

# 8

Colección **Estudios e Informes**

## El impacto Económico y Social en la CAPV de la Evolución Demográfica Prevista

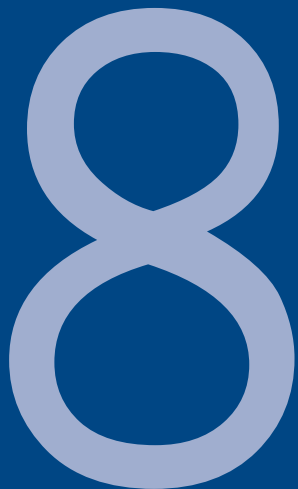


**CES  
EGAB**

Consejo Económico  
y Social Vasco

Euskadiko Ekonomia eta Gizarte  
Arazoetarako Batzordea





Colección Estudios e Informes

# El impacto Económico y Social en la CAPV de la Evolución Demográfica Prevista



CES  
EGAB

Consejo Económico  
y Social Vasco

Euskadiko Ekonomia eta Gizarte  
Arazoetarako Batzordea

Aprobado por el Pleno del CES Vasco el 28 de febrero de 2011.  
Aprobado por la Comisión de Desarrollo Social el 2 de febrero de 2011.  
Responsable en CES Vasco: Arantza Unzurrunzaga  
© Edita: Consejo Económico y Social Vasco  
Gran Vía, 81-7.ª planta  
48011 Bilbao  
Maquetación y fotomecánica: Laster Grafika, S.L.  
Impresión: Gestingraf, S.A.L.  
Depósito Legal: BI-988-11

# Índice

|   | <i>Página</i> |
|---|---------------|
| <b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....  | 7             |
| <b>2. SITUACIÓN ACTUAL Y PREVISIONES DEMOGRÁFICAS</b> .....   | 9             |
| 2.1. Evolución demográfica y sus condicionantes .....   | 9             |
| 2.1.1. Evolución de la población y envejecimiento .....   | 9             |
| 2.1.2. Evolución y envejecimiento de la población vasca según ámbitos territoriales .....   | 13            |
| 2.1.3. Clasificación de los ámbitos territoriales de la CAPV según dinamismo poblacional e índice de envejecimiento .....                 | 14            |
| 2.1.4. Crecimiento vegetativo .....   | 16            |
| 2.1.5. Evolución de la población según origen .....   | 19            |
| 2.1.6. Movimientos migratorios .....  | 19            |
| 2.1.7. Evolución de los hogares .....   | 22            |
| 2.1.8. Población en relación a la actividad económica .....   | 22            |
| 2.2. Previsiones demográficas .....   | 26            |
| 2.2.1. Evolución prevista de la población .....   | 26            |
| 2.2.2. Envejecimiento y dependencia .....   | 26            |
| 2.2.3. Crecimiento vegetativo y esperanza de vida .....   | 29            |
| 2.2.4. Saldos migratorios previstos .....   | 31            |
| 2.2.5. Evolución prevista de los hogares .....  | 33            |
| 2.3. Identificación de los principales elementos de cambio demográficos previstos .....   | 35            |
| <b>3. EFECTOS ECONÓMICOS Y SOCIALES DE LAS PREVISIONES DEMOGRÁFICAS</b> .....   | 37            |
| 3.1. Efectos en el Mercado de trabajo .....   | 37            |
| 3.1.1. Reducción de la fuerza laboral .....   | 37            |
| 3.1.2. El reto de incrementar la tasa de actividad y de integrar la población inmigrante .....  | 38            |
| 3.1.3. Calidad del empleo y niveles de cualificación .....  | 41            |
| 3.1.4. Productividad, formación e I+D+i .....   | 42            |
| 3.1.5. La gestión de la edad en el empleo y el relevo generacional .....  | 44            |
| 3.1.6. Una perspectiva regional de los riesgos de localización para actividades económicas por efecto del cambio demográfico .....        | 46            |
| 3.2. Efectos en el sistema de pensiones .....   | 49            |
| 3.2.1. Menos población activa, más población jubilada y más gasto en pensiones .....  | 49            |
| 3.2.2. Previsión de fuertes tensiones para las finanzas públicas .....  | 52            |
| 3.2.3. Vidas laborales y edades de jubilación, diferencias según género .....   | 56            |
| 3.2.4. Sistemas de previsión complementaria y retos para el bienestar de las personas mayores .....                                       | 58            |
| 3.3. Efectos en la sanidad y los servicios sociales .....   | 61            |
| 3.3.1. Aproximación al estado de salud .....  | 61            |
| 3.3.2. La utilización de los servicios sanitarios .....   | 63            |
| 3.3.3. El gasto sanitario .....   | 66            |
| 3.3.4. La atención a través de los Servicios Sociales .....   | 68            |
| 3.3.5. Una aproximación a la demanda futura de recursos asistenciales .....   | 73            |
| 3.4. Efectos en el sistema educativo .....  | 76            |
| 3.4.1. Evolución del alumnado .....   | 76            |
| 3.4.2. Previsiones de evolución de la población en edad escolar .....   | 78            |
| 3.4.3. La evolución del Personal Docente .....  | 79            |
| 3.4.4. La creciente importancia de la formación como estrategia europea para consolidar la nueva economía basada en el conocimiento ..... | 81            |
| 3.4.5. El Gasto en educación .....  | 85            |
| 3.5. Cuadro-resumen de efectos de las previsiones demográficas .....  | 88            |

|  |     |
|--|-----|
| <b>4. REVISIÓN DE POLÍTICAS RELACIONADAS CON EL CAMBIO DEMOGRÁFICO A NIVEL INTERNACIONAL</b> .....                                     | 93  |
| 4.1. Estrategias generales ante el cambio demográfico: la ONU y la Unión Europea.....  | 93  |
| 4.1.1. Los principios de la ONU sobre el envejecimiento demográfico.....   | 93  |
| 4.1.2. Las orientaciones de la Unión Europea ante los retos demográficos.....  | 94  |
| 4.1.3. Panorama general de las políticas nacionales sobre envejecimiento en Europa.....  | 96  |
| 4.2. Políticas en el ámbito del Mercado de Trabajo.....  | 98  |
| 4.2.1. Estrategias generales orientadas a la prolongación de la vida laboral y al envejecimiento activo.....                           | 98  |
| 4.2.2. Reformas articuladas en relación a las prestaciones de desempleo y de invalidez.....  | 99  |
| 4.2.3. Políticas nacionales de referencia en Gestión de la Edad y Envejecimiento Activo.....   | 101 |
| 4.2.4. Líneas de trabajo apuntadas por los Comités de Empleo y Protección Social de la Unión Europea.....                              | 105 |
| 4.3. Políticas en el ámbito de los Sistemas de Pensiones.....  | 106 |
| 4.3.1. Orientaciones y objetivos de la Unión Europea respecto a la política de pensiones para afrontar el reto del envejecimiento..... | 106 |
| 4.3.2. Principales líneas de reforma en los sistemas de pensiones articuladas en Europa y otros países de la OCDE.....                 | 107 |
| 4.3.3. Principales líneas de reforma en el sistema español de pensiones.....   | 114 |
| 4.4. Políticas en el ámbito de la Sanidad.....   | 116 |
| 4.4.1. La búsqueda de la calidad y la sostenibilidad del sistema sanitario.....  | 116 |
| 4.4.2. El desafío del envejecimiento saludable.....  | 119 |
| 4.4.3. Estrategia europea de salud para 2008-2013.....   | 122 |
| 4.5. Políticas en el ámbito de los Servicios Sociales.....   | 124 |
| 4.5.1. Un nuevo escenario de coordinación con otras políticas y participación de todos los agentes.....                                | 124 |
| 4.5.2. Erradicación de la pobreza.....   | 125 |
| 4.5.3. Servicios de cuidados de larga duración.....  | 126 |
| 4.6. Políticas en el ámbito de la Educación y la Formación.....  | 129 |
| 4.6.1. Formación a lo largo de toda la vida.....   | 129 |
| 4.6.2. La política europea de aprendizaje permanente.....  | 130 |
| 4.6.3. 2010 Plan de Acción sobre TICS y envejecimiento.....  | 133 |
| <b>5. RESUMEN Y CONCLUSIONES</b> .....   | 135 |
| 5.1. Resumen.....  | 135 |
| 5.1.1. Situación actual y previsiones demográficas.....  | 135 |
| 5.1.2. Efectos económicos y sociales de las previsiones demográficas.....  | 138 |
| 5.1.3. Revisión de políticas relacionadas con el cambio demográfico a nivel internacional.....   | 144 |
| 5.2. Conclusiones. Situación en la CAPV.....   | 152 |
| 5.2.1. Mercado de trabajo y pensiones.....   | 152 |
| 5.2.2. Sanidad y Servicios Sociales.....   | 153 |
| 5.2.3. Educación y Formación.....  | 154 |
| <b>6. CONSIDERACIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....  | 155 |
| <b>7. BIBLIOGRAFÍA</b> .....   | 159 |

## 1. Introducción

En este siglo XXI recientemente iniciado, el fenómeno del envejecimiento demográfico afecta al conjunto de las sociedades occidentales, con previsiones de duplicación del porcentaje de personas de 60 o más años para el año 2050.

Esta evolución responde a uno de los mayores logros de la humanidad: el notable aumento de la esperanza de vida a lo largo del siglo XX y su continuidad durante el siglo actual.

Sin embargo, ese proceso tiene una dimensión preocupante al convivir simultáneamente con la caída en nuestras sociedades de las tasas de natalidad que hacen que, en consecuencia, aumente el peso relativo de las personas mayores en el conjunto de la población.

De este modo, centrando la atención en nuestro entorno social, cultural y económico próximo, es decir, en la Unión Europea, las previsiones de los organismos estadísticos oficiales prevén en los próximos años un importante crecimiento del porcentaje de población de 65 y más años (hasta el 19,5% ya en el horizonte temporal de 2018).

En el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV en adelante), el panorama es similar o incluso con rasgos más acusados. De acuerdo con las proyecciones demográficas recientemente elaboradas por EUSTAT para 2020, la población de 65 años o más experimentará un notable incremento cifrado en 110.000 personas, lo que supondrá pasar de un peso relativo de este grupo de edad sobre la población total del 8,5% en 2005 a un 22,5% en 2020.

El incremento será especialmente notable en la proporción de personas de 85 o más años, que pasarán de representar un 2% sobre la población total en 2005 a un 4,1% en 2020 con un incremento absoluto de más de 50.000 personas, pasando de 42.800 a casi 93.000 personas en un plazo de 15 años.

Es indudable que este proceso plantea una serie de retos de hondo calado, tanto para las sociedades occidentales y europeas en general como para la sociedad vasca en particular. La evolución demográfica cobra relevancia en la medida en que la población y su composición serán generadoras de unas determinadas necesidades sociales en un futuro más o menos cercano.

En este escenario, el Consejo Económico y Social Vasco (CES) ha considerado oportuno abordar un estudio panorámico sobre los impactos económicos y sociales que la evolución demográfica prevista tendrá en la CAPV. El hecho demográfico se convierte así en el substrato sobre el que se edifica la reflexión acerca de sus tendencias y efectos para el conjunto de la sociedad, y del modo en que los impactos positivos pueden aprovecharse y los negativos minimizarse.

En este sentido, el estudio que aquí se presenta incorpora en su contenido el análisis de la evolución y las previsiones demográficas para la CAPV, así como de los efectos previsibles del envejecimiento poblacional en las diversas esferas de la vida económica y social vasca. A continuación se procede a una revisión de políticas relacionadas con el cambio demográfico implementadas en los países de nuestro entorno, que sirvan como referencia a la hora formular recomendaciones de actuación que permitan a nuestra Comunidad Autónoma hacer frente a los retos planteados.

Concretamente, el estudio se estructura en cuatro grandes capítulos además de la presente Introducción:

- El capítulo 2 analiza la situación actual y perspectivas demográficas: a medio y largo plazo en la CAPV, situándolas comparativamente en el contexto europeo y estatal. Se analiza la evolución demográfica de las últimas décadas y sus

condicionantes, las previsiones demográficas elaboradas por los diversos órganos estadísticos y se identifican finalmente los principales factores de cambio demográfico previstos.

— El capítulo 3 se dedica a identificar y analizar los efectos de las previsiones demográficas en diversos ámbitos económicos y sociales en la CAPV. En concreto se han seleccionado las siguientes áreas socioeconómicas de mayor relevancia por su nivel de impacto:

- Mercado de trabajo
- Sistema de Pensiones
- Sanidad y Servicios Sociales
- Sistema Educativo

Para cada una de estas áreas se analizan los efectos esperados de la evolución demográfica en las diferentes variables relevantes en cada

caso y sus consecuencias en términos de necesidades y demandas sociales, sociales, gasto público, etc.

— El capítulo 4 aborda una amplia revisión de estrategias y políticas relacionadas con el cambio demográfico planteadas a nivel internacional (fundamentalmente en los países de la Unión Europea) de cara a hacer frente a los retos demográficos identificados. El análisis de estas políticas se articula en torno a las mismas áreas socioeconómicas detalladas anteriormente.

— Finalmente, el capítulo 5 realiza un resumen de las cuestiones más destacadas puestas de relieve por el estudio y el 6 formula una serie de consideraciones y recomendaciones respecto al modo en que los retos del envejecimiento demográfico podrían abordarse en el ámbito de nuestra Comunidad Autónoma.



## 2. Situación actual y previsiones demográficas

### 2.1. Evolución demográfica y sus condicionantes

#### 2.1.1. Evolución de la población y envejecimiento

##### a) Los últimos veinticinco años están marcados por la estabilidad del tamaño de la población vasca y su progresivo envejecimiento

- El 31 de diciembre de 2008 la población vasca ascendía a 2.162.944 personas, aumentando sólo en 17.527 respecto de la de 1981(+0,82%). Esta estabilidad es resultado de dos períodos internos diferenciados.
- El primero que se extiende hasta 2001 se caracteriza por una pérdida paulatina de población que presenta ese año su valor mínimo (2.085.058 personas). A partir de 2001, se ha iniciado una recuperación que ha permitido alcanzar en 2008 —e incluso superar— la población de 1981.
- Esta estabilidad de la población vasca se ha visto acompañada de cambios importantes en su composición interna como son el descenso de los efectivos jóvenes y el aumento de los mayores.
- En números absolutos entre 1981 y 2008 los jóvenes menores de 20 años se han reducido a la mitad (–50,4%) y han pasado de los 732.240 a los 363.407 efectivos. Mientras, los mayores de 64 años se han multiplicado por dos y superan las 400.000 personas, cuando hace veinticinco años no alcanzaban los 200.000. De estos mayores, el 29% tienen más de 79 años y suma 118.077 personas (32.000 en 1981)
- A la estabilidad del tamaño o dimensión hay que añadir por tanto, como hito destacado de los últimos 25 años, el envejecimiento de la población vasca que se traduce tanto en una cifra más alta

**CUADRO 2.1. EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE LA CAPV. 1981-2008.**

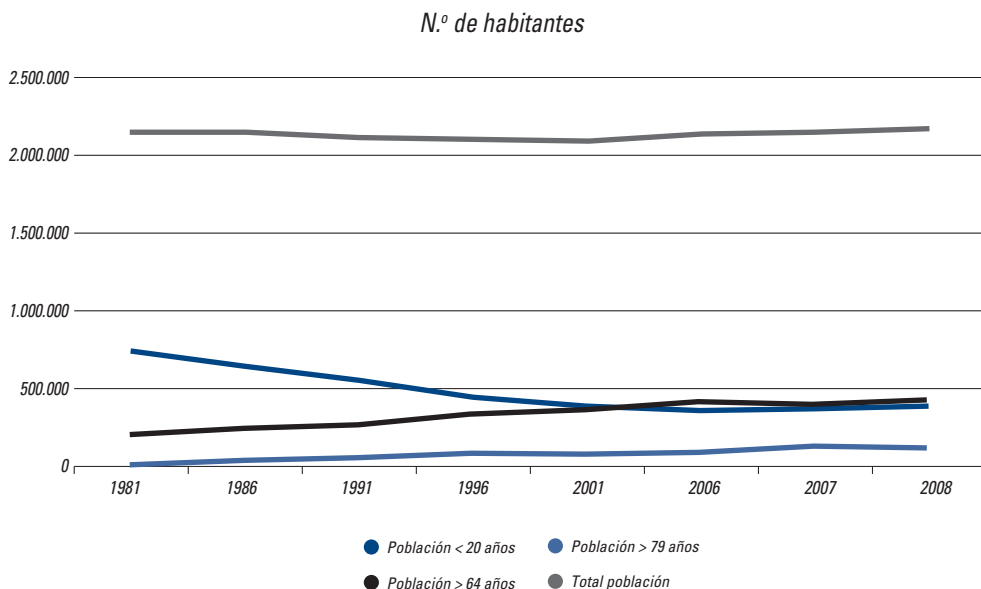
|                          | CAPV        |              |               |              |
|--------------------------|-------------|--------------|---------------|--------------|
|                          | Total       | < 20 años    | > 64 años     | >79 años     |
| 1981                     | 2.145.417   | 732.242      | 197.294       | 32.014       |
| 1986                     | 2.137.547   | 638.609      | 222.949       | 41.806       |
| 1991                     | 2.104.321   | 537.199      | 265.001       | 54.721       |
| 1996                     | 2.092.949   | 432.584      | 321.872       | 66.328       |
| 2001                     | 2.085.058   | 377.397      | 353.564       | 72.303       |
| 2006                     | 2.130.996   | 351.349      | 396.151       | 93.474       |
| 2007                     | 2.147.754   | 357.794      | 401.187       | 112.449      |
| 2008                     | 2.162.944   | 363.407      | 408.957       | 118.077      |
| <b>Incr. período (%)</b> | <b>+0,8</b> | <b>-50,4</b> | <b>+107,3</b> | <b>268,8</b> |

Fuente: EUSTAT. Indicadores Demográficos.  
Actualización Población Municipal.

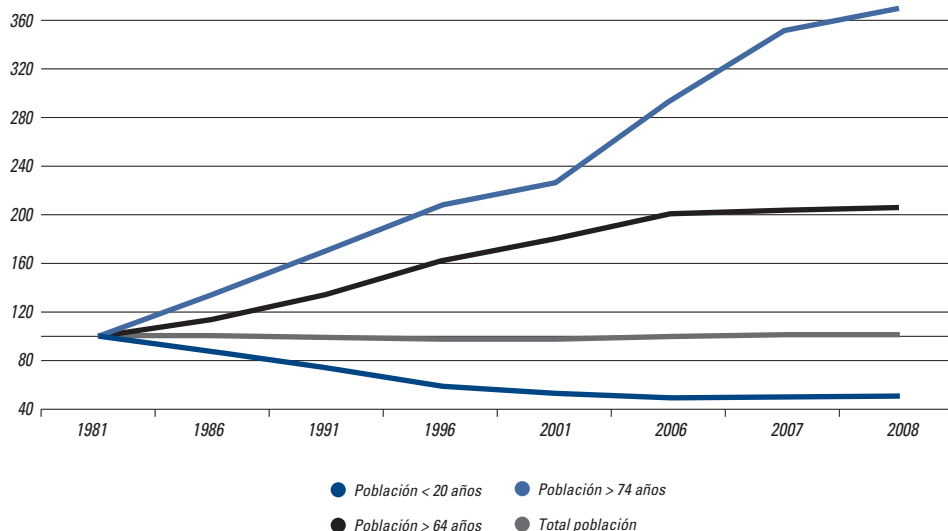
de efectivos mayores como en el aumento de su importancia relativa como grupo de edad.

- El crecimiento absoluto entre 1981 y 2008 de casi 212.000 personas mayores de 64 años, acompañado de un descenso de 368.835 jóvenes menores de 20 años, ha hecho que las personas mayores de 64 años pasen de suponer menos de un 10% en 1981 al 19% actual.
- La pérdida en la población vasca de efectivos más jóvenes es un fenómeno reciente cuya afectación queda restringida a ese grupo de edad y no se extiende al grupo de 16-64 años. Al contrario, este grupo concreto crece un +5% en el período 1981-2008 y su importancia relativa pasa de un 64% a un 68% en la actualidad.
- Desde la perspectiva de las necesidades de atención social y su financiación, la composición de la población según grupos de edad es una cuestión relevante que se expresa a través de la tasa de dependencia.

**GRÁFICO 2.1. EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN VASCA 1981-2008**



*Números Índices (1981=100)*

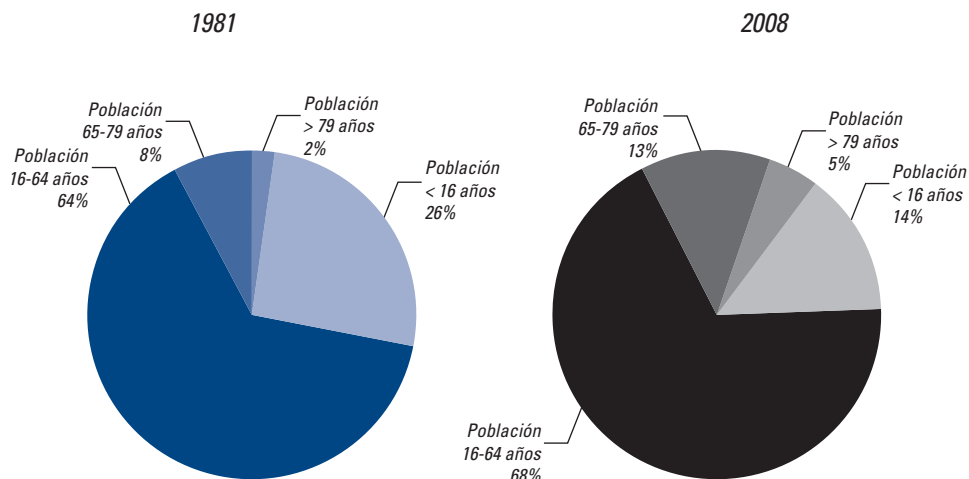


Fuente: EUSTAT. Indicadores Demográficos. Actualización Población Municipal.

— Esta tasa señala la relación entre la población dependiente y la población potencialmente activa e indica, por tanto, el esfuerzo asociado a la dependencia al que tiene que hacer frente

la fuerza de trabajo en un momento dado. En 2008, en la CAPV, por cada cien personas potencialmente activas, hay 48 personas dependientes.

**GRÁFICO 2.2. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN VASCA SEGÚN GRUPOS DE EDAD. 1981-2008.**



Fuente: EUSTAT. Indicadores Demográficos. Actualización Población Municipal.

**CUADRO 2.2. TASA DE DEPENDENCIA DE LA CAPV. 1986-2008.**

|      | Total     | Población dependiente |           | Población 16-64 años | Tasa dependencia* |
|------|-----------|-----------------------|-----------|----------------------|-------------------|
|      |           | > 64 años             | 0-15 años |                      |                   |
| 1986 | 2.137.547 | 222.949               | 466.464   | 1.448.134            | 47,61             |
| 1996 | 2.092.949 | 321.872               | 284.749   | 1.486.328            | 40,81             |
| 2006 | 2.130.996 | 396.151               | 276.448   | 1.458.397            | 46,12             |
| 2007 | 2.147.754 | 401.187               | 287.094   | 1.459.473            | 47,16             |
| 2008 | 2.162.944 | 408.957               | 293.482   | 1.460.505            | 48,10             |

(\*): Tasa de dependencia: cociente (expresado en %) entre el total de población dependiente y la población de 16-64 años  
Fuente: EUSTAT. Banco de Datos.

— Se trata de una tasa similar a la de 1986 aunque entonces, entre los dependientes, predominaban los menores de 16 años y ahora lo hacen los mayores.

**b) La edad media de la población vasca ha aumentado casi diez años en los últimos veinticinco: de 32,8 a 42,5 años**

— El proceso de envejecimiento se pone claramente de manifiesto a través de la evolución que experimenta la edad media.

— Si en 1981 y en la CAPV ésta era de 32,8 años, en 2006 (último año para el que se dispone del dato) la edad media es casi 10 años más alta y se sitúa en los 42,5 años.

— Sin embargo, el ritmo de crecimiento de este indicador se ha frenado ligeramente en el último decenio y si entre 1986-1996 la edad media aumentó 4,7 años, entre 1996-2006 lo ha hecho 2,9.

— Ello coincide con la evolución positiva que ha experimentado la población y da a entender que este aumento se debe a la incorporación de efectivos jóvenes.

**c) El proceso de envejecimiento de la CAPV es más acusado que el experimentado en el contexto español y europeo**

— En 1990, la CAPV tenía, en términos relativos, menos población joven que España y la UE-27 pero también algo menos población mayor.

**CUADRO 2.3. EVOLUCIÓN DE LA EDAD MEDIA EN LA CAPV. 1981-2006.**

| Edad media |      |      |      |      |      | Envejecimiento (aumento edad media) |           |           |           |
|------------|------|------|------|------|------|-------------------------------------|-----------|-----------|-----------|
| 1981       | 1986 | 1991 | 1996 | 2001 | 2006 | 1981-2006                           | 1986-2006 | 1986-1996 | 1996-2006 |
| 32,8       | 34,9 | 37,3 | 39,6 | 41,4 | 42,5 | 9,7                                 | 6,5       | 4,7       | 2,9       |

EUSTAT. Banco de datos.

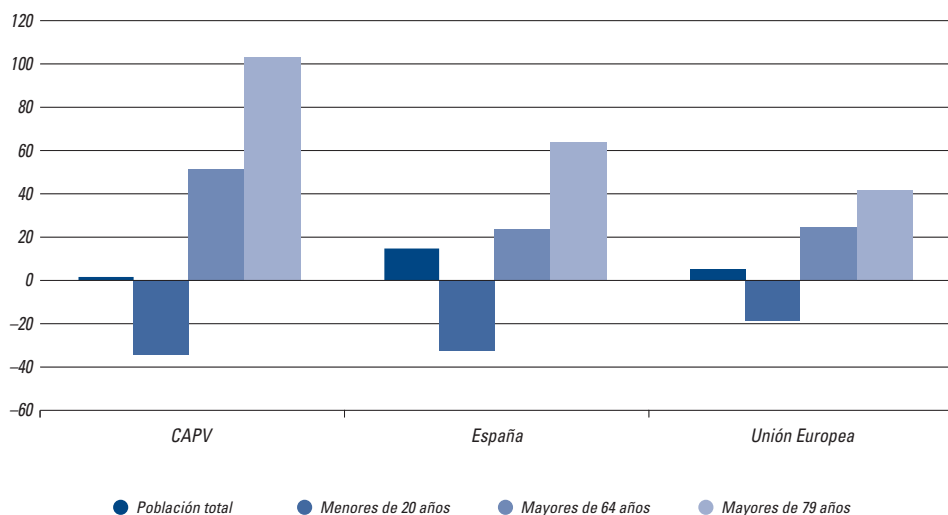
- Concretamente en la UE-27 la población menor de 20 años suponía el 26,7% de la población total mientras en la CAPV el porcentaje era del 25,7%. Por el contrario frente al 13,7% que representaban en la UE-27 los mayores de 64 años, en la CAPV su peso era del 12,5%.
- Sin embargo en los dieciocho años transcurridos desde entonces la situación ha cambiado doblemente.
- Por un lado ha aumentado la diferencia en la menor proporción de jóvenes menores de 20 años que hay en la CAPV (16,8% frente a 21,7% en la UE-27) y, por otro, se ha superado tanto a la UE-27 como al Estado en la proporción de mayores, bien sean de más de 64 años como de más de 79 años. En nuestra Comunidad representan el 18,9% frente al 16,6% en España y el 17,1% en la UE-27.

**CUADRO 2.4. PORCENTAJES POR GRUPOS DE EDAD SOBRE LA POBLACIÓN TOTAL EN LA CAPV, ESPAÑA Y UE-27. 1990 Y 2008.**

| % sobre la población total | 1990 |        |       | 2008 |        |       |
|----------------------------|------|--------|-------|------|--------|-------|
|                            | CAPV | España | UE-27 | CAPV | España | UE-27 |
| Población total            | 100  | 100    | 100   | 100  | 100    | 100   |
| Población menor de 20 años | 25,7 | 28,8   | 26,7  | 16,8 | 19,4   | 21,7  |
| Población mayor de 64 años | 12,5 | 13,4   | 13,7  | 18,9 | 16,6   | 17,1  |
| Población mayor de 79 años | 2,7  | 2,8    | 3,1   | 5,5  | 4,6    | 4,4   |

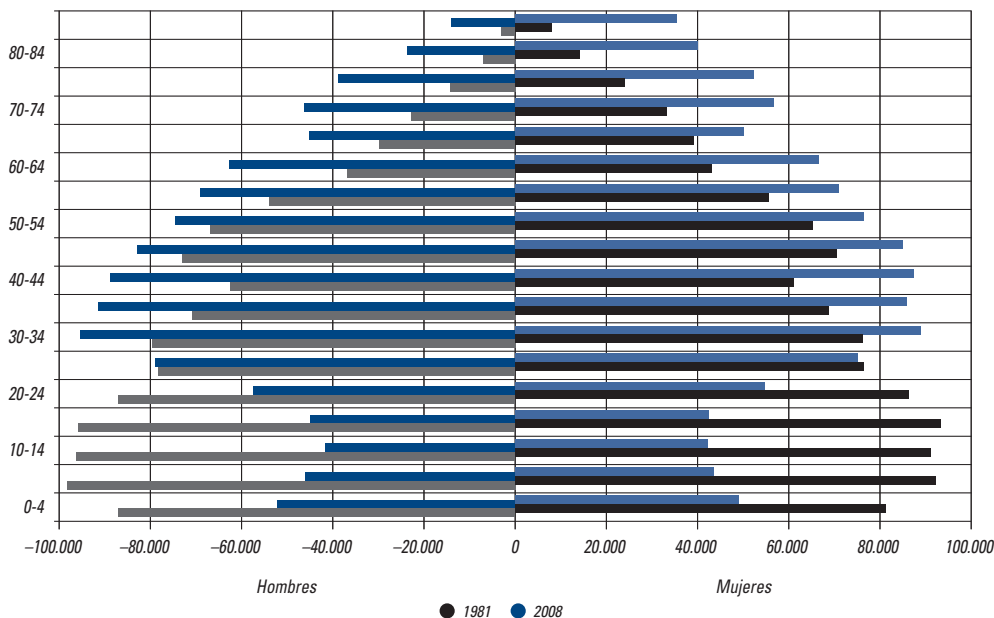
Fuente: EUSTAT. Banco de Datos. EUROSTAT. Datos de población.

**GRÁFICO 2.3. EVOLUCIÓN (%) DE LA POBLACIÓN VASCA POR GRUPOS DE EDAD Y COMPARACIÓN CON ESPAÑA Y UE-27. (1990-2008)**



Fuente: Banco de datos. EUROSTAT. Datos de población.

**GRÁFICO 2.4. PIRÁMIDE POBLACIONAL VASCA. COMPARACIÓN 1981-2008**



Fuente: EUSTAT. Actualización de la Población Municipal y anuarios estadístico.

**2.1.2. Evolución y envejecimiento de la población vasca según ámbitos territoriales.**

a) Se observa un descenso de la población en los municipios de más de 10.000 habitantes que no son capitales.

- La ligera pérdida de población vasca de los últimos 20 años (1986-2006, con datos de la Estadística de Población y Vivienda) ha tenido una distribución territorial desigual. Por Territorios Históricos se ha concentrado sobre todo en Bizkaia que pierde, en cifras absolutas 42.300 personas (-3,6%); en Gipuzkoa la pérdida ha sido mucho más contenida (-0,4%) mientras Álava ha sido el único que en los últimos 20 años ha aumentado su población (+14,2%) y como territorio incrementa su peso demográfico en el conjunto de la CAPV.
- Atendiendo al tamaño del municipio, la evolución entre 19816 y 2006 se resume en tres situaciones diferenciadas:

Una primera situación de aumento poblacional que comparten los municipios pequeños de

menos de 10.000 habitantes, con incrementos acumulados del 9-10%.

Otra situación de estabilidad que afecta a las capitales, las cuales como ámbito experimentan un pequeño incremento del +0,7%.

Una tercera situación de descenso o pérdida que se concentra en los municipios de más de 10.000 habitantes y cuya intensidad es mayor a medida que aumenta el tamaño del municipio; de un -1% en los municipios de entre 10.000 y 20.000 habitantes, a un -5,5% los que tienen entre 20.000 y 40.000 habitantes y un -7,7% los de más de 40.000.

- Un análisis de la evolución demográfica en las diferentes comarcas vascas pone de manifiesto la existencia de un cierto desplazamiento interno de la población vasca.
- Por un lado se observa que el descenso se concentra sobre todo en el Gran Bilbao (-6,4%) —área donde se localizan 4 de los 6 municipios vascos de más de 40.000 habitantes— (Barakaldo, Basauri, Portugaleta y Santurtzi) y en las co-

**CUADRO 2.5. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN VASCA SEGÚN TAMAÑO DEL MUNICIPIO Y TERRITORIO HISTÓRICO. 1986-2006.**

|                               | 1986             |            | 2006             |            | % Incremento<br>1986-2006 |
|-------------------------------|------------------|------------|------------------|------------|---------------------------|
|                               | Población total  | %          | Población total  | %          |                           |
| <b>Territorios Históricos</b> |                  |            |                  |            |                           |
| Álava                         | 267.728          | 12,5       | 305.822          | 14,4       | 14,23                     |
| Bizkaia                       | 1.179.150        | 55,2       | 1.136.852        | 53,4       | -3,59                     |
| Gipuzkoa                      | 689.222          | 32,3       | 686.665          | 32,2       | -0,37                     |
| <b>Ámbitos por tamaño</b>     |                  |            |                  |            |                           |
| Capitales                     | 756.093          | 35,4       | 761.504          | 35,8       | 0,72                      |
| Municipios > 40.000 hab.      | 408.220          | 19,1       | 376.522          | 17,7       | -7,76                     |
| Municipios 20.000-40.000 hab. | 262.757          | 12,3       | 248.382          | 11,7       | -5,47                     |
| Municipios 10.000-20.000 hab. | 313.115          | 14,7       | 309.712          | 14,5       | -1,09                     |
| Municipios 1.000-10.000 hab.  | 352.625          | 16,5       | 385.363          | 18,1       | 9,28                      |
| Municipios < 1.000 hab.       | 43.290           | 2,0        | 47.856           | 2,2        | 10,55                     |
| <b>Total País Vasco</b>       | <b>2.136.100</b> | <b>100</b> | <b>2.129.339</b> | <b>100</b> | <b>-0,32</b>              |

Fuente: EUSTAT. Estadística de Población y Vivienda. Banco de Datos.

**CUADRO 2.6. IMPORTANCIA POBLACIONAL Y DINAMISMO DE LAS COMARCAS VASCAS. 1986-2006.**

| Comarcas                                   | % Población  | Incremento  |
|--|--------------|-------------|
|  | Total        | 1986-2006   |
| <b>Álava</b>                               | <b>14,4</b>  | <b>14,2</b> |
| Arabako Mendialdea /<br>Montaña Alavesa    | 0,1          | -11,0       |
| Arabako Ibarrek / Valles<br>Alaveses       | 0,3          | 32,6        |
| Gorbeia Inguruak / Estribac.<br>del Gorbea | 0,4          | 46          |
| Errioxa Arabarra / Rioja<br>Alavesa        | 0,5          | 15          |
| Kantauri Arabarra /<br>Cantábrica Alavesa  | 1,6          | -3          |
| Arabako Lautada /<br>Llanada Alavesa       | 11,5         | 16,3        |
| <b>Bizkaia</b>                             | <b>53,4</b>  | <b>-3,6</b> |
| Arratia Nerbioi /<br>Arratia-Nervión       | 1            | 2,3         |
| Enkartzazioak /<br>Encartaciones           | 1,4          | -0,7        |
| Gernika-Bermeo                             | 2,1          | -2,3        |
| Plentzia-Mungia                            | 2,4          | 51,7        |
| Durangaldea /<br>Duranguesado              | 4,4          | 2,9         |
| Bilbo Handia / Gran Bilbao                 | 40,8         | -6,4        |
| Markina-Ondarroa                           | 1,2          | -8,1        |
| <b>Gipuzkoa</b>                            | <b>32,2</b>  | <b>-0,4</b> |
| Tolosaldea / Tolosa                        | 2,1          | -1,1        |
| Deba Beherea / Bajo Deba                   | 2,5          | -14,8       |
| Deba Garaia / Alto Deba                    | 2,9          | -8,1        |
| Goierri                                    | 3,0          | -6,5        |
| Urola-Kostaldea /<br>Urola Costa           | 3,3          | 12,1        |
| Bidasoa Beherea /<br>Bajo Bidasoa          | 3,6          | 13,7        |
| Donostialdea /<br>Donostia-San Sebastián   | 14,9         | 0,2         |
| <b>Total País Vasco</b>                    | <b>100,0</b> | <b>-0,3</b> |

Fuente: EUSTAT. Estadística de Población y Vivienda. Banco de Datos.

marcas guipuzcoanas del Goierri y del Bajo y Alto Deba. Es decir, en las zonas de mayor desarrollo industrial y concentración empresarial reciente.

- Por otro se ha producido un crecimiento notable de la población en zonas próximas a las capitales, que se han constituido en zonas residenciales de características urbanísticas más amables y también más asequibles en comparación a las capitales. Es el caso de Valles Alaveses en Álava, de Plentzia-Mungia en Bizkaia y de Urola Costa y del Bajo Bidasoa en Gipuzkoa.

### 2.1.3. Clasificación de los ámbitos territoriales de la CAPV según dinamismo poblacional e índice de envejecimiento.

- a) *El 54% de la población vasca reside en comarcas más envejecidas que la media vasca y que en los últimos 20 años han perdido población residente.*

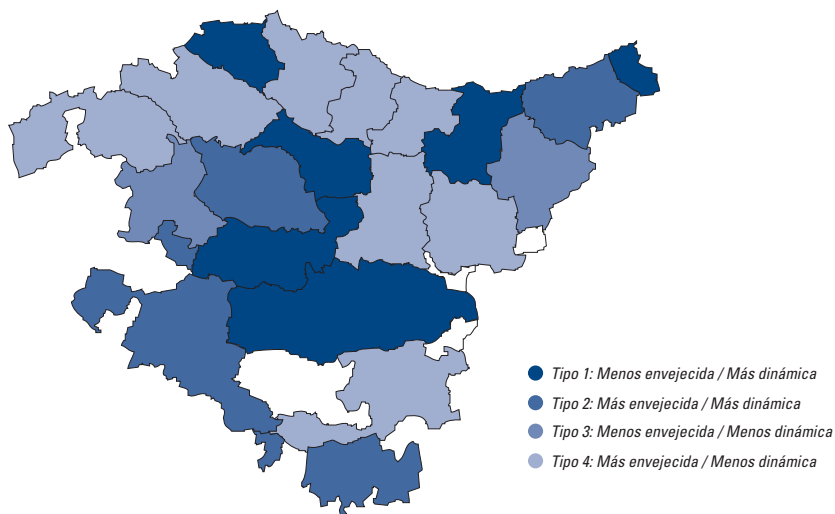
— Los ámbitos territoriales vascos se han clasificado atendiendo a su índice de envejecimiento (proporción de personas mayores de 64 superior/inferior a la media vasca) y a la evolución demográfica experimentada en el período 1986-2006 (crecimiento/decrecimiento).

— De la combinación de ambas variables resultan cuatro tipologías posibles:

- Tipo 1: ámbito menos envejecido y de mayor dinamismo demográfico

- Tipo 2: ámbito más envejecido y de mayor dinamismo demográfico
  - Tipo 3: ámbito menos envejecido y menor dinamismo demográfico
  - Tipo 4: ámbito más envejecido y menor dinamismo demográfico
- De las 19 comarcas vascas, 8 corresponden al tipo 4, es decir con un índice de envejecimiento superior al promedio vasco y una evolución demográfica de signo negativo en los últimos 20 años. Entre todos concentran el 54% de la población vasca.
- De estas 8 comarcas, cuatro son vizcaínas (Gran Bilbao, Encartaciones, Gernika-Bermeo y Markina-Ondarroa), tres guipuzcoanas (Goierri y Alto y Bajo Deba) y una alavesa (Montaña Alavesa).
- En el extremo opuesto, es decir como comarcas pertenecientes al tipo 1 que ilustra una situación demográfica más ventajosa (menos envejecimiento y mayor dinamismo) aparecen 6: dos alavesas (Llanada Alavesa y Estribaciones del Gorbea), dos guipuzcoanas (Bajo Bidasoa y Urola Costa) y dos vizcaínas (Duranguesado y Plentzia-Mungia) que entre todas congregan el 25,5% de la población vasca.

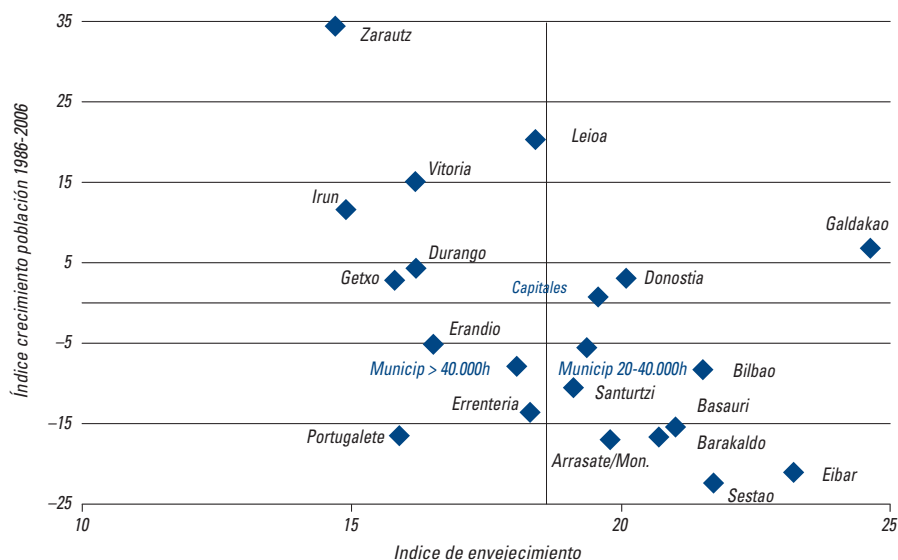
**GRÁFICO 2.5. DINAMISMO POBLACIONAL (TASA DE CRECIMIENTO ENTRE 1986-2006) Y ENVEJECIMIENTO (% DE PERSONAS MAYORES DE 64 AÑOS) 2006. DISTRIBUCIÓN POR COMARCAS**



|                | Tipo 1  | Tipo 2  | Tipo 3  | Tipo 4  |
|----------------|---|---|---|---|
| Capitalinas    | • Arabako Lautada / Llanada Alavesa   | • Donostialdea / Donostia-San Sebastián   |   | • Bilbo Handia / Gran Bilbao  |
| 3-5% población | • Bidasoa Beherea / Bajo Bidasoa<br>• Urola Kostaldea / Urola Costa<br>• Durangaldea / Duranguesado |   |   |   |
| >3% población  | • Gorbeia Inguruak / Estribac. Del Gorbea<br>• Plentzia-Mungia                                      | • Arabako Ibarrek / Valles Alaveses<br>• Errioxa Arabarra / Rioja Alavesa<br>• Arratia Nerbioi / Arratia-Nerviñ | • Kantauri Arabarra / Cantábrica Alavesa<br>• Tolosaldea / Tolosa | • Arabako Mendialdea / Montaña Alavesa<br>• Enkartazioak / Encartaciones<br>• Gernika-Bermeo<br>• Markina-Ondarroa<br>• Deba Beherea / Bajo Deba<br>• Deba Garaia / Alto Deba Goierri |

Fuente: EUSTAT. Estadística de Población y Viviendas. Elaboración propia.

**GRÁFICO 2.6. ÍNDICE DE ENVEJECIMIENTO Y DE CRECIMIENTO POBLACIONAL DE LOS MUNICIPIOS CON MÁS DE 20.000 HABITANTES. 2006**



Fuente: EUSTAT. Estadísticas de Población y Viviendas. Elaboración propia.

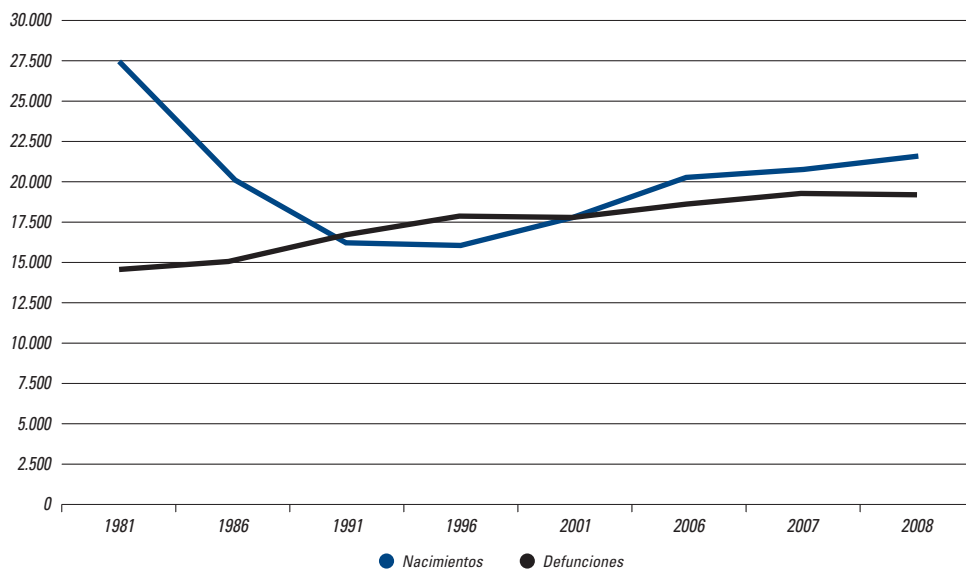
- Como tipo 2, caracterizado por un mayor envejecimiento pero también un mayor dinamismo, se han clasificado cuatro comarcas: Donostialdea, Rioja Alavesa y Valles Alavesas y Arratia-Nerviñ que reúnen al 16,7% de la población.
- Finalmente Cantábrica Alavesa y Tolosaldea —con un peso del 3,7% en el conjunto de la CAPV— pertenecen al tipo 3, es decir comarcas menos envejecidas pero también con menor dinamismo que la media.
- Referido a municipios los más significados dentro de cada tipo son:
  - Tipo 1: Zarautz, Vitoria-Gasteiz, Irun, Durango y Getxo
  - Tipo 2: Donostia-San Sebastián y Galdakao
  - Tipo 3: Erandio, Erresteria, Portugalete
  - Tipo 4: Bilbao, Santurtzi, Basauri, Arrasate/Mondragón, Barakaldo, Sestao y Eibar

### 2.1.4. Crecimiento vegetativo

- a) *Saldo vegetativo decreciente entre 1981 y 1996 e incluso de signo negativo entre 1991 y 2001, aunque ligeramente positivo de nuevo en los últimos años*
  - Entre 1981 y 1996 el número anual de nacimientos de la CAPV pasó de los 27.255 a los 15.987, es decir un descenso de la cifra anual del -41%.
  - A partir de 1996 se produjo un aumento moderado progresivo hasta superar otra vez en 2008 los 21.000 nacimientos (21.315).
  - En ese mismo período (1981-2008), el número anual de defunciones mantuvo un crecimiento moderado más o menos estable, pasando de las 14.628 en 1981, a las 19.437 en 2008 (+32,9%).
  - De acuerdo a esta evolución de los nacimientos y defunciones, el saldo vegetativo en la CAPV (diferencia entre nacimientos y defunciones) fue



**GRÁFICO 2.7. EVOLUCIÓN NACIMIENTOS Y DEFUNCIONES EN LA CAPV. 1981-2008.**



Fuente: EUSTAT. Indicadores Demográficos. Actualización Población Municipal.

negativo entre los años 1991 y 2001, aunque se ha recuperado con posterioridad.

- Expresado en tasa por 1.000 habitantes, el saldo vegetativo pasó de 5,9‰ en 1981, a un mínimo -1‰ en 1996, -0,2‰ en 2001 y finalmente alcanzar el 0,9‰ en 2008.
- En España y la UE-27 también se dio un decrecimiento progresivo del saldo vegetativo entre los años 1981 y 1996, aunque menos acusado que en la CAPV y sin llegar a alcanzar cifras negativas.

**b) Tasa de natalidad de la CAPV inferior a la de España y la UE-27.**

- Entre los años 1981 y 1996 las tasas de natalidad por 1.000 habitantes han decrecido progresivamente tanto en la CAPV como en España y en la UE-27.
- Referido a la CAPV, la tasa de natalidad disminuyó de un 12,7‰ en 1981, a un 7,6‰ en 1996, lo que equivale a una disminución del 40%.

**CUADRO 2.7. EVOLUCIÓN DEL SALDO VEGETATIVO. 1981-2008**

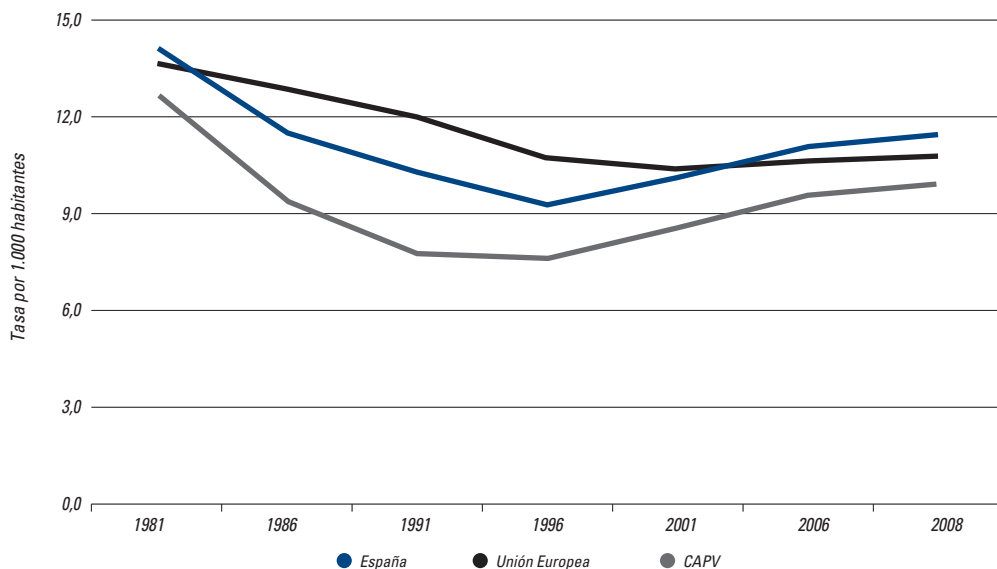
|        | Saldo vegetativo por 1.000 habitantes |      |      |      |      |      |
|--------|---------------------------------------|------|------|------|------|------|
|        | 1981                                  | 1986 | 1991 | 1996 | 2001 | 2008 |
| CAPV   | 5,9                                   | 2,2  | -0,2 | -1,0 | -0,2 | 0,9  |
| España | 6,4                                   | 3,3  | 1,5  | 0,3  | 1,1  | 2,9  |
| UE-27  | 3,1                                   | 2,2  | 1,6  | 0,4  | 0,5  | 1,2  |

Fuente: INE, Indicadores Demográficos Básicos y EUROSTAT, Datos de población.

- Comparativamente con las tasas españolas y europeas, la de la CAPV se ha mantenido siempre por debajo.
- Así en 2008 la tasa de la CAPV es del 9,9‰, frente a un 10,9‰ en la UE-27 y un 11,4‰ en España.
- Siguiendo el mismo patrón, el índice sintético de fecundidad<sup>1</sup> ha ido también decreciendo hasta 1996, para, a partir de esa fecha, empezar a aumentar. España mantiene también esta misma

<sup>1</sup> Expresa el número de hijos que tendría una mujer hipotética al final de su vida fecunda. Se calcula mediante la suma de las tasas de fecundidad general por edad durante un período.

**GRÁFICO 2.8. EVOLUCIÓN DE LA TASA DE NATALIDAD DE LA CAPV Y COMPARACIÓN CON ESPAÑA Y LA UE-27. 1981-2006.**



Fuente: EUSTAT. Estadística de Nacimientos y Defunciones. INE, Indicadores Demográficos Básicos y EUROSTAT, Datos de población.

**CUADRO 2.8. EVOLUCIÓN DEL ÍNDICE SINTÉTICO DE FECUNDIDAD EN LA CAPV. 1981-2006**

|        | Tasa de reemplazamiento en países desarrollados = 2,1 |      |      |      |      |      |
|--------|---|------|------|------|------|------|
|        | 1981  | 1986 | 1991 | 1996 | 2001 | 2006 |
| CAPV   | 1,81  | 1,24 | 0,97 | 0,92 | 1,03 | 1,20 |
| España | 2,04  | 1,56 | 1,33 | 1,16 | 1,24 | 1,38 |
| UE-27  | n.d.  | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. | 1,53 |

n.d. = no disponible

Fuente: EUSTAT. Indicadores Demográficos y EUROSTAT, Base de datos.

tendencia aunque siempre con cifras superiores a la CAPV.

- En los países desarrollados el índice de fecundidad considerado de reemplazamiento se establece en un nivel de 2,1 pero ni la CAPV, ni en España ni en la UE-27 se alcanza esta cifra, ya que sus índices en 2006 (último dato disponible) se sitúan en 1,20, 1,38 y 1,53 respectivamente.

*c) Evolución creciente de la tasa de mortalidad que supera la española y acorta distancias con la de la UE-27.*

- La tasa de mortalidad por 1.000 habitantes de la CAPV ha experimentado un aumento progresivo entre 1981 y 2008, pasando de 6,8‰ a 9‰.
- Aunque en 1981 la tasa de mortalidad de la CAPV estaba 1 punto por debajo de la española y 3,7 puntos por debajo de la europea, su progresivo crecimiento ha supuesto que en 2008 (9‰) supere la española (8,5‰) y acorte distancias con la de la UE-27 (9,7‰), cuya evolución desde 1991 es decreciente.

*d) Importante alargamiento de la esperanza de vida tanto entre los hombres como entre las mujeres.*

- Tal y como indican los datos de EUSTAT y del Gobierno Vasco, la esperanza de vida en la CAPV ha aumentado gradualmente entre 1981 y 2007, tanto para los hombres como para las mujeres.

**CUADRO 2.9. EVOLUCIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD. 1981-2008**

|        | Tasas de mortalidad por 1.000 habitantes |      |      |      |      |      |
|--------|--|------|------|------|------|------|
|        | 1981                                     | 1986 | 1991 | 1996 | 2001 | 2008 |
| CAPV   | 6,8                                      | 7,1  | 8,0  | 8,6  | 8,7  | 9,0  |
| España | 7,8                                      | 8,1  | 8,7  | 8,9  | 8,8  | 8,5  |
| UE-27  | 10,5                                     | 10,5 | 10,5 | 10,4 | 9,9  | 9,7  |

Fuente: EUSTAT. Estadística de Nacimientos y Defunciones. INE, Indicadores Demográficos Básicos y EUROSTAT, Datos de población.

Así, en el caso de los hombres, su esperanza de vida ha aumentado en 7,3 años (de 71 a 78,3), mientras que en el caso de las mujeres el incremento ha sido de 7,1 años (de 78,5 a 85,6).

**2.1.5. Evolución de la población según origen**

a) *Crece la población de la CAPV nacida en el extranjero.*

— En 1981 casi una de cada tres personas de la CAPV había nacido en otras provincias del Estado (31,5%) y un escaso 1% era extranjera.

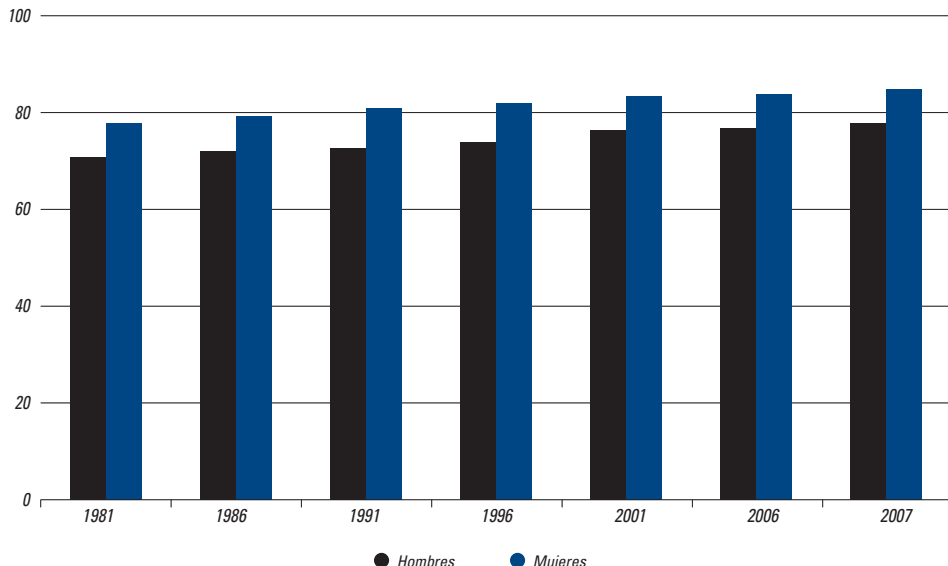
— Transcurridos veinticinco años el número de personas nacidas en otras provincias de España se ha reducido en un -25,5% y representan el 23% de la población vasca mientras que las personas nacidas en el extranjero han pasado de 22.754 a 114.831 individuos, lo que supone un incremento del +404,7% y tener un peso del 5%.

**2.1.6. Movimientos migratorios**

a) *Con el aumento de la inmigración, el saldo migratorio pasa de negativo a positivo.*

— Desde el año 1992, la CAPV ha experimentado un crecimiento continuado de las inmigraciones. Así,

**GRÁFICO 2.9. ESPERANZA DE VIDA AL NACER SEGÚN SEXO. CAPV 1981-2007.**



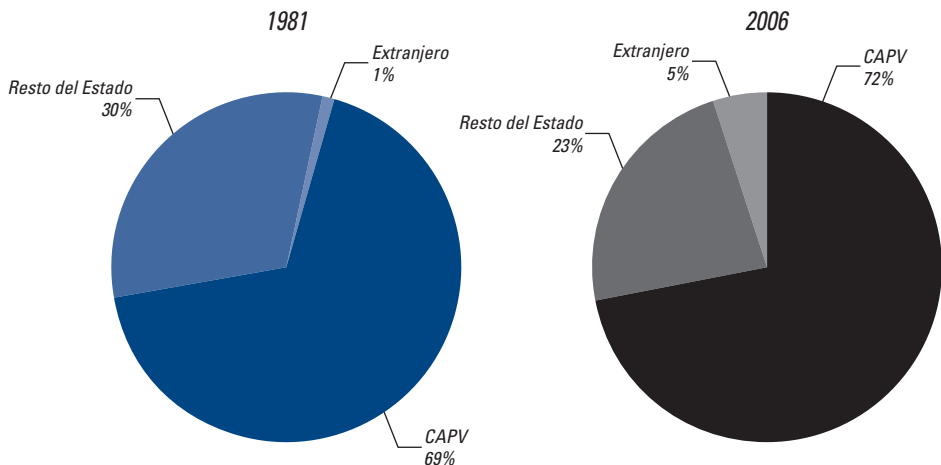
Fuente: EUSTAT. Indicadores Demográficos. Y GOBIERNO VASCO. Encuesta de Salud 2007.

**CUADRO 2.10. EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE LA CAPV SEGÚN LUGAR DE NACIMIENTO. 1981-2006**

|                  | 1981      | 1986      | 1991      | 1996      | 2001      | 2006      |
|------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| CAPV             | 1.465.870 | 1.482.981 | 1.493.528 | 1.512.914 | 1.517.934 | 1.527.798 |
| Resto del Estado | 653.185   | 629.759   | 585.155   | 566.075   | 515.252   | 486.710   |
| Extranjero       | 22.754    | 23.360    | 25.358    | 19.066    | 49.401    | 114.831   |

Fuente: EUSTAT. Banco de Datos. Estadística de Población y Vivienda.

**GRÁFICO 2.10. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN VASCA SEGÚN LUGAR DE NACIMIENTO. 1981-2006**



Fuente: EUSTAT. Banco de Datos. Estadística de Población y Vivienda.

el número de inmigrantes pasó de 9.006 individuos (1992) a 39.190 (2008), lo que supone un incremento de 30.184 personas en 16 años (+335,2%).

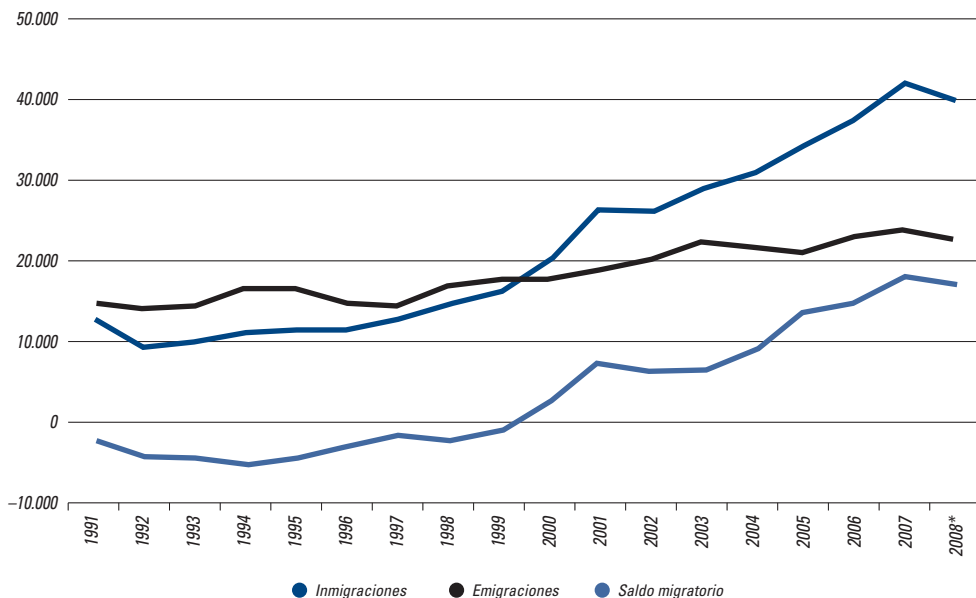
- Por otro lado, las emigraciones también fueron aumentando en ese período de tiempo, especialmente a partir del año 1997, aunque lo han hecho de forma más moderada, de 14.751 individuos (1991) a 22.389 (2008), lo que un aumento de 7.638 personas emigrantes (+51,8%).
- Como resultado de estos flujos, el saldo migratorio experimentó un crecimiento continuado desde las cifras negativas de los años noventa (–2.611 personas en el año 1991), pasando a ser positivo desde 2000 y hasta alcanzar un nivel máximo de 17.692 personas en 2007. Los datos provisionales para 2008 muestran una ligera ralentización de los flujos (tanto de entrada como de salida), aunque con un saldo positivo todavía elevado (+16.801 personas).

**CUADRO 2.11. MOVIMIENTOS MIGRATORIOS. 1991-2008**

|       | Inmigración | Emigración | Saldo migratorio |
|-------|-------------|------------|------------------|
| 1991  | 12.140      | 14.751     | –2.611           |
| 1992  | 9.006       | 13.668     | –4.662           |
| 1993  | 9.554       | 14.096     | –4.542           |
| 1994  | 10.809      | 16.179     | –5.370           |
| 1995  | 11.316      | 16.130     | –4.814           |
| 1996  | 11.299      | 14.356     | –3.057           |
| 1997  | 12.496      | 14.234     | –1.738           |
| 1998  | 14.372      | 16.585     | –2.213           |
| 1999  | 16.103      | 17.291     | –1.188           |
| 2000  | 20.022      | 17.462     | 2.560            |
| 2001  | 25.775      | 18.696     | 7.079            |
| 2002  | 25.967      | 19.730     | 6.237            |
| 2003  | 28.467      | 22.216     | 6.251            |
| 2004  | 30.328      | 21.304     | 9.024            |
| 2005  | 33.817      | 20.553     | 13.264           |
| 2006  | 37.147      | 22.689     | 14.458           |
| 2007  | 41.361      | 23.669     | 17.692           |
| 2008* | 39.190      | 22.389     | 16.801           |

Fuente: EUSTAT. Banco de Datos.  
\* Los datos de 2008 son provisionales.

**GRÁFICO 2.11. EVOLUCIÓN DEL SALDO MIGRATORIO EN LA CAPV. 1991-2007**



Fuente: EUSTAT. Estadística de Movimientos Migratorios. \* Datos provisionales.

**b) Población inmigrante compuesta fundamentalmente por personas jóvenes en edad de trabajar**

- En lo que se refiere a las características demográficas del movimiento migratorio, en cuanto a la edad cabe destacar que tanto las inmigraciones como la emigración se nutren de personas en edades jóvenes, particularmente concentradas en el intervalo de edad de 19-42 años (es decir, en edad plenamente activa a efectos laborales), que engloba un 70% del saldo en 2008.
- La edad media de las personas inmigrantes ha bajado aproximadamente 4 años en el período 1991 a 2008, pasando de los 35,3 años a 31,6 años.
- Desde la perspectiva de género, en la actualidad predominan ligeramente los hombres, cuya proporción ha aumentado en los últimos años respecto a las mujeres: en 2008 suponían el 53,8% del colectivo frente al 48% en 1991.

**CUADRO 2.12. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN MIGRANTE SEGÚN EDAD. 2008**

| Grupos de edad | Inmigración | Emigración | Saldo Migratorio Externo | %      |
|----------------|-------------|------------|--------------------------|--------|
| <18            | 6.045       | 2.893      | 3.152                    | 18,8%  |
| 19-42          | 25.498      | 13.605     | 11.893                   | 70,8%  |
| 43-67          | 6.122       | 4.484      | 1.638                    | 9,7%   |
| 68 y +         | 1.525       | 1.407      | 118                      | 0,7%   |
| TOTAL          | 39.190      | 22.389     | 16.801                   | 100,0% |

Fuente: EUSTAT. Banco de Datos.

**CUADRO 2.13. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN INMIGRANTE. 1991-2008**

|                                 | 1991   | 1996   | 2001   | 2008   |
|---------------------------------|--------|--------|--------|--------|
| Total población inmigrante      | 12.140 | 11.299 | 25.775 | 39.190 |
| % varones                       | 47,9   | 48,8   | 52,3   | 53,8   |
| % mujeres                       | 52,1   | 51,2   | 47,7   | 46,2   |
| Edad media población inmigrante | 35,3   | 36,9   | 33,1   | 31,6   |
| Edad media población total      | 37,3   | 39,6   | 41,4   | 42,5 * |

(\*) Dato de 2006

Fuente: EUSTAT. Banco de Datos.

**CUADRO 2.14. INMIGRACIONES PROCEDENTES DEL EXTRANJERO (SÓLO PERSONAS EXTRANJERAS), 1998-2006**

|        | 1998   | 2000    | 2002    | 2004    | 2006    | Inc. %  |
|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|
| CAPV   | 1.462  | 6.310   | 9.453   | 13.808  | 21.668  | +1.382% |
| España | 57.195 | 330.881 | 443.085 | 645.844 | 802.971 | +1.304% |
| % CAPV | 2,6    | 1,9     | 2,1     | 2,1     | 2,7     |         |

Fuente: INE. Estadística Variaciones Residenciales. 1998-2006.

— Finalmente, respecto a las inmigraciones procedentes del extranjero, se observa que el incremento de las mismas fue similar en la CAPV y en España, con cifras se multiplican por casi 15 y por 14, respectivamente, en un periodo de sólo 8 años (1998-2006)

### 2.1.7. Evolución de los hogares

#### a) Disminuye el tamaño familiar y aumenta el número de familias unipersonales.

— Respecto a la evolución de los hogares, los datos de la Encuesta Demográfica de EUSTAT muestran un incremento gradual del número de familias que, si en 1991 eran 632.100, en 2006 ascienden a 787.000 (+24,5%).

— Simultáneamente, sin embargo, se ha producido una disminución de su tamaño pasando de los 3,32 miembros de 1991 a 2,64 en 2006.

— Relacionado con esto, es muy destacable el fuerte aumento (+130%) que experimentan las familias unipersonales (de 73.600 en 1991 a 169.700 en 2006), llegando a representar un 21,6% del total.

— Además había otras 164.700 familias con dos miembros (nucleares sin hijos), de las cuales en el 43% de los casos, la persona de referencia tenía más de 64 años, lo que en números absolutos supone 71.200 familias.

— Es así mismo reseñable el aumento de las familias nucleares sin hijos, de 90.300 familias en 1991 a 164.700 en 2006 (+82%). También se venía experimentando un notable crecimiento en el número de familias monoparentales (aunque los datos de 2006 apuntan un retroceso), mientras parece acentuarse la disminución de las familias ampliadas (en las que conviven varias generaciones).

**CUADRO 2.15. EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE FAMILIAS EN LA CAPV. 1991-2006**

| (miles)                              | 1991  | 1996  | 2001  | 2006  | Incremento % |
|--------------------------------------|-------|-------|-------|-------|--------------|
| N.º familias                         | 632,1 | 683,3 | 749,0 | 787,0 | +24,5        |
| Unipersonal                          | 73,6  | 105,2 | 151,9 | 169,7 | +130,4       |
| Compuesta                            | 17,7  | 19,6  | 25,4  | 21,3  | +20,6        |
| Nuclear sin hijos                    | 90,3  | 105,8 | 127,6 | 164,7 | +82,5        |
| Nuclear con hijos                    | 323,2 | 319,7 | 302,5 | 299,3 | -7,4         |
| Monoparental                         | 50,9  | 64,9  | 75,4  | 65,5  | +28,7        |
| Ampliada                             | 55,7  | 50,0  | 53,2  | 38,1  | -31,6        |
| Polinuclear                          | 20,7  | 18,2  | 13,0  | 28,5  | +38,0        |
| Tamaño familiar medio (n.º personas) | 3,32  | 3,05  | 2,78  | 2,64  | -20,5        |

Fuente: EUSTAT. Encuesta Demográfica 2006 y Banco de Datos.

### 2.1.8. Población en relación a la actividad económica

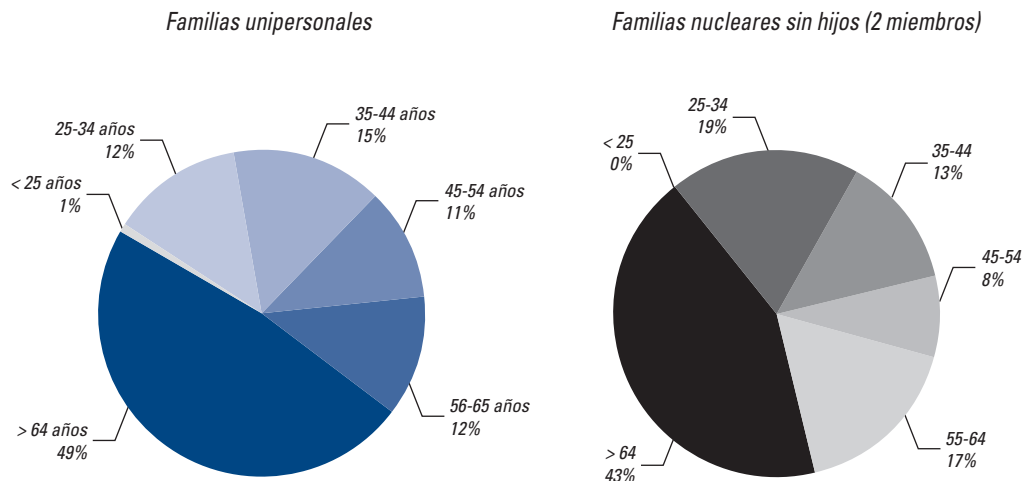
#### a) Incremento de la población activa y potencialmente activa.

— La población potencialmente activa de la CAPV (población de 16 y más años) ha experimentado un crecimiento gradual, pasando de representar el 76,5% de la población total en 1986 al 84,2% en 2008, según la Estadística de Población.

— En números absolutos, la población potencialmente activa supone 1.864,1 miles de personas en 2009 (media del período, datos de la Encuesta de Población con Relación a la Actividad de EUSTAT). No obstante, en los últimos años se observa una clara estabilización del crecimiento de este colectivo.

— Por género, la proporción de mujeres potencialmente activas se ha mantenido siempre ligeramente superior a la de los hombres.

**GRÁFICO 2.12. DISTRIBUCIÓN DE LAS FAMILIAS UNIPERSONALES Y NUCLEARES SIN HIJOS SEGÚN EDAD DE LA PERSONA DE REFERENCIA. 2006**



Fuente: EUSTAT. Encuesta demográfica 2006 y Banco de Datos.

- La evolución creciente es extensiva también tanto a la población activa como a la ocupada,
- Referido a la población activa, ésta ha aumentado en el período un +20%, pasando de las casi 863 miles de personas en 1986 a 1.035,7 miles de personas en 2009. El crecimiento ha sido mayor en el caso de la población un 39,5% (de 682 mil a 951,5 miles de personas).
- Los datos más recientes muestran, en el contexto de la crisis económica, un mantenimiento de las

tasas de actividad en los primeros trimestres de 2010, junto con un descenso en las tasas de ocupación y un aumento paralelo del desempleo.

**b) La tasa de actividad aumenta entre las mujeres pero disminuye entre los jóvenes de 16 a 24 años.**

- Aunque en 2009 (datos medios del período), la tasa de actividad de las mujeres seguía estando por debajo de la de los hombres, a lo largo del

**CUADRO 2.16. POBLACIÓN POTENCIALMENTE ACTIVA (MILES). 1986-2009.**

| Población de 16 y más años (miles) | 1986        | 1991        | 1996        | 2001        | 2006        | 2009                      |
|------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------------------|
| Total                              | 1.636,1     | 1.706,4     | 1.782,1     | 1.802,7     | 1.822,9     | 1.864,1                   |
| Varones                            | 800,4       | 832,0       | 867,3       | 877,4       | 886,4       | 905,8                     |
| Mujeres                            | 835,7       | 874,3       | 914,8       | 925,3       | 936,5       | 958,3                     |
| <b>% sobre total población</b>     | <b>1986</b> | <b>1991</b> | <b>1996</b> | <b>2001</b> | <b>2006</b> | <b>2009<sup>(1)</sup></b> |
| Total                              | 76,5        | 81,1        | 85,1        | 86,5        | 85,5        | 85,4                      |
| Varones                            | 75,9        | 80,5        | 84,7        | 86,1        | 85,2        | 84,9                      |
| Mujeres                            | 77,1        | 81,6        | 85,6        | 86,8        | 85,9        | 85,8                      |

Fuente: EUSTAT. Actualización de la Población Municipal. Indicadores Demográficos. PRA. Banco de datos. Medias anuales.

<sup>(1)</sup> Datos de Población Total para 2009 obtenidos de EUSTAT. Proyecciones Demográficas. Banco de Datos.

**CUADRO 2.17. POBLACIÓN ACTIVA Y OCUPADA DE 16 Y MÁS AÑOS (MILES). 1986-2009.**

| Población (miles) | 1986  | 1991  | 1996  | 2001  | 2006  | 2009    |
|-------------------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|
| Activos           | 862,9 | 902,0 | 937,5 | 966,7 | 994,7 | 1.035,7 |
| Ocupados          | 681,9 | 746,2 | 727,8 | 859,0 | 954,2 | 951,5   |

Fuente: EUSTAT. PRA. Banco de datos. Medias anuales.

período considerado se ha ido produciendo un acercamiento paulatino.

- Así, mientras en 1986 la tasa de actividad masculina era de 71,2% y la femenina de 35%, en 2009 las mujeres alcanzaron una tasa del 47,6%, frente al 64% de los hombres.
- Respecto a la tasa de ocupación, la evolución hombre-mujer es similar a la de la tasa de actividad. Siendo todavía inferior la tasa femenina —43,9% frente a 58,6%—, la diferencia con la masculina ha ido también decreciendo desde 1986 por el aumento que ha experimentado la ocupación de las mujeres.
- Desde el punto de vista de la edad, la tasa de actividad ha sufrido un acusado descenso en el colectivo de jóvenes de 16 a 24 años (de 53,1% en 1986 a 32% en 2009) mientras que experimenta un importante crecimiento en el grupo de edad de 25 a 44 años. Concretamente en este grupo creció del 73,7% en 1986 al 87,6% en 2009. En el

caso de los individuos de 45 años o más años, la tasa se mantuvo más estable.

- En lo que se refiere a la tasa de ocupación, se observa que el grupo de edad con la mayor tasa de ocupación corresponde a los individuos de 25 a 44 años (79,8% en 2009). En el caso de los jóvenes entre 16 y 24 años, su tasa de ocupación es del 24,7% y crece hasta un 36,3% en el caso de los de 45 y más años (mayores).
- En cuanto a la evolución de la tasa de paro ésta responde más al ciclo económico que a factores demográficos. Así, tras el máximo valor de la tasa de 1996 (22,4%), ésta se ha ido reduciendo progresivamente hasta alcanzar su mínimo, el 3,8%, en 2008.
- Obviamente, la nueva coyuntura rompe esta tendencia a la baja y en 2009 la tasa de paro experimenta un considerable aumento en la CAPV y se sitúa en el 8,1% de promedio anual.

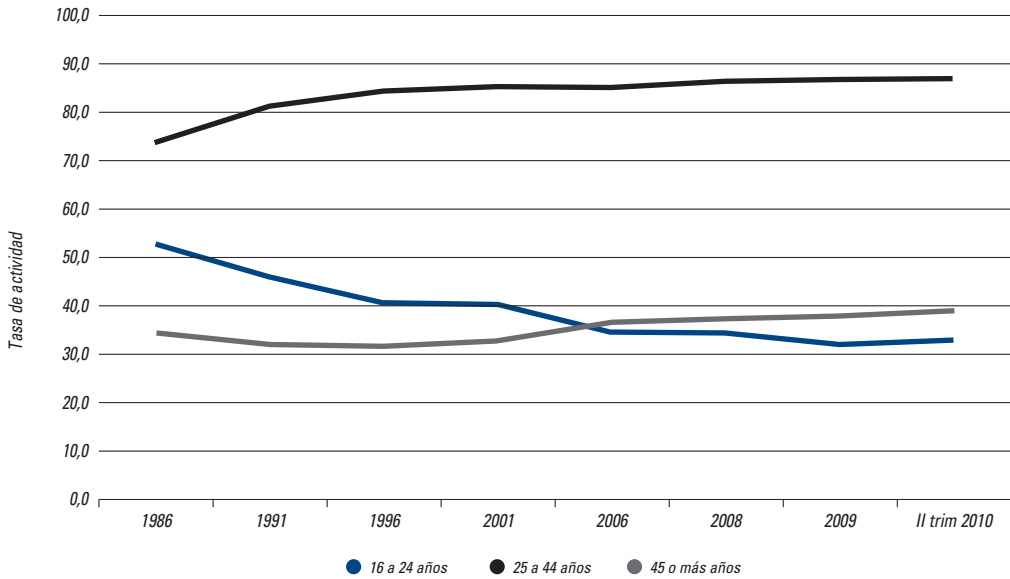
**CUADRO 2.18. EVOLUCIÓN DE LAS TASAS DE ACTIVIDAD, OCUPACIÓN Y PARO EN LA CAPV, SEGÚN SEXO Y EDAD. 1986-2009.**

| Tasa de actividad | 1986 | 1991 | 1996 | 2001 | 2006 | 2008 | 2009 |
|-------------------|------|------|------|------|------|------|------|
| <b>Total</b>      | 52,7 | 52,9 | 52,6 | 53,6 | 54,6 | 55,0 | 55,6 |
| <b>Sexo</b>       |      |      |      |      |      |      |      |
| Varones           | 71,2 | 68,0 | 64,6 | 65,7 | 64,4 | 64,3 | 64,0 |
| Mujeres           | 35,0 | 38,5 | 41,2 | 42,2 | 45,2 | 46,3 | 47,6 |
| <b>Edad</b>       |      |      |      |      |      |      |      |
| 16 a 24 años      | 53,1 | 46,1 | 40,6 | 40,0 | 34,9 | 34,7 | 32,0 |
| 25 a 44 años      | 73,7 | 81,5 | 84,9 | 85,8 | 85,3 | 86,5 | 87,6 |
| 45 o más años     | 34,7 | 32,0 | 31,8 | 32,8 | 36,6 | 37,4 | 38,1 |
| Tasa de ocupación | 1986 | 1991 | 1996 | 2001 | 2006 | 2008 | 2009 |
| <b>Total</b>      | 41,7 | 43,7 | 40,8 | 47,6 | 52,3 | 53,0 | 51,0 |
| <b>Sexo</b>       |      |      |      |      |      |      |      |
| Varones           | 59,7 | 60,6 | 54,1 | 60,7 | 62,0 | 62,1 | 58,6 |
| Mujeres           | 24,4 | 27,7 | 28,2 | 35,2 | 43,2 | 44,4 | 43,9 |
| <b>Edad</b>       |      |      |      |      |      |      |      |
| 16 a 24 años      | 25,9 | 26,8 | 21,2 | 29,8 | 32,1 | 31,2 | 24,7 |
| 25 a 44 años      | 61,6 | 68,7 | 65,9 | 76,3 | 81,3 | 83,0 | 79,8 |
| 45 o más años     | 32,1 | 30,2 | 28,5 | 30,8 | 35,8 | 36,5 | 36,3 |
| Tasa de paro      | 1986 | 1991 | 1996 | 2001 | 2006 | 2008 | 2009 |
| <b>Total</b>      | 21,0 | 17,3 | 22,4 | 11,1 | 4,1  | 3,8  | 8,1  |
| <b>Sexo</b>       |      |      |      |      |      |      |      |
| Varones           | 16,1 | 10,9 | 16,2 | 7,5  | 3,7  | 3,4  | 8,4  |
| Mujeres           | 30,4 | 28,0 | 31,5 | 16,5 | 4,5  | 4,2  | 7,8  |
| <b>Edad</b>       |      |      |      |      |      |      |      |
| 16 a 24 años      | 51,1 | 41,9 | 47,7 | 25,5 | 8,2  | 9,8  | 23,0 |
| 25 a 44 años      | 16,4 | 15,7 | 22,4 | 11,1 | 4,7  | 4,1  | 8,9  |
| 45 o más años     | 7,8  | 5,5  | 10,4 | 6,3  | 2,2  | 2,3  | 4,8  |

Fuente: EUSTAT. PRA. Banco de Datos. Medias anuales.

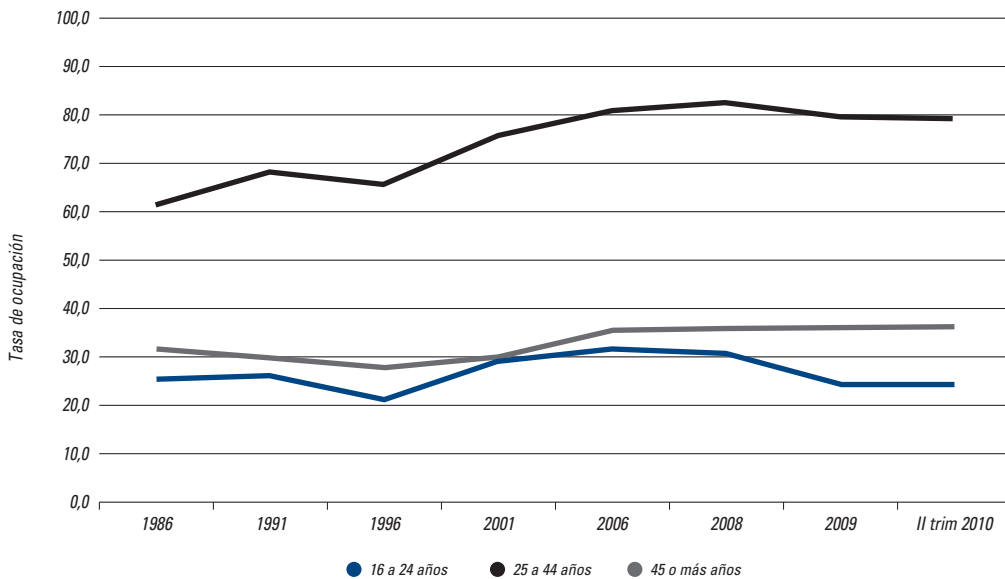


**GRÁFICO 2.13. EVOLUCIÓN DE LA TASA DE ACTIVIDAD EN LA CAPV, SEGÚN EDAD. 1986-2010**



Fuente: EUSTAT. PRA. Banco de Datos.

**GRÁFICO 2.14. EVOLUCIÓN DE LA TASA DE OCUPACIÓN EN LA CAPV, SEGÚN EDAD. 1986-2010**



Fuente: EUSTAT. PRA. Banco de Datos.

**CUADRO 2.19. PROYECCIÓN DE LA POBLACIÓN DE LA CAPV POR GRUPOS DE EDAD. 2008-2020. MILES.**

| Miles de personas             | CAPV       |             |             |             |
|-------------------------------|------------|-------------|-------------|-------------|
|                               | Total      | 0-15 años   | 16-64 años  | >65 años    |
| 2008                          | 2.167.914  | 295.194     | 1.464.138   | 408.582     |
| 2010                          | 2.194.057  | 308.629     | 1.459.544   | 425.884     |
| 2012                          | 2.211.240  | 320.092     | 1.449.324   | 441.824     |
| 2014                          | 2.221.742  | 327.910     | 1.434.394   | 459.438     |
| 2016                          | 2.228.356  | 330.514     | 1.425.084   | 472.758     |
| 2018                          | 2.231.610  | 329.992     | 1.414.330   | 487.289     |
| 2020                          | 2.232.129  | 325.284     | 1.405.393   | 501.453     |
| <b>Incremento período (%)</b> | <b>3,0</b> | <b>10,2</b> | <b>-4,0</b> | <b>22,7</b> |

Fuente: EUSTAT. Proyecciones demográficas 2020.

## 2.2. Previsiones demográficas

### 2.2.1. Evolución prevista de la población

a) *La población de la CAPV aumentará entre 2008 y 2020 en 64.000 personas.*

— De acuerdo con las proyecciones demográficas efectuadas por EUSTAT, la población de la CAPV pasará de 2.168 miles de personas en 2008 a 2.232 miles de personas en 2020, de las que 1.089,1 miles serán varones (48,8%) y 1.143 miles (51,2%), mujeres. El crecimiento global del período será de un 3%, con una tasa media anual del 0,24%. No obstante el crecimiento no será homogéneo, sino que se concentrará en los primeros años<sup>2</sup>, mientras que a medio plazo se produce una desaceleración que desemboca en un crecimiento nulo de la población al final del período proyectado.

— Por Territorios, Álava será la única que mantendrá unas tasas de crecimiento positivas durante todo el período de proyección, mientras que en Bizkaia y Gipuzkoa se producirán reducciones poblacionales en los últimos años del período.

### 2.2.2. Envejecimiento y dependencia

a) *Continuará el proceso de envejecimiento demográfico.*

— Frente al crecimiento global del 3%, en el período 2008-20, la población de más de 64 años crecerá un 22% y alcanzará el medio millón de personas, casi 100.000 más que en 2008. La población de

más de 79 años aumentará todavía más rápidamente (38%) hasta las 162.000 personas.

— No obstante, también el grupo de menores de 20 años crecerá, aunque a un ritmo más moderado que los anteriores (+11%)

b) *Aumentará de la tasa de dependencia.*

— Por el contrario, el colectivo de edad intermedia disminuirá en casi 60.000 personas (un 4% respecto a 2008).

— Como resultado, la tasa de dependencia (que relaciona la población inactiva con la población en edad de trabajar) aumentará progresivamente desde un 48% en 2008 a casi un 59% en 2020.

— Este hecho es también apreciable al considerar la distribución porcentual por grupos de edad, comprobándose que la población potencialmente activa (16-64 años) pasará de un 65% a un 60% en 2020. Mientras tanto, las personas mayores de 64 años representarán un 22% del total, con un 7% correspondiente a personas de más de 79 años.

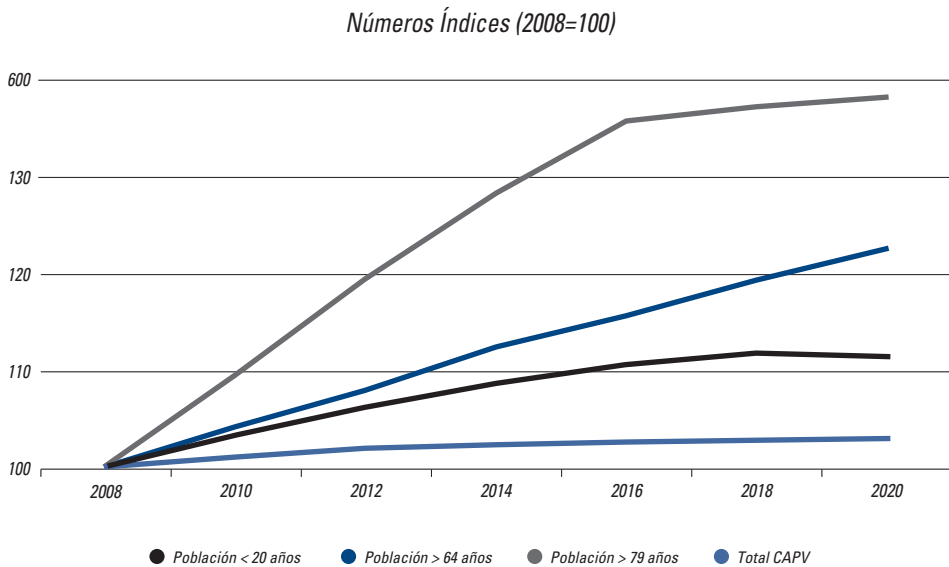
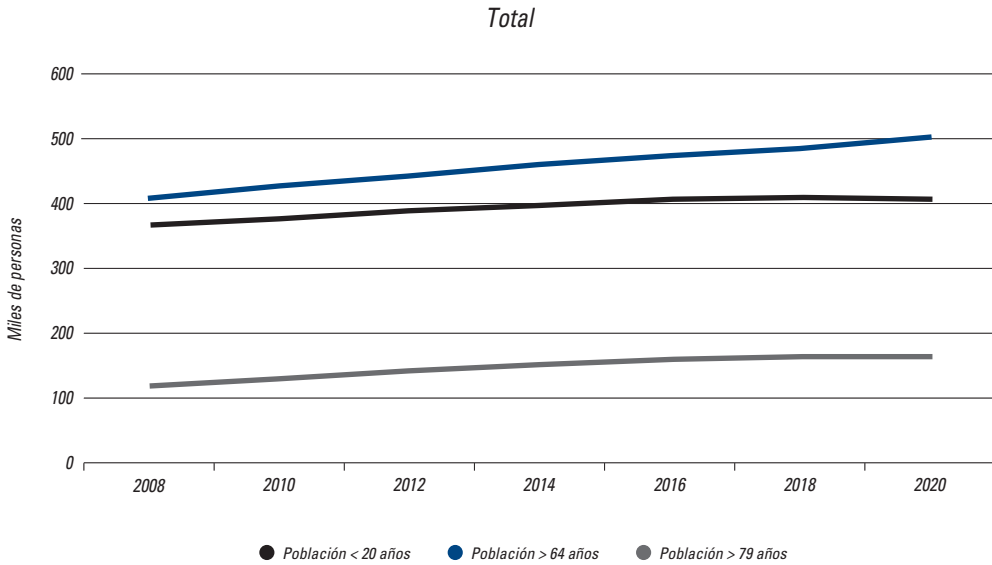
**CUADRO 2.20. TASA DE DEPENDENCIA DE LA CAPV. 2008-2016-2020**

|      | Total   | Población dependiente |           | Población 16-64 años | Tasa dependencia |
|------|---------|-----------------------|-----------|----------------------|------------------|
|      |         | > 64 años             | 0-15 años |                      |                  |
| 2008 | 2.168,0 | 408,6                 | 295,2     | 1.464,2              | 48,05            |
| 2016 | 2.228,3 | 472,8                 | 330,5     | 1.425,0              | 56,37            |
| 2020 | 2.232,2 | 501,4                 | 325,3     | 1.405,5              | 58,82            |

Fuente: EUSTAT. Proyecciones demográficas 2020. Elaboración propia.

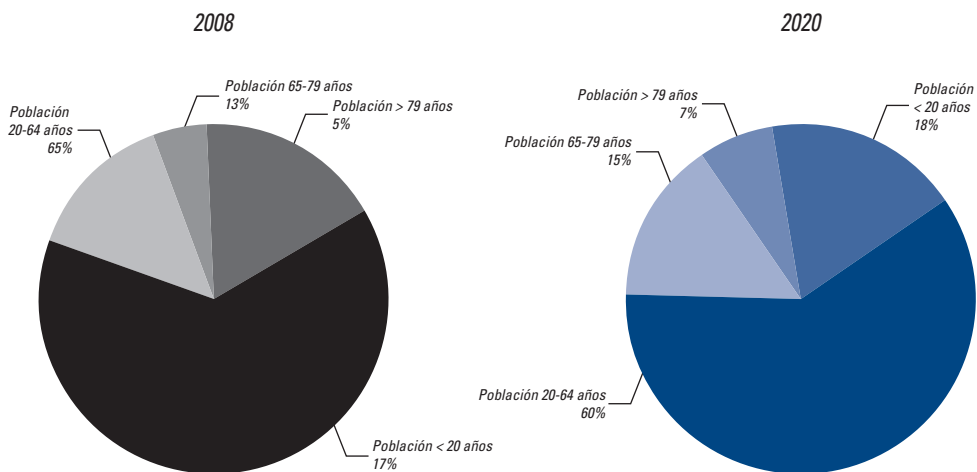
<sup>2</sup> De hecho, la proyección parte de 2005 como año base y sólo para el período 2005-08 preveía ya un crecimiento de 52.600 personas.

**GRÁFICO 2.15. PROYECCIÓN DE LA POBLACIÓN DE LA CAPV POR GRUPOS DE EDAD. 2008-2020.**



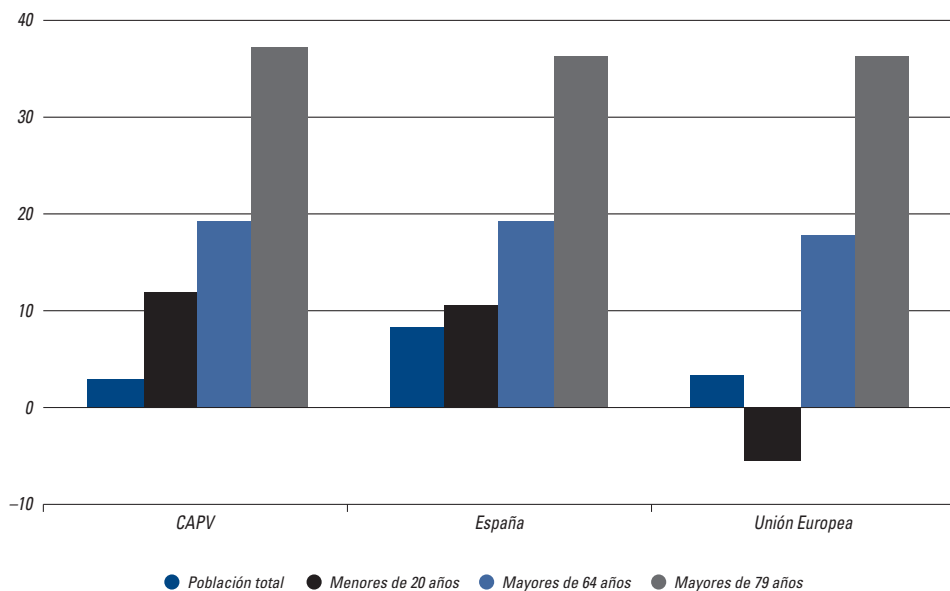
Fuente: EUSTAT. Proyecciones demográficas 2020.

**GRÁFICO 2.16. PREVISIÓN DE DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN VASCA SEGÚN GRUPOS DE EDAD. 2008- 2020**



Fuente: EUSTAT. Proyecciones demográficas 2020.

**GRÁFICO 2.17. INCREMENTO PREVISTO (%) DE LA POBLACIÓN VASCA Y COMPARACIÓN CON ESPAÑA Y UE-27. 2008- 2018**



Fuente: EUSTAT: Proyecciones demográficas 2020; INE: Proyecciones de población a corto plazo; EUROSTAT: Population Projections.

**c) El proceso de envejecimiento será más acusado que en España y la UE-27.**

- En términos comparativos, de acuerdo con las proyecciones disponibles, en el horizonte de 2018, el crecimiento demográfico en la CAPV (+2,9%) será claramente inferior al previsto a nivel estatal (+8,4%) y estará más en línea con el del conjunto de la UE-27 (+3,3%).
- Así mismo, las proyecciones por grupos de edad reflejan que el proceso de envejecimiento será en Euskadi más acusado que en los otros ámbitos. Por ejemplo, en comparación con España, al partir la CAPV de un nivel de envejecimiento ya superior, aunque el ritmo de crecimiento del grupo de mayores de 64 años será bastante similar, en 2018 este grupo supondrá aquí casi un 22% del total frente a un 18% a nivel estatal.
- Por su parte, la UE-27 se situará en un nivel intermedio (19,5% de mayores de 64 años en 2018).
- Es destacable el hecho de que en los tres ámbitos, el colectivo que más crecerá es el de personas de más de 79 años: un 37% en la CAPV, un 36% en España y un 28% en la UE.

**d) También en una perspectiva regional, las previsiones del cambio demográfico en la CAPV son más desfavorables que la media europea**

De acuerdo con un estudio sobre el impacto a nivel regional en Europa de los cambios demográficos<sup>3</sup>, las perspectivas para la CAPV son más desfavorables que la media de las regiones europeas.

El estudio realizado por el Rostocker Zentrum analiza en primer lugar<sup>4</sup> las perspectivas de la evolución demográfica en todas las regiones europeas con arreglo a dos variables: por un lado, el crecimiento o decrecimiento poblacional relativo de

las regiones; por otro, la rapidez del envejecimiento demográfico.

El análisis de estas dos variables refleja una desfavorable posición relativa de la CAPV: los indicadores de cambio demográfico (RDC Index) para el conjunto del periodo 1990-2030 y para los dos subperiodos considerados (1990-2004 y 2004-2030) muestran valores cercanos a la unidad, es decir, una evolución de rápido envejecimiento en un contexto de reducción o bajo crecimiento poblacional. Los datos reflejan incluso un empeoramiento de la situación relativa de la CAPV a partir de 2004. La CAPV se configura así como una región tipo I, en la que los dos componentes del análisis muestran valores desfavorables.

Según este estudio, entre las comunidades autónomas españolas únicamente Asturias muestra un peor perfil que la CAPV, mientras que Cantabria muestra uno un poco mejor. Las principales Comunidades muestran una situación comparativamente más positiva, fundamentalmente porque, si bien el proceso de envejecimiento también se prevé sea rápido, las perspectivas de crecimiento poblacional son mejores.

**2.2.3. Crecimiento vegetativo y esperanza de vida**

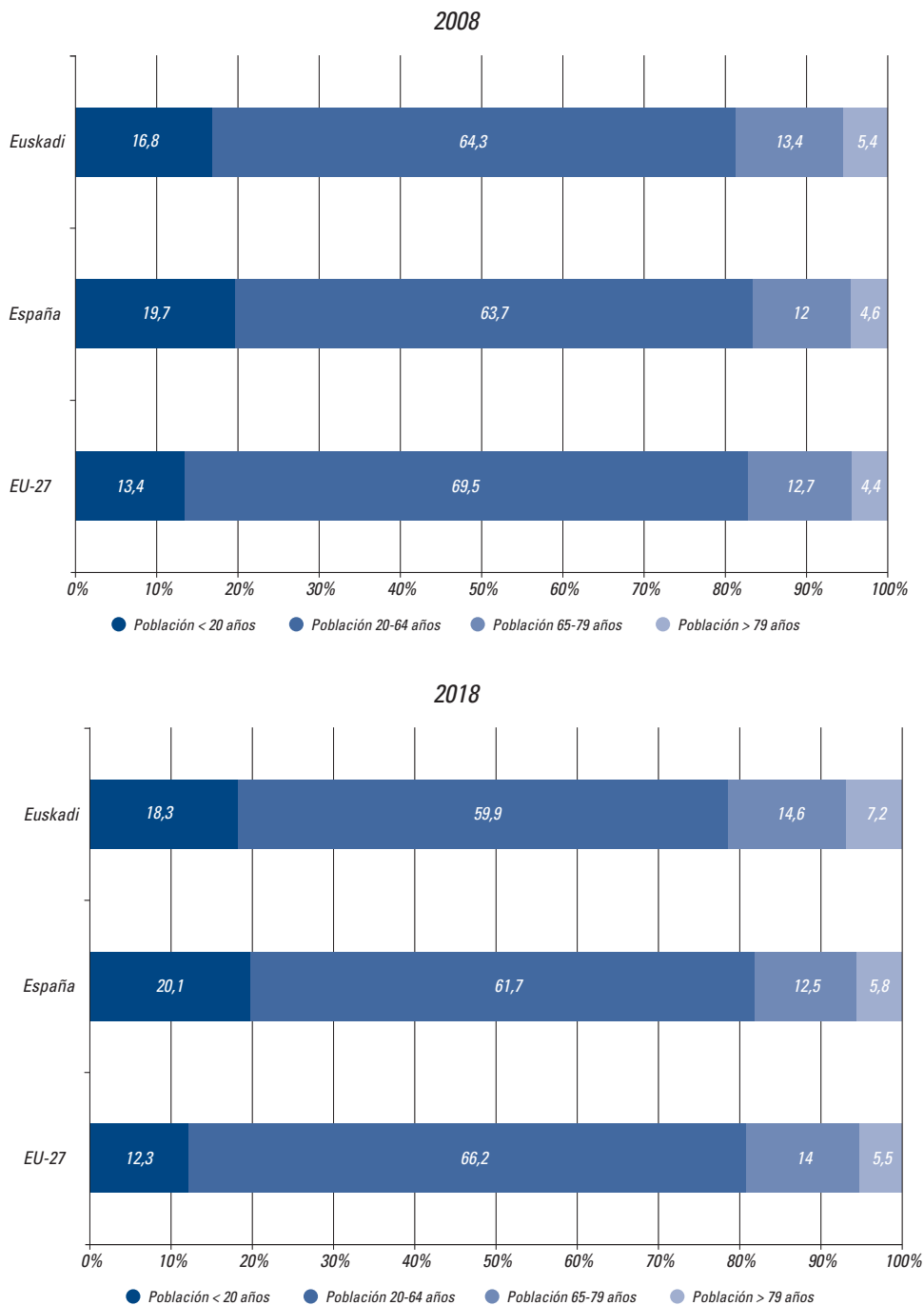
**a) Reducción de la natalidad y aumento de la mortalidad: crecimiento vegetativo negativo.**

- Las proyecciones anteriores se apoyan en unas hipótesis según las cuales la tasa de natalidad en la CAPV irá disminuyendo progresivamente desde 9,6 nacidos por 1000 habitantes en 2009 a 8,4‰ en 2017. La tasa es inferior a la del conjunto estatal, donde la evolución prevista es también negativa (de 10,9‰ a 9,4‰ en el mismo periodo), mientras que a nivel europeo la previsión es más estable (10,5 ‰ a 10,0‰)

<sup>3</sup> Rostocker Zentrum, Laboratory Demographic Change, Mapping Regional Demographic Change and Regional Demographic Location Risks in Europe, 2008.

<sup>4</sup> La segunda parte del estudio analiza los riesgos que implican los cambios demográficos para la localización de actividades económicas en las diferentes regiones europeas. Los resultados a este respecto se reflejan en el capítulo 3 de este informe.

**GRÁFICO 2.18. PREVISIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN POR EDADES DE LA POBLACIÓN EN EUSKADI, ESPAÑA Y UE-27, 2008-2018**



Fuente: EUSTAT: Proyección de Población. INE: Proyecciones de población a corto plazo. EUROSTAT: Population Projections.

**CUADRO 2.21. ÍNDICE Y TIPO DE CAMBIO DEMOGRÁFICO REGIONAL DE LA CAPV COMPARADO CON OTRAS CC.AA. 1990-2004-2030**

|           |                          | 1990-2030 | 2004-2030 | 1990-2004 |
|-----------|--------------------------|-----------|-----------|-----------|
| CAPV      | RDC Index <sup>(1)</sup> | 0,92      | 0,96      | 0,85      |
|           | RDC Type <sup>(2)</sup>  | I         | I         | I         |
| Andalucía | RDC Index                | 0,52      | 0,54      | 0,51      |
|           | RDC Type                 | IV        | IV        | IV        |
| Asturias  | RDC Index                | 1,00      | 1,00      | 0,93      |
|           | RDC Type                 | I         | I         | I         |
| Cantabria | RDC Index                | 0,75      | 0,76      | 0,72      |
|           | RDC Type                 | IV        | IV        | I         |
| Cataluña  | RDC Index                | 0,44      | 0,48      | 0,39      |
|           | RDC Type                 | IV        | IV        | IV        |
| Madrid    | RDC Index                | 0,54      | 0,70      | 0,43      |
|           | RDC Type                 | IV        | IV        | IV        |
| Navarra   | RDC Index                | 0,56      | 0,66      | 0,38      |
|           | RDC Type                 | IV        | IV        | IV        |
| Valencia  | RDC Index                | 0,36      | 0,34      | 0,39      |
|           | RDC Type                 | IV        | IV        | IV        |

<sup>(1)</sup> El índice de RDC (Regional Demographic Change) es una medida de la magnitud absoluta del cambio demográfico regional en un periodo de tiempo determinado. Se mueve en un intervalo de 0 a 1: valores cercanos a 0 indican un proceso de envejecimiento lento y un alto crecimiento poblacional, en comparación con el conjunto de regiones. Valores cercanos a 1 indican lo contrario (rápido envejecimiento y reducción o bajo crecimiento poblacional).

<sup>(2)</sup> El tipo de RDC muestra el modelo relativo de cambio demográfico en un periodo en comparación con la media europea:

Tipo I: reducción o menor crecimiento, envejecimiento más rápido

Tipo II: reducción o menor crecimiento, envejecimiento más lento

Tipo III: mayor crecimiento, envejecimiento más lento

Tipo IV: mayor crecimiento, envejecimiento más rápido

Fuente: Rostocker Zentrum, Laboratory Demographic Change, Mapping Regional Demographic Change and Regional Demographic Location Risks in Europe, 2008.

- Por su parte las tasas de mortalidad crecerán a lo largo del periodo (8,9 personas por cada 1000 habitantes en 2009 a 9,5% en 2017). También en España y la UE se producirá este incremento, aunque la previsión es más moderada.
- A pesar del aumento en la mortalidad y en función de la evolución reciente, el supuesto es que la esperanza de vida al nacer alcanzará en el año 2020 los 81,2 años en los hombres y los 87,2 años en las mujeres, lo que representa 3,3 y de

**CUADRO 2.22. EVOLUCIÓN PREVISTA COMPARADA DE LAS TASAS DE NATALIDAD Y MORTALIDAD. 2009-2017**

|        | Tasas de natalidad por 1.000 habitantes  |      |      |      |      |
|--------|--|------|------|------|------|
|        | 2009                                     | 2011 | 2013 | 2015 | 2017 |
| CAPV   | 9,6                                      | 9,5  | 9,2  | 8,8  | 8,4  |
| España | 10,9                                     | 10,6 | 10,3 | 9,9  | 9,4  |
| UE-27  | 10,5                                     | 10,4 | 10,2 | 10,1 | 10,0 |
|        | Tasas de mortalidad por 1.000 habitantes |      |      |      |      |
|        | 2009                                     | 2011 | 2013 | 2015 | 2017 |
| CAPV   | 8,9                                      | 8,9  | 9,1  | 9,3  | 9,5  |
| España | 8,3                                      | 8,4  | 8,5  | 8,5  | 8,6  |
| UE-27  | 9,9                                      | 9,9  | 10,0 | 10,1 | 10,2 |

Fuente: EUSTAT: Proyecciones demográficas 2020. INE: Proyecciones de población a corto plazo. EUROSTAT: Population Projections.

2,2 años más respecto del último dato estadístico disponible (en 2006). La trayectoria muestra una desaceleración en el ritmo de ganancias en las mujeres, mientras que la tendencia en los hombres es de un crecimiento más sostenido ya que el margen de ganancia es más elevado.

- De acuerdo con esta evolución de las tasas, el número de nacimientos anuales en la CAPV pasará de 21.000 personas en 2009 a 17.600 en 2020, mientras que la cifra de defunciones crecerá de 19.400 a 21.700. Como puede comprobarse, el crecimiento vegetativo se volverá negativo a partir de 2014.

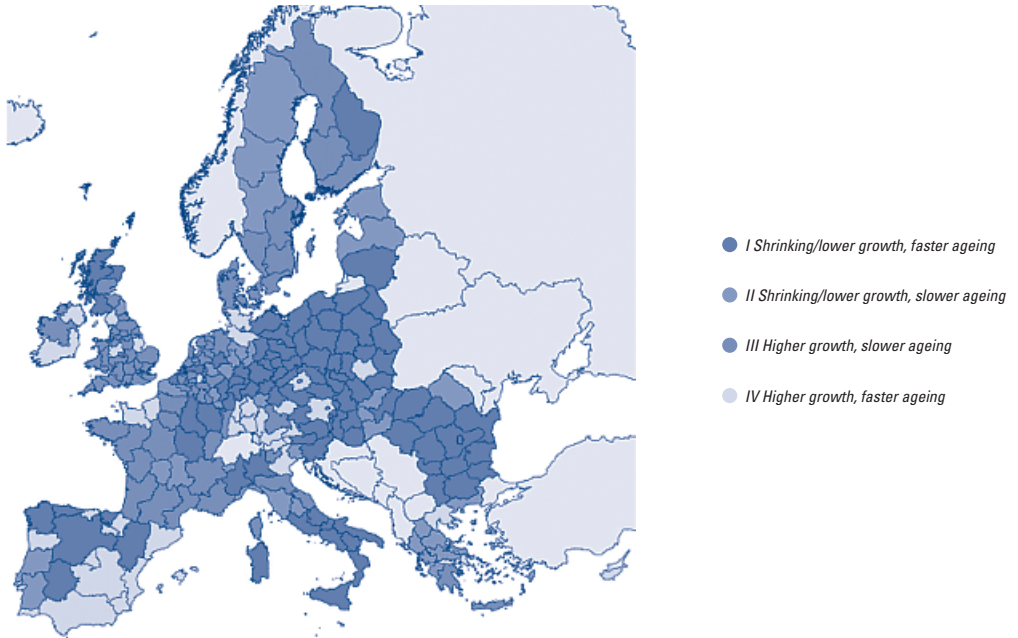
### 2.2.4. Saldos migratorios previstos

a) *Un saldo migratorio siempre positivo como factor clave del crecimiento demográfico.*

- Frente a la negativa evolución del saldo vegetativo, las proyecciones de EUSTAT prevén un saldo migratorio siempre positivo hasta 2020, aunque de una magnitud progresivamente menor: desde casi 16.000 migrantes netos de 2008 a poco más de 4.000 del año 2020<sup>5</sup>.
- En esta evolución descendente el elemento determinante será la reducción prevista en el flujo de

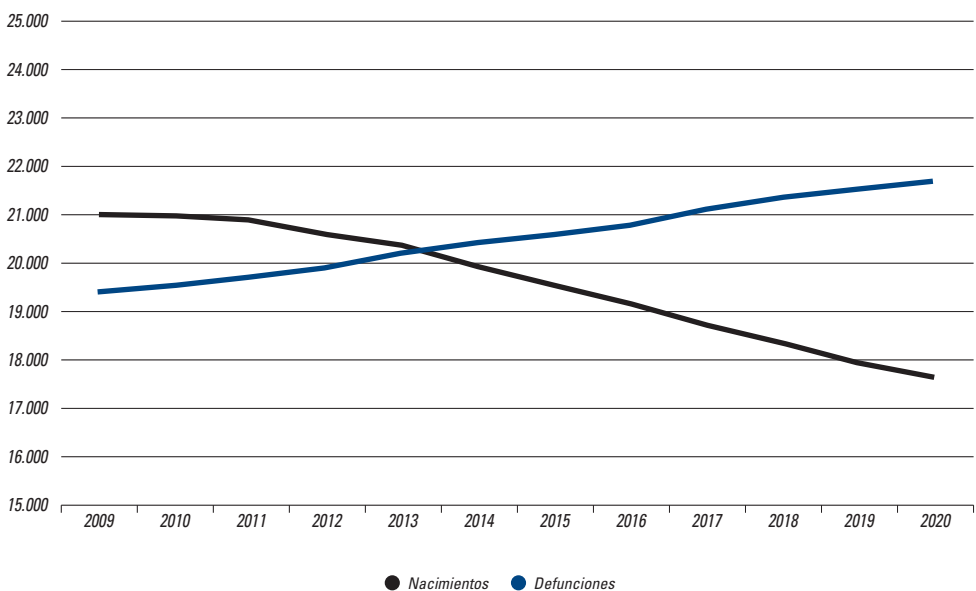
<sup>5</sup> No obstante, como señala el propio EUSTAT, hay que subrayar que la estimación futura de las migraciones presenta un elevado grado de incertidumbre por la multiplicidad de factores que influyen en el fenómeno (evolución económica, aspectos normativos, complejidad de la medición estadística,...).

**GRÁFICO 2.19. TIPIFICACIÓN DE LAS REGIONES EUROPEAS SEGÚN EL PERFIL DE CAMBIO DEMOGRÁFICO PREVISTO. UE-27, 2004-2030**



Fuente: Rostocker Zentrum, Laboratory Demographic Change, Mapping Regional Demographic Change and Regional Demographic Location Risks in Europe, 2008"

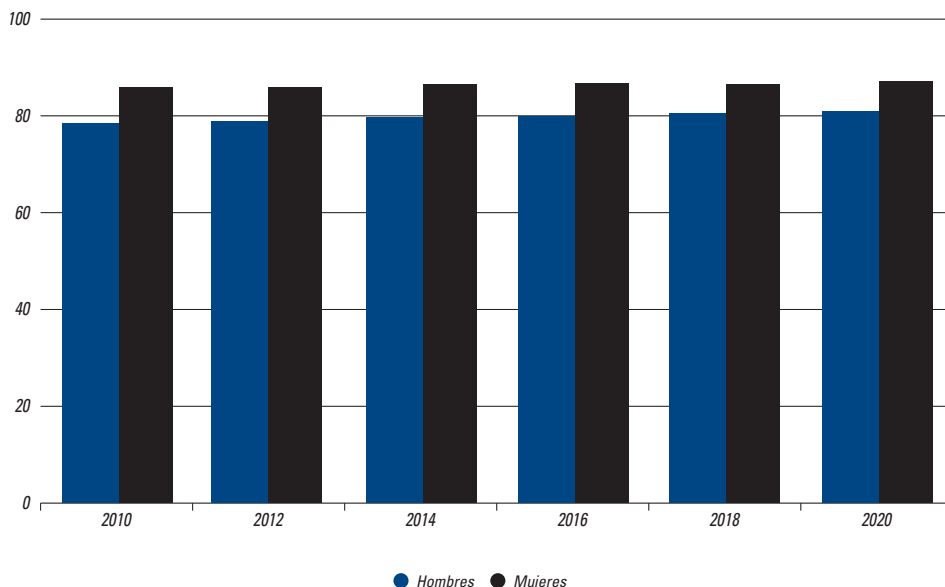
**GRÁFICO 2.20. EVOLUCIÓN PREVISTA DE NACIMIENTOS Y DEFUNCIONES EN LA CAPV. 2009-2020.**



Fuente: EUSTAT. Proyecciones demográficas 2020.



**GRÁFICO 2.21. PREVISIÓN DE LA ESPERANZA DE VIDA AL NACER SEGÚN SEXO. CAPV 2010-2020**



Fuente: EUSTAT. Proyecciones demográficas 2020.

entradas a la CAPV sobre todo de las procedentes del extranjero, mientras que la cifra de emigrantes se reducirá también pero en menor medida. Así, los casi 40.000 inmigrantes de 2008 se reducirán a poco más de 26.000 en el año 2020.

- En cualquier caso, para el conjunto del periodo 2008-2020, se prevé un saldo positivo de más de 90.000 personas.
- Como resultado final y según se ha comentado ya, al final del periodo el crecimiento será nulo, al equipararse ambos saldos.

**CUADRO 2.23. EVOLUCIÓN PREVISTA DE LOS SALDOS VEGETATIVO Y MIGRATORIO. 2008-2020**

|                  | Evolución del saldo vegetativo |        |        |        |        |
|------------------|--------------------------------|--------|--------|--------|--------|
|                  | 2008                           | 2011   | 2014   | 2017   | 2020   |
| Nacimientos      | 20.855                         | 20.854 | 19.928 | 18.667 | 17.562 |
| Defunciones      | 19.243                         | 19.741 | 20.381 | 21.063 | 21.692 |
| Saldo vegetativo | 1.612                          | 1.113  | -453   | -2.396 | -4.130 |
|                  | Evolución del saldo migratorio |        |        |        |        |
|                  | 2008                           | 2011   | 2014   | 2017   | 2020   |
| Inmigrantes      | 39.861                         | 32.302 | 28.488 | 27.187 | 26.400 |
| Emigrantes       | 24.115                         | 23.899 | 23.363 | 22.773 | 22.273 |
| Saldo migratorio | 15.746                         | 8.403  | 5.125  | 4.414  | 4.127  |

Fuente: EUSTAT: Proyecciones demográficas 2020

en torno a 100.000 unidades en el periodo 2006-2020 (escenario base), lo que supone un ritmo anual de 7.400 hogares más hasta 2020.

- Un aspecto a destacar es que las previsiones apuntan hacia una disminución del ritmo de creación de hogares: desde aproximadamente 9.300 hogares/año en

### 2.2.5. Evolución prevista de los hogares

a) *Un aumento todavía importante en el número de hogares, en particular de los formados por personas mayores.*

- De acuerdo con la información disponible<sup>6</sup>, el número de hogares de la CAPV podría aumentar

<sup>6</sup> Estudio sobre el mercado de vivienda en la CAPV, Caja Laboral, 2009. La siguiente proyección del número de hogares no se basa en las proyecciones demográficas de EUSTAT, sino en una proyección ad-hoc realizada para el citado estudio. El estudio realiza una proyección de las tasas de jefatura según grupos de edad, las cuales son aplicadas a la proyección demográfica.

**CUADRO 2.24. PROYECCIÓN DEL NÚMERO DE HOGARES DE LA CAPV. 2006-2020**

|   | 2006    | 2013    | 2020    |
|---|---------|---------|---------|
| Hogares (Escenario base)                | 779.432 | 844.375 | 882.698 |
| Hogares con persona principal > 64 años | 254.524 | 294.957 | 332.288 |
| % s/total                               | 32,7%   | 34,9%   | 37,6%   |

Fuente: Estudio sobre el mercado de vivienda en la CAPV, Caja Laboral, 2009

el periodo 2007-2013 a unos 5.500 hogares/año en el periodo 2014-2020 según el escenario base

— El análisis de resultados por cohortes de edad y sexo de las personas de referencia (o cabezas de familia) de los hogares pone de relieve algunas cuestiones adicionales de interés:

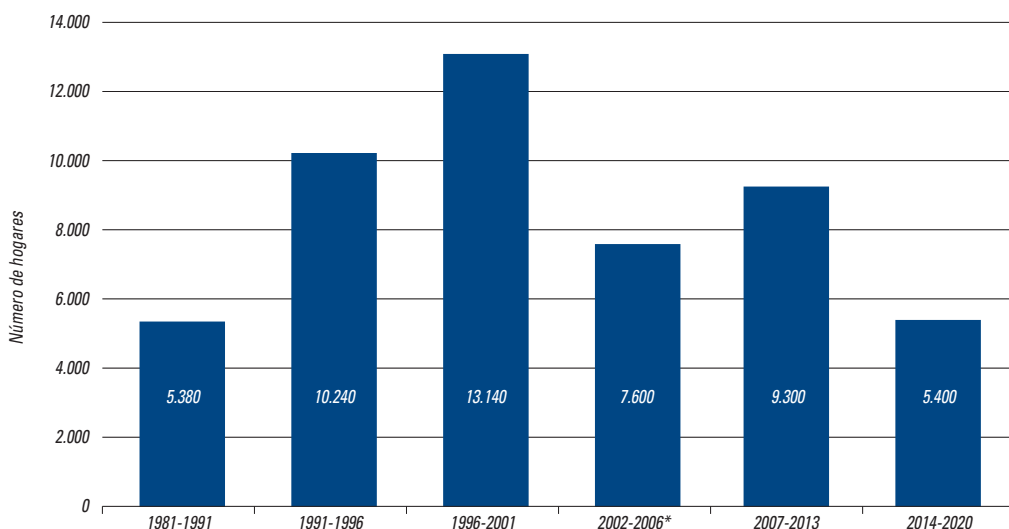
- el número de hogares con personas de referencia jóvenes (20-34 años) se reduce notablemente como consecuencia de la disminución de la población en estos intervalos de edad;

- el número de hogares de personas de edad media-alta (35-64 años), se incrementa moderadamente;

- el número de hogares con personas de referencia de edad avanzada (65 y más años), se incrementa de forma muy sustancial, hasta representar un 37,6% del total de hogares en 2020.

— Suponiendo que la proporción de hogares unipersonales aumente hasta un 25% en 2020 (21,5% en 2006) y que la mitad de los mismos sean personas de más de 64 años (igual que en 2006), la cifra de personas mayores viviendo solas en la CAPV aumentaría hasta más de 110.000 personas (30.000 más que en la actualidad). Adicionalmente, si la proporción de parejas de más de 64 años que viven solas se mantiene como en 2006 (9% del total), en 2020 habría casi 80.000 de este tipo de hogares (10.000 más que en la actualidad).

**GRÁFICO 2.22. EVOLUCIÓN DEL RITMO ANUAL DE VARIACIÓN NETA DEL NÚMERO DE HOGARES DE LA CAPV**



\* El ritmo de incremento de hogares entre 2002 y 2006 es sorprendentemente bajo. Este resultado responde a un reducido aumento de población entre 2001 y 2006 (EPV 06), y sobre todo a una disminución de las tasas de jefatura (Encuesta Demográfica 2006). Fuente: Estudio sobre el mercado de vivienda en la CAPV, Caja Laboral, 2009.

### 2.3. Identificación de los principales elementos de cambio demográficos previstos

— Del conjunto de análisis anteriores pueden destacarse los siguientes elementos principales que caracterizarán previsiblemente la evolución demográfica de la CAPV a medio y largo plazo:

#### a) Ligerero crecimiento poblacional

— La población de la CAPV crecerá ligeramente a lo largo de los próximos años, una 65.000 personas aproximadamente desde 2008 a 2020 (+3%). El crecimiento se concentrará en los primeros años del periodo mientras que a medio plazo se prevé una desaceleración que se traducirá en un crecimiento nulo de la población en 2020, por compensación del saldo vegetativo (negativo) con el migratorio (positivo).

#### b) Aumento de la población mayor

— El crecimiento poblacional irá acompañado de cambios más drásticos en la estructura de edades. Entre estos cambios el más destacado se refiere al aumento de la población mayor de 64 años. Las cohortes poblacionales más numerosas, que en la actualidad se localizan en las edades adultas-jóvenes, se desplazarán hacia la parte alta de la pirámide demográfica.

— La combinación de este proceso con el del aumento de la esperanza de vida de la población adulta hará que la población de más de 64 años crezca un 22% hasta 2020 y alcance el medio millón de personas, casi 100.000 más que en 2008.

— La población de más de 79 años aumentará todavía más rápidamente hasta las 162.000 personas (*sobre-envejecimiento*).

#### c) Disminución de la población en edad de trabajar

— La caída en las tasas de natalidad experimentadas en años pasados hará que las generaciones que se incorporarán a la edad de jubilación serán sustituidas por cohortes con un menor número de efectivos. Como resultado se producirá una reducción en la población potencialmente activa

de 16-64 años en casi 60.000 personas hasta 2020 (–4%).

#### d) Recuperación de la población infantil y juvenil

— En lo que respecta a la población infantil y juvenil, se prevé una recuperación para el conjunto del periodo como fruto de una mayor fecundidad y por la aportación de la inmigración.

— No obstante, el proceso seguirá una tendencia descendente. De este modo, en 2020 el colectivo de menos de 16 años se situará en torno a las 325.000 personas, es decir un aumento de unas 30.000 personas respecto a 2008.

— No obstante, esa cifra significa sólo un retorno a los niveles del primer quinquenio de los años noventa del siglo pasado, muy por debajo de las cifras de los años 70 cuando se situaba alrededor de las 600.000 personas.

#### e) Aumento de los niveles de dependencia

— El ratio entre las personas que no se encuentran en edad laboral y las que son potencialmente activas (tasa de dependencia) pasará de 48 personas dependientes (jóvenes o mayores) por cada 100 activos potenciales en 2008 hasta casi 59 dependientes por cada 100 personas de 16 a 64 años en 2020.

— La descomposición del ratio muestra que la mayor parte de su incremento se deberá al aumento de la relación de dependencia de las personas mayores.

#### f) Aumento de la población inmigrante

— Dentro del alto grado de incertidumbre de este fenómeno, se prevé que los flujos migratorios positivos sean los que marquen el ritmo de crecimiento de la población en un próximo futuro. Aunque el saldo migratorio seguirá una tendencia decreciente, el resultado final entre 2008-2020 será de un incremento de más de 90.000 por esta vía.

— Hay que señalar además que las entradas de personas de nacionalidad extranjera procedentes del

extranjero sumarán un total de aproximadamente 160.000 personas en el mismo periodo, además de alrededor otras 50.000 personas extranjeras procedentes de otras CC.AA.

***g) Aumento en el número de hogares y cambios en la tipología familiar***

— Las previsiones respecto a la evolución del número de hogares señalan todavía un importante

aumento hasta 2020 (100.000 más que en 2006), aunque más moderado que en los últimos años y siguiendo una tendencia decreciente.

— Así mismo. continuará previsiblemente la reducción del tamaño familiar, con un aumento de los hogares unipersonales. En particular, se incrementarán los hogares formados por personas mayores de 64 años que viven solas o con una pareja también mayor.

## 3. Efectos económicos y sociales de las previsiones demográficas

### 3.1. Efectos en el Mercado de trabajo

#### 3.1.1. Reducción de la fuerza labora

3.1.1.1. *La contracción en la oferta de trabajo y los cambios cualitativos en su estructura son los efectos más relevantes del envejecimiento en el mercado de trabajo*

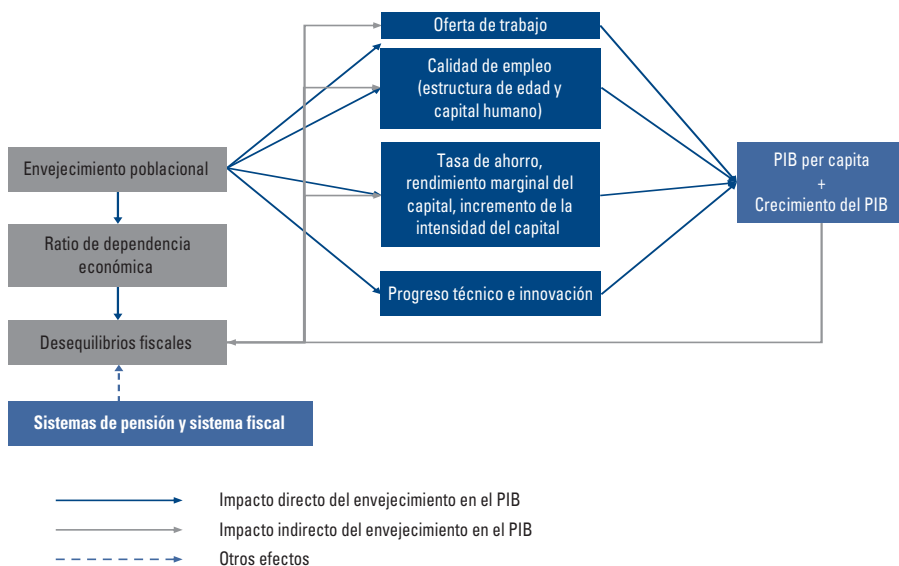
Tal como se ilustra en el gráfico siguiente, el envejecimiento de la población afecta de manera directa al mercado de trabajo y, a través de la oferta de mano de obra y de la productividad, incide de manera determinante en la economía real. El envejecimiento no sólo implica un aumento de la edad media de la población sino que afecta a los efectivos de pobla-

ción en edad de trabajar dado que las generaciones de más edad son reemplazadas por cohortes menos numerosas de jóvenes. Ello supone una contracción de la oferta de trabajo potencial.

3.1.1.2. *En un escenario de ausencia de cambios en las políticas, la caída de la oferta de trabajo en la CAPV será particularmente intensa y los efectos se acusarán, sobre todo, a partir de 2020*

Tal como se refleja en el cuadro siguiente, la CAPV podría acusar una reducción de la oferta de trabajo potencial muy significativa, más aguda incluso que la de la UE y el Estado si se atiende a los resultados de los escenarios demográficos centrales (eliminados los más extremos) de EUSTAT para 2050.

**GRÁFICO 3.1. PRINCIPALES CANALES DE TRANSMISIÓN DEL ENVEJECIMIENTO EN LA ECONOMÍA**



**CUADRO 3.1. PROYECCIÓN DE LOS CAMBIOS DE LA POBLACIÓN EN EDAD DE TRABAJAR (16 A 64 AÑOS) A 2050. COMPARACIÓN CAPV, ESTADO, UE.**

|                     | Tasa de variación 2004-2005 |
|---------------------|-----------------------------|
| CAPV <sup>(1)</sup> | -23%                        |
| CAPV <sup>(2)</sup> | -16%                        |
| España              | -21%                        |
| EU-25               | -16%                        |

<sup>(1)</sup> EUSTAT, Escenarios demográficos (centrales) al horizonte 2050.

<sup>(2)</sup> Caja Laboral, Población, Empleo y Pensiones

Fuente. Elaboración propia a partir de datos del Comité de Política Económica y Comisión Europea (2005) y Eustat.

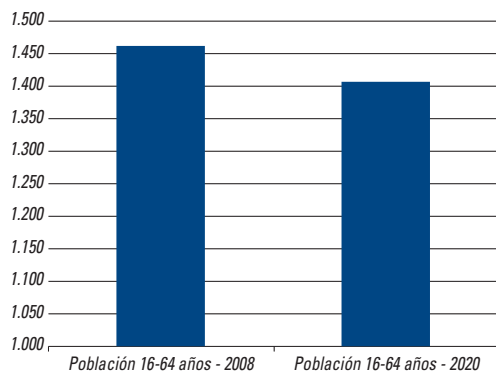
Centrando la atención en un horizonte de 2020, ya muy próximo desde la perspectiva demográfica, la reducción de la población de edades comprendidas entre los 16 y 64 años se sitúa en la CAPV en torno a las 60.000 personas respecto de la cifra existente en 2008, según las previsiones hechas por Eustat. Si se atiende a las estimaciones efectuadas por CONFEBASK en su informe "Demografía, disponibilidad de trabajadores y crecimiento vasco 2008-2020", la caída se situaría en unas 44.000 personas respecto de 2007.

En estas previsiones se han aplicado ya hipótesis optimistas sobre la inmigración dado que sólo considerando el flujo de entradas (población que cumple 16 años en el periodo 2008-2020) y salidas (población que cumple 65 años en dicho periodo), se constataría una contracción del orden de 120.000 personas en el mercado laboral (un promedio de unas 9.000 personas menos por año).

Atendiendo al ejercicio de estimación efectuado por CONFEBASK, si se adopta la hipótesis de aumento de la tasa de ocupación en la CAPV hasta situarse en 2020 en niveles similares a los países europeos con mayores tasas (72%), la ocupación máxima potencial se incrementaría hasta 2020 pero lo haría a un ritmo muy reducido puesto que el número de personas ocupadas se elevaría en menos de 30.000 personas en relación a las de 2008.

Asumiendo dicha hipótesis de incremento de la tasa de ocupación y adoptando también la de un comportamiento de la economía similar al que se observó entre 1985-2007, CONFEBASK obtiene un déficit de mano de obra de unas 234.000 personas para 2020.

**GRÁFICO 3.2. EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE 16 A 64 AÑOS EN LA CAPV A 2020. MILES.**



Fuente: Elaboración a partir de las Proyecciones Demográficas 2020 de EUSTAT.

### 3.1.2. El reto de incrementar la tasa de actividad y de integrar la población inmigrante

#### 3.1.2.1. Aumentar la tasa de actividad, sobre todo femenina y de personas de más de 55 años como ámbitos de intervención ineludibles. La CAPV presenta amplios márgenes de mejora en estas esferas de actuación

El efecto de contracción de la mano de obra podría verse atenuado, al menos durante un tiempo, por el aumento en la participación en el mercado de trabajo, fundamentalmente por parte de mujeres y trabajadores/as del segmento más alto de edad. Tal como se refleja en el cuadro siguiente los márgenes de mejora en el caso de la CAPV son amplios y los objetivos establecidos desde la Unión Europea exigentes.

Así, según la información contenida en el informe de la Comisión Europea "The 2009 Ageing Report" (Informe sobre Envejecimiento 2009), el aumento en la tasa de participación en el mercado de trabajo (tasa de actividad de la población de entre 15 y 64 años) para la UE27 se situaría en 3,3 puntos porcentuales en el periodo 2007-2050, pasando de 70,6% en 2007 a 73,9% en 2050. Prácticamente todo el incremento se materializaría con posterioridad a 2020. Es destacable el hecho de que el incremento previsto para el segmento de 55-64 años es mucho mayor (+14 pun-

**CUADRO 3.2. INDICADORES DEL MERCADO DE TRABAJO Y PROYECCIONES PARA EL ESTADO Y LA UE 27 EN 2050.**

|                            | CAPV<br>2007 | España |      |                                  | UE-27 |      |                                  |
|----------------------------|--------------|--------|------|----------------------------------|-------|------|----------------------------------|
|                            |              | 2007   | 2050 | Puntos<br>porcentuales<br>cambio | 2007  | 2050 | Puntos<br>porcentuales<br>cambio |
| Tasa de actividad (15-64)* | 70,9         | 71,6   | 77,6 | 6,0                              | 70,6  | 73,9 | 3,3                              |
| Hombre                     | 78,1         |        |      |                                  |       |      |                                  |
| Mujer                      | 63,7         |        |      |                                  |       |      |                                  |
| Tasa de actividad (55-64)  | 47,6         | 47,5   | 73,1 | 25,6                             | 47,5  | 62,0 | 14,5                             |
| Tasa de empleo (15-64)     | 66,0         | 65,6   | 72,8 | 7,2                              | 65,5  | 69,7 | 4,2                              |
| Hombre                     | 73,2         |        |      |                                  |       |      |                                  |
| Mujer                      | 58,8         |        |      |                                  |       |      |                                  |
| Tasa de empleo (55-64)     | 45,1         | 44,7   | 69,7 | 24,9                             | 44,9  | 59,4 | 14,5                             |

Fuente: EUROPEAN COMMISSION, DG Economic and Financial Affairs. The 2009 Ageing Report y LANBIDE, Observatorio del Mercado de Trabajo para la CAPV.

\* Nótese que estas tasas de actividad son muy superiores a las que se presentan en el cuadro 2.18. del apartado "2.1.8. Población en relación a la actividad económica" de este estudio, debido a que estas se calculan a partir de la población de entre 15 y 64 años, mientras que en aquellas el ratio se hace sobre el conjunto de la población mayor de 15.

tos porcentuales) al partir de una tasa muy inferior (de 47,5% a 62%).

En España el incremento proyectado en la tasa de actividad es superior ya que se cifraría en 6 puntos porcentuales, desde un 71% al 77,6%, y todavía más para el segmento de 55-64 años (+25 puntos porcentuales).

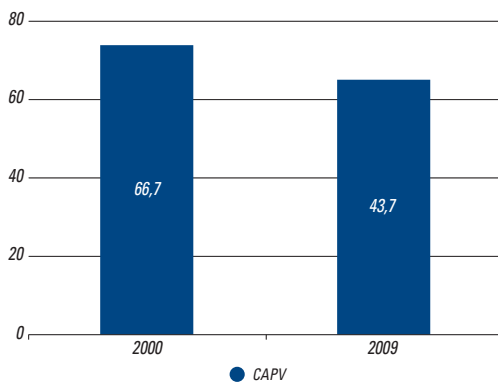
En términos de tasas de empleo, los esfuerzos a realizar son de magnitudes similares a los que se acaban de comentar y especialmente para los segmentos de población de mayor edad.

Los esfuerzos a realizar en el colectivo de personas mayores de 55 años son también de gran magnitud ya que se pretende alcanzar una tasa de empleo de prácticamente un 60% para este grupo. España se sitúa a la cabeza en cuanto al incremento proyectado en la tasa de participación de las mujeres de 55 a 64 años.

Estos retos son compartidos por la CAPV tal como lo evidencia el cuadro siguiente, que recoge la comparativa entre la situación actual de los indicadores y los objetivos perseguidos.

Así mismo, es importante señalar que en la CAPV a diferencia de lo observado en la UE27, la tasa de actividad de las personas de edades comprendidas entre 55 y 65 años ha seguido reduciéndose en el periodo 2000-2009.

**GRÁFICO 3.3. TASA DE ACTIVIDAD DEL COLECTIVO DE 55-65 AÑOS**



Fuente: EUSTAT. PRA.

**3.1.2.2. El papel de la inmigración en el ajuste del volumen de población activa**

También la inmigración puede servir de elemento de ajuste del mercado de trabajo y amortiguar en parte los efectos del envejecimiento. Sin embargo, para que la inmigración cumpla ese papel deben darse una serie de condiciones:

1. la población inmigrante debe estar empleada en la economía formal (contribuyendo al sistema social y fiscal),

2. los sistemas de pensiones deben asegurar, en términos generales, el equilibrio actuarial (porque de lo contrario las cotizaciones serían insuficientes para cubrir sus futuros derechos de pensión, agudizando las dificultades de sostenibilidad del sistema) y
3. la cualificación de los inmigrantes debe corresponderse con las necesidades del mercado.

En definitiva, la integración del colectivo inmigrante constituye, por tanto, un reto importante, reconocido y subrayado desde instancias europeas.

**3.1.2.3. La proporción de personas afiliadas extranjeras en la CAPV es muy inferior a la del Estado y su presencia mayoritaria corresponde a puestos de bajo nivel de cualificación**

Según datos del INE correspondientes a 2009, había 159.637 personas extranjeras empadronadas en la CAPV, el 7,3% de la población. La Seguridad Social, por su parte, contabilizaba en diciembre de 2009 (media

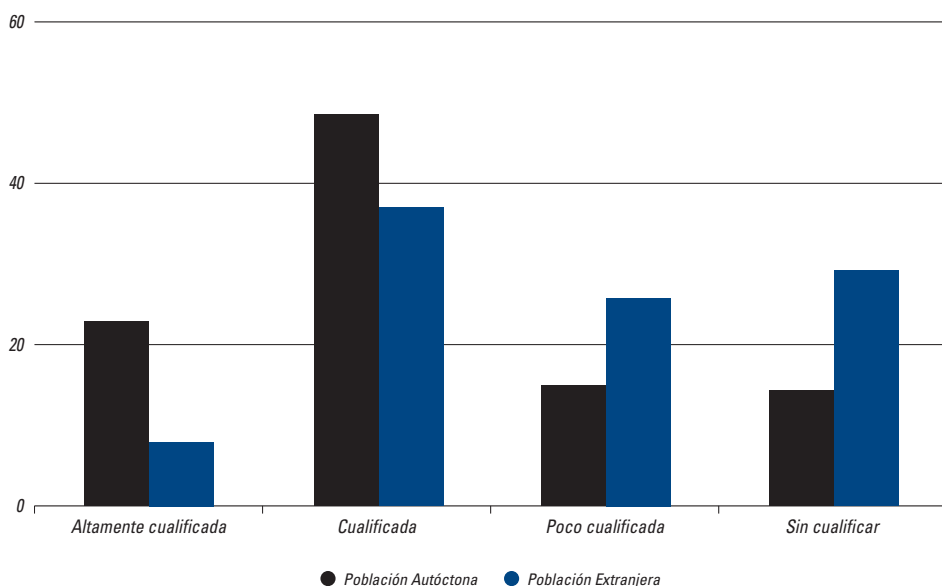
**CUADRO 3.3. AFILIACIÓN EXTRANJERA A LA SEGURIDAD SOCIAL POR RÉGIMEN Y PROCEDENCIA. CAPV, DICIEMBRE 2009**

|                            | Diciembre 2009.<br>Valores Medios |               |                     |
|----------------------------|-----------------------------------|---------------|---------------------|
|                            | Total                             | Unión Europea | Fuera Unión Europea |
| Régimen general            | 34.581                            | 11.857        | 22.725              |
| Régimen Especial autónomos | 6.344                             | 3.301         | 3.044               |
| Régimen Especial agrario   | 2.993                             | 1.855         | 1.139               |
| Régimen Especial del mar   | 265                               | 107           | 158                 |
| Régimen E.E. del Hogar     | 6.931                             | 517           | 6.414               |
| Total Sistema              |                                   |               |                     |
| Hombres                    | 30.359                            | 12.889        | 17.470              |
| Mujeres                    | 20.757                            | 4.748         | 16.009              |
| Total                      | 51.116                            | 17.637        | 33.479              |

Fuente: Tesorería General de la Seguridad Social.

mensual) un total de 51.116 personas extranjeras afiliadas, fundamentalmente provenientes de países de fuera de la Unión Europea (65% del total). Comparativamente con el Estado, el ratio de extranjeros/as afiliados/as a la Seguridad Social por mil personas afiliadas es muy inferior en la CAPV: 54‰ frente a 108‰.

**GRÁFICO 3.4. POBLACIÓN EXTRANJERA Y AUTÓCTONA AFILIADA SEGÚN NIVEL DE CUALIFICACIÓN. 2007. PORCENTAJE SOBRE EL TOTAL.**



Fuente: Lanbide, Afiliados al Sistema de Seguridad Social, 2008



En la última década, la inmigración en la CAPV ha seguido una senda de crecimientos muy significativos hasta 2008, pero en 2009 esta tendencia se rompe y la afiliación extranjera, lo mismo que la nacional, se reduce (-3% para los extranjeros y -3,4% para el total, con datos medios del año).

Respecto al régimen de afiliación, el 67,6% del colectivo extranjero en la CAPV pertenecía al régimen general y el 12,4% al de Autónomos, frente a cifras del 78,3% y 19,4% respectivamente, en el total de personas afiliadas. La diferencia reside fundamentalmente en el significativo número de personas inmigrantes afiliadas en el régimen de empleadas de hogar (13,6%, frente al 1,5% del total de personas afiliadas). La construcción es la actividad que prevalece entre la población extranjera afiliada a los Regímenes General y de Autónomos.

Por otro lado, es interesante señalar que la presencia de personas afiliadas extranjeras es inversamente proporcional al nivel de cualificación, siendo los niveles más bajos los que concentran los mayores índices de inmigrantes, como se aprecia en el gráfico siguiente (datos de 2007).

### 3.1.3. Calidad del empleo y niveles de cualificación

*3.1.3.1. La calidad del factor trabajo también se verá afectada por niveles más elevados del nivel educativo derivado del hecho de que las cohortes más jóvenes presentan una mejor cualificación.*

La mayor calidad del trabajo puede constituir un elemento importante para paliar los efectos adversos

de la contracción de la mano de obra en la economía y contribuir a un mayor crecimiento económico. En este sentido, tal como queda recogido en el cuadro siguiente, las cohortes más jóvenes presentan mejores niveles de cualificación que las que están próximas a la jubilación, particularmente entre las mujeres.

Ahora bien, en una perspectiva de futuro, aunque el capital humano se incrementará en promedio a lo largo del tiempo, este efecto desaparecerá cuando las cohortes de menor nivel educativo sean completamente reemplazadas.

Atendiendo a los datos provenientes de la Muestra Continua de Vidas Laborales de la Seguridad Social, el 22% de las personas afiliadas por cuenta ajena en la CAPV pertenece a grupos de cotización que suponen un alto grado de cualificación. La afiliación en alta en la Seguridad Social muestra un perfil más cualificado que en el Estado siendo las diferencias particularmente elevadas en el caso de las mujeres.

**CUADRO 3.5. POBLACIÓN AFILIADA EN LA CAPV SEGÚN CUALIFICACIÓN**

| Nivel de cualificación | %            |
|------------------------|--------------|
| Alto                   | 22,4         |
| Medio                  | 47,9         |
| Bajo                   | 15,3         |
| Sin cualificación      | 14,4         |
| <b>Total</b>           | <b>100,0</b> |

Fuente: Ministerio de Trabajo e Inmigración, Muestra Continua de Vidas Laborales tomado de, Lanbide, Observatorio del Mercado de Trabajo.

**CUADRO 3.4. INCIDENCIA DE LOS DISTINTOS NIVELES FORMATIVOS EN LA POBLACIÓN ACTIVA POR EDAD Y NIVEL FORMATIVO. CAPV 2007**

| Edad         | Sin estudios primarios | Estudios primarios | Secundarios no profesionales | FP II       | Terciarios medios | Terciarios superiores |
|--------------|------------------------|--------------------|------------------------------|-------------|-------------------|-----------------------|
| <25 años     | 4,3                    | 32,4               | 20,7                         | 25,3        | 8,3               | 8,9                   |
| 25-29 años   | 2,0                    | 24,1               | 12,2                         | 24,7        | 11,8              | 25,2                  |
| 30-34 años   | 2,4                    | 26,8               | 12,3                         | 21,6        | 15,7              | 21,2                  |
| 35-39 años   | 2,2                    | 36,6               | 9,3                          | 20,4        | 13,3              | 18,3                  |
| 40-44 años   | 3,5                    | 32,5               | 11,5                         | 22,6        | 9,0               | 21,0                  |
| 45-49 años   | 3,3                    | 44,6               | 12,3                         | 15,1        | 9,7               | 15,1                  |
| 50-54 años   | 5,7                    | 43,4               | 14,1                         | 14,9        | 8,8               | 13,1                  |
| >= 55 años   | 8,4                    | 42,7               | 10,9                         | 14,8        | 8,7               | 14,5                  |
| <b>Total</b> | <b>3,8</b>             | <b>34,9</b>        | <b>12,3</b>                  | <b>19,9</b> | <b>11,0</b>       | <b>18,1</b>           |

Fuente: Gobierno Vasco, Departamento de Empleo y Servicios Sociales. Encuesta de Cualificación de la Población Activa 2007.

### 3.1.3.2. A la previsible escasez de mano de obra en la CAPV hay que añadir los desequilibrios en cuanto al nivel de cualificación

El informe de CONFEBASK "Demografía, disponibilidad de trabajadores y crecimiento vasco 2008-2020" pone de manifiesto que, en términos de empleo, el principal problema en la industria es la falta de personal cualificado mientras que en el sector servicios se combinan las dificultades para cubrir puestos tanto de alta como de baja cualificación.

En el Escenario elaborado por el Grupo de Trabajo sobre Déficit de Profesionales en el Mercado Laboral Vasco inserto en el Foro de Competitividad Euskadi 2015, se constata que el grueso del empleo de sustitución será de baja cualificación. Concretamente, se estima que en los próximos años más de dos terceras partes del empleo generado por reemplazo de personas será de baja cualificación. En cambio, casi el 85% de la nueva demanda de empleo se concentrará en alta y media cualificación.

Las estimaciones efectuadas, contraponiendo la oferta y la demanda prevista, cifran en más de 6.800 personas el déficit de profesionales de alta cualificación en el periodo 2009-15. Se calcula también un excedente de 7.500 profesionales de cualificación media, cuantificándose en unas 91.000 las necesidades de profesionales de baja cualificación.

Atendiendo a los saldos de inmigración según cualificación actualmente existentes, se obtendrá un excedente de inmigrantes de nivel medio y un déficit en el nivel bajo.

### 3.1.4. Productividad, formación e I+D+i

#### 3.1.4.1. La productividad desempeñará un papel más importante a la hora de mantener un crecimiento económico agregado adecuado. La inversión en formación y en I+D+i se revela crucial de cara a lograr mejoras en la productividad del trabajo.

No hay conclusiones definitivas y rigurosas sobre el impacto del envejecimiento en la productividad. Sin embargo, se ha venido aceptando que la evo-

**CUADRO 3.6. ESCENARIO PARA EL MERCADO DE TRABAJO EN EL HORIZONTE 2009-2015**

| Cualificación | Desequilibrios-Necesidades |
|---------------|----------------------------|
| Alta          | -6.870                     |
| Media         | 7.566                      |
| Baja          | -91.007                    |
| <b>Total</b>  | <b>-90.312</b>             |

Fuente. Grupo de Trabajo sobre Déficit de Profesionales en el Mercado Laboral Vasco. Foro de competitividad Euskadi 2015.

lución de la productividad según la edad tiende a seguir la forma de una U invertida con significativos decrementos alrededor de los 50 años.

La reducción de la mano de obra supondrá una contracción de la producción y del crecimiento económico salvo que la productividad aumente más rápido. En efecto, en la última década, la productividad del trabajo, se ha venido convirtiendo en el principal determinante del crecimiento económico. En las proyecciones efectuadas por la Comisión Europea, el crecimiento estimado del PIB para la UE-27 hasta 2050 se explicaría fundamentalmente por una mejora de la productividad.

**CUADRO 3.7. DESCOMPOSICIÓN DEL CRECIMIENTO DEL PIB EN EL PERIODO 2007-2060**

|                                  | EU 27 |
|----------------------------------|-------|
| Crecimiento del PIB en 2007-2060 | 1,7   |
| Debido a la productividad        | 1,8   |
| Debido al input de trabajo       | -0,1  |

Fuente: EUROPEAN COMMISSION. DG Economic and Financial Affairs. The 2009 Ageing Report.

Se considera que la productividad depende en gran medida de los niveles de cualificación. Un nivel elevado está asociado con una alta tasa de actividad, con una propensión a la formación permanente y, vinculado a todo ello, con una mayor permanencia de las personas de más edad en el mercado de trabajo.

Sin embargo, los datos disponibles sobre realización de actividades formativas, tanto a nivel de la CAPV como del Estado, muestran bastantes limitaciones, según puede observarse en el siguiente cuadro. En primer lugar, sólo una tercera parte de la

**CUADRO 3.8. PORCENTAJE DE POBLACIÓN ACTIVA QUE PARTICIPA EN ACTIVIDADES FORMATIVAS (FORMALES Y NO FORMALES) SEGÚN EDAD, CAPV Y ESTADO, 2007**

| Edad         | CAPV (%)    | Estado (%)  |
|--------------|-------------|-------------|
| 25-34 años   | 39,0        | 40,2        |
| 35-44 años   | 29,2        | 35,8        |
| 45-54 años   | 26,7        | 31,3        |
| 55-64 años   | 19,7        | 22,3        |
| <b>Total</b> | <b>33,8</b> | <b>34,6</b> |

Fuente: INE, Encuesta sobre la Participación de la Población Adulta en las Actividades de Aprendizaje (EADA).

población activa participa en actividades formativas, bien sean de tipo formal o no formal. Hay que añadir que la mayor parte de estas actividades son de tipo no formal (29,9% en la CAPV), mientras que las actividades formales conducentes a la obtención de titulaciones oficiales son mucho menos importantes (5,7%)<sup>7</sup>.

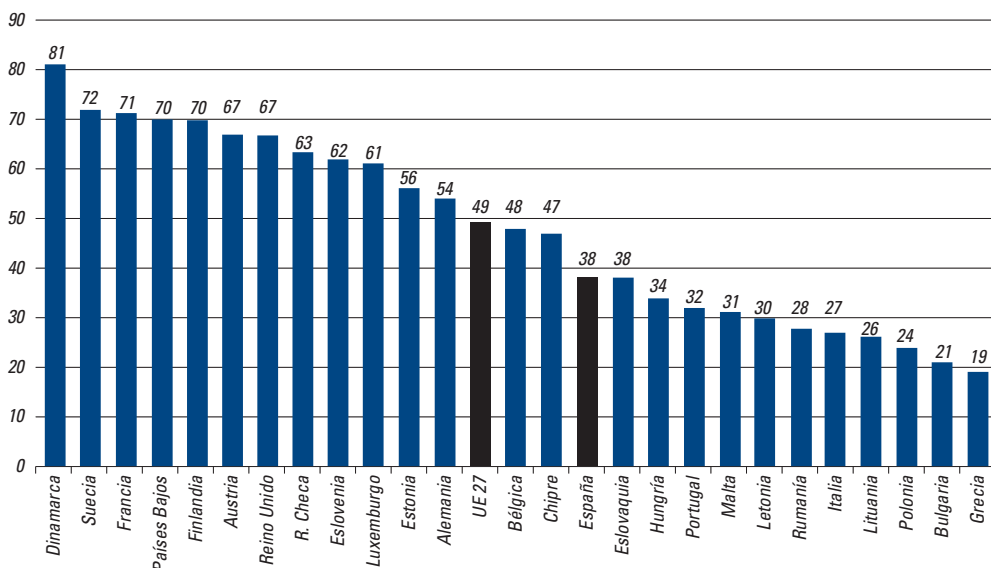
El cuadro refleja también como el porcentaje de personas laboralmente activas que hacen formación

se reduce paulatinamente con la edad: mientras en el grupo de 25-34 años la cifra es del 39% (en este segmento sí hay una proporción relevante de actividades educativas formales), entre los mayores de 55 años baja a cerca de un 20%.

Es importante destacar además que el nivel de desarrollo de actividades formativas en nuestro país es inferior a las medias europeas, situándose bastante lejos de los países más avanzados, tanto en la perspectiva del número de empresas que proporcionan formación a sus trabajadores/as, como de las propias personas ocupadas, como puede apreciarse en los gráficos adjuntos.

El crecimiento de la productividad depende también del progreso tecnológico que a su vez está determinado por la cantidad de investigadores y por la inversión en I+D+i. Los datos para la CAPV muestran que los esfuerzos en esta materia han sido importantes, aunque los niveles todavía se sitúan por debajo de la media europea.

**GRÁFICO 3.5. PORCENTAJE DE EMPRESAS EUROPEAS QUE PROPORCIONAN FORMACIÓN A SUS TRABAJADORES, 2005**

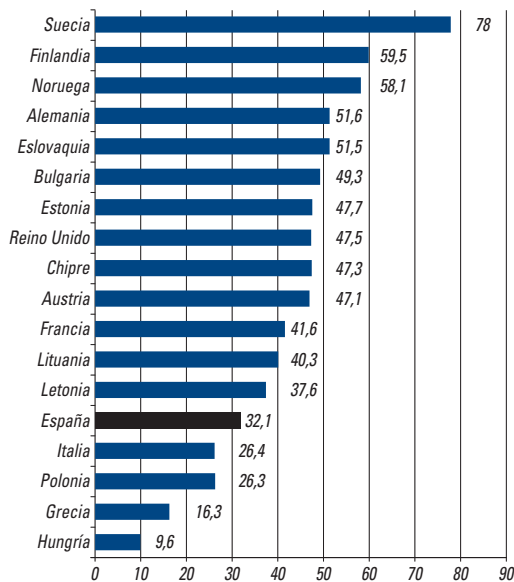


% respecto al total de empresas

Fuente: EUROSTAT, Continuing Vocational Training Survey

<sup>7</sup> En un número muy reducido de casos se combinan ambos tipos de formación.

**GRÁFICO 3.6. PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN NO FORMAL, POR LA POBLACIÓN OCUPADA 2007**



Fuentes: EUROSTAT, Adult Education Survey 2007.

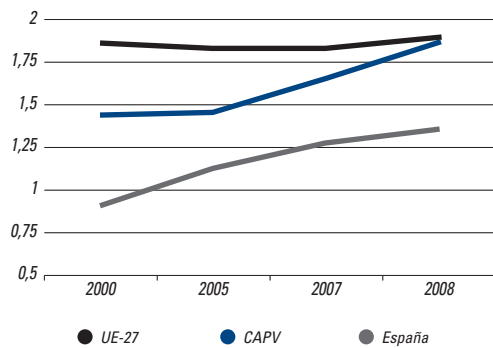
### 3.1.5. La gestión de la edad en el empleo y el relevo generacional

#### 3.1.5.1. La promoción de políticas de gestión de la edad en el empleo y estrategias de envejecimiento activo no ha constituido una prioridad ni en la órbita pública ni en la privada.

El conocimiento de las condiciones de trabajo, necesidades formativas y aspiraciones de la población trabajadora de más de 50 años en la CAPV es deficiente y también son escasas las prácticas orientadas al funcionamiento flexible y a fórmulas innovadoras de organización del trabajo, a la promoción de la salud, a la adecuación de los lugares de trabajo, etc., orientadas a este colectivo.

Las políticas de contratación y retención de la población de más edad no sólo no han estado presentes en la CAPV sino que la política de jubilaciones ha promovido más bien la prematura salida del mercado laboral<sup>8</sup>. Recuérdese que la tasa de actividad del

**GRÁFICO 3.7. GASTO EN I+D (% DEL PIB)**



Fuentes: EUSTAT. Euskadi en la UE-27, y EUROSTAT.

colectivo de 55 a 64 años ha caído significativamente entre 2000 y 2009 (ver gráfico 3.3.). El fomento de los contratos de relevo y sustitución ha jugado, sin duda, un papel relevante a la hora de diluir la importancia de la gestión de la edad en las plantillas. En su origen dichas fórmulas fueron concebidas como una medida coyuntural para propiciar el empleo de jóvenes en etapas de crisis y alto desempleo, pero con el tiempo se fueron consolidando y arraigando en la cultura social y empresarial. El resultado ha sido que la expectativa de jubilación anticipada ha quedado interiorizada y que tanto el empresariado como la población trabajadora han visto confluír sus intereses en pro de acortar la vida laboral del colectivo senior.

Los datos disponibles muestran que estas fórmulas han seguido ganando en peso relativo en los últimos años y además en mayor medida que la media estatal.

Por otro lado, se ha considerado de interés atender al peso de la jornada a tiempo parcial en el colectivo de 55 y más años en la CAPV y su evolución reciente, dado que es una de las palancas que se articulan en otros países de cara a favorecer una mayor permanencia del colectivo senior en el mercado laboral. Los datos revelan, por un lado, que el recurso a esta fórmula no ha aumentado y que no hay diferencias significativas entre este colectivo de 55 y más años y la población trabajadora en general.

<sup>8</sup> Esta cuestión es también abordada en el apartado relativo al Sistema de Pensiones.

**CUADRO 3.9. COMPARATIVA DE LA RELEVANCIA DE LOS CONTRATOS DE RELEVO, DE SUSTITUCIÓN Y JUBILACIONES PARCIALES EN LA CAPV Y EN EL ESTADO. 2002 Y 2008**

|                          | 2002              |                                  |                   |                                  | 2008              |                                  |                   |                                  |
|--------------------------|-------------------|----------------------------------|-------------------|----------------------------------|-------------------|----------------------------------|-------------------|----------------------------------|
|                          | CAPV              |                                  | Estado            |                                  | CAPV              |                                  | Estado            |                                  |
|                          | Total de ese tipo | % respecto al total de contratos | Total de ese tipo | % respecto al total de contratos | Total de ese tipo | % respecto al total de contratos | Total de ese tipo | % respecto al total de contratos |
| Contratos de relevo      | 1.682             | 0,25                             | 7.312             | 0,05                             | 5.299             | 0,67                             | 40.646            | 0,26                             |
| Contratos de sustitución | 11                | 0,00                             | 93                | 0,00                             | 48                | 0,01                             | 2.045             | 0,01                             |
| Jubilación Parcial       | 1.872             | 0,27                             | 6.806             | 0,05                             | 4.693             | 0,59                             | 36.884            | 0,23                             |
| <b>Total contratos</b>   | <b>683.038</b>    | <b>100,00</b>                    | <b>13.639.494</b> | <b>100,00</b>                    | <b>793.170</b>    | <b>100,00</b>                    | <b>15.821.537</b> | <b>100,00</b>                    |

Fuente: INEM, Estadísticas de Contratos.

**CUADRO 3.10. TIPO DE JORNADA SEGÚN GÉNERO. POBLACIÓN OCUPADA TOTAL Y MAYOR DE 55 AÑOS**

|                     | Jornada a tiempo completo             |       | Jornada a tiempo parcial              |       |
|---------------------|---------------------------------------|-------|---------------------------------------|-------|
|                     | % respecto al total del grupo de edad |       | % respecto al total del grupo de edad |       |
|                     | 2005                                  | 2008  | 2005                                  | 2008  |
| <b>Varones</b>      |                                       |       |                                       |       |
| Total 16 años y más | 95,48                                 | 95,81 | 4,52                                  | 4,19  |
| 55 años y más       | 94,89                                 | 95,31 | 5,10                                  | 4,69  |
| <b>Mujeres</b>      |                                       |       |                                       |       |
| Total 16 años y más | 75,84                                 | 77,34 | 24,16                                 | 22,66 |
| 55 años y más       | 72,64                                 | 75,50 | 27,35                                 | 24,49 |

Fuente: INE-Encuesta de Población Activa. 2005 y 2008.

### 3.1.5.2. A corto y medio plazo, los problemas de relevo generacional de las plantillas en muchos sectores y empresas emergen como una prioridad

En 2009 aproximadamente una de cada cuatro personas afiliadas a la Seguridad Social en la CAPV tenía más de 50 años y el 13% más de 54.

Si se analiza la distribución del empleo en la CAPV por tramos de edad, se constata que el sector industrial aglutina la mayor proporción de empleo joven (menores de 35 años) pero también de empleo senior (mayores de 55 años).

Efectuando un estudio más detallado por ramas de actividad, se obtiene que Educación y Sanidad o Transporte y Comunicaciones concentran, según datos de 2004 provenientes del Censo del Mercado de Trabajo-Demanda, los mayores índices de envejecimiento, ya que prácticamente 3 de cada 4 personas empleadas cuenta con más de 35 años.

<sup>9</sup> Ver más información a este respecto en apartados posteriores.

**CUADRO 3.11. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN AFILIADA A LA SEGURIDAD SOCIAL POR TRAMOS DE EDAD. 2009**

|                    | Total |
|--------------------|-------|
| Total              | 100,0 |
| Menores de 24 años | 7,1   |
| De 25 a 54 años    | 80,0  |
| Más de 54 años     | 12,9  |

Fuente: Boletín de Estadísticas Laborales. Ministerio de Trabajo.

La preocupación por el reemplazo de las cohortes de más edad y por la transferencia del conocimiento está ya presente en muchos ámbitos. La Administración Pública es uno de ellos; el hecho de que más de un 50% del personal de Osakidetza y de Educación vaya a rebasar los 50 años en 2010 evidencia que se trata de un problema prioritario y urgente<sup>9</sup>.

Resulta también pertinente abordar un análisis y una reflexión específica sobre el perfil de edades del colectivo que ostenta la dirección y la propiedad de

**CUADRO 3.12. DISTRIBUCIÓN DEL EMPLEO POR EDAD Y RAMA DE ACTIVIDAD. 2004**

|                                     | Intervalos Edad |             |             |
|-------------------------------------|-----------------|-------------|-------------|
|                                     | <35 años        | 35-54 años  | >= 55 años  |
| <b>Total</b>                        | <b>43,2</b>     | <b>53,6</b> | <b>12,2</b> |
| <b>Sector de actividad</b>          |                 |             |             |
| Industria                           | 35,1            | 50,3        | 14,6        |
| Construcción                        | 33,7            | 52,4        | 13,9        |
| Servicios                           | 33,9            | 55,3        | 10,8        |
| <b>Rama de actividad</b>            |                 |             |             |
| Ind. Energía y similares            | 25,9            | 57,4        | 16,7        |
| Ind. Metálica                       | 37,3            | 48,2        | 14,5        |
| Ind. Manufacturera                  | 33,2            | 52,7        | 14,1        |
| Construcción                        | 33,7            | 52,4        | 13,9        |
| Comercio, hostelería y reparaciones | 35,9            | 52,9        | 11,2        |
| Transportes y Comunicaciones        | 27,5            | 60,9        | 11,6        |
| Servicios comerciales               | 39,9            | 50,8        | 9,3         |
| Educación-Sanidad                   | 24,5            | 64,4        | 11,1        |
| Otros Servicios, Administración     | 39,5            | 48,9        | 11,6        |

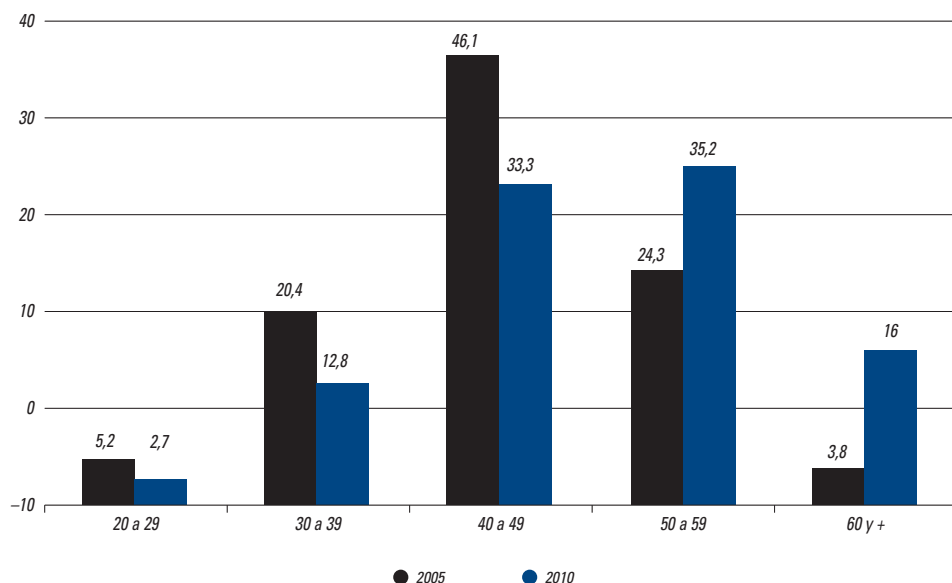
Fuente: Gobierno Vasco, Departamento de Empleo y Asuntos Sociales. Censo del Mercado de Trabajo-Demanda 2004.

las empresas de la CAPV para poder abordar medidas que contribuyan a la pervivencia de los negocios. De hecho, se calcula que en los próximos diez años, una tercera parte del empresariado europeo se retirarán de la vida activa, particularmente los correspondientes a empresas familiares. Las estimaciones apuntan a que esto podría afectar a un total de 690.000 PYMEs y a 2,8 millones de empleos cada año<sup>10</sup>. La Comisión Europea recomienda la adopción de iniciativas a este respecto, cosa que ya se está haciendo en varios países europeos.

**3.1.6. Una perspectiva regional de los riesgos de localización para actividades económicas por efecto del cambio demográfico**

3.1.6.1. La CAPV se sitúa en una posición intermedia en el contexto de regiones europeas en términos de riesgos de localización para actividades económicas por efecto del cambio demográfico

**GRÁFICO 3.8. DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA CAPV POR GRUPOS DE EDAD 2005-PROYECCIONES 2010**



Fuentes: Elaboración a partir de datos del Dpto. de Hacienda y Administración Pública. Gobierno Vasco y Osakidetza.

<sup>10</sup> European Commission, Transfer of Businesses – Continuity through a new beginning (Brussels, 14.03.2006 COM(2006) 117 final)

De acuerdo con el estudio sobre el impacto a nivel regional en Europa de los cambios demográficos en términos de riesgos locacionales para la atracción de empresas e inversiones al que ya se ha hecho referencia con anterioridad<sup>11</sup>, la CAPV se sitúa en un nivel intermedio, incluso ligeramente positivo, en comparación con el resto de regiones europeas.

El estudio en cuestión tiene por objetivo valorar mediante indicadores sintéticos los riesgos y oportunidades derivados de la concurrencia de los cambios demográficos, las características locacionales y otros factores regionales de contexto para cada una de las regiones europeas.

En el caso de la CAPV, el análisis del conjunto de indicadores utilizados en el estudio permite apreciar un nivel de riesgo locacional relativamente bajo (o a la inversa, una capacidad media de atracción de actividad y empresas), como combinación de las perspectivas demográficas y de otros factores de contexto, siempre en términos relativos a otras regiones europeas. Según puede observarse en el cuadro adjunto, los componentes y factores que dan lugar a esta valoración son los siguientes:

- Las perspectivas del impacto demográfico en la población activa son muy desfavorables para la CAPV, situándose en los peores niveles del conjunto de regiones europeas, sin que los factores de contexto considerados por el estudio (trabajo femenino a tiempo parcial, desempleo femenino y de personas mayores, población accesible en términos de mercado de trabajo) permitan mejoras en este sentido.
- Por el contrario, en términos de capital humano (nivel educativo de la población según estructura de edades) la valoración es muy favorable en relación a otras regiones, con factores de contexto como el aprovechamiento del potencial femenino que contribuyen positivamente.
- En cuanto a la productividad del trabajo, el indicador de efectos del cambio demográfico es moderadamente positivo, con algunos factores (orientación al trabajo y laboriosidad de la población, inversiones) que mejoran el resultado global.

**CUADRO 3.13. ÍNDICE DE RIESGO DE LOCALIZACIÓN POR CAMBIOS DEMOGRÁFICOS A NIVEL REGIONAL (REGIONAL DEMOGRAPHIC LOCATION RISK, RDLR) EN LA CAPV: VALORACIÓN, COMPONENTES Y FACTORES**

| CAPV   |  |            |
|--|--|------------|
| POBLACIÓN ACTIVA                                     |  |            |
| Componente demográfico-locacional                    | • Indicador compuesto de cambio demográfico y población activa (-5 a 5)          | -5         |
|  | • Trabajo femenino a tiempo parcial (-1 a 1)                                     | 0          |
| Factores de contexto                                 | • Desempleo femenino y de personas mayores (-1 a 1)                              | 0          |
|  | • Población y mano de obra accesible   | 0          |
|  | • Resultado de los factores de contexto  | →          |
| <b>Puntuación conjunta Población activa</b>          |  | <b>-5</b>  |
| CAPITAL HUMANO                                       |  |            |
| Componente demográfico-locacional                    | • Indicador compuesto de cambio demográfico y capital humano (-5 a 5)            | 5          |
|  | • Inversión en educación (-1 a 1)  | 0          |
| Factores de contexto                                 | • Potencial femenino desaprovechado (-1 a 1)                                     | +          |
|  | • Life-long learning (-1 a 1)  | 0          |
|  | • Resultado de los factores de contexto  | ↗          |
| <b>Puntuación conjunta Capital humano</b>            |  | <b>5</b>   |
| PRODUCTIVIDAD DEL TRABAJO                            |  |            |
| Componente demográfico-locacional                    | • Indicador compuesto de cambio demográfico y productividad del trabajo (-5 a 5) | 2          |
|  | • Orientación al trabajo y laboriosidad (-1 a 1)                                 | +          |
| Factores de contexto                                 | • Actividad inversora en tecnologías productivas e infraestructuras (-1 a 1)     | +          |
|  | • Días no trabajados (bajas) (-1 a 1)  | -          |
|  | • Resultado de los factores de contexto  | ↗          |
| <b>Puntuación conjunta Productividad del trabajo</b> |  | <b>3</b>   |
| I+D  |  |            |
| Componente demográfico-locacional                    | • Indicador compuesto de cambio demográfico e I+D (-5 a 5)                       | 0          |
|  | • Gasto en I+D (-1 a 1)  | +          |
| Factores de contexto                                 | • Infraestructura académica (-1 a 1)   | 0          |
|  | • Apertura cultural del mercado laboral (-1 a 1)                                 | +          |
|  | • Resultado de los factores de contexto  | ↑          |
| <b>Puntuación conjunta I+D</b>                       |  | <b>2</b>   |
| <b>PUNTAJACIÓN GLOBAL RDLR</b>                       |  | <b>1,3</b> |

(\*) Los indicadores oscilan en el intervalo señalado en cada caso, desde un nivel negativo (que refleja una posición relativa desfavorable en el conjunto de regiones europeas) hasta un nivel positivo (posición relativa favorable); el cero indica una posición intermedia.

Las flechas indican el sentido de la influencia de los factores de contexto: → no influyen; ↗ influencia moderadamente positiva; ↑ influencia muy positiva

Fuente: Rostocker Zentrum, Laboratory Demographic Change, Mapping Regional Demographic Change and Regional Demographic Location Risks in Europe, 2008.

<sup>11</sup> Ver capítulo 2. Rostocker Zentrum, Laboratory Demographic Change, Mapping Regional Demographic Change and Regional Demographic Location Risks in Europe, 2008



— Respecto a la I+D, si bien el impacto demográfico es neutro, algunos factores de contexto (gasto en I+D, apertura del mercado de trabajo) hacen que las perspectivas sean positivas, siempre en relación a las demás regiones europeas.

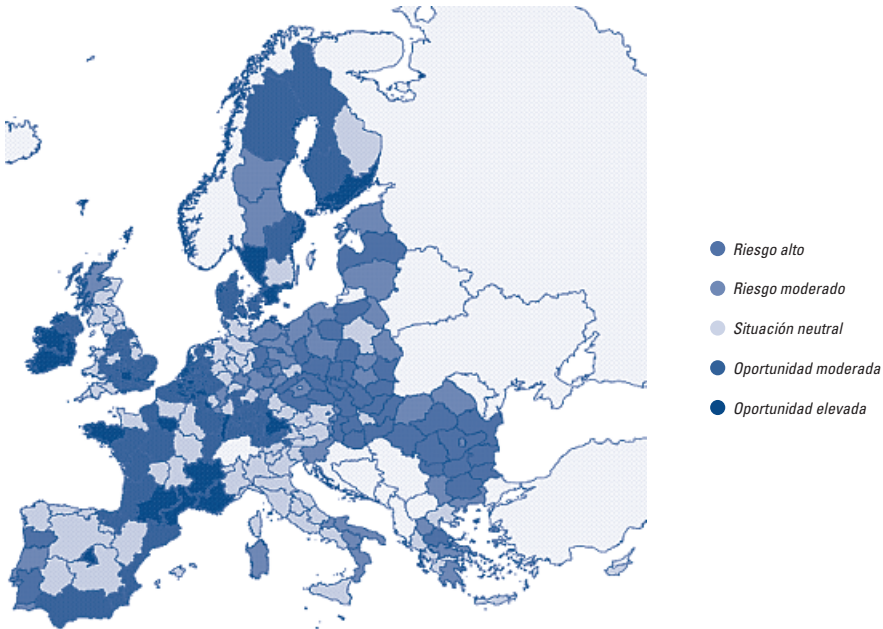
La puntuación final obtenida por la CAPV según este análisis es de 1,3 en una escala de -5 a 5, es decir, moderadamente positiva y, de hecho el estudio incluye nuestra Comunidad Autónoma entre las áreas de “oportunidad moderada” (ver mapa adjunto). Hay que destacar que en realidad son los factores relativos al capital humano (especialmente), la productividad y la I+D los que, según este estudio, vienen a compensar las muy desfavorables perspectivas demográficas analizadas en el capítulo anterior.

A título comparativo a nivel estatal, Navarra obtiene una puntuación de 1,5, mientras que Madrid obtiene 3,8 puntos, por delante de Cataluña

y Valencia (2,8 en ambos casos). No obstante, el máximo corresponde a Canarias (+4,0)<sup>12</sup>, mientras en el extremo opuesto, Cantabria y Asturias presentan las perspectivas más desfavorables (-1,0 en ambos casos).

Para el conjunto de la UE, el estudio concluye que se observa una gran diversidad, señalando que las regiones que rodean las capitales y las grandes ciudades alcanzan claramente mejores resultados que el resto, lo que estaría apuntando a que el grado de urbanización de las regiones juega un papel importante. No obstante, el estudio señala que la evolución demográfica y los factores socioculturales asociados son los principales: estructuras familiares tradicionales frente a progresivas; actitudes positivas ante el trabajo o hacia los inmigrantes. Se subraya también la importancia de las políticas educativas, laborales y de innovación como claves para hacer frente a los riesgos demográficos.

**GRÁFICO 3.9. ÍNDICE DE RIESGO DE LOCALIZACIÓN POR CAMBIOS DEMOGRÁFICOS A NIVEL REGIONAL (REGIONAL DEMOGRAPHIC LOCATION RISK, RDLR)**



Fuente: Rostocker Zentrum, Laboratory Demographic Change, Mapping Regional Demographic Change and Regional Demographic Location Risks in Europe, 2008.

<sup>12</sup> Aunque la base informativa para el análisis de esta Comunidad se encuentra incompleta en el estudio.



### 3.2. Efectos en el Sistema de Pensiones

#### 3.2.1. Menos población activa, más población jubilada y más gasto en pensiones

##### 3.2.1.1. El envejecimiento demográfico conlleva menos población activa y más población jubilada que, además, vive más tiempo

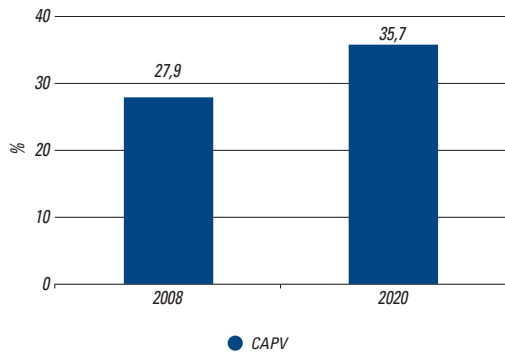
El envejecimiento es prácticamente inevitable en el horizonte de las próximas cinco décadas y se trata de un fenómeno generalizado a nivel mundial pero que se está dando con mucha mayor rapidez en Europa.

Una de las consecuencias ineludibles del envejecimiento es que la necesidad de transferencias y servicios vinculados al colectivo de personas mayores va a incrementarse.

En la esfera de las pensiones, los efectos de la evolución demográfica vienen dados fundamentalmente a través de:

- Un negativo impacto sobre el ratio de dependencia demográfica (población de más de 65 años

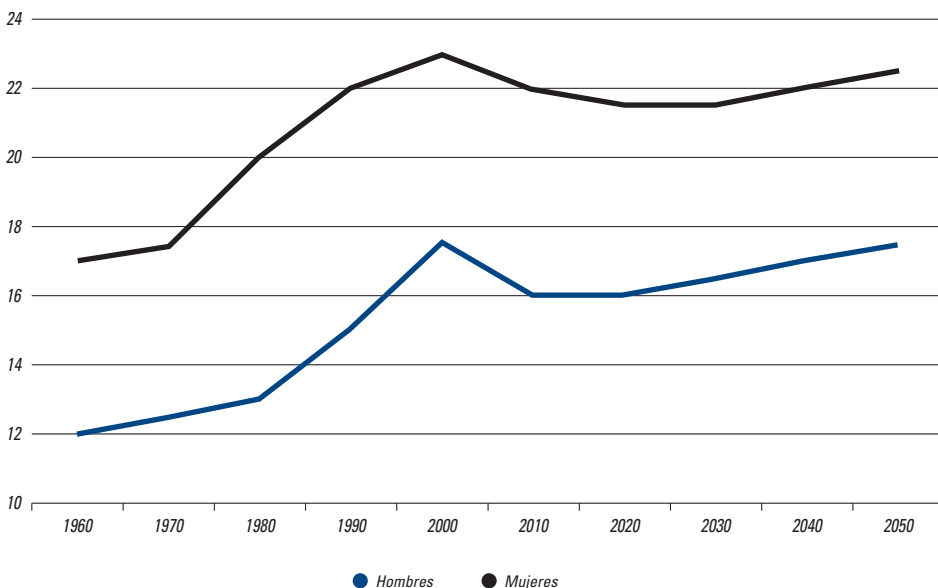
**GRÁFICO 3.10. TASA DE DEPENDENCIA DEMOGRÁFICA EN LA CAPV (POBLACIÓN DE MÁS DE 65 AÑOS SOBRE POBLACIÓN EN EDAD DE TRABAJAR). 2008-2020**



Fuente: Ikei, Elaboración propia a partir de Previsiones Demográficas 2020 de EUSTAT.

en relación a la población en edad de trabajar) y de dependencia económica (población inactiva mayor de 15 años sobre población empleada). El envejecimiento supone que habrá más población jubilada y menos población activa, lo que conlleva

**GRÁFICO 3.11. EVOLUCIÓN DE LA EXPECTATIVA DE LA DURACIÓN DE LA JUBILACIÓN. OCDE**



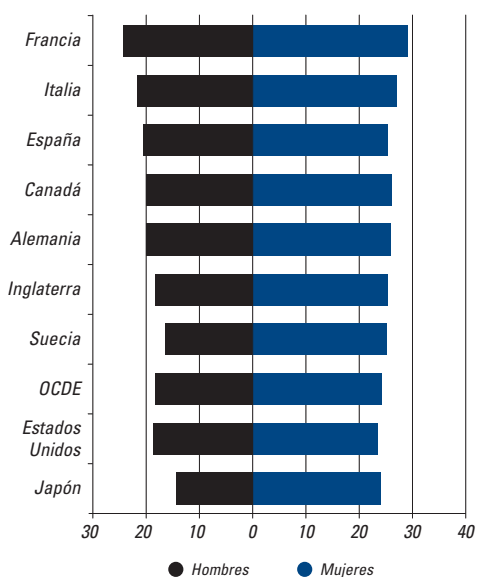
Fuente: OCDE. Pensions at a Glance 2009.

un mayor gasto en pensiones y unos menores ingresos por cotización.

- Según las hipótesis más optimistas del INE, la tasa de dependencia demográfica en España pasará de un 27% actual al 36% en 2025 y superará el 60% en 2050, es decir, será más de dos veces superior a la observada en la actualidad.
- En el caso de la CAPV la tasa de dependencia demográfica por personas mayores actual del 28% alcanzará ya un 36% en 2020.
- Por otro lado, el aumento de la esperanza de vida supone la necesidad de financiar más pensiones durante un periodo de tiempo más largo.
- Las proyecciones efectuadas por Eurostat sobre las ganancias en esperanza de vida sitúan los mayores logros en el colectivo de personas mayores de 65 años. Los datos manejados para el periodo comprendido entre 2004 y 2050 cifran en un incremento de 4,4 años la esperanza de vida para hombres que superan dicha edad y de 3,9 años para las mujeres.

- Según datos del INE la esperanza de vida a los 65 años, en España, alcanzaba los 21,12 y 17,19 años para mujeres y hombres respectivamente en 2005. Estos valores le sitúan a la cabeza de los Estados Miembros y muy por encima del promedio registrado en los países de la OCDE. La CAPV presenta todavía unos datos más favorables ya que la esperanza de vida a dicha edad se eleva a 21,89 y 17,25 para mujeres y hombres, respectivamente.
- Las ganancias en la esperanza de vida han venido, por otro lado, acompañadas de una tendencia a adelantar la edad de jubilación, que ha añadido presión a las finanzas públicas.
- Ante esta situación y tal y como queda expuesto con más detalle en el capítulo 4, al objeto de lograr un mayor equilibrio entre los años de cotización y los años de jubilación, los Estados Miembros están tomando iniciativas en tres frentes: rebajar la edad de acceso al mercado laboral, reducir la incidencia de rupturas o interrupciones en el historial de cotización y aumentar la edad efectiva de abandono de la vida laboral.

**GRÁFICO 3.12. AÑOS DE DURACIÓN DE LA ETAPA DE LA JUBILACIÓN\* 2002-2007**



\*Esperanza de vida a la actual edad de jubilación  
Fuente: OCDE. Pensions at a Glance 2009

**CUADRO 3.14. EVOLUCIÓN DE LA ESPERANZA DE VIDA Y EDAD MEDIA DE JUBILACIÓN**

| País         | Cambio en la Edad Media de Jubilación en 1950-1990 | Cambios en la Esperanza de vida en 1960-1999 |
|--------------|--|--|
| Austria      | -5,1 años  | +10,3 años                                   |
| Bélgica      | -5,1 años  | +6,7 años                                    |
| Canadá**     | -4,4 años  | +4,6 años                                    |
| Dinamarca    | -4,6 años  | +3,8 años                                    |
| Finlandia    | -5,7 años  | +8,3 años                                    |
| Francia      | -4,6 años  | +8,0 años                                    |
| Alemania     | -3,8 años  | +7,8 años                                    |
| Italia*      | -3,8 años  | +4,7 años                                    |
| Japón        | -0,7 años  | +11,8 años                                   |
| Países Bajos | -7,8 años  | +3,8 años                                    |
| Noruega      | -3,9 años  | +4,3 años                                    |
| España       | -9,1 años  | +7,5 años                                    |
| Suecia       | -2,2 años  | +5,8 años                                    |
| Reino Unido  | -4,0 años  | +7,1 años                                    |
| EE.UU.       | -3,2 años  | +7,3 años                                    |

Nota: \*edad 60-64 y esperanza de vida 80-1997; \*\* esperanza de vida 80-2000

Fuente: OECD, Labour Market Statistics (on-line), Latulippe (1996) y OECD Health Data 2002 4th ed.

**3.2.1.2. Las pensiones constituyen el ámbito del gasto público que más va a acusar el impacto del envejecimiento demográfico**

El envejecimiento poblacional va a implicar una fuerte presión sobre las finanzas públicas. Las previsiones de la UE establecen que la mayor parte de los aumentos previstos del gasto público se registrarán en las pensiones y, en menor medida, en los gastos de asistencia sanitaria y asistencia de larga duración.

La Comisión Europea ha estimado el coste suplementario anual del envejecimiento en términos de PIB. Se prevé que en la UE-27 los gastos relacionados con el envejecimiento aumenten aproximadamente desde un 23,1% del PIB en 2007 hasta un 27,8% en 2060 (+4,7 puntos), mientras que a nivel estatal se elevaría de un 19,3% a un 28,3% (+9,0 puntos) en el mismo periodo. España pasará así de situarse por debajo de la media europea, a situarse por encima de la misma. El gasto en pensiones absorbe el mayor incremento, estimándose una variación en términos del PIB de 6,7 puntos porcentuales (del 8,4% del PIB al 15,1% ).

**3.2.1.3. España es uno de los Estados que más va a ver incrementado el gasto público en pensiones, sobre todo, en el segundo cuarto de siglo**

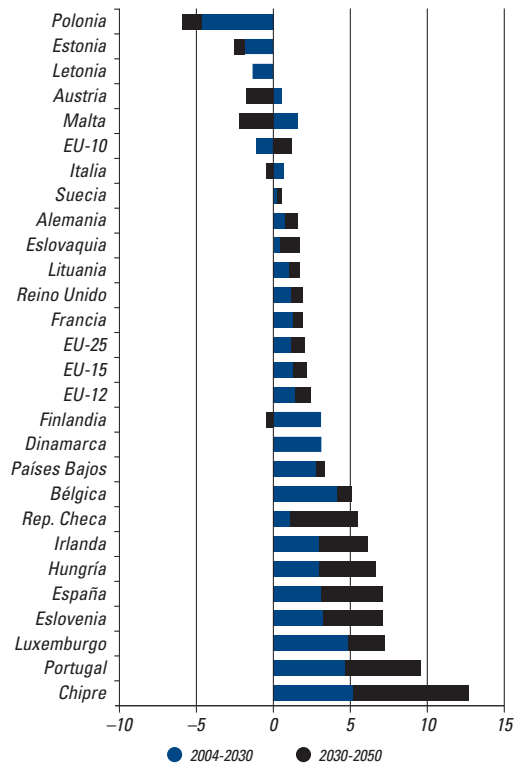
Las proyecciones de gasto público en pensiones efectuadas por la Unión Europea (Ageing Working Group, AWG) sitúan a España entre los países que van a registrar mayores incrementos. Así, considerando el horizonte de 2030, resulta que el gasto público en pensiones supondrá 3,3 puntos porcentuales más en el PIB de lo que representaba en 2004, mucho más que la media de la UE. Si el horizonte temporal se prolonga hasta 2050 el impacto del envejecimiento es todavía mayor, estimándose un aumento de otros 3,9 puntos entre 2030 y 2050. Se prevé que casi todo el aumento se registre después de 2020, ya que, en España el envejecimiento de la población se produce con un relativo retraso. En torno a dicha fecha todos los trabajos de prospectiva coinciden en apuntar una aceleración del envejecimiento.

**CUADRO 3.15. GASTO PÚBLICO VINCULADO AL ENVEJECIMIENTO 2007-2060 EN % DE VARIACIÓN SOBRE EL PIB**

|                                   | España | UE-27 |
|-----------------------------------|--------|-------|
| <b>Pensiones</b>                  |        |       |
| Nivel 2007                        | 8,4    | 10,2  |
| Variación 2007-60                 | 6,7    | 2,4   |
| <b>Salud</b>                      |        |       |
| Nivel 2007                        | 5,5    | 6,7   |
| Variación 2007-60                 | 1,6    | 1,5   |
| <b>Cuidados a largo plazo</b>     |        |       |
| Nivel 2007                        | 0,5    | 1,2   |
| Variación 2007-60                 | 0,9    | 1,1   |
| <b>Prestaciones por desempleo</b> |        |       |
| Nivel 2007                        | 1,3    | 0,8   |
| Variación 2007-60                 | -0,4   | -0,2  |
| <b>Educación</b>                  |        |       |
| Nivel 2007                        | 3,5    | 4,3   |
| Variación 2007-60                 | 0,1    | -0,2  |
| <b>Total</b>                      |        |       |
| Nivel 2007                        | 19,3   | 23,1  |
| Variación 2007-60                 | 9,0    | 4,7   |

Fuente: European Commission. DG Economic and Financial Affairs. The 2009 Ageing Report

**GRÁFICO 3.13. INCREMENTOS PREVISTOS EN EL GASTO PÚBLICO EN PENSIONES COMO PORCENTAJE DEL PIB**



Fuente: OCDE "Society at a Glance", 2009.

Las estimaciones del Fondo Monetario Internacional sobre el Valor Actual del Impacto en el Déficit Fiscal del Envejecimiento muestran también la gravedad de los datos correspondientes a España. Puesto en relación con los efectos de la crisis económica, el envejecimiento vendría a tener un impacto del orden de 16 veces superior.

**CUADRO 3.16. VALOR ACTUAL NETO DEL IMPACTO EN EL DÉFICIT FISCAL DEL GASTO VINCULADO AL ENVEJECIMIENTO Y A LA CRISIS**

|                             | Crisis    | Envejecimiento | Envejecimiento/Crisis |
|-----------------------------|-----------|----------------|-----------------------|
| Australia                   | 30        | 482            | 16                    |
| Canadá                      | 21        | 726            | 35                    |
| Francia                     | 31        | 276            | 9                     |
| Alemania                    | 29        | 280            | 10                    |
| Italia                      | 35        | 169            | 5                     |
| Japón                       | 35        | 158            | 5                     |
| Corea                       | 20        | 683            | 34                    |
| México                      | 13        | 261            | 20                    |
| España                      | 39        | 652            | 17                    |
| Turquía                     | 22        | 204            | 9                     |
| Reino Unido                 | 48        | 335            | 7                     |
| Estados Unidos              | 37        | 495            | 13                    |
| <b>Avance regiones G-20</b> | <b>35</b> | <b>409</b>     | <b>12</b>             |

Fuente: Fiscal Implications of the Global Economic and Financial Crisis. Fondo Monetario Internacional (estimaciones). Junio 2009

### 3.2.2. Previsión de fuertes tensiones para las finanzas públicas

#### 3.2.2.1. Todas las previsiones de evolución del gasto público en pensiones coinciden en que, incluso en escenarios favorables de evolución demográfica y económica emergen dificultades y tensiones fuertes sobre las finanzas públicas

Además de las previsiones efectuadas desde organismos internacionales, en el cuadro siguiente se plasman los resultados sobre la evolución del gasto en pensiones en España provenientes de otros traba-

jos y estudios desarrollados desde distintos ámbitos y cuya conclusión compartida es que en las próximas décadas se producirá un incremento considerable del gasto en pensiones. Estos aumentos podrían variar desde un 4,3 hasta 9,1 puntos porcentuales del PIB hasta 2050 si se consideran todas las pensiones contributivas y desde 2,4 hasta 3,5 puntos si sólo se tienen en cuenta las pensiones contributivas de jubilación.

Los análisis más optimistas, que predicen un menor porcentaje del gasto en pensiones en 2050, son aquellos en los que se ha efectuado la hipótesis de una disminución del grado de *generosidad* de las pensiones, entendida como la relación entre la pensión media y la productividad media. Es decir, contemplan escenarios en los que las mejoras de productividad no se trasladan directamente a las pensiones.

Tal como muestra el cuadro, las diferencias en las hipótesis efectuadas sobre la evolución del factor demográfico (tasa de dependencia), sobre la tasa de empleo y sobre la elegibilidad o proporción de pensiones sobre la población de más de 65 años son prácticamente inexistentes. Cabe resaltar que todos los trabajos han considerado un escenario muy favorable en cuanto a la evolución de la tasa de empleo (se alcanza el 70%) y han partido de una evolución demográfica también optimista<sup>13</sup>.

Por su parte, el informe sobre la Estrategia Nacional de España en relación con el futuro del Sistema de Pensiones<sup>14</sup>, 2008, elaborado por el Ministerio de Trabajo e Inmigración, presenta un escenario en el que las dificultades financieras del sistema se retrasan a 2023, es decir, 8 años respecto de las proyecciones efectuadas en 2005. Este escenario último más favorable responde a la aplicación de hipótesis más optimistas sobre el aumento potencial del empleo, basadas en el

<sup>13</sup> El INE, que ha servido de fuente en relación a la demografía, contempla hipótesis de fuertes incrementos en la inmigración.

<sup>14</sup> Documento que se inserta en el marco del trabajo común que en el entorno europeo se viene realizando de cara a afrontar los retos que los sistemas de pensiones ante el envejecimiento; responde al compromiso adquirido por los Estados Miembros de presentar las estrategias nacionales enmarcadas en el cumplimiento de los objetivos comunes establecidos.

**CUADRO 3.17. TODAS LAS PENSIONES CONTRIBUTIVAS. PREVISIONES DEL GASTO EN PENSIONES (% PIB) EN EL AÑO 2050, SEGÚN DIFERENTES ESTUDIOS**

| Estudio                                  | Factor demográfico | Factor de mercado de trabajo | Factor institucional |                  | Gasto en pensiones (% PIB) |
|--|--------------------|------------------------------|----------------------|------------------|----------------------------|
|  |                    |                              | Elegibilidad         | *Generosidad (%) |                            |
| Comisión Europea (2006)                  | 0,654              | 1/0,71                       | 1,00                 | 17,1             | 15,7%                      |
| Ministerio de Trabajo (2005)             | 0,68               | 1/0,7                        | 0,92                 | 16,1             | 14,5%                      |
| Ministerio de Trabajo (2001)*            | 0,557              | 1/0,7                        | 1,03                 | 15,24            | 12,6%                      |
| Alonso y Herce (2003)                    | 0,52               | 1/0,7                        | 1,04                 | 19,8             | 17,73%                     |
| Jimeno (2002b)*                          | 0,6                | 1/0,7                        | 1,15                 | 17,0             | 16,8%                      |
| Confederación Sindical de CC.OO. (2000)* | n.a.               | n.a.                         | n.a.                 | 10,6             | 11,4%                      |

\*Previsiones para el año 2040

(1) Factor demográfico o tasa de dependencia.

Factor de mercado de trabajo: 1/tasa de empleo

Elegibilidad: N.º de pensiones / población de más de 65 años

(2) Generosidad (%): Pensión media/Productividad media

Fuente: El Sistema de Pensiones en España ante el reto del Envejecimiento (2006). J. Ignacio Conde-Ruiz (FEDEA, Fundación de Estudios de Economía Aplicada) y Javier Alonso (Instituto de Estudios Fiscales)

**CUADRO 3.18. PROYECCIÓN DE INGRESOS Y GASTOS DEL SISTEMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL, PORCENTAJE SOBRE PIB**

|   | 2007 | 2010 | 2015 | 2020 | 2025 |
|---|------|------|------|------|------|
| <b>GASTOS</b>   | 8,9  | 9,8  | 9,9  | 10,0 | 10,6 |
| Pensiones   | 7,6  | 8,3  | 8,5  | 8,6  | 9,3  |
| Resto gastos  | 1,3  | 1,4  | 1,4  | 1,4  | 1,3  |
| <b>INGRESOS</b>   | 10,3 | 10,3 | 10,5 | 10,4 | 10,3 |
| Cuotas  | 9,9  | 9,9  | 9,8  | 9,7  | 9,7  |
| Resto ingresos  | 0,5  | 0,5  | 0,7  | 0,7  | 0,6  |
| <b>SUPERÁVIT/DÉFICIT del ejercicio</b>                        | 1,4  | 0,6  | 0,6  | 0,4  | -0,3 |
| <b>SUPERÁVIT/DÉFICIT Con aplicación del Fondo de Reserva</b>  | 0,8  | 0,5  | 0,6  | 0,3  | -0,3 |
| <b>Volumen del Fondo de Reserva (a fin de cada ejercicio)</b> | 4,4  | 5,8  | 6,8  | 7,2  | 5,5  |

Fuente: Ministerio de Trabajo e Inmigración. Informe de Estrategia Nacional de Pensiones (Octubre 2008).

positivo comportamiento de esta variable en el periodo 2005-07.

Sin embargo, las dificultades económicas actuales y su impacto sobre las cotizaciones y sobre los márgenes para ir incrementando el Fondo de Reserva<sup>15</sup> podrían poner en cuestión esta revisión al alza de los superávits previstos. En cualquier caso, las proyecciones del Ministerio sobre la evolución del gasto en pensiones contributivas de la Seguridad Social, a partir de 2023, apuntan a una aceleración de su crecimiento como resultado de la intensificación del proceso de envejecimiento de la población, estimándose que se situará a finales de 2050 por encima del 14%.

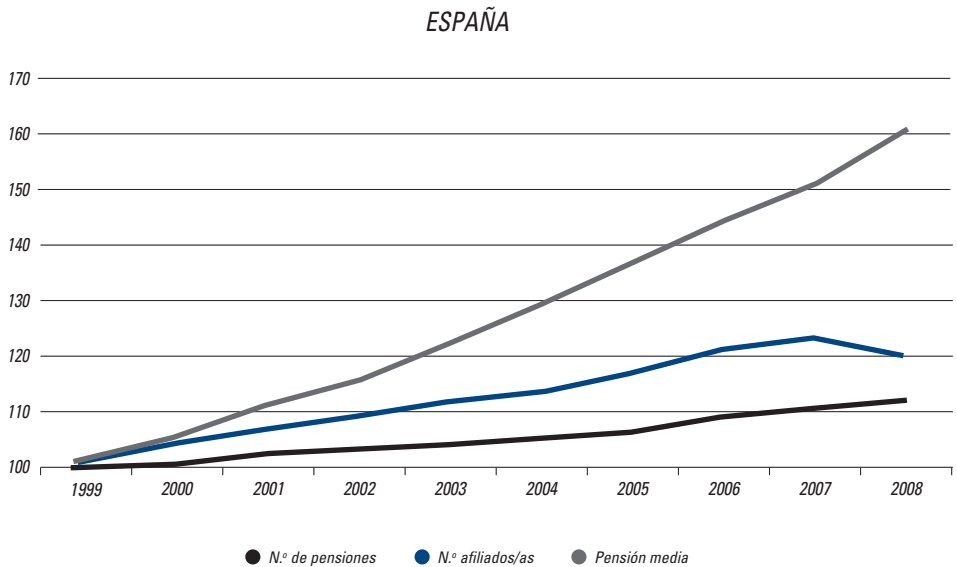
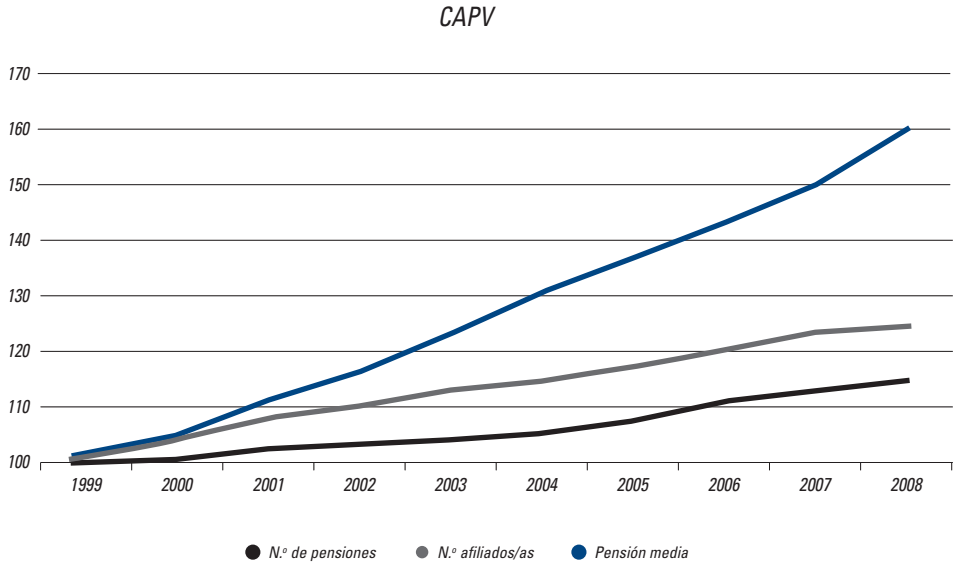
### 3.2.2.2. Los ejercicios de prospectiva sobre la evolución del gasto en pensiones en la CAPV reflejan también fuertes tensiones, sobre todo, en el segundo cuarto de siglo.

Aunque las generaciones del baby boom comenzarán a alcanzar la edad de la jubilación hacia 2015, la CAPV viene experimentando un significativo crecimiento en el número de pensiones, siendo las de jubilación las más importantes.

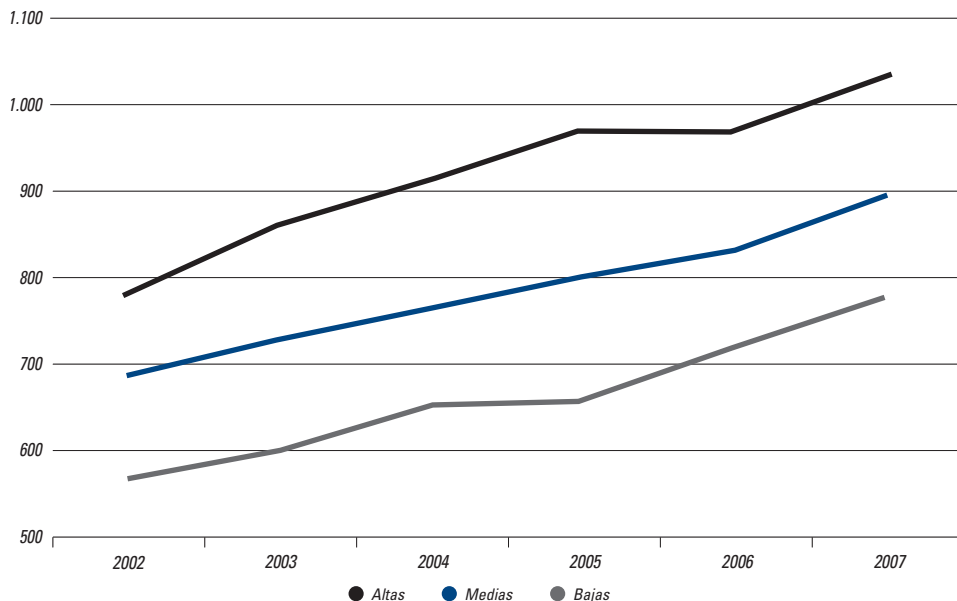
Además, el nivel de la prestación o pensión media también sigue una senda creciente como consecuencia de la sustitución de pensiones antiguas por nuevas, aproximadamente un 33% más elevadas,

<sup>15</sup> Las dotaciones al Fondo de Reserva rondaban los 56.000 millones de euros en 2008 lo que suponía un 5,32% del PIB y la cobertura de unas nueve mensualidades de la nómina de pensiones.

**GRÁFICO 3.14. EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE PENSIONES, IMPORTE MEDIO DE LA PENSIÓN Y NÚMERO DE AFILIADO/AS (1999-2008). CAPV Y ESPAÑA. NÚMEROS ÍNDICES 1999=100**



**GRÁFICO 3.15. EVOLUCIÓN DE LAS CUANTÍAS DE LAS PENSIONES (EN EUROS) CORRESPONDIENTES A LAS NUEVAS ALTAS, A LAS BAJAS Y LOS PROMEDIOS DEL SISTEMA EN LA CAPV.**



Fuente: Dpto. de Empleo del Gobierno Vasco a partir de datos del M.º de Trabajo e Inmigración.

**CUADRO 3.19. VALORES DEL RATIO "GASTO EN PENSIONES/PIB" EN LA CAPV (2050)**

(Cifra aproximada de partida: 8,3% en 2005)

| Crecimiento |       | Genero-<br>sidad | Retraso<br>jubilación | Gasto<br>PIB | Crecimiento |       | Genero-<br>sidad | Retraso<br>jubilación | Gasto<br>PIB |        |
|-------------|-------|------------------|-----------------------|--------------|-------------|-------|------------------|-----------------------|--------------|--------|
| Salarios    | PIB   |                  |                       |              | Salarios    | PIB   |                  |                       |              |        |
| 1,00%       | 1,25% | IPC              | Sin                   | 7,50%        | 1,75%       | 1,25% | IPC              | Sin                   | 7,65%        |        |
|             |       | Baja             | Sin                   | 9,57%        |             |       | Baja             | Sin                   | 11,40%       |        |
|             |       | Alta             | Sin                   | 12,21%       |             |       | Alta             | Sin                   | 16,99%       |        |
|             |       | IPC              | Con                   | 6,97%        |             |       | IPC              | Con                   | 7,11%        |        |
|             |       | Baja             | Con                   | 8,89%        |             |       | Baja             | Con                   | 10,60%       |        |
|             |       | Alta             | Con                   | 11,35%       |             |       | Alta             | Con                   | 15,79%       |        |
|             | 1,50% | IPC              | Sin                   | 6,71%        |             | 1,75% | 1,75%            | IPC                   | Sin          | 6,13%  |
|             |       | Baja             | Sin                   | 8,57%        |             |       |                  | Baja                  | Sin          | 9,13%  |
|             |       | Alta             | Sin                   | 10,93%       |             |       |                  | Alta                  | Sin          | 13,61% |
|             |       | IPC              | Con                   | 6,24%        |             |       |                  | IPC                   | Con          | 5,69%  |
|             |       | Baja             | Con                   | 7,96%        |             |       |                  | Baja                  | Con          | 8,49%  |
|             |       | Alta             | Con                   | 10,16%       |             |       |                  | Alta                  | Con          | 12,65% |
| 2,00%       | IPC   | Sin              | 5,38%                 | 2,50%        | 2,50%       | IPC   | Sin              | 4,40%                 |              |        |
|             | Baja  | Sin              | 6,87%                 |              |             | Baja  | Sin              | 6,56%                 |              |        |
|             | Alta  | Sin              | 8,76%                 |              |             | Alta  | Sin              | 9,78%                 |              |        |
|             | IPC   | Con              | 5,00%                 |              |             | IPC   | Con              | 4,09%                 |              |        |
|             | Baja  | Con              | 6,38%                 |              |             | Baja  | Con              | 6,10%                 |              |        |
|             | Alta  | Con              | 8,14%                 |              |             | Alta  | Con              | 9,10%                 |              |        |

Fuente: Caja Laboral, Población, Empleo y Pensiones en la CAPV 2004-2050 (2006).

así como por el propio sistema de revalorización de las pensiones (en función del IPC). Estos dos factores, aumento del número de pensionistas y aumento del importe medio de la pensión, inciden de manera determinante en el gasto en pensiones.

A continuación se recoge de manera sucinta los resultados de un trabajo reciente sobre la previsible evolución del gasto en pensiones en la CAPV: *Población, empleo y pensiones en la CAPV 2004-2050*, desarrollado por Departamento de Estudios de Caja Laboral (2006).

Según apunta explícitamente este estudio, los escenarios calificados de “razonables” en términos de hipótesis de evolución de población y empleo, llevan a concluir que el mantenimiento de la generosidad actual del sistema medida en términos de “pensión media sobre salario medio” sólo sería posible soportando un aumento importante en el peso que el coste de las pensiones supone sobre el total de salarios (lo que dado que el aumento del empleo en las proyecciones efectuadas es limitado, supondría un incremento importante en la aportación media a realizar por trabajador/a). En efecto, el mantenimiento de la generosidad actual supondría que el ratio coste de pensiones sobre salarios se duplicara prácticamente. El trabajo también ha efectuado escenarios sobre la evolución del porcentaje que representa el coste de las pensiones sobre el PIB. Se constata nuevamente que el mantenimiento de los valores actuales referidos a dicho ratio (valor inicial considerado 8,5% correspondiente a 2005) sólo sería posible con disminuciones importantes de la generosidad del sistema.

### 3.2.3. *Vidas laborales y edades de jubilación, diferencias según género*

*3.2.3.1. Los abandonos prematuros de la vida laboral a través de jubilaciones anticipadas han tenido una incidencia notable en los últimos años, obstaculizando el logro de los objetivos de Lisboa en lo referente a la tasa de empleo del colectivo de más de 55 años (2010: 50% y 2020: 60%)*

La edad media de abandono efectivo de la vida laboral en España, en 2006, fue de 61,8 años para los hombres y 62,3 años para las mujeres. Comparativamente con países del entorno europeo presenta unos mayores promedios que Francia, Bélgica o Italia pero por debajo de los observados en Alemania y los países nórdicos.

Aunque no se dispone de una estadística oficial con datos sobre edad de jubilación en la CAPV, lo que constituye una laguna de información destacable tratándose de una de las variables cruciales de

**CUADRO 3.20. EDAD MEDIA LEGAL Y EDAD MEDIA EFECTIVA DE JUBILACIÓN, 2009.**

| Estados Miembros | Edad legal de jubilación |         | Edad efectiva de jubilación en 2008 |
|------------------|--------------------------|---------|-------------------------------------|
|                  | Hombres                  | Mujeres |                                     |
| Bélgica          | 65                       | 65      | 61,6                                |
| Bulgaria         | 63                       | 60      | 61,5                                |
| República Checa  | 62                       | 60 y 8m | 60,6                                |
| Dinamarca        | 65                       | 65      | 61,3                                |
| Alemania         | 65                       | 65      | 61,7                                |
| Estonia          | 63                       | 61      | 62,1                                |
| Irlanda          | 65                       | 65      | 64,1                                |
| Grecia           | 65                       | 60      | 61,4                                |
| España           | 65                       | 65      | 62,6                                |
| Francia          | 60                       | 60      | 59,3                                |
| Italia           | 65                       | 60      | 60,8                                |
| Chipre           | 65                       | 65      | 63,5                                |
| Letonia          | 62                       | 62      | 62,7                                |
| Lituania         | 62 y 6m                  | 60      | 59,9                                |
| Luxemburgo       | 65                       | 65      | :                                   |
| Hungría          | 62                       | 62      | :                                   |
| Malta            | 61                       | 60      | 59,8                                |
| Países Bajos     | 65                       | 65      | 63,2                                |
| Austria          | 65                       | 60      | 60,9                                |
| Polonia          | 65                       | 60      | 59,3                                |
| Portugal         | 65                       | 65      | 62,6                                |
| Rumanía          | 63 y 8m                  | 58 y 8m | 55,5                                |
| Eslovenia        | 63                       | 61      | 59,8                                |
| Eslovaquia       | 62                       | 59      | 58,7                                |
| Finlandia        | 65                       | 65      | 61,6                                |
| Suecia           | 61-67                    | 61-67   | 63,8                                |
| Reino Unido      | 65                       | 60      | 63,1                                |

Fuente: EUROPEAN COMMISSION. Joint report on Pensions. November 2010.

seguimiento por parte de las autoridades políticas y económicas, se cuenta con estimaciones provenientes de la explotación de datos de 2007 de la Muestra Continua de Vidas Laborales de la Seguridad Social<sup>16</sup>. Según esta fuente la edad media de jubilación en la CAPV asciende a 62,9 años siendo más alta entre las mujeres, 63,9, que entre los hombres, 62,5 años. Comparativamente con el total estatal, la CAPV emerge como una de las Comunidades con más baja edad de jubilación.

Desde el punto de vista evolutivo, en las últimas décadas se ha constatado una mayor propensión a anticipar la edad de jubilación, cayendo de manera significativa la tasa de participación del colectivo de mayores de 55 años en el mercado de trabajo.

<sup>16</sup> La muestra de personas jubiladas en la CAPV para 2007 es de 701.



Al objeto de afrontar el reto del envejecimiento e invertir dicha tendencia, las recomendaciones europeas buscan propiciar el retraso en la edad de jubilación o el aumento en la duración de las cotizaciones. En línea con dichos planteamientos, las reformas aplicadas en la legislación española en relación a la edad legal mínima de jubilación han venido incrementando los requisitos exigidos: de 65 años y 4.700 días de cotización (12,9 años) a los 65 años y 5.475 días de cotización (15 años). Al mismo tiempo se han venido adoptando medidas que aumentan las exigencias para poder optar a las jubilaciones anticipadas y, por otro lado, se han planteado incentivos para prolongar la vida laboral. También se ha abierto la posibilidad de combinar una pensión parcial con un trabajo a tiempo parcial.

Tal como se observa en el cuadro siguiente, en el periodo analizado que comprende los años 2003-2008, las jubilaciones anticipadas han representado en el Estado entre el 42% y el 50% de las nuevas altas por jubilación, correspondiendo a 2004 el porcentaje máximo y a 2008 el mínimo.

Acudiendo nuevamente a la información disponible para la CAPV, derivada de la Muestra Continua de Vidas Laborales de 2007, se constata que:

- El 72% del total de jubilaciones registradas corresponden a hombres y el 28% a mujeres
- El 67% de las personas jubiladas llegan a través de la jubilación general, el 3,7% a través de

ayudas previas a la jubilación ordinaria y anticipada, el 0,4% a través de la jubilación especial de los 64 años y el 28% restante a través de la jubilación parcial, modalidad constituida mayoritariamente por personas jubiladas mediante contratos de relevo.

- Las mujeres optan en mayor medida por el sistema general de jubilaciones mientras que entre los hombres tiene un gran peso la jubilación parcial a la que si se accede antes de los 65 años, la inmensa mayoría de veces conlleva contrato de relevo.
- En la CAPV la proporción de jubilaciones por contrato de relevo es muy superior a la del Estado.

**CUADRO 3.22. PORCENTAJE DE JUBILACIONES POR SEXO Y MODALIDAD DE JUBILACIÓN. CAPV. 2007**

|                | %            |              |              |
|----------------|--------------|--------------|--------------|
|                | Hombres      | Mujeres      | Total        |
| <b>Total</b>   | <b>100,0</b> | <b>100,0</b> | <b>100,0</b> |
| General        | 61,0         | 83,3         | 67,3         |
| Ayudas Previas | 4,8          | 1,0          | 3,7          |
| Especial 64    | 0,6          | 0,5          | 0,6          |
| Parcial        | 33,6         | 15,2         | 28,4         |

Fuente: Seguridad Social, Muestra Continua de Vidas Laborales 2007, tomado del Observatorio del Mercado de Trabajo.

**CUADRO 3.21. EVOLUCIÓN DE LAS ALTAS EN JUBILACIÓN DEL TOTAL DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL, POR MODALIDADES, 2003-2008. ESTADO.**

| Clases  | 2003           |              | 2004           |              | 2005           |              | 2006           |              | 2007           |              | 2008           |              | Inc.        |
|---|----------------|--------------|----------------|--------------|----------------|--------------|----------------|--------------|----------------|--------------|----------------|--------------|-------------|
|   | N.º            | %            | N.º            | %            | N.º            | %            | N.º            | %            | N.º            | %            | N.º            | %            |             |
| <b>Edad</b>   |                |              |                |              |                |              |                |              |                |              |                |              |             |
| <b>Jubilación anticipada</b>                        | <b>76.292</b>  | <b>43,8</b>  | <b>86.265</b>  | <b>49,6</b>  | <b>89.667</b>  | <b>42,0</b>  | <b>98.350</b>  | <b>46,5</b>  | <b>96.040</b>  | <b>44,8</b>  | <b>106.439</b> | <b>42,3</b>  | <b>10,8</b> |
| Con coeficiente reductor                            | 57.228         | 32,9         | 58.740         | 33,8         | 57.609         | 27,0         | 59.655         | 28,2         | 55.643         | 26,0         | 59.524         | 23,7         | 7,0         |
| 60  | 30.504         | 17,5         | 28.767         | 16,5         | 27.727         | 13,0         | 25.588         | 12,1         | 21.922         | 10,2         | 22.295         | 8,9          | 1,7         |
| 61- 64  | 26.724         | 15,0         | 29.973         |              | 29.882         |              | 34.067         |              | 33.721         |              | 37.229         | 26.724       | 15,0        |
| Sin coeficiente reductor                            | 3.398          | 2,0          | 4.491          | 2,6          | 4.943          | 2,3          | 4.834          | 2,3          | 4.851          | 2,3          | 5.145          | 2,1          | 6,1         |
| Especial a los 64 años                              | 4.788          | 2,8          | 7.294          | 4,2          | 6.187          | 2,9          | 6.052          | 2,9          | 6.564          | 3,1          | 6.321          | 2,5          | -3,7        |
| Parcial   | 10.867         | 6,2          | 15.740         | 9,1          | 20.928         | 9,8          | 27.809         | 13,1         | 28.982         | 13,5         | 35.449         | 14,1         | 22,3        |
| <b>Jubilación 65 años</b>                           | <b>97.788</b>  | <b>56,2</b>  | <b>87.710</b>  | <b>50,4</b>  | <b>123.839</b> | <b>58,0</b>  | <b>113.311</b> | <b>53,5</b>  | <b>118.183</b> | <b>55,2</b>  | <b>145.003</b> | <b>57,7</b>  | <b>22,7</b> |
| <b>Total Jubilaciones no SOVI</b>                   | <b>174.080</b> | <b>100,0</b> | <b>173.975</b> | <b>100,0</b> | <b>213.506</b> | <b>100,0</b> | <b>211.661</b> | <b>100,0</b> | <b>214.223</b> | <b>100,0</b> | <b>251.442</b> | <b>100,0</b> | <b>17,4</b> |
| Jubilación SOVI                                     | 16.494         |              | 13.129         |              | 51.764         |              | 23.468         |              | 17.561         |              | 18.330         |              | 4,4         |
| Total Jubilación                                    | 190.574        |              | 187.104        |              | 262.270        |              | 235.129        |              | 231.784        |              | 269.772        |              | 16,4        |
| <b>Edad media altas iniciales jubilación (años)</b> |                | <b>63,7</b>  |                | <b>63,5</b>  |                | <b>64,8</b>  |                | <b>63,8</b>  |                | <b>63,7</b>  |                | <b>63,8</b>  |             |

Edad media en 2008: acumulado a julio.

Fuente: Instituto Nacional de la Seguridad Social.

### 3.2.3.2. *Las significativas diferencias en las historias laborales de hombres y mujeres tienen como consecuencia unos menores derechos de pensión para éstas*

Las mujeres consolidan menores derechos de pensión y tienden a complementar en menor medida sus pensiones a través del ahorro privado:

- Las mujeres se incorporan más tarde que los hombres al mercado de trabajo y permanecen menos tiempo en él. El resultado es que los hombres tienen una cotización media en la CAPV que es 20 años superior a la de las mujeres: 40,9 años frente a 20,3 años. El retraso en la incorporación al mercado laboral de las mujeres es mayor en la CAPV que en el Estado.
- A pesar de la tendencia al mayor incremento en la afiliación femenina a la Seguridad Social, las mujeres sólo representan en 2008 el 43% del total de la afiliación de la CAPV. La tasa de afiliación femenina en la CAPV es 17 puntos porcentuales inferior a la masculina (56% frente al 73%). Comparativamente con el Estado, la tasa de afiliación<sup>17</sup> de las mujeres en la CAPV es más elevada: (56% frente al 51%).
- La presencia del contrato a tiempo parcial es muy superior en el colectivo femenino: una de cada cuatro afiliadas al Régimen General trabaja a tiempo parcial cuando es sólo del 7% entre los hombres. La mayor proporción de contratos parciales entre las mujeres es una constante en todos los grupos de cotización.
- Las pensiones constituyen la principal fuente de ingresos entre el colectivo pensionista, siendo más alto entre las mujeres pero la cuantía de las pensiones de las mujeres es inferior a la de los hombres. Según datos estatales, la pensión media por jubilación de las mujeres era, en 2007, un 40% inferior a la de los hombres.
- Las mujeres son las que más requieren de la cobertura de pensiones mínimas.

— La presencia de las mujeres en los sistemas complementarios es inferior a la que obtienen en la Seguridad Social. Según datos correspondientes a EPSV del año 2006, sólo un 39% de las personas asociadas son mujeres.

— A pesar de situarse en la franja más vulnerable en cuanto a los derechos de pensión, las pensiones no constituyen un problema prioritario para las mujeres. Se revela, por tanto, necesario abordar un trabajo de concienciación, capacitación e incremento de las oportunidades de empleo de las mujeres.

### 3.2.4. *Sistemas de previsión complementaria y retos para el bienestar de las personas mayores*

#### 3.2.4.1. *Las pensiones complementarias en la CAPV, gestionadas fundamentalmente a través de Entidades de Previsión Social Voluntaria, han tenido un importante desarrollo y el patrimonio acumulado es muy superior al del Estado.*

La CAPV cuenta con competencias propias para desarrollar la previsión social complementaria a través de las Entidades de Previsión Social Complementaria (EPSV). Aunque se trata de un sistema todavía poco maduro, su desarrollo ha sido significativo en los últimos años.

Su peso en términos de patrimonio acumulado alcanzaba el 27,6% del PIB vasco en 2009, con datos provisionales (muy superior al del Estado), pero su relevancia atendiendo a los ingresos corrientes por aportaciones o al gasto en prestaciones sociales es mucho menor (2,05% y 0,6% del PIB respectivamente).

Estimaciones efectuadas por el Gobierno Vasco<sup>18</sup> en base a datos provenientes del IRPF y de las propias EPSV sitúan en torno a un 36,3% el índice de cobertura de la población de 20 a 65 años.

<sup>17</sup> Calculada tomando como referencia la tasa de afiliación del último día del mes de diciembre.

<sup>18</sup> La Previsión Social Complementaria en Euskadi. 2007.

La eficacia de este instrumento de cara a contribuir a aliviar las tensiones sobre el sistema de pensiones queda, sin embargo, mitigada al constatarse una serie de puntos débiles importantes

- La entrada en este sistema se produce a una edad tardía, dificultando las posibilidades de configurar pensiones significativas
- Hay una elevada proporción de personas asociadas que no hacen aportaciones periódicas y regulares
- La escasa cuantía aportada
- La escasa cobertura de las mujeres
- La subrepresentación de las rentas medias y medias-bajas
- Fuertes diferencias en cuanto a la cobertura de la población por Territorios
- Importantes ámbitos de mejora en lo que a eficiencia se refiere (costes, perfiles de inversión más ajustados a la edad,...)
- Importancia de los cobros de las pensiones complementarias en forma de capital

La CAPV ha sido pionera en el Estado en el desarrollo de sistemas sectoriales del segundo pilar. Las Entidades sectoriales que han canalizado estas iniciativas han permitido la integración a la previsión social complementaria de colectivos que dependen mucho de las pensiones públicas, ya que tienen dificultades para ahorrar.

### 3.2.4.2. El envejecimiento poblacional no sólo entraña un reto económico sino también social al implicar mayores dificultades para el mantenimiento del nivel de bienestar en las personas mayores

El reto que plantea el envejecimiento demográfico no sólo es económico sino también social puesto que el riesgo de agravamiento de los niveles de pobreza en las capas de población de edad más avanzada supondría un serio retroceso en el nivel de bienestar. Evitar el riesgo de pobreza entre las personas mayores constituye, por tanto, un objetivo fundamental de los sistemas de protección social europeos.

Entre los objetivos comunes establecidos por los Estados Miembros de la UE está precisamente el de asegurar el acceso a unas pensiones *adecuadas* que permitan que las personas mantengan, de manera razonable, su calidad de vida después de la jubilación. En este contexto, muchos países se han embarcado recientemente en un fortalecimiento de sus esquemas de pensiones mínimas y asistencia social.

En términos generales, el sistema de pensiones en España se caracteriza por ofrecer una elevada tasa de sustitución o cobertura de los ingresos tras la jubilación, sobre todo para los niveles de salarios bajos y medios, muy superior al promedio de los países de la OCDE, tal y como se refleja en el cuadro siguiente.

Sin embargo, el ratio de ingresos medianos relativos de las personas de más de 65 años era en España inferior al europeo y el riesgo de pobreza en España para el colectivo de personas de más de 65 años era en 2006 significativamente mayor que el observado entre la población menor de dicha edad. En efecto, en el primer grupo afectaba a alrededor

**CUADRO 3.23. PRINCIPALES MAGNITUDES DE LOS PLANES DE PREVISIÓN SEGÚN MODALIDAD. AÑO 2007.**

|                           | Planes individuales | Planes de Empleo | Planes Asociados | Total. Planes de previsión |
|---------------------------|---------------------|------------------|------------------|----------------------------|
| <b>Personas asociadas</b> |                     |                  |                  |                            |
| Número                    | 869.594             | 386.459          | 4.911            | 1.260.964                  |
| %                         | 69,0                | 30,6             | 0,4              | 100,0                      |
| <b>Aportaciones</b>       |                     |                  |                  |                            |
| Número                    | 468.830             | 277.003          | 3.316            | 749.149                    |
| %                         | 62,6                | 37,0             | 0,4              | 100,0                      |
| <b>Prestaciones</b>       |                     |                  |                  |                            |
| Número                    | 16.383              | 49.829           | 544              | 66.756                     |
| %                         | 24,5                | 74,6             | 0,9              | 100,0                      |
| <b>Aportaciones</b>       |                     |                  |                  |                            |
| Ingresos (miles €)        | 886.067             | 548.670          | 11.173           | 1.445.910                  |
| %                         | 61,3                | 37,9             | 0,8              | 100,0                      |
| <b>Prestaciones</b>       |                     |                  |                  |                            |
| Gastos (miles €)          | 120.552             | 268.136          | 5.366            | 394.054                    |
| %                         | 30,6                | 68,0             | 1,4              | 100,0                      |
| <b>Patrimonio</b>         |                     |                  |                  |                            |
| Importe (miles €)         | 8.767.576           | 8.683.529        | 197.511          | 17.648.616                 |
| %                         | 49,7                | 49,2             | 1,1              | 100,0                      |

Fuente: Gobierno Vasco, La Previsión Social Complementaria en Euskadi. Año 2007.

**CUADRO 3.24. TASA DE SUSTITUCIÓN DE LA PENSIÓN OBLIGATORIA. OCDE Y ESPAÑA**

|            | Tasa de sustitución bruta según nivel de ingresos personales en sistemas de pensión obligatoria. Hombres |      |      | Tasa de sustitución neta según nivel de ingresos personales en sistemas de pensión obligatoria. Hombres |      |      |
|------------|--|------|------|---|------|------|
|            | Múltiplo del promedio de ingresos personales   |      |      | Múltiplo del promedio de ingresos personales  |      |      |
|            | 0,5  | 1    | 2    | 0,5   | 1    | 2    |
| OCDE media | 73,0   | 58,7 | 49,2 | 83,8  | 70,1 | 60,7 |
| España     | 81,2   | 81,2 | 67,1 | 82,0  | 84,5 | 72,4 |

Fuente: OCDE, Indicadores de Pensión, 2007

del 30%, es decir, más de 10 puntos porcentuales por encima del índice observado entre la población de menos de 65 años.

Atendiendo a los datos de la CAPV provenientes de la Encuesta de Pobreza y Desigualdades Sociales 2008, se constata que, globalmente, la población de 65 y más años presenta una incidencia mayor de ausencia de bienestar que el promedio de la población;

**CUADRO 3.26. INCIDENCIA DE LAS SITUACIONES DE RIESGO DE POBREZA Y DE AUSENCIA DE BIENESTAR POR SEXO DE LA PERSONA PRINCIPAL DEL HOGAR. 2008.**

| Población en viviendas familiares (Datos en porcentajes) |            |                       |                           |
|--|------------|-----------------------|---------------------------|
|  | Pobreza    | Ausencia de bienestar | En situación de bienestar |
| <b>Sexo</b>  |            |                       |                           |
| Hombre   | 4,0        | 12,8                  | 87,2                      |
| Mujer  | 4,3        | 16,3                  | 83,7                      |
| <b>TOTAL</b>   | <b>4,1</b> | <b>14,6</b>           | <b>85,4</b>               |
| <b>Tipo de grupo familiar</b>                            |            |                       |                           |
| Personas solas   | 7,9        | 34,0                  | 66,0                      |
| Hombre solo  | 7,3        | 19,7                  | 80,3                      |
| Mujer sola   | 8,2        | 41,3                  | 58,7                      |

**Nota:** El indicador de ausencia de bienestar incluye al colectivo pobre.

Fuente: Gobierno Vasco, Dpto. de Empleo y Asuntos Sociales. Encuesta de Pobreza y Desigualdades Sociales 2008

**CUADRO 3.25. INCIDENCIA DE LAS SITUACIONES DE RIESGO DE POBREZA Y DE AUSENCIA DE BIENESTAR POR EDAD. 2008.**

| Población en viviendas familiares (Datos en porcentajes) |            |                       |                           |
|--|------------|-----------------------|---------------------------|
| Edad   | Pobreza    | Ausencia de bienestar | En situación de bienestar |
| < 15 años  | 6,0        | 19,8                  | 80,2                      |
| 15-24 años   | 5,6        | 13,6                  | 86,4                      |
| 25-34 años   | 4,2        | 9,9                   | 90,1                      |
| 35-44 años   | 4,3        | 15,7                  | 84,3                      |
| 45-54 años   | 2,3        | 9,1                   | 90,9                      |
| 55-64 años   | 4,1        | 13,8                  | 86,2                      |
| 65 años y más  | 3,1        | 18,0                  | 82,0                      |
| <b>Total</b>   | <b>4,1</b> | <b>14,6</b>           | <b>85,4</b>               |

Fuente: Gobierno Vasco, Dpto. de Empleo y Asuntos Sociales.

sin embargo, no ocurre lo mismo respecto de la tasa de pobreza, que es menor en dicho colectivo.

Las mujeres son, además, las que registran las mayores situaciones de precariedad, sobre todo, las que viven solas (frecuentemente ancianas viudas) que presentan un riesgo superior de pobreza y de ausencia de bienestar, tal como se observa en el cuadro siguiente.

La preocupación por las bolsas de pobreza ha dado lugar al desarrollo de las políticas de garantía de ingresos mínimos. Su despliegue e importancia varía enormemente entre países y, sin duda, está condicionada, entre otros factores, por la tasa de sustitución de las pensiones públicas.

La CAPV ha sido, a menudo, pionera en el desarrollo de programas dirigidos a las personas más necesitadas y vulnerables de la sociedad.

En este contexto cabe citar la recientemente aprobada Ley 18/2008, de 23 de diciembre, para la Garantía de Ingresos y para la Inclusión Social. Su objeto es el de regular el derecho a las prestaciones económicas y a los instrumentos orientados a prevenir el riesgo de exclusión. Entre otras, la Ley toma en consideración la situación de dificultad respecto del nivel de ingresos de personas o unidades convivenciales sin recursos

económicos propios procedentes de pensiones (Renta Básica para la Inclusión Social) y de personas perceptoras de pensiones contributivas o no contributivas que no alcanzan el Salario Mínimo Interprofesional (*Renta Complementaria de Pensiones*).

Comparativamente con el Estado, el peso relativo de las personas beneficiarias de las políticas de garantía de ingresos mínimos, ha sido, sin embargo, más reducido. En ello ha incidido, sin duda, la mejor situación socioeconómica y una estructura más “sólida

o saneada” en términos de tasas de afiliación a la Seguridad Social, nivel de pensiones contributivas, etc.

### 3.3. Efectos en la Sanidad y los Servicios Sociales

#### 3.3.1. Aproximación al estado de salud

3.3.1.1. *El envejecimiento de la población supone un empeoramiento del estado de salud general de la sociedad tanto desde una perspectiva objetiva como subjetiva.*

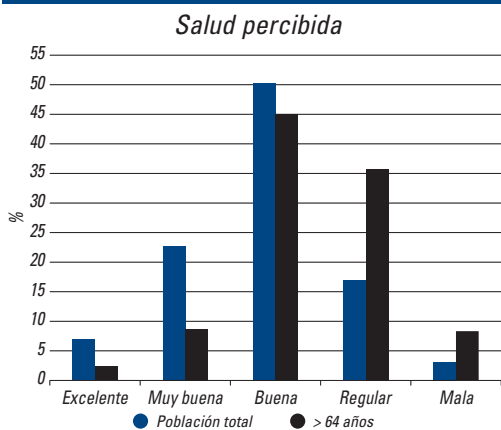
- El logro que supone el aumento de la esperanza de vida va acompañado de un aumento de la prevalencia de determinadas patologías a medida que avanza la edad.
- Esta circunstancia supone que una sociedad con mayor número de personas mayores ve aumentar el número de personas aquejadas de esas patologías y, por consiguiente, ve aumentar el colectivo de personas a atender con cierta regularidad.
- Este empeoramiento de la salud a medida que avanza la edad es percibido por las propias personas, como se refleja en la última “Encuesta de Salud” del Gobierno Vasco, con datos de 2007. Si en el conjunto de la población vasca, el 80% califica su salud en términos de buena, muy buena o excelente, este porcentaje en el grupo de los

**CUADRO 3.27. POLÍTICAS DE INGRESOS MÍNIMOS: NÚMERO DE PERSONAS BENEFICIARIAS Y PORCENTAJE SOBRE PENSIONES EN VIGOR. CAPV Y ESTADO. 2007**

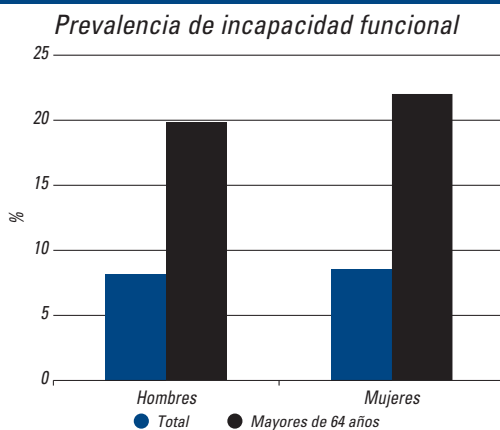
| % s/ pensiones en vigor*               |                  |                  |                         |                         |
|--|------------------|------------------|-------------------------|-------------------------|
|  | España           | CAPV             | España                  | CAPV                    |
|  | Beneficiarios/as | Beneficiarios/as | % s/ pensiones en vigor | % s/ pensiones en vigor |
| Pensión mínima                         | 2.215.666        | 61.246           | 25                      | 13                      |
| Pensiones SOVI                         | 422.122          | 35.874           | 5                       | 7                       |
| PF con minusvalía                      | 150.243          | 8.024            | 2                       | 2                       |
| Pensiones no contributivas             | 479.591          | 9.844            | 6                       | 2                       |
| <b>Total mín. y otras prestaciones</b> | <b>3.267.622</b> | <b>114.988</b>   | <b>38</b>               | <b>24</b>               |

Fuente: Ministerio de Trabajo e Inmigración (Informe Estadístico de la Seguridad Social) y Gobierno Vasco, Departamento de Empleo y Asuntos Sociales.

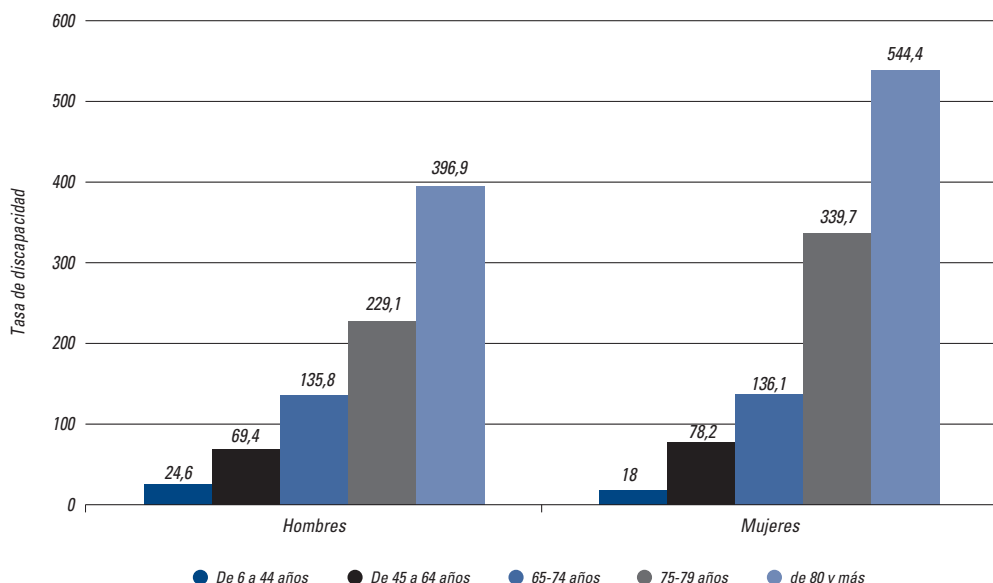
**GRÁFICO 3.16. LA SALUD EN LA POBLACIÓN VASCA SEGÚN EDAD. 2007**



Fuente: Gobierno Vasco. Encuesta de Salud 2007.



**GRÁFICO 3.17. TASAS DE DISCAPACIDAD POR 1.000 HABITANTES POR GRUPO DE EDAD Y SEXO. CAPV. 2008**



Fuente: INE. INEBASE. Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y situaciones de Dependencia. 2008. Avance de Resultados País Vasco. 2008.

mayores de 64 años desciende hasta el 56% para aumentar la importancia de los que la califican en términos de regular (36%) o mala (8%).

- Esta percepción subjetiva más negativa se ve avallada con datos como son las tasas de incapacidad funcional de las personas mayores de 64 años que aumentan en torno a doce puntos porcentuales respecto a las del conjunto de la población.
- En el caso de los hombres mayores de 64 años la tasa de incapacidad funcional es de casi el 20% y de un 22% en el caso de las mujeres, entendiendo por incapacidad una reducción de la actividad como resultado de un problema de salud crónico o agudo.
- Aplicadas estas tasas a la población mayor de 64 años, suponía un colectivo de casi 85.000 personas en 2007 que se convertirán en 105.800 en 2020 si se mantienen las mismas tasas. Algo más de la mitad tendrán 80 o más años.
- Por grupos de discapacidad y según la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia del INE, en las personas

**CUADRO 3.28. TASAS DE DISCAPACIDAD POR 1.000 HABITANTES SEGÚN GRUPOS DE DISCAPACIDAD Y EDAD. CAPV. 2008.**

|   | CAPV                    |                     |
|---|-------------------------|---------------------|
|   | Población hasta 64 años | Población > 64 años |
| Visión  | 8,2                     | 64,1                |
| Audición  | 8,5                     | 94,6                |
| Comunicación  | 6,5                     | 60,7                |
| Aprendizaje, aplicación de conocimientos y desarrollo de tareas | 5,2                     | 42,4                |
| <b>Movilidad</b>  | <b>25,4</b>             | <b>194,7</b>        |
| <b>Autocuidado</b>  | <b>13,9</b>             | <b>153,2</b>        |
| <b>Vida doméstica</b>   | <b>19,0</b>             | <b>171,1</b>        |
| Interacciones y relaciones personales                           | 7,3                     | 38,8                |

\* Una misma persona puede estar en las tres situaciones, en dos o sólo en una

Fuente: INE. INEBASE. Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2008. Avance de Resultados País Vasco. 2008.

mayores de 64 años destacan el incremento que experimentan sobre todo las tasas relacionadas con la movilidad, el autocuidado y las actividades de la vida doméstica.

- En el caso del autocuidado, 153 personas mayores de 64 años de cada 1.000 presentan esta discapacidad, proporción que aumenta hasta 171‰ para las actividades de la vida doméstica y casi 195‰ de cada mil en el caso de la movilidad.
- Aplicadas las tasas actuales de discapacidad para la movilidad, el autocuidado o la vida doméstica a la población mayor estimada para 2020, el número absoluto de personas afectadas aumentaría según grupo de discapacidad entre 15.350 (autocuidado) y 19.500 (movilidad), alcanzando un total de más de 97.000 personas afectadas en este último grupo.

**CUADRO 3.29. ESTIMACIÓN DE LA POBLACIÓN MAYOR DE 64 AÑOS AFECTADA POR PROBLEMAS DE MOVILIDAD, AUTOCUIDADO Y VIDA DOMÉSTICA\*. CAPV 2007-2020.**

|                                    | CAPV           |                |                |
|------------------------------------|----------------|----------------|----------------|
|                                    | 2007           | 2020           | Incremento     |
| <b>Población &gt; 64 años</b>      | <b>401.200</b> | <b>501.400</b> | <b>100.200</b> |
| Con problemas de movilidad         | 78.114         | 97.623         | 19.509         |
| Con problemas de autocuidado       | 61.464         | 76.814         | 15.351         |
| Con problemas en la vida doméstica | 68.645         | 85.790         | 17.144         |

\* Una misma persona puede estar en las tres situaciones, en dos o sólo en una.

Fuente: INE. INEBASE. Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2008. Avance de Resultados País Vasco. 2008. y Eustat. Indicadores Demográficos. Actualización Población Municipal y Proyecciones Demográficas 2020.

### 3.3.2. La utilización de los servicios sanitarios

#### 3.3.2.1. Tanto por la realización de consultas como por el protagonismo en diagnósticos como por las altas en hospitales, las personas mayores son más consumidoras de los servicios sanitarios.

- De acuerdo a la Encuesta de Salud de 2007 del Gobierno Vasco, en los últimos años se asiste a un aumento generalizado del porcentaje de población que a lo largo del año realiza consultas al médico, sea en la red pública o en la privada. Concretamente, considerando ambas redes, entre

1997 y 2007 este porcentaje ha pasado del 78,5% al 85,3%, lo que supone un aumento de la actividad del +8,7%. La mayoría de la población (41%) reconoce que hace una o dos consultas.

- Referido este análisis a la población mayor de 64 años se pueden hacer tres observaciones. En primer lugar que el porcentaje de personas que hacen consultas al médico durante el año es más alto y prácticamente general (95%); en segundo lugar que se trata de una práctica que ya estaba muy extendida hace diez años y, por tanto, entre 1997-2007 ha crecido menos (+4%) que en la población total (casi +9%); y, por último, que aumenta el número de consultas realizadas. La mitad reconoce entre 3 y 9 consultas anuales y el 20%, 10 o más consultas.

**CUADRO 3.30. CONSULTAS ANUALES AL MÉDICO SEGÚN EDAD (%). CAPV 1997-2007**

|              | CAPV            |                     |                 |                     |
|--------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|
|              | 1997            |                     | 2007            |                     |
|              | Total población | Población > 64 años | Total población | Población > 64 años |
| Ninguna      | 21,5            | 9,0                 | 14,7            | 5,4                 |
| Una o dos    | 39,3            | 25,4                | 40,8            | 24,6                |
| 3 a 9        | 29,7            | 44,7                | 34,0            | 50,1                |
| 10 y más     | 9,5             | 20,9                | 10,5            | 19,9                |
| <b>Total</b> | <b>100,0</b>    | <b>100,0</b>        | <b>100,0</b>    | <b>100,0</b>        |

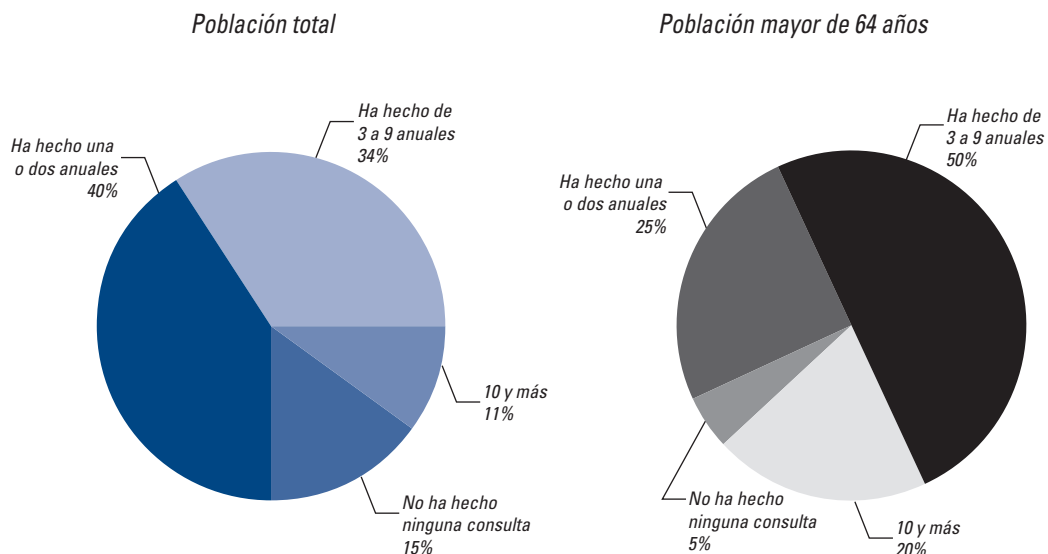
Fuente: Gobierno Vasco. Encuesta de Salud 2007.

- Según las estadísticas de sanidad de EUSTAT, en 2007 (último dato disponible) las consultas de medicina general en la red extrahospitalaria pública han ascendido a un total de 9,75 millones, que han sido atendidas por 1.537 facultativos de medicina general. Supone una cifra de 6.345 consultas/año por médico.
- Una estimación del número total de consultas protagonizadas por las personas mayores en 2007 —en base a esta distribución de frecuencias—, sitúa la cifra en torno a los 2,8 millones de consultas y un promedio de 7 consultas/persona mayor de 64 años/año. En términos de facultativos, y según la ratio consultas/facultativo/año de la red extrahospitalaria pública (6.345), este volumen de consultas "consumen" el equivalente a 441 facultativos de medicina general (28,6%) de la mencionada red.



- Si se aplica la distribución porcentual de las consultas realizadas en 2007 a la población mayor de 64 años estimada para 2020, las consultas anuales procedentes de este colectivo aumentarían en casi 700.000, que a la misma ratio de consultas/médico de 2007 (6.345) equivale a 110 facultativos más de medicina general que los actualmente necesarios para atender las necesidades de los mayores.
- Según la misma Estadística Extrahospitalaria Pública de EUSTAT, en 2007 se realizaron 1,64 millones de consultas de pediatría que fueron atendidas por un total de 301 facultativos; supone una ratio de 5.456 consultas por facultativo pediatra/año y un total de consultas por cada 100 habitantes de entre 0 y 14 años, de 646.
- Comparando con 1997 se observa que mientras las consultas atendidas han aumentado en un +20%, los facultativos pediatras sólo lo han hecho en un +5%. En consecuencia la ratio de consultas/año/pediatra ha crecido un +14% y en cifras absolutas ha pasado en los últimos 10 años de 4.768 a las mencionadas 5.456
- Para 2020 se estima que la población entre 0 y 14 años ascenderá a 304,4 mil efectivos. Si se aplica el mismo número de consultas/año por cada 100 habitantes de 2007 de pediatría (646) el resultado es un total de 1,97 millones de consultas/año, Es decir un 20% más que la cifra de 2007.
- El número de facultativos pediatras necesarios para atender este volumen de consultas previsto si se mantiene la misma ratio de consultas/médico de 2007 sería de 360. Es decir 59 profesionales más que los existentes en 2007, pero 110 si la ratio que se aplica es la de 1997.
- Por otro lado, y en un intento de ahondar en los efectos del envejecimiento en la demanda de servicios sanitarios se ha analizado el componente de la edad del paciente en las altas de los diagnósticos más frecuentes en los hospitales de agudos<sup>19</sup>, tanto de la red pública como privada.

**GRÁFICO 3.18. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN VASCA SEGÚN REALIZACIÓN DE CONSULTAS AL MÉDICO (%) 2007**



Fuente: Gobierno Vasco. Encuesta de Salud 2007.

<sup>19</sup> Según la Estadística Hospitalaria de EUSTAT, y atendiendo a la finalidad asistencial del centro, se distinguen Hospitales de Agudos (curativos), de Media-larga estancia y Psiquiátricos.

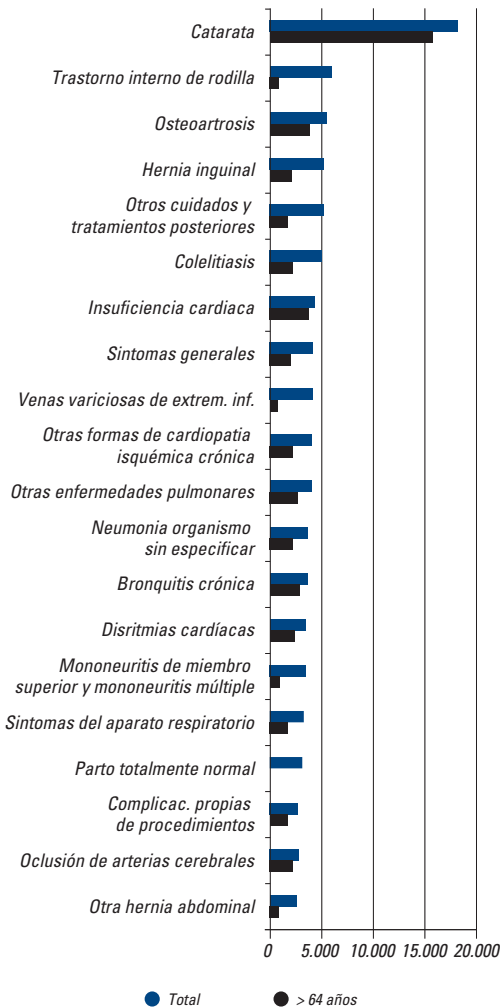


**CUADRO 3.31. ALTAS DE LOS DIAGNÓSTICOS MÁS FRECUENTES. HOSPITALES DE AGUDOS. CAPV. 2007.**

|   | Total   | De pacientes > 64 años (%) |
|---|---------|----------------------------|
| Altas de diagnósticos más frecuentes        | 145.905 | 50,5                       |
| Altas de los 20 diagnósticos más frecuentes | 94.868  | 57,0                       |

Fuente: EUSTAT. Estadística Hospitalaria.

**GRÁFICO 3.19. PRESENCIA DE PERSONAS MAYORES EN LAS ALTAS DE LOS 20 DIAGNÓSTICOS MÁS FRECUENTES. CAPV. 2007**



Fuente: EUSTAT. Estadística Hospitalaria

— En 2007 se registra un total de 145.905 altas hospitalarias, correspondientes a 46 diagnósticos diferentes. Atendiendo a la edad del paciente, la mitad de estas altas (50,5%) corresponden a personas mayores de 64 años.

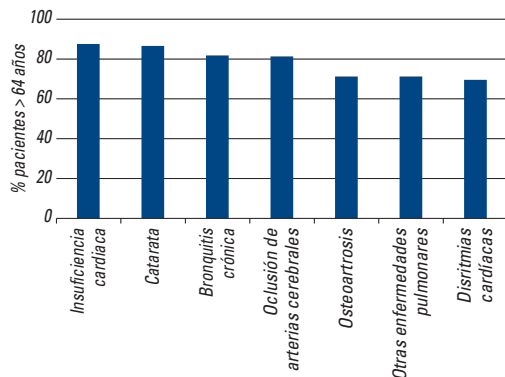
— De estos 46 tipos de diagnósticos, los 20 primeros concentran el 65% de las altas y en este grupo, la presencia de mayores de 64 años representa el 57%. Estos 20 diagnósticos más frecuentes se especifican en el gráfico siguiente.

— De estos 20 diagnósticos principales, hay siete en los que los pacientes mayores son amplia mayoría, con porcentajes superiores al 70%. Ordenados de más a menos estos 7 diagnósticos son los siguientes:

- Insuficiencia cardíaca (88%)
- Catarata (87%)
- Bronquitis crónica (82%)
- Oclusión de arterias cerebrales (82%)
- Osteoartritis (72%)
- Otras enfermedades pulmonares (71%)
- Disritmias cardíacas (70%).

— Ya con datos de 2008, se aprecia que la evolución creciente de la actividad sanitaria se extiende

**GRÁFICO 3.20. ALTAS DE DIAGNÓSTICOS CON PRESENCIA MAYORITARIA (SUPERIOR AL 70%) DE PERSONAS > 64 AÑOS. CAPV. 2007**



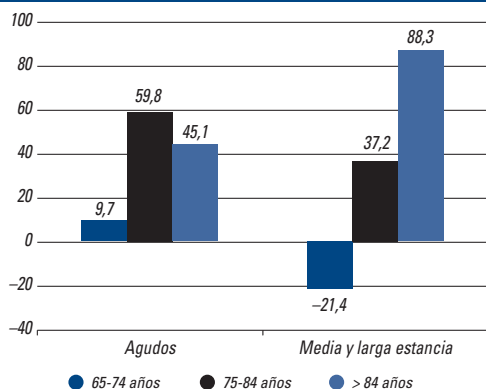
Fuente: EUSTAT. Estadística Hospitalaria

**CUADRO 3.32. ALTAS EN HOSPITALES SEGÚN TIPO Y EDAD DEL PACIENTE. CAPV. 2008.**

|                    | Altas 2008 |               |                        |               |
|--------------------|------------|---------------|------------------------|---------------|
|                    | Agudos     | Δ% desde 2000 | Media y larga estancia | Δ% desde 2000 |
| Total población    | 316.857    | 23,6          | 9.901                  | 27,4          |
| Mayores de 64 años | 134.827    | 33,6          | 8.811                  | 31,7          |
| 65 - 74            | 53.339     | 59,8          | 1.628                  | -21,4         |
| 75 - 84            | 60.811     | 45,1          | 4.055                  | 37,2          |
| >= 85              | 20.677     | 45,1          | 3.128                  | 88,3          |

Fuente: EUSTAT. Estadística Hospitalaria. Banco de datos.

**GRÁFICO 3.21. INCREMENTO (%) ENTRE 2000-2008 DE LAS ALTAS DE DIAGNÓSTICOS EN LAS PERSONAS MAYORES DE 64 AÑOS. CAPV**



Fuente: EUSTAT. Estadística Hospitalaria

también a las altas en los hospitales, donde también se comprueba que las altas correspondientes a las personas mayores presentan ritmos de crecimiento superiores a los del conjunto de la población. Dentro de los mayores crecen sobre todo las altas correspondientes a los que tienen entre 75-84 años y de 85 en adelante.

- Cabe mencionar, por otro lado, que el proceso de envejecimiento también afecta al propio personal sanitario. La edad media de la plantilla de la sanidad pública se sitúa en los 50 años y 2.160 personas superan los 60 años de edad (en torno a un 10% del total)<sup>20</sup>.

### 3.3.3. El gasto sanitario

3.3.3.1. La mayor utilización de los servicios sanitarios se ha visto acompañada por un incremento importante del gasto sanitario aunque en porcentaje sobre el PIB resulta todavía inferior al de países del entorno próximo.

- En 2006, según los últimos datos disponibles de la “Cuenta de la Salud” de EUSTAT, el gasto sanitario total ascendía en la CAPV a 4.289,7 millones de euros, lo que supone un gasto por habitante y año de 2.000 euros. Comparando con la cifra de 2000 el gasto total ha aumentado un +59% y un +54,5% el gasto por habitante.

**CUADRO 3.33. EVOLUCIÓN DEL GASTO SANITARIO. CAPV. 2000-2006.**

| Gasto sanitario        | 2000      | 2002      | 2004      | 2006 (a)  | Δ% 2000-06 |
|------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| Gasto Total (miles €)  | 2.694.952 | 3.119.750 | 3.667.363 | 4.289.783 | 59,2       |
| En % del PIB p.m.      | 6,47      | 6,75      | 6,88      | 6,95      | 7,4        |
| En euros por habitante | 1.296     | 1.476     | 1.726     | 2.002     | 54,5       |

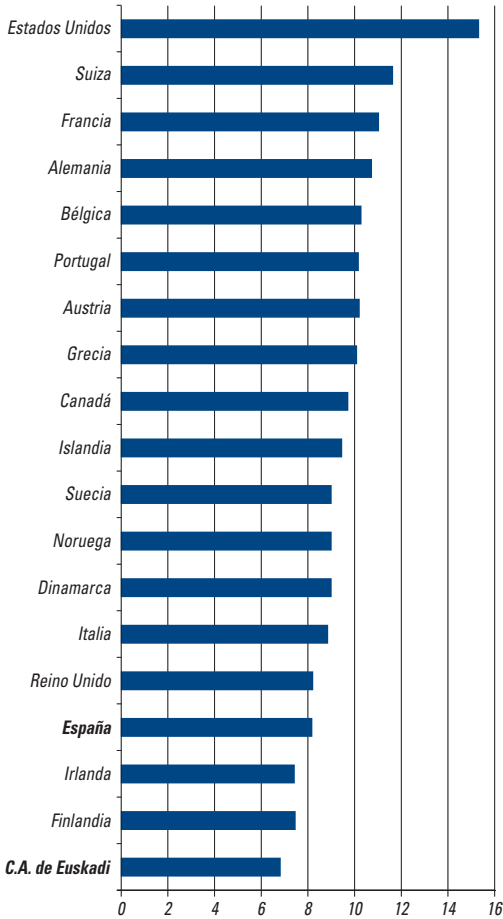
(a) avance

Fuente: EUSTAT. Cuenta de la Salud.

- El gasto sanitario medido en términos de porcentaje sobre el PIB presenta, sin embargo, una evolución en el período mucho más contenida: Si en 2000 el gasto sanitario representaba el 6,47% del PIB, en 2006 supone el 6,95%.
- Este porcentaje sitúa a la CAPV en una posición inferior que la de los países del entorno próximo que, salvo Irlanda y Finlandia, superan todos el 8%.
- A futuro y en un intento de medir el impacto que va a tener el cambio demográfico en el gasto público sanitario, “The 2009 Ageing Report” de la Comisión Europea incorpora unas hipótesis de crecimiento del gasto sanitario como porcentaje sobre el PIB a 2060.

<sup>20</sup> El Economista, 16/04/2010

**GRÁFICO 3.22. UNA MIRADA COMPARATIVA AL GASTO SANITARIO COMO PORCENTAJE DEL PIB EN DIVERSOS PAÍSES. 2005**

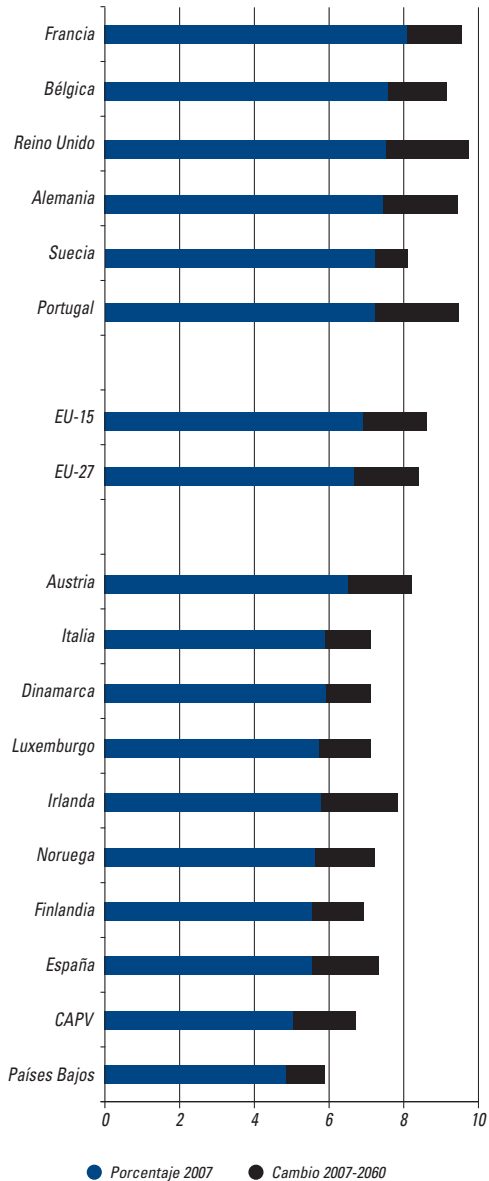


Fuente: European Commission. DG Economic and Financial Affairs. The 2009 Ageing Report y EUSTAT. Estadísticas de Sanidad. Cuenta de la Salud.

— Según estas hipótesis el porcentaje en el conjunto de la UE-27 en 2060 tendrá una diferencia con el actual de 1,7 puntos aunque esta diferencia será superior en países como Alemania, Reino Unido, Portugal o España (entre 1,8 y 2 puntos).

— En la CAPV el gasto sanitario como porcentaje del PIB era en 2005 del 6,9%. Si se le aplica la diferencia media que resulta para la UE-27 (1,7 puntos), entonces el porcentaje del gasto sobre el PIB en 2060 sería del 8,6%.

**GRÁFICO 3.23. IMPACTO DEL CAMBIO DEMOGRÁFICO EN EL GASTO PÚBLICO EN SANIDAD COMO PORCENTAJE DEL PIB EN PAÍSES DE LA UE. 2007-2060**



\* CAPV: Gasto Público referido a 2005. Sin datos sobre previsión a 2060 se le otorga como hipótesis el aumento de EU27 (+1,7)

Fuente: European Commission. DG Economic and Financial Affairs. The 2009 Ageing Report y Eustat. Estadísticas de Sanidad. Cuenta de la Salud. Tablas Estadísticas.

### 3.3.4. La atención a través de los Servicios Sociales

3.3.4.1. El desarrollo de los servicios sociales específicos para las personas mayores ha sido el gran hito reciente del Estado de Bienestar que ilustra la magnitud del cambio demográfico de los últimos años.

- El desarrollo legislativo y normativo reciente en materia de servicios sociales ha permitido ordenar, estructurar y desarrollar en la CAPV todo un sistema integrado de responsabilidad pública que garantiza el derecho de la ciudadanía a dicha atención.
- Esta definición y ordenación del marco competencial ha continuado con la extensión de la oferta de prestaciones y servicios tratando de adaptarse a un contexto social en el que se han producido algunos cambios destacados, entre los que por su relación directa con el envejecimiento cabe señalar:
  - El aumento del número de personas con limitaciones de autonomía y, por tanto, con necesidades de atención a la dependencia.
  - Un debilitamiento del apoyo familiar y social informal.

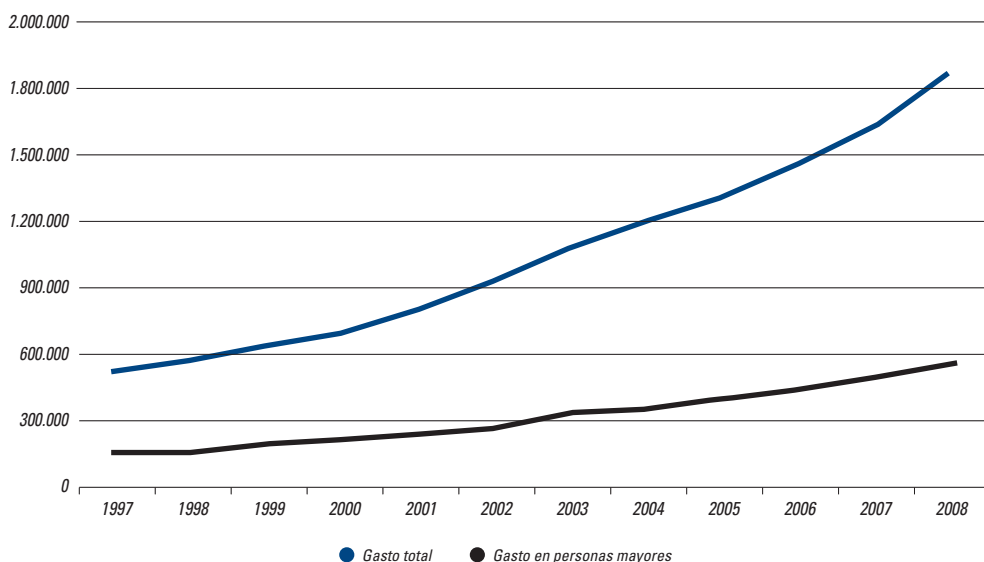
**CUADRO 3.34. EVOLUCIÓN DEL GASTO EN SERVICIOS SOCIALES EN LA CAPV. 1997-2008.**

|   | 1997    | 2002    | 2008      | Δ% 1997-08 |
|---|---------|---------|-----------|------------|
| <b>Gasto Total Servicios Sociales</b>                   |         |         |           |            |
| Gasto Total (miles €)                                   | 514.131 | 915.747 | 1.861.067 | +262,0     |
| En % del PIB p.m.                                       | 1,6     | 2,0     | 2,7       | +68,8      |
| En euros por habitante                                  | 246,2   | 437,7   | 860,4     | +249,8     |
| <b>Gasto destinado al colectivo de personas mayores</b> |         |         |           |            |
| Gasto Total (miles €)                                   | 150.758 | 268.563 | 547.685   | +263,3     |
| % del gasto en Servicios Sociales                       | 29,3%   | 29,3%   | 29,4%     |            |

Fuente: EUSTAT. Estadística de Servicios Sociales. Banco de Datos.

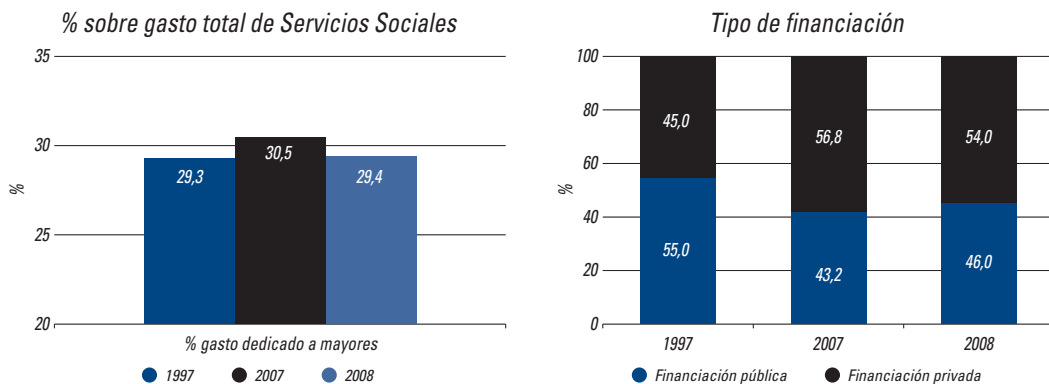
- En este escenario, la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia, ha sido el hito reciente más importante para consolidar la formalización de la atención a la dependencia, a la que le otorga el carácter de derecho subjetivo.
- El desarrollo de esta política social expansiva en sus competencias, prestaciones y servicios se ve reflejada en la evolución que ha experimentado el gasto.

**GRÁFICO 3.24. EVOLUCIÓN DEL GASTO EN SERVICIOS SOCIALES, EN MILES DE EUROS. CAPV. 1997-2008**



Fuente: EUSTAT. Estadística de Servicios Sociales. Banco de datos.

**GRÁFICO 3.25. IMPORTANCIA DEL GASTO DE SERVICIOS SOCIALES DEDICADO A PERSONAS MAYORES Y TIPO DE FINANCIACIÓN. CAPV 1997-2008**



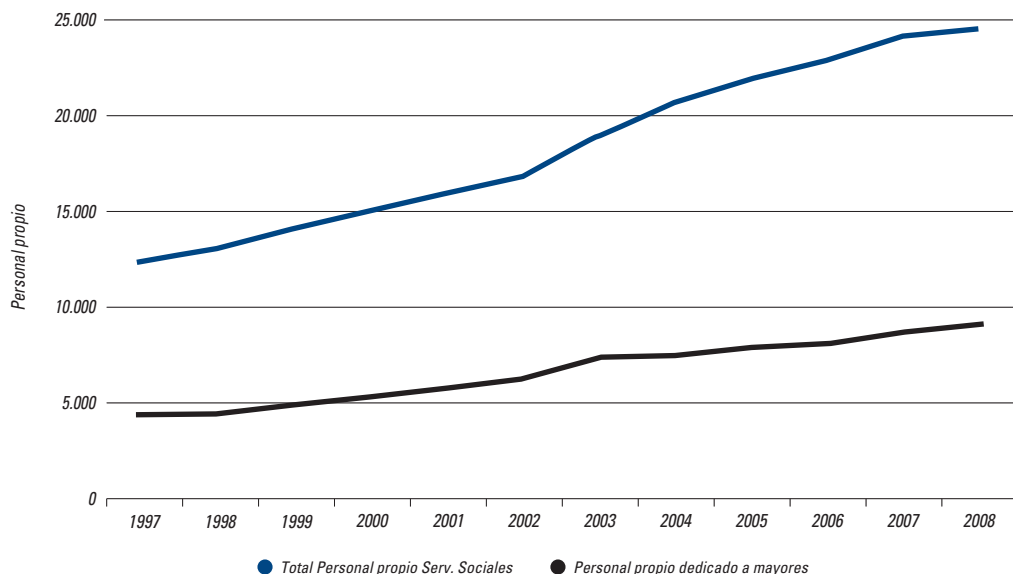
Fuente: EUSTAT. Estadística de Servicios Sociales. Tablas Estadísticas y Bancos de Datos.

- En 1997 el gasto anual en servicios sociales por habitante era en la CAPV de 246 euros y once años más tarde, en 2008, el gasto es de 860,4 euros, es decir, un +249,8%.
- En términos de porcentaje sobre el PIB, el aumento ha sido más contenido (+68,8%) pasando de destinar un 1,6% de su PIB a un 2,7.
- Dentro de los colectivos objeto de atención de los Servicios Sociales, (mujer, infancia, inmigración,...) destaca el gasto destinado a las personas mayores, que en 2008 representa el 29,4% y se aproxima, en cifras absolutas, a los 550 millones de euros.
- En términos de evolución, el crecimiento en el período del gasto dedicado a la atención de las personas mayores ha sido ligeramente superior (+263,3%) al que ha experimentado la cifra general destinada a Servicios Sociales (+262%).
- Desde la perspectiva de la financiación, el 46% del gasto de las entidades y centros de mayores tenía en 2008 una financiación pública.
- Si bien en cifras absolutas los fondos públicos destinados a entidades y centros de personas mayores han aumentado en los últimos once años un 204%, en términos relativos la financiación pública ha perdido peso, pasando de suponer el 55% del gasto en 1997 al 46% actual.

### 3.3.4.2. En correspondencia con las diferentes necesidades que se derivan del envejecimiento, la atención a las personas mayores ha requerido desarrollar una oferta de servicios diversificada.

- En este escenario de crecimiento del gasto, ha crecido también en el último decenio los recursos implicados en los Servicios Sociales, tanto en general como en los destinados a personas mayores.
- Según la Estadística de Servicios Sociales de EUSTAT, en 2008 el personal propio en las entidades y centros de personas mayores ascendía a 8.912 personas, lo que supone duplicar la cifra de 1997 (4.154). Representan un 36,1% del personal total de los Servicios Sociales (24.683 personas).
- La atención a las personas mayores en situación de dependencia o con problemas de incapacidad ha requerido la creación de una amplia gama de recursos: teleasistencia, programas de respiro y/o apoyo familiar, ayuda a domicilio, servicios de atención diurna, servicios residenciales, etc.
- De todos ellos, destacan tres por su importancia en términos de gasto, personal y población atendida y que, además, son los que mejor ilustran la transición de un sistema basado en la atención informal a otro formalizado, y sobre los que exis-

**GRÁFICO 3.26. EVOLUCIÓN DEL PERSONAL DE SERVICIOS SOCIALES PROPIO (EXCLUIDO VOLUNTARIO). CAPV 1997-2008**



Fuente: EUSTAT. Estadística de Servicios Sociales. Banco de datos.

ten recomendaciones sobre índices de cobertura. Son el Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD), los Centros de Día para personas dependientes y los Centros Residenciales.

**3.3.4.3. Si bien en los últimos años el aumento de la población atendida ha sido importante, todavía no se alcanzan los índices de cobertura de referencia en los principales servicios.**

— Según el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), en su informe sobre las personas mayores correspondiente a 2008, en la CAPV había en ese año casi 22.000 personas mayores de 64 años utilizando el servicio de ayuda a domicilio. Casi una tercera parte de los usuarios son mayores de 80 años y en un 29% de los casos son personas dependientes.

— Este nivel de utilización supone un índice de cobertura sobre la población mayor de 64 años del

**CUADRO 3.35. PERSONAS MAYORES ATENDIDAS EN LOS PRINCIPALES RECURSOS DE ATENCIÓN DIURNA. CAPV. 2008.**

| Tipo de Servicio                            | Total Usuarios | Índice cobertura (usuarios/Pobl. >65 años)*100 |
|---|----------------|--|
| <b>Servicio de Ayuda a Domicilio</b>        | <b>21.891</b>  | <b>5,45</b>                                    |
| Mayores de 80 años                          | 31,8%          |  |
| Usuarios dependientes                       | 28,8%          |  |
| Edad media                                  | 82 años        |  |
| <b>Centros de Día personas dependientes</b> | <b>2.831</b>   | <b>0,70</b>                                    |
| Mayores de 80 años                          | 46,7%          |  |
| Edad media                                  | 83 años        |  |

Fuente: IMSERSO. Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Las personas mayores en España. Informe 2008. País Vasco.

5,45%, ligeramente inferior al valor de referencia que consideraba el Ararteko<sup>21</sup> para este servicio en el año 2001 (5,72%).

<sup>21</sup> ARARTEKO, Informe Extraordinario al Parlamento Vasco. Atención a Personas Mayores en la CAPV: Servicio de Asistencia Domiciliaria, Centros de Día y Centros Residenciales.

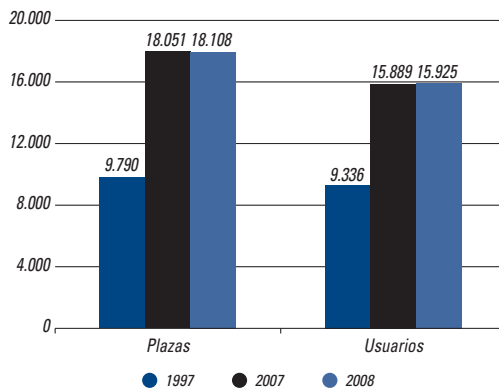
**CUADRO 3.36. PERSONAS MAYORES ATENDIDAS EN RESIDENCIAS. CAPV. 2008.**

| Personas mayores                                       | Total plazas disponibles | Total personas usuarias | Índice ocupación plazas (%) |
|--|--------------------------|-------------------------|-----------------------------|
| <b>Total</b>   | <b>18.108</b>            | <b>15.925</b>           | <b>87,9</b>                 |
| Autónomas  | 1.223                    | 1.069                   | 87,4                        |
| Dependientes   | 2.156                    | 2.034                   | 94,3                        |
| Mixtas   | 14.729                   | 12.822                  | 87,1                        |
| <b>Índice de atención s/población mayor de 64 años</b> |                          | <b>3,89%</b>            |                             |

Fuente: EUSTAT. Estadística de Servicios Sociales. Banco de Datos. Residencias.

- Hay que señalar, sin embargo, que respecto a la cifra de usuarios que el mismo informe del IMSERSO da para la CAPV en 2001 (10.096), la población atendida ha crecido un +117,8% y el índice de cobertura ha pasado de un 2,85% al mencionado 5,45%.
- Otras 2.831 personas mayores son atendidas a través del recurso asistencial de un Centro de Día para personas dependientes, donde aumenta considerablemente la proporción de personas mayores de 80 años (46,7%). Respecto a la cifra de 2001 (867), los usuarios atendidos han aumentado un +227%.
- El índice de cobertura actual de este servicio sobre la población mayor de 64 años es de 0,70%, nuevamente inferior al que señalaba el ya mencionado Informe del Ararteko para 2001 (0,88%).

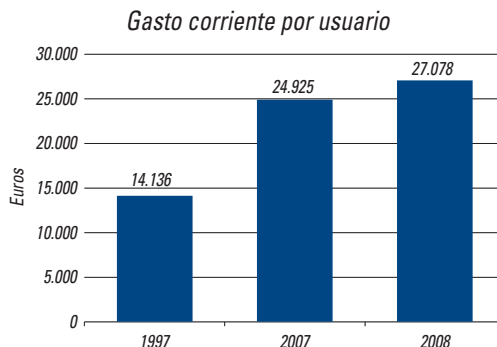
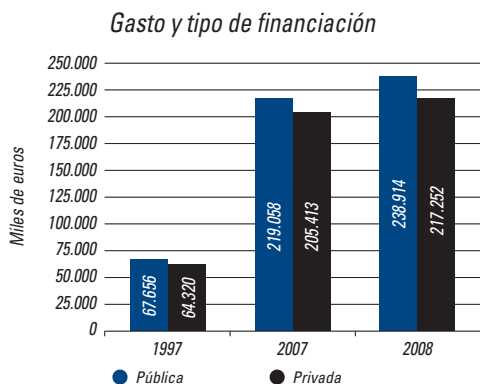
**GRÁFICO 3.27. EVOLUCIÓN DE LOS RECURSOS RESIDENCIALES PARA PERSONAS MAYORES EN LA CAPV 1997-2008**



Fuente: EUSTAT. Estadística de Servicios Sociales. Banco de datos. Residencias.

- A futuro los criterios de intervención respecto a las personas mayores refuerzan el objetivo de la atención domiciliaria a fin de posibilitar la permanencia en el domicilio el máximo tiempo posible así como también ampliar la atención diurna para dependientes, aumentando las plazas y los perfiles a atender (plazas psicogerítricas).
- En cuanto a los centros residenciales, la “Estadística de Servicios Sociales” revela que los usuarios atendidos ascendían en 2008 a 15.925 personas mayores, lo que supone un índice de atención sobre la población mayor de 64 años del 3,9%.

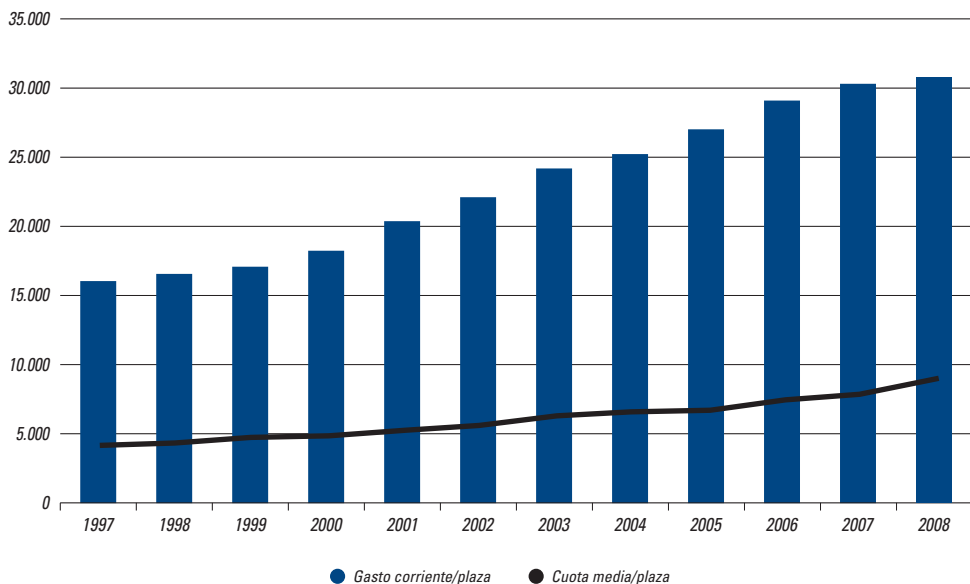
**GRÁFICO 3.28. GASTO DE LOS CENTROS RESIDENCIALES Y TIPO DE FINANCIACIÓN. CAPV. 1997-2008**



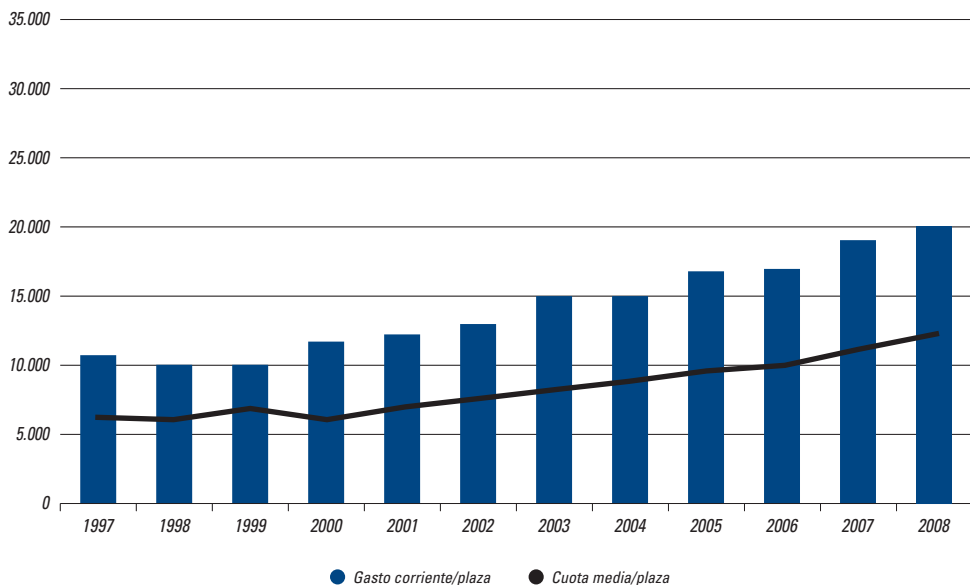
Fuente: EUSTAT. Estadística de Servicios Sociales. Banco de Datos.

**GRÁFICO 3.29. EVOLUCIÓN DEL GASTO CORRIENTE POR PLAZA Y CUOTA MEDIA POR PLAZA EN LOS CENTROS RESIDENCIALES PARA MAYORES. EUROS. CAPV. 1997-2008**

*Centros de titularidad pública*



*Centros de titularidad privada*





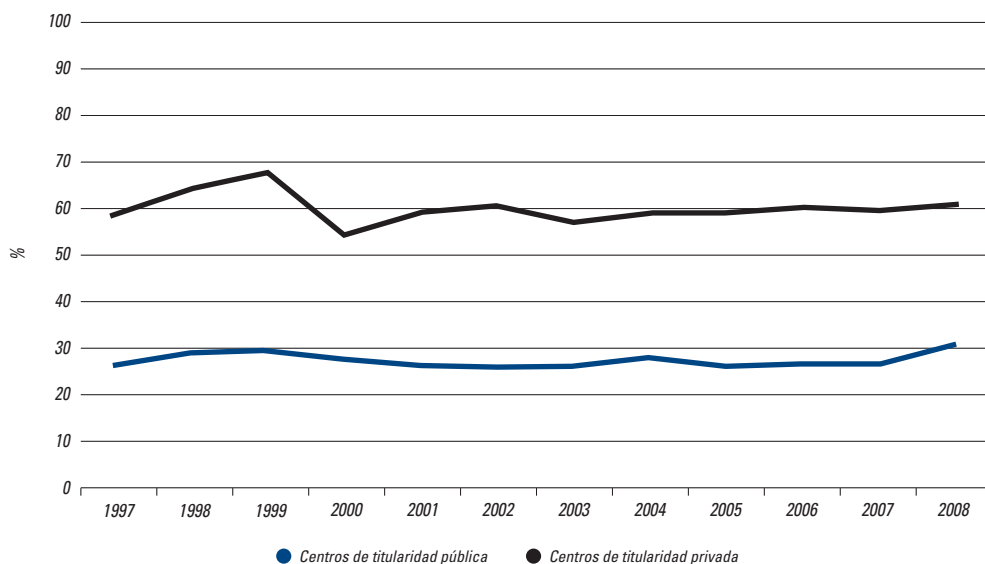
- Nuevamente se trata de un valor inferior a la cobertura de referencia, que en la actualidad se considera entre 4,5%-5%, aunque es destacable la expansión que la oferta ha experimentado en los últimos años. Desde 1997 se han creado 8.318 nuevas plazas lo que supone un incremento del 85% de la capacidad existente entonces.
- En el 69,1% de los casos se trata de usuarios de más de 80 años.
- El gasto total de los centros residenciales de mayores ascendía en 2008 a 456,2 millones de euros frente a los 132 de hace 11 años. Supone un incremento en el período del +245,6%.
- El 43,8% de este importe se financia mediante aportación pública, que ha reducido su peso respecto al de 1997 (51,3%).
- Teniendo en cuenta el número de usuarios atendidos (15.925) resulta un gasto total por usuario y año de 27.078 euros, mientras en 1997 era de 14.000 euros (+93,4%).
- El 65% de los usuarios se encuentra en centros de titularidad privada, los cuales sufragan el 35,9% de sus gastos con financiación pública.
- El 35% restante de los usuarios reside en centros de titularidad pública, en los cuales los fondos públicos cubren el 73,4% del gasto total.
- La aportación del usuario expresada porcentualmente en términos de cuota media por plaza es del 60,3% en los centros de titularidad privada frente a 29,2% en los de titularidad pública.
- Tanto en uno como en otro caso se trata de un índice de cobertura bastante estable en el tiempo.

### 3.3.5. Una aproximación a la demanda futura de recursos asistenciales

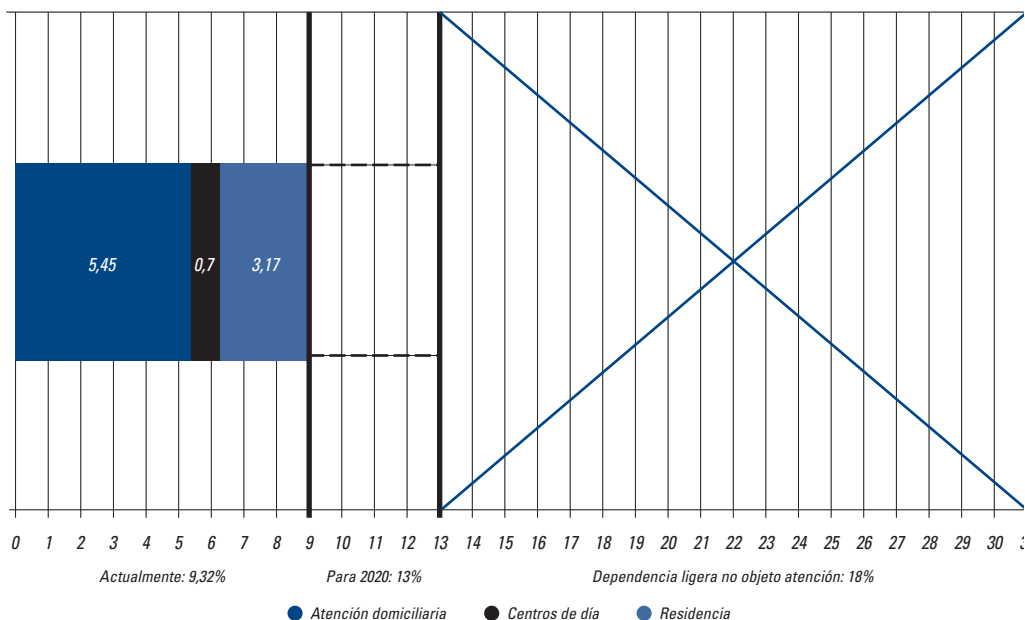
*3.3.5.1. Aunque no se prevé un incremento de las actuales tasas de dependencia, si se prevé que el porcentaje de población mayor de 64 años atendida aumente del 9,3% actual al 13%. En términos absolutos el número de personas objeto de atención pasará de las 40.600 a casi 65.000 (+60%).*

— En la actualidad, bien a través de los servicios de atención diurna (ayuda domiciliaria y centros de día para dependientes) bien en centros resi-

**GRÁFICO 3.30. ÍNDICE DE APORTACIÓN DE LA CUOTA MEDIA AL GASTO CORRIENTE (POR PLAZA) SEGÚN TITULARIDAD, 1997-2008.**



**GRÁFICO 3.31. PREVISIÓN GENERAL DE NECESIDADES DE ATENCIÓN. CAPV 2020**



**Fuente: IMSERSO. Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Las personas mayores en España. Informe 2008. País Vasco y EUSTAT. Estadística de Servicios Sociales. Banco de Datos. Residencias.**

denciales, se está atendiendo a un 9,3% de las personas mayores de 64 años.

- En los próximos años opiniones cualificadas del área de los Servicios Sociales ponen de manifiesto que la tendencia de la tasa general de dependencia será de equilibrio y cierta estabilidad respecto a la situación actual, con unas previsiones que la sitúan en torno al 31% de la población mayor de 65 años en 2020.
- Ahora bien, desde el punto de vista del grado o nivel de dependencia a atender desde los Servicios Sociales, un 18% son personas con dependencia ligera e inferior a las tres categorías cubiertas por la actual Ley de la Dependencia (moderada, severa y total) y, por tanto, personas nada o poco demandantes de servicios formales de atención. Se trataría de una demanda que, de necesitar atención, ésta se prestaría sobre todo de forma informal en el ámbito familiar.

- Según el estudio “Los cuidados informales en la CAE”<sup>22</sup> esta atención informal tiende a ser prestada en el ámbito familiar, mayoritariamente por mujeres (77%) con vínculos de parentesco (cónyuge, hija...), de una edad media superior a los 50 años y que además compatibilizan con otras tareas domésticas, profesionales, etc. Esta circunstancia unida a que la atención a los mayores suele ser muy intensiva en nivel (mayoritariamente suele ser diario) y horas de dedicación, hace que las personas cuidadoras experimenten consecuencias negativas en su propia vida diaria, bien sea de estrés o incluso de dificultad de trabajar fuera de casa.
- El 13% restante hasta el mencionado 31% sería población mayor de 65 años con un grado de dependencia al menos moderado y que en cifras absolutas se acercaría en 2020 en la CAPV a las 65.000 personas, es decir un +60% que las 40.600 de 2008.

<sup>22</sup> En CES, Comunidad Autónoma del País Vasco, Memoria Socioeconómica 2006.

**CUADRO 3.37. ESTIMACIÓN DE LA POBLACIÓN VASCA DE 65 Y MÁS AÑOS CON DEPENDENCIA EN 2020**

|  | Tasas actuales prevalencia | Estimación n.º personas con dependencia |
|--|----------------------------|---|
| <b>CAPV: Personas de 65 años y más en 2020</b> |                            | 501.400                                 |
| Dependencia total (G3)                         | 3,3%                       | 16.546                                  |
| Dependencia severa (G2)                        | 5,3%                       | 26.574                                  |
| Dependencia moderada (G1)                      | 4,3%                       | 21.560                                  |
| <b>Total dependencia reconocida</b>            | <b>12,9%</b>               | <b>64.680</b>                           |
| Dependencia ligera (G0)                        | 18,0%                      | 90.252                                  |
| <b>Total personas con dependencia 2020</b>     | <b>30,9%</b>               | <b>154.932</b>                          |

Fuente: EUSTAT, Proyecciones Demográficas 2020 y Diputación Foral de Gipuzkoa, II Mapa Foral de Servicios Sociales de Gipuzkoa. 2008-2012. Elaboración propia.

- Manteniendo estables las tasas de prevalencia de los diferentes grados de dependencia, las casi 65.000 personas objeto de atención se dividirían en 16.550 dependientes totales, 26.575 severos y 21.560 moderados.
- La reciente nueva Ley de Servicios Sociales de la CAPV (12/2008) contempla como instrumentos necesarios para su desarrollo la realización del Plan Estratégico y Mapa de los Servicios Sociales que, entre otras cosas, tiene que señalar las coberturas mínimas por tipo de servicio. De momento ambos instrumentos están en fase de realización, lo que supone que no hay definidos unos índices generales para la CAPV por tipo de recurso.

— En ausencia de estas coberturas mínimas se ha hecho una estimación de los usuarios para cada recurso en base a aplicar los índices de cobertura asumidos por la Diputación Foral de Gipuzkoa en su II Mapa Foral de Servicios Sociales 2008-2012, que mejoran índices actuales y se acercan a los recomendados por las políticas actuales.

— De acuerdo a las estimaciones realizadas el número de usuarios objeto de ayuda domiciliaria se acercaría a los 29.000, lo que supone casi 6.700 usuarios más que en la actualidad (+30,5%).

— En cuanto a la intensidad de la atención (horas mensuales por usuario), los datos referidos a Enero 2008, del informe del IMSERSO sitúan esta atención en 20,6 horas/mes/usuario mientras que el Informe de Ararteko aconseja una intensidad similar a la que ya existía en 1994 en los servicios públicos de atención domiciliaria: 300 horas anuales por usuario, o 25 horas al mes.

— Los Centros de Día para personas dependientes atenderían una demanda en torno a los 6.000 usuarios lo que supone un aumento en números absolutos de casi 3.200 usuarios (+112,5%).

— Finalmente, casi 22.600 personas requerirían una plaza en un centro residencial, lo que supone un aumento neto de 6.674 usuarios.

— Referido a las plazas, la oferta actual es de 18.051 con un grado de ocupación del 88%. Ello significa que las necesidades globales de nuevas plazas residenciales se situarían por tanto entre las 4.600 y las 6.700, en función de la ocupación objetivo.

**CUADRO 3.38. ESTIMACIÓN DE LAS PERSONAS DE 65 Y MÁS AÑOS USUARIAS EN 2020 Y EN LA CAPV DE LOS PRINCIPALES RECURSOS ASISTENCIALES.**

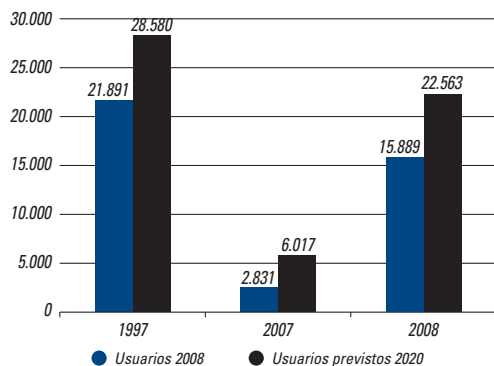
| Tipo de Servicio                           | Índice cobertura (sobre personas >64 años) |              |               | Total Usuarios |               |                |
|--|--|--------------|---------------|----------------|---------------|----------------|
|  | 2001*                                      | 2008         | 2020          | 2008           | 2020          | Δ%             |
| Servicio de Ayuda a Domicilio              | 5,72%                                      | 5,45         | (5,7%)**      | 21.891         | <b>28.580</b> | <b>+30,5%</b>  |
| Centros de Día personas dependientes       | 0,88%                                      | 0,70         | (1,2%)**      | 2.831          | <b>6.017</b>  | <b>+112,5%</b> |
| Centros Residenciales                      | 4,40                                       | 3,2          | (4,5%)**      | 15.889         | <b>22.563</b> | <b>+42%</b>    |
| <b>Total cobertura s/ pob.&gt; 65 años</b> | <b>11,0%</b>                               | <b>9,35%</b> | <b>12,9%*</b> | <b>40.611</b>  | <b>64.680</b> | <b>+59,3%</b>  |

\* Índices de cobertura aceptados como referencia por el Ararteko para ese año.

\*\* índices previstos en Gipuzkoa para 2012

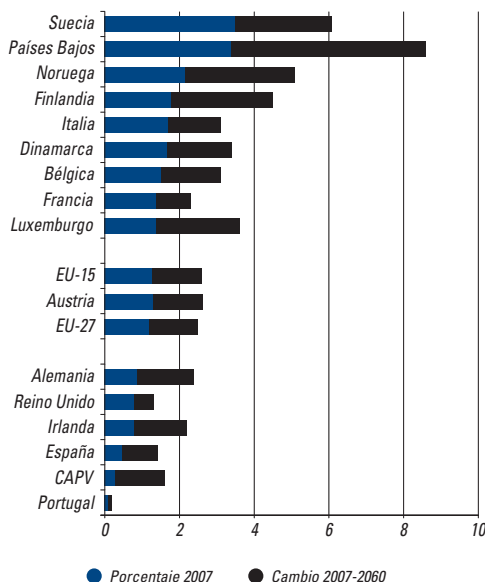
Fuente: IMSERSO. Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Las personas mayores en España. Informe 2008. País Vasco. Elaboración propia.

**GRÁFICO 3.32. ESTIMACIÓN DE LOS USUARIOS PREVISTOS PARA 2020 SEGÚN TIPO DE SERVICIOS EN LA CAPV.**



Fuente: IMSERSO. Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Las personas mayores en España. Informe 2008. País Vasco. Elaboración propia.

**GRÁFICO 3.33. IMPACTO DEL CAMBIO DEMOGRÁFICO EN EL GASTO PÚBLICO EN CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN COMO PORCENTAJE DEL PIB EN PAÍSES DE LA UE. 2007-2060**



CAPV: 2007 Gasto público en Personas Mayores. Sin datos sobre previsión a 2060 se le otorga como hipótesis el aumento de EU27 (+1,3)

Fuentes: EUROPEAN COMMISSION. DG Economic and Financial Affairs. The 2009 Ageing Report and EUSTAT. Cuenta de la Salud

- Este incremento de 6.670 usuarios residenciales más supondría hoy en día, teniendo en cuenta el gasto total por usuario de los centros residenciales, un incremento del gasto de 178 millones de euros y contar con 3.335 personas de personal propio.
- Este escenario de aumento del gasto público dedicado a los cuidados de larga duración de la población mayor, como consecuencia del efecto demográfico, es una previsión generalizada en los países del entorno próximo, aunque varía la intensidad de este crecimiento.
- Para 2060, y en el conjunto de la UE-27, se contempla que el porcentaje del PIB dedicado a este tipo de cuidados pasará de 1,2% a 2,5%, con una diferencia, por tanto, de 1,3 puntos porcentuales. Referido al Estado, la diferencia se atenúa a 0,9 puntos.
- Sin previsión específica sobre la CAPV, de aplicársele la de la UE-27, supondría que en 2060 el gasto público en este tipo de cuidados de larga duración habría aumentado una cantidad equivalente al 1,3% del PIB de la CAPV.

### 3.4. Efectos en el Sistema Educativo

#### 3.4.1. Evolución del alumnado

3.4.1.1. En los últimos 20 años el sistema educativo vasco ha pasado de atender 583.000 personas a 414.000. Supone una descenso del 29% (47% en infantil-primaria)

- El sistema educativo no es ajeno al descenso que ha experimentado la población vasca en los últimos años. Si al analizar la evolución general de la población se mencionaba que los jóvenes menores de 20 años se habían reducido a la mitad entre 1981 y 2008, obviamente también se reduce el alumnado de enseñanzas de régimen general.
- En la actualidad (curso 2008/09) el impacto más acusado del descenso de la natalidad se produce en la enseñanza infantil-primaria. En los últimos 20 años el número de alumnos/as ha disminuido un -47% pasando de casi 367.000 en el curso 1986/87 a 196.000 en 2007/08.

- Sin embargo, esta evolución anual descendente en infantil-primaria se ha visto interrumpida en el curso 2007/08, en el que se percibe un pequeño repunte de casi 7.000 alumnos respecto a 2006/07 (+3,7%) como consecuencia de la inmigración y el repunte de la natalidad.
- Este último efecto todavía no es extensivo a niveles superiores y así las enseñanzas secundarias mantienen todavía su tendencia a la baja, aunque resulta más contenida que la observada hasta ahora en infantil-primaria. Concretamente, en los últimos 20 años se han perdido 20.400 efectivos en este nivel educativo, lo que supone una pérdida del -14%.
- La educación superior, que comprende tanto formación profesional de grado superior como educación universitaria, asiste también desde 1996/97 —curso en el que alcanzó su máximo nivel de alumnado— a un descenso continuado aunque con tasas interanuales variables. La última, referida al curso 2007/08, ha sido de -1,5%,

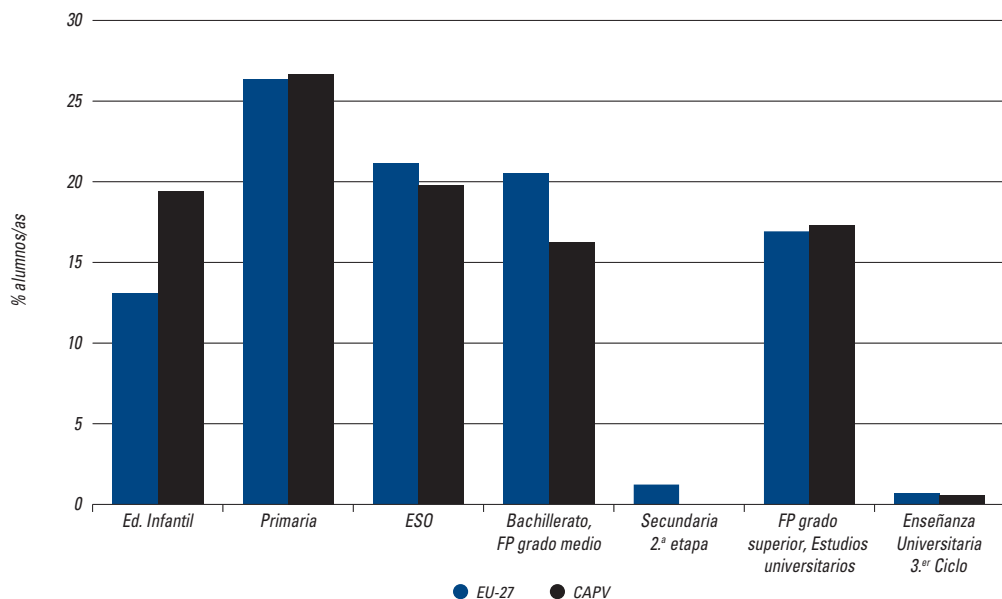
**CUADRO 3.39. EVOLUCIÓN DEL ALUMNADO DE ENSEÑANZAS DE RÉGIMEN GENERAL Y EDUCACIÓN PARA ADULTOS. CAPV. 1986/87 2007/08**

|  | 1986 /87 | 1996 /97 | 2006 /07 | 2007 /08 | 1986/2007 Δ% |
|--|----------|----------|----------|----------|--------------|
| Total  | 582.818  | 459.816  | 407.512  | 413.627  | -29,0        |
| Enseñanza infantil-primaria                              | 366.883  | 213.556  | 189.114  | 196.049  | -46,6        |
| Enseñanza secundaria                                     | 144.228  | 143.081  | 125.459  | 123.793  | -14,2        |
| Educación para adultos                                   | 8.085    | 12.022   | 26.862   | 28.684   | 254,8        |
| Estudios superiores (FP grado superior y universitarios) | 63.622   | 91.157   | 66.077   | 65.101   | 2,3          |

Fuente: EUSTAT. Estadística de Educación. Tablas Estadísticas.

frenando así el ritmo de los dos cursos anteriores en los que se superaba el -4% de caída de la población cursando estos estudios.

**GRÁFICO 3.34. DISTRIBUCIÓN DEL ALUMNADO SEGÚN LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL NORMALIZADA DE EDUCACIÓN (CINE). CAPV-UE 27, 2006**



Fuente: EUSTAT. Estadística de Educación

— Comparando la distribución del alumnado vasco y europeo (UE-27) según niveles educativos, cabe destacar las siguientes diferencias:

- En la CAPV es superior la proporción del alumnado en educación infantil.
- Es ligeramente menor el peso del alumnado vasco cursando educación secundaria obligatoria y sobre todo bachillerato y formación profesional de grado medio.
- La proporción de alumnado vasco cursando estudios de formación profesional grado superior y universitarios es cuatro décimas superior al promedio europeo.

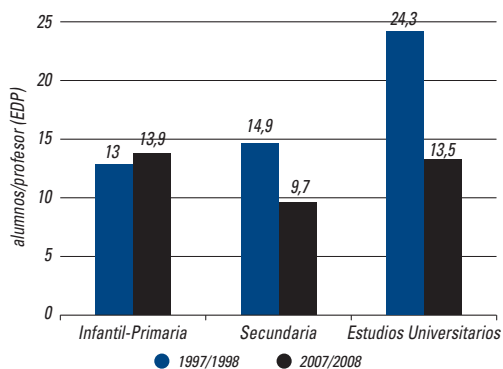
— El descenso del alumnado ha tenido un efecto claro en la disminución de la ratio de alumnos/profesor en secundaria y estudios universitarios que, si bien puede interpretarse como una mejora de las condiciones en las que se imparte la actividad, también puede tener un efecto desequilibrante para el sistema, por el riesgo de sobredimensionamiento de la oferta.

— Concretamente en secundaria, durante los diez últimos años, se ha pasado de una ratio de casi 15 alumnos por docente a 9,7 y en estudios universitarios de 24,3 a 13,5. Es decir, descensos del -35% y -44%.

— En infantil-primaria, por el contrario, la ratio ha aumentado ligeramente en estos últimos diez años y el número de alumnos por profesor ha pasado de 13 a 13,9.

— Sin ratios unificadas para la UE-27, la ratio vasca de secundaria (9,7) se sitúa en un orden de magnitud similar al de países como Italia (9,4) y Finlandia (9,9) pero lejos de las que presenta Reino Unido (16,7), Alemania (15,2), Francia (14,3), Estados Unidos (14,7) o Japón (14,8) que también tienen ratios en primaria superiores a los de la CAPV. En España la ratio de primaria es muy similar y se sitúa en 13,6 alumnos/profesor mientras que en secundaria es ligeramente algo superior (11,7 frente a 9,7).

**GRÁFICO 3.35. RATIOS ALUMNOS/PROFESOR (EDP)\* EN LA CAPV. 1997/98-2007/08 NIVELES EDUCATIVOS**



\* EDP = en dedicación plena

Fuente: EUSTAT. Estadística de Educación. Banco de Datos

### 3.4.2. Previsiones de evolución de la población en edad escolar

3.4.2.1. Para 2020 se prevé un aumento de unos 56.000 efectivos (+16%) en la población escolar menor de 20 años mientras que la cifra de jóvenes entre 20 y 29 años disminuirá en 75.000 personas respecto a la de 2006. (-27%)

— Según las proyecciones de población de EUSTAT, en el horizonte 2020 la población escolar menor de 20 años aumentará respecto a la existente en 2006 y ascenderá a 407.500 efectivos (+16%).

— Por grupos quinquenales de edad, el crecimiento de la población escolar respecto a 2006 se producirá en los grupos de 5-9 años, 10-14 años y 15-19 años, con aumentos previstos en cifras absolutas de 17.000, 29.000 y 15.200 personas, pero no así en el de 0-4 años, que reducirá levemente sus efectivos (-5.700).

— Sin embargo, en la población entre 20-29 años va a proseguir la evolución a la baja y se contraerá en 75.000 personas (-27,3%) respecto a 2006; en números absolutos se estima que este colectivo rondará las 200.500 personas en 2020.

— Trasladando esta distribución de la población en edad escolar a los diferentes niveles educativos

se observa el importante aumento en 2020 del alumnado de primaria y educación secundaria obligatoria. En cifras absolutas el incremento es de respectivamente 27.400 y 25.600 alumnos más que los existentes en 2006 y nos sitúa en un orden de magnitud similar al del curso 1994/95.

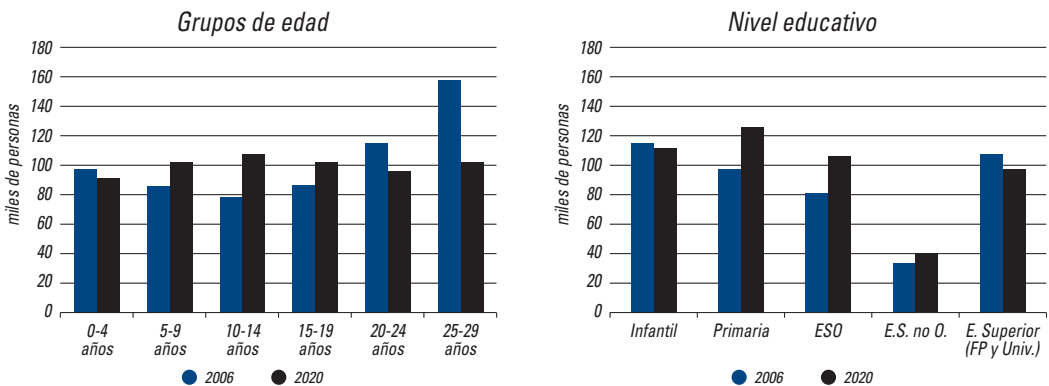
- Sin embargo, en educación superior, que incluye tanto formación profesional de grado superior como estudios universitarios, se prevé un descenso de unos 10.000 alumnos (-9,6%).
- En términos relativos supone que la importancia del alumnado cursando estudios superiores sobre el total de población considerada en edad escolar en las proyecciones de EUSTAT (485.400 efectivos) pasará de representar un 24,6% a un 20,2%.

**CUADRO 3.40. EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN JOVEN DE LA CAPV SEGÚN GRUPOS DE EDAD (<20 AÑOS Y 20-29 AÑOS), 1981-2020.**

|                                 | CAPV        |               |               |
|---------------------------------|-------------|---------------|---------------|
|                                 | Total       | < 20 años     | 20-29 años    |
| 1981                            | 2.145.417   | 732.242       | 333.086       |
| 1986                            | 2.137.547   | 638.609       | 357.321       |
| 1991                            | 2.104.321   | 537.199       | 352.656       |
| 1996                            | 2.092.949   | 432.584       | 350.561       |
| 2001                            | 2.085.058   | 377.397       | 328.533       |
| 2006                            | 2.130.996   | 351.349       | 275.686       |
| 2020                            | 2.232.200   | 407.500       | 200.500       |
| <b>Incremento 2006-2020 (%)</b> | <b>+4,7</b> | <b>+16,0%</b> | <b>-27,3%</b> |

Fuente: EUSTAT. Estadística de Población. Proyecciones de población. Tablas Estadísticas.

**GRÁFICO 3.36. EVOLUCIÓN PREVISTA DE LA POBLACIÓN EN EDAD ESCOLAR (0-29 AÑOS) CAPV 2006-2020**



Fuente: EUSTAT. Estadística de Población. Proyecciones de población. Tablas Estadísticas

### 3.4.3. La evolución del Personal Docente

#### 3.4.3.1. En 2006 la edad media del profesorado de la enseñanza obligatoria era de 45 años y de 48 años la del personal docente de la EHU/UPV.

- El descenso en la cifra total del alumnado no se ha visto correspondido con un descenso global del personal docente. Al contrario, en los últimos diez años y en las enseñanzas generales, el número de docentes ha pasado de 31.400 a 37.900, lo que supone un aumento del +20,7%.

- De estos 37.900 docentes, el 85% son profesionales que desarrollan su actividad en los niveles preuniversitarios mientras el 15% corresponden al universitario, observándose una evolución reciente algo diferente en uno y otro grupo.
- Empezando por los universitarios, su número ha aumentado entre el curso 1997/98 y 2007/2008 en 1.160 profesionales (+26,2%) mientras que los de niveles preuniversitarios lo han hecho casi un +20%.
- Un análisis por niveles concretos pone de manifiesto que este crecimiento general de los



**CUADRO 3.41. PERSONAL DOCENTE DEL SISTEMA EDUCATIVO. CAPV. 1996/97-2007/08.**

|                                       | 1997/98       | 2007/08       | Δ % período |
|---------------------------------------|---------------|---------------|-------------|
| <b>Total</b>                          | <b>31.409</b> | <b>37.909</b> | <b>20,7</b> |
| <b>Total preuniversitario</b>         | <b>26.977</b> | <b>32.317</b> | <b>19,8</b> |
| Infantil-primaria                     | 19.898        | 15.646        | -21,4       |
| Enseñanzas medias                     | 9.416         | 15.061        | 60,0        |
| Educación especial                    | 349           | 563           | 61,3        |
| Educación para adultos                | 512           | 760           | 48,4        |
| <b>Estudios Universitarios</b>        | <b>4.432</b>  | <b>5.592</b>  | <b>26,2</b> |
| <b>Enseñanzas de régimen especial</b> | <b>956</b>    | <b>1.117</b>  | <b>16,8</b> |

Fuente: EUSTAT. Estadística de Educación Banco de Datos.

recursos humanos dedicados a la docencia ha tenido una excepción en los docentes de educación infantil-primaria, que disminuyen un -21%, mientras han aumentado considerablemente los de enseñanzas medias (+60%).

- Desde la perspectiva de la edad, se trata de un colectivo que puede calificarse de maduro aunque no haya estadísticas unitarias oficiales que así lo ilustren.
- Sin embargo, la información aportada por otros estudios y estadísticas como la Memoria de la Universidad Pública del País Vasco-Euskal Herriko Unibertsitatea o el Informe sobre La situación de la Enseñanza en la CAV del Consejo Escolar sitúan la edad media en 2008 de los docentes consolidados de esa institución universitaria en 48 años y 45 años los de las enseñanzas obligatorias en el año 2006.
- Por categorías, la edad media aumenta entre los catedráticos (55 años), los profesores titulares de universidad (50 años) y de escuela universitaria (49 años).

**CUADRO 3.42. EDAD MEDIA DEL PERSONAL DOCENTE EN EL SISTEMA EDUCATIVO PÚBLICO VASCO.**

|   |                |
|---|----------------|
| Enseñanza Obligatoria (2006)                            | 45 años        |
| <b>EHU-UPV (2007/08): Personal tipo I (consolidado)</b> | <b>48 años</b> |
| Catedrático Universidad                                 | 55 años        |
| Profesor/a Titular Universidad                          | 50 años        |
| Profesor/a Titular Escuela Universitaria                | 49 años        |
| Profesor/a Asociado/a                                   | 47 años        |

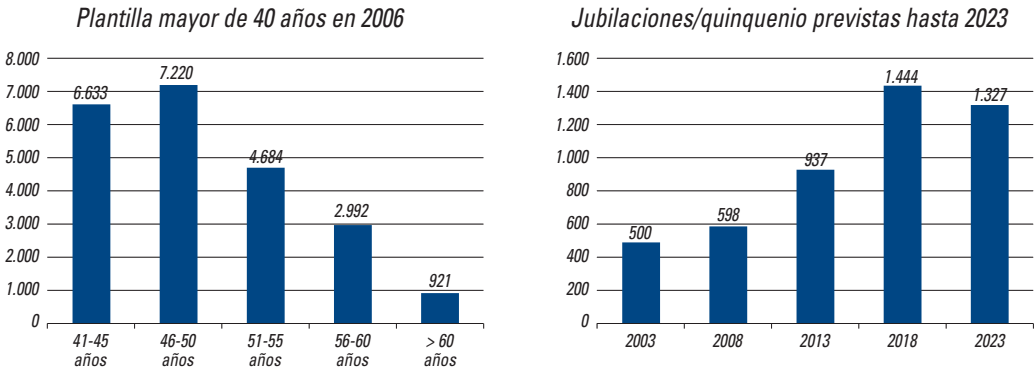
Fuente: Consejo Escolar. Informe sobre la situación de la enseñanza en la CAV. Curso 2005-2006 y EHU/UPV. La Universidad en Cifras. Curso 2007-2008

**3.4.3.2. Las jubilaciones de docentes de la Enseñanza Obligatoria previstas para 2023 ascienden a 3.700 docentes. Supone un 12% de la cifra correspondiente al curso 2007/08.**

- El informe sobre La situación de la enseñanza en la CAV del Consejo Escolar (enseñanzas preuniversitarias) hace un ejercicio de estimación de las jubilaciones previstas para el año 2023, partiendo de los docentes que en 2006 tenían más de 40 años.
- Según estas previsiones, entre 2008 y 2013 se jubilarán 937 profesionales, en los cinco años siguientes hasta 2018, 1.444 profesionales y otros 1.327 hasta 2023. Una suma total en esos quince años de 3.700 docentes.
- En un escenario para 2020 en que se contempla un crecimiento importante del alumnado en los niveles de educación primaria y secundaria (53.000 efectivos más) y una situación prácticamente estable de la educación infantil, las jubilaciones previstas ponen de manifiesto la necesidad de renovación y nuevas incorporaciones de docentes para atender el incremento del alumnado.
- En un intento de determinar esas necesidades se ha procedido a realizar un ejercicio teniendo en cuenta los siguientes datos:
  - alumnos previstos en educación infantil-primaria y ESO según las proyecciones que realiza el Eustat para 2020.
  - ratio de alumnos por profesor de 2007/08 en esos niveles. Dividiendo cada ratio por la cifra de alumnado prevista en cada nivel se obtiene una estimación teórica de los docentes necesarios en 2020, siempre que se mantenga la misma ratio.
- Si a la cifra real de docentes actuales se restan las jubilaciones previstas para 2018 (2.979), se obtiene un déficit aproximado de personal docente, que debe tomarse más como un aproximación orientativa de un orden de magnitud que como una cifra exacta. Esta aproximación sitúa el déficit en ese escenario temporal en unos 5.000 profesionales.



**GRÁFICO 3.37. ENVEJECIMIENTO DEL PROFESORADO EN LA ENSEÑANZA OBLIGATORIA DE LA CAPV**



Fuente: Consejo Escolar. Informe sobre la situación de la enseñanza en la CAV. Curso 2005-2006

**CUADRO 3.43. ESTIMACIÓN DE LAS NECESIDADES DE PERSONAL DOCENTE EN LA ENSEÑANZA OBLIGATORIA DE LA CAPV EN EL HORIZONTE DE 2018.**

|  | Educación Infantil-primaria | E.S.O. |
|--|-----------------------------|--------|
| Alumnos en Edad Escolar previstas (miles)          | 245,7                       | 104,0  |
| Ratio 2007/08 alumnos/profesores                   | 13,9                        | 9,7    |
| Estimación docentes necesarios según ratio 2007/08 | 17.676                      | 10.722 |
| Docentes en 2007/08                                | 15.646                      | 10.247 |
| Necesidades previstas                              | 2.030                       | 475    |
| Jubilación prevista de docentes 2018               | 2.979                       |        |
| Estimación déficit Total                           | 5.484                       |        |

Fuente: EUSTAT. Estadística de Población. Proyecciones de población. Consejo Escolar. Informe sobre la situación de la enseñanza en la CAV. Curso 2005-2006 y elaboración propia.

- En cuanto al nivel universitario, la distribución por edades de los docentes consolidados de la Universidad del País Vasco-Euskal Herriko Unibertsitatea, en el curso 2007/2008 (3.717 profesionales) también permite hacer una estimación de los profesionales que ya habrán cumplido 65 años en 2013, en 2018 y en 2023.
- Según la estimación realizada para 2023 habrán cumplido 65 años un total de 1.558 docentes de los 3.717 consolidados que había en el curso 2007/2008. Es decir el 42%.

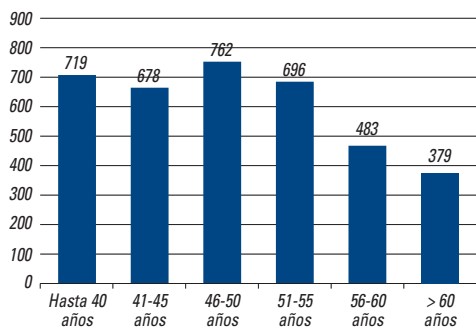
- Según las proyecciones demográficas del Eustat para 2020, el número de personas cursando estudios superiores será de 98.000, incluyendo en esta cifra estudios universitarios y formación profesional superior.
- En el curso 2007/2008, la composición interna de este grupo era de 81,3% universitarios y 18,7% alumnos FP grado superior.
- Manteniendo esta misma desagregación, los estudiantes universitarios estrictos en 2020 serían unos 79.700. Si se aplica la ratio de alumnos por profesor del curso 2007/2008 (13,5) haría falta unos 5.900 docentes, es decir una cifra bastante similar a la existente en la actualidad (5.592) pero que requeriría ir abordando la sustitución de las jubilaciones.
- Ahora bien si se aplica una ratio como la del curso 1997/98 (24,3 alumnos por profesor), entonces la cifra de docentes necesarios se situaría en torno a los 3.280, es decir 2.300 menos que los actuales (-41%).

**3.4.4. La creciente importancia de la formación como estrategia europea para consolidar la nueva economía basada en el conocimiento**

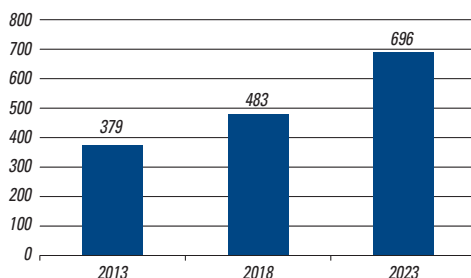
- El Consejo de la Unión Europea ha centrado recientemente los objetivos para avanzar en la

**GRÁFICO 3.38. ENVEJECIMIENTO DEL PERSONAL DOCENTE DE LA EHU/UPV**

*Personal docente según edad. Curso 2007-08*



*Docentes actuales que alcanzarán los 65 años en el quinquenio de referencia*



Fuente: EHU/UPV. La Universidad en Cifras. Curso 2007-2008

consolidación de una economía basada en el conocimiento en torno a cinco indicadores<sup>23</sup>:

- Índice de participación de la población adulta en formación permanente
- índice de bajo rendimiento en aptitudes básicas en jóvenes de 15 años
- índice de abandono escolar prematuro
- porcentaje de licenciados entre adultos de 30-34 años
- tasa de escolaridad de la población entre 4-6 años

— A continuación se analizan estas cuestiones en la perspectiva de la CAPV.

**3.4.4.1 La calidad de la enseñanza: participación de adultos en actividades de formación**

— El objetivo de la UE-27 es que el nivel medio de participación en la formación permanente en 2020 alcance al menos el 15% de la población en edad laboral, es decir entre 25 y 64 años.

— Tal y como señala el Instituto Vasco de Evaluación e Investigación Educativa ISEI-IVEI “La transformación que requiere la transición a una sociedad del conocimiento demanda que el concepto de

formación no se vincule exclusivamente a un periodo determinado de la vida, que suele coincidir con la juventud”.

— En este sentido la Comisión ha definido el aprendizaje permanente como “toda actividad de aprendizaje realizada a lo largo de la vida con el objetivo de mejorar los conocimientos, las competencias y las actitudes con una perspectiva personal, cívica, social o relacionada con el empleo” (Comunicación de la Comisión: “Hacer realidad un espacio europeo del aprendizaje permanente”, 2001).

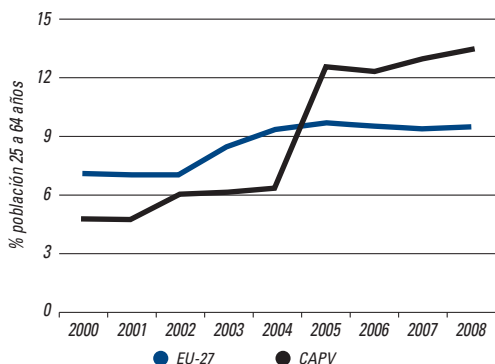
— Según esta definición, los ciudadanos de la nueva Europa deben afrontar el reto de actualizar y completar sus conocimientos, competencias y capacidades a lo largo de toda la vida, con el fin de lograr el mayor nivel de desarrollo personal y de conseguir mantenerse en el mercado laboral con la mayor cualificación posible.

— Los datos sobre participación muestran una evolución positiva en la CAPV, sobre todo a partir de 2004.

— En 2008, aunque el índice de participación no alcanza el objetivo pretendido para 2020 (15%) se acerca bastante, ya que se sitúa en un 13,5% mientras la media europea es del 9,5%.

<sup>23</sup> Consejo Unión Europea, Conclusiones del Consejo de Educación, Juventud y Cultura sobre un marco estratégico para la Cooperación europea en el ámbito de la educación y la formación. Mayo 2009

**GRÁFICO 3.39. EVOLUCIÓN DEL PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN DE 25 A 64 AÑOS QUE HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE FORMACIÓN. 2000-2008.**



Fuente: ISIE-IVEI. Sistema Vasco de Indicadores Educativos.

**3.4.4.2. La calidad de la enseñanza: rendimiento en aptitudes básicas y abandono escolar prematuro.** En la evaluación PISA 2006, la CAPV sólo mejora el promedio OCDE en Matemáticas pero no así en Ciencias y Lectura. El índice de abandono escolar prematuro masculino supera la media europea.

— Según los resultados obtenidos en la CAPV en la evaluación PISA de 2006 la posición de la CAE se mantiene en la zona media de los países europeos, siendo su indicador ISEC  $-0,04$ , que le otorga una posición ligeramente inferior al promedio OCDE (0).

— El ISEC es el índice de nivel socioeconómico y cultural que se aplica a los resultados individuales de los alumnos y a la media de los centros,

para explicar las diferencias obtenidas en la evaluación.

— Para su construcción se promedia el nivel de estudios de los progenitores, el estatus de sus respectivas profesiones y el capital cultural de la familia, (número de libros en el hogar y acceso a recursos educativos y culturales). Un valor elevado del ISEC indica un nivel socioeconómico y cultural alto, y a la inversa, si es muy bajo, el nivel socioeconómico y cultural será también muy bajo. En 2006 los valores del ISEC en países europeos (sin incluir los países de la Europa del Este) han oscilado entre un máximo valor de  $+0,42$  (Noruega) y un mínimo de  $-0,62$  (Portugal). El ISEC del Estado se sitúa en el  $-0,31$ .

— Los resultados de la CAPV muestran que excepto en matemáticas, donde se supera ligeramente el promedio de la OCDE (501 frente a 498), tanto en ciencias como en lectura el promedio vasco se queda por debajo. Concretamente en Ciencias obtiene un resultado de 495 cuando el promedio OCDE es de 500 y en Lectura de 487 frente a 492.

— En el marco del Estado, la Comunidad Autónoma se clasifica también en la zona media.

— Sin datos sobre el índice global de bajo rendimiento en aptitudes básicas, que según los objetivos de la UE-27 debe ser inferior al 15%, sí hay datos específicos relativos a ciencias y a lectura, donde el índice de bajo rendimiento supera ese 15%.

— Por otro lado, el abandono escolar prematuro se define como el porcentaje de la población entre 18 y 24 años cuyo máximo nivel de estudios es

**CUADRO 3.44. RESULTADOS DE LA CAPV EN LA EVALUACIÓN PISA. 2006.**

| Ámbito                       | Ciencias | Matemáticas | Lectura | Media | ISEC* |
|------------------------------|----------|-------------|---------|-------|-------|
| CAPV                         | 495      | 501         | 487     | 494   | -0,04 |
| Estado                       | 488      | 480         | 461     | 476   | -0,31 |
| Máximo puntuación: La Rioja  | 520      | 526         | 492     | 513   | -0,12 |
| Mínima puntuación: Andalucía | 474      | 463         | 445     | 461   | -0,64 |
| Promedio OCDE                | 500      | 498         | 492     | 497   | 0     |

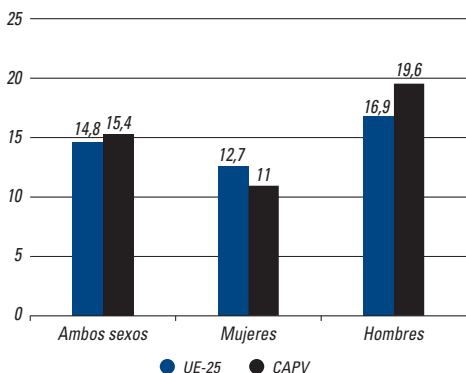
\* Índice relativo de estatus social, económico y cultural del alumnado

Fuente: Consejo Escolar. Informe sobre la situación de la enseñanza en la CAV. Curso 2005-2006

el graduado en ESO y que no recibe enseñanza o formación posteriores. Para 2020 el objetivo de la Unión Europea es que esta tasa se reduzca al 10%.

- En la CAPV, con datos de 2008, el índice global de abandono escolar prematuro es del 14,7%, inferior a la de la UE-15 (16,9%), si bien para la UE-25 se reduce hasta el 15% (los datos europeos son del año 2007).
- Sin embargo hay diferencias notables si se analiza este índice según sexo: Este índice disminuye hasta un 11,2% en el caso de las mujeres vascas, y aumenta hasta un 18,1% en el caso de los hombres.

**GRÁFICO 3.40. ABANDONO ESCOLAR PREMATURO. 2007. %.**

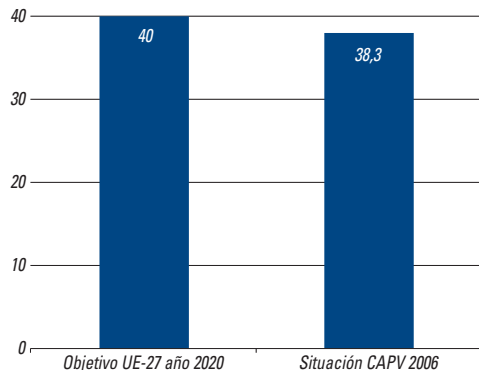


Fuente: ISEI-IVEI, Sistema Vasco de Indicadores Educativos..

#### 3.4.4.3. La calidad de la enseñanza: porcentaje de licenciados en adultos de 30 a 34 años

- Los datos disponibles para la CAPV permiten ser optimistas respecto al logro del objetivo planteado a este respecto por la UE-27 para 2020.
- Mientras este objetivo es que el porcentaje de licenciados entre los adultos de 30 a 34 años sea del 40% a nivel europeo, en la CAPV en datos de 2006 este porcentaje sería ya del 38,3% (ver gráfico adjunto).

**GRÁFICO 3.41. LICENCIADOS ENTRE LOS ADULTOS DE 30 A 34 AÑOS. PORCENTAJE OBJETIVO UE PARA 2020 Y SITUACIÓN 2006 EN LA CAPV.**

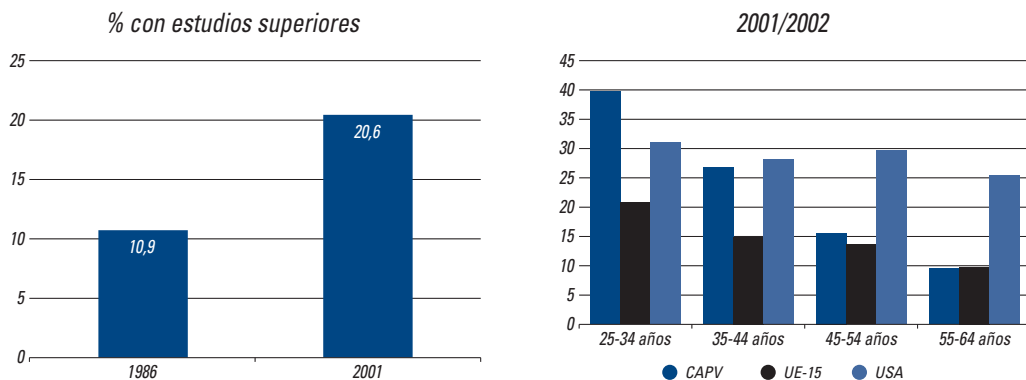


Fuente: Consejo de Europa y EUSTAT. Estadística de Población y Vivienda.

#### 3.4.4.4. Las condiciones para el desarrollo derivadas del nivel instrucción

- Aunque desde una perspectiva temporal el avance en el nivel de instrucción de la población vasca es innegable, comparando con otros países europeos o Estados Unidos, algunos indicadores muestran que la CAPV presenta una situación más desventajosa en las cohortes de personas mayores de 44 años.
- Centrándose en la proporción de personas con estudios superiores según tramos de edad, se comprueba claramente cómo la proporción en la CAPV va descendiendo a medida que avanza la edad, al igual que lo hace también la UE-15.
- Pero esta circunstancia no sucede en Estados Unidos donde la proporción de licenciados superiores tiende a mantenerse bastante estable en los diferentes grupos de edad, ilustrando sin duda una sociedad con mayor antigüedad en el desarrollo de su sistema educativo que el que cabe adjudicar a la CAPV .
- Poniendo el acento en las personas jóvenes, de entre 20 y 24 años, se observa sin embargo que la situación en la CAPV se corresponde —e incluso algunos años ha mejorado— con la media europea.

**GRÁFICO 3.42. POBLACIÓN VASCA CON ESTUDIOS SUPERIORES EN LA CAPV. EVOLUCIÓN 1986-2001 Y COMPARACIÓN CON OTROS PAÍSES**



Fuente: EUSTAT. Banco de Datos y EUROSTAT

— Referido a 2008, el 78% de los jóvenes entre 20 y 24 años tenía estudios secundarios, porcentaje que la UE-27 era del 78,5%.

### 3.4.5. El Gasto en educación

3.4.5.1. En 2007 el gasto público en educación había crecido un +200% respecto a la cifra de 1991, aunque sobre el PIB el porcentaje del gasto educativo es inferior al del conjunto de la UE-27.

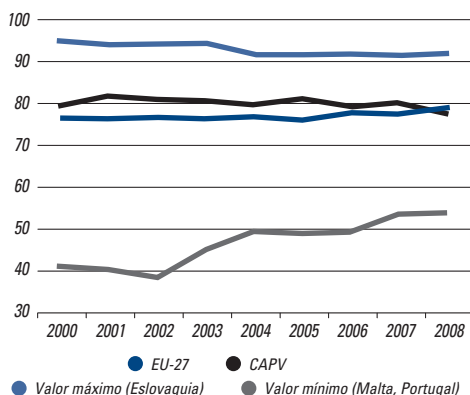
— En 2007 según las estadísticas de Educación del Eustat, el gasto total en educación en la CAPV fue de 2.611 millones de euros, lo que supone haber multiplicado por 2,7 el gasto total realizado en 1991 (964 millones).

— Según financiación, el 64,7% del gasto educativo de 2007 ha sido gasto público el cual ha experimentado desde 1991 un crecimiento muy superior al privado (+204% frente a +126%).

— Según niveles educativos, el 21% del gasto público de ese mismo año 2007 se dedica a la enseñanza superior, frente al 10% en el caso del privado.

— En términos de evolución, el incremento del gasto público en educación superior ha sido del +177% desde 1991, es decir inferior al incremento medio

**GRÁFICO 3.43. TASA DE POBLACIÓN DE 20 A 24 AÑOS CON ESTUDIOS SECUNDARIOS. 2000/08 (%)**

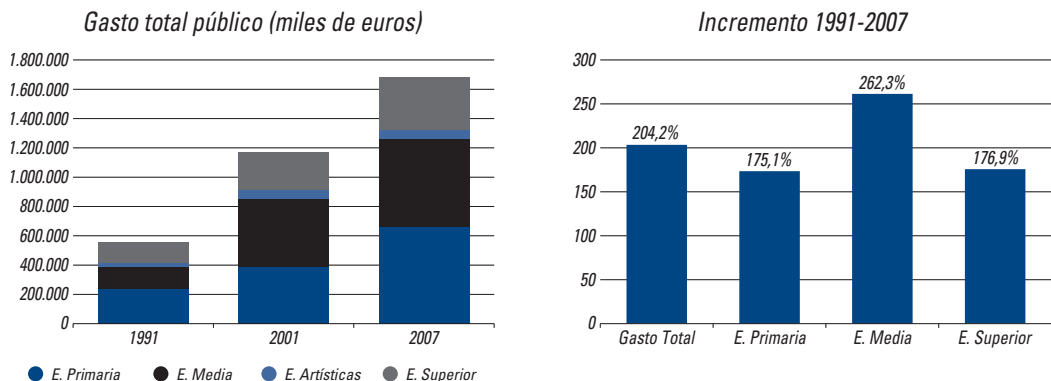


Fuente: EUSTAT. Estadística de Educación. Nivel de Instrucción

del gasto público en el período. El nivel más expansivo desde la perspectiva de la evolución del gasto público ha sido el de las enseñanzas medias (+262%, que consumen un 35,5%) mientras otro 39,4% corresponde a la enseñanza primaria (+175%).

— El gasto por alumno para el conjunto de niveles se cifra en 2007 en 6.015 euros en la red pública y en

**GRÁFICO 3.44. EVOLUCIÓN DEL GASTO PÚBLICO EN EDUCACIÓN. CAPV 1991-2007**



Fuente: EUSTAT. Estadística de Educación. Banco de Datos.

**CUADRO 3.45. EVOLUCIÓN DEL GASTO PÚBLICO Y PRIVADO EN EDUCACIÓN. CAPV. 1991-2007.**

| Miles de euros    | Público        |                  |                  | Privado        |                |                |
|-------------------|----------------|------------------|------------------|----------------|----------------|----------------|
|                   | 1991           | 2001             | 2007             | 1991           | 2001           | 2007           |
| E. Primaria       | 242.202        | 396.995          | 666.378          | 119.746        | 168.124        | 274.451        |
| E. Primaria-Media |                |                  |                  | 182.942        | 383.508        | 479.817        |
| E. Media          | 165.831        | 480.620          | 600.782          | 58.761         | 42.184         | 50.182         |
| E. Artísticas     | 18.818         | 41.720           | 66.408           | 5.595          | 8.762          | 25.343         |
| E. Superior       | 128.448        | 258.691          | 355.697          | 32.322         | 77.697         | 92.367         |
| <b>Total</b>      | <b>555.305</b> | <b>1.178.025</b> | <b>1.689.264</b> | <b>408.820</b> | <b>680.274</b> | <b>922.160</b> |

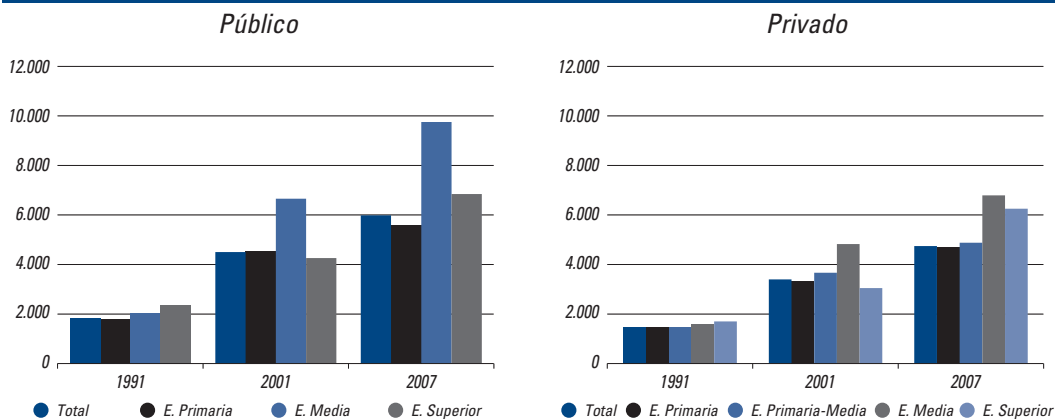
Fuente: EUSTAT. Estadística de Educación.

4.770 euros en la privada, con unos incrementos desde 1991 superiores al 200% en ambos casos.

- En cuanto al gasto por alumno en educación superior, tanto en la red pública como en la privada resultaban en 2007 bastante similares: 6.850 y 6.340 euros respectivamente. Sin embargo considerando el incremento que han experimentado uno y otro desde 1991, ha crecido más el gasto privado por alumno (+279%) que el público (+197%). De hecho en la red pública es el gasto por alumno que menos ha crecido y muy lejos del +396% que lo ha hecho el gasto por alumno en enseñanzas medias.
- Una mirada a la evolución del gasto educativo por alumno, en términos comparativos con la UE-27, pone de manifiesto el esfuerzo realizado estos últimos años en la CAPV (y también en el Estado) para confluir en el nivel de gasto.

- En cifras absolutas el gasto total por alumno en la UE-27 ascendía, en 2001, a 5.081 euros mientras que en el Estado era de 4.526,5 euros (-11%). Ese mismo año en la CAPV el gasto público por alumno se situaba en los 4.515 euros lo que supone una cifra un -11% inferior al promedio europeo.
- Cinco años más tarde, en 2006, el gasto por alumno en la UE-27 había crecido un +18% y se situaba en los 6.003,2 euros mientras en el Estado crecía un +35,7% y alcanzaba los 6.141,3 euros de gasto total por alumno, es decir un +2% más que la media europea.
- Mientras en la CAPV, el gasto público por alumno crecía también un +33% y superaba en 2007 la frontera de los 6.000 euros/año (6.015 euros); se trata de una cifra prácticamente similar al gasto total por alumno en la UE-27 (6.003) del año 2006.

**GRÁFICO 3.45. GASTO EN EDUCACIÓN POR ALUMNO. CAPV, GASTO POR ALUMNO/A (EUROS)**



Fuente: EUSTAT. Estadística de Educación.

**CUADRO 3.46. EL GASTO EDUCATIVO EN EUROPA, EL ESTADO Y LA CAPV. 2001-2006.**

|   | 2001    | 2002    | 2003    | 2004    | 2005    | 2006*   | Incr. % |
|---|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| <b>Gasto total educativo por alumno (euros)</b> |         |         |         |         |         |         |         |
| EU- 27  | 5.081,1 | 5.307,1 | 5.414,1 | 5.490,0 | 5.677,2 | 6.003,2 | +18,1%  |
| España  | 4.526,5 | 4.850,3 | 5.041,5 | 5.260,2 | 5.681,5 | 6.141,3 | +35,7%  |
| CAPV**  | 4.515,0 | n.d.    | 4.865,0 | n.d.    | 5.337,0 | 6.015,0 | +33,2%  |
| <b>Gasto en educación como % del PIB</b>        |         |         |         |         |         |         |         |
| EU- 27  | 5,59    | 5,70    | 5,78    | 5,71    | 5,74    | 5,72    | —       |
| España  | 4,80    | 4,79    | 4,82    | 4,86    | 4,76    | 4,80    | —       |
| CAPV  | 4,20    |         | 4,10    |         | 4,00    | 3,90    | —       |

(\*) Datos 2007 para la CAPV; (\*\*) Gasto público por alumno

Fuente: EUROSTAT, Estadística de Educación y EUSTAT, Estadística de Educación.

— Sobre el PIB, el gasto total educativo vasco es, sin embargo, inferior al de la UE-27 y también al del Estado. En 2007, representa un 3,9% del PIB, apreciándose una tendencia descendente desde 2001 cuando representaba el 4,2%. Esto es fruto de un crecimiento del PIB más rápido que

el crecimiento del gasto educativo. Mientras, en la UE-27 tiende a mantenerse bastante estable desde 2002 en torno al 5,7%, estabilidad que también presenta el porcentaje estatal que se sitúa alrededor del 4,8%.

### 3.5. Cuadro-resumen de efectos de las previsiones demográficas

**CUADRO 3.47. RESUMEN DE LOS PRINCIPALES EFECTOS SOCIOECONÓMICOS DE LA EVOLUCIÓN DEMOGRÁFICA PREVISTA POR ÁREAS DE ANÁLISIS**

| ÁREAS DE ANÁLISIS            | EFECTOS SOCIOECONÓMICOS, IMPLICACIONES Y CONDICIONANTES  |  |
|------------------------------|--|--|
|                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reducción y envejecimiento de la población potencialmente activa (16-64 años)</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Casi 60.000 personas menos entre 2008-2020 (-5%)</li> <li>• El porcentaje de personas entre 55-64 años alcanzará el 22,7% en 2020</li> <li>• Reducción progresiva del índice de recambio de la PPA hasta estabilizarse en 2015 (66 entradas por cada 100 salidas)</li> <li>• Reducción del orden del 20% de la PPA para 2050</li> </ul>   |
|                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Esto plantea la necesidad de incrementar las tasas de actividad femeninas y de las personas mayores de 55 años</li> </ul>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tasa de actividad general (15-64 años). CAPV. 3er.trim 2009: 70,7%</li> <li>• Tasa de actividad femenina (15-64 años). CAPV. 3er.trim 2009: 62,7%</li> <li>• Tasa de actividad general (15-64 años) Proyección UE 2050: 73,9%</li> <li>• Tasa de actividad 55-64 años. CAPV 3trim 2009: 44,0%</li> <li>• Tasa de actividad 55-64 años. Proyección UE 2050: 62%</li> </ul>   |
| <p>I. MERCADO DE TRABAJO</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• La inmigración tendrá un papel clave en el ajuste del volumen de población activa</li> </ul>                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin considerar un flujo migratorio positivo, la reducción de la PPA hasta 2020 sería de 120.000 personas.</li> <li>• La proporción de personas extranjeras afiliadas a la Seguridad Social en la CAPV es muy inferior a la del Estado (54,5‰ frente a 103,8‰ en Diciembre 2009)</li> <li>• Presencia mayoritaria en puestos de trabajo de bajo nivel de cualificación</li> </ul>  |
|                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Problemas de relevo generacional de las plantillas en muchos sectores y empresas a corto y medio plazo</li> </ul>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• El sector industrial aglutina una mayor proporción de empleo joven pero también de empleo senior (mayores de 55 años) que los servicios</li> <li>• La Administración Pública vasca también afronta una importante problemática en este sentido</li> <li>• Necesidad de implementar políticas activas de empleo para personas mayores, promover políticas de gestión de la edad en las empresas y estrategias de envejecimiento activo</li> </ul>  |
|                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumenta la importancia de la calidad del factor trabajo y de la productividad como factores de crecimiento económico</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Las cohortes más jóvenes presentan niveles más elevados de nivel educativo y cualificación</li> <li>• Este efecto desaparecerá cuando las cohortes de mayor edad sean completamente reemplazadas</li> <li>• A la previsible escasez de PPA hay que añadir desequilibrios en cuanto al nivel de cualificación</li> <li>• La productividad desempeñará un papel más importante a la hora de mantener el crecimiento económico</li> <li>• Necesidad de incrementar la inversión en formación permanente y en I+D+i de cara a lograr mejoras en la productividad</li> </ul> |



**CUADRO 3.47. RESUMEN DE LOS PRINCIPALES EFECTOS SOCIOECONÓMICOS DE LA EVOLUCIÓN DEMOGRÁFICA PREVISTA POR ÁREAS DE ANÁLISIS**

| ÁREAS DE ANÁLISIS               | EFECTOS SOCIOECONÓMICOS, IMPLICACIONES Y CONDICIONANTES  |   |
|---------------------------------|--|---|
| <b>II. SISTEMA DE PENSIONES</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mayor gasto en pensiones y menores ingresos por cotización</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• El envejecimiento conlleva menos población activa y más población jubilada que, además, vive más tiempo</li> <li>• En el caso de la CAPV la tasa de dependencia actual del 28% alcanzará un 36% en 2020 y seguirá creciendo con posterioridad</li> <li>• La tendencia a adelantar la edad de jubilación ha añadido presión a las finanzas públicas</li> </ul>  |
|                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Las pensiones son el ámbito de gasto público que más va a acusar el impacto del envejecimiento demográfico</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se prevé que a nivel estatal los gastos relacionados con el envejecimiento aumenten aproximadamente desde un 19,3% del PIB en 2007 a un 28,3% en 2060 (+9,0 puntos)</li> <li>• España pasará así de situarse por debajo de la media europea, a situarse por encima de la misma (UE-27 pasará de un 23,1% del PIB a un 27,8% en el mismo periodo (+4,7 puntos),</li> <li>• Los aumentos podrían variar desde un 4,3 hasta 9,1 puntos porcentuales del PIB hasta 2050 si se consideran todas las pensiones contributivas y desde 2,4 hasta 3,5 puntos si sólo se tienen en cuenta las pensiones contributivas de jubilación.</li> <li>• Incluso en los escenarios más favorables de evolución demográfica y económica emergen dificultades y tensiones fuertes sobre los presupuestos públicos</li> <li>• El mantenimiento de la generosidad actual del sistema supondría que el ratio coste de pensiones sobre salarios podría llegar a duplicarse</li> </ul> |
|                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Efectos diferenciales sobre hombres y mujeres</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Significativas disparidades en las historias laborales según género se traducen en menores derechos de pensión para las mujeres.</li> <li>• Las mujeres se incorporan en menor medida y más tarde que los hombres al mercado de trabajo y además permanecen menos tiempo</li> <li>• Las mujeres consolidan menores derechos de pensión y tienden a complementar en menor medida sus pensiones a través del ahorro privado</li> </ul>   |
|                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollo de los sistemas de pensiones complementarias</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Las pensiones complementarias, han tenido un importante desarrollo en la CAPV (fundamentalmente a través de EPSVs)</li> <li>• Pero se constatan amplios márgenes de mejora en cuanto al grado de cobertura, la divergente penetración territorial y la cuantía, regularidad y duración de las aportaciones</li> <li>• La CAPV ha sido pionera en el Estado en el desarrollo de sistemas sectoriales que han permitido la integración a la previsión social complementaria de colectivos que dependen mucho de las pensiones públicas, ya que tienen dificultades para ahorrar.</li> </ul>  |
|                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reto social: dificultades crecientes para el mantenimiento del nivel de bienestar de las personas mayores</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Riesgo de agravamiento de los niveles de pobreza en las capas de población de edad más avanzada</li> <li>• El porcentaje de personas en “situación de bienestar” es menor para los mayores de 65 años en la CAPV, y en particular las mujeres que viven solas</li> </ul>   |

**CUADRO 3.47. RESUMEN DE LOS PRINCIPALES EFECTOS SOCIOECONÓMICOS DE LA EVOLUCIÓN DEMOGRÁFICA PREVISTA POR ÁREAS DE ANÁLISIS**

| ÁREAS DE ANÁLISIS   | EFECTOS SOCIOECONÓMICOS, IMPLICACIONES Y CONDICIONANTES   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Empeoramiento del estado de salud general de la sociedad en su conjunto</b></li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• El aumento de la esperanza de vida va acompañado de un aumento de la prevalencia de determinadas patologías a medida que avanza la edad</li> <li>• Un mayor número de personas mayores implica un aumento en el número de personas aquejadas de esas patologías. En términos subjetivos, la auto-percepción del estado de salud también empeora con la edad.</li> </ul>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Aumento del consumo de servicios sanitarios</b></li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• El aumento se registra tanto en la realización de consultas como en la realización de pruebas diagnósticas y en las altas en hospitales (por parte de personas mayores)</li> <li>• El porcentaje de personas mayores que hacen consultas es casi total (95%); aumenta además el número de consultas/paciente (50% entre 3-9 consultas/año y el 20%, 10 o más)</li> <li>• El 50% de los diagnósticos son a personas mayores de 64 años. Los 20 tipos principales concentran el 65%, con una presencia de mayores del 57%.</li> <li>• Las altas hospitalarias de personas mayores presentan ritmos de crecimiento superiores a la media, especialmente para personas de más de 75 años.</li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Incremento importante del gasto sanitario</b></li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aunque en porcentaje sobre el PIB (6,95% en 2005) resulta todavía inferior al de países europeos (la mayoría por encima del 8%).</li> <li>• Previsiones de incremento en Europa de 1,7 puntos porcentuales para 2060</li> </ul>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Previsiones de estabilidad en la tasa de dependencia funcional, pero mejora en los niveles de cobertura e incremento de la población atendida</b></li> </ul>                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tendencia futura a la estabilidad en la población &gt; de 64 años de la tasa general de dependencia. Para 2020 las previsiones la sitúan en torno al 31% de la población &gt;64 años, pero un 18% se considera dependencia ligera no objeto de atención.</li> <li>• El nivel de cobertura mejorará y el porcentaje de población &gt;64 años a ser atendida pasará del 9,3% actual al 13% en 2020.</li> <li>• De acuerdo a este porcentaje, en 2020 se atenderá a casi 65.000 personas mayores de 64 años, frente a las 40.600 de 2008 (+60%). De estas 65.000 personas mayores, 16.550 serán dependientes totales, 26.575 severos y 21.560 moderados.</li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Previsión de estabilidad en la tasa de dependencia funcional, pero mejora en los niveles de cobertura e incremento de la población atendida</b></li> </ul>                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aunque se prevea una estabilidad de la tasa general de dependencia de la población &gt; de 64 años, el proceso de envejecimiento hará que en 2020 haya casi 65.000 personas mayores de 64 años dependientes (+30%). De ese total, 16.550 personas serán dependientes totales, 26.575 severos y 21.560 moderados.</li> <li>• El nivel de cobertura mejorará y el porcentaje de población &gt;64 años atendida pasará del 9,3% actual (40.600 personas en 2007) al 13% en 2020.</li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Desarrollo de una oferta diversificada de servicios de atención a personas mayores (Servicios de Ayuda a Domicilio (SAD), Centros de Día, Centros Residenciales,...)</b></li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• SAD: En 2008, 22.000 personas mayores usuarias. Una tercera parte de los usuarios son mayores de 80 años y un 29% personas dependientes. Desde 2001, la población atendida crece un +117,8% y el índice de cobertura pasa de un 2,85% al 5,45% de la población &gt; 64 años</li> <li>• Centros de día: 2.831 personas mayores usuarias (46,7% &gt; 80 años). Respecto a 2001, los usuarios aumentan un +227%. Índice de cobertura actual de este servicio 0,70%.</li> <li>• Centros residenciales: 15.889 personas mayores usuarias en 2007, con un índice de atención sobre la población mayor de 64 años del 3,17%. Desde 1997 se han creado 8.260 nuevas plazas (+84%).</li> <li>• El gasto total de los centros residenciales de mayores ascendía en 2007 a 424,5 millones de euros (+221,6% sobre 1997).</li> <li>• Todavía no se alcanzan los índices de cobertura de referencia en estos servicios</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Incremento del gasto en servicios sociales</b></li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gasto en servicios sociales del 2,85% del PIB en 2007. El destinado a personas mayores suponía un 30,5% del total (aprox. 500 millones de euros).</li> <li>• Entre 1997-2007, el crecimiento del gasto dedicado a la atención de las personas mayores ha sido de un +227,5%, superior al gasto total en s.sociales (+205,7%).</li> <li>• El personal propio en las entidades y centros de personas mayores ascendía en 2007 a 8.587 personas, duplicando casi la cifra de 1997</li> </ul>  |

III. SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES

**CUADRO 3.47. RESUMEN DE LOS PRINCIPALES EFECTOS SOCIOECONÓMICOS DE LA EVOLUCIÓN DEMOGRÁFICA PREVISTA POR ÁREAS DE ANÁLISIS**

| ÁREAS DE ANÁLISIS     | EFECTOS SOCIOECONÓMICOS, IMPLICACIONES Y CONDICIONANTES  |  |
|-----------------------|--|--|
| IV. SISTEMA EDUCATIVO | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reducción de la población en edad escolar y universitaria, aunque comienza a repuntar el alumnado de primaria-secundaria</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• En los últimos 20 años el sistema educativo vasco ha pasado de atender 583.000 personas a 414.000. Supone una descenso del 29% (47% en infantil-primaria)</li> <li>• No obstante, entre 2006-2020 se prevé un aumento importante del alumnado de primaria y ESO (respectivamente 27.400 y 25.600 alumnos).</li> <li>• Sin embargo, en educación superior (incluyendo formación profesional superior y estudios universitarios) se prevé un descenso de unos 10.000 alumnos (-9,6%).</li> </ul>                              |
|                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• El descenso de alumnado no ha conllevado una reducción del personal docente. Perspectivas de envejecimiento de plantillas.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Al contrario, en los últimos diez años, el número de docentes ha pasado de 31.400 a 37.900 (+20,7%).</li> <li>• Las jubilaciones de docentes de la Enseñanza Obligatoria previstas para 2023 ascienden a 3.700 personas (12%) =&gt; el incremento de alumnado acentuará las necesidades de renovación/aumento de plantillas.</li> <li>• En educación universitaria, para 2023 se estima que más de un 40% de la plantilla actual de la UPV/EHU habrá cumplido los 65 años (aprox.1.500 docentes).</li> </ul>                |
|                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Importancia creciente de la inversión en educación/formación como estrategia de desarrollo económico y social</li> </ul>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• El objetivo UE-27 para 2020 es que al menos el 15% de la población entre 25 y 64 años realice actividades de formación permanente (CAPV 2007 13,2%, superior a la media UE, 9,5%, pero inferior a países punteros)</li> <li>• Aún habiendo crecido fuertemente en las últimas décadas, el gasto educativo en la CAPV es en porcentaje sobre el PIB (3,9% en 2006) inferior al de la UE-27 (5,7%) y también al del Estado (4,8%).</li> <li>• En los últimos años, este gasto ha crecido a menor ritmo que el PIB.</li> </ul> |



## 4. Revisión de políticas relacionadas con el cambio demográfico a nivel internacional

### 4.1. Estrategias generales ante el cambio demográfico: la ONU y la Unión Europea

#### 4.1.1. Los principios de la ONU sobre el envejecimiento demográfico

La cuestión del envejecimiento y el aumento del número de personas mayores ha constituido tradicionalmente una de las áreas de gran interés para las Naciones Unidas, especialmente debido a las implicaciones de salud y derechos humanos que se vinculan al tema. La ONU ha estudiado la cuestión de las personas de edad desde 1948, cuando la Asamblea General aprobó la resolución 213 (III) relativa al Proyecto de Declaración de los Derechos de la Vejez. Desde entonces el tema ha sido abordado de forma indirecta por la Asamblea y por los organismos interesados en las cuestiones sociales.

En los últimos años la ONU ha dado mayor énfasis al tratamiento de la cuestión de las personas de edad, debido al progresivo aumento de la cantidad de personas adultas mayores en el mundo, tanto en proporción como en números absolutos, derivado del crecimiento de la esperanza de vida, mientras que la tasa de fecundidad va en descenso. En este sentido, la Asamblea General convocó la Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento en 1982, que produjo el «Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento, basado en 62 puntos». Este plan insta a la acción específica en asuntos tales como la salud y la nutrición, la protección de los consumidores de edad, la vivienda y el medio ambiente, la familia, el bienestar social, la seguridad de ingreso y el empleo, la educación y la recopilación y análisis de datos derivados de investigaciones.

En 1991, La Asamblea General adoptó los Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad, en los que se enumeraban 18 derechos de las personas de edad relacionados con la independencia, la participación, los cuidados, la

autorrealización y la dignidad. La acción en materia de envejecimiento continuó en 2002, con la celebración en Madrid de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Con el objetivo de diseñar una política internacional sobre el envejecimiento para el siglo XXI, se adoptó una Declaración Política y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. El Plan de Acción pedía cambios en las actitudes, las políticas y las prácticas a todos los niveles para favorecer el enorme potencial del envejecimiento en el siglo veintiuno. Sus recomendaciones concretas para la acción se centran en tres tipos de prioridades:

- Las personas de edad y el desarrollo
- Promover la salud y el bienestar para la vejez,
- Velando por entornos propicios y de apoyo para las personas de edad

El enfoque de la ONU se refiere al conjunto de los países, independientemente de su grado de desarrollo económico y social, y afronta la “transición demográfica” desde un planteamiento positivo, promoviendo el reconocimiento del envejecimiento como un éxito y una oportunidad para el crecimiento de sociedades humanas maduras. Este enfoque aborda un número importante de propuestas orientadas al envejecimiento activo en el marco de una planificación de actuaciones a medio y largo plazo (*lifelong learning*, promoción de la participación pública y ciudadana, fomento de la salud y el bienestar durante toda la vida,...) tendentes a considerar a las personas de edad desde un plano de igualdad y participación activa en su propio presente y futuro.

No obstante, el *Informe 2004 del Secretario General de Seguimiento de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento*, si bien constata avances en este terreno, sigue instando a los diferentes gobiernos y organismos implicados a que “incorporen de manera adecuada en sus programas y proyectos,

especialmente en el plano nacional, los problemas que plantea el envejecimiento de la población y las preocupaciones de las personas de edad”

Finalmente el *Estudio Económico y Social Mundial 2007: el desarrollo en un mundo que envejece* subraya la necesidad de reconocer plenamente y aprovechar mejor las contribuciones de carácter social y productivo que las personas de edad pueden aportar. También se hace hincapié en el que resulta ser el más urgente de los retos: el que se deriva de la perspectiva de una fuerza laboral en declive que tiene que prestar apoyo a un número cada vez mayor de personas de edad. Además, los cambios en las relaciones intergeneracionales pueden afectar a la prestación de cuidados y a la seguridad de los ingresos de las personas de edad, especialmente en los países en desarrollo.

#### 4.1.2. Las orientaciones de la Unión Europea ante los retos demográficos

En relación a las estrategias generales a nivel de la Unión Europea, cabe destacar que la UE ya ha planteado en numerosos documentos la necesidad de una estrategia global ante los retos demográficos, sustentada en políticas sectoriales que interactúen y se refuercen mutuamente. Las orientaciones generales más recientes vienen marcadas por la Comunicación de la Comisión *El futuro demográfico de Europa*:

##### CUADRO 4.1. ORIENTACIONES DE LA UNIÓN EUROPEA ANTE EL RETO DEMOGRÁFICO

- Una Europa que fomenta la renovación demográfica.
- Una Europa que valora el trabajo: más empleo y una vida activa más larga y de calidad.
- Una Europa más productiva y eficiente.
- Una Europa organizada para recibir e integrar a los migrantes.
- Una Europa con unas finanzas públicas viables: garante de una protección social adecuada y de la equidad entre las generaciones.

**Fuente:** El futuro demográfico de Europa: transformar un reto en una oportunidad, COM (2006) 571 final, Bruselas, 12.10.2006.

*transformar un reto en una oportunidad*<sup>24</sup>, que es la continuación de otra anterior, titulada *Los valores europeos en un mundo globalizado* y del *Libro Verde de la Comisión, Frente a los cambios demográficos, una nueva solidaridad entre generaciones*<sup>25</sup>.

En ella se examina la forma en que Europa puede hacer frente al reto demográfico basándose en la Estrategia de Lisboa renovada para el crecimiento y el empleo y la estrategia para el desarrollo sostenible. La Comisión plantea que “el envejecimiento de la población es un reto al que es posible responder si se crean las condiciones favorables de un apoyo adaptado para quienes quieran tener hijos y si se saca el máximo provecho de las oportunidades que ofrecen unas vidas más longevas, más productivas y en un mejor estado de salud”.

Posteriormente, la Comunicación *Promover La Solidaridad Entre Las Generaciones* realizó una serie de propuestas en materia de políticas familiares, subrayando concretamente la participación de las mujeres en el empleo, la profundización del marco de la conciliación entre vida profesional, vida familiar y vida privada, así como el empleo y la integración de los jóvenes<sup>26</sup>.

La Comunicación *Dealing with the impact of an ageing population in the EU (2009 Ageing Report)*<sup>27</sup> hace una revisión de las orientaciones anteriores en el contexto de la actual crisis económica y financiera, siempre desde una perspectiva amplia y multisectorial:

- *Crear mejores condiciones para las familias y la renovación demográfica*

La renovación demográfica requiere el desarrollo de un clima social general receptivo hacia las necesidades de las familias, un cambio hacia una sociedad “amigable” para los niños y que favorece el equilibrio trabajo-vida privada. Con esos objetivos, se proponen políticas que promuevan la conciliación y la igualdad de género, en particular mejorando las condiciones

<sup>24</sup> COM (2006) 571 final, Bruselas, 12.10.2006.

<sup>25</sup> COM (2005) 525, de 3.11.2005, y COM (2005) 94, de 16.3.2005, respectivamente.

<sup>26</sup> COM(2007) 244 final Bruselas, 10.5.2007.

<sup>27</sup> COM(2009) 180/4 Brussels, 29.4.2009 COM(2009) 180/4.

de las bajas parentales y ofreciendo incentivos para que los hombres también cojan esos permisos por paternidad, al mismo tiempo que se mejoran los servicios de cuidado de menores (que siguen siendo una asignatura pendiente en muchos países europeos). Se menciona también la posibilidad de reducción de impuestos para la segunda persona con ingresos en los hogares, en la medida en que puede incentivar la participación laboral de muchas mujeres.

#### • *Más empleos y vidas laborales más largas*

En la última década, ha habido considerables progresos en Europa en términos de aumento de las tasas de actividad laboral, especialmente entre mujeres y personas mayores. Recientemente se han llevado a cabo reformas en los sistemas fiscales y de subsidios públicos haciendo el trabajo más atractivo económicamente frente a los subsidios sociales. El mantenimiento de la actividad laboral de las personas mayores requiere a juicio de la Comisión la eliminación de los obstáculos al empleo, como las edades de jubilación obligatorias, y la introducción de mecanismos de jubilación flexibles, en los que el empleo a tiempo parcial puede tener un papel importante. Las estrategias de reforma deberían incluir el cambio de las actitudes de los trabajadores de más edad, el desarrollo de sus competencias y su empleabilidad a través de la formación continua, así como la adaptación de sus condiciones de trabajo. En el mismo sentido, se recomiendan políticas para una población mayor más saludable, que pueda vivir y trabajar más tiempo en mejores condiciones.

#### • *Una Europa más productiva y dinámica*

A este respecto, la Comisión insiste en la necesidad de aumentar el nivel educativo de la población, tanto a través de la formación inicial como de la continua, como requisito para el crecimiento de las tasas de actividad, de las personas mayores en particular. Se aboga por "una inversión masiva en la calidad de los recursos humanos", que no debe verse limitada por la actual recesión. Así mismo, se subraya la importancia del desarrollo tecnológico, tanto desde la actividad de las Universidades como a través de la inversión intensiva

en I+D e innovación. Se señala además que el cambio demográfico puede suponer una oportunidad para el desarrollo de tecnologías, productos y servicios adaptados a las necesidades de las personas mayores.

#### • *Recepción e integración de los inmigrantes*

La inmigración desde terceros países ha impulsado el crecimiento en varios Estados Miembros. Aunque a corto plazo la crisis va a limitar las oportunidades de empleo, la inmigración volverá a jugar un papel importante en la cobertura de necesidades de fuerza laboral a largo plazo. En este sentido, la integración social de las personas inmigrantes seguirá siendo un reto para la cohesión social, que requerirá políticas adecuadas.

#### • *Asegurar la sostenibilidad de las finanzas públicas*

El cambio demográfico está implicando un fuerte aumento en los niveles de gasto público, por lo que la Comisión señala la necesidad de, a pesar de la recesión, continuar llevando a cabo reformas en los sistemas sociales, notablemente en el campo de las pensiones pero también en otros programas, principalmente asistencia sanitaria, con el fin de limitar la tendencia creciente de gasto a largo plazo.+

Finalmente, a comienzos de 2010 se aprobó una nueva Comunicación de la Comisión<sup>28</sup> planteando la nueva estrategia Europa 2020, Una estrategia para un crecimiento inteligente, sostenible e integrador. La estrategia trata de responder a una serie de retos a largo plazo (mundialización, presión sobre los recursos, envejecimiento) que la crisis económico-financiera ha hecho todavía más patentes. Con ese fin, la estrategia identifica tres prioridades que se refuerzan mutuamente:

- Crecimiento inteligente: desarrollo de una economía basada en el conocimiento y la innovación.
- Crecimiento sostenible: promoción de una economía que haga un uso más eficaz de los recursos, que sea más verde y competitiva.

<sup>28</sup> Bruselas, 3.3.2010 COM(2010) 2020.

- Crecimiento integrador: fomento de una economía con alto nivel de empleo que tenga cohesión social y territorial.

En lo relativo al envejecimiento la Comunicación señala que la combinación de una menor población activa y una mayor proporción de jubilados se traducirá en más tensiones en nuestros sistemas de bienestar. Para ello, la estrategia señala la necesidad de políticas orientadas a:

- garantizar el acceso al empleo y las oportunidades para todos, independientemente de su edad. Europa necesita utilizar plenamente su potencial laboral con el fin de hacer frente a los retos de una población envejecida.
- Potenciar la autonomía de las personas mediante el desarrollo de capacidades a lo largo de su vida con el fin de aumentar la participación laboral.
- Promover una vida sana y activa de una población envejecida que permita la cohesión social y una productividad mayor.
- Promover nuevas formas de equilibrio entre la vida laboral y familiar y políticas de envejecimiento activo e incrementar la igualdad entre sexos
- Desarrollar una agenda de investigación estratégica centrada en grandes retos entre los que la salud y el envejecimiento ocupan un lugar preeminente entre otros (seguridad energética, transporte, cambio climático, uso eficaz de los recursos, etc.).

#### **4.1.3. Panorama general de las políticas nacionales sobre envejecimiento en Europa**

Se presenta en este apartado una visión panorámica de los diversos enfoques que se dan al fenómeno del envejecimiento demográfico en cinco grupos de países de la UE (Países Bálticos y Centroeuropeos; Reino Unido e Irlanda; Países Mediterráneos; Países Nórdicos y Países Continentales del Oeste Europeo). El objetivo es aportar un breve resumen de las polí-

ticas demográficas emergentes, desde un punto de vista estratégico y general<sup>29</sup>.

La mayoría de países están implementando medidas sobre los sistemas de pensiones y bienestar social, complementadas con iniciativas vinculadas al mercado de trabajo que toman como colectivo objetivo a las personas mayores. El énfasis está puesto en retener en el mercado laboral a este grupo de edad, quizás más que en el retorno o la reintegración del mismo. En algunos casos, particularmente en los países nórdicos, la tradición en la implicación estrecha de las organizaciones que representan a los agentes económicos y sociales en la formulación e implementación de medidas ha facilitado la interrelación entre actores políticos y empresas. Sin embargo, la movilización del empresariado en la participación de prácticas positivas para afrontar el envejecimiento sigue siendo un reto en la mayoría de los casos.

##### **4.1.3.1. Países Bálticos y Centroeuropeos**

Se trata de países que cuentan con poblaciones relativamente jóvenes pero en proceso de rápido envejecimiento. Aunque las autoridades políticas perciben la importancia del fenómeno de envejecimiento, las consecuencias políticas de la tendencia demográfica han estado eclipsadas por otras cuestiones: la reestructuración de las economías nacionales en el periodo post-comunista y tasas relativamente elevadas de desempleo han hecho priorizar los aspectos macroeconómicos.

Los Gobiernos han atendido al tema del envejecimiento sobre todo desde el prisma de “pensiones y salud”. Las reformas de las pensiones incluyen el establecimiento de sistemas privados de capitalización como complemento de los sistemas públicos existentes. Sin embargo, algunos países han comenzado a adoptar medidas activas en el mercado de trabajo con el propósito de incrementar la tasa de empleo de las personas mayores. La eficacia de estas medidas no ha sido evaluada todavía.

En algunos casos (Eslovaquia, Estonia) se han adoptado efectivamente programas de atención al

<sup>29</sup> European Policies Research Center, University of Strathclyde, UK, “Regions for all Ages: The implications of Demographic Ageing for Regional Policy”.



envejecimiento, pero por lo general de carácter fragmentado y relativamente inconsistentes, como resultado de los frágiles mecanismos institucionales existente y de la baja prioridad asignada por gobiernos y partidos políticos a la problemática del envejecimiento poblacional. La República Checa contó, en cambio, con un programa amplio e integral "*Nacional Programme on Preparation for Ageing for 2003-07*".

#### 4.1.3.2. Reino Unido e Irlanda

Cuentan con población relativamente jóvenes en comparación con el resto de la UE. En Reino Unido, la respuesta al envejecimiento tendió a estar fragmentada y dispersa hasta finales de la década de los noventa. A partir de entonces se ha adoptado una política más integral y coherente. La atención se ha focalizado en la creación de un marco político que propiciaría una actitud más positiva de la población trabajadora mayor desde la voluntariedad. En concreto, la iniciativa *Opportunity Age* definió en 2005 la estrategia gubernamental en este terreno, con el objetivo central de acabar con la visión de la gente mayor como personas dependientes. Se desarrollaron medidas en tres áreas clave: trabajo y renta; envejecimiento activo; servicios para personas mayores.

La estrategia *Building a Society for all Ages* (Construyendo una Sociedad para Todas las Edades) publicada en Julio 2009 plantea una serie de propuestas para impulsar un cambio cultural que permita a Gran Bretaña prepararse para las transformaciones demográficas, aprovechar las oportunidades y afrontar los retos que plantea. Entre los elementos clave de la estrategia se encuentra ayudar a la gente a prever el futuro y planificar anticipadamente unas vidas más largas, asegurando al mismo tiempo la disponibilidad de los servicios necesarios. La estrategia plantea una serie de medidas que incluyen: el paquete Activos a los 60, para ayudar a las personas mayores a mantenerse activas; Autoempleo 50+; proyectos de inclusión digital; ventanilla única para consultas de personas de mediana edad en temas financieros, de salud, carrera profesional, etc.; "Un buen Lugar para Envejecer", programa para abordar cuestiones a este respecto a nivel local; fondos innovadores para la provisión de servicios para personas

mayores; y un nuevo Consejo Nacional Consultivo sobre Envejecimiento.

En Irlanda el envejecimiento ha tenido menor relevancia que en el resto de la UE. Sin embargo, las autoridades políticas han tenido en consideración sus implicaciones. En particular, la iniciativa "*Equality for Older People*" ha promovido la eliminación de actitudes negativas en relación al envejecimiento y ha fomentado la participación de las personas mayores en la sociedad.

#### 4.1.3.3. Países Mediterráneos

Estos países concentran las poblaciones más envejecidas de la UE y del mundo y además las predicciones muestran que continuarán envejeciendo con rapidez (particularmente España). En estos países, las respuestas ante el envejecimiento demográfico han estado focalizadas en la provisión de servicios especializados, tratando de disminuir los niveles de dependencia de las personas mayores y reduciendo los incentivos a la jubilación anticipada. Se han observado también actuaciones en materia de formación para los trabajadores/as de más edad, así como reformas laborales encaminadas a flexibilizar la contratación de los mismos.

En lugar de documentos nacionales integradores, las políticas relativas al envejecimiento en estos países son partes de una estrategia más amplia de bienestar e inclusión social, o hay estrategias parciales como el "*Portuguese Integrated Support Programme for the Elderly*". En este sentido, en los países mediterráneos las estrategias son fragmentadas y se han centrado sobre todo en cuestiones relativas al mercado de trabajo y las pensiones.

Por otro lado, la estrecha agenda en materia de envejecimiento desarrollada por los gobiernos nacionales, deja un amplio campo al desarrollo estrategias e iniciativas regionales innovadoras en estos países.

#### 4.1.3.4. Países Nórdicos

Los Países Nórdicos han debido afrontar un fuerte proceso envejecimiento poblacional, experimentado antes que en otros ámbitos geográficos. Por este motivo, pueden considerarse como los países situados a la vanguardia en materia de elaboración e implementación de políticas de envejecimiento. Como consecuencia de

ello, tienen en marcha o están desarrollando iniciativas integrales orientadas a hacer frente a este reto, dirigidas desde la perspectiva del mercado laboral.

En Suecia, aunque no hay todavía un programa nacional explícito, recientemente se creó un comité parlamentario y un grupo de trabajo que ha puesto los cimientos para el desarrollo de políticas de largo plazo para personas mayores. En Dinamarca, se creó un comité para la “política Senior” cuyo informe final abogaba por la abolición de límites fijos de edad y acuerdos antidiscriminación y por el trabajo flexible dirigido al colectivo de personas empleadas mayores. Derivado de ello se estableció un “Fondo Senior” y asesoramiento gratuito a empresas que quieren desarrollar políticas de envejecimiento. Finlandia tiene también un programa nacional comprehensivo para el tema del envejecimiento demográfico y sus consecuencias<sup>30</sup>.

#### **4.1.3.5. Países Continentales del Oeste Europeo**

Austria, Bélgica, Alemania, Francia, Luxemburgo y Países Bajos afrontan perspectivas similares en cuanto al envejecimiento demográfico, aunque presentan un heterogéneo punto de partida. Los Países Bajos y Luxemburgo estarían entre los países “más jóvenes”, mientras que Alemania es de los más envejecidos.

En la mayoría de estos países, las reformas de los sistemas de seguridad social han dominado las agendas políticas. Cabe destacar especialmente los esfuerzos hechos en corregir la cultura de la jubilación anticipada. Representantes del colectivo de personas mayores han tomado parte en debates corporativos de la reforma de pensiones, particularmente a través de sindicatos. Ahora bien, el abanico de retos considerados en las agendas políticas nacionales ha sido amplio. En los Países Bajos ha prevalecido la cuestión del envejecimiento activo, donde se adoptó una política intersectorial del colectivo de personas mayores. En Francia la Secretaría de Estado de las Personas Mayores lanzó un programa centrado en lograr el incremento de la autonomía de las personas mayores dependientes. Luxemburgo cuenta con un Consejo Supremo para las Personas Mayores. En Alemania, Austria y Bélgica han emergido varias ini-

ciativas políticas vinculadas al envejecimiento, pero no existen estrategias nacionales integradas.

#### **4.1.3.6. Emergencia de políticas a nivel regional**

En toda la Unión Europea empiezan a aparecer nuevos enfoques sobre los retos y oportunidades que implica el envejecimiento. La nueva agenda, activa y multisectorial, incluye ahora un papel potencialmente más importante de los gobiernos regionales. De este modo, en la mayoría de los países es posible identificar una serie de estrategias, programas y planes a nivel nacional, que se combinan con una amplia gama de proyectos regionales y locales, desarrollados a menudo por las autoridades locales y el tercer sector. Esto está contribuyendo también a ampliar el rango de las políticas ante el cambio demográfico.

Una nueva conceptualización del envejecimiento indica que los temas de pensiones y servicios sociales, aun siendo muy importantes, no pueden ser los únicos. En este sentido, las políticas regionales pueden combinar respuestas económicas, sociales y cívicas ante el fenómeno. La regionalización progresiva de las responsabilidades políticas en numerosos países europeos ha otorgado a las autoridades regionales competencias y recursos para intervenir también en este terreno, más aún si se tiene en cuenta que el cambio demográfico presenta a menudo perfiles bastante diferenciados dentro de un mismo país. Los retos que se plantean requieren respuestas multisectorial y multinivel que con frecuencia sólo las aproximaciones regionales pueden permitir.

## **4.2. Políticas en el ámbito del Mercado de Trabajo**

### **4.2.1. Estrategias generales orientadas a la prolongación de la vida laboral y al envejecimiento activo**

Las instituciones internacionales han venido haciendo hincapié en el reto del empleo del colectivo senior en el contexto de envejecimiento demográfico. La OCDE desde 1998 y la Unión Europea desde 1999 han defendido el “envejecimiento activo” como ele-

<sup>30</sup> Ver más adelante.

mento que habrá de contribuir a afrontar el problema del equilibrio de los sistemas de pensiones y el de riesgo de pérdida de competitividad derivado de la contracción de la mano de obra.

En concreto, la Unión Europea adoptó dos objetivos para 2010:

- Alcanzar una tasa de empleo del 50% para el grupo de 55 a 64 años (Consejo Europeo de Estocolmo de 2001)
- Retrasar progresivamente la edad media de cese de la actividad laboral en alrededor de 5 años (Consejo Europeo de Barcelona de 2002)

El *"Informe conjunto sobre pensiones adecuadas y sostenibles"* de 2003 subrayó también la importancia de que se trabaje durante más tiempo para afrontar las consecuencias del envejecimiento demográfico. Se trata de un objetivo explícito en el contexto de Lisboa.

El *Informe de Síntesis sobre pensiones adecuadas y sostenibles*, presentado en 2006, reflejaba que una gran parte de los Estados Miembros estaban llevando a cabo reformas en sus sistemas de protección social orientadas a promover la prolongación de la vida laboral.

Las líneas de actuación que se están llevando a cabo se centran en:

- 1.1. Aumentar las oportunidades de empleo de la población de más edad y/o con alguna discapacidad a través de la mejora de las condiciones de trabajo y el desarrollo de políticas activas de formación que mejore la empleabilidad del colectivo o programas específicos orientados a la reinserción laboral de este colectivo.
- 1.2. Desincentivar el abandono prematuro del mercado laboral a través del establecimiento de criterios más rigurosos al acceso a prestaciones que facilitan y aceleran el tránsito a la jubilación. Concretamente, se trata de medidas más restrictivas en las condiciones aplicadas a las:
  - Prestaciones de desempleo para la población trabajadora de más edad

- Prestaciones de invalidez
- Prestaciones de viudedad
- Pensiones privadas

1.3. Incrementar los incentivos a prolongar la etapa laboral para la población empleada (a través de la fiscalidad) y para el colectivo empleador, promoviendo la contratación de personas mayores y desincentivando las salidas anticipadas.

1.4. Promover trayectorias flexibles hacia la jubilación a través de la articulación de:

- Condiciones para la jubilación anticipada y diferida
- Condiciones para el cobro de pensiones parciales
- Posibilidad de combinar pensión y salario (bien para poder elegir el número de horas a trabajar o para incrementar la pensión futura) o incluso volver a la vida activa paralizando la recepción de la pensión (Suecia)

#### **4.2.2. Reformas articuladas en relación a las prestaciones de desempleo y de invalidez**

##### **4.2.2.1. Medidas relativas a las prestaciones de desempleo y la contratación de personas mayores**

Tal como recoge el Informe específico sobre las salidas prematuras del mercado laboral, elaborado por el Comité de Protección Social, en muchos Estados Miembros, el tratamiento dado a las personas desempleadas de más edad ha sido más favorable que el otorgado al resto de categorías de la población. Las mejores condiciones se han venido concretando en:

- Mayores prestaciones de desempleo o plazos más prolongados para su percepción.
- Condiciones más ventajosas en cuanto a disponibilidad para el trabajo o en relación a las exigencias de búsqueda activa de empleo.

Las medidas adoptadas recientemente van en una doble dirección: eliminar progresivamente ese

tratamiento más favorable y equiparar las condiciones a las aplicadas al resto de la población y adoptar políticas activas que fomenten la reinserción en el mercado laboral de los/as trabajadores/as de más edad.

A continuación se presentan de manera esquemática algunos ejemplos de interés sobre las diversas fórmulas articuladas.

• **Incentivos para empresas.**

En Bélgica existe el programa Activa45+, que permite a las empresas beneficiarse de una reducción en las contribuciones a la Seguridad Social al contratar a un parado de larga duración de más de 45 años. El Gobierno italiano también ofrece ventajas (reducciones en las contribuciones a la seguridad social) para las empresas que contraten a empleados mayores. En Hungría, existe un programa por el que las empresas que hayan contratado a personas desempleadas de larga duración o de más de 50 años en proceso de búsqueda de empleo, reciben una subvención para cubrir parte de los salarios correspondientes. Además, en este país existe también la llamada START EXTRA Card, una tarjeta para personas de baja cualificación o con más de 50 años, cuya finalidad es dar un apoyo extra a estos colectivos. Si una empresa contrata a un desempleado que tenga esta tarjeta, disfrutará de numerosas ventajas en los pagos a la Seguridad Social.

• **Contratos específicos.**

La regulación laboral francesa incluye contratos específicos (contratos para mayores de 50 años, contratos especiales para mayores de 57 años, contratos flexibles).

• **Programas formativos.**

En la República Checa, las oficinas de empleo gestionan el "Individual Action Plan (IAP)", creado para favorecer el integración laboral de los parados de más de 50 años. El plan incluye programas formativos y re-educativos, así como otros proyectos del Fondo Social Europeo. En Alemania, el programa "Continuing Training for Low-Skill Workers and Older Employees in Firms" ofrece apoyo financiero a aque-

llas empresas (fundamentalmente PYMEs) que ofrezcan formación continua a la población empleada. En Letonia, las personas de más edad pueden participar en actividades de formación continua, reciclaje y competencias profesionales; existen programas de formación modulares dirigidos especialmente a desempleados que están cerca de la edad de jubilación, que incluyen a su vez formación para el autoempleo.

• **Apoyo al autoempleo de personas mayores**

En Chipre, se ofrecen unas ayudas específicas para los desempleados de más de 63 años que quieran implantar un pequeño negocio manufacturero.

• **Trabajo a tiempo parcial**

En Hungría, existe un programa denominado "Premium Years Programme" que permite mantener la actividad de los trabajadores a punto de jubilarse mediante contratos de trabajo a tiempo parcial.

• **Campañas que inciden en los comportamientos y actitudes.**

En el Reino Unido han desarrollado la campaña "Age Positive" que ha tratado de promover en el empresario la creación de una fuerza laboral asentada en la diversidad de edades. Además, se ha implantado una normativa para la luchar contra la discriminación por edad en el mundo laboral.

4.2.2.2. **Medidas relacionadas con las prestaciones de invalidez**

Otra de las vías que pueden propiciar la salida prematura del mercado laboral son las prestaciones de invalidez. Algunos países han adoptado también medidas orientadas a establecer condiciones más rigurosas para acceder a estas prestaciones y/o medidas que favorezcan la reinserción de las personas con discapacidad al mercado laboral. Entre éstas cabe señalar:

- Flexibilización de horarios y teletrabajo, combinación de incapacidad parcial con trabajo parcial, reciclaje y orientación, adaptación, con financiación pública, de los puestos de trabajo para atender las necesidades especiales de la persona con discapacidad,...

- Incentivos para empleadores/as que contratan a personas con alguna discapacidad, destinados a pagar parte de su salario, incentivos fiscales vinculados a cuotas de personas con discapacidad en las empresas,...
- Prevención de la invalidez y rehabilitación profesional para personas con problemas de salud.

A continuación se detallan algunos ejemplos de interés:

#### • *Incorporación gradual.*

En Bélgica, las personas que sufren incapacidad laboral tienen la posibilidad de retomar el trabajo de manera parcial, recuperándose de manera gradual. Las condiciones laborales se establecen según el tipo de incapacidad y la autorización médica recibida.

#### • *Rehabilitación profesional.*

En la República Checa existe un programa de rehabilitación profesional por medio del cual se ofrecen servicios de orientación, asesoramiento en la elección de la profesión, preparación teórico-práctica para el empleo, etc. En Bélgica, Lituania o Polonia también se ofrecen servicios similares, a fin de encontrar la profesión adecuada y desarrollar las competencias requeridas.

#### • *Formación.*

En Irlanda se ofrece la prestación "Back to Education Programme" a aquellas personas que han recibido la pensión de invalidez durante un periodo de tiempo determinado. El programa permite a estas personas recibir formación de segundo y tercer nivel en escuelas y centros reconocidos y seguir cobrando una pensión.

#### • *Empresas Protegidas.*

Favorecen el empleo de las personas con discapacidad y reciben apoyo público para el pago de los salarios, reducciones en las contribuciones a la Seguridad Social y subvenciones para la adaptación de las instalaciones o programas de formación continua.

#### • *Incentivos a empresas que contraten a personas desempleadas con discapacidad*

Por ejemplo, en Chipre se han implantado este tipo de incentivos.

#### • *Adaptación técnica.*

En Estonia se han implantado nuevas medidas para reducir el desempleo entre las personas con discapacidad, que consisten, entre otras, en favorecer la adaptación de las instalaciones de las empresas introduciendo mejoras técnicas o del equipamiento laboral.

#### • *Autoempleo.*

En Eslovaquia, existen subvenciones específicas para personas con discapacidad interesadas en desarrollar fórmulas de autoempleo.

### **4.2.3. Políticas nacionales de referencia en Gestión de la Edad y Envejecimiento Activo**

Los países que emergen como los más exitosos en mantener una satisfactoria tasa de actividad del colectivo senior son Dinamarca, Suecia y Reino Unido. Por su parte, Finlandia y Países Bajos destacan por sus logros en cuanto a las mejoras conseguidas en relación a dicha tasa, con aumentos más que significativos.

#### • *Dinamarca*

Dinamarca obtiene altas tasas de actividad tanto para las mujeres y como para el colectivo de 55-60 años. Los jubilados en esa cohorte de edad son escasos. El crecimiento del empleo en la pasada década destacó entre los hombres de 55 a 60 años y las mujeres de 55 a 65 años, aunque con un cierto aumento de la tasa de paro de 55 a 60 años. La discriminación hacia el colectivo senior es reducida. El empleo de dicho colectivo parece explicarse por la oferta de empleos específicamente dirigidos al colectivo senior.

#### • *Suecia*

Ha conseguido mantener una alta tasa de empleo de senior. El crecimiento económico ha elevado la tasa

de empleo. Las pensiones son relativamente bajas. La discriminación en el trabajo es limitada y la progresión de los salarios con la antigüedad es reducida. La tasa de paro es baja salvo para la población de 15 a 25 años.

• *Reino Unido*

Presenta fuertes tasas de pobreza entre las personas de más de 65 años. Las pensiones son bajas y desiguales. El colectivo senior está discriminado, pero la baja tasa de paro y la flexibilidad de los salarios han permitido un mantenimiento del empleo senior.

• *Finlandia*

Ha conseguido elevar la tasa de empleo del colectivo de 60 a 65 años a pesar de tener con un nivel de desempleo relativamente elevado. Esta estrategia tuvo, sin embargo, como contrapartida el aumento de la tasa de paro de 55 a 60 años. Finlandia ha reducido los dispositivos de prejubilación y de invalidez. Al mismo tiempo, ha lanzado una política específica para mejorar las condiciones de trabajo y de formación y movilizar a los agentes sociales en relación al tema del empleo del colectivo senior, particularmente el “programa nacional para los trabajadores mayores”.

• *Países Bajos*

Aún contando con un sistema de pensiones bastante generoso, los Países Bajos han logrado un impor-

tante aumento del empleo senior. Han reducido los dispositivos de prejubilación y endurecido los de invalidez. Han aumentado el crédito fiscal para las personas mayores que trabajan. El empleo del colectivo senior es favorecido mediante el desarrollo del trabajo a tiempo parcial.

Globalmente parece claro que la situación general del mercado de trabajo desempeña un rol importante en relación a los resultados en materia de empleo senior. Así el pleno empleo o al menos una buena situación en este sentido es un requisito necesario para lograr buenos resultados en materia de empleo para el colectivo de trabajadores/as de más edad. La política orientada al aumento de la tasa de empleo de las personas mayores debe, por tanto, inscribirse en una política global de empleo. Dicho en otros términos, el éxito en materia de empleo senior es un elemento del éxito global en materia de empleo.

En efecto, incluso en países como Suecia donde la tasa de empleo de la población trabajadora mayor ha sido tradicionalmente elevada, la degradación del mercado de trabajo se traduce en una fuerte reducción del empleo senior bien a través de mecanismos negociados (los agentes sociales toman acuerdos para favorecer las jubilaciones anticipadas) o mediante mecanismos automáticos: la población ocupada mayor es despedida, las empresas rechazan su contratación y/o estas personas abandonan la

**CUADRO 4.2. INDICADORES DEL MERCADO DE TRABAJO EN DIVERSOS PAÍSES DE LA OCDE, SEGÚN GRUPO DE EDAD**

|              | 2005                      |    |                     |    |                           |    | 2005-1995                                 |   |                                     |   |  |    |
|--------------|---------------------------|----|---------------------|----|---------------------------|----|---|---|-------------------------------------|---|--|----|
|              | Tasa de empleo 55-64 años |    | Tasa de paro global |    | Tasa de empleo 25-54 años |    | Evolución de la tasa de empleo 55-64 años |   | Evolución de la tasa de paro global |   | Evolución relativa de la tasa de empleo 25-54 años |    |
| Suecia       | 69,5                      | 1  | 7,8                 | 8  | 84,0                      | 1  | 7,5                                       | 9 | -1,4                                | 9 | 6,0  | 6  |
| Dinamarca    | 59,8                      | 4  | 4,9                 | 4  | 84,0                      | 2  | 10,5                                      | 5 | -2,1                                | 6 | 8,2  | 4  |
| Reino Unido  | 56,8                      | 5  | 4,6                 | 2  | 81,1                      | 5  | 10,9                                      | 3 | -4,1                                | 4 | 6,9  | 5  |
| Finlandia    | 51,6                      | 7  | 8,5                 | 12 | 81,7                      | 4  | 17,2                                      | 1 | -7,0                                | 3 | 11,6   | 1  |
| Países Bajos | 44,9                      | 10 | 5,2                 | 6  | 80,9                      | 6  | 15,5                                      | 2 | -1,9                                | 7 | 9,6  | 2  |
| España       | 43,1                      | 11 | 9,2                 | 13 | 74,4                      | 14 | 10,7                                      | 4 | -13,6                               | 1 | -4,2   | 15 |

Nota: en cursiva, posición relativa de cada país sobre un total de 16 países analizados.

Fuente: OCDE tomado de “Etude Comparative sur les Pays Européens ayant un taux d’emploi des Seniors Elevé. OFCE (Observatoire Français des Conjonctures Economiques). 2007.



vida laboral recurriendo a dispositivos de invalidez u otros transitorios.

#### 4.2.3.1. El caso de Finlandia como ejemplo de buena práctica

Es el país referencia por excelencia en materia de envejecimiento activo y el que ha adoptado una política global e integrada en la gestión de la edad a diferencia de otros modelos que han puesto en marcha estrategias más fragmentadas.

Finlandia era, hasta 1997, uno de los países europeos con menor tasa de empleo del colectivo de 55 a 64 años (35,6%). Hasta esa fecha Finlandia estaba profundamente inmersa en la cultura de cese anticipado de la actividad laboral. Sin embargo, desde entonces a la actualidad Finlandia ha conseguido incrementar de manera espectacular dicha tasa de empleo.

Su punto de partida era el de un país con una tasa de desempleo elevada y con un débil crecimiento. Presentaba una de las poblaciones activas más envejecidas del mundo. En consecuencia, el ritmo de salidas masivas amenazaba con acarrear un agudo déficit de mano de obra. Además Finlandia no era un país receptor de inmigrantes y, por tanto, dichas salidas debían compensarse internamente. Esta situación crítica llevó a la movilización contundente de las autoridades finlandesas sobre la cuestión del empleo del colectivo senior.

#### • Primer plan de acción senior finlandés (1998-2002)

El primer Plan nacional quinquenal finlandés a favor del empleo de las personas de más de 45 años consagró una parte importante de su programa a la información y a la pedagogía, con el fin de actuar sobre la mentalidad de la población y los actores sociales sobre este tema. Su slogan "La experiencia es una riqueza nacional" traducía bien la voluntad de cambiar la imagen devaluada del personal trabajador mayor.

Sus principios "mantener el capital humano en una economía del conocimiento globalizada" e "impulsar una gestión integrada de la diversidad y de la sinergia de las edades en el trabajo" conducen a un enfoque ante todo preventivo: rechazar una gestión segmentada por edad e inventar una nueva gestión

de la diversidad y de las edades basada en el intercambio, la formación continua y la multiplicación de las trayectorias de vida profesional. El propósito final es el de aumentar la empleabilidad de toda la población trabajadora.

#### • Segundo Plan de acción senior finlandés (2003-2007)

El segundo plan senior finlandés ha estado centrado en la población de 30 a 54 años con bajo nivel de cualificación siendo el objetivo la reducción del diferencial generacional en materia de formación. Se estableció un derecho a la formación de adultos que les permitía acceder a 18 meses de formación remunerada a lo largo de su carrera profesional. La inversión en formación de colectivos con baja cualificación tuvo como efecto un aumento de su productividad y su empleabilidad.

Hacer del empleo algo "sostenible" a lo largo de la vida y mejorar la calidad del empleo se convirtieron en verdaderos retos plasmados claramente en los cuadros de mando de las empresas, cuyo seguimiento implica múltiples indicadores sobre salud, seguridad en el trabajo y gestión de recursos humanos.

Este segundo Plan ha hecho hincapié en dos aspectos:

1. La gestión de la diversidad de edades y las sinergias de edad posibles. Se trata de favorecer la cooperación y complementariedad en el trabajo de las diferentes generaciones ("yo te enseño, tu me enseñas").
2. La necesidad de movilizar a todos los agentes de la empresa

El reciente Informe sobre el Envejecimiento 2009 elaborado por el Gobierno finlandés continúa insistiendo en que alcanzar una alta tasa de empleo implica extender la vida laboral media, lo cual a su vez requiere una demanda de empleo elevada y mayores incentivos para que los trabajadores permanezcan laboralmente activos. Las condiciones de trabajo deberían adaptarse a las características de los trabajadores de mayor edad, haciendo la jubilación temprana menos atractiva. Por otro lado, el Informe señala que el mantenimiento del empleo necesita un impulso financiero, a pesar de

que dicha política provocará un desequilibrio en las finanzas públicas a corto plazo.

#### 4.2.3.2. Francia y sus medidas en relación al colectivo senior

La tasa de empleo del grupo de edades comprendidas entre 55 y 64 años en Francia ha sido tradicionalmente inferior a la media europea (en cifras de 2008<sup>31</sup>, un 38% frente al 47% de la UE-15 y de cifras superiores al 50% en otros países europeos: 53% en Países Bajos, 58% en el Reino Unido, 70% en Suecia). Frente a esta constatación, el Gobierno francés, que en 2006 había presentado ya un "Plan Nacional de Acción Concertado para el Empleo de senior (2006-2010)", derivado de un acuerdo nacional interprofesional, adoptó en 2008 una serie de medidas a favor del empleo del colectivo senior, concertadas con los agentes sociales y económicos. Estas medidas responden a los siguientes tres objetivos:

##### 1. Favorecer una gestión activa de la edad en las empresas y sectores a través de acuerdos a favor del empleo del colectivo senior

- El objetivo del Gobierno consiste en activar una dinámica positiva de negociación sobre el empleo del colectivo senior, en torno a compromisos concretos y cuantificados, en sectores y empresas, de cara a incitar a éstas a adoptar una gestión activa de la edad.
- En este sentido, las empresas de 300 personas empleadas o más habrán tenido que negociar y adoptar acuerdos para mejorar el empleo del colectivo senior antes de fin de 2009. Los acuerdos deberán responder a unos contenidos mínimos y ser validados por el Ministerio de Empleo.
- La Ley prevé una cotización adicional a la de jubilación, a aplicar a partir de 2010, para las empresas de más de 300 asalariados/as que no estén sujetas a un acuerdo en relación al empleo del colectivo senior. Las empresas más pequeñas quedarán dispensadas cuando su sector haya adoptado un acuerdo al respecto.

- El Estado, los organismos especializados y los de Seguridad Social pondrán a disposición de los sectores y empresas instrumentos de diagnóstico demográfico, portales Internet institucionales y herramientas de apoyo y asesoramiento.

##### 2. Incitar al colectivo senior a prolongar su actividad laboral

- Posibilitando la combinación de salario y pensión cuando la persona asalariada tiene derecho al 100% de la pensión,
- A partir de enero de 2009 la combinación empleo-jubilación se autoriza sin restricción a partir de los 65 años y también a partir de los 60 años, siempre y cuando se hayan cotizado los años necesarios para tener derecho al 100% de la pensión. Se suprimen el tope existente (1,6 SMI) y el periodo de carencia de 6 meses. Para quienes no disponen de una carrera completa, la combinación será posible sólo bajo ciertas condiciones.
- Aumentando el coeficiente que mayor a la pensión (permite a la población asalariada incrementar la pensión de base en un 1,25% por cada trimestre suplementario que trabaje, es decir, un 5% por año, desde el primer año)
- Suprimiendo la aplicación de la jubilación obligatoria a los 65 años (la decisión de jubilarse reside exclusivamente en la persona trabajadora sea cual sea la edad).
- Suprimiendo la jubilación obligatoria y revisando el régimen fiscal y social de las indemnizaciones de ruptura con el fin de evitar las prejubilaciones de hecho.

##### 3. Favorecer la vuelta al trabajo del colectivo senior

- A través del aumento progresivo de la edad de dispensa de la obligación de búsqueda de empleo y el refuerzo del seguimiento del colectivo senior en los servicios públicos de empleo.

<sup>31</sup> DG Employment, Social Affairs and Equal Opportunities, Employment in Europe 2009.



— En relación a la dispensa, la ley de 2008 relativa a los derechos y deberes de las personas demandantes de empleo<sup>32</sup> establece que las que cuenten al menos con 56 años y medio en 2009, 58 años en 2010, y 60 en 2011 podrán ser dispensadas sólo si lo solicitan. A partir de 2012, la posibilidad de dispensa de búsqueda de empleo será suprimida.

— En cuanto al acompañamiento reforzado del colectivo senior en los Servicios de Empleo, el plan de acción de 2009 instrumenta una nueva oferta de servicios y medidas incitativas destinadas a favorecer el retorno al empleo.

— Así, 425.000 demandantes de empleo se benefician de un acompañamiento reforzado, con un seguimiento mensual desde el primer mes (en lugar de aplicarse desde el cuarto como anteriormente). Para impulsar la motivación del colectivo senior, se multiplican los itinerarios de búsqueda de empleo acompañado y las prospecciones de empleo son determinadas. Por su parte las empresas disponen de información completa de las ayudas a la contratación de personas de más de 50 años. Caben también otros dispositivos de acompañamiento —diagnóstico personalizado de necesidades, preselección de personas candidatas, evaluación del medio profesional previo a la contratación y seguimiento de la integración de la persona en la empresa

#### **4.2.4. Líneas de trabajo apuntadas por los Comités de Empleo y Protección Social de la Unión Europea**

Los Comités de Empleo y Protección Social de la Unión Europea en su documento *Joint EMCO-SPC Opinión On Active Ageing* plantean una serie de recomendaciones en materia de envejecimiento activo en relación al empleo. Subrayan la necesidad de abordarlo desde un enfoque integral y mediante la adopción de políticas adecuadas en los ámbitos del mercado de trabajo, aprendizaje permanente, condiciones de trabajo, salud y seguridad laboral y

reformas de la protección social y la aplicación de una perspectiva de género como política horizontal.

A continuación se recogen los mensajes en los que se incide en dicho informe.

#### **• Toma de conciencia del cambio demográfico y de su impacto**

Para poder lograr una reforma social y política en materia de envejecimiento activo es necesario promover también un cambio cultural sobre la consideración de la propia vejez. Este cambio requiere superar estereotipos asociados a este período de la vida y eliminar actitudes de discriminación por cuestiones de edad. Y en este proceso de cambio cultural necesario, la intervención no afecta sólo a los agentes económicos sino que requiere de una acción transversal e integral que incluye todo tipo de agentes (educativos, sanitarios, sociales, familiares, etc.)

#### **• Eliminar las barreras al empleo.**

La discriminación por edad debe ser superada y para ello la correcta aplicación de la ley ha de ser complementada con medidas que promuevan los beneficios de la diversidad de edades en las empresas y que efectivamente eliminen los obstáculos a la contratación y retención del colectivo senior. La provisión de servicios personalizados (orientación, recolocación,...) para retener y reintegrar a la población trabajadora de más edad en el mercado de trabajo es señalada también como buena práctica. Los programas basados en incentivos para las empresas o garantía de ingresos para trabajadores/as pueden contribuir al aumento de la participación en el empleo. La movilidad intersectorial puede prevenir salidas prematuras del mercado de trabajo por razones de salud al posibilitar la adecuación de las tareas a las capacidades de las personas. Las medidas de prevención de la inactividad en casos de reestructuración.

#### **• Eliminar las barreras a la formación para posibilitar la adaptación al cambio tecnológico y organizacional**

Programas específicos que mejoren las capacidades de la población trabajadora de más edad. El empre-

<sup>32</sup> Loi du 1er. Août 2008 relative aux droits et devoirs des demandeurs d'emploi.

sariado debe asumir una mayor responsabilidad en la formación y motivación de su plantilla. Las rebajas fiscales y bonos de formación pueden constituirse en instrumentos de éxito. La rotación en los puestos también promueve la formación.

- *Lugares de trabajo saludables y buena gestión de la seguridad y salud laborales son elementos críticos de cara a eliminar los obstáculos al envejecimiento activo en el medio laboral*

Adoptar el enfoque del ciclo de vida en las políticas de recursos humanos. Estas aproximaciones pueden incluir adaptaciones en las organizaciones de trabajo, inversión, diseño de tareas apropiadas, y acuerdos sobre flexibilidad en el tiempo de trabajo.

### 4.3. Políticas en el ámbito de los Sistemas de Pensiones

Como ya ha quedado puesto de manifiesto, el impacto del cambio demográfico sobre los sistemas de pensiones es uno de los más importantes por sus repercusiones sociales y económicas y, probablemente por ello, está induciendo un amplio número de iniciativas de reforma en los distintos países y generando también notables controversias respecto al sentido que deben tomar tales reformas. Se vienen realizando numerosos estudios respecto a dicho impacto, con recomendaciones diferentes y a menudo opuestas respecto a las prioridades de las reformas y su contenido. Los países implementan las reformas también de modo diverso, en función de su problemática específica o de los equilibrios y consensos alcanzados entre sus respectivos agentes políticos, económicos y sociales.

En ese contexto, el objetivo de este apartado es modesto, en el sentido de que lo que se pretende es fundamentalmente dar un repaso a las directrices al respecto que están dando algunos organismos internacionales (sobre todo europeos) y a los diversos instrumentos de reforma de los sistemas de pensiones que se están utilizando a nivel nacional, con el fin de ilustrar las opciones existentes. En concreto, se trata de:

- Recoger las premisas y directrices de la Unión Europea en materia de pensiones.

- Revisar las principales líneas de reforma de los sistemas de pensiones en Europa y otros países de la OCDE

#### 4.3.1. Orientaciones y objetivos de la Unión Europea respecto a la política de pensiones para afrontar el reto del envejecimiento

La Unión Europea, en el marco de la Estrategia de Lisboa, establece que el reto económico y presupuestario planteado por el envejecimiento de la población exige:

- *Una reducción rápida de la deuda pública*

Los Estados Miembros deben alcanzar y conservar posiciones presupuestarias sanas y reducir la deuda pública antes de que el envejecimiento de la población se traduzca en aumento de los gastos públicos.

- *Un aumento de la tasa de empleo y de la productividad*

Es preciso incrementar, sobre todo, la tasa de empleo de las mujeres y de la población trabajadora de más edad. Además, se deberán considerar otras medidas para aumentar la oferta y la utilización de la mano de obra.

- *Una reforma de los sistemas de pensiones, sanitarios y de la cobertura de la dependencia para hacerlos financieramente viables.*

El Consejo Europeo, con el fin de asegurar estrategias nacionales que garanticen pensiones adecuadas y viables, estableció una serie de objetivos comunes que pueden resumirse en:

- Mantener la capacidad de los sistemas de pensiones de cumplir sus objetivos sociales, esto es, aportar ingresos seguros y adecuados a la población jubilada y garantizar unas condiciones de vida dignas a todas las personas mayores.
- Garantizar la sostenibilidad financiera de los sistemas públicos y privados a través de tres ejes de actuación: promoviendo la prolongación de la vida laboral y el envejecimiento activo; equilibrando las cotizaciones y pensio-

nes de una manera apropiada y socialmente justa y promoviendo la viabilidad y seguridad de los sistemas privados de pensiones

La cuestión de la sostenibilidad a largo plazo debe considerar diferentes aspectos: procurar no imponer una carga excesiva a las generaciones futuras y garantizar la capacidad de los países para reajustar adecuadamente su política presupuestaria a medio y largo plazo.

- Asegurar la transparencia de los sistemas de pensiones y su adaptación a los cambios en el mercado de trabajo y a las condiciones sociales; que las personas reciban la información necesaria para planificar su jubilación y que las reformas sean efectuadas desde el mayor consenso posible.

Según los últimos informes de la Comisión Europea<sup>33</sup>, un importante número de Estados Miembros han adoptado medidas que han supuesto reformas profundas de sus sistemas de pensiones que han afectado significativamente a los derechos futuros de pensión y han favorecido la sostenibilidad de sus finanzas públicas<sup>34</sup>. Una gran parte de ellos han restringido las condiciones para el acceso a la pensión pública, concretamente a través del aumento de la edad de jubilación y la limitación del acceso a la jubilación anticipada. A largo plazo, se espera que estas reformas conlleven unas mayores tasas de actividad entre la población trabajadora de más edad.

También se ha observado que los Estados Miembros han incrementado el recurso a la combinación de varios sistemas de pensión: públicos y privados, de reparto y de capitalización, obligatorios y voluntarios.

En este sentido, la mayoría de los Estados Miembros está promoviendo un incremento del peso de las pensiones privadas de capitalización. Así lo han hecho en sus recientes reformas países como Bélgica, Dinamarca, Alemania, Irlanda y Reino Unido. Otros países

(en su mayoría Nuevos Estados Miembros) han introducido sistemas capitalizados obligatorios mediante la transferencia de aportaciones del sistema de reparto a uno de capitalización ( Hungría, Polonia, Lituania, Luxemburgo, Letonia, Eslovaquia). No obstante, el Informe Conjunto de 2008 subraya que la extensión del recurso a los sistemas privados equivale a una transferencia del riesgo de mantener el valor de los derechos de pensión desde los gobiernos a los fondos de pensiones y, en algunos casos, finalmente a los individuos. La experiencia de los Estados Miembros evidencia la necesidad de supervisar los efectos de esta tendencia sobre la adecuación de las pensiones y asegurar la provisión privada por capitalización a través de una apropiada y cuidadosa regulación pública de las condiciones y derechos.

El reto que emerge ahora es el de la sostenibilidad social ya que se constata un riesgo de resurgimiento de bolsas de pobreza entre la población de más edad en Alemania, Polonia y Eslovaquia. Así mismo, los recortes en la pensión pública conlleva claramente la necesidad de un mayor ahorro personal para mantener el nivel de ingresos, como se señala en Francia y Alemania además de Irlanda y Reino Unido.

#### **4.3.2. Principales líneas de reforma en los sistemas de pensiones articuladas en Europa y otros países de la OCDE**

El objetivo de este apartado no es tanto el de calificar o juzgar las prácticas llevadas a cabo por los distintos países, sino presentar la batería de instrumentos que han sido activados al objeto de afrontar el reto del envejecimiento para los sistemas de pensiones desde una mejor posición.

Desde principios de 1990, la mayor parte de los países europeos, así como Japón y Canadá, han emprendido reformas en sus sistemas de pensiones. El abanico de opciones es amplio en cuanto al tipo de actuación y sus efectos. Así, se constatan reformas

<sup>33</sup> Informe de Síntesis sobre Pensiones Adecuadas y Sostenibles 2006 e Informes conjuntos 2007 y 2008 elaborados a partir de los Informes de Estrategia Nacional en pensiones.

<sup>34</sup> "Las recientes reformas de los sistemas de pensiones, tales como las de Alemania, Francia y Austria, así como las reformas realizadas anteriormente, por ejemplo, en Italia y en Suecia, han contribuido significativamente a mejorar la viabilidad de las finanzas públicas" recogida en la Comunicación de la Comisión al Consejo y al Parlamento Europeo. Sostenibilidad a largo plazo de las finanzas públicas en la UE. 2006.

cuyos efectos son más rápidos (el caso de Alemania, por ejemplo, donde las reformas afectan incluso a los pagos actuales de pensión) y otros más lentos (el ejemplo de Italia donde la reforma sólo afecta a quienes llevan contribuyendo 18 años o el de Austria donde se establece que los recortes de pensión no pueden exceder el 10%). Ha habido medidas visibles y políticamente controvertidas como el retraso de la edad de jubilación y otras más técnicas y menos transparentes como, por ejemplo, los salarios computados a la hora de calcular los derechos de pensión.

Las reformas han consistido, generalmente, en encontrar un compromiso entre diferentes objetivos: la estabilidad financiera, una mejor equidad intra e intergeneracional, una mayor contributividad<sup>35</sup> y el mantenimiento de un sistema solidario y regulable a largo plazo.

Algunos países han optado por mantener sistemas de reparto, pero modificando sus parámetros. En otras palabras, han endurecido las condiciones relativas a la contribución y a la percepción de la pensión, ampliando el periodo de cotización, retrasando la edad legal de jubilación o modificando los métodos para calcular la prestación. Otras naciones han optado por sistemas de reparto con elementos similares a la capitalización. Ha ocurrido en Italia y Suecia, con la introducción de las llamadas cuentas notoriales en sus sistemas de reparto. Estas cuentas pueden entenderse como fondos de pensiones virtuales. En ellas se registran las aportaciones del individuo a las que se añade un rendimiento hipotético o virtual, asociado normalmente al crecimiento de la economía. Cuando el trabajador se jubila, recibe una prestación anual, financiada por los cotizantes, que se calcula dividiendo su fondo notorial —aportaciones y rendimiento virtual— entre los años de esperanza de vida al jubilarse.

Sin embargo, las reformas adoptadas han conllevado una reducción en la generosidad de los sistemas de pensiones, tal y como puede comprobarse en el cuadro siguiente procedente del informe *Pensions at a Glance* de la OCDE. En efecto, de acuerdo con este estudio la tasa bruta de sustitución (pensión bruta/salario bruto) para los salarios medios ha experimentado

**CUADRO 4.3. IMPACTO DE LAS REFORMAS DE PENSIONES SOBRE LAS TASAS BRUTAS DE SUSTITUCIÓN (OCDE)**

|               | Hombres     |              |
|---------------|-------------|--------------|
|               | Pre-reforma | Post-reforma |
| Austria       | 90,0        | 80,1         |
| Finlandia     | 66,3        | 63,4         |
| Francia       | 64,7        | 51,2         |
| Alemania      | 48,7        | 39,9         |
| Italia        | 90,0        | 67,9         |
| Japón         | 40,7        | 34,4         |
| Corea         | 69,3        | 66,8         |
| México        | 72,5        | 35,8         |
| Nueva Zelanda | 39,7        | 39,7         |
| Polonia       | 62,2        | 61,2         |
| Portugal      | 90,1        | 54,1         |
| Eslovaquia    | 59,5        | 56,7         |
| Suecia        | 78,9        | 62,1         |
| Turquía       | 107,6       | 72,5         |
| Reino Unido   | 30,8        | 30,8         |

Fuente: OCDE *Pensions at a Glance* (2007).

una contracción tras la reforma en todos los países, siendo especialmente significativa en países europeos como Italia, Francia, Portugal, Suecia, Austria o Alemania. Para la población trabajadora con bajos salarios, la pensión recibida en comparación con el salario empeoraría en la mayoría de países.

Las líneas de reforma adoptadas difieren en la importancia otorgada a los objetivos perseguidos, pero pueden ordenarse en cinco grandes áreas:

**ÁREAS EN LAS QUE SE ESTRUCTURAN LAS PRINCIPALES REFORMAS**

- Búsqueda de nuevos ingresos y reducción de gastos
- Medidas orientadas a retrasar la edad de jubilación
- Desarrollo de proyecciones financieras y mecanismos de estabilización
- Desarrollo de los regímenes de pensiones por capitalización
- Desarrollo de dispositivos correctores en cuanto a la solidaridad

**• Búsqueda de nuevos ingresos y reducción de gastos**

Las principales medidas adoptadas respecto de los parámetros de cálculo de las pensiones han respondido, sobre todo, al objetivo de reducir los gastos y estabilizar

<sup>35</sup> Relación entre cotizaciones y prestaciones.

las cotizaciones. Sin embargo, dada su inercia, los gastos en pensiones no pueden reducirse, a través del modo de cálculo de la pensión, más que progresivamente. Para obtener resultados a más corto plazo algunos Estados han aumentado simultáneamente los ingresos de los diversos regímenes de la Seguridad Social.

#### • *Aumentar los ingresos*

En diversos países el aumento de los ingresos se ha llevado a cabo mediante:

- Aumento de la tasa de cotización previo al establecimiento de topes (Alemania)
- Asunción a través del presupuesto del Estado u otras áreas de protección social, de ciertos derechos atribuidos a las personas cubiertas (Suecia, Alemania, Italia, Francia,...)
- Una transferencia directa de los ingresos del presupuesto del Estado hacia los regímenes de pensiones (Bélgica, Países Bajos y Japón)
- Por último, ciertos países han elevado las tasas de cotización o las han mantenido a un nivel superior al necesario en virtud de la cuantía de gastos, con el fin de constituir reservas (Estados Unidos, Canadá, Bélgica Japón, España,...).

#### • *Reducir los gastos*

- La mayoría de países estudiados han buscado reforzar la contributividad de sus sistemas de pensiones, es decir, estrechar el vínculo entre prestaciones y cotizaciones y, siendo posible, aproximarse al principio de neutralidad actuarial modificando los parámetros de cálculo de pensiones. Este tipo de medidas adoptadas en reformas de los años 90 y en su justificación se ha venido apelando a razones de equidad intergeneracional.
- Una gran parte de los países europeos han prolongado el periodo de cálculo de salario que sirve de referencia para determinar la cuantía de las pensiones: de 10 a los 25 mejores años en Francia; de los 5, después a los 8 y después a los 15 últimos años en España; de los 5 años a la totalidad de la carrera laboral en Suecia,...

— Por último, algunos países han adoptado reglas de revalorización de las pensiones menos favorables al colectivo pensionista.

- La mayoría de los sistemas de pensión actualizan en base a los precios y no a los salarios como se estilaba en los años 80 (Italia a partir de 1992, España a partir de 1999 o Bélgica desde 1997 (salvo excepciones).
- Alemania pasó en 1992 de un índice sobre salarios brutos a un índice menos ventajoso sobre los salarios netos de todas las cotizaciones obligatorias, después sobre los precios en el año 2000 y, según la reforma de 2004, a un índice sobre los salarios netos de las cotizaciones por vejez (integrando las cotizaciones voluntarias efectuadas al dispositivo de capitalización individual "Riester").
- En Suecia, el nuevo sistema en cuentas nacionales implica una regla de actualización de las pensiones sobre la evolución nominal de los salarios menos 1,6 puntos porcentuales por año. Esta regla puede conducir a una indización inferior a la inflación en caso de aumento de los salarios reales inferior al 1,6% e incluso negativo en caso de aumento de los salarios nominales inferior al 1,6%.
- Sin embargo, una gran mayoría de países continúan indexando los derechos acumulados por la población cubierta sobre los salarios, a excepción de Francia, Bélgica y España que lo refieren a los precios.
- En países que han mantenido la indización de los derechos acumulados sobre los salarios, los ajustes orientados a asegurar el equilibrio del sistema de pensiones a largo plazo se han llevado a cabo sobre otras palancas de acción, concretamente, la edad de la jubilación.

Además, las pensiones de viudedad (pensiones de reversión) han sido progresivamente restringidas en los países analizados, habiendo llegado incluso a suprimirse en Sue-

cia y manteniendo sólo una cobertura temporal para el cónyuge superviviente en el caso de los Países Bajos. La tendencia en todos los países es a extinguir los derechos para cónyuges que no han alcanzado una edad próxima a la jubilación y, a excepción de Francia, al endurecimiento de las condiciones de acceso para el resto. Esta evolución participa menos de un propósito de reducción de gastos que de la lenta transición de un modelo referenciado en las personas *beneficiarias* de pensiones a un modelo basado en *titulares de derechos individuales*.

• **Medidas orientadas a retrasar la edad de jubilación**

Las reformas orientadas a incitar a las personas a prolongar su actividad laboral tienen por objetivo aumentar el volumen de cotización, frenar el aumento del volumen de pensiones y preservar el nivel de las tasas de sustitución.

Cabe diferenciar cuatro tipos de medidas destinadas a retrasar la edad de jubilación que se vienen adoptando en algunos países:

1. Aumentar la duración de la cotización necesaria para optar al 100% de la pensión por jubilación.

Es la opción elegida por ejemplo por España, Bélgica y Francia. De esta manera se pretende incitar a prolongar la actividad laboral y retrasar la edad de jubilación.

2. Otro tipo de medida, más utilizada, ha consistido en aumentar la edad legal de la jubilación (edad que permite el acceso a los derechos y/o a obtener una pensión completa).

Es el caso de países como Italia, Reino Unido Alemania, Japón, Estados Unidos y, recientemente, Países Bajos. Ahora bien, los dos primeros países (Italia y Reino Unido) han aumentado la edad mínima que otorga derechos de pensión, pero el resto sólo han retrasado la edad necesaria para beneficiarse de una pensión completa (es posible jubilarse a la misma edad, pero para una edad determinada con una pensión cada vez más baja de generación en generación).

Estas reformas se aplican gradualmente en el tiempo y el aumento de la edad de jubilación es muy lento. Por lo general, son medidas decididas

muchos años antes de que entren en vigor. Solamente las reformas japonesa de 2001 e italiana de 2007 —progresivas— han sido aplicables desde su promulgación, si bien en Japón la edad media efectiva de jubilación es muy superior a la edad legal de jubilación. Entre el anuncio de las medidas al fin de la reforma pasan a veces varias décadas: la reforma efectuada en Estados Unidos en 1983 sólo ha entrado en vigor para la generación nacida en 1938 (que alcanzó la edad de 62 años en 2000) y culminará con la generación de 1960 (que alcanzará los 62 años en 2022). Las recientes reformas en Alemania, Países Bajos y Reino Unido tienen respectivamente como horizonte 2029, 2034 y 2046.

Este tipo de medida, política y socialmente controvertida, requiere, sin duda, plazos dilatados de tiempo para permitir a los distintos agentes adaptar sus comportamientos a los nuevos parámetros: a la población asegurada a la que se incita a prolongar su actividad, al colectivo empleador que debe incorporar una política de gestión de trabajadores/as de más edad y a los poderes públicos que deben promover y apoyar la actividad del personal senior.

3. Un tercer tipo de medida consiste en redefinir los baremos de pensión incentivando la prolongación de la actividad, particularmente con la implantación de reducciones y aumentos de la pensión según la edad de jubilación (Alemania, Reino Unido, Estados Unidos, España, Bélgica, Francia,..) o haciéndola depender de la esperanza de vida a la edad de jubilación (Suecia e Italia) (el retraso en la edad de jubilación conduce mecánicamente a reducir la esperanza de vida y así aumentar, la pensión).

4. Por último, un cuarto tipo de medida ha consistido en restringir tanto las posibilidades de las jubilaciones anticipadas como los dispositivos de prejubilación, con el fin de aumentar la edad media de cese de la actividad (España, Alemania, Bélgica, Países Bajos, Francia,..). No obstante, la crisis actual y sus efectos sobre el empleo podrían poner en cuestión esta tendencia o como mínimo contribuir a frenarla.



### • *Desarrollo de las proyecciones financieras y mecanismos de estabilización*

En la mayoría de países, frente a las perspectivas de desequilibrios financieros de los sistemas de pensiones y confrontados al envejecimiento de la población, el objetivo de las reformas ha sido asegurar la viabilidad financiera de los sistemas a largo plazo, centrando los esfuerzos en la ralentización de la progresión de los gastos.

En este contexto, el interés se ha centrado en el seguimiento de los sistemas de pensión, lo que requiere la realización de proyecciones financieras a largo plazo y, en varios países, la introducción de mecanismos de estabilización o reequilibrio más o menos automáticos en los regímenes públicos.

### • *Proyecciones financieras*

En muchos países se han instaurado procedimientos de control financiero a largo plazo de los sistemas de pensiones. Éstos son a menudo legalmente obligatorios pero su periodicidad varía ampliamente, oscilando desde una vez al año (España, Suecia, Estados Unidos) hasta cada cinco años (Reino Unido, Países Bajos, Japón, Francia) a excepción de Alemania e Italia que no han definido la periodicidad para las proyecciones financieras a largo plazo.

Algunos países establecen un horizonte fijo (2050 en Alemania, España, Italia y Francia, 2100 en Países Bajos), otros un horizonte temporal (50 años en Canadá, 60 años en Reino Unido, 75 años en Suecia y Estados Unidos).

Las proyecciones a estos horizontes pretenden aproximar la viabilidad del sistema de pensiones a largo plazo y, en su caso, la oportunidad de abordar reformas.

### • *Mecanismos automáticos de equilibrio financiero*

Algunos países como Canadá y Suecia van más allá. Se apoyan sobre los resultados de las proyecciones para, en caso de desequilibrios constatados a medio-largo plazo, intervenir sobre los parámetros de su sistema de pensiones, a través de mecanismos de

seguimiento automático dirigidos a reestablecer el equilibrio del sistema a largo plazo.

En Canadá, si las proyecciones actuariales, efectuadas cada tres años a un horizonte de 50 años, indican un desequilibrio a largo plazo, está previsto un ajuste automático consistente en congelar las pensiones durante tres años y en aumentar la tasa de cotización en el mismo periodo de modo que se cubra el 50% del déficit anticipado en la proyección. El objetivo de este mecanismo es el de aumentar el valor del fondo de reserva con el fin de estabilizar la tasa de cotización a largo plazo preservando siempre la solvencia del sistema. Este mecanismo continúa aplicándose mientras las proyecciones realizadas cada tres años no reflejen la recuperación del equilibrio. No obstante, el ajuste automático interviene sólo si el Parlamento canadiense no consigue previamente un acuerdo sobre el ajuste necesario para preservar la sostenibilidad financiera del sistema, lo que resulta poco probable. Se trata, por tanto, de un mecanismo semiautomático.

También Suecia ha completado su sistema de cuentas nacionales con un mecanismo de estabilización automática que conduce a modular el rendimiento del sistema en función de restricciones de equilibrio a largo plazo: el capital virtual aumenta menos rápido que el salario medio y las pensiones pueden llegar incluso a disminuir nominalmente en caso de shock económico asociado a un desequilibrio a largo plazo del sistema.

Este dispositivo es actualmente objeto de debate en Suecia en la medida en que el mecanismo de estabilización automática debiera ponerse en marcha por primera vez y provocaría una reducción de las pensiones pagadas en 2010.

El carácter automático de estos dispositivos de seguimiento a largo plazo puede ser puesto en cuestión en casos de crisis. Las reglas definidas pueden ser desactivadas a corto plazo si otros objetivos se hacen prioritarios como el apoyo al crecimiento, por ejemplo. Es este el tipo de debate que está teniendo lugar en Suecia actualmente, con la perspectiva de un posible retraso en la aplicación del mecanismo "automático".

• *Integración de factores demográficos y económicos o ajuste de las prestaciones a incrementos en la esperanza de vida*

Algunos países han integrado, directamente en el modo de cálculo de las pensiones o en su método de revalorización, los factores ligados a las evoluciones demográficas y económicas.

Alemania ha introducido en la fórmula del cálculo de la pensión un factor de estabilización demográfica en función del número de cotizantes en relación al número de pensionistas. En el cálculo de los derechos de pensión se toma, por tanto, en consideración no solamente la prolongación de la esperanza de vida sino también los diferentes tamaños de las generaciones sucesivas. Sin embargo, si bien este mecanismo debería haber supuesto revalorizaciones inferiores a la inflación, las autoridades alemanas no han aplicado la corrección y la han retrasado.

Desde 2004 Japón ha introducido un factor demográfico en el modo de revalorización de las pensiones. Al igual que en Alemania, este factor tiene en cuenta la evolución del número de cotizantes, de tal modo que el ajuste supone una reducción de la revalorización de las pensiones pagadas. La nueva indexación toma en consideración tanto el descenso de la población activa como el aumento de la esperanza de vida, ya que el factor demográfico es igual a la suma de la tasa de crecimiento del número de cotizantes y de la tasa de crecimiento de la esperanza de vida a los 65 años. La indexación de las pensiones es así modificada hasta que el sistema vuelve a ser solvente.

Suecia, Italia, Polonia, Letonia y Rumanía han decidido pasar a regímenes de cuentas nocionales, que hacen depender explícitamente la cuantía de la pensión de la esperanza de vida a la jubilación y, a través de la revalorización de las cuentas nocionales, de un factor económico (crecimiento del salario medio en Suecia, del PIB en Italia,..). Además, en Suecia, la revalorización de las pensiones liquidadas depende de la coyuntura económica.

Francia y Reino Unido tienen en cuenta la esperanza de vida de la población cubierta en la evolución de los derechos de pensión: el ratio "duración de la vida laboral/duración de la jubilación" determina respectivamente la duración de cobertura necesaria para

beneficiarse de una pensión de jubilación al 100% y la edad de acceso a los derechos de pensión.

• *Desarrollo de los regímenes de pensiones por capitalización*

La mayoría de los países que ya han desarrollado, en distinto grado, dispositivos de capitalización profesionales o individuales (Reino Unido, Estados Unidos, Canadá, Suecia) han implementado una conversión de los sistemas de prestación definida (la persona beneficiaria, en el momento de acceder al sistema, recibe la garantía de recibir una pensión predefinida cuando se jubile y es la gestora de fondos quien asume el riesgo de la inversión) a sistemas de aportación definida (la pensión de la persona beneficiaria depende directamente de la rentabilidad de la gestión de cartera efectuada por un tercero que no se compromete a un resultado, siendo en consecuencia la persona beneficiaria quien asume los riesgos de la inversión). Esta evolución tiene su incidencia en los niveles de pensión entre asociados/as según la fecha de la liquidación, concretamente en Reino Unido y Estados Unidos. Holanda, que cuenta casi exclusivamente con sistemas privados de empleo o profesionales de prestación definida, constituye una excepción.

Desde la década de los 90, numerosos países desarrollan, a distinto nivel, regímenes de pensiones por capitalización y algunos constituyen además reservas colectivas capitalizadas.

• *Desarrollo de los dispositivos individuales*

Existen tres tipos de sistemas de capitalización individual: privados obligatorios, voluntarios complementarios de los sistemas de reparto y dispositivos de capitalización pública.

La mayor parte de países de Europa central y oriental y países de América Latina han transferido una parte de sus compromisos de pensiones a regímenes obligatorios de capitalización gestionados por organismos privados. Estos dispositivos han sustituido a regímenes de reparto, parcialmente en países de Europa central y oriental e integralmente en países de América Latina.

En Europa continental y del Sur se han desarrollado de manera complementaria a los sistemas de reparto, regímenes voluntarios de pensiones. Estos sistemas



son incentivados mediante ventajas fiscales sobre las aportaciones efectuadas en el marco de estos sistemas (Alemania, Italia, Francia,...)

Suecia ha instaurado un dispositivo de capitalización pública, individual y obligatoria, que se añade al régimen de cuentas nocionales gestionado bajo el sistema de reparto. Está gestionado por una agencia gubernamental creada ad hoc. Esta plataforma pone a disposición de las personas cotizantes planes de entidades financieras con diferentes estrategias de asignación de activos diversificadas, agrega las elecciones individuales, gestiona la órdenes de compra y supervisa la seguridad del sistema. El nivel de aportación a este dispositivo es limitado (2,5 puntos de la tasa de cotización).

#### • *Constitución de reservas colectivas*

A los dispositivos de carácter individual, se añade en ocasiones la constitución de reservas colectivas capitalizadas que permiten acumular recursos que podrán ser destinadas a los sistemas de pensiones para financiar una parte de las necesidades futuras de financiación.

Japón, Estados Unidos, Suecia, España, Francia, Canadá han constituido este tipo de reservas pero su importancia varía enormemente: 4 años de prestaciones en el caso de Suecia o Canadá y sólo 1,5 meses en Alemania. Las fórmulas de constitución y valoración de estas reservas y su utilización (fondos concebidos con carácter permanente o temporal para un periodo predeterminado) difieren también por países.

Los sistemas de pensiones financiadas por capitalización están fuertemente afectados por la crisis financiera actual. Dotar de una mayor seguridad a los regímenes de capitalización exige una mejor regulación, una mayor protección de asociados/as y una reglamentación más prudencial de los mercados financieros a todos los niveles.

#### • *Desarrollo de dispositivos correctores del nivel de solidaridad*

Las reformas que aumentan el nivel de contributividad de los sistemas de pensiones pueden no corregir las

desigualdades existentes en el mercado de trabajo en el momento de la jubilación. Ello puede penalizar a algunos colectivos (mujeres, población asalariada de baja cualificación,...), por lo que algunos países plantean también reformas en esta perspectiva.

#### • *Objetivo de nivel de vida mínimo para la población jubilada*

Algunos países han establecido un objetivo de tasa de sustitución. Este objetivo se alcanza en ciertos países (Japón, Bélgica, Países Bajos,...) gracias al mantenimiento de reglas de cálculo potencialmente favorables y a la cobertura a través del presupuesto del Estado de los déficits potenciales del sistema generados por el crecimiento de la cuantía de las pensiones.

En otros casos, este objetivo se alcanza mediante la instrumentación de sistemas de capitalización. En Alemania, por ejemplo, se ha establecido un objetivo de tasa de sustitución neta<sup>36</sup> para el régimen de base complementado por planes de ahorro-pensión (Riester), del 46% hasta 2020 y 43% hasta 2030 (frente al 50,5% en 2008) para una carrera laboral de 45 años. Si las proyecciones a medio plazo apuntan a tasas de sustitución netas inferiores, el Gobierno debe proponer medidas apropiadas para aumentar el nivel de las pensiones.

En Suecia, las tasas de sustitución pueden ser mantenidas entre generaciones a través de un retraso de la edad de jubilación a partir de un reparto de la ganancia en esperanza de vida entre la duración de la cotización y la duración de la jubilación así como a través de un dispositivo público de capitalización.

Simultáneamente todos los países han mantenido o creado la garantía de un nivel mínimo de ingresos para las personas mayores. La experiencia de Reino Unido puede resultar interesante. Si bien este país había endurecido significativamente las condiciones de acceso a los derechos de pensión, en 2007 ha adoptado una medida orientada a compensar los efectos en base a la degradación de las perspectivas sobre el nivel de vida futuro de la población jubilada y, particularmente, de las mujeres. Con este

<sup>36</sup> Tasas resultantes tras el pago de las cotizaciones sociales pero antes de impuestos.

propósito, se ha reducido el número de años de cotización requeridos para beneficiarse de una pensión completa (sólo 30 años de cotización a partir de 2010 frente a los 39 y 44 años para mujeres y hombres respectivamente en 2006), buscando siempre la estabilización, en el futuro, del ratio entre la duración de la vida laboral y de la jubilación a través del aumento progresivo de la edad de acceso a los derechos que será retrasada hasta los 68 años en 2046.

• **Desarrollo de los derechos no contributivos para la población cubierta**

La mayor parte de los países prevén prestaciones sin contrapartida de cotización por parte de la población beneficiaria. Estas prestaciones, que por lo general exigen el pago por parte de un tercero, benefician principalmente a progenitores de menores (mayoritariamente madres), parados/ as y estudiantes.

Por último algunos países cuentan con prestaciones o condiciones más ventajosas respecto de la edad mínima de jubilación para determinadas profesiones.

Italia y España son dos ejemplos que otorgan un tratamiento específico a los trabajos considerados más duros o penosos. Francia, a partir de la reforma de 2003, ha establecido un dispositivo de carrera larga con el fin de permitir a las personas que cuentan con un largo periodo de cotización acceder antes a la jubilación siempre que se haya comenzado a trabajar a una edad temprana. Otros Estados como Suecia gestionan la problemática del fin de la carrera laboral mediante dispositivos bastante largos de invalidez o paro<sup>37</sup>.

**4.3.3. Principales líneas de reforma en el sistema español de pensiones**

El Informe sobre Pensiones Adecuadas y Sostenibles de 2006 y el Informe conjunto de Protección Social e Inclusión Social de 2007 hacían hincapié en la mayor presión financiera que iban a experimentar las finanzas públicas en España debido a un envejecimiento más tardío pero también más intenso. En estos informes europeos se apuntaba que los retos de futuro se situaban fundamentalmente en:

**CUADRO 4.4. PRINCIPALES ELEMENTOS DE REFORMA DE LAS PENSIONES APLICADOS EN ALGUNOS PAÍSES DE LA OCDE**

|               | Reformas paramétricas |       |                            |         |                | Reformas estructurales |                     |                        |                |
|---------------|-----------------------|-------|----------------------------|---------|----------------|------------------------|---------------------|------------------------|----------------|
|               | Edad jubilación       |       | Incentivos a la jubilación | Cálculo |                | Indexación             | Aportación Definida | Aportación No Definida | Revalorización |
|               | Hombre                | Mujer |                            | Medida  | Revalorización |                        |                     |                        |                |
| Austria       | ●                     | ●     | ●                          | ●       |                | ●                      |                     |                        |                |
| Finlandia     |                       |       | ●                          | ●       | ●              | ●                      |                     | ●                      |                |
| Francia       |                       |       | ●                          | ●       | ●              |                        |                     | ●                      |                |
| Alemania      | ●                     | ●     | ●                          |         |                |                        |                     | ●                      |                |
| Hungría       | ●                     | ●     | ●                          | ●       |                | ●                      |                     |                        |                |
| Italia        | ●                     | ●     | ●                          |         |                | ●                      |                     |                        |                |
| Japón         | ●                     | ●     |                            | ●       |                |                        |                     |                        |                |
| Corea         | ●                     | ●     |                            |         |                |                        |                     |                        |                |
| México        |                       |       |                            |         |                |                        | ●                   |                        |                |
| Nueva Zelanda | ●                     | ●     |                            |         |                |                        |                     |                        |                |
| Polonia       |                       |       | ●                          | ●       | ●              | ●                      | ●                   |                        |                |
| Portugal      |                       | ●     | ●                          | ●       | ●              |                        |                     | ●                      |                |
| Eslovaquia    | ●                     | ●     |                            | ●       |                | ●                      |                     |                        |                |
| Suecia        |                       |       |                            | ●       |                | ●                      | ●                   |                        |                |
| Turquía       | ●                     | ●     |                            |         |                |                        |                     |                        |                |
| Reino Unido   | ●                     | ●     | ●                          |         |                |                        |                     |                        |                |
| España*       |                       |       | ●                          | (**)    |                |                        |                     |                        |                |

Elaboración propia.

(\*\*)La Ley 24/97, de consolidación y racionalización de la Seguridad Social aumentó desde 8 hasta 15 el número de años aplicados en el cálculo de la base reguladora de la pensión.

Fuente: OCDE (2007), Pension Policy Challenges in European countries. Asghar Zaidi.

<sup>37</sup> Esta cuestión se aborda también en el apartado 4.2.

#### CUADRO 4.5. PRINCIPALES PALANCAS UTILIZADAS EN LAS REFORMAS DE PENSIONES DESDE LA ÓPTICA DE LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DEL SISTEMA

- Incrementar la edad de jubilación o los años requeridos de cotización para el cobro del 100% de la pensión
- Incrementar los beneficios de continuar trabajando: penalizaciones por jubilación anticipada e incentivos por retrasar la jubilación
- Cambios en el cálculo de prestaciones
- Cambios en la valoración o cómputo de ingresos pasados
- Cambios en la indexación de pensiones en vigor
- Vinculación de las pensiones al incremento de la esperanza de vida

#### Líneas de trabajo surgidas del análisis de los sistemas de pensiones y de sus reformas

- Proteger a quienes carecen de "carreras" estándar en las reformas emprendidas.
- Preocupa el impacto de las reformas en personas con historiales laborales "atípicos". Los grupos de riesgo son fundamentalmente los colectivos con baja cualificación, personas con bajos salarios, personas afectadas por desempleo o discapacidad de larga duración, personas con menores o dependientes a su cargo,...
- Mejorar la igualdad en la política de pensiones a través de políticas de conciliación de la vida laboral y familiar.

- La necesidad de incrementar las tasas de empleo de las mujeres y de las personas mayores
- Fomentar mecanismos adicionales dirigidos a estimular la jubilación gradual y flexible.

El *Informe de Progreso Anual* de 2007 sobre los Planes Nacionales de Reforma consideraba, a su vez, que España necesitaba mayores esfuerzos para modernizar el mercado de trabajo, articular la integración de inmigrantes en el mismo e implementar reformas de pensiones que permitieran mejorar la sostenibilidad fiscal a largo plazo.

La constitución del Fondo de Reserva (en 1997) y las reformas llevadas a cabo hasta la fecha han sido consideradas insuficientes por parte de las autoridades europeas para atenuar las presiones futuras sobre el sistema de pensiones. Centrando la atención en las reformas más recientes, la Ley 40/2007 de 4 de diciembre, de medidas en materia de Seguridad Social supuso la introducción de las siguientes:

- Medidas dirigidas a un mayor fomento de la flexibilidad en la edad de jubilación dirigidas a propiciar la permanencia en activo más allá de los 65 años.
- Establecimiento de requisitos más exigentes de tiempo de cotización, antigüedad en la empresa, mantenimiento de la jornada y cumplimiento de la edad mínima en el acceso a la jubilación parcial.

— También se imponen condiciones más restrictivas ante la posibilidad de aplicar a nuevos colectivos los beneficios de anticipar la edad de jubilación por trabajos penosos, tóxicos, peligrosos o insalubres.

— Se refuerza la contributividad en la pensión de incapacidad permanente, en los supuestos en que derive de enfermedad común (se considera ahora el número de años cotizados y se establece un nuevo cómputo para el periodo mínimo de cotización exigido para acceder al derecho a la pensión de jubilación).

— Medidas para la prolongación de la vida activa

— Contención en el gasto de la pensión de viudedad.

El informe del Banco de España "*La Reforma del Sistema de Pensiones en España*" publicado en 2009 recoge distintas opciones de reforma de la Seguridad Social, cuya pertinencia y valoración de impactos (sobre el empleo, sobre la equidad,...) plantea que sean objeto de análisis más profundos:

a) Por el lado de los ingresos

— Aumento del tipo de cotización a la Seguridad Social.

— Eliminación de los topes salariales (máximos y mínimos) sobre los que se aplican los tipos de cotización.

— Incremento de las dotaciones al fondo de reserva.

b) Por el lado del gasto

- Incremento del número de años de cotización considerados para el cálculo de la base reguladora de la pensión de jubilación.
- Reducción del porcentaje (tasa de reemplazamiento) de la base reguladora que se percibe en el caso de haber cotizado el periodo mínimo y/o la reducción de las tasas con que se aumenta este porcentaje inicial por cada año adicional de cotización (aumento del número de años necesario para recibir el 100% de la pensión).
- Retraso de la edad de jubilación
- Incremento del número de años necesarios para obtener pensión de jubilación contributiva.
- Vinculación de la pensión recibida a la esperanza de vida
- Revalorización estricta de las pensiones con el IPC o IPC referido al poder adquisitivo del colectivo pensionista.

En el plano de las propuestas concretas, el Gobierno ha aprobado el 29 de enero de 2010 un documento de "Revisión del Pacto de Toledo" que ha remitido a la Comisión parlamentaria no permanente del Pacto de Toledo para su debate.

Entre las medidas planteadas en dicho documento cabe reseñar la de retrasar gradualmente la edad de jubilación desde los 65 hasta los 67 años.

También son destacables las medidas propuestas de control y reducción del acceso a las jubilaciones anticipadas, la extensión de la posibilidad de cotizar al sistema de seguridad social por cualquiera de los trabajos realizados en todos los sectores de la actividad económica (empleadas de hogar, becarios de postgrado,..); sugiere, también, la revisión de la cotización de los trabajadores autónomos y la reestructuración de la pensión de viudedad.

En relación a las prestaciones de jubilación y, sin excluir otras posibles actuaciones y ámbitos de reflexión, el documento propone textualmente "*que se analicen también diferentes medidas paramétricas*

*vinculadas con la evolución de los ingresos del sistema, el PIB, la tasa de dependencia o del desplazamiento de la edad legal de jubilación y la esperanza de vida a partir de los 65 años para que una combinación de las mismas puedan acompañar el crecimiento de los gastos con las posibilidades del sistema. Tales parámetros deberían tenerse en cuenta para modular en su caso el periodo de carencia, el computo de la base reguladora, el porcentaje aplicable a la misma según el número de años cotizados".*

En lo que respecta a la Previsión Social Complementaria, cuya potenciación se ha propugnado desde el origen en el marco del Pacto de Toledo, el citado documento de revisión hace hincapié en la necesidad de reflexionar sobre su suficiencia y penetración en los distintos colectivos sociales y subraya la importancia de desarrollar la Previsión Social Complementaria vinculada a la negociación colectiva en las PYMEs a través del diálogo social.

#### **4.4. Políticas en el ámbito de la Sanidad**

##### **4.4.1. La búsqueda de la calidad y la sostenibilidad del sistema sanitario**

**4.4.1.1. Los principales retos a los que se enfrentan los sistemas sanitarios ante los cambios demográficos son garantizar la accesibilidad, la calidad de la atención y la viabilidad financiera.**

Nadie duda de los avances recientes que ha experimentado el estado de salud en Europa pero también nadie duda de las serias dificultades de funcionamiento y sostenibilidad a las que a medio plazo se va a enfrentar el sistema sanitario.

Cuando se trata de concretar las causas originarias de estas dificultades hay un extendido consenso a la hora de mencionar las siguientes:

- el aumento de la demanda:
  - mayor número de personas mayores
  - más población aquejada de enfermedades crónicas
  - incorporación de nuevos tratamientos

— demanda más exigente y sofisticada y también más informada (más fuentes de información y más accesibles) y organizada que se desliza de un rol de paciente a un rol de consumidor exigente en cuanto a derechos, servicios, etc.

- la innovación tecnológica

— afecta a aparatos, procedimientos quirúrgicos, tratamientos, organización y gestión del sistema y supone no sólo un reto financiero sino también de tener que incorporar criterios de eficacia y eficiencia que no siempre se da.

- el aumento del gasto sanitario y farmacéutico:

— investigación y generación de nuevos medicamentos cada vez más costosos y con un coste unitario más elevado derivado del esfuerzo de investigación y de las pruebas clínicas.

— aumento del consumo de medicamentos (más personas mayores, aumento de esperanza de vida, mayor prevalencia de enfermedades crónicas y degenerativas...)

— tests clínicos más exigentes y también costosos

- los recursos sanitarios insuficientes que afectan la accesibilidad al sistema:

— saturación, listas de espera, tasa elevada de ocupación de los recursos hospitalarios

Ante estos problemas, el reto para los sistemas sanitarios es hacer un **uso más eficiente de los recursos y gestionar mejor la demanda** garantizando la accesibilidad universal y la calidad de los servicios.

#### 4.4.1.2. Reformas para asegurar la sostenibilidad del sistema

Se trata en definitiva asegurar la sostenibilidad del sistema para lo cual se propugnan una serie de reformas o cambios necesarios que requieren un ejercicio de responsabilidad de todos (pacientes, profesionales y gestores). Son cambios en gran medida organizativos en los que manteniendo los principios

básicos de los sistemas sanitarios públicos (equidad, universalidad de las prestaciones y financiación) se promueva una mayor autonomía y capacidad de gestión de los Centros.

Podría decirse que los cambios se centran sobre todo en tres grandes cuestiones:

- El uso de las nuevas tecnologías
- Los sistemas de gestión; y
- La implicación responsable de la demanda

- **Nuevas tecnologías**

Se trata de hacer un mayor uso de los avances tecnológicos para mejorar la accesibilidad a los servicios y la propia organización del sistema. Concretamente:

Desarrollo de la **telemedicina o e-salud**: es decir tecnologías de la telecomunicación aplicadas a los servicios sanitarios lo que permitiría una **asistencia a distancia** para el seguimiento de tratamientos, observar la evolución de una enfermedad, etc. Además de disminuir el coste derivado de los desplazamientos a los domicilios, resulta también de interés para la atención en zonas diseminadas, rurales, etc. La telemedicina permite ampliar también la red de facultativos y servicios disponibles en un Centro, bien sea para actuar como asesores externos, especialistas, realización de diagnóstico, etc. Se considera una actuación que favorece la accesibilidad al sistema, contribuye a reducir listas de espera y reduce costes.

— **Informatización de la sanidad** con aplicaciones tales como:

- Identificación del paciente y del profesional
- Historia Clínica Electrónica
- Receta Electrónica
- Gestión de Citas
- Portales (servicios web)

Hay diferentes experiencias al respecto en Europa (Francia, Reino Unido, Países Bajos). El Ministerio de Sanidad está también desarrollando el Proyecto de Historia Clínica Digital en el Sistema Nacional de

Salud (HCDSNS) que tiene como finalidad *“garantizar a los ciudadanos y a los profesionales sanitarios el acceso a aquella información clínica relevante para la atención sanitaria de un paciente desde cualquier lugar del SNS, asegurando a los ciudadanos que la consulta de sus datos queda restringida a quien está autorizado para ello”*.

Recientemente la Consejería de Sanidad y Consumo del Gobierno Vasco ha firmado un convenio con el Ministerio de Sanidad y Política Social y una empresa para desarrollar servicios públicos digitales en el Sistema Nacional de Salud, dentro del Programa Sanidad en Línea. Fase II. Contempla la Historia de Salud Electrónica “E-Osabide” y también la receta electrónica.

Finalmente señalar que la incorporación de las tecnologías a la práctica sanitaria desde la perspectiva de la mejora de la gestión es una cuestión que se reconoce compleja en términos de eficiencia y eficacia; de ahí que en algunos países, como por ejemplo en el Reino Unido<sup>38</sup>, se ha creado un órgano o entidad que ejerce de asesor externo para evaluar la repercusión de los avances tecnológicos en una mejor práctica sanitaria.

#### • Cambios en los sistemas de gestión

Desde el compromiso de hacer compatible la calidad de la atención con la sostenibilidad del sistema y el carácter público del sistema sanitario, las líneas de reforma de los sistemas sanitarios abogan por incorporar instrumentos de gestión que garanticen mejor el cumplimiento de este compromiso. Entre estos instrumentos se encuentran:

- El aumento de la colaboración público-privada mediante la concertación para la prestación de servicios concretos. Si hasta la fecha la externalización afectaba a servicios de apoyo (limpieza, hostelería, lencería...) ahora se plantea que puede afectar a servicios médicos con un importante componente tecnológico (laboratorios, tecnologías vinculadas a la imagen).
- Implantación de procesos de calidad integral de los Centros como herramienta de trabajo e implantación también de instrumentos de dirección (planes estratégicos, dirección por objetivos, etc.)
- Mayor participación de los profesionales sanitarios en la gestión de los Centros, compartiendo los objetivos y otorgándoles un papel importante en cuanto agentes catalizadores del cambio. Requiere incidir también en estrategias de motivación e incentivación (reconocimiento profesional, mejora de las condiciones de trabajo, ayudas a la formación, vacaciones por productividad,...).
- Políticas de formación permanente de los profesionales para garantizar su competencia profesional en un sector de continua innovación tecnológica, de tratamientos y de fármacos.
- Mayor transparencia y valoración del desempeño de la gestión de los centros en base a indicadores de calidad comparables que afectan a cuestiones diversas (listas de espera, procedimientos, índices de resultados,...).
- Publicación de los resultados de valoración de la calidad de los Centros como aval ante los pacientes y mecanismo positivo de incentivo de la competencia.
- Establecimiento de un catálogo de prestaciones básicas para la población protegida.
- Avanzar hacia una atención integral, multidisciplinar y coordinada entre niveles de atención, con un uso de los recursos más ajustado a las necesidades del paciente. Afecta especialmente a dolencias muy relacionadas con el envejecimiento, que demandan una atención más sociosanitaria que hospitalaria, y que, en la medida de lo posible, debe hacerse el mayor tiempo posible en el propio hogar.
- Aunar criterios de tecnología médica, es decir, de la práctica clínica y el modo en

<sup>38</sup> National Institute for Clinical Excellence.

que ésta se organiza (pruebas diagnósticas, programas de ambulatorización, consultas de alta resolución, hospitales de día, corta estancia...)

#### • *Implicación más responsable de la demanda*

El desarrollo reciente de los sistemas sanitarios ha puesto el acento sobre todo en el aspecto curativo, dedicando menos atención a la prevención. A futuro, sin embargo, la sostenibilidad del sistema requiere un cambio de actitud en la propia población usuaria de manera que aumente tanto la conciencia y responsabilidad sobre su propia salud (verdadera conducta preventiva), como también un uso más responsable de los servicios sanitarios.

Hoy el usuario de los sistemas sanitarios públicos es un usuario con mayor nivel cultural, más informado y más exigente, pero también a menudo con insuficiente educación cívica y responsabilidad ante el uso de los bienes públicos. Terminológicamente, los pacientes empiezan a ser considerados como clientes o consumidores, aunque realmente en un sistema público faltan los elementos requeridos para ser realmente clientes, como son la concurrencia competitiva de los Centros o información sobre los bienes y servicios en términos de calidad, precio, etc.

Sin embargo, este cambio de denominación sí refleja cambios en la relación entre el Sistema y el usuario, cuya exigencia se reconoce creciente. Reclama mayor accesibilidad, mayor calidad de los servicios, mayor información y también una reparación o indemnización si percibe que el servicio no ha sido satisfactorio. Ha cambiado la relación que se establece con el médico.

En este escenario de un usuario-cliente más exigente para con el sistema sanitario en el ejercicio de sus derechos, se ve la necesidad de promover un movimiento que haga valer la importancia de la responsabilidad individual, de las obligaciones compartidas, de la mejora del uso responsable de los Sistemas Sanitarios, con especial énfasis a las estrategias preventivas.

En este sentido, en un contexto de envejecimiento y demanda creciente, además de los cambios internos al sistema, las orientaciones en política sanitaria

tratan también de abordar cuestiones como las siguientes:

- Promover entre la población una mayor conciencia y responsabilidad sobre la propia salud (autocuidado) para cambiar una tendencia reciente según la cual la ciudadanía es muy exigente en los derechos como pacientes, pero menos en las obligaciones. La longevidad saludable aparece como un objetivo necesario para reducir el gasto farmacéutico y el uso de los servicios.
- Aumentar la atención dedicada a la prevención, con especial énfasis en los riesgos vinculados con las enfermedades crónicas, donde también el propio paciente debe adoptar un nuevo papel en el manejo de su enfermedad.
- Promover un consumo responsable del sistema sanitario. Para ello se alude al copago, considerado no como elemento de financiación sino más bien como un elemento disuasorio y de racionalización de la demanda. En la actualidad —aunque con excepciones— es un instrumento que ya se utiliza en los medicamentos (con excepciones) pero que también se utiliza para los servicios sanitarios de atención primaria en países como Alemania, Bélgica, Finlandia, Francia o Portugal.

#### **4.4.2. El desafío del envejecimiento saludable**

##### **4.4.2.1. El envejecimiento saludable, un desafío europeo que busca el equilibrio entre la capacidad de la persona, sus objetivos individuales y el entorno.**

En 2003, la Dirección Nacional de Salud Pública de Suecia, apoyada por la Comisión Europea, 10 países y 3 organizaciones (OMS, Red Europea de Salud y Plataforma Europea de Personas Mayores —AGE—) puso en marcha el Proyecto “Envejecimiento Saludable” en el marco del Programa de Salud Pública de la Comisión Europea.

La constatación de los cambios demográficos en Europa, con el consiguiente aumento de la población de mayor edad, estuvo en el origen del Proyecto, pero también el hecho de que la salud es un elemento importante para el desarrollo económico y la com-



petitividad, toda vez que la mala salud constituye la primera causa para una jubilación anticipada.

El objetivo del Proyecto es la **promoción del envejecimiento saludable** en las personas de 50 años y más y se define como *“el proceso para optimizar las oportunidades de salud física, social y mental que permitan a las personas mayores tomar parte en la sociedad sin discriminación y gozar de una buena calidad de vida e independencia”*.

La adaptación y aceptación de los cambios derivados del ciclo vital y el mantenimiento de la autonomía aparecen como principios orientadores claves vinculados al envejecimiento saludable.

Este será un hecho en la medida en que la persona pueda mantener su autonomía individual y ser dueña de sus decisiones, superando las limitaciones derivadas tanto de su propia condición física y mental, como de la familia o de la sociedad,

Promover un proceso semejante requiere según el Proyecto implicar a la propia población mayor para que exprese sus opiniones y señale sus objetivos, ahondar en el conocimiento y en la investigación científica divulgando sus hallazgos y presentar oportunidades reales de cambio de las condiciones y estilos de vida de las personas mayores.

Adoptando una visión integral del proceso de envejecimiento, el Proyecto ha acordado hasta un total de diez aspectos o dimensiones que se han considerado como los más importantes y prioritarios para la promoción del envejecimiento saludable. Son los siguientes:

1. Nutrición
2. Actividad física
3. Uso/abuso de sustancias
4. Uso de medicinas y problemas asociados
5. Salud mental
6. Capital social
7. Entorno
8. Servicios sanitarios de prevención
9. Prevención de accidentes
10. Jubilación y pre-jubilación

**CUADRO 4.6. OBJETIVOS DEL PROYECTO “ENVEJECIMIENTO SALUDABLE”**

|   |   |
|---|---|
| <b>Nutrición</b>                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Extender entre la población hábitos de alimentación saludable.</li> <li>• Aumentar el índice de realización de ejercicio físico regular y de intensidad moderada.</li> </ul>   |
| <b>Actividad física</b>                       |   |
| <b>Uso/abuso de sustancias</b>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rebajar la tasa de personas fumadoras</li> <li>• Disminuir el consumo de alcohol</li> </ul>  |
| <b>Uso de medicinas y problemas asociados</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminuir los errores en la medicación</li> <li>• Fomentar un uso racional y seguro de los medicamentos.</li> <li>• Aumentar el conocimiento de los temas de salud mental relevantes para las personas mayores</li> <li>• Minimizar el impacto en términos de salud mental de problemas como la pobreza, las relaciones sociales y la discriminación.</li> </ul> |
| <b>Salud mental</b>                           |   |
| <b>Capital Social</b>                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer el sentimiento de pertenencia a una colectividad</li> <li>• Aumentar la confianza social y el sentimiento individual de bienestar</li> </ul>  |
| <b>Entorno (externo e interno)</b>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acceso a un entorno exterior seguro y atractivo</li> <li>• Hacer que la tecnología sea accesible, abordable y aceptable para las personas mayores</li> <li>• Incorporar el impacto del clima en la atención a personas mayores</li> </ul>  |
| <b>Servicios preventivos de salud</b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomentar el conocimiento y uso de los servicios preventivos de salud</li> </ul>  |
| <b>Prevención de accidentes/ lesiones</b>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminuir las lesiones en la población mayor (caídas, accidentes de tráfico y autolesiones)</li> </ul>   |
| <b>Pre-jubilación y jubilación</b>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentar la participación de trabajadores de más edad</li> <li>• Aumentar la calidad de su vida laboral.</li> </ul>  |

Partiendo de un reconocimiento de la importancia de cada aspecto en cuestión y de los principales problemas existentes en la actualidad, el Proyecto hace una propuesta de identificación de las principales intervenciones a desarrollar en pos del Envejecimiento Saludable.

De la lectura de estos propósitos se adivina la necesidad de:

1. Transmitir la idea de que, a nivel individual, la vivencia saludable de la vejez empieza mucho antes.



2. Poner en valor también la dimensión social de la persona, a través de su pertenencia a una comunidad y la participación social.
  3. Percibir que las condiciones de vida y las propias experiencias pueden tener una repercusión limitativa para la salud mental.
  4. Considerar el entorno (medioambiental y tecnológico) como un espacio a ser gestionado a favor de las personas y acorde a las necesidades específicas de los diferentes segmentos de edad.
  5. Incorporar la variable edad en los servicios sanitarios buscando una adaptación de los mismos a las necesidades específicas de cada segmento.
  6. Hacer de la actividad laboral un estímulo para el envejecimiento saludable
- A continuación, se describen con un mayor nivel de detalle para cada uno de los aspectos mencionados las acciones que pueden contribuir a conseguir los diversos objetivos planteados para promover un envejecimiento saludable.

| Objetivos   | Acciones   | Comentarios   |
|---|--|---|
| <b>Nutrición</b>  |  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Extender entre la población hábitos de alimentación saludable.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reducir el consumo de grasas saturadas</li> <li>• Aumentar el consumo de fruta, verdura y fibra</li> <li>• Vigilar el peso</li> <li>• Controlar circunstancias que modifican el apetito (medicamentos, dentadura, discapacidades, demencia, depresión)</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• La vitamina D y el calcio actúan favorablemente en la prevención de fracturas por caídas.</li> <li>• El consumo de verduras reduce el riesgo de determinados cánceres.</li> </ul>  |
| <b>Actividad física</b>   |  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentar el índice de realización de ejercicio físico regular y de intensidad moderada.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover la realización de actividad física dirigida.</li> <li>• Incorporar la recomendación desde los servicios de atención primaria en base a instrucciones cortas, precisas y por escrito.</li> <li>• Desarrollar programas de socialización de la actividad física</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• La actividad física aumenta la resistencia, la fuerza, el equilibrio y la movilidad.</li> <li>• Aumenta la sensación de bienestar</li> <li>• Reducen presión sanguínea, las enfermedades cardiovasculares, depresión.</li> </ul>   |
| <b>Uso/abuso de sustancias</b>  |  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rebajar la tasa de personas fumadoras</li> <li>• Disminuir el consumo de alcohol</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Divulgar los efectos nocivos a medio y largo plazo del tabaco (impacto retardado).</li> <li>• Promover el abandono del tabaco también entre las personas mayores.</li> <li>• Promover la investigación de los efectos del alcohol en los mayores.</li> <li>• Divulgar los efectos nocivos derivados de la mezcla de alcohol y medicamentos</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aproximadamente un tercio de los hombres y una cuarta de las mujeres fuman.</li> <li>• El tabaco provoca más de medio millón de muertes anuales. La mayoría corresponden a personas mayores.</li> <li>• No fumar se asocia con el envejecimiento saludable.</li> <li>• El consumo abusivo de alcohol entre los mayores empeora sus condiciones de salud e interfiere en la medicación.</li> </ul>                  |
| <b>Uso de medicinas y problemas asociados</b>   |  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminuir los errores en la medicación</li> <li>• Fomentar un uso racional y seguro de los medicamentos.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicar indicadores de calidad en el consumo de medicamentos</li> <li>• Aumentar los controles y la coordinación entre organizaciones de asistencia</li> <li>• Evaluar terapias y hacer seguimiento terapéutico</li> <li>• Presencia de personas mayores en los ensayos clínicos de los medicamentos</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los problemas derivados del uso de medicamentos tienen causas variadas: medicación equivocada, interacción, reacciones adversas, recetas no apropiadas, ...).</li> <li>• Muchas medicinas consumidas por mayores no han sido testadas en este grupo de edad</li> </ul>   |
| <b>Salud mental</b>   |  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentar el conocimiento de los temas de salud mental relevantes para las personas mayores</li> <li>• Minimizar el impacto en términos de salud mental de problemas como la pobreza, las relaciones sociales y la discriminación.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Luchar contra la discriminación por edad en la que se asocia la vejez con estereotipos negativos,</li> <li>• Eliminar obstáculos que impiden la participación social.</li> <li>• Evitar el aislamiento social (promover relaciones personales fuertes)</li> <li>• Promover la actividad física y cuidar la dieta.</li> <li>• Garantizar ingresos suficientes.</li> <li>• Acrecentar tratamientos psicoterapéuticos y psicosociales</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• La OMS define la salud mental como "un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus habilidades, puede enfrentarse con el estrés normal de la vida, puede realizar un trabajo productivo y fructífero y es capaz de realizar una contribución a su comunidad".</li> <li>• La depresión es el problema de salud mental más común mientras la demencia es el más temido e investigado.</li> </ul> |

| Objetivos  | Acciones   | Comentarios   |
|--|--|---|
| <b>Capital Social</b>  |  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer el sentimiento de pertenencia a una colectividad</li> <li>Aumentar la confianza social y el sentimiento individual de bienestar</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Promover la participación social de las personas mayores</li> <li>Aumentar actividades sociales y educativas dirigidas a mayores.</li> <li>Ofrecer oportunidades de trabajo voluntario</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>El status socioeconómico, la red de relaciones y contactos sociales, están relacionados con la sensación subjetiva de bienestar.</li> <li>La actividad educativa y social previene el aislamiento social y la soledad</li> </ul>                                     |
| <b>Entorno (externo e interno)</b>   |  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Acceso a un entorno exterior seguro y atractivo</li> <li>Hacer que la tecnología sea accesible, abordable y aceptable para las personas mayores</li> <li>Incorporar el impacto del clima en la atención a personas mayores (calor/frío).</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Disponer de zonas verdes próximas.</li> <li>Disponer de áreas de esparcimiento y recuperación próximas diseñadas para personas con problemas de movilidad/discapacidad.</li> <li>Promover la estancia al aire libre.</li> <li>Desarrollar programas para el aprendizaje funcional en base a nuevas tecnologías.</li> <li>Mejorar el conocimiento de las personas cuidadoras respecto a las dificultades de termorregulación en la vejez.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>El entorno exterior e interior afecta la capacidad de las personas mayores para mantenerse activa, participar y contribuir a la comunidad.</li> </ul>  |
| <b>Servicios preventivos de salud</b>  |  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Fomentar el conocimiento y uso de los servicios preventivos de salud</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Promover la alfabetización en salud</li> <li>Aumentar la accesibilidad a prácticas preventivas (vacunaciones)</li> <li>Aumentar prácticas preventivas más personalizadas (visitas domiciliarias regulares)</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>La alfabetización en salud se define como "la capacidad de obtener, interpretar y entender información básica de salud y de los servicios que necesitan y la competencia para hacer uso de tal información y servicios para el mejoramiento de la salud".</li> </ul> |
| <b>Prevención de accidentes/lesiones</b>   |  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Disminuir las lesiones en la población mayor (caídas, accidentes de tráfico y autolesiones)</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Programas de promoción de la seguridad y prevención de lesiones.</li> <li>Promoción del ejercicio físico y nutrición adecuada.</li> <li>Control de la prescripción de medicamentos psicotrópicos.</li> <li>Fomento de una vivienda segura (estimación de riesgos y peligros en el hogar)</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Problemas de visión, de movilidad y equilibrio, otros problemas médicos, osteoporosis... explican el aumento de riesgo de lesiones.</li> <li>"Comunidades Seguras" de la OMS, modelo de prevención de lesiones aceptado como estándar.</li> </ul>                    |
| <b>Pre-jubilación y jubilación</b>   |  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Aumentar la participación de trabajadores de más edad</li> <li>Aumentar la calidad de su vida laboral.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Promover estilos de vida saludables</li> <li>Prevenir enfermedades laborales</li> <li>Adaptación de tareas a las posibilidades y capacidad de las personas.</li> <li>Cambio de tareas y rotación del trabajo</li> <li>Adaptación del horario a necesidades personales.</li> <li>Mantener el equilibrio entre el personal existente y nuevas demandas</li> <li>Preparación para la jubilación (período de transición libre de estrés)</li> </ul>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Iniciativa holandesa de preparación activa para el envejecimiento "Anticipando los años dorados".</li> </ul>   |

#### 4.4.3. Estrategia europea de salud para 2008-2013

##### 4.4.3.1. Cuatro grandes principios inspiradores y tres objetivos concretan la estrategia comunitaria en materia de salud para 2008-2013, "Juntos por la salud".

Reconociendo que los Estados miembros siguen siendo los principales responsables de la política sanitaria y la prestación de los servicios sanitarios, el

Tratado de Lisboa (2007) vino a reforzar la importancia estratégica de la salud, otorgando a la promoción del bienestar el carácter de nuevo objetivo general y a la cooperación entre Estados la condición de valor añadido a la acción particular de cada uno de ellos.

Aceptando la necesidad de reducir las desigualdades en materia sanitaria y con la idea también de que las políticas comunitarias incorporen consideraciones sanitarias, especialmente en el campo de la promoción de la salud y de la mejora de la

**CUADRO 4.7. PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE LA ACCIÓN COMUNITARIA EN MATERIA DE SALUD**

**Principio 1: Valores sanitarios compartidos.**

Comprende:

- Universalidad, acceso a una atención de calidad, equidad y solidaridad. Se sumará también la dimensión de género.
- Derecho a prevención sanitaria y a beneficiarse de tratamientos médicos
- Potenciación del papel de los propios ciudadanos. Una sanidad cada vez más individualizada donde se aboga por la participación y la capacidad de influir en el proceso de la toma de decisiones.
- Reducción de las desigualdades sanitarias.
- Mejora de los conocimientos científicos

**Principio 2: La salud es el tesoro más preciado**

Comprende:

- El concepto de esperanza de vida saludable (y no sólo longevidad)
- La necesidad de reducir el elevado número de personas inactivas por problemas de salud
- Una concepción del gasto sanitario no sólo como coste sino también en términos de inversión de futuro.
- El reconocimiento del sector como gran proveedor de empleo y formación, usuario de tecnologías innovadoras, apoyo para la política regional y la cohesión económica y social.

**Principio 3: La salud en todas las políticas (la iniciativa HIAP, Health in All Policies)**

Comprende:

- La idea de que la salud de la población no es sólo responsabilidad de la política sanitaria.
- La iniciativa HIAP (salud en todas las políticas) que implicará nuevos socios en la política sanitaria: ONG, industria, mundo académico, medios de comunicación...

**Principio 4: Reforzar la voz de la UE en el ámbito de la salud a nivel mundial**

Comprende:

- Un liderazgo colectivo permanente a nivel mundial.
- Compartir valores, experiencia y "savoir faire".
- Impulsar acciones de promoción de la salud.
- La salud como elemento de la lucha contra la pobreza en las acciones de cooperación al desarrollo.

información sanitaria, se ha elaborado la **nueva estrategia europea para 2008-2013** que define un marco comunitario en materia de salud.

La estrategia europea parte de **cuatro grandes principios** que vienen a reforzar, por un lado, el derecho a la salud de toda la ciudadanía pero también cuestiones relacionadas con la responsabilidad tanto individual como colectiva en el cuidado y atención sanitaria y el papel a desempeñar por la Unión Eu-

ropea en materia de salud a nivel mundial. De una manera esquemática se ofrecen a continuación estos cuatro principios fundamentales, inspiradores de la intervención comunitaria en materia de salud y los valores que incluyen cada uno de ellos.

Además de los cuatro principios, la estrategia establece tres objetivos estratégicos llamados a resolver los grandes retos de la UE en materia de salud, que se concretan en la promoción de la salud para una longevidad saludable, la protección ante nuevas amenazas para la salud y la sostenibilidad y dinamismo de los sistemas sanitarios. Cada uno constituye un ámbito principal de acción.

**GRÁFICO 4.1. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DE LA ESTRATEGIA DE SALUD EUROPEA**



Fuente: European Commission. European Health Strategy 2008-13

Para cada uno de estos objetivos se recogen a continuación, las principales cuestiones y aspectos que comprometen.

**OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DE LA ACCIÓN COMUNITARIA EN MATERIA DE SALUD**

**Objetivo 1: Promover la buena salud en una Europa que envejece**

**Contexto:** En un escenario marcado por las bajas tasas de natalidad, el envejecimiento de la población, una demanda creciente de atención sanitaria y, por consiguiente de gasto, mantenerse en buena salud puede reducir a la mitad el incremento del gasto derivado del envejecimiento.

**Estrategia:** Promoción de la salud y prevención de la enfermedad a lo largo de toda la vida.

**Comprende:**

- Alimentación, estilos de vida saludables, factores ambientales y socioeconómicos, salud infantil, salud laboral, salud psíquica, medicina geriátrica, cuidados paliativos, mayor conocimiento de las enfermedades neurodegenerativas, investigación sobre tejidos, células, órganos, transplantes...
- La investigación, los estudios longitudinales y la capacidad de la salud pública se muestran como cuestiones que demandan un gran apoyo.

**OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DE LA ACCIÓN  
COMUNITARIA EN MATERIA DE SALUD**

**Objetivo 2: Proteger a los ciudadanos  
frente a las amenazas para la salud**

**Estrategia:** Mejora de la seguridad y protección de los ciudadanos con las amenazas para la salud.

**Comprende:**

- Evaluación científica del riesgo
- Preparación y reacción ante epidemias y bioterrorismo
- Estrategias para abordar riesgos asociados a enfermedades y afecciones específicas
- Acción sobre accidentes y lesiones
- Mejora de la seguridad de los trabajadores
- Acciones en materia de seguridad alimentaria y protección consumidores
- Nuevos riesgos (enfermedades contagiosas, pandemias, riesgos por el cambio climático...)

**Objetivo 3: Fomentar sistemas sanitarios  
dinámicos y nuevas tecnologías**

**Contexto:** La presión sobre los sistemas sanitarios es cada vez mayor como consecuencia tanto del envejecimiento de la población como de los adelantos y mejoras en los tratamientos y los movimientos migratorios.

**Estrategia:**

- Considerar las nuevas tecnologías una oportunidad para la sostenibilidad de los sistemas sanitarios.
- Impulsar la inversión en los sistemas sanitarios a través de instrumentos que potencien el crecimiento, el empleo y la innovación en la UE

**Aportaciones de la sanidad electrónica, la genómica y las biotecnologías:**

- Mejorar la prevención de enfermedades y la prestación de tratamientos
- Favorecer el cambio de la asistencia hospitalaria hacia la prevención y la atención primaria
- Personalizar la atención
- Disminuir los costes

**Requisitos o estrategias complementarias:**

- Evaluar aspectos relacionados con la rentabilidad, la equidad y las implicaciones en la formación y capacidad de los profesionales.
- Trabajar con las capacidades de las regiones, agentes clave en la atención sanitaria
- Crear además un marco comunitario para potenciar el dinamismo y la sostenibilidad de los sistemas sanitarios que ilustre la aplicación de la legislación comunitaria y otorgue respaldo a los Estados.

y medidas sociales contribuye a amortiguar las consecuencias derivadas de la contracción del mercado de trabajo y el riesgo de la exclusión social.

Sin embargo, en este escenario mantener la sostenibilidad del sistema de protección y los cuidados de larga duración constituye en muchos países una dificultad que lleva a retrasar planes de modernización e inversión en esta área y a adoptar nuevas estrategias de intervención. En julio de 2008 la Comisión Europea presentó un Agenda Social renovada que incidía en el reforzamiento del "Open Method of Coordination" (OMC).

El OMC es la herramienta de la UE para ayudar a los países miembros en su lucha contra la pobreza y la exclusión social. Forma parte de la Estrategia de Lisboa y aunque sus recomendaciones no son vinculantes, trata de apoyar a los países a que planifiquen mejor sus estrategias de protección social e inclusión mediante una mayor interacción con otras políticas, los instrumentos de análisis, el mutuo aprendizaje o la divulgación de buenas prácticas.

Dentro del OMC para la Protección Social y la Inclusión Social se han acordado entre los países miembros unos objetivos comunes para hacer de la UE una sociedad inclusiva, aunque cada uno de los Estados elegirá cómo conseguirlos.

Estos objetivos generales inciden en el compromiso con la igualdad, la accesibilidad, la financiación sostenible, pero también en la implicación de todos los agentes y la integración con los objetivos de Lisboa sobre crecimiento económico y empleo.

**CUADRO 4.8. OBJETIVOS GENERALES DEL OMC  
PARA LA PROTECCIÓN SOCIAL Y LA  
INCLUSIÓN SOCIAL**

1. Cohesión social, igualdad entre hombres y mujeres e igualdad de oportunidades para todos a través de los sistemas de protección social y políticas de inclusión social adecuadas, accesibles, financieramente sostenibles, adaptadas y eficientes.
2. Interacción efectiva con los objetivos de Lisboa sobre mayor crecimiento económico, más y mejores empleos y mayor cohesión social, así como con la Estrategia Europea para el Desarrollo Sostenible.
3. Buena gobernanza, transparencia e implicación de todas las partes implicadas en el diseño, implementación y seguimiento de la política.

**4.5. Políticas en el ámbito de los Servicios  
Sociales**

**4.5.1. Un nuevo escenario de coordinación con  
otras políticas y participación de todos  
los agentes**

Las políticas sociales revelan aún más su necesidad en situaciones económicas difíciles y, para los países, disponer de un buen entramado de programas

Estos objetivos tienen una concreción en tres grandes áreas de trabajo:

- Erradicación de la pobreza y exclusión social
- Pensiones adecuadas y sostenibles
- Atención sanitaria y cuidados de larga duración accesibles, de larga duración y sostenibles

#### 4.5.2. Erradicación de la pobreza

##### 4.5.2.1. Riesgo de pobreza: especial incidencia en niños y personas mayores

En relación a la pobreza, el *Joint Report on Social Protection and Social Inclusión 2009*<sup>39</sup> recuerda que el 16% de la población europea vive todavía en riesgo de pobreza pero este riesgo afecta más a la infancia y a las personas mayores (19% en cada caso).

El OMC señala que aunque hay un acuerdo para que en 2010 se hubiese avanzado de forma contundente en la erradicación de la pobreza, los resultados no indican que ello vaya a ser así, lo que ha llevado a considerar claves los siguientes retos:

- Erradicar la pobreza infantil
- Conseguir un mercado de trabajo realmente inclusivo
- Asegurar una vivienda digna para todos
- Superar la discriminación y aumentar la integración de las personas con discapacidad, las minorías étnicas y la población inmigrante
- Tratar la exclusión financiera y el sobreendeudamiento

La lucha contra la pobreza infantil es una preocupación que ya puso de manifiesto el Consejo Europeo en 2006, cuando hizo un llamamiento a los países para que la incluyeran como un objetivo preferente desarrollando estrategias que combinasen:

- medidas de apoyo económico
- oportunidades laborales para los padres; y
- provisión directa de servicios.

En la actualidad mantiene vigente este llamamiento, pero recomienda que se pongan en marcha estrategias multidimensionales y de carácter transversal de manera que la lucha contra la pobreza infantil se contemple en otras políticas como son:

- las políticas de sueldos y salarios,
- las políticas de conciliación familiar y
- las de servicios para la familia.

En el caso de las personas mayores, el riesgo de pobreza también aumenta. Su renta equivale por término medio al 85% de la renta de las personas menores de 64 años. En este caso, el riesgo de pobreza está relacionado con el sistema de pensiones y también con circunstancias demográficas como son la mayor presencia de mujeres y de personas muy mayores en este colectivo. Para asegurar tanto la sostenibilidad del sistema de pensiones como el nivel de renta de las personas mayores, la estrategia que se plantea pasa por alargar la vida laboral y conseguir una tasa de ocupación del 50% en el colectivo de los trabajadores mayores (45% en 2007 en UE-27), a lo que tiene que contribuir de forma clara la mayor participación femenina. Hay 12 países que en la actualidad superan ese 50%. Son: Alemania, Chipre, Dinamarca, Estonia, Finlandia, Irlanda, Letonia, Lituania, Países Bajos, Portugal, Reino Unido y Suecia.

##### 4.5.2.2. La inclusión activa como estrategia para la erradicación de la pobreza

A futuro se ve la necesidad de considerar el concepto de "Inclusión Activa" como una estrategia integral que combine tres tipos de medidas: ayudas económicas, mercados de trabajo inclusivos y accesibilidad a servicios de calidad.

Las ayudas económicas se revelan como elementos compensatorios importantes, ya que para los colectivos afectados supone eludir el riesgo de pobreza extrema. Su interés o atractivo es mayor si se combinan con incentivos para buscar empleo y la integración laboral.

<sup>39</sup> European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Equal Opportunities. 2009

En cuanto a las actuaciones orientadas a conseguir mercados de trabajo inclusivos se contemplan medidas relativas a:

- educación, formación y aprendizaje a lo largo de la vida, con un aumento de la inversión en capital humano que suponga reducir los abandonos prematuros, el fracaso escolar, mejorar la transición de la escuela al trabajo y la cooperación entre empresas y centros.
- políticas activas para el mercado laboral que incluyen estrategias para la búsqueda de empleo más focalizadas a grupos concretos, promover servicios de asesoramiento más eficientes (capacidad de respuesta más rápida, servicios online, acompañamiento, asesoramiento para primer trabajo,...). Hay una tendencia a dirigir estas políticas a la población desempleada, pero se aboga por hacerlas extensivas a la población inactiva.
- incentivos financieros (impuestos, cobertura por desempleo,...) y no financieros, como son los servicios para facilitar la conciliación familiar, apoyos para un entorno laboral saludable, etc., que fomenten la participación de las mujeres y la prolongación de la vida laboral de los trabajadores de más edad.

Finalmente y en lo relativo al acceso a servicios de calidad, se propone de nuevo un enfoque integral que incluye políticas sectoriales diversas (educación, salud, vivienda...), la coordinación entre agentes públicos y privados y de diferente ámbito (local, territorial...) y una estrecha vinculación con las medidas relativas a la educación y a las políticas activas de empleo, ya que el objetivo de la inclusión activa es integrar a las personas en la sociedad y en el mercado de trabajo.

### **4.5.3. Servicios de cuidados de larga duración**

#### **4.5.3.1. Necesidades crecientes de servicios de cuidados de larga duración: reformas para asegurar la sostenibilidad**

Los cuidados de larga duración entendidos como la atención a la dependencia física o mental, están evidentemente muy relacionados con la edad y, por tanto, son claves en el ámbito de las políticas relacionadas

con el proceso de envejecimiento demográfico. Es un hecho constatado que el aumento de la esperanza de vida no se ha traducido en una vida más saludable y que la salud está relacionada con el status socioeconómico y la renta, con la accesibilidad y la calidad de los servicios de asistencia, con las condiciones de vida y de trabajo, los estilos de vida, etc.

En la actualidad los países europeos presentan una situación diferente en lo que se refiere al porcentaje de gasto en cuidados de larga duración sobre el PIB, pero todos coinciden en señalar la tendencia creciente de este gasto, así como la del tipo de servicios necesarios. De ahí que exista una preocupación generalizada por buscar la sostenibilidad financiera que asegure el acceso universal a los cuidados de larga duración, de calidad y a precios asequibles, aunque las soluciones son variadas.

Algunos países como Alemania o los Países Bajos, con un modelo en base a seguros sociales universales específicos, ya se plantean la posibilidad de hacer reformas (Países Bajos) a la vista del importante aumento que ha experimentado el gasto; se trata de reformas orientadas a redefinir/reducir los derechos del Seguro de Cuidados de Larga Duración (SCLD) y tratar con otras políticas de apoyo social y o de cuidado doméstico el aumento y duplicidad del gasto.

En otros casos (Austria o Suecia) se está optando por tratar el SCLD vía impuestos generales, mientras en otros han optado por definir el acceso y la asignación de recursos vía valoraciones o pruebas de dependencia (Reino Unido) mientras que, por ejemplo en Francia, se busca combinar elementos del Seguro Sanitario con impuestos de asistencia social.

En cualquier caso, parece claro que la aportación privada, bien sea directa o bien a través de un seguro privado de SCLD, juega un papel importante con un claro impacto en la accesibilidad a los servicios. Ello requiere medidas facilitadoras de esa accesibilidad como son: exenciones del copago, topes para el copago según grados de dependencia, ayudas no financieras o aportaciones para la mejora de la calidad de vida orientadas a mayores dependientes, personas con discapacidad y enfermos crónicos, cobertura pública del SCLD para grupos de bajos ingresos, subsidios para utilizar servicios privados, etc.



Desde la perspectiva de los servicios y cuidados, se insiste en la necesidad de una asistencia integral y coordinada entre agentes y que, en el caso de algunas dolencias en clara evolución creciente, como es el caso de la enfermedad mental, el Alzheimer y las enfermedades crónicas, se aconseja abordarlas a partir de planes nacionales de acción que garanticen esa estrategia integral.

#### 4.5.3.2. *Des-institucionalización de los CLD, nuevas tecnologías y diversificación de la oferta de servicios*

Desde la perspectiva de las soluciones concretas a aplicar, se observan tres tendencias claras. Son las siguientes:

1. La des-institucionalización de los cuidados de larga duración a favor de cuidados domiciliarios especialmente cuando se trata de personas mayores y con discapacidad.

Desde el punto de vista de la organización efectiva y calidad del servicio, para la implementación de esta estrategia la Comisión Europea plantea las siguientes recomendaciones:

- reforzar la coordinación e integración entre los agentes sanitarios y sociales y los cuidadores informales.
- diseñar una atención en base a equipos multidisciplinares de profesionales sanitarios, trabajadores sociales y cuidadores informales. Supone integrar culturas organizativas y lógicas de funcionamiento diferentes.
- otorgar un papel muy activo a los cuidadores informales, tanto en cuanto proveedores directos de atención, responsables y coordinadores de un amplio abanico de servicios, como también en el reclutamiento de otras personas.
- dar apoyo emocional, técnico y profesional a los cuidadores informales e integrarles en la estrategia de atención
- crear una única agencia responsable de una oferta de servicios básicos a domicilio

(sanitarios y sociales) capaz de resolver los problemas de convivencia de dos sistemas diferentes y el aumento de las tareas de organización y gestión (contratar, comprar, planificar, evaluar, reclutar, formar trabajadores, pagar, etc.).

- establecer medidas de conciliación laboral-familiar, permisos retribuidos, horarios flexibles, etc. como una manera de facilitar el cuidado de las personas dependientes en el entorno familiar.
2. Una utilización creciente de las nuevas tecnologías aplicadas a la atención de las personas en situación de dependencia. Estas aplicaciones son variadas y pueden incluir:
    - Terapias que utilizan dispositivos activos (diálisis, oxígeno, analítica,...) y que afectan en gran medida a enfermos crónicos
    - Asistencia general a partir de monitores que incluyen detector de caídas, recordatorio de medicamentos, localización de personas (para personas con Alzheimer o demencia que pasean).
    - Cambios en el hogar: afecta a baños, escaleras, rampas, sillas, mobiliario, camas especiales, cocina, conexiones informáticas,...
    - La extensión de la atención domiciliaria en base a las nuevas tecnologías tendrá un efecto de crecimiento de la demanda de personal dedicado al cuidado informal y además de un perfil más especializado; requerirá también garantizar el acceso de los hogares a las nuevas tecnologías (infraestructura) y extender la formación y el conocimiento de las nuevas tecnologías entre la población en general y las personas mayores, en particular.
  3. Una diversificación de la oferta de servicios, a utilizar de forma flexible y combinada, en la que se contemplan los siguientes:
    - Plazas residenciales
    - Programas que permiten la permanencia en el hogar:

- ayudas técnicas,
- mejora y adaptación de los hogares (habitabilidad, accesibilidad),
- teleasistencia,
- asistencia domiciliaria,
- plazas diurnas,
- plazas psicogerátricas,
- programas de apoyo a las familias cuidadoras

#### 4.5.3.3. Aumento de la demanda de empleo para Cuidados de Larga Duración (CLD)

El incremento de población con necesidades de CLD ha hecho aumentar también la demanda de empleo en el sector y a futuro esta tendencia creciente se va a mantener. El reto está en aumentar el número de trabajadores de CLD con un mayor nivel de formación y trabajando en condiciones más satisfactorias y con mayores índices de productividad.

Se han producido experiencias para aumentar el colectivo de trabajadores en este campo en base a tres tipos de acciones:

- campañas divulgativas haciendo atractivo el sector y reconociendo la labor realizada. Estrategia de valoración social de los CLD.
- campañas de formación dirigidas a personas en paro o inactivas, que en ocasiones se acompañan de otras acciones para aumentar la retención (flexibilidad, incentivos económicos). Estrategia de profesionalización.
- contratación de personas con dificultades de inserción en el mercado de trabajo o inactivas (mujeres, inmigrantes, personas jubiladas mayores de edad, hombres). Estrategia de fomento de empleo.

Además de estas iniciativas orientadas a aumentar el número de trabajadores en CLD, hay otras que tratan de consolidar el sector, es decir, de mejorar la retención de su empleo, mediante una mejora de las condiciones laborales tanto en términos de salarios como de prestaciones no salariales. Otras cuestiones

que se han revelado como positivas de cara a esa retención son el trabajo en equipo, la participación en la toma de decisiones, la orientación permanente y el aumento de la seguridad en el lugar de trabajo.

Junto a estas mejoras dirigidas a los trabajadores, hay también una línea de mejora orientada a los cuidadores considerados informales y que puede adoptar soluciones distintas, que van desde las prestaciones asistenciales y las económicas hasta los beneficios fiscales y de apoyo emocional y psicológico.

Los CLD se sitúan en un espacio nuevo en el que intervienen profesionales de áreas diferentes y categorías distintas. Médicos, enfermeras, trabajadores sociales, fisioterapeutas, trabajadores no cualificados formales e informales, etc., cuya coordinación y gestión entraña dificultades. Para solventarlas se ha creado en algunos países (Japón, Suecia, Reino Unido,) una nueva figura profesional, a modo de gestor asistencial o equipo de evaluación, responsable de planificar y coordinar los servicios de CLD y mejorar la comunicación entre los diferentes agentes, proveedores y usuarios en claro reconocimiento a la necesidad de mejorar en el futuro la coordinación entre los CLD y el sector sanitario. También se están perfilando nuevas categorías profesionales como puede ser la de ayudante asistencial cuyas competencias se centran en tareas de menor complejidad muy vinculadas con las tareas domésticas y las actividades instrumentales de la vida diaria, es decir con la asistencia domiciliaria.

Pensando en habilidades concretas de los trabajadores sociales cuya importancia en el futuro será destacada, se mencionan las siguientes:

- habilidades sociales vinculadas con la capacidad de trabajar de forma coordinada, en equipo y para atender una demanda más diversificada desde la perspectiva cultural
- conocimientos y manejo de las nuevas tecnologías tanto para la comunicación con los usuarios como para la informatización de los procesos y gestión del sistema (historias clínicas, aparatos, etc.)



- capacidad resolutive y de gestión (planificación, flexibilidad, multitarea) en un entorno cada vez más exigente.

#### 4.6. Políticas en el ámbito de la Educación y la Formación

##### 4.6.1. Formación a lo largo de toda la vida

Una definición habitual de formación a lo largo de toda la vida (*lifelong learning*) se refiere a "todas las actividades formativas desarrolladas a lo largo de la vida con el fin de mejorar los conocimientos, habilidades y competencias desde una perspectiva personal, cívica, social y/o laboral"<sup>40</sup>. Otra definición se refiere al "proceso de adquisición de conocimientos o habilidades a lo largo de toda la vida mediante la educación, la formación, el trabajo y la experiencia de la vida en general"<sup>41</sup>.

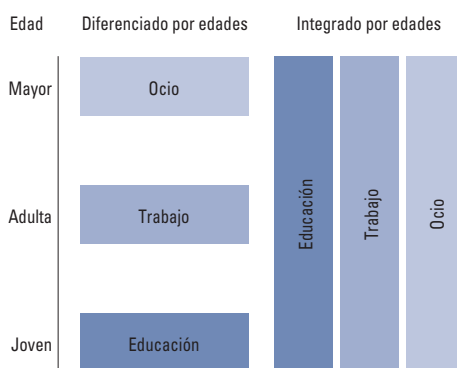
Ambas definiciones presentan un concepto muy amplio que se refiere a la actividad formativa de los individuos a lo largo de toda su vida. La primera enfatiza los diferentes componentes, contenidos y objetivos que la formación puede tener. La segunda subraya las diferentes modalidades que el proceso formativo puede seguir, desarrollándose desde la escuela y otras fases de la formación formal inicial (formación profesional, Universidad,...) y continuando a lo largo de la vida adulta mediante otros tipos de educación formal y no formal (formación continua, formación en el puesto de trabajo, educación de adultos,...), así como a través del aprendizaje informal en la vida diaria.

Este enfoque supone un cambio radical respecto al modo en que la educación y el aprendizaje eran vistos hasta hace poco tiempo, como resultado de transformaciones en el modo en que el desarrollo vital se estructura, no sólo respecto a la formación, sino respecto al trabajo, el ocio, etc. En este sentido, la sociedades modernas se están moviendo (o deberían moverse) desde lo que es una *estructura diferenciada por edades* hacia una *estructura integrada de edades*. En el primer modelo, las actividades

humanas están organizadas de manera separada a lo largo de la vida: la educación quedaba confinada a las edades jóvenes, dejando paso luego al trabajo en la edad madura y finalmente al retiro y el ocio en la edad de jubilación.

Por el contrario, en el modelo integrado por edades, los tres tipos de actividades tienen lugar y coexisten a lo largo de toda la vida. Aunque el modelo educación-trabajo-jubilación es todavía la norma, esto parece estar cambiando hacia el segundo modelo, que de algún modo aparece hoy en día como un objetivo a alcanzar, en el sentido de que permite un mayor equilibrio de actividades a lo largo de la vida y contribuye a afrontar diversos retos que tienen las sociedades modernas.

**GRÁFICO 4.2. DOS MODELOS DE ESTRUCTURA DEL DESARROLLO VITAL ANTE EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO**



Fuente: Age Integration: Conceptual and Historical Background, Riley and Riley; Essays on Age Integration, The Gerontologist Vol. 40, No. 3, 2000

Desde el punto de vista de la educación, se pueden señalar tres tipos de razones para explicar la necesidad del enfoque de la formación a lo largo de la vida. Por un lado, el contexto económico, caracterizado por la competencia global y el rápido ritmo de cambios tecnológicos y organizacionales, que requiere una población activa flexible y adaptable, capaz de formarse y reciclarse continuamente de acuerdo con las nuevas necesidades productivas.

<sup>40</sup> European Commission, A Memorandum on Lifelong Learning (2000).

<sup>41</sup> Australian National Training Authority, A glossary of Australian vocational education and training terms (NCVER, 2000).

El capital humano (determinado por sus niveles de conocimientos, habilidades y competencias) resulta así el motor clave del crecimiento económico en la sociedad del conocimiento.

Por otro lado, la formación continua también tiene que ver con las políticas de cohesión social, al configurarse como una vía para combatir la pobreza y reducir los desequilibrios sociales, permitiendo a todas las personas participar activamente en la vida social sin exclusiones.

Finalmente, la formación a lo largo de toda la vida también debe responderlos cambios demográficos y sociales, en particular al proceso de envejecimiento y la reducción de la población en edad de trabajar. El mantenimiento de una fuerza laboral que es capaz de responder rápidamente a los cambios en la demanda requerirá que los trabajadores/as de más edad puedan permanecer en el mercado laboral durante más tiempo, con la necesidad derivada de desarrollar continuamente su formación y capacidades.

#### **4.6.2. La política europea de aprendizaje permanente**

##### **4.6.2.1. Nunca es demasiado tarde para aprender: Plan de acción para el aprendizaje permanente**

La Unión Europea viene impulsando desde hace años una política de formación a lo largo de toda la vida. La Comunicación de la Comisión de 2001 *Hacer realidad un espacio europeo del aprendizaje permanente* subrayaba la importancia del aprendizaje permanente para todos los ciudadanos europeos. Uno de los principales mensajes era que *“los sistemas tradicionales deben transformarse para ser mucho más abiertos y flexibles, de modo que los alumnos puedan tener currículos de aprendizaje individuales adaptados a sus necesidades e intereses y disfrutar auténticamente de la igualdad de oportunidades en cualquier etapa de sus vidas”*.

La Comunicación de la Comisión de 2006 sobre el aprendizaje permanente *“Nunca es demasiado tarde para aprender”* define el aprendizaje de adul-

tos como toda forma de aprendizaje realizado por los adultos después de la educación y la formación iniciales. *La Comunicación* destaca la importancia de este aprendizaje como componente clave del aprendizaje permanente, en el sentido de que desempeña una función clave en el desarrollo de la ciudadanía y las competencias.

Como continuación de la anterior comunicación, en 2007 se definió un Plan de Acción para el Aprendizaje Permanente<sup>42</sup>, centrado en los siguientes colectivos: inmigrantes, personas mayores, mujeres y personas con discapacidad. El Plan de Acción da por sentada la necesidad de un sistema de aprendizaje de adultos de alta calidad y accesible, habida cuenta de los retos a que Europa debe enfrentarse en los próximos años:

- combatir la escasez de mano de obra debida a la evolución demográfica, aumentando los niveles de competencias de la población activa en general y aumentando el nivel educativo de los trabajadores poco cualificados (ochenta millones en 2006); el aprendizaje de adultos puede contribuir rápida y eficazmente a este objetivo.
- abordar el problema que supone la persistencia del elevado número de personas que abandonan prematuramente los estudios (casi siete millones en 2006), ofreciendo una segunda oportunidad a los que llegan a la edad adulta sin tener una cualificación.
- reducir el persistente problema de la pobreza y la exclusión social entre grupos de marginados; el aprendizaje de adultos puede mejorar las capacidades de las personas y ayudarlas a asumir una ciudadanía activa y una autonomía personal.
- aumentar la integración de los inmigrantes en la sociedad y en el mercado laboral; el aprendizaje de adultos ofrece cursos adaptados, también de idiomas, para contribuir a este proceso de integración; además, la participación en actividades de aprendizaje de adultos en el país de acogida puede ayudar a los inmigrantes a

<sup>42</sup> Bruselas, 27.9.2007, COM(2007) 558 final.

garantizar la convalidación y el reconocimiento de las cualificaciones con las que llegan.

- aumentar la participación en actividades de aprendizaje permanente y, en particular, abordar el hecho de que la participación en este tipo de actividades disminuye una vez que se han cumplido 34 años; en un momento en que la media de edad al empezar a trabajar aumenta en toda Europa, debe producirse en paralelo un aumento de la participación de los trabajadores de más edad en el aprendizaje de adultos.

La necesidad de aumentar la inversión en el aprendizaje de adultos se ve confirmada por los datos disponibles, que muestran que la participación de los adultos (entre 25 y 64 años) en el aprendizaje permanente ha es todavía limitada. El objetivo del Plan de Acción es ayudar a reforzar el sector del aprendizaje de adultos para poder aprovechar toda su capacidad. Se trata de un sector complejo, con una gran variedad de prestadores de servicios, que llegan a grupos destinatarios de todo tipo.

Una de las principales dificultades del aprendizaje de adultos es prestar un servicio que satisfaga las necesidades de los alumnos adultos, proporcione respuestas de alta calidad a las necesidades del mercado laboral y de la sociedad, y estimule una mayor demanda. Además, se necesita una mayor variedad de medidas interrelacionadas para superar

los obstáculos multidimensionales a la participación. Entre ellas figuran:

- facilitar una información y una orientación de alta calidad a los alumnos, lo cual puede lograrse mediante servicios comunitarios o en el trabajo.
- acercar el aprendizaje a las comunidades y los lugares de trabajo de los alumnos, lo cual puede lograrse a través de los centros locales de aprendizaje, las ONG, el aprendizaje en el lugar de trabajo y el aprendizaje on-line.
- permitir un acceso flexible a una evaluación, una validación y un reconocimiento de los resultados de aprendizaje que den lugar a la certificación y la cualificación, lo cual puede reforzarse mediante la orientación.
- ampliar el acceso a la educación superior para facilitar que "se suba un nivel" respecto a las cualificaciones anteriores; poner en marcha mecanismos financieros orientados por la demanda (como las cuentas de aprendizaje individual, las medidas fiscales y los préstamos facilitados públicamente o a través de un mecanismo público de garantía) para abordar las restricciones financieras y motivar el aprendizaje a tiempo completo o a tiempo parcial.
- animar a las personas a que inviertan en aprendizaje, tanto para su realización personal como para su empleabilidad.

**CUADRO 4.9. PRIORIDADES DEL PLAN DE ACCIÓN PARA EL APRENDIZAJE PERMANENTE 2007**

| Formación para adultos  |  |
|---|--|
| Acción  | Contrarrestar  |
| Aumentar los niveles de habilidad (formación) de la mano de obra en general y de los trabajadores poco cualificados en particular.  | La escasez de mano de obra debida a los cambios demográficos   |
| Ofrecer una segunda oportunidad a quienes entran en la edad adulta sin ninguna cualificación  | El creciente número de jóvenes que abandonan prematuramente la escuela   |
| Hacer de la educación de adultos una estrategia para mejorar las capacidades de las personas y contribuir a que asuman una ciudadanía más activa y mayor autonomía personal | Reducir la pobreza y la exclusión social entre los grupos marginados   |
| Ofrecer cursos a medida, incluyendo el aprendizaje de idiomas a población inmigrante, garantizando igualmente la validación y reconocimiento de sus cualificaciones.        | Las dificultades de integración de los inmigrantes en la sociedad y en los mercados de trabajo                           |
| Promover la participación en los trabajadores de más edad   | El descenso en la participación después de los 34 años en un momento en que la edad media para trabajar está aumentando. |

#### 4.6.2.2. Marco estratégico europeo Educación y Formación 2020

El Consejo adoptó en mayo de 2009 un marco estratégico para la cooperación europea en el ámbito de la educación y la formación (ET 2020)<sup>43</sup>. Este marco estratégico vuelve a destacar que la educación y la formación han de desempeñar un papel crucial al abordar los numerosos desafíos socioeconómicos, demográficos, medioambientales y tecnológicos a los que ha de enfrentarse Europa en los próximos años. Así mismo indica que una inversión eficiente en capital humano, mediante los sistemas de educación y formación, es un elemento esencial de la estrategia europea destinada a alcanzar los altos niveles de crecimiento y empleo, viables y basados en el conocimiento.

Entre otros objetivos estratégicos, se establece el de "hacer realidad el aprendizaje permanente y la movilidad". En concreto, a este respecto se plantea la necesidad de incrementar la participación de los adultos en el aprendizaje permanente, en particular los que menos capacitación tienen. En concreto, la Comisión plantea el objetivo de que para 2020, una media de un 15% como mínimo de los adultos debería participar en el aprendizaje permanente<sup>44</sup>. Previamente el objetivo estaba fijado en el 12,5%, si bien en datos de 2008, en la práctica sólo se alcanzaba un 9,5%.

La Comisión acaba de publicar una nueva comunicación *Competencias clave para un mundo cambiante*<sup>45</sup> en la que aborda un proyecto de informe conjunto de 2010 del Consejo y de la Comisión sobre la puesta en práctica del programa de trabajo *Educación y formación 2010* y su grado de desarrollo de la política europea por parte de los Estados miembros. En particular, se describe la evolución de las estrategias nacionales de aprendizaje permanente y las reformas aplicadas para que la educación y formación profesional (EFP) resulte más atrayente y se adapte

mejor a las necesidades del mercado laboral, así como para modernizar la enseñanza superior.

A este respecto se señala que la implementación del aprendizaje permanente a través del aprendizaje formal, no formal e informal, así como el aumento de la movilidad, siguen planteando un reto. La educación y la formación, incluidas las universidades, deberían ser más abiertas y adaptadas a las necesidades del mercado laboral y de la sociedad en general. Debe prestarse especial atención a la creación de asociaciones entre la educación y formación y el trabajo.

Entre las medidas en favor de la adquisición de competencias clave por parte de los adultos, se incluyen la elaboración y modificación de la legislación pertinente, la mejora de la prestación y gestión de los servicios de formación, así como medidas específicas de financiación. Conforme al Plan de Acción sobre el Aprendizaje de Adultos, los países europeos prestan atención especial a la alfabetización, los idiomas y las competencias digitales, en particular entre los adultos con escasa cualificación y/o los desempleados e inmigrantes. Son habituales los programas de "segunda oportunidad", que permiten obtener un diploma de enseñanza secundaria. La capacidad de lectura y escritura y la capacidad de cálculo se incluyen a veces en los cursos de orientación profesional. La clave del éxito reside en la combinación de dichas medidas con una adecuada orientación y el reconocimiento del aprendizaje formal, no formal e informal.

Sin embargo, en el caso de la formación de adultos, es también importante que las disposiciones abarquen la gama completa de competencias clave, en lugar de incidir solo en competencias concretas, como la lectura y escritura o aptitudes profesionales específicas. Además, debe dirigirse a todos los adultos, independientemente de su nivel de cualificación, incluidas las personas con escasa cualificación, los adultos con necesidades educativas específicas y los ancianos. Las competencias de los formadores de adultos deben actualizarse, en consecuencia.

<sup>43</sup> DOC 119 de 28.5.2009.

<sup>44</sup> Es decir: el porcentaje de la población con edades comprendidas entre los veinticinco y los sesenta y cuatro años que participe en actividades de educación y formación durante las cuatro semanas anteriores a la encuesta (Eurostat/Labour Force Survey).

<sup>45</sup> Bruselas, 25.11.2009 COM(2009)640 final

La mayoría de países han adoptado estrategias explícitas de aprendizaje permanente. Se ha prestado especial atención a la elaboración de instrumentos que contribuyan a flexibilizar los itinerarios de aprendizaje entre los diferentes componentes de los sistemas de educación y formación.

También se están produciendo avances significativos en la elaboración de los marcos nacionales de cualificaciones, abarcando todos los niveles y tipos de educación y de formación, así como en la vinculación de dichos marcos al Marco Europeo, que deberá haber finalizado en 2010. Así mismo, se han adoptado medidas para desarrollar los sistemas de orientación permanente, en particular para los adultos. Sin embargo, los diferentes sistemas de orientación deben coordinarse mejor, entre otras cosas para ayudar a los jóvenes a completar su educación y formación e incorporarse al mercado laboral.

La implementación y desarrollo de estrategias de aprendizaje permanente sigue planteando un reto importante. Dichas estrategias sólo son coherentes y completas en un número limitado de casos, y algunas todavía se centran en sectores específicos o grupos concretos, en lugar de abarcar todo el ciclo vital. Para ser eficaces, dichas estrategias deben abarcar períodos suficientemente largos, ofrecer oportunidades a todos los grupos de edad y estar sujetas a una revisión y un desarrollo continuos. Para aumentar su pertinencia y repercusión, así como para motivar a las personas a participar en acciones de formación, las partes interesadas deben implicarse más, y la cooperación con otros ámbitos políticos diferentes de la educación y formación debe ser más adecuada. En el actual contexto de crisis económica, una cuestión esencial es la inexistencia de mecanismos adecuados para asignar los recursos limitados de forma estratégica y tomar en consideración necesidades nuevas o emergentes en materia de competencias.

#### **4.6.3. 2010 Plan de Acción sobre TICs y envejecimiento**

El reto europeo del envejecimiento pasa no sólo por tener buenas condiciones de salud y de calidad de vida y poder vivir el máximo tiempo posible de manera autónoma, sino también de poder participar del conocimiento y avances de la sociedad.

En este sentido, las TIC están llamadas a desempeñar un papel central en el área de la salud, del trabajo, de los servicios sociales, de la seguridad en el hogar, de la información y comunicación social. Sin embargo, se estima que el mercado de las TIC para envejecer mejor es todavía muy incipiente y sin que existan garantías suficientes sobre la disponibilidad y aceptación de las soluciones que ofrece.

Por ello la Comisión ha puesto en marcha un plan de acción sobre cómo envejecer mejor en la sociedad de la información que tienen como objetivo final desarrollar e implantar herramientas y servicios TIC de fácil utilización y que integren las necesidades de los usuarios mayores.

El plan determina que las necesidades de los usuarios deben abordarse en tres ámbitos:

- envejecer mejor en el trabajo buscando el equilibrio entre vida laboral y familiar con ayuda de las TIC, accesibles, prácticas, flexibles, etc.
- envejecer mejor en la comunidad permaneciendo socialmente activos y creativos a través de soluciones TIC (redes sociales, acceso a servicios públicos y comerciales, ...)
- envejecer mejor en casa gracias a la tecnología (calidad de vida, salud pero también independencia, autonomía y dignidad).

Poder hacer realidad estos objetivos requiere analizar y comprender las necesidades y la situación real de las personas de edad a fin de desarrollar estrategias de capacitación específicas para este colectivo y aplicaciones adaptadas a esas necesidades.

El Plan se estructura en las cuatro áreas siguientes:

1. *Sensibilización y creación de consenso* y estrategias comunes en base a una participación lo más amplia posible de todos los agentes (públicos, privados, industria, colectivos de mayores, compañías de seguros, universidad, investigadores, etc.). Se trata de ser conscientes de las oportunidades y obstáculos y abordar acciones compartidas.

2. *Establecimiento de las condiciones necesarias.*

Incluye evaluar obstáculos para:

- adoptar tecnologías para una vida independiente (incidencia en la privacidad, identificación por radiofrecuencia, etc.);
- la accesibilidad electrónica,
- la interoperabilidad en la sanidad electrónica, con referencia a datos básicos (historial del paciente, datos de emergencia)
- el fomento del acceso básico a través de la banda ancha a servicios TIC.

3. *Fomentar la adopción de las TIC* mediante la puesta en marcha de algunos proyectos piloto centrados en un primer momento en la vida independiente y el control de las enfermeda-

des crónicas. La Comisión también fomentará la exploración del potencial de las TIC para el envejecimiento activo en el trabajo y se crearán premios que incentivo los hogares inteligentes y las aplicaciones que favorezcan la vida independiente.

4. *Preparar el futuro* asumiendo que el liderazgo es un factor clave de éxito de la industria europea. Para ello es preciso compartir agendas de investigación, compartir recursos, desarrollar plataformas comunes al tiempo que se asumen ya iniciativas concretas como por ejemplo en el área de la Sanidad electrónica y la Inclusión electrónica en las que se insiste en la participación de los usuarios. El objetivo es crear un marco común de interoperabilidad en materia de servicios y soluciones TIC para personas mayores.

## 5. Resumen y Conclusiones

### 5.1. RESUMEN

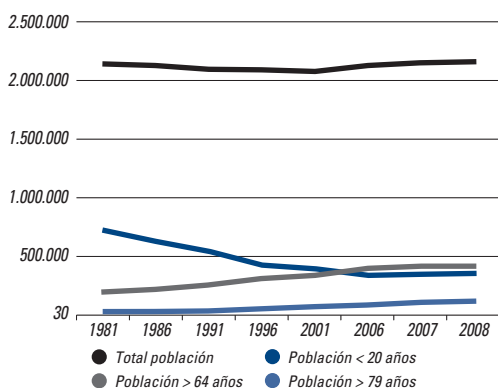
#### 5.1.1. Situación actual y previsiones demográficas

##### a) La evolución demográfica de la CAPV y sus condicionantes

- *Relativa estabilidad del número de habitantes y progresivo envejecimiento.*

La evolución demográfica de la CAPV en las tres últimas décadas está marcada por una relativa estabilidad del número de habitantes y su progresivo envejecimiento. Así los últimos datos de EUSTAT indican que en 2008 la población vasca ascendía a 2.162.944 personas, aumentando sólo en 17.250 respecto de la de 1981 (+0,8% en más de veinticinco años). Hay que indicar que el crecimiento se produce a partir de 2001, pues con anterioridad la tendencia era suavemente decreciente.

**GRÁFICO 5.1. EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN VASCA: PERSONAS JÓVENES Y MAYORES. 1981-2008. POBLACIÓN A 31 DE DICIEMBRE.**



Fuente: EUSTAT. Indicadores Demográficos. Actualización Población Municipal.

El crecimiento absoluto de más de 200.000 personas mayores de 64 años ha hecho que este colectivo pase de suponer menos de un 10% del total en 1981 al 19% actual. Ello ha ido acompañado de un descenso de 375.000 jóvenes menores de 20 años en el mismo periodo. Como resultado, la edad media de la población vasca ha aumentado casi diez años en los últimos veinticinco: de 32,8 a 42,5 años.

- *El proceso de envejecimiento es más notable que a nivel estatal y europeo*

Este proceso de envejecimiento de la CAPV es más acusado que el experimentado en el contexto español y europeo. Por un lado, la proporción de jóvenes es menor en la CAPV y ha disminuido más y, por otro, se ha superado tanto a la UE-27 como al Estado en la proporción de personas mayores (las de más de 64 años representan en nuestra Comunidad el 18,9% frente al 16,6% en España y el 17,1% en la UE-27).

- *Elementos distintivos desde una perspectiva territorial*

La evolución demográfica de la Comunidad Autónoma ha tenido algunos elementos distintivos desde una perspectiva territorial. Bizkaia ha perdido en torno a 30.000 habitantes en los últimos veinte años; Gipuzkoa se ha mantenido relativamente estable, mientras que Álava ha aumentado su población de manera notable (más de 40.000 habitantes) incrementando así su peso demográfico en el conjunto de la CAPV.

De manera paralela, Álava aparece como el territorio menos envejecido (16,7% de personas de 65 años y más), con Gipuzkoa en posición intermedia (18,4%) y Bizkaia en la situación menos favorable (19,2%).



• **Tasas de natalidad reducidas y tasas de mortalidad crecientes**

A la hora de explicar los motivos de esta evolución demográfica de Euskadi hay que mencionar unos saldos vegetativos decrecientes entre 1981 y 1996 e incluso de signo negativo entre 1991 y 2001, aunque ligeramente positivos de nuevo en los últimos años:

- Una tasa de natalidad decreciente hasta 1996 y en suave recuperación a partir de entonces, aunque siempre inferior a las de España y la UE-27.
- Una tasa de mortalidad que ha ido aumentando hasta superar a la media española y acercarse mucho a la europea.

• **Un fuerte crecimiento de la población inmigrante, generalmente joven**

Por su parte, los saldos migratorios han pasado de negativos a crecientemente positivos en la última década, por efecto del aumento de la llegada de personas de nacionalidad extranjera (mientras sucedía lo contrario en el saldo con otras Comunidades Autónomas). Las personas nacidas en el extranjero han pasado de 22.750 en 1981 a más de 115.000 en la actualidad, de modo que si entonces representaban un escaso 1% de la población de la CAPV, ahora representan un 5%. Hay que destacar así mismo que el perfil de las personas inmigrantes es cada vez más joven (una edad media de 31,3 años).

• **Importante alargamiento de la esperanza de vida**

La esperanza de vida ha aumentado gradualmente en las últimas décadas, tanto para los hombres como para las mujeres. Así, en el caso de los hombres, su esperanza de vida pasó de 71 a 78,3 años entre 1981 y 2007, mientras que en el caso de las mujeres el incremento fue de 78,5 a 85,6 años.

• **Aumento del número de hogares, con una disminución del tamaño familiar medio**

Se observa un incremento muy importante del número de familias que, si en 1991 eran 632.100, en 2006 ascienden a 787.000 (+24,5%). Simultáneamente se

ha producido una disminución de su tamaño pasando de 3,32 miembros a 2,64, proceso que ha sido paralelo al aumento de las familias unipersonales (más de un 20% del total).

Es interesante destacar que casi la mitad de estas familias unipersonales están formadas por personas mayores de 64 años que, por tanto, viven solas (81.900 personas). Adicionalmente, hay más de 70.000 familias de únicamente dos miembros, en las que ambos tienen también más de 64 años.

• **Incremento de la población activa y potencialmente activa**

La población potencialmente activa (16 y más años) de la CAPV experimentó un crecimiento gradual en las dos últimas décadas, aunque recientemente se observa una clara estabilización, fruto de la evolución demográfica.

Esta evolución creciente es extensiva también tanto a la población activa como a la ocupada, excepción hecha de los efectos de la crisis en los dos últimos años. La tasa de actividad aumenta desde un 52,7% en 1986 a un 55,6% en 2009, aunque disminuye entre los hombres (71,2% a 64%) y crece entre las mujeres (35% a 47,6%). También disminuye entre los jóvenes de 16 a 24 años (de 51,3% a 32%).

**b) Previsiones demográficas**

• **Ligero crecimiento poblacional**

Las previsiones de EUSTAT indican que la población de la CAPV crecerá ligeramente a lo largo de los próximos años, unas 65.000 personas aproximadamente desde 2008 a 2020 (+3%). El crecimiento se concentrará en los primeros años del periodo, mientras que a medio plazo se prevé una desaceleración que se traducirá en un crecimiento nulo de la población en 2020, por compensación del saldo vegetativo (negativo) con el migratorio (positivo).

• **Aumento continuado del número de personas mayores**

El crecimiento poblacional irá acompañado de un continuo aumento de la población mayor de 64 años. Las cohortes poblacionales más numerosas se des-



plazarán progresivamente hacia la parte más alta de la pirámide demográfica.

La combinación de este proceso con el del aumento de la esperanza de vida de la población adulta hará que la población de más de 64 años y alcance el medio millón de personas en 2020, casi 100.000 más que en 2008, representando así un 22,5% de la población total. La población de más de 79 años aumentará todavía más rápidamente hasta las 162.000 personas en un proceso de sobre-envejecimiento.

Este proceso de envejecimiento se prevé más acusado que en España y la UE-27. También en una perspectiva regional, las previsiones del cambio demográfico en la CAPV son más desfavorables que la media de las regiones europeas.

• **Cierta recuperación de la población infantil-juvenil y aumento de la esperanza de vida**

No obstante, se prevé también una cierta recuperación de la población infantil y juvenil para el conjunto del periodo como fruto de una mayor fecundidad y por la aportación de la inmigración. Sin embargo, el proceso seguirá una tendencia descendente.

A pesar del aumento en la mortalidad y en función de la evolución reciente, el supuesto es que la esperanza de vida al nacer alcanzará en el año 2020 los 81,2 años en los hombres y los 87,2 años en las mujeres.

• **Disminución de la población en edad de trabajar**

La caída en las tasas de natalidad experimentadas en años pasados hará que las generaciones que se incorporarán a la edad de jubilación serán sustituidas por cohortes con un menor número de efectivos. Como resultado se producirá una reducción en la población potencialmente activa de 16-64 años en casi 60.000 personas hasta 2020 (-4%).

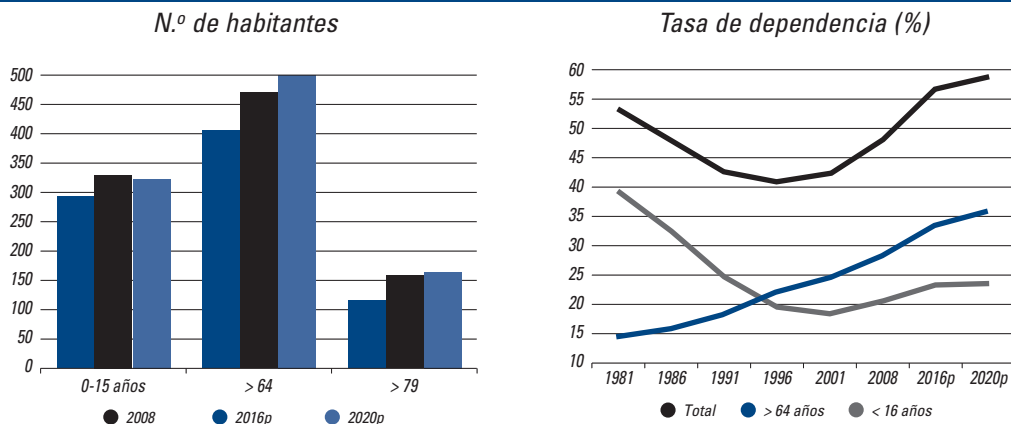
• **Como resultado aumentarán los niveles de dependencia**

El ratio entre las personas que no se encuentran en edad laboral y las que son potencialmente activas pasará de 48 personas dependientes (jóvenes o mayores) por cada 100 activos potenciales en 2008 hasta casi 59 personas en 2020, fundamentalmente por el aumento de la relación de dependencia de las personas mayores.

• **Previsible aumento de la población inmigrante**

Frente a la negativa evolución del saldo vegetativo, las proyecciones de prevén un saldo migratorio siempre positivo hasta 2020, aunque de una magnitud progresivamente menor. En esta evolución descendente el elemento determinante será la reducción prevista en el flujo de entradas procedentes del extranjero. Para el conjunto del periodo 2008-2020, se prevé un saldo positivo de más de 90.000 personas

**GRÁFICO 5.2. PROYECCIÓN DE LA POBLACIÓN DEPENDIENTE Y DE LA TASA DE DEPENDENCIA.**



Fuente: EUSTAT. Indicadores Demográficos. Actualización Población Municipal; Proyecciones demográficas 2020. Elaboración propia.

• **Aumento en el número de hogares y cambios en la tipología familiar**

Las previsiones respecto a la evolución del número de hogares señalan todavía un importante aumento hasta 2020 (100.000 más que en 2006), aunque más moderado que en los últimos años y siguiendo una tendencia decreciente.

Así mismo, continuará previsiblemente la reducción del tamaño familiar, con un aumento de los hogares uni-personales. En particular, se incrementarán los hogares formados por personas mayores de 64 años que viven solas (hasta más de 110.000 personas, 30.000 más que en la actualidad) o con una pareja también mayor (80.000 hogares de este tipo, 10.000 más que en la actualidad).

**5.1.2. Efectos económicos y sociales de las previsiones demográficas**

*a) Efectos en el mercado de trabajo*

• **Contracción en la oferta de mano de obra**

La caída de la oferta de mano de obra en la CAPV será notable hasta 2020: la reducción de la población

de edades comprendidas entre los 16 y 64 años se sitúa en torno a las 60.000 personas respecto de la cifra existente en 2008 (-5%), según las previsiones de EUSTAT.

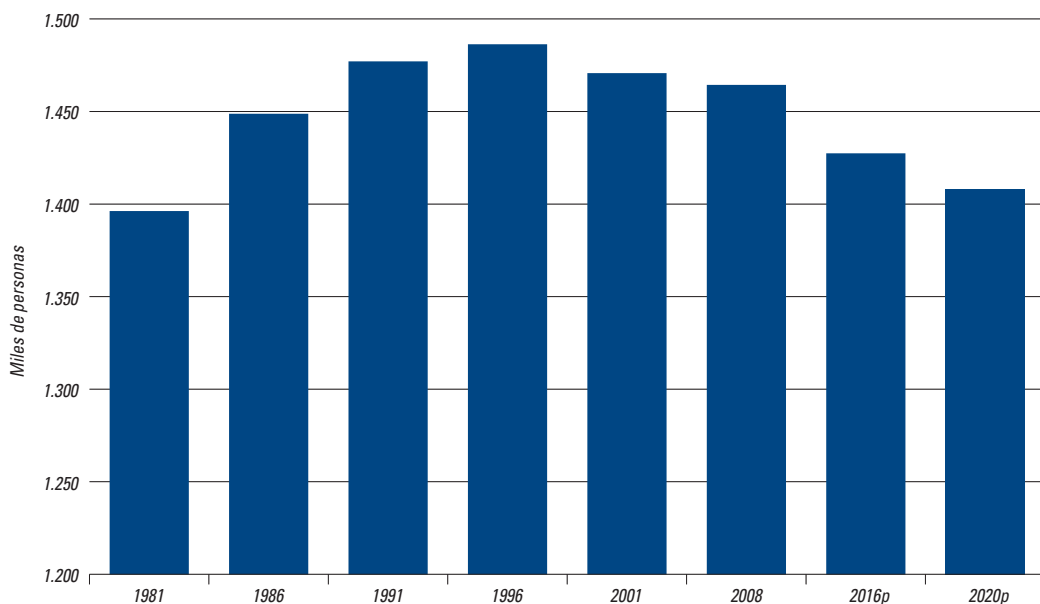
En un escenario de ausencia de cambios en las políticas, los efectos podrían ser todavía más acusados con posterioridad, con una reducción del orden del 20% de la población potencialmente activa para 2050.

• **Esto plantea la necesidad de incrementar las tasas de actividad femeninas y de las personas mayores de 55 años**

El efecto de contracción de la mano de obra podría verse atenuado, al menos durante un tiempo, por el aumento en la participación en el mercado de trabajo, fundamentalmente por parte de mujeres y trabajadores/as del segmento más alto de edad. La CAPV presenta amplios márgenes de mejora en estas esferas de actuación y los objetivos establecidos desde la Unión Europea son exigentes.

Así, la tasa de actividad general (15-64 años) en la CAPV en 2009 (70,9%) se encuentra por debajo de

**GRÁFICO 5.3. EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE 16 A 64 AÑOS EN LA CAPV PROYECTADA A 2020.**



Fuente: Elaboración propia a partir de EUSTAT.

la proyectada para la UE en 2050 (73,9%), y todavía más la femenina (63,6%).

Los esfuerzos a realizar en el colectivo de personas mayores de 55 años son también de gran magnitud ya que la UE pretende alcanzar una tasa de empleo de prácticamente un 60%, cuando en la actualidad la CAPV se sitúa en una media del 45% (36% para las mujeres).

• *La inmigración tendrá un papel clave en el ajuste del volumen de población activa*

A pesar de la rápida y cuantiosa afluencia de población inmigrante a la CAPV en la última década, la proporción de personas extranjeras afiliadas a la Seguridad Social es aquí muy inferior a la del Estado (54% frente a 108% en Diciembre 2009, datos medios).

No obstante, si no se produjese un flujo migratorio positivo importante en los próximos años, la reducción de la población potencialmente activa sería todavía más acusada (120.000 personas hasta 2020).

Hay que mencionar también la ocupación mayoritaria de la población inmigrante en puestos de bajo nivel de cualificación, lo que plantea importantes retos en términos de formación y de condiciones de trabajo.

• *Desequilibrios en cuanto al nivel de cualificación y problemas de relevo*

Algunos estudios apuntan que a la previsible escasez de mano de obra habrá que añadir la agudización de problemas en la industria por la falta de personal cualificado, mientras que en el sector servicios se combinan las dificultades para cubrir puestos tanto de alta como de baja cualificación.

Así mismo, a corto y medio plazo, pueden preverse necesidades de relevo generacional de las plantillas en bastantes sectores y empresas, tanto industriales como en los servicios privados y también en la Administración y los servicios públicos. También se aprecia un problema de renovación en el colectivo que ostenta la dirección y la propiedad de las empresas (particularmente las de tipo familiar) para poder abordar medidas que contribuyan a la pervivencia de los negocios.

• *Se refuerza la importancia de la productividad, la formación y la I+D+i*

La reducción de la mano de obra supondrá una contracción de la producción y del crecimiento económico salvo que la productividad aumente más rápidamente.

Se considera que la productividad depende en gran medida de la actitud y de los niveles de cualificación. Un nivel elevado está asociado con una alta tasa de actividad, con una propensión a la formación permanente y con una mayor permanencia de las personas de más edad en el mercado laboral.

Sin embargo, los niveles de actividad formativa en Euskadi están por debajo de las medias europeas, situándose bastante lejos de los países más avanzados, tanto en la perspectiva del número de empresas que proporcionan formación a sus trabajadores/as, como de las personas individualmente.

En cuanto a la inversión en I+D+i, los datos para la CAPV muestran que los esfuerzos en esta materia son importantes, aunque los niveles todavía se sitúan por debajo de la media europea (1,85% el PIB frente al 1,90% en la UE 27 en 2008).

b) *Efectos en el sistema de pensiones*

• *Mayor gasto en pensiones y menores ingresos por cotización*

El envejecimiento conlleva menos población activa según se ha visto y más población jubilada. Además, el aumento de la esperanza de vida supone la necesidad de financiar las pensiones durante un periodo de tiempo más largo.

En el caso de la CAPV la tasa de dependencia por personas mayores actual del 28% alcanzará un 36% en 2020 y seguirá creciendo con posterioridad.

Como resultado se produce un aumento del gasto en pensiones (un mayor número de perceptores y durante más años). Los abandonos prematuros de la vida laboral a través de jubilaciones anticipadas han añadido presión al sistema. Además, el nivel de la prestación o pensión media también ha seguido una senda creciente como consecuencia de la sustitución de pensiones antiguas por nuevas, aproxi-

madamente un 33% más elevadas, así como por el propio sistema de revalorización de las pensiones (en función del IPC).

- *Los ejercicios de prospectiva sobre la evolución del gasto en pensiones en la CAPV reflejan fuertes tensiones, sobre todo, en el segundo cuarto de siglo*

Incluso en los escenarios más favorables de evolución demográfica y económica emergen dificultades y tensiones fuertes sobre los presupuestos públicos.

Se prevé que a nivel estatal los gastos relacionados con el envejecimiento aumenten aproximadamente desde un 19,3% del PIB en 2007 a un 28,3% en 2060 (+9,0 puntos). España pasará así de situarse por debajo de la media europea, a situarse por encima de la misma (UE-27 pasará de un 23,1% del PIB a un 27,8% en el mismo periodo (+4,7 puntos),

Así, el mantenimiento del actual sistema de pensiones en términos de “pensión media sobre salario medio”

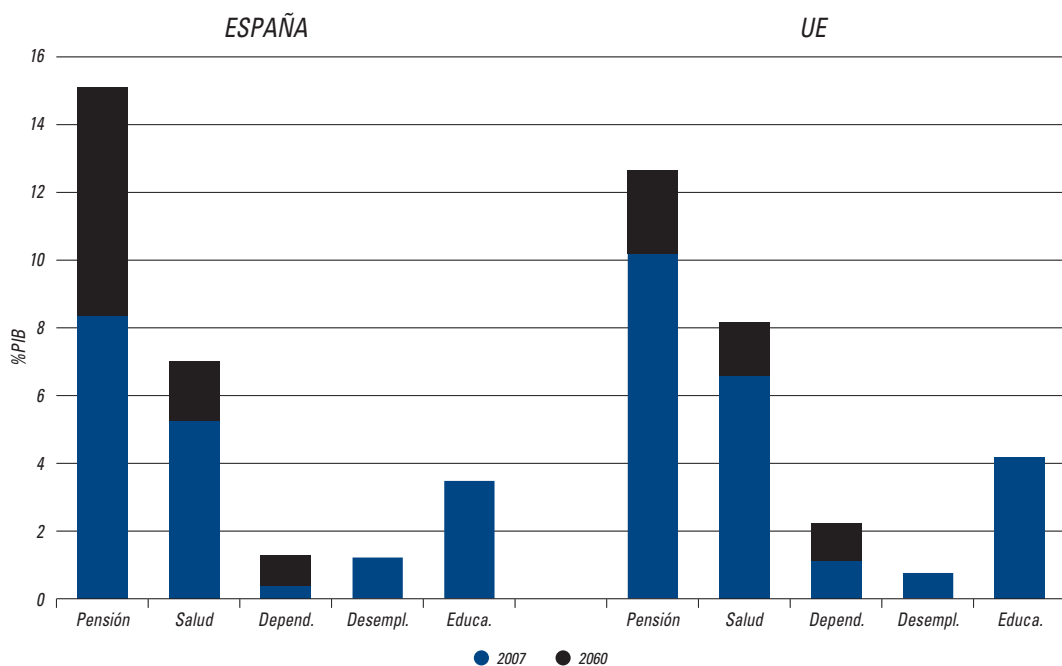
sólo sería posible soportando un aumento importante en el peso que el coste de las pensiones supone sobre el total de salarios (lo que dado que el aumento previsible del empleo es limitado, supondría un incremento importante en la aportación media a realizar por trabajador/a). De este modo, se estima que el sistema de pensiones actual supondría que el ratio coste de pensiones sobre salarios se duplicara prácticamente en la CAPV para 2050.

- *Efectos diferenciales sobre hombres y mujeres*

La perspectiva de género resulta importante a la hora de analizar este problema. Las significativas disparidades en las historias laborales de hombres y mujeres se traducen en menores derechos de pensión para estas últimas.

En efecto, las mujeres se incorporan en menor medida y más tarde que los hombres al mercado de trabajo y además permanecen menos tiempo. A pesar de la tendencia al incremento en la afiliación femenina

**GRÁFICO 5.4. PREVISIONES DE EVOLUCIÓN DEL GASTO PÚBLICO VINCULADO AL ENVEJECIMIENTO 2007-2060.**



Fuente: European Commission. DG Economic and Financial Affairs. The 2009 Ageing Report.

a la Seguridad Social, las mujeres sólo representan en 2008 el 43% del total de la afiliación de la CAPV. La tasa de afiliación femenina es 17 puntos porcentuales inferior a la masculina (56% frente al 73%).

En la CAPV los hombres tienen una cotización media que es 20 años superior a la de las mujeres: 40,9 años frente a 20,3 años.

Como resultado, las mujeres consolidan menores derechos de pensión y, además, tienden a complementar en menor medida sus pensiones a través del ahorro privado. Según datos estatales, la pensión media por jubilación de las mujeres era, en 2007, un 40% inferior a la de los hombres.

#### • *Desarrollo de los sistemas de pensiones complementarias*

Las pensiones complementarias, han tenido un importante desarrollo en la CAPV (fundamentalmente a través de EPSV). Así, la CAPV ha sido pionera en el Estado en el desarrollo de sistemas sectoriales que han permitido la integración a la previsión social complementaria de colectivos que dependen mucho de las pensiones públicas, ya que tienen dificultades para ahorrar.

Su peso en términos de patrimonio acumulado alcanzaba el 27,6% del PIB vasco en 2009 (muy superior al del Estado) pero su relevancia atendiendo a los ingresos corrientes por aportaciones o al gasto en prestaciones sociales es mucho menor (2,05% y 0,6% del PIB respectivamente). Estimaciones efectuadas por el Gobierno Vasco sitúan en torno a un 36,3% el índice de cobertura de la población de 20 a 65 años.

Se constatan amplios márgenes de mejora en cuanto al grado de cobertura, la divergente penetración territorial y la cuantía, regularidad y duración de las aportaciones.

#### • *El envejecimiento poblacional no sólo entraña un reto económico sino también social*

El envejecimiento y su impacto en las pensiones implican mayores dificultades para el mantenimiento del nivel de bienestar en las personas mayores, con

un riesgo de agravamiento de los niveles de pobreza en estas capas de población.

La fórmula teórica de la pensión de jubilación haría prever una elevada tasa de sustitución o cobertura de los ingresos tras la jubilación, sobre todo para los niveles de salarios bajos y medios. Sin embargo, esta previsión no se cumple para la mayoría de las personas por diversos motivos legales y de situación del mercado de trabajo, como acredita el hecho de que el ratio de ingresos medianos relativos de las personas de más de 65 años era en 2006 inferior al europeo y el riesgo de pobreza para este colectivo significativamente mayor que el observado entre la población menor de dicha edad.

En la CAPV, el porcentaje de personas en "situación de bienestar" es menor que la media para los mayores de 65 años (aunque la tasa de pobreza también es menor), y en particular para las mujeres mayores que viven solas.

#### *c) Efectos en la salud y el sistema sanitario*

##### • *El envejecimiento de la población supone un empeoramiento del estado de salud general de la sociedad, tanto desde una perspectiva objetiva como subjetiva*

El aumento de la esperanza de vida va acompañado de un aumento de la prevalencia de determinadas patologías a medida que avanza la edad. Esta circunstancia implica que una sociedad con mayor número de personas mayores ve aumentar el número de personas aquejadas de esas patologías.

En términos subjetivos, la auto-percepción del estado de salud también empeora con la edad. Si en el conjunto de la población vasca, el 80% califica positivamente su estado de salud, este porcentaje desciende hasta el 56% en el grupo de los mayores de 64 años.

Esta percepción subjetiva más negativa se ve avallada con datos como son las tasas de incapacidad funcional de las personas mayores de 64 años (en torno al 20%) que aumentan en torno a doce puntos porcentuales respecto a las del conjunto de la población.

• **Aumento del consumo de servicios sanitarios: consultas, diagnósticos y hospitalizaciones**

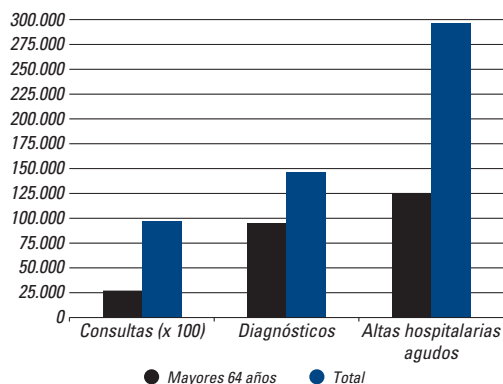
Con la edad, se registra un aumento tanto en la realización de consultas como en la realización de pruebas diagnósticas y en las altas en hospitales.

El porcentaje de personas mayores que hacen consultas es casi del 100% y el número de consultas/paciente es elevado y creciente (50% entre 3-9 consultas/año y el 20%, 10 o más). Esto representa un total de 2,8 millones de consultas/año y un promedio de 7 consultas/persona mayor de 64 años/año. Este volumen de consultas representa un 28,6% del total en medicina general. Proyectadas a 2020, las consultas anuales procedentes de este colectivo aumentarían en casi 700.000 respecto a los 2,8 millones.

Por otro lado, el 50% de los diagnósticos sanitarios realizados son a personas mayores de 64 años (casi 75.000 diagnósticos). Destacan las cataratas (más del 20% del total para este colectivo), la insuficiencia cardiaca, la osteoartrosis y la bronquitis crónica (en torno a un 5% cada).

Las altas hospitalarias de personas mayores presentan ritmos de crecimiento superiores a la media (especialmente para personas de más de 75 años): un total de 125.000 altas en 2007, casi un 25% más que en 2000.

**GRÁFICO 5.5. ACTIVIDAD DEL SISTEMA SANITARIO SEGÚN GRUPOS DE EDAD. CAPV 2007**



Fuente: Eustat. Estadísticas de Sanidad. Estado de Salud. Banco de Datos.

Cabe mencionar, por otro lado, que el proceso de envejecimiento también afectará al propio personal sanitario. La edad media de la plantilla de la sanidad pública se sitúa en los 50 años y 2.160 personas superan los 60 años de edad (en torno a un 10% del total).

• **Incremento del gasto sanitario**

La creciente utilización de los servicios sanitarios se ha visto acompañada por un incremento importante del gasto sanitario: entre 2000 y 2006 el gasto total ha aumentado en la CAPV un +59% en términos corrientes.

No obstante, en porcentaje sobre el PIB el gasto resulta inferior al de países del entorno próximo europeo (6,95% en 2005 frente a cifras en su mayoría por encima del 8%). Las previsiones de incremento a nivel europeo son de 1,7 puntos porcentuales para 2060.

d) **Efectos en términos de dependencia y servicios sociales**

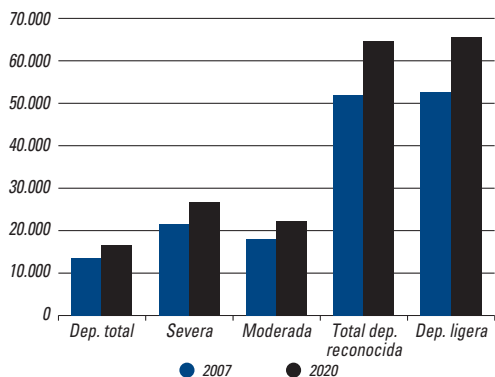
• **Aumento en el número de personas dependientes a atender, aunque con previsiones de estabilidad en la tasa de dependencia funcional, pero mejora en los niveles de cobertura e incremento de la población atendida**

El proceso de envejecimiento conlleva un aumento del número de personas con limitaciones de autonomía y, por tanto, con necesidades de atención a la dependencia. Esto se une a un debilitamiento del apoyo familiar y social informal.

Las tasas actuales de prevalencia de la dependencia reconocida se cifran en un 12,9% de la población mayor de 65 años (3,3% de dependientes totales, 5,3% severos y 4,3% moderados), lo que equivale a aproximadamente 50.000 personas en la CAPV. Hay que añadir otro 18% con dependencia ligera, que en principio no es objeto de atención.

Aunque se prevea una estabilidad de la tasa general de dependencia de la población mayor de 64 años, el proceso de envejecimiento hará que en 2020 haya casi 65.000 personas mayores de 64 años dependientes (+30%).

**GRÁFICO 5.6. EVOLUCIÓN PREVISTA DEL NÚMERO DE PERSONAS MAYORES DE 64 AÑOS CON DEPENDENCIA EN LA CAPV, 2007-2020**



Fuente: EUSTAT, Proyecciones Demográficas 2020 y Diputación Foral de Gipuzkoa, II Mapa Foral de Servicios Sociales de Gipuzkoa. 2008-2012. Elaboración propia.

De ese total, 16.550 personas serán dependientes totales, 26.575 severos y 21.560 moderados.

Previsiblemente el nivel de cobertura aumentará y el porcentaje de población mayor de 64 años atendida pasará del 9,3% actual (40.600 personas en 2007) al 13% en 2020.

• **Desarrollo de una oferta diversificada de servicios de atención a personas mayores**

La Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia, ha sido el hito reciente más importante para consolidar la formalización de la atención a la dependencia, a la que le otorga el carácter de derecho subjetivo. A nivel de la CAPV, hay que mencionar igualmente la Ley 12/2008 de Servicios Sociales, cuyo desarrollo fijará las coberturas mínimas por tipo de servicio.

En los últimos años se ha asistido al desarrollo de una oferta diversificada de servicios de atención a personas mayores (Servicios de Ayuda a Domicilio (SAD), Centros de Día, Centros Residenciales,...).

En cuanto a los SAD, en 2008 había 22.000 personas mayores usuarias. Una tercera parte de estas personas son mayores de 80 años. Desde 2001, la

población atendida crece un +117,8% y el índice de cobertura pasa de un 2,85% al 5,45% de la población mayor de 64 años

Los Centros de día acogen a 2.831 personas mayores usuarias (46,7% > 80 años). Respecto a 2001, los usuarios aumentan un +227%. El índice de cobertura actual de este servicio se cifra en un 0,70%.

Los Centros residenciales tienen 15.925 personas mayores usuarias en 2008, con un índice de atención sobre la población mayor de 64 años del 3,9%. Desde 1997 se han creado en Euskadi 8.318 nuevas plazas (+85%). Es destacable que el gasto total de los centros residenciales de mayores ascendía en 2008 a 456,2 millones de euros (+245,6% sobre 1997).

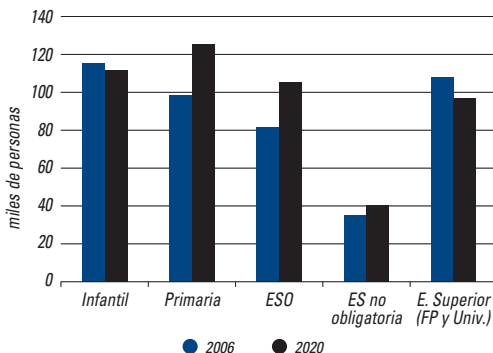
Hay que señalar que todavía no se alcanzan los índices de cobertura de referencia en estos servicios.

• **Fuerte incremento del gasto en servicios sociales para la dependencia**

El gasto en servicios sociales se estimaba en un 2,7% del PIB en 2008. El destinado a personas mayores suponía un 29,4% del total (aproximadamente 550 millones de euros).

Entre 1997-2008, el crecimiento del gasto dedicado a la atención de las personas mayores ha sido de

**GRÁFICO 5.7. EVOLUCIÓN PREVISTA DE LA POBLACIÓN EN EDAD ESCOLAR POR NIVELES EDUCATIVOS. CAPV 2006-2020**



Fuente: EUSTAT. Estadísticas de Población. Proyecciones de población. Tablas Estadísticas.



un +263,3%, ligeramente superior al crecimiento del gasto total en servicios sociales (+262%).

El personal propio en las entidades y centros de personas mayores ascendía en 2008 a 8.912 personas, duplicando la cifra de 1997.

#### *e) Efectos en el sistema educativo*

- **Reducción de la población en edad escolar y universitaria, aunque comienza a repuntar el alumnado de primaria-secundaria**

En los últimos 20 años el sistema educativo vasco ha pasado de atender 583.000 personas a 414.000. Esto supone una descenso del 29% que llega a ser del 47% en el nivel de infantil-primaria.

No obstante, cara al futuro, se prevé un aumento importante del alumnado de primaria y ESO: respectivamente 27.400 y 25.600 alumnos entre 2006-2020. Sin embargo, en educación superior (incluyendo formación profesional superior y estudios universitarios) se prevé un descenso de unos 10.000 alumnos (-9,6%).

- **El descenso de alumnado no ha conllevado una reducción del personal docente. Perspectivas de envejecimiento de plantillas.**

En los últimos diez años (1997/98-2007/08) el número de docentes ha pasado de 31.400 a 37.900 (+20,7%), aunque se observan diferencias según niveles educativos. Así, el profesorado universitario ha aumentado un 26,2% mientras que en los niveles preuniversitarios los docentes de educación infantil-primaria disminuyen un -21%, mientras han aumentado considerablemente los de enseñanzas medias (+60%).

El colectivo docente enfrenta un importante reto de renovación en la próxima década. La edad media del personal los docentes de Enseñanza Obligatoria es de 45 años y las jubilaciones previstas para 2023 ascienden a 3.700 personas (12% del total). El incremento previsto de alumnado de estos niveles acentuará las necesidades de renovación/aumento de plantillas.

En cuanto a la educación universitaria, la edad media del personal docente de la UPV/EHU es de 48 años y

para 2023 se estima que más de un 40% de la plantilla actual habrá cumplido los 65 años (aproximadamente 1.500 docentes, es decir, un 42% del total).

- **Importancia creciente de la inversión en educación/formación como estrategia de desarrollo económico y social**

En 2007 el gasto total en educación en la CAPV fue de 2.611 millones de euros, lo que supone haber multiplicado por 2,7 el gasto total realizado en 1991. A pesar de ese fuerte crecimiento, el gasto educativo en la CAPV es en porcentaje sobre el PIB (3,9% en 2006) inferior al de la UE-27 (5,7%) y también al del Estado (4,8%).

Además, en los últimos años, este gasto ha crecido a menor ritmo que el PIB. El objetivo UE-27 para 2020 es que al menos el 15% de la población entre 25 y 64 años realice actividades de formación permanente. Las cifras de la CAPV para 2008 sitúan ese porcentaje en un 13,5%, con una evolución favorable y superior a la media de la Unión Europea (9,5%), aunque inferior a países punteros.

### **5.1.3. Revisión de políticas relacionadas con el cambio demográfico a nivel internacional**

#### *a) Estrategias generales ante el cambio demográfico: la ONU y la Unión Europea*

- **La ONU: un planteamiento positivo, reconocimiento del envejecimiento como un éxito y una oportunidad para el crecimiento**

La cuestión del envejecimiento ha constituido tradicionalmente una de las áreas de gran interés para las Naciones Unidas. La ONU subraya la necesidad de aprovechar mejor las contribuciones de carácter social y productivo que las personas de edad pueden aportar. También hace hincapié en el reto que se deriva una fuerza laboral en declive que tiene que prestar apoyo a un número cada vez mayor de personas de edad. Además, el proceso pone en cuestión la prestación de cuidados y la seguridad de los ingresos de las personas mayores, especialmente en los países en desarrollo.



• **La Unión Europea subraya la necesidad de una estrategia global ante los retos demográficos, sustentada en políticas sectoriales que refuercen mutuamente**

La Comisión Europea plantea que el envejecimiento de la población es un reto al que es posible responder si se crean condiciones de apoyo a la natalidad y se saca el máximo provecho de las oportunidades que ofrecen unas vidas más longevas, más productivas y en un mejor estado de salud. Específicamente, se plantea:

- Creación de mejores condiciones para las familias y la renovación demográfica (políticas de conciliación e igualdad de género).
- Más empleos y vidas laborales más largas: eliminación de obstáculos al empleo de los mayores, desarrollo de sus competencias y su empleabilidad, adaptación de condiciones de trabajo,...
- Una Europa más productiva y dinámica: formación, desarrollo tecnológico, innovación,...
- Recepción e integración de los emigrantes: cobertura de necesidades de fuerza laboral a largo plazo, cohesión social.
- Asegurar la sostenibilidad de las finanzas públicas: reformas en los sistemas sociales, pensiones, asistencia sanitaria, etc., con el fin de limitar la tendencia creciente de gasto a largo plazo.

La nueva estrategia Europa 2020, Una Estrategia para un crecimiento inteligente, sostenible e integrador se hace también eco de los retos del envejecimiento subrayando las cuestiones relativas a la empleabilidad y autonomía de las personas mayores, formación y desarrollo de sus capacidades, una vida activa y sana, investigación e innovación ad-hoc, etc.

• **A nivel nacional, la mayoría de los países están tomando medidas, particularmente en el ámbito de las pensiones, el bienestar social y el mercado de trabajo**

La mayoría de países europeos están implementando medidas sobre los sistemas de pensiones y bienestar social, complementadas con iniciativas vinculadas al

mercado de trabajo que toman como colectivo objetivo a las personas mayores. El énfasis está puesto en retener en el mercado laboral a este grupo de edad. En algunos casos, particularmente en los países nórdicos, la tradición en la implicación estrecha de los agentes económicos y sociales en la formulación e implementación de las políticas ha facilitado la interrelación entre actores políticos y empresas.

• **Un papel creciente de las políticas multisectoriales a nivel regional**

Comienzan a extenderse los enfoques sobre los retos y oportunidades que implica el envejecimiento, de carácter activo y multisectorial. Esta nueva agenda incluye un papel potencialmente más importante de los gobiernos regionales. Los temas de pensiones y servicios sociales, aun siendo muy importantes, no pueden ser los únicos. En este sentido, las políticas regionales son las únicas que pueden combinar respuestas económicas, sociales y cívicas ante el fenómeno.

**b) Políticas en el ámbito del mercado de trabajo**

• **El “envejecimiento activo” es elemento clave para afrontar el problema del equilibrio de los sistemas de pensiones y el riesgo de pérdida de competitividad derivado de la contracción de la mano de obra.**

Las instituciones internacionales han venido haciendo hincapié en el reto del empleo del colectivo senior en el contexto de envejecimiento demográfico.

Gran parte de los Estados Miembros están llevando a cabo reformas en sus sistemas de protección social orientadas a promover la prolongación de la vida laboral. Las líneas de actuación abordadas se centran en:

- Aumentar las oportunidades de empleo de la población de más edad y/o con alguna discapacidad a través de la mejora de las condiciones de trabajo y el desarrollo de políticas activas.
- Desincentivar el abandono prematuro del mercado laboral a través del establecimiento de criterios más rigurosos al acceso a prestaciones que facilitan y aceleran el tránsito a la jubilación.

- Incrementar los incentivos a prolongar la etapa laboral para la población empleada (a través de la fiscalidad) y para el colectivo empleador, promoviendo la contratación de personas mayores y desincentivando las salidas anticipadas.
- Promover trayectorias flexibles hacia la jubilación.

• *El endurecimiento de las condiciones de acceso a las prestaciones de invalidez y a las de desempleo por parte de de las personas de más edad y las medidas favorecedoras de la inserción en el mercado laboral de ambos colectivos son líneas de reforma frecuentemente observadas*

Las medidas adoptadas recientemente en relación a las personas desempleadas de más edad pretenden eliminar progresivamente el tratamiento más favorable que recibían (mayores prestaciones de desempleo, plazos más prolongados, condiciones más ventajosas en cuanto a disponibilidad para el trabajo o en relación a las exigencias de búsqueda activa de empleo). Además, se están adoptando políticas activas que fomentan su empleabilidad y su reinserción en el mercado laboral (incentivos a empresas, contratos específicos,...).

También se han hecho más rigurosas las condiciones de acceso a las prestaciones de invalidez y se ha favorecido la reinserción laboral de las personas con discapacidad (flexibilización de horarios y teletrabajo, combinación de incapacidad parcial con trabajo parcial, reciclaje y orientación, incentivos para empleadores, prevención de la invalidez y rehabilitación profesional para personas con problemas de salud).

• *Finlandia y Países Bajos destacan por sus logros en cuanto a las mejoras conseguidas en relación a la tasa de actividad del colectivo senior*

Los países que disponen de tasas de actividad más elevadas en el colectivo senior son Dinamarca, Suecia, y Reino Unido, así como Finlandia y Países Bajos,

pero estos dos últimos han reducido los dispositivos de prejubilación y endurecido los de invalidez.

Finlandia ha abordado, además, una política específica para mejorar las condiciones de trabajo y de formación y movilizar a los agentes sociales en relación al tema del empleo del colectivo senior.

En Países Bajos se ha procedido a aumentar el crédito fiscal para las personas mayores que trabajan. El empleo del colectivo senior ha sido, además, favorecido mediante el desarrollo del trabajo a tiempo parcial.

• *Finlandia, además, es el país referencia por haber adoptado una política global e integrada en la gestión de la edad*

A diferencia de otros modelos que han puesto en marcha estrategias más fragmentadas, Finlandia sobresale como referencia de buena práctica en envejecimiento activo al haber adoptado una política global e integrada en la gestión de la edad.

En su primer Plan nacional quinquenal a favor del empleo de las personas de más de 45 años consagró una parte importante de su programa a la información y a la pedagogía, con el fin de actuar sobre la mentalidad de la población y los actores sociales sobre este tema.

En su segundo Plan hizo hincapié en dos ámbitos: 1) la gestión de la diversidad de edades y las sinergias de edad posibles, favoreciendo la cooperación y complementariedad en el trabajo de las diferentes generaciones (“yo te enseño, tu me enseñas”) y 2) la necesidad de movilizar a todos los agentes de la empresa.

El reciente Informe (2009) sobre el Envejecimiento en la UE continúa insistiendo en que alcanzar una alta tasa de empleo implica extender la vida laboral media, lo cual a su vez requiere una demanda de empleo elevada y mayores incentivos para que la población trabajadora permanezca laboralmente activa. Se subraya que las condiciones de trabajo deben adaptarse a las características de trabajadores/as de mayor edad, haciendo la jubilación temprana menos atractiva.

- *La UE subraya la necesidad de abordar el envejecimiento activo mediante la adopción de políticas adecuadas en los ámbitos del mercado de trabajo, aprendizaje permanente, condiciones de trabajo, salud y seguridad laboral y reformas de la protección social y la aplicación de una perspectiva de género como política horizontal.*

Los Comités de Empleo y Protección Social de la Unión Europea subrayan la necesidad de abordar el envejecimiento activo desde un enfoque integral y plantean una serie de recomendaciones en relación al empleo que incide principalmente en:

- Toma de conciencia del cambio demográfico y de su impacto: promover un cambio cultural que implica a todo tipo de agentes económicos, educativos, sanitarios, sociales, familiares, etc.
- Eliminar las barreras al empleo: La discriminación por edad debe ser superada con medidas que promuevan los beneficios de la diversidad de edades en las empresas y que eliminen los obstáculos a la contratación y retención del colectivo senior.
- Eliminar las barreras a la formación para posibilitar la adaptación al cambio tecnológico y organizacional: Programas específicos para la población trabajadora de más edad, rebajas fiscales y bonos de formación, rotación en los puestos,...
- Lugares de trabajo saludables y buena gestión de la seguridad y salud laborales.
- Adoptar el enfoque del ciclo de vida en las políticas de recursos humanos: adaptaciones en las organizaciones de trabajo, inversión, diseño de tareas apropiadas, y acuerdos sobre flexibilidad en el tiempo de trabajo

### *c) Políticas en el ámbito de los sistemas de pensiones*

- *La Unión Europea establece que el reto económico y presupuestario planteado por el envejecimiento exige una reforma de los*

*sistemas de pensiones para hacerlos financieramente viables. Define como objetivos comunes garantizar unas pensiones suficientes en cuantía, sostenibles financieramente y adaptables a una sociedad cambiante.*

El Consejo Europeo, con el fin de asegurar estrategias nacionales que garanticen pensiones adecuadas y viables, ha establecido una serie de objetivos comunes que pueden resumirse en:

- Mantener la capacidad de los sistemas de pensiones de cumplir sus objetivos sociales, esto es, aportar ingresos seguros y adecuados a la población jubilada y garantizar unas condiciones de vida dignas a todas las personas mayores.
- Garantizar la sostenibilidad financiera de los sistemas públicos y privados a través de tres ejes de actuación: promoviendo la prolongación de la vida laboral y el envejecimiento activo; equilibrando las cotizaciones y pensiones de una manera apropiada y socialmente justa y promoviendo la viabilidad y seguridad de los sistemas privados de pensiones
- Asegurar la transparencia de los sistemas de pensiones y su adaptación a los cambios en el mercado de trabajo y a las condiciones sociales; que las personas reciban la información necesaria para planificar su jubilación y que las reformas sean efectuadas desde el mayor consenso posible.

- *En Europa y otros países de la OCDE se constata un amplio número de iniciativas de reforma de los sistemas de pensiones, no exentas, en muchos casos, de controversias.*

Según los informes de Síntesis sobre Pensiones Adecuadas y Sostenibles de la Comisión Europea, un importante número de Estados Miembros han adoptado medidas que han supuesto reformas profundas de sus sistemas de pensiones que han favorecido la sostenibilidad de sus finanzas públicas pero han afectado significativamente a los derechos futuros de pensión.

Una gran parte de ellos han restringido las condiciones para el acceso a la pensión pública, concretamente a través del retraso de la edad de jubilación y la limitación del acceso a la jubilación anticipada, ampliando el periodo de cotización o modificando los métodos para calcular la prestación.

También se ha observado que los Estados Miembros han incrementado el recurso a la combinación de varios sistemas de pensión: públicos y privados, de reparto y de capitalización, obligatorios y voluntarios.

- *Los países implementan las reformas de modo diverso en función de su problemática específica o de los equilibrios o consensos alcanzados entre sus respectivos agentes políticos, económicos y sociales*

Las líneas de reforma adoptadas difieren en la importancia otorgada a los objetivos perseguidos, pero pueden ordenarse en cinco grandes áreas

- Búsqueda de nuevos ingresos y reducción de gastos
- Medidas orientadas a retrasar la edad de jubilación
- Desarrollo de proyecciones financieras y mecanismos de estabilización
- Desarrollo de los regímenes de pensiones por capitalización
- Desarrollo de dispositivos correctores en cuanto a la solidaridad

- *El aumento de las tasas de cotización es una de las palancas utilizadas para el aumento de los ingresos*

En diversos países el aumento de los ingresos se ha llevado a cabo mediante:

- Aumento de la tasa de cotización.
- Asunción a través del presupuesto del Estado u otras áreas de protección social, de ciertos derechos atribuidos a las personas cubiertas.
- Una transferencia directa de los ingresos del presupuesto del Estado hacia los regímenes de pensiones.

- Elevación de las tasas de cotización o mantenimiento a un nivel superior al necesario con el fin de constituir reservas.

- *El aumento de la contributividad (estrechamiento del vínculo entre prestaciones y cotizaciones) es la vía dominante a la hora de reducir los gastos*

Una gran parte de los países europeos han prolongado el periodo de cálculo de salario que sirve de referencia para determinar la cuantía de las pensiones.

Algunos países han adoptado reglas de revalorización de las pensiones líquidas menos favorables al colectivo pensionista.

- *Aumentar la edad legal de jubilación ha sido la medida más utilizada para retrasar la jubilación*

Las medidas destinadas a retrasar la edad de jubilación que se vienen adoptando en algunos países son:

- Aumentar la duración de la cotización necesaria para optar al 100% de la pensión por jubilación.
- Aumentar la edad legal de la jubilación
- Redefinir los baremos de pensión incentivando la prolongación de la actividad, particularmente con la implantación de reducciones y aumentos de la pensión según la edad de jubilación o haciéndola depender de la esperanza de vida a la edad de jubilación.
- Restringir tanto las posibilidades de las jubilaciones anticipadas como los dispositivos de prejubilación

- *Seguimiento de los sistemas de pensión a partir de proyecciones financieras a largo plazo e introducción de mecanismos de estabilización o reequilibrio*

En muchos países se han instaurado procedimientos (a menudo obligatorios) de control financiero a largo plazo de los sistemas de pensiones que exigen la

realización de proyecciones financieras (cada año en el caso de España).

• **Las reformas llevadas a cabo hasta la fecha en el sistema de pensiones español han sido consideradas insuficientes por parte de las autoridades europeas**

Las autoridades europeas han considerado que España necesita mayores esfuerzos para modernizar el mercado de trabajo, articular la integración de inmigrantes en el mismo e implementar reformas de pensiones que permitieran mejorar la sostenibilidad fiscal a largo plazo.

Entre las medidas propuestas en el documento de "Revisión del Pacto de Toledo", aprobado en enero de 2010, destaca la de retrasar gradualmente la edad de jubilación desde los 65 hasta los 67 años. También son destacables las medidas propuestas de control y reducción del acceso a las jubilaciones anticipadas, la extensión de la posibilidad de cotizar al sistema de seguridad social por cualquiera de los trabajos realizados en todos los sectores de la actividad económica; sugiere, también, la revisión de la cotización de los trabajadores autónomos y la reestructuración de la pensión de viudedad.

En relación a las prestaciones de jubilación, el documento apunta también la necesidad de analizar opciones de reformas paramétricas que pudieran contribuir a *acomodar el crecimiento de los gastos con las posibilidades del sistema*.

Respecto a Previsión Social Complementaria, se incide en la necesidad de reflexionar sobre su suficiencia y penetración en los distintos colectivos sociales y en la importancia de desarrollar la Previsión Social Complementaria vinculada a la negociación colectiva en las PYMEs a través del diálogo social.

• **La edad media de jubilación en España es una de las más elevadas de Europa.**

Debe tenerse en cuenta, sin embargo, que en Europa, quienes están retrasando la edad de jubilación son países en los que la edad real de abandono del mercado de trabajo está en torno a los 60 años. En el caso de España, donde la edad ordinaria de jubilación es a los 65 años, la edad media efectiva es de

63 años y 10 meses, es decir, una de las edades de retiro más elevadas de la Unión Europea.

A estos efectos, se remite al cuadro 3.20. "*Edad media legal y edad efectiva de jubilación*", en el apartado 3.2.3. del capítulo "3. Efectos económicos y sociales de las previsiones demográficas".

**d) Políticas en el ámbito de la sanidad**

• **Garantizar la accesibilidad, la calidad de la atención y la viabilidad financiera son los principales retos de las políticas sanitarias.**

El aumento de la demanda (más personas mayores, más población aquejada de enfermedades crónicas y degenerativas, nuevos tratamientos...), la innovación tecnológica (aparatos, procedimientos, tratamientos...) y el aumento del gasto sanitario y farmacéutico son las principales causas de las dificultades actuales de los sistemas sanitarios, cuya sostenibilidad a medio plazo requiere la adopción de reformas importantes.

• **Los cambios que se pretenden impulsar aluden a una mayor utilización de las nuevas tecnologías, a un uso más eficiente de los recursos y a la implicación responsable de la demanda.**

Los cambios se están centrando en un mayor uso de las nuevas tecnologías, que afecta tanto a la informatización de la sanidad (historia clínica electrónica, receta electrónica...) como al desarrollo de la telemedicina o la e-salud para poder prestar una asistencia a distancia.

Igualmente en aras a hacer compatible la calidad de la atención con la sostenibilidad y el carácter público del sistema, los sistemas sanitarios están incorporando nuevos instrumentos de gestión entre los que se encuentran el aumento de la colaboración público privada (concertación de servicios), la implantación de procesos de calidad en los centros, mayor participación de los profesionales, formación permanente, valoración del desempeño, etc.

Y en esta nueva coyuntura, un eje central es la prevención. Se considera una actuación necesaria para el logro de una esperanza de vida saludable,

con menor grado de incidencia de enfermedades crónicas y, por añadidura, menor gasto farmacéutico y sanitario. Requiere una población comprometida en el cuidado de su propia salud, más conocedora del manejo y gestión de su propia enfermedad y que realiza también un consumo más responsable de los servicios sanitarios y donde el copago aparece como un elemento disuasorio y de racionalización de la demanda.

- *El envejecimiento saludable: un desafío europeo para el equilibrio entre la capacidad de la persona, sus objetivos individuales y el entorno.*

La mala salud es la primera causa para una jubilación anticipada por lo, para la competitividad y el desarrollo económico europeos, la salud aparece como un elemento necesario para el alargamiento de la vida laboral.

Dentro del Programa de Salud Pública de la Comisión Europea, se enmarca el Proyecto Envejecimiento Saludable que se define como “el proceso para optimizar las oportunidades de salud física, social y mental que permitan a las personas mayores tomar parte en la sociedad sin discriminación y gozar de una buena calidad de vida e independencia”.

El Proyecto establece un total de 17 objetivos pertenecientes a diez dimensiones diferentes

### e) Políticas en el ámbito de los servicios sociales

- *Un nuevo escenario que requiere la coordinación con otras políticas y la participación de todos los agentes.*

Las políticas sociales no se entienden al margen de los objetivos de crecimiento económico y empleo, como lo pone de manifiesto el mayor riesgo de exclusión social ante situaciones de contracción del mercado de trabajo.

El Open Method of Coordination (OMC) es la herramienta de la UE para ayudar a los países miembros en su lucha contra la pobreza y la exclusión social. En este marco, hacer de la UE una sociedad inclusiva, igualitaria y cohesionada requiere un buen entramado

**CUADRO 5.1. OBJETIVOS DEL PROYECTO “ENVEJECIMIENTO SALUDABLE” DE LA UNIÓN EUROPEA**

|  |   |
|--|---|
| Nutrición                              | Extender entre la población hábitos de alimentación saludable.  |
| Actividad física                       | Aumentar el índice de realización de ejercicio físico regular y de intensidad moderada.   |
| Uso/abuso de sustancias                | Rebajar la tasa de personas fumadoras<br>Disminuir el consumo de alcohol  |
| Uso de medicinas y problemas asociados | Disminuir los errores en la medicación<br>Fomentar un uso racional y seguro de los medicamentos.  |
| Salud mental                           | Aumentar el conocimiento de los temas de salud mental relevantes para las personas mayores<br>Minimizar el impacto en términos de salud mental de problemas como la pobreza, las relaciones sociales y la discriminación. |
| Capital Social                         | Fortalecer el sentimiento de pertenencia a una colectividad<br>Aumentar la confianza social y el sentimiento individual de bienestar  |
| Entorno (externo e interno)            | Acceso a un entorno exterior seguro y atractivo<br>Hacer que la tecnología sea accesible, abordable y aceptable para las personas mayores<br>Incorporar el impacto del clima en la atención a personas mayores            |
| Servicios preventivos de salud         | Fomentar el conocimiento y uso de los servicios preventivos de salud  |
| Prevención de accidentes/lesiones      | Disminuir las lesiones en la población mayor (caídas, accidentes de tráfico y autolesiones)   |
| Pre-jubilación y jubilación            | Aumentar la participación de trabajadores de más edad<br>Aumentar la calidad de su vida laboral.  |

de programas y medidas sociales, pero también de la integración de éstos con las políticas de empleo y crecimiento y el compromiso y coordinación de todos los agentes.

Tres son las áreas de trabajo preferente del OMC: la erradicación de la pobreza y la exclusión social, las pensiones adecuadas y sostenibles y la atención sanitaria y cuidados de larga duración accesibles y sostenibles.

- *Especial atención a la erradicación del riesgo de pobreza en niños y personas mayores.*

La lucha contra la pobreza infantil es un objetivo preferente del OMC que requiere desarrollar estra-



tegias que combinen medidas de apoyo económico, oportunidades laborales para los padres y provisión directa de servicios.

En el caso de la pobreza en las personas mayores, (feminización, pensiones bajas) la estrategia que se plantea es el alargamiento de la vida laboral y conseguir una tasa de ocupación del 50% en el colectivo de los trabajadores mayores.

Con todo, la estrategia central para la erradicación de la pobreza es la denominada inclusión activa, de carácter integral y que combina ayudas económicas, mercados de trabajo inclusivos y accesibilidad a servicios de calidad.

Conseguir mercados inclusivos pasa por promover la formación y el aprendizaje a lo largo de la vida, políticas activas para el mercado laboral (búsqueda de empleo, asesoramiento...) e incentivos financieros y no financieros (conciliación, entornos saludables...).

• ***Preocupación generalizada por buscar la sostenibilidad financiera que asegure un acceso universal a los cuidados de larga duración.***

El proceso de envejecimiento demográfico ha supuesto hasta la fecha el incremento de la demanda y gasto en los cuidados de larga duración.

Si bien a medio plazo se promueve que el envejecimiento lleve parejo una esperanza de vida más saludable, de momento en los países europeos hay una preocupación generalizada por buscar la sostenibilidad financiera que asegure el acceso universal a los cuidados de larga duración, de calidad y a precios asequibles.

Las soluciones son variadas (impuestos generales, impuestos de asistencia social combinados con el seguro sanitario, redefiniendo/reduciendo derechos del Seguro de Cuidados de Larga Duración, aportación privada, etc.).

Referido a los servicios tres son las tendencias a fomentar: cuidados domiciliarios frente a institucionales o residenciales, utilización creciente de las nuevas tecnologías y diversificación de la oferta de servicios.

f) ***Políticas en el ámbito de la educación y la formación***

• ***El actual contexto económico, competitivo y tecnológicamente cambiante, el alargamiento de la vida laboral y las políticas contra la exclusión social exigen cambios en la actividad formativa.***

Si la educación y el aprendizaje era una actividad propia de las edades jóvenes, el trabajo de la edad adulta y el ocio de la jubilación, las sociedades modernas caminan hacia una estructura integrada de edades, en la que todas las actividades (educación, trabajo-ocio) coexisten a lo largo del desarrollo vital.

La formación a lo largo de la vida o el aprendizaje permanente es el nuevo paradigma educativo. Requiere que los sistemas tradicionales de formación se transformen en sistemas más abiertos y flexibles y más adaptados tanto a las necesidades e intereses de las personas, como del mercado laboral y de la sociedad.

• ***Para 2020, al menos el 15% de la población adulta debe participar en actividades de formación permanente.***

El Consejo Europeo ha adoptado un nuevo marco estratégico para la cooperación europea en el ámbito de la educación y la formación, a los que otorga un carácter estratégico como motor de la competitividad y crecimiento futuros.

Como elementos centrales aparecen el aprendizaje permanente y las competencias consideradas clave.

Referido al primero (aprendizaje permanente) se ha establecido como objetivo un índice de participación de la población adulta en este tipo de actividades, del 15% para 2020.

Igualmente se advierte a los países europeos que deben prestar especial atención a la alfabetización (competencias básicas), a los idiomas y a las competencias digitales; requiere reducir la tasa de abandono prematuro, aumentar el porcentaje de graduados así como de licenciados en matemáticas y ciencia y tecnología.

- *Envejecer mejor en la sociedad de la información requiere desarrollar e implantar herramientas y servicios TIC fáciles y accesibles para todas las personas.*

El reto europeo del envejecimiento pasa también por conseguir que las personas mayores participen del conocimiento y avances de la sociedad.

Las TICS deben ser un instrumento al servicio de los usuarios para envejecer mejor en el ámbito laboral, en el ámbito doméstico y en el ámbito comunitario.

Requiere poner en marcha estrategias de capacitación específicas para las personas mayores y aplicaciones adaptadas a sus necesidades.

## 5.2. CONCLUSIONES. SITUACIÓN EN LA CAPV

- *Los países más avanzados en el tratamiento del fenómeno del envejecimiento han optado por enfoques integrales, propiciando reflexiones intersectoriales y multidisciplinares.*

En primer lugar, se observa a nivel internacional la adopción de enfoques integrales para afrontar el envejecimiento poblacional y aplicar una metodología de trabajo acorde con dicho planteamiento: países que llevan décadas afrontando el fenómeno del envejecimiento y que han ido perfeccionando su estrategia, han optado por ello.

Finlandia, Suecia, Reino Unido, Irlanda, constituyen algunos ejemplos. La creación de comités parlamentarios (Suecia), grupos de trabajo específicos y comités de expertos (Dinamarca, Suecia), consejos consultivos sobre envejecimiento y personas mayores (Reino Unido, Luxemburgo), Secretarías de Estado (Francia), etc., ha propiciado, a menudo, una reflexión intersectorial y multidisciplinar y ha facilitado la toma de decisiones y la formulación de programas globales. En nuestra Comunidad no se han adoptado, hasta la fecha, iniciativas en este sentido.

### 5.2.1. Mercado de trabajo y pensiones

- *Las tendencias demográficas suponen un cambio en el modelo de organización social y el mercado de trabajo requiere aumentar la tasa de empleo y el nivel de instrucción para mantener la competitividad.*

La contracción de la oferta de mano de obra y la mayor longevidad plantean la necesidad de aumentar la proporción de efectivos trabajando en relación a la población total. Esto supone un cambio importante en el modelo de organización social y requiere la participación de los agentes implicados y la adopción de medidas para promover una nueva comprensión social del ciclo vital y facilitar la actividad laboral.

En este contexto, mantener la competitividad de la mano de obra, aumentando la tasa de empleo (sobre todo entre las mujeres, y de jóvenes y mayores) y el nivel de instrucción y de formación, son los objetivos del mercado de trabajo para asegurar el equilibrio de un sistema de pensiones adecuadas y sostenibles.

- *Las estrategias de sensibilización propician un cambio de valores sociales en relación la edad. Finlandia aparece como modelo de referencia a nivel internacional.*

Un primer grupo de líneas de actuación detectadas incide en el desarrollo de estrategias de sensibilización para propiciar un cambio de valores sociales en relación a la edad: El impulso de un cambio cultural que permita prepararse para las transformaciones demográficas y aprovechar las oportunidades es una de las actuaciones comunes en los países más avanzados en sus iniciativas para afrontar los retos del envejecimiento.

Un ejemplo de referencia es la experiencia finlandesa y su iniciativa emprendida ya a finales de los 90 para corregir la imagen devaluada del personal trabajador mayor e implantar una gestión integrada de la diversidad y de la sinergia de las edades en el trabajo. Asimismo, Reino Unido, Irlanda y Francia están desarrollando programas para la eliminación de actitudes negativas en relación al envejecimiento y el fomento de la participación de las personas



mayores en el mercado de trabajo y en la sociedad en general.

En la CAPV, el Plan de Empleo 2007-2010 del Gobierno Vasco y el informe de Egailan "Envejecimiento activo en el Mercado de Trabajo del País Vasco" (2008) plantean medidas en materia de comunicación y sensibilización, difusión de buenas prácticas, cambios de actitud en las gerencias, etc., sin que a fecha de hoy se hayan puesto en práctica de manera decidida.

- *Los retos demográficos que afronta el sistema de pensiones hacen que exista un acuerdo unánime sobre la necesidad de hacer una reflexión para adoptar los cambios que lo haga sostenible.*

En relación al creciente coste que supone el pago de las pensiones y la necesidad de asegurar la sostenibilidad del Sistema de la Seguridad Social, las iniciativas públicas apuestan por alargar la vida laboral con medidas que contribuyan a reducir la tasa de dependencia. Otras medidas que se plantean para preservar y fortalecer el sistema público de pensiones actúan desde el lado de los ingresos, mediante mecanismos como la separación de fuentes y el aumento de la tasa de actividad, entre otros.

En todo caso, y más allá de soluciones concretas, existe un consenso unánime sobre la necesidad de reflexión y revisión de un Sistema imprescindible como mecanismo de Protección Social para las personas que han dependido toda su vida del trabajo para mantener sus condiciones de vida.

## **5.2.2. Sanidad y Servicios Sociales**

- *Ante las dificultades de los Sistemas Sanitarios para mantener su sostenibilidad, el reto está en hacer un uso eficiente de los recursos y gestionar la demanda.*

Existe un consenso general sobre las dificultades de los Sistemas Sanitarios europeos para poder mantener su sostenibilidad. Entre las causas están el aumento de la demanda derivado del mayor número de personas mayores y, por ende, afectadas por

enfermedades crónicas, y el consiguiente aumento del gasto farmacéutico y sanitario, así como una intervención en base a tratamientos cada vez más sofisticados y costosos.

Ante este panorama, el reto es hacer un uso más eficiente de los recursos y gestionar mejor la demanda, viéndose necesario abordar cambios importantes para garantizar la accesibilidad, la calidad de la atención y la viabilidad económica, que se centran principalmente en la gestión de la demanda y en la utilización de las nuevas tecnologías.

- *Las proyecciones demográficas aconsejan mejorar la dotación de servicios sociales de atención a las personas mayores, diversificando la oferta y mejorando la intensidad horaria.*

En relación a la atención de las personas mayores desde los Servicios Sociales, las proyecciones de EUSTAT calculan que en 2020 casi 65.000 mayores de 65 años serán objeto de atención por parte de estos en nuestra Comunidad. Además, habrá otros 90.000 mayores con dependencia ligera, sin derecho reconocido de atención pública y candidatos a una atención informal.

Este panorama recomienda mejorar la dotación de la atención diurna a través de la atención domiciliaria y los centros de día. En el caso de la atención domiciliaria, la intervención no requiere aumentar sólo el índice de cobertura de la población atendida, sino también considerar la intensidad horaria y la diversificación de los servicios. Igualmente, se constata la necesidad prestar especial atención a los cuidadores informales, desarrollando estrategias de formación y habilidades que garanticen la profesionalización y la calidad del servicio.

El desarrollo de la nueva Ley de Servicios Sociales de la CAPV (12/2008) a través de la realización del Plan Estratégico y el Mapa de los Servicios Sociales, debe señalar las coberturas mínimas por tipo de servicio (asistencia domiciliaria, plazas en centro de día, plazas residenciales), aunque el criterio de intervención de mantener a las personas mayores en el propio domicilio se verá reforzado.

### 5.2.3. Educación y formación

- *Sólo una mayor productividad compensará la disminución de la oferta de mano de obra.*

La combinación del proceso de envejecimiento y de las bajas tasas de natalidad va a suponer la disminución de las personas en edad de trabajar. En aras a mantenerse como una economía competitiva, la Unión Europea ha reconocido que sólo una mayor productividad derivada del conocimiento compensará el descenso de la actividad que se deriva de esta pérdida de efectivos.

- *Nuestra Comunidad avanza hacia el cumplimiento de los objetivos fijados por Europa para 2020 en materia de educación y formación.*

La educación y la formación aparecen así como los resortes a impulsar para lograr la convergencia de los países europeos en el logro de los cinco objetivos de referencia del rendimiento medio europeo señalados para 2020.

En la actualidad, la CAPV sólo supera el objetivo relativo a la tasa de escolaridad entre 4-6 años, mientras que la participación de personas de 25-64 años en educación permanente de adultos, el índice de bajo rendimiento en aptitudes básicas en jóvenes de 15 años, la tasa de abandonos prematuros o el porcentaje de licenciados entre adultos de 30-34 años, se sitúan por debajo de los objetivos. Las distancias no son, sin embargo, excesivas, y los ratios evolucionan en la dirección correcta.

Esta necesidad del dar un nuevo impulso al sistema educativo reforzando su calidad y su excelencia y, especialmente sus resultados, es compartida por muchos agentes. El "Pacto Social y Político por la Educación" suscrito en abril de 2010 por el Ministerio de Educación del Estado, las Comunidades Autónomas, los partidos políticos y los interlocutores sociales responde a esta exigencia, tal y como lo reconoce expresamente en su preámbulo: "el objetivo fundamental de este Pacto es conseguir mejorar el nivel de formación del conjunto de la población tanto de los jóvenes en edad escolar como de la población adulta... para responder a los nuevos retos de la sociedad del conocimiento".

- *El sistema educativo afronta importantes cambios, en volumen de alumnado y renovación de profesorado.*

En la próxima década se prevé una reducción de la población en edad escolar y universitaria, con cambios en el peso de los distintos niveles: infantil y educación superior (incluyendo FP Superior y educación universitaria) perderán alumnado, mientras que primaria y ESO lo ganarán. Esta caída del alumnado, que ya se viene produciendo, no ha supuesto una reducción de profesorado.

Por otra parte, el colectivo docente tiene una edad media relativamente elevada, por lo que en los próximos años sufrirá un importante proceso de renovación.

## 6. Consideraciones y recomendaciones

En las sociedades desarrolladas contemporáneas, la mejora de la calidad de vida de las personas, con el evidente alargamiento de la esperanza de vida, son considerados un avance social y una muestra evidente del éxito del Estado del Bienestar; ahora bien, la combinación de este proceso con otros de carácter demográfico y económico, han puesto de manifiesto la necesidad de introducir cambios.

El envejecimiento coincide con unas bajas tasas de natalidad. Esta circunstancia ha hecho disminuir, por un lado, el tamaño de las cohortes en edad de trabajar y, por otro, aumentar la proporción de personas mayores en el conjunto de la sociedad, lo que acarrea evidentes consecuencias económicas.

La situación demográfica en la CAPV presenta rasgos aún más agudizados que la media europea en estos dos indicadores (mayor peso de las personas mayores sobre el conjunto de la población y tasa de natalidad inferior), con unas previsiones para 2020 que no pueden calificarse de optimistas. Concretamente, se prevé una fuerte disminución del grupo de edad entre 16 y 64 años (-4%) y un crecimiento del 22,7% en los mayores de 64 años.

Ante este panorama, el CES Vasco expone las siguientes consideraciones y recomendaciones:

**1. Nuestra sociedad afronta dos retos ineludibles: la reducción de la población en edad de trabajar y el envejecimiento de la población, lo que tiene un impacto en la sostenibilidad del estado del bienestar y precisa de una respuesta global, concreta y transversal, algo que, hasta el momento, no se ha hecho, ni en el Estado ni a nivel de la CAPV.**

La CAPV requiere la aplicación de una óptica globalizadora a la hora de abordar estos fenómenos, como medio indispensable para racionalizar un conjunto de iniciativas que incidirán en la calidad de vida

de la población vasca. Es preciso superar la falta de perspectiva integral, la aplicación de políticas fragmentadas y dispersas y la prevalencia del enfoque a corto plazo.

En este sentido, la definición de una estrategia integral y a largo plazo para hacer frente a los efectos que las perspectivas demográficas tienen en el mercado de trabajo, el sistema de pensiones, la salud y el sistema sanitario, la dependencia y los servicios sociales y el sistema educativo se presenta como una de las asignaturas pendientes en nuestra Comunidad.

**2. La única manera de fomentar la natalidad será mediante la puesta en marcha, con la colaboración de todas las administraciones implicadas, de una verdadera Política Integral de Familia.**

Los planes de apoyo a las familias que el Gobierno Vasco viene desarrollando desde 2002 no se han mostrado eficaces como herramientas para aumentar el número de hijos e hijas que tienen las familias vascas, y las ayudas a la conciliación únicamente permiten, a fecha de hoy, perpetuar el modelo de reparto de tareas en el hogar, ya que son utilizadas prácticamente sólo por las mujeres. Por ello, las políticas de conciliación de la vida personal, familiar y laboral deberían dirigirse hacia el objetivo de la corresponsabilidad entre mujeres y hombres.

Se necesita una efectiva Política de Familia que recoja, entre otras, medidas efectivas de conciliación de la vida personal, familiar y laboral y que fomente la natalidad, con un enfoque estratégico que pueda contribuir a modificar la pirámide de población en unos años.

**3. La reducción de la población en edad de trabajar surge como un problema estructural que requiere un cambio de paradigma y un replanteamiento de las políticas de empleo y de recursos humanos en las empresas.**

Contrarrestar el impacto del envejecimiento en el descenso de la población activa requiere aumentar la tasa de empleo en general y, más específicamente, las de las mujeres y las personas mayores de 55 años. Asimismo, este objetivo debe favorecerse con medidas que fomenten el adelanto de la entrada de los jóvenes al mercado de trabajo y la integración laboral de las personas inmigrantes, que representan un capital humano de gran valor: se debe apostar por una inmigración integrada, propiciando un correcto ajuste entre los perfiles de cualificación de la demanda y de la oferta.

Por otra parte, se requiere adoptar cambios en las organizaciones: una nueva valoración de la experiencia y la diversidad de los equipos humanos, introduciendo la variable "edad" en la gestión de las plantillas y las condiciones laborales (flexibilización), el desarrollo de programas y servicios de apoyo a la conciliación de la vida laboral y personal, el fomento de la permanencia en el mercado de trabajo a edades maduras, etc.

#### ***4. Resulta ineludible la reflexión sobre la sostenibilidad del Estado del Bienestar en general y del Sistema de Pensiones en particular, lo cual requiere debates serenos en los ámbitos públicos.***

Estos debates deberán:

- acompañarse de una intensa pedagogía entre los distintos segmentos de la población y entre los propios agentes económicos, sociales e institucionales, sobre el alcance, impacto y consecuencias de los cambios demográficos en los diferentes ámbitos.
- incorporar los intereses y perspectivas de las jóvenes generaciones, ya que son las que con su progresiva incorporación al mercado de trabajo y sus aportaciones económicas habrán de sostener financieramente el conjunto del sistema.

#### ***5. En este contexto, las personas mayores están llamadas a tener un papel más activo, tanto por razones de índole individual (más formación, más salud, mayor nivel de ingresos) como sociolaboral, bajo un nuevo concepto: el "Envejecimiento Activo".***

Si la estrategia en relación al mercado laboral pasa por aumentar la tasa de empleo y evitar el abandono prematuro, esto será más factible si las personas están más formadas, más atendidas (servicios), más sanas y también más reconocidas en los centros de trabajo.

Además, esta prolongación de la vida laboral requiere reforzar la formación y cualificación, como herramienta de adaptación a los cambios del entorno y para mantener la productividad.

#### ***6. Es preciso considerar el aprendizaje permanente como una estrategia global orientada al desarrollo de aptitudes necesarias para vivir (y adaptarse al envejecimiento) con confianza y autonomía.***

En la sociedad del conocimiento, envejecida y en cambio continuo, la educación y la formación son herramientas para mantener activas a las personas mayores, independientes y en contacto con su entorno social, compartiendo los conocimientos y destrezas de su tiempo, con especial atención a las nuevas tecnologías.

Sin embargo, en la actualidad suele producirse un descenso en la participación en actividades de formación por parte de las personas de más de 50 años. Esta realidad aconseja abordar una acción positiva de sensibilización social hacia la educación y formación permanente en este colectivo, haciendo valer el principio de que el envejecimiento saludable comienza mucho antes y que hay una responsabilidad individual que influye en el proceso.

#### ***7. Se debe otorgar una mayor responsabilidad, a la población en general y a los pacientes en particular, para contribuir a la sostenibilidad y la calidad del Sistema Sanitario.***

Surge el concepto de longevidad saludable, que requiere una acción preventiva integral y compartida por la sociedad en su conjunto (agentes educativos, sanitarios, sociales, laborales, etc.) y un comportamiento más activo y responsable de la propia ciudadanía. Esta apuesta se considera clave para disminuir la tasa de incidencia de las enfermedades crónicas y reducir el gasto farmacéutico y de atención sanitaria.

Asimismo, la garantía de un Sistema Sanitario Sostenible pasa por incorporar el principio de responsabilidad compartida. En referencia a la población en general, esta responsabilidad se asocia, sobre todo, con la prevención y la educación sociosanitaria y, en el caso de los pacientes, especialmente los crónicos, con un mayor protagonismo a la hora de gestionar la propia enfermedad.

**8. La utilización de las nuevas tecnologías en el ámbito sanitario resulta fundamental para mejorar la eficiencia y la sostenibilidad del Sistema, asegurando la calidad de los servicios.**

Hoy las TIC están presentes en las infraestructuras y equipamientos (redes, sistemas, equipos,...), en los sistemas de información de datos sanitarios (cita previa, tarjeta sanitaria, historia clínica, receta electrónica), en la telemedicina (asistencia domiciliaria, telediagnóstico, teleconferencia, imágenes clínicas,...) y también en las recientes redes 2.0.

La telemedicina y la teleasistencia aparecen como oportunidades para reducir tiempos y costes, pero requieren que la tecnología y la infraestructura estén suficientemente desarrolladas y al alcance de toda la ciudadanía, por lo que se recomienda que se garantice en los hogares la dotación de los equipamientos necesarios y los conocimientos necesarios para su aprovechamiento.

**9. En materia de Servicios Sociales, el mantenimiento de las personas mayores en el hogar recomienda desarrollar una estrategia integral y multidimensional que, nuevamente, requiere actuar de forma preventiva, transversal y coordinada.**

El concepto de “envejecimiento saludable” incorpora otras dimensiones además de la relativa a la salud, como son la calidad de vida, la participación social y la independencia, asumiendo que cualquier intervención proyectada a ese momento vital, debe comenzar mucho antes en el tiempo.

En este contexto, se recomienda que los Servicios Sociales lideren este nuevo enfoque preventivo

e integral para una vivencia en condiciones de la vejez, debiendo considerarse objeto de atención:

- las condiciones económicas (lucha contra la pobreza)
- las condiciones del propio hogar en cuanto entorno accesible, de calidad y seguro
- los servicios que faciliten la vida a las personas mayores, muchas de las cuales vivirán solas o con otra persona también mayor (domésticos, acompañamiento,...)
- el conocimiento y manejo de las nuevas tecnologías
- las relaciones sociales; y
- los hábitos saludables

**10. Es necesario promover una actitud favorable hacia el conocimiento y la formación a lo largo de la vida, como factores de desarrollo económico y de bienestar social.**

El derecho a la educación es uno de los logros del Estado del Bienestar, y hoy en día no sólo se traduce en tener acceso a una plaza educativa. La necesidad de generar adhesión y compromiso con los valores de igualdad, inclusión, competencias básicas, cooperación..., se refuerza ante los nuevos enfoques según los cuales la formación no se restringe a la infancia y juventud, sino que debe extenderse a lo largo de la vida.

Sería positivo que el conjunto de la sociedad hiciera suyos los retos en la educación y la formación y, en este sentido, los medios de comunicación y las diferentes organizaciones económicas y sociales pueden actuar como instrumentos complementarios, adoptando un papel activo en la promoción de una mayor sensibilidad respecto a la educación y su contribución al desarrollo.

**11. Se deben adoptar medidas para conseguir la convergencia con los niveles de referencia del rendimiento medio europeo en los objetivos previstos para 2020.**

El incremento de la productividad asociado al conocimiento requiere una política mucho más exigente

en cuanto a resultados y calidad formativa, máxime cuando se señala que en las sociedades desarrolladas, en el horizonte de 2020-2025, sólo un 15% de los empleos serán para personas sin cualificación<sup>46</sup>.

En mayo de 2010 el Consejo de Europa planteó a los Estados Miembros cinco objetivos en materia de formación para el período 2010-2020, de acuerdo con los cuales la CAPV tiene que reducir la tasa de abandono escolar, mejorar el rendimiento en aptitudes básicas en Ciencia y Lectura y aumentar el porcentaje de licenciados adultos. Otros objetivos aluden a la formación a lo largo de la vida para combatir la escasez de mano de obra y a mejorar los niveles de competencia de la población activa, adecuando su cualificación a las nuevas y cambiantes necesidades del sistema productivo.

En una economía del conocimiento cuya productividad debe compensar el descenso de la actividad por la disminución de la mano de obra, las personas con titulaciones superiores están llamadas a ocupar también un papel relevante; de ahí que se deba prestar especial atención al objetivo de promover y favorecer la consecución de titulaciones superiores (licenciaturas y titulaciones de FP Superior), con especial atención al área de ciencia y tecnología.

Asimismo, con vistas a la consecución en la CAPV del objetivo de incrementar la participación de las personas de entre 25 y 64 años en actividades de educación permanente, se recomienda debatir y analizar por parte de los agentes implicados la actual posición para converger con el objetivo, identificando los frenos o barreras existentes y las medidas que se requieren a corto plazo.

### ***12. Conviene prestar especial atención a las necesidades de formación e innovación derivadas de los servicios de atención a las personas.***

Incrementar la tasa de ocupación de las mujeres, prolongar la vida laboral, mantener a las personas mayores el mayor tiempo posible en su entorno habitual gracias a la extensión de los servicios domiciliarios (personales y a distancia), son objetivos que

van a requerir un aumento de la demanda de servicios que permitan la conciliación de la vida laboral y personal y de servicios asistenciales para personas mayores, esto es, los “servicios a la persona”, término de creciente aceptación a nivel internacional.

Es sabido que, en este tipo de cuidados, la presencia mayoritaria de la mujer, mayoritariamente de empleadas inmigrantes, el ámbito familiar y el carácter informal asociado a menores niveles de remuneración, son características relevantes que han llevado a considerar los servicios de atención a la persona reservas de empleo para personas de baja cualificación.

A futuro, la profesionalización y la calidad son dos cuestiones centrales para este sector, que requiere incidir en la formación para mejorar las capacidades y las cualificaciones y, en este sentido, se recomienda profundizar en el conocimiento de la situación actual de este sector en la CAPV, en términos generales y específicamente en necesidades de formación.

### ***13. Por último, el sistema educativo de la CAPV afronta un proceso de redimensionamiento que debe ser aprovechado para una mejor adecuación de la formación del personal docente a las necesidades actuales.***

El volumen de alumnado se ha reducido como consecuencia de la evolución demográfica y se reducirá aún más en los próximos años, aunque crecerá proporcionalmente el peso de la Educación primaria y Secundaria obligatoria. Esto obligará a un redimensionamiento del sistema, que debería acompañarse de una apuesta por la excelencia en todos sus niveles.

Dado que el colectivo docente afrontará en breve un importante volumen de jubilaciones, su proceso de renovación deberá servir para un direccionamiento hacia los niveles educativos con demanda creciente, así como para una adaptación de su preparación que permita que el sistema educativo vasco se ajuste a los requerimientos actuales (empleo de nuevas tecnologías, avance hacia el trilingüismo, etc.).

<sup>46</sup> Ministerio de Educación, Pacto social y político por la educación. Abril, 2010.



## 7. Bibliografía

- Ararteko, Atención a personas mayores en la CAPV: Servicio de asistencia domiciliaria, centros de día y centros residenciales, 2004
- Boletín de Estadísticas Laborales. Ministerio de Trabajo e Inmigración
- Caja Laboral, Estudio sobre el mercado de vivienda en la CAPV, 2009
- Caja Laboral, Población, Empleo y Pensiones en la CAPV 2004-2050 (2006).
- Comisión Europea, El futuro demográfico de Europa: transformar un reto en una oportunidad, (2006)
- Comisión Europea, Europa 2020, Una Estrategia para un crecimiento inteligente, sostenible e integrador, 2010
- Consejo de la Unión Europea, Conclusiones sobre un marco estratégico para la cooperación europea en el ámbito de la educación y la formación ("ET 2020"), 2009
- Consejo Escolar de Euskadi. Informe sobre la situación de la enseñanza en la CAV. Curso 2005-2006
- Diputación Foral de Gipuzkoa, II Mapa Foral de Servicios Sociales de Gipuzkoa. 2008-2012.
- Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea. La Universidad en Cifras. Curso 2007-2008.
- European Centre, Pension Policy in EU25 and its Possible Impact on Elderly Poverty. Asghar Zaidi, Policy Brief September 2006
- European Commission. DG Economic and Financial Affairs. The 2009 Ageing Report
- European Commission. European Health Strategy 2008-13
- European Commission, Towards adequate, sustainable and safe European pension systems Green paper, 2010
- European Commission, Joint Report on Social Protection and Social Inclusion 2008, Social inclusion, pensions, healthcare and long-term care
- European Commission, Regions 2020, Demographic Challenges for European Regions, 2008
- European Commission, Demographic Trends, Socio-Economic Impacts and Policy Implications in the European Union-2007
- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Demographic change and work in Europe, 2010
- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions A guide to good practice in age Management, 2006
- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. A guide to good practice in age Management, 2006
- European Commission. The economic impact of ageing in populations in the UE 25. 2005
- European Commission. Progress and key challenges in the delivery of adequate and sustainable pensions in Europe. A Joint Report on pensions. November 2010.
- European Observatory on Health Systems and Policies, HEALTH TARGETS IN EUROPE Learning from experience
- EUROSTAT, Adult Education Survey 2007
- EUROSTAT, Continuing Vocational Training Survey 2005
- EUROSTAT, Datos de población
- EUROSTAT, Estadísticas de Educación

- EUROSTAT, Population Projections.
- EUSTAT. Actualización de la Población Municipal
- EUSTAT. Anuarios Estadísticos.
- EUSTAT. Banco de Datos
- EUSTAT. Encuesta Demográfica 2006
- EUSTAT. Estadística de Nacimientos y Defunciones
- EUSTAT. Estadística de Población y Viviendas.
- EUSTAT. Estadísticas de Educación. Banco de Datos
- EUSTAT. Estadísticas de Población. Proyecciones de población.
- Consejo Escolar. Informe sobre la situación de la enseñanza en la CAV. Curso 2005-2006
- EUSTAT. Estadísticas de Sanidad. Cuenta de la Salud. Tablas Estadísticas
- EUSTAT. Estadísticas de Sanidad. Estado de Salud. Tablas Estadísticas
- EUSTAT. Estadísticas de Sanidad. Morbilidad hospitalaria. Banco de Datos
- EUSTAT. Estadísticas de Servicios Sociales. Banco de Datos. Residencias.
- EUSTAT. Estadísticas de Servicios Sociales. Tablas Estadísticas y Banco de Datos
- EUSTAT. Euskadi en la UE-27.
- EUSTAT. Indicadores Demográficos.
- EUSTAT. Encuesta de Población en Relación a la Actividad (PRA)
- EUSTAT. Proyecciones Demográficas 2020
- Fedea, El Sistema de Pensiones en España ante el reto del Envejecimiento (2006).
- Fedea, Convergencia real y envejecimiento: retos y propuestas, 2009
- Fedea, Perspectivas de la atención a la dependencia, 2009
- Fondo Monetario Internacional. Fiscal Implications of the Global Economic and Financial Crisis. 2009
- Foro de competitividad Euskadi 2015. Grupo de Trabajo sobre Déficit de Profesionales en el Mercado Laboral Vasco.
- Gobierno de España, Documento sobre la Revisión del Pacto de Toledo, 2010
- Gobierno Vasco, Departamento de Empleo y Asuntos Sociales. Censo del Mercado de Trabajo-Demanda 2004
- Gobierno Vasco, Departamento de Empleo y Servicios Sociales. Encuesta de Cualificación de la Población Activa 2007.
- Gobierno Vasco, Dpto. de Justicia, Empleo y Seguridad Social. Encuesta de Pobreza y Desigualdades Sociales 2008
- Gobierno Vasco, Dpto. de Justicia, Empleo y Seguridad Social. Diagnostico y Plan de Previsión Social Complementaria En Euskadi 2006
- Imserso. Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Las personas mayores en España. Informe 2008. País Vasco
- INE, Encuesta sobre la Participación de la Población Adulta en las Actividades de Aprendizaje (EADA) 2007
- INE. Encuesta de Población Activa. 2005 y 2008
- INE. Estadística Variaciones Residenciales. 1998-2006.
- INE. Indicadores Demográficos Básicos.
- INE. INEBASE. Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y situaciones de Dependencia. 2008. Avance de Resultados País Vasco. 2008
- INE: Proyecciones de población a corto plazo 2008-18
- INEM, Estadísticas de Contratos
- ISIE-IVEI. Sistema Vasco de Indicadores Educativos
- Lanbide, Afiliados al Sistema de Seguridad Social, 2008
- Lanbide, Observatorio del Mercado de Trabajo para la CAPV



- Ministerio de Trabajo e Inmigración, Informe Estadístico de la Seguridad Social
- Ministerio de Trabajo e Inmigración, Muestra Continua de Vidas Laborales
- Ministerio de Trabajo e Inmigración. Estrategia Nacional de Pensiones 2008
- OCDE, Pension Policy Challenges in European countries. Asghar Zaidi. 2007
- OCDE "Society at a Glance", 2009
- OFCE (Observatoire Français des Conjonctures Economiques), "Etude Comparative sur les Pays Européens ayant un taux d'emploi des Seniors Elevé. 2007.
- OCDE, Indicadores de Pensión, 2007
- OECD, Pensions at a Glance 2009.
- OECD, Labour Market Statistics (on-line),
- Organización Mundial de la Salud, Envejecimiento activo: un marco político 2002
- Rostocker Zentrum, Laboratory Demographic Change, Mapping Regional Demographic Change and Regional Demographic Location Risks in Europe, 2008.





