



Economistas
sin Fronteras

Dossieres EsF
n.º 53, primavera 2024

UNA VISIÓN CRÍTICA DE LA ECONOMÍA PLATEADA





ÍNDICE

- 4 PRESENTACIÓN: Una visión crítica de la Economía Plateada**
José Ignacio Casas
Sociólogo
- 7 De la Economía Plateada a la sociología de la edad**
José Ignacio Casas
Sociólogo
- 22 La economía plateada: un dispositivo productor de subjetividad y prácticas neoliberales**
Eduardo Crespo, Concepción Fernández-Villanueva y Marie-José Devillard
Universidad Complutense de Madrid
- 32 La economía plateada frente a la economía del cuidado**
Dolors Comas-d'Argemir
Universitat Rovira i Virgili
- 37 La economía plateada en sanidad: un mal negocio para los mayores**
Fernando Lamata
Asociación por un Acceso Justo a los Medicamentos
- 47 Las plataformas digitales en la comercialización de los cuidados en los hogares: expansión y modelos de negocio**
Raquel Martínez-Buján
Universidade da Coruña
- 53 Una generación marcada por la vivienda en propiedad**
Verónica Rodríguez
ASUFIN
- 58 Un Código de Conducta para la Economía Plateada**
José Ramón Landaluce
Nagusiak (Asociación de Mayores de Bizkaia)
José Ignacio Casas
Sociólogo
- 63 EL LIBRO RECOMENDADO: Age and the Reach of Sociological Imagination. Power, Ideology and the Life Course (Dale Dannefer)**
José Ignacio Casas
Sociólogo
- 65 PARA SABER MÁS**

Los textos de este dossier reflejan exclusivamente la opinión de sus autores/as, que no tiene por qué coincidir con la posición institucional de EsF al respecto.

Economistas sin Fronteras necesita tu apoyo. Si crees que nuestros Dossieres EsF o nuestra actividad general aportan utilidad social, ayúdanos a mantener nuestro trabajo. Queremos ser una ONG de referencia en la búsqueda de una economía justa y contribuir a facilitar el diálogo y fomentar el trabajo en red de los distintos agentes sociales y económicos. Porque sólo a través del logro de una amplia participación social podremos alcanzar una economía justa. Puedes realizar la aportación económica que desees:

Rellenando el formulario
en el siguiente enlace:

[Dona ahora](#)

O también a través de **BIZUM**:



01895

Código de la Fundación
Economistas sin Fronteras

Puede verse la forma de donación a través de bizum en
<https://ecosfron.org/unete/dona-con-bizum/>

Si deseas hacerte socia o socio de nuestra organización y colaborar de forma periódica con Economistas sin Fronteras, puedes hacerlo cumplimentando el formulario disponible en nuestra web:

[Hazte socio/a](#)

O a través del teléfono 91 549 72 79 • Toda la información en <https://ecosfron.org/unete/>

La legislación española para las entidades sin fines lucrativos establece un trato fiscal más favorable para las aportaciones y donaciones realizadas por personas físicas, que posibilitan una deducción en la cuota del IRPF.

CONSEJO EDITORIAL

José Ángel Moreno - *Coordinador*

Luis Enrique Alonso

María Eugenia Callejón

Marta de la Cuesta

Beatriz Fernández Olit

María Luisa Gil Payno

Juan A. Gimeno

Jorge Malfeito Gaviro

Coordinación de este número:

José Ignacio Casas

Sociólogo

ISSN 2603-848X Dossieres EsF

Dossieres EsF es una publicación digital
trimestral de Economistas sin Fronteras

Imagen de cubierta: **Fotomontaje realizado partir de
imágenes procedentes de pexels.com y Adobe Stock.**

Maquetación: **LA FACTORÍA DE EDICIONES, SL**

Economistas sin Fronteras (EsF) es una Organización No Gubernamental de Desarrollo (ONGD), fundada en 1997 en el ámbito universitario, que actualmente integra a personas interesadas en construir una economía justa, solidaria, sostenible y feminista, con una orientación prioritaria en la erradicación de la pobreza y las desigualdades.

En **Economistas sin Fronteras** creemos necesario otro modelo de desarrollo, que ponga a la economía al servicio del ser humano y no, como sucede en la actualidad, a millones de personas al servicio de la economía.

Nuestro objetivo es contribuir a la construcción de una ciudadanía socialmente responsable, activa y comprometida con la necesaria transformación social. Queremos ser una ONG de referencia en la búsqueda de una economía justa y contribuir a facilitar el diálogo y fomentar el trabajo en red de los distintos agentes sociales y económicos. Porque sólo a través del logro de una amplia participación social podremos alcanzar una economía justa.

Las aportaciones de nuestras personas asociadas son fundamentales para que podamos planificar y realizar proyectos de larga duración.



Dossieres EsF, por Economistas sin Fronteras (<http://www.ecosfron.org/publicaciones/>), se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Se permite la reproducción total o parcial y la comunicación pública de la obra, siempre que no sea con finalidad comercial y siempre que se reconozca la autoría de la obra original. No se permite la creación de obras derivadas.

Economistas sin Fronteras
c/ Gaztambide, 50
(entrada por el local de SETEM)
28015 Madrid
Tel.: 91 549 72 79
ecosfron@ecosfron.org

EKONOPOLLO
Harrobi Plaza, 4,
48003 Bilbao, Bizkaia
Tel.: 722 371 633
ecosfron.euskadi@ecosfron.org

UNA VISIÓN CRÍTICA DE LA ECONOMÍA PLATEADA

José Ignacio Casas
Sociólogo

Uno de los debates más candentes en la actualidad en los países occidentales es el del envejecimiento de la población y la carga que supuestamente acentuaría la ya maltrecha situación del Estado del Bienestar. En España, excepto con honrosas excepciones, los argumentos se han centrado casi exclusivamente en el pago de las pensiones de una población creciente y con una esperanza de vida que no hace más que crecer. Ese peso se cargaría a las espaldas de una población en edad laboral que mengua año tras año. Además, se acusa a los mayores de un gasto creciente en atención sanitaria y cuidados, que estaría desbordando las capacidades de respuesta de las instituciones encargadas de tal atención.

En general, los términos del debate están lejos del análisis sosegado y en profundidad que sería necesario, dada la importancia de los elementos que están en juego. Pero el objetivo del dossier que aquí se presenta no es entrar ni en el debate demográfico¹ ni en el necesario replanteamiento de los fundamentos básicos del Estado del Bienestar. Tampoco se puede entrar en los problemas económicos y políticos que el cambio demográfico pone encima de la mesa² ni en las propuestas de un nuevo contrato social que debería abordar —entre otras— las disyuntivas poblacionales³.

La razón de ser de este dossier es la llamada Economía Plateada, que fue definida en un informe seminal para la Comisión Europea como «la suma de toda la actividad económica que satisface las necesidades de las personas de 50 años o más, incluidos los productos y servicios que compran directamente y la actividad económica adicional que genera este gasto. Por lo tanto, la Economía Plateada abarca una muestra representativa única de actividades económicas relacionadas con la producción, el consumo y el comercio de bienes y servicios relevantes para las personas mayores, tanto públicas como privadas, e incluye efectos directos e indirectos»⁴.

La Economía Plateada se apoyaría en la noción de «dividendo de la longevidad»⁵, es decir, el conjunto de externalidades positivas asociadas a una población mayor que goce de buena salud, con apoyo de las nuevas tecnologías⁶.

Pero la noción de Economía Plateada reduce la población mayor a mero receptor de un conjunto de actividades económicas, pasando de agente activo a ser consumidor pasivo como «target» específico. No es casual que este punto de vista incluya en la población «mayor» a las personas a partir de los 50 años de edad, ya que es precisamente este tramo de 50 a 70

1. Remito para ello a la excelente labor que realiza el Centro de Estudios Demográficos (CED), con sede en el campus de la Universitat Autònoma de Barcelona (<https://ced.cat/es/>).

2. Puede verse, por ejemplo, Goldstone, J.A., Kaufmann, E.P., y Toft, M.D. (eds.), *Political Demography. How Population Changes Are Reshaping International Security and National Politics* (Oxford University Press, 2012).

3. Minouche Shafik, *Lo que nos debemos unos a otros. Un nuevo contrato social* (Paidós, 2022).

4. European Commission, Directorate-General for Communications Networks, Content and Technology, Worthington, H., Simmonds, P., Farla, K., et al., (2018), *The silver economy – Final report*, (Publications Office).

5. Olshansky, S.J., Perry, D., Miller, R.A., y Butler, R.N. (2006), «The Longevity Dividend», *The Scientist*, March, 1.

6. Peine, A., Faulkner, A., Jæger, B., y Moors, E. (2015), «Science, technology and the ‘grand challenge’ of ageing—Understanding the socio-material constitution of later life», *Technological Forecasting & Social Change*, 93, pp.1-9.



años el «target» con mejores perspectivas de consumo, dada su posición en el ciclo económico vital.

Este dossier, por tanto, se centra en el análisis crítico de tal enfoque mercantilista y reduccionista, orientado a un segmento específico y particular dentro del conjunto de la población mayor.

El primer artículo, firmado por **quien suscribe**, resume el largo camino que las ciencias sociales están realizando desde los enfoques clásicos sobre la vejez hasta la teoría del curso de la vida. Este enfoque supera la visión de los ancianos como un todo homogéneo y a la vez separado del resto de la población. El movimiento auto-llamado de *Geriatría social crítica* enfatiza la heterogeneidad de mayores y no mayores y cómo la situación de los primeros no es sino una continuación de las etapas anteriores del curso de vida. A lo largo de este se produce una acumulación de ventajas y desventajas, marcada por las diferencias de clase, de modo que en las últimas etapas existe incluso una mayor heterogeneidad de situaciones.

El artículo de **Eduardo Crespo**, **Concepción Fernández-Villanueva** y **Marie José Devillard** muestra cómo la Economía Plateada funciona como un dispositivo neoliberal que, aparte de su función

comercial, actúa como productor de subjetividades, promocionando la clientelización de la condición ciudadana. Los autores se centran en dos cuestiones. Una primera hace referencia a la mistificación del ámbito de edad que caracteriza el ser mayor, introduciendo una ambigüedad entre la vida activa y la vida laboral. Una segunda cuestión se refiere a la representación de las nuevas condiciones psicosociales de las personas y de su subjetividad e identidad social, que consideran hipertrofiada de positividad. Analizan los discursos y representaciones imaginarias de los mayores tal como son presentados en los medios de comunicación, páginas web y espacios de publicidad que promocionan la economía plateada.

Dolors Comas-d'Argemir retoma en su artículo la crítica a la Economía Plateada, confrontándola con la economía de los cuidados, en cuanto antítesis de la primera, al situar a las personas y sus necesidades en el centro de las prioridades, y no como nicho de negocio. La economía de los cuidados va más allá de lo que se produce en el mercado y da valor a todas las actividades que, siendo básicas, no se remuneran. El cuidado se localiza fundamentalmente en los hogares, pero también en el voluntariado y en las actividades con sentido humanitario. Los cuidados son imprescindibles para mantener

la vida; también lo son para el funcionamiento de la llamada «economía real», aunque paradójicamente no se les dé valor.

Fernando Lamata analiza la situación del sector sanitario en España y cómo el negocio privado ha buscado crecer en dos vertientes. El aumento de la sanidad de financiación privada tiene una relación directa con la falta de cobertura o el deterioro de la sanidad pública. Así, se constata cómo la insuficiencia del gasto sanitario público se traduce en una peor calidad de los servicios, junto a la extensión del copago y la desfinanciación de medicamentos. En segundo lugar, se produce un incremento de la gestión privada y de la venta de productos o servicios a la sanidad de financiación pública (medicamentos y productos sanitarios, externalización de servicios, conciertos, concesiones, etc.), de lo que no son ajenos los beneficios abusivos de los medicamentos. El autor defiende como alternativa deseable un modelo sanitario público de calidad, con financiación adecuada y suficiente.

Raquel Martínez-Buján focaliza la atención en el creciente volumen experimentado por la atención de los mayores en el propio domicilio, coincidiendo con la mayor incorporación de las mujeres al mercado laboral, resquebrajando el modelo clásico familiar de un único sustentador. Se dispara así la demanda de trabajadoras de cuidados en el seno de los hogares. Es en este proceso donde las plataformas digitales están adquiriendo un rol relevante, debido a las posibilidades que ofrecen en términos de comercialización de los cuidados. La autora muestra cómo el modelo de negocio que plantean las plataformas digitales se apoya firmemente en estrategias de marketing y en el posicionamiento de sus líderes en esferas decisivas en espacios cercanos a los servicios sociales públicos.

Verónica Rodríguez aborda uno de los temas más cruciales en este campo, como es el de las

distintas formas de «licuación de la vivienda», es decir, de convertir la vivienda en propiedad en un activo líquido. Se trata de una situación característica de la generación del *babyboom*, que casi en su totalidad son propietarios. Se analizan las distintas vías, en particular la hipoteca inversa, como forma más extendida y representativa. Se trata de un mercado en el que los precios que fijan los intermediarios financieros son elevados y, además, es un mercado que se concentra aún en las grandes ciudades. El análisis detalla la asimetría entre las condiciones de la oferta y los beneficios para el cliente y otros elementos a tener en cuenta.

El dossier se cierra con una propuesta de Código de Conducta para la Economía Plateada, a cargo de **José Ramón Landaluze** y de **quien esto firma**. En efecto, en este ámbito diversas iniciativas públicas y privadas podrían realmente brindar soluciones a los problemas que la situación de muchos mayores vienen reclamando. Pero, para que vayan más allá del simple planteamiento lucrativo, deberían garantizar una transparencia y una participación real de las personas interesadas y de sus organizaciones representativas en la fijación de objetivos, diseño de soluciones, supervisión de impactos y fiscalización en ayudas y subvenciones. Se proponen criterios de actuación y formas de colaboración entre todos los interlocutores, algo que debería hacerse extensivo a toda la Unión Europea.

El origen de este dossier está en la propuesta que la Unión Democrática de Pensionistas de Madrid (UDP-Madrid, www.udpmadrid.org) hizo a Economistas sin Fronteras con objeto de salir al paso de la forma en que entidades nacionales e internacionales enfocaban de modo sesgado algunas cuestiones relacionadas con el envejecimiento poblacional. En fin, no queda sino agradecer a las personas autoras de cada artículo el entusiasmo, talento y tiempo que han dedicado en la redacción de cada uno de los mismos. ■

José Ignacio Casas
Sociólogo

1. Introducción

Un enfoque crítico sobre los planteamientos de la llamada *Economía Plateada* ha de partir de la socio-economía de la población mayor o, mejor dicho, sobre la socio-economía de la edad.

Se trata de un campo de estudio que comenzó a desarrollarse en los años sesenta en el entorno académico norteamericano, pero que hasta años recientes no se ha vuelto a retomar, aunque con más tintes de polémica que de análisis reposado, con voces de alarma sobre el envejecimiento de la población y la supuesta carga de los mayores en las economías occidentales.

La extensión de este artículo no permite sino enumerar las principales cuestiones que hoy por hoy se identifican en este campo, dejando para otra ocasión el necesario trabajo de profundización, en particular para el caso español.

Tras una breve exposición del planteamiento actual de la *Economía Plateada*, este artículo repasará la sociología tradicional sobre la vejez y sus sesgos, para introducirse en los nuevos enfoques que propone la llamada «Gerontología social» y, más en general, en la construcción de una socio-economía de la edad. Finalmente, se abordarán algunas cuestiones más centradas en el caso español.

2. Del problema de la vejez a la economía plateada

Durante los últimos decenios hemos pasado de la preocupación por el crecimiento incontrolado de la población, tal y como auguraba el Informe del Club de Roma (Meadows *et al.*, 1972 y 1992) al miedo al envejecimiento poblacional y la caída de la natalidad.

Desde el punto de vista estrictamente demográfico, la perspectiva del Club de Roma ha sido fuertemente criticada, como puede verse en Mullan (2000), Zapiain, (2010), Ediev

y otros (2019), Dubert y Pérez-Caramés (2021) y Domingo (2018 y 2023).

El aumento de la esperanza de vida, que en un principio parecería ser una «buena noticia», se convierte en motivo de preocupación. Un análisis superficial —pero también interesado— señala que la carga económica derivada del creciente volumen de personas mayores supone un peso muerto, tanto en términos de pensiones como de coste de los cuidados, de modo que se hace insoportable para el sistema e injusto para las generaciones venideras y por tanto debe reducirse con urgencia. Se denuncia que los presupuestos públicos se estarían dirigiendo de forma creciente a colmar las necesidades de la población mayor, *graying of the budget* (Hudson, 1978), sobre todo la generación del Baby Boom (Hudson, 2009a y 2009b), en detrimento de la población joven (Conde-Ruiz y Conde Gasca, 2023); polémica de la que ya se hizo eco en España Gil Calvo (2004). Como muestra Ayalon (2019), la población joven tampoco está exenta de este ataque edadista. Una crítica al enfoque del conflicto entre generaciones puede verse en Binstock (1983 y 2010). De ahí también cuán importante es la comunicación de evidencia científica sobre la economía del envejecimiento para desmitificar las falacias populares (Börsch-Supan, 2013).

¿La economía plateada al rescate?

En contraposición con lo anterior, se ha planteado la necesidad de lo que se viene llamando «envejecimiento activo» (Dionyssiatis, 2018). Y en esta línea se desarrolla un argumento complementario del anterior que reivindica que los mayores podrían ser también potenciales consumidores, o, al menos, un segmento específico de los mismos, y en consecuencia útiles contribuidores a la dinámica económica: es el llamado «dividendo de la longevidad» (Aracil Fernández y Roch Dupré, 2022), que incluiría las oportunidades de mercado englobadas bajo el rótulo de la *Economía Plateada*. (European

Commission, 2018). Lo único que habría que hacer, según este enfoque, sería desarrollar ese mercado específico con productos y servicios adaptados a los mayores o diseñados de nueva planta; un mercado mal comprendido, a pesar de ser considerado el de mayor potencial mundial (Coughlin, 2017), (Dimitriadis, 2019).

3. La sociología tradicional sobre la vejez y sus sesgos

Antes de seguir adelante, es necesario adoptar una perspectiva de conjunto de las dinámicas sociales relacionadas con el envejecimiento o de forma más general con la edad.

Tradicionalmente, la sociología ha abordado el envejecimiento desde tres perspectivas diferentes: el funcionalismo, el interaccionismo simbólico y la teoría del conflicto. En todos estos casos el foco se centra en analizar el comportamiento de las personas mayores y las razones para ese comportamiento. No hay espacio aquí para presentar cada uno de estos enfoques, aunque se pueden consultar sucesivas recopilaciones en Bengtson y Schaie (1999), Bengtson et al. (2009) y Bengtson y Settersten (2016), así como desde España en Rodríguez Ibáñez (1979).

Las teorías apuntadas presentaban no sólo enfoques con importantes debilidades teóricas, sino que también se apoyan en sesgos metodológicos, incorporados sin una revisión crítica y que refuerzan los enfoques apuntados. El impulso de investigaciones empíricas durante la segunda parte del siglo pasado permitió sacar a la luz algunos de estos sesgos, que se exponen a continuación.

3.1. La edad cronológica como referente socio-biológico

Como señala Maddox (1996:19) «el significado y la importancia de la edad cronológica varían de forma importante a lo largo del tiempo y del espacio. Los significados de la edad en cualquier momento en nuestra sociedad suelen ser constructos convenientes que utilizamos para nuestros fines sociales». En las sociedades modernas la edad constituye una dimensión fundamental de la organización social. La vida se divide en periodos socialmente relevantes. Las distinciones de edad se sistematizan y los derechos y responsabilidades se distribuyen en función de la edad

social (Neugarten y Neugarten, 1996). De esta forma, cabe distinguir entre un tiempo de vida, un tiempo social y un tiempo histórico (Neugarten y Datan, 1996). A su vez, Schroots y Birren (1990) diferencian entre tiempo o edad físico, biológico, psicológico y social, incorporando los conceptos de tiempo intrínseco y edad intrínseca. En fin, Sánchez-Mira y Bernardi (2021) proponen incorporar también la noción de tiempo relativo.

Por su parte, el envejecimiento es un cóctel de procesos fisiológicos cuya resultante final de conjunto es el fallecimiento de la persona. Esa evolución es muy diferente dependiendo de cada uno. Un estudio llevado a cabo por un equipo de genetistas sobre los patrones moleculares distingue hasta cuatro *ageotipos* o formas de envejecer (Ahadi *et al.*, 2020).

En contraste, la forma como se ha planteado el «problema» del envejecimiento no reside en el proceso mismo, sino en el mantenimiento convencional de umbrales de edad de vejez que se establecieron décadas atrás, cuando la esperanza de vida era considerablemente inferior, y la vejez poseía un significado individual y colectivo bien distinto (De Santis, 2010).

Se constata la existencia de una amplia heterogeneidad de trayectorias de salud y esperanza de vida, con estrechas relaciones con los factores socio-económicos: nivel de estudios, entorno familiar y social, género, etnia, hábitat, etc. Véase entre otros muchos Formosa y Higgs (2013), Gilleard y Higgs (2020), Milne (2020), Nico y Pollock (2022), United Nations (2023, Ch.4), van Raalte et al. (2018), Walsh et al. (2021) y Westwood (2019).

3.2. De los datos transversales a los longitudinales

Durante las décadas de los 60 y 70, los estudios sobre los fenómenos relacionados con la edad experimentaron un cambio radical:

Un factor clave en esta revolución fue el descubrimiento de que las personas que nacen en diferentes momentos crecen y envejecen de maneras dramáticamente diferentes con respecto al funcionamiento, la salud y el rendimiento cognitivo, y también con respecto al estilo de vida, las actitudes, las actividades, las relaciones sociales e incluso la longevidad. Se descubrió que la forma en que las personas envejecen y cómo cambian con la edad es, en medida considerable, históricamente contingente. (...) Era una

práctica común suponer que los patrones de envejecimiento podían inferirse ‘transversalmente’ (es decir, comparando individuos de diferentes edades en un solo momento en el tiempo) simplemente observando las diferencias entre, por ejemplo, 25 años y 65 años (Dannefer, 2021:2).

Todo ello ha supuesto una mayor atención a los estudios longitudinales, a partir de la recopilación de grandes cantidades de datos tipo panel a lo largo de los años, como es el caso del *Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe* (SHARE)¹.

Como mostró Riley (1973), deben ser tenidas en cuenta las diferentes cohortes y el impacto del entorno social en el ciclo de vida de cada una de ellas. Esta autora señaló las diferentes falacias en que la investigación en este terreno puede caer:

- Falacia generacional, «cuando en realidad las diferencias no son atribuibles únicamente a las distintas épocas en las que se criaron las cohortes, sino también a los cambios de opinión a lo largo de la vida».
- Falacia del curso de la vida, es decir, «pasar por alto la posibilidad de diferencias entre cohortes».
- Cohorte-centrismo, la «tendencia a generalizar sobre el envejecimiento y el cambio social desde el punto de vista de la cohorte que mejor conocemos».
- Falacia de la representación proporcional, que puede ocurrir si, al extraer implicaciones sobre el conjunto de la sociedad a partir de las proporciones de las respectivas cohortes que presentan determinadas características o comportamientos, no se tienen en cuenta las variaciones en el tamaño de las cohortes».
- Falacia de composición, «cuando los cambios en los tipos de personas que componen las cohortes se atribuyen erróneamente a procesos de envejecimiento individual o de flujo de cohortes. Como fuente de esta falacia, considérese el impacto de la muerte en una cohorte».

Ver también (Riley, Johnson y Foner, 1972:81-82).

3.3. Superación del paradigma organicista

En realidad, «cada individuo humano y cada miembro de cada nueva cohorte de recién nacidos puede convertirse en un ser humano funcional sólo en el curso de la experiencia con otros seres humanos» (Dannefer, 2021:32). Como señalan Berger y Luckmann (1968:68), «el proceso por el cual se llega a ser hombre se produce en una interrelación con un ambiente (...) No solo la supervivencia de la criatura humana depende de ciertos ordenamientos sociales: también la dirección del desarrollo de su organismo está socialmente determinada».

3.4. La institucionalización social del curso de la vida

Martin Kohli (1986 y 2007) mostró cómo la asunción de la edad como principio de organización social y la estructura secuencial que tipifica la experiencia biográfica han llevado a la cristalización del curso de vida como una institución social fundamental en las sociedades modernas. El curso de vida organiza las vidas individuales en tres fases: escolarización – trabajo – jubilación (Henretta, 2003), que han sido también llamadas «las tres cajas de la vida» (Bolles, 1981). Dentro de cada una de ellas se pueden encontrar sucesivos escalonamientos: etapas educativas en función de la edad, promoción profesional en muchas empresas y trayectorias laborales e incluso divisiones dentro de la propia población jubilada: «jóvenes-mayores», «mayores-mayores», etc.

Cada tramo de edad otorga a la persona deberes y derechos, vinculados a la edad cronológica, «cronologización», según el término utilizado por Kohli. Para este autor, los principales impulsos para sostener esta organización provienen del mundo del trabajo, que en las sociedades modernas organiza secuencias profesionales y da sentido a las fases anterior y posterior.

Según Settersten y Hagestad (1996:179), las normas culturales relacionadas con la edad están marcadas por tres características clave: primero, son prescripciones y proscripciones de conducta; en segundo lugar, cuentan con el apoyo de un consenso generalizado; y tercero, se hacen cumplir a través de diversos mecanismos de control social.

Este modelo estructural dominante puede considerarse «edadista» y sexista, que feminiza y margina el trabajo doméstico-familiar y de reproducción

1. <https://share-eric.eu/>

de la vida (García Pastor y Viñado, 2013). A su vez, olvida otros momentos claves en las trayectorias vitales, incluyendo la olvidada «midlife crisis», a veces llamada también «crisis de los cuarenta» (Giuntella, *et. al.*, 2022).

Pero en las sociedades actuales, las fronteras entre periodos de la vida se hacen cada vez más borrosas (Neugarten y Neugarten, 1996). Los diferentes recorridos vitales de las personas divergen de forma creciente y los atributos sociales asimilados a las tres fases aludidas se hacen más heterogéneos. En un estudio pionero, Hogan (1981) analizó las trayectorias de la adolescencia a la fase adulta de las cohortes de varones norteamericanos nacidos entre 1907 y 1952. No solo había significativas diferencias dependiendo de la cohorte examinada, sino también por clase social, tamaño de la comunidad durante la adolescencia y origen étnico.

4. Del enfoque sobre el envejecimiento como una etapa singular a la perspectiva del curso de la vida

Aunque la perspectiva del curso de la vida es quizá la orientación teórica preeminente en el estudio de las edades, no siempre ha sido así. Las historias de vida y las trayectorias futuras de individuos y grupos fueron en gran medida ignoradas por las primeras investigaciones sociológicas. A partir de la crítica de las deficiencias señaladas, se ha ido abriendo paso una nueva visión más amplia, tanto en lo que se refiere a los contenidos como a las herramientas de análisis.

Las décadas recientes han visto multiplicarse los estudios que adoptan este nuevo paradigma. Revistas como *Longitudinal and Life Course Studies*² (LLCS), *Advances in Life Course Research*³, *Historical Life Course Studies*⁴ o *Journal of Developmental and Life-Course Criminology*⁵ o la colección de la

editorial Springer *Life Course Research and Social Policies*⁶ son una muestra de esa ampliación.

En paralelo, diversas contribuciones han tratado de elaborar una metodología más acorde para el estudio de este nuevo campo de análisis. Puede consultarse al respecto Giele y Elder (1998), Elder y Giele (2009), Worth y Hardill (2015), Bernardi, Huininkb y Settersten (2019), Brüderl, Kratz, y Bauer, (2019), Hollstein (2019), Piccarreta y Studer (2019), y Rowold, Struffolino y Fasang (2024), entre otros.

El desarrollo de los estudios sobre el curso de la vida se ha visto facilitado también por la creciente disponibilidad de bases de datos longitudinales (Bynner: 2016).

4.1. Bases teóricas⁷

El curso de la vida consiste en patrones graduados por edades que están incrustados (*embedded*) en las instituciones sociales y en la historia. Esta visión se basa en una perspectiva contextualista y enfatiza las implicaciones de las trayectorias sociales en el tiempo y lugar históricos para el desarrollo y el envejecimiento humanos.

Los *itinerarios sociales* son las trayectorias educativas, de trabajo, familiares y de residencia que siguen los individuos y grupos a través de la sociedad. Estos itinerarios están moldeados por fuerzas históricas y a menudo estructurados por instituciones sociales.

Las *trayectorias*, o secuencias de roles y experiencias, están compuestas en sí mismas de *transiciones* o cambios de estado o rol. Ejemplos de transiciones incluyen dejar el hogar paterno, convertirse en padre/madre o jubilarse. El tiempo entre transiciones se conoce como *duración*. Las duraciones largas mejoran la estabilidad del comportamiento a través de obligaciones adquiridas e intereses creados. Ver también (Stauber *et. al.*, 2022).

Las *transiciones* suelen implicar cambios de estatus o de identidad, tanto personal como social, y, por lo tanto, abren oportunidades para el cambio de comportamiento. Las transiciones en las primeras

2. <https://bristoluniversitypress.co.uk/society-for-longitudinal-and-life-course-studies>

3. <https://www.sciencedirect.com/journal/advances-in-life-course-research>

4. <https://hles.nl/>

5. <https://link.springer.com/journal/40865>

6. <https://www.springer.com/series/10158>

7. Basado en Elder, Johnson y Crosnoe (2003:3-13)

etapas de la vida también pueden tener repercusiones en las trayectorias a lo largo de toda la vida, ya que determinan acontecimientos, experiencias y transiciones posteriores.

Los *puntos de inflexión* (*turning points*) implican un cambio sustancial en la dirección de la propia vida, ya sea subjetivo u objetivo. Un punto de inflexión puede implicar el regreso a la escuela durante la mediana edad, por ejemplo. La mayoría de estos puntos de inflexión involucran específicamente cuestiones laborales, incluidos cambios de trabajo e inseguridad laboral, más que transiciones familiares que podría pensarse que alteren la orientación de la propia vida laboral.

Junto a ello Elder, Johnson y Crosnoe, siguiendo a Ryder (1965), proponen ir más allá del análisis de la sucesión de generaciones, para utilizar la noción de cohorte, como elemento coadyuvante de cambios sociales. Ver también Alwin y McCammon (2003) y Elder y George (2016). Las cohortes, en efecto, vinculan la edad y el tiempo histórico. Los cambios históricos a menudo tienen diferentes implicaciones para personas de diferentes edades, es decir, para personas que difieren en etapas de la vida. Las personas de diferentes edades aportan diferentes experiencias y recursos a las situaciones y, en consecuencia, se adaptan de diferentes maneras a las nuevas condiciones. Cuando el cambio histórico diferencia las vidas de sucesivas cohortes de nacimiento, genera un *efecto de cohorte*.

Con todo lo anterior Elder, Johnson y Crosnoe proponen cinco principios paradigmáticos sobre los que basar la teoría del curso de la vida:

- El principio del desarrollo a lo largo de la vida: el desarrollo humano y el envejecimiento son procesos que duran toda la vida.
- El principio de agencia: los individuos construyen su propio curso de vida a través de las elecciones y acciones que toman dentro de las oportunidades y limitaciones de la historia y las circunstancias sociales.
- El principio de tiempo y lugar: el curso de vida de los individuos está incrustado (*embedded*) y moldeado por los tiempos y lugares históricos que experimentan a lo largo de su vida.
- El principio de sincronización (*timing*): los antecedentes del desarrollo y las consecuencias de

las transiciones vitales, los acontecimientos y las pautas de comportamiento varían en función del momento de la vida en que se producen.

- El principio de vidas vinculadas: las vidas se viven de forma interdependiente y las influencias socio-históricas se expresan a través de esta red de relaciones compartidas.

Pero quizá ha habido un exceso de explicaciones basadas en atributos individuales y se ha perdido la perspectiva de la importancia fundamental de la posición de las personas dentro de la sociedad y de la «maleabilidad», tanto de las instituciones sociales como de la persona a lo largo de la vida. Por tanto, habría que reorientar el esfuerzo dedicado al estudio de los resultados individuales, para dirigir la atención a las fuerzas sociales que crean patrones en el curso de la vida (Dannefer, Kelley-Moore y Huang, 2016).

4.2. Cambios en la estructura del curso de la vida

En los últimos decenios se han ido produciendo cambios en esa estructura, haciéndola cada vez más «desestandarizada», «des-institucionalizada» e «individualizada» (Macmillan, 2005: 3-4). Por un lado, las estructuras familiares presentan una heterogeneidad acentuada (Hofferth y Goldscheider, 2016), (Baxter *et al.*, 2022). Y ello no se debe sólo a la diferente composición del «núcleo» familiar, sino también a la presencia simultánea de dos y tres generaciones (Hünteler, 2022).

Se registran igualmente profundos cambios en las pautas de transición a la fase adulta (Casal, 1996), (Billari y Liefbroer, 2010), (Zapata-Gietl *et al.*, 2016), (Schwanitz, 2017), (Berngruber y Bethmann, 2022), (van den Berg y Verbakel, 2022), de forma que el choque entre los enfoques obsoletos y las nuevas realidades de la edad adulta crea un conjunto importante de contradicciones para los jóvenes (Settersten, Ottusch, y Schneider, 2015). Fracturas similares se registran también en las trayectorias educacionales (Crosnoe y Benner, 2016) o en los mecanismos de apoyo intergeneracional (Lee y Manzoni, 2023a).

Más aún, las tres etapas clásicas del curso de la vida se entremezclan, con vueltas atrás y combinaciones de períodos más cortos y con cambios más frecuentes (Boissonneault, 2021).

4.3. Un nuevo enfoque para las últimas fases del curso de la vida

La teoría del curso de la vida brinda un enfoque totalmente nuevo al análisis de la población «mayor», superando la visión que consideraba la situación de esta como un ente asilado del resto de tramos de la vida e introduciendo una visión de conjunto tanto para la trayectoria vital de cada persona como de las interacciones familiares y entre generaciones (Hagestad, 2003) y el impacto de la vivencia histórica de cada cohorte (Settersten, 2003).

Si bien la salud y la enfermedad son estados, y con mayor frecuencia se estudian como tales, también son procesos que se desarrollan y tienen consecuencias con el tiempo. George (2003) ha mostrado las relaciones a largo plazo entre los factores sociales y la enfermedad, en patrones que surgen a lo largo de muchos años y abarcan más de un período de la vida.

La preocupación por el retiro está presente a lo largo de todo el curso de la vida. Como señala Ekerdt (2004:4), «la jubilación ya no es una preocupación o un acontecimiento de la segunda mitad de la vida. La idea de que algún día nos jubilaremos está cada vez más presente en todos los adultos, e incluso en los adolescentes».

De este modo, es necesario revisar los modelos dominantes de la vejez y resaltar la creciente diversidad de experiencias y el contexto social cambiante, teniendo en cuenta la variedad de transiciones en las últimas fases del curso de la vida (Grenier, 2012).

La edad de los años de retiro ya no es una fase ajena al resto de la vida, sino que forma parte del curso de la vida (Grenier, 2012).

La noción de «envejecimiento activo», como objetivo al alcance de la voluntad de las personas en los últimos años de vida, necesita, por tanto, una revisión completa. Aunque cabe un margen de «agencia» por parte de la persona, las alternativas posibles están fuertemente mediadas por las trayectorias seguidas en las etapas anteriores. Crosnoe y Elder (2002) identifican cuatro estilos de envejecimiento, de modo que el estatus socio-económico y la situación de salud encarrilan hacia unos cursos de envejecimiento u otros.

4.4. Heterogeneidad en el curso de la vida

Un número creciente de estudios empíricos ha puesto el foco en la heterogeneidad de situaciones en el curso de la vida y en el envejecimiento, en particular (Maddox, 1987) y (Nico y Pollock, 2022). La disparidad de situaciones viene afectada por elementos como el estatus socio-económico (Hoffmann, 2005) y Steptoe y Zaninotto, 2020), el capital humano (Castelló-Climent y Doménech, 2008), la estructura familiar (McLanahan y Percheski, 2008), la raza/etnia (Mitra y Weil, 2014), las diferencias entre países (Lu, 2019), la situación de viudedad (Peña-Longobardo, Rodríguez-Sánchez y Oliva-Moreno, 2021), la soledad (Tapia-Muñoz *et al.*, 2022), etc. Especial mención merece cómo las diferencias por género marcan trayectorias heterogéneas (Madero-Cabib y Fasang, 2016), (Ilinca *et al.*, 2016) y (Lee y Manzoni, 2023b).

Se trata de un complejo panorama de causalidades, de modo que no pueden achacarse las diferencias observadas a un único factor (Sanzenbacher *et al.*, 2017) y (Holman y Walker, 2021).

En este mismo sentido, otros autores han señalado la necesidad de replantear las situaciones de discapacidad (Grassman y Whitaker, 2013) y de vulnerabilidad (Marshall, 2011), (Spini *et al.*, 2013), (Oris *et al.*, 2016), desde esta perspectiva del curso de la vida.

Pero como señala McMullin (2000:517), ello no se había traducido en su incorporación conceptual dentro de las teorías sobre la edad. Para que se produzca esta incorporación, «la premisa básica del enfoque de la diversidad es que la clase, la edad, el género y la etnia/raza son conjuntos interrelacionados de relaciones de poder que estructuran la vida social. Así pues, para que una teoría sea adecuada para la investigación sobre la diversidad, deben cumplirse al menos dos criterios. En primer lugar, la clase, la edad, el género y la etnia/raza deben conceptualizarse como relaciones de poder y, en segundo lugar, deben reunirse como una jerarquía de poder entrelazada, en lugar de por separado y no como sistemas separados».

A pesar de este nuevo planteamiento teórico, Stone y sus colegas (2017) han constatado que multitud de estudios empíricos siguen centrándose en las diferencias promedio entre grupos de edad y no en prestar mayor atención a la variabilidad de situaciones intra-edad.

4.5. Ventajas y desventajas acumulativas

Siguiendo a Dannefer (2003:S327), «la ventaja/desventaja acumulativa (*Cumulative Advantage/Disadvantage, CAD*) se puede definir como la tendencia sistémica a la divergencia interindividual en una característica determinada (por ejemplo, dinero, salud o estatus) con el paso del tiempo». Y continúa: «la divergencia no es una simple extrapolación de las respectivas posiciones de los miembros en el punto de origen; resulta de la interacción de un complejo de fuerzas. La ‘divergencia interindividual’ implica que la ventaja/desventaja acumulativa no es una propiedad de los individuos, sino de las poblaciones u otras colectividades (como las cohortes), para las cuales se puede clasificar un conjunto identificable de miembros».

Los estudios comparativos entre países han mostrado cómo las tendencias hacia la CAD varían sistemáticamente entre sociedades, reflejando diferencias en las políticas económicas y de Estado de Bienestar. De forma paralela, los estudios que examinan las trayectorias de cohortes diferentes muestran cómo siguen trayectorias particulares, marcadas por el momento histórico (Schaie y Willis, 1996:112-116).

Por otra parte, la perspectiva CAD no niega la importancia de la acción individual, pero pone el acento en el poder de las realidades estructurales, dentro de las cuales debe operar un agente para actuar en el mundo que le ha tocado vivir.

Bajo esta perspectiva, la heterogeneidad en el curso de la vida de las personas adquiere una nueva dimensión, ya que la ventaja o desventaja acumulativa (CAD) a lo largo de la misma se traduce en situaciones de desigualdad más acentuadas entre la población mayor (Maddox y Douglass, 1974). Además, se trata de procesos interseccionales, donde una multitud de dimensiones socio-económicas se refuerzan mutuamente para delinear diferencias de clase más marcadas en esos tramos de edad.

4.6. Salud

Mención especial requiere la diversidad de situaciones y de «fases finales» a las que los factores antes señalados abocan. Así, un reciente estudio de la OCDE (OECD, 2024) sobre las estrategias para abordar las desigualdades en la lucha contra el cáncer en la Unión Europea concluía que «los principales factores de riesgo de cáncer son consistentemente

más prevalentes entre personas con características socioeconómicas más bajas, como niveles de ingresos y educación más bajos» (p.12).

La salud se sitúa así como variable central, mediada por las trayectorias del curso de la vida y la acumulación de ventajas y desventajas a lo largo de las mismas. La primera resultante es el número de años de vida. Como apunta gráficamente Baars (2023), «las vidas largas son para los ricos», lo que tiene un efecto directo en el desigual reparto derivado del sistema de pensiones vitalicias (Shi y Kolk, 2023).

Pero el análisis se queda corto si no se incorporan al mismo los factores institucionales y estructurales asociados a las desigualdades socio-económicas o las diferencias por género (Corna, 2013), el contexto socio-histórico específico (Burton-Jeangros *et al.*, 2015), el impacto diferencial según el tramo del curso de la vida (Hoffmann, 2005) y (Hoffmann *et al.*, 2019), la repercusión del tránsito a la jubilación (Lauridsen *et al.*, 2019) o las diferencias entre cohortes (Koivunen *et al.*, 2021), entre otros elementos. Todo lo cual no hace sino mostrar la complejidad del objeto de análisis y, por tanto, la prudencia necesaria para abordarlo.

5. La componente económica

Desde el punto de vista económico, cabe citar dos importantes contribuciones relacionadas con la teoría del curso de la vida expuesta hasta ahora: a) la dinámica de gasto y ahorro de los individuos a lo largo de su ciclo vital y b) los intercambios económicos inter-generacionales en una coyuntura determinada.

No cabe en este espacio entrar a analizar ninguna de las dos contribuciones. Sólo señalar que, según la hipótesis del ciclo vital del Premio Nobel Franco Modigliani (1986), las personas tomarían decisiones inteligentes sobre cuánto quieren gastar en cada edad, limitadas únicamente por los recursos disponibles a lo largo de sus vidas. Al acumular y consumir activos, los trabajadores pueden hacer provisiones para su jubilación y, en términos más generales, adaptar sus patrones de consumo a sus necesidades en diferentes edades, independientemente de sus ingresos en cada edad. Uno de los motivos más importantes

para ahorrar dinero era la necesidad de cubrir la jubilación. Los jóvenes ahorrarán para que cuando sean mayores y no puedan o no quieran trabajar, tengan dinero para gastar⁸.

De esta forma, el pico de ingresos y acumulación de riqueza de los individuos se localizaría en los últimos años de su trayectoria laboral activa, como muestra la evidencia empírica recogida para el caso español en la *Encuesta Financiera de las Familias* (Banco de España, 2022), y que se discutirá con detalle más adelante.

En lo que se refiere a la segunda contribución, sólo cabe mencionar la existencia de dos aportaciones: el modelo Auerbach-Kotlikoff (Kotlikoff, 1998) de contabilidad generacional (*generational accounting*, GA)⁹, y el de la economía generacional (*National Transfer Accounts*, NTA) desarrollado por Lee y Mason (2011)¹⁰. Esta última ha sido posteriormente desarrollada para incluir las transferencias de trabajo no remunerado (*National Time Transfer Accounts*, NTTA), en particular desde la perspectiva de género (Seme *et al.*, 2019).

6. El caso español

La investigación sobre el curso de la vida en España es notablemente escasa. Una excepción pionera puede verse en Olmo y Herce (2011) y más recientemente en López Gómez (2023). La atención principal se ha centrado en los problemas que la población joven encuentra en su transición a la vida adulta (Castro Torres y Ruiz-Ramos, 2024) y en el impacto que los niveles educativos tienen en la esperanza de vida y de vida saludable (Blanes y Trias-Llimós, 2021). Pero las personas con un nivel educativo bajo tienden no sólo a morir antes y a pasar una parte más corta de sus vidas con buena salud que sus homólogos con un nivel educativo alto, sino que también enfrentan una mayor variación en el momento de la muerte y en la edad en la que dejan de disfrutar de buena salud (Permanyer, Spijker y Blanes, 2022).

8. Una recapitulación de la hipótesis de Modigliani, las posiciones de sus críticos y la posterior elaboración de la misma puede verse en Deaton (2005).

9. Un análisis crítico en Williamson y Rhodes (2011) y una aplicación al caso de España en Abío *et al.* (2005).

10. Una aplicación al caso de España en Patxot *et al.* (2011).

6.1. El «target» de la Economía Plateada

La concepción de la Economía Plateada reduce su campo de interés a una franja muy específica de la población, en una doble dimensión: a) el segmento de edad entre aproximadamente los 50 y los 75 años y b) los núcleos familiares con un nivel de renta y/o riqueza medio o medio-alto.

Para rastrear este «target» y su evolución en los años recientes en nuestro país, el Banco de España (2022) ofrece una inestimable fuente de información a través de la Encuesta Financiera de las Familias (EFF), que desde 2002 ha ido elaborando cada tres años, aunque después de 2020 pasa a tener una periodicidad bianual.

A la hora de analizar los datos desde el punto de vista de los tramos de edad, algunos analistas han apoyado conclusiones equívocas, considerando las cifras medias de renta y riqueza de los hogares, sin tener en cuenta, como el propio Banco de España advierte, que «para la mayor parte de las variables relevantes, como las referidas a activos y a deudas, sus distribuciones muestran valores muy elevados para un número relativamente reducido de familias. En este caso, la mediana supone una mejor aproximación a los valores típicos de la distribución que la media, por lo que este es el estadístico que se incluye en los cuadros correspondientes» (id, 2022:7n7). Así, el cuadro siguiente recoge la mediana de riqueza neta de los hogares por edad del cabeza de familia. Como se observa, la riqueza neta mediana responde al perfil de ciclo vital esperado, alcanzando el máximo para los hogares con cabeza de familia de entre 65 y 74 años, esto es, un poco más tarde que la edad a la que se alcanza el máximo de renta (id, 2022:10).

Las oscilaciones en los segmentos de edad más jóvenes reflejan el fuerte impacto de la crisis económica iniciada en 2008. Por otra parte, aunque la EFF no lo suministra, la dispersión dentro de cada tramo de edad es muy acentuada, siguiendo la argumentación que se ha desarrollado más arriba. Si se calcula el ratio media/mediana, como *proxy* de la dispersión dentro de cada tramo de edad, esta dispersión, que era tradicionalmente más acentuada en los tramos de mayores, se ha extendido ahora también a los más bajos, lo que sin duda refleja la precariedad laboral y económica de amplios segmentos de jóvenes.

Riqueza neta por edad del cabeza de familia (miles de euros) mediana							
	2002	2005	2008	2011	2014	2017	2020
Todos los hogares	124,26	206,35	198,41	159,71	124,68	116,61	122,15
Menor de 35	65,14	87,25	85,17	72,65	4,96	5,37	23,97
Entre 35 y 44	117,67	193,25	171,13	122,78	71,99	65,79	70,00
Entre 45 y 54	163,03	268,69	225,50	172,00	129,34	116,03	116,48
Entre 55 y 64	164,16	281,52	308,97	246,70	194,74	176,97	160,65
Entre 65 y 74	131,90	221,68	219,41	204,17	215,52	183,14	197,93
Mayor de 75	99,00	165,50	173,04	162,70	132,06	131,38	165,19

Fuente: Banco de España y elaboración propia

6.2. ¿La Economía Plateada como flor de un día?

Esta evolución reciente en la situación económico-financiera de la población joven plantea dudas sobre el futuro de este mercado. Ya se ha señalado que el curso de vida que se conoció a lo largo del siglo pasado está sufriendo profundas modificaciones.

Pero el ciclo vital de ahorro descrito por Modigliani parece estar cambiando también. El dato relevante es el ciclo de propiedad de la vivienda habitual. El cuadro siguiente muestra el porcentaje de hogares poseedores de vivienda principal, según la edad del cabeza de familia.

Porcentaje de hogares poseedores de vivienda principal (en %)							
	2002	2005	2008	2011	2014	2017	2020
Todos los hogares	80,7	80,3	81,9	82,6	80,4	75,9	73,9
Menor de 35	66,0	60,8	64,5	69,3	49,5	41,3	36,1
Entre 35 y 44	78,2	77,7	76,7	77,6	74,8	70,4	64,9
Entre 45 y 54	82,1	84,2	85,2	82,5	82,2	76,1	73,9
Entre 55 y 64	87,2	87,8	88,4	87,4	86,9	83,3	81,7
Entre 65 y 74	87,2	87,3	88,2	88,6	88,7	84,2	83,2
Mayor de 75	83,4	83,7	87,5	87,9	87,6	82,4	83,4

Fuente: Banco de España

A lo largo del periodo se registra una caída drástica de la vivienda en propiedad en los tramos más jóvenes. En el caso de España, a la precariedad laboral antes apuntada se une la crisis del mercado de la vivienda, que hace cada vez más difícil a ese segmento el acceso a la propiedad. Ello plantea fuertes incógnitas sobre la posible evolución del ciclo vital hasta ahora conocido (Berges y Manzano, 2023).

En un reciente estudio sobre la evolución paralela en Estados Unidos, Bauluz y Meyer (2024) llegaban a constataciones parecidas. La riqueza está envejeciendo rápidamente, y señalan: «El aumento de las ganancias de capital desde la década de 1980 parece estar en el centro del cambio en los perfiles del ciclo de vida. ¿El cambio en el perfil edad-riqueza es resultado de ganancias de capital excepcionales o llegó para quedarse?» (id, p.48). ■

Referencias

- Abio, G. et al. (2005) *Contabilidad generacional en España* (Madrid, Instituto de Estudios Fiscales)
- Ahadi, S. et al. (2020) *Personal aging markers and ageotypes revealed by deep longitudinal profiling*. *Nature Medicine* 26, pp. 83–90 <https://doi.org/10.1038/s41591-019-0719-5>
- Alwin, D. F. y McCammon, R.J. (2003) Generations, Cohorts, and Social Change, en Mortimer, J. T. y Shanahan, M. J. (eds.) *Handbook of the Life Course* (New York, Springer) pp. 23-49.
- Aracil Fernández, E. y Roch Dupré, D. (2022) La dimensión económica de la longevidad. Marco conceptual, en López Álvarez, M. J. (coord.) *Mayores y postpandemia. Derechos, riesgos y oportunidades* (Madrid WaltersKluwer) pp. 121-143.
- Ayalon, L. (2019). Are Older Adults Perceived as A Threat to Society? Exploring Perceived Age-Based Threats in 29 Nations, *Journals of Gerontology*, Social Sciences Vol. 74, No. 7, pp. 1256-1265.
- Baars, J. (2023) *Long Lives are for the Rich* (New York, Routledge).
- Banco de España (2022). Encuesta Financiera de las Familias (EFF) 2020: métodos, resultados y cambios desde 2017, Artículos analíticos, *Boletín económico* 3/2022.
- Bauluz, J. Y Meyer T. (2024). *The Wealth of Generations* (World Inequality Lab, Working Paper No. 2024/04, January).
- Baxter, J. et al. (eds.) (2022). *Family Dynamics over the Life Course*. Foundations, Turning Points and Outcomes (Nueva York, Springer).
- Bengtson, V. L. y Schaie, K. W. (eds.) (1999). *Handbook of Theories of Aging* (Nueva York, Springer).
- Bengtson, V. L. et al. (eds.) (2009) *Handbook of Theories of Aging* (Nueva York, Springer, 2nd ed).
- Bengtson, V. L. y Settersten, R. A. Jr. (eds.) (2016). *Handbook of Theories of Aging* (Nueva York, Springer, 3rd ed).
- Berger, P. L. y Luckmann, T. (1968). *La construcción social de la realidad* (Buenos Aires, Amorrortu).
- Berges, Á. y Manzano, D. (2023). *Finanzas de los hogares 2000-2022. Escaso ahorro y mayor brecha generacional* (Madrid, Fundación Afi Emilio Ontiveros).
- Bernardi, L., Huininkb, J., y Settersten, R. A. Jr. (2019). *The life course cube: A tool for studying lives*, *Advances in Life Course Research*, Vol. 41, 100258, <https://doi.org/10.1016/j.alcr.2018.11.004>
- Berngruber, A. y Bethmann, A. (2022). Generational Patterns of Transitions into Adulthood across Europe. It's Complicated, *Share Working Paper Series*, 80-2022 (Munich, SHARE-ERIC) DOI: 10.17617/2.3386651.
- Billari, F.C. y Liefbroer, A.C. (2010). Towards a new pattern of transition to adulthood?, *Advances in Life Course Research*, Vol. 15, pp. 59-75, doi:10.1016/j.alcr.2010.10.003.
- Binstock, R. H. (1983) The Aged as Scapegoat, *The Gerontologist*, Vol. 23, No. 2, pp. 136-143.
- Binstock, R. H. (2010). From Compassionate Ageism to Intergenerational Conflict?, *The Gerontologist*, Vol. 50, No. 5, pp. 574–585, doi:10.1093/geront/gnq056.
- Blanes, A. y Trias-Llimós, S. (2021.) Vivir menos y con peor salud: el peaje de la población menos instruida en España, *Perspectives Demográfiques*, Núm. 24, julio, pp.1-4, DOI: 10.46710/ced.pd.esp.24.
- Boissonneault, M. (2021). Period measures of life course complexity, *Demographic Research*, Volume 44, Article 47, pp.1133-1148 DOI: 10.4054/DemRes.2021.44.47.
- Bolles, R. N. (1981). *The Three Boxes of Life: And How to Get Out of Them* (Ten Speed Press).
- Börsch-Supan, A. (2013) Myths, scientific evidence and economic policy in an aging world, *The Journal of the Economics of Ageing*, Vol. 1-2, November, pp. 3-15.
- Brüderl, J., Kratz, F. y Bauer, G. (2019). Life course research with panel data: An analysis of the reproduction of social inequality, *Advances in Life Course Research*, Vol. 41, 100247, <https://doi.org/10.1016/j.alcr.2018.09.003>
- Burton-Jeangros, C., Cullati, S., Sacker, A. y Blane, D. (2015) *A Life Course Perspective on Health Trajectories and Transitions* (New York, Springer).
- Bynner, J. (2016). Institutionalization of Life Course Studies, en Shanahan, M. J., Mortimer, J. T. y Johnson, M. K. (eds.) *Handbook of the Life Course*. Volume II (New York, Springer) pp. 27-58.
- Casal, J. (1996). Modos emergentes de transición a la vida adulta en el umbral del Siglo XXI: aproximación sucesiva, precariedad y desestructuración, *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, Núm. 75, pp. 295-316.
- Castelló-Climent, A. y Doménech, R. (2008). Human Capital Inequality, Life Expectancy And Economic Growth, *The Economic Journal*, Volume 118, Issue 528, April, pp. 653-677, doi.org/10.1111/j.1468-0297.2008.02136.x

- Castro Torres, A. F. y Ruiz-Ramos, C. (2024). Clases sociales y transición a la vida adulta en España, *Perspectives Demographiques*, No. 34, enero, pp. 1-4. <https://doi.org/10.46710/ced.pd.esp.34>
- Conde-Ruiz, J. I. y Conde Gasca, C. (2023) *La juventud atracada. Cómo un electorado envejecido cercena el futuro de los jóvenes* (Madrid, Península).
- Corna, L.M. (2013). A life course perspective on socioeconomic inequalities in health: A critical review of conceptual frameworks, *Advances in Life Course Research*, Vol.18, pp.150-159 <http://dx.doi.org/10.1016/j.alcr.2013.01.002>
- Coughlin, J.F. (2017). *The Longevity Economy. Unlocking the World's Fastest-Growing, Most Misunderstood Market* (New York, PublicAffairs).
- Crosnoe, R., y Benner, A.D. (2016). Educational Pathways, en Shanahan, M. J., Mortimer, J. T. y Johnson, M. K. (eds.) *Handbook of the Life Course*. Volume II (New York, Springer) pp. 179-200.
- Crosnoe, R., y Elder, G. H. jr (2002). Successful Adaptation in the Later Years: A Life Course Approach to Aging, *Social Psychology Quarterly*, Vol. 65, No. 4, pp. 309-328.
- Dannefer, D. (2003). Cumulative Advantage/Disadvantage and the Life Course: Cross-Fertilizing Age and Social Science Theory, *The Journals of Gerontology*, Series B, 58, 6, November, pp. S327-S337.
- Dannefer, D. (2021) *Age and the Reach of Sociological Imagination. Power, Ideology and the Life Course* (New York, Routledge).
- Dannefer, D., Kelley-Moore, J. y Huang, W. (2016) Opening the Social: Sociological Imagination in Life Course Studies, en Shanahan, M. J., Mortimer, J.T. y Johnson, M.K. (eds.) *Handbook of the Life Course*. Volume II (New York, Springer) pp. 87-110.
- De Santis, G. (2010) «Viejo, ¿quién es viejo?» Causas y consecuencias de los últimos cambios demográficos en Europa, *Panorama Social*, 11, primer semestre, pp. 8-23.
- Deaton, A. (2005). *Franco Modigliani and the Life Cycle Theory of Consumption*, *Research Program in Development Studies and Center for Health and Wellbeing*, Princeton University. Presented at the Convegno Internazionale Franco Modigliani, Accademia Nazionale dei Lincei, Rome, February 17th-18th, 2005.
- Dimitriadis, S. (2019). *Maximising the Longevity Dividend*, The International Longevity Centre, 5 December, <https://ilcuk.org.uk/maximising-the-longevity-dividend/>.
- Dionyssiotis, Y. (2018) Active Ageing, *Journal of Frailty, Sarcopenia and Falls*, September, Vol. 3, No. 3, pp. 125-127, doi: 10.22540/JFSF-03-125.
- Domingo, A. (ed.) (2018). *Demografía y posverdad. Estereotipos, distorsiones y falsedades sobre la evolución de la población* (Barcelona, Icaria).
- Domingo, A. (ed.) (2023). *La coartada demográfica. Y el discurso de la involución en España* (Barcelona, Icaria).
- Dubert, I. y Pérez-Caramés, A. (coords.) (2021). *Invasión migratoria y envejecimiento demográfico. Dos mitos contemporáneos* (Madrid, Catarata).
- Ediev, D. M., Sanderson, W. C. y Scherbov, S. (2019). The inverse relationship between life expectancy-induced changes in the old-age dependency ratio and the prospective old-age dependency ratio, *Theoretical Population Biology*, 125, pp. 1-10.
- Ekerdt, D. J. (2004) Born to Retire: The Foreshortened Life Course, *The Gerontologist*, Vol. 44, No. 1, pp.3-9.
- Elder, G. H. Jr. y Giele, J. Z. (eds.) (2009) *The Craft of Life Course Research* (New York, The Guilford Press).
- Elder, G. H. Jr. y George L. K. (2016) Age, Cohorts, and the Life Course, en Shanahan, M. J., Mortimer, J. T. y Johnson, M. K. (eds.) *Handbook of the Life Course*. Volume II (New York, Springer) pp. 59-85.
- Elder, G.H. Jr., Johnson, M.K. y Crosnoe, R. (2003) The Emergence and Development of Life Course Theory, en Mortimer, J.T. y Shanahan, M. J. (eds.) *Handbook of the Life Course* (New York, Springer) pp. 3-19.
- European Commission (2018) *The Silver Economy, Final Report*, doi:10.2759/685036.
- Formosa, M. y Higgs, P. (eds.) (2013) *Social Class in Later Life. Power, Identity and Lifestyle* (Bristol, Policy Press).
- García Pastor, B. y Viñado, C. (2013) Análisis Crítico del Curso Vital Institucionalizado: Conciliación y Retiro Temporal del Trabajo Remunerado. *Research on Ageing and Social Policy*, 1(1), pp.78-97, doi: 10.4471/rasp.2013.04.
- George, L. K. (2003). What Life-Course Perspectives Offer the Study of Aging and Health, en Settersten, R.A. Jr. (ed.) *Invitation to the Life Course: Toward New Understandings of Later Life* (New York, Routledge) pp. 161-188.
- Giele, J. Z. y Elder, G.H.Jr. (eds.) (1998). *Methods of Life Course Research: Qualitative and Quantitative Approaches* (Thousand Oaks, Sage Publications).

- Gil Calvo, E. (2004). El «poder gris». Consecuencias culturales y políticas del envejecimiento de la población, Información Comercial Española ICE, *Revista de Economía*, n.º. 815, Mayo-Junio, pp. 219-232.
- Gilleard, C. y Higgs, P. (2020). *Social Divisions and Later Life. Difference, Diversity and Inequality* (Bristol, Policy Press).
- Giuntella, O. et al. (2022). The Midlife Crisis, National Bureau of Economic Research Working Paper Series, *Working Paper 30442* (Cambridge, MA, NBER) <http://www.nber.org/papers/w30442>.
- Grassman, E. J. y Whitaker, A. (eds.) (2013). *Ageing with Disability. A lifecourse perspective* (Bristol, Policy Press).
- Grenier, A. (2012). *Transitions and the life-course: Contested models of 'growing old'* (Bristol, Policy Press).
- Hagestad, G. (2003). Interdependent Lives and Relationships in Changing Times: A Life-Course View of Families and Aging, en Settersten, R. A. Jr. (ed.) *Invitation to the Life Course: Toward New Understandings of Later Life* (New York, Routledge) pp. 135-159.
- Henretta, J. (2003). The Life-Course Perspective on Work and Retirement, en Settersten, R. A. Jr. (ed.) *Invitation to the Life Course: Toward New Understandings of Later Life* (New York, Routledge) pp. 85-105.
- Hofferth, S. y Goldscheider, F. (2016). Family Heterogeneity Over the Life Course, en Shanahan, M. J., Mortimer, J. T. y Johnson, M.K. (eds.) *Handbook of the Life Course*. Volume II (New York, Springer) pp. 161-178.
- Hoffmann, R. (2005). Do socioeconomic mortality differences decrease with rising age?, *Demographic Research*, Volume 13, Article 2, Published 09, August, pp. 35-62, DOI: 10.4054/DemRes.2005.13.2.
- Hoffmann, R., Kröger, H. y Geyer, S. (2019). Social Causation Versus Health Selection in the Life Course: Does Their Relative Importance Differ by Dimension of SES?, *Social Indicators Research*, Vol. 141, N. 3, February, pp.1341-1367, <https://doi.org/10.1007/s11205-018-1871-x>.
- Hogan, D. P. (1981). *Transitions and Social Change. The Early Lives of American Men* (New York, Academic Press).
- Hollstein, B. (2019). What autobiographical narratives tell us about the life course. Contributions of qualitative sequential analytical methods, *Advances in Life Course Research*, Vol. 41, 100248, <https://doi.org/10.1016/j.alcr.2018.10.001>.
- Holman, D. y Walker, A. (2021). Understanding unequal ageing: towards a synthesis of intersectionality and life course analyses, *European Journal of Ageing*, Vol. 18, pp.239-255, <https://doi.org/10.1007/s10433-020-00582-7>.
- Hudson, R. B. (1978) The «Graying» of the Federal Budget and its Consequences for Old-age Policy, *The Gerontologist*, Vol. 18, 5 Part1, pp. 428-440, https://doi.org/10.1093/geront/18.5_Part_1.428.
- Hudson, R.B. (ed.) (2009a) *Boomer Bust? Economic and Political Issues of the Graying Society*. Volume 1: Perspectives on the Boomers (Westport, Praeger).
- Hudson, R. B. (ed.) (2009b) *Boomer Bust? Economic and Political Issues of the Graying Society*. Volume 2: The Boomers and their Future (Westport, Praeger).
- Hünteler, B. (2022). A new perspective on the generational structures of families – Generational placements over the life course, *Advances in Life Course Research*, 51, <https://doi.org/10.1016/j.alcr.2021.100450>.
- Ilinca, S., Rodrigues, R., Schmidt, A. y Zolyomi, E. (2016). *Gender and Social Class Inequalities in Active Ageing: Policy meets Theory* (Vienna, European Centre for Social Welfare Policy and Research).
- Kohli, M. (1986). The World We Forgot: A Historical Review of the Life Course, en Marshall, V. W. (ed.) *Later life. The social psychology of aging* (Beverly Hills, Sage) pp. 271-303.
- Kohli, M. (2007). The Institutionalization of the Life Course: Looking Back to Look Ahead, *Research in Human Development*, November, 4(3-4), pp.253-271.
- Koivunen, K., Sillanpää, E., Munukka, M., Portegijs, E. y Rantanen, T. (2021). Cohort Differences in Maximal Physical Performance: A Comparison of 75- and 80-Year-Old Men and Women Born 28 Years Apart, *Journals of Gerontology: Medical Sciences*, Vol. 76, No. 7, pp.1251-1259, doi:10.1093/gerona/glaa224.
- Kotlikoff, L. J. (1998). The A-K Model: It's Past, Present, and Future (*NBER Working Paper Series, Working Paper 684*, August) DOI 10.3386/w6684.
- Lauridsen, J. T., Christiansen, T. y Vitved, A. R. (2019) Dynamic changes in determinants of inequalities in health in Europe with a focus on retirement, en Börsch-Supan, A. et al., (editors) *Health and socio-economic status over the life course*.

- First results from SHARE Waves 6 and 7* (Berlin, Walter de Gruyter) pp.77-84.
- Lee, B.-H. J., y Manzoni, A. (2023a). Pathways of Intergenerational Support between Parents and Children throughout Adulthood, *Sociological Perspectives*, 66(6), 1039-1059, <https://doi.org/10.1177/07311214231193342>.
- Lee, B.-H. J., y Manzoni, A. (2023b) Women's Configurations of Family, Work, and Education: Mapping Diverse Pathways Throughout Adulthood, *Social Currents*, Vol. 0(0) pp.1-20, DOI: 10.1177/23294965231201373.
- Lee, R. y Mason, R. (eds.) (2011). *Population Aging and the Generational Economy. A Global Perspective* (Cheltenham, Edward Elgar Publishing).
- López Gómez, M. A. (2023). En España trabajar más años tiene que venir de joven: Lecciones de la salida del mercado laboral de los 50 a los 65 años en la última década, *Perspectives Demographiques*, Núm. 33 pp.1-4, DOI: 10.46710/ced.pd.esp.33.
- Lu, W. (2019). *Socioeconomic Impacts on Healthy Ageing in the US, England, China and Japan* (University College London, Research Department of Epidemiology and Public Health, Thesis submitted for the degree of Doctor of Philosophy, June).
- Macmillan, R. (2005). The Structure of the Life Course: Classic Issues and Current Controversies, *Advances in Life Course Research*, Volume 9, pp. 3-24, doi:10.1016/S1040-2608(04)09001-X.
- Maddox, G. L. (1987). Aging differently, *The Gerontologist*, Vol. 27, N. 5, pp.557-564.
- Maddox, G. L. (1996). Definitions and Descriptions of Age, en Neugarten, D.A. (ed.) *The Meanings of Age: Selected papers of Bernice L. Neugarten* (University of Chicago Press, Chicago) pp. 19-23.
- Maddox, G. L. y Douglass, E. B. (1974). Aging and Individual Differences: A Longitudinal Analysis of Social, Psychological, and Physiological Indicators, *Journal of Gerontology*, Vol. 29, N. 5, pp.555-563.
- Madero-Cabib, I. y Fasang, A.E. (2016). Gendered work-family life courses and financial well-being in retirement, *Advances in Life Course Research*, Vol. 27, pp.43-60.
- Marshall, V. W. (2011). *Risk, vulnerability, and the life course* (Swiss National Center of Competence in Research LIVES) <http://dx.doi.org/10.12682/lives.2296-1658.2011.1>.
- McLanahan, S. y Percheski, C. (2008). Family Structure and the Reproduction of Inequalities, *Annual Review of Sociology*, 34, pp.257-76, doi:10.1146/annurev.soc.34.040507.134549.
- McMullin, J. A. (2000). Diversity and the State of Sociological Aging Theory, *The Gerontologist*, Vol. 40, No. 5, pp.517-530.
- Meadows, D. H. et al. (1972). *Los límites del crecimiento. Informe al Club de Roma sobre el predicamento de la humanidad* (México, Fondo de Cultura Económica).
- Meadows, D. H. et al. (1992). *Más allá de los límites del crecimiento* (Madrid, Aguilar).
- Milne, A. (2020). *Mental Health in Later Life. Taking a Life Course Approach* (Bristol, Policy Press).
- Mitra, D. y Weil, J. (eds.) (2014). *Race and the Life-course. Readings from the Intersection of Race, Ethnicity, and Age* (New York, Palgrave Macmillan).
- Modigliani, F. (1986). Life Cycle, Individual Thrift, and the Wealth of Nations, *The American Economic Review*, Vol. 76, No. 3 (Jun.), pp. 297-313.
- Mullan, P. (2000). *The Imaginary Time Bomb: Why an Ageing Population is not a Social Problem*, (London, I. B. Tauris & Co).
- Neugarten, B. L. y Danan, N. (1996). Sociological Perspectives on the Life Cycle, en Neugarten, D. A. (ed.) *The Meanings of Age: Selected papers of Bernice L. Neugarten* (University of Chicago Press, Chicago) pp. 96-113.
- Neugarten, B. L. y Neugarten, D. A. (1996). The Changing Meanings of Age, en Neugarten, D. A. (ed.) *The Meanings of Age: Selected papers of Bernice L. Neugarten* (University of Chicago Press, Chicago) pp. 72-77.
- Nico, M. y Pollock, G. (eds.) (2022). *The Routledge Handbook of Contemporary Inequalities and the Life Course* (London, Routledge).
- OECD (2024), Beating Cancer Inequalities in the EU: Spotlight on Cancer Prevention and Early Detection (*OECD Health Policy Studies*, OECD Publishing, Paris) <https://doi.org/10.1787/14fdc89a-en>.
- Olmo, F. del y Herce, J.A. (2011). Cambios en el ciclo vital: retraso de decisiones individuales y contingencias biográficas, *Panorama Social*, Núm. 13, Primer Semestre, pp.86-97.
- Oris, M., Roberts, C., Joye, D. y Stähli, M. E (eds.) (2016). *Surveying Human Vulnerabilities across the Life Course* (New York, Springer).
- Patxot, C., Rentería, E., Sánchez-Romero, M. y Souto, G. (2011). How intergenerational transfers finance the lifecycle deficit in Spain, en Lee, R. y Mason, R. (eds.) (2011) *Population Aging*

- and the Generational Economy. *A Global Perspective* (Cheltenham, Edward Elgar Publishing) pp.241-255.
- Permanyer, I., Spijker, J. y Blanes, A. (2022). On the measurement of healthy lifespan inequality, *Population Health Metrics*, Vol. 20:1, <https://doi.org/10.1186/s12963-021-00279-8>.
- Peña-Longobardo, L. M., Rodríguez-Sánchez, B. y Oliva-Moreno, J. (2021). *The impact of widowhood on wellbeing, health, and care use: A longitudinal analysis across Europe*, *Economics and Human Biology*, Vol. 43, 101049, <https://doi.org/10.1016/j.ehb.2021.101049>.
- Piccarreta, R. y Studer, M. (2019). Holistic analysis of the life course: Methodological challenges and new perspectives, *Advances in Life Course Research*, Vol. 41, 100251, <https://doi.org/10.1016/j.alcr.2018.10.004>.
- Riley, M. W. (1973). Aging and Cohort Succession: Interpretations and Misinterpretations, *The Public Opinion Quarterly*, Vol. 37, No. 1 (Spring), pp. 35-49.
- Riley, M. W., Johnson, M. y Foner, A. (eds.) (1972). *Aging and Society. Volume three: A sociology of age stratification* (New York, Russell Sage Foundation).
- Rodríguez Ibáñez, J.E. (1979) «Perspectiva sociológica de la vejez», *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, n.º 7, pp. 77-97.
- Rowold, C., Struffolino, E. y Fasang, A.E. (2024). Life-Course-Sensitive Analysis of Group Inequalities: Combining Sequence Analysis With the Kitagawa–Oaxaca–Blinder Decomposition, *Sociological Methods & Research*, 0(0). <https://doi.org/10.1177/00491241231224226>.
- Ryder, N.B. (1965). The Cohort as a Concept in the Study of Social Change, *American Sociological Review*, Vol. 30, No. 6 (Dec.), pp. 843-861.
- Sánchez-Mira, N. y Bernardi, L. (2021). Relative time and life course research, *Longitudinal and Life Course Studies*, vol 12, no 1, pp.19-40, DOI: 10.1332/175795920X15918713165305.
- Sanzenbacher, G.T., Webb, A., Cosgrove, C.M. y Orlova, N.S. (2017). *Rising Inequality in Life Expectancy by Socioeconomic Status* (Center for Retirement Research at Boston College, CRR WP 2017-2, April).
- Schaie, K.W. y Willis, S.L. (1996). *Adult Development and Aging* (New York, HarperCollins, 4th).
- Schroots, J. J. F. y Birren, J. E. (1990). Concepts of Time and Aging in Science, en Birren, J. E. y Schaie, K. W. (eds.) *Handbook of the Psychology of Aging* (San Diego, Academic Press, 3rd) pp. 45-64.
- Schwanitz, K., (2017) The transition to adulthood and pathways out of the parental home: A cross-national analysis, *Advances in Life Course Research* <http://dx.doi.org/10.1016/j.alcr.2017.03.001>.
- Seme, A., Vargha, L., Tanja Isteni, T. y Sambt, J. (2019) Historical patterns of unpaid work in Europe: NTTA results by age and gender, *Vienna Yearbook of Population Research*, Vol. 17, pp.121-140 DOI: 10.1553/populationyearbook2019s121.
- Settersten, R. A. Jr. (ed.) (2003). *Invitation to the Life Course: Toward New Understandings of Later Life* (New York, Routledge).
- Settersten, R. A. Jr. y Hagestad, G. O. (1996). *What's the Latest? Cultural Age Deadlines for Family Transitions*, *The Gerontologist*, Vol. 36, No. 2, pp.178-188.
- Settersten, R. A. Jr., Ottusch, T. M. y Schneider, B. (2015). Becoming Adult: Meanings of Markers to Adulthood, en Scott, R. y Kosslyn, S. (eds.) *Emerging Trends in the Social and Behavioral Sciences* (John Wiley & Sons) pp.1-15.
- Shi, J. y Kolk, M. (2023). The Inequality of Lifetime Pensions, *Sociological Science*, 7, pp.667-693, <https://dx.doi.org/10.15195/v10.a24>.
- Spini, D., Hanappi, D., Bernardi, L., Oris, M. y Bickel, J.-F. (2013). *Vulnerability across the life course: A theoretical framework and research directions* (Swiss National Competence Center in Research LIVES) <http://dx.doi.org/10.12682/lives.2296-1658.2013.27>.
- Stauber, B. Walther, A. y Settersten, R. A. Jr. (eds.) (2022). *Doing Transitions in the Life Course-Processes and Practices* (New York, Springer Publishing Company).
- Stephoe, A., y Zaninotto, P. (2020). Lower socioeconomic status and the acceleration of aging: An outcome-wide analysis, *Proceedings of the National Academy of Sciences* (PNAS), June 15, vol. 117, no. 26, pp.14911-14917, <https://doi.org/10.1073/pnas.1915741117>.
- Stone, M. E., Lin, J., Dannefer, D. y Kelley-Moore, J. A. (2017). The Continued Eclipse of Heterogeneity in Gerontological Research, *Journals of Gerontology: Social Sciences*, Vol. 72, N. 1, pp. 162-167, doi:10.1093/geronb/gbv068.
- Tapia-Muñoz T., Staudinger U. M., Allel K., Steptoe A., Miranda-Castillo C., Medina J. T., et al. (2022). *Income inequality and its relationship with*

- loneliness prevalence: A cross-sectional study among older adults in the US and 16 European countries*. PLoS ONE 17(12): e0274518. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0274518>.
- United Nations (2023) *Leaving No One Behind In An Ageing World. World Social Report 2023* (United Nations, Department of Economic and Social Affairs).
- van den Berg, L. y Verbakel, E. (2022). Trends in singlehood in young adulthood in Europe, *Advances in Life Course Research*, 51, 100449.
- van Raalte, A. A., Sasson, I. y Martikainen, P. (2018). The case for monitoring life-span inequality. Focus on variation in age at death, not just average age, *Science* Vol. 362, Issue 6418, 30 November, pp. 1002-1004, DOI: 10.1126/science.aau5811.
- Walsh, K., Scharf, T., Van Regenmortel, S. y Wanka, A. (eds.) (2021). *Social Exclusion in Later Life. Interdisciplinary and Policy Perspectives* (Cham, Springer).
- Westwood, S. (ed.) (2019). *Ageing, Diversity and Equality: Social Justice Perspectives* (London, Routledge).
- Williamson, J.B. y Rhodes, A., (2011). A critical assessment of generational accounting and its contribution to the generational equity debate, *International Journal of Ageing and Later Life*, Vol. 6(1), pp.33-57.
- Worth, N. y Hardill, I. (eds.) (2015). *Researching the Lifecourse. Critical Reflections from the Social Sciences* (Bristol, Policy Press).
- Zapata-Gietl, C., Rosenbaum, J.E., Ahearn, C., y Becker, K.I. (2016). College for All: New Institutional Conflicts in the Transition to Adulthood, en Shanahan, M. J., Mortimer, J. T. y Johnson, M. K. (eds.) *Handbook of the Life Course*. Volume II (New York, Springer) pp. 201-221.
- Zapiain Aizpuru, M. (2010). Crónica de una muerte anunciada. Una revisión de Los límites del crecimiento, *Boletín CF+S*, 46, Escuela Técnica Superior de Arquitectura de Madrid – Instituto Juan de Herrera, pp. 55-58

Eduardo Crespo¹

Concepción Fernández-Villanueva²

Marie José Devillard³

Universidad Complutense de Madrid

1. Introducción

La expresión «economía plateada» (*silver economy*) es relativamente reciente. No se trata de un concepto científico, sino más bien de un neologismo para referirse a un nuevo y diseñado nicho de negocio. Un nicho de negocio que incluye los servicios aplicados al envejecimiento de la población teniendo en cuenta el crecimiento del mercado de consumidores mayores. El adjetivo plateado es un eufemismo —junto con otros, como *sénior*— para no mencionar a la vejez o a las personas mayores.

Junto con el término referido a la economía, se desarrolla la idea de «vida *silver*», que alude a un modo de vida, un tipo de subjetividad y de identidad acordes con la dimensión económica de la que se desprenden. *Vida silver* es el título de diversos congresos y eventos, así como también de algunas páginas web. Tanto en estos eventos como en sus programas aparecen las principales propuestas y ofertas de servicios, acompañadas de las correspondientes campañas e imágenes publicitarias, donde se pone de manifiesto la representación social de los mayores que se propugna.

El uso original del término economía plateada proviene, según Lipp y Peine (2022), de un informe del Bank of America Merrill Lynch titulado «The Silver Dollar», realizado por Nahal and Ma, (2014). Con posterioridad, el término *silver economy* ha tenido cada vez mayor presencia en los foros económicos y en los debates mediáticos sobre la situación y el futuro de las personas mayores.

Los trabajos sobre la economía plateada señalan un doble sentido en el uso del término. Klimczuk (2016), por ejemplo, diferencia dos significados, uno más restringido, como «mercado *silver*», que incluye los bienes y servicios para las personas mayores, y otro más amplio, que incluye también la educación, la transformación de los espacios públicos y la investigación y desarrollo. El término que resulta hegemónico en nuestro país es el primero, «mercado *silver*». Este es el sentido, por ejemplo, que se le da en el Monitor de empresas de la Fundación Mapfre –Deusto, donde se define de forma sucinta: «La economía del envejecimiento o *silver economy* es el conjunto de las oportunidades derivadas del impacto económico y social de las actividades realizadas y demandadas por la población mayor de 55 años. Hoy ya representa el 25 % del PIB europeo, pero en 2025 supondrá el 37,8 % de sus empleos» (2021:5).

El término ha sido adoptado por distintas instituciones con diferentes acepciones y énfasis. En la Unión Europea, la economía plateada es un término ya establecido y hay diversos informes sobre el tema. La perspectiva es la de entender el envejecimiento de la población como un reto para la innovación. En España, la introducción de la economía plateada es de fechas recientes y ha tomado el formato de lanzamiento de productos, con puestas en escena espectaculares. El primer congreso de economía plateada se celebró en Mérida en 2021. Entre otros, se celebró un acto en el teatro romano digno del lanzamiento de un producto estrella en el mercado. La economía plateada funciona así como un eslogan que moviliza un conjunto de prácticas y discursos promocionales de una variedad de ofertas de bienes y servicios para las personas mayores.

Nuestro interés se centra en las prácticas, discursos e imágenes que utiliza la economía plateada en la configuración de la subjetividad de las personas mayores. Detrás de las propuestas de consumo

1. Catedrático Emérito de Psicología Social, Universidad Complutense de Madrid.
2. Catedrática Emérita de Psicología Social, Universidad Complutense de Madrid.
3. Catedrática de Antropología Social, Universidad Complutense de Madrid.

para una población mayor, con nuevas necesidades y potenciales recursos económicos, aparecen algunas cuestiones importantes que tienen que ver con la configuración de los mayores como sujetos sociales, principalmente por su consideración como ciudadanos que tienen acceso a los servicios como un derecho cívico o bien como clientes, en cuanto se lo puedan pagar.

En este artículo nos centraremos en dos cuestiones. Una primera hace referencia a la mistificación del ámbito de edad que caracteriza el ser mayor, introduciendo una ambigüedad entre la vida activa y la vida laboral. Una segunda cuestión se refiere a la transformación de las condiciones psicosociales de las personas y de su subjetividad e identidad social. Entendemos que esta supuesta revolución económica, tecnológica y de modos de vida posibles llamada economía plateada funciona como un dispositivo que, aparte de su función comercial, actúa ideológicamente como productor de subjetividades.

2. La producción social de subjetividad como dispositivo

La idea que tenemos de nosotros mismos y los sentimientos que ello supone son un elemento fundamental en el desarrollo de nuestra vida y de nuestro bienestar o malestar. En las ciencias sociales se suele caracterizar esta idea y este sentimiento como identidad —aquello con lo que nos identificamos y con lo que nos identifican— y, en términos más amplios, como subjetividad, es decir, la vivencia personal como sujetos, como actores y pacientes de las situaciones que vivimos.

Nuestra identidad y nuestra subjetividad, siendo características personales, no son, sin embargo, procesos individuales. Las vivencias y experiencias sociales son procesos sociales, en tanto que están estrechamente vinculadas a la trama de interdependencias que mantiene a la vida y a nosotros como sujetos vivos, esto es, como personas. La imagen que tenemos de nosotros mismos es fruto de un doble proceso de identificación, tanto por los demás como con los demás. Nuestra identidad, en este sentido, decimos que es performativa e interdependiente (Deleuze, 1968; Butler, 2001, 2009, 2021; Dubet, 2010[1994]; Taylor, 2009).

La subjetividad es fruto de un complejo proceso social de construcción moral y práctico, un proceso de subjetivación. Un proceso derivado de diversos mecanismos de poder y definiciones de la realidad que es caracterizable como *dispositivo* (Foucault, 1984, 2006; Agamben, 2011)⁴.

Los dispositivos tienen, de acuerdo con Foucault, una función estratégica en el ejercicio de la gubernamentalidad y de las relaciones de poder implicadas en la misma cuya clave es la subjetivación, el proceso por el que los sujetos hacen suyo —como estructura normativa, identitaria y moral— un modo de orientación en el mundo, un modo de dar sentido al mundo, podríamos decir, una ideología y una emociología.

Por tanto, los dispositivos interpelan a los sujetos y les llaman a ocupar un determinado lugar en la sociedad y a representar una determinada identidad. Pero, al tiempo, aspiran a que el sujeto haga suyo el dispositivo, lo interiorice de algún modo, de forma que haga innecesario el ejercicio abierto del poder a la hora de orientar las prácticas de los sujetos.

Este proceso de producción interpersonal de la subjetividad no hay que verlo necesariamente como un proceso represivo, limitante de la acción mediante normas y prohibiciones. La incorporación de dichos procesos de subjetivación genera formas de hacer y de comportarse, tanto individualmente como en la interacción social. Pero también formas de saber sobre uno mismo, formas de ver, sentirse y representarse. Así, el dispositivo plateado no solo crea a un ser socializado, dirigido hacia unas determinadas formas de ser marcado por unas demandas, *suje-tado psicológicamente*, sino a un actor que interviene de acuerdo con las premisas que aquel promueve.

3. Dinámica del dispositivo plateado

La llamada economía plateada podemos caracterizarla como un dispositivo productor tanto de subjetividades como de sujetos activos. Así, el «dispositivo

4. Julián Sauquillo (2017), en un excelente trabajo sobre la obra de Foucault, caracteriza el dispositivo como «la disposición provocada por el poder hablar, decir, producir verdad. Sirve para ofrecer un modelo productivo y no represivo del funcionamiento del poder» (p. 536).

plateado» consiste, de un lado, en un conjunto de prácticas, discursos e imágenes generados por los promotores de la economía plateada, que van progresivamente normalizándose como una forma de identificación de las personas mayores; a su vez, y de otro lado, interviene como motor de las acciones de estas.

Antes de descender a la concreción de la paradoja que supone este conjunto de prácticas, saberes y discursos, hacemos una breve descripción de los marcos generales en los que esta se define y se apoya, los cuales no siempre son claros y apuntan a procesos sociales que pueden estar ocultos bajo esta «atractiva» propuesta.

3.1. La mistificación del sujeto *silver*, la vida activa y la invisibilización de las transformaciones del trabajo

Una primera cuestión que analizar es la no definición clara y precisa del sujeto o el colectivo al que se refiere el dispositivo. La franja de edad a la que se hace referencia en los documentos y estudios de la economía plateada comienza en los 50-55 años, y, en bastantes de ellos, se plantea un límite en los 70-75 años. Esta franja de edad es muy diferente a la que el sentido común atribuye a las personas mayores, generando una indefinición del sujeto mayor de edad, que resulta artificialmente rejuvenecido. Las personas de 50/55 años no son consideradas habitualmente como mayores, mientras sí lo son, ciertamente, los mayores de 75. La economía *silver*, de hecho, se dirige a un tipo de personas mayores a los que metonímicamente se asimila con el conjunto de los mayores.

Esta representación positiva del colectivo al que se pretende interpelar es muy interesante y útil en la constitución de los mayores como clientes. Se reduce, de este modo, la connotación negativa de los jubilados y se resalta la presencia de personas que, estando en pleno ejercicio de su labor profesional, tienen una representación positiva y no quedan afectados por el estigma del viejo estereotipo. A su vez, esta población etaria no se siente estigmatizada por ser *silver*. La significación de plata es muy útil, porque se asocia con el color del pelo (canas) y con la «plata» (dinero), así como con los objetos. La plata está presente como metáfora en varios de los posibles objetivos del dispositivo: las personas de esta edad son valiosas como clientes, tienen plata y pueden comprar servicios valiosos. De este modo,

el dispositivo *silver* invisibiliza la franja de edad de mayor vulnerabilidad y se extiende por otro lado hacia la franja de edad en plena capacidad de vida laboral e independencia.

Así, cabe resaltar que resulta extraño, y en cierto modo incoherente o cuestionable, realizar una propuesta que alcanza a un colectivo tan diverso del cual, además, se excluye (al menos, no queda explícita, excepto para las cuestiones de atención a la dependencia y decesos) la población más vulnerable, de los 75 años en adelante (Pérez Díaz y Abellán, 2018). Esta indefinición y exagerada extensión de la categoría puede responder precisamente a la construcción de un sujeto irreal, por un lado, suficientemente joven para que la categoría sea positiva y, por otro, muy longevo para que incluya a todas las personas que son destinatarias del consumo y, por ello, objetos de negocio.

Para entender las distorsiones derivadas de la extensión de la edad hacia los adultos de mediana edad, resulta clave la categoría «vida activa». Funcionando como núcleo de un juego de lenguaje, constituye la fuente de las ambigüedades en torno a las cuales gira la referencia a la edad de los sujetos. En términos generales y con respecto a los seniors, las referencias a la «vida activa» persiguen luchar contra los estereotipos asociados a la edad o «edadismo», que producen y reproducen imágenes que no responden al estado actual de la población. Para contrarrestar el edadismo, es fundamental subrayar las capacidades cognitivas y físicas de los mayores, su buen estado de salud, movilidad, dinamismo, curiosidad, habilidades, independencia, etc., es decir, todas aquellas cualidades que muestran que los mayores son personas activas, informadas, autónomas y dueñas de sí mismas.

Ahora bien, la expresión «vida activa» (o, también, «envejecimiento activo») está fuertemente tensada por la oposición ordinaria -legal y estadística- entre población o trabajadores «activos» y las clases pasivas, entre las cuales se cuenta indistintamente parados, desempleados, inválidos, prejubilados y jubilados.

La recuperación adjetivada («activo») -yuxtapuesta al término «vida»- de un término que subraya positivamente las capacidades que pueden desarrollar tanto los jóvenes con edad de trabajar como los jubilados abre la puerta a la inclusión de los *senior* en todos

los ámbitos en los que pueden participar. En este sentido, el discurso hegemónico de la economía plateada trata de rescatar todo el valor productivo de aquellos. Se plantea desde un doble ángulo: de un lado, las personas tienen la capacidad de activar/reactivar la producción gracias a sus demandas y, de otro lado, representan en sí mismos un potencial productivo al que se puede eventualmente acudir⁵.

El deslizamiento retórico de la vida activa a la vida laboral es muy sutil y preocupante. La diferencia es importante; la vida activa es recompensante en sí misma, es la actividad la que nos gratifica; la vida laboral, sin embargo, está mediada por la gratificación económica. Un ejemplo de ello lo tenemos en el siguiente texto del Banco Santander:

La economía plateada no consiste únicamente en vender productos y servicios a los mayores de 50 años, sino que también se trata de ofrecerles alternativas en aspectos como la formación o el empleo para que permanezcan activos en una sociedad cada vez más digital. Programas educativos en herramientas informáticas, gestión de finanzas a través de la banca digital o formación en las nuevas habilidades que demanda el mercado laboral, incluyendo el *reskilling* y el *upskilling* o reciclaje profesional, son algunos ejemplos de cómo aprovechar esta fuerza laboral en los sectores productivos («Economía plateada: las oportunidades que ofrece la segunda juventud», 31/10/2022)⁶.

5. El término «activo» es muy frecuente en la retórica neoliberal. Esta se caracteriza, entre otras cosas, por una transformación de la sociedad disciplinaria en una sociedad de control (Deleuze, 1991), es decir, en una sociedad donde el control social se ejerce recurriendo fundamentalmente al refuerzo positivo y no a la represión. La clave de este control estriba en traspasar al individuo la responsabilidad exclusiva de lo que le ocurre, invisibilizando los determinantes sociales que lo determinan (Amigot y Martínez, 2022). Los términos «activo» y «activación» son de uso frecuente en las políticas sociales, especialmente en las políticas contra el desempleo (Crespo, Revilla y Serrano, 2009). Aplicado a la «vida activa», funciona como una apelación a la activación personal, fundamentalmente como consumidor de actividades de diverso tipo, tanto lúdicas como de bienestar personal, invisibilizando la trama de interdependencias que nos permiten estar activos, que, en definitiva, es estar vivos.

6. <https://www.santander.com/es/stories/economia-plateada> (consultado 03/11/23)

El deslizamiento semántico —y práctico— de la vida activa y la formación a la activación y el empleo no siempre es explícito, pero apunta a una transformación radical de la concepción de la financiación de los mayores y el derecho a las pensiones. El economista Boris Cizelj (2023) lo señala de modo más explícito. En referencia al aumento de expectativas de vida en los países más avanzados, señala que:

Esto implica un aumento de la fuerza laboral total potencial de un país entre un 10 y un 15 %. ¿Quién podría ignorar el impacto económico favorable de estos cambios en las respectivas economías nacionales —junto con la proporción reducida de «jubilados» convencionales en la sociedad— en la misma proporción? Sin duda, esto tiene importantes repercusiones positivas en las cuentas nacionales (más impuestos pagados por los ingresos obtenidos, mayor gasto, etc.).

No se puede minimizar la importancia de las sugerencias del autor de «crear trabajo extendido en todos estos niveles», para lo cual se necesita «motivación para permanecer activo mucho más tiempo que antes», dando ejemplos de países «en los que ya se están produciendo aumentos de impuestos y la edad de jubilación para las pensiones está cambiando» y algunos consorcios están creando un nuevo impulso para alentar a los adultos a seguir trabajando, ya que el envejecimiento de la población se va a acentuar y suscita nuevas preocupaciones (Cizelj, op.cit.)⁷.

3.2. Los discursos e imaginarios sobre los sujetos «plateados»

El dispositivo plateado se configura, en gran medida, como un conjunto de discursos y representaciones imaginarias de los mayores. Podríamos considerar

7. Aunque la perspectiva social del futuro de las personas mayores no ha sido estudiada con detalle para ofrecer una panorámica evaluativa, no podemos olvidar algunos informes periodísticos, como el que dio lugar a la novela *Pais nómada*, de Jessica Bruder, que proyecta una imagen de personas mayores de 50 años en Estados Unidos que luchan por encontrar trabajo estable y bien remunerado. Muchos de ellos se ven obligados a aceptar empleos temporales, de baja remuneración y tareas difíciles. Bruder documenta la forma en que estos trabajadores mayores, a quienes ella llama *nomadland*, viven en vehículos recreativos, camionetas o carros y viajan de un lugar a otro en busca de trabajo estacional. Estas personas a menudo se alojan en campamentos o estacionamientos designados para vehículos recreativos.

que el espacio representacional de los mayores, que es tanto físico como discursivo y práctico, es un espacio en disputa y objeto de reivindicaciones diversas, y, en este sentido, es un espacio político. Hay una pugna tanto en el modo de referirse a las personas mayores (ancianos, mayores, senior) como en el modo de tratarlas. En este sentido, nos interesan no solo las representaciones discursivas que se construyen y se vuelcan en los eventos de la economía plateada y en las propuestas empresariales y económicas que ofrecen, sino las imágenes que presentan del colectivo.

Los discursos son mucho más que representaciones de una realidad. Actúan como un dispositivo moral, constructor de subjetividades, que muestran y orientan las determinadas formas de ser para que los individuos se adecúen a los marcos de reconocimiento social. Los eventos y congresos de la economía plateada se acompañan de discursos promocionales e imágenes que no solo ilustran la celebración de los mismos, sino que configuran una representación socializadora, un «imaginario» de sujeto *silver*, que se ofrece a los mayores como modelo de identificación. Este nuevo modelo de identificación no es más que una de las caras del nuevo sujeto neoliberal, autónomo, independiente, positivo y feliz que acompaña a otras propuestas de la economía capitalista (Santos, Serrano y Borges, 2021; Cabanas e Illouz, 2019; Borrueal *et al.*, 2021) y que adquiere unas características peculiares aplicado a la población «mayor».

Los discursos que se utilizan en publicidad, junto con sus imágenes, actúan en el mismo sentido. No solo pretenden vender objetos, sino que actúan como productores de sujetos. De forma intencionada o no, interpelan a los individuos para que se transformen en sujetos socialmente aceptables y valiosos. Dicho de otro modo, crean modelos de sujeto, marcas identificatorias que señalan unos rasgos y valores con los que identificarse y unas maneras de actuar deseables.

3.2. a. La psicologización neoliberal y la hipertrofia de la positividad

La sociedad actual neoliberal está marcada por un progresivo aumento de las diferencias sociales, así como por un discurso con pretensión hegemónica orientado a individualizar la responsabilidad de las situaciones que vivimos o padecemos. Es lo que, en otro momento, hemos caracterizado como psicologización política (Crespo, 2009), es decir, la conversión

de los problemas sociales en problemas personales y, más específicamente, problemas psicológicos. Es en este ambiente en el que han proliferado las actividades y libros de autoayuda y un estilo ideológico de positividad, donde la solución a cualquier problema parece resolverse con un cambio de actitud: hay que ser optimista y positivo. Indudablemente, la actitud es importante en la vida; lo que caracteriza, sin embargo, esta psicologización neoliberal es la comprensión puramente individual de los procesos psicológicos.

Esta psicologización es especialmente aguda en el caso de las personas mayores, a quienes se interpela frecuentemente con un discurso moralizante de corte positivo. El dispositivo de la economía plateada -eventos, discursos, imágenes- actúa como constructor de esa imagen optimista y dinámica de los mayores. Esta imagen optimista y positiva toma, sin embargo, un carácter hipertrofiado.

Esta imagen la encontramos en muy diversos casos. Así, por ejemplo, en un artículo publicado por Iberdrola se define de este modo a los que denomina mayores *silver*: «Tienen un poder adquisitivo elevado y están libres de cargas económicas. Aprovechan el tiempo para hacer lo que siempre quisieron: viajar, vivir nuevas experiencias, darse algún capricho, etc. Son personas activas a las que les gusta cuidarse, hacer deporte, comer bien, ir a la moda y divertirse. Son fieles a sus marcas, consumen más que los jóvenes y demandan productos y servicios más específicos y personalizados. Y disponen de más tiempo libre y les gusta aprovecharlo con actividades culturales y de ocio»⁸. De modo similar, en un artículo publicado por *Vida Silver* en febrero de 2023, donde se hace eco del III Barómetro del Consumidor Sénior, se afirma: «Los españoles mayores de 55 años tienen capacidad de gasto y se están adaptando sin problemas a la digitalización /.../ este grupo es activo y se mantiene informado /.../ Estas generaciones cuidan su salud a través de la alimentación (siete de cada 10), y emplean la tecnología para sus cuidados (ocho de cada 10 hace uso de la telemedicina, de la teleasistencia en el hogar y/o de dispositivos como relojes inteligentes que controlan su estado de forma). También pasan revisiones médicas (el 61 %) y hacen ejercicio físico (el 56 %). Eso sí, no suelen acceder a información sobre su salud (lo hace el 16 %), y no

8. (<https://www.iberdrola.com/innovacion/silver-economy> (consultado el 4/4/22)).

ponen mucha atención al bienestar emocional, a la reflexión ni a la meditación (solo el 13 %)»⁹.

Esta visión se hace aún más patente cuando se observa quiénes hablan de la economía plateada, tanto en los eventos sobre el tema como en la publicidad. Más que personas representativas de los mayores en su conjunto, son modelos selectivos y elitistas, que no responden en absoluto a la situación real de los mayores. Así, por ejemplo, en el programa general de las jornadas «Vida Silver» (Madrid, 25-27 de noviembre de 2021) aparecen ocho personas importantes pertenecientes al ámbito público: cinco hombres (periodistas, doctores y profesores de universidad, catedráticos o personas influyentes en la economía) y tres mujeres (una escritora y dos expertas en psicología cognitiva y psicología evolutiva). Todos ellos son «senior», los hombres con pelo gris y las mujeres con pelo teñido o rubio, se presentan además como personas prototípicas. Se trata de un modelo en cierto modo sexista, ya que los roles de género no son más que los tradicionales: los hombres son expertos en economía, política, periodismo o derecho y las mujeres en psicología o literatura.

En la publicidad que acompaña estos eventos el patrón se repite y en ella suelen aparecer personas sonrientes y «felices», habitualmente en pareja, ajenos a la soledad y, con frecuencia, haciendo deporte, tal como en la siguiente imagen:



<https://www.iberdrola.com/innovacion/silver-economy> (consultado el 4/4/22).

9. <https://documentacion.fundacionmapfre.org/documentacion/publico/es/media/group/1118406.do/>

La imagen anterior de personas mayores montadas en bicicleta —y hay un sin fin de tales imágenes en los documentos *silver*— es una metáfora o un imaginario de las aspiraciones o deseos de la población plateada. No es una imagen de la realidad de todo el colectivo, sino una representación deseable del mismo, representación idealizada que está destinada a suscitar el deseo identificatorio de las personas de esa edad. Esta imagen sintetiza los aspectos más hipertrofiadamente positivos de la identidad ideal del mayor.

En este sentido, hay que considerar que la imagen y lo imaginario desempeñan un papel fundamental en la construcción de las identidades sociales (Agamben, 2006). Horst Bredekamp, analizando el valor performativo y el poder de la imagen, formula el concepto de acto icónico o acto de imagen, que define como «el efecto en la sensación, en el pensamiento y la acción que surge de la fuerza propia de la imagen y de la resonancia en quien está frente a ella» (Bredekamp, 2017:25).

Propone este autor también la idea de la valencia óptica de la imagen, lo cual va más allá de la simple performatividad y remite a la noción de *engrama* acuñada por Aby Warbourg en cuanto a la existencia de una huella presente en la memoria cultural que es posible ser reactivada en un futuro. Esto permite analizar las imágenes de los mayores acudiendo a los

contenidos que se pueden deducir de dichas huellas, asociándolos con otros (jóvenes, sonrientes, deportistas...) que no aparecen explícitos, pero que son sugeridos o planteados de forma indirecta. Las imágenes o escenas concretas pueden representar o llevar asociados imaginarios o narrativas colectivas, representaciones de formas de ser, ideas o clichés culturales sobre los que se expresan o se depositan nuestros deseos y que moldean las aspiraciones de los individuos y los grupos.

3.2. b. La paradoja plateada. No es plata todo lo que reluce

En este contexto, el dispositivo de la economía plateada actúa de un modo peculiar: apela a una visión de los mayores en positivo (activos, dinámicos...), pero da una respuesta/solución limitada y excluyente, en tanto en cuanto, por una parte, restringe el ámbito de las personas a las que considera plateadas y, por otra, ofrece una solución consumista que oculta la vulnerabilidad y la dependencia. En este sentido, podemos considerarla como una oferta paradójica: propone una visión positiva de la vejez, pero, a la vez, es ajena a la mayoría de los mayores, reduciendo la positividad y bienestar a la posibilidad de consumir y obviando las redes de interdependencia solidaria de cuidados que hacen posible una vida digna y realmente positiva para las personas mayores. Como señala Grażyna Krzymińska (2020), la economía plateada sería un gran avance social siempre que tuviera en cuenta principios éticos y promoviera la inclusión social y la justicia económica.

Este enfoque ético ha sido muy poco desarrollado dentro de la economía plateada, que debería plantearse, asimismo, cuestiones como el aislamiento social y la soledad, la dependencia de tecnologías que no controlan, así como el abuso sobre la privacidad y el consentimiento de las personas mayores usuarias de las propuestas de consumo (Butt y Draheim, 2021). No solo se trata de aprovechar el potencial adquisitivo de las personas mayores, sino de cuestiones como evitar la discriminación, facilitar el acceso a servicios y promover políticas de responsabilidad social.

El discurso positivo de la subjetividad neoliberal *silver* obvia estas cuestiones de responsabilidad social y se plantea de una forma atractiva y deseable, ya que se opone a los prejuicios tradicionales

—previamente naturalizados y, por lo tanto, considerados como obvios— de las personas mayores como una carga decrepita.

La paradoja contenida en esta propuesta, tan positivamente hipertrofiada, es una cuestión tratada de modo muy lúcido por Axel Honneth, quien ha hecho una de las mejores aportaciones sobre el papel del reconocimiento en la vida social y política. Honneth (2006) señalaba que no todo reconocimiento —como es esta imagen «positiva»— es necesariamente emancipatorio. La razón de esta duda es la evidencia de un uso retórico del reconocimiento y su manejo como instrumento de una política simbólica, cuya función es integrar a individuos y grupos sociales en el orden social dominante. La paradoja del uso ideológico del reconocimiento surge, para Honneth, del hecho de que este funciona en la práctica como un mecanismo que incita al individuo a «una relación consigo mismo que hace juego con el orden de dominio existente» (Honneth, 2006: 140), es decir, a identificarse uno mismo en términos conformes al orden dominante. Este uso ideológico del reconocimiento se caracteriza así por apelar a una imagen positiva del sujeto a quien se pretende persuadir, a valores que sean creíbles en el momento y lugar en que se hace la apelación. Las ideologías del reconocimiento —a diferencia de las ideologías excluyentes, como el racismo o el machismo— ponen en juego valores que consideramos propios, tales como la felicidad, la realización personal o el sentido de autonomía. Esto supone un tránsito o transformación de las aspiraciones personales en mecanismos de sujeción, en el doble sentido de ser sujeto y sujetado.

El uso paradójico del reconocimiento supone una interpelación en términos universales de un tipo de comportamiento que es particular y limitado. Es el caso, por ejemplo, de la referencia a «la gente de bien» o el de «la buena madre». Son términos tautológicamente positivos, pero tienen un referente sesgado y/o represivo (gente de derechas y madres sufridoras).

El carácter paradójico del discurso de la economía plateada se expresa —entre otros— en el tema del envejecimiento activo. Este es un término que funciona como antídoto a los estereotipos de declive y dependencia (Katz, 2000:135) y que se ha convertido en un término habitual, no tanto en el lenguaje cotidiano cuanto en el habla técnica de quienes se ocupan de las políticas de gestión de la salud y bienestar

de los mayores. El sentido que se da a este término es diferente según las instituciones que lo utilizan —por ejemplo, la OMS y la UE (Lassen y Moreira, 2014)—, orientándose en un caso más hacia la salud y en otro hacia la integración económica.

En el caso de la economía plateada, el uso es obviamente económico, aun cuando se refiera, en gran medida, a servicios de salud. El sujeto activo es un sujeto consumidor de servicios a quien se interpela conforme a una idea del *buen envejecimiento*. El carácter paradójico de este discurso viene de la apelación a un modelo de sujeto universal y supuestamente deseable —el mayor activo— y a un tipo específico de actividad, con la que, sin embargo, no todos los mayores se pueden o quieren identificar. Como apelación es, prácticamente, una obviedad, pues es muy difícil que alguien no quiera ser activo, ya que, en definitiva, estar vivo y ser activo son prácticamente equivalentes. Se trata de este tipo de definiciones en positivo (feliz, alegre...) a las que, en principio, no parece razonable oponerse. El problema —o la contradicción que esconde la paradoja— es que aquello que se considera activo y actividad es un tipo muy específico de actividad, una actividad de consumo, a la que no todos los mayores pueden o quieren acceder y un modelo de sujeto mayor con la que no se pueden identificar. De nuevo aparece la marginación de quienes no pueden llevar la actividad que se les ofrece como normalizada y la hipertrofia o exageración de ese activismo.

4. Conclusiones

El término de economía plateada es usado con distintos significados. En este artículo hemos tomado como referente el sentido más habitual en nuestro país, que lo entiende como «mercado *silver*», es decir, como nicho de negocio.

Hemos tratado esta economía plateada como un dispositivo neoliberal. El concepto de dispositivo hace referencia a la capacidad y pretensión institucional de configurar estructuras de subjetividad y prácticas que logren que las personas —en nuestro caso, las personas mayores— se identifiquen con una determinada imagen y representación de sí mismas que sea funcional con un determinado sistema de dominio social. Este sistema de dominio lo hemos

caracterizado como neoliberal, en el sentido de estar orientado, en lo económico, por la tendencia a la privatización de los bienes y servicios públicos, en lo político, por la conversión de la condición de ciudadanos en clientes y en lo psicosocial, por la transformación en el modo de entender los problemas sociales de modo que se convierta su resolución en algo exclusivamente personal.

Hemos considerado varios aspectos de este dispositivo. Por una parte, hemos puesto de manifiesto la imprecisión y ambigüedad en la consideración de la edad que configura la categoría de personas *silver*. Mientras que el referente de sentido común es que cuando se habla de personas senior o *silver* nos estamos refiriendo a todas las personas mayores, sin embargo, en gran parte de las manifestaciones y documentos de la economía plateada se incluyen grupos de edad (a partir de 50/55 años) que no corresponden a este sentido habitual. Se ha llamado la atención sobre la potencialmente perversa utilización de esta caracterización, por la difuminación de la divisoria entre vida laboral y vida activa, y la eventual colonización de esta última por la relación laboral. Asimismo, la ambigua categoría de persona *silver* contribuye a invisibilizar la situación real de un sector importante de la población mayor y su vulnerabilidad económica, que aumenta conforme avanza la edad, llegando en muchos casos a situaciones de pobreza.

La promoción de una «vida activa», término muy frecuente en los discursos analizados, es utilizada de modo ambiguo. La falta de claridad del dispositivo en este punto propicia que se confunda la promoción del empleo de personas maduras en paro con el derecho a no trabajar con más de 65 años. De este modo, el dispositivo no solo apela a una imagen con la que sólo se puede identificar un grupo privilegiado de personas —aquellas que disponen de unos recursos económicos altos y un estado corporal y mental que permita responder a las propuestas—, sino que define (o pretende imponer) unas señas de identidad y unas posiciones de sujeto en términos de sujeto laboralmente activo y de consumidor.

Igualmente, y como otra faceta de este dispositivo, hemos destacado la paradójica apelación a la identidad de las personas mayores. Frente a la estigmatización del edadismo, prejuicio que obviamente rechazamos, se construye una imagen que hemos caracterizado como hipertrofiada en su positividad

y paradójica en su constitución. Apela a una imagen y a una práctica irreales que son coherentes con una idea de hipotético cliente, pero que son frustrantes si se adoptan como identidad propia.

El dispositivo plateado se sostiene en una serie de paradojas, en las que se presentan unos objetivos apetecibles ocultando cuestiones de peso, tanto individuales como colectivas. Una de ellas concierne a las condiciones de producción inherentes a dicho dispositivo, las cuales abarcan tanto al substrato socioeconómico y sociopolítico en el que se funda su desarrollo como a aquellas que tienen que reunirse a nivel personal para que los sujetos respondan al modelo.

Mediante diversos procesos de invisibilización, se presenta como una respuesta a una demanda social del supuesto colectivo, en vez de plantearse como lo que es, un poder material y simbólico que la crea y en gran parte la fomenta. Su objetivo principal consiste en ir configurando una arena clientelar ideal para ampliar los productos mercantiles y ofrecer un terreno favorable a la inversión. Paralelamente, de modo también semiculto, subrepticio o no explícito, propicia y favorece la defeción de la política de cuidados y la atención pública hacia los mayores, en particular los más desfavorecidos (rentas bajas, mujeres, enfermos...). Se constata, pues, un desajuste entre el modelo promovido por el dispositivo plateado —una propuesta de la vida de los mayores hipertrofiada de positividad (y en cierto modo falseada)— y la realidad de las vivencias de las personas a las que supone referirse.

En resumidas cuentas, las personas llamadas *silver* son consideradas como un destinatario más de las presiones del capitalismo neoliberal. El dispositivo plateado no solo refuerza la dimensión moral, la responsabilidad individual y las actitudes consumistas, sino que pasa por alto la responsabilidad social y pública. El dispositivo fuerza y reprime; impide reclamar ciertos derechos sociales, ya que presupone que se pueden conseguir con medios privados y mediante el auto-disciplinamiento. Se convierten así los derechos de cuidado, atención o protección de las personas de edades avanzadas en servicios clientelares, únicamente sujetos a la posibilidad de que los puedan pagar o no, acentuando también de este modo las diferencias sociales entre grupos y dejando a los más vulnerables al amparo de sus «propios recursos» y de su «responsabilidad

personal». En suma, lo que subyace bajo el discurso y la publicidad del sujeto plateado es la conversión de los servicios en mercancías y la privatización de los derechos sociales. ■

Referencias

- Agamben, G. (2006), *Profanaciones*. Barcelona: Anagrama.
- Agamben, G. (2011), «¿Qué es un dispositivo?», *Sociológica*, 73: 249-264.
- Amigot, P., y Martínez, L. (2022), «Procesos de (auto)subjetivación en la trama neoliberal. Una aproximación a las técnicas de sí y sus condiciones de posibilidad», *Encrucijadas* 2022(2) a2210: <https://recyt.fecyt.es/index.php/encrucijadas/article/view/94058>
- Borruel, A., Carrero, G., Franzé, A., García, S., García, E., Nieto, G., Parajuá, D., Álvaro Pazos, A., y Rodrigo, P. (2021), «Sujetos y certidumbres neoliberales. Un análisis de la articulación entre las leyes de reforma laboral, de apoyo al emprendedor y la LOMCE». *Disparidades. Revista de Antropología* 76(2): <https://doi.org/10.3989/dra.2021.020>
- Bredenkamp, H. (2017), *Teoría del acto icónico*. Madrid: Akal.
- Butler, J. (2001), *Mecanismos psíquicos del poder*. Madrid: Cátedra.
- Butler, J. (2009), *Dar cuenta de sí mismo. Violencia, ética y responsabilidad*. Buenos Aires: Amorrortu. [edic. Orig. 2005].
- Butler, J. (2021), *La fuerza de la no violencia. La ética en lo político*. Barcelona: Paidós.
- Butt, S. A., y Draheim, D. (2021), «Ethical Challenges of ICT for the Silver Economy IEEE»: [2021 Eighth International Conference on eDemocracy & eGovernment \(ICEDEG\)](https://doi.org/10.1109/ICEDEG52382.2021.9781538020001)
- Cabanas, E., e Illouz, E. (2019), *Happycracia: cómo la ciencia y la industria de la felicidad controlan nuestras vidas*. Barcelona: Paidós.
- Cizelj, B. (2023), «The potential of silver economy. A definition with several success stories», *Economy & Politics* 20, March, 2023: [The potential of silver economy | Meer](https://doi.org/10.1108/EOP-03-2023-0001) (recuperado en junio de 2023).
- Crespo, E. (2009), «Las morales del trabajo», en Crespo, E., Prieto, C., y Serrano, A. (eds.), *Trabajo, subjetividad y ciudadanía. Paradojas del empleo en una sociedad en transformación*. Madrid: Univ. Complutense: 39-62.

- Crespo, E., Revilla, J. C., y Serrano, A. (2009), «Del gobierno del trabajo al gobierno de las voluntades: el caso de la activación», *Psicoperspectivas*, 8(2), 82-101.
- Deleuze, G. (1968), «What a body can do?» (reimpreso en Deleuze, G., y Joughin. M., 1990, *Expressionism in Philosophy: Spinoza*. New York: Zone Books: 217-235).
- Deleuze, G. (1991), «Posdata sobre las sociedades de control», en Ferrer, C. (comp.), *El lenguaje literario*, Tº 2. Montevideo: Nordan.
- Dubet, F. (2010[1994]), *Sociología de la experiencia*. Madrid: CIS.
- Foucault, M. (1984), *Sabery Verdad*. Madrid: LaPiqueta.
- Foucault, M. (2006), *Seguridad, territorio, población. Curso en el Collège de France 1977-1978*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Honneth, A. (2006), «El reconocimiento como ideología» *Isegoría*, 35: 129-150.
- Katz, S. (2000), «Busy bodies. Activity, aging and the management of everyday life», *Journal of Aging Studies*, 14 (2): 135-152.
- Klimczuk, A. (2016), «Comparative Analysis of National and Regional Models of the Silver Economy in the European Union», *International Journal of Ageing and Later Life*, 2016 10(2): 31-59.
- Krzyminiewska. G. (2020), «Ethical dilemmas of the silver economy», *Ekonomia i Prawo. (Economics and Law)*, n.º 1: 61-71.
- Lassen, A. J., y Moreira, T. (2014), «Unmaking old age: Political and cognitive formats of active ageing», *Journal of aging studies*, 30: 33-46.
- Lipp, B., y Peine, A. (2022), «Ageing as a driver of progressive politics? What the European Silver Economy teaches us about the co-constitution of ageing and innovation», *Ageing and Society*: 1-13.
- Monitor de Empresas del Mercado Silver en España (2021), Ageingnomics-Deusto Business School: <https://ageingnomics.fundacionmapfre.org/publicaciones/monitor-empresas/monitor-de-empresas-del-mercado-silver-en-espana-2021/>
- Nahal, S., y Ma, B. (2014), *The Silver Dollar – Longevity Revolution Primer*. Bank of America Merrill Lynch: <https://www.jubilaciondefuturo.es/recursos/doc/pensiones/20180910/fondo-documental/the-silver-dollar.pdf>
- Pérez Díaz, J., y Abellán, A. (2018), «Envejecimiento demográfico y vejez en España», *Panorama social*. N.º 28: 11-47.
- Santos, A., Serrano, A., y Borges, E. (2021), «El dispositivo emprendedor: interpelación ética y producción de nuevos sujetos del trabajo», *RES. Revista Española de Sociología*, 30(3), 6.
- Sauquillo, J. (2017), *Michel Foucault: poder, saber y subjetivación*. Madrid: Alianza Editorial.
- Taylor, A. (ed.) (2009), *The examined life: excursions with contemporary thinkers*. New York: New Press.

Dolors Comas-d'Argemir
Universitat Rovira i Virgili

Introducción

Lo económico no se sustenta en el vacío, sino en los valores que guían las actuaciones. En este sentido, la economía de los cuidados es el polo opuesto a la economía plateada. Esta última entiende a las personas mayores como un nicho de negocio, a las que ofrecer bienes culturales y de ocio, así como toda clase de bienes de consumo. Los valores que hay detrás de la economía de los cuidados son su antítesis, pues sitúa a las personas y sus necesidades en el centro de las prioridades.

La economía de los cuidados va más allá de lo que se produce en el mercado y da valor a todas las actividades que, siendo básicas, no se remuneran. Podemos situar aquí el cuidado que se suministra en los hogares, que mantiene el hilo de la vida cotidiana y sobre el cual se sustenta la propia sociedad. O podemos situar el voluntariado y las actividades con sentido humanitario. Los cuidados no solo son imprescindibles para mantener la vida; también lo son para el funcionamiento de la llamada «economía real», cosa que la propia Organización Internacional del Trabajo reconoce, aunque, paradójicamente, no se les dé valor.

Reconocer el valor de los cuidados es una premisa para avanzar hacia una economía de los cuidados y hacia sociedades cuidadoras. Si en lugar de privilegiar el consumo individual de quienes se lo pueden pagar, privilegiamos el cuidarnos mutuamente y sus dimensiones comunitarias, ampliaremos nuestro concepto de bienestar y caminaremos hacia sociedades más justas e igualitarias.

Poniendo el acento en las vidas, en la justicia social y en las desigualdades

Nuestras sociedades están experimentando importantes cambios relacionados con la revolución de la

longevidad. Y es que en pocos años se ha ido produciendo un incremento de la esperanza de vida muy significativo. A inicios del siglo xx, la esperanza de vida en España era de 34 años, mientras que actualmente se eleva a 83,1 años (85,7 para las mujeres y 80,4 para los hombres). Estos años ganados a la vida son principalmente años con buena salud, pues se ha retrasado la edad en que se inician discapacidades y pérdida de autonomía. Tal como señala Alex Kalache (2015), ha nacido una nueva etapa vital, una transición entre la vida adulta y la vejez que nunca antes había existido. Además, ha cambiado la forma de envejecer: las personas mayores de hoy tienen mejores condiciones de vida y de salud y mayor nivel educativo que las de generaciones anteriores.

La economía plateada tiene como sujetos diana a aquellas personas mayores que tienen capacidad adquisitiva y que disponen de tiempo y flexibilidad, pues constituyen un nicho de negocio muy importante en el consumo de ocio, cultura, moda, productos estéticos, deporte, restauración, viajes, etc. Es la expresión de una lógica moral y económica que entiende la vida humana desde una perspectiva netamente mercantilizada y valora a los sujetos sanos, productivos, autónomos e independientes. No podemos decir lo mismo cuando la vejez se asocia a la dependencia o al deterioro de la salud: es entonces cuando se expresan los estigmas del edadismo y del capacitismo y es cuando se insiste en el gasto social que comportan las pensiones de jubilación, el sistema sanitario y la atención a la dependencia.

La economía plateada acepta el mandato cultural del «envejecimiento positivo» (activo, exitoso, saludable) surgido desde la gerontología y adoptado por la Organización Mundial de la Salud. Este concepto tiene por objetivo desplazar la visión de la vejez como un momento de enfermedad y deceso, con un vigoroso énfasis en el potencial y la posibilidad de una vejez saludable y comprometida. Así, mantenerse en forma es un capital social altamente

valorado. En este sentido, el envejecimiento positivo significa no ser «viejo», o por lo menos, no verse viejo. Se afirma que cada uno de nosotros puede ser artífice de su propio envejecimiento a través de la dieta, el ejercicio, las actividades productivas, la actitud, el autocontrol y la elección. Los sesgos de clase, género y raza imbricados en estos estándares son evidentes. Vemos anuncios de personas mayores jugando al tenis, viajando, bebiendo vino frente a atardeceres, paseando (o trotando) en la playa y utilizando productos anti-edad. Se asume un cierto tipo de estilo de vida disponible solo para quienes tienen capacidad adquisitiva y pueden pagar.

En su crítica a lo que denominan «obsesión» por el envejecimiento activo, Sara Lamb, Jessica Robbins-Ruszkowski y Anna Corwin (2017) señalan como principales características que 1) es edadista, a pesar de nacer para combatir el edadismo, ya que muestra la profunda incomodidad con las condiciones humanas normales de fragilidad, interdependencia, vulnerabilidad y mortalidad, 2) oculta las desigualdades sociales y las diferencias generadas por la clase, la raza o la extranjería, e ignora las desigualdades en salud, 3) perpetúa los estereotipos de género, 4) es una visión etnocéntrica y 5) no considera las voces de la gente mayor: sus experiencias y malestares en los últimos años de vida.

Vayamos, pues, a la otra cara de la moneda de la economía plateada, pues no hay que ignorar las injusticias y desigualdades sociales que se expresan en la vejez, relacionadas con la pobreza, la vivienda inadecuada, los problemas de salud, el aislamiento social o el maltrato. Y lo quiero ilustrar con un suceso que seguí con atención hace ya unos años y que expresa muy bien las injusticias sociales y desigualdades presentes en nuestra sociedad. Se trata de lo que le sucedió a Rosa Pitarque, que murió el 14 de noviembre de 2016 en la ciudad de Reus, cuando la vela que utilizaba para iluminarse provocó el incendio del colchón en el que dormía. Este hecho conmocionó a la población y rápidamente se buscaron culpables. Uno de los actores señalados fue la familia, que el Ayuntamiento calificó de «desestructurada», y es una crítica que también recogen las noticias. Se da por supuesto que la familia ha de cuidar a las personas mayores, pero es significativo que este cuidado solo se atribuye a las mujeres, y, en los diferentes reportajes aparecidos, aparecen nombres de mujeres: el de Rosa, el de su nieta, el de la bisnieta y el de la tutora de la

pequeña. No se nombra, en cambio, al hijo, como si nada tuviera que ver con ella.

Pero hubo más: el Ayuntamiento y Gas Natural se acusaron mutuamente de negligencia por no haberse avisado respectivamente, unos de la situación de vulnerabilidad de la mujer, otros de que cortaban la electricidad. Hubo también debate respecto a porqué el Estado impugnó algunos artículos de la ley catalana contra la pobreza energética. También se produjo confrontación entre partidos políticos y movimientos sociales. Con todo ello, se hizo evidente que la muerte de Rosa va más allá de sí misma y que estaban implicadas instituciones políticas y grandes empresas, con dimensiones globales.

Los relatos sobre el fallecimiento de Rosa Pitarque no nos explican el porqué de su muerte, solo el cómo. Y para buscar el porqué es necesario relacionar las políticas públicas, la pobreza, el género y la vejez. Cuando pobreza y vejez coinciden, se genera vulnerabilidad social, lo que se vio exacerbado en este caso por las políticas de austeridad y el debilitamiento de las políticas sociales. La dimensión de género es también importante, puesto que la vejez, como la pobreza, tiene sobre todo rostro de mujer. Con unas deficientes políticas de atención a la dependencia, muchas mujeres acaban dedicando buena parte de su tiempo a cuidar de sus familiares y forzadas a retirarse del mercado de trabajo, en un ciclo perverso que les perjudica en su vejez. La pobreza femenina no se distribuye, pues, de forma homogénea, sino que afecta más incisivamente a las mujeres, víctimas de una suma de iniquidades.

Me he detenido en el caso de Rosa Pitarque porque este no fue un evento aislado, ni una casualidad, sino que fue un hecho social que en su crudeza expresa la incidencia de las desigualdades acumuladas. Y me he detenido también en este desgraciado accidente porque muestra la dimensión más amplia de lo que llamamos cuidado. Porque Rosa carecía del cuidado que una sociedad debería proporcionar a sus miembros. El des-cuido no se puede atribuir a su familia exclusivamente, sino a un sistema que da más valor a unas vidas que a otras y no protege suficientemente a quienes quedan sumidos en condiciones de pobreza por el impacto de la desigualdad. Y esto nos da pie a tratar las dimensiones sociales y políticas del cuidado y los valores que lo acompañan.

El valor del cuidado, el envejecimiento como proceso

El cuerpo humano entraña en su condición psíquica y orgánica la posibilidad de ser dañado, y esta vulnerabilidad requiere proporcionar una serie de elementos sin los cuales la vida no se sostiene (nutrir, abrigar, dar cobijo, limpiar, educar, curar, consolar, proteger). El cuidado de hijos/as y de familiares lo realizan mayoritariamente las mujeres, se considera un trabajo hecho por amor o por obligación moral y no se remunera. Cuando el trabajo de cuidados se paga, la remuneración es baja o muy baja. Es fruto de la naturalización de la feminidad, que se proyecta en las profesiones de cuidado (Durán, 2018).

Los cuidados no solo son imprescindibles para mantener la vida; también lo son para el funcionamiento de la denominada economía real, cosa que la propia Organización Internacional del Trabajo (OIT) reconoce. Ello nos lleva a preguntarnos si no sería lógico definir la economía real como la forma en que nos cuidamos mutuamente. Finalmente, el cuidado es la base real de nuestra existencia (Comas-d'Argemir y Bofill-Poch, 2022).

Hay que reflexionar también sobre el valor que damos a la vejez y a los cuidados en la vejez. El incremento de la longevidad es un triunfo histórico, conseguido gracias a unas mejores condiciones de vida y a unos sistemas sanitarios que protegen a la población en caso de enfermedad. Pero a pesar de estos cambios positivos, la vejez se concibe como una catástrofe. Tanto es así, que utilizamos términos como los de tercera o cuarta edad, personas mayores o, incluso, abuelos, para nombrar la vejez sin pronunciarla. En todo caso, sí hay que reconocer que las categorías de edad tienen consecuencias reales y los cuerpos viejos importan, pues son una realidad material que va en paralelo a su interpretación social. Las personas mayores no son simplemente personas de mediana edad, pero más viejas, son diferentes, y hay que reconocer y aceptar estas diferencias, incluso verlas como valiosas. Debemos distinguir entre resistencia a la edad y negación de la edad y, para hacerlo, debemos considerar los estereotipos que subyacen a la devaluación de la vejez.

Evidentemente, el perfil de las personas mayores varía mucho como efecto de las desigualdades sociales, que se traducen en desigualdades en salud. Los sectores de población más humildes envejecen en peores

condiciones de salud y su esperanza de vida es más baja que la de la población con rentas más altas. Por otra parte, no se envejece igual siendo hombre o siendo mujer, pues el ejercicio de los roles de género a lo largo de la vida establece desigualdades que se reproducen y acrecientan en la vejez. Cabe mencionar, también, las diferencias en la forma de envejecer y de recibir cuidados entre las personas que no residen en sus países de origen como fruto de la inmigración (Comas-d'Argemir y Roigé, 2018).

Pero hay otro tema importante que aparece también asociado a la vejez, como es la necesidad de cuidados que requieren las personas mayores que han perdido su capacidad de autonomía, han entrado en situación de dependencia y necesitan de terceras personas para realizar actividades básicas de la vida diaria. El análisis de los cuidados en la etapa del final de la vida constituye un punto crítico para comprender cómo este incremento de la longevidad modela las experiencias y significados del cuidado, moviliza agentes y recursos para llevarlo a cabo y constituye un punto de interconexión entre la economía moral y la economía política.

El cuidado como organización social

La especial importancia que la sociedad atribuye a la familia en el cuidado, naturalizándola como institución asistencial, no solo impide considerar el cuidado como un asunto público, sino que también oculta su centralidad para la organización social y política. El cuidado va más allá de la familia y va más allá de la asistencia a criaturas, mayores y enfermos. El cuidado es articulador de relaciones sociales; produce sociedad (Thelen, 2015). Sin cuidados no hay existencia humana, no hay economía, no hay sociedad. El cuidado, en este sentido más amplio y holístico, forma parte de la reproducción social. Es constitutivo de la organización social. El vínculo social es indispensable para la existencia de la sociedad humana, como nos enseñaron Marcel Mauss (1923-24) y Karl Polanyi (1957). Ellos muestran de forma fundamentada que las sociedades no descansan sobre la existencia del mercado, la compra o la venta, sino sobre la triple obligación de dar, recibir y devolver.

Podemos recuperar aquí la amplia definición que hace Joan Tronto (2013) sobre cuidado, que va más allá

de la intimidad del hogar y del cuidado de personas dependientes. Para esta autora, el cuidado es la «actividad característica de la especie humana que incluye todo lo que hacemos con vistas a mantener, continuar o reparar nuestro ‘mundo’, de manera que podamos vivir en él lo mejor posible. Este mundo incluye nuestros cuerpos, nuestras individualidades (*selves*) y nuestro entorno, que buscamos tejer juntas en una red compleja que sostiene la vida».

Dos ideas interesantes se desprenden de sus palabras: 1) el cuidado no solo mantiene la vida, sino que también proporciona bienestar, 2) el cuidado nos pone en relación, se basa en vínculos sociales, construye sociedad. Afirmar que el cuidado construye sociedad significa extender el don y los principios morales que estructuran los cuidados más allá de los lazos familiares, para abarcar el conjunto de la sociedad. De ahí la importancia que tiene considerar la aportación comunitaria a los cuidados, pues las comunidades que cuidan tejen, a su vez, un entramado social consistente. Resaltar la importancia y centralidad del cuidado en la construcción de organización social es una de las constataciones más novedosas en las investigaciones actuales (Pérez-Orozco, 2014).

Para reconocer el cuidado como parte de la organización social hay que desmarcarse de las categorías económicas que ha naturalizado el capitalismo y que separan y dan valor distinto a la producción y a la reproducción, así como de las categorías que nos construyen como individuos autónomos y autosuficientes. Frente al pensamiento liberal, las teorías éticas y morales del cuidado subrayan la vulnerabilidad inherente a la condición humana y la interdependencia como categoría fundamental de relación. Hacen, a su vez, audible la voz de las personas vulnerables y nos ponen en guardia contra las derivas mercantilistas y burocratizadas de nuestras sociedades neoliberales.

Cuando Carol Gilligan (1982) señala que las mujeres tienen una manera diferente de pensar la moral, no se limita a hablarnos de la división sexual del trabajo, sino que resalta el valor del concepto de cuidado. La ética del cuidado, este preocuparse por los demás, sitúa el vínculo social como algo central y coloca en el corazón de nuestras relaciones la vulnerabilidad, la dependencia y la interdependencia. Este reconocimiento de la vulnerabilidad de los seres humanos se convierte en fortaleza, al entender que necesitamos

de los demás para existir nosotros, y ser la base para asumir la responsabilidad nuestra hacia los demás. Tanto Joan Tronto (2013) como Evelyn N. Glenn (2000) se interrogan sobre cómo debería ser el cuidado en una sociedad democráticamente inclusiva, partiendo de los postulados del feminismo y enmarcando los cuidados como potenciadores de un régimen de valor alternativo. El déficit de cuidados es un déficit democrático, por lo que el cuidado debe ser reconceptualizado como valor público, al tiempo que se problematizan las asunciones de género, clase y raza que se han dado por sentadas (Comas d’Argemir y Bofill-Poch, 2021).

Pensamos también en la necesidad de avanzar hacia una sociedad cuidadora, enfocada desde esta perspectiva del cuidado como organización social. Esto implica reconocer la vulnerabilidad de los seres humanos, potenciar la solidaridad generacional y de clase y dar prioridad a los valores asociados al cuidado: pensar en las necesidades de los demás frente al individualismo. Es avanzar en el modelo de la «paridad en el cuidado» (Fraser, 1997), potenciar las iniciativas comunitarias y fortalecer el Estado para proveer servicios públicos y protección social. Supone dar valor al vínculo social, pues sin vínculo social no hay sociedad. Este es un buen punto de partida para superar el modelo de la hegemonía mercantil, adoptar la lógica del antiutilitarismo y de la sostenibilidad de la vida como prioridad. En este sentido, el cuidado se sitúa como un elemento de profunda transformación social al subvertir las relaciones dominantes a nivel económico y político. Y esta es la principal diferencia de la economía del cuidado respecto a la economía planteada.

Bibliografía

- Comas d’Argemir, Dolors, y Bofill, Sílvia (eds.) (2021), *El cuidado de mayores y dependientes: avanzando hacia la igualdad de género y la justicia social*. Barcelona: Icaria.
- Comas-d’Argemir, Dolors, y Bofill-Poch, Sílvia (eds.) (2022), *Cuidar de mayores y dependientes en tiempos de la Covid-19. Lo que nos ha enseñado la pandemia*. Valencia: Tirant Humanidades.
- Comas d’Argemir, Dolors, y Roigé, Xavier (2018), «Introduction. Between family and State.

- The new faces of ageing in Europe», *Ethnologie française*, 171: 389-400.
- Durán, María Ángeles (2018), *La riqueza invisible del cuidado*. València: Universitat de València.
- Fraser, Nancy (1997), «Después del salario familiar. Un experimento conceptual postindustrial». En: *Iustitia Interrupta. Reflexiones críticas desde la posición 'postsocialista'*. Bogotá: Siglo del Hombre Editores, Universidad de los Andes.
- Gilligan, Carol (1982), *In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development*. Cambridge: Harvard University Press.
- Glenn, Evelyn N. (2020), «Creating a caring society», *Contemporary Sociology*, 29(1): 84-94.
- Kalache, Alex (2015), *Envejecimiento activo. Un marco político ante la revolución de la longevidad*. Río de Janeiro: International Longevity Centre Brazil (ILC-Brazil).
- Lamb, Sarah, Robbins-Ruszkowski, Jessica, and Corwin, Anna I. (2017), «introduction. Successful Aging as a Twenty-first-Century Obsession», en Lamb, S. (ed.), *Successful Aging as a Contemporary Obsession. Global Perspectives*. London: Rutgers University Press, pp. 1-23.
- Mauss, Marcel ([1923-24] 1991), «Ensayo sobre los dones. Motivos y formas de intercambio en las sociedades primitivas», en *Sociología y Antropología*. Madrid: Tecnos, pp. 155-263.
- Pérez-Orozco, Amaia (2014), *Subversión feminista de la economía. Aportes para un debate sobre el conflicto capital-vida*. Madrid: Traficantes de Sueños.
- Polanyi, Karl ([1957] 1974), «La economía como actividad institucionalizada», en Polanyi, Karl, Arensberg, Conrad M., y Pearson, Harry W. (eds.), *Comercio y mercado en los imperios antiguos*. Barcelona: Labor, pp. 289-315.
- Thelen, Tatjana (2015), «Care as social organization: Creating, maintaining and dissolving significant relations», *Anthropological Theory*, 15(4): 497-515.
- Tronto, Joan C. (2013). *Caring democracy: Markets, equality and justice*. New York: NYU Press.

Fernando Lamata

Asociación por un Acceso Justo a los Medicamentos

Es posible que la *economía plateada* pueda ser un buen negocio, lo que algunos llaman una oportunidad, para determinadas empresas privadas y fondos de inversión (fondos buitres). Lo que sí es seguro es que la economía plateada en el sector de la salud y de los cuidados es un mal negocio para las personas mayores.

Economía plateada

Al hablar de *economía plateada* o *silver economy*^{1,2} nos referimos al negocio privado que se genera en torno al intercambio de bienes y servicios orientado a personas mayores con capacidad adquisitiva. Lógicamente, la empresa privada buscará beneficios, y, por lo tanto, se orientará a las áreas donde pueda haber rendimientos comerciales interesantes.

Una de esas áreas (la primera para muchos autores que han escrito sobre el tema) es la salud: el sector sanitario y socio-sanitario, el diagnóstico y el tratamiento, los cuidados de larga duración, las residencias para personas mayores, las tecnologías para atención a distancia y monitorización, etc.

Recordemos que, tradicionalmente, el negocio privado en el sector sanitario ha buscado crecer en dos vertientes. Por una parte, el *aumento de la sanidad de financiación privada*, relacionado directamente con la falta de cobertura o el deterioro de la sanidad pública. Por otra parte, la *gestión privada y la venta de productos o servicios a la sanidad de financiación pública* (medicamentos y productos sanitarios, externalización de servicios, conciertos, concesiones, etc.).

La *economía plateada* en relación con la sanidad, como oportunidad de negocio, tiene que incidir

en estas dos vertientes: *disminución de la financiación pública y aumento de la privada; externalización de la parte de financiación pública a la gestión privada y aumento del gasto farmacéutico.*

La salud y la atención sanitaria pública son un derecho humano

En otros sectores de producción de bienes y servicios es posible que la *economía plateada* pueda ofrecer soluciones a las personas mayores. En el caso de la sanidad, sin embargo, puede causar no pocos daños.

La salud y la atención a la salud no son cualquier producto o servicio. La salud es un derecho humano, un derecho que debe ser igual para todas las personas, según la Convención de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ratificada por España. La Constitución Española, por otra parte, reconoce el derecho a la protección de la salud (artículo 43), que se financiará con un sistema fiscal justo y progresivo (artículo 31).

Por lo tanto, todas las personas, también las personas mayores, tenemos derecho a una atención sanitaria de calidad, en función de las capacidades del país (nivel de renta). Con el nivel de renta de España, se debería ofrecer un sistema sanitario de máxima calidad. La financiación se debe regir, según la Constitución, por el principio de solidaridad. La distribución y acceso a los servicios se debe regir por el principio de equidad; es decir, se debe atender a las personas en función de su necesidad. Las personas mayores necesitamos más atención sanitaria. Hasta los 50 años, la mayoría de las personas no ha necesitado acudir al médico por una enfermedad. Es a partir de los 60 años cuando van apareciendo problemas de salud (hipertensión, cardiopatías, diabetes, trastornos mentales, ictus, problemas digestivos, cánceres, artrosis, etc., etc.) que requieren consultar al médico de atención primaria y, en su caso, a distintos especialistas. Las personas mayores ya tenemos apuntadas

1. Silver Economy Group: https://silvereconomygroup.com/?gclid=CjwKCAjwrNmWBhA4EiwAHbjEQA3vjZGd4GbV1ESUleE5xvFTJ9bmzXYs1KSRsjpDHveTdRrN4bkaSBOCUDsQAvD_BwE
2. Vida Silver: <https://www.ifema.es/vida-silver/profesional/silver-economy-presente-y-futuro-de-la-economia/>

en nuestra agenda o calendario las citas y revisiones periódicas con los centros sanitarios, y organizamos nuestra actividad respetando esos controles. En general, somos las personas mayores las que tomamos más medicinas para los diferentes padecimientos o desajustes, y las que requerimos cada vez más cuidados.

Una sanidad pública y una atención socio-sanitaria pública de calidad son las que nos garantizan el mantenimiento del estado de salud en las mejores condiciones posibles. Y el acceso equitativo a unos servicios sanitarios de calidad solamente lo puede ofrecer el sector público.

El sector privado, por definición, es discriminatorio. No se guía por la equidad, sino por la rentabilidad, por obtener el mayor margen de beneficios posible, aumentando precios y bajando gastos (a veces, a costa de la calidad y la seguridad). Tampoco se guía por la solidaridad. Cada póliza cubre más o menos servicios en función del precio. La *economía planteada* podrá ofrecer una buena calidad a un pequeño porcentaje de personas mayores de alto poder adquisitivo. Pero para la mayoría de la población supondría una pérdida de calidad y de derechos.

Evolución de la población

Es importante ser conscientes del crecimiento de la población mayor de 65 años en España, durante los últimos diez años, mientras que la población global ha crecido más lentamente. Así, según el Instituto Nacional de Estadística, entre 2010 y 2022 la población española pasó de 46.486.621 a 47.936.043, lo que supone un 3,11 % más (+1.449.422). Pero la población mayor de 65 años pasó de 7.854.584 a 9.340.109, un 18,91 % más (+1.485.525).

Entre 2010 y 2022, la proporción de personas mayores de 65 años sobre el total de la población ha pasado de 16,89 % a 19,48 %. Según las proyecciones del INE, en 2037 el 26 % de la población tendrá más de 65 años.

«Las generaciones del *baby boom* están iniciando su llegada a la jubilación. La presión sobre los sistemas de protección social continuará aumentando

y empezará a ser muy notable alrededor del año 2035, para luego disminuir rápidamente»³.

Por otra parte, conviene saber que los servicios sanitarios se consumen sobre todo en las últimas etapas de la vida. Más del 50 % de todas las estancias en hospitales son causadas por personas mayores. Por tanto, el coste de atención sanitaria de una persona mayor es de tres o cuatro veces lo que cuesta la atención sanitaria para la media de la población. Esto implica que, para mantener la misma calidad de atención sanitaria, el gasto sanitario debería crecer en la medida en la que aumente la población mayor.

¿Cuál ha sido la evolución del gasto sanitario público y privado en España?

El gasto sanitario público en 2021, según el Sistema de Cuentas de Salud del Ministerio de Sanidad, ascendía a 94.694 millones⁴.

En la primera década de los años 2000, la sanidad española había mejorado notablemente, aunque todavía requería un incremento de gasto para situarnos en la media de los países más avanzados de la Unión Europea (UE). La crisis financiera de 2009 y la gestión que hicieron los gobiernos y la propia Unión Europea en los años siguientes (recortes en los gastos públicos para intentar controlar el déficit público, mientras se destinaban enormes cantidades a reflotar las entidades financieras) impactaron negativamente en los presupuestos sanitarios, causando un deterioro en la calidad de los servicios del que todavía no se ha recuperado nuestro Sistema Nacional de Salud.

El gasto sanitario público en España en 2021, según Eurostat Database⁵, fue del 7,3 % del PIB, frente al 8,6 % de Alemania o el 9,2 % de Francia. Una diferencia de 1,3-1,9 puntos, equivalente a unos 20.000

3. CSIC, *Un perfil de las personas mayores en España 2023*. Informes envejecimiento en red. Número 30, octubre de 2023.

4. Ministerio de Sanidad y Consumo, *Financiación y gasto sanitario. Sistema de Cuentas de Salud (SCS)*: <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/finGastoSanit.htm>

5. Eurostat Data Base, *Population and social conditions. Health. Health care expenditure*: <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>

millones de euros: este es el boquete que nos hace falta cubrir para poder ofrecer una sanidad pública acorde con nuestro nivel de renta y con las exigencias de la Constitución Española, la Convención de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales y la Ley General de Sanidad.

Entre tanto, el gasto sanitario privado ascendía a 37.289 millones de euros en 2021 y suponía ya un 3,09 % del PIB. Entre 2010 y 2021, el gasto sanitario privado creció un 47,78 %, mientras que el gasto sanitario público crecía la mitad, un 26,2 %.

El aumento del gasto sanitario privado y los recortes de gasto sanitario público se tradujeron en que el porcentaje del gasto sanitario privado sobre el total de gasto sanitario pasó del 26,4 % en 2010 al 28,3 % en 2021. En cambio, el porcentaje de gasto sanitario público bajó del 74,6 % al 71,7 %. Esta evolución contrasta con la Euroárea, donde el porcentaje de gasto sanitario público sobre el total asciende al 80 %.

La insuficiencia del gasto sanitario público se traduce en una peor calidad de los servicios: listas de espera inaceptables

La reducción de gasto sanitario público se traduce en una reducción de personal y de medios (infraestructuras, equipamiento), sobrecarga asistencial y desmotivación, y la consecuencia es que la oferta de los servicios no puede dar respuesta adecuada a la demanda de atención. Así, los servicios se masifican y aumentan los tiempos que los pacientes deben esperar para ser atendidos: las listas de espera.

Según datos del Ministerio de Sanidad, entre 2010 y 2023, las listas de espera para consultas externas de especialista y para cirugía programada han aumentado sensiblemente⁶. El impacto de la pandemia de la COVID-19 ha cronificado esta situación negativa que es urgente revertir.

En lista de espera quirúrgica, el tiempo medio de espera pasó de 61 días en junio de 2010 a 112

6. Ministerio de Sanidad, *Sistema de información de listas de espera del Sistema Nacional de Salud*: <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/listaEspera.htm>

La reducción de gasto sanitario público se traduce en una reducción de personal y de medios (infraestructuras, equipamiento), sobrecarga asistencial y desmotivación, y la consecuencia es que la oferta de los servicios no puede dar respuesta adecuada a la demanda de atención. Así, los servicios se masifican y aumentan los tiempos que los pacientes deben esperar para ser atendidos: las listas de espera.

días en junio de 2022, lo que supone un aumento de 83,6 %. En cuanto a porcentaje de personas que están en lista más de seis meses, pasó de 4 % a 17,4 %, con un aumento del 335 %

En lista de espera de consultas externas, el tiempo medio de espera pasó de 53 a 87, lo que supone un aumento del 64 %. El porcentaje de personas que están en lista más de 60 días pasó de 36 % a 51,6 %, suponiendo un aumento del 43,33 %.

Estas cifras no tienen en cuenta las diferentes formas de gestionar la información sobre listas de espera, en ocasiones muy deficiente, lo que hace pensar que las esperas reales pueden ser mayores.

La pandemia de la COVID-19 también ha presionado muy fuertemente la atención primaria, que ya estaba debilitada por los recortes sanitarios de los años anteriores. Así, se han generado listas de espera de varios días para ser atendidos por el médico de familia, que no se han recuperado. En efecto, en el Barómetro Sanitario de julio de 2023 se muestra que un 91,5 % de las personas que pidieron consulta con el médico de familia tuvo que esperar más de un día hasta que les pudieran atender; y de estos, el tiempo medio de espera fue de 8,57 días. Es inaceptable.

De esta forma, se retrasa el diagnóstico del problema de salud y muchas personas tienen que acudir a las

urgencias. Al mismo tiempo, se han cerrado servicios de urgencias ambulatorios, con lo cual, muchos servicios de urgencias de hospitales se ven desbordados. Los pacientes tardan varias horas para ser atendidos en malas condiciones. Algunos pacientes que requieren ingreso pueden pasar varias horas en camas provisionales en los pasillos de las urgencias. Esta presión en la urgencia obliga a suspender cirugías programadas, con lo que se prolonga más la lista de espera, formando un círculo vicioso que deteriora progresivamente la calidad de la atención y provoca una sobrecarga asistencial en los profesionales.

Las personas que tienen rentas medias o altas buscan solucionar «privadamente» esta situación, acudiendo a la sanidad privada, contratando alguna póliza de seguro privado o acudiendo a una consulta privada. Este es uno de los mecanismos por los que se «privatiza» el gasto sanitario, obligando a las personas que pueden a pagarse su atención.

Los copagos y la desfinanciación de medicamentos

Otra forma de privatizar el gasto sanitario público es retirar la financiación de parte o todo el coste de un determinado medicamento o producto sanitario. El paciente (los que pueden) tiene que pagar un copago de su bolsillo para una medicina o un producto sanitario (lentillas, audífono, silla de ruedas...). Pero hay personas que no pueden pagar. En el Decreto 16/2012, con los recortes aplicados a raíz de la crisis financiera, se introdujeron copagos en medicamentos para pensionistas y se aumentaron los copagos para trabajadores activos. La consecuencia ha sido una barrera para el acceso. Así, en el Barómetro Sanitario del Ministerio de Sanidad de julio 2023⁷ una pregunta importante respecto a la falta de cobertura (privatización) por los copagos es la siguiente: «En los últimos 12 meses, ¿ha dejado de tomar algún medicamento recetado por el médico/a de la sanidad pública porque no se lo pudo permitir por motivos económicos?».

7. Ministerio de Sanidad, *Barómetro Sanitario 2023 (segunda oleada)*, Centro de Investigaciones Sociológicas. Julio 2023: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/BarometroSanitario/Barom_Sanit_2023/Barom_Sanit_2023_2a_oleada/Marginales_2a_oleada_Es3414_def.pdf

Respondió que sí un 4 % de la población. Esto supone que 1.917.000 personas no pudieron tomar las medicinas que necesitaban, porque no tenían dinero para comprarlas. No son una ni dos. Son muchas personas que ven vulnerado su derecho a una atención sanitaria completa y de calidad.

La opinión pública sobre la calidad de los servicios sanitarios

El mismo Barómetro Sanitario del Ministerio de Sanidad, elaborado por el Centro de Investigaciones Sociológicas, pregunta acerca de la calidad de los servicios. En la última oleada, de julio de 2023, un 58,1 % de las personas encuestadas contestó que la sanidad pública funcionaba bien o muy bien. Todavía la sanidad pública en España ofrece una atención de calidad. Pero la masificación, la sobrecarga asistencial, las listas de espera, etc., han empeorado la valoración social de manera importante. En efecto, en 2010 eran un 73,88 % de los encuestados los que opinaban que la sanidad funcionaba bien o muy bien. Son 15 puntos menos. Es una sensación de deterioro muy significativa.

De la misma manera, en el Barómetro mensual del CIS⁸ se pregunta cuál es el problema que le afecta más a usted personalmente. En la última oleada (noviembre 2023), la sanidad es el segundo problema que más afecta personalmente a los españoles (preocupa a más del 30,5 % de la población, cuando en 2010 preocupaba solamente al 3,5 %).

Ese deterioro de la calidad de los servicios hace que las personas de rentas medias y altas vayan a usar la sanidad privada. Se pierde el aprecio por la sanidad pública, que «no me resuelve mi problema», y se debilita la exigencia hacia las autoridades públicas para que mejoren los servicios. Es el «sálvese quien pueda». En esta situación, el discurso de *bajada de impuestos generalizada* es bien venido, ya que no queremos una carga que no se traduce en un buen servicio (aunque dicha bajada suele beneficiar a las rentas más altas, y la pérdida de ingresos

8. Centro de Investigaciones Sociológicas, *Barómetro CIS*, noviembre de 2023: <https://www.cis.es/documents/d/cis/es3427mar-1->

fiscales perjudica más a las personas más necesitadas, al recortar políticas públicas).

La tendencia que observamos, si no se corrige en los próximos meses y años, es a un aumento mayor del gasto sanitario privado, para suplir las deficiencias del gasto sanitario público. Esto se traducirá en una peor calidad de los servicios, una desigualdad en el acceso y una falta de aprecio y apoyo social.

Privatización de la gestión en el gasto de financiación pública

El problema no radica solo en los efectos de los recortes de la financiación sanitaria pública. No solo se ha producido una privatización del gasto sanitario por trasvase de parte de dicho gasto al bolsillo de los pacientes. También se produce una privatización por la externalización de servicios, es decir, la cesión a la gestión privada de parte de los servicios con financiación pública. Esto es así en la compra de medicamentos y productos sanitarios y también en la prestación de algunos servicios asistenciales a través de conciertos, concesiones y otro tipo de contratos. Una partida importante es la del gasto sanitario de Muface, Isfas y Mugeju y la atención sanitaria a los accidentes de trabajo, que se hace en buena parte a través de compañías de seguros sanitarios privados (4.655 millones de euros en 2021). La «economía plateada» trata de embolsarse y aumentar también este dinero.

El gasto en conciertos (contratos con empresas privadas por parte de los Servicios Públicos de salud) para prestación de diferentes servicios alcanzó los 9.227 millones de euros en 2021⁹. Si añadimos el gasto en oficinas de farmacia, que se hace también a través de convenios entre los Servicios de Salud y los

9. Ministerio de Sanidad, *Estadística de Gasto Sanitario Público 2021*: <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/gastoSanitario2005/home.htm>

colegios de farmacéuticos, y que en 2021 ascendió a 12.808 millones de euros, podemos ver que un total de 26.690 millones de euros de gasto sanitario público se gestionan privadamente, suponiendo un 28,18 % del total de gasto sanitario público en 2021.

El problema de los monopolios y los beneficios abusivos en los medicamentos

Una de las partidas en las que el gasto sanitario público es más ineficiente, drenando recursos muy importantes del sistema público hacia el beneficio privado, es el gasto farmacéutico. En el Sistema Nacional de Salud se pagaron 22.018 millones de euros en el año 2022. En gasto farmacéutico hospitalario (8.895 millones de euros) y en gasto farmacéutico en oficinas de farmacia (13.123 millones de euros)¹⁰. Este gasto ha ido en aumento, a costa del gasto en personal y en inversiones. Estimamos que el exceso de gasto en esta partida, por culpa de los precios abusivos de los nuevos medicamentos, es de más de 10.000 millones de euros anuales¹¹.

Los precios de los medicamentos nuevos son tan altos porque las compañías tienen el monopolio que les conceden los gobiernos para comercializar sus productos «en exclusiva» durante 20 años. Durante ese tiempo pueden fijar precios muy por encima de los costes de fabricación. La justificación de los monopolios es que esa cantidad adicional serviría para financiar la investigación de nuevos medicamentos. Sin embargo, desde que se generalizaron los monopolios en 1995, a raíz del acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC), los precios fijados por las empresas han sido mucho

10. Ministerio de Hacienda, *Indicadores sobre gasto farmacéutico sanitario*: <https://www.hacienda.gob.es/es-ES/CDI/Paginas/EstabilidadPresupuestaria/InformacionAAPPs/Indicadores-sobre-Gasto-Farmac%C3%A9utico-y-Sanitario.aspx>

11. Gálvez, R., y Lamata F., «Monopolios y precios de los medicamentos: un problema ético y de salud pública», Fundación Alternativas: <https://fundacionalternativas.org/publicaciones/monopolios-y-precios-de-los-medicamentos-un-problema-etico-y-de-salud-publica/>

más altos de lo que hubiera sido necesario para financiar la investigación. Las empresas farmacéuticas obtienen unos beneficios sobre ventas, una vez pagada la fabricación y la I+D, que son entre cuatro y seis veces más de lo que obtienen el resto de empresas industriales no farmacéuticas. Si los precios fijados por las empresas y los gobiernos fueran ajustados al coste de fabricación, más el coste de I+D, más un beneficio industrial en la media del resto de las industrias, el Sistema Nacional de Salud en España podría ahorrar 10.000 millones de euros. Y el sistema sanitario público en la UE ahorraría más de 80.000 millones de euros.

Este modelo de patentes y monopolios no supone únicamente un gasto innecesario de muchos miles de millones. Además, este modelo no sirve para lo que se supone que se aprobó: no aumenta la investigación innovadora. Las empresas invierten en investigación incremental, en pequeñas mejoras de productos ya existentes, para poder así renovar los monopolios y las exclusividades. No invierten en la investigación en problemas de salud que preocupan a la población. La investigación realmente innovadora se financia con inversión pública directa. Pero, después, las empresas compran esa investigación a la universidad o a instituciones públicas y la patentan, reproduciendo el modelo de monopolio. Esta situación se ha visto en la pandemia de la COVID-19. Los gobiernos financiaron la investigación con subvenciones directas y también mediante compras anticipadas. Sin embargo, cedieron a las empresas los derechos de propiedad intelectual y permitieron que fijaran precios 10 y 20 veces por encima de los costes. Estos precios abusivos, y la limitación de producción en las fases iniciales de la pandemia, provocaron una prolongación innecesaria de la misma, con nuevas variantes del virus. La consecuencia de ello ha sido un gasto muy por encima de los costes para los países que podemos pagar y una barrera al acceso para los países de medianos y bajos ingresos. Con precios justos se hubiera podido vacunar a toda la población mundial al mismo ritmo que se vacunó la población de los países de altos ingresos, y se hubieran evitado nueve millones de muertes. A cambio de eso, las empresas farmacéuticas ganaron con las vacunas y otros productos sanitarios para la COVID-19 más de 200.000 millones de euros en dos años: un beneficio abusivo, brutal.

El exceso de beneficios de la industria farmacéutica le permite destinar importantes cantidades a patrocinar a muchos profesionales sanitarios, sociedades médicas, revistas científicas, etc., con lo que condiciona su forma de trabajar, pudiendo inducir prescripciones más caras o innecesarias y provocando así efectos adversos nocivos: casi 200.000 personas mueren cada año en la Unión Europea por esta causa.

Evolución del gasto sanitario privado: la otra cara de la moneda

Al mismo tiempo que el sector sanitario público reducía sus gastos en personal y en inversiones, lo que se traducía en aumento de listas de espera y peores condiciones de atención, la sanidad privada podía ofertar sus servicios, tanto para clientes privados como para los servicios de salud, que, como no daban abasto, «externalizaban» intervenciones quirúrgicas o procesos diagnósticos.

Así, entre 2010 y 2021, el gasto sanitario privado en asistencia especializada ambulatoria creció un 83,74 %, hasta los 7.190 millones de euros. El gasto en hospitalización de pacientes agudos creció en un 119,81 %, hasta alcanzar 4.106 millones de euros. El gasto privado en medicamentos aumentó en un 87,96 %, hasta 6.605 millones de euros. Y el gasto privado en dispositivos terapéuticos (lentillas, audífonos, prótesis, etc.) llegó a los 8.784 millones de euros, con un crecimiento del 47,6 %.

Los seguros sanitarios privados también han crecido hasta alcanzar más de 12 millones de asegurados en 2021, desde los 8,5 millones de asegurados de 2011¹². El volumen económico alcanzó 9.091 millones de euros en 2021, frente a los 4.811 de 2010, con un aumento del 88,96 % (mientras, la sanidad pública, en euros corrientes, crecía un 26,2 %). Los seguros tienden a concentrarse en personas jóvenes. Si para el conjunto de la población española hay un 25,46 % que tiene seguro sanitario privado, en personas mayores de 61 años solamente son un 19,8 %. Hay empresas de seguros sanitarios que no ofrecen pólizas a personas mayores de 70 ó 75 años.

12. *Memoria Social del Seguro 2022*: <https://www.unespa.es/main-files/uploads/2023/05/memoria2022.pdf>

El mercado sanitario y la economía plateada. ¿Adónde nos lleva?

Antes de la crisis financiera de 2009 y de los recortes de gasto público que, en los años siguientes, impusieron las entidades financieras (causantes y beneficiarias de la crisis) a los gobiernos en la UE, la sanidad pública en España, con altibajos, había logrado una calidad muy aceptable, en términos de prestaciones, servicios y resultados, con un coste asumible por nuestro nivel de renta.

Desde la crisis de 2009 y, sobre todo a partir de 2012 (Real Decreto Ley 16/2012), los recortes en gasto sanitario público impactaron negativamente en la calidad del Sistema Nacional de Salud. Además de los recortes, algunas políticas de gestión del gasto sanitario público también fueron muy negativas (aumento de copagos, aumento de precios abusivos de medicamentos, concesiones, externalizaciones, etc.), provocando el debilitamiento de la sanidad pública y el deterioro de la calidad y del precio social.

Al mismo tiempo, la sanidad privada y las empresas farmacéuticas aprovecharon para crecer. Pero a la sanidad privada le interesa ofrecer servicios a personas con poder adquisitivo. Si la sanidad pública se deteriora, la calidad de los servicios para los mayores será peor. Muy pocas personas mayores se podrán pagar un seguro privado que cubra lo que hoy ofrece la sanidad pública.

La sanidad privada puede ser un complemento para algunos servicios de confort (habitación individual, elección de especialista), siempre que la sanidad pública funcione bien y resuelva eficazmente los problemas de salud. Una proporción de gasto sanitario privado del 10 %-20 % del total puede ser adecuada, pero si aumenta, significará una infrafinanciación de la sanidad pública. Una gestión de parte del gasto sanitario público de hasta un 10 %-20 %, a través de conciertos, servicios de transporte u otros, puede ser razonable, pero si pasa ese umbral, se estará deteriorando la gestión sanitaria pública. España, como hemos visto, ha sobrepasado estos umbrales de riesgo.

No olvidemos que las pólizas de seguros privados no ofrecen a todos la misma cobertura, ni ofrecen más atención según la necesidad, independientemente del pago. Hay pólizas de plata, de oro, de platino,

Pero a la sanidad privada le interesa ofrecer servicios a personas con poder adquisitivo. Si la sanidad pública se deteriora, la calidad de los servicios para los mayores será peor. Muy pocas personas mayores se podrán pagar un seguro privado que cubra lo que hoy ofrece la sanidad pública.

de diamante, etc., etc., que ofrecen diferentes prestaciones, según el precio de la póliza.

El objetivo de la sanidad privada: el modelo de EE. UU.

El objetivo de algunas empresas de seguros sanitarios y de algunos conglomerados de hospitales privados es controlar toda la provisión de servicios públicos, para realizarla con gestión privada (mercado potencial de 90.000 M€) y aumentar el gasto sanitario privado hasta niveles equivalentes a los de EE. UU. (otros 50.000 M€ adicionales). Y, por otro lado, las empresas farmacéuticas tratarán de seguir aumentando el gasto farmacéutico total (superando los 30.000 M€).

Por eso, las políticas neoliberales tratan de crear la imagen de que el sistema sanitario público es ineficiente, rígido, de poca calidad, y defienden que no aumente el gasto en los centros sanitarios públicos, que no aumente personal, ni se renueve equipamiento, ni se refuerce el Ministerio de Sanidad, y que, en cambio, aumenten los conciertos y el «modelo Muface».

De esa forma, si, mediante el proceso descapitalizador, la sanidad pública pierde calidad y precio social, el gasto sanitario privado irá aumentando.

Los resultados del modelo sanitario y socio sanitario de EE. UU. son un gasto sanitario total en relación con el PIB que es casi el doble, y bastante peores resultados en salud. En efecto, la esperanza de vida al nacer en EE. UU. era de 76 años en 2021, frente a la de 83 años en España: siete años de diferencia son muchos años¹³.

Si tomamos el gasto sanitario público en relación con el PIB, en EE. UU. alcanzaba el 10,68 % en 2020, frente a un 8,59 % en la Euroárea¹⁴. Pero con ese gasto público, debido a un ineficiente sistema de gestión, solamente está cubierta por la sanidad pública el 50 % de la población en EE. UU. (con Medicare para los mayores y Medicaid para las personas con rentas más bajas) y el resto de la población se tiene que hacer seguros privados. En cambio, en la Unión Europea, con menos gasto, está cubierto por la sanidad pública el 90-100 % de la población. El modelo de Estados Unidos, muy fragmentado, con alto grado de externalización a gestión privada, con varios niveles de subcontrataciones y de intermediarios, es muy ineficiente.

Por otra parte, este sistema, aun siendo más caro, cubre peor las necesidades. Sobre todo las de personas de menos rentas. A pesar del seguro sanitario público de salud que cubre a personas mayores, Medicare, en EE. UU., un 8,5 % de los mayores de 65 años tuvo que pedir préstamos para pagar facturas sanitarias, por necesidades no cubiertas¹⁵. Además, las deudas sanitarias son la primera causa de bancarrota en las personas mayores. ¿Queremos ir hacia ese modelo?

Algunos efectos de la privatización de servicios sanitarios y socio sanitarios

Christopher Thomas, en su artículo «The Tory Plan for Stealth NHS Privatization», publicado en *Tribune*

13. World Bank Data: <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.IN>

14. Ibidem.

15. Consumer Financial Protection Bureau, *Medical debt among older adults before the pandemic*: <https://www.consumerfinance.gov/consumer-tools/educator-tools/resources-for-older-adults/data-spotlight-medical-debt-among-older-adults-before-pandemic/>

el 15 de mayo de 2022¹⁶, denuncia que la infrafinanciación del Servicio Nacional de Salud bajo el gobierno conservador impulsa el crecimiento del gasto sanitario privado, provocando una privatización encubierta. Esta tendencia socava el apoyo público al Servicio Nacional de Salud (NHS). El NHS era el orgullo del país, pero algunas decisiones políticas lo están transformando en un sistema injusto.

El Inglaterra, el giro neoliberal empezó en la década de 1980. Después, las medidas de austeridad adoptadas para hacer frente a la crisis de 2010 y la pandemia de la COVID-19 han golpeado duramente el NHS. En efecto, con la excusa de la COVID se han normalizado listas de espera catastróficas que se habían ido generando en los años anteriores. Los neoliberales argumentan que es culpa de la ineficiencia del sistema sanitario público. En realidad, es consecuencia de la falta de personal, de las malas condiciones de trabajo, de la falta de inversiones, etc. Es una opción política.

El que puede pagar, se salta la lista de espera contratando un seguro sanitario, o aceptando el pago de una consulta o una prueba. Pero muchas personas de rentas medias y bajas no pueden pagar, y cada vez más personas tienen que recurrir a pedir ayuda a familiares y amigos para pagar los gastos médicos.

Si las clases medias tratan de obtener los servicios sanitarios en la sanidad privada, el NHS seguirá deteriorándose, se perderá el apoyo social y la sanidad pública, que entonces será de baja calidad, quedará reducida para las personas mayores y los pobres.

En otro artículo de M. V. Zunzunegui y colaboradores, «The impact of Long-Term Care Home Ownership and Administration Type on All-Cause Mortality from March to April 2020 in Madrid»¹⁷, publicado en la revista *Epidemiología* el 23 de junio de 2022, se muestra cómo hubo más mortalidad por COVID-19 en las residencias de titularidad pública y gestión privada. En efecto, la mortalidad fue del 7,4 % en residencias de gestión pública y del 21,9 % en las residencias de gestión «indirecta». La externalización de los servicios se traduce en menos personal por residente, salarios más bajos, cualificaciones

16. <https://tribunemag.co.uk/2022/05/nhs-private-healthcare-industry-growing-britain>

17. <https://www.mdpi.com/2673-3986/3/3/25/htm>

menos exigentes, desvío de beneficios a los accionistas con poca reinversión en las instalaciones, etc.

En el mismo sentido, otro trabajo de Benjamin Goodair y Aaron Reeves, publicado en *The Lancet*, en julio 2022, sobre la externalización de servicios sanitarios al sector privado y su relación con la mortalidad evitable, muestra que entre 2013 y 2020, la externalización de servicios sanitarios supuso un aumento de la mortalidad estimada en 557 fallecidos, cuya muerte se debía haber evitado¹⁸.

La mortalidad evitable aumentó en paralelo a la privatización de la gestión de los hospitales públicos, como resultado de una probable disminución de calidad de los servicios. El discurso que defiende las privatizaciones (las ventajas de la competencia, la flexibilidad, la autonomía de gestión, etc.) se ha demostrado fallido. Se observan recortes de gastos, menos personal, menos cualificado, con menores salarios, etc.

Helen O'Connor también denuncia el efecto negativo de la externalización en *Tribune*, el 20 de junio de 2022: «En el hospital de San Jorge en Londres, los trabajadores empleados por la empresa subcontratada Mitie están en huelga exigiendo condiciones decentes de trabajo, y para pedir que sus contratos reviertan al NHS... Esta disputa muestra el efecto de la privatización del NHS en los pacientes. Los recortes de personal significan que hay áreas que no se pueden limpiar bien, con riesgo de infección hospitalaria...»¹⁹.

Otro ejemplo que avala la mayor eficiencia de la gestión pública es la comparación del porcentaje de gasto en «Administración de la Salud y Seguros Médicos» entre la gestión pública y la privada. Según el Sistema de Cuentas de Salud, del Ministerio de Sanidad, en 2021, en los servicios sanitarios gestionados por las Administraciones Públicas el gasto en gestión ascendió a un 1,68 % del gasto sanitario público.

18. Goodair, B. y Reeves A., «Outsourcing health-care services to the private sector and treatable mortality rates in England, 2013-20: an observational study of NHS privatization», *The Lancet Public Health*, July 1, 2022: [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(22\)00133-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(22)00133-5/fulltext)

19. O'Connor, H., «Get Outsourcing Out of Our Hospitals», *Tribune*, 20 6 2022: <https://tribunemag.co.uk/2022/06/mitie-gmb-strike-st-georges-hospital-workers-outsourcing>

Pero si la *economía plateada* pone sus ojos en los servicios sanitarios, las personas mayores lo pagarán muy caro, y sí tenemos que objetar. La atención sanitaria es un derecho. Y todas las personas, también las personas mayores, tenemos derecho a un servicio sanitario público de calidad, que atienda a las personas en función de su necesidad y no en función de su nivel económico. Si la sanidad se transforma en un *mercado*, las personas mayores perderemos mucho.

En la sanidad privada, en cambio, el gasto en gestión ascendió a 5,69 % del gasto del Sector Privado.

Recuperar y consolidar unos buenos servicios sanitarios públicos para los mayores y para el conjunto de la sociedad

Si la *economía plateada* significara poder ofrecer a las personas mayores, que tengan poder adquisitivo alto, servicios complementarios de ocio o lujo (una vivienda más lujosa, un coche más rápido, una televisión más grande), no habría gran cosa que objetar. El que pudiera y quisiera se pagaría ese lujo.

Pero si la *economía plateada* pone sus ojos en los servicios sanitarios, las personas mayores lo pagarán muy caro, y sí tenemos que objetar. La atención sanitaria es un derecho. Y todas las personas, también las personas mayores, tenemos derecho a un servicio sanitario público de calidad, que atienda

a las personas en función de su necesidad y no en función de su nivel económico. Si la sanidad se transforma en un *mercado*, las personas mayores perderemos mucho.

Para que un seguro o servicio sanitario privado sea rentable, si tiene una amplia cobertura para personas mayores, que son las que más servicios de salud consumen debido a sus problemas crónicos y a su edad, el precio de la póliza debería ser muy caro. Sería inaccesible para la mayor parte de los pensionistas.

Pero las personas mayores que pudieran pagar esos precios no contratarían el seguro privado si la sanidad pública les diera un buen servicio, con buena calidad profesional, tiempos de espera razonables, etc. Solamente contratarán servicios privados si la calidad en el servicio público se ha deteriorado.

De ahí la estrategia que tienen algunos poderes económicos de debilitar el sistema sanitario público, para *abrir hueco a la economía plateada* para los más ricos. Quizá para unas pocas personas será bueno, lo que no es seguro, pero para la mayoría de la población será un desastre. Las personas mayores se tendrían que conformar con una sanidad de baja calidad, con profesionales desmotivados, sin medios y sin renovación del equipamiento. La economía plateada, en la sanidad y los servicios socio sanitarios, es muy mal negocio para las personas mayores.

Por eso las personas mayores tenemos que defender una buena sanidad pública, con financiación pública suficiente y con gestión mayoritariamente pública, que es la más eficiente. Los mayores debemos decir a los promotores de la *economía plateada* que quiten sus manos de la sanidad. Que busquen enriquecerse en otros sectores. Pero no aquí.

Para poder financiar una buena sanidad es fundamental que se refuerce el sistema fiscal, como ordena la Constitución Española (Artículo 31: «Todos contribuirán al sostenimiento de los gastos públicos de acuerdo con su capacidad económica mediante un sistema tributario justo inspirado en los principios de igualdad y progresividad»). Un sistema progresivo, donde paguen más los que más tienen. Esto, hoy día, no se está cumpliendo en España y hemos de hacer que se cumpla.

En la UE, según Eurostat Data Base, en 2022 el total de ingresos fiscales en España ascendió a un 38 % del PIB²⁰. En la Euroárea 19, ascendió a 41,9 %. Una diferencia de 4 puntos de PIB, equivalente a más de 50.000 millones de euros. A su vez, el fraude fiscal en nuestro país ronda los 70.000 millones de euros²¹.

Por otro lado, en Francia los ingresos fiscales ascendieron al 48 %, en Bélgica al 45,6 % y en Austria al 43,6 %. Es decir, con la misma presión fiscal de Francia, habríamos recaudado 130.000 millones de euros más. El nivel de renta en España permite diseñar un sistema fiscal que grave a las grandes fortunas y las grandes corporaciones y evite el fraude fiscal, de tal manera que se pudieran recaudar 70.000-80.000 millones de euros anuales más.

Al mismo tiempo, se debe optimizar la gestión, reduciendo drásticamente el gasto farmacéutico, mediante una reducción de precios y una mejor prescripción. El ahorro por este concepto podría llegar a los 10.000 millones de euros. También es importante mejorar la coordinación y la cohesión del Sistema Nacional de Salud, para evitar desigualdades y aumentar las sinergias entre los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas. Para ello, el papel del Ministerio de Sanidad debe reforzarse²².

Con los recursos adecuados a nuestro nivel de renta, entre el 8,5 % y el 9 % del PIB dedicado a gasto sanitario público, y una gestión adecuada, la sanidad española puede recuperar y mejorar la calidad que ya alcanzó a principios de este siglo. Y podrá ofrecer a las personas mayores, y al conjunto de la sociedad, unos servicios adecuados a sus necesidades sanitarias. ■

20. Eurostat Data Bas, *Main national accounts tax aggregates*: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Tax_revenue_statistics

21. Murphy, R., «*The European Tax Gap*»: https://www.socialistsanddemocrats.eu/sites/default/files/2019-01/the_european_tax_gap_en_190123.pdf

22. Sabando, P., Lamata, F., y Torres, F., *Pasado, presente y desafíos de futuro del Sistema Nacional de Salud*, Díaz de Santos, 2020, Madrid.

Raquel Martínez-Buján¹
Universidade da Coruña

La provisión de cuidados en los hogares, especialmente durante la etapa de apoyo al mantenimiento de la vejez, está desafiando el modelo de organización social hegemónico, que, basado fundamentalmente en las necesidades laborales y económicas, tiene dificultades para resolver la dedicación de tiempo y trabajo no remunerado que requiere el sostenimiento de la vida (Herrero, 2023). Las últimas cifras de la Encuesta EDAD 2020 realizada por el Instituto Nacional de Estadística confirman que el 69,8 % de las personas en situación de dependencia son cuidadas exclusivamente por un miembro de la familia, siendo una mujer cerca del 70,0 % de las personas cuidadoras principales, habitualmente una esposa o una hija. El aumento de la esperanza de vida es una gran conquista social que no ha sido integrada en nuestra forma cotidiana de vida, puesto que las necesidades básicas de sostenimiento que lleva aparejadas todavía no han encontrado una solución pública. Los servicios sociales orientados a suministrar atención diaria a las personas adultas con enfermedades crónicas o en etapas finales de la vida siguen siendo programas residuales de asistencia que cubren, fundamentalmente, situaciones extremas de atención durante un tiempo muy limitado (Comas y Martínez-Buján, 2022). Por ejemplo, los servicios de ayuda a domicilio, que se han expandido en las últimas décadas con un gran esfuerzo de financiación pública, no son capaces de llegar a proveer cuidados durante un tiempo más prolongado de las dos horas diarias. Sin embargo, según los datos de la fuente anteriormente citada, el 51,8 % de las personas cuidadoras lleva desempeñando estas tareas desde hace más de

El servicio doméstico se convirtió así en la fórmula esencial que ha permitido mantener a las personas más mayores en sus hogares y que ha garantizado la permanencia del pacto de género que fundamenta la división sexual del trabajo.

ocho años y el 46,0 % de las mismas declara que el tiempo de cuidados diario que requiere su pariente va más allá de las diez horas diarias. Estas cifras nos acercan a la cantidad de tiempo socialmente necesario que debe de ser invertido durante las etapas de fragilidad humana para que pueda sostenerse la supervivencia.

No es extraño, por tanto, que, mientras en España hemos ido envejeciendo, las familias de clase alta primero y las familias de clase media posteriormente hayan buscado soluciones privadas complementarias al trabajo no remunerado de las mujeres para mantener a las personas mayores en los hogares. De esta manera, ha sido habitual en nuestro país desde finales de los años 90, cuando las generaciones se estaban haciendo más longevas, las mujeres se estaban incorporando al mercado laboral, cuando se estaba resquebrajando el modelo familiar de un único sustentador y los hombres continuaban sin asumir las tareas de sostenimiento de la vida, que la alternativa de muchos hogares se haya encontrado en la contratación de una trabajadora de cuidados. El servicio doméstico se convirtió así en la fórmula esencial que ha permitido mantener a las personas más mayores en sus hogares y que ha garantizado la permanencia del pacto de género que fundamenta la división sexual del trabajo.

La demanda de trabajadoras de cuidados en los hogares ha sido tan elevada que incluso ha tenido que importarse mano de obra a otros países para incorporarse a esta ocupación. Los datos de la Encuesta de Población Activa señalan que se pasó de 353 mil trabajadoras domésticas en el año 2000 a 662 mil en el año 2010, y el porcentaje de mujeres migrantes en esta ocupación ascendió en esa década de un 19,3 % a un

1. Profesora titular de Sociología.

68,9%. Las mujeres seguían siendo las figuras familiares de cuidados y de asistencia, pero ahora parte de estas tareas se delegan a las trabajadoras domésticas, ya denominadas ampliamente como trabajadoras de hogar y cuidados, precisamente por los servicios de atención a personas adultas que están desempeñando en las últimas décadas. Actualmente, según la Encuesta EDAD 2020, el 28,3 % de las personas en situación de dependencia han contratado a una trabajadora de cuidados remunerada (Rodríguez y Marbán, 2022). Eso asciende a casi una de cada tres personas con necesidad de ayuda diaria. En algunos casos, incluso, las propias trabajadoras se han convertido en las cuidadoras principales las 24 horas del día los siete días de la semana, mediante la utilización del régimen de interna, supliendo así la presencia de otras personas parientes o cubriendo la atención de personas sin vínculos cercanos.

El protagonismo de esta figura ha ido incrementándose paulatinamente y su incorporación en los hogares se ha producido, tradicionalmente, a través de los cánones informales vinculados al servicio doméstico. Las congregaciones católicas y las organizaciones del Tercer Sector se convirtieron en las entidades encargadas de los procesos de reclutamiento y selección de trabajadoras, debido a su rol histórico en los procesos de mediación en este sector (Sarasúa, 1994). Sin embargo, en la última década, este proceso no lucrativo de suministro de trabajadoras de cuidados ha ido modificándose. Estudios realizados sobre este ámbito, como el titulado, «El modelo de cuidados de larga duración en transición: la articulación de programas comunitarios en el sistema público de bienestar tras la Covid-19» (www.caremodelcom.es), financiado por el MICINN para el período 2021-2025, y en el cual participo, muestran que nos encontramos en una nueva etapa del proceso de mercantilización de los cuidados en los domicilios (Martínez-Buján *et al.*, 2024a). Un nuevo período en el que se intensifica la demanda de trabajadoras y en el que, al mismo tiempo, se modifican sus pautas de consumo.

El desarrollo tecnológico ha posibilitado la flexibilización del trabajo mediante la creación de nuevas fórmulas laborales orientadas, específicamente, a satisfacer a bajo coste los deseos «bajo demanda» de los clientes. Los cuidados, continuamente privatizados desde la precariedad, son ahora normalizados como un servicio que tiene que ser accesible, una mercancía más que las familias quieren adquirir como clientes y no usuarias.

Es en este proceso donde las plataformas digitales están adquiriendo un rol relevante debido a las posibilidades que ofrecen en términos de comercialización de los cuidados. El desarrollo tecnológico ha posibilitado la flexibilización del trabajo mediante la creación de nuevas fórmulas laborales orientadas, específicamente, a satisfacer a bajo coste los deseos «bajo demanda» de los clientes. Los cuidados, continuamente privatizados desde la precariedad, son ahora normalizados como un servicio que tiene que ser accesible, una mercancía más que las familias quieren adquirir como clientes y no usuarias. La innovación digital se ha puesto a su servicio, no para proceder a reevaluar esta actividad, sino para convertirla en más asequible (Näre e Isaksen, 2022). Otros cambios sociales, políticos y económicos recientes, acontecidos de forma simultánea, han contribuido también a la expansión de las plataformas digitales en este sector, a saber: la expansión de programas públicos de larga duración basados en transferencias monetarias -que han promovido la presencia empresarial en la provisión de cuidados en los hogares-, la rigidez burocrática de los servicios públicos y las listas de espera en la obtención de un recurso, cambios en la legislación del servicio doméstico -que recogen la posibilidad de que agencias de colocación sean empleadoras de las trabajadoras de cuidados en los hogares- y la situación sanitaria generada por la pandemia Covid-19 -que promovió la desconfianza

en las residencias geriátricas-, podrían considerarse los más relevantes (Martínez-Buján y Moré, 2024b).

La expansión de las plataformas digitales es, por tanto, un fenómeno reciente y global, que atañe tanto a países occidentales como del Sur. En América Latina, por ejemplo, se han detectado más de setenta intermediarios digitales en el sector del trabajo doméstico (Poblete *et al.*, 2024). En India, se ha registrado un crecimiento de un 60 % mensual en las plataformas digitales dedicadas a esta actividad (Kadokia, 2016). En España, su auge en la comercialización de los cuidados en los hogares puede advertirse en los

últimos cinco años, aproximadamente. Algunos informes y estudios sobre esta temática identifican ya más de diez plataformas especializadas en este ámbito, cuya fundación se establece en el período 2015-2018 (Rodríguez-Modroño *et al.*, 2022; Blanchard, 2021): Aiudo, Senniors, Cuideo, Depencare, Cuidum, Wayalia, Vitalservit, Quida, Familiados y Joyners son algunas de sus denominaciones. En este sentido, aunque no se disponen de estadísticas oficiales que den cuenta de su crecimiento e incidencia en términos económicos, la investigación mencionada anteriormente ha recogido entrevistas personales a gerentes de estas empresas y documentos en las páginas digitales de estas compañías que nos acercan a cómo se ha acelerado su crecimiento. Información documental de Cuideo, una de las empresas de mayor expansión en este terreno en España, confirma que ha cerrado el año 2022 con 55.000 familias atendidas, 8.500 nuevos clientes y un incremento en su facturación bruta con respecto 2021 de un 69 %. En el año 2022 ha contratado a más de 55.000 trabajadores (Casas, 2022). Además, ha sido seleccionada en el año 2021 por Google para participar en el programa de aceleración «Google for Startups Accelerator», siendo considerada una de las 15 *startups* más punteras a nivel internacional. En el estudio mencionado, se ha comprobado la velocidad con la que ha crecido el sector (Martínez-Buján y Moré, 2024c): «Hemos multiplicado por más de 40 la compañía en los últimos 4 años y, en el último año, hemos multiplicado por 3 ó 4. Tenemos alrededor de 2.000 familias activas y el crecimiento ha sido exponencial, sobre todo, en los últimos 3 años. Creemos más del 15 % mensual» (Plataforma digital prestadora de servicios de cuidados creada en 2018). Y es que la mayor parte de estas empresas han nacido como *startups*, siendo esta característica relevante, ya que cabe recordar que su objetivo no es la sostenibilidad económica a largo plazo, sino alcanzar una posición dominante en el mercado y sobrepasar a la competencia (Ticona y Mateescu, 2018).

La iniciativa privada se había mantenido al margen de los servicios domiciliarios, puesto que las residencias gerontológicas, sobre todo aquellas financiadas con presupuestos públicos, generaban muchos más beneficios (Comas, 2015). Sin embargo, el desarrollo digital ha permitido en estos momentos aumentar la cota de lucro en aquellas actividades a las que han dirigido su intervención debido a la facilidad que tienen los algoritmos de establecer mecanismos de colocación, selección y gestión del personal, áreas en las que centran sus actuaciones.

Ha sido común que estas empresas tecnológicas aparezcan en los medios de comunicación como modelos emergentes de negocios creados por personas pioneras y creativas, de elevado talento e ingenio, que han sabido identificar los huecos de los mercados para potenciar una ganancia económica en sectores en los que, hasta el momento, ha habido un escaso rendimiento. La provisión de los cuidados a domicilio es un sector que cumple con estas características, siendo además una actividad en la que existe una escasa regulación laboral y de la que es susceptible obtener beneficios debido

a las precarias condiciones de trabajo. Hasta el momento, el modelo no lucrativo era el predominante en la intermediación, y para el suministro directo de cuidados todavía se trataba de un mercado en expansión, debido a la habitual accesibilidad del servicio doméstico por vías informales. La iniciativa privada se había mantenido al margen de los servicios domiciliarios, puesto que las residencias gerontológicas, sobre todo aquellas financiadas con presupuestos públicos, generaban muchos más beneficios (Comas, 2015). Sin embargo, el desarrollo digital ha permitido en estos momentos aumentar la cota de lucro en aquellas actividades a las que han dirigido su intervención debido a la facilidad que tienen los algoritmos de establecer mecanismos de colocación, selección y gestión del personal, áreas en las que centran sus actuaciones.

El funcionamiento de las plataformas digitales en España está orientado a dos modalidades de servicios. Por una parte, realizan tareas relacionadas con la «prestación de cuidados en los hogares» con trabajadoras directamente contratadas en sus plantillas (en el Régimen General) que cubren necesidades de atención de corta duración de forma flexible y «bajo demanda». Por otra parte, también actúan como intermediarias y facilitadoras de trabajadoras de cuidados para que sean las propias familias quienes hagan la contratación a través del «Régimen Especial de Empleados de Hogar».

En este segundo caso, las plataformas identifican las necesidades de sus clientes, llevan a cabo la selección de trabajadoras y realizan los trámites administrativos. Esta opción se utiliza habitualmente para los servicios de larga duración que requieren más horas de trabajo diario. En ambos casos, las empresas suelen cobrar a las familias (sus clientes) una cuota inicial que oscila entre 250 y 370 euros. En la segunda modalidad descrita (cuando los trabajadores son contratados por las familias), hay además una cuota mensual de unos 80 euros. El coste para las familias suele oscilar entre 17 y 20 euros la hora en la primera opción (trabajadores contratados por la agencia) y 10 euros la hora en la segunda (empleados contratados por la familia). La remuneración es la misma en ambos casos, y suele ser el salario mínimo interprofesional; en 2023 se situó en 1.080 euros brutos al mes, distribuidos en 14 pagas al año por una jornada de 40 horas semanales. La tarifa por hora trabajada fue, por tanto, de 8,45 euros. La ganancia económica de estas compañías se encuentra en los pagos que realizan las familias por las gestiones realizadas y en el bajo salario de las trabajadoras, que, incluso, en ciudades de tamaño medio es menor que el ofrecido en el servicio doméstico gestionado tradicionalmente sin intermediarios. La información cualitativa recogida en nuestra investigación indica que el precio por hora de una trabajadora de cuidados en los hogares, contratada sin mediación lucrativa, se encuentra en torno a los 10 euros, incluso cuando la familia paga la Seguridad Social de la persona empleada.

Según los resultados de nuestra investigación, el modelo de negocio que plantean las plataformas digitales se apoya firmemente en estrategias de marketing y en el posicionamiento de sus líderes en esferas decisivas en espacios cercanos a los servicios sociales públicos. Sus jóvenes equipos también se configuran como una marca de confianza y en los medios de comunicación destacan por su amplio conocimiento del sector y un discurso profesionalizador (Otero, 2021) que se construye desde una triple dimensión. La primera, asociada a un discurso

Por lo tanto, a pesar de que la intermediación de las plataformas digitales asegura empleo legal, en su funcionamiento siguen reproduciéndose dinámicas tradicionales de explotación, sobre todo entre las trabajadoras contratadas en régimen de interna y que se materializan en cargas de trabajo excesivas, horarios extremadamente largos y descansos insuficientes.

muy técnico sobre la naturaleza de la calidad de los cuidados, con recurrencia a una terminología acorde con los servicios sociales y los programas públicos de seguridad social. Al emplear un lenguaje político-tecnocrático, las empresas se adhieren a objetivos racionales y coherentes que les permiten presentarse como actores esenciales para impulsar un modelo mucho más eficaz que el tradicional. La segunda, se vende a través de la tecnología, con la utilización de aparatos como iPad, a través de los cuales se hace seguimiento y control, se llama al médico y/o se observa la evolución de los cuidados. La tercera es vinculando los efectos de su actuación con la creación de trabajo decente. Su actividad económica es relatada por sus líderes como indispensable para mejorar la calidad del empleo en el sector y se erigen

como las únicas entidades con capacidad para acabar con la economía sumergida y garantizar salarios acordes con la legislación.

Sin embargo, y a pesar de que las plataformas contratan a todas las trabajadoras de forma legal, también existen evidencias de que esta formalización del sector mantiene sus irregularidades. Por ejemplo, se ha detectado que algunas empresas han utilizado mano de obra que cotiza a la Seguridad Social como trabajadores independientes o autónomos y, aunque la legislación española no permite que los trabajos de cuidados realizados en domicilios se realicen bajo este régimen, se ha detectado que algunas plataformas han utilizado este formato por la dificultad

jurídica de definir quién es el empleador en el proceso de intermediación: si el trabajador, la familia o la empresa. De hecho, el Tribunal Supremo español ya ha fallado hasta en dos ocasiones en contra de esta práctica de contratación y dos empresas han tenido que costear multas millonarias (Lenzi, 2023). Además, también se ha visualizado que las agencias tienen una capacidad limitada para garantizar que se produzca realmente una relación laboral legal continuada. Una vez que se une la oferta y la demanda, la empresa puede desentenderse del futuro del contrato y no es responsable del control a posteriori del cumplimiento de la normativa. La propia

«función de intermediación» definida legalmente en España no permite a las agencias generar dinámicas más allá de la contactación, por lo que el proceso de intervención debe finalizar una vez que empareja a la familia y la trabajadora.

Por lo tanto, a pesar de que la intermediación de las plataformas digitales asegura empleo legal, en su funcionamiento siguen reproduciéndose dinámicas tradicionales de explotación, sobre todo entre las trabajadoras contratadas en régimen de interna y que se materializan en cargas de trabajo excesivas, horarios extremadamente largos y descansos insuficientes. Si bien estas empresas basan su modelo de negocio en ser garantes de una profesionalización de los cuidados, la realidad es que gran parte de los empleos que intermedian son en la modalidad de interna, sin ofrecer garantías de formación y con una supervisión prácticamente nula del seguimiento de las condiciones de trabajo que se negocian entre empleadores y trabajadora. Por otra parte, las trabajadoras contratadas como personal de la empresa, si bien tienen un marco laboral externo que regula el servicio doméstico, se enfrentan a empleos caracterizados por las jornadas por horas y parciales, realizando servicios asistenciales de corta duración que implican horarios de trabajo «inusuales» (levantar y acostar a los pacientes, darles de comer y cenar, pasar la noche con ellos mientras están en el hospital, etc.). Además, el tiempo de desplazamiento entre un domicilio y otro no suele ser remunerado. Adicionalmente, al tratarse de salarios ajustados a la norma del salario mínimo interprofesional, pero con jornadas parciales o por horas, el salario final percibido es muy bajo. En definitiva, las plataformas digitales continúan normalizando el trabajo precario, puesto que, aunque favorecen la formalización en la contratación, existen evidencias de que su incursión ha promovido fórmulas de inseguridad laboral, las cuales, a su vez, han potenciado nuevas condiciones de fragilidad entre las trabajadoras. Es lo que se ha denominado como «uberización» del cuidado (Trojansky, 2020) o «plataformización» del cuidado (Kluzik, 2022). ■

En definitiva, las plataformas digitales continúan normalizando el trabajo precario, puesto que, aunque favorecen la formalización en la contratación, existen evidencias de que su incursión ha promovido fórmulas de inseguridad laboral, las cuales, a su vez, han potenciado nuevas condiciones de fragilidad entre las trabajadoras. Es lo que se ha denominado como «uberización» del cuidado (Trojansky, 2020) o «plataformización» del cuidado (Kluzik, 2022).

Referencias (por orden de cita en el texto)

- Herrero, Y. (2023). *Toma de tierra*. Madrid: Caniche Editorial.
- Comas, D., y Martínez-Buján, R. (2022). «Hacia un modelo alternativo de cuidados». En Comas, D., y Bofill, S. (eds.). *Cuidar a mayores y dependientes en tiempo de la Covid-19. Lo que nos ha enseñado la pandemia*. Barcelona: Tirant Lo Blanch, pp. 423-450.
- Rodríguez, G., y Marbán, V. (coords.) (2022). *Informe de evaluación del Sistema de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia*. Madrid: Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030.
- Sarasúa, C. (1994). *Criados, nodrizas y amos. El servicio doméstico en la formación del mercado de trabajo madrileño, 1758-1868*. Madrid: Siglo XXI.
- Martínez-Buján, R., Moré, P., y Eijo, A. (2024a). «Agencias de intermediación, plataformas digitales y cooperativas de trabajadoras de cuidados: resistencia colectiva hacia la gestión privada

- del trabajo de cuidados en Barcelona». *Investigaciones Regionales* (bajo revisión por pares).
- Näre, L., e Isaksen, L. W. (2022). *Care Loops and Mobilities in Nordic, Central, and Eastern European Welfare States*. Palgrave Macmillan Studies in Family and Intimate Life.
- Martínez-Buján, R., y Moré, P. (2024b). «Home care for profit: intermediary agencies and digital platforms brokering migrant women's labour in Spain». *Current Sociology* (bajo revisión por pares).
- Poblete, L., Tizziani, A., y Pereyra, F. (2024). «Plataformas digitales y formalización laboral. El trabajo doméstico en Argentina durante la pandemia». *Perfiles Latinoamericanos*, 32(63).
- Kadokia, P. (21 de febrero de 2016). «Bai on call: How home service apps are changing domestic help market». *Hindustan Times*.
- Rodríguez-Modroño, P., Agenjo-Calderón, A., y López-Igual, P. (2022). «Platform work in the domestic and home care sector: new mechanisms of invisibility and exploitation of women migrant workers». *Gender & Development*, 30(3), 619-635.
- Blanchard, O. (2021). *Los cuidados a domicilio y las plataformas digitales en España*. Digital Future Society.
- Casas, S. (10 de diciembre de 2022). «Cuideo cierra el año con 60 millones de facturación». *El Nacional*.
- Martínez-Buján, R. y Moré, P. (2024c). «Transnational migration and brokering agencies in the home care sector in Spain». En Aulenbacher, B., et al. (eds.), *Home Care for Sale. The Transnational Brokering of Senior Care in Europe*. London: Routledge.
- Ticona, J., y Mateescu, A. (2018). «Trusted strangers: Carework platforms' cultural entrepreneurship in the on-demand economy». *New Media & Society*, 20(11): 4384-4404.
- Comas, D. (2015). «Los cuidados de larga duración y el cuarto pilar del sistema de bienestar». *Revista Antropología Social*, 24: 375-404.
- Otero, N. (20 de abril de 2021). «Cuidadores a domicilio 24 horas». *El País*.
- Lenzi, O. (2023). «Plataformas digitales y empleo doméstico en España». *Lex Social*, 13(2), 1-26.
- Trojansky, A. (2020). *Towards the «Uberisation» of Care? Platform work in the sector of long-term home care and its implications for workers' rights*. European Economic and Social Committee.
- Kluzik, V. (2022). «Governing invisibility in the platform economy: excavating the logics of platform care». *Internet Policy Review*, 11(1), 1-21.

Verónica Rodríguez
ASUFIN

Un colectivo numeroso y longevo

No es ningún secreto que muchos han dirigido su mirada hacia la denominada economía plateada, concepto que proviene del anglosajón *silver economy* y que tiene como objetivo catalogar el amplio espectro de productos y servicios que se ofrecen a los mayores de 50 años, la llamada generación del *baby-boom*. Desde nuestra perspectiva, como asociación de consumidores y usuarios financieros, no nos puede pasar desapercibida **una tendencia que da lugar a variadas y múltiples reflexiones** desde el punto de vista del consumo, de la contratación informada, de la observancia de la legalidad en la contratación y prestación de servicios, de la reclamación, en caso de incumplimiento, del cumplimiento de los derechos del consumidor, en suma.

Fijémonos en un dato: **de los nueve millones de personas que se jubilarán en el breve plazo o ya lo han hecho, el 89,2 %, prácticamente la totalidad, tiene vivienda en propiedad**¹, según datos del Instituto Nacional de Estadística, INE. Un mercado que ofrece grandes atractivos, solo teniendo en cuenta esta circunstancia, una generación que pasó por alto cualquier otro tipo de activo y el ahorro de su ciclo vital se terminó materializando, en buena medida, en la casa en propiedad.

La configuración del sistema de pensiones y **la lógica que sigue la pirámide demográfica junto con la elevada esperanza de vida** representan en estos momentos un problema para nuestra economía. Según los datos más recientes, dados a conocer por el INE, entre 2002 y 2022, la esperanza de vida al nacimiento de los hombres en España ha pasado de 76,4 a 80,4 años y la de las mujeres de 83,1 a 85,7 años².

1. Dato del INE, considerado, en este [link](#).

2. Datos del INE considerados, en este [link](#).

Los expertos de variadas disciplinas, desde la económica a la sociológica, pasando por asuntos que competen a otras áreas más concretas, como la sanitaria, la atención a la dependencia, farmacológica o de bienestar social, llevan décadas estudiando este fenómeno. El impacto que tendrá que en las próximas décadas viene determinado por **una población muy numerosa de demandantes de ingresos** para atender unos años que se caracterizan por la inactividad económica y un gasto intensivo de prestaciones, a lo que suma el mayor afloramiento de enfermedad, dependencia y necesidades asistenciales, en general.

Por tanto, nuestro objetivo a través del presente artículo es ofrecer una aproximación a **los principales productos encaminados a generar la necesaria liquidez, en esta etapa de la vida de los consumidores**, así como las cuestiones que hay que tener en cuenta en cada uno de ellos, desde el punto de vista del encaje para el consumidor, y qué pegos podemos encontrar en los mismos.

El mercado de la licuación de la vivienda

En España **hay poca competencia en el mercado de productos financieros destinados a la licuación de vivienda**, y por esa razón, los precios que fijan los intermediarios financieros son elevados. Rondan el 6 % los tipos de interés de las hipotecas inversas, por ejemplo, **frente a lo que sucede en países como Reino Unido**, donde se sitúan en el 2 y 2,5 %. Además, es un mercado que se concentra aún en las grandes ciudades, Madrid y Barcelona y, en menor medida, Bilbao y Valencia.

En ASUFIN **llevamos tres años consecutivos haciendo un seguimiento puntual de los precios de la licuación de la vivienda**, en concreto, de la hipoteca inversa, como producto representativo de los mismos. Analizamos el mercado existente,

con los operadores que, cada año, se incorporan o cesan en la comercialización, así como los precios a lo que lo hacen.

Nuestro último barómetro hipotecario, que alcanza su IV edición, da cuenta del rango en el que se mueven los tipos de interés de la hipoteca inversa en estos

momentos, y, como puede observarse en la tabla, a continuación, alcanzan ya cerca de un 7 %, en la mayoría de los casos. **En el caso de Ebn Banco y Caser, se aplica una TAE del 6,69 %, y en el de Vitalitas, del 7,44 %, para un supuesto de titular/es de 70 años, con una vivienda valorada en 270.000 euros y 22 años de plazo³.**

	Qué recibe		Qué paga			
	Renta mensual	% sobre el valor de la vivienda	Deuda generada	% Deuda sobre valor vivienda	Coste	TAE
Ebn Banco	Capital (*)	28,0 %	286.007 €	105,93 %	210.834 €	6,69 %
Caser	314 €	30,7 %	162.360 €	60,13 %	112.434 €	6,69 %
Óptima mayores	303 €	30,5 %	160.495 €	59,44 %	112.943 €	6,72 %
Vitalitas	297 €	29,0 %	168.537 €	62,42 %	121.314 €	7,44 %

(*) Se entrega un capital de 75.600€

Fórmulas financieras para obtener liquidez y consideraciones

Para monetizar la vivienda en propiedad y de ahí obtener rentas que complementen la jubilación **hay variadas fórmulas financieras** que, a diferencia de la forma tradicional, vender simplemente la casa, **se pueden adaptar a las circunstancias de cada persona, como veremos a continuación.**

Las hay que implican transferencia de la propiedad (venta), como son la nuda propiedad, la vivienda inversa o la renta inmobiliaria, y un segundo grupo que permiten mantener la propiedad (y por tanto su transferencia a los herederos) y recibir al mismo tiempo rentas. Cabe esperar que **este mercado latente explote**, dado que, como sucede con las sociedades longevas, cuanto más vivimos, los problemas financieros suelen ser más complejos.

El impacto de haber tomado una decisión errónea o acertada se manifiesta en el largo plazo, **y la planificación del ahorro vital es una de las cosas en las que más nos equivocamos.** A lo que se suma el alto grado de tensión que soporta la sostenibilidad de nuestro sistema de pensiones.

Es imprescindible que en la elección de alguno de estos productos intervenga un asesor independiente,

dado que es muy importante la correcta valoración del activo que va a servir de soporte al producto financiero, es decir, la vivienda. Además, se tiene que explicar muy bien, porque se trata de productos complicados y que no todos se ajustan a las necesidades de cada uno. En ASUFIN apostamos por [la educación financiera de los consumidores](#), además de responder a las consultas diarias que muchos usuarios hacen en relación a estos productos.

Toda persona que quiera hacer una operación de este tipo se tiene que preguntar si desea vivir en su casa habitual el resto de su vida, cómo quiere recibir los ingresos extra que quiere generar, si en forma de ingresos periódicos o todo el ingreso de golpe o si quiere retener la casa en propiedad.

Algunos de estos productos son **desconocidos en nuestro país**, como la **renta inmobiliaria**, extendida en Francia con el nombre de *viagers immobilier*, consistente en un contrato entre dos partes, por el que una de ellas se queda con la vivienda en propiedad a cambio de dar a la otra parte una renta vitalicia hasta su fallecimiento.

3. IV Barómetro hipotecario ASUFIN, febrero, 2024, disponible [aquí](#).

Y otros son mucho más conocidos, como la **hipoteca inversa** o la **nuda propiedad**. La primera implica el traspaso de la plena propiedad de la vivienda al tiempo que se firma en paralelo un contrato de alquiler vitalicio. Y con la segunda lo que se transfiere es la propiedad, pero no el uso y disfrute de la vivienda. El interesado vende su vivienda, pero puede hacer uso pleno de la misma hasta su fallecimiento, hasta el punto de poder alquilarla.

Pero existen otros productos que permiten retener la propiedad y el traspaso posterior a los herederos, como son la **vivienda inversa** o la **permuta de alquiler**. El primer caso es un préstamo contra el valor de la vivienda, en el que ésta actúa como garantía. El interesado recibe la financiación y no tiene que devolverla hasta su fallecimiento. Es decir, habrán de hacerlo los herederos.

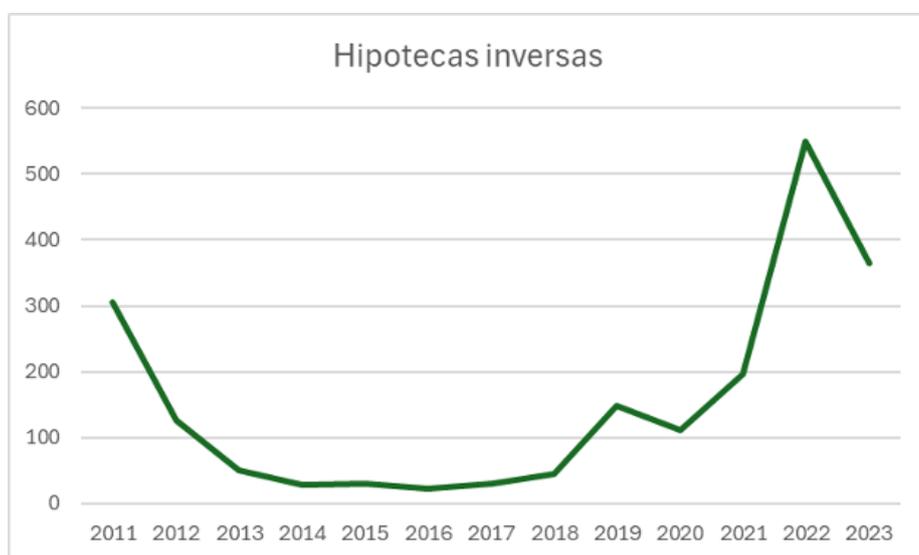
En el caso de la permuta de alquiler, **se vehicula a través de un acuerdo por el que se paga al interesado por un determinado servicio**, como una residencia a cambio del alquiler que detraiga la propia vivienda. Si esta residencia, por ejemplo, supone

el pago de 1.000 euros, y el alquiler genera 800 euros de beneficio, el intermediario costea el resto. Al fallecimiento, los herederos pueden devolver la deuda y recuperar la propiedad, seguir cediendo la explotación del alquiler o vender la casa y liquidar la deuda.

Acerca de la querencia de muchos propietarios por retener la propiedad de la casa, **en torno al 90 % de las viviendas que se dan en herencia se terminan liquidando** por los hijos con una venta y reparto posterior.

La hipoteca inversa, el producto más generalizado

De entre todas las fórmulas para licuar una vivienda, la hipoteca inversa es la que mayor oferta encuentra en el mercado. De hecho, y como puede apreciarse en el siguiente gráfico, con datos extraídos del Consejo General del Notariado, en 2022 se aprecia un importante repunte de la contratación de estas hipotecas, superando el nivel alcanzado en 2011 y **llegando a más del medio millar de contratos firmados**.



Año	Hipotecas inversas
2011	306
2012	126
2013	50
2014	29
2015	30
2016	23
2017	31
2018	45
2019	149
2020	111
2021	197
2022	549
2023	364

Evolución de hipotecas inversas, según la estadística del Consejo General del Notariado

El régimen específico de protección de la hipoteca inversa se regula en los capítulos I y II de la Orden EHA/2899/2011, que incluye su propia ficha de información precontractual (FIPRE) y su propia ficha de información personalizada (FIPER), toda vez que se excluye del ámbito de aplicación de la Ley 5/2019, de 15 de marzo, reguladora de los contratos de crédito inmobiliario⁴.

En la actualidad, y como hemos visto por los datos extraídos de nuestro barómetro hipotecario, son pocas las entidades que tienen en el mercado este producto: aseguradoras como Óptima Mayores, Gestió Vitalici Vivenda, Cáser y Grupo Retiro, bancos minoristas como Caja de Ingenieros, así como Banco Santander y Mapfre, que han acordado constituir una sociedad participada al 50 % para comercializar hipotecas inversas.

La razón es que, aunque son productos con poco riesgo, existe el temor de que **los herederos no salden la deuda** o renuncien a la herencia y sea esa entidad la que se tenga que quedar con la vivienda en propiedad.

Un producto oneroso

Una de las principales fallas de la hipoteca inversa, y que de forma reiterativa hemos puesto de manifiesto en nuestros barómetros, es que las rentas que se generan son muy bajas. De acuerdo a los datos del V Barómetro al que hemos hecho referencia en estas mismas páginas, y cuyo gráfico se ha reproducido, **el cliente apenas llega a percibir unos 300 euros de renta aproximada**, cantidad muy reducida si tenemos en cuenta el valor de la vivienda.

A esto se suma que nos encontramos ante un producto que busca garantizar la recuperación del dinero entregado en el momento del reembolso de la deuda (ya sea pagándola los herederos o vendiendo el inmueble). Si tenemos en cuenta la esperanza de vida media (83,3 años en España), en esos 13,3 años **el beneficiario recibirá como máximo apenas el 30 % del valor de la vivienda**, en el mejor de los casos.

4. Explicado con mayor detalle en nuestro estudio «La hipoteca inversa: estudio de la figura y guía práctica», ASUFIN, 2022, disponible [aquí](#).

Si viviera más, el porcentaje será mayor, pero siempre sería muy bajo para tener garantizada la recuperación del bien. En casos de supervivencia muy prolongada, puede llegar a entregar porcentajes hasta un 30 %-35 % de la vivienda, generando deudas en torno al 60 % del valor de la vivienda.

Los herederos, un tema no menor

A la hora de constituir la hipoteca inversa, no es requisito legal que los titulares de la vivienda ofrecida en garantía cuenten con la autorización de sus herederos. Sin embargo, algunos bancos lo exigen para la firma de la escritura, porque este no es un tema menor. La mayor parte de las viviendas sobre las que se constituye una hipoteca inversa termina en manos de los herederos, dado que la simulación que plantean las entidades y operadoras del mercado **tiende a ser lo suficientemente conservadora como para que los beneficiarios nunca agoten la renta resultante**, sino que siempre quede un remanente de periodo no disfrutado.

Por lo tanto, en el momento del fallecimiento se abre un plazo, que oscila entre 6 y 12 meses, en el que los herederos deben optar por las siguientes opciones⁵:

1. Conservar la propiedad del inmueble mediante la cancelación del préstamo. Para ello deberán liquidar la deuda, abonando al acreedor hipotecario los débitos vencidos junto a los intereses.
2. Si desean conservar la propiedad, pero no pueden hacer frente al pago, solicitar a la entidad bancaria una hipoteca por el préstamo generado a través de la hipoteca inversa.
3. Vender el inmueble, perdiendo así la propiedad, y reembolsar la deuda, quedándose con la cantidad sobrante. Si la cantidad obtenida no fuese suficiente, la entidad les podrá reclamar el importe restante hasta donde alcancen los bienes de la herencia.
4. Renunciar a la herencia. Al no saldar la deuda vencida con sus intereses, perderán la propiedad del inmueble y la entidad concedente procederá a ejecutar la garantía hipotecaria, pudiendo cobrar hasta donde alcancen los bienes de la herencia.

5. «La hipoteca inversa: estudio de la figura y guía práctica», ASUFIN, 2022, disponible [aquí](#).

La hipoteca inversa: inversa sí, hipoteca no

Finalmente, uno de los mayores inconvenientes de estos productos **es la confusión a la que se pres-tan**. Por ello, insistimos sobremanera en que la información trasladada al consumidor a la hora de la contratación resulta del todo indispensable.

La renta que se percibe en ningún caso es la totalidad de la vivienda, a diferencia de la hipoteca convencional, que pasa por una valoración (tasación) lo más ajustada a mercado posible. **Siempre es inferior y nunca susceptible de actualización.**

Por otro lado, **el tipo de interés de este producto es muy elevado**, con relación al que nos encontramos en las hipotecas convencionales. Desde hace tres años que hacemos seguimiento de los precios de estos productos, nos encontramos con TAE del 7,04 %, en el caso del producto que comercializaba Vitálitras en 2021⁶, cuando el Euribor anotaba niveles en negativo y era posible encontrar hipotecas referenciadas al 1 %, con TAE que no superaban el 1,5 %.

Con todo, las entidades financieras y operadores del mercado **son muy cautos a la hora de comercializar y conceder estos productos**. No son ajenos

a los problemas que pueden conllevar y, en el pasado, han sufrido en tribunales⁷ las consecuencias de planteamientos erróneos, así como en forma de pérdida de reputación. Por ello, y a diferencia de la hipoteca convencional, su puesta en el mercado es muy limitada y sólo admiten inmuebles con un valor de mercado elevado o que estén en determinadas zonas de garantía.

Con todo, no permanecemos ajenos a una tendencia creciente que demandará productos en un futuro no muy lejano. En una encuesta realizada a nuestros socios, cerca del 83 % admitió que tendrá que complementar su pensión cuando llegue el momento, y hasta un 73 % no querría dejar su vivienda actual. Además, al 69 % le gustaría mantener la propiedad para que sus hijos la hereden.

Propiedad y necesidad de ingresos. Una dualidad que atrae al mercado financiero, y particularmente al hipotecario. En el diseño de productos que satisfagan las necesidades de la economía planteada se juega la delicada cuestión de la observancia de los derechos de los consumidores. Y en este desafío, tendremos que encontrarnos todos: asociaciones de consumidores, agentes del mercado y autoridades vigilantes. ■

6. II Barómetro hipotecario ASUFIN, junio 2021, disponible [aquí](#).

7. <https://www.asufin.com/hipoteca-inversa-fraude-jubilados-firmado-bbva-parte-1/>

José Ramón Landaluce

Nagusiak (Asociación de Mayores de Bizkaia)

José Ignacio Casas

Sociólogo

1. Introducción

Tradicionalmente, la población mayor es contemplada como un conjunto de personas cuya relevancia y presencia social se considera marginal o incluso onerosa para la sociedad. Desde el punto de vista del mercado de productos y servicios, los mayores son ignorados o tratados bajo clichés edadistas.

Pero de un tiempo a esta parte estamos asistiendo a una creciente oferta, tanto en el ámbito público como en el privado, de productos y servicios orientados a esa población de mayores: la llamada Economía Plateada (EP).

Según este enfoque, los mayores ya no serían meros receptores pasivos de unos recursos de la sociedad destinados a las pensiones y a los cada vez más onerosos gastos derivados de la atención sanitaria y de la vejez. El enfoque de la Economía Plateada se reivindica como «superador» de esa situación al señalar que los mayores también pueden ser consumidores de productos y servicios y por tanto generadores de una actividad lucrativa para las empresas que ofrecen dichos productos y servicios.

En algunos casos, la oferta es una mera prolongación de la cartera de productos y servicios ya existentes, a los que se les añade un «revestimiento» orientado a la población de mayores o a un sub-segmento de esta. En otros, se trata de una oferta *ad-hoc*.

Pero en la mayoría de los casos la oferta se orienta a colectivos específicos de mayores, bien por rasgos particulares de edad, perfil socio-económico o situación en el hogar o por su capacidad concreta de gasto. No se trataría por tanto de una oferta al conjunto de la población mayor, sino a segmentos concretos susceptibles de un mayor consumo, relegando al olvido a la mayoría de la población mayor.

Las personas mayores, como clientes potenciales de las instituciones financieras, constituyen un segmento muy sensible y difícil a la hora de tomar decisiones financieras. Esto se debe a dos cuestiones: las personas de los grupos de edad más avanzada, con menos experiencia en mercados e instrumentos financieros y, al mismo tiempo, con un bajo nivel de confianza, pueden no interesarse ni siquiera por las ofertas más favorables para ellos, pero además, debido a la disminución de las capacidades cognitivas con la edad, podrían no tomar decisiones conscientes.

Es posible que un gran número de operadores económicos no estén interesados en la producción y distribución de productos para los mayores, ya que pueden considerar que la prestación de servicios a estos no es atractiva para el negocio. Existe el riesgo de que este mercado sea percibido como un «mercado de segunda clase» por algunos fabricantes. Esto significa que, en muchos ámbitos, la atención se centrará en los consumidores adinerados, para los que está prevista la producción (y los servicios) de artículos de lujo.

Las personas mayores, como clientes potenciales de las instituciones financieras, constituyen un segmento muy sensible y difícil a la hora de tomar decisiones financieras. Esto se debe a dos cuestiones: las personas de los grupos de edad más avanzada, con menos experiencia en mercados e instrumentos financieros y, al mismo tiempo, con un bajo nivel de confianza, pueden no interesarse ni siquiera por las ofertas más favorables para ellos, pero además, debido a la disminución de las capacidades cognitivas con la edad, podrían no tomar decisiones conscientes.

Desgraciadamente, hemos conocido casos recientes, como las «acciones preferentes», donde se aprovechaba la menor capacidad analítica de los mayores para inducirles a adquirir productos más rentables para la organización que para el supuesto interesado.

En lo que respecta al nivel institucional, hemos asistido a algunas iniciativas promotoras de este movimiento de Economía Plateada, como SILVER SMEs¹ (financiado por la Unión Europea), congresos de Economía Plateada² (desde el primero, de Mérida, 22-23, septiembre, 2021), V Congreso Internacional Silver Economy³ (Zamora, 23-25, noviembre, 2023) o Nagusi Intelligence Center⁴ (Diputación Foral de Bizkaia), por citar algunas de las más recientes. En todos los casos se trata de iniciativas públicas de apoyo a la empresa privada, con una presencia nula o meramente testimonial del punto de vista de los mayores o de sus asociaciones representativas.

Esta ausencia de la aportación necesaria de la población mayor facilita la inclusión de sesgos edadistas y de focalizarse en el exclusivo punto de vista del negocio, sin tener en cuenta las necesidades de la población a las que supuestamente van destinadas tales iniciativas o las prácticas discriminatorias que puedan introducirse.

2. Sectores más relevantes

Las iniciativas en el terreno de la Economía Plateada coinciden de forma parcial con las áreas de interés muchas veces aludidas por las personas mayores. Bien hay una coincidencia parcial, bien se trata de iniciativas que cubren de forma distorsionada

1. <https://projects2014-2020.interregeurope.eu/silversmes/>
2. <https://www.economiaplateada.org/>
3. <https://emprendezamora.eu/congreso-silver-economy/es>
4. <https://www.bizkaia.eus/es/web/nic>

las necesidades expresadas o, en fin, se ignoran completamente. A continuación, sin ánimo de ser exhaustivos, se describen estas áreas de mayor interés.

2.1. Salud y envejecimiento activo

Las personas mayores quieren unos servicios de salud cercanos, amigables y efectivos, pero no una oferta de productos basados en promesas de soluciones parciales que conviertan a las personas en sujetos pasivos, meros receptores de tratamientos que los hagan más dependientes.

En el ámbito del llamado «envejecimiento activo», se desea la puesta en marcha de actividades, que no necesariamente deben ser mercantilizadas, cuyos beneficios para la salud y bienestar deben estar debidamente contrastados y monitorizados.

En el terreno de los servicios privados de salud, se han observado también casos de discriminación por edad o por estado de salud o entorno personal.

2.2. Participación y relaciones sociales

Una de las cuestiones centrales que afectan a las personas mayores es la marginación que sufren o, en el mejor de los casos, la ausencia de cauces de participación en la sociedad o en entornos comunitarios. La soledad no deseada no ha encontrado por parte de la oferta de la Economía Plateada una respuesta acorde con su gravedad. A lo sumo, se brindan sustitutos de unas auténticas relaciones sociales, que deberían estar basadas en la comunicación interpersonal y la participación en la toma de decisiones sobre las cuestiones de su interés.

Pero la realidad es que se ofrecen «remedios» en la forma de páginas web que muestran un mundo «rosa» y que ocultan los problemas fundamentales que encaran las personas mayores. Estas páginas web suelen ser, además, vehículos publicitarios para productos

y servicios diseñados a espaldas de las personas mayores.

2.3. Acceso a las nuevas tecnologías de información y comunicación

Las nuevas tecnologías de la información se están convirtiendo en muchos casos más en una barrera que margina a muchos mayores, y no mayores, que en un canal de inclusión en la sociedad. Los diseños, tanto de productos físicos (smartphones, tablets, etc.) como del software, no tienen en cuenta las circunstancias específicas de estos usuarios. Incluso se producen abusos que se aprovechan de la falta de un bagaje y una cultura tecnológica que sólo se empieza a dominar con el paso de los años.

Los manuales e instrucciones de los aparatos y el diseño de las páginas web, en particular de organismos públicos, están creados a espaldas de los mayores y sin tener en cuenta las posibles carencias de conocimientos y otros recursos necesarios para su uso.

2.4. Cultura y ocio

El llamado «turismo silver» ha experimentado un auge creciente en los últimos años, incluyendo la oferta de viajes del Imsero y otros organismos públicos y privados. Pero se han registrado casos de deficiencias en servicios de calidad o simple maltrato a los mayores que han saltado a los medios de comunicación.

No siempre los diseños de ocio y cultura tienen en cuenta las sensibilidades de los mayores, y no hemos registrado mecanismos para la participación de los mismos en las rutas, destinos, tipos de alojamiento, actividades o servicios suplementarios para personas con necesidades especiales.

Los diseños, tanto de productos físicos (smartphones, tablets, etc.) como del software, no tienen en cuenta las circunstancias específicas de estos usuarios. Incluso se producen abusos que se aprovechan de la falta de un bagaje y una cultura tecnológica que sólo se empieza a dominar con el paso de los años.

Los manuales e instrucciones de los aparatos y el diseño de las páginas web, en particular de organismos públicos, están creados a espaldas de los mayores y sin tener en cuenta las posibles carencias de conocimientos y otros recursos necesarios para su uso.

2.5. Gestiones económico-financieras

La cultura financiera de la población en general y de los mayores en particular está muy por debajo de la registrada en otros países de nuestro entorno y, desde luego, es notoriamente insuficiente. Pero se ha detectado una creciente oferta de productos financieros que, aprovechando esa carencia, han tratado de abusar de la situación de los mayores y de las necesidades económicas de los mismos.

La información suele ser muy incompleta, equívoca e incluso disfrazada de lo que no es. Y en ningún caso se antepone las necesidades reales de este colectivo, en beneficio de la entidad financiera que hace la oferta. Se han detectado también cláusulas discriminatorias o excluyentes en ofertas de seguros, hipotecas, etc.

3. Razón de ser de un Código de Conducta

Dentro de la oferta supuestamente orientada al segmento de personas mayores, se han observado sesgos y deformaciones relativos a:

- El diseño de productos y servicios.
- Los auténticos destinatarios de tal oferta.
- Los requisitos discriminatorios que en muchos casos se establecen.
- El abuso de la baja cultura financiera de muchos mayores, que los hace especialmente vulnerables.
- La imagen reduccionista y edadista de los mayores que proyecta buena parte de la oferta y sus mensajes publicitarios.
- La ambigüedad de productos y servicios, que, lejos de fomentar la autonomía de los mayores, refuerza su dependencia.
- La utilización interesada de entidades y páginas web del Tercer Sector relacionadas con la población mayor como vehículos de marketing y acceso a este segmento.

Pero bajo ciertos requisitos y planteamientos, muchos productos y servicios pueden ser beneficiosos. Para ello se propone un planteamiento basado en los siguientes puntos:

- Análisis crítico y evaluación de la calidad de la oferta de productos y servicios y su encaje con las necesidades de los distintos sub-segmentos de mayores, identificando tanto las necesidades cubiertas y no cubiertas como la idoneidad y ajuste de la oferta.
- Análisis crítico de los discursos en torno a los mayores y la Economía Plateada.
- Necesidad de contar con el punto de vista de los mayores y de sus entidades representativas con objeto de garantizar su participación en:
 - la fijación de prioridades,
 - el diseño de productos y servicios y
 - las pruebas y tests de implementación de los mismos, así como la información de retorno necesaria para los eventuales desarrollos y perfeccionamientos.
- **Elaboración de un Código de Conducta** que englobe la actuación tanto de las empresas oferentes y de las entidades del Tercer Sector que puedan intervenir como de los Poderes Públicos en el control de la calidad y adecuación del servicio o producto ofertado con los mensajes publicitarios con que se «vende».

4. Ejes del Código de conducta

Un Código de Conducta o de Buenas Prácticas es un conjunto de reglas y planteamientos que las entidades relacionadas con un entorno económico o social determinado se comprometen a seguir e incorporar a su actuación.

No se trata de un paquete de prohibiciones. Se trata más bien de un conjunto más amplio de principios destinados a informar los enfoques o acciones específicos de dichas entidades.

Todo análisis final del impacto de un código debe incluir en qué medida afecta al comportamiento.

4.1. Principios comunes para todas las entidades

- Los objetivos, planes de acción, diseño de productos y servicios y su implementación deben explicitar el público objetivo al que se dirigen, identificando los elementos tenidos en cuenta para incluir o excluir a unos u otros sub-sectores de población.
- Deben ponerse en marcha vías para validar/demostrar en cada producto o servicio que los mayores han participado en el proyecto desde el principio, a fin de empezar por mostrar las ventajas que aporta a la salud, que ayuda a seguir saliendo a la calle, etc.
 - Durante el desarrollo, poder comprobar que la idea propuesta se está llevando a cabo según indican las premisas y, por último, participar en las pruebas de validación del producto. Se podría añadir una valoración indicadora de los beneficios que tendrían las personas mayores con su consumo o utilización.
 - Presentar la idea en todo su contexto e implicaciones. Las personas mayores que participen en el proyecto necesitan entender a fondo el fin para poder opinar sobre la funcionalidad y sobre el coste final. Habrá productos para servicio público, otros para explotación privada y otros accesibles a distintos niveles económicos.

Las iniciativas promovidas por las AA.PP. deben garantizar la presencia y participación real de las personas mayores y sus asociaciones representativas, tanto en la fijación de objetivos a medio y largo plazo como en el diseño de las acciones que se implementen, asegurando que sean escuchados sus puntos de vista y propuestas.

4.2. En cuanto a las Administraciones Públicas

- Las Administraciones Públicas (AA.PP.) deberían orientar sus esfuerzos, actividades y financiación en este campo a asegurar que el objetivo principal es el bienestar y la participación social de los mayores, por delante del beneficio mercantil de la oferta.
- Las iniciativas promovidas por las AA.PP. deben garantizar la presencia y participación real de las personas mayores y sus asociaciones representativas, tanto en la fijación de objetivos a medio y largo plazo como en el diseño de las acciones que se implementen, asegurando que sean escuchados sus puntos de vista y propuestas.

4.3. En cuanto a las empresas privadas

Los productos y servicios ofertados en el ámbito de la Economía Plateada por parte de las empresas interesadas deberían orientarse a esta misma dirección, y en particular:

- Privacidad y protección de datos: declaración clara y sencilla del uso que pueda darse de los datos recogidos de los usuarios y clientes y su adecuación a la normativa vigente.
- Protección de consumidores y usuarios: aplicación correcta de la Directiva Europea sobre Mercados de Instrumentos Financieros y demás normativa, en particular cuando se trata de segmentos de mayores con menor conocimiento y/o acceso a la información.
- Explicitación de políticas públicas y medios existentes para la realización de esta protección al usuario o consumidor.

4.4. En cuanto a las entidades sin fines de lucro, medios de comunicación o similares en su actividad relacionada con colectivos de mayores

- Transparencia de las empresas oferentes y las entidades del Tercer Sector relacionadas con las mismas: deben declarar las relaciones de propiedad y/o comerciales con los productos y servicios ofertados (trazabilidad de la cadena de propiedad y comercial).
- Transparencia de las asociaciones y entidades de mayores: deben declarar los beneficios directos o indirectos que puedan obtener de su intervención en cada acción comercial.

Este Código de Conducta debería promoverse con otras entidades y asociaciones del sector, de consumidores y usuarios, etc., y a nivel de la Unión Europea. ■

EL LIBRO RECOMENDADO

DANNEFER, DALE, *AGE AND THE REACH OF SOCIOLOGICAL IMAGINATION. POWER, IDEOLOGY AND THE LIFE COURSE*, ROUTLEDGE, AGING AND SOCIETY SERIES, NEW YORK, 2022

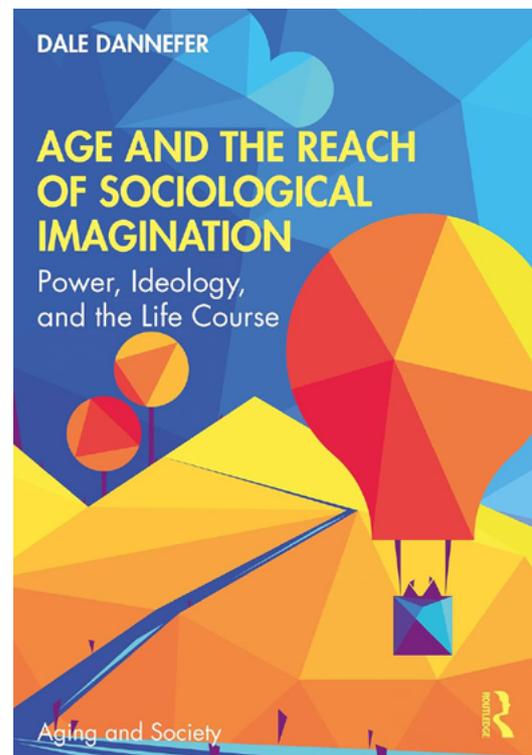
José Ignacio Casas
Sociólogo

A falta de un libro de referencia que analice desde una perspectiva crítica la Economía Plateada, se ha optado por escoger el presente volumen como ejemplo de la literatura emergente en el campo de lo que se viene denominando gerontología social crítica. Vayamos por partes.

Se suele denominar gerontología al estudio del envejecimiento en una doble vertiente. A nivel individual, se concibe el envejecimiento en su trayectoria desde la concepción hasta la muerte, en sus dimensiones biológica, psicológica, social, espiritual, cultural, económica, etc... A nivel poblacional, cubre el estudio de los diferentes grupos de edad según perfil socio-demográfico, epidemiológico, de salud, y las políticas públicas correspondientes. La gerontología, por tanto, iría mucho más allá de la geriatría, centrada fundamentalmente en lo biológico y médico-sanitario.

A partir de mediados del siglo pasado, la gerontología social da un paso más allá, abriéndose a un análisis interdisciplinar y a la vez ampliando el campo de estudio al conjunto de la población, y no sólo a la población mayor. Un hito significativo tuvo lugar en los años 90, cuando en el seno de la *American Sociological Association*, la *Sección de Sociología del Envejecimiento* cambió su nombre por el de *Sección de Sociología del Envejecimiento y del Curso de la Vida*¹.

1. La producción bibliográfica en este campo se ha extendido de forma imparable, tal y como lo atestiguan series editoriales como «Aging and Society Series» (Routledge), «Healthy Ageing and Longevity» (Springer) o «Ageing in a Global Context» (Policy Press), además de revistas académicas como *Advances in Life Course Research*, *Ageing & Society*, *European Journal of Ageing*, *Exlibris Social Gerontology Journal*, *Gérontologie et société*, *International Journal of Aging and Human Development*, *Journal of Aging and Social Policy*, *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, *Journals of Gerontology - SOCIAL SCIENCES*, *Longitudinal and Life*



Desde entonces ha habido varias propuestas de modelos conceptuales a partir de los cuales establecer una serie de principios generales para construir una teoría integrada de la gerontología social. Es el caso de Bass (2009) o Ferraro (2018).

El libro aquí reseñado tiene la virtualidad de sintetizar el estado de la cuestión de la gerontología social en un solo volumen, ofreciendo una síntesis del campo de estudio a partir del nuevo paradigma y echando mano de la imaginación sociológica que proponía Ch. W. Mills (2021[1959]).

Course Studies, Psychology and Aging, Research on Ageing and Social Policy (RASP), The Gerontologist, The Journal of Aging and Social Change, entre otras.

Dannefer sitúa el curso de la vida en el centro de la comprensión del envejecimiento y la vejez, e integrando marcos sociales, biológicos y hermenéuticos en una nueva perspectiva teórica. A lo largo del curso de la vida se produce un crecimiento acumulativo de ventajas y desventajas, que sustentan las crecientes desigualdades dentro incluso de cada cohorte de población.

Siguiendo la introducción del propio autor, el libro aborda las tareas para la investigación en tres dominios o fronteras principales: 1) la frontera socioestructural, 2) la frontera biosocial y 3) la frontera reflexivo-crítica. La frontera socioestructural aborda el papel de las fuerzas macro, meso y microestructurales en la organización del envejecimiento (capítulos 4 al 6.) La frontera biosocial vincula estas dinámicas socioestructurales con el cuerpo físico: ¿cómo se desarrolla la vida? ¿Las experiencias a lo largo del curso de la vida interactúan e impactan en los cuerpos físicos de las personas que envejecen? (capítulo 7 y también capítulos 2 y 3). La frontera reflexivo-crítica (capítulos 8 al 10) examina la edad como un producto de los procesos de creación de significado de la

ciencia misma, y por su interacción con fuerzas políticas, económicas y culturales que operan en ese contexto. Estas fuerzas sociales más amplias imponen restricciones a la investigación, limitando aún más la imaginación sociológica.

En resumen, un excelente punto de partida en un terreno que en nuestro país dista mucho de haberse empezado a explorar en profundidad. ■

Referencias

- Bass, S. A. (2009), «Toward an Integrative Theory of Social Gerontology», en Bengtson, V. L. *et al.* (eds.), *Handbook of Theories of Aging* (Nueva York, Springer, 2nd de.), pp. 347-374.
- Ferraro. K. F. (2018), *The Gerontological Imagination: An Integrative Paradigm of Aging* (New York, Oxford University Press).
- Mills, Ch.W. (2021) [1959], *La imaginación sociológica* (México, Fondo de Cultura Económica).

PARA SABER MÁS

- Antonucci, Toni C., y Jackson, James S. (eds.) (2009)**, *Life-Course Perspectives on Late-Life Health Inequalities* (Annual Review of Gerontology and Geriatrics, Volume 29).
- Baars, Jan (2024)**, *Long Lives Are for the Rich. Aging, the Life Course, and Social Justice* (New York, Routledge, Aging and Society Series).
- Baars, Jan, Dannefer, Dale, Phillipson, Chris, y Walker, Alan (eds.) (2006)**, *Aging, Globalization and Inequality. The New Critical Gerontology* (Amitville NY, Baywood Publishing Company).
- Cicerón, Marco Tulio (2016)** [original: 45-44 a. C.], *Acerca de la vejez (Cato Maior de senectute)* (Madrid, Rialp).
- Crystal, Stephen, y Shea, Dennis (eds.) (2002)**, *Economic Outcomes in Later Life: Public Policy, Health, and Cumulative Advantage* (Annual Review of Gerontology and Geriatrics, Volume 22).
- Dannefer, Dale (2021)**, *Age and the Reach of Sociological Imagination. Power, Ideology and the Life Course* (New York, Routledge, Aging and Society Series).
- Dannefer, Dale, y Phillipson, Chris (eds.) (2010)**, *The SAGE Handbook of Social Gerontology* (Los Angeles, Sage).
- Domingo, Andreu (ed.) (2018)**, *Demografía y posverdad. Estereotipos, distorsiones y falsedades sobre la evolución de la población* (Barcelona, Icaria).
- Domingo, Andreu (ed.) (2023)**, *La coartada demográfica y el discurso de la involución en España* (Barcelona, Icaria).
- Dubert, Isidro, y Pérez-Caramés, Antía (coords.) (2021)**, *Invasión migratoria y envejecimiento demográfico. Dos mitos contemporáneos* (Madrid, Catarata).
- Durán, M. Ángeles (2018)**, *La riqueza invisible del cuidado* (Valencia, Universitat de València).
- Formosa, Marvin, y Higgs, Paul (eds.) (2015)**, *Social Class in Later Life. Power, identity and lifestyle* (Bristol, Policy Press).
- Meyer, Madonna Harrington, y Daniele, Elizabeth A. (eds.) (2016)**, *Gerontology. Changes, Challenges, and Solutions. Volume 1: Social and Life Course Issues* (Santa Barbara, Praeger).
- Meyer, Madonna Harrington, y Daniele, Elizabeth A. (eds.) (2016)**, *Gerontology. Changes, Challenges, and Solutions. Volume 2: Health and Wellbeing* (Santa Barbara, Praeger).
- Moody, Harry R., y Sasser, Jennifer R. (2021)**, *Aging. Concepts and Controversies* (Los Angeles, Sage, 10th edition).
- Neugarten, Dail A. (ed.) (1996)**, *The Meanings of Age. Selected Papers of Bernice L. Neugarten* (Chicago, The University of Chicago Press).
- Quadagno, Jill S. (2022)**, *Aging and the Life Course. An Introduction to Social Gerontology* (New York, McGraw-Hill, 8th edition).
- SHARE**, the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe. A research infrastructure for studying the effects of health, social, economic and environmental policies over the life-course of European citizens and beyond. <https://share-eric.eu/>
- Wellin, Chris (ed.) (2018)**, *Critical Gerontology Comes of Age. Advances in Research and Theory for a New Century* (New York, Routledge).
- Worthington, H., Simmonds, P., y Farla, K., et al. (2018)**, *The silver economy – Final report*, European Commission, Directorate-General for Communications Networks, Content and Technology, (Publications Office). Disponible en: <https://www.mayoractual.com/media/mayoractuals/files/2018/09/11/Silver-Economy.pdf>

DOSSIERES EsF

- Dossier n.º 1: «Nuevos tiempos para la cooperación internacional para el desarrollo», abril 2011.
- Dossier n.º 2: «¿Cambiar el mundo desde el consumo?», julio 2011.
- Dossier n.º 3: «Sombras en las microfinanzas», octubre 2011.
- Dossier n.º 4: «La RSE ante la crisis», enero 2012.
- Dossier n.º 5: «La cooperación al desarrollo en tiempos de crisis. Nuevos actores, nuevos objetivos», abril 2012.
- Dossier n.º 6: «Crisis, indignación ciudadana y movimientos sociales», julio 2012.
- Dossier n.º 7: «¿Otra política económica es posible?», octubre 2012.
- Dossier n.º 8: «Banca ética ¿es posible?», enero 2013.
- Dossier n.º 9: «Desigualdad y ruptura de la cohesión social», abril 2013.
- Dossier n.º 10: «Seguridad alimentaria: Derecho y necesidad», julio 2013.
- Dossier n.º 11: «La agenda de desarrollo post-2015: ¿Más de lo mismo o el principio de la transición?», octubre 2013.
- Dossier n.º 12: «Economía en colaboración», enero 2014.
- Dossier n.º 13: «Otra economía está en marcha», primavera 2014.
- Dossier n.º 14: «RSC: Para superar la retórica», verano 2014.
- Dossier n.º 15: «La enseñanza de la economía», otoño 2014.
- Dossier n.º 16: «El procomún y los bienes comunes», invierno 2015.
- Dossier n.º 17: «Financiación del desarrollo y Agenda Post-2015», primavera 2015.
- Dossier n.º 18: «II Jornadas Otra Economía está en marcha», verano 2015.
- Dossier n.º 19: «Las exclusiones sociales», otoño 2015.
- Dossier n.º 20: «Fiscalidad: eficiencia y equidad», invierno 2016.
- Dossier n.º 21: «Recordando a José Luis Sampedro», primavera 2016.
- Dossier n.º 22: «Otra economía está en marcha III», verano 2016.
- Dossier n.º 23: «El buen vivir como paradigma societal alternativo», otoño 2016.
- Dossier n.º 24: «La energía. Retos y problemas», invierno 2017.
- Dossier n.º 25: «El enfoque de género en la economía social y solidaria: aportes de la economía feminista», primavera 2017.
- Dossier n.º 26: «Repensando nuestro modelo de sociedad y de economía», verano 2017.
- Dossier n.º 27: «La inversión de impacto», otoño 2017



- Dossier n.º 28: «El gobierno de la globalización», invierno 2018.
- Dossier n.º 29: «Economía feminista: visibilizar lo invisible», primavera 2018.
- Dossier n.º 30: «Miradas críticas y transversales», verano 2018.
- Dossier n.º 31: «Prácticas y herramientas para impulsar la economía social y solidaria. Una reflexión compartida, otoño 2018.
- Dossier n.º 32: «Reivindicando la democracia en la empresa», invierno 2019.
- Dossier n.º 33: «El futuro de la alimentación en el mundo», primavera 2019.
- Dossier n.º 34: «Agenda 2030: gatopardismo o transformaciones», verano 2019
- Dossier n.º 35: «Responsabilidad social corporativa en la industria alimentaria», otoño 2019
- Dossier n.º 36: «Demografía: cambios en el modelo reproductivo», invierno 2020
- Dossier n.º 37: «La economía circular: una opción inteligente», primavera 2020
- Dossier n.º 38: «La economía fundamental: contribuyendo al bienestar de la ciudadanía», verano 2020
- Dossier n.º 39: «La oligopolización de la economía», otoño 2020
- Dossier n.º 40: «Hacia la reorientación del modelo productivo de la economía española», invierno 2021
- Dossier n.º 41: «Otras formas de medir (y entender) el «desarrollo», primavera 2021
- Dossier n.º 42: «Sociedad digital, reconstruyendo expectativas», verano 2021
- Dossier n.º 43: «Europa, pandemia y crisis económica», otoño 2021
- Dossier n.º 44: «La COVID-19: Efectos sociales y económicos y políticas de respuesta», invierno 2022
- Dossier n.º 45: «Finanzas sostenibles: ¿un nuevo paradigma de inversión?», primavera 2022
- Dossier n.º 46: «Desafiando la educación preuniversitaria: Otras prácticas de enseñanza para otra economía», verano 2022
- Dossier n.º 47: «La Agenda 2030 y el imprescindible cambio de paradigma en la universidad», otoño 2022
- Dossier n.º 48: «Nuevos modelos de empresa y democracia económica», invierno 2023
- Dossier n.º 49: «Desafíos de la digitalización del sistema financiero», primavera 2023
- Dossier n.º 50: «La economía española ante una encrucijada crítica», verano 2023
- Dossier n.º 51: «Transformación digital de la economía: efectos sobre el trabajo», otoño 2023
- Dossier n.º 52: «Transición Ecosocial Justa», invierno 2024





cooperación
española

Con la colaboración de:



**DONOSTIA
SAN SEBASTIÁN**
Lankidetz
Cooperación



Economistas sin Fronteras

c/ Gaztambide, 50
(entrada por el local de SETEM)
28015 • Madrid
Tel.: 91 549 72 79
ecosfron@ecosfron.org

EKONOPOLO, Harrobi Plaza, 4,
48005 Bilbao, Bizkaia
Tel.: 722 371 633
ecosfron.euskadi@ecosfron.org