

# DEMOGRAFÍA.

---

## ESTADO DE SITUACIÓN Y PROPUESTAS EMPRESARIALES.

---

2018





CONFEDERACIÓN  
EMPRESARIAL  
DE MADRID  
CEOE

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>0. INTRODUCCIÓN.</b>	<b>5</b>
1. Objetivo.	5
2. Estructura del informe.	6
<b>1. DIAGNÓSTICO.</b>	<b>7</b>
<b>2. ASPECTOS LABORALES.</b>	<b>10</b>
1. Empleabilidad y adaptación al cambio.	10
2. Salud laboral en la prolongación de la vida activa.	12
3. Sostenibilidad del Sistema de Pensiones.	14
3.1. Natalidad e inmigración.	15
3.2. Conciliación y rejuvenecimiento de la población.	16
3.3. Contributividad.	19
3.4. Aseguramiento privado.	21
<b>3. COLABORACIÓN PÚBLICO-PRIVADA EN EL MODELO SOCIOSANITARIO.</b>	<b>23</b>
<b>4. VIDA ACTIVA DE LAS PERSONAS MAYORES.</b>	<b>28</b>
1. Formación a lo largo de la vida.	29
2. Emprendimiento senior.	32
3. Ciudades y hogares para mayores.	32
<b>5. NUEVAS PAUTAS DE CONSUMO.</b>	<b>37</b>
<b>6. MAYORES VULNERABLES.</b>	<b>39</b>
1. Mayores en riesgo de pobreza.	39
2. Mayores en entornos familiares inadecuados.	40
<b>7. PARTICIPACIÓN DE CEIM EN LAS POLÍTICAS PÚBLICAS REFERIDAS AL MAYOR.</b>	<b>44</b>
<b>CONCLUSIONES Y PROPUESTAS.</b>	<b>47</b>
<b>Bibliografía.</b>	<b>51</b>
<b>Índice de cuadros y gráficos.</b>	<b>54</b>

**DEMOGRAFÍA.**

---

**ESTADO DE SITUACIÓN  
Y PROPUESTAS  
EMPRESARIALES.**

---

**2018**

## 0.1 Objetivo.

La Junta Directiva de CEIM aprobó el 13 de diciembre de 2016 la creación de un Grupo de Trabajo sobre Demografía, bajo la dirección de D<sup>a</sup> Matilde Pelegrí, Presidenta del Grupo SENDA, con el mandato de analizar la evolución de los estratos de edad en nuestra población, estudiar las repercusiones sobre el mercado de trabajo y los asuntos sociales, identificar los desafíos y oportunidades derivados del cambio demográfico, así como realizar propuestas desde la perspectiva empresarial.

Es evidente que la población de más edad tiene peculiaridades en relación con el incremento de necesidades socio-sanitarias, brecha digital o participación en el empleo y la formación, que no son ajenas al mundo empresarial.

Por ello, el presente estudio parte de una identificación de los grandes bloques de materias que conectan empresa y demografía:

ASPECTOS LABORALES

MODELO SOCIO SANITARIO

EL MAYOR COMO  
CONSUMIDOR

VIDA ACTIVA

MAYORES  
VULNERABLES

POLÍTICAS  
PÚBLICAS Y  
PRESENCIA DE CEIM

PROPUESTAS

El marco temporal de trabajo ha alcanzado el año, rindiendo cuentas periódicamente a la Comisión de Sanidad y Asuntos Sociales (que se reúne trimestralmente) y elevando provisionalmente sus conclusiones a la Junta Directiva de diciembre de 2017.

La composición del Grupo se mantuvo abierta a todos los asociados, participando expertos empresariales y sociales en general.

La primera reunión tuvo lugar el 2 de marzo de 2017, donde se presentó un borrador esquemático de índice, que fue objeto de debate entre representantes de empresas y organizaciones empresariales sectoriales y territoriales.

El 8 de marzo se informó del avance de los trabajos a la Comisión de Sanidad y Asuntos Sociales de CEIM. Asimismo, el 14 de marzo se informó también a la Junta Directiva.

CEIM, con este trabajo, se situaba en línea con la agenda política, puesto que no solamente se ha instituido una Comisionada del Gobierno sobre el Reto Demográfico, sino que el pleno del Senado aprobó el 30 de noviembre de 2016 la constitución de una Comisión Especial de Estudio sobre la Evolución Demográfica en España, que echó a andar el 1 de marzo de 2017, y cuyo Presidente, D. Ignacio Cosidó, recibió a los representantes de CEIM en el Senado el 19 de abril de 2017.

La segunda reunión del grupo de trabajo tuvo lugar el 9 de mayo, recibiendo a D. Carlos González Pereira, Director General de Atención a la Dependencia y al Mayor, que presentó la Estrategia de la Comunidad de Madrid en dicha materia.

El 6 de julio se dio cuenta a la Comisión de Sanidad y Asuntos Sociales de CEIM de los avances del trabajo.

## 0.2 Estructura del informe.

---

El análisis se divide en siete capítulos, siendo el primero un diagnóstico de situación que enmarca con cifras y gráficos la magnitud del problema demográfico.

El segundo identifica los aspectos laborales, particularmente en lo referente a sostenibilidad del sistema público de pensiones, conciliación y adaptación de la gestión de recursos humanos al incremento de edad media de las plantillas.

El envejecimiento de la población implicará un profundo cambio en las políticas públicas relativas al bienestar, tanto en el sostenimiento de las pensiones como en los sistemas de protección sanitaria y asistencial

En este sentido, el capítulo tercero afronta los retos sociales, que vienen influidos por el creciente incremento de la edad media de la población trabajadora y de la expectativa de vida, principalmente en las situaciones de dependencia<sup>1</sup>.

El Capítulo IV se reflexiona sobre la necesidad de impulsar la vida activa tras la jubilación laboral e incluso la compatibilidad entre trabajo y pensión.

El quinto abordará las nuevas pautas de consumo de la población mayor.

El grupo de trabajo se reunió por tercera vez el 19 de septiembre, contando en esta ocasión con la explicación por parte de D<sup>a</sup> María Soledad Frías, Directora General de Mayores y Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid, del contenido del Plan de Acción Madrid, ciudad Amigable con las Personas Mayores 2017-2019.

El siguiente aborda la situación social de los mayores vulnerables.

Finalmente, en el Capítulo VII, examinamos específicamente las políticas públicas del Ayuntamiento de Madrid y de la Comunidad de Madrid que tienen como finalidad abordar la situación del mayor y, en concreto, la participación de CEIM en su diseño.

Termina el informe con las principales conclusiones extraídas a partir de la información analizada a lo largo del trabajo y las propuestas desde la perspectiva empresarial.

Estas propuestas de CEIM se trasladan a los responsables políticos, así como a CEOE.

---

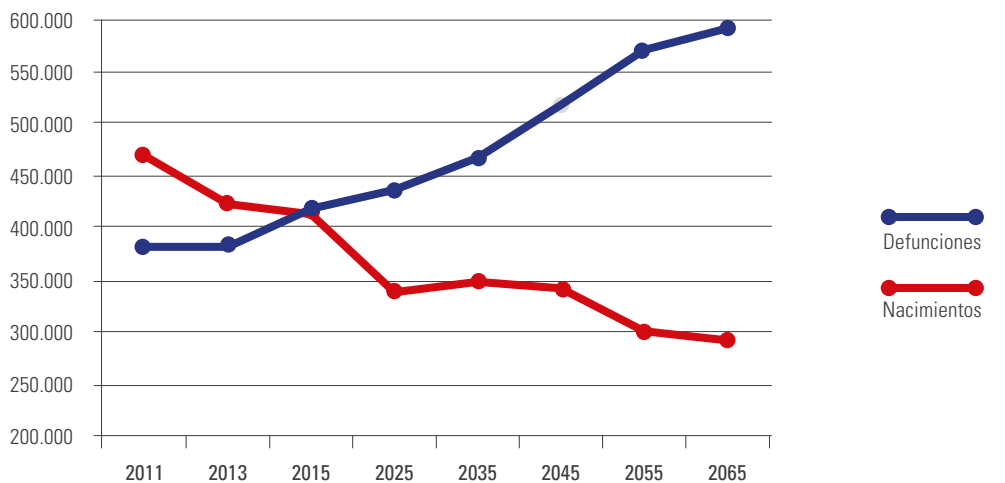
<sup>1</sup>Así, Vidal Domínguez, M.J.: "Aspectos sociodemográficos de la población mayor", *Informe 2016. Las personas mayores en España*, IMSERSO, Madrid, 2017, página 50.

En este capítulo se aborda un análisis de la población madrileña en función de su edad, realizando una comparativa con el conjunto nacional y una perspectiva de evolución en los próximos años.

El proceso de envejecimiento en el que se encuentra inmersa la sociedad española se reflejará de forma más intensa cuando quienes ahora tienen entre 40 y 50 años se acerquen a la edad de jubilación, ya que la reducción de la natalidad se ha producido desde los años '80, es decir, el peso de las generaciones que tienen entre 20 y 40 años actualmente es cada vez menor.

Como se señala en el Informe del Consejo Económico y Social de España (CES) sobre Participación de la Mujer en el Mercado de Trabajo, “si se considera como potencialmente activa a la población de entre 16 y 64 años de edad, en España ésta estaba constituida en 2015 por algo más de 30 millones de personas, lo que suponía un 65% del total poblacional. Se trata de un amplio segmento cuyo volumen y peso han variado a lo largo de las últimas décadas en función de la incidencia de distintas dinámicas de la evolución demográfica”.

**GRÁFICO 1** Nacimientos y defunciones en España. Datos y previsiones. 2011-2065.



Fuente: INE

Indica M.J. Vidal Domínguez que “en España, entre los años 2005 y 2015, la población de 65 años y más se ha incrementado un 15’7%, lo que supone un aumento del 3% entre el 2011 y 2015, un claro ejemplo del proceso de envejecimiento que se está produciendo en el conjunto del país. Canarias es la Comunidad en la que ha crecido más la población mayor en este período (28’6%), seguida de la Comunidad de Madrid (26’7%) y de Illes Balears (21’6%).

La explicación se debe a que esas regiones tienen un importante volumen de población adulta y, por tanto, envejecen más personas que en otras regiones con menos población activa”<sup>2</sup>.

Continúa el ya citado Informe del CES indicando que “si se mantienen las condiciones demográficas básicas, en solo diez años los cambios en la estructura de la población llevarán a una significativa

<sup>2</sup> Ibidem, página 51

reducción de la población en edad de trabajar, que apenas superará los 23 millones de personas, lo que supondrá una disminución notable del peso de la población potencialmente activa (52% sobre el total de la población)”.

Con datos extraídos de Eurostat, el Instituto de Estudios Económicos indica que en 2006 el 41% de los europeos tenían más de 80 años, mientras que en 2016 el promedio se sitúa en el 5’4%, siendo Italia (6’7%), Grecia (6’5%) y España (6’0%) los tres países con mayor proporción de personas con edades superiores a los 80 años.

En el Acuerdo de la Conferencia de Presidentes Autonómicos sobre la Estrategia Nacional frente al Reto Demográfico, de 17 de enero de 2017, puede leerse que “en los últimos años España está perdiendo población y más allá de factores coyunturales, se aprecian cada vez más claramente los

efectos de una baja natalidad, la disminución del número de jóvenes y un acusado proceso de envejecimiento. Hoy son diez las comunidades autónomas con saldo vegetativo negativo y, por primera vez en muchos años, en 2015 ha sido mayor el número de defunciones que el de nacimientos en España”.

En dicho documento se prevé una pérdida de más de medio millón de habitantes en 2031. “La dinámica de la fertilidad, esperanza de vida y migraciones hacen prever grandes cambios en la estructura de edades de la población, al tiempo que se producirá un importante descenso de la ratio activos/dependientes”.

Actualmente, la Comunidad de Madrid es la región europea con mayor esperanza de vida, alcanzando los 84’9 años<sup>3</sup>. De los 6’4 millones de habitantes, aproximadamente 1’1 millones superan los 65 años, como puede verse en la tabla siguiente:

**CUADRO 1** Población de la Comunidad de Madrid por tramos de edad (datos a 1 de julio de cada fecha indicada).

FECHA	TOTAL	0-14	15-29	30-44	45-64	+65
2016	6.442.356	1.022.634	963.841	1.579.469	1.757.206	1.119.206
2013	6.392.713	1.010.201	1.003.459	1.683.550	4.659.483	1.036.020
2010	6.384.358	983.410	1.129.002	1.750.852	1.569.494	951.600
2000	5.535.391	768.616	1.302.899	1.308.253	1.209.163	764.460
1971	3.808.047	1.081.582	880.618	795.591	749.203	301.053

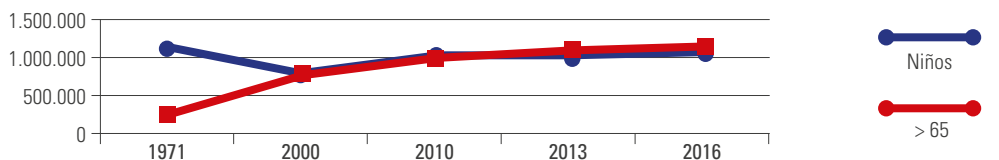
Fuente: INE. Elaboración propia

En nuestra Comunidad las personas mayores de 65 años se sitúan en torno al 17% de la población total, mientras que las que superan los 80 años alcanzan el 5%.

En cuanto a la Capital, tiene una población de 651.000 personas mayores de 65 años, el 20’5% de la población total, de las que 157.000 viven solas. 1.400 tiene más de 100 años.

<sup>3</sup> La media nacional es 82’8 años y la europea 79’6. Fuente: Eurostat. Informe 2016.



**GRÁFICO 2** Evolución de los niños (0-15 años) y los mayores de 65 años en la Comunidad de Madrid.


Fuente: INE. Elaboración propia

De la tabla y gráfico anteriores se desprenden dos principales consideraciones:

- La población de la Comunidad de Madrid se ha incrementado un 169% en 55 años. En cuanto a los mayores de 65 años, este incremento ha sido del 372% en el mismo período, lo que implica el enorme aumento de gasto en pensiones. Sin embargo, la población menor de 15 años ha permanecido prácticamente estable, incluso ha disminuido un 55%.
- Mientras que los niños en el año 2000 eran el 14% de la población madrileña, hoy lo son el 16%, lo que indica que el descenso intenso de la natalidad en Madrid producido a comienzos del siglo XXI se ha paliado enormemente por la llegada de inmigrantes, por lo que la natalidad ahora tiende a mantenerse estable, eso sí, en porcentajes claramente inferiores a los años 70 (28% en 1971).

De todas formas el contexto madrileño y español no es tan diferente del resto del mundo, ya que según señala la Confederación Mundial de Empleo – Europa y ASEMPELO “el 60% de la gente vive ahora en países con poblaciones estancadas o en descenso. En toda Europa, se estima que la población en edad laboral descienda un 10% hacia 2020 (...) China tiene un problema similar: su población en edad laboral alcanzó un punto álgido en 2010, y hacia 2050 más de la cuarta parte de su población tendrá más de 65, frente al 8% actual. Dentro de los países de la OCDE, uno de cada tres adultos tendrá más de 65 años, y en Japón, Corea y España, que son los países más envejecidos de la OCDE, el índice será casi un adulto de cada dos. La demografía ya repercute en el empleo: la

gente vive más y trabaja hasta más tarde y la migración está alcanzando niveles nunca vistos en décadas, lo que ayuda a salvar la brecha de talento. (...) Cuidar de un mayor número de personas ancianas ejercerá una fuerte presión sobre las finanzas estatales”<sup>4</sup>.

Como recuerda la Profesora Y. Sánchez-Urán, ya en 1999 el término envejecimiento activo se introduce en el lenguaje de la Unión Europea, abarcando cuestiones sociales y económicas que se abordarán en el presente trabajo. Ello ha ido desembocando en todo tipo de estrategias para paliar el impacto negativo del descenso de natalidad y del aumento de costes de pensiones y sanitarios derivados del positivo incremento de expectativa de vida. Ello condujo a declarar 2012 como el Año Europeo del Envejecimiento Activo, definido como el “proceso de optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad en orden a mejorar la calidad de vida de las personas mayores, de acuerdo con sus necesidades, preferencias y capacidades individuales”<sup>5</sup>.

Dentro del *envejecimiento activo* se sitúan las políticas de empleo que incentivan la permanencia de los mayores en el mercado de trabajo. Según el informe de Price Waterhouse Copers, Golden Age Index, publicado el 4 de julio de 2017, España es uno de los países de la OCDE con más dificultades para conseguir un retraso en la edad de jubilación. El informe señala que hasta 2050 la cifra de personas mayores de 55 años se duplicará en la OCDE, por lo que aumentar las tasas de empleo es necesario para aprovechar su potencial y sostener el sistema de pensiones. Precisamente con este tema abrimos el siguiente capítulo.

<sup>4</sup> *El futuro del trabajo. El libro blanco de la industria del empleo*, Bruselas, 2017, página 3.

<sup>5</sup> “Protección social y envejecimiento activo”, *El envejecimiento activo. Nuevo reto de salud laboral: entre tradición y renovación*, Dir.: Molina Navarrete, C. y otros, Mutua Fraternalidad, Jaén, 2017, página 20.

Este apartado identifica los aspectos socio-laborales que vienen influidos por el creciente incremento de la edad media de la población trabajadora y de la creciente expectativa de vida.

En particular, nos referiremos a la necesidad de fomentar la empleabilidad, la obligación de adaptar los puestos de trabajo a plantillas cada vez más envejecidas y, finalmente, al gran problema de sostenibilidad de las pensiones.

## 2.1 Empleabilidad y adaptación al cambio.

Desde la perspectiva laboral se puede observar que la mayoría de la población en edad de trabajar tendrá pronto más de cincuenta años; y la población entre 20 y 45 años sufre un importante retroceso. Esto tiene como consecuencia un envejecimiento de las plantillas y, además, de forma rápida.

Para la sostenibilidad de las pensiones resulta crucial reducir el desempleo juvenil, así como desincentivar la retirada temprana del mercado laboral.

Uno de los principales objetivos de las políticas nacionales y europeas, desde finales de los años noventa, es el aumento de la tasa de empleo entre la población activa y la prolongación de la vida laboral.

Como se recoge en el borrador de Escenario plurianual 2017-2020 para el Sistema de Formación Profesional para el Empleo, elaborado por el Servicio Público de Empleo Estatal y presentado el

20 de noviembre de 2017, los mayores de 55 años han continuado aumentando su población activa. Lo han hecho 622.400 personas desde principios de 2014, un 20'4%. Ahora un 14% está desempleado, frente al 10'2% del principio de 2014 o el 7% de 2006. Aunque su tasa de paro sigue siendo inferior a la general (14'26% frente a 16'38%), la diferencia se ha reducido de los 6'2 puntos del principio de 2014 a 2'1 puntos.

Está claro que si el mercado de trabajo superase el 75% de tasa de ocupación, el gasto en pensiones sería sostenible.

La Estrategia de Empleo de la Unión Europea 2020 apuesta, entre otras cosas, por un aumento sustancial de la ocupación de los trabajadores mayores. En el siguiente cuadro puede verse la evolución en nuestro país comparada con la media europea:

**CUADRO 2** Tasa de empleo de los trabajadores entre 55 y 64 años.

FECHA	2016	2007	% Variación
Suecia	75'5	70'0	7'86
Alemania	68'6	51'3	33'72
Unión Europea	55'3	44'5	24'27
Italia	50'3	33'7	49'26
España	49'1	44'5	10'34

Aunque el incremento español supera el 10%, aún nos encontramos lejos de la media europea, por lo que las políticas de incentivo a la contratación de los mayores de 55 años deben ser más intensas.

El Acuerdo Marco de los interlocutores sociales europeos sobre envejecimiento activo, de 8 de marzo de 2017, indica la necesidad de incrementar significativamente la cualificación de los trabajadores de todas las edades para que permanezcan en el mercado de trabajo. Para ello, es básico motivar e incrementar la participación en la formación de los trabajadores mayores en particular sobre conocimientos digitales.

Como indica el director de Relaciones Laborales de CEOE, Jordi García Viña, con este acuerdo autónomo los agentes sociales europeos establecen un marco de acción general para que empleadores, trabajadores y sus representantes:

- Sean más conscientes y mejoren su comprensión de los desafíos y oportunidades que representa el cambio demográfico.
- Dispongan de enfoques y medidas para promover y gestionar el envejecimiento activo de una manera efectiva.
- Mantengan un entorno de trabajo sano, seguro y productivo.
- Fomenten empleos productivos de calidad que permitan a la gente permanecer en sus empleos hasta alcanzar la edad legal de jubilación.
- Faciliten el intercambio, la cooperación y el desarrollo de acciones concretas que favorezcan la transferencia de conocimientos y experiencias entre las generaciones en el lugar de trabajo<sup>6</sup>.

Cabe subrayar otro tipo de herramientas organizativas que el empresario tiene a su disposición para la gestión de la edad, entre las que se destaca:

- La elaboración de perfiles de edad.
- La evaluación de competencias.
- Los instrumentos de transferencia de conocimientos.
- La rotación y la reasignación de empleos.

Según H. Téllez, directora nacional de Randstad Outplace, la empresa parece volver a valorar lo que ofrecen los trabajadores veteranos: “la comunicación eficaz, la capacidad para resolver conflictos y de adaptación, la negociación, la orientación a resultados o el trabajo en equipo”<sup>7</sup>. De hecho, la contratación indefinida de mayores de 45 años ha aumentado un 107% entre 2015 y 2016<sup>8</sup>.

Por otro lado, quizá adoptar políticas empresariales que prescindan de la renovación en una plantilla tendría consecuencias importantes en cuanto a pérdida de talento innovador. Una cualificación adecuada de los trabajadores impedirá esta circunstancia.

Sin embargo, como se puso de manifiesto en la jornada organizada por CEOE el 23 de junio de 2017, sobre “Envejecimiento activo – Retos ante la no jubilación”, las dificultades del contrato de relevo, los sobrecostos de la jubilación anticipada en grandes empresas y la eliminación de la jubilación forzosa, han provocado gran incertidumbre en los departamentos de recursos humanos, puesto que es complejo realizar una planificación a medio plazo de la renovación de plantilla y plantea retos financieros y fiscales en caso de que los trabajadores puedan promover una salida incentivada (despido) como alternativa a la jubilación.

El incremento de edad media de las plantillas es todavía más acusado en el sector público, dada la inamovilidad inherente al trabajo de funcionario. De hecho, puede afirmarse que “una de las principales consecuencias derivadas de la crisis económica y de las medidas tomadas desde el 2010 ha sido un

<sup>6</sup> García Viña, J.: “¿Qué puede hacer el Acuerdo marco de envejecimiento activo en relación al envejecimiento en el mundo?”, *Balance Sociosanitario de la Dependencia y la Discapacidad*, julio-agosto 2017, página 47.

<sup>7</sup> *Abc*, 2 de abril de 2017, página 27.

<sup>8</sup> Fuente: Randstad a partir de datos del SEPE, citado en *Abc*, 2 de abril de 2017, página 26.

envejecimiento acelerado del empleo público motivado por la no reposición de bajas y jubilaciones”<sup>9</sup>, tal y como se regló en el Real Decreto-Ley

20/2012. El número de personas mayores de 60 años en la plantilla pública superó al de menores de 30 años en 2014 y la tendencia es creciente<sup>10</sup>.

## 2.2 Salud laboral en la prolongación de la vida activa.

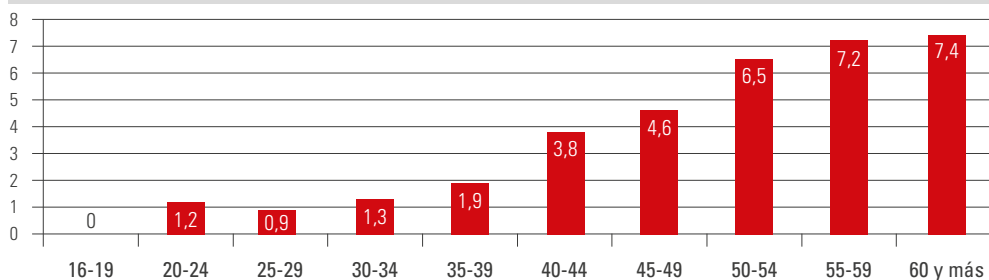
En España la tasa de empleo entre los trabajadores mayores de 55 años disminuyó en el año 2012 y se situó en el 43’9%, por debajo de la media europea que era de 48’9% (datos de Eurostat publicados por el Instituto de Estudios Económicos). Las propias tendencias de la población trabajadora en la Unión Europea de los 27 indican que el grupo de trabajadores con edades comprendidas entre 55 a 64 años aumentará en un 16’2 % (9’9 millones) entre 2010 y 2030 (datos publicados por la Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo).

Como consecuencia, en muchos países, los trabajadores de edad avanzada constituirán el 30 % o más, de la población activa. Esta nueva situación conlleva a prestar una especial atención al colectivo de los trabajadores de edad avanzada desde la perspectiva de la salud laboral.

Indica C. Molina Navarrete que “la prolongación de la vida activa haría del ‘factor edad’ un aspecto fundamental en las futuras evaluaciones de riesgos. A más tiempo de actividad, no ya solo la edad jugaría en sí misma como factor de riesgo (factor biológico), sino que la mayor exposición temporal a los mismos factores tendrán, de no cambiar nada en la gestión preventiva, más pronto que tarde, un efecto (presuntamente negativo) en el estado biopsicosocial del trabajador”<sup>11</sup>.

De hecho, las estadísticas indican una preocupante aceleración de la incidencia grave de los accidentes con la edad, lo que puede explicarse sobre todo por las patologías no traumáticas, cuya influencia es mucho más elevada en los grupos de mayor edad.

**GRÁFICO 3 Índice de incidencia de accidentes mortales en España por edad en 2015.**



Fuente: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo: *Informe sobre el estado de la seguridad y salud laboral en España 2015*, página 73.

<sup>9</sup> Losada, C. y Albareda, A. (codirectores): *El empleo público en España: Desafíos para un Estado democrático más eficaz*, Instituto de Estudios Económicos, Madrid, 2017, página 112.

<sup>10</sup> En el estudio mencionado se señala que “la presencia de empleados públicos de menos de 30 años en estas Administraciones se ha visto reducida en un 76’58% a lo largo de la crisis económica, mientras que en el mismo periodo el porcentaje de empleados de más de 60 años ha aumentado en un 22’47%”, página 114.

<sup>11</sup> Molina Navarrete, C.: “¿El envejecimiento de la población laboral como oportunidad o como riesgo?: La convivencia de modelos y prácticas de gestión jurídico-laboral opuestos”, *El envejecimiento activo. Nuevo reto de salud laboral: entre tradición y renovación*, Dir.: Molina Navarrete, C. y otros, Mutua Fraternidad, Jaén, 2017, página 130.

El Instituto Nacional de Seguridad, Salud y Bienestar en el Trabajo indica que “el proceso de envejecimiento implica cambios físicos, mentales y en especial en las capacidades motoras del trabajador, que pueden afectar al rendimiento y constituir un riesgo acrecentado para la salud del trabajador si no se adaptan las características del trabajo a estas evoluciones temporales”<sup>12</sup>.

Como señala M. T. Igartua, “el cambio demográfico, representado por un particular envejecimiento de la población y la necesidad sentida en la mayoría de los ordenamientos de prolongar la vida activa y retrasar las edades de jubilación, plantea nuevas necesidades y problemáticas que deben ser afrontadas desde una perspectiva estrictamente laboral, en el campo de la Seguridad Social y, de modo especial, en el campo de la seguridad y salud en el trabajo”<sup>13</sup>.

Uno de los siete objetivos del Marco Estratégico de la Unión Europea en Seguridad y Salud en el Trabajo 2014-2020 es abordar el envejecimiento de la mano de obra y mejorar la prevención de las enfermedades relacionadas con el trabajo. Así se plasma también en el Acuerdo Marco sobre envejecimiento activo y enfoque intergeneracional, concluido por los interlocutores sociales europeos el 8 de marzo de 2017<sup>14</sup>.

En el V Plan Director en Prevención de Riesgos Laborales de la Comunidad de Madrid (2017-2020) destaca la atención que se dedica a determinados riesgos de morfología cambiante, tales como los riesgos ergonómicos, muy influenciados por los cambios en la organización y equipos de trabajo y el progresivo envejecimiento de la población trabajadora.

Es bien conocido el deterioro de determinados aspectos con la edad (agudeza visual, pérdida de audición, etc.), pero no hay que olvidar que, desde el punto de vista laboral, hay otros aspectos relacionados con la capacidad funcional y el estado de salud que se pueden potenciar, lo que favorecerá una actitud positiva de este colectivo de trabajadores frente al trabajo y se reducirán los daños laborales en trabajadores adultos.

Cada generación tiene sus propios puntos fuertes y débiles; es preciso identificar y utilizar mejor los puntos fuertes de los trabajadores de edad avanzada para hacer de ellos un activo valioso en los lugares de trabajo.

Por ello, es fundamental hacer hincapié en los siguientes aspectos, para una gestión empresarial eficaz, de los trabajadores de edad avanzada:

- a) Promocionar las características mentales tales como la sabiduría, el ingenio, la capacidad de racionalizar y de deliberar, etc.
- b) Reconocer la experiencia y la trayectoria en la empresa, y utilizarlo positivamente como valor añadido.
- c) Fomentar aspectos de compromiso con la empresa ya que, en general, los trabajadores mayores adquieren una implicación adicional con el trabajo y son más fieles a su compañía.

Si se adaptan las condiciones de trabajo a este colectivo se mejora la seguridad y salud de los mismos así como la productividad. En unas situaciones modificando las condiciones del puesto y, en otros casos, proponiendo un cambio de puesto de trabajo que fomente estos aspectos indicados

<sup>12</sup> Informe sobre el estado de la seguridad y salud laboral en España 2015, Madrid, 2016, página 13.

<sup>13</sup> Entrevista publicada en [www.cielolaboral.com](http://www.cielolaboral.com), consultada el 2 de febrero de 2017.

<sup>14</sup> “The social partners at the appropriate levels aim to promote and facilitate action at the workplace based on proper information, identifying for instance the tasks which are particularly physically and/or mentally demanding. (...) This should indicate whether practicable adjustments to the working environment are necessary to prevent or reduce identified excessive physical or mental demands on workers to allow them to be safe and healthy while at work until the legal retirement age”.

anteriormente, se mejora el rendimiento de los trabajadores y se reduce la accidentabilidad. La participación activa en la vida laboral de los trabajadores de edad avanzada es, pues, un importante factor positivo.

La evaluación de riesgos debe tener en cuenta el factor edad y los aspectos relacionados con la misma. Por ello, considerará las exigencias del trabajo en relación con las capacidades funcionales y el estado de salud de los trabajadores. Por ejemplo, en el caso de estos trabajadores, debe prestarse una mayor atención a las exigencias físicas del trabajo, a los peligros del trabajo por turnos, al trabajo en condiciones de elevadas temperaturas, etc.

En este sentido, se pueden adoptar medidas encaminadas para compensar el cambio en las funciones sensoriales del trabajador como aumentar la iluminación en caso de reducción de la capacidad visual.

Respecto a la disminución de las aptitudes físicas, se pueden facilitar medios auxiliares adecuados para evitar la manipulación manual de cargas pesadas y las tareas que requieran un gran esfuerzo físico, contando con máquinas que suplan el paulatino envejecimiento de las plantillas.

Entre las medidas organizativas, se menciona la promoción de la salud, a nivel de la vigilancia del estado de la salud, y la aplicación de programas de hábitos saludables.

La flexibilidad en el tiempo de trabajo es un aspecto a considerar a partir de una determinada edad, siempre que no merme la competitividad de la empresa. Otras medidas que se pueden adoptar son: disponer de más tiempos de descanso cortos y más frecuentes y desarrollar programas de formación adaptados a los trabajadores de más edad en contenido y método.

## 2.3 Sostenibilidad del Sistema de Pensiones.

En el Acuerdo de la Conferencia de Presidentes Autonómicos sobre la Estrategia Nacional frente al Reto Demográfico, de 17 de enero de 2017, se indica que “es evidente la incidencia del cambio demográfico sobre la sostenibilidad del Estado del Bienestar, fundamentalmente por la presión sobre los sistemas de pensiones, de salud y sobre los servicios sociales de atención a las personas mayores y a las personas dependientes”.

Por ello, una de las cuatro materias en las que existe abierta una Mesa de Diálogo Social a nivel nacional versa sobre la sostenibilidad de las pensiones<sup>15</sup>.

En el Índice de Confianza Social 2016, de ESADE, se muestra la preocupación creciente de los ciudadanos por el futuro del sistema de pensiones, principalmente por su sostenibilidad. De hecho, la confianza en el Sistema de la Seguridad Social ha descendido un 23% desde marzo de 2015 en tan solo dos años<sup>16</sup>.

Los riesgos del sistema de Seguridad Social pueden agruparse en tres factores, siguiendo a J. Rubio Herranz y M.J. Segovia Vargas<sup>17</sup>:

**a. Riesgo demográfico:** Envejecimiento de la población; jubilación de los nacidos en el baby

<sup>15</sup> La Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal estima que el Estado necesitará inyectar 15.000 millones de euros al año en la Seguridad Social para que el Sistema pueda abonar las más de 9 millones de pensiones a su cargo. Así lo señaló su presidente en la Comisión parlamentaria del Pacto de Toledo el 8 de febrero de 2017 y se ha anunciado finalmente por el Gobierno el 9 de enero de 2018.

<sup>16</sup> ESADE: Índice de Confianza Social, junio de 2017, página 51.

<sup>17</sup> “Análisis del sistema de pensiones contributivas en España: Previsión 2016-2040”, *Revista de Trabajo y Seguridad Social*, nº 412, julio 2017, páginas 24 y 25.

boom; caída de la tasa de natalidad; y aumento de la esperanza de vida.

- b. Riesgo económico: Fin del Fondo de Reserva; elevada deuda pública; alta temporalidad y tasa de contratos a tiempo parcial; alta presión fiscal.
- c. Riesgo social: Prejubilación; grado de dependencia de las familias en relación con las pensiones (cerca de 400.000 familias viven de la pensión de jubilación de uno de sus miembros). Analicemos a continuación algunos de dichos factores.

### 2.3.1 Natalidad e inmigración.

En el Informe del CES sobre Participación de la Mujer en el Mercado de Trabajo, podemos leer que “la relación entre las pautas de fecundidad y de participación de las mujeres en el mercado laboral, objeto de estudio desde hace décadas, no ha sido enteramente aclarada. En todo caso, parece que ambas responden a los mismos cambios culturales y de valores, pero no siempre se condicionan mutuamente de manera directa”.

“No en vano, la reducción de la fecundidad registrada en casi toda Europa en décadas pasadas no se ha relacionado en todos los países con pautas similares de incorporación de las mujeres al mercado de trabajo. Así, en algunos la participación masiva coincidió con una reducción importante del número de hijos por mujer. Pero en otros, como España, esa

reducción ha precedido a la incorporación de las mujeres a la población activa”.

“En efecto, como se desprende de los datos del INE, desde 1975 el indicador coyuntural de fecundidad muestra una drástica caída que sitúa a España entre los países con los valores más bajos, rozando apenas un 1’3 en 2014 (hijos por mujer). Sin embargo, las tasas más bajas se registraron en los años 90, experimentando posteriormente un cierto repunte que respondía a la situación económica favorable de los primeros años del siglo XXI, a un mayor optimismo, pero sobre todo, a la entrada de inmigrantes cuyas pautas de fecundidad menos restringidas elevaron los valores medios”.

“La población extranjera con edad de trabajar no ha dejado de adquirir importancia, pasando de representar un 2% en 2002 a suponer más del 7% en 2016. La inmigración estaría ejerciendo, por tanto, un papel compensador en el proceso de envejecimiento”.

De hecho, en 2016, la población residente en España se incrementó en casi 90.000 personas, crecimiento que no se registraba desde 2011. Ello se debe a que en 2016 llegaron a nuestro país 417.033 inmigrantes (un 21’9% más que en 2015) y que se redujo la cifra de emigrantes en 327.906, de los que 86.112 tienen nacionalidad española (un 4’6% menos que en 2015).

**CUADRO 3** Movimiento de población extranjera en España. Enero 2017

NACIONALIDAD	PERSONAS	% VARIACIÓN
Marruecos	747.872	-1’0%
Rumanía	684.532	-4’6%
Reino Unido	236.669	-7’7%
China	207.593	3’7%
Italia	189.005	3’7%
Colombia	145.055	3’2%
Ecuador	141.582	-10’6%
<b>TOTAL EXTRANJEROS</b>	<b>4.549.858</b>	<b>-1’5%</b>
<b>TOTAL POBLACIÓN EN ESPAÑA</b>	<b>46.539.026</b>	<b>0’2%</b>

El Borrador del Plan de Integración de Inmigrantes de la Comunidad de Madrid 2017-2021 indica que “una de las características de los inmigrantes que han llegado a España, y por lo tanto a la región madrileña, es su juventud. La edad media de los extranjeros en Madrid, en 2015, es de 33’5 años, una media que se ha ido incrementando paulatinamente desde los 30’5 años que se registraba en 2007, pero cuyo aumento está ponderado no sólo por la llegada de inmigrantes cada año sino también por los nacimientos y las reagrupaciones de hijos menores de edad”.

Además, hay que tener en cuenta que “la distribución de la inmigración en la pirámide poblacional es muy diferente a la de la población española en la Comunidad de Madrid, ya que el 60% de la población se encuentra en el tramo de 25 a 49 años, y de ellos el 30% se concentra entre los 30 y los 39 años, mientras que el 18’5% son menores de 20 años. Es decir, que la gran mayoría de extranjeros se encuentran en la edad para ser una población económicamente activa. Una composición muy diferente a la de la población española, en donde el 16% de la población tiene menos de 16 años, el 38’6% tiene entre 16 y 44 años y el 45’4% tiene 45 o más años”.

Concluye el citado Borrador subrayando que “es muy notable además la diferencia de edad en el tramo de personas jubiladas, ya que mientras la población española en 2015 concentra prácticamente el 20% de su población en este tramo de edad, los extranjeros en la Comunidad de Madrid apenas tienen el 2’8% de su población en este tramo de edad, que está mucho más relacionado con la llegada por reagrupación de los padres o por el envejecimiento de una inmigración que ha llegado hace muchos años, y que apenas tiene incidencia en el sistema de pensiones actual”.

### 2.3.2 Conciliación y rejuvenecimiento de la población.

El 21 de septiembre de 2016 la Comisión de Ética, Responsabilidad Social e Igualdad de CEIM, tras analizar la comparativa de la regulación en el contexto europeo de los permisos de maternidad y paternidad, así como la facultad de reducir la jornada por cuidado de hijos, tomó la decisión de elevar una propuesta de Acuerdo a la Junta Directiva de CEIM, que la aprobó en octubre de dicho año.

El documento reconoce que la protección de la familia es un objetivo social compartido, por lo que debe revisarse la imposición a la empresa de cargas constituidas por rigideces o sobrecostes a consecuencia de prestaciones o cotizaciones de aparente protección, pero que son auténticas barreras al empleo, debiendo sustituirse por políticas sociales efectivas de ayuda económica y de apoyo de servicios al menor y mayor dependiente<sup>18</sup>.

Además, el Plan 400.000 Empleos de CEIM incluye como propuesta “Normalizar el tratamiento del régimen vigente para los trabajadores que accedan a reducción de jornada por guarda legal, concretando la determinación unilateral del horario y garantías especiales para los primeros dos años, y remitiendo al mutuo acuerdo, negociación colectiva y régimen general de garantías la subsiguiente situación, con los apoyos económicos específicos que se contemplen en el Plan Integral de Apoyo a la Maternidad”.

Por ello es necesario que se estudien formas de incentivar que se compartan los permisos de maternidad y paternidad, de forma que no recaiga solamente sobre la mujer el cuidado de los hijos en los primeros meses.

<sup>18</sup> En este sentido, Business Europe considera que para implantar realmente la corresponsabilidad sin lastrar las carreras profesionales, es necesario facilitar el cuidado de niños y personas dependientes a través de servicios públicos y privados, incluyendo incentivos para las empresas que financian estos servicios para sus empleados, *Position paper on Work-life balance for working parents and carers*, 22 de junio de 2017, páginas 1 y 7.



En España la edad media a la maternidad ha pasado de los 28 años en 1975 a los 31 en 2014. La carrera profesional de las mujeres dentro de las organizaciones no puede entender la maternidad como un proceso rupturista, sino que debe diseñarse facilitando la posibilidad de conciliar a ambos miembros de la pareja entiendo la conciliación como una herramienta que debe ayudar a mantener la productividad y eficacia personal.

Por otro lado, la controversia sobre la racionalización de los horarios en España ha vuelto a recobrar cierta fuerza en los últimos tiempos. El debate hay que situarlo en términos de productividad y, en este aspecto, es clave el modelo de dirección por parte de los directivos de las compañías, teniendo en cuenta

que en los próximos años desarrollarán sus procesos con plantillas más envejecidas y con una nueva generación que entra en el mercado laboral con otras expectativas.

Como bien señala CEOE, “la conciliación no solo tiene impacto directo en el desarrollo presente de la igualdad de oportunidades de acceso y permanencia en el empleo de las mujeres, sino en aspectos de futuro, como la demografía y las estructuras familiares de las próximas décadas, por su impacto en la natalidad, educación y cuidado del menor, en el futuro del sistema de pensiones o el mantenimiento de la responsabilidad y solidaridad en el cuidado y atención a personas dependientes”<sup>19</sup>.

**CUADRO 4** Propuestas de CEOE sobre conciliación de la vida laboral y familiar.

Enfoque múltiple para ofrecer vías reales de conciliación, no basada solo en permisos, excedencias y reducciones de jornada. Siempre en el marco del diálogo social	Políticas de empleo que incrementen la participación laboral equitativa de mujeres y hombres
Mayor infraestructura de servicios de atención a niños y a mayores dependientes	Beneficios a las familias
Desgravación fiscal del empleo doméstico	Ayudas para las empresas que implanten medidas de conciliación
Concienciación sobre corresponsabilidad	Evaluar las medidas utilizadas para fomentar la conciliación, apostando por la negociación colectiva
Analizar las medidas existentes en otros países	Análisis sobre los horarios españoles, hacia una mejora de la productividad sin necesidad de presencia

Fuente: CEOE. *Perspectiva empresarial sobre la conciliación de la vida laboral y familiar*. Madrid, 2017.

<sup>19</sup> *Perspectiva empresarial sobre la conciliación de la vida laboral y familiar*, Madrid, 2017, página 17.

CEIM apuesta por políticas de protección a la familia, pero sin que tengan repercusión en la organización de la empresa. Por ello, es necesario incidir en políticas sociales de apoyo a la natalidad, dada nuestra alarmante estructura demográfica, y a la conciliación entre vida familiar y laboral, de forma que:

- a. la solicitud de reducción de jornada sea solamente una alternativa más, no la única manera que algunos trabajadores contemplan para conciliar trabajo y vida personal<sup>20</sup>. De hecho, CEOE subraya que “las políticas puestas en práctica, que se han basado en la reducción obligatoria de la jornada (...) no han aportado más que una rigidez a la organización por un período tan prolongado como doce años”<sup>21</sup>.
- b. se fomente realmente la flexibilidad de la jornada y el teletrabajo.
- c. se revisen los horarios escolares para que no sean incompatibles con la jornada de trabajo habitual.
- d. existan ayudas públicas que permitan el desarrollo pleno de las jornadas de trabajo y de las carreras profesionales de manera compatible con la maternidad y la paternidad.
- e. se apueste por políticas fiscales que promuevan la conciliación de los trabajadores, en particular contando con el fomento de la gratuidad de la primera etapa de educación infantil (0-3 años), donde tanto colabora el sector privado en tareas educativas y asistenciales.

Es necesario que estos cambios legales se afronten en un marco de diálogo social, evitando propuestas electorales que sobrecarguen a las empresas con nuevas obligaciones económicas bajo el amparo de beneficios sociales.

En cuanto a los convenios colectivos, ámbito también apropiado para incluir, si se estima beneficioso para el clima laboral por las partes, medidas de igualdad, según el Acuerdo Interconfederal para el Empleo y la Negociación Colectiva 2015-2017, comprobamos en la Comunidad de Madrid, que las medidas son de tres tipos:

- a) Convenios que establecen mayor flexibilidad para una mejor conciliación con la vida familiar, incluyendo cláusulas sobre horario flexible<sup>22</sup>.
- b) permisos especiales (retribuidos o no), especialmente para asistencia a exámenes prenatales<sup>23</sup>.
- c) ampliación del permiso legal de paternidad cuando aún no alcanzaba los 30 días, circunstancia que ya sucede *ope legis* desde el 1 de enero de 2017.

Además, es preciso tener presente que existe un sesgo de género en el cuidado de familiares, sean dependientes o menores. Sesgo que permanece en el tiempo, puesto que también suelen ser mujeres las que tienen que sacrificar su promoción profesional para atender, primero a sus hijos, y luego a sus progenitores. Por lo tanto, es necesario afrontar estas políticas también desde la perspectiva de la igualdad.

<sup>20</sup> En este sentido CEOE, en el documento citado, página 17, indica que “las medidas de conciliación más utilizadas actualmente podrían generar efectos ralentizadores del desarrollo profesional, como la interrupción de las carreras laborales o la reducción del tiempo de trabajo”.

<sup>21</sup> Documento citado, página 8.

<sup>22</sup> Así, por ejemplo, el convenio Compañía Española de Petróleos, Sociedad Anónima Unipersonal (CEPSA) (BOCM 26.XII.2016), capítulo XII.4.1, dice que en cada centro de trabajo se establecerán unos criterios sobre flexibilidad horaria que resulten acordes con una racional organización del trabajo una mejor conciliación entre la vida personal, laboral y familiar.

<sup>23</sup> Por ejemplo, el convenio del Sector Distribución de Prensa y Revistas (BOCM 28.XI.2016), art. 35.5 establece un permiso especial no retribuido por maternidad: “aquellas trabajadoras y trabajadores que lo soliciten, podrán acogerse a un permiso especial no retribuido de hasta dos meses una vez finalizada su situación de suspensión con reserva del puesto de trabajo, y en su caso, la situación de permiso retribuido sustitutivo por lactancia”. Y este mismo convenio en el art. 35.6 establece que “durante los dos primeros años a partir del inicio de cada situación de excedencia el trabajador tendrá derecho a la reserva del puesto de trabajo, teniendo derecho durante el periodo restante a un puesto del mismo grupo profesional o categoría equivalente”.

El convenio del Ayuntamiento de Arroyomolinos (BOCM 26.XI.2016), art. 15.17.b), concede al padre el derecho a disfrutar de permiso retribuido para acompañar a la madre a la realización de los exámenes prenatales y técnicas de preparación al parto.

El convenio Compañía Española de Petróleos, Sociedad Anónima Unipersonal (CEPSA) (BOCM 26.XII.2016), capítulo XII.4.2, establece unas regulaciones referidas con la conciliación relativa a la jornada de trabajo permitiendo el disfrute de una bolsa de horas de licencias para asuntos propios y descansos compensatorios y la posibilidad de disfrute de licencias no retribuidas.

En este sentido, es preciso referirse a la propuesta de Directiva relativa al equilibrio entre la vida profesional y personal y los cuidadores, presentada el 26 de abril de 2017, puesto que identifica una brecha de género en materia de empleo, salario y pensiones causada por políticas inadecuadas de conciliación que se traducen en:

- Desequilibrio de género en la duración de los permisos.
- Insuficientes incentivos para que los hombres cuiden de menores y dependientes.
- Limitadas posibilidades de acuerdos de flexibilidad laboral.
- Insuficientes servicios de cuidados formales.
- Desincentivos económicos para proseguir en el empleo.

Sin embargo, yerra la propuesta de Directiva al proponer más costes para las empresas, en forma de prolongación de los permisos retribuidos, puesto que el objetivo prioritario ha de ser más crecimiento, competitividad y empleo, siendo a través de políticas fiscales como deben abordarse el resto de objetivos sociales.

### 2.3.3 Contributividad

La sostenibilidad de las pensiones originó reformas importantes en 2011 y 2013, que pueden resumirse de la siguiente manera:

- a) Ley 67/2011: Aumento progresivo de la edad legal de jubilación hasta los 67 años; elevación de 15 a 25 años del período de cálculo de la base de la pensión; y elevación a 37 años del número

mínimo de años precisos para percibir el 100% de dicha base.

- b) Ley 22/2013: Vinculación de la revalorización anual de las pensiones al equilibrio financiero del Sistema, con un mínimo del 0'25% y un máximo de IPC+0'50%; e introducción de un factor de sostenibilidad a partir de 2019, que podrá reducir las pensiones para tomar en cuenta el alargamiento de la esperanza de vida.

En la Memoria del CES sobre la Situación Socioeconómica en 2015 se señala que “los sistemas de pensiones deben seguir ajustando la proporción entre los años de trabajo y los de pensionista, siendo capaces de ofrecer ingresos adecuados en la vejez de manera sostenible. Las reformas en materia de pensiones deben apoyarse con estrategias integrales de envejecimiento activo que incentiven la permanencia en el empleo, con posibilidad de acceso a los servicios sociales antes de la jubilación”.

De hecho, debe potenciarse la utilización de la compatibilidad entre la pensión y el trabajo, como sucede con el programa Jubilación Activa, del Instituto Nacional de la Seguridad Social, que permite percibir el 50% de la pensión y continuar trabajando, si bien actualmente con los requisitos de haber cubierto completamente la carrera de cotización y contar con la base máxima, lo que quizá convendría flexibilizar.

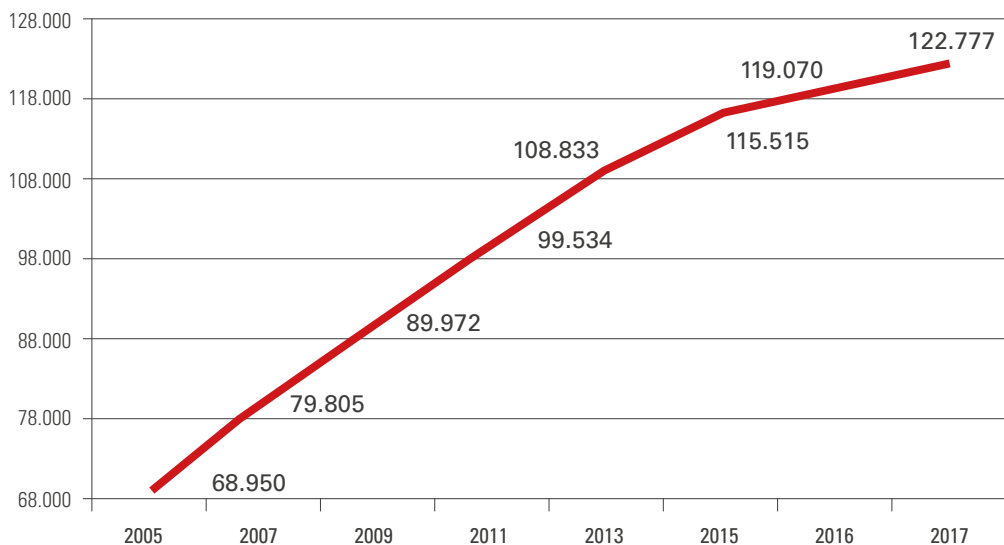


En palabras de F.M. Ortiz, la actual normativa española de compatibilidad entre trabajo y pensión de jubilación “favorece a pensionistas, previsiblemente, con condiciones laborales más favorables y con mayores ingresos (por acreditar las carreras de cotización más largas), permitiéndoles alargar su ocupación efectiva y conservando la condición de pensionistas; pero, de otro lado, si lo que se pretendía era una compatibilidad genuina, resultan inexplicables los requisitos de edad legal de jubilación o período de carencia necesarios para alcanzar el máximo de la base reguladora, junto a las exclu-

siones gravosas a las modalidades de jubilaciones anticipada, especialmente las derivadas por causas ajenas a la voluntad de la persona trabajadora”<sup>24</sup>.

Para aliviar las cargas sobre la Seguridad Social, el Gobierno tiene previsto excluir del Sistema las bonificaciones a la contratación, lo que supondrá un ahorro de 1.600 millones de euros anuales, y ha puesto sobre la mesa la posibilidad de financiar con impuestos las prestaciones de viudedad y orfandad, que son el 16% del total de pensiones.

**GRÁFICO 4** Evolución del gasto en pensiones contributivas (en millones de euros)



Fuente: *El País*, 3 de mayo de 2017, página 40.

Según FEDEA, en su Informe “Medidas para restaurar (o no) la sostenibilidad financiera de las pensiones. 2017”, la solución pasará por una batería de medidas entre las cuales están: alcanzar el pleno empleo, conseguir contratos más estables para aumentar las tasas de natalidad, mejorar la educación para aumentar la tasa de crecimiento de la productividad, y aumentar los ingresos del sistema de

pensiones. Pero, incluso, aun alcanzando estos objetivos, la tasa de sustitución de las pensiones tendrá que disminuir.

Para conseguir que esta disminución afecte lo menos posible al poder adquisitivo de los pensionistas, será necesario que los futuros pensionistas conozcan con anticipación cuál será la pensión que van a recibir,

<sup>24</sup> Ortiz González-Conde, F., “Envejecimiento activo y trabajo”, Contribución a la Conferencia Nacional de la OIT sobre el futuro del trabajo, Madrid, 28 de marzo de 2017, página 12.

que dicha pensión esté protegida frente a aumentos de la inflación, que el acceso a la jubilación sea flexible, y tenga en cuenta la heterogeneidad de las condiciones individuales y de las vidas laborales y, en definitiva, que se haga de manera eficiente, es decir, con unos criterios razonables de equidad inter e intra-generacional.

Un elemento fundamental en la resolución de la cuestión anterior, según FEDEA, consiste en la transformación de nuestro sistema de pensiones en uno

de “cuentas nocionales” de contribución definida, de forma que se registre todo lo que el trabajador cotiza a lo largo de su vida laboral. La pensión se calcularía en función de lo aportado durante toda su vida, que está registrado en dicha cuenta nocional, y en función de ciertas reglas que tienen en cuenta la esperanza de vida en el momento de la jubilación, e incluso de algunas variables económicas relevantes para la sostenibilidad del sistema como la ratio entre cotizantes y jubilados o el crecimiento del PIB, entre otros aspectos.

### 2.3.4 Aseguramiento privado.

Sería un error cifrar solamente en el sector público la atención a los mayores, puesto que incentivar fiscalmente el ahorro en planes privados de pensiones aliviaría las maltrechas arcas públicas y contribuiría a fortalecer el poder adquisitivo de los futuros pensionistas. Por ello CEIM apoya la previsión social complementaria en el mundo de la empresa, lo que además hará a los ciudadanos conscientes y respon-

sables de su propio futuro, de forma que puedan obrar en consecuencia y ahorrar para su jubilación<sup>25</sup>. España ofrece una tasa de sustitución de rentas muy alta en el sistema público (73'9% frente al 40'6% de media de la OCDE), cuando ya son muchos los países que incrementan sustancialmente la pensión pública con aportaciones a sistemas complementarios y estimulando el ahorro de cara a la jubilación<sup>26</sup>.

**CUADRO 5** Esquema de las prestaciones sociales.

NIVELES	COLECTIVO CUBIERTO	FINANCIACIÓN	PRESTACIONES	GESTIÓN
<b>BÁSICO</b>	Universal	Presupuestos del Estado	Asistencia sanitaria	Ayuda familiar
<b>PROFESIONAL</b>	Trabajadores	Cotizaciones profesionales	Coberturas complementarias. Incapacidad temporal. Incapacidad permanente Orfandad y viudedad. Desempleo	Sector público o privado con supervisión pública. Planes de pensiones colectivos Entidades de seguros Entidades de previsión social
<b>FACULTATIVO Y LIBRE</b>	Profesionales libres. Autónomos. Pequeños industriales, agricultores y comerciantes. Trabajadores (prestación voluntaria). Otros colectivos	Aportaciones voluntarias con bonificaciones fiscales	Prestaciones complementarias, voluntarias y libres	Sector privado Planes de pensiones individuales Entidades de seguros Entidades de previsión social

Fuente: Fundación IVERCO, *Sistemas de pensiones, Seguridad Social y sistemas complementarios: medidas para impulsar los planes de pensiones*, Madrid, 2017, página 17.

<sup>25</sup> En la Comisión parlamentaria del Pacto de Toledo, el 8 de febrero de 2017, el catedrático de Hacienda Pública Manuel Lagares propuso subir cuatro puntos el IVA, a cambio de rebajar significativamente las cotizaciones sociales, así como incrementar la edad de jubilación hasta los 70 años y fomentar el desarrollo de planes privados de pensiones.

<sup>26</sup> Fundación IVERCO, *Sistemas de pensiones, Seguridad Social y sistemas complementarios: medidas para impulsar los planes de pensiones*, Madrid, 2017, página 11.

En palabras de CEOE, “la previsión social complementaria puede ser un elemento positivo de cara a la sostenibilidad de los Sistemas Públicos de Pensiones, pero resulta evidente que esta fórmula de ahorro privado no se ha ido desarrollando suficientemente en el ámbito empresarial, como consecuencia tanto de la complejidad y carga burocrática como de los costes económicos que comporta su promoción, fundamentalmente para las PYMES. Por lo que respecta a previsión complementaria de carácter individual, esta situación se debe al tratamiento fiscal con incentivos insuficientes”<sup>27</sup>.

Además, “las actuaciones en el ámbito empresarial en relación a la previsión social complementaria deben basarse en su naturaleza voluntaria y valorarse en correlación al sistema público de pensiones. (...) Se deben incentivar los sistemas de pensiones privadas de jubilación que sean complementarias de las pensiones públicas, (...) debiendo favorecerse, asimismo, el cobro de prestaciones en forma de renta vitalicia aseguradas”<sup>28</sup>.

Finalmente, CEOE recuerda también que (...) “la previsión social complementaria en el ámbito empresarial debe ser contemplada como una herramienta de eficacia para la política de recursos humanos de la empresa”<sup>29</sup>.



<sup>27</sup> *Las reformas necesarias para salir de la crisis*, Madrid, 2013, página 86.

<sup>28</sup> CEOE, Documento citado, página 87.

<sup>29</sup> *Ibidem*.

Antes de la aprobación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía y atención a las personas en situación de dependencia, ya los servicios sociales desarrollaban actuaciones de atención a la tercera edad, pero dicha norma implicó un nuevo pilar en el Estado del bienestar, fruto del diálogo social.

La Comunidad de Madrid, en el ejercicio de su competencia en materia de asistencia social, aprobó la Ley 11/2003, de servicios sociales, que supuso que la puesta en práctica de políticas de atención a la dependencia se realizara antes en nuestra región.

Por ello, puede decirse que la relevancia de la denominada Ley de Dependencia “procede no tanto de su novedad, puesto que la mayoría de sus prestaciones y recursos ya existían y forman parte del acervo tradicional de los servicios sociales, sino por ser un

sistema de garantía pública, de acceso universal y constituirse en un derecho de carácter subjetivo de la ciudadanía afectada”<sup>30</sup>.

En primer lugar, fue muy oportuno clasificar los grados de dependencia y comenzar a actuar prioritariamente sobre los más graves, siendo así que solamente en 2016 se ha podido alcanzar la atención en alguna forma de todos los calificados como dependientes.

Respecto al perfil de las personas en situación de dependencia en nuestra región con programa individual de atención dictado, según la Estrategia de Atención a las Personas Mayores de la Comunidad de Madrid, el 76% son mayores de 65 años. Además, el 59% de las personas con reconocimiento de la situación de dependencia superan los 80 años de edad<sup>31</sup>.

**CUADRO 6** Distribución de grados de dependencia Comunidad de Madrid por tramos de edad.

EDAD	GRADO III	GRADO II	GRADO I	TOTAL	%	
<b>0-6</b>	1.006	664	180	1850	<b>1</b>	<b>24 %</b>
<b>7-17</b>	2.288	2.008	659	4.955	<b>4</b>	
<b>18-54</b>	6.011	8.367	4.404	18.782	<b>14</b>	
<b>55-64</b>	2.178	2.990	1.969	7.137	<b>5</b>	<b>76 %</b>
<b>65-79</b>	7.929	8.633	7.259	23.821	<b>17</b>	
<b>+80</b>	34.498	27.453	20.287	82.238	<b>59</b>	
<b>TOTAL</b>	53.910	50.115	34.758	138.783	<b>100</b>	

Fuente: Estrategia de Atención a las Personas Mayores de la Comunidad de Madrid, página 41.

<sup>30</sup> *Estrategia de Atención a las Personas Mayores de la Comunidad de Madrid 2017-2021*, Comunidad de Madrid, Madrid, 2017.

<sup>31</sup> “Las proyecciones de población apuntan a que en el año 2065 las personas de más de 80 años representarán un 18’1% sobre el total de la población mayor”, siendo en 2015 el 6%. Vidal Domínguez, M.: “Aspectos sociodemográficos de la población mayor”, *Informe 2016. Las personas mayores en España*, Madrid, 2017, página 37.

La denominada Ley de Dependencia configuró un derecho subjetivo, muy complejo de cubrir, dada la distribución de competencias entre el Estado y las comunidades autónomas, y fue afectado gravemente por la crisis económica surgida a finales de 2007.

En todo caso, la perspectiva empresarial debe abogar por la asistencia adecuada y con calidad a las personas dependientes, lo que perfectamente encaja en un esquema socio-sanitario de colaboración público-privada, que también comprenda la contratación de seguros privados de dependencia que gocen de un tratamiento fiscal incentivador<sup>32</sup>.

Debe garantizarse la atención profesionalizada, lo que en Madrid se está consiguiendo también a través de un adecuado acceso a la acreditación de la experiencia, de forma que se aligere la carga informal del entorno familiar y, por tanto, se facilite la conciliación entre el trabajo y la atención a la dependencia.

Entre las prioridades comunitarias en políticas de protección social, aprobadas el 17 de septiembre de 2015, encontramos que “la dirección de las reformas orientadas a la sostenibilidad de los sistemas de atención a la dependencia debería asegurar al mismo tiempo el acceso a cuidados de larga duración adecuados, asequibles y de calidad. Para ello se necesita pasar de un enfoque meramente reactivo de las políticas en esta área a una orientación proactiva que persiga la prevención de la pérdida de autonomía y con ello reduzca la necesidad de cuidados, al tiempo que reforzar la calidad de los mismos, integrando los elementos sociales y sanitarios de su provisión”<sup>33</sup>.

Como indica el artículo 14.1 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema

Nacional de Salud, “la atención sociosanitaria comprende el conjunto de cuidados destinados a aquellos enfermos, generalmente crónicos, que por sus especiales características pueden beneficiarse de la actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales para aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones o sufrimientos y facilitar su reinserción social”<sup>34</sup>.

Por otro lado, las reformas sanitarias deberían perseguir la utilización óptima de los recursos disponibles y la innovación para mejorar la efectividad de los servicios sanitarios.

En este sentido, llama la atención la utilización cada vez más frecuente de la financiación con riesgo compartido (entre comunidades autónomas e industrias farmacéuticas) de medicamentos innovadores dirigidos a patologías con predicción de respuesta clínica o en los que su relación coste/beneficio es incierta. Se trata de un ejemplo de colaboración público-privada que redundará en beneficio de todos.

Ya que nos hallaremos con un aumento de las enfermedades crónicas, lógica derivada de la mayor esperanza de vida, el gasto sanitario se incrementará, lastrando las cuentas de las comunidades autónomas, por lo que sería oportuno caminar hacia un modelo orientado a programas de salud preventivos y atender la cronicidad y no organizar el sistema pivotando sobre la asistencia sanitaria a las patologías, de forma que la política sanitaria tuviera una íntima colaboración con la perspectiva de asistencia social, en colaboración con las residencias privadas.

Como indica P. Casado Duráñez, “la mayoría de los problemas de salud de las personas mayores son el resultado de condiciones de cronicidad. En ese

<sup>32</sup> En este mismo sentido, Libro Blanco de la Sanidad, CEOE, Madrid, 2016, página 255.

<sup>33</sup> Memoria 2015 del CES, página 576.

<sup>34</sup> En este sentido, el Libro Blanco de la Sanidad, de CEOE, indica que “el sistema debe garantizar los mecanismos de control y seguimiento de los planes de atención y cuidados establecidos para cada persona. Es necesario potenciar los recursos comunitarios (servicios sociales, centros de atención primaria y oficinas de farmacia) como pilares sobre los que pivotar la prevención, la atención y el cuidado domiciliario, así como el seguimiento necesario. Los servicios de ayuda a domicilio y la teleasistencia tienen la capacidad de iniciar ese cambio de concepción”, página 81.



sentido, los sistemas sanitarios están reaccionando y adaptándose a esta realidad. Por ello, en 2012, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud aprueba la «Estrategia de abordaje a la cronicidad en el Sistema Nacional de Salud». La citada estrategia surge como una de las medidas impulsadas por el sistema para afrontar el reto demográfico y de cambio de patrón hacia enfermedades no transmisibles, de carácter crónico y cuya prevalencia aumenta con la edad (...).

Dentro de sus objetivos específicos, se encuentran dos especialmente dedicados a la población mayor:

- 01. Promover el envejecimiento activo y saludable en la población mayor de 50 años mediante la intervención integral sobre estilos de vida saludables, así como sobre los entornos y las conductas seguras de manera coordinada entre los ámbitos sanitario y familiar-comunitario.
- 02. Prevenir el deterioro funcional y promover la salud y el bienestar emocional en la población mayor de 70 años, potenciando la coordinación de intervenciones integrales en los ámbitos sanitario, de servicios sociales y comunitario<sup>35</sup>.

Por ello, a juicio de J. Barrubés, coautor del informe “Fundig the gap. El futuro del sistema sanitario” editado por ESADE, “el debate sobre la sostenibilidad del sistema sanitario abarca cuatro aspectos: una reflexión colectiva sobre las prioridades del gasto público y el nivel de riqueza común (PIB) que la sociedad está dispuesta a dedicar a la salud; una política fiscal eficaz para recaudar los recursos necesarios para financiar el sistema; un debate más profundo sobre la cobertura del sistema y, por último, mejorar la gestión del coste de los procesos de asistencia sanitaria”<sup>36</sup>.



**CUADRO 7 Factores que están ocasionando un aumento del gasto farmacéutico.**

DEMOGRÁFICOS	SOCIALES	TECNOLÓGICOS	ORGANIZATIVOS
El envejecimiento progresivo de la población	Hábitos y estilos de vida poco saludables (sedentarismo, obesidad, tabaquismo). La población tiene más información y exige una cobertura más amplia de servicios sanitarios	Los avances tecnológicos incorporados al diagnóstico y tratamiento de los pacientes han incrementado las tasas de supervivencia, pero suponen un coste adicional de la prestación del servicio	Falta de integración total entre niveles asistenciales

**Fuente:** Extraído de KPMG, *Análisis comparado de la estructura de costes y disponibilidad de los servicios no asistenciales a nivel hospitalario sobre modelos de gestión. Comparativa de modelos*, junio de 2015.

<sup>35</sup> “La salud en las personas mayores”, Informe 2016. *Las personas mayores en España*, IMSERSO, Madrid, 2017, páginas 284 y 285.

<sup>36</sup> ABC, 24 de enero de 2017.

Por tanto, cada vez será mayor la necesidad de que la sanidad privada sea reconocida como un elemento esencial para llegar a más personas en tiempos más rápidos y reducir la factura social de la sanidad pública.

Como se lee en el Libro Blanco de la Sanidad de CEOE, “el sector sanitario privado no solo coexiste con el sector público sino que, además, colabora con él, le complementa y ayuda a atender la demanda asistencial. Conviene recordar que, en España, en

el año 2015, desde el punto de vista del aseguramiento, mantuvieron un seguro de salud privado más de 7 millones de ciudadanos, aparte de los casi 1’3 millones de afiliados a mutuas de funcionarios que eligen la atención de su salud por aseguradoras privadas<sup>37</sup>.

De hecho, siguiendo el mismo Libro pueden compendiarse los efectos positivos del sector privado en la Sanidad en los siguientes ocho elementos:

**CUADRO 8 Efectos positivos de sector privado en la Sanidad.**

Representa un elevado peso en el sector productivo español	Libera recursos de la sanidad pública	Mejora la accesibilidad de la población a la asistencia sanitaria a través de una amplia y variada red de centros	Colabora con el sistema público a través de conciertos, mutualismo administrativo y concesiones administrativas, que incluyen la gestión de servicios sanitarios
Desarrolla una actividad de alta complejidad a través de avances tecnológicos	Persigue la mejora continua de la calidad en la prestación asistencial	Genera empleo y contribuye a la formación de los profesionales sanitarios	Es un motor en la investigación

Fuente: *Libro Blanco de la Sanidad*, CEOE, páginas 67 y 68.

<sup>37</sup> *Libro Blanco de la Sanidad*, CEOE, Madrid, 2016, páginas 62 y 63.

El 16 de febrero de 2017, en la Comisión de Sanidad y Asuntos Sociales de CEOE, tuvo lugar una mesa redonda sobre Dependencia y espacio sanitario, del que se desprendieron las siguientes conclusiones, que CEIM comparte:

- a. El envejecimiento de la población implica revisar las políticas sanitarias centradas en la atención de agudos, para sustituirlas por políticas coordinadas entre las Consejerías de Sanidad y Asuntos Sociales, que den solución integral a las personas necesitadas de cuidados socio sanitarios no agudos: transición desde el hospital (convalecencia), cronicidad (larga estancia) y cuidados paliativos.
- b. Las estancias inadecuadas y excesivamente prolongadas de pacientes en hospitales generan gastos e ineficiencia.
- c. La colaboración con el Sector privado en la atención a los mayores desde la perspectiva socio sanitaria es ineludible y creciente, porque da mayor satisfacción al paciente y libera recursos hospitalarios.
- d. Cada vez más, las estancias residenciales en el ámbito privado implican atención especializada sanitaria, incluyendo terapias rehabilitadoras. Ello exige una recualificación de los profesionales del Sector y una adecuación de la financiación.
- e. La disparidad de prestaciones socio sanitarias entre comunidades autónomas y la necesidad de

una financiación adecuada (incluido el debate sobre la extensión del copago), implican un gran pacto político sobre esta materia a nivel estatal.

Tal y como se contiene en un Informe elaborado por AMADE (Asociación Madrileña de Atención a la Dependencia), “todavía no hay un modelo de financiación adecuado a la dimensión del proyecto y definitivamente, las comunidades autónomas no pueden asumir unos costes para los que se ha demostrado que no disponen de recursos. Se hace necesario un debate clarificador sobre el *copago*”, que podría ser a través del establecimiento de un límite máximo a nivel nacional, pero que sirva para clarificar al sector asegurador y financiero la necesidad que tendrá el ciudadano mayor para la cobertura de la dependencia.

También señala AMADE que “es necesario dotar de mayor seguridad y estabilidad el actual mercado de concertación, porque de la estabilidad del mismo depende en gran medida la estabilidad del mercado privado, y no olvidemos que ambos serán necesarios. Hay que recuperar la confianza de los operadores. Conviene en primer lugar revisar los sistemas de concertación actuales, que ya no ofrecen un equilibrio adecuado y con suficientes garantías de sostenibilidad, entre los precios que se pagan por los servicios de calidad demandados por la Administración y los costes reales de los mismos”<sup>38</sup>.



<sup>38</sup> AMADE, *Informe sobre el presente y futuro del cuidado y la atención a personas mayores en la Comunidad de Madrid*, noviembre de 2015, Madrid, página 5.

Es necesario apostar por políticas incentivadoras de comportamientos saludables en las sociedades avanzadas en cualquier edad, tanto en lo que respecta al ejercicio físico, como a elementos nutricionales.

En este sentido, compartimos lo señalado en el Libro Blanco de la Sanidad, de CEOE: “El Sistema Sanitario está orientado a la atención de enfermedades agudas mediante una asistencia episódica de los procesos con finalidad curativa, valorando menos de lo debido los aspectos preventivos y los cuidados y la responsabilidad de las personas sobre los mismos. Debe existir una corresponsabilidad entre la persona, que debe ser conocedora y consciente de la necesidad de cuidarse, y el sistema, que debe garantizar políticas de detección temprana de problemas (independientemente de su índole, ya sea sanitaria o social)”<sup>39</sup>.

Además, debería facilitarse el avance tecnológico en la realización de pruebas diagnósticas (*e-health*), con pautas y medios para evitar visitas innecesarias a centros hospitalarios. Por ello desde CEIM consideramos necesario incentivar fiscalmente la investigación médica, que permita facilitar los diagnósticos y tratamientos on-line.

Mantener una vida saludable (ejercicio físico, alimentación adecuada y relaciones sociales) es el mejor antídoto contra las enfermedades y la llegada de situaciones de dependencia.

Por ello, es esencial que todos, también las personas mayores desarrollemos antes, durante y más allá del período laboral, actividades culturales, deportivas, sociales y formativas adaptadas a cada edad.

La publicación *Campaña Sabe a Salud*, de FUNDADEPS<sup>40</sup>, realizó una muestra entre consumidores según la cual el 37,5% tiene sobrepeso y un 14,8% obesidad. Además, el 45,8% duerme entre 6 y 7 horas diarias, por debajo de lo recomendable por diferentes especialistas y sociedades médicas. Finalmente, destaca el bajo consumo de agua, señalando que un 25% consume menos de tres vasos al día.

Se desprende de este estudio que antes de llegar a ser mayores, debe cuidarse la alimentación, el sueño y la actividad física, puesto que ello repercute de forma directa en la calidad de vida cuando se alcance más edad.

La salud es presupuesto para una vida activa de las personas mayores y, como acertadamente indica M. García Jiménez, las organizaciones internacionales y los Gobiernos estatales deberían articular “medidas que posibiliten alcanzar la participación activa de las personas de más edad en los asuntos sociales, económicos, culturales y cívicos. Y ello tomando en consideración los tres pilares centrales que se han de valorar en todo caso, dado los efectos que los mismos tiene sobre la consecución de la participación activa de las personas de mayor edad: las rentas, el trabajo y la protección social”<sup>41</sup>.

Por ello, además de abogar por favorecer en general las actividades de voluntariado de mayores incrementando la publicidad de las áreas y actividades concretas donde pueda desarrollarse, lo que redundará en autoestima, aporta valor social en forma de experiencia y palió determinadas necesidades sociales; a continuación abordamos específicamente las actividades formativas, en emprendimiento senior y la configuración de espacios urbanos **amables con los mayores**.

<sup>39</sup> En Obra citada, página 222.

<sup>40</sup> <http://www.fundadeps.org/recursos/documentos/808/Informe-SabeaSalud-2016.pdf>, consultado el 10 de mayo de 2017.

<sup>41</sup> “Trabajadores de edad avanzada y políticas de mercado de trabajo: Retos estratégicos, contumaces realidades”, *Revista de Trabajo y Seguridad Social*, nº 409, abril 2017, página 23.

## 4.1 Formación a lo largo de la vida.

---

Según estudios de la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo, en la Unión Europea la población en edad de trabajar (entre los 16 y 64 años) está decreciendo un 2% en el período entre 2013 y 2020, lo que supone una pérdida paulatina de siete millones y medio de habitantes. Por otra parte, diversos estudios indican que el 40% de las empresas de la UE reconocen que tienen problemas para encontrar el talento que necesitan. Es decir, no solo existe una caída progresiva del volumen de posibles trabajadores, sino que además hay problemas para encontrar las competencias necesarias en el mercado.

España no es ajena a esta tendencia. Si atendemos a la proyección de la población de España a corto plazo 2013–2023, elaborada por el INE, España perdería 2,6 millones de habitantes en los próximos 10 años si se mantienen las tendencias demográficas actuales. Por tanto, la situación es muy parecida a la de la Unión Europea, pero puede verse agravada por la ausencia de una política demográfica específica.

En paralelo a esta situación desde Europa se están diseñando medidas orientadas a la atracción de personas cualificadas de fuera de la UE y a fomentar la movilidad laboral dentro de la propia UE. Esto se puede traducir en que Europa se convertirá en un foco de atracción de personal cualificado español, lo que puede agravar la pérdida de población activa de nuestro país.

Solo este efecto demográfico debería ser suficiente para que las Administraciones, pero también las empresas, diseñaran planes de actuación en relación

a la gestión de los recursos humanos. Pero además, a este efecto demográfico se une la mayor globalización que demanda perfiles profesionales cada vez más específicos cuya formación requiere a su vez de nuevas titulaciones y aparición de nuevas profesiones.

Por tanto la gestión del cambio demográfico y la nueva guerra por el talento, junto a la globalización y la innovación tecnológica, llevarán necesariamente a las áreas de recursos humanos a implantar cambios en el enfoque de su gestión de personal. Máxime si tenemos en cuenta que en nuestro país el mayor ajuste de población en edad de trabajar se está produciendo entre los 20 y 45 años y, según datos de la OCDE, el 32% de los jóvenes entre 20 y 29 años ni estudian ni trabajan. Por tanto, si no se corrigen estos fenómenos, el número de candidatos potenciales menores de treinta años sufrirá un descenso más que significativo.

Por ello debe incentivarse la participación de las personas adultas poco cualificadas en actividades de aprendizaje permanente, puesto que resulta obvia la relación entre promoción en el empleo y formación.



En el ámbito de la empresa, deben desarrollarse en la medida de lo posible programas de desarrollo y formación con las siguientes finalidades, expuestas por A. de Cos Blanco:

- “Unir más la capacitación con el desarrollo de carrera y con el desarrollo profesional.
- Asegurar que se ofrecen oportunidades de aprendizaje y desarrollo en todos los trabajos y para todas las edades.
- Eliminación de los límites de edad para capacitación interna en la empresa.
- Organizar adecuadamente el trabajo para que sea posible el aprendizaje permanente y los programas de desarrollo.
- Mantener las capacidades de aprendizaje y actitudes positivas hacia el aprendizaje promoviendo el desarrollo profesional y ofreciendo oportunidades de formación a lo largo de la vida laboral. Métodos de entrenamiento adecuados.
- Adaptar los enfoques a las características específicas de aprendizaje y motivaciones de los diferentes grupos de edad”<sup>42</sup>.

Por otro lado, la propia tendencia demográfica está enfrentando a las empresas a un nuevo reto: la gestión intergeneracional, es decir, la convivencia de tres (o cuatro) generaciones en un mismo ámbito laboral. Generaciones con diferentes estilos de comunicación, valores, intereses y formas de organizar el trabajo.

Las compañías por tanto tienen ya la necesidad de prever, para cada familia de puestos de trabajo, cómo su actual fuerza laboral evolucionará en los próximos 5, 10 y 15 años, teniendo en cuenta el reclutamiento, la atracción y la jubilación esperada de los trabajadores.

Estamos en un escenario en el que todas las generaciones serán necesarias para las empresas debido a la evolución demográfica y, por otro lado, el tramo de edad predominante en la población en edad de trabajar, en los próximos 8 años, será el que va de los 50 a los 67 años

**CUADRO 9** Diferencias intergeneracionales.

**GENERACIÓN MILLENIAL**

- Salida al extranjero como parte de su desarrollo profesional.
- Entre un 40 y un 54% prefieren ser emprendedores.
- Búsqueda de experiencias más que de una carrera y cambios de empresa mucho más frecuente.
- Priman la identificación con los valores de la compañía, la política de RSC y la posibilidad de poder conciliar.
- Más exigentes con la empresa pero menos comprometidos.

**GENERACIÓN Y**

- El buen profesional es aquel que es productivo.
- Más exigente con la empresa respecto al tiempo libre, empieza a cuestionar el compromiso y asume la carrera profesional como algo propio (aunque con poca inclinación hacia nuevos retos).

**GENERACIÓN DEL BABY-BOOM**

- Es prioritaria la seguridad en la empresa.
- Reconocimiento a través de la calidad en el trabajo.
- Compromiso y fidelidad como algo imprescindible e incuestionable.
- Entender el trabajo como un modo de vida.

Fuente: Cervantes Moreno, Á.: “La demografía y su impacto en la gestión de los recursos humanos”, *Capital Humano*, nº 298, 2015, páginas 44 a 50.

<sup>42</sup> “Políticas públicas sobre envejecimiento activo: Una valoración desde las Mutuas colaboradoras de la Seguridad Social”, *El envejecimiento activo. Nuevo reto de salud laboral: entre tradición y renovación*, Dir.: Molina Navarrete, C. y otros, Mutua Fraternalidad, Jaén, 2017, páginas 204 y 205.

Los datos mostrados refuerzan la necesidad de poner en primer plano el valor de las personas con experiencia para las organizaciones. Y en aras a mantener, e incluso elevar, su aportación, las empresas deberán favorecer el traslado de sus conocimientos, potenciar su aprendizaje e, incluso, buscar fórmulas que mejoren su salud y bienestar. Además, es necesario que acompañe el marco legal y cultural<sup>43</sup>.

En España la jubilación se concibe culturalmente como un proceso de ruptura y la jubilación parcial o el trabajo a *part-time* están faltos de desarrollo. En este último caso, nuestro país se sitúa por debajo de la media de la OCDE.

Ya finalizada la vida laboral, las políticas públicas de envejecimiento activo permiten mejorar y alargar la vida de los mayores. Para ello, la Comunidad de Madrid realiza más de 4.000 actividades en sus actualmente 34 Centros de Mayores, que cuentan con más de 375.000 socios. Estos Centros de la Agencia Madrileña de Atención Social ofrecen un amplio abanico de actividades que fomentan la autonomía y calidad de vida de las personas mayores y que van desde clases de historia, solfeo, pintura, idiomas o informática hasta talleres de yoga, teatro, actividades de senderismo o fotografía.

En la Estrategia regional para el envejecimiento activo 2017-2021 se incrementa la oferta de actividades culturales con descuentos en entradas para espectáculos y actividades; además de promover talleres y un programa interuniversitario con seminarios de excelencia.

Mención especial merecen los programas de Universidad de mayores, que son tanto privados (por ejemplo, Comillas ICADE), como públicos (Alcalá, Rey Juan Carlos, Complutense, Autónoma y Carlos III), estando dirigidos habitualmente a personas mayores de 50 años.

La demanda de este tipo de estudios, en particular humanísticos, es creciente. Además, se trata de alumnado exigente, que no va en busca de un título, sino de aprender, por lo que es necesario un adecuado esfuerzo y cualificación del profesorado.

Incluso son conocidos los movimientos exploratorios hacia posibilidades de movilidad europeos, tipo Erasmus, para interrelacionar a los mayores de los distintos Estados de la Unión Europea.



<sup>43</sup> Las comunidades autónomas con mayor proporción de personas activas entre los 16 y 64 años son Canarias, Islas Baleares, Andalucía y Madrid. Véase Vidal Domínguez, M.: "Aspectos sociodemográficos de la población mayor", *Informe 2016. Las personas mayores en España*, IMSERSO, Madrid, 2017, página 51.

## 4.2 Emprendimiento Senior.

---

La extraordinaria crisis económica padecida en nuestro país desde finales de 2007 ha conllevado el abandono del trabajo de muchas personas mayores de 50 años, algunas de las cuales ven en el emprendimiento la vía de salida ante las dificultades para volver a ser contratadas por cuenta ajena.

Este fenómeno, denominado *silver economy*, necesita un favorecimiento fiscal más intenso, puesto que no es posible socialmente derrochar la experiencia de los trabajadores de más edad.

Además, las personas ya jubiladas son las que han sostenido la economía de muchas familias en los momentos más duros de la crisis, debido a que han seguido percibiendo ingresos recurrentes

(pensiones), suelen ser propietarios del inmueble donde residen (no tienen cargas hipotecarias) y han sido educados en una cultura del ahorro.

Debido a que afortunadamente la esperanza de vida se ha prolongado tanto, son dos décadas las que dispone un jubilado para pensar en tener iniciativas económicas lucrativas, ya sea por sí mismo, ya colaborando con familiares o personas más jóvenes.

Las iniciativas en este sentido se multiplican y abocan a tener en cuenta esta realidad en el diseño de políticas públicas favorables al autoempleo que, en un primer momento, parecían pensadas únicamente en jóvenes.

## 4.3 Ciudades y hogares para mayores.

---

El desplome de la natalidad tiene como consecuencia una progresiva despoblación de los núcleos rurales. Según se desprende del Informe “Población y despoblación en España 2016” de la Federación Española de Municipios y Provincias, que maneja datos del INE, son ya 5.000 los municipios que tienen menos de mil habitantes (es decir, el 61,5% del total de municipios).

En la Comunidad de Madrid, tres cuartas partes de sus municipios tienen menos de 20.000 habitantes y el 22% tienen menos de mil.

La vida de nuestros mayores en los pueblos supone un importante reto socio-sanitario para las comunidades autónomas, pero también el incremento de población en las grandes urbes está suponiendo nuevos desafíos.

Con base en la primera de estas problemáticas, en mayo de 2017 la FEMP aprobó un documento con una serie de medidas para evitar la despoblación.



**CUADRO 10** Propuestas de la FEMP para paliar la despoblación rural.

<p><b>EMPLEO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bonificaciones especiales en impuestos de actividades profesionales y empresariales, e incentivos a la contratación y bonificaciones en cuotas a la Seguridad Social, para quienes desarrollen su actividad y vivan en zonas afectadas por la despoblación.</li> <li>• Deducciones IRPF para residentes en el medio rural.</li> <li>• Competitividad agropecuaria y agroindustrial.</li> <li>• Implantar planes especiales de apoyo a autónomos y emprendedores del medio rural.</li> </ul>
<p><b>SERVICIOS SOCIALES</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer fondos presupuestarios anuales para garantizar la prestación de servicios públicos y sociales en el medio rural. Los presupuestos de las CC.AA. en gasto social deberían establecer anualmente una evaluación de impacto demográfico.</li> <li>• Planes provinciales de cobertura de servicios públicos, prioritariamente los sanitarios y los educativos.</li> <li>• Descentralizar la red de recursos asistenciales públicos, que acerque la prestación al medio rural.</li> </ul>
<p><b>INFRAESTRUCTURAS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Análisis exhaustivo de la red viaria de la que dependen las áreas rurales, para establecer prioridades y compromisos plurianuales de inversión.</li> <li>• Fijar las prioridades de inversión con las entidades locales, a partir de criterios técnicos objetivos.</li> <li>• Implantar programas coordinados entre el Estado, las CC.AA. y las diputaciones para la recuperación del patrimonio monumental de las áreas rurales.</li> <li>• Diseñar planes para acelerar la extensión de la red de internet de alta velocidad al medio rural y reducir la “brecha digital” entre el campo y la ciudad.</li> </ul>
<p><b>VIVIENDA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reforzar las líneas de subvención para adquisición y rehabilitación de viviendas en el medio rural que sean residencias habituales.</li> <li>• Promover, desde las CC.AA., planes municipales de regeneración urbanística para pequeñas localidades.</li> <li>• Captar viviendas vacías, crear bolsas de vivienda e impulsar programas de rehabilitación.</li> <li>• Elaborar planes específicos de acceso a la vivienda y rehabilitación en zonas de prioridad demográfica</li> </ul>
<p><b>INCENTIVOS DEMOGRÁFICOS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer a nivel estatal ayudas especiales a la natalidad que den prioridad a territorios azotados de forma acusada por la despoblación.</li> <li>• Estudiar, a nivel estatal y autonómico, bonificaciones impositivas para familias con hijos residentes en el medio rural, en zonas de prioridad demográfica.</li> <li>• Modular las ayudas al grado de regresión demográfica de las distintas zonas, para dar prioridad a las que se encuentran en situación demográficamente más grave.</li> </ul>
<p><b>MEDIDAS INSTITUCIONALES</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborar un mapa de las zonas de prioridad demográfica, para modular la estrategia estatal contra las áreas según el grado de afección.</li> <li>• Reforzar el papel de las diputaciones, cabildos y consejos insulares, como entidades de referencia en el sostenimiento de municipios y entidades locales menores.</li> <li>• Incorporar de forma explícita en los presupuestos de cada ejercicio de todas las Administraciones públicas una estrategia demográfica.</li> <li>• Revisar el modelo de financiación de las entidades locales, ajustada a los costes efectivos del sostenimiento de servicios públicos municipales en pequeños núcleos.</li> <li>• Promover un nuevo marco de lucha contra la despoblación en la Unión Europea y cuyos fondos sean accesibles y gestionables directamente por las entidades locales.</li> </ul>

En la Comisión Especial del Senado sobre la Evolución Demográfica en España se ha puesto de manifiesto el objetivo de priorizar en el debate político el fenómeno de la despoblación, que algunos territorios sufren con especial intensidad. En palabras del presidente de la Comisión, Ignacio Cosidó, es fundamental tener una evolución demográfica positiva “no solo en términos de sostenibilidad del Estado del bienestar, (...) sino para la propia supervivencia de nuestra sociedad”<sup>44</sup>.

Por ello, el 26 de junio de 2017 se reunió en Teruel el Foro de Regiones con Desafíos Demográficos, del que forman parte ocho comunidades autónomas,

donde se aprobó un documento con estos cinco puntos básicos y urgentes:

- a. Favorecer el envejecimiento activo y saludable y convertir en oportunidad los retos derivados de la longevidad de la población.
- b. Crear entornos favorables para las familias para facilitar la natalidad deseada.
- c. Crear mayores y mejores oportunidades para los jóvenes.
- d. Mejorar las condiciones de vida para atraer a nueva población.
- e. Impulsar un desarrollo económico y social sostenible del medio rural<sup>45</sup>.

**CUADRO 11 Evolución por provincias de la población española 2015-2016.**

PROVINCIAS DONDE AUMENTA MÁS	PROVINCIAS DONDE DISMINUYE MÁS
Madrid (+47.924)	Asturias (-9.194)
Barcelona (+10.865)	Ciudad Real (-5.689)
Baleares (+9.684)	Zaragoza (-5.533)
Málaga (+7.594)	Jaén (-5.520)
Las Palmas (+4.540)	Valencia (-5.471)
Almería (+4.383)	León (-5.278)
Tenerife (+2.983)	La Coruña (-4.282)

Fuente: Informe “Población y despoblación en España 2016”.

Entre 2015 y 2016, España ha perdido más de 67.000 habitantes, mayoritariamente en las áreas rurales, ya que la suma de población de las capitales de provincia españolas ha ganado 14.000.

Por ello, es imprescindible adaptar las ciudades al envejecimiento paulatino de la población. En este sentido, la Red mundial de ciudades y comunidades amigables con las personas mayores es un

proyecto promovido por la Organización Mundial de la Salud destinado a crear entornos y servicios que promuevan y faciliten un envejecimiento activo y saludable.

En España, hay 108 municipios adheridos actualmente, siete de los cuales en la Comunidad de Madrid: Madrid, Alcalá de Henares, Boadilla, Coslada, Las Rozas, Pozuelo y Tres Cantos.

<sup>44</sup> *Diario de Sesiones del Senado*, Comisión Especial sobre la Evolución Demográfica en España, nº 66, 1 de marzo de 2017, página 2.

<sup>45</sup> “Hay una relación directa entre mercado laboral y despoblación, la falta de renovación generacional, el abandono de actividades tradicionales, la insuficiente conectividad con las áreas más pobladas, menor nivel de inversiones, etc.”, publicado en “Población y Despoblación en la Comunidad de Madrid, un problema creciente”, *Civitas*, nº 4, 2017, página 32.

El IMSERSO proporciona apoyo a los ayuntamientos para incorporarse a esta Red e implantar ciclos de mejora continua para las personas mayores, como la promoción de su participación, políticas de envejecimiento activo, un diseño físico amigable de los espacios públicos, accesibilidad al transporte público y una cobertura adecuada a través de los servicios sociales<sup>46</sup>.

El Ayuntamiento de Madrid presentó el 29 de junio de 2017 el Plan de Acción Madrid, Ciudad Amigable con las Personas Mayores 2017-2019, con un presupuesto de 903 millones de euros y con la siguiente estructura:

- Primera línea de actuación: Reformular el modelo de gobernanza en una ciudad que envejece, con las siguientes áreas de trabajo: facilitar la implicación de las personas que envejecen en la toma de decisiones de la ciudad; promover el empoderamiento de las personas mayores para el ejercicio de su plena autodeterminación; y difundir entre todas las generaciones una imagen de las personas que envejecen ajustada a la realidad.
- Segunda línea de actuación: Fomentar la autonomía e independencia de las personas mayores promoviendo la permanencia en sus entornos, a través de un impulso de la creación de entornos para toda la vida amables y acogedores; promover la permanencia en el domicilio habitual o en sistemas alternativos de alojamiento; y garantizar el desarrollo de políticas de prevención de vulnerabilidad y promoción de la salud.
- Tercera línea de actuación: Avanzar en la garantía de participación y colaboración social de las personas que envejecen como agentes de cambio y protagonistas en la construcción de una sociedad del bienestar, que se centra en promocionar el voluntariado y la participación social, así como en favorecer la solidaridad intergeneracional.

Merece la pena tener presente que ante situaciones de vulnerabilidad grave, ya sea por debilidad geriátrica o por riesgo social, el Ayuntamiento de Madrid cuenta con centros día, que permiten el tan necesario respiro para el cuidador (normalmente mujer también mayor), teleasistencia, auxiliar en hogar, manutención en hogar y asistencia técnica.

El año 2016 se cerró con 870 mayores residentes en la capital de España en situación de vulnerabilidad, de los cuales un 375% tenían riesgo de aislamiento, por lo que el Ayuntamiento concertó un convenio de asistencia con el Colegio de Psicólogos.

Por otro lado, el Plan tiene como intención implicar a todas las áreas de gobierno municipales, lo cual es especialmente necesario, porque decisiones medioambientales como el cierre al tráfico de gran parte de la almendra central, pudieran tener importantes repercusiones negativas para los mayores, en forma de dificultades de acceso de compras de pedidos o movilidad por razones médicas o de ocio.



<sup>46</sup> Es un dato significativo que en 2016 la mitad de los fallecimientos por atropellamiento de tráfico en la capital de España sean mayores de 65 años. Ello indica que es preciso reflexionar sobre una adecuada señalización viaria y unos pavimentos y calzadas en buen estado.

En cuanto a la articulación de mecanismos técnicos que se adapten a las necesidades físicas del hogar de una población cada vez más mayor, muchas empresas están encontrando un nicho incipiente de mercado, al articular soluciones innovadoras que aporten seguridad y comodidad a los mayores. Ya está completamente implantado y resulta común tener en casa sistemas individualizados de alarma para que la persona mayor pueda avisar rápidamente a urgencias asistenciales en caso de necesidad; así como la eliminación de bañeras sustituidas por duchas y la colocación de asideros.

Falta por generalizar otras medidas como la iluminación del suelo para evitar caídas nocturnas; dispositivos de detección de escapes de agua o gas que avisen a servicios de teleasistencia automáticamente; y, sobre todo la implantación de espacios anchos que permitan un cómodo desplazamiento de las sillas de ruedas o la regulación de la altura de lavabos y cocinas para adaptarlas a estos usuarios.

Otra opción es el desarrollo de modelos residenciales para personas mayores no dependientes que prefieren tener servicios centralizados de lavandería, comedor y asistencia médica, pero que permiten mantener independencia en el resto de la vida diaria.

Por otro lado, más general, 175 municipios españoles y una diputación forman la Sección de la Federación Española de Municipios y Provincias Red Española de Ciudades Saludables, que alcanzan a más del 41% de la población española.

Entre las líneas de actuación de esta Red figura el fomento del bienestar emocional, la prevención de lesiones y enfermedades y el envejecimiento activo y saludable. Para implementar estas medidas, han concluido un convenio de colaboración con el Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales e Igualdad el 24 de mayo de 2017 (BOE 6 de julio).



**E**l envejecimiento de la población tiene ya efectos sobre los hábitos de consumo y el ahorro, variables en las que existen apreciables diferencias entre unos grupos de edad y otros. Sobre estos cambios es necesario empezar a reflexionar desde la perspectiva empresarial.

Según datos de la Encuesta de Presupuestos Familiares 2016, del Instituto Nacional de Estadística, la persona que más aporta al presupuesto común del Hogar desde 2006 ha incrementado su gasto, como media, un 6'2%. Sin embargo, si esa persona es jubilada o retirada, se ha incrementado su gasto, como media, un 54'1%.

Además, según la composición de los hogares, los formados por una persona o una pareja de 65 ó más años fueron los que dedicaron mayor parte de su presupuesto a vivienda, agua electricidad y combustibles para la vivienda (42'8%); a alimentos y bebidas no alcohólicas (16'7%); y a salud (4'8%).

Sin embargo, la parte de gasto que destinaron a hoteles, cafés y restaurantes fue inferior a la media de todos los hogares (5'3% frente a 9'3%), al igual que el porcentaje dedicado a transportes (5'7% frente a 11'5%) y a la enseñanza (0'1% por 1'4% del total de hogares).

Además, los actuales cambios sociales en la estructura de familia, que cada vez se compone de menos miembros y donde con frecuencia ambos componentes de la pareja tienen trabajo y se incrementa la cifra de familias monoparentales, implican dificultades serias para desarrollar las tareas de la vida diaria en relación con el cuidado de hijos o de personas mayores.

Por ello, está creciendo un nuevo sector empresarial dedicado a prestar servicios personales y domésticos, que viene definido por la Comisión Europea como “amplia gama de actividades que contribuyen al bienestar en el hogar de familias e individuos: cuidado de niños, cuidado a largo plazo de ancianos y de personas con discapacidades, limpieza, clases de refuerzo, reparaciones del hogar, jardinería, apoyo en tecnologías de la información y la comunicación, etc.”<sup>47</sup>.

Estos servicios permiten a los trabajadores conciliar su vida profesional y personal, pero es preciso solventar la falta de una oferta de calidad estructurada, puesto que la alternativa podría ser la economía sumergida.

Por otro lado, con la edad cambian los hábitos de consumo y la demanda se inclina hacia servicios y bienes diferentes a los de otras etapas y los empresarios no son ajenos a esta evolución.

En palabras de Pilar González de Frutos, presidenta de UNESPA, “es crucial que las cohortes de edad sénior tengan un elevado nivel de vida porque tendrán una mayor presencia en la sociedad y en el consumo interno. Su poder de compra dictaminará, en buena medida, el nivel de la demanda interna de España”<sup>48</sup>.

Las empresas han de adaptarse a un consumidor más longevo, ofreciendo servicios y productos adaptados a las capacidades y necesidades de las personas mayores.

<sup>47</sup> En este sentido, véase *Guía de implementación y monitorización de políticas de PHS*, Proyecto de la Unión Europea “Improving Measurement of Public Support to Personal and Household Services (IMPact), 2016, [http://impact-phs.eu/wp-content/uploads/2016/07/PHS-Policies-Implementation-and-monitoring-guide\\_ES.pdf](http://impact-phs.eu/wp-content/uploads/2016/07/PHS-Policies-Implementation-and-monitoring-guide_ES.pdf), consultado el 8 de febrero de 2017, páginas 5 y 9.

<sup>48</sup> “Pensiones: ¿Acaso es malo ser previsor?”, 30 de diciembre de 2016.

Además, la oferta empresarial de bienes y servicios en las ciudades ha de adaptarse al hecho ya mencionado de que se produce una importante reagrupación de la población, que está abandonando los pueblos, donde ya no existe natalidad apenas y por tanto relevo generacional.

Como indica el Consejo Económico y Social, “el factor edad resulta explicativo en buena medida de las diferencias de uso de Internet en España, estando

prácticamente generalizado entre los grupos de edad de entre 16 a 44 años y descendiendo considerablemente entre los grupos de mayor edad”<sup>49</sup>.

Como puede verse en la siguiente tabla, existe una importante brecha por edad en cuanto a la utilización de las tecnologías de la comunicación para adquirir productos, si bien la incorporación de los mayores es porcentualmente asombrosa entre los años de comparación:

**CUADRO 12** Porcentaje de personas que han comprado a través de internet en los últimos tres meses de 2013 y 2016.

EDAD	2013	2016	VARIACIÓN
<b>16-24</b>	26'9	44'4	65%
<b>25-34</b>	35'1	49'8	42%
<b>35-44</b>	30'3	46'4	53%
<b>45-54</b>	20'5	34'0	66%
<b>55-64</b>	11'1	19'7	77%
<b>65-74</b>	3'7	7'5	103%

Fuente: INE. Encuesta sobre equipamiento y uso de TIC en los hogares.

Como indica A. Montero Navarro, en un mundo cada vez más conectado, “la renuncia expresa al uso de la red supone un aislamiento respecto a las posibilidades que ésta brinda e incluso, en los casos más extremos, la caída en una situación de dependencia, en la que se requiere la participación de otros agentes (familiares, amigos...) para la realización de un número cada vez más amplio de tareas cotidianas para las que ya no existe una alternativa analógica o tradicional, o bien ésta supone asumir un coste personal notable. Por ello, cabe preguntarse si la referida falta de necesidad podría estar relacionada realmente con un desconocimiento de las posibilidades que otorgan actualmente las TIC”<sup>50</sup>.

Finalmente, si bien las personas de menos de 75 años están introduciéndose en las nuevas tecnologías a un ritmo muy acelerado, es preciso ponderar la introducción de la necesidad de realizar tramitaciones burocráticas a través de internet, puesto que directamente aleja a determinada franja de población de más edad de la posibilidad real de desarrollar sus derechos. Conviene, pues, compaginar la tramitación electrónica con la atención personalizada sobre todo para los más mayores, además de insistir en la formación en estas tecnologías a través de los centros sociales municipales.

<sup>49</sup> Informe sobre nuevos hábitos de consumo, cambios sociales y tecnológicos, Madrid, 2017, página 30.

<sup>50</sup> “Los mayores y la tecnología de la información y las comunicaciones”, Informe 2016. Las personas mayores en España, IMSERSO, Madrid, 2017, página 446.

## 6.1 Mayores en riesgo de pobreza

La posición económica de los mayores es mejor que la del resto de la población, según se puede observar en la siguiente tabla. Además, ha mejorado ostensiblemente en comparación con la evolución de

otros estratos de la población, quizá porque durante la crisis los mayores han conservado sus ingresos, mientras que el resto de la población ha experimentado un enorme incremento de la tasa de paro.

**CUADRO 13** Tasa de riesgo de pobreza por edad.

EDAD	2015	2008
<b>16</b>	28'8	26'8
<b>16-29</b>	29'2	18'1
<b>30-44</b>	21'8	17'6
<b>45-64</b>	21'4	15'2
<b>65 +</b>	12'3	25'5

Fuente: INE. Encuesta de Condiciones de Vida. 2015

Otro indicador válido es la renta mínima, que es una cobertura básica que sustituye en una pequeña medida la ausencia de ingresos por prestaciones, subsidios, pensiones y, obviamente por el trabajo.

Por ello, se extingue en gran número de casos al llegar a la edad ordinaria de jubilación, donde es

sustituida, en su caso, por subsidios o prestaciones.

Aun así, a continuación expresamos la distribución de titulares de la renta mínima de inserción en la Comunidad de Madrid, cuya cuantía varía en función de si tiene cargas familiares entre 400 y 707 euros al mes).

**CUADRO 14** Titulares RMI año 2016 en la Comunidad de Madrid.

EDAD	Nº Y %
Menor de edad	38 (0'1%)
19-24	1.529 (4'4%)
25-30	3.177 (9'2%)
31-35	3.892 (11'3%)
36-45	11.047 (32'1%)
46-55	9.305 (27'1%)
56-65	4.917 (14'3%)
+ de 65	484 (1'4%)
Total	34.389

Fuente: Balance Anual de Gestión de la renta mínima de inserción de la Comunidad de Madrid 2016.

En cuanto al riesgo de pobreza en la vejez, existen instrumentos específicos para los pensionistas con bajos recursos, destacadamente las pensiones no contributivas y los complementos a mínimos de las pensiones contributivas. En todo caso, dada

la confluencia de ayudas estatales, autonómicas e incluso locales, es imprescindible abordar la elaboración de un mapa completo de prestaciones y subsidios y reorganizar integralmente las prestaciones no contributivas

## 6.2 Mayores en entornos familiares inadecuados.

Según la Estrategia de atención a las personas mayores de la Comunidad de Madrid, el 78% de los hombres mayores de 65 años viven con su cónyuge, en cambio cuando nos referimos a las mujeres tan

solo el 46%, de forma que el 12% de los hombres y el 30% de las mujeres viven solos, como puede verse en el siguiente cuadro.

<b>CUADRO 15 Formas de convivencia de los mayores en la Comunidad de Madrid.</b>			
SITUACIÓN EN EL HOGAR	POBLACIÓN MAYOR DE 65 AÑOS		
	% AMBOS SEXOS	% HOMBRE	% MUJER
Con su cónyuge	60	78	46
Pareja de hecho	1	2	1
Sin pareja y con hijo	8	3	12
Solos	22	12	30
Con otros parientes no cónyuge ni hijos	7	3	9
Con otras personas no parientes	2	2	2

Fuente: INE. Encuesta Continua de Hogares, 2014. Extraído de la Estrategia de Atención a las Personas Mayores de la Comunidad de Madrid, página 31.

Los mayores pueden encontrarse en una especial situación de vulnerabilidad cuando la edad va asociada con problemas de salud o dificultad económica. Por ello, “los poderes públicos quedan impelidos a tomar medidas que garanticen la inclusión plena de los ancianos en la sociedad y la defensa de sus derechos, haciendo frente a realidades de desatención o discriminación”<sup>51</sup>, en consonancia con el artículo 50 de la Constitución, que prevé un

sistema público de servicios sociales, que asegure una protección económica y jurídica de todos los miembros de la familia.

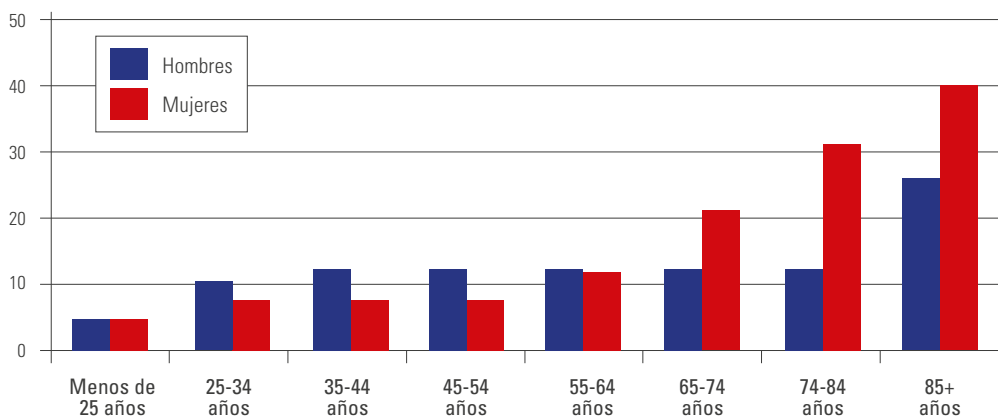
Como señala la ONG Amigos de los Mayores, la soledad no deseada tiene efectos perniciosos sobre la salud y calidad de vida, además de ser un factor de riesgo para la depresión, el deterioro cognitivo y la mortalidad en el colectivo de mayores<sup>52</sup>.

<sup>51</sup> Alcón Yustas, F., “Los derechos de los mayores en la Constitución Española de 1978”, Navarro Mendizábal, Í. (coord.), *Derecho y Mayores*, Universidad Pontificia Comillas, 2006, página 129.

<sup>52</sup> *Abc*, 6 de abril de 2017.



**GRÁFICO 5** Tendencia a vivir solo por edades y sexo. 2016.



Fuente: INE

En cuanto al riesgo de pobreza en la vejez, existen instrumentos específicos para los pensionistas con bajos recursos, destacadamente las pensiones no contributivas y los complementos a mínimos de las pensiones contributivas. En todo caso, dada la confluencia de ayudas estatales, autonómicas e incluso locales, es imprescindible abordar la elaboración de un mapa completo de prestaciones y subsidios y reorganizar integralmente las prestaciones no contributivas.

En otro orden de cosas, según la investigación llevada a cabo por el Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia, el 0'8% de las personas mayores entrevistadas ha sido víctimas de maltrato por parte de algún familiar, siendo el más habitual el maltrato psicológico, seguido del abuso económico y el maltrato físico. Esta investigación también muestra que el riesgo aumenta mucho a partir de 75 años, particularmente, en situaciones de dependencia<sup>53</sup>.

Incluso si nos adentramos en el mundo de la violencia de género, encontramos que según la estadística sobre dicha materia elaborada por el INE y

publicada el 31 de mayo de 2017, aumentó el número de maltratadas con orden de protección de más de 75 años un 14'6% en 2016 respecto al año anterior, muy por encima de la media registrada (2'4%). Se trata, sin duda, de un hecho que debe preocupar en el desarrollo de las políticas contra la violencia de género y, más en general, en cuanto al reto de la igualdad en las personas de más edad.

Cuando a la edad se une una situación de dependencia, es imprescindible ser especialmente cautelosos para que el mayor reciba un trato acorde con la dignidad humana, siendo lamentable que pueda sentirse expuesto a tratos, tanto físicos como morales, inadecuados.

En este sentido, los servicios sociales de las comunidades autónomas tienen un papel especial, sin obviar los servicios locales, tan próximos a las necesidades diarias del ciudadano mayor.

De hecho, la Estrategia regional para el envejecimiento activo 2017-2021 prevé la creación de un teléfono de orientación y apoyo psicológico para

<sup>53</sup> Iborra Marmolejo, I., "Factores de riesgo del maltrato de personas mayores en la familia en población española", *Zerbitzuan*, 45, 2009, páginas 49 a 57.

personas mayores, así como promover las viviendas compartidas facilitando el contacto entre personas mayores que viven solas, de modo que sean menores sus gastos y puedan compartir servicios adicionales, como limpieza, transporte o asistencia sanitaria en el hogar.

Por otro lado, también muy loables las iniciativas que contribuyen a informar a nuestros mayores de sus derechos, promoviendo su calidad de vida y evitando posibles fraudes, como la que el 1 de marzo de 2017 ha puesto en marcha el Centro de Responsabilidad Social del Colegio de Abogados de Madrid. El objetivo de esta actividad es, a través de conferencias-coloquio, dar a conocer a las personas mayores de la Comunidad de Madrid, algunos aspectos jurídicos de especial relevancia para su colectivo, dentro de un entorno que les es cercano y accesible, como son los propios centros de día<sup>54</sup>.

Finalmente, en cuanto a la iniciativa privada, realizaremos una breve referencia al “Senior *cobousing*”, que consiste en la creación de un espacio común de convivencia, pero respetando las unidades residenciales individuales o por parejas. Ello facilita la mejor atención en los casos de dependencia y tiene ya una larga tradición en el norte de Europa y Estados Unidos. En la ciudad de Madrid se está construyendo un edificio de viviendas en régimen de cooperativas de *cobousing* en la calle González Feito.

Es cierto que no podemos ofrecer en estos momentos información estadística sobre esta modalidad de atención residencial, pero no podemos dejar de hacer mención de ella por considerarla una alternativa a los servicios residenciales tradicionales que analizaremos más adelante.

En el *cobousing* son las propias personas mayores las que se unen para diseñar el lugar en el que han de vivir y los servicios que van a recibir de acuerdo con sus necesidades y preferencias. Son viviendas de uso privativo en torno a unas zonas comunes en las que se realizan actividades comunitarias, pero que se diferencian de otros servicios residenciales, como los apartamentos tutelados, en que su organización requiere de la participación de las personas mayores. Se caracteriza por la existencia de un diseño previo intencional y un equilibrio entre la vida privada y comunitaria<sup>55</sup>. A modo de resumen, a continuación se relacionan las principales características definitorias del *cobousing*:

- Es un servicio autopromovido, la iniciativa y el diseño parten del grupo de personas mayores.
- El punto de partida es un diseño previo intencional que favorece la relación vecinal.
- Hay una clara distinción entre las viviendas de uso privativo y las zonas comunes: los equipamientos comunitarios son un suplemento de los privativos y constituyen una extensión de la vivienda.
- Se trata de una comunidad autogestionada: organización colaborativa y participativa de las tareas comunes a través de comisiones. Son las propias personas mayores quienes dirigen la organización de la comunidad, sin que dependan de una gestión externa.
- Se caracteriza por la ausencia de jerarquías: equidad entre las personas mayores.
- Se respeta la privacidad y la independencia económica privada: las viviendas cuentan con todos los elementos que aseguran la independencia de los residentes.
- Se fomenta la participación de sus miembros: las personas mayores participan en todo el proceso

<sup>54</sup> Las materias objeto de exposición son: sucesiones, obligación legal de hijos a padres. Maltrato de mayores; incapacitación y autotutela; salud y testamento vital; derecho de los consumidores. Fraude en internet; y productos financieros y bancarios.

<sup>55</sup> Monte Diego, J. del: “Cohousing. Modelo residencial colaborativo y adaptado para un envejecimiento feliz”, *Estudios de la Fundación Pílares para la autonomía personal*, nº 4, 2017.

de desarrollo, desde el diseño de la comunidad, la elaboración de las normas que la rigen, hasta la elección de los servicios que se prestan a los residentes.

- Se busca el equilibrio entre la vida privada y la comunitaria.
- Existe la flexibilidad suficiente para adaptar cada comunidad a un contexto cultural concreto.

El rasgo diferenciador respecto a los servicios sociales tradicionales está en la autogestión. Aquí no hay una entidad pública o privada que ofrezca unos servicios de acuerdo con el diagnóstico realizado por un profesional, sino que son las propias personas mayores quienes diseñan su modo de vivir, gestionan los servicios que reciben y elaboran las normas que garantizan la convivencia entre ellas.

De acuerdo con J. Williams<sup>56</sup>, existen tres modelos de *cohousing*:

**01. Modelo liderado por los residentes:** son los propios residentes los responsables del diseño, el desarrollo y la formación de la comunidad. Las personas mayores asumen los costes y los riesgos financieros que ello conlleva y se encargan de la contratación de los servicios profesionales que precisan. Según esta autora, es el modelo que logra unas comunidades más cohesionadas. Ejemplo de este modelo es la comunidad

Trabensol, en Torremocha del Jarama, Madrid ([www.trabensol.org](http://www.trabensol.org)).

**02. Modelo especulativo:** el diseño, el desarrollo y la formación de la comunidad corren a cargo de un promotor o empresa que puede estar ligada o no con uno o algunos de los residentes. Esta empresa no solo elabora el diseño de la comunidad, sino que redacta las normas que la rigen. Algunos autores, como la propia J. Williams o C. Durrett<sup>57</sup>, consideran que este modelo puede obstaculizar la formación de comunidades cohesionadas en las que rige el mutualismo comunitario y se favorece la resiliencia de sus miembros.

**03. Modelo asociativo:** constituye un escalón intermedio entre los dos anteriores. En él, aunque los residentes conservan el liderazgo en el proceso, existe una entidad o persona promotora que dirige el diseño, la elaboración de las normas y la financiación. La entidad promotora es, en muchos casos, una entidad sin ánimo de lucro, que tiene en cuenta las decisiones de los residentes. Ejemplo de este modelo es *Cohousing Verde* ([www.cohousingverde.com](http://www.cohousingverde.com)) o *Jubilares* ([www.jubilares.es](http://www.jubilares.es)).



<sup>56</sup> "Predicting an American future for cohousing", *Futures*, nº 40, 2008, páginas 268 a 286.

<sup>57</sup> *El manual del senior cohousing. Autonomía personal a través de la comunidad*, Dykinson, Madrid, 2015.

**E**ste apartado se ocupará del examen específico de las políticas públicas del Ayuntamiento de Madrid y de la Comunidad de Madrid que tienen como finalidad abordar la situación del mayor.

En este mismo sentido, se analizará la participación de CEIM en el Consejo de Mayores y en el diseño de la Estrategia del Mayor, así como en el Consejo Sectorial de Personas Mayores del Ayuntamiento de Madrid, y en el Consejo General del IMSERSO. Por parte de CEIM también se trabaja en las iniciativas de CEOE y de los interlocutores sociales europeos en esta materia.

En este sentido, CEIM ha realizado aportaciones al proceso de elaboración de la Estrategia regional para el envejecimiento activo, que se aprobó el 21 de marzo de 2017 por el Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid, con los siguientes objetivos:

- Promover el envejecimiento activo.
- Prevenir la dependencia.
- Atender a personas en dificultad social.
- Desarrollar un catálogo de servicios y prestaciones para persona en situación de dependencia.
- Mejorar la coordinación sociosanitaria.
- Desarrollar una organización innovadora en la prestación de servicios públicos orientados a esta población.

El plan cuenta con cinco líneas, 21 objetivos y 129 medidas concretas y se desarrollará hasta 2021, con un presupuesto total de 6.790 millones de euros en cuatro años.

2021, con un presupuesto total de 6.790 millones de euros en cuatro años.

A continuación se resumen las líneas estratégicas y los principales objetivos:

**Línea 1:** Promover medidas enfocadas al envejecimiento activo y la prevención de la aparición de las situaciones de dependencia.

- Desarrollo de un envejecimiento activo y saludable.
- Favorecer la participación de las personas mayores.
- Formación de profesionales y familias e investigación de aspectos relacionados con los procesos de envejecimiento.
- Plan de prevención de las situaciones de dependencia.

**Línea 2:** Promover medidas enfocadas a la atención de personas mayores autónomas en dificultad social.

- Desarrollar programas de viviendas compartidas para personas mayores de 65 años.

**Línea 3:** Desarrollo del catálogo de servicios y prestaciones para personas en situación de dependencia.

- Reordenación de los servicios de prevención de la dependencia y promoción de la autonomía personal.
- Mejora de los servicios de teleasistencia, ayuda a domicilio y prestación económica por cuidado en el entorno familiar.

**Línea 4:** Mejorar la coordinación sociosanitaria en el ámbito de la atención a la dependencia y al mayor.

- Diseño e implantación de una ficha sociosanitaria integrada en el ámbito de la dependencia.
- Implementar la colaboración con el sistema de salud en el procedimiento de diagnóstico y valoración de las situaciones de dependencia.

**Línea 5:** desarrollo de una organización integrada, moderna e innovadora en la prestación de servicios públicos.

Por nuestra parte, y después de haber consultado al Grupo de Dependencia que tenemos constituido en CEIM, se presentó a la Dirección General del Mayor una batería de propuestas que consideramos de gran interés, siempre sobre la base de la colaboración sociosanitaria y teniendo en cuenta que la inversión en políticas de atención a la dependencia, incluyendo las de fomento de la vida saludable y activa, tendrá repercusión en un aligeramiento de las cargas económicas del nivel sanitario asistencial<sup>58</sup>.

Asimismo, se hace necesario planificar un aumento del precio de la plaza que dé viabilidad a las empresas que trabajan en el sector, de forma que se financie el coste real del servicio, así como un compromiso de pago real y puntual, puesto que de otra manera se lastra la calidad del servicio y el mantenimiento del empleo.

La propia Estrategia indica las principales inquietudes que deben resolverse en el período de su vigencia (2017-2021), entre las que destacamos las siguientes:

- Mejorar la coordinación sociosanitaria.
- Necesidad de incrementar la autonomía personal.
- Incrementar el sentimiento de utilidad e imagen del mayor.
- Participación activa e integración de las personas mayores en la sociedad actual.
- Mejorar las condiciones de salud y prevenir el deterioro.

- Potenciar la formación de familiares y profesionales.
- Mejorar las condiciones de seguridad y desarrollo personal.
- Desarrollo de relaciones intergeneracionales.

Por otro lado, CEIM lleva tiempo participando y realizando aportaciones en el Consejo Regional de Mayores de la Comunidad de Madrid, órgano colegiado de carácter consultivo, que sirve como cauce de participación de las personas mayores, de sus organizaciones representativas y de los agentes sociales, en las políticas de la Administración Autónoma que inciden en su bienestar social y calidad de vida.

Por parte de CEIM hemos conocido y realizado aportaciones a los proyectos normativos de la Comunidad de Madrid que han afectado al ámbito del sector de dependencia y hemos realizado seguimiento de las acciones y políticas que se han desarrollado por parte de la Administración regional. Asimismo, se ha informado a nuestros asociados y hemos divulgado los proyectos de normativa o programas puestos en marcha por la Consejería de Políticas Sociales y Familia, en este ámbito.

CEIM participa también, a través de la Asociación Madrileña de Dependencia, AMADE, en el Consejo Sectorial de Mayores del Ayuntamiento de Madrid. Su finalidad es canalizar la participación de los mayores, a través de las asociaciones más representativas de la ciudad de Madrid. Dicha participación se concreta en el asesoramiento y consulta al Área de Gobierno de Familia, Servicios Sociales y Participación Ciudadana y otros órganos municipales, en su

<sup>58</sup> La Estrategia de Atención a las Personas Mayores de la Comunidad de Madrid 2017-2021 indica que la colaboración del Sistema de Salud con los servicios sociales "consistiría en que las y los profesionales de atención primaria de salud identifiquen con precisión, en el informe de salud preceptivo en la tramitación del procedimiento de dependencia, la patología desencadenante de la situación de dependencia y conformar el dictamen técnico que resulta obligado para poder registrar a la persona en situación de dependencia en el sistema de información del Sistema de Atención a la Dependencia. La consecución de este objetivo requiere de la definición del modo de informe y su inclusión en el procedimiento para reconocer la situación de dependencia y el derecho a las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (...), así como de la suscripción de un protocolo de colaboración con Sanidad con este objeto", página 131.

caso, en toda materia relacionada con la promoción del bienestar y mejora en la calidad de vida de las personas mayores, con especial atención a aquéllas que, por su mayor edad o situación de dependencia física, relacional o psíquica así lo requieran.

Entre otras funciones, se recaba información, se conoce la gestión municipal, se asesora y consulta a los diferentes órganos municipales y se conoce y participa en la elaboración del Plan de actuación en materia de mayores en el Ayuntamiento de Madrid, elevando propuestas.

Por otro lado, CEIM participa también y tiene representación, a través de CEOE, en Consejo General del IMSERSO, órgano de participación en el control y vigilancia de la gestión del Instituto, cuya presidencia la ostenta el titular del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Son atribuciones del Consejo General entre otras, elaborar las líneas de actuación del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, elaborar el anteproyecto del presupuesto, y aprobar la memoria anual, para su elevación al Gobierno. El Consejo General funciona en pleno y se reúne trimestralmente.

En las reuniones del último año, se analizaron la gestión del sistema de la autonomía y atención a la dependencia, y se informó de los programas de

promoción de envejecimiento activo, la gestión económica y presupuestaria. Asimismo, se abordaron los problemas surgidos en relación al programa de turismo social, así como en el procedimiento de la acreditación de la experiencia en el ámbito sociosanitario.

Por otro lado, en desarrollo de la Estrategia Madrid por el Empleo, firmada por el Gobierno regional, los Sindicatos y CEIM, el 7 de marzo de 2016, en la Comunidad de Madrid se ha puesto en marcha la convocatoria para acreditar profesionalmente a los trabajadores del sector de la dependencia a través de la experiencia laboral. El objetivo es que el Sector de Atención a la Dependencia en Madrid quede ya profesionalizado, lo que implicará mayor reconocimiento y mejor atención al mayor.

Por último, hemos difundido el documento económico de CEOE sobre “El envejecimiento de la población y sus efectos en el mercado laboral español”, que contiene previsiones macro económicas del envejecimiento tanto a corto como largo plazo.





## CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

**T**ras la información analizada a lo largo del trabajo, procedemos ahora a recoger las principales conclusiones extraídas y realizar propuestas desde la perspectiva empresarial, agrupadas en seis objetivos: Incrementar la natalidad; sostenibilidad de las pensiones; apostar por nuevos yacimientos de empleo; adaptar las relaciones laborales a la evolución demográfica; atención de calidad a los mayores y envejecimiento activo.

## OBJETIVO:

# FACILITAR EL INCREMENTO DE LA NATALIDAD.

Ayudas públicas a la conciliación de la vida laboral y familiar, a través de guarderías y centros de mayores, así como promover políticas de apoyo a las familias por parte de las Administraciones, como particularmente la apuesta por deducciones fiscales.

Continuar el consenso en política migratoria, favoreciendo el orden en la llegada de inmigrantes y sus familias, siempre en aras a la correcta integración socio laboral.

Incorporar los servicios personales y domésticos a la agenda política, de forma que se articulen medidas para reducir el trabajo sin declarar y se avance hacia la conciliación entre la vida privada y profesional.

Articular medidas de fomento empresarial y de oportunidades de empleo en el ámbito rural, de forma que se frene la despoblación

## OBJETIVO:

# SOSTENIBILIDAD DE LAS PENSIONES.

Aprovechar las ventajas de la longevidad y permitir la voluntaria complementariedad de la jubilación y el empleo a tiempo parcial. Debe darse mucha flexibilidad a la hora de jubilarse, facilitando que se retrase la edad e incentivando su compatibilidad con el trabajo.

La cuantía de la pensión ha de tener en cuenta toda la vida laboral, modificando los parámetros que sirven de base al cálculo de las prestaciones públicas por jubilación y estableciendo estímulos a la prolongación de la vida laboral, sin entorpecer las salidas pactadas en las empresas.

Favorecer fiscalmente el ahorro en forma de planes de pensiones privados, que complementarán la pensión, por ejemplo con deducciones fiscales en el impuesto sobre Sociedades, por contribuciones empresariales a planes de pensiones y por concertar seguros privados de atención a la situación de dependencia.

Incrementar la cultura financiera de la población para que se valore el ahorro como parte complementaria de las prestaciones de Seguridad Social.



**OBJETIVO:****APOSTAR POR NUEVOS YACIMIENTOS DE EMPLEO.**

Ajustar las estrategias de marketing de los productos y servicios hacia la población de consumidor mayor.

Fomentar la investigación y desarrollo en relación con la teleasistencia y la domótica, a través de compra pública

innovadora, de forma que las revoluciones demográfica y tecnológica estén conectadas.

Incentivar al sector privado para la construcción de viviendas con servicios integrados para mayores.

**OBJETIVO:****ADAPTAR LAS RELACIONES LABORALES A LA EVOLUCIÓN DEMOGRÁFICA.**

Es necesario fomentar realmente la racionalidad de horarios, cuando sea posible, la flexibilidad de la jornada y el teletrabajo como herramientas que facilitan el desarrollo pleno de las jornadas de trabajo y de las carreras profesionales de manera compatible con la maternidad y la paternidad.

Estimular desde el ámbito educativo y también en colaboración con las empresas la alimentación saludable y evitar el sedentarismo.

Incorporar la cuestión de la gestión de la edad en las políticas de recursos humanos (mantenimiento de competencias de los trabajadores, retención del talento, incentivos el compromiso) y de prevención de riesgos laborales (salud y bienestar de plantillas cada vez más mayores). Así como adelantar el acceso al empleo de los jóvenes, permitiendo compatibilizar el ingreso en el mercado laboral con los estudios.

Flexibilizar el contrato de relevo y evitar la penalización en caso de jubilación anticipada.

## OBJETIVO:

# ATENCIÓN DE CALIDAD A LOS MAYORES DEPENDIENTES.

Desarrollar una eficaz colaboración entre el Sistema de Salud y Servicios Sociales en el diagnóstico, valoración y tratamiento de las situaciones de dependencia, con un marco prestacional sociosanitario de calidad, progresivo y continuado en colaboración con el sector privado. Ello conlleva la necesidad de revisar la financiación del sistema de dependencia, que actualmente es insuficiente para cubrir adecuadamente la demanda.

Profesionalizar la ayuda a domicilio, con acceso a la acreditación de la formación adquirida a través de la experiencia en el personal que trabaja en las residencias de mayores.

Incentivar fiscalmente la investigación médica, que permita facilitar los diagnósticos y tratamientos on-line.

Apostar por la domótica en los hogares, para hacer más fácil la vida de los mayores.

## OBJETIVO:

# ENVEJECIMIENTO ACTIVO.

Fomentar desde las primeras etapas de la vida la asunción de valores sobre la necesidad del cuidado constante de la salud para tener una buena calidad de vida en las edades mayores; el valor de la igualdad en el cuidado de dependientes e hijos; y la importancia de formarse a lo largo de todas las etapas vitales, manteniendo una actitud constante y positiva hacia las innovaciones tecnológicas y la cualificación.

La educación a lo largo de toda la vida es clave para mantener plantillas actualizadas y para que los mayores jubilados se mantengan mentalmente activos. La inversión en este ámbito debería intensificarse. En este sentido, debe potenciarse la oferta privada de enseñanza universitaria de calidad para mayores de 50 años, cuya demanda es creciente y exige una alta cualificación del profesorado.

Favorecer fiscalmente el emprendimiento senior para no derrochar la experiencia de los trabajadores de más edad.

Favorecer las actividades de voluntariado de mayores con más publicidad de las áreas y actividades concretas donde pueda desarrollarse.

Convertir nuestras ciudades en lugares amigables para los mayores, eliminando las barreras arquitectónicas y previendo las necesidades de los mayores antes de acometer cierres al tráfico de calles o incluso barrios.

Las Administraciones deberían tener más en cuenta a las empresas a la hora de diseñar las políticas de envejecimiento activo, ya que es clave reconocer la participación de la iniciativa privada en los aspectos sanitario, asistencial y formativo-educativo.

Acuerdo Marco de los interlocutores sociales europeos sobre Envejecimiento Activo y enfoque intergeneracional en el trabajo, 8 de marzo de 2017.

Alcón Yustas, Fuencisla, “Los derechos de los mayores en la Constitución Española de 1978”, Íñigo Navarro Mendizábal (coord.), Derecho y Mayores, Universidad Pontificia Comillas, 2006, páginas 127 a 144.

AMADE, Informe sobre el presente y futuro del cuidado y la atención a personas mayores en la Comunidad de Madrid, noviembre de 2015, Madrid.

Ayuntamiento de Madrid, Plan de Acción Madrid, Ciudad Amigable con las Personas Mayores 2017-2019, <http://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/Mayores/Especial%20informativo/Madrid,%20ciudad%20amigable/Plan%20de%20acci%C3%B3n%20Madrid,%20ciudad%20amigable%20con%20las%20personas%20mayores'%202017-19.pdf>, consultado del 10 de julio de 2017

Business Europe: Position paper on Work-life balance for working parents and carers, 22 de junio de 2017.

Casado Duráñez, Paloma: “La salud en las personas mayores”,

Informe 2016. Las personas mayores en España, IMSERSO, Madrid, 2017, páginas 267 a 308.

CEOE: Las reformas necesarias para salir de la crisis, Madrid, 2013.

CEOE: Libro Blanco de la Sanidad, Madrid, 2016.

CEOE: Perspectiva empresarial sobre la conciliación de la vida laboral y familiar, Madrid, 2017,

Cervantes Moreno, Ángel: La demografía y su impacto en la gestión de recursos humanos, Proyección de la Población de España a Corto Plazo 2013–2023. INE.

Cervantes Moreno, Ángel: “La demografía y su impacto en la gestión de los recursos humanos”, Capital Humano, nº 298, 2015, páginas 44 a 50.

Comunidad de Madrid: Estrategia de atención a las personas mayores de la Comunidad de Madrid 2017-2021, Madrid, 2017.

Confederación Mundial de Empleo-Europa y ASEMPELO: El futuro del trabajo. El libro blanco de la industria del empleo, Bruselas, 2017.

Consejo Económico y Social: Informe sobre Participación de la Mujer en el Mercado de Trabajo.

Consejo Económico y Social: Memoria sobre la Situación Socioeconómica en 2015, Madrid, 2016.

Consejo Económico y Social, Informe sobre nuevos hábitos de consumo, cambios sociales y tecnológicos, Madrid, 2017.

Cos Blanco, Antonio de: “Políticas públicas sobre envejecimiento activo: Una valoración desde las Mutuas colaboradoras de la Seguridad Social”, El envejecimiento activo. Nuevo reto de salud laboral: entre tradición y renovación, Dir.: Molina Navarrete, C. y otros, Mutua Fraternidad, Jaén, 2017, páginas 179 a 210..

Deloitte, Tendencias Globales en Capital Humano 2016. La nueva organización: un diseño diferente.

Durret, C.: El manual del senior cohousing. Autonomía personal a través de la comunidad, Dykinson, Madrid, 2015.

ESADE: Índice de Confianza Social, junio de 2017.

Estrategia regional para el envejecimiento activo de la Comunidad de Madrid 2017-21.

Eurofound, Cambios de lugar: Las revisiones de la carrera profesional y la movilidad interna.

Eurofound, The workplace of the future - managing the challenge of an ageing workforce.

FEDEA, Medidas para restaurar (o no) la sostenibilidad financiera de las pensiones. 2017.

Federación Española de Municipios y Provincias: Población y despoblación en España 2016, Madrid, 2017.

Fernández Cordón, Juan Antonio: “De los cambios demográficos a la economía del cuidado”, Gaceta Sindical, nº 28, junio 2017, páginas 65 a 82.

Fundación IVERCO, Sistemas de pensiones, Seguridad Social y sistemas complementarios: medidas para impulsar los planes de pensiones”, Madrid, 2017.

Fundadeps, Campaña Sabe a Salud, 2016, <http://www.fundadeps.org/recursos/documentos/808/Informe-Sabea-Salud-2016.pdf>, consultado el 10 de mayo de 2017.

García Jiménez, Manuel: “Trabajadores de edad avanzada y políticas de mercado de trabajo: Retos estratégicos, contumaces realidades”, Revista de Trabajo y Seguridad Social, nº 409, abril 2017, páginas 17 a 38.

García Viña, Jordi: “¿Qué puede hacer el Acuerdo marco de envejecimiento activo en relación al envejecimiento en el mundo?”, Balance Sociosanitario de la Dependencia y la Discapacidad, julio-agosto 2017, páginas 44 a 47.

González de Frutos, Pilar: “Pensiones: ¿Acaso es malo ser previsor?”, El Economista, 30 de diciembre de 2016.

Guía de implementación y monitorización de políticas de PHS, Proyecto de la Unión Europea “Improving Measurement of Public Support to Personal and Household Services (IMPact), 2016, [http://impact-phs.eu/wp-content/uploads/2016/07/PHS-Policies-Implementation-and-monitoring-guide\\_ES.pdf](http://impact-phs.eu/wp-content/uploads/2016/07/PHS-Policies-Implementation-and-monitoring-guide_ES.pdf), consultado el 8 de febrero de 2017, páginas 5 y 9.

Iborra Marmolejo, Isabel, “Factores de riesgo del maltrato de personas mayores en la familia en población española”, Zerbitzuan, 45, 2009, páginas 49 a 57.

Igartua, Teresa: Entrevista publicada en [www.cielolaboral.com](http://www.cielolaboral.com), consultado el 2 de febrero de 2017.

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo: Informe sobre el estado de la seguridad y salud laboral en España 2015, Madrid, 2016.

KPMG, Análisis comparado de la estructura de costes y disponibilidad de los servicios no asistenciales a nivel hospitalario sobre modelos de gestión. Comparativa de modelos, junio de 2015.

Losada, Carlos y Albareda, Adriá (codirectores): El empleo público en España: Desafíos para un Estado democrático más eficaz, Instituto de Estudios Económicos, Madrid, 2017.

Molina Navarrete, Cristóbal: “¿El envejecimiento de la población laboral como oportunidad o como riesgo?: La convivencia de modelos y prácticas de gestión jurídico-laboral opuestos”, El envejecimiento activo. Nuevo reto de salud laboral: entre tradición y renovación, Dir.: Molina Navarrete, C. y otros, Mutua Fraternidad, Jaén, 2017, páginas 127 a 146.

Molina Navarrete, Cristóbal: “Envejecimiento activo y jubilación: ¿Nuevo ‘Retablo de las maravillas?’”, *Revista de Trabajo y Seguridad Social*, nº 412, julio 2017, páginas 5 a 16.

Monte Diego, J. del: “Cohousing. Modelo residencial colaborativo y adaptado para un envejecimiento feliz”, *Estudios de la Fundación Pilares para la autonomía personal*, nº 4, 2017. Montero Navarro, Antonio: “Los mayores y la tecnología de la información y las comunicaciones”, *Informe 2016. Las personas mayores en España*, IMSERSO, Madrid, 2017, páginas 437 a 488.

Ortiz González-Conde, Francisco Miguel, “Envejecimiento activo y trabajo”, *Contribución a la Conferencia Nacional de la OIT sobre el futuro del trabajo*, Madrid, 28 de marzo de 2017.

Price Waterhouse Copers, Golden Age Index, 4 de julio de 2017, [www.pwc.co.uk/services/economics-policy/insights/goden-age-index.html](http://www.pwc.co.uk/services/economics-policy/insights/goden-age-index.html).

Rubio Herranz, Jorge y Segovia Vargas, María Jesús: “Análisis del sistema de pensiones contributivas en España: Previsión 2016-2040”, *Revista de Trabajo y Seguridad Social*, nº 412, julio 2017, páginas 19 a 44.

Sánchez-Urán Azaña, Yolanda: “Protección social y envejecimiento activo”, *El envejecimiento activo. Nuevo reto de salud laboral: entre tradición y renovación*, Dir.: Molina Navarrete, C. y otros, Mutua Fraternidad, Jaén, 2017, páginas 17 a 53.

Vidal Domínguez, María Jesús: “Aspectos sociodemográficos de la población mayor”, *Informe 2016. Las personas mayores en España*, IMSERSO, Madrid, 2017, páginas 33 a 104.

Williams, Joanna: “Predicting an American future for cohousing”, *Futures*, nº 40, 2008, páginas 268 a 286.

## Cuadros

---

01. Población de la Comunidad de Madrid por tramos de edad (datos a 1 de julio de cada fecha indicada).
02. Tasa de empleo de los trabajadores entre 55 y 64 años.
03. Movimiento de población extranjera en España. Enero 2017.
04. Propuestas de CEOE sobre conciliación de la vida laboral y familiar.
05. Esquema de las prestaciones sociales.
06. Distribución de grados de dependencia Comunidad de Madrid por tramos de edad.
07. Factores que están ocasionando un aumento del gasto farmacéutico.
08. Efectos positivos del sector privado en la Sanidad.
09. Diferencias intergeneracionales.
10. Propuestas de la FEMP para paliar la despoblación rural.
11. Evolución por provincias de la población española 2015-2016.
12. Porcentaje de personas que han comprado a través de internet en los últimos tres meses.
13. Tasa de riesgo de pobreza por edad.
14. Titulares RMI año 2016 en la Comunidad de Madrid.
15. Formas de convivencia de los mayores en la Comunidad de Madrid.

## Gráficos

---

01. Nacimientos y defunciones en España. Datos y previsiones. 2011-2065.
02. Evolución de los niños (0-15 años) y los mayores de 65 años en la Comunidad de Madrid.
03. Índice de incidencia de accidentes mortales en España por edad en 2015.
04. Evolución del gasto en pensiones contributivas.
05. Tendencia a vivir solo por edades y sexo. 2016.







**DIEGO DE LEÓN, 50**

**28006 MADRID**

**T. 91 411 53 17 | F . 91 562 75 37**

**[www.ceim.es](http://www.ceim.es)**