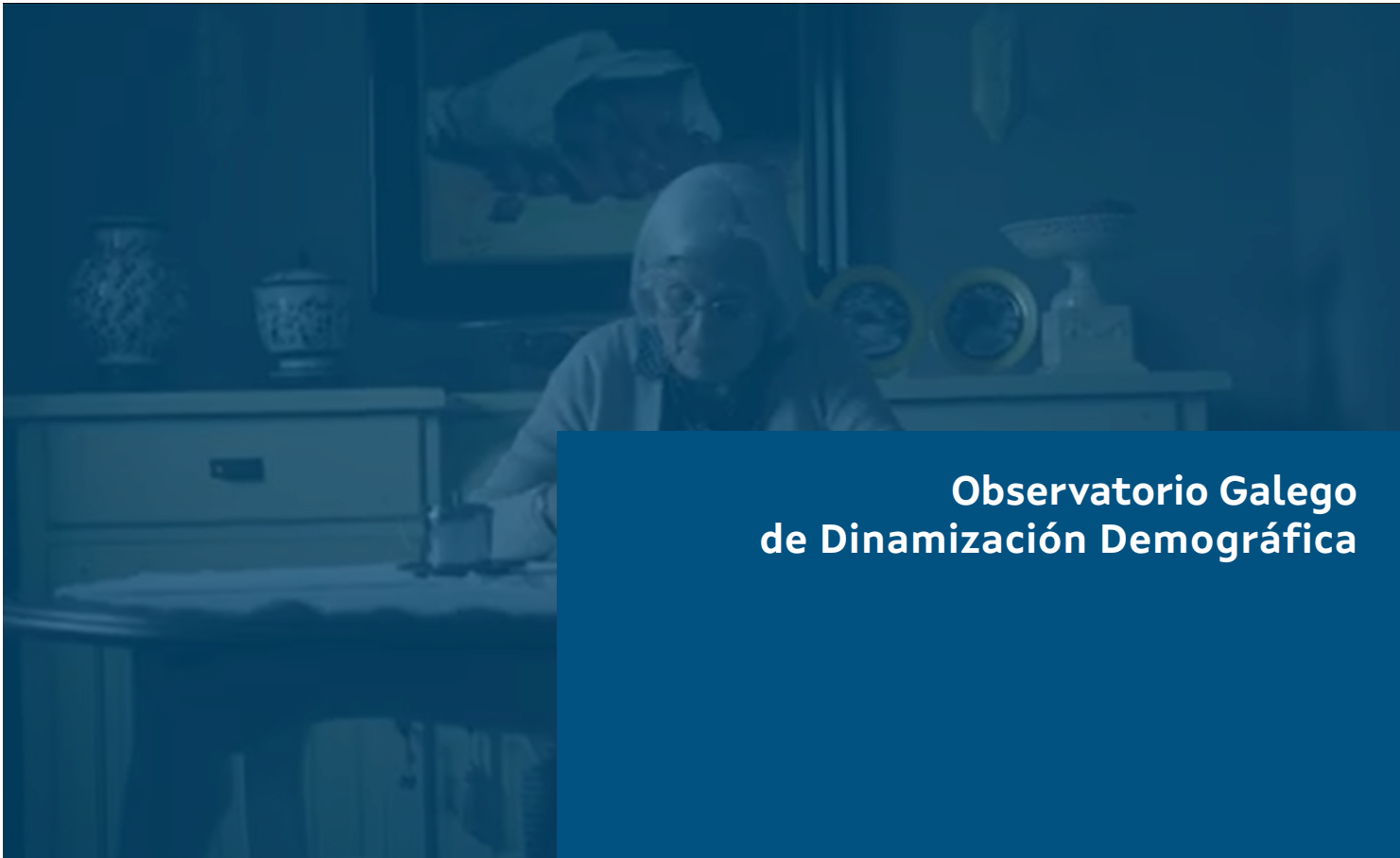




Observatorio Galego
de Dinamización Demográfica

LONXEVIDADE E ENVELLECIMENTO DEMOGRÁFICO EN GALICIA

Colección informes



XUNTA
DE GALICIA

LONXEVIDADE E ENVELLECIMENTO DEMOGRÁFICO EN GALICIA

Elabora:

Observatorio Galego de Dinamización Demográfica.

Edita:

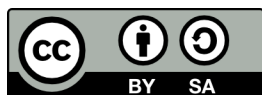
Consellería de Política Social e Igualdade, Dirección Xeral de Familia, Infancia e Dinamización Demográfica

© da edición, Xunta de Galicia. 2025.

© do texto, Observatorio Galego de Dinamización Demográfica. 2025.

Santiago de Compostela, 2025.

<https://observatoriodemografico.xunta.gal/es/publicaciones>



Esta obra distribúese cunha licenza CC-Atribución.CompartirIgual 4.0

España de Creative Commons. Para ver unha copia de licenza, visite:

https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.es_ES

Observatorio Galego de Dinamización Demográfica

LONXEVIDADE E ENVELLECIMENTO DEMOGRÁFICO EN GALICIA

Coordinadora:

María Xosé Rodríguez Galdo

Equipo de Coordinación:

María Xosé Rodríguez Galdo

María Cadaval Sampedro

Ana Belén Vázquez Eibes

Luis Domínguez Castro

Andrés Núñez González

Antía Pérez Caramés

Antía Domínguez Rodríguez

Secretaría:

Manuel Martínez Varela, Alberto Vázquez Sanmartín



PRESENTACIÓN	10
---------------------------	-----------

CAPÍTULO I

Lonxevidade en saúde: a calidade dos anos gañados	14
1 Introducción	16
2 Marco teórico	16
3 Fontes e método	18
4 Século e medio de aumento da supervivencia.....	20
5 Supervivencia a idades avanzadas: unha lonxevidade “de masas”?	24
6 Unha esperanza de vida de récord	28
7 Esperanza de vida en saúde.....	32
8 Conclusións	35
9 Referencias bibliográficas.....	36

CAPÍTULO II

0 proceso de envellecemento demográfico na Galicia do século XXI. Indicadores alternativos de medición e enfoque territorial	38
Presentación	40
1 Introducción	41
2 O envellecemento demográfico cun enfoque territorial. Os indicadores convencionais	42
3 Indicadores alternativos de medición do envellecemento	56
4 Conclusións	65
5 Referencias bibliográficas.....	66

CAPÍTULO III

A POBOACIÓN MAIOR GALEGA: UNHA FOTOGRAFÍA DA DEPENDENCIA	68
Presentación	70
1 Introducción	71
2 Os fogares con persoas de 65 ou máis anos con dependencia	73
3 Características das persoas dependentes de 65 ou máis anos	76
4 O que sabemos das persoas coidadoras	80
5 Conclusións	88
6 Referencias bibliográficas.....	89

CAPÍTULO IV

Economía da lonxevidade. Oportunidades e desafíos	90
1 Presentación	92
2 Notas introdutorias sobre as consecuencias da redución da mortalidade sobre o sistema produtivo.....	93
3 Unha visión panorámica da economía da lonxevidade en Europa	97
4 Unha panorámica da situación en España.....	98
5 O binomio economía e lonxevidade en Galicia	101
6 Conclusións	103

CAPÍTULO V**Idadismo e velleces.**

Un achegamento reflexivo dende as ciencias sociais	104
1 Introducción	106
2 A idade como institución social: políticas e discursos.....	107
3 Percepcións sociais da vellez e tipos de idadeismo dende un enfoque cuantitativo	111
4 Apuntamentos para unha comprensión cualitativa das velleces e do idadeismo	116
5 Conclusións	118
6 Referencias bibliográficas.....	119

PRESENTACIÓN



Introdución editorial

As sociedades avanzadas atravesan unha transformación demográfica de enorme profundidade, tantas veces descrita en clave de risco ou ameaza, mais que cada día con máis forza nos obriga a incorporar unha visión matizada, empiricamente fundada e orientada á acción. Galicia sitúase nesta encrucillada con especial intensidade: unha das esperanzas de vida máis altas do mundo, un proceso rápido de avellentamento estrutural e un territorio disperso que condiciona –e singulariza– as necesidades de coidados, os patróns de dependencia e os modos de organización social.

O reto, porén, non se reduce a describir a magnitude dos cambios; consiste en comprendelos nas súas múltiples dimensións –biolóxicas, sociais, económicas e culturais– e en asumir que a lonxevidade, lonxe de constituír un problema en si mesma, é consecuencia directa de tres grandes éxitos colectivos: a democratización da supervivencia, a prolongación das vidas e a eficiencia reprodutiva das sociedades contemporáneas. Galicia é, nese sentido, unha verdadeira vangarda do que está a ocorrer en Europa.

Este monográfico do **Observatorio Demográfico de Galicia** nace coa vontade de contribuír a esta nova mirada. Faino desde cinco achegas que permiten transitar desde a análise demográfica máis fina ata a reflexión social, desde o estudo da dependencia e os coidados ata a emerxente economía da lonxevidade. O seu conxunto ofrece un panorama exhaustivo, complexamente articulado e profundamente necesario para a planificación das políticas públicas nun territorio que deberá afrontar, nas próximas décadas, desafíos demográficos severos... pero tamén oportunidades de enorme alcance.

O primeiro capítulo, “lonxevidade en saúde: a calidade dos anos gañados” elaborado por **Dolores Puga**, lembra que a historia demográfica galega non pode explicarse só a través da fecundidade ou das migracións: o motor do seu crecemento durante máis dun século foi a caída continua da mortalidade. A supervivencia prolongouse a todas as idades, pero especialmente a partir dos 65 anos, xerando o que a literatura denomina “vellez de masas”.

A autora vai máis alá da constatación do récord: pregunta como se distribúen os anos gañados entre vida autónoma e vida con discapacidade, cal é a calidade de vida asociada á lonxevidade e que desigualdades territoriais e sociais emerxen no interior do país. Esta visión resulta esencial nun contexto no que “engadir vida aos anos” é xa tan importante como “engadir anos á vida”.

O segundo capítulo “O proceso de envellecemento demográfico na Galicia do século XXI. Indicadores alternativos de medición e enfoque territorial”, elaborado por **Sandra López Pereiro, Antía Pérez-Caramés e Antía Domínguez**, presenta unha análise da traxectoria recente do proceso de envellecemento da poboación galega. Este estudo pon unha énfase especial na cuestión da medición do envellecemento a través de indicadores alternativos aos convencionais e faino ademais usando como criterio de desagregación territorial da análise realizada a clasificación por grao de suburbanización en función de criterios de poboación e densidade elaborados polo IGE no ano 2016.

O capítulo “A poboación maior galega: unha fotografía da dependencia” elaborado por **Sandra López-Pereiro, Antía Pérez-Caramés e Antía Domínguez** ofrece unha radiografía precisa da dependencia entre as persoas maiores galegas. A partir dos microdatos do Módulo de Dependencia da Enquisa Estrutural a Fogares, analízanse os perfís sociodemográficos, a estrutura dos fogares, o papel das mulleres e as implicacións económicas e sociais dos coidados.

Os datos mostran unha realidade clara: a dependencia non é só un fenómeno individual; é un reto colectivo que recae de forma moi desigual entre fogares e xéneros. A maioría dos gastos asúmense sen apoio externo; a maior parte das persoas dependentes son mulleres moi maiores, e o coidado descansa en boa medida tamén sobre mulleres, o que amplifica desigualdades previas.

Nun país cun territorio moi envellecido e disperso, estas dinámicas poñen enriba da mesa a necesidade de reforzar sistemas de apoio, innovar en modelos de coidado e avanzar cara a unha planificación pública máis robusta, sostida en información estatística estable e suficiente.

María X. Rodríguez Galdo e María Cadaval Sampedro sitúan o debate demográfico nun plano novo: o das oportunidades económicas asociadas á lonxevidade. Lonxe da visión catastrofista asentada no imaxinario colectivo, a economía da lonxevidade representa un conxunto crecente de actividades, servizos, innovacións e modelos organizativos destinados non só a atender necesidades, senón a aproveitar o potencial dun segmento poboacional cada vez máis amplo, diverso e activo.

Esta perspectiva, xa asumida en numerosos informes internacionais, lembra que unha sociedade con máis persoas maiores non é estruturalmente menos dinámica. Pola contra, pode converterse en motor de innovación, emprego e cohesión se existe unha planificación adecuada, políticas que promovan o emprego sénior, contornas accesibles e interxeracionais e un enfoque que recoñeza o papel das persoas maiores como consumidoras, produtoras e cidadás de pleno dereito.

Por último, o traballo de **Raúl Rey-Gayoso e Carlos Diz** aborda un dos grandes invisibles do debate demográfico: o idadismo. A partir das ciencias sociais críticas, analizan como as nocións contemporáneas de vellez non son neutras, senón produtos históricos e institucionais profundamente imbricados co capitalismo, coa ética produtiva e coa centralidade do traballo remunerado como fonte de valor social.

Ademais das definicións e marcos propostos pola OMS, o capítulo incorpora unha lectura estrutural que permite entender por que as persoas maiores seguen asociándose á dependencia, ao declive ou á improdutividade. Esta reflexión é especialmente relevante en Galicia, onde a combinación de envellecemento acelerado e dispersión territorial fai máis urxente que nunca combater prexuízos e promover imaxes pluralizadas da vellez e das súas capacidades.

Cara a unha estratexia galega para a lonxevidade

Os cinco capítulos deste monográfico coinciden nun diagnóstico común: Galicia non pode limitarse a xestionar o avellentamento; debe liderar a construción dunha sociedade lonxeva, cohesionada, equitativa e innovadora.

Isto implica:

- reforzar os sistemas de información, avaliación e planificación das políticas de coidados;
- combater o idadismo e promover novas representacións sociais da vellez;
- garantir que a lonxevidade se traduza en saúde, autonomía e benestar;
- mobilizar os recursos da economía da lonxevidade como motor transversal de desenvolvemento.

O Observatorio Demográfico de Galicia aspira con esta publicación a contribuír a ese obxectivo, fornecendo análises rigorosas que permitan avanzar cara a unha resposta integrada, sostible e anticipatoria. Porque, en última instancia, o futuro demográfico de Galicia non está determinado polos datos, senón polas políticas, institucións e decisións colectivas que saibamos construír a partir deles.

CAPÍTULO I



DA LONXEVIDADE Á LONXEVIDADE EN SAÚDE: ENTRE RÉCORDS E RETOS

Dolores Puga, CSIC

1 Introducción

A lonxevidade é a dinámica demográfica que menos atención recibe, a pesar do profundo cambio que a súa transformación provocou, e está a provocar, en toda as poboacións do mundo. Con frecuencia asimilase a evolución demográfica coa natalidade, ou, no mellor dos casos, cunha dicotomía entre natalidade e migración. No obstante, o período de crecemento -notable e constante- da poboación galega, que tivo lugar durante o século vinte, produciuse en paralelo a unha forte caída da natalidade e cunha intensa emigración até finais de século. A poboación galega -como case todas- creceu por aumento da supervivencia.

A mortalidade, a pesar de ser unha dinámica moi invisible e cunha gran inercia -que habitualmente non sofre cambios rápidos, coma as migracións- protagonizou unha transformación profunda e constante durante máis dun século. O cambio na supervivencia está a transformar toda as poboacións do mundo, producindo cambios profundos nas estruturas (o que coñecemos como avellentamento demográfico) e afectando outras dinámicas (con cambios na natalidade e as migracións, no que coñecemos como transición demográfica, ou, máis popularmente, como cambio demográfico). A esperanza de vida da poboación galega está entre as máis altas do mundo. Pero paga a pena ir máis alá do récord e afondar nas diferenzas da supervivencia por idade e xénero, na procura dunha aínda maior equidade ante a morte. E a seguinte pregunta a facerse -como xa o fixo a OMS fai décadas- é como é que estamos a sobrevivir. Con diversas hipóteses sobre a mesa, e décadas de acumulación de evidencias, neste capítulo acabaremos preguntándonos como son os anos gañados e se son igual de bos en todo o territorio.

2 Marco teórico

Durante o último século e medio, a lonxevidade humana aumentou a un ritmo de tres meses ao ano (Oeppen e Vaupel 2002). Esta evolución —extraordinariamente estable durante 150 anos— trouxo consigo unha profunda transformación do noso sistema reprodutivo. En calquera especie, a mortalidade e a fecundidade están estreitamente relacionadas para garantir a reprodución da súa poboación. As especies con alta mortalidade tamén teñen unha alta fecundidade, o que lles permite reproducir as súas poboacións adultas. As especies con baixa mortalidade precisan un menor esforzo reprodutivo para substituír as súas poboacións. Durante decenas de miles de anos, a especie humana mantivo unha esperanza de vida de entre 30 e 40 anos. A alta mortalidade infantil facía necesaria unha alta fecundidade para garantir a substitución das poboacións adultas e, polo tanto, a reprodución da especie. O aumento gradual pero constante da esperanza de vida alterou este escenario. Despois dun século e medio de descenso da mortalidade a todas as idades e con esperanzas de vida que agora superan os 80 anos nas poboacións europeas, as xeracións adaptaron os seus esforzos reprodutivos a un escenario de alta supervivencia. Nas poboacións postransicionais, o aumento da esperanza de vida e a superposición de xeracións están a xogar o papel que as altas taxas de natalidade xogaban hai un século no sistema reprodutivo. Esta profunda transformación na reprodución humana coñécese como transición demográfica (Notestein 1945, Coale e Hoover 1958, Caldwell 1976, Coale 1989, Wilson 2001, Vallin 2002).

A teoría da transición demográfica, inicialmente concibida como un fenómeno europeo, demostrou ser eficaz para describir o cambio demográfico que sufriron, ou están a sufrir, todas as poboacións do planeta. A transición dunha alta mortalidade e natalidade a unha baixa mortalidade e natalidade é a principal lente para comprender o cambio demográfico (Vallin 2002). Ao final do proceso, a poboación alcanza un novo equilibrio, con taxas de crecemento similares ás anteriores á transición, pero sen a enorme perda de vidas que supoñen os altos niveis de mortalidade, e cunha significativa desaceleración no ritmo do cambio demográfico (Livi-Bacci 2017). A Transición Demográfica preséntase como un proceso autosostible que non depende intrinsecamente de factores non demográficos (Dyson 2010). O avellentamento demográfico constitúe a etapa final desta transición.

Ata as cohortes nadas a comezos do século XX, ningunha xeración conseguira chegar aos cincuenta anos coa metade dos seus efectivos aínda vivos. Foi a supervivencia xeneralizada ata os 65 anos o que produciu unha “vellez de masas” (Pérez 2003). En realidade, son os individuos, non as poboacións, os que avellentan, e é un proceso biolóxico que, entre persoas sas e ben nutridas, a salvo dunha morte violenta e de enfermidades graves, ocorre igual agora que hai cen anos. O que cambiou é o número de persoas sas e ben nutridas, a salvo dunha morte violenta e de enfermidades graves. Sempre houbo “persoas maiores”, pero unha vellez universal como etapa da vida pola que case todos pasamos ou pasaremos, é relativamente recente. Aínda que a discapacidade non é unha consecuencia inevitable do avellentamento humano, o risco de padecer enfermidades crónicas e discapacidades está fortemente relacionado coa idade (Manton e Stallard 1994, Suzman et al. 1992). Os anos gañados na vellez distribúense de xeito desigual entre anos sans vividos de forma autónoma e un período no que as discapacidades limitan a autonomía e a independencia. Esta situación de aumento da lonxevidade acompañada dunha crecente limitación da autonomía xerou un debate sobre a calidade de vida coa que se “desfrutan” ou se “sofren” os anos gañados.

A preocupación pola calidade de vida ao final dela non é nova. Xa Diderot, no século XVIII, reflicte claramente o concepto de esperanza de vida en saúde: “Probablemente aínda me quedan unha ducia de anos no fondo do meu saco. Destes, a pleurite, o reumatismo e o resto desta incómoda familia levarán dous ou tres”. Con todo, non foi ata finais da década de 1960 que se formalizou nos foros científicos. Esta preocupación apareceu por primeira vez no informe “*Toward a Social Report*” (USDHEW 1969). Uns anos máis tarde, a OCDE situou “a capacidade de gozar de boa saúde ao longo do ciclo vital” ao comezo dunha lista de preocupacións sociais (OCDE 1973). Na década de 1980, a OMS comezou a considerar que engadir “vida aos anos” é tan importante como “anos á vida”.

As hipóteses sobre a evolución do estado de saúde das poboacións e a súa relación coa mortalidade basculan sobre a evolución da supervivencia e da incidencia, a letalidade e a taxa de progresión das enfermidades e a discapacidade. A hipótese da expansión da morbilidade, formulada por Gruenberg (1977) e Kramer (1980), sostén que a redución da mortalidade débese a unha menor letalidade das enfermidades, pero non a unha diminución da súa incidencia, nin a unha desaceleración da progresión até limitar a autonomía. Cando se atrasa o momento da morte, o que ocorre é que aparecen longas etapas de enfermidades crónicas e discapacidade. A hipótese da comprensión da morbilidade, formulada por Fries (1983), sostén que, pola contra, é a idade de inicio das enfermidades crónicas a que se atrasa, o que leva a unha restrición da morbilidade ao final do curso vital. O período de mala saúde redúcese, sempre que se cumpra tamén a hipótese de que non hai aumento da esperanza de vida. A hipótese do equilibrio dinámico (Manton 1982) entende que o descenso da mortalidade vai acompañado dunha desaceleración da taxa de progresión das enfermidades crónicas, aínda que non necesariamente dunha redución da súa incidencia. A prevalencia de enfermidades crónicas aumenta debido á redución da mortalidade, xa que hai máis persoas con enfermidades crónicas que non morren, pero as condicións predominantes serían, de media, menos graves (Crimmins 1990, Crimmins e Beltrán-Sánchez 2011).

3 Fontes e método

Os cambios acontecidos na lonxevidade analízanse a partir de diversos indicadores e fontes. A taxa bruta de mortalidade utilízase para observar a evolución a longo prazo da supervivencia na súa relación coa natalidade, dentro do proceso de reprodución da poboación. As series de defuncións por idade e xénero, a idade mediana e a idade modal á defunción, así como as probabilidades de morte por idade e xénero, utilízanse para a análise das transformacións recentes na pautas de supervivencia. As series históricas de defuncións a idades avanzadas e mais a taxa de supervivencia entre 80 e 100 anos, úsanse para a análise da supervivencia a idades máis avanzadas. Finalmente utilízase a esperanza de vida como indicador sintético de supervivencia, que permite a comparanza coa esperanza de vida en saúde.

As series de defuncións, probabilidade de morte e esperanza de vida obtéñense mediante o cálculo de táboas de vida de decrecemento único por mortalidade, calculadas para distintas escalas temporais e territoriais (dende o conxunto de Galicia até cada un dos municipios galegos). Utilízanse as series padronais de poboacións e as series de defuncións do movemento natural de poboación. Para as táboas municipais, utilízanse as series de defuncións agrupadas entre 2009 e 2023, proporcionadas polo Instituto Galego de Estatística (IGE). Para a reconstrución de series históricas utilízanse as táboas de mortalidade do INE. O índice de supervivencia entre 80 e 100 anos é unha taxa que se calcula poñendo en relación a poboación de 100 e máis anos nun momento dado, coa poboación de 80 e máis anos 20 anos antes, na mesma unidade espacial -baixo unha hipótese de migración nula, tendo en conta o reducido dos fluxos migratorios a estas idades.

A esperanza de vida en saúde é un termo xenérico para todos os indicadores que expresan un estado de saúde definido en termos de expectativa de vida a unha determinada idade. Ten como obxectivo sintetizar nunha única medida non só a duración da vida, senón tamén a súa calidade. A saúde abordouse historicamente en termos de pura supervivencia, pero na actualidade enténdese nun sentido máis amplo, máis próximo á calidade de vida, que abrangue os aspectos médicos e sociais. A OMS define a saúde como un estado de completo benestar físico, mental e social (1948). Convértese así na capacidade dun individuo para funcionar de forma óptima dentro do seu contorno habitual. Esta definición de saúde, en termos de benestar e calidade de vida, sitúa a discapacidade como o inverso da boa saúde. Por tanto, como esperanza de vida en saúde utilízase, a maior parte das veces, a esperanza de vida sen discapacidade. De feito, os primeiros indicadores de esperanza de vida en saúde propostos foron as esperanzas de vida sen discapacidade (Sullivan 1971).

O cálculo da esperanza de vida en saúde céntrase principalmente na avaliación, en anos, do impacto que a presenza da discapacidade ten na calidade de vida. O obxectivo dos cálculos de esperanza de vida en saúde é lograr un indicador que amplíe o concepto de esperanza de vida para incluír a morbilidade e a discapacidade (Robine, Romieu e Cambois 1996), dividindo a esperanza de vida en esperanza de vida ata o primeiro episodio de limitación da autonomía e en anos de vida axustados por discapacidade (DALY). O primeiro intento atribúese a Sanders (1964), pero foi Sullivan (1971) quen propuxo un método de cálculo sinxelo. A esperanza de vida en saúde a unha idade determinada representa o número medio de anos que, de manterse os patróns de supervivencia e prevalencia da discapacidade de un determinado momento, lle quedarían a unha persoa desa idade para vivir con boa saúde e autonomía.

Aínda que existen diferentes métodos para calcular a esperanza de vida en saúde, neste capítulo utilízase o método da táboa de prevalencia observada de Sullivan (1971). Unha das vantaxes deste método é a súa comparabilidade, dado que a maioría dos cálculos de esperanza de vida en saúde, publicados até a data, obtivéronse mediante o método de Sullivan. No obstante, a principal vantaxe deste método é a recollida separada de datos sobre mortalidade e discapacidade. Os datos de mortalidade proceden das táboas de mortalidade, calculadas para o conxunto de Galicia e para cada municipio, a partir dos datos de defuncións municipais proporcionados polo IGE. Os datos de prevalencia da discapacidade proceden dos microdatos da última enquisa de discapacidade, autonomía persoal e situacións de dependencia (EDAD), dirixida á poboación residente en fogares (INE 2020). Na táboa de vida, os anos vividos pola poboación estacionaria da táboa sepáranse en anos vividos con ou sen discapacidade. Para este fin, empréganse as taxas de prevalencia da discapacidade -básica e instrumental- obtidas da enquisa EDAD. A enquisa só permite

obter datos desagregados territorialmente a partir do tamaño do municipio e a Comunidade Autónoma, a diferenza da enquisa de 2008 que permitía cruzar o tamaño municipal e a provincia. Na táboa de vida, a partir da serie de anos vividos entre cada idade, as taxas de prevalencia da discapacidade permiten calcular o número de anos vividos con discapacidade e sen discapacidade. Unha vez modificada a táboa, as esperanza de vida, con e sen discapacidade, calcúlanse do xeito habitual.

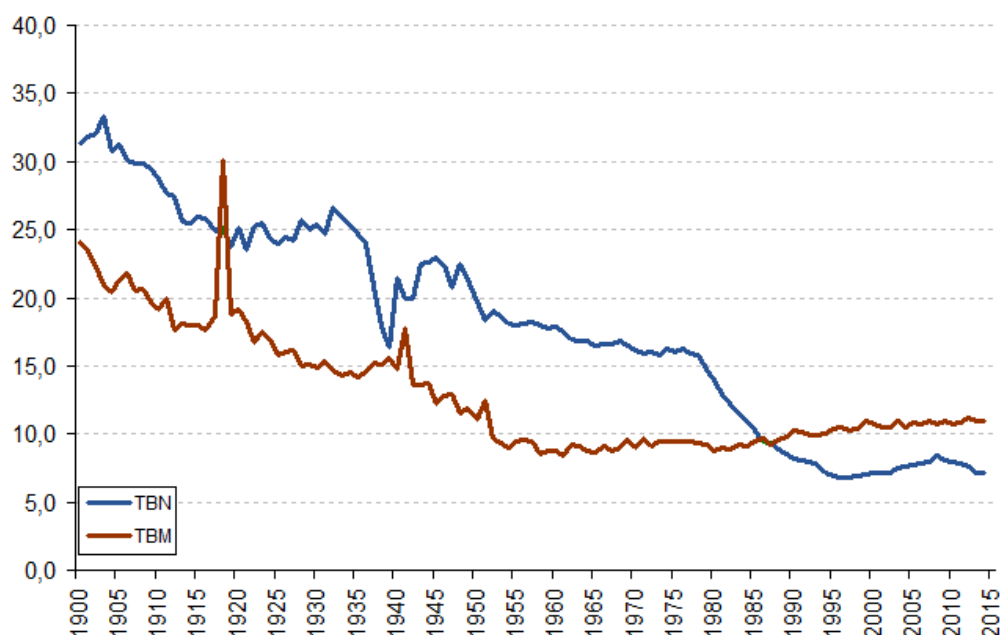
Para o cálculo das taxas de discapacidade utilízanse os índices de Katz (1976) e Lawton (1969). O índice de Katz é un indicador de independencia nas actividades básicas da vida diaria, sendo o máis coñecido e utilizado para medir o funcionamento e a autonomía na vellez. Baséase no principio de que as actividades, habilidades ou funcións máis básicas son as primeiras en adquirirse e as últimas en perderse. Mide a capacidade para realizar (con e sen axuda) actividades básicas, tales como levantarse, asearse, vestirse, usar o baño, moverse pola casa, e comer. Trátase, en resumo, das actividades que permiten manter a autonomía residencial. A noción de actividades instrumentais da vida diaria foi introducida por Lawton e Brody (1969). Abarca unha ampla gama de actividades máis complexas que permiten unha maior independencia para a xestión persoal e doméstica e a interacción co contorno, tales como a capacidade para usar o teléfono, facer a compra, preparar comidas, coidar da casa, lavar a roupa, usar o transporte e ser responsable da medicación e da xestión económica.

4 Século e medio de aumento da supervivencia

Durante o último século e medio, a esperanza de vida humana foi aumentando a un ritmo de tres meses cada ano (Oeppen e Vaupel 2002). Esta evolución provocou unha profunda transformación no sistema reprodutivo, coñecida como transición demográfica. Entre a poboación galega, este proceso de transición prodúcese de xeito similar, e cunha cronoloxía semellante, ao doutras poboacións do sur de Europa. Unha das peculiaridades do caso galego é que as taxas de mortalidade e natalidade non diverxen tanto como noutras poboacións —probablemente debido ao efecto dos fluxos migratorios estruturais—, o que limita o crecemento natural da poboación (Figura 1). Outra é un *baby boom* —un aumento dos nacementos debido á superposición dos patróns de fecundidade de diferentes xeracións— modesto en termos comparativos.

A comezos do século XX, a poboación galega xa estaba en plena transición demográfica. A mortalidade distanciárase das taxas de natalidade, reducíndose até un 25%. Esta tendencia á baixa continuou até os anos sesenta, coas únicas excepcións da excepcional taxa de mortalidade debida á gripe de 1918 e á Guerra Civil. Na década de 1960 as taxas brutas de mortalidade alcanzaron un chan que se sitúa por debaixo do 10‰. A partir dese momento, cunha mortalidade infantil xa moi baixa, a supervivencia continuou a aumentar nas idades máis avanzadas, deixando pouco impacto nas taxas brutas de mortalidade, nas que ten un efecto máis visible o impacto do avellentamento na estrutura por idades. Tras século e medio de caída continuada da mortalidade, a esperanza de vida ao nacer en Galicia en 2023 era de 83,9 anos, 80,9 para os homes e 86,9 para as mulleres.

Figura 1. Transición demográfica, Galicia 1900-2015



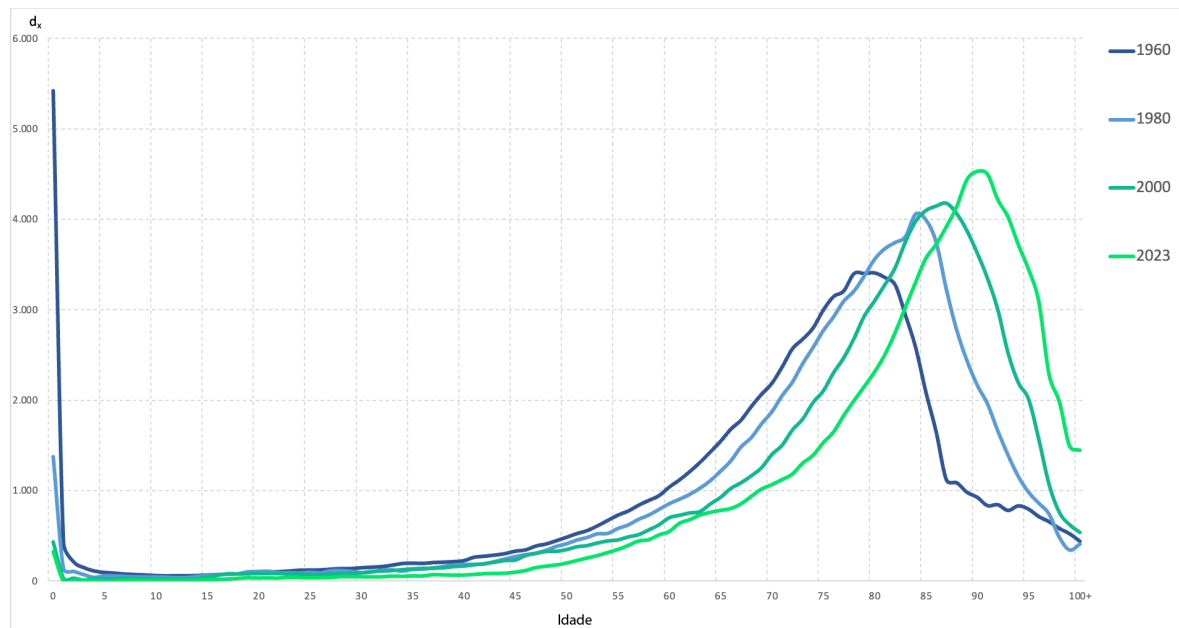
Fonte: Beiras e López 1999, INE: series históricas, IGE: movemento natural e censos de poboación

Esta profunda transformación da supervivencia fíxose en dous pasos. Nun primeiro momento a que se reduciu foi a mortalidade infantil, deixando una pegada moi notable tanto nas taxas brutas de mortalidade, como na esperanza de vida, grazas á cantidade de anos gañados. Nun segundo paso, que se produce nas últimas catro décadas do século vinte, concéntranse as ganancias na supervivencia a idades avanzadas (figura 2). No obstante, o aumento da supervivencia a idades avanzadas tampouco se produciu de forma homoxénea. Inicialmente o que se produce é unha concentración das defuncións en torno á idade modal, cun “adelgazamento” da curva de defuncións que apunta unha moda máis marcada. Dito doutra forma, o que se produce é un proceso de maior igualdade ante a morte, concentrándose de forma crecente as

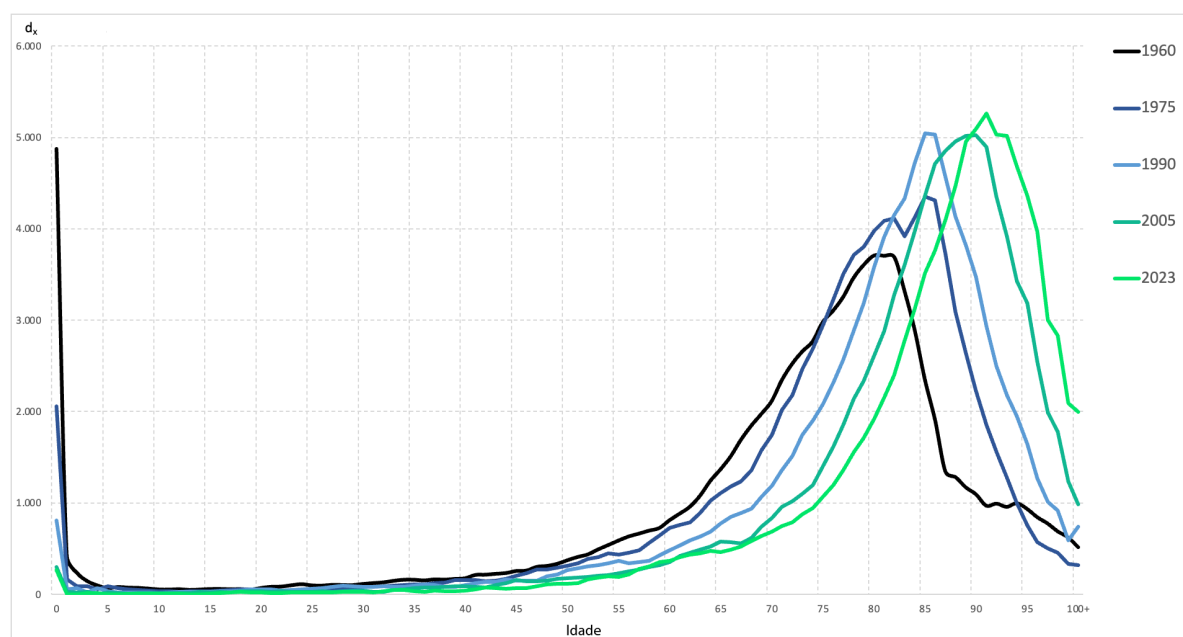
defuncións en torno á idade modal. Entre os anos sesenta e noventa do século vinte, máis que un aumento da lonxevidade, o que se produce é un aumento da igualdade da poboación galega ante a morte. Dende a última década do século vinte, a esa concentración crecente das defuncións nun menor rango de idades, súmase un desprazamento notable da moda, é dicir, un aumento da lonxevidade. A idade na que se producían un maior número de defuncións situábase nos 78 anos no ano 1960, nos 88 anos no 2000, e sitúase nos 92 anos en 2023.

Figura 2. Defuncións da táboa de mortalidade (dx) Galicia 1960-2023

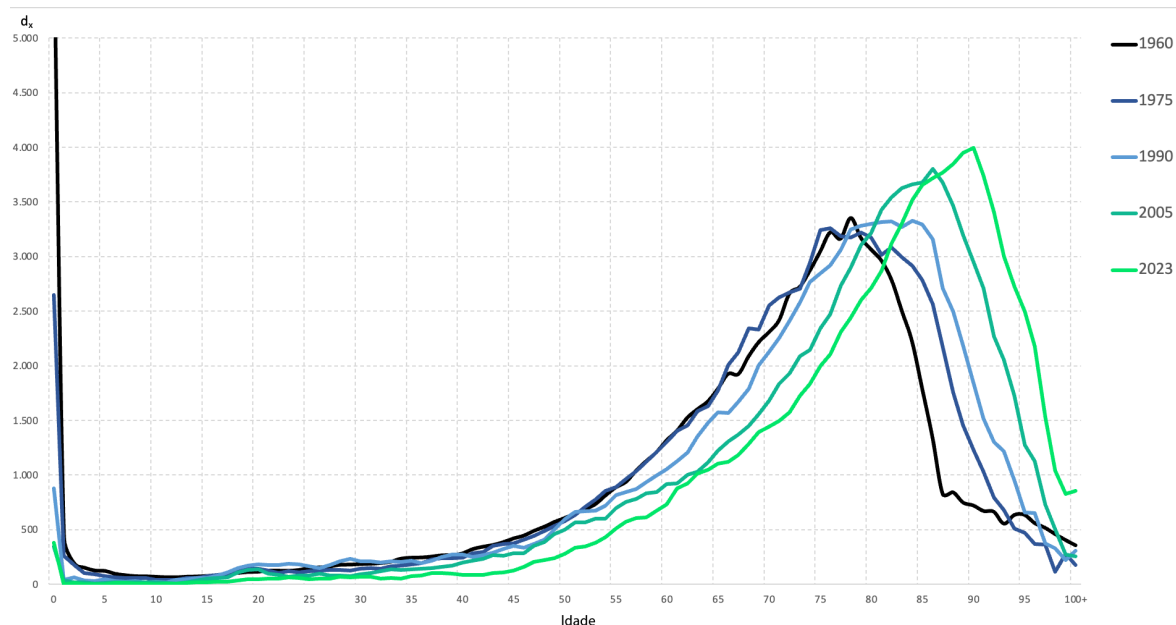
Total poboación



Mulleres



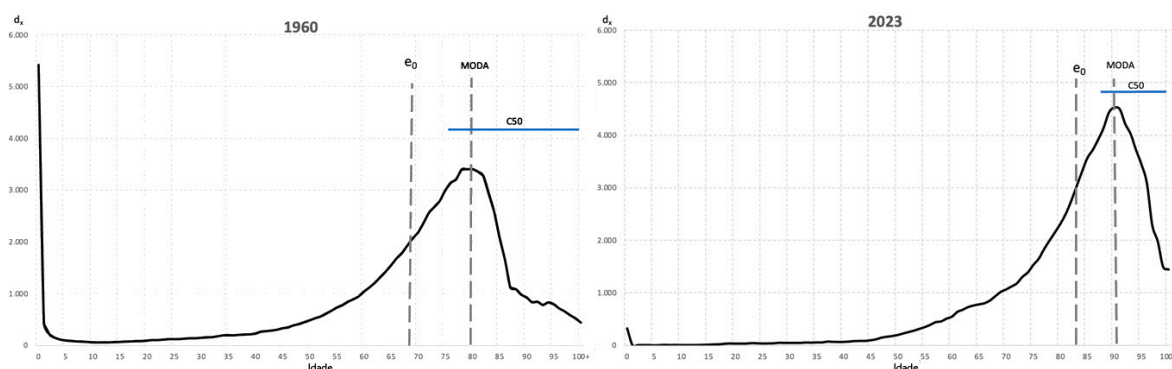
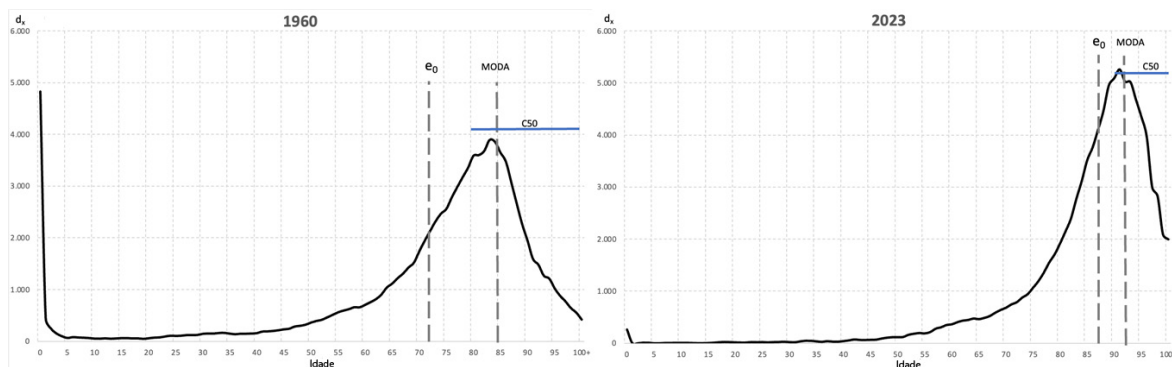
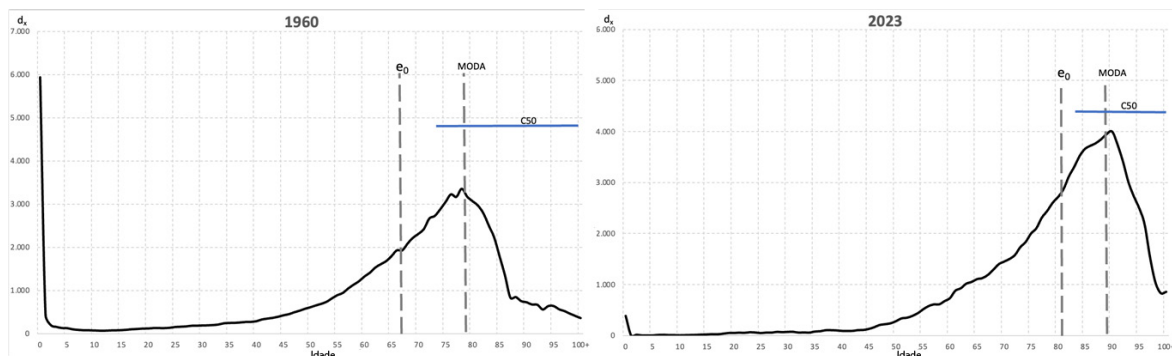
Homes



Fonte: movemento natural da poboación: defuncións 1960-2023 (INE)

O proceso non se produciu igual entre a poboación feminina e masculina. No caso da supervivencia feminina, o proceso comeza nos anos sesenta, debuxando dúas etapas diferenciadas cunha homoxeneización dos patróns de supervivencia até os anos noventa, e un aumento da lonxevidade dende a última década do século XX. A curva de defuncións femininas debuxa moi claramente unha concentración en torno á idade modal entre 1960 e 1990, período no que a moda apenas pasa dos 82 aos 86 anos. No obstante, a partir dos anos noventa apréciase un claro desprazamento cara a idades posteriores, alcanzando unha moda que se sitúa entre os 92 e os 94 anos no 2023. No caso dos varóns, a evolución é moito máis discreta até os anos noventa. Non é até a última década do século XX que se aprecia unha evolución notable na supervivencia masculina, solapándose neste momento os dous procesos, a concentración e a posposición das defuncións. A partir da última década do século XX as curvas de defuncións masculinas comezan a debuxar unha concentración progresiva ao mesmo tempo que unha posposición, pasando de modas que se situaban arredor dos 78 anos entre os anos sesenta e oitenta, até unha moda que se sitúa no 2023 nos 90 anos. Esta evolución en dous pasos dunha poboación tan lonxeva como as mulleres galegas, que non se aprecia nunha poboación cunha lonxevidade menor, como é o caso da masculina, parece confirmar a hipótese de que a compresión da mortalidade que se produce co aumento da esperanza de vida, estabilízase cando esta alcanza niveis moi altos (Permanyer e Shi 2022).

Na figura 3 apréciase con claridade a profunda transformación nos patróns de mortalidade da poboación galega experimentados nas últimas seis décadas, cando os indicadores máis brutos mostran unha suposta estabilización do cambio nela. Pódese observar a notable concentración das defuncións nun menor rango de idades, nas máis avanzadas. Así, por exemplo, a metade da poboación que en 1960 morría máis tarde facíao durante un amplo rango de idades, de máis de 35 anos, por riba dos 76 anos; en 2023, a metade da poboación que vive mais, falece durante un rango moito máis estreito, de pouco máis dunha década, por riba dos 87 anos. Apréciase tamén o desprazamento da idade modal, situándose unha década máis tarde para o conxunto da poboación. En 1960, a idade na que se producían un maior número de falecementos eran os 80 anos, en 2023 son os 90 anos. O peso crecente das defuncións a idades máis avanzadas reflíctese tamén no achegamento de indicadores de centralidade, como a esperanza de vida, á idade na que se producen a maior parte das defuncións, a idade modal. En 1960 a esperanza de vida estaba máis de dez anos por baixo da idade modal á defunción, en 2023 esta diferenza reduciuse a seis anos.

Figura 3. Defuncións da táboa de mortalidade (dx), Galicia 1960 e 2023**Total poboación****Mulleres****Homes**

Fonte: movemento natural da poboación: defuncións 1960-2023 (INE)

Este proceso é moito máis intenso entre a poboación feminina. En 1960, a idade na que se producían a maior parte das defuncións das mulleres galegas era aos 85 anos, e a metade da poboación feminina que morría máis maior facíao por riba dos 80 anos, durante un amplo rango de idades de máis de vinte anos. Nun intre en que a mortalidade infantil aínda tiña marxe para reducirse, esta pesaba sobre unha esperanza de vida que se situaba nos 72 anos, lonxe das idades na que se producían a maior parte das defuncións. No 2023, a idade nas que se producen a maior parte das defuncións de mulleres galegas retrasouse até os 92 anos, e o rango de idades no que morre a metade da poboación que o fai máis tarde, reduciuse moito, até unha franxa de pouco máis dunha década por riba dos 90 anos. Nun momento no que non só a mortalidade infantil se reduciu moito, senón que se concentraron as defuncións nas idades máis avanzadas, a esperanza de vida achégase moito máis á idade modal, situándose en 87 anos.

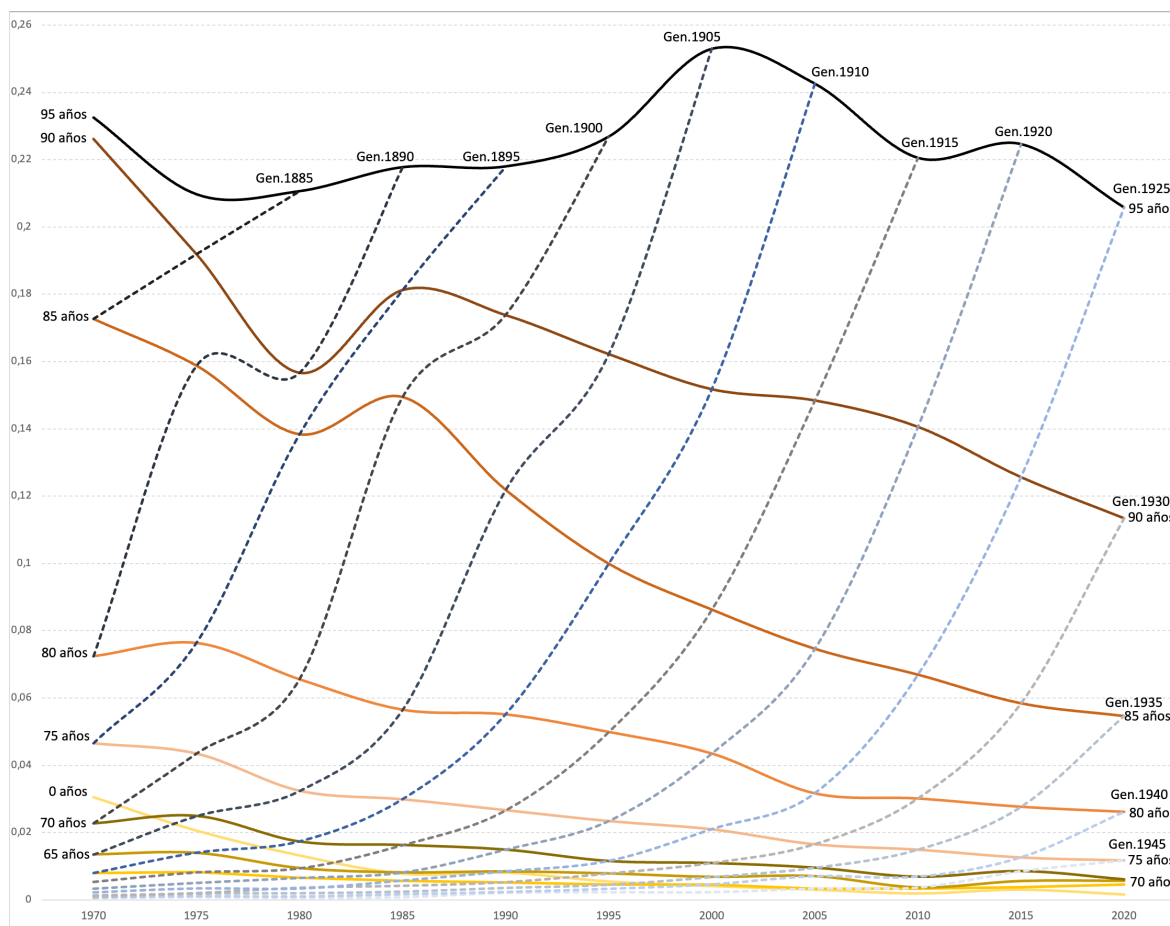
Entre a poboación masculina tamén se produce un proceso de concentración das defuncións nas idades máis avanzadas. En 1960 a metade dos homes que vivían máis morrían con máis de 74 anos, nun rango de máis de 25 anos; en 2023, a metade dos homes que sobreviven até idades máis avanzadas morren con máis de 87 anos, nun rango de pouco máis de 15 anos. Tamén se produciu un aumento da lonxevidade, cun desprazamento da idade modal á defunción dos 80 aos 89 anos entre 1960 e 2023. No obstante, este proceso foi moito menos intenso que na poboación feminina.

5 Supervivencia a idades avanzadas: unha lonxevidade “de masas”?

O aumento da supervivencia até idades moi avanzadas, coa concentración da maior parte das defuncións retrasadas até a décima década de vida, provoca que boa parte da poboación transite idades da vida que anteriormente tan só transitaban individuos seleccionados. Dado que a evolución da mortalidade foi máis marcada para a poboación feminina, na figura 4 reconstrúese a evolución da probabilidade de defunción por idade, momento e xeración das mulleres galegas nadas entre 1885 e 1945. Pódese apreciar o descenso progresivo das defuncións até os 80 anos, que se sostén até a actualidade. A mortalidade aos 85 e 90 anos descende a partir de mediados da década dos 80, e a probabilidade de morte a idades máis avanzadas (95 anos) só comeza a descender de forma sostida no século XXI.

Nos anos setenta, as xeracións nadas a finais do século XIX, sufrían unhas altas probabilidades de morte por riba dos 85 anos, próximas ás que a xeración nacida en 1925 sofre na actualidade aos 95 anos. A partir de mediados dos anos oitenta, prodúcese un descenso sostido das probabilidades de morte por riba dos 85 anos, protagonizado polas xeracións nadas na primeira década do século XX. Durante o século XXI, as xeracións nadas a partir de segunda década do século XX, protagonizan un descenso das probabilidades de morte por riba dos 95 anos.

Así, as xeracións nadas nos anos corenta sofren aos 75 anos unhas probabilidades de mortalidade similares ás que sufrían aos 65 anos as nadas trinta anos antes. As nadas nos anos trinta sofren, con 85 anos, probabilidades de morte semellantes ás que sufrían con 75 anos, as nadas á finais do século XIX. E en 2015, aos 90 anos, as nadas en 1930 tiñan unha probabilidade de morte similar á que tiñan nos anos oitenta, aos 80 anos, as nadas na primeira década do século XX. A menor probabilidade de morte, respecto a xeracións previas á mesma idade, leva a algúns autores a afirmar que, en termos poboacionais, máis que avellentar o que estamos é a rexuvenecer (Sanderson e Sherbov 2010).

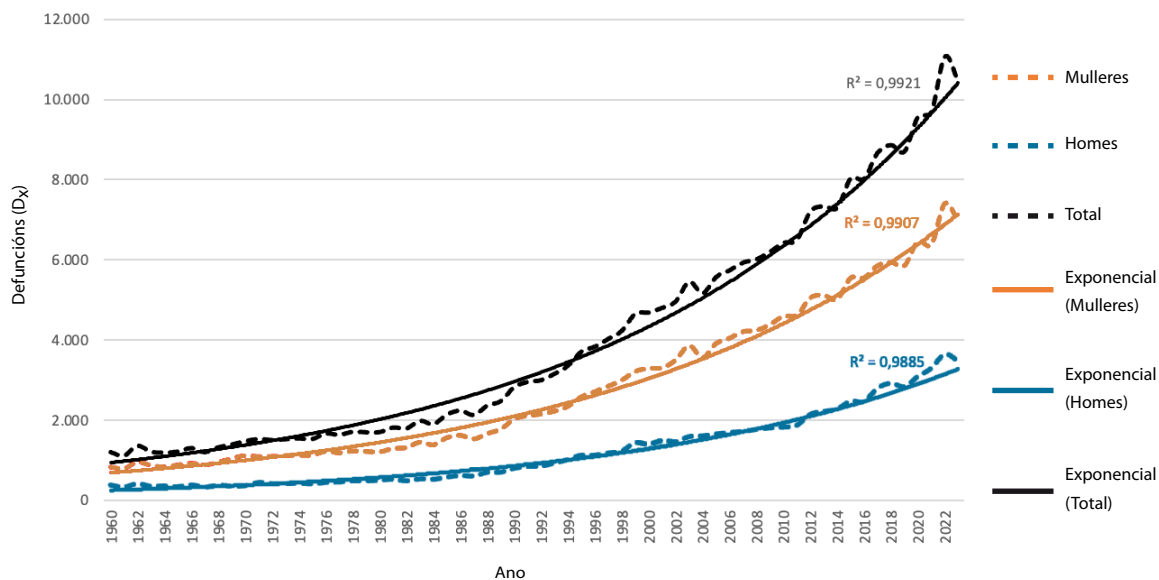
Figura 4. Probabilidade de morte (qx) por idade e xeración. Poboación feminina 1970-2020

Fonte: táboas de mortalidade por CCAA, 1970-2020 (INE)

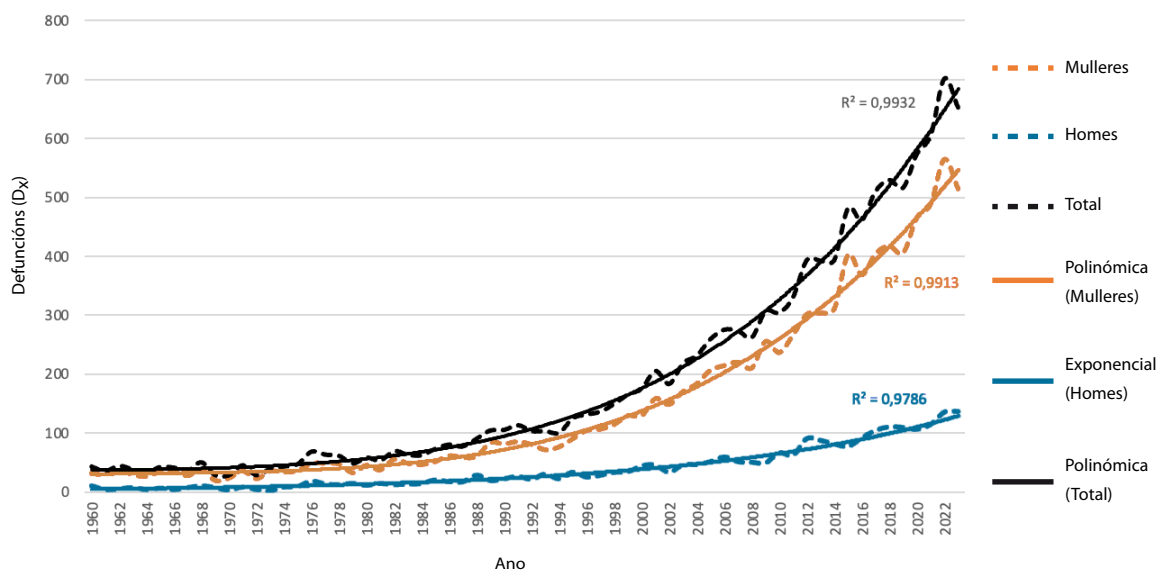
Como consecuencia do descenso das probabilidades de morte a partir dos 85 anos dende mediados dos anos oitenta, e incluso das probabilidades de morte por riba dos 95 anos durante este século as defuncións a idades avanzadas, a partir dos 90 e dos 100 anos, aumentaron de forma exponencial (figura 5). As defuncións de persoas de 90 e máis anos sufriron un aumento exponencial a partir de finais dos anos oitenta, duplicándose dende o cambio de século. Son na actualidade máis de 10.000 ao ano. As defuncións de persoas de cen ou máis anos, sendo menos -preto de 700 ao ano-, están a experimentar un aumento moito máis marcado para a poboación feminina neste século. As defuncións de mulleres de 100 e máis anos duplicáronse entre o 2000 e o 2010, e volveron duplicarse dende entón.

Figura 5. Defuncións (Dx) de 90 e máis anos e de 100 e máis anos, 1960-2023

90 e máis anos

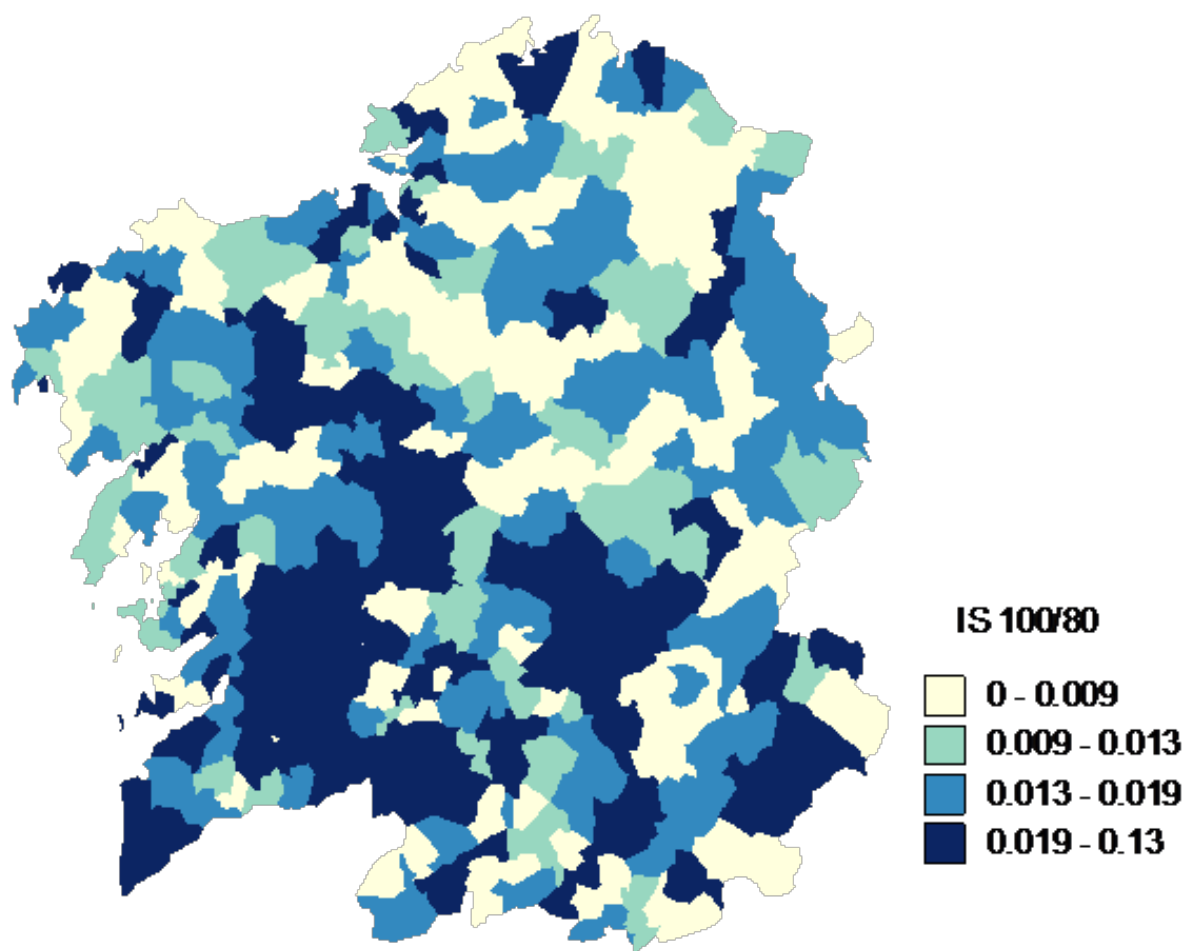


100 e máis anos



Fonte: movemento natural da poboación: defuncións 1960-2023 (INE)

Para calibrar a pegada territorial da supervivencia até idades lonxevas, máis útil que a esperanza de vida, é o cálculo da supervivencia das xeracións. O mapa da figura 6 mostra o índice de supervivencia até os 100 anos -tendo en conta a baixa taxa de migración a estas idades-, da xeración nacida antes de 1923, que hai vinte anos tiña oitenta anos e máis. A supervivencia a idades lonxevas da xeración que protagonizou o seu aumento, non tivo un patrón xeográfico homoxéneo a través do territorio, senón que pola contra foi máis intenso no interior da metade sur do país, debuxando, especialmente, as áreas de maior altitude, e con moi escasa presenza no litoral.

Figura 6. Índice de supervivencia 80/100 anos, Galicia 2003-2023

Fonte: Padrón Municipal de Habitantes 2003-2023 (INE)

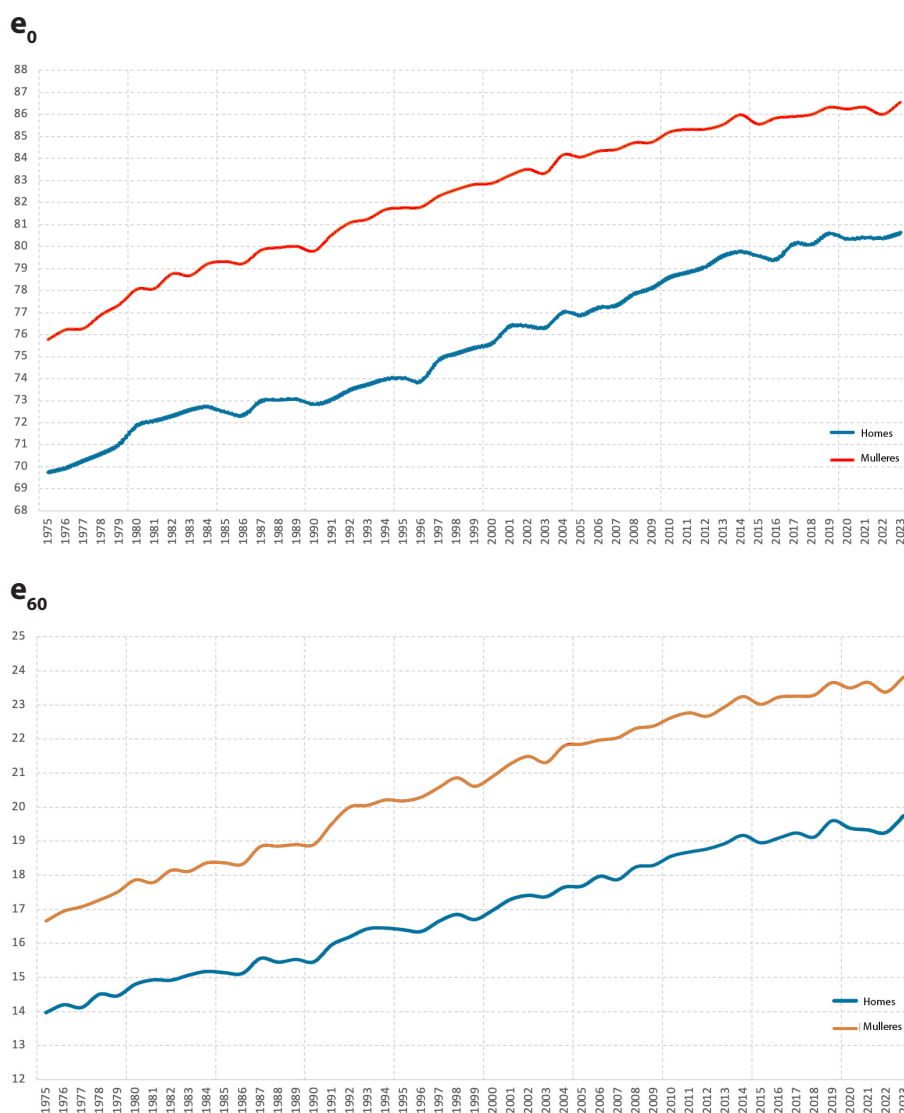
Territorialmente a alta lonxevidade debuxa unha diagonal que vai dende o val do Xallas, o Val do Dubra e as terras de Santiago e Arzúa –no sur da Coruña– até as terras do Deza, montes do Testeiro e Serra do Suido, abarcando boa parte da Pontevedra interior. Apréciase tamén en áreas do val do Miño, dende o Baixo Miño até a Paradanta e terras de Celanova, xa en Ourense. Nesta provincia o mapa da alta lonxevidade rodea o val de Ourense, até o val do Sil, abarcando unha ampla zona dende as terras luguesas de Samos, Lemos e Chantada, até a terra de Caldelas e áreas da serra de Maceda. No sureste de Ourense as áreas de alta lonxevidade debuxan as zonas altas das serras surorientais (San Mamede, Larouco, Xurés e Segundeira). A esta área cunha maior continuidade territorial, súmanse no norte do país, a serra de Meira (no oriente de Lugo), a Mariña occidental e a serra da Capelada, así como o val do Eume e áreas das mariñas coruñesas. En resumo, a lonxevidade debuxa principalmente un mapa de áreas altas do interior no que, probablemente, teñan un peso relevante factores contextuais relacionados co medio físico (calidade de augas e aire), co estilo de vida (queima calórica en actividade do día a día), así como do medio social (desigualdade, integración social) (Puga e Lolo 2014).

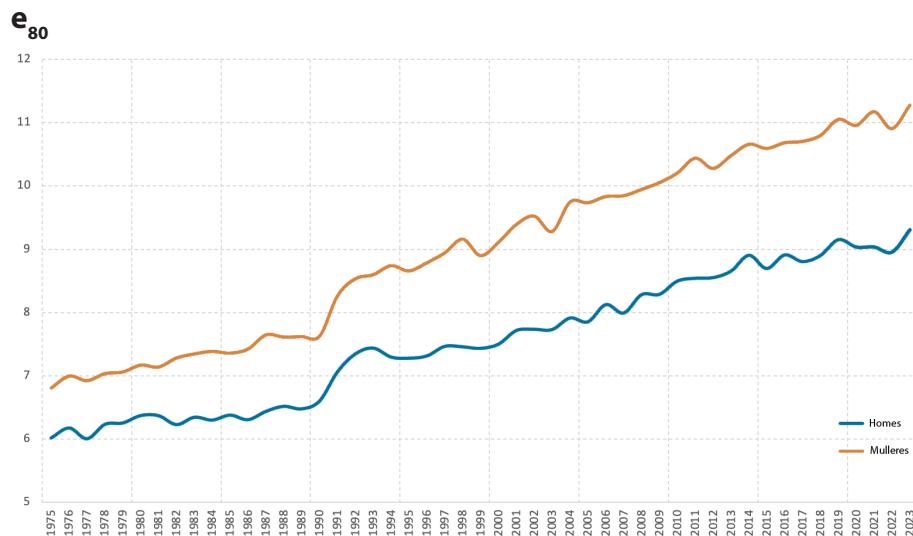
6 Unha esperanza de vida de récord

A esperanza de vida é un indicador no que pesa notablemente a mortalidade a idades temperás e, polo tanto, non é o mellor para reflexar os cambios que nos patróns de supervivencia se están a producir nas últimas décadas. No obstante, unha vez analizados estes, o amplo uso da esperanza de vida fai dela o indicador máis apropiado para análises comparativas, tanto no tempo coma no espazo.

A esperanza de vida feminina durante o último medio século aumentou tres anos cada década, até o primeiro lustro do século XXI (figura 7). A partir de 2005 o seu crecemento demórase debido ao reducido marxe de mellora da supervivencia máis nova e a concentración das ganancias nas idades máis avanzadas. A esperanza de vida feminina ao nacemento mostra un aumento moi discreto durante a última década. O aumento da esperanza de vida ao nacemento masculina demórase unha década despois (2015), e mantén un lixeiro crecemento na última década, reducindo a brecha de xénero. Como consecuencia desa diferenza de calendarios, pódese apreciar que a brecha de xénero, que se ampliara nos anos oitenta e noventa -debido, sobre todo, a sobremortalidade masculina a idades novas- chegando a alcanzar oito anos, volve a reducirse, especialmente na última década, até os seis anos de diferenza entre homes e mulleres.

Figura 7. Esperanza de vida ao nacer (e_0) e aos 65 anos (e_{65}) segundo o xénero, Galicia 1975-2023





Fonte: táboas de mortalidade por CCAA, 1970-2020 (INE)

A esperanza de vida feminina aos 65 anos aumenta dous anos cada década dende mediados dos anos oitenta. Demórase tamén nas dúas últimas décadas, debido á concentración das ganancias en idades moi lonxevas -que engaden poucos anos ao cálculo da táboa de vida-. A masculina mostra o mesmo patrón cunha década de retardo, intensificándose o seu aumento a mediados dos noventa e demorándose fai unha década. No obstante esta evolución da esperanza de vida masculina aos 65 anos, a brecha de xénero aumentou un ano durante as últimas cinco décadas, pasando de 3 a 4 anos.

A esperanza de vida aos 80 anos reflexa o intenso aumento da supervivencia a idades avanzadas dende a última década do século XX. Dende os anos noventa, a esperanza de vida aos oitenta anos aumenta un ano cada década, tanto para homes como para mulleres. A esperanza de vida, que era de 6 anos para os homes e 6,9 para as mulleres en 1975, achégase á década en 2023, estando preto de duplicarse para a poboación feminina, con 11,2 anos para as mulleres e 9,3 para os homes. Dende o momento en que se acelera o crecemento da esperanza de vida, comeza a abrirse a brecha de xénero, tamén aos oitenta anos, e a pesar das hipóteses que apuntaban a unha maior igualdade de xénero a idades máis avanzadas. A diferenza entre homes e mulleres en expectativa de vida aos oitenta anos, que non chegaba a un ano en 1975, duplicouse dende entón.

Táboa 1. Esperanza de vida ao nacemento e aos 65 anos en Galicia e países europeos, 2023

	Esperanza de vida ao nacemento			Esperanza de vida aos 65 anos		
	Total poboación	Homes	Mulleres	Total poboación	Homes	Mulleres
Galicia	83,9	80,9	86,9	21,9	19,7	23,8
Suíza	84,3	82,4	86,0	21,9	20,5	23,0
España	84,0	81,3	86,7	22,0	19,8	23,9
Italia	83,5	81,4	85,4	21,2	19,7	22,6
Suecia	83,4	81,7	85,0	21,0	19,8	22,2
Noruega	83,1	81,5	84,6	20,9	19,8	21,9
Francia	83,0	80,1	85,7	21,9	19,9	23,6

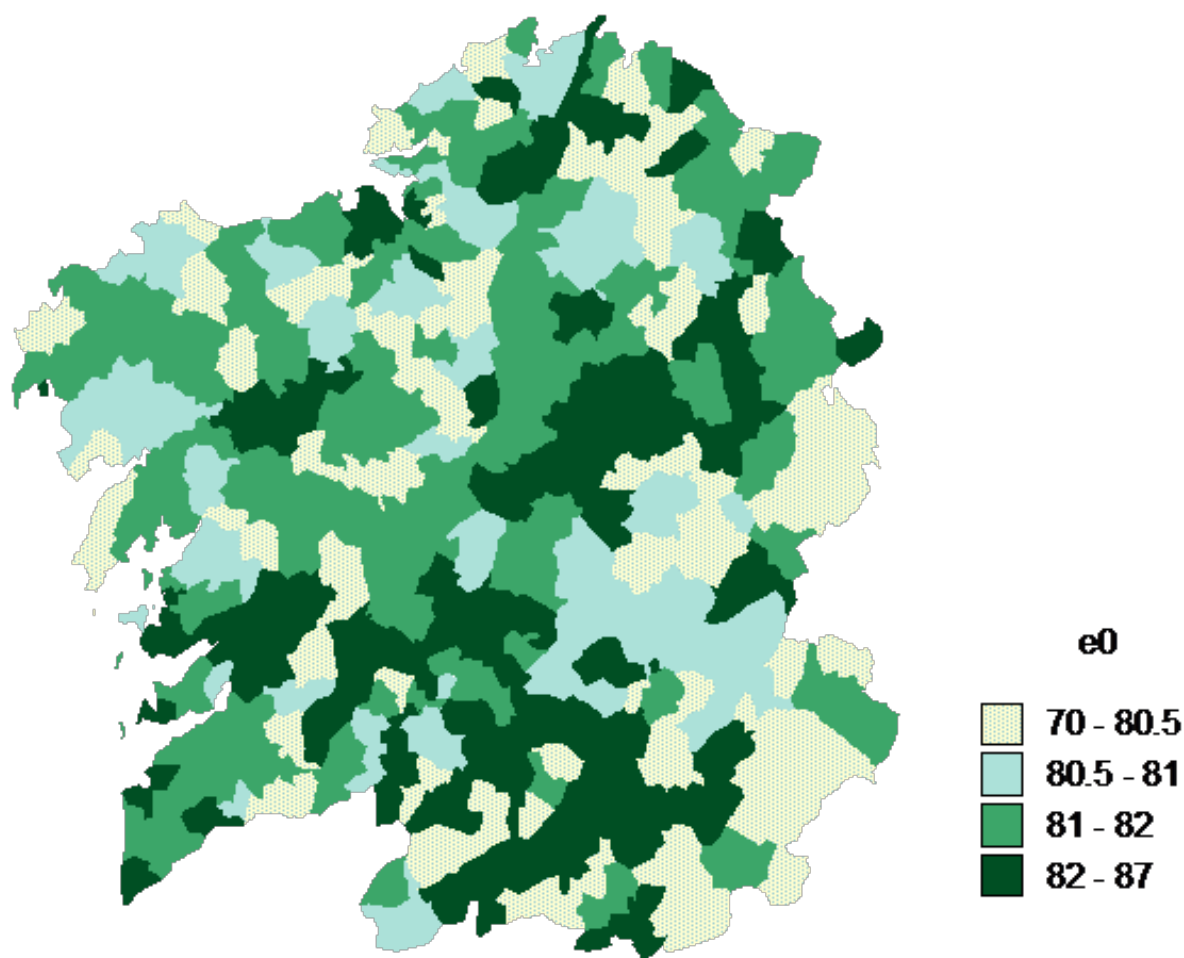
	Esperanza de vida ao nacemento			Esperanza de vida aos 65 anos		
	Total poboación	Homes	Mulleres	Total poboación	Homes	Mulleres
Irlanda	82,9	81,1	84,6	20,8	19,6	22,0
Bélxica	82,5	80,4	84,5	20,8	19,2	22,1
Portugal	82,5	79,5	85,3	21,1	19,2	22,7
Austria	81,9	79,5	84,2	20,1	18,5	21,6
Países Baixos	81,9	80,4	83,4	20,0	18,9	21,0
Dinamarca	81,8	79,9	83,7	19,9	18,5	21,2
Grecia	81,8	79,2	84,4	20,3	18,6	21,8
Alemania	81,1	78,7	83,5	19,6	17,9	21,2

Fonte: táboas de mortalidade (IGE), taboas de mortalidade (INE) e indicadores demográficos, países europeos (Eurostat)

Esta evolución da como resultado unha esperanza de vida das máis altas do mundo (Táboa 1), moi preto das de algunhas das poboacións máis lonxevas do mundo, como a sueca ou a italiana, e tan só por baixo da esperanza das esperanzas de vida da poboación española e a suíza. Esta alta esperanza de vida é produto da alta esperanza de vida feminina, que se sitúa na vangarda da lonxevidade europea. Pola contra, a masculina ten aínda espazo para a mellora, situándose nun punto medio entre as poboacións europeas, e por baixo da poboación masculina española. Esta evolución reflíctese tamén na esperanza de vida aos 65 anos, coa que ocorre algo semellante, situándose a feminina na vangarda europea e a masculina nun punto medio.

A cartografía da esperanza de vida non reflicte con tanta claridade o mapa de montaña da metade sur de Galicia (Figura 8), que podía observarse na cartografía da supervivencia entre 80 e 100 anos. O motivo é o impacto na esperanza de vida da mortalidade previa aos oitenta anos.

Figura 8. Esperanza de vida ao nacemento, Galicia 2020



Fonte: elaborado a partir do movemento natural da poboación e o padrón, IGE

O impacto de mortes temperás reduce a expectativa de vida en zonas do oeste e o sur da provincia da Coruña, do este e o sur de Pontevedra, do sur de Lugo e do norte e o este de Ourense. O resultado debuxa en maior medida un mapa de áreas metropolitanas, que podería motivar unha reflexión sobre a accesibilidade á servizos de prevención de mortalidade prematura potencialmente evitable (MPPE). Tendo en conta que as principais causas de morte previa aos 75 anos (MPPE) son cancros, como o de mama ou o colorrectal, cunha mortalidade potencialmente evitable mediante unha asistencia sanitaria apropiada e a tempo (Pérez e Márquez 2021), cabería preguntarse pola facilidade de acceso dende áreas non metropolitanas a programas preventivos eficaces para como os cribados.

7 Esperanza de vida en saúde

Dadas as hipóteses que formulan que o aumento de supervivencia prodúcese co custo da supervivencia en mala saúde, e tras a evolución recente da supervivencia a idades moi avanzadas, procede preguntarse pola calidade deses anos gañados. Dos case 84 anos de esperanza de vida ao nacer, case setenta pódense esperar vivir con autonomía para actividades que nos permiten coidar de nos mesmos (Táboa 2). As limitacións para actividades de relación co contorno, ou actividades instrumentais, aparecen antes no curso de vida, sobre todo en relación coa mobilidade, abarcando dúas décadas da expectativa de vida ao nacer. No obstante, nas idades temperás o impacto na esperanza de vida en saúde de discapacidades de orixe conxénita ou accidental é alta. Aos sesenta anos, a esperanza de vida é de 26 anos, e vinte deles poden esperar vivirse sen limitacións á autonomía. As idades máis avanzadas o auto-reporte de limitacións instrumentais descende á medida que se interiorizan as limitacións e se adaptan as expectativas, e mentres cobran protagonismo limitacións á actividades máis básicas. Aos oitenta anos, con dez anos de esperanza de vida por diante, pódese esperar vivir seis deles sen limitacións á autonomía.

Táboa 2. Esperanza de vida (ex) e esperanza de vida libre de discapacidade (EVLD), Galicia 2020

Idade	e_x	EVLDDB	EVLDI	Expectativa de anos con	
				discapacidade básica	discapacidade instrumental
0	83,9	69,0	60,8	14,9	23,1
20	64,0	52,8	48,0	11,2	16,1
40	44,5	35,6	31,7	9,0	12,8
60	26,0	19,8	18,8	6,2	7,2
80	10,4	5,9	7,0	4,5	3,5

Fonte: movemento natural de poboación e padrón (IGE) e enquisa de discapacidade, autonomía persoal e situacións de dependencia (INE)

Durante moito tempo nos países sureuropeos produciuse o que se coñecía como o paradoxo mediterránea (Zueras e Rentería 2020), que consistía en que as poboacións mediterráneas, con algunhas das esperanzas de vida máis altas do mundo, arroxaban, con todo, baixos niveis de esperanza de vida en saúde. No obstante, a evolución recente da esperanza de vida en saúde reduciu a brecha coa esperanza de vida, situando a varias poboacións europeas con alta lonxevidade, como a italiana e a española, na vangarda europea, tamén, da esperanza de vida en saúde. A poboación galega viu aumentar tamén a súa esperanza de vida libre de discapacidade, situándose na actualidade tan só por detrás de Suecia en termos de esperanza de vida en saúde (Táboa 3). Cabería preguntarse a probabilidade de que a brecha entre esperanza de vida e esperanza de vida en saúde, no futuro siga a estreitarse como o fixo na última década.

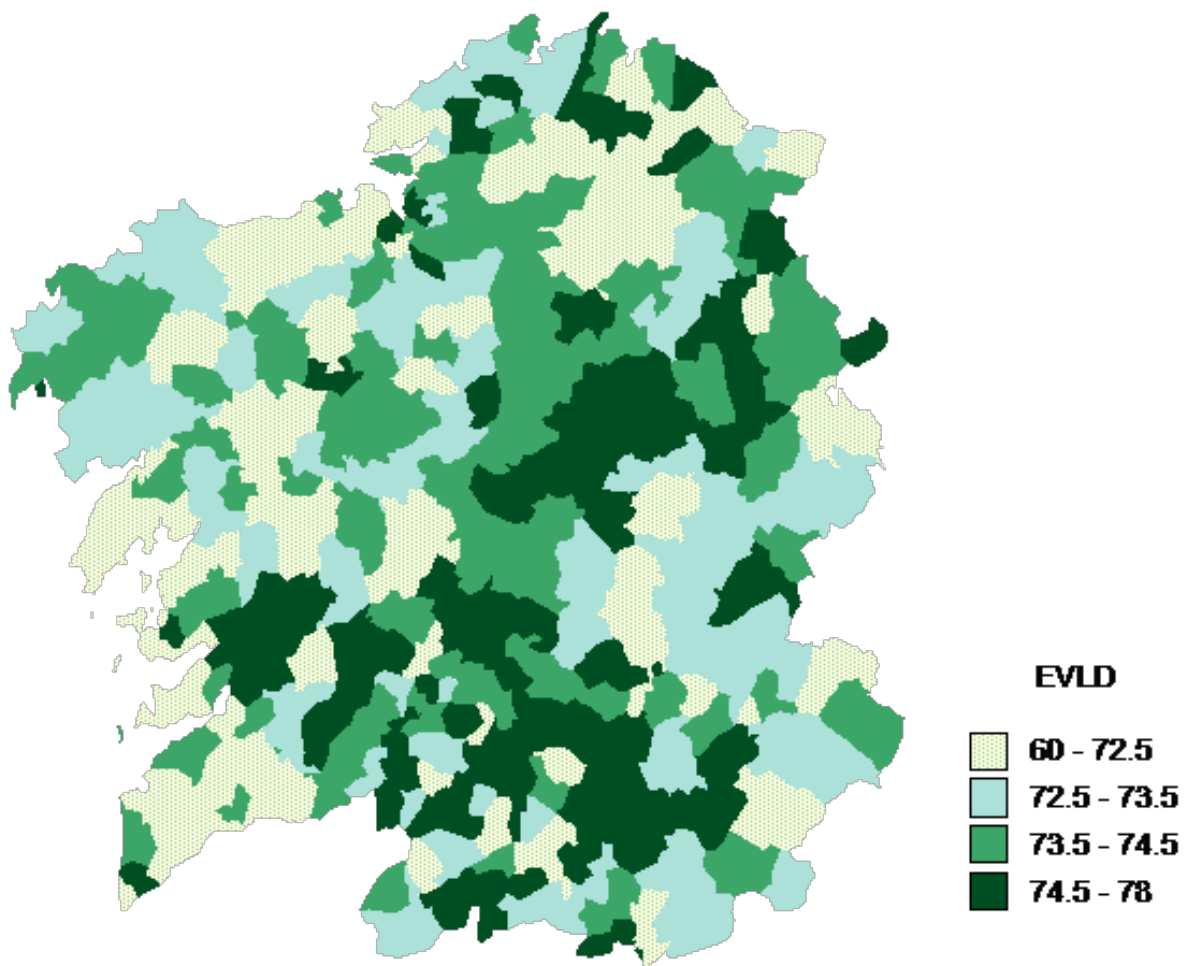
Táboa 3. Esperanza de vida libre de discapacidade (EVLD) ao nacemento e aos 65 anos en Galicia e países europeos, 2023

	EVLD ao nacemento	EVLD aos 65 anos
Galicia	69,0	15,9
Suecia	72,7	15,9
Noruega	68,6	15,2
Italia	68,0	10,5
España	66,3	11,6
Irlanda	66,2	11,9

	EVLD ao nacemento	EVLD aos 65 anos
Grecia	65,9	7,6
Alemania	65,7	11,1
Francia	64,6	11,1
Bélxica	63,8	10,8
Suíza	61,5	10,9
Países Baixos	61,1	9,9
Portugal	59,7	7,7
Austria	58,7	8,1
Dinamarca	58,0	11,2

Fonte: movemento natural de poboación e padrón (IGE), enquisa de discapacidade, autonomía persoal e situacións de dependencia (INE) e indicadores de saúde (Eurostat)

Figura 9. Esperanza de vida libre de discapacidade, Galicia 2020



Fonte: movemento natural de poboación e padrón (IGE) e enquisa de discapacidade, autonomía persoal e situacións de dependencia (INE)

O mapa da esperanza de vida en saúde desdebuxa o Eixo Atlántico, coa excepción a area metropolitana de Pontevedra (Figura 9). Na Galicia occidental, unha esperanza de vida relativamente alta, grazas non tanto á alta lonxevidade, coma a alta supervivencia en idades previas aos 80 anos, non se traduce nunha alta supervivencia en saúde e con autonomía; nin sequera o fai en áreas con alta lonxevidade como o Val do Dubra ou as terras de Arzúa. Nas áreas metropolitanas do occidente galego a diferenza entre a esperanza de vida e a esperanza de vida en saúde é moi notable, presentando un reto de gran relevancia en termos de calidade de vida a idades avanzadas, que recomendaría repensar as estratexias de coidados e servizos sociais en áreas onde vive a metade da poboación galega (Puga e Castro 2015).

Pola contra, as áreas metropolitanas orientais, sen presentar un alto potencial de lonxevidade, transforman unha alta esperanza de vida nunha alta esperanza de vida en saúde. A elas súmanse algunhas das áreas de alta lonxevidade, que presentan tamén unha alta esperanza de vida en saúde (áreas altas do sur e o centro, serra de Meira, áreas da Mariña occidental, do Eume e das Mariñas coruñesas). A supervivencia con calidade de vida e autonomía (EVLD) debuxa un mapa de cidades medias e vilas no sur e no interior do país.

8 Conclusións

En poboacións postransicionais, con alta supervivencia, é a baixa natalidade ou o peso das migracións no crecemento, o que capta a atención en termos demográficos. A mortalidade, en poboacións co baixa mortalidade, é unha dinámica pouco visible. Semella que tras o gran descenso da mortalidade infantil non houbo grandes transformacións ligadas á mortalidade. No obstante, o aumento da supervivencia segue a transformar a nosa sociedade. Nas poboacións postransicionais, o aumento da esperanza de vida e a superposición de xeracións están a xogar o papel que as altas taxas de natalidade xogaban hai un século no sistema reprodutivo.

Durante a segunda metade do século XX, máis que un aumento da lonxevidade, o que se produce é unha compresión da mortalidade, que se traduce nunha maior igualdade ante a morte. É dende a última década do século XX, cando se produce un aumento da lonxevidade, máis notable entre as mulleres, e máis intenso nas áreas máis altas do interior da metade sur do país. A evolución en dous tempos do aumento da supervivencia en idades avanzadas, nunha poboación tan lonxeva como as mulleres galegas -que non se aprecia na poboación masculina cunha lonxevidade menor-, parece confirmar a hipótese de que a compresión da mortalidade estabilízase cando a esperanza de vida alcanza niveis moi altos. Por outra banda, o desprazamento recente da morte á idades máis avanzadas engadiu á vida etapas que previamente tan só eran recorridas por individuos escollidos. Nas últimas tres décadas transitamos maioritariamente, como sociedade, novas idades.

Se se fala de récords, hai que falar da lonxevidade da poboación feminina galega, especialmente nas zonas altas do interior do sur do país. No obstante, a mortalidade masculina está lonxe de alcanzala. A brecha de xénero entre homes e mulleres en esperanza de vida ao nacer reduciuse, debido a mellora da supervivencia nova e adulta masculina durante as décadas dos oitenta e noventa. No obstante, e a pesar das hipóteses que apuntaban a unha maior igualdade de xénero na supervivencia a idades máis avanzadas, a brecha de xénero na supervivencia aumenta máis intensamente canto máis avanzada é a idade.

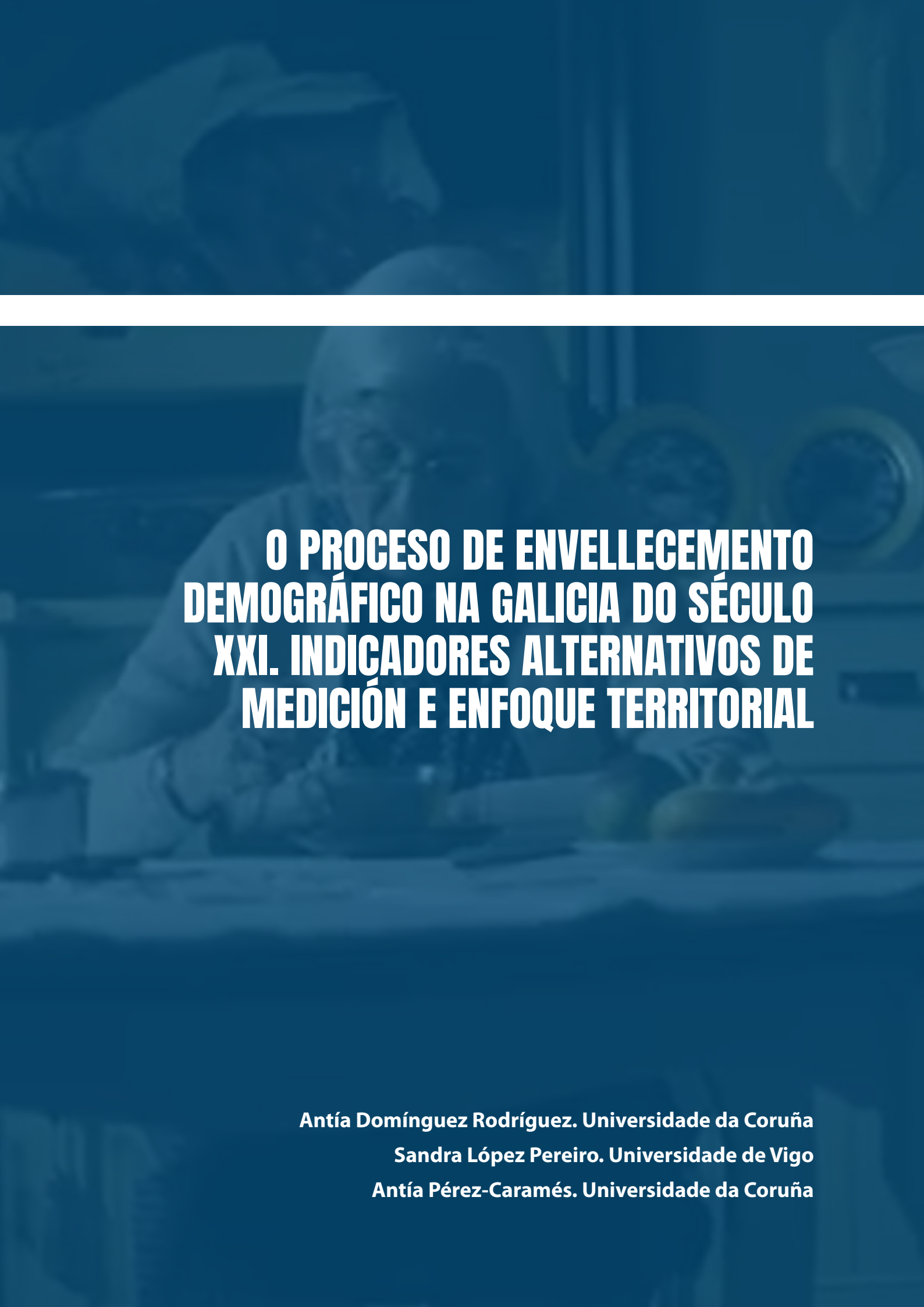
Mais cando se observa a tradución dos patróns de lonxevidade en esperanza de vida e esperanza de vida en saúde, hai que falar de retos. Mentres a lonxevidade debuxa un mapa de áreas altas do interior no que, probablemente, teñan un peso relevante factores contextuais tanto relativos ao medio físico como social; a esperanza de vida debuxa un mapa de áreas metropolitanas no que parece decisiva a accesibilidade a servizos preventivos eficaces fronte as principais causas de morte previa aos 80 anos; e a supervivencia en saúde e con autonomía, debuxa un mapa de cidades medias e vilas no sur e no interior do país. Cabería prestar atención ás causas de mortalidade temperá potencialmente evitable, en áreas afastadas das áreas metropolitanas, que botan a perder parte dun alto potencial de lonxevidade. Respecto á calidade coa que se viven as últimas décadas de vida, hai unha materia pendente na Galicia occidental do Eixo Atlántico, que impide que unhas esperanzas de vida relativamente altas se traduzan en altas esperanzas de vida con saúde, e que recomendaría repensar as estratexias de coidados e servizos sociais en áreas onde viven a metade da poboación galega.

9 Referencias bibliográficas

- Beiras, X.M.; López, A. (1999) *A poboación galega no século XX*. Laiovento.
- Caldwell, J. C. (1976). Toward a restatement of demographic transition theory. *Population and development review*, 321-366.
- Coale, A. J. (1989). Demographic transition. En *Social Economics* (pp. 16-23). Palgrave Macmillan, London.
- Coale A. J.; Hoover, E.M. (1958) Population Growth and Economic Development en *Low Income Countries: A Case Study of India's Prospects*. Princeton University Press
- Crimmins, E. M. (1990). Are Americans healthier as well as longer-lived. *Journal of insurance Medicine*, 22(2), 89-92.
- Crimmins E. M.; Beltrán-Sánchez, H. (2011). Mortality and morbidity trends: is there compression of morbidity?. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 66(1), 75-86.
- Dyson, T. (2010). *Population and development: the demographic transition*. Bloomsbury Publishing.
- EUROSTAT (2023) *Demographic Indicators*. Bruselas: Eurostat.
- EUROSTAT (2023) *Health Indicators*. Bruselas: Eurostat.
- Fries, J. F. (1983). The compression of morbidity. *The Milbank Memorial Fund Quarterly. Health and Society*, 397-419.
- Gruenberg, E. M. (1977). The failures of success. *The Milbank Memorial Fund Quarterly. Health and Society*, 3-24.
- IGE (1975-2023) *Movement Natural da Poboación*. Santiago de Compostela: IGE
- IGE (1991-2023) *Censos de Poboación*. Santiago de Compostela: IGE
- IGE (2020) *Padrón Municipal de Habitantes*. Santiago de Compostela: IGE
- INE (1857-1970) *Series históricas. Censos de Población*. Madrid: INE.
- INE (1858-1953) *Series históricas. Estadística del Movimiento Natural de Población*. Madrid: INE.
- INE (1954-2023) *Movimiento Natural de la Población*. Madrid: INE.
- INE (1970-2023) *Tablas de mortalidad por CCAA*. Madrid: INE.
- INE (1981) *Censo de Población y Viviendas*. Madrid: INE.
- INE (2003-2023) *Padrón Municipal de Habitantes*. Madrid: INE.
- INE (2020) *Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD)*. Madrid: INE
- Katz, S.; Akpom, C. A. (1976). A measure of primary sociobiological functions. *International Journal of health services*, 6(3), 493-508.
- Lawton M.P.; Brody, E.M. (1969). Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The Gerontologist*, 9(3), 179-186.
- Livi-Bacci, M. (2017). *Our shrinking planet*. John Wiley & Sons.

- Manton, K. G. (1982). Changing concepts of morbidity and mortality in the elderly population. *The Milbank Memorial Fund Quarterly. Health and Society*, 183-244.
- Manton, K. G.; Stallard, E.; Woodbury, M. A. (1994). Home health and skilled nursing facility use: 1982-90. *Health Care Financing Review*, 16(1), 155.
- Notestein, F. W. (1945). International population readjustments. *Proceedings of the Academy of Political Science*, 21(2), 94-102.
- OCDE (1973) Comunicado de prensa del Consejo en su 327ª sesión, el 8 de junio de 1973, en *Actes de l'Organisation*, t.13 (1973), pág. 260
- Oeppen J.; Vaupel, J. W. (2002). Broken limits to life expectancy. *Science*, 296(5570), 1029.
- Pérez, J. (2003). *La madurez de masas*. IMSERSO, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales
- Pérez, M.; Márquez, S. (2021). *Mortalidad prematura potencialmente evitable en Andalucía, 2000-2019: análisis de tendencias*. Consejería de Salud y Familias, Junta de Andalucía
- Permyner, I.; Shi, J. (2022). Normalized lifespan inequality: disentangling the longevity-lifespan variability nexus. *Genus*, 78(1), 2.
- Puga, D.; Castro, T. (2015). As cidades e os seus habitantes: poboacións plurais e fogares en transformación. En *A Galicia urbana*. Edicións Xerais de Galicia, (pp. 289-304)
- Puga, D.; Lolo, L. (2014). Factores contextuales relacionados con los desequilibrios geográficos en longevidad. *Cambio demográfico y socio territorial en un contexto de crisis*. Grupo de Geografía de la Población AGE.
- Robine, J. M.; Romieu, I.; Cambois, E. (1996). The estimation of years lived in disability: a global initiative. *Notas de población*, 24(64), 7-32.
- Sanders, B. S. (1964). Measuring community health levels. *American Journal of Public Health and the Nations Health*, 54(7), 1063-1070.
- Sanderson, W. C.; Scherbov, S. (2010). Remeasuring aging. *Science*, 329(5997), 1287-1288.
- Sullivan, D. F. (1971). A single index of mortality and morbidity. *HSMHA health reports*, 86(4), 347.
- Suzman, R. M.; Harris, T.; Hadley, E. C.; Kovar, M. G.; Weindruch, R. (1992). Optimistic Perspectives for Increasing Healthy Life Expectancy. *The oldest old*, 341.
- Zueras, P.; Rentería, E. (2020). Trends in disease-free life expectancy at age 65 in Spain: Diverging patterns by sex, region and disease. *PloS one*, 15(11), e0240923.
- Vallin, J. (2002). The end of the demographic transition: Relief or concern? *Population and Development Review*, 28(1), 105-120.
- Wilson, C. (2001). On the scale of global demographic convergence 1950-2000. *Population and Development Review*, 27(1), 155-171.

CAPÍTULO II



O PROCESO DE ENVELLECIMENTO DEMOGRÁFICO NA GALICIA DO SÉCULO XXI. INDICADORES ALTERNATIVOS DE MEDICIÓN E ENFOQUE TERRITORIAL

Antía Domínguez Rodríguez. Universidade da Coruña

Sandra López Pereiro. Universidade de Vigo

Antía Pérez-Caramés. Universidade da Coruña

Presentación

Esta achega permite aproximarse á cuestión do envellecemento demográfico en Galicia a través dunha perspectiva de análise que, por unha banda, ten en conta a necesidade de superar medidas baseadas na idade cronolóxica (e, concretamente, na barreira dos 65 anos de idade) e, por outra, emprega unha escala, a do grao e subgrao e urbanización, que facilita a incorporación dunha mirada territorial ao proceso de envellecemento. Os avances da lonxevidade humana nas últimas décadas e, particularmente, desde a fin da primeira transición demográfica, alteran a significación social e económica, pero tamén as implicacións demográficas, dos límites de idades e, moi especialmente, daquel que habitualmente se utiliza na definición e o cálculo de indicadores relativos ao envellecemento demográfico: os 65 anos. Esta constatación ten xerado a proposta de indicadores alternativos para a análise do envellecemento da poboación que parten dos anos de vida restante e en boa saúde a diferentes idades (Sanderson e Scherbov, 2010; Spijker, 2021). A orixinalidade deste traballo reside, por unha banda, en aplicar por vez primeira o cálculo destes indicadores ao caso galego, así como en facelo cun enfoque territorial que ten en conta a estruturación e distribución do territorio galego e as implicacións que isto ten en termos de envellecemento demográfico diferencial.

1 Introducción

O envellecemento demográfico é un dos principais procesos que caracterizan a boa parte das sociedades contemporáneas e consideradas desenvolvidas. Como consecuencia directa da primeira transición demográfica, que nos traslada a un réxime demográfico moderno en que tanto as taxas de mortalidade como as de natalidade se manteñen en niveis baixos, prodúcese unha expansión da lonxevidade e unha contracción do número medio de fillos/as por muller, responsables directos do incremento do número e proporción das persoas maiores. En si, pois, o envellecemento demográfico é a expresión dun éxito: o de lograr sobrevivir ata idades moi avanzadas e o de conseguir controlar o tamaño da descendencia para axustarse ao desexado. Porén, o éxito social que deriva destes dous grandes logros da humanidade vese manchado pola construción, non sempre desinteresada, dunha imaxe deste proceso que resalta a súa vertente negativa, o que supón de desafío para as nosas sociedades, ou mesmo proclama, cun enfoque xaora apocalíptico, que supón un símbolo devaldo da poboación (Dubert e Pérez-Caramés, 2021).

Parte da visión pesimista que rodea ao envellecemento demográfico deriva dun concepto que nace eivado do peso que o idadismo ten na interpretación da idade maior como unha idade de decadencia e decrepitude; estigma que se adhire persistentemente cando a metáfora se traslada do envellecemento individual ao demográfico. Así, recompoñendo a xénese do concepto de envellecemento demográfico, atopamos en primeiro lugar a man do demógrafo francés Alfred Sauvy, que o proporá en relación coa situación da poboación francesa tras da I Guerra Mundial, devastada polas consecuencias do conflito bélico. A expresión aséntase no terreo académico a pasa a ser o principal termo sintetizador do que acontece na pirámide de poboación das sociedades modernas e postransicionais (Pérez-Caramés, 2019). Non é ata moitas décadas despois en que o concepto comeza a resultar incómodo pola súa carga valorativa e os perigos que dela derivan. De feito, a crítica que se lle fai cando se emprega o termo para referirse a un aumento continuado do número de persoas maiores é, precisamente, o límite de idade que adoita establecerse para definir o que son e cales son esas persoas maiores. Basicamente, porque ese límite é puramente convencional, e se está fixado nos 65 anos, que cada vez se identifica menos socialmente coa vellez (Bourdelaís, 1993).

Fronte a esta crítica e, aínda en época máis recente, teñen xurdido achegas que cuestionan a validez dos indicadores baseados en barreiras de idades fixas (como a dos 65 anos) e que defenden unha aproximación ao envellecemento que teñen máis ben en conta os anos que restan por vivir a unha determinada idade, para así tomar en conta o incremento da lonxevidade que ten operado nas sociedades postransicionais. Sen ánimo de exhaustividade, os demógrafos Sanderson e Scherbov (2010; 2015) teñen realizado numerosas contribucións nas que cuestionan a utilidade de indicadores como a taxa de dependencia, que poñen en relación ás persoas menores de 20 e maiores de 65 anos sobre as consideradas demográficamente activas, que se sitúan entre os 20 e os 64 anos. Para o caso español, contamos, entre outros, cos traballos e a liña desenvolvida por Spijker (2015; 2021), que propón unha serie de indicadores alternativos aos máis convencionalmente empregados á hora de caracterizar o proceso de envellecemento das poboacións.

Para esta contribución quixemos achegarnos á realidade do proceso de envellecemento da poboación galega a partir do cálculo e análise de diverso tipo de indicadores, tanto convencionais como alternativos, de maneira que se poda ver o impacto da forma de medición na visión que se pode ofrecer do fenómeno, así como na importancia da progresión da lonxevidade humana para comprender a evolución do mesmo. A análise realiza cunha desagregación territorial que ten en conta a clasificación elaborada polo Instituto Galego de Estatística (IGE) en subgraos de urbanización dos distintos concellos galegos.

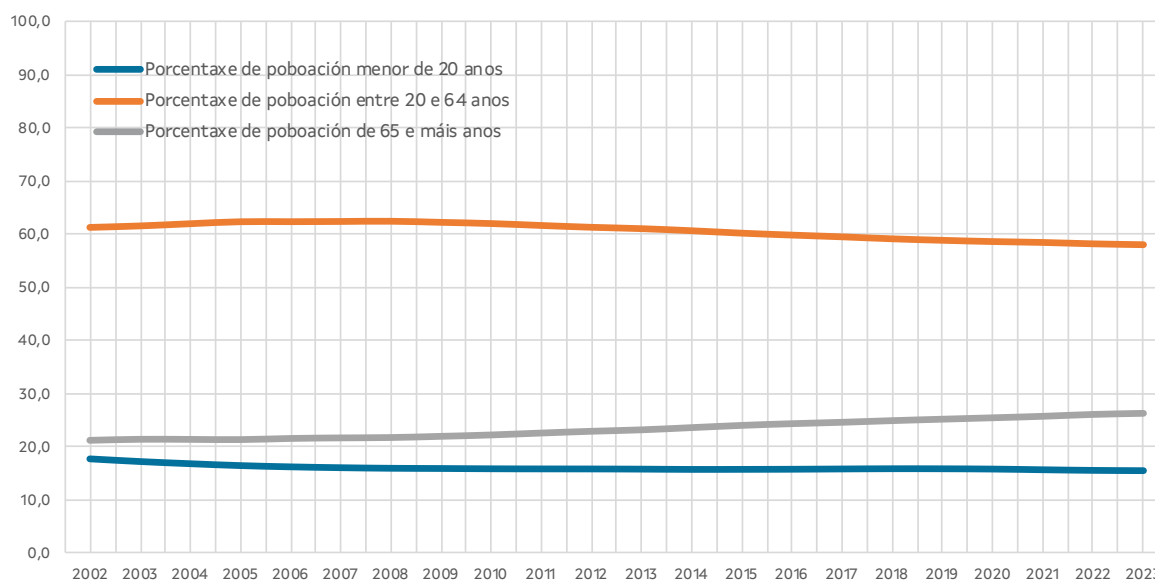
2 O envelhecimento demográfico cun enfoque territorial.

Os indicadores convencionais

O proceso de envelhecimento da poboación adoita ser descrito a partir do cálculo e análise dunha serie de indicadores que parten da consideración dunha barreira de idade, xeralmente establecida nos 65 anos, para definir a poboación considerada demográficamente maior ou que se coloca por riba do limiar da vellez. Neste senso, as proporcións de distintos grupos de idade (nova, maior, activa demográficamente) sobre o total de habitantes son quizais as medidas máis empregadas e difundidas.

Se atendemos a estas medidas, a evolución da proporción de menores de 20, de persoas de 15 a 64 anos e de maiores de 65 en relación coa poboación total para o caso galego nas últimas dúas décadas é a que se recolle na seguinte gráfica:

Gráfica 1. Porcentaxes de menores de 20 anos, de 15 a 64 e de 65 e máis na poboación de Galicia entre 2002 e 2023.



Fonte: indicadores de poboación, varios anos. IGE.

A porcentaxe de menores de 20 anos en Galicia pasou do 17,6% ao 15,5% en aproximadamente dúas décadas; isto é, reduciuse en dous puntos porcentuais. A evolución á baixa é continua ao longo de todo o período 2002-2023, se ben as maiores perdas se produce nos primeiros anos do século XXI, tendendo cara unha demora da caída na última década.

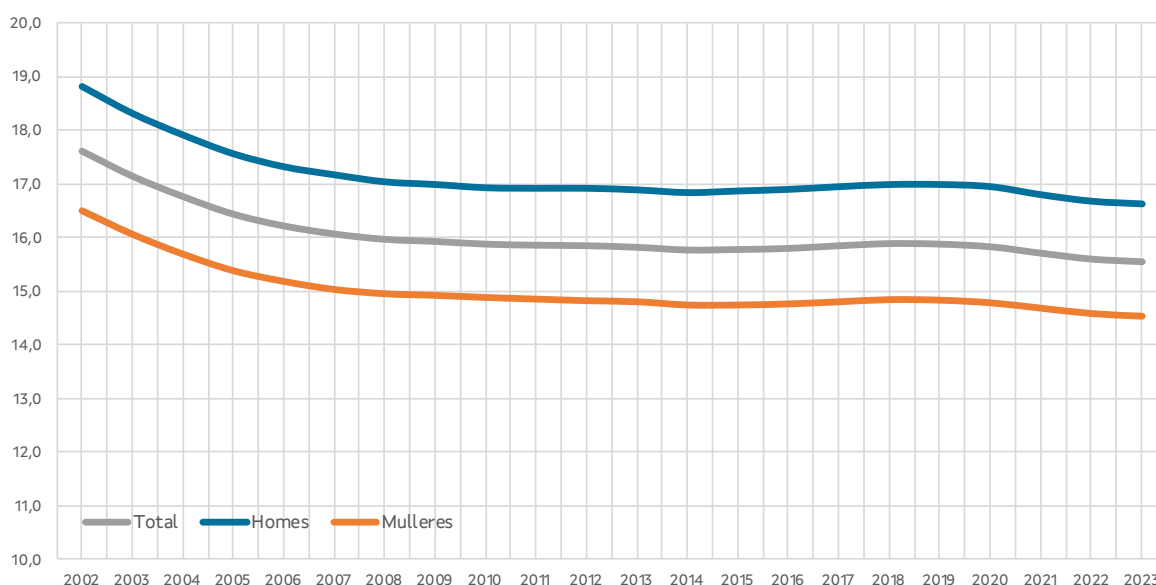
As persoas que se consideran en idades demográficamente activas defínense habitualmente entre os 20 e os 64 anos de idade e comprenden tanto as idades activas novas, que están entrando no mercado laboral, como as máis maiores, que están a abandonar progresivamente o mesmo. Esta franxa de idade é moi ampla e recolle procesos que, con signo distinto, contribúen a aumentar ou diminuír o volume de persoas que se corresponden con estas idades, polo que soe ter pouca variación ao longo do tempo. No caso concreto dos anos que median entre 2002 e 2023, para a poboación galega a proporción de persoas en idades activas pasa de 61,3% en 2002 a 58,2% en 2023, rexistrando unha perda de algo menos de tres puntos en porcentaxe. Porén, na tendencia podemos observar dúas fases claramente diferenciadas. Entre os anos 2002 e 2008, a proporción de persoas en idades activas aumenta, a consecuencia da maior presenza neste grupo de persoas nadas durante o coñecido *baby boom*, pero a partir do ano 2009 a proporción mantén

un ritmo decrecente ata o ano 2023, na medida en que abandonan as idades activas as persoas nadas durante o *baby boom* e non son numericamente substituídas polas novas xeracións, moito máis minguadas en número.

Por último, se atendemos á porcentaxe que representan as persoas de 65 e máis anos, esta é a proporción que experimenta unha maior variación entre os anos 2002 e 2023, incrementándose en case cinco puntos porcentuais, do 21,1% de 2002 a máis dun cuarto da poboación, o 26,3% en 2023. Este incremento tan notable vén explicado non só pola constante expansión da lonxevidade, senón tamén pola entrada nesta franxa de idade das xeracións nadas durante o *baby boom*, máis numerosas que as precedentes e que reequilibran os pesos de cada estrato de idade sobre o total poboacional.

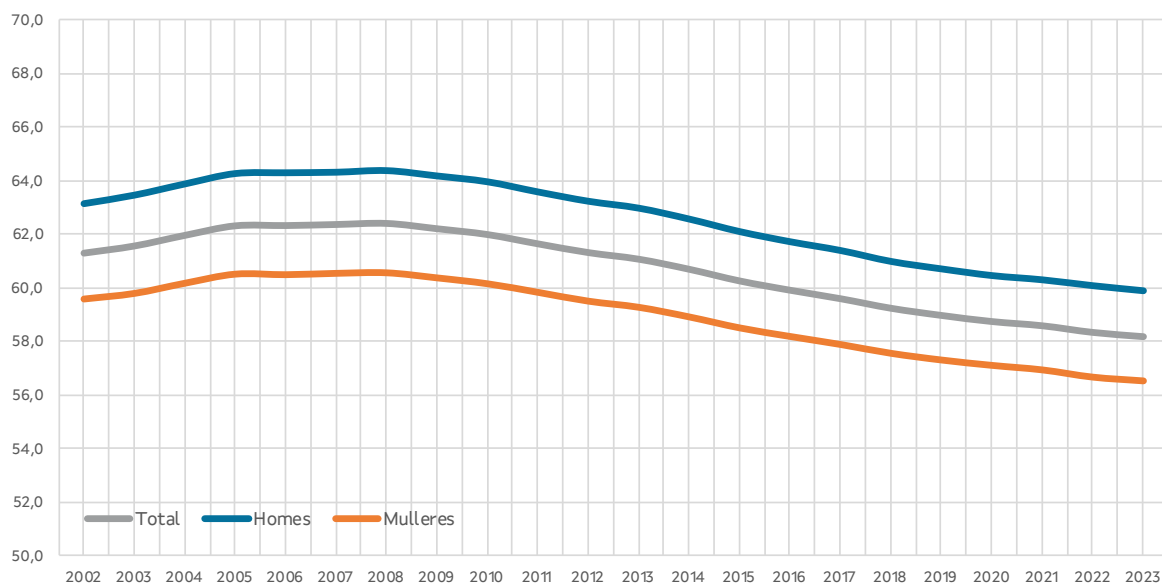
No relativo ás diferenzas por sexo nestes indicadores de peso de diversos segmentos de idade (Gráficas 2 a 4), en liñas xerais, as tendencias seguidas por mulleres e homes son semellantes, se ben existen diferenzas no relativo á distribución da poboación por idades que se manteñen ao longo de todo o período de observación. No que respecta á porcentaxe de menores de 20, esta é inferior para as mulleres, que parten de 16,5% en 2002, fronte a 18,8% entre os homes, chegando 21 anos despois, a 14,5% entre as mulleres (dous puntos porcentuais menos) e 16,6% entre os homes (algo máis de dous puntos porcentuais menos tamén). No caso da porcentaxe de poboación activa, tamén a das mulleres é inferior á dos homes: cunha diferenza entre ambas de máis de tres puntos porcentuais que se mantén ao longo do período. A proporción de mulleres pasa así de 59,6% a 56,6% e a de homes de 63,2% a 59,9%. É no último grupo de idade, o das persoas maiores, onde a relación se inverte en favor das mulleres: as de máis de 65 anos representan unha porcentaxe que varía entre o 23,9% de 2002 e o 28,9% de 2023 e a dos homes é uns cinco puntos porcentuais inferior, pasando de 18% en 2002 a 23,5% en 2023.

Gráfica 2. Porcentaxe de menores de 20 anos en Galicia por sexo, anos 2002 ao 2023.



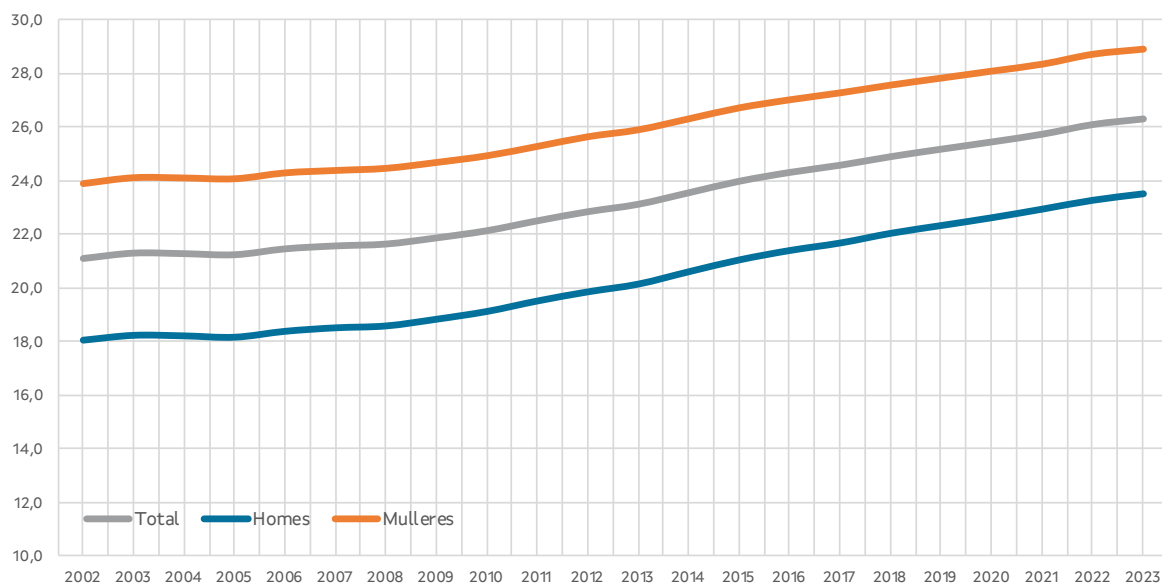
Fonte: indicadores de poboación, varios anos. IGE.

Gráfica 3. Porcentaxe de persoas de 20 a 64 anos en Galicia por sexo, anos 2002 ao 2023.



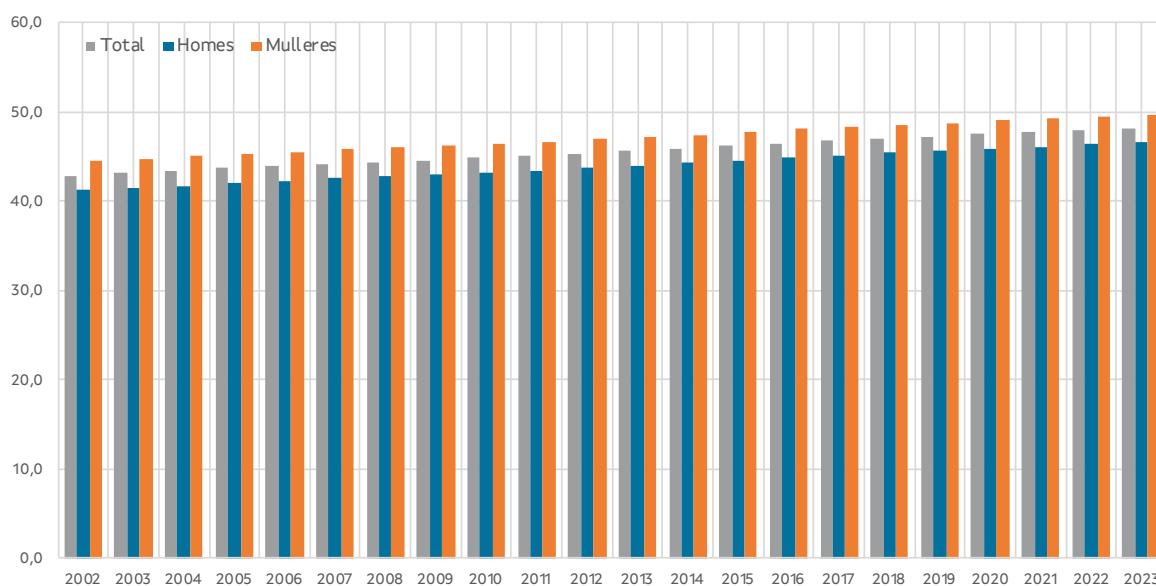
Fonte: indicadores de poboación, varios anos. IGE.

Gráfica 4. Porcentaxe de persoas de 65 e máis anos en Galicia por sexo, anos 2002 ao 2023.



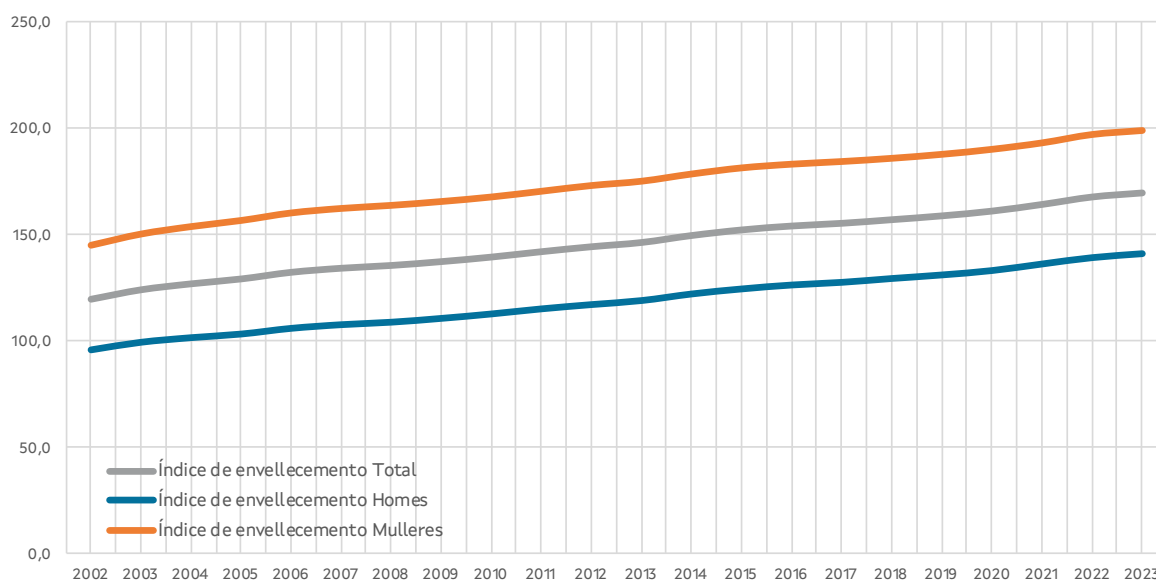
Fonte: indicadores de poboación, varios anos. IGE.

Unha medida resumo da distribución da poboación por idades é a idade media. Se analizamos a evolución temporal deste indicador vemos que en Galicia pasou de 42,9 anos a 48,2. Isto supón un incremento de máis de cinco anos de idade en pouco máis de dúas décadas. Os valores para os homes son indicativos dunha estrutura por idade algo máis nova: a media en 2002 era de 41,2 anos e a de 2023 é de 46,5. Entre as mulleres estes valores son de 44,5 en 2002 e de 49,7 en 2023.

Gráfica 5. Idade media en Galicia por sexo, anos 2002 ao 2023.

Fonte: indicadores de poboación, varios anos. IGE.

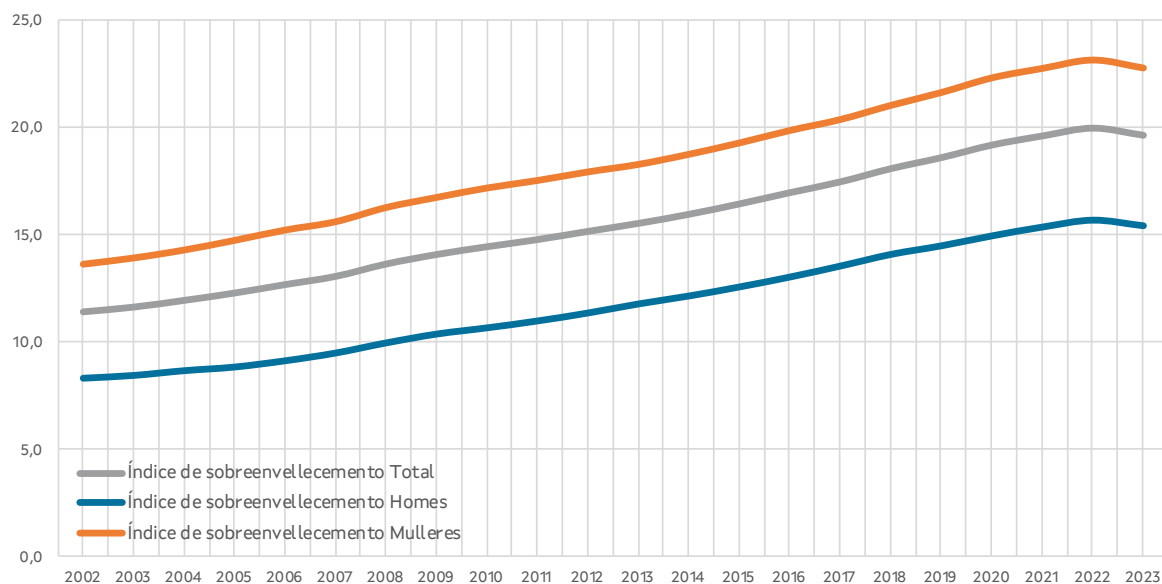
Existen outro conxunto de indicadores que poñen en relación distintos grupos de idade e son tamén frecuentemente empregados para describir o proceso de envellecemento demográfico. Así, o índice de envellecemento relaciona o número de maiores de 65 que existen por cada 100 menores de 20. No caso da poboación galega e, para o período que estamos a analizar, o indicador sempre partiu da existencia dun maior número de maiores con respecto a menores de 20. Así, no ano 2002 había na poboación galega 119,7 maiores por cada 100 menores de 20 e esta porcentaxe rexistra un incremento paulatino ata o ano 2023, en que a relación é de 169,3 maiores de 65 por cada 100 menores de 20. A feminización da vellez que se explica, entre outros motivos, pola súa maior supervivencia a idades avanzadas, fai que o resultado deste indicador sexa marcadamente distinto entre mulleres e homes. No caso das mulleres partimos en 2002 de 144,7 mulleres maiores por cada 100 mulleres menores de 20 anos, pasando en 2023 a 198,8; isto é, case o dobre de mulleres maiores que de novas. Entre os homes, o resultado deste indicador pasa dos 95,93% a 141,4%.

Gráfica 6. Índice de envellecemento en Galicia por sexo, anos 2002 ao 2023.

Fonte: indicadores de poboación, varios anos. IGE.

O índice de sobreenvellecemento pon en relación ao total de persoas de 85 e máis anos con respecto ás que teñen 65 e máis. Trátase dun indicador moi afectado pola expansión da lonxevidade a idades avanzadas e que, por conseguinte, amosa grandes diferenzas por sexo. Nas súas puntuacións para ambos os sexos, en Galicia pásase de 11,5 maiores de 85 por cada 100 maiores de 65 en 2002 a, vinte un anos despois, 19,6%. Estes resultados son indicativos dunha profundización na vellez e un envellecemento dentro do grupo de persoas maiores. Entre as mulleres o indicador pasa de 13,6% en 2002 a, pasadas máis de dúas décadas, 22,8%. Entre os homes, os valores son inferiores e o incremento tamén é máis moderado, transitando de 8,3% en 2002 a 15,4% en 2023.

Gráfica 7. Índice de sobreenvellecemento en Galicia por sexo, anos 2002 ao 2023.



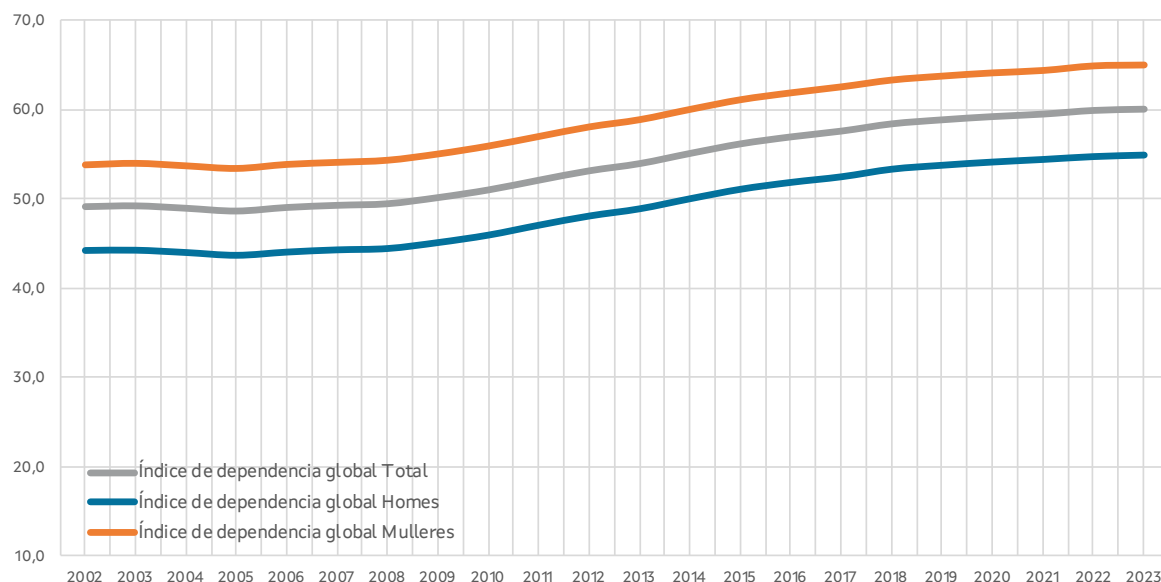
Fonte: indicadores de poboación, varios anos. IGE.

Por último, atopamos un conxunto de indicadores que tentan valorar o número de persoas en idades consideradas “pasivas”, ou dependentes economicamente da poboación en idade activa, sobre o total de persoas que están potencial ou demográficamente activas no mercado laboral. Considerase así que tanto menores de 20 como maiores de 65, grupos dos extremos respectivamente inferior e superior da pirámide de poboación, dependen economicamente das achegas en forma de cotización social que proveñen das persoas en idades activas (e, entón, potencialmente ocupadas no mercado laboral). Esta visión produtivista das poboacións a distintas idades obvia achegas económicas que derivan, por exemplo, do traballo de coidados que fan as persoas maiores a cargo dos seus netos/as, por non falar da cantidade de persoas que, por riba dos 65 anos, continúan a exercer un emprego ou a ter un negocio, asignando unha condición de pasividade económica que resulta, alén de pouco realista, estigmatizante e alarmista (Katz, 1992; Sanderson e Scherbov, 2015). Con todo, as relacións, taxas ou índices de dependencia seguen a ser das medidas máis empregadas para describir o envellecemento demográfico.

Na gráfica 8 presentamos a evolución deste índice para Galicia entre os anos 2002 e 2023. Neste período, o índice pasou de algo menos de 50 persoas demográficamente dependentes (menores de 20 e maiores de 65 anos) por cada 100 persoas en idade activa (20-64 anos) a case 60. O aumento é de 10 puntos en porcentaxe, se ben, neste cálculo impacta a evolución seguida por tres segmentos da poboación: a máis nova, que decrece en número e porcentaxe no mesmo período; a maior, que se incrementa en maior medida nesas primeiras décadas do século XXI; e a poboación activa, que se reduce, aínda que en moita menor medida do que o fai a poboación máis nova. O que agocha a evolución do índice de dependencia queda visible cando o desagregamos nas súas dúas compoñentes (gráficas 9 e 10): o índice de dependencia xuvenil (menores de 20 sobre poboación de 20 a 64) e o índice de dependencia senil (maiores de 65 sobre poboación de 65 e máis). Aquí é onde comprobamos a tendencia oscilante do índice de dependencia xuvenil, con períodos iniciais de decrecemento e outros máis recentes de incremento, seguidos de estabilización. Fronte a isto,

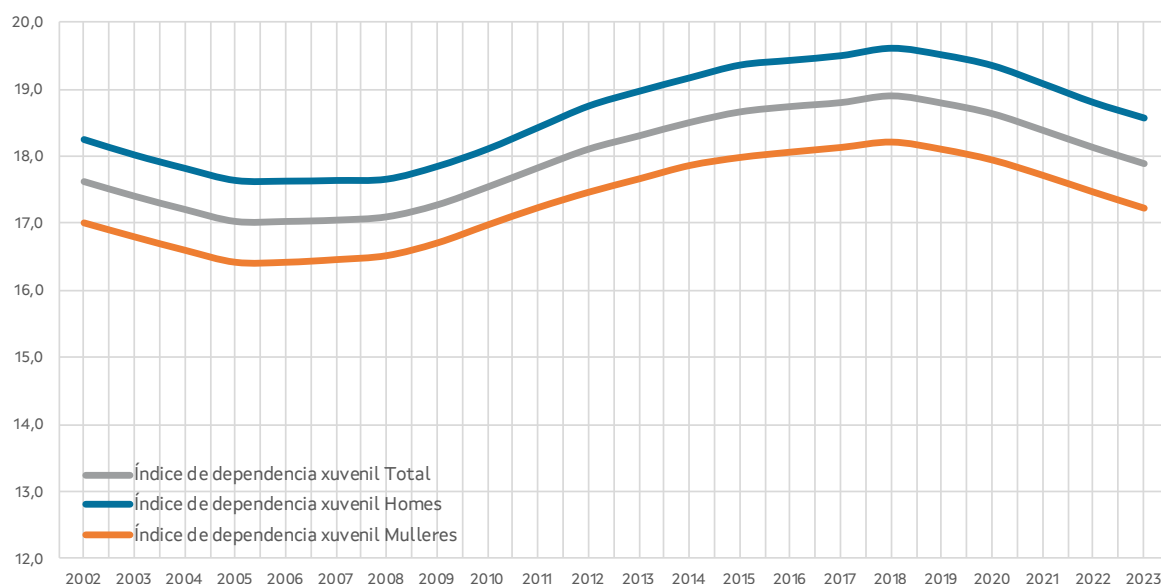
a tendencia do índice de dependencia senil amosa un crecemento continuo ao longo de todo o período de estudo que leva ao indicador dun valor de 31,4% en 2002 a 42,1% en 2023, o que supón un incremento total de case 11 puntos en porcentaxe. Isto é, o índice global de dependencia incrementa polo efecto do envellecemento, que altera a relación entre as compoñentes da poboación considerada pasiva: a o peso relativo dos/das menores contráese fronte ao incremento do da poboación considerada maior.

Gráfica 8. Índice de dependencia global en Galicia por sexo, anos 2002 ao 2023.



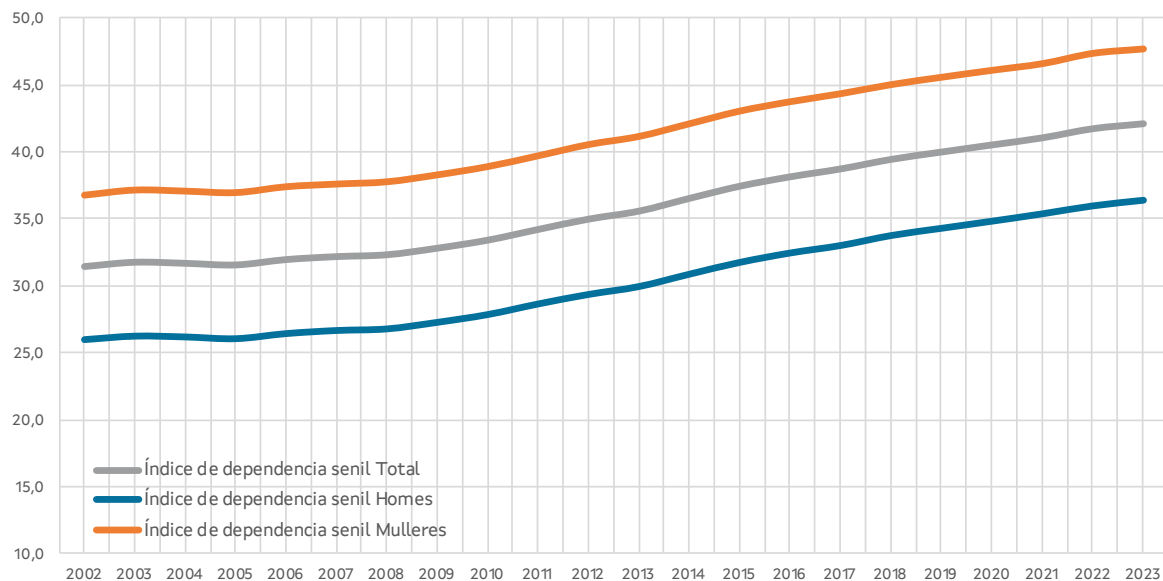
Fonte: indicadores de poboación, varios anos. IGE.

Gráfica 9. Índice de dependencia xuvenil en Galicia por sexo, anos 2002 ao 2023.



Fonte: indicadores de poboación, varios anos. IGE.

Gráfica 10. Índice de dependencia senil en Galicia por sexo, anos 2002 ao 2023.

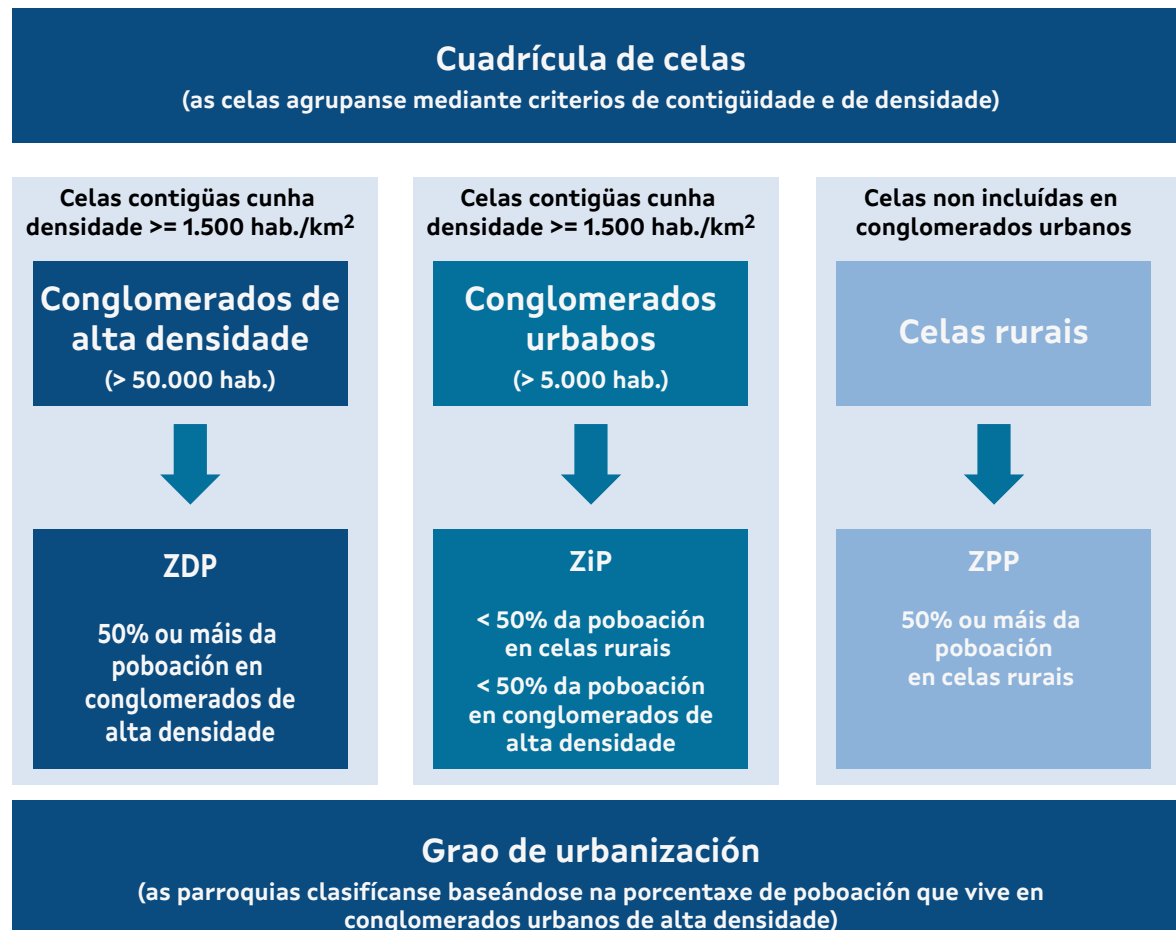


Fonte: indicadores de poboación, varios anos. IGE.

As diferenzas observadas por sexos nestes indicadores van na liña do apuntado anteriormente a respecto da feminización do envellecemento: os valores das mulleres son superiores aos dos homes en todo o período observado no que respecta á dependencia global e á senil e, consecuentemente, inferiores no relativo á dependencia xuvenil. As diferenzas son importantes: dunha media de 9 puntos de máis para as mulleres no caso da dependencia total, de 11 puntos no da dependencia senil, e de 1,3 puntos porcentuais menos entre as mulleres no tocante á dependencia xuvenil.

Analizaremos a continuación os valores que presentan estes indicadores cun enfoque territorial. Para isto faremos uso dunha clasificación de áreas poboacionais en Galicia que atende ao seu grao de urbanización. Esta clasificación foi realizada polo Instituto Galego de Estatística (IGE) para os concellos e parroquias galegas con base nunha metodoloxía deseñada polo Eurostat en 2011 para determinar o grao de urbanización. Esta metodoloxía emprega criterios como de contigüidade xeográfica e de limiares mínimos de poboación e, para o caso galego, declínase nas seguintes zonas:

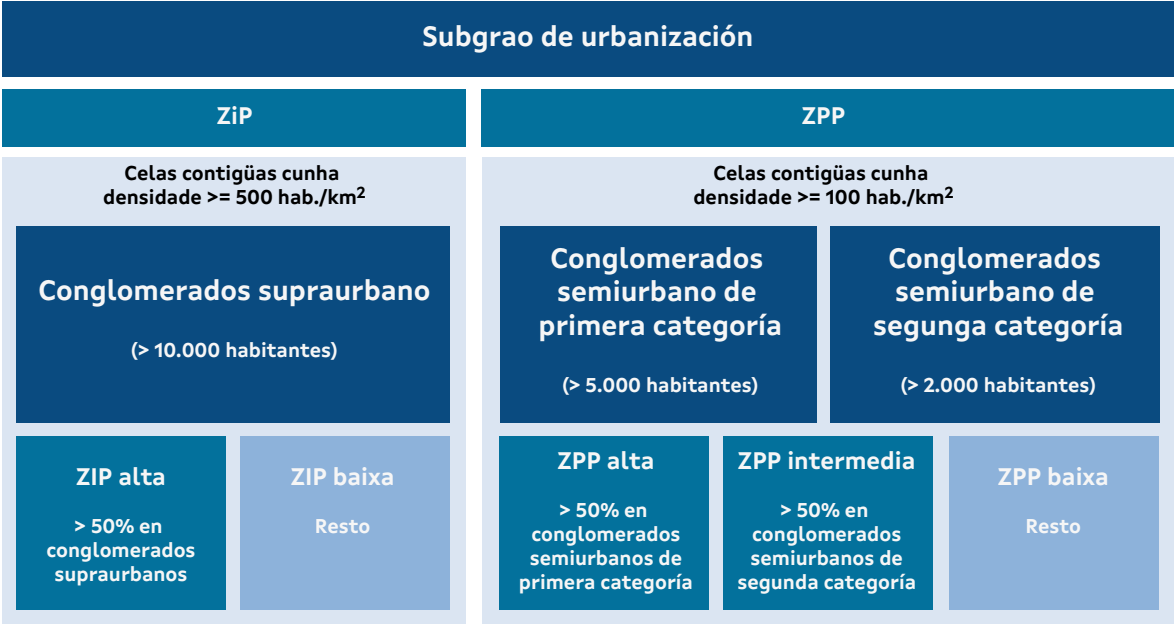
Figura 1. Esquema da metodoloxía do Grao de urbanización GU 2016.



Fonte: Notas explicativas da clasificación das parroquias e dos concellos galegos segundo o grao de urbanización (GU 2016): p. 2. IGE.

Distínguese, ademais, un subgrao de urbanización para as zonas intermedias (ZIP), diferenciando entre ZIP alta e ZIP baixa, e tamén para as Zonas Pouco Poboadas (ZPP), diferenciando neste caso entre ZPP alta, ZPP intermedia e ZPP baixa. No caso do estudo que estamos a levar aquí e, dada a escasa poboación total existente na ZPP intermedia, decidimos agrupala xunto coa ZPP alta na análise para non perturbar os resultados dos indicadores.

Figura 2. Esquema da metodoloxía do subgrao de urbanización (ZIP e ZPP) GU 2016.



Fonte: Notas explicativas da clasificación das parroquias e dos concellos galegos segundo o grao de urbanización (GU 2016): p. 3. IGE.

O resultado da distribución dos concellos galegos por subgrao de urbanización achega os seguintes resultados no ano 2023:

Táboa 1. Distribución da poboación e a superficie segundo o subgrao de urbanización para o ano 2023.

	Poboación 2023	% de Poboación	Superficie (km²)	% de Superficie
ZDP	978.893	35,8	982,3	3,3
ZIP alta	685.862	25,1	2.782,2	9,4
ZIP baixa	221.554	8,1	1.616,5	5,5
ZPP alta + intermedia	345.384	12,6	4.913,4	16,6
ZPP baixa	505.677	18,5	19.281,0	65,2
Total	2.737.370	100	29.575,4	100

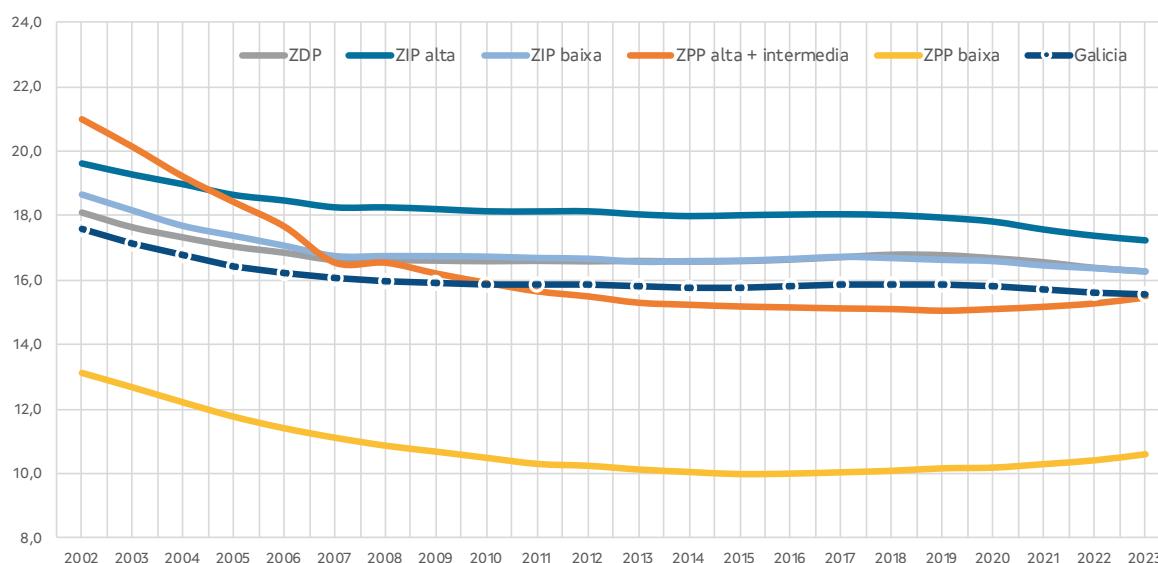
Fonte: elaboración propia. Para os datos de poboación: microdatos do censo de poboación. IGE, 2023. Para os datos de superficie: notas explicativas da clasificación das parroquias e dos concellos galegos segundo o grao de urbanización (GU 2016): p. 5. IGE.

Como podemos ver, a maior parte da poboación galega concéntrase nas zonas densamente poboadas, que agrupan máis dun terzo dos/das habitantes, aínda que os concellos nos que se instala esta poboación só abranguen un 3,3% da superficie total de Galicia. A continuación, o 25% da poboación está en zonas intermedias altas, que representan un 9,4% da superficie galega; e logo estarían as zonas pouco poboadas que agrupan, no subgrao baixo, ao 18,5% dos/das habitantes e dous terzos da superficie do territorio e, no subgrao alto e intermedio, ao 12,6% de habitantes nun 16,6% da superficie. O subgrao intermedio baixo fica en última posición, co 8,1% da poboación e o 5,5% da superficie territorial.

Neste estudo fixemos uso dos microdatos de poboación e de movementos naturais (nacementos e defuncións) para analizar o proceso de envellecemento desde unha óptica territorial, tanto a través do cálculo e interpretación de indicadores convencionais como dos denominados indicadores alternativos de medición e descrición do envellecemento demográfico.

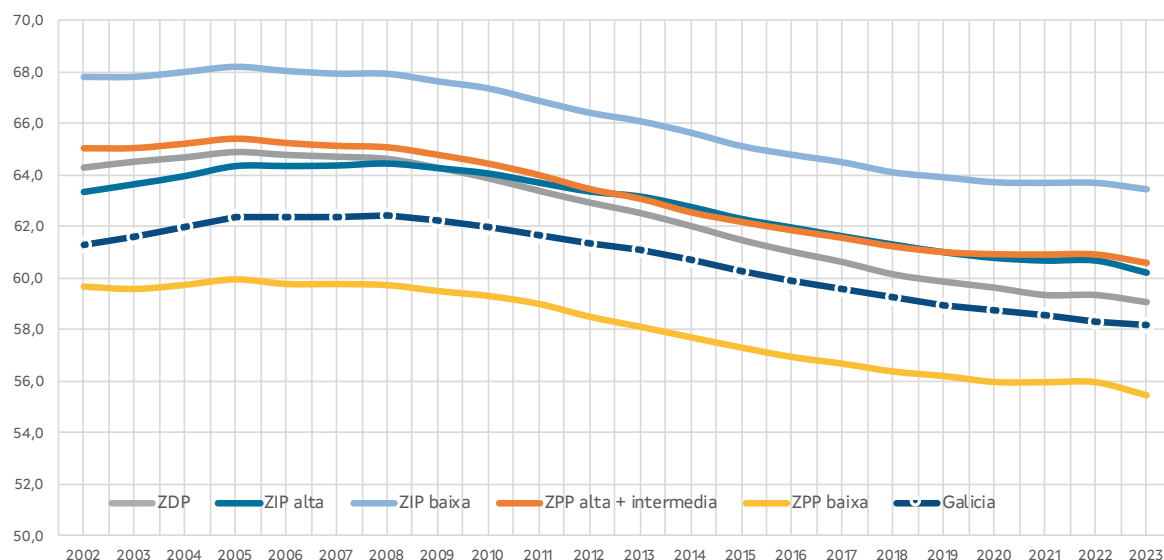
Comezaremos analizando as proporcións de distintos grupos de idade. No que respecta á poboación nova (menor de 20 anos), a maior parte dos subgraos ten unha proporción máis elevada do que a media galega. Só no caso das zonas pouco poboadas, especialmente das de baixa densidade, esta proporción é notablemente inferior. Así, no caso da ZPP baixa, os valores pasan de pouco máis do 13% en 2002 a estar por debaixo do 11% en 2023, cando a media galega é de 15,5% neste último ano.

Gráfica 11. Porcentaxe de menores de 20 anos en Galicia por subgrao de urbanización, anos 2002 ao 2023.



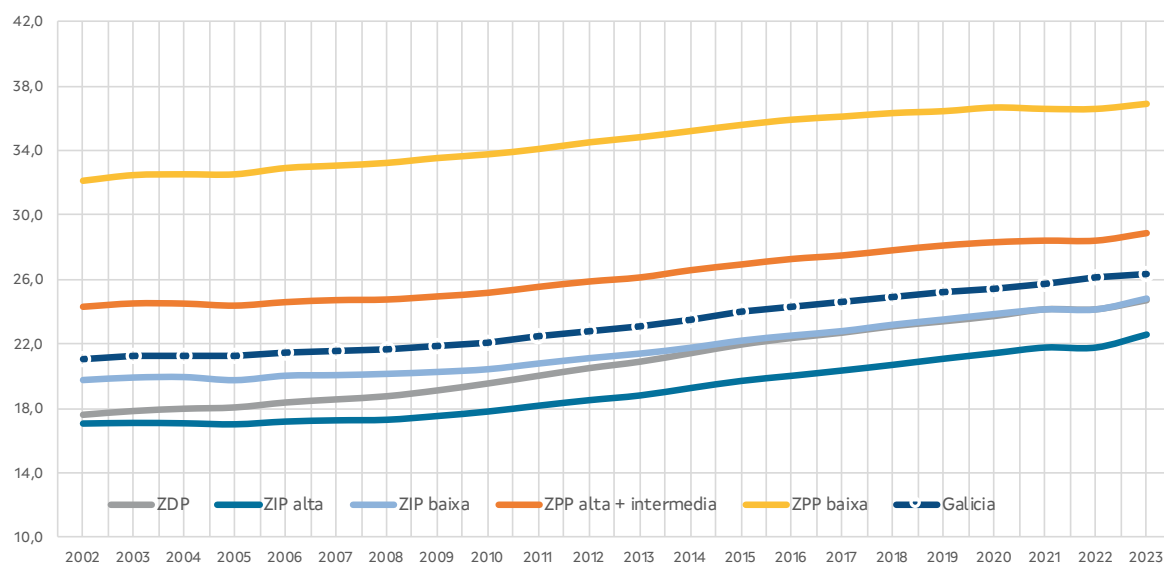
Fonte: elaboración propia. Para os datos de Galicia: Indicadores de poboación, varios anos. IGE. Para os datos por subgrao de urbanización: elaboración propia. Microdatos do Padrón continuo de poboación, anos 2002 ao 2020. Microdatos dos Censos de poboación, anos 2021 ao 2023. IGE.

No relativo á porcentaxe de persoas de 20 a 64 anos, as diverxencias entre os distintos subgraos de urbanización e a media galega son aínda de maior relevo. A ZIP baixa destaca por ter unha elevada proporción de persoas en idade activa, considerablemente superior á media galega. No outro extremo, a ZPP baixa sobresaí novamente por amosar valores moi por debaixo da media galega durante todo o período de análise. O resto de subgraos seguen unha evolución máis parella, tanto en magnitude como en tendencia, coa media galega.

Gráfica 12. Porcentaxe de persoas de 20 a 64 anos en Galicia por subgrao de urbanización, anos 2002 ao 2023.

Fonte: elaboración propia. Para os datos de Galicia: Indicadores de poboación, varios anos. IGE. Para os datos por subgrao de urbanización: elaboración propia. Microdatos do Padrón continuo de poboación, anos 2002 ao 2020. Microdatos dos Censos de poboación, anos 2021 ao 2023. IGE.

Cando nos achegamos á porcentaxe da poboación de 65 e máis anos, o que comprobamos é que, novamente, a maior parte dos subgraos en que se ten clasificado o territorio galego se asemella á media que presenta este indicador, tanto no que respecta á súa magnitude, como á súa tendencia no decorrer dos anos. Sobresae, pola agudeza que rexistra a evolución deste indicador, a traxectoria seguida polas ZPP baixa, en que a porcentaxe de persoas maiores supera, ao final do período de observación, o terzo sobre o total de habitantes. Por riba da media galega sitúase tamén a ZPP alta e intermedia.

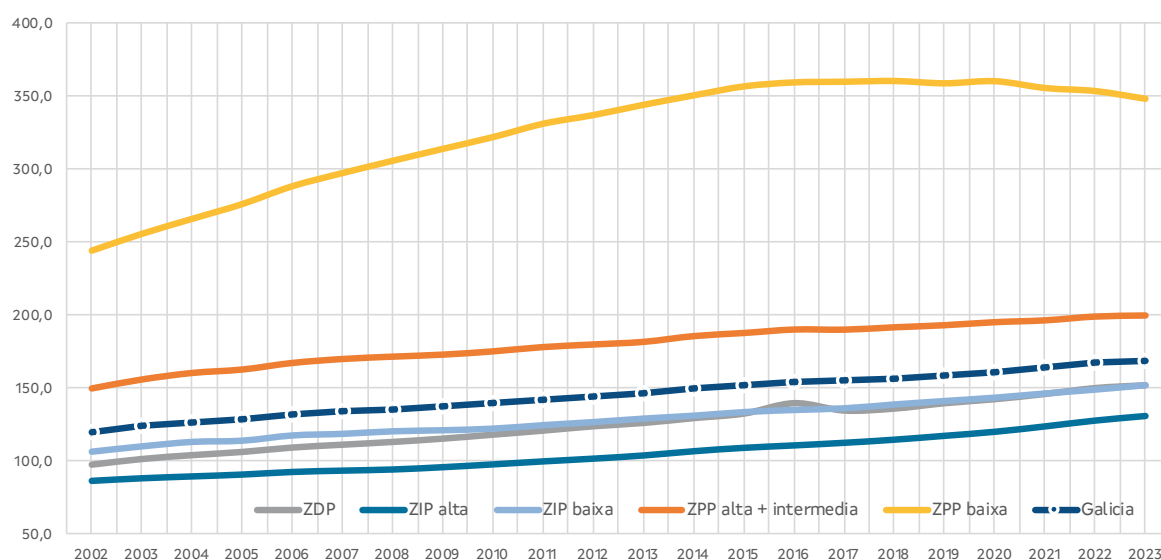
Gráfica 13. Porcentaxe de persoas 65 e máis anos en Galicia por subgrao de urbanización, anos 2002 ao 2023.

Fonte: elaboración propia. Para os datos de Galicia: Indicadores de poboación, varios anos. IGE. Para os datos por subgrao de urbanización: elaboración propia. Microdatos do Padrón continuo de poboación, anos 2002 ao 2020. Microdatos dos Censos de poboación, anos 2021 ao 2023. IGE.

A continuación presentaremos os resultados do índice de envelhecimento (poboación de 65 e máis anos en relación coa que está en idades activas, de 20 a 64) e do índice de sobreenvellecemento (poboación de 85 e máis anos en relación coa poboación activa, de 20 a 64).

O índice de envelhecimento reflicte o observado a respecto da proporción de persoas maiores no conxunto da poboación, pero, se cadra, de forma máis acusada, ao poñer este grupo de idade en relación coa poboación activa. Así, a maior parte dos subgraos teñen un comportamento semellante ou mesmo mellor en comparación coa media que rexistra Galicia e son exclusivamente as zonas pouco poboadas as que rexistran uns valores moi superiores á media galega. Ademais, no caso da ZPP baixa a magnitude é moi superior e a traxectoria do indicador entre 2002 e 2023 é singular. O indicador parte xa dun valor moi elevado, de máis de 244 maiores de 65 por cada 100 persoas activas, o que é indicativo dun envelhecimento arraigado e de longa data. Durante as primeiras décadas do século XXI, o indicador aumenta, se ben vai moderando o seu incremento para comezar mesmo a reducirse entre os anos 2018 e 2023. Con todo, o valor co que pecha o período é de 348 maiores de 65 por cada 100 persoas entre 20 e 64 anos.

Gráfica 14. Índice de envelhecimento en Galicia por subgrao de urbanización, anos 2002 ao 2023.

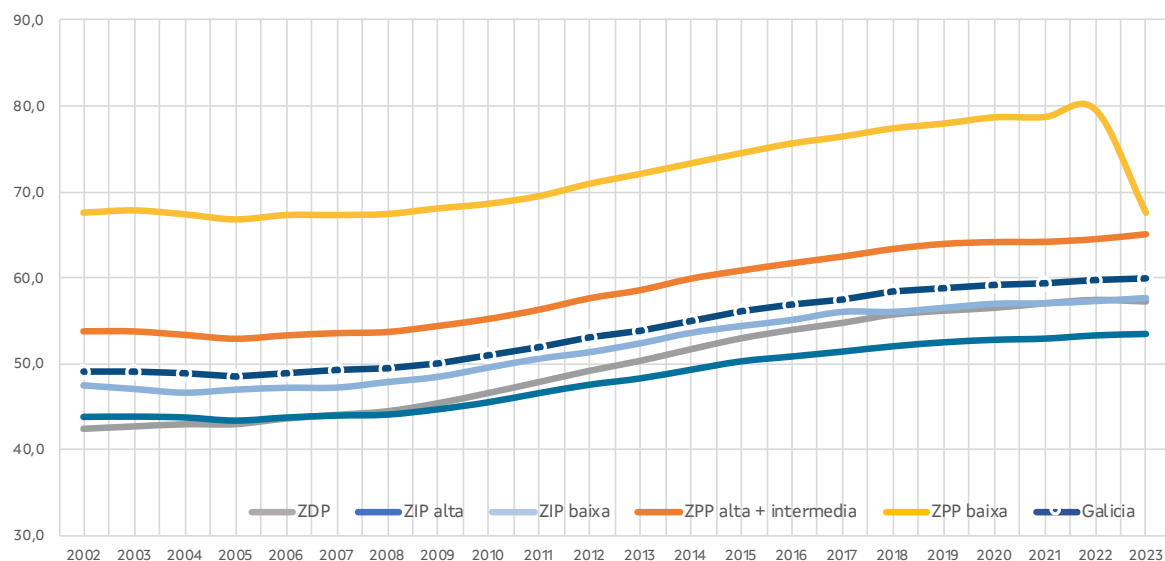


Fonte: elaboración propia. Para os datos de Galicia: Indicadores de poboación, varios anos. IGE. Para os datos por subgrao de urbanización: elaboración propia. Microdatos do Padrón continuo de poboación, anos 2002 ao 2020. Microdatos dos Censos de poboación, anos 2021 ao 2023. IGE.

No caso do índice de sobreenvellecemento, os resultados por subgrao de urbanización son, en xeral, moi compatibles cos que presenta a media galega, coincidindo tamén na tendencia amosada ao longo dos anos. Con todo, é a ZPP baixa a que se distancia desta media por riba, con valores moi superiores aos da media galega: 13,5 maiores de 85 por cada 100 persoas de 20 a 64 en 2002, e máis de dez puntos máis dúas décadas despois: 24,4% en 2023. Os valores respectivos en Galicia son de 11,5% en 2002 e do 19,6% en 2023.

Por último, comentaremos as taxas de dependencia global, de xoves e de maiores. A taxa de dependencia global segue unha traxectoria de incremento desde comezos de 2002 ata o ano 2023. Con todo, o ritmo de incremento desta taxa, que é especialmente acusado entre os anos 2008 ao 2018, experimenta unha moderación na intensidade do crecemento a partir deste momento. As puntuacións dos distintos subgraos de urbanización son semellantes ás da media galega, só sobresaíndo a ZPP baixa, na que os valores son notablemente superiores, sobrepasando as 70 persoas en idades pasivas por cada 100 activas xa desde o 2011 e experimentando un decrecemento importante malia ser anómalo no último ano de observación (2023), para o que haberá que agardar un pouco máis de tempo para confirmar se efectivamente é un cambio de tendencia na evolución deste indicador ou un valor puntual seu.

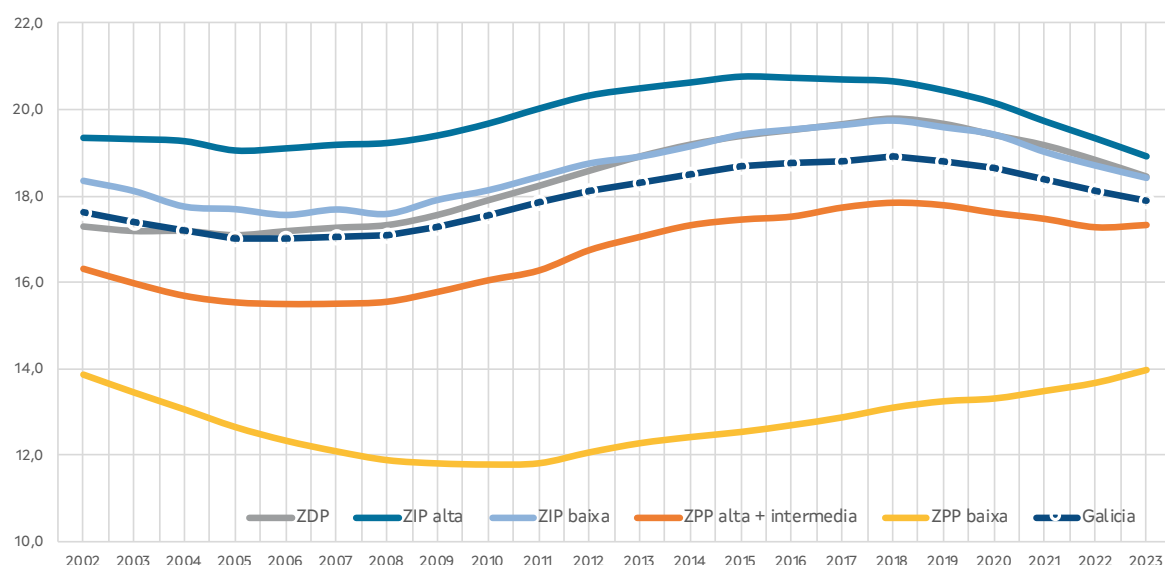
Gráfica 15. Taxa de dependencia global en Galicia por subgrao de urbanización, anos 2002 ao 2023.



Fonte: elaboración propia. Para os datos de Galicia: Indicadores de poboación, varios anos. IGE. Para os datos por subgrao de urbanización: elaboración propia. Microdatos do Padrón continuo de poboación, anos 2002 ao 2020. Microdatos dos Censos de poboación, anos 2021 ao 2023. IGE.

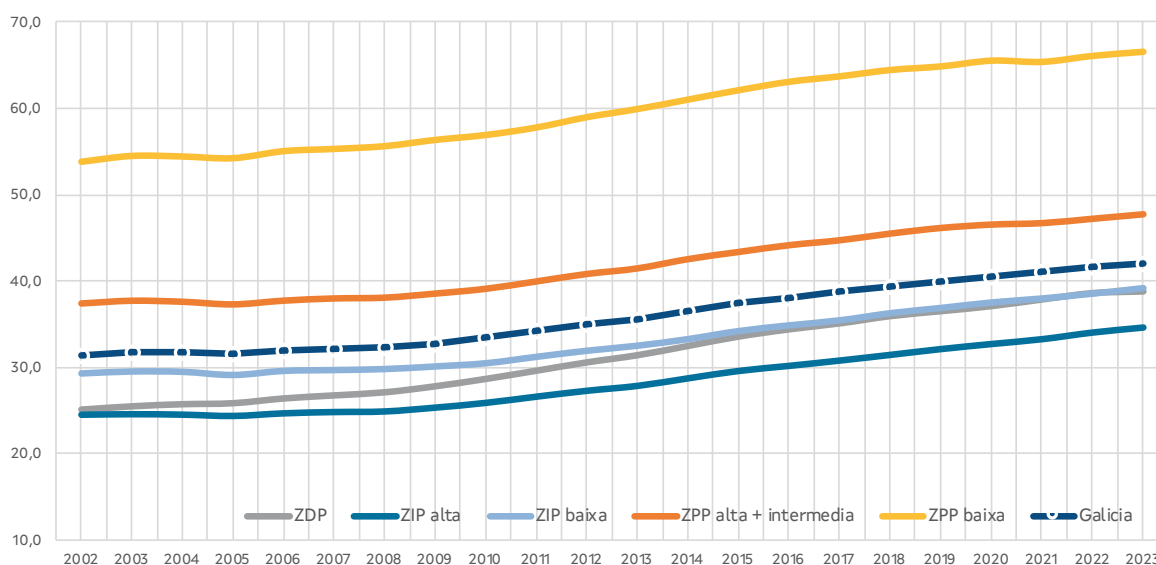
Os resultados deste indicador son congruentes coa evolución seguida polas taxas de dependencia de xoves e de maiores. A taxa de dependencia de xoves mantense, en liñas xerais, en valores relativamente estables, oscilando, para practicamente todas as zonas e a media galega entre o 16% e o 21%, sendo só a excepción da ZPP baixa, con valores moi inferiores (por baixo do 14% en todo o período analizado) a que se desmarca deste patrón, porque ademais increméntase ao final do período de observación. No relativo á taxa de dependencia de maiores, esta segue unha tendencia de incremento sostido ao longo do período 2002-2023, observable en todas as zonas e moi acusado na ZPP baixa, en que se remata o período de análise cunha puntuación próxima ao 70%.

Gráfica 16. Taxa de dependencia de xoves en Galicia por subgrao de urbanización, anos 2002 ao 2023.



Fonte: elaboración propia. Para os datos de Galicia: Indicadores de poboación, varios anos. IGE. Para os datos por subgrao de urbanización: elaboración propia. Microdatos do Padrón continuo de poboación, anos 2002 ao 2020. Microdatos dos Censos de poboación, anos 2021 ao 2023. IGE.

Gráfica 17. Taxa de dependencia de maiores en Galicia por subgrao de urbanización, anos 2002 ao 2023.



Fonte: elaboración propia. Para os datos de Galicia: Indicadores de poboación, varios anos. IGE. Para os datos por subgrao de urbanización: elaboración propia. Microdatos do Padrón continuo de poboación, anos 2002 ao 2020. Microdatos dos Censos de poboación, anos 2021 ao 2023. IGE.

O panorama que debuxan os indicadores máis habituais para falar do envellecemento da poboación é moi coherente e apuntan na liña de profundización do envellecemento nas dúas primeiras décadas do século XXI. As diferenzas por territorios son claras, especialmente no que respecta ás zonas que xa amosan unha moi baixa densidade de poboación, que se desvían da media galega nas puntuacións e mesmo na traxectoria dos indicadores analizados.

A continuación presentaremos unha análise dos indicadores que cuestionan a barreira de idade dos 65 anos como principal limiar de medición ou barreira do envellecemento.

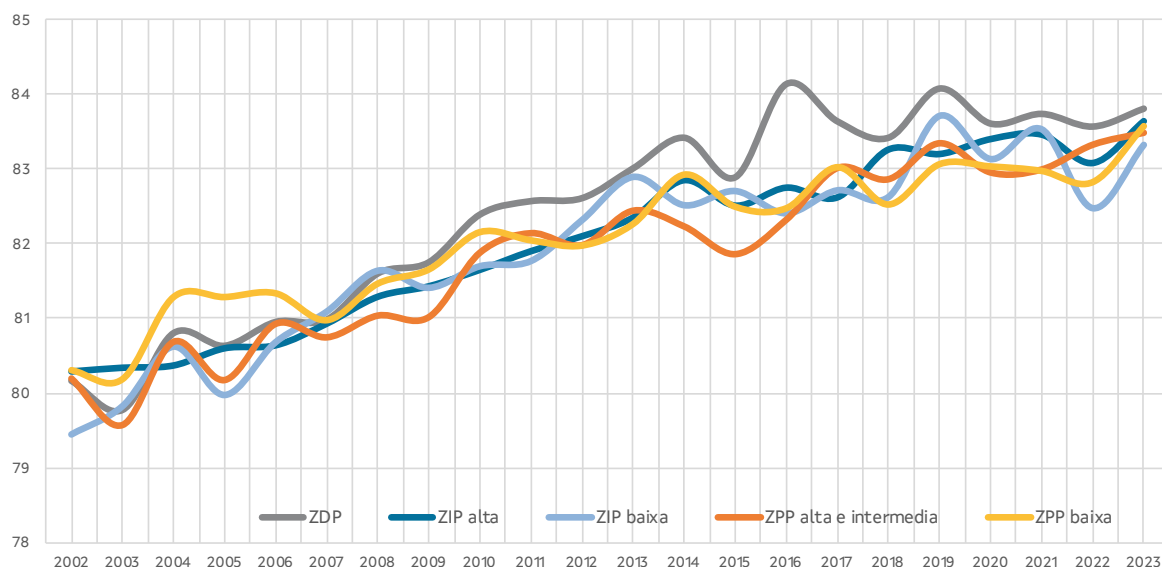
3 Indicadores alternativos de medición do envellecemento

Uns dos indicadores máis importantes ao analizar o envellecemento é a esperanza de vida ao nacer. A esperanza de vida aumenta nos anos estudados, polo que é de esperar que isto tamén se vexa na análise por grao de urbanización.

Así, na gráfica 18 observamos a evolución da esperanza de vida entre o ano 2002 e o ano 2023, para ambos os sexos e por grao de urbanización. O primeiro que se observa é este aumento seu, que se dá principalmente nos primeiros 10 anos analizados, aínda que con leves variacións e pequenas baixadas nas idades.

En xeral, a zona densamente poboada (ZDP) é a que ten a maior esperanza de vida, aínda que nalgúns casos é superada polas zonas pouco poboadas baixas, pero de maneira moi puntual.

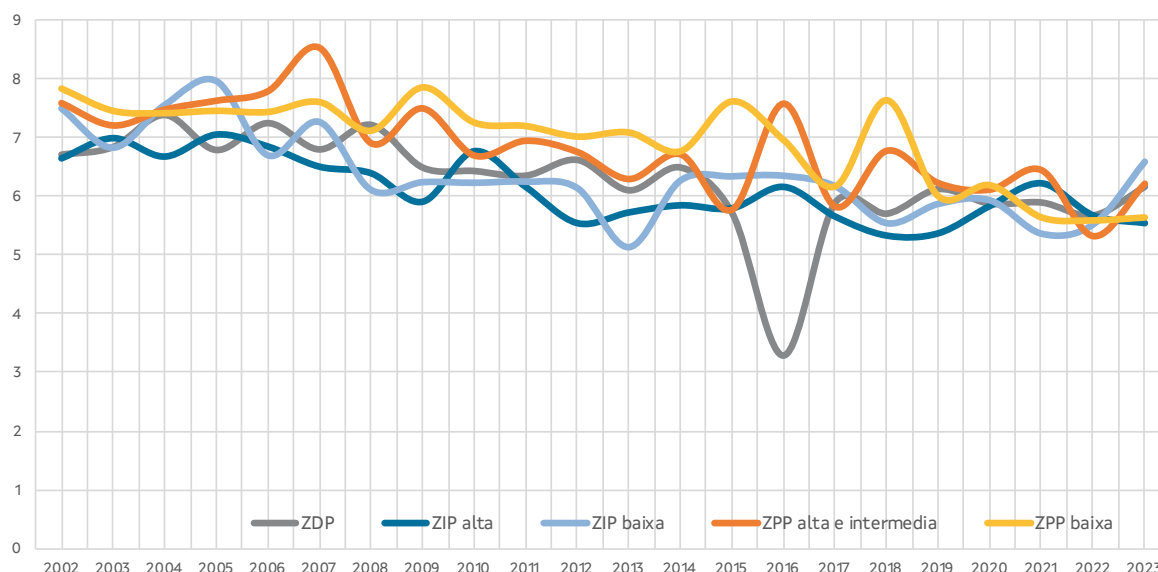
Gráfico 18. Esperanza de vida ao nacer para ambos os sexos, por ano e grao de urbanización.



Fonte: elaboración propia. Microdatos do Padrón continuo de poboación, anos 2002 ao 2020. Microdatos dos censos de poboación, anos 2021 ao 2023. Microdatos da estatística de defuncións e de nacementos, anos 2002 ao 2023. IGE.

Se centramos a análise nas diferenzas entre homes e mulleres, na gráfica 19, observamos a fenda de xénero na esperanza de vida ao nacer. Vemos como en todos os graos de urbanización esta diferenza descende, principalmente por un aumento da esperanza de vida dos homes. Ademais, as zonas pouco poboadas tanto a baixa como a alta e intermedia son as que presentan máis disparidade, mentres que na zona intermedia os valores están máis próximos.

Así, en xeral, as mulleres teñen unha maior esperanza de vida que os homes, tendo as mulleres unha esperanza de vida arredor dos 86,5 anos no ano 2023 e de 80-81 anos no caso dos homes.

Gráfica 19. Fenda de xénero na EV ao nacer por grao de urbanización.

Fonte: elaboración propia. Microdatos do Padrón continuo de poboación, anos 2002 ao 2020. Microdatos dos censos de poboación, anos 2021 ao 2023. Microdatos da estatística de defuncións e de nacementos, anos 2002 ao 2023. IGE.

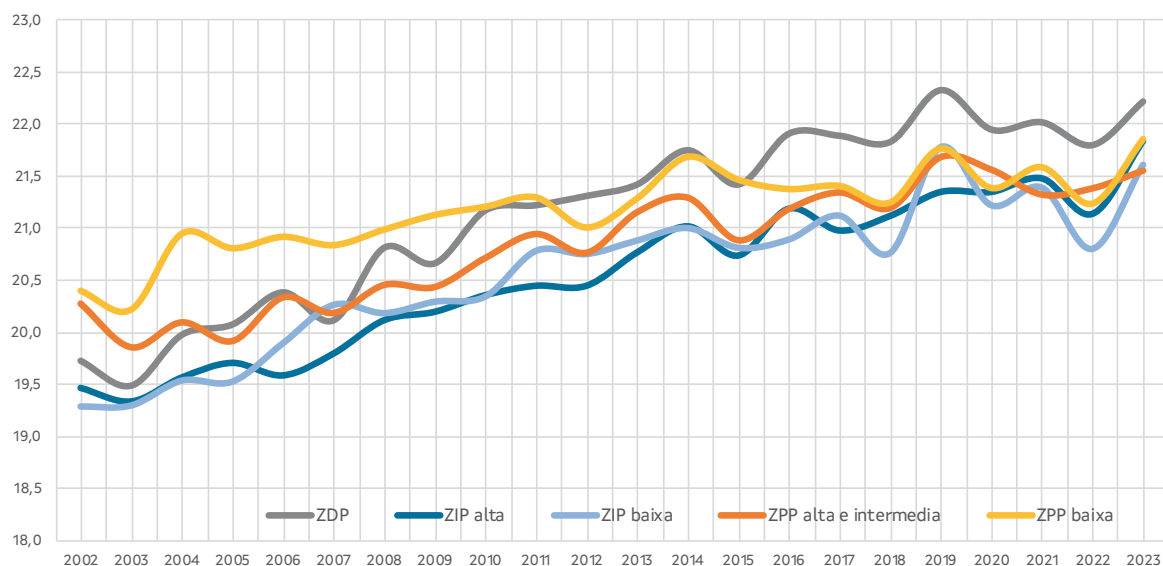
A continuación, analízase a esperanza de vida aos 65 anos. Esta idade é a que se acostuma comprender como a idade limiar onde comeza a poboación maior. Porén, aínda que se trata dunha esperanza de vida importante a analizar, neste caso non a enfocaremos en termos de anos vividos, se non que a comprenderemos como os anos que quedan por vivir. Noutras palabras, analizarémola en clave de esperanza de vida restante (EVR).

Así, ao observar a gráfica 20 vemos como incluso nos primeiros anos estudados e nas zonas coa esperanza de vida máis baixa, aos 65 anos aínda restan polo menos 20 anos de vida. Ademais, pode observarse unha tendencia ao aumento que rolda os dous anos ao longo do período estudado. Isto indícanos que ás persoas de 65 anos aínda lles queda por vivir un cuarto da súa vida, unha porción bastante significativa.

Outra cuestión a ter en conta é a porcentaxe de anos que lles quedan por vivir con boa saúde, sendo maior para os homes que para as mulleres en xeral e que mostra diferenzas por nivel educativo (Martín Roncero et al., 2019; Solé-Auró et al., 2020). Así, aínda que non temos resultados por grao de urbanización, podemos deducir que a tendencia será a mesma que para Galicia e España. Os datos a nivel estatal mostran que aos 50 anos ás mulleres quedálles por vivir un 54,1% de vida en mala saúde, mentres que aos homes sería un 42,1%. Polo tanto, no so é importante que aumente o número de anos que quedan por vivir, senón tamén os que quedan en boa saúde, xa que un aumento na porcentaxe de en boa saúde significa unha mellora na calidade de vida da poboación na vellez.

Poñendo o foco de atención nos graos de urbanización, ata o 2011 a maior esperanza de vida observábase na zona pouco poboada baixa, mentres que a partir do ano 2015 as zonas densamente poboadas teñen unha maior esperanza de vida. No lado oposto, as zonas intermedias son as que mostran unha esperanza de vida máis baixa en todo o período analizado. De todos xeitos, tal e como se comentaba máis arriba, dáse un aumento na esperanza de vida entre os anos 2002 e 2023.

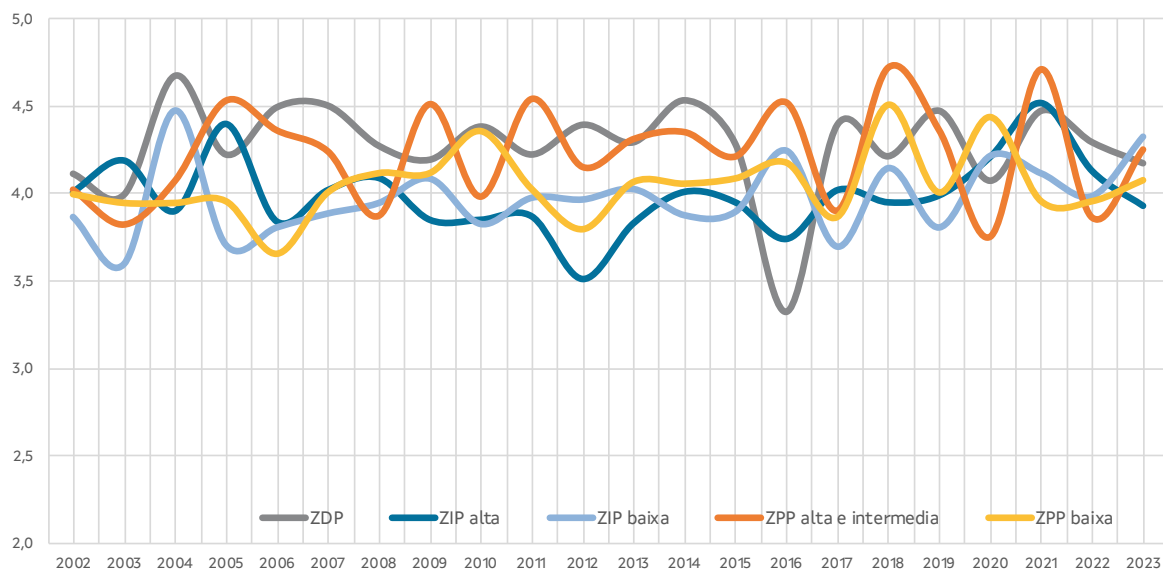
Gráfica 20. Esperanza de vida aos 65 anos para ambos os sexos, por ano e grao de urbanización.



Fonte: elaboración propia. Microdatos do Padrón continuo de poboación, anos 2002 ao 2020. Microdatos dos censos de poboación, anos 2021 ao 2023. Microdatos da estatística de defuncións e de nacementos, anos 2002 ao 2023. IGE.

Na gráfica 20 observamos as diferenzas que existen entre homes e mulleres na esperanza de vida aos 65 anos. Obsérvase como ao longo do período analizado en todos os graos de urbanización as mulleres teñen arredor de 4 anos máis de esperanza de vida. Así, homes e mulleres presentan esperanzas de vida similares nos distintos graos de urbanización.

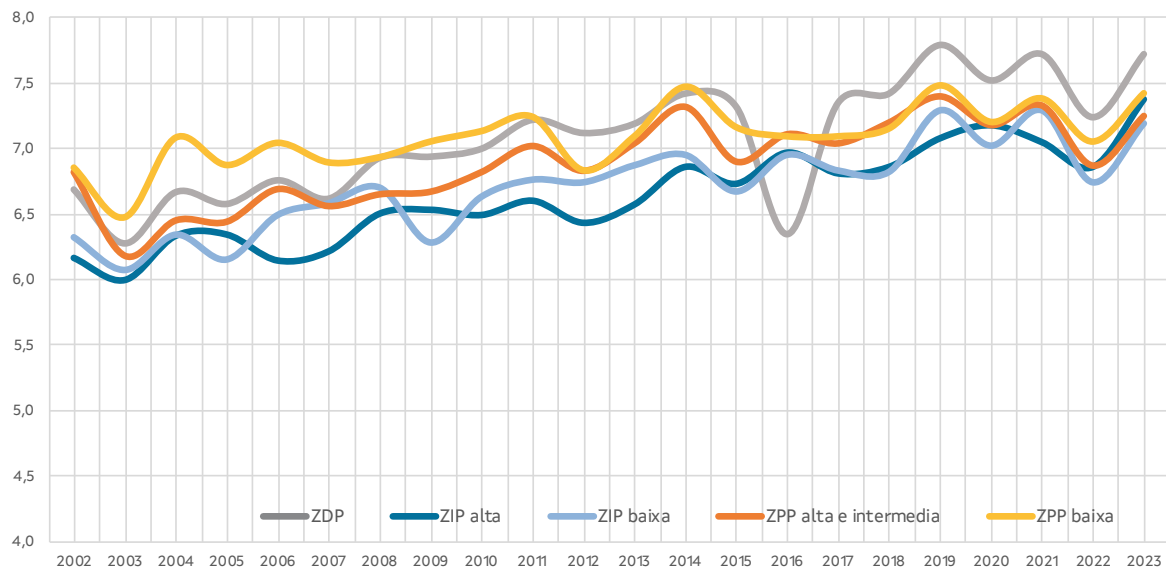
Gráfica 21. Fenda de xénero na esperanza de vida nos 65 anos, por ano e grao de urbanización.



Fonte: elaboración propia. Microdatos do Padrón continuo de poboación, anos 2002 ao 2020. Microdatos dos censos de poboación, anos 2021 ao 2023. Microdatos da estatística de defuncións e de nacementos, anos 2002 ao 2023. IGE.

Finalmente, analizaremos a esperanza de vida aos 85 anos. Novamente obsérvase como aumenta nos anos estudados, aínda que a diferenza non supera o ano e medio. Se observamos as diferenzas entre os graos de urbanización, ata o ano 2017 a zona pouco poboada baixa é a que presenta os valores máis altos. Os seguintes anos será a zona densamente poboada. No lado oposto atopámonos coas zonas intermedias, coas esperanzas de vida máis baixas. Estes resultados son similares aos observados na esperanza de vida aos 65 anos e, aínda que en menor medida, tamén ao nacemento.

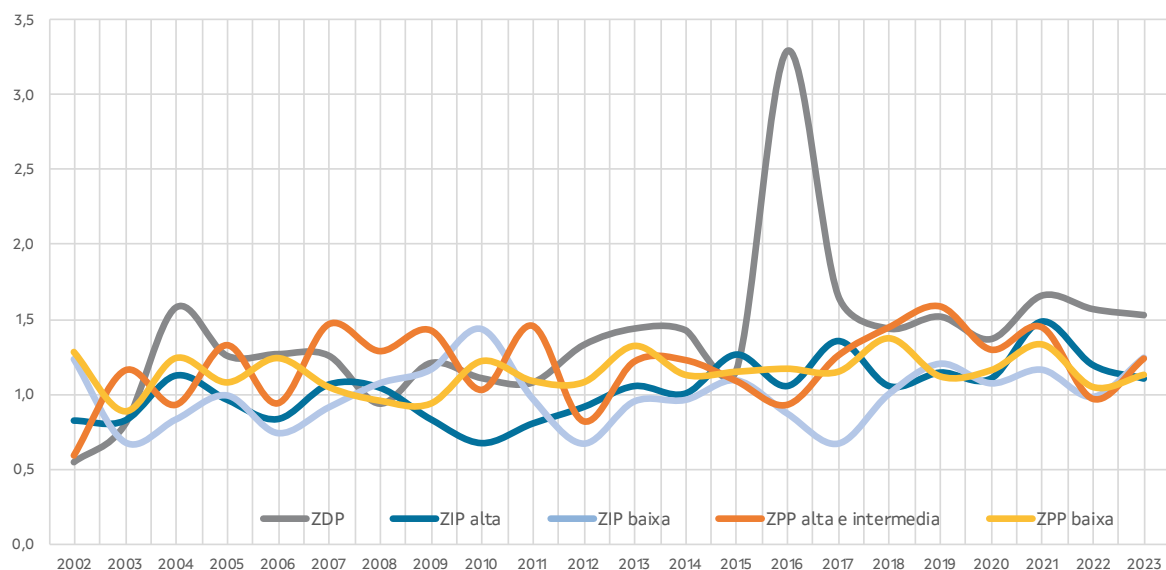
Gráfica 22. Esperanza de vida aos 85 anos, por ano e grao de urbanización.



Fonte: elaboración propia. Microdatos do Padrón continuo de poboación, anos 2002 ao 2020. Microdatos dos censos de poboación, anos 2021 ao 2023. Microdatos da estatística de defuncións e de nacementos, anos 2002 ao 2023. IGE.

Se centramos a análise nas diferenzas entre homes e mulleres, as mulleres, novamente, presentan unha esperanza de vida maior que os homes, arredor dun punto de diferenza.

Gráfica 23. Fenda de xénero na esperanza de vida nos 85 anos, por ano e grao de urbanización.



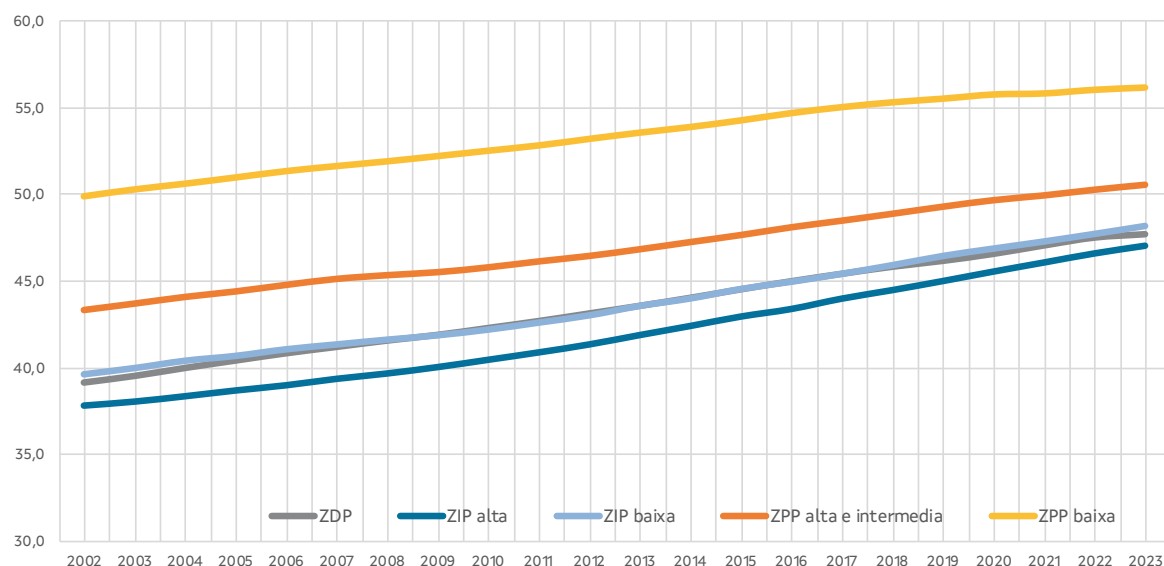
Fonte: elaboración propia. Microdatos do Padrón continuo de poboación, anos 2002 ao 2020. Microdatos dos censos de poboación, anos 2021 ao 2023. Microdatos da estatística de defuncións e de nacementos, anos 2002 ao 2023. IGE.

A idade mediana é o valor de idade a partir do cal a metade da poboación é máis nova e a outra metade é máis vella. O que nos indica, por tanto, é que canto maior sexa esta idade máis poboación maior hai. Deste xeito, na gráfica X vemos como en todas as zonas a idade mediana aumenta entre o ano 2002 e o ano 2023, polo que aumenta a porcentaxe de poboación maior.

As zonas pouco poboadas son as que presentan unha idade mediana maior, o que corresponde coas zonas de máis poboación maior, principalmente no caso da zona baixa onde a idade mediana supera os 55 anos no ano 2023, o que indica que a metade da poboación ten máis de 55 anos. As zonas intermedias e a densamente poboadas mostran idades similares, con valores levemente inferiores á zona pouco poboadas, as cales se aproximan aos 50 anos.

Estes resultados indicannos que as zonas pouco poboadas están máis envellecidas que as poboacións máis poboadas.

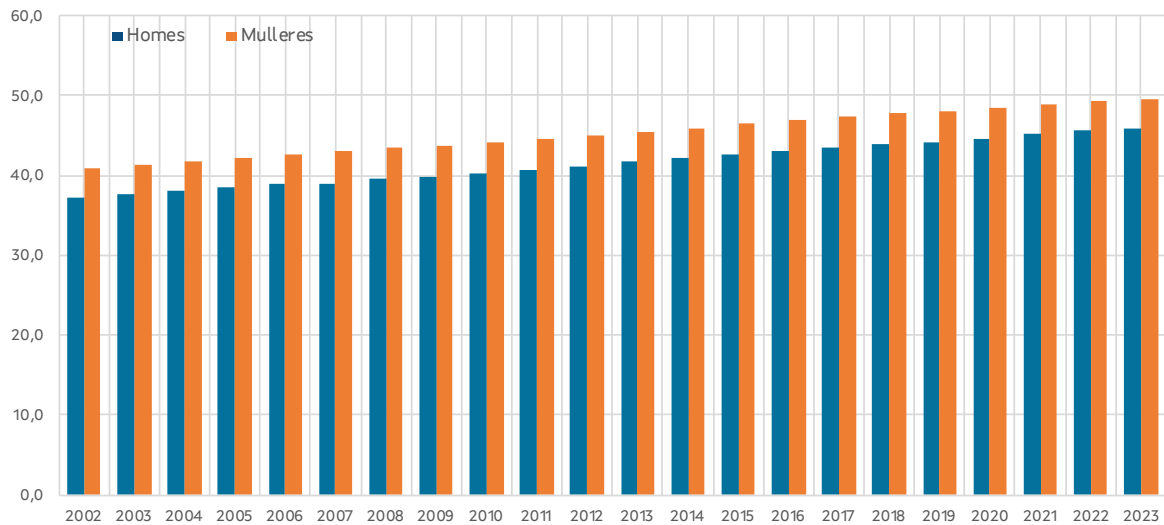
Gráfica 24. Idade mediana por zona segundo o grao de urbanización e por ano, para ambos os sexos.



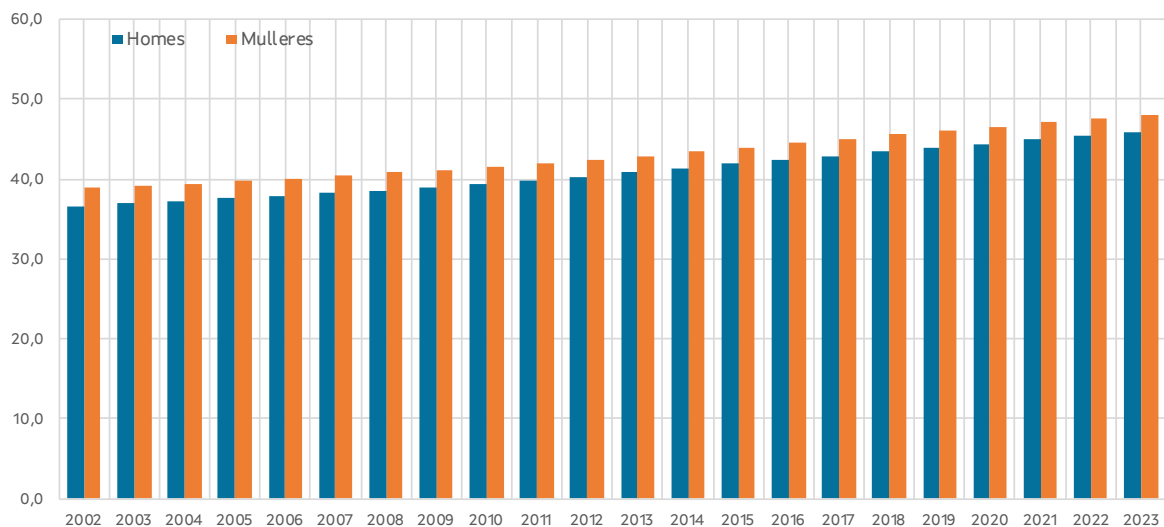
Fonte: elaboración propia. Microdatos do Padrón continuo de poboación, anos 2002 ao 2020. Microdatos dos censos de poboación, anos 2021 ao 2023. Microdatos da estatística de defuncións e de nacementos, anos 2002 ao 2023. IGE.

A tendencia xeral da idade mediana por sexo é dunha maior idade mediana entre as mulleres que entre os homes. Isto explícase pola maior esperanza de vida das mulleres que xa observamos noutros capítulos deste documento.

Se pomos o foco nestas diferenzas, observamos que nas zonas intermedias e na zona densamente poboadas non existe moita variación no período estudado (arredor de 4 puntos na zona densamente poboadas, 2 puntos na zona intermedia alta e 2,5 puntos na zona intermedia baixa). Por outro lado, as zonas pouco poboadas mostran máis diferenzas, no caso da unión das zonas alta e intermedia pasa de 4 puntos de diferenza no anos 2002 a 2,91 no ano 2023. No caso da zona pouco poboadas baixa a diferenza é moito máis notable, pasando dos 6 puntos de no ano 2002 aos 3,71 puntos de no ano 2023.

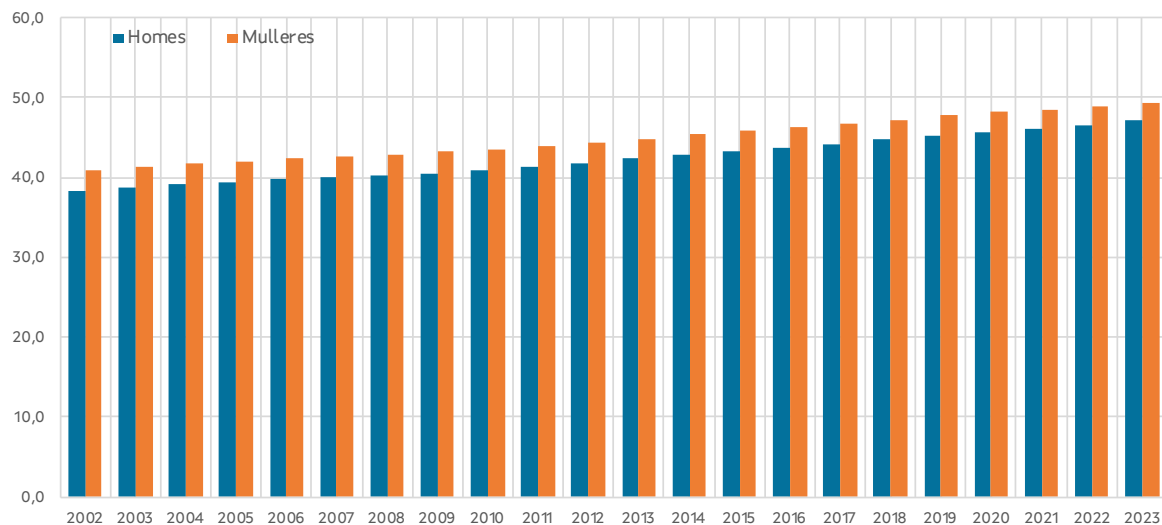
Gráfica 25. Idade mediana por ano e sexo, para a zona densamente poboada

Fonte: elaboración propia. Microdatos do Padrón continuo de poboación, anos 2002 ao 2020. Microdatos dos censos de poboación, anos 2021 ao 2023. Microdatos da estatística de defuncións e de nacementos, anos 2002 ao 2023. IGE.

Gráfica 26. Idade mediana por ano e sexo, para a zona intermedia poboada alta

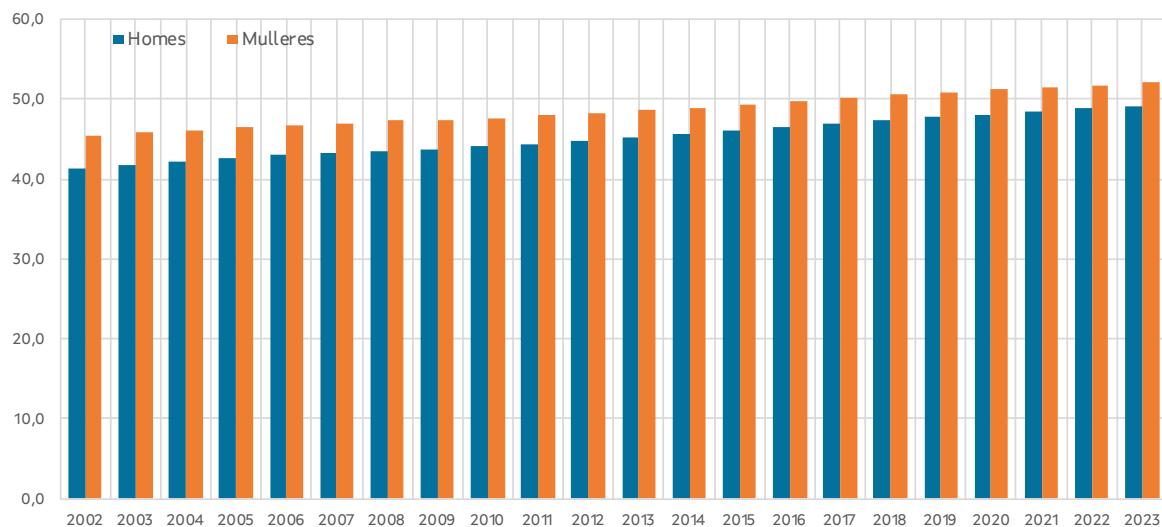
Fonte: elaboración propia. Microdatos do Padrón continuo de poboación, anos 2002 ao 2020. Microdatos dos censos de poboación, anos 2021 ao 2023. Microdatos da estatística de defuncións e de nacementos, anos 2002 ao 2023. IGE.

Gráfica 27. Idade mediana por ano e sexo, para a zona intermedia poboada baixa

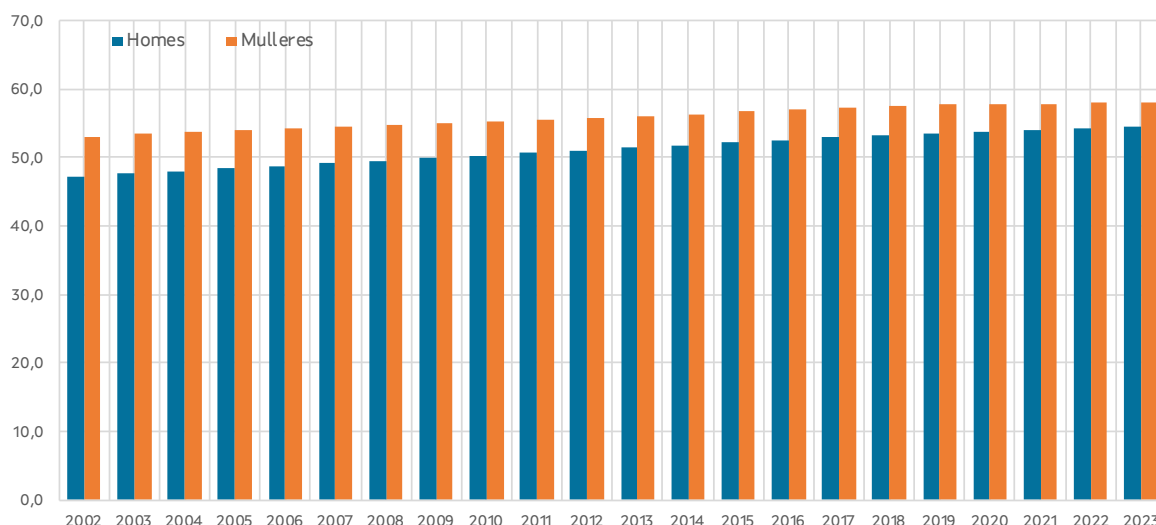


Fonte: elaboración propia. Microdatos do Padrón continuo de poboación, anos 2002 ao 2020. Microdatos dos censos de poboación, anos 2021 ao 2023. Microdatos da estatística de defuncións e de nacementos, anos 2002 ao 2023. IGE.

Gráfica 28. Idade mediana por ano e sexo, para a zona pouco poboada alta e intermedia



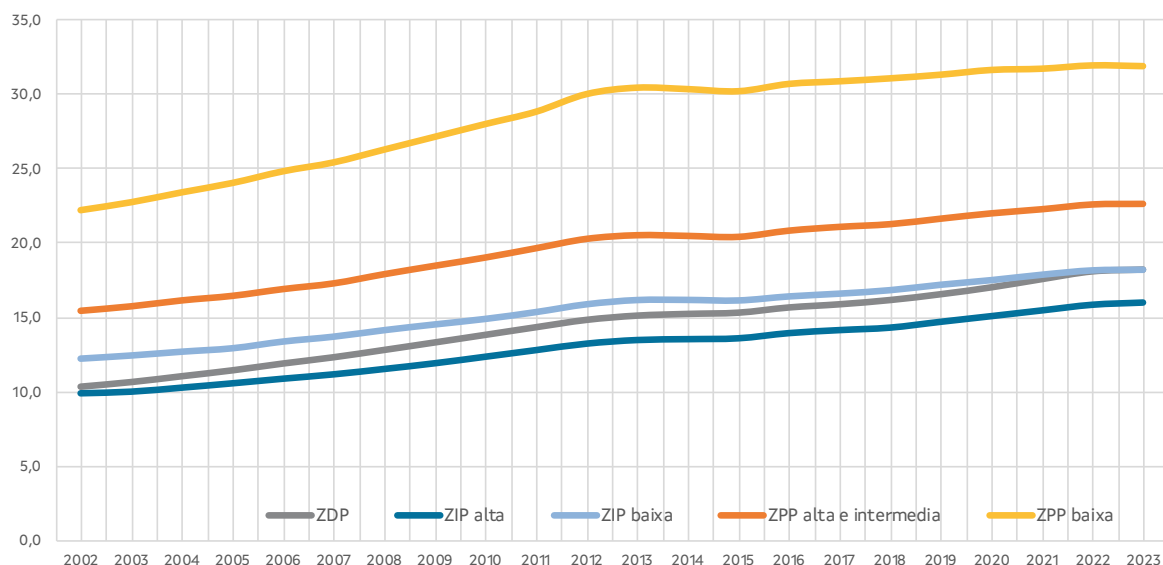
Fonte: elaboración propia. Microdatos do Padrón continuo de poboación, anos 2002 ao 2020. Microdatos dos censos de poboación, anos 2021 ao 2023. Microdatos da estatística de defuncións e de nacementos, anos 2002 ao 2023. IGE.

Gráfica 29. Idade mediana por ano e sexo, para a zona pouco poboada baixo

Fonte: elaboración propia. Microdatos do Padrón continuo de poboación, anos 2002 ao 2020. Microdatos dos censos de poboación, anos 2021 ao 2023. Microdatos da estatística de defuncións e de nacementos, anos 2002 ao 2023. IGE.

A continuación, móstranse os resultados para ambos os sexos e por grao de urbanización da taxa prospectiva de dependencia na vellez, unha taxa alternativa á taxa de dependencia tradicional. Esta taxa busca medir doutra maneira a poboación dependente, deixando de lado a comprensión deste colectivo como simplemente aquelas persoas que superan os 65 anos como idade estática. Esta idea, desenvolvida por varios autores, entre eles Jeroen Spijker no documento publicado polo CENIE: <https://cenie.eu/es/como-deberiamos-medir-el-envejecimiento-de-la-poblacion-utilizar-la-tasa-de-dependencia-de>, segue a lóxica de que se a esperanza de vida aos 65 anos (idade empregada tradicionalmente para contabilizar a poboación dependente así como a idade das pensións e a xubilación ata fai poucos anos) non parou de crecer nos últimos anos, non podemos manter esa idade de maneira fixa. Por iso, non ten xeito manter esta idade para o cálculo da taxa de poboación dependente. Así, para fixar este limiar de idade onde considerar unha persoa “anciá”, establecerase a idade onde a esperanza de vida restante (aqueles anos que quedan por vivir) sexa 15 anos (en países con baixos niveis de mortalidade como é Galicia).

Deste xeito, ao facer o dito cálculo, atopámonos que esta EVR, para Galicia por zonas de urbanización, dáse entre o grupo de idade 70-74 e o grupo de idade 80-84. Ademais, produciuse un aumento ao longo dos anos, á medida que aumenta a esperanza de vida. A taxa móstranos a porcentaxe de poboación á que lle quedan por vivir 15 ou menos anos (poboación dependente), en relación coa poboación non dependente (aquela que ten entre 20 anos e esta idade establecida de EVR de menos de 15 anos).

Gráfica 30. Taxa prospectiva de dependencia na vellez, por zona segundo o grao de urbanización e ano, para ambos os sexos.

Fonte: elaboración propia. Microdatos do Padrón continuo de poboación, anos 2002 ao 2020. Microdatos dos censos de poboación, anos 2021 ao 2023. Microdatos da estatística de defuncións e de nacementos, anos 2002 ao 2023. IGE.

Os resultados que observamos na gráfica 30 volven establecer as zonas pouco poboadas como as zonas con máis poboación dependente, quedando as zonas intermedias e densamente poboadas con menor porcentaxe de poboación dependente. Ademais, dáse un aumento en todas as zonas ao longo dos anos estudados. Se atendemos ás porcentaxes no ano 2002, a zona intermedia alta tiña un 9,9% de poboación dependente, e para o ano 2023 aumentou ata un 16%. No lado oposto atopámonos coa zona pouco poboada baixa, a cal no ano 2002 xa superaba a porcentaxe de poboación dependente para o ano 2023 das zonas densamente poboadas e as zonas intermedias, cun 22,18%, incrementándose 10 puntos (32%) para o ano 2023.

4 Conclusións

Ao longo destas páxinas presentamos unha análise da traxectoria recente do proceso de envellecemento da poboación galega. Centrámolos nas pouco máis de dúas décadas que median entre os anos 2002 e 2023 do século XXI. Trátase dunha época na que o envellecemento demográfico é un proceso asentado e que, polo tanto, o que se rexistra é, en todo caso, unha profundización no mesmo.

A lente que lle aplicamos á análise deste proceso ten en conta, por unha banda, a gran diversidade de situacións sociodemográficas existentes entre os concellos galegos, de maneira que se fai necesaria unha visión que incorpore o territorio como unha das chaves de análise. Para isto empregamos como criterio de desagregación territorial da análise que realizamos a clasificación por grao de suburbanización en función de criterios de poboación e densidade que elaborou o IGE en 2016. Isto permite ver as diferenzas entre as zonas máis densamente poboadas, con menores niveis de envellecemento e cunha maior presenza da poboación máis nova, fronte ás zonas pouco poboadas, que xa parten dunha situación de envellecemento confirmado, que non fai máis que profundizarse ao longo das dúas primeiras décadas do século XXI.

Por outra banda, este estudo pon unha énfase especial na cuestión da medición do envellecemento e, así, presenta unha análise comparada dos resultados de indicadores frecuentemente empregados para a descrición e caracterización del e a outros, máis recentes, alternativos e que empregan como base para o seu cálculo as táboas da mortalidade e que, en consecuencia, se expresa, como os anos de vida que restan a partir de determinadas barreiras de idade, como os 65 ou os 85 anos.

Os indicadores convencionais, baseados nas proporcións e as porcentaxes que representan distintos segmentos de idade sobre o total da poboación, ou ben en relación coa poboación de 20 a 64 anos (a considerada demograficamente activa), amosan un proceso de envellecemento demográfico sostido, que se explica principalmente polo incremento do número de persoas maiores derivado da expansión da lonxevidade e, en menor medida, pola redución das camadas máis xoves da poboación. Todos os indicadores se alían nesta mesma interpretación e as diferenzas só se amosan cando a lupa territorial permite ver distintas dinámicas no seo do territorio galego, máis irremisiblemente avellentadas entre os concellos que son clasificados entre as zonas pouco poboadas.

No que respecta aos indicadores alternativos, a esperanza de vida ao nacer presenta un aumento nos últimos 20 anos. Este incremento tamén se observa na esperanza de vida noutras idades aínda que de maneira menos notable. Así, en todos os anos existen diferenzas entre homes e mulleres, sendo estas últimas as que presentan unha mellor esperanza de vida.

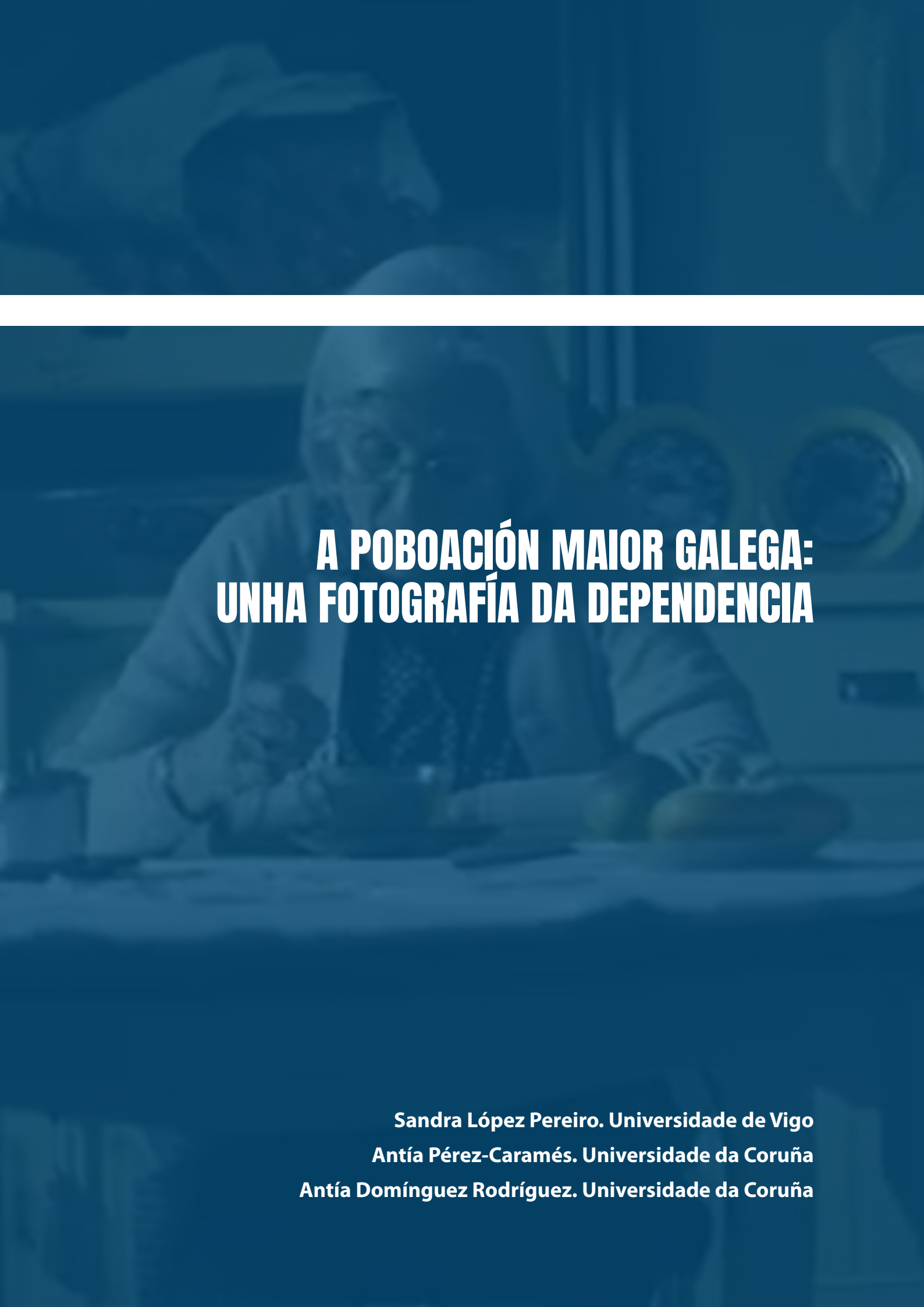
As zonas pouco poboadas teñen unha idade mediana máis alta o que nos indica a presenza dunha poboación máis envellecida. Ademais, esta idade vai aumentando cos anos. Entre homes e mulleres, son estas últimas as que teñen unha idade mediana máis alta, manténdose as diferenzas ao longo dos anos estudados, o que amosa uns maiores descensos na fenda nas zonas pouco poboadas, tanto as poucas como as intermedias.

A TDPV como indicador alternativo do envellecemento, amosa un escenario menos catastrofista que a taxa de dependencia habitual. Así, aínda que aumente co paso dos anos, en ningunha das zonas de urbanización se alcanza unha taxa como a habitual da totalidade de Galicia (43,24%). De todos xeitos, móstrase unha diferenza por zona de urbanización, sendo as pouco poboadas as que presentan unhas taxas máis altas.

5 Referencias bibliográficas

- Bourdelais, Patrice (1993). *L'âge de la vieillesse. Histoire du vieillissement de la population*. París: Odile Jacob.
- Dubert, Isidro e Pérez-Caramés, Antía (2021). *Invasión migratoria y envejecimiento demográfico. Dos mitos contemporáneos*. Madrid: La Catarata.
- IGE (s.d.). *Notas explicativas da Clasificación das parroquias e dos concellos galegos segundo o grao de urbanización* (GU 2016). Disponible en: https://www.ige.gal/web/mostrar_paxina.jsp?paxina=003003001 Consultado por última vez o 20/11/2025.
- Katz, Stephen (1992). *Alarmist demography: Power, knowledge, and the elderly population*. *Journal of Aging Studies*, 6 (3): 203-225, doi: [https://doi.org/10.1016/0890-4065\(92\)90001-M](https://doi.org/10.1016/0890-4065(92)90001-M)
- Martín Roncero, Unai e Domínguez Rodríguez, Antía (2019). *Desigualdades sociales en salud en población mayor: una aportación desde la salud pública al debate sobre el retraso de la edad de jubilación en España*. *Gaceta Sanitaria*. Vol. 33 (1), 82-84. 2017. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.10.010>
- Pérez-Caramés, Antía (2019). *Apocalipse demográfica na Galicia actual. Que hai tralo medo ao avellentamento*. En Isidro Dubert (ed.) *A morte de Galicia* (pp. 336-362). Vigo: Xerais.
- Sanderson, Warren C. e Scherbov, Sergei (2010). *Remeasuring ageing*. *Science*, 329 (5997): 1287-1288, doi: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1126/science.1193647>
- Sanderson, Warren C. e Scherbov, Sergei (2015). *Are We Overly Dependent on Conventional Dependency Ratios?* *Population and Development Review*, 31 (4): 687-708, doi: <https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2015.00091.x>
- Solé-Auró, Aïda; Martín, Unai e Domínguez Rodríguez, Antía (2020). *Educational Inequalities in Life and Healthy Life Expectancies among the 50-Plus in Spain*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), 3558. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103558>
- Spijker, Jeroen (2015). *Alternative indicators of population ageing: An inventory*. *Vienna Institute of Demography Working Papers*, N° 4/2015. Disponible en: <https://www.econstor.eu/handle/10419/110984> Consultado o 20/11/2025.
- Spijker, Jeroen (2021). *Perspectivas alternativas sobre la medición del envejecimiento en España: diferencias territoriales*. *Documents d'anàlisi geogràfica*, 67 (2): 323-37, doi: <https://doi.org/10.5565/rev/dag.673>

CAPÍTULO III



A POBOACIÓN MAIOR GALEGA: UNHA FOTOGRAFÍA DA DEPENDENCIA

Sandra López Pereiro. Universidade de Vigo
Antía Pérez-Caramés. Universidade da Coruña
Antía Domínguez Rodríguez. Universidade da Coruña

Presentación

Esta achega presenta unha análise da poboación maior galega en situación de dependencia, así como da súa evolución temporal recente entre os anos 2011 e 2023. Partindo da explotación dos microdatos do módulo de dependencia da enquisa estrutural a Fogares, elaborada polo Instituto Galego de Estatística (IGE), móstranse as principais características da poboación maior dependente, tanto no relativo ao seu perfil sociodemográfico, como ás dificultades que teñen para realizar as actividades da vida cotiá e o seu nivel de dependencia, así como cuestións relativas aos seus coidados, tanto como se organizan socialmente, como os apoios e axudas cos que contan. Abórdase tamén o perfil das persoas coidadoras de maiores dependentes no seo dos fogares galegos, aludindo tanto ás súas características sociodemográficas, como ás principais dificultades que atopan realizando este traballo e as implicacións que este lles ten noutros ámbitos da vida. Tamén, preséntanse unha análise no relativo aos fogares nos que viven as persoas maiores en situación de dependencia, caracterizándoos sociodemográficamente. O texto achega, así, unha reflexión sobre a relación entre envellecemento, dependencia, coidados e calidade de vida, convidado á abordaxe que a imbricación destes retos supón para a sociedade galega.

1 Introducción

O Instituto Galego de Estatística define as persoas dependentes como aquelas que precisan axuda de alguén para realizar actividades cotiás da vida diaria por razóns de discapacidade, vellez ou enfermidade.

A probabilidade de chegar a unha situación de dependencia agrándase coa idade, polo que hai unha relación inevitable entre envellecemento e dependencia. Unha maior proporción de persoas maiores adoita significar tamén unha maior proporción de persoas en situación de dependencia. Esta realidade lémbra-nos que a esperanza de vida é importante, mais tamén o é cantos deses anos transcorrerán en condicións de boa saúde (Martín et al, 2019).

A existencia dun gran volume de persoas dependentes nun territorio ten un enorme impacto a nivel social e supón desafíos que non son simplemente individuais, senón tamén colectivos. Retomando a definición do primeiro parágrafo, cando unha persoa é dependente require da axuda de outra ou outras para realizar tarefas cotiás esenciais. Así, o impacto da dependencia non recae só sobre as persoas que a padecen, senón tamén sobre aquelas que participan nos seus coidados.

A investigación e a literatura sobre esta temática levan anos mostrando como o impacto da dependencia ten moito de social. Dende a probabilidade de chegar a este tipo de situación, ata a de chegar a ser persoa coidadora, pasando pola capacidade para sufragar os gastos derivados deste tipo de circunstancia: todo está mediado por variables sociais. Nomeadamente, as mulleres teñen máis probabilidade tanto de acabar en situación de dependencia como de asumir responsabilidades de coidado de persoas achegadas.

Ademais de coñecer as tendencias xerais con respecto da dependencia, é vital comprender as situacións específicas dun territorio como Galicia, onde se dan certas particularidades como un envellecemento elevado e unha enorme dispersión das entidades singulares de poboación.

Polo tanto, é claro o interese de investigar cantos fogares se atopan nesa situación, cal é a súa composición e como se xestionan as situacións de dependencia. Tamén cómpre coñecer que necesidades e carencias experimentan e que impacto ten sobre as persoas coidadoras. Entender os condicionantes sociais da dependencia e da formas de xestión é clave para enfocar de maneira axeitada as liñas de actuación para afrontar os retos.

No contexto galego, unha das fontes dispoñibles para comprender a realidade das persoas maiores con dependencia é o módulo de dependencia da enquisa estrutural a fogares. Este módulo, de periodicidade irregular, levouse a cabo nos anos 2007, 2011, 2017 e 2023.

A enquisa estrutural a fogares, unha estatística de carácter xeral que busca coñecer as características socioeconómicas dos fogares galegos, ten unha periodicidade anual e unha mostra que rolda os 9.000 fogares e as 20.000 persoas nas últimas edicións. Nos anos nos que se desenvolve o módulo de dependencia, os fogares nos que se declara que viven persoas con algún tipo de dependencia ou persoas que coidan persoas dependentes de xeito non remunerado (sexo dentro ou fóra do fogar) responden a unha serie de preguntas complementarias sobre esta situación.

As preguntas abranguen as dinámicas e o reparto dos coidados, as dificultades e carencias que aparecen e as consecuencias económicas. A maiores, como poden vincularase ás respostas do módulo xeral, tamén permiten coñecer os distintos perfís de persoas dependentes, coidadoras e dos fogares.

Porén, o módulo de dependencia ten unha mostraxe máis pequena, o que limita a capacidade para facer estimacións¹ fiables cando se cruzan moitas variables. Consecuentemente, serve máis como unha fotografía xeral para visualizar tendencias que como unha ferramenta para coñecer en detalle a situación da dependencia. Noutras palabras, esta estatística é máis valiosa á hora de ter unha visión global que á de

¹ Para as estimacións utilízase un sistema de factores de elevación de calidade, pero que pode non ser suficiente cando tratamos cun colectivo moi pequeno.

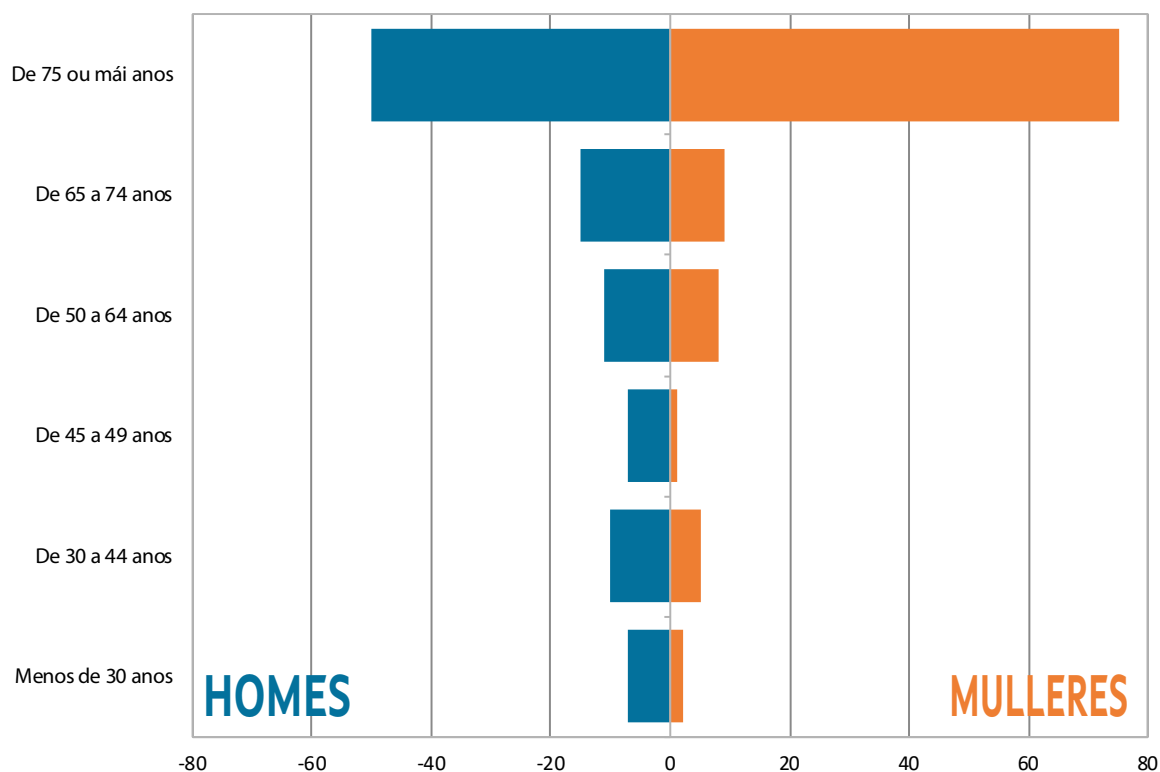
afondar nos matices. Isto tradúcese en que, por exemplo, carece de tamaño suficiente para permitir analizar polo miúdo as diferenzas xeográficas ou o efecto das idades.

Con todo, o Módulo de Dependencia é unha das ferramentas cuantitativas máis interesantes para coñecer unha realidade sobre a que xeralmente non existen moitos datos. Por iso, consideramos valiosa a súa análise e as posibilidades que ofrece.

Os resultados desta enquisa son públicos. Os principais son accesibles dende o visor de táboas da web do Instituto Galego de Estatísticas. A maiores, está publicada unha versión dos microdatos que permite máis liberdade á hora de seleccionar perfís ou cruzar variables, aínda que non inclúe toda a información dispoñible do módulo xeral e impide, por exemplo, coñecer as condicións económicas dos fogares con persoas dependentes.

A presente análise baséase nos microdatos do Módulo de Dependencia para os anos 2011, 2017 e 2023. Utilizar estas bases permite realizar todas as análises filtrando polo perfil que consideramos de interese: as persoas dependentes maiores de 65 e as coidadoras no seo do fogar. Aínda que as situacións de dependencia poden darse ao longo de toda a vida, o certo é que son máis frecuentes neste colectivo e que a súa xestión ten particularidades que fai necesario un achegamento específico. A gráfica 1 serve como exemplo: mostra a distribución por sexo e grupos de idade da poboación dependente en Galicia no ano 2011, deixando ver como algo máis dun 77% das persoas dependentes teñen 65 anos ou máis, e como no grupo de máis idade as mulleres son clara maioría.

Gráfica 1. Distribución por sexo e grandes grupos de idade das persoas con dependencia, 2011.



Fonte: elaboración propia. Microdatos da enquisa estrutural a fogares, módulo de dependencia, 2011. IGE.

En relación coa escolla dos anos, escollemos un ano claramente enmarcado na recesión económica (2011), outro da poscrise e a recuperación (2017) e outro tras da pandemia pola Covid-19 (2023). Deste xeito, acadamos un enmarcado entre dous procesos críticos, unha recesión económica de grande impacto social e unha crise sanitaria.

Así, neste capítulo exploramos a realidade das persoas maiores de 65 anos con dependencia nos anos 2011, 2017 e 2023 a través dos datos da enquisa escollida. Os nosos obxectivos teñen unha dobre vertente. Por un lado, buscamos coñecer os perfís sociodemográficos das persoas dependentes e das súas coidadoras, así como as súas necesidades e dificultades e as dinámicas de coidados que se desenvolven nos fogares.

Por outra banda, tamén nos interesa comprender as potencialidades e limitacións da ferramenta utilizada: saber para que obxectivos de investigación pode ser útil e para cales sería máis axeitada unha estatística máis poderosa ou doutra natureza.

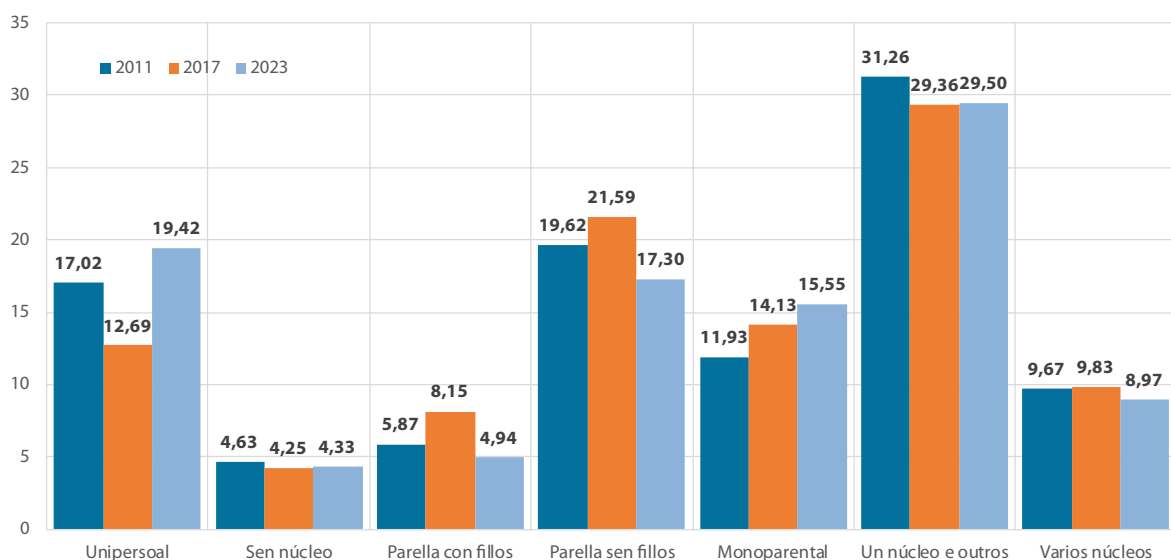
O capítulo está estruturado en catro partes alén desta introdución. Na primeira centrámonos nos fogares con persoas dependentes de 65 e máis anos. Na segunda, poñemos o foco nas características das persoas con este perfil. Na terceira abordamos a información sobre as persoas coidadoras. Finalmente, pechamos cun apartado de conclusións sobre a información analizada e sobre o interese de contar con datos de máis entidade para comprender a realidade do coidado a maiores dependentes en Galicia.

2 Os fogares con persoas de 65 ou máis anos con dependencia

As estimacións derivadas da enquisa apuntan a que en Galicia no ano 2011 había arredor de 70.000 fogares con persoas maiores en situación de dependencia, 85.000 no ano 2017 e 80.000 no 2023.

Segundo a tipoloxía do fogar, a maioría dos fogares nos que hai persoas maiores con dependencia están formados por un núcleo e outros. Tamén é común que se trate de parellas sen fillos/as, de fogares unipersoais e de fogares monoparentais. É menos común a convivencia de varios núcleos e a ausencia de núcleo.

Gráfica 2. Os fogares con persoas de 65 ou máis anos con dependencia. Anos 2011, 2017 e 2023.



Fonte: elaboración propia. Microdatos da enquisa estrutural a fogares, módulo de dependencia. Anos 2011, 2017 e 2023. IGE.

A distribución segundo tipo de fogar é moi diferente para os homes e as mulleres. Tal e como se pode observar na táboa 1, é máis frecuente para as mulleres vivir en fogares unipersoais e dun núcleo, mentres que para os homes o caso máis habitual é vivir nun fogar de parella sen fillos/as.

Táboa 1. Distribución das persoas maiores dependentes segundo tipoloxía do fogar por sexo. Anos 2011, 2017 e 2023

	2011		2017		2023	
	Homes	Mulleres	Homes	Mulleres	Homes	Mulleres
Unipersoal	7,04	20,05	5,84	15,04	11,61	21,29
Sen núcleo	5,23	4,09	4,06	4,4	1,4	5,51
Parella con fillos/as	11,33	4,04	15,37	4,81	11,94	3,27
Parella sen fillos/as	40,04	12,33	35,62	15,21	33,55	10,95
Monoparental	4,69	14,26	7,71	16,09	2,89	19,83
Un núcleo e outros	20,55	35,15	15,45	35,9	21,63	31,27
Varios núcleos	11,13	10,07	15,95	8,56	16,98	7,88
Total	100	100	100	100	100	100

Fonte: elaboración propia. Microdatos da enquisa estrutural a fogares, módulo de dependencia. Anos 2011, 2017 e 2023. IGE.

Na maioría dos fogares con persoas maiores dependentes só vive una persoa con ese perfil. Non obstante, tamén existen fogares nos que conviven dúas e ata tres persoas maiores dependentes. Segundo as estimacións da enquisa, o número de fogares con dúas e máis persoas dependentes atopárase entre 3.000 e 7.000.

Táboa 2. Distribución dos fogares segundo o número de persoas maiores dependentes que viven neles.

	2011	2017	2023
1	95,38	91,76	94,01
2 e máis	4,62	8,24	5,99
Total	100	100	100

Fonte: elaboración propia. Microdatos da enquisa estrutural a fogares, módulo de dependencia. Anos 2011, 2017 e 2023. IGE.

Algúns dos fogares están formados unicamente por persoas maiores dependentes. Dependendo do ano, a cifra móvese entre un 15 e algo máis dun 21%. Deses fogares, a gran maioría están habitados por mulleres. Nos tres anos analizados falamos dunha cifra próxima ao 80%.

Táboa 3. Porcentaxe de fogares formados unicamente por persoas maiores dependentes e porcentaxe de mulleres sobre estes.

	2011	2017	2023
Só dependentes	19,32	15,31	21,12
% de mulleres	81,78	77,14	78,74

Fonte: elaboración propia. Microdatos da enquisa estrutural a fogares, módulo de dependencia. Anos 2011, 2017 e 2023. IGE.

A atención á dependencia adoita supoñer un gasto para os fogares nos que vive este perfil de persoas. Para a gran maioría de fogares, ter un membro nesta situación supón un gasto extra. Ademais, unha maioría ampla dos fogares asume o 100% dos gastos que supón a persoa con dependencia. Noutras palabras, menos da metade dos fogares con esta circunstancia recibe axuda económica externa dalgún tipo.

Táboa 4. Asunción dos gastos derivados das persoas maiores dependentes.

	2011	2017	2023
Supón gasto	73,46	71,27	66,72
Asumen 100%	55,90	60,21	59,93

Fonte: elaboración propia. Microdatos da enquisa estrutural a fogares, módulo de dependencia. Anos 2011, 2017 e 2023. IGE.

Así, a ollada aos fogares mostra unha predominancia dos fogares dun só núcleo e unipersoais, aínda que hai fortes diferenzas segundo o xénero. As mulleres son maioría clara nos fogares nos que só hai persoas dependentes. Por outra banda, detectamos que o máis habitual son os fogares cunha soa persoa dependente, aínda que tamén existen os fogares onde conviven dúas ou máis persoas nesta situación. A maiores, tamén é visible o impacto económico que supón para os fogares ter membros nesta situación, sendo bastante habitual a asunción do 100% dos gastos derivados.

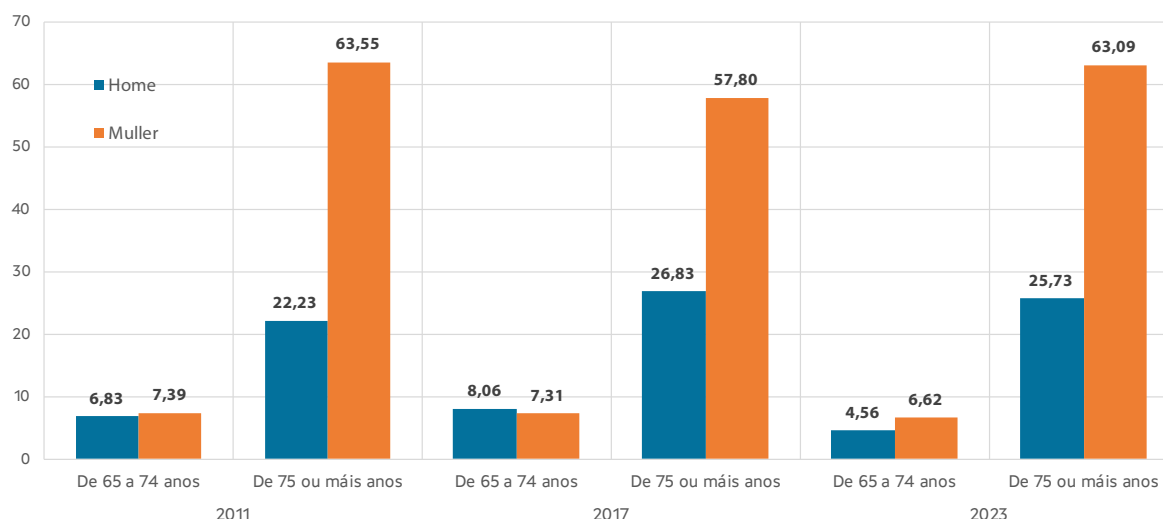
De cara a afondar máis nestas e noutras cuestións, é pertinente mirar cara ás características das persoas dependentes.

3 Características das persoas dependentes de 65 ou máis anos

Centrándonos nas persoas dependentes de 65 e máis anos, en Galicia, nos tres anos estudados, o 77% das persoas dependentes teñen máis de 65 anos. A maioría das dependentes son mulleres, arredor dun 70% nos tres anos. Ademais, as mulleres nos anos 2011 e 2017 están ocupadas nun 65%, mentres que os homes nun 62-63%, no ano 2023 esta porcentaxe baixa tanto para homes como para mulleres, 53% e 58.5% respectivamente.

Se profundizamos nas diferenzas por sexo e grandes grupos de idade de máis de 65 anos, gráfica 3, observase como destacan os dependentes nas idades máis avanzadas, de máis de 75 anos, onde ademais, sobresaen as mulleres con porcentaxes arredor do 60%, mentres que os homes quédanse entre os 20% e 30%, cuestión acorde coa maior esperanza de vida das mulleres e o paradoxo de saúde, maior esperanza de vida pero peor estado de saúde entre as mulleres. Se poñemos a atención na evolución o longo dos anos observase unha estabilidade con pequenas variacións.

Gráfica 3. Distribución porcentual por sexo e grandes grupos de idade da poboación dependente de máis de 65 anos.



Fonte: elaboración propia. Microdatos da enquisa estrutural a fogares, módulo de dependencia. Anos 2011, 2017 e 2023. IGE.

O analizar o grao de dependencia, empregando a clasificación facilitada polo IGE (<https://www.ige.gal/igebdt/definicions/?C=02050010010000&c=0205001001>), mostrase como arredor dun cuarto da poboación dependente, en cada ano, ten un grao de dependencia 3, o máis alto, que se define como “gran dependencia”. Doutra banda, a porcentaxe máis alta, tanto nos tres anos como en homes e mulleres, mostrase no grao 1, o máis baixo, definido como “dependencia moderada”. Sorprende atoparnos cunha porcentaxe de poboación dependente que se declara como tal, con todo, a súa puntuación no grao de dependencia é cero, é dicir, non dependente.

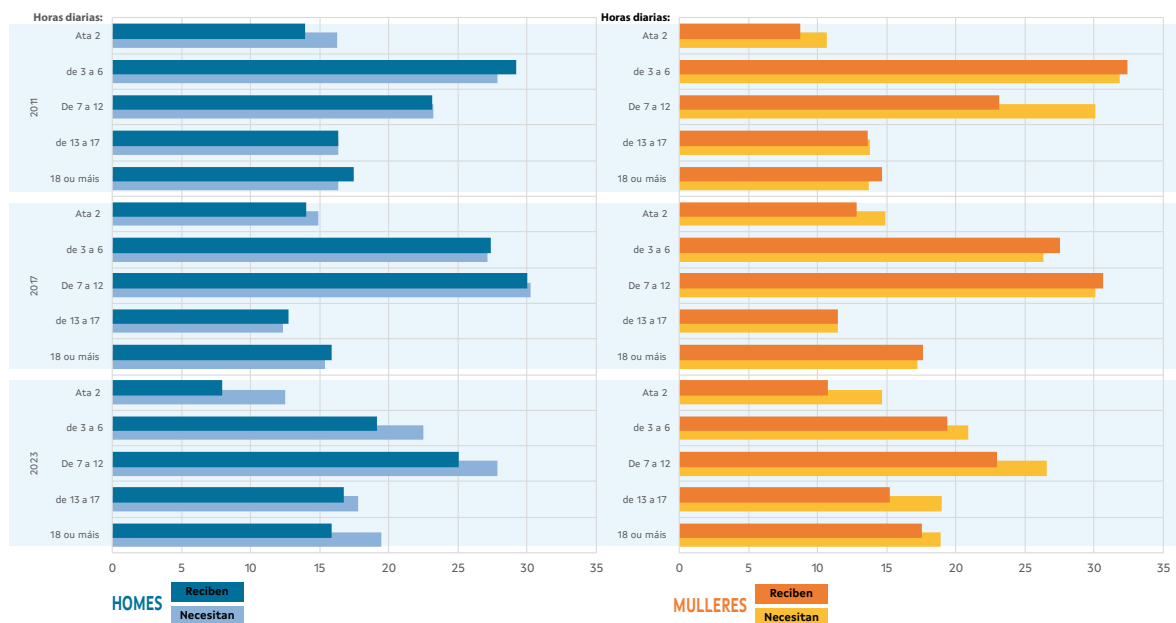
Existen poucas diferenzas entre homes e mulleres, aínda que mostrase unha tendencia a dependencia menos severa no caso das mulleres nos anos 2017 e 2023, mentres que no ano 2011 a mulleres presentan unha maior severidade no grao de dependencia, de gran dependencia. Isto nos indica unha baixada da gran dependencia nas mulleres, o que tamén se reflicta nos homes pero en menor medida, unha baixada que é máis pronunciada no ano 2017, producíndose un val nese ano que despois recupera levemente e aumenta a severidade. Sería interesante poder cruzar estes datos coa idade, con todo, dado o baixo número de casos nos atoparíamos con cruces sen apenas casos e por tanto podería presentar nesgos e interpretacións erróneas.

Táboa 5. Distribución porcentual por grao de dependencia, ano e sexo.

	2011		2017		2023	
	Homes	Mulleres	Homes	Mulleres	Homes	Mulleres
0	4,56	1,78	3,75	6,12	5,30	6,74
1	36,14	39,40	41,08	42,01	42,45	39,08
2	34,62	29,55	31,89	30,34	25,94	28,08
3	24,68	29,27	23,27	21,53	26,30	26,10
Total	100	100	100	100	100	100

Fonte: elaboración propia. Microdatos da enquisa estrutural a fogares, módulo de dependencia. Anos 2011, 2017 e 2023. IGE.

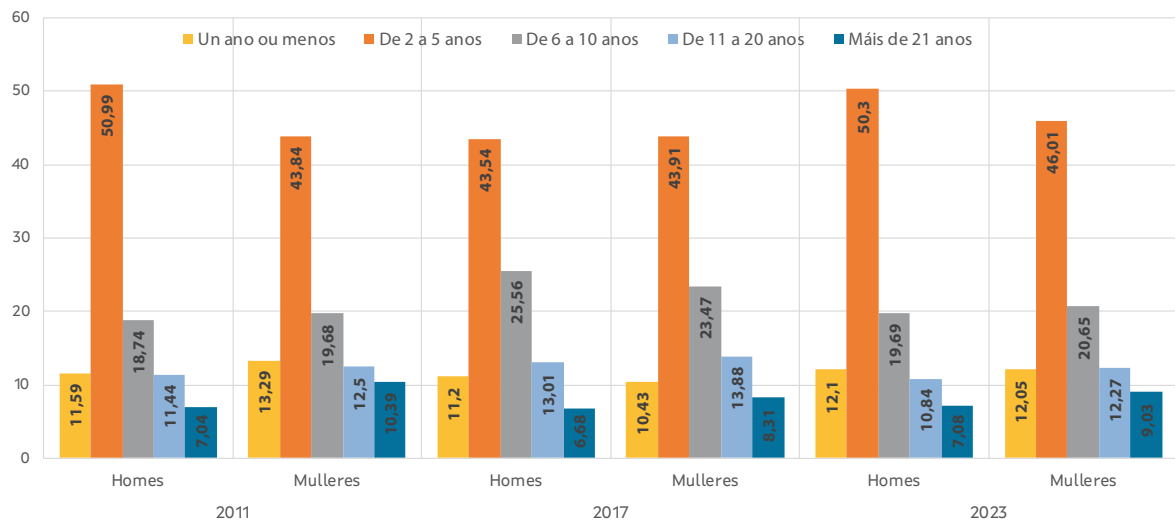
O avaliar as horas de coidados que necesita cada persoa, en comparación cas horas que recibe, atopámonos con cousas interesantes. A gráfica 4 móstranos para homes e mulleres por separado, a porcentaxe de tramos de horas que necesitas e reciben as persoas dependentes, para os tres anos. Así, nalgúns tramos de horas, hai máis persoas que reciben esas horas de coidados que persoas que as necesitan, isto nos pode indicar que a persoa recibe menos horas das que necesita e de aí o desaxuste, ou podería ser que recibe máis das que precisa. Isto dáse principalmente no tramo de ata dúas horas diarias, pero no ano 2023 o atopamos en todos os tramos de idades, mostrando un empeoramento no axuste nas necesidades de horas de coidado cubertas. Trátase dunha cuestión que sería interesante profundizar para axustar as necesidades e ofrecer os coidados que precisa cada persoa dependente.

Gráfica 4. Distribución porcentual por número de horas de coidado que necesita e recibe a persoa dependente, por ano, para homes e mulleres

Fonte: elaboración propia. Microdatos da enquisa estrutural a fogares, módulo de dependencia. Anos 2011, 2017 e 2023. IGE.

O por a atención no número de anos que hai que a persoa necesita coidados, a gráfica 5, mostrase que nos tres anos estudados, e tanto para homes como para mulleres, a maioría hai entre 2 e 5 anos que teñen dependencia, seguido de 6 a 10 anos, sendo o menos numeroso aquelas persoas que hai máis de 21 anos. Destácase un aumento no ano 2017 entre aquelas persoas que levan entre 6 e 10 anos con dependencia. Aínda que con leves diferenzas, as tendencias entre homes e mulleres son similares nos tres anos.

Gráfica 5. Distribución porcentual segundo o número de anos que hai que a persoa necesita coidados, por ano e sexode máis de 65 anos.



Fonte: elaboración propia. Microdatos da enquisa estrutural a fogares, módulo de dependencia. Anos 2011, 2017 e 2023. IGE.

Entre a poboación de máis de 65 anos con dependencia a maioría de dita dependencia débese a enfermidade ou a idade. Na pregunta podían responder varias opcións, é por iso que a suma total non é o 100%. As diferenzas de sexo móstranos que as mulleres teñen unha maior tendencia de ter dependencia por causas da idade, mentres que os homes por enfermidade, novamente, isto apunta a maior esperanza de vida das mulleres, aínda que no ano 2023, a maior causa é a idade en ambos os sexos. Por accidente apenas existen diferenzas entre homes e mulleres, mentres que por nacemento son os homes os que presentan unha maior porcentaxe, pero sempre con valores moi baixos.

En canto a evolución, non se observa unha tendencia máis ala de unha diminución da causa de enfermidade, pero mentres que no ano 2023 o que aumenta é a razón da idade, no ano 2017 aumenta a causa por nacemento.

Táboa 6. Distribución porcentual por causas de dependencia, por ano e sexo.

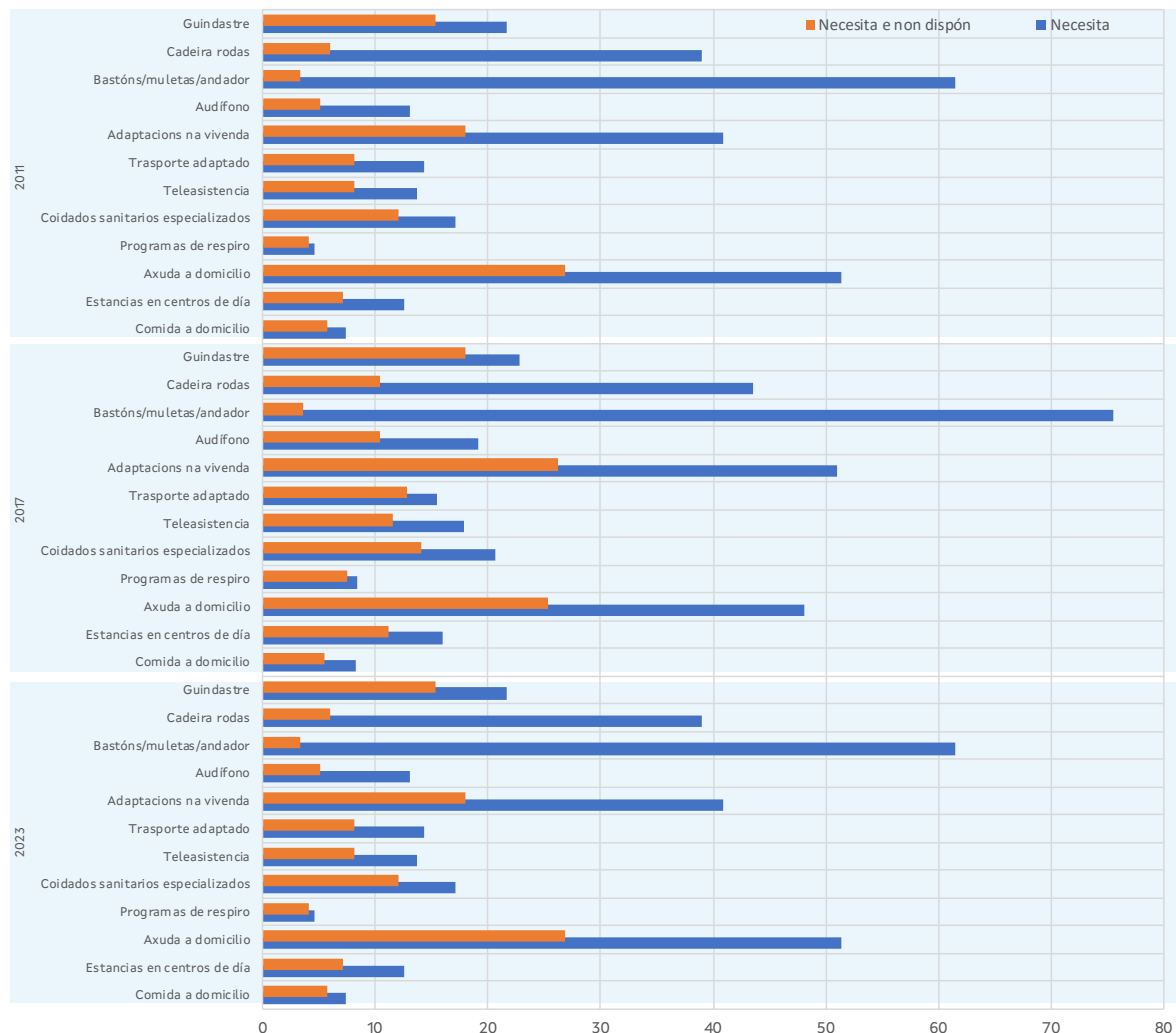
	2011		2017		2023	
	Homes	Mulleres	Homes	Mulleres	Homes	Mulleres
Nacemento	1,97	0,91	3,08	1,83	1,48	1,59
Accidente	4,38	4,13	3,57	3,35	4,32	4,36
Enfermidade	80,44	70,51	77,71	67,34	69,21	63,08
Idade	75,30	88,63	71,78	86,50	76,60	86,23

Fonte: elaboración propia. Microdatos da enquisa estrutural a fogares, módulo de dependencia. Anos 2011, 2017 e 2023. IGE.

Unha cuestión importante para a calidade de vida das persoas dependentes son os servizos e medios que necesita e dispón para o coidado. Na gráfica 6 mostrase a relación dos distintos servizos e medios e a necesidade e disposición de cada un. Así, isto nos acerca a realidades das necesidades cubertas, mostrándonos como hai un alto porcentaxe de poboación que necesita e carece dalgún dos servizos. Destacan os programas de respiro os cales nos tres anos teñen un alto porcentaxe de carencia, sendo entre o 80% e o 90% da poboación que o precisa e non dispón del. Outros servizos como a comida a domicilio, os coidados sanitarios especializados ou os guindastres tamén teñen uns porcentaxes altos de carencia. No lado oposto nos atopamos os bastóns/muletas /andador que so teñen arredor dun 5% de carencia, a cadeira de rodas é o seguinte con baixa carencia pero xa con valores máis altos 15% no ano 2011 e 2017, e 24% no 2023. Isto pon de manifesto a importancia de por unha maior atención nas necesidades das persoas dependentes para darlle a mellor resposta posible para o seu coidado e mellora da súa calidade de vida.

Apenas existen diferenzas entre homes e mulleres, por iso non se mostran na gráfica.

Gráfica 6. Análise de necesidade e carencia de servizos e medios, por ano.



Fonte: elaboración propia. Microdatos da enquisa estrutural a fogares, módulo de dependencia. Anos 2011, 2017 e 2023. IGE.

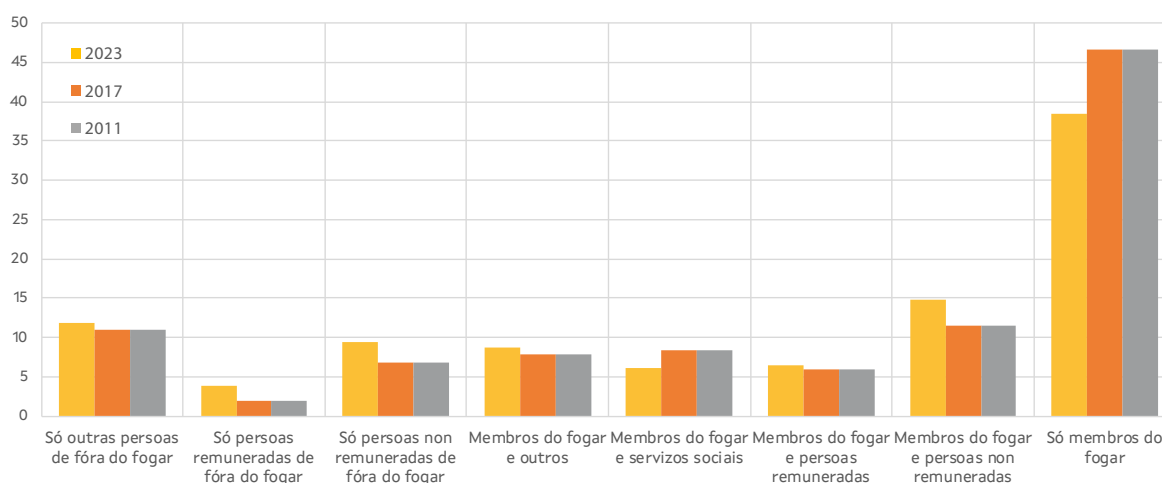
4 O que sabemos das persoas coidadoras

O módulo de persoas dependentes da enquisa estrutural a fogares inclúe un conxunto de preguntas que permiten indagar na organización social dos coidados das persoas en situación de dependencia. Así, pregúntase tanto por quen son os principais axentes que participan dos coidados, como tamén algunhas preguntas ás persoas coidadoras presentes no fogar, de forma que podemos saber, por unha banda, as distintas implicacións duns e outros axentes na provisión de coidados á dependencia, como algunhas características sociodemográficas e impacto deste traballo nas persoas que realizan coidados no seo dos fogares.

No que respecta á organización e distribución dos coidados, a investigadora Shahra Razavi realizou unha proposta baseada na tipoloxía de axentes implicados á que denominou “diamante dos coidados” (2007). O diamante dos coidados mostra as catro esferas que habitualmente participan dos coidados: a familia, o Estado (a través das políticas públicas), o mercado, e a comunidade. Analizaremos os datos da enquisa a partir desta tipoloxía de axentes.

Na gráfica 7 recóllese a tipoloxía de coidados das persoas maiores de 65 anos en situación de dependencia para os anos 2011, 2017 e 2023. Como se pode ver, a situación máis frecuente é aquela na que un só tipo de axente é quen presta todos os coidados. Así, e con independencia do período, dous terzos (66%) das persoas maiores dependentes reciben coidados dun único axente, sendo maioritarios os coidados só por membros do fogar (nun 47% dos casos nos anos 2011 e 2017 e nun 38% no ano 2023). Este dato indícanos que os coidados seguen a ser principalmente un traballo que se realiza de forma practicamente exclusiva no seo dos fogares e por familiares da persoa dependente. Porén, obsérvase un cambio importante entre os anos 2017 e 2023, en que a proporción de maiores coidados/as unicamente por integrantes do fogar se reduce en nove puntos porcentuais, polo que decae a implicación familiar en exclusiva. Isto faise en favor tanto do mercado como da comunidade que recollen estas diferenzas. A proporción de persoas atendidas por membros do fogar e persoas non remuneradas ascende do 12% ao 15% entre 2017 e 2023 e a de quen reciben coidados só doutras persoas do fogar tamén se incrementa do 2% ao 4% no mesmo período. A participación da esfera pública redúcese entre 2017 e 2023, xa que só un 6% das persoas maiores dependentes reciben coidados de integrantes do fogar e tamén dos servizos sociais.

En liñas xerais, o panorama que debuxa esta tipoloxía é a dun diamante de coidados no que existe pouco reparto entre os diferentes axentes e nos que un deles asume case en exclusiva na maior parte dos casos a integralidade da carga de traballo, que son as persoas presentes nos fogares (familiares do/a adulto dependente, en boa medida). Aínda que a pregunta tal e como se formula no cuestionario non permite identificar claramente as catro esferas das que frecuentemente falamos na organización dos coidados (familiar, comunitaria, mercantil e estatal), si comprobamos como a participación de axentes de fora do fogar (remunerados ou non), así como dos servizos sociais, é escasa e rara vez actúa en exclusiva, senón máis ben de apoio secundario dos coidados que se realizan nos fogares polos seus membros.

Gráfica 7. Distribución porcentual segundo quen coida e tipoloxía de coidados, por ano.

Fonte: elaboración propia. Microdatos da enquisa estrutural a fogares, módulo de dependencia. Anos 2011, 2017 e 2023. IGE.

Abordaremos a continuación o perfil por sexo e idade das persoas coidadoras de maiores en situación de dependencia. As seguintes gráficas presentan as pirámides de distribución das persoas coidadoras por sexo e grupos de idade para os tres períodos de análise: 2011, 2017 e 2023. O primeiro a subliñar é que as persoas coidadoras son e continúan a ser principalmente mulleres. A proporción de mulleres coidadoras era dun 69% no ano 2011 e é dun 66% no ano 2023, polo que practicamente non ten habido unha mudanza significativa no que respecta á implicación dos homes aos coidados á dependencia dos/ das maiores no seo dos fogares. Este dato corrobora as conclusións ás que tamén teñen chegado outros informes e investigacións ao respecto (Muñoz Terrón e Martín Palomo, 2013; Ajenjo Cosp y García Román, 2014; Moreno Colom et al., 2023, ente outros) e que apuntan a un estancamento da corresponsabilización dos homes nos traballos de coidados nos fogares, máis importante no que respecta aos coidados a persoas adultas dependentes.

Táboa 7. Distribución por sexo das persoas coidadoras de maiores dependentes

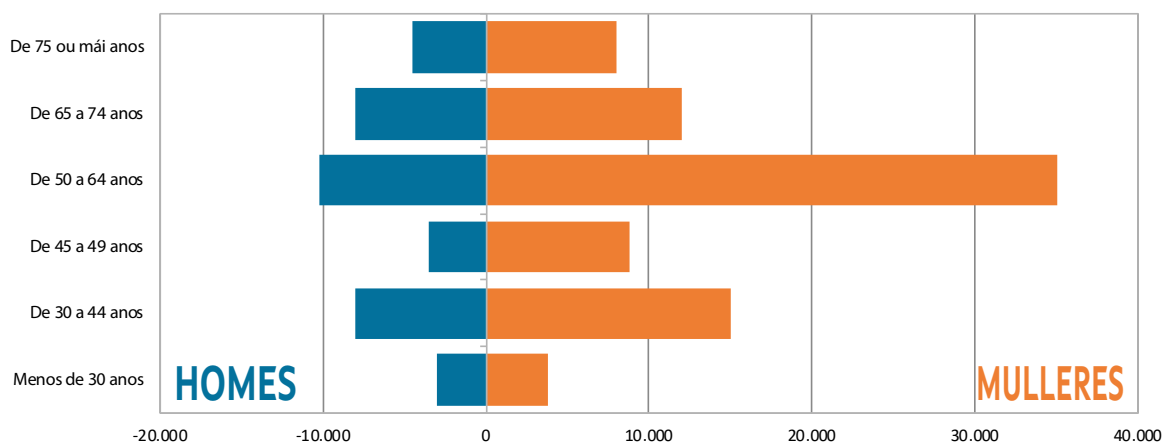
	2011		2017		2023	
	Homes	Mulleres	Homes	Mulleres	Homes	Mulleres
Porcentaxe	31,01	68,99	37,24	62,76	34,40	65,60

Fonte: elaboración propia. Microdatos da enquisa estrutural a fogares, módulo de dependencia. Anos 2011, 2017 e 2023. IGE.

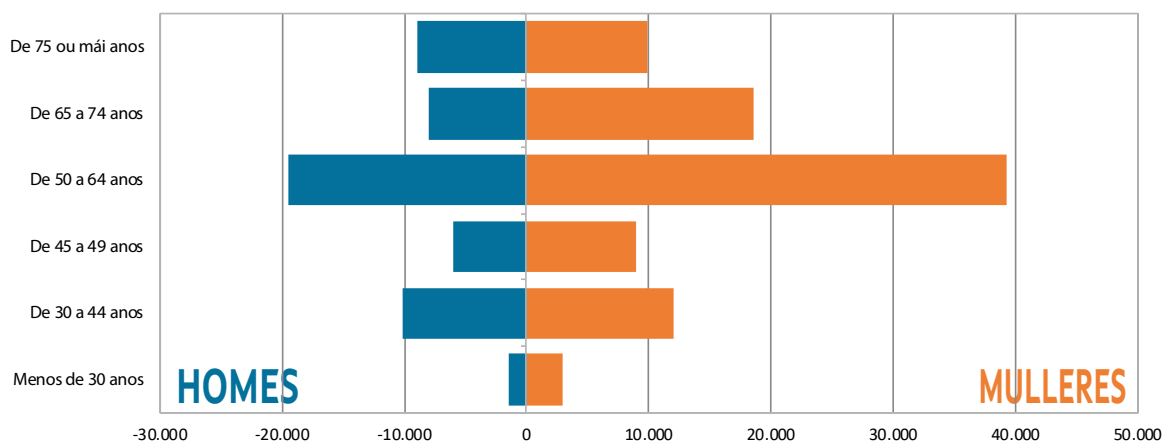
No que respecta á idade e, como podemos observar nas pirámides, as persoas coidadoras, sexan homes ou mulleres, son de idades avanzadas. Así, entre un cuarto e un terzo (dependendo do período en cuestión) teñen idades por riba dos 65. Con todo, o grupo de idade maioritario é o de 50 a 64 anos, no que se concentran para o ano 2023, o 43% das coidadoras mulleres e o 42% dos coidadores homes. As persoas coidadoras con idades por debaixo dos 50 anos representan unha proporción inferior ao 30% no ano 2023 e decrecente ao longo do tempo. É dicir, o perfil das persoas coidadoras está claramente envellecido, sendo moi frecuentemente persoas maiores e xa xubiladas (ou en situación de inactividade laboral) as que se encargan de atender a outras persoas dependentes nos fogares.

Gráfica 8. Distribución porcentual por sexo e grandes grupos de idade.

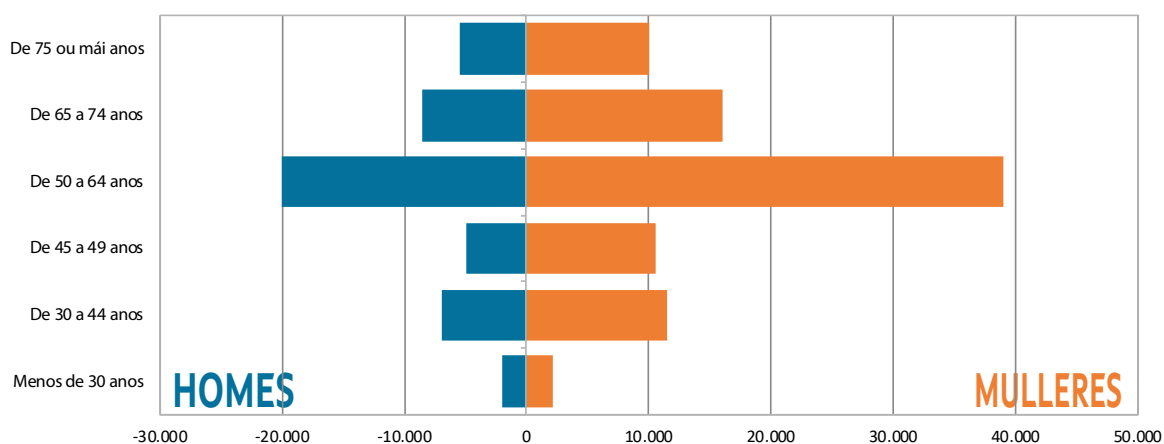
2011



2017



2023

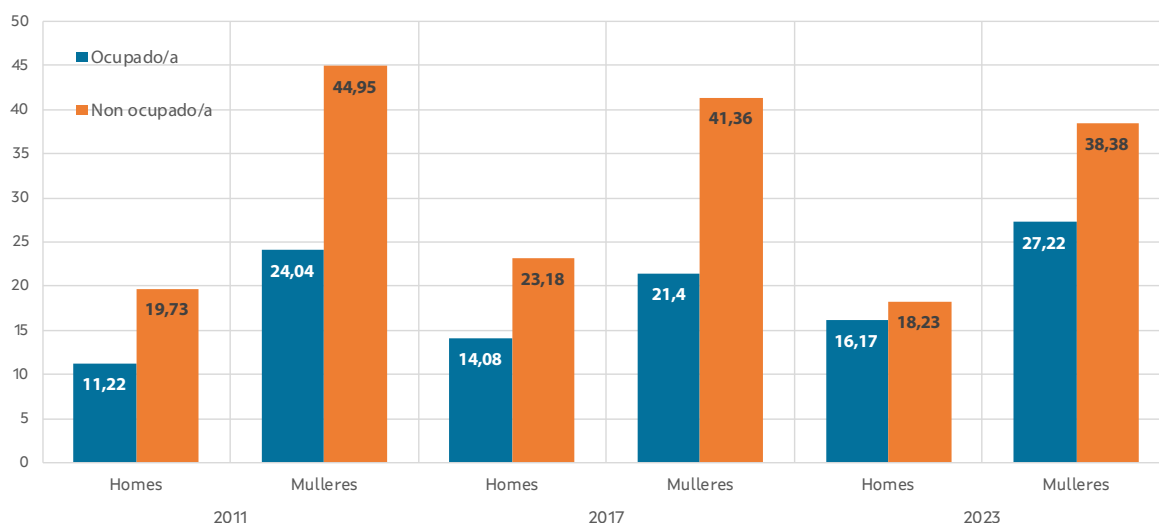


Fonte: elaboración propia. Microdatos da enquisa estrutural a fogares, módulo de dependencia. Anos 2011, 2017 e 2023. IGE.

Unha información de relevancia que nos ofrece a enquisa é a relación coa actividade económica das persoas coidadoras de maiores en situación de dependencia nos fogares galegos. Na seguinte gráfica móstrase a distribución porcentual desta variable en función do sexo da persoa coidadora para os tres momentos de estudo: 2011, 2017 e 2023.

A primeira observación ten a ver cun cambio significativo experimentado entre 2011 e 2023. No ano 2011, só un terzo das persoas coidadoras no fogar estaban ocupadas no mercado laboral. A inmensa maioría estaba, polo tanto, en situación de non actividade laboral, sendo na maior parte do caso, mulleres. Así, o 45% (case a metade) das persoas coidadoras eran mulleres non ocupadas. Esta relación co emprego vai mudando ao longo dos anos e, deste xeito, en 2023, máis dun 43% das persoas coidadoras están ocupadas fronte a un 57% que non o están. Esta evolución nun período de pouco máis dunha década é proba dunha mudanza social significativa: a situación na que os coidados na dependencia adulta eran protagonizados en exclusiva por mulleres da familia que están á marxe do mercado laboral está comezando a ser minoritaria, xa que a proporción de persoas coidadoras ocupadas laboralmente é cada vez maior e este incremento é moito máis significativo no caso das mulleres, xa que se pasa dun 45% de mulleres coidadoras non ocupadas en 2011 a un 38% en 2023, isto é, sete puntos porcentuais de diferenza. No caso dos homes, a diferenza entre quen coida e o compatibiliza cun emprego e quen non participa do mercado laboral non é tan grande, pero nas mulleres si o era, tanto en 2011 como historicamente, en que a atribución dos coidados en exclusiva ás mulleres do fogar repousaba sobre a súa inactividade laboral, que as facía dispoñibles a tempo completo para este traballo. Esta situación está a mudar con gran rapidez pero, á luz dos datos recollidos na gráfica de distribución por tipoloxía de coidados, o resto de axentes non están a corresponsabilizarse coa mesma intensidade e rapidez.

Gráfica 9. Distribución porcentual por sexo e relación coa actividade, por ano e sexo.



Fonte: elaboración propia. Microdatos da enquisa estrutural a fogares, módulo de dependencia. Anos 2011, 2017 e 2023. IGE.

A maior parte das persoas coidadoras atende a unha única persoa no fogar, pero nalgúns casos aténdense a dúas ou máis. Esta segunda situación é lixeiramente máis frecuente no caso das mulleres coidadoras, en que o 88% coidan a unha única persoa no ano 2023, en comparación cos homes, entre os que o 90% coidan a unha soa persoa (ver táboa 8).

Táboa 8. Distribución porcentual segundo o número de persoas ás que prestan coidados por sexo e ano.

	2011		2017		2023	
	Homes	Mulleres	Homes	Mulleres	Homes	Mulleres
Unha	91,32	87,54	86,97	88,83	90,07	88,17
Dúas	7,35	11,72	12,03	10,81	8,58	11,01
Tres ou máis	1,33	0,74	1,00	0,35	1,35	0,82
Idade	100	100	100	100	100	100

Fonte: elaboración propia. Microdatos da enquisa estrutural a fogares, módulo de dependencia. Anos 2011, 2017 e 2023. IGE.

Na táboa 9 preséntase a distribución das persoas coidadoras, por sexo, de acordo co número de anos que coidan a persoas maiores en situación de dependencia para os anos 2011, 2017 e 2023. Na maior parte dos casos, as persoas levan coidando (de acordo co momento en que se realizou a enquisa) entre 2 e 5 anos. Arredor dun 20% levan coidando entre 5 e 10 anos e unha porcentaxe semellante leva coidando 11 ou máis anos. Estes datos implican unha gran permanencia e implicación das persoas familiares no coidado dos seus adultos/as dependentes no fogar, que non se veu apenas alterada polo despregamento das políticas públicas en materia de atención á dependencia.

Táboa 9. Distribución porcentual segundo o número de anos que hai que coida persoa/s con dependencia por sexo e ano.

	2011		2017		2023	
	Homes	Mulleres	Homes	Mulleres	Homes	Mulleres
Un ano ou menos	11,59	13,59	11,20	10,43	12,10	12,05
De 2 a 5 anos	50,99	43,84	43,54	43,91	50,30	46,01
De 6 a 11 anos	18,74	19,68	25,56	23,47	19,69	20,65
De 11 a 20 anos	11,44	12,50	13,01	13,88	10,84	12,27
Máis de 21 anos	7,24	10,39	6,68	8,31	7,08	9,03
Total	100	100	100	100	100	100

Fonte: elaboración propia. Microdatos da enquisa estrutural a fogares, módulo de dependencia. Anos 2011, 2017 e 2023. IGE.

Os traballos de coidados de maiores en situación de dependencia implican unha grande dedicación horaria. Así, en practicamente un terzo dos casos (ver táboa 10) supoñen unha dedicación de entre 30 e 69 horas á semana, sendo un cuarto das situacións as que requiren unha carga de traballo superior ás 70 horas semanais, isto é, moi por riba do que sería a dedicación normal a un emprego a tempo completo. Son máis escasas as situacións nas que os coidados do/da familiar adulto/a no fogar requiren un investimento horario inferior ás 15 horas. Con todo, existen importantes diferenzas por sexo a este respecto. En liñas xerais e, á marxe do ano que consideremos, as mulleres predominan naquelas franxas de maior dedicación horaria, sendo máis os homes que se implican con menor intensidade horaria. Isto podería gardar relación ben cunha posible menor dependencia e necesidades de coidados das persoas que atenden os homes, ben cunha maior participación doutros actores (privados, servizos sociais e/ou comunitarios) nos casos en que os homes son os coidadores principais no seo dos fogares. En todo caso, inciden nunha división sexual do traballo que non só asigna en maior medida os coidados na familia ás mulleres, senón que ademais o fai con máis carga e intensidade.

Táboa 10. Distribución porcentual segundo o número de horas dedicadas, sexo e ano.

	2011		2017		2023	
	Homes	Mulleres	Homes	Mulleres	Homes	Mulleres
Menos de 15 horas semanais	32,44	21,65	33,02	21,19	30,73	23,05
De 15 a 29 horas semanais	21,20	20,75	22,31	21,44	17,10	19,69
De 30 a 69 horas semanais	26,10	28,58	21,78	30,22	30,58	29,79
De 70 a 89 horas semanais	11,29	14,61	14,20	15,25	8,72	12,62
Total	8,97	14,41	8,70	11,89	12,87	14,84

Fonte: elaboración propia. Microdatos da enquisa estrutural a fogares, módulo de dependencia. Anos 2011, 2017 e 2023. IGE.

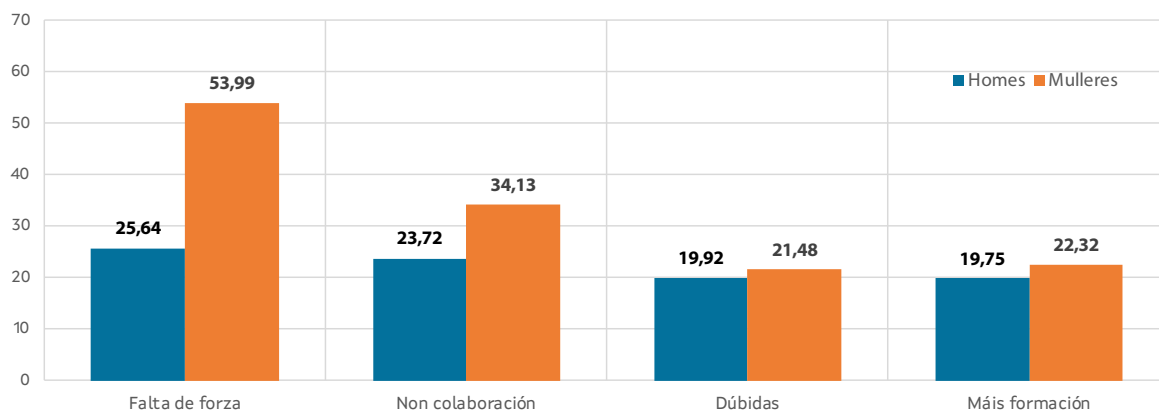
O cuestionario do módulo sobre dependencia da Enquisa Estrutural a Fogares pregunta polas dificultades ou dúbidas ás que se enfrontaron as persoas coidadoras non profesionais no seo dos seus fogares.

As seguintes gráficas amosan os resultados para os anos 2011, 2017 e 2013.

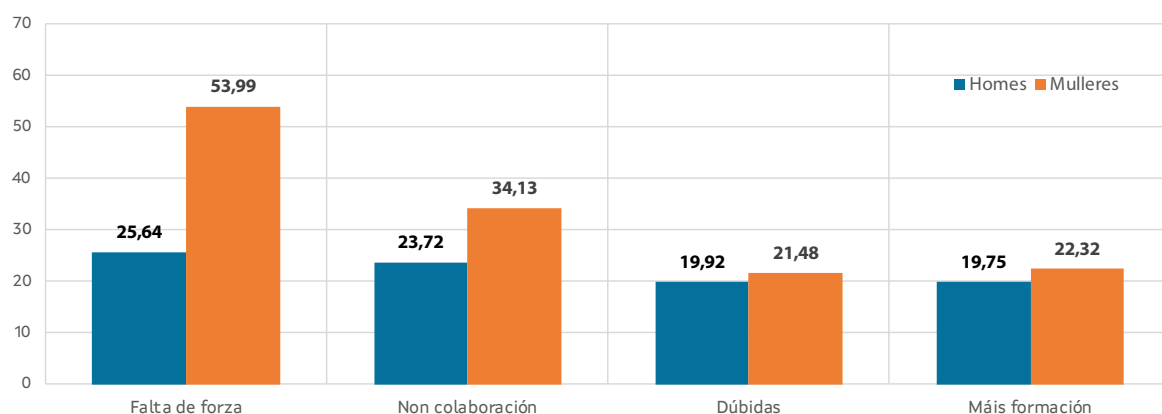
A principal dificultade atopada tanto por homes como por mulleres é a falta de forza suficiente. Isto pode gardar relación coa necesidade de ter que mobilizar á persoa dependente (levantala na cama, axudala a vestirse e espirse, acompañala no desprazamento, aseala...) e a demanda de forza física que isto pode supoñer. Pero tamén pode gardar relación coa constatación apuntada anteriormente da elevada idade media das persoas coidadoras, que se atopan nunha situación de ter que prestar coidados a un/ha maior dependente sendo eles/as mesmos/as maiores e notando xa minguadas as capacidades físicas. Por último, esta problemática remite tamén á carencia en apoios técnicos (como, por exemplo, unha grúa para levantar a unha persoa da cama) nos fogares. Porén, son as mulleres as que acusan en maior medida esta dificultade. Entre un 44% e un 57%, segundo o período, mencionan a falta de forza física como dificultade á hora de proporcionar os coidados. A segunda das dificultades, mencionada por entre o 23% e o 34% dos homes e o 29% e o 44% das mulleres é a falta de colaboración da persoa maior dependente. De novo, unha dificultade que é resentida en maior medida polas mulleres coidadoras nos fogares con respecto aos homes. As dúas últimas dificultades teñen que ver coa demanda de maior formación para proporcionar mellor os coidados e con dúbidas sobre como prestalos correctamente. Nestes dous casos, as diferenzas por sexo son menores e a súa incidencia tamén é de menor proporción en termos xerais.

Gráfica 10. Dificultades/dúbidas atopadas nos coidados, por sexo e para cada ano.

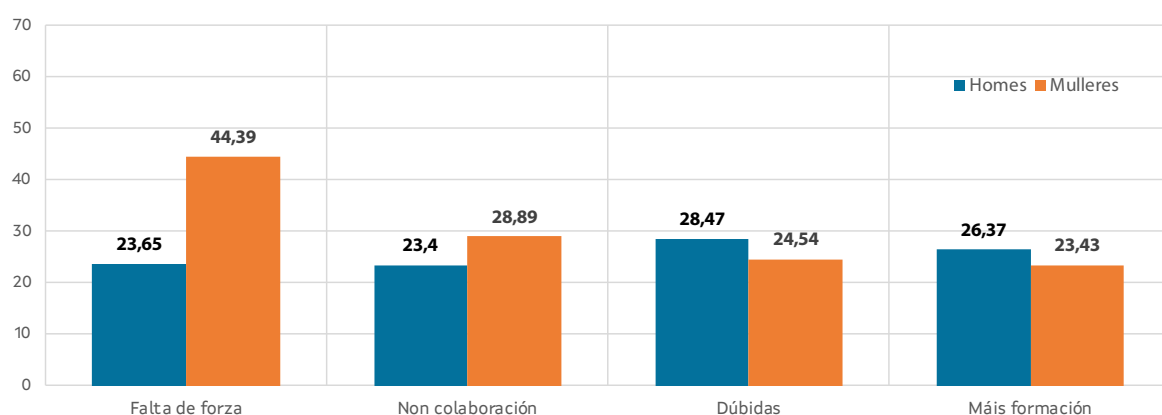
2011



2017



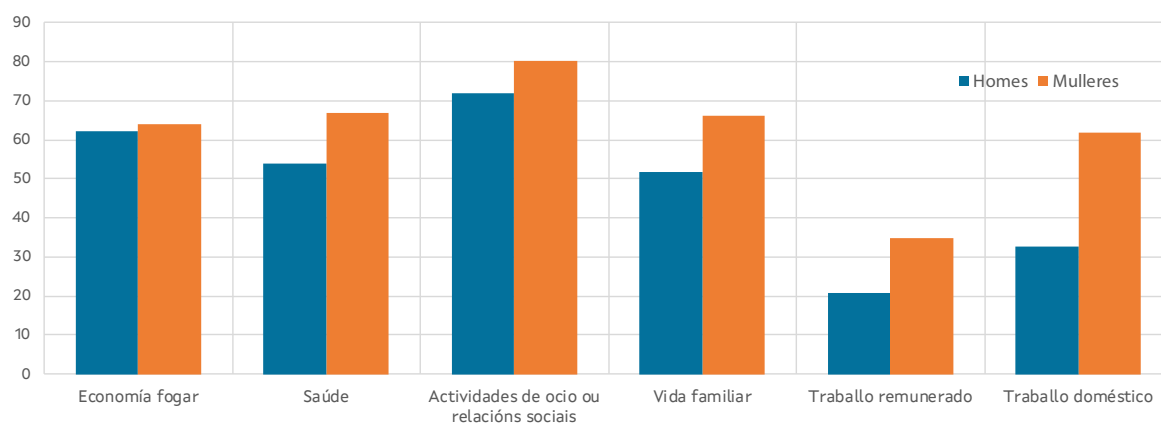
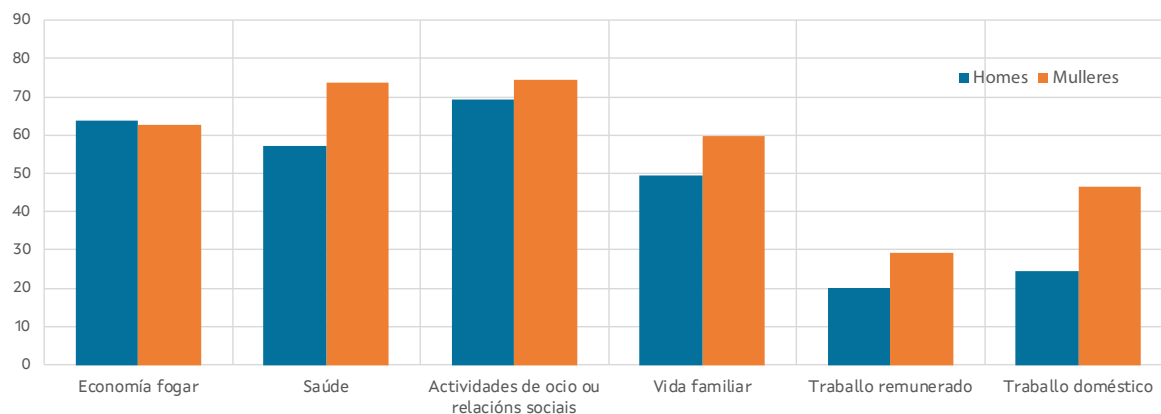
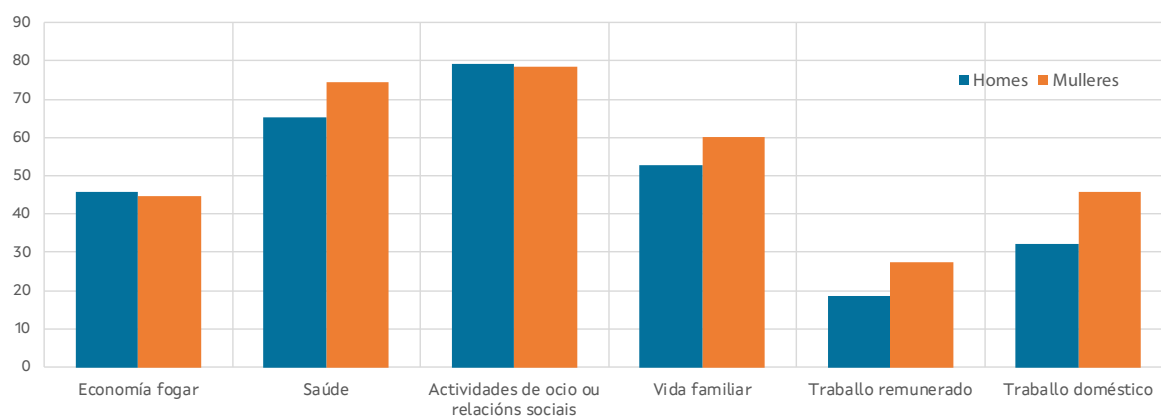
2023



Fonte: elaboración propia. Microdatos da enquisa estrutural a fogares, módulo de dependencia. Anos 2011, 2017 e 2023. IGE.

Por último, abordaremos o impacto que o traballo dos coidados ten na vida das persoas implicadas nelas nos seus fogares. O maior impacto, mencionado nunha maioría dos casos (con porcentaxes por riba do 80%), tanto de homes como de mulleres, é nas actividades de lecer e de relacións sociais. A maior presenza nos fogares limita as actividades que se poden desenvolver fora dos mesmos e, polo tanto, reduce o tempo de ocio das persoas coidadoras. O maior impacto dáse aquí entre as mulleres que, como xa indicamos, son tamén quen se dedican aos coidados con máis intensidade horaria, o que fai que a afectación ao tempo libre sexa maior.

A continuación, o impacto máis importante divídese entre a vida familiar, a saúde e a economía do fogar, que se vén tamén resentidos polos coidados aos/ás maiores en situación de dependencia. O impacto na economía do fogar está practicamente igualado entre mulleres e homes, pero tanto no relativo á saúde, como no que respecta á vida familiar, o impacto é superior entre as mulleres. Isto garda relación co xa analizado en canto á maior intensidade horaria das mulleres nos traballos de coidados no fogar, así como tamén na súa maior expresión de falta de forza física, que probablemente poda ter implicacións no estado de saúde. A seguinte consecuencia que observamos é no traballo doméstico, no que probablemente se resinta o número de horas que se poden dedicar ao mesmo pola esixencia que implica o traballo de coidados. De novo, nesta categoría son as mulleres as que refiren unha maior afectación. Por último, estaría o impacto no traballo remunerado, que é significativamente maior entre as mulleres que os homes, pero que é o ámbito no que se refire menos afectación. Isto ten que ver co feito de que, como vimos con anterioridade, existe unha proporción importante de persoas no fogar que non están ocupadas.

Gráfica 11. Impacto en aspectos da vida, por sexo e ano.**2011****2017****2023**

Fonte: elaboración propia. Microdatos da enquisa estrutural a fogares, módulo de dependencia. Anos 2011, 2017 e 2023. IGE.

5 Conclusións

Ao longo destas páxinas presentamos unha análise da situación das persoas maiores dependentes en Galicia entre os anos 2011 e 2013; período breve, pero que concentra moitos vaivéns económicos -a fin da recesión económica-, sociosanitarios -a pandemia pola Covid-19-, e tamén no relativo ás políticas sociais, pois son os anos de despregamento da principal medida reguladora da atención aos coidados de longa duración: a derivada da aplicación da Lei 39/2006, de 14 de decembro, de promoción da autonomía persoal e atención ás persoas en situación de dependencia.

No relativo aos fogares, a análise detectou un elevado número de fogares en Galicia nos que están presentes persoas maiores dependentes. Porén, as diferenzas nos fogares nos que están presentes mulleres e homes dependentes son de relevo. Os homes maiores dependentes están máis ben en fogares formados por un parella sen fillos/as, mentres que as mulleres en situación de dependencia tenden a estar máis presentes en fogares unipersoais e dun só núcleo. Isto débese non só á maior esperanza de vida das mulleres, que fai que, en moitas ocasións sobrevivian aos homes, senón tamén á existencia dun persistente diferencial de idade nas parellas de distinto sexo, que fai que os homes teñan habitualmente unha maior idade con respecto ás mulleres, o que intensifica o efecto do diferencial debido á esperanza de vida. Isto coloca ás mulleres que entran en situación de dependencia nunha situación de particular vulnerabilidade á que compre prestar unha especial atención.

Por outra banda, a maior parte dos fogares nos que viven persoas maiores dependentes só contan cunha persoa destas características, pero, de seren máis, as mulleres participan en maior medida nestes fogares, polo que de novo atopamos outro factor de vulnerabilidade específica.

De forma moi maioritaria, máis de dous terzos dos fogares galegos afirman que o contar cun/ha maior en situación de dependencia lles supón un custe e son unha gran maioría quen o asumen en solitario. De feito, a proporción de fogares galegos que asumen este custe en solitario tense incrementado desde 2011, polo que non se aprecia impacto de medidas de transferencia de recursos económicos nin asistenciais aos fogares que estean a aliviar a carga económica que supón a dependencia dalgún dos seus membros maiores.

Canto ás persoas maiores dependentes galegas, a maior parte delas son, novamente, mulleres (nun 70%). Isto ten relación co paradoxo dunha maior esperanza de vida que tamén vén acompañada dunha peor saúde, especialmente nos tramos finais da vida. De feito, os resultados relativos á causa que orixina á dependencia corroboran esta cuestión: mentres que nos homes a enfermidade é máis importante como causa da dependencia, no caso das mulleres é a idade. O 25% das persoas maiores dependentes están en situación de gran dependencia, polo que existe un 75% restante que teñen dependencia moderada ou mesmo leva. Existen diferenzas nas necesidades de coidados que teñen estas persoas e as que consideran que están cubertas, pero si existe unha importante demanda e carencia tanto en servizos asistenciais e de coidados (particularmente, daqueles especializados) e tamén de equipamentos.

No que respecta ás persoas coidadoras, o seu perfil sociodemográfico maioritario é o de mulleres de idades adultas avanzadas ou mesmo por riba da idade de xubilación. A participación masculina é de pequena proporción e non muda considerablemente co pasar do tempo. En liñas xerais, os coidados a maiores dependentes supoñen unha elevada intensidade horaria, que vai máis alá dun apoio puntual e acada volumes horarios superiores mesmo aos dunha xornada laboral. Isto é un indicativo do potencial que existe para a creación de emprego neste sector, así como do sostén das políticas públicas necesario, que veña dar un relevo ao traballo non remunerado que as mulleres veñen desempregando ata o de agora no seo dos seus fogares. As persoas coidadoras refiren dificultades no exercicio deste traballo, desde a falta de forza ata a pouca colaboración da persoa atendida, e tamén indican importantes efectos negativos noutras esferas das súas vidas, como o lecer, a vida familiar, a economía doméstica ou o emprego remunerado.

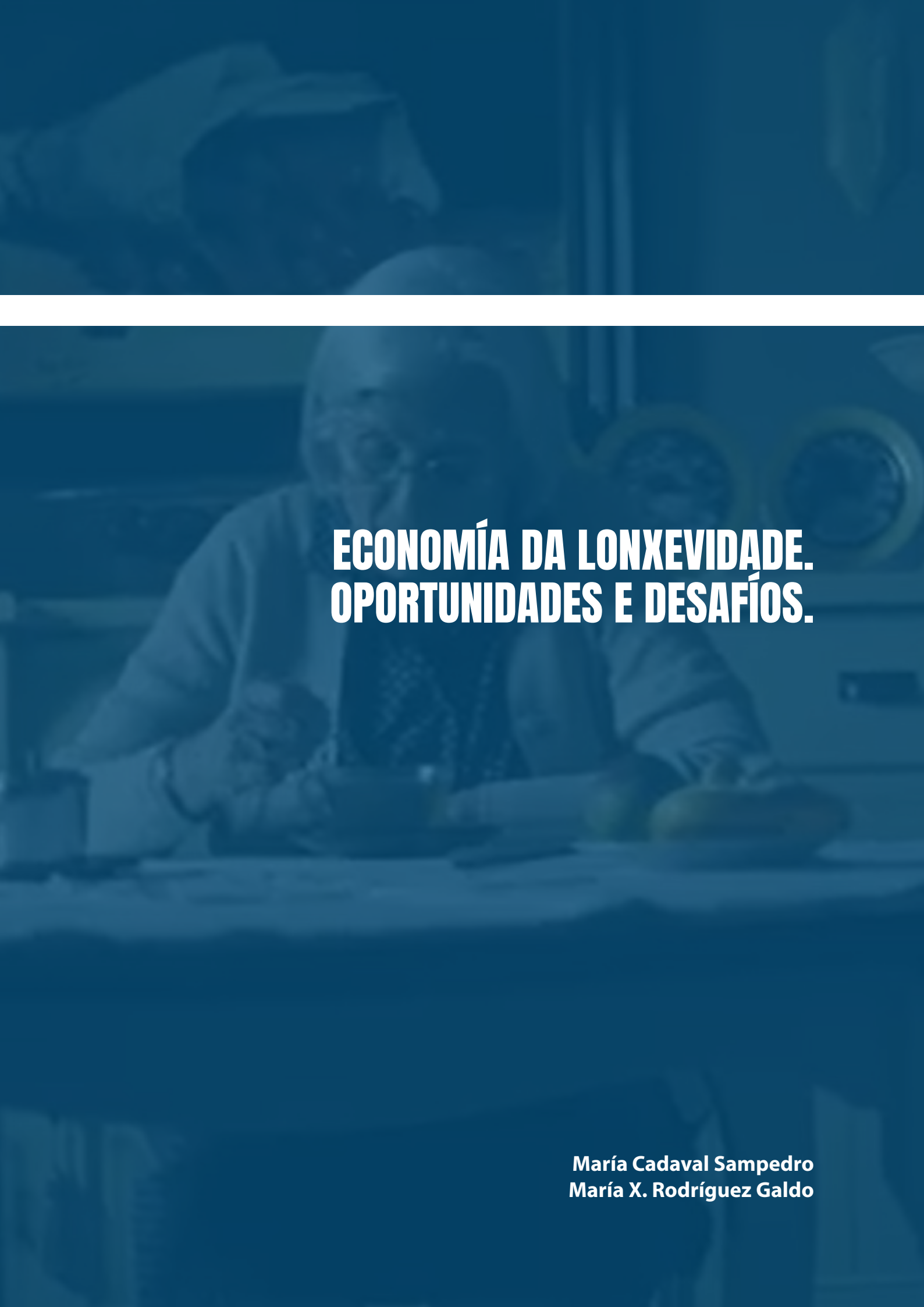
Por último, nesta investigación queremos tamén poñer de relevo o valor das operacións estatísticas que abordan as cuestións relativas á vellez, aos coidados, ás desigualdades entre mulleres e homes, así como á situación dos fogares e familias en Galicia, como a enquisa estrutural a fogares. Porén, a explotación realizada para este informe desvelou moitos aspectos que se poderían mellorar nesta fonte para que puidese informar mellor ás institucións e políticas públicas, así como contribuír para o avance das investigacións neste ámbito.

En conclusión, este traballo pon de relevo a complexa relación existente entre o envellecemento, a dependencia e a calidade de vida na vellez, ao tempo que subliña a especial situación de vulnerabilidade na que se atopan as mulleres maiores dependentes. Achéganse tamén elementos para a reflexión en torno á organización social dos coidados e os desafíos para as políticas públicas que supón unha orientación cara unha distribución equitativa e corresponsable dos mesmos.

6 Referencias bibliográficas

- Ajenjo Cosp, Marc e García Román, Joan (2014). Cambios en el uso del tiempo de las parejas. ¿Estamos en el camino hacia una mayor igualdad? *Revista Internacional de Sociología*, 72 (2): 453-476, doi: <https://doi.org/10.3989/ris.2012.05.28>
- Martín, Unai; Domínguez-Rodríguez, Antía e Bagacilupe, Amaia (2019). Desigualdades sociales en salud en población mayor: una aportación desde la salud pública al debate sobre el retraso de la edad de jubilación en España, *Gaceta Sanitaria*, 33 (1): 82-84, ISSN 0213-9111, <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.10.010>
- Moreno Colom, Sara; Borràs Català, Vicent e Rodríguez-Soler, Joan (2023). Igualdad de género en los usos del tiempo: cambios, resistencias y continuidades. Perspectiva teórica y modelo de análisis. *Working Paper Series*, nº 29. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/worpaper/2023/286587/wp29_a2023iSPA.pdf Consultado o 12/11/2025.
- Muñoz Terrón, José María e Martín Palomo, María Teresa (2013). Hombres y mujeres en los cuidados: viejos y nuevos modelos para la igualdad. Cuadernos Koré. *Revista de historia y pensamiento de género*, 8: 149-178. Disponible en: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/CK/article/view/2038/983> Consultado o 12/11/2025.
- Razavi, Shahra (2007). The Political and Social Economy of Care in a Development Context. Conceptual Issues, Research Questions and Policy Options. *Gender and Development Programme Paper Number 3*, United Nations Research Institute for Social Development. Disponible en: <https://cdn.unrisd.org/assets/library/papers/pdf-files/razavi-paper.pdf%20> Consultado o 12/11/2025.

CAPÍTULO IV



ECONOMÍA DA LONXEVIDADE. OPORTUNIDADES E DESAFÍOS.

**María Cadaval Sampedro
María X. Rodríguez Galdo**

1 Presentación

O cambio no patrón demográfico constitúe un dos fenómenos máis relevantes do primeiro cuarto do século XXI con profundas repercusións no plano económico, social e político. A prolongación da esperanza de vida, a mellora das condicións sanitarias e sociais e a caída sostida da fecundidade están a transformar de maneira irreversible a estrutura demográfica das sociedades avanzadas. Este proceso, lonxe de ser unicamente un reto, abre tamén un conxunto de oportunidades vinculadas á denominada economía da lonxevidade, ciencia que estuda os comportamentos e hábitos das persoas maiores e o impacto e potencial económico que incorporan, tendo en conta tanto os gastos crecentes como os novos nichos de emprego en diversas materias (ademais dos tradicionais en temas de turismo, ocio ou saúde). Especial atención préstaselle á dimensión da innovación empresarial e tecnolóxica como na xestión de servizos. O conxunto de actividades económicas, bens e servizos orientados a atender as necesidades, preferencias e potencialidades dunha poboación crecente de persoas maiores de 50 anos está asemade a incorporar unha especial atención á axencia, tantas veces esquecida, das persoas maiores.

Este novo escenario obriga a repensar o papel das persoas maiores, que deixan de ser concibidas exclusivamente como receptoras de prestacións e coidados para pasar a ocupar unha posición central como consumidores activos, xeradores de demanda e actores de dinamización socioeconómica. A economía da lonxevidade abrangue, deste xeito, un abano que abarca desde sectores tradicionais até ámbitos emerxentes de extraordinario interese.

Esta perspectiva é sintetizada de forma particularmente clara polo CENIE (“Centro Internacional sobre el Envejecimiento” da Universidade de Salamanca) na súa publicación, elaborada en colaboración con Oxford Economics, *Economía de la longevidad: redibujando el futuro económico*:

“A lonxevidade está transformando silenciosamente as bases da nosa economía. Non se trata dunha cuestión marxinal nen demográfica: é unha nova realidade estrutural que redefine o consumo, o emprego, a inversión, o deseño de produtos, os modelos de negocio, o gasto público e as prioridades de desenvolvemento... Non é só o conxunto de bens e servizos dirixidos a persoas maiores. É, máis que nada, unha visión transformadora que reconece o valor dunha sociedade onde vivir máis tempo non significa depender máis, senón participar máis. É un campo emerxente, transversal e de alto impacto, que abarca desde a tecnoloxía asistencial até o urbanismo, desde a innovación en coidados até as novas políticas laborais, desde a saúde preventiva até a educación financeira”¹.

Estamos diante dun novo paradigma que obriga a reformular os piares tradicionais da economía². Considérase que a presentación do panorama, retos e oportunidades da economía da lonxevidade pode resultar especialmente relevante para territorios que, como Galicia, se sitúan, pódese dicir, na vangarda da lonxevidade en Europa.

1 En castelán no orixinal. A cita é longa dabondo pero ofrece unha boa síntese desta “nova economía”.

2 Débese enfrontar a temas centrais como o de garantir que unha vida máis longa sexa tamén economicamente sostible; como promover o emprego sénior e a aprendizaxe continua; como impulsar contornas inclusivas, interxeracionais e accesibles para todas as idades; como integrar a lonxevidade nas estratexias de crecemento, cohesión social e innovación.

2 Notas introdutorias sobre as consecuencias da redución da mortalidade sobre o sistema produtivo (acerca das consecuencias

O incremento xeneralizado da esperanza de vida observado na maioría dos países do mundo supón un éxito sen precedentes na historia da humanidade. Este fenómeno insírese nun proceso multidimensional que está a provocar profundas transformacións nas poboacións, ao tempo que as fai máis complexas desde o punto de vista estrutural e funcional. Aínda que representa un avance extraordinario comporta tamén importantes desafíos para a organización das sociedades contemporáneas e para a garantía do benestar das súas cidadanías.

No caso galego, é sobradamente coñecido o modo en que se está a experimentar este proceso de redución sostida da mortalidade³, tal e como reflicten, entre outras fontes, os informes elaborados polo Observatorio Galego de Dinamización Demográfica. No Informe de 2018 (*Galicia, perspectivas demográficas*) sinalábase:

“Fronte á *a-historicidade* que preside moitas veces a explicación das recentes dinámicas demográficas compre interpretarmos o peso crecente da poboación lonxeva situándoo no contexto máis xeral do proceso de modernización e de progreso social que experimenta Galicia (ao igual que o teríamos que subliñar necesariamente nunha perspectiva española ou europea), se ben con ritmos moi diferenciados dende principios do século XX e ata hoxe mesmo. ... O atributo de *país de vellos* co que se quere singularizar o cambio na estrutura de idades en Galicia, e que vemos tan repetido con connotacións negativas que pesan máis que as positivas, sería común a un conxunto de países da nosa contorna cultural e socioeconómica. ... Non son de aplicación a Galicia visións que definirían a súa traxectoria poboacional nos termos catastrofistas e alarmistas de “suicidio demográfico”, “inverno demográfico” ou “senescencia demográfica” polo menos desde a análise demográfica... A cuestión do “envellecemento demográfico” en Galicia, e en toda sociedade, non se pode abordar se non se contempla no escenario máis amplo da dinámica das poboacións, ou se se prefere dos cambios demográficos e de modernización socioeconómica e cultural do conxunto da sociedade. O cambio nos comportamentos reprodutivos, a maior lonxevidade e a conquista da democratización da supervivencia, o impacto das migracións e as “alteracións” nas pautas de conformación das familias e na distribución da poboación no territorio forman parte dun mesmo proceso que está a demandar para a súa comprensión dunha visión sistémica. ... Sen prexuízo do anterior, non se nos oculta que as sociedades lonxegas, como claramente o é a galega, – e esperase que a supervivencia da súa xente se vaia incrementando- representan un desafío para o presente século XXI”.

Un texto, decatémonos, no que tamén alentaba a imperiosa necesidade de recoñecérmonos, desde unha perspectiva demográfica, na sociedade moderna que xa somos, abandonando vellas matinacións sobre como revertir un proceso de cambio demográfico que xa se mostra irreversible⁴. Estas visións e matinacións con certa carga nostálgica, que aínda perviven na actualidade⁵, que lograran un gran calado en amplas capas da opinión pública, en parte comprensible debido a que Galicia, e o mesmo sucede no conxunto de España, distínguese pola rapidez do proceso de incremento da lonxevidade.

3 En Galicia, como no conxunto de España, o retroceso da mortalidade (das mortes evitables) -aínda tratándose dun proceso secular- debuxa nos últimos tempos unha forte aceleración, o que se traduce nunha prolongación da vida ata límites insospeitados hai poucas décadas. As táboas de mortalidade elaboradas polo demógrafo A. Blanes (2018) permitiron observar no caso de España que na primeira metade dos anos oitenta do pasado século aínda tiña un peso considerable o descenso da mortalidade infantil á hora de explicar as ganancias en esperanza de vida, pero tamén xa detectaba que nas idades avanzadas se estaban dando melloras moi substanciais. Na primeira metade da década dos noventa avánzase o que está a ocorrer na actualidade: a principal fonte de ganancia na esperanza de vida reside nas idades avanzadas; unha tendencia que se continúa.

4 Desde institucións financeiras como CAIXABANK alentábase, moi recentemente, a asumir os cambios recentes, “dado que ni la inmigración ni un repunte de la natalidad parecen, por sí solos, capaces de revertir esta transformación demográfica, resulta imprescindible explorar cómo la economía, el sistema de bienestar y el ahorro privado pueden adaptarse a esta nueva realidad poblacional”. Pode consultarse “Pensamiento económico para una nueva longevidad” en VIII Encuentro de economía snior (xaneiro de 2025).

5 Se ben son notables programas de radio (entre outras iniciativas en diversos medios) que avogan, como no caso do programa catalán de Ràdio 4, por “unha nova mirada aberta, holística, social e humanista sobre o sentido de envellecer.. o dialogo interxeracional, a nova alianza entre xeracións cun só propósito de construír unha nova sociedade, onde ningún sobra e contra o idadismo social... un programa de radio que pon en valor o novo paradigma, a bioloxía antienvellecemento, o sexo sénior, a economía silver, a innovación social dixital na sociedade do coñecemento (IA e a robótica aplicada á vida sénior) todo dentro de la inspiradora relación interxeracional” (en catalán no orixinal)

É ben notorio que o cambio demográfico se ten convertido, na actualidade, nun obxecto permanente de atención por parte de axentes públicos e privados, debido tanto á súa xeneralización como á pluralidade de factores que incorpora e á súa relevancia no proceso máis amplo de modernización sociodemográfica e económica. Neste contexto, non sorprende que nos diversos informes publicados polo Observatorio Galego de Dinamización Demográfica se reivindicase que “é preciso dotar de rigor o estudo da poboación e a súa transferencia á cidadanía mediante o traballo conxunto dos poderes públicos e das institucións académicas e científicas”. A este respecto compre insistir coa demógrafa Dolores Puga en que:

“o proceso de cambio demográfico non só non é un problema senón máis ben o resultado de varios éxitos: “O primeiro, que somos máis iguais diante da morte, e iso dificilmente é unha mala noticia. Antes morría moita xente nos primeiros anos de vida e moi pouca acadaba os 65 ou 70 anos. Hoxe en día a maioría das e dos nados chegan a vellez... O segundo éxito é que toda a xente vive máis, moito máis.. ata idades moi avanzadas... E o terceiro é que somos máis eficientes desde o punto de vista reprodutivo. Que quere dicir isto? .. que non necesitamos xerar tanta vida, que como ocorría no pasado perdíase moi pronto.. agora cos nacementos que temos logramos traxectorias de vida moi prolongadas”⁶.

Estase a falar de lonxevidade, dunha dinámica demográfica cuxa comprensión conceptual⁷ non aparenta ter as dificultades que arrodearon o concepto de “envellecemento demográfico”. Con todo, cómpre insistir unha vez máis en dous aspectos de capital importancia en relación ao envellecemento demográfico. O primeiro deles fai referencia a que é preciso non considerar ao grupo de idade *persoas maiores* como un todo homoxéneo e penetrar máis ben na súa heteroxeneidade. O segundo insiste na necesidade de deslindar o tema da lonxevidade e o do envellecemento demográfico. Verbo deste último é de salientar que no eido da demografía a expresión “envellecemento demográfico” é unívoca e clara: trátase dun cambio na estrutura por idades, sensible polo aumento da idade media poboacional; mentres que na linguaxe común pesan máis no termo “envellecemento”, referido á poboación, as connotacións negativas, tinxidas de forte carga idadista, ao sinalar unha etapa final, de decadencia biolóxica e vital⁸.

Se ben se acepta xeralmente, porque así se constata, que as tendencias demográficas de todos os países do mundo veñen evolucionando de forma similar desde ben entrado o pasado século e mesmo que, como reafirman os datos internacionais, os países máis ricos e avanzados son os máis envellecidos⁹. Subsiste con todo o temor ao chamado envellecemento demográfico, repetíndose con abondosa frecuencia a alarma que suscita o crecente peso da vellez nas “pirámides” poboacionais actuais, que xa non representarían “poboacións expansivas” senón, como se afirma moitas veces con rotundidade, “poboacións recesivas”¹⁰. Seica persista esta preocupación polo xenericamente denominado envellecemento poboacional ao ser vinculado, con non moito rigor (como advirten destacados traballos demográficos), con fenómenos adversos como escaseza de forza laboral, a desaceleración do crecemento económico, o derrubamento dos mercados de activos, problemas fiscais, colapso financeiro do sistema de pensións e de saúde, o dispendio dos dividendos demográficos... Sen parar mentes en que o cambio demográfico a miúdo estimula axustes compensatorios do comportamento e innovacións tecnolóxicas e institucionais. Velaí, adiantemos xa, as oportunidades que presenta a economía da lonxevidade.

6 Reproducido da súa comparecencia no Senado na Comisión especial sobre la Evolución Demográfica de España (24 de abril de 2017). Orixinal en castelán.

7 O termo “esperanza de vida” incorporouse á linguaxe común sen outras matizacións significativas.

8 A mesma denominación de envellecemento referida as poboacións préstase a un grave equívoco, porque as poboacións non envellecen, pois non son organismos biolóxicos; quen envellecen son as persoas. O termo propicia que se confundan as poboacións coas persoas e se apliquen etapas vitais –que se acompañan ademais dunha forte carga patolóxica- que corresponderían a estas e non a aquelas. E nada autoriza a atribuír as poboacións as mesmas etapas polas que transitan os individuos ao longo das súas vidas, pois as poboacións non están suxeitas a predeterminadas traxectorias vitais como nacer, crecer, madurar, envellecer e desaparecer.

9 O caso de Alemaña, cun pronunciado proceso de envellecemento, aconsella, ademais, ser prudentes e non asociar o envellecemento coa vitalidade social e económica dun país.

10 Agora ben trátase dun erro analítico de importancia; decatémonos que a estrañada pirámide humana tradicional é unha acaída representación dunha limitada supervivencia a causa principalmente dunha elevadísima mortalidade infantil e xuvenil, á que trata de facer fronte, para asegurar a reprodución da especie, unha fecundidade elevadísima. Cumpriría xa que logo deixar de empregar o termo pirámide de poboación e falar máis ben de histograma ou de gráfico de poboación.

Á hora de querer facer unha achega á economía da lonxevidade faise preciso abordar, mesmo con teimosía, nunha primeira instancia a serie de trabas que se alzan na comprensión dos rápidos cambios demográficos que están transformando as sociedades e a realidade económica.

Lonxe de constituírse nunha ameaza compre ver o temido “envellecemento” como o resultado de múltiples éxitos; directamente relacionados co cambio profundo que significou (e segue a significar) a gran transformación da supervivencia a todas as idades¹¹.

Unha teima ben positiva non exclusiva xa do eido da demografía e dos estudos de poboación. Foi asumida nos últimos tempos en múltiples foros, auspiciada en moitos casos pola iniciativa privada e particularmente por institucións financeiras e empresariais.

Nun momento inmediatamente anterior, aos coñecidos informes da UE sobre o tema, fóronse sumando diversas instancias políticas e de organismos internacionais como a división de poboación das NN.UU ou do mundo económico, como ben plasmara a Organización para a Cooperación e o Desenvolvemento Económico (OCDE) xa no ano 2014¹² cando, desta vez en colaboración coa Coalición Mundial sobre o Envellecemento (Global Coalition on Aging, GCOA)¹³, recomendaban a supresión de arraigados prexuízos “sobre o envellecemento, o aproveitamento da tecnoloxía para crear novos mercados, a creación de novos modelos de financiamento, a introdución de modelos económicos flexibles en relación ao tema das xubilacións e pensións, así como o fenómeno do emprendemento social para aproveitar as oportunidades da economía da lonxevidade”¹⁴. Un ano despois o Foro Económico Mundial (WEF) teimaba na mesma relación do envellecemento con expectativas económicas¹⁵ ao soste que “se se define o acaído marco estratéxico, o envellecemento da poboación pode converterse nun motor sumamente importante do mercado”¹⁶.

Ampliarmos as perspectivas de análise, como se demanda nos textos anteriores, obriga así mesmo a ter moi presente, como se adiantaba, que o grupo de persoas maiores é moi diverso e asumir que o grao de vellez atribuído aos individuos non está exclusivamente determinado pola súa idade senón tamén pola súa funcionalidade física e mental. Inclúense individuos de varias xeracións con idades distribuídas en décadas distintas e que viviron realidades socioeconómicas ben diferenciadas. Trátase dunha poboación heteroxénea e asemade dinámica, con necesidades e capacidades cambiantes co paso do tempo¹⁷. Cómpre

11 Aínda co reto pendente de aumentar “vida aos anos” (e non tan só mais anos á vida) o espectacular aumento da lonxevidade débese ás melloras en alimentación e hixiene, á adopción de hábitos de vida mais saudables e ao amplo desenvolvemento dun estado de benestar que permitiu trasladar o progreso biomédico ao conxunto da sociedade. Subsiste a chamada “brecha da saúde” (a distancia entre os anos que vivimos e os que vivimos ben) que se revela como o verdadeiro termómetro do benestar para o século XXI.

12 OCDE (2014): *The Silver Economy as Pathway for Growth Insights from the OECD-GCOA Expert Consultation*.

13 Na web de presentación de GCOA reproducése (en castelán e inglés): “Somos a voz empresarial líder a nivel mundial en materia de políticas e estratexias relacionadas co envellecemento. A medida que o aumento da esperanza de vida impulsa unha profunda transformación social, encontrar solucións ás novas realidades demográficas significará un reto para as mentes máis innovadoras do planeta. Se ben algúns poden ver estes cambios como unha advertencia, **nos vemos o potencial** (subliñado no orixinal).

14 Reproducido, do castelán, publicado en CENIE-Oxford Economics (2021): *Estudio de la economía de la longevidad en España*. Universidad de Salamanca. Este informe, no que se analiza o impacto socioeconómico e o valor engadido da economía da lonxevidade, foi promovido pola “Fundación General de la Universidad de Salamanca” dentro do marco do “Centro Internacional sobre el Envejecimiento” (CENIE) e elaborado por Oxford Economics en colaboración coa Universidad de Salamanca.

15 Non só se trataba xa de expectativas. Esta organización non gubernamental sitúa nese momento á economía da lonxevidade como a “terceira economía” do mundo.

16 Ibidem. No Informe sobre el Foro de la Economía Plateada 2024, con sesións en Berlín e Nova York recóllese textualmente na versión en castelán: “A medida que se intensifica el drástico cambio demográfico mundial, tanto los responsables de las políticas públicas como el sector empresarial privado deben reevaluar sus estrategias a largo plazo. Este nuevo panorama ofrece importantes ventajas a quienes tengan la visión de futuro necesaria para adaptarse”.

17 Na abordaxe do “envellecemento demográfico” é necesario profundar nun tema de capital importancia como é o da súa medición. Tendo en conta ademais o uso constante da taxa de dependencia (medida como a poboación de 65 ou máis anos sobre a poboación entre os 15 e 64 anos). Nun recente artigo publicado en CENIE Jeroen Spijker escribe, con respecto a España, que nun contexto de maiores niveis de supervivencia entre as persoas maiores e un mercado laboral infrautilizado podería cuestionarse se é aconsellable fundamentar a toma de decisións sobre as políticas de emprego e saúde en indicadores de dependencia da poboación na vellez na que a idade de 65 anos está considerada como o limiar da vellez e a idade 15-64 como a “poboación produtiva”. Recomenda basear o “limiar da vellez” na esperanza de vida restante e non nunha idade exacta que permita dar unha visión máis acaída do grao de envellecemento ao terse en conta as melloras na esperanza de vida en idades avanzadas.

salientar que neste grupo as mulleres superan amplamente aos homes debido a súa maior esperanza de vida¹⁸. Esta cuestión, amplamente estudada na literatura especializada, é abordada tamén nun recente libro da Fundación BBVA, titulado *Formación, transición digital y calidad de vida de los mayores en España* (2025). Nel ponse un especial énfase nos aspectos formativos, dado que como se sinala “a vida dos maiores é notablemente distinta segundo a súa formación; velaí que as súas decisións, accións e comportamentos tamén o son”.

O Informe reitera ademais, que “a feminización dos grupos de maior idade, especialmente no caso da poboación maior de 75 anos, resalta a necesidade de integrar a perspectiva de xénero nas políticas de saúde e dependencia”. Nesta mesma liña faise preciso subliñar que os sinalados avances en lonxevidade situaron nun plano principal temas como o da esperanza de vida sen limitación, indicador fundamental para avaliar a calidade do envellecemento. Neste punto, obsérvase unha marcada diferenza de xénero pois as mulleres, a pesar de vivir máis tempo, presentan peores rexistros, o que evidencia unha maior carga de limitacións funcionais nos últimos anos de vida.

18 No *VII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España 2014* da Fundación FOESSA, o apartado dedicado ao tema de “envellecemento e crise”, apoiado nunha importante base empírica, demandaba a “reformulación de nocións sociais xeneralizadas en torno á mal denominada terceira idade como un período homoxéneo de declive, retiro ou improductividade”, apoñendo o feito substancial de que “as persoas maiores non so cuestionan os trazos de pasividade e dependencia que se lles vén atribuíndo senón que ademais os subverten adoptando novos roles”. Os autores e autoras do texto poñen especial énfase en “visibilizar, a súa vez, a enorme diversidade existente no seu seno, destacando de maneira particular os impactos que as desigualdades de xénero e de clase social, así como das mutuas interaccións teñen sobre as súas traxectorias vitais” (en castelán no orixinal).

3 Unha visión panorámica da economía da lonxevidade en Europa

Europa é, tras Xapón, a rexión máis envellecida do planeta. Segundo datos de Eurostat (2024), o 21,3% da poboación da Unión Europea ten 65 ou máis anos, proporción que se elevará até o 30% en 2050 se se manteñen as tendencias actuais. O envellecemento, porén, maniféstase con intensidade desigual segundo os Estados membros, sendo máis acusado nos países do sur (Italia, España, Grecia, Portugal) e do leste (Alemaña, Croacia, Bulgaria), mentres que algúns territorios do norte europeo presentan taxas de fecundidade lixeiramente máis elevadas que atenúan parcialmente a velocidade do proceso.

No contexto europeo, a economía da lonxevidade está a consolidarse como un dos ámbitos de maior potencial económico e social, directamente vinculado ao cambio de patrón demográfico. En 2015, a Unión Europea rexistraba 199 millóns de persoas maiores de 50 anos, o que representaba o 39% da súa poboación total. Este segmento consumiu 3,7 billóns de euros en bens e servizos, dos cales o 90% foi financiado con recursos privados. O impacto macroeconómico deste consumo foi considerable: sostivo 4,2 billóns de euros en Produto Interior Bruto (PIB) e 78 millóns de empregos, cifras equivalentes ao 28,8% do PIB comunitario e ao 35,3% do emprego total.

As proxeccións para 2025 revelan unha tendencia de crecemento sostido e mesmo acelerado. Espérase que o consumo da economía da lonxevidade se eleve ata os 5,7 billóns de euros, xerando 6,4 billóns de euros en PIB e 88 millóns de empregos. Isto suporía o 31,5% do PIB da UE e o 37,8% do emprego, consolidando así o peso estrutural deste segmento dentro da economía europea.

As implicacións deste fenómeno son múltiples. No plano económico, a Comisión Europea estima que o gasto público en pensións, sanidade e coidados de longa duración acadará un peso crecente nos orzamentos nacionais, podendo comprometer a sustentabilidade financeira dos sistemas de benestar se non se introducen reformas. No plano social, a extensión da lonxevidade supón un desafío para os modelos de coidado actuais.

Chegados a este punto é preciso recordar o sinalado problema do uso constante da taxa de dependencia (definida como a relación entre a poboación de 65 anos ou máis e a poboación en idade de traballar)¹⁹. Por outra parte, como unha importante produción de estudos ven ratificando, non se pode afirmar que, en todo caso, sería un error pensar que o aumento da lonxevidade se constitúa no principal factor determinante do incremento do gasto sanitario, o que ambos fenómenos estean directamente relacionados. Demostrouse que se ben a idade está positivamente relacionada co uso de servizos sanitarios, a proximidade á morte é unha variable moito máis relevante, debido a que o que determina o uso de recursos non é o número de anos que se vive, máis ben é o grao de saúde da cada persoa. Velaí que a adopción de comportamentos e hábitos máis saudables, a implantación de innovacións terapéuticas, a axilización dos servizos, a atención á cronicidade... permiten manter unha mellor saúde na vellez e, xa que logo, diminuír o gasto sanitario.

A visión exclusivamente centrada en custos resulta polo demais reducionista. A poboación maior posúe, en moitos países europeos, ingresos dispoñibles estables, unha maior propiedade da vivenda e unha crecente disposición a investir en actividades que melloren a súa calidade de vida. Neste sentido, a Comisión Europea ten sinalado a economía sénior como un dos sectores tractores de crecemento, con potencial para xerar emprego, innovación e novas cadeas de valor. Áreas como a arquitectura accesible, a mobilidade adaptada, o turismo sénior, os servizos dixitais inclusivos e a saúde preventiva están a configurarse como áreas estratéxicas de desenvolvemento. Trátase dunha economía intensiva en emprego, capaz de xerar postos de traballo de calidade, estables e de proximidade.

¹⁹ Non se mide a relación coa poboación realmente ocupada.

4 Unha panorámica da situación en España

España ocupa unha posición destacada na revolución da lonxevidade. Segundo o Instituto Nacional de Estadística (INE, 2024), o 20,4% da poboación española ten 65 ou máis anos, cifra que se prevé que supere o 30% en 2050. A estrutura demográfica española caracterízase pola combinación de tres dinámicas:

- A) unha esperanza de vida elevada
- B) unha taxa de natalidade persistentemente baixa
- C) unha progresiva transformación dos modelos familiares.

España sitúase entre os países do mundo con maior lonxevidade, con medias que superan os 83 anos, e con proxeccións que apuntan a un incremento sostido nos próximos decenios²⁰. Mentres, a fecundidade mantense con valores arredor de 1,2 fillos por muller. Ademais, o cambio na estrutura dos fogares –cun aumento de fogares unipersoais e de persoas maiores que viven soas– incrementa a demanda de apoio externo en materia de coidados, mobilidade, servizos asistenciais e acompañamento.

Neste contexto, a economía sénior emerxe como un sector estratéxico capaz de dar resposta a estas transformacións²¹. A demanda de servizos sociosanitarios, vivenda adaptada, mobilidade accesible, tecnoloxías de apoio..., así como alternativas de ocio, cultura e aprendizaxe ao longo da vida está en constante expansión. Sectores como o turismo sénior, o termalismo, a alimentación saudable, a biotecnoloxía sanitaria e os servizos de proximidade teñen un potencial de crecemento considerable como xa se está a percibir. O think tank “Economía Sénior” de CaixaBank expresávo cando en “Pensamento económico para unha nova lonxevidade” afirmaba²²:

“A nova lonxevidade é unha das grandes revolucións do século XXI. Debemos felicitarnos por ter logrado vivir máis e mellor. Pero non podemos obviar que a Sociedade no seu conxunto ten que facer fronte ao reto de manter e mellorar as cotas de benestar logradas. E facelo de xeito sostible...”

Non debemos tratar este novo escenario como unha ameaza, senón como unha oportunidade para desenvolver novas solucións sociais, tecnolóxicas, empresariais e, tamén, legislativas que perfeccionen o noso Estado de Benestar. Solucións que han de xerar riqueza e emprego. Modelos públicos e privados que desenvolvan o que denominamos “Economía Senior”; é dicir, a produción, uso e xestión de recursos relacionados coas novas demandas e necesidades dunha poboación que envellece.

É necesario transmitir con urxencia á Sociedade que hai que evolucionar de nosos modelos tradicionais, que indubablemente deron bos resultados, a novos modelos que incrementen a nosa cohesión social e que revaliden os pactos interxeracionais que nutren de recursos o sistema. É o momento para a Innovación, para o diálogo, para o bon uso da tecnoloxía e para a redefinición de novos pactos sociais interxeracionais.

E dado que esta tendencia é global e as necesidades son crecentes, temos unha oportunidade grande para liderar as actividades económicas relacionadas con esta Revolución²³.

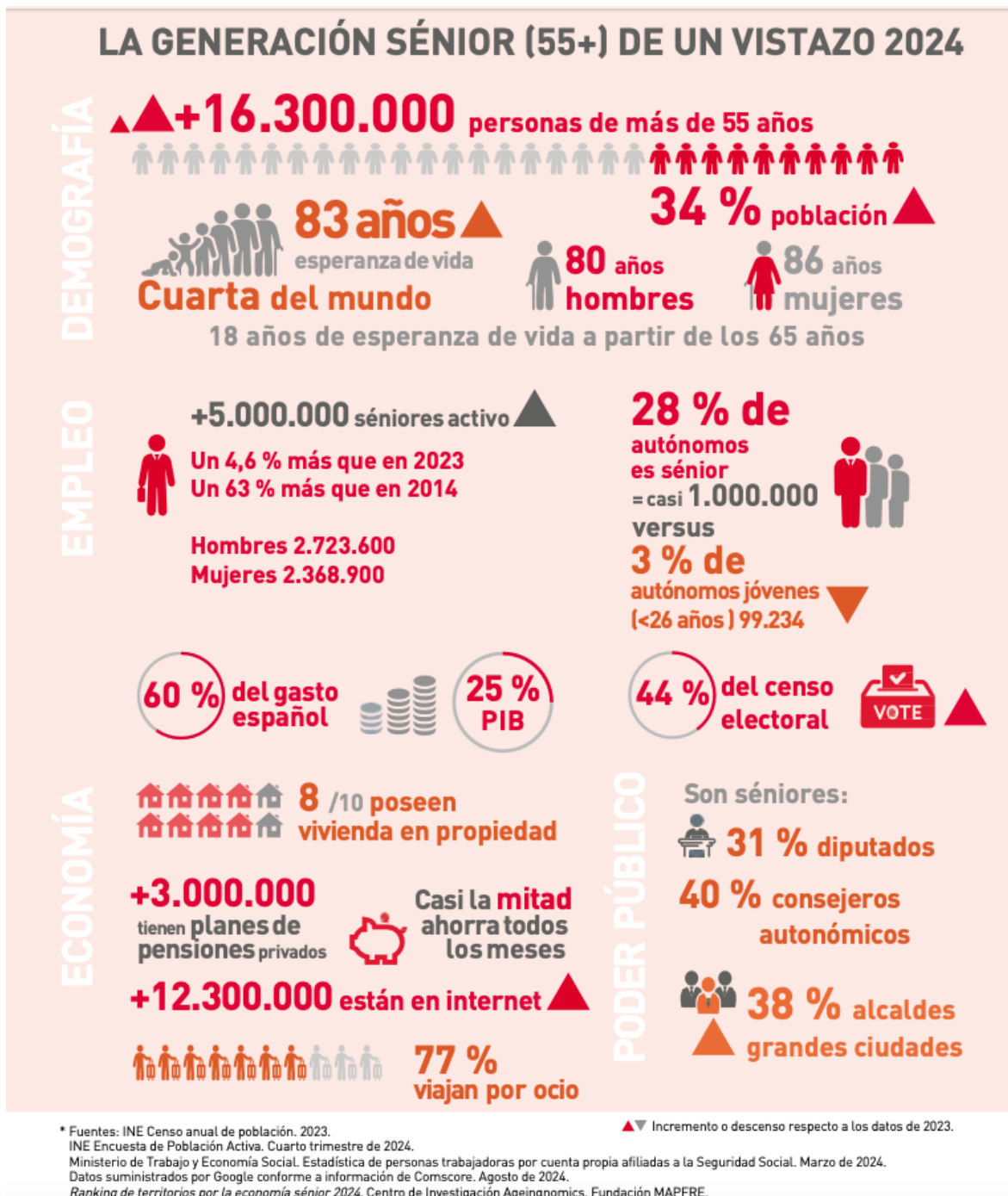
O Centro de Investigación Ageingnomics da Fundación MAPFRE publicou en 2024 o libro *Ranking de territorios por la economía sénior* no que se inclúe o seguinte cadro de enorme interese:

20 A. Blanes (2011): “Los límites de la longevidad”, en *Revista de Información Estadística y Cartografía de Andalucía*, 1.

21 Como se sinalaba, a implicación de institucións financeiras no fomento da economía da lonxevidade é moi notable. O mesmo sucede en España, coincidindo institucións como CaixaBank ou BBVA (por citar dous exemplos significativos) na aposta das poboacións de idade avanzada por impulsar a produtividade e a creación de riqueza ao manterse activas, comprometidas e traballando. Teimando en que para aproveitar este motor da forza laboral, será necesario adaptar as contornas laborais, redefinir a xubilación e o aforro, e invertir en formación e educación ao longo da vida.

22 En castelán no orixinal

23 Ibidem



No citado Informe elaborado por Cenie e Oxford Economics²⁴ reflíctense as valiosas contribucións socioeconómicas que aporta o grupo de persoas maiores de 50 anos en España. O gasto doméstico realizado por este grupo en 2019 -e a actividade posterior da cadea de suministro que xerou- aportou unha contribución ao PIB de España de 325. 303 millóns de euros en termos de valor engadido; unha cifra que representa o 26 % da economía dese ano e equivale a 17. 444 euros por residente español maior de 50 anos; un 28 % máis que a actividade media xerada polo gasto do grupo de persoas de entre 25 e 49 anos. Esta

24 Na elaboración do Informe salientase que “se aplicou un modelo exclusivo que permite estudar as repercusións económicas e sociais da economía da lonxevidade a partir dos coñecementos de Oxford Economics sobre a cadea de subministro global.

actividade económica xerou 4,4 millóns de postos de traballo, o que equivale a máis da quinta parte do emprego total do país no mesmo ano. O gasto realizado polas persoas maiores de 50 anos xerou asimesmo 118. 110 millóns de euros en ingresos fiscais para España. Saliéntase no Informe que as persoas que se acercan á idade de xubilación ou están xa xubiladas, contribúen tamén de forma significativa dentro do grupo de maiores de 50 anos. Así, arredor do 58 % da contribución ao PIB do gasto realizado polas persoas maiores de 50 anos procede do consumo efectuado polas persoas maiores de 60 anos. No Informe ofrecese un indicador global do impacto socioeconómico da lonxevidade en España.

A promoción de actividades ligadas á economía da lonxevidade que presentan un forte carácter intensivo en emprego, con capacidade de xerar postos de traballo ligados á atención directa, á innovación tecnolóxica e á prestación de servizos de proximidade son notables desde distintos eidos, nos que se inclúen outros como o da Asesoría, no que destaca o Silver Economy Group²⁵, unha das empresas fundadoras, en 2022, da Asociación Española de la Silver Economy (AEDESE), cuxa “misión é a de representar ás persoas físicas e xurídicas españolas, públicas e privadas, que teñen como obxectivo identificar e satisfacer toda necesidade da poboación sénior para contribuír a incrementar a súa saúde, benestar e calidade de vida”. Desde instancias públicas é de salientar o caso de ADINBERRI, a fundación para a innovación en envellecemento da Diputación Foral de Guipuzcoa. Unha pequena mostra, entre outras, nas que se pon de manifesto que a promoción de novos nichos de actividade vinculados ao envellecemento activo e saudable podería contribuír tanto á mellora da calidade de vida da poboación maior como ao dinamismo do tecido produtivo. Un feito que adquire especial relevancia nun país onde o desemprego estrutural continúa sendo un dos principais desafíos económicos.

25 Recentemente publicou o seu “Informe de Tendencias”, elaborado a partir de enquisas e investigacións de fontes primarias e secundarias, no que se realiza unha achega ao perfil vital das persoas maiores de 55 anos.

5 O binomio economía e lonxevidade en Galicia

Repítese con frecuencia que Galicia constitúe un dos territorios máis envellecidos de Europa facendo uso da tradicional taxa de dependencia. Un país no que destaca que a lonxevidade pasou de ser unha excepción biográfica a se converter nun fenómeno estrutural. Son cada vez máis as persoas que superan os 80, os 90 e mesmo os cen anos.

Segundo datos do Instituto Galego de Estatística (IGE, 2025), no ano 2024 as persoas de 65 ou máis anos representaban o 26,6% da poboación galega, fronte ao 20,4% da media española. Preto do 19% desa poboación superaba os 85 anos, e contabilizábanse 1.481 persoas centenarias, o que evidencia o notable incremento da lonxevidade²⁶. O índice de envellecemento —172,8 persoas maiores de 65 anos por cada 100 menores de 20— e a idade media da poboación —48,36 anos— confirman a existencia dunha transformación estrutural.

Este envellecemento demográfico vai acompañado dunha profunda mudanza nos modelos familiares. A fecundidade mantense en niveis moi baixos (un fillo por muller de media), mentres a idade da maternidade segue en ascenso (33,25 anos de media, 32,39 no caso do primeiro fillo). Estes factores tradúcense nunha nova configuración dos fogares: o número medio de persoas por unidade familiar é reducido (2,43), ao tempo que aumenta o número de persoas solteiras, que superan as 800.000.

Segundo o INE, o tipo de fogar máis frecuente en Galicia é o unipersoal (31%), por diante das parellas con fillos. Isto implica que unha de cada tres persoas vive soa, mentres que no 29% dos fogares residen dúas persoas. En conxunto, seis de cada dez fogares galegos están compostos por unha ou dúas persoas. Pola súa banda, un 20% dos fogares teñen tres integrantes e un 19% catro. Destaca que o 24,6% dos fogares están formados por persoas de 65 ou máis anos, das cales a metade reconece ter algún tipo de limitación nas súas actividades cotiás. En consecuencia, cada vez hai máis persoas que viven soas, en especial mulleres, o que xera unha demanda crecente de servizos avanzados e tamén de prestacións públicas e comunitarias de coidado.

O envellecemento poboacional constitúe, por unha banda, un dos maiores logros do estado de benestar —un éxito colectivo que se traduce nunha esperanza de vida máis longa—, mais tamén supón novos desafíos. No plano funcional, case a metade das persoas maiores de 65 anos manifesta ter limitacións nas actividades da vida diaria: un 11,8% son graves e un 37,8% moderadas. Este escenario incrementa a presión sobre os servizos sanitarios e sociais, e fai necesaria a ampliación de dispositivos de apoio á dependencia, á accesibilidade e ao acompañamento. Ao mesmo tempo, desde a perspectiva das políticas públicas e sociais, preténdese asociar a maior lonxevidade cun envellecemento saudable: un proceso continuo de optimización das oportunidades para manter e mellorar a saúde física e mental, a independencia e a calidade de vida ao longo de toda a vellez.

Cómpre subliñar, ademais, que unha parte significativa da poboación maior dispón de ingresos estables, procedentes principalmente das pensións e de rendas vinculadas á propiedade inmobiliaria, o que garante capacidade de consumo. Galicia, de feito, presenta unha das taxas máis elevadas de propiedade de vivenda entre a poboación sénior, circunstancia que lles proporciona seguridade patrimonial e constitúe á vez unha base potencial de investimento en adaptacións ou melloras residenciais.

Este potencial de consumo tradúcese en oportunidades para diversos sectores:

- **Ocio e cultura:** incremento da demanda de actividades culturais, deportivas e formativas adaptadas, así como do turismo sénior e do termalismo, ámbitos nos que Galicia posúe unha vantaxe competitiva.

²⁶ *La Región* 24/10/24 publicaba que un estudo realizado con 115 persoas centenarias de Ourense descubrira os secretos da súa lonxevidade. Saliéntase que a provincia supera en porcentaxe de persoas centenarias a algunhas das denominadas zonas azuis (onde hai máis persoas lonxevas) do mundo.

- **Servizos personalizados:** expansión de ofertas vinculadas á teleasistencia avanzada, ao acompañamento, ao transporte accesible e ao desenvolvemento de plataformas dixitais que favorezan a participación social e o acceso a servizos.
- **Arquitectura e vivenda adaptada:** investimento crecente en reformas para mellorar a accesibilidade, incorporación de solucións de demótica e emerxencia de novas tipoloxías residenciais como o cohousing sénior ou as vivendas interxeracionais.
- **Benestar e saúde preventiva:** aumento do consumo en alimentación saudable, produtos funcionais, actividade física e programas de envellecemento activo e prevención da dependencia.

En consecuencia, e atendendo agora á perspectiva empresarial, a poboación maior constitúe un segmento con capacidade real de orientar a oferta empresarial cara a bens e servizos específicos, abrindo novas cadeas de valor e xerando emprego vinculado á innovación social²⁷. Galicia ben podería funcionar como un laboratorio europeo de innovación social e tecnolóxica, avanzando cara a un paradigma centrado na persoa que combine proximidade, calidade asistencial e sustentabilidade financeira.

Neste marco, a economía da lonxevidade emerxe, claro está, como un eixo estratéxico de especialización. Sectores como a saúde, os coidados e os servizos sociais —axuda a domicilio, teleasistencia, residencias, centros de día— preséntanse como ámbitos prioritarios, nos que a dixitalización e a innovación tecnolóxica teñen un papel decisivo. A maiores, sectores complementarios como a alimentación, a biotecnoloxía sanitaria, o turismo (especialmente o termalismo), así como as actividades culturais e de lecer, ofrecen amplas posibilidades de diversificación.

Cadro 1. Mapa sectorial da economía sénior en Galicia

Sector prioritario	Oportunidades clave	Impacto esperado
1. Saúde e coidados sociosanitarios	Telemedicina, atención domiciliaria, coidados de longa duración	Mellora da calidade asistencial, emprego cualificado, redución de custos hospitalarios
2. Vivenda e arquitectura adaptada	Reformas accesibles, demótica, cohousing, vivendas interxeracionais	Prolongación da autonomía, dinamización da construción, menor dependencia institucional
3. Turismo sénior e termalismo	Produtos adaptados, turismo accesible, termalismo, turismo interxeracional	Desestacionalización, diversificación e internacionalización do destino Galicia
4. Ocio, cultura e formación	Programas universitarios sénior, actividades culturais/deportivas, plataformas dixitais	Envellecemento activo, cohesión social, dinamización económica local
5. Alimentación e hábitos saudables	Dieta atlántica, produtos funcionais, restauración adaptada	Saúde pública mellorada, novos nichos agroalimentarios, reforzo da marca Galicia
6. Tecnoloxía e innovación dixital	Teleasistencia avanzada, apps accesibles, robótica de apoio	Autonomía persoal, creación de start-ups, atracción de investimento
7. Servizos financeiros e seguros	Produtos de aforro e investimento sénior, seguros de dependencia, vivenda inversa	Maior seguridade económica, mercado especializado, confianza financeira

Fonte. Elaboración propia

²⁷ Aspectos que foran abordados no monográfico La Silver economy en Galicia (2020), Ardan Galicia.

En definitiva, así mesmo en Galicia a economía da lonxevidade non só constitúe unha resposta necesaria aos desafíos demográficos e sociais da revolución da lonxevidade, senón tamén unha oportunidade para artellar un modelo de desenvolvemento sostible baseado na innovación e no coñecemento. Neste marco, cómpre subliñar a alineación coa Estratexia de Especialización Intelixente de Galicia 2021-2027 (RIS3), e en particular co Reto 3, orientado á promoción dun modelo de vida saudable e dun envellecemento activo. A RIS3 prevé mobilizar arredor de 5.000 millóns de euros en investimentos público-privados en I+D+i, consolidando así un ecosistema de innovación que conecte saúde, coidados, tecnoloxías dixitais, biotecnoloxía, arquitectura adaptada, lecer e turismo sénior. O obxectivo último é posicionar Galicia como comunidade de referencia no sur de Europa na provisión de bens e servizos intelixentes e intensivos en coñecemento que melloren o benestar e a calidade de vida da poboación maior. Esta estratexia, que combina sostibilidade, dixitalización e enfoque humano, converte ao reto demográfico nun motor de transformación económica e social, facendo da economía sénior un eixo estratéxico para o futuro do territorio.

5 Conclusións

A economía sénior constitúe un dos ámbitos de maior relevancia estratéxica no contexto europeo, español e galego, tanto polo seu peso económico xa presente como polas súas proxeccións de crecemento sostido nas vindeiras décadas. O envellecemento demográfico, lonxe de ser unicamente un reto en termos de sustentabilidade dos sistemas de benestar, debe ser entendido como unha oportunidade para impulsar a innovación, diversificar sectores produtivos e xerar emprego estable e de proximidade.

En Europa, este fenómeno xa se consolidou como un motor económico transversal, con impacto en sectores como a saúde, os coidados de longa duración, a vivenda adaptada, o turismo sénior, a alimentación e a tecnoloxía aplicada. As cifras de crecemento evidencian que a economía prateada tenderá a gañar aínda máis relevancia, situándose como un dos piares da competitividade futura do proxecto europeo.

En España, o envellecemento acelerado da poboación pon de manifesto tanto a necesidade de reforzar os servizos sociais e sanitarios como a oportunidade de aproveitar a capacidade de consumo e a demanda específica dunha poboación cada vez máis lonxeva. O desenvolvemento de nichos como o turismo sénior, a vivenda adaptada, os servizos personalizados e a tecnoloxía de apoio presenta un potencial significativo de crecemento económico e de xeración de emprego.

Galicia, pola súa singularidade demográfica e territorial, convértese nun laboratorio privilexiado para o deseño de modelos innovadores de atención sociosanitaria, vivenda, mobilidade e lecer. O elevado peso da poboación maior, xunto coa súa capacidade de consumo e a súa estabilidade de ingresos, crea as condicións para o desenvolvemento dun ecosistema económico que combine innovación tecnolóxica, cohesión social e sustentabilidade financeira. Ademais, a comunidade conta con vantaxes competitivas en sectores como o tecnolóxico, biomedicina, termalismo, alimentación saudable a cultura..., que poden ser pancas de especialización dentro da economía da lonxevidade.

En definitiva, a economía da lonxevidade non debe ser concibida unicamente como unha resposta ás necesidades derivadas do envellecemento, senón como unha verdadeira estratexia de desenvolvemento sostible. A súa potencialidade reside en articular políticas públicas, innovación empresarial e cooperación interxeracional para transformar un reto demográfico nun motor de crecemento económico, xeración de emprego cualificado e cohesión territorial. España e, especialmente, Galicia, teñen así a oportunidade de situarse á vangarda europea neste novo paradigma económico.

CAPÍTULO V

**IDADISMO E VELLECES.
UN ACHEGAMENTO REFLEXIVO DENDE AS
CIENCIAS SOCIAIS**

Raúl Rey-Gayoso
Carlos Dizdo

1 Introducción

O concepto de *idadismo* (*ageism*) foi acuñado polo psiquiatra estadounidense Robert N. Butler na década de 1960, quen o definiu como “un proceso de estereotipos e discriminacións sistemáticas contra as persoas porque son vellas” (Butler, 1975: 12). A definición de idadismo que semella ter maior consenso na actualidade é a formulada pola OMS (2021) no seu *Informe mundial contra el edadismo*, onde o describe como o conxunto de estereotipos, prexuízos e discriminacións cara ás persoas en función da súa idade. O informe céntrase nas formas de idadismo que afectan tanto ás persoas mozas como ás maiores, sinalando as consecuencias negativas que isto ten para a súa calidade de vida.

Os resultados do informe evidencian a alta prevalencia do idadismo a nivel global: unha de cada dúas persoas mantén actitudes idadistas cara ás persoas maiores, e un terzo das persoas maiores manifesta ter sufrido discriminación por razóns de idade. Os estereotipos máis habituais asocian as persoas maiores con situacións de dependencia, enfermidade e soidade. O idadismo ten importantes efectos negativos sobre as persoas maiores, como a redución da esperanza de vida, a limitación da participación social, o incremento da prevalencia de depresión e sentimentos de soidade, así como o acceso restrinxido a dereitos fundamentais como a saúde ou o traballo. Ante esta situación, a OMS propón unha estratexia para combater o idadismo baseada en accións lexislativas, programas educativos e a promoción das relacións interxeracionais.

O enfoque da OMS presenta importantes achegas. A nivel político, situou o idadismo como unha das principais formas de discriminación nas sociedades contemporáneas, contribuíndo á toma de conciencia e á acción política. Ademais, propón liñas de intervención sustentadas en evidencia científica, en sintonía con outros enfoques defendidos pola organización, como o do envellecemento activo. A nivel teórico, o informe ofrece ferramentas útiles para analizar o idadismo, como a definición xa mencionada, a distinción entre tres tipos de idadismo —interpersoal, institucional e autoinflinxido— ou o marco dos ismos, que explora as interaccións do idadismo con outras formas de discriminación, como o racismo ou o sexismo.

Porén, a proposta da OMS non esgota o debate sobre o idadismo. O seu enfoque prioriza unha abordaxe baseada no coñecemento científico, fundamentalmente producido desde as ciencias da saúde e a psicoloxía. O informe busca definicións claras e medibles das manifestacións e efectos do idadismo, co fin de orientar políticas públicas eficaces. Cando trata os factores determinantes do idadismo, adopta principalmente marcos da psicoloxía social, centrados en características individuais e grupais, sen profundar nas estruturas sociais subxacentes. Así se reflexa no propio informe: “os factores que aumentan o risco de incorrer en idadismo contra as persoas maiores son ser novo, de sexo masculino, ter ansiedade ante a morte e un menor nivel de estudos” (OMS, 2021: xviii).

Este enfoque deixa fóra achegas fundamentais formuladas dende as humanidades e as ciencias sociais de carácter crítico e reflexivo. Diversos autores teñen ofrecido interpretacións alternativas sobre as causas e consecuencias do idadismo. Dende os estudos de idades, por exemplo, Gullette (2004) argumenta que o idadismo cara ás persoas maiores nas sociedades contemporáneas está profundamente enraizado en ideoloxías propias da economía política capitalista. A desvalorización e o estigma asociados á vellez insírense en marcos ideolóxicos liberais, que privilexian aos suxeitos considerados produtivos, autónomos e autosuficientes, ao tempo que marxinan aqueles corpos considerados non rendibles ou alleos aos circuitos da xeración de beneficios. Neste sentido, resulta revelador que o informe da OMS non mencione en ningún momento o termo “capitalismo”, nin sitúe as formas actuais de idadismo dentro de réximes políticos e económicos concretos.

O obxectivo deste capítulo é reflexionar sobre o idadismo dende a perspectiva das ciencias sociais, co fin de ofrecer un contrapunto ao enfoque predominante, que o complementa, matiza e enriquece. No texto explóranse dúas cuestións. No seguinte apartado, analízase a configuración de estereotipos e formas de discriminacións idadistas cara as persoas maiores dende a socioloxía da idade e a teoría do curso da vida, co propósito de expor a ligazón das formas de idadismo contemporáneas cos contextos sociais, políticos e económicos nos que se manifestan. No terceiro apartado analízanse as percepcións de diferentes grupos de

idades sobre a vellez, o envellecemento e o idadismo, empregando datos estatísticos de estudos do Centro de Investigacións Sociolóxicas (CIS, en adiante), mentres que no cuarto apartado fórmulase unha reflexión crítica ao respecto baseada en estudos cualitativos. O derradeiro apartado recolle unhas reflexións finais. Ao longo do texto empréganse datos para o contexto español e, sempre que sexa posible, para a realidade galega.

2 A idade como institución social: políticas e discursos

Un dos principais aportes da socioloxía crítica e dos estudos de idades é a comprensión da idade como un construto social. Isto implica que as formas en que interpretamos e nos relacionamos coas distintas etapas da vida están condicionadas polos contextos sociais nos que nos desenvolvemos. Un exemplo ilustrativo disto é a variabilidade histórica nas percepcións sociais sobre a vellez.

Na actualidade, a entrada na vellez adoita asociarse coa superación do limiar dos 65 anos —criterio de idade cronolóxica— ou co momento da xubilación —criterio de idade social—. Porén, nas sociedades preindustriais a vellez era conceptualizada de maneira distinta. Andrade Cernadas (2007), a través da análise documental de pleitos, mostra como na Galicia medieval a poboación do común tiña unha percepción vaga e imprecisa da súa idade cronolóxica. No pleito de Talavera-Fonseca¹, por exemplo, comparecen 120 veciños maiores de 60 anos, dos cales 96 declararon ter idades redondeadas ás decenas (60, 70, 80, 90 ou 100 anos), o que revela unha estimación aproximada e non exacta da súa idade cronolóxica.

Ademais, a través da análise de padróns locais, Cernadas mostra que a categoría de “vello” era empregada non tanto como indicativo dunha idade concreta, senón como un marcador relacional no seo da familia. Así, nos padróns de Ourense aparecen con frecuencia nomes masculinos rematados con “o vello”, fórmula empregada para distinguilos dos seus fillos homónimos, aos que se designaba, en contraste, como “o mozo”. Así mesmo, como argumenta Fossier (2007), para os estamentos non privilexiados das sociedades preindustriais, a entrada na vellez viña frecuentemente marcada pola incapacidade física para o traballo, o que evidencia o uso da idade biolóxica como criterio dominante, por riba da idade cronolóxica.

Este primeiro achegamento revela que as etapas vitais non só varían ao longo da historia, senón que existen diversas formas de definir e utilizar o concepto de idade: a idade cronolóxica (medida en anos vividos), a idade biolóxica (estado funcional do corpo), a idade social (posición ou rol recoñecido socialmente) e mesmo a idade sentida (a percepción subxectiva que a persoa ten da súa propia idade) (Osorio, 2010). Deste xeito, a idade non é un reflexo neutro do tempo biolóxico, senón unha categoría socialmente construída, cargada de significados e implicacións normativas, e que está suxeita a variacións tanto de tipo xeográfico e cultural (Mead, 1990) como de tipo histórico e temporal (Ariès, 1987).

Neste sentido, a idade opera como unha institución social, na medida en que configura un sistema de regras e normas que estrutura o ciclo vital, regula o acceso a dereitos e deberes, e confire estatus e roles sociais segundo o grupo de idade de pertencenza (Guillemard, 2009). O carácter normativo das categorías de idades implica que estean profundamente entrelazadas cos sistemas sociais e económicos.

A teoría sociolóxica do curso da vida argumenta que as dinámicas propias das sociedades industriais xeraron unha institucionalización tripartita das etapas da vida, ordenadas segundo a posición das persoas fronte ao mercado laboral (Kohli, 2007). Estas etapas son: a infancia e adolescencia, ligada a un período de formación escolar para o ingreso ao mercado laboral; a adultez, asociada ao desempeño dun traballo remunerado e á formación dunha familia; e a vellez, marcada pola xubilación e o retiro laboral. Esta organización do curso

¹ O pleito de Tabera-Fonseca (1526–1527) foi un proceso xudicial entre dous arcebispos de Santiago sobre os danos sufridos nas fortalezas e bens eclesiásticos tras as revoltas irmandiñas do século XV. Recolle máis de 200 testemuños de veciños, moitos deles de idade avanzada, sendo unha fonte documental sobre as percepcións sociais da vellez na Galicia medieval.

da vida materialízase mediante políticas sociais propias dos chamados Estados de benestar, articuladas dende finais do século XIX e durante o século XX, tales como a escolarización obrigatoria ou a creación de sistemas públicos de pensións. Estas políticas empregan criterios cronolóxicos para marcar as transicións entre etapas, con limiares de idades como os da maioría de idade, a idade mínima para o ingreso no mercado laboral ou a idade de xubilación.

A institucionalización deste modelo de curso de vida ten implicacións materiais, na medida en que supón asignacións de obrigas e dereitos, así como o reparto de recursos segundo criterios de idades. Pero tamén ten implicacións simbólicas. O curso da vida, en tanto que institución social, estandariza un modelo de normas culturais que asigna roles e expectativas sociais a cada etapa de idade (Lalive et al. 2011). Neste sentido, as persoas encadradas en cada etapa de vida deben lidiar coas crenzas, prexuízos e formas de discriminación asociados a súa idade. É neste sentido que o curso da vida opera como estrutura xeradora de estereotipos e formas de discriminación idadistas. Esta cuestión é perceptible no caso da etapa da vellez.

A concepción da vellez nas sociedades contemporáneas do Norte global está fortemente marcada pola posición das persoas maiores nas estruturas económicas e pola súa relación co traballo remunerado. Lassen (2015) argumenta que a vellez moderna é unha invención histórica ligada á creación dos sistemas públicos de pensións no marco das economías capitalistas de posguerra. A institucionalización da xubilación xera unha nova identidade social, que equipara ás persoas maiores coa súa condición de pensionistas e retiradas da vida laboral. A consecuencia disto é unha definición da vellez baseada na inactividade produtiva e na dependencia do Estado, que redefine tanto o lugar simbólico como material das persoas maiores nas sociedades contemporáneas. O caso español é ilustrativo desta transformación.

Ata os anos sesenta, a “vellez” ou “ancianidade” era abordada nas políticas públicas dende enfoques asistenciais, baseados na beneficencia privada e pública. A figura da persoa maior asociábase á carencia, vulnerabilidade e incapacidade para o traballo (Fernández e García, 2006). Isto acontece nun contexto de longa posguerra, marcado pola precariedade económica, a escasa cobertura dos seguros sociais de vellez, e a existencia de precarias institucións residenciais de tipo asilar dirixidas exclusivamente a persoas maiores sen recursos (Contreras, 2021). A vellez era entendida como unha etapa de decadencia física e social, frecuentemente ligada á enfermidade, ao illamento e á perda de valor social.

A partir da década dos sesenta, coa consolidación dun ciclo de crecemento económico e a formulación de reformas en materia de política social, prodúcese un cambio significativo. A aprobación da Lei de Seguridade Social de 1963 foi unha peza chave na modernización do sistema de protección social franquista. Este marco lexislativo contemplaba a racionalización e extensión da cobertura dos seguros sociais de vellez, xunto a creación progresiva de servizos sociais xerontolóxicos para pensionistas (Campos, 1996). Esta expansión da protección social responde, en grande medida, ás necesidades económicas e demográficas do país, nun contexto de incipiente envellecemento demográfico e de modernización económica; así como á necesidade de lexitimación da ditadura presionada polo conflito social (Madrid e Heras, 2018). Pero tamén foi relevante a incorporación dende os anos cincuenta de novos discursos xeriátricos que concebían a vellez xa non como unha etapa natural de deterioro biolóxico, senón como un proceso complexo, dinámico e xestionable (Contreras, 2019).

Neste contexto xorden discursos sobre unha “nova ideoloxía da vellez”, que reconfiguran a imaxe social das persoas maiores (Contreras, 2019). A vellez preséntase como unha sorte de idade dourada, na que as persoas xubiladas e as súas cónxuxes² poden desfrutar dun merecido descanso tras décadas de contribución laboral. Esta visión optimista está baseada na promesa dunha vellez protexida polo Estado, afastada das carencias do pasado, e polos avances da biomedicina. Así o reflicten os discursos políticos e, tamén, a prensa da época, tal e como se amosa neste artigo de opinión recollido por Contreras (2019: 473):

2 O modelo industrial e tripartito do curso da vida estrutúrase segundo marcadas diferenzas de xénero, como a limitación da participación das mulleres no mercado laboral e a consecuente restrición de acceso aos sistemas de protección social (consultar a este respecto Kohli, 2007 e Lynch, 2015).

los hombres que “han hecho posible nuestro presente y nuestro futuro”, son “nuestros mayores”, los que nos “precedieron en el camino” según el “nuevo lenguaje” (...) Sobre cualquier otro pensamiento, hoy priva [sic] el de ver la jubilación como la obligación social de conceder un descanso justamente ganado y la posibilidad de un amplio tiempo libre, en el que pueden gozar de los placeres que antes la vida les negó, a quienes han venido trabajando incansablemente hasta una edad tope.

A asimilación da vellez co retiro e a xubilación propia das sociedades industriais é visible tamén nos discursos producidos polas ciencias sociais do momento. O Informe Gaur, considerado o primeiro estudo sociolóxico sobre a situación das persoas maiores en España publicado na década de 1970, define desta forma a súa poboación obxecto de estudo:

al hablar de ancianos nos referimos a los viejos que ya no trabajan, de los jubilados y retirados, con pensión o sin ella, puesto que los viejos que trabajan oficialmente, los que pertenecen a lo que se denomina población activa, no son socialmente ancianos; su condición de trabajador priva [sic] sobre su edad (Informe Gaur, 1976: 11).

O reverso dos discursos sociais sobre a institucionalización da xubilación é a construción dunha “vellez xubilada”, concibida como unha etapa da vida caracterizada pola improdutividade e a dependencia económica. A cultura liberal, aparelhada á emerxencia do capitalismo industrial, supón a creación dunha escala de valores baseada na ética do traballo e no éxito económico, que valoriza os suxeitos considerados autónomos, empregables e exitosos en contextos mercantís, xeralmente homes adultos con boas condicións de saúde, o que leva, como contraparte, á desvalorización das persoas que non son produtivas no mercado laboral, nomeadamente as persoas xubiladas (Carasa, 2005). Este esquema crea o que Cruz (2022) denomina *mito da improdutividade económica das persoas maiores*, o cal sustenta boa parte dos estereotipos idadistas cara ás persoas maiores nas sociedades contemporáneas.

Con todo, diferentes autores e autoras argumentan que nas últimas décadas tense producido un proceso de desinstitucionalización do modelo tripartito do curso da vida, debido ás transformacións propias das sociedades posindustriais, como o envellecemento demográfico, a precarización laboral e fragmentación das carreiras profesionais ou a diversificación dos modelos de familia (Casas, 2024). Algúns exemplos destes procesos son a prolongación da etapa estudantil e, como consecuencia, o retraso da idade de entrada no mercado laboral; a educación permanente, co incremento de persoas adultas que retoman ou complementan a súa formación ao longo da vida; a *xeración boomerang*, é dicir, xoves emancipados que voltan vivir cos membros da súa familia debido a situacións económicas ou sociais críticas; ou o retraso na formación de parella ou na maternidade/paternidade, con persoas que deciden ter fillos máis tarde ou non telos. Estas transformacións dan indicios dun incremento da porosidade das fronteiras entre etapas vitais e os tempos sociais que levan aparelhados, contribuíndo a diversificar e individualizar as traxectorias biográficas (Guillemard, 2009).

No que respecta á etapa da vellez, o incremento da esperanza de vida e da esperanza de vida con boa saúde, xunto coa entrada na xubilación de xeracións que dispoñen de máis e mellores recursos económicos, sociais e culturais, está a contribuír á conformación de novas prácticas sociais e formas de vivir esta etapa vital, que cuestionan os estereotipos da vellez asociada ao modelo fordista de curso de vida (Casas, 2024). A xubilación configúrase agora como un tempo policrónico (Guillemard, 2009), aberto a multitude de actividades sociais que van máis alá do ocio e descanso propios da vellez do esquema tripartito do curso de vida. O concepto de “vellez produtiva” pretende recoller boa parte destas novas actividades nas que participan cada vez máis persoas maiores e que desafían os estereotipos idadistas, como o voluntariado, o asociacionismo ou a participación en cursos educativos ofertados en espazos como as universidades senior (Miralles, 2010).

Os discursos científicos elaborados nas últimas décadas procuraron conceptualizar os cambios sociodemográficos descritos. Nos anos oitenta, por exemplo, popularizouse a distinción entre terceira e cuarta idade, co obxectivo de explicar as transformacións da vellez. A terceira idade designa o período posterior á xubilación, no que as persoas gozan de boa saúde e dispoñen de oportunidades para levar unha vida activa, situándose habitualmente entre os 65 e os 75 anos. A cuarta idade, pola súa banda, refírese á etapa que comeza arredor dos 75 ou 80 anos, caracterizada por un progresivo deterioro da saúde, maior

predominio de situacións de discapacidade e, en consecuencia, menores posibilidades de participación social (Vera, 1992). Porén, este par conceptual, formulado en parte para dar conta da emerxencia de “velleces activas”, é criticado por reproducir estereotipos idadistas —fraxilidade, dependencia ou improdutividade— atribuídos ás persoas consideradas de cuarta idade (Medina, 2018).

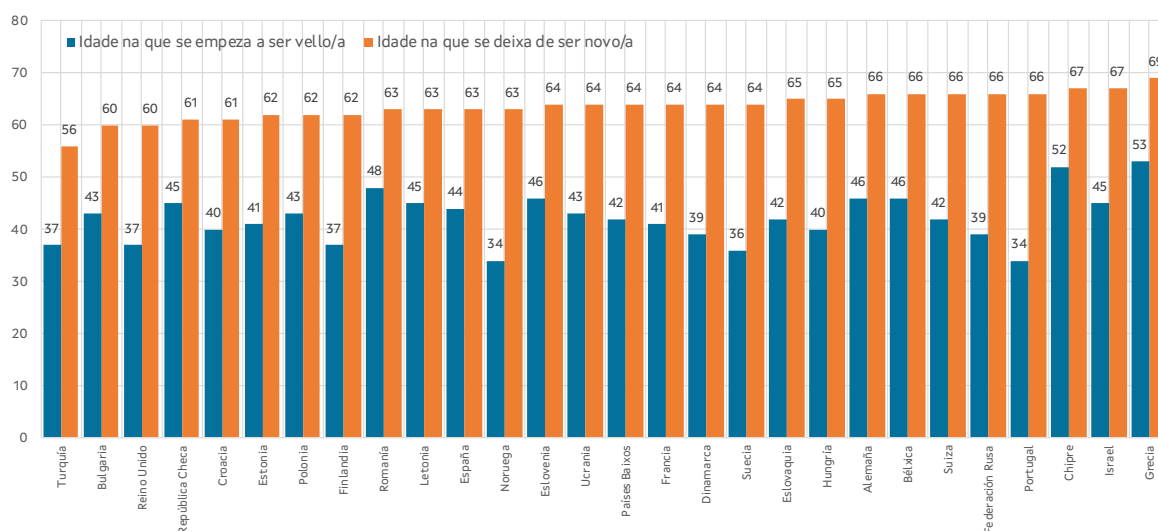
3 Percepcións sociais da vellez e tipos de idadeismo dende un enfoque cuantitativo

No anterior apartado exploramos como perciben, describen e connotan ás persoas maiores os discursos producidos polo estado e por certa literatura científica. Estes discursos sociais son importantes debido á grande lexitimidade coa que contan os actores que os enuncian. Porén, isto non significa que sexan compartidos polo conxunto da poboación, nin tan sequera pola súa maioría.

Nos seguintes dous puntos analizaremos as percepcións de diferentes grupos de idades acerca das persoas maiores, da vellez e do envellecemento. Para iso, recorreremos a ferramentas propias da socioloxía, nomeadamente a análise estatística de datos cuantitativos producidos mediante enquisas e a análise interpretativa de discursos producidos mediante entrevistas semiestruturadas. Aínda que analizaremos datos de diferentes fontes e contextos, procurarase, na medida do posible, aportar datos sobre o contexto español e galego.

A forma en que entendemos que son e cando comezan as etapas vitais non só varía ao longo da historia, tamén o fai entre diferentes sociedades contemporáneas. Swift et al. (2018) empregaron os datos da *Social European Survey* para estimar os limiares de idades a partir dos cales a poboación de diferentes países europeos considera que remata a etapa de “xuventude” e comeza a “vellez”. Os resultados amosan certas regularidades no que respecta á idade de entrada na vellez, e unha maior variabilidade no que atinxe ao remate da xuventude (Figura 1). Segundo os datos da enquisa, as percepcións sociais sobre a entrada na vellez sitúanse na maioría de países arredor da idade de xubilación, entre os 60 e 69 anos, a excepción do caso de Turquía, onde o promedio de respostas sitúase nos 56 anos. Os datos para a poboación española amosan a percepción social de que a xuventude remata arredor dos 44 anos, mentres que a vellez comeza aos 63 anos, situándose dentro do rango medio europeo.

Figura 1. Percepcións sobre a idade de remate da xuventude e comezo da vellez en diferentes países europeos.



Fonte: Swift et al. (2018).

Estes dous indicadores son unha aproximación interesante ao fenómeno da clasificación por idade, é dicir, o proceso de clasificar ás persoas como pertencentes a un determinado grupo de idade e, por tanto, excluídas dos outros grupos de idade (Swift et al. 2018). A clasificación por idade é un mecanismo relevante no xurdimento das diferentes formas de idadeismo, xa que a etiquetaxe de persoas como “xoves” ou “maiores” segundo a súa idade supón unha asignación de expectativas e estereotipos que poden fundamentar discriminacións, tanto cara outras persoas como cara un mesmo, influíndo e limitando as decisións, comportamentos e oportunidades.

No contexto español, o CIS elaborou varios estudos que incorporan preguntas destinadas a captar a incidencia dos estereotipos e formas de discriminación idadeistas na poboación española. Existen tres estudos que aportan información relevante neste sentido: o número 2578 de marzo de 2008, o 2801 de maio de 2009 e, máis recentemente, o 3493 de marzo de 2025. Aínda que os datos dos dous primeiros foron recollidos fai máis de 15 anos, seguen a ter interese pola información que achegan e tamén por ter sido escasamente empregados en estudos previos sobre o idadeismo. Con todo, aínda que estes estudos aportan datos de grande valor para estudar o fenómeno do idadeismo, presentan certas limitacións, como se argumentará no seguinte apartado.

O estudo 2801 preguntou ás persoas enquisadas cal consideran que é o limiar de idade a partir do cal unha persoa entra na etapa da vellez. O cuestionario deseñouse para ofrecer varias opcións de resposta segundo diferentes limiares de idades (ver Táboa 1), deixando sen ler expresamente a opción “non depende da idade”. Ao realizar unha análise das frecuencias das respostas segmentadas por grupos de idades, obsérvanse resultados interesantes que amosan percepcións diferenciadas segundo a idade das persoas enquisadas.

Táboa 1. Percepcións sobre o inicio da vellez segundo grupo de idade (España, 2009).

Item	De 18 a 24 anos	De 25 a 34 anos	De 35 a 44 anos	De 45 a 54 anos	De 55 a 64 anos	65 ou máis anos	Total
A partir dos 60 anos	18,7%	15,8%	12,3%	12,6%	12,7%	8,5%	13,0%
A partir dos 65 anos	32,8%	27,8%	26,3%	21,2%	19,4%	25,2%	25,3%
A partir dos 70 anos	31,1%	32,0%	30,0%	26,2%	27,9%	25,2%	28,7%
A partir dos 75 anos	3,8%	8,6%	9,5%	13,1%	9,8%	9,1%	9,3%
A partir dos 80 anos	3,0%	2,9%	3,4%	4,4%	6,7%	7,9%	4,8%
Non depende da idade (non lida)	8,1%	11,2%	16,8%	21,7%	22,9%	21,5%	17,3%
NS/NC	2,6%	1,7%	1,6%	0,7%	0,0%	2,6%	1,6%
Total	235	525	494	405	315	507	2.481

Fonte: elaboración propia a partir de datos do estudo 2801 do CIS.

En termos xerais, máis da metade da poboación española sitúa o inicio da vellez a partir dos 65 ou dos 70 anos, sendo estas as dúas opcións máis escollidas a nivel global. Porén, ao desagregar os datos por grupos de idades, aprécianse diferenzas relevantes. As persoas máis novas, especialmente as comprendidas entre 18 e 34 anos, sitúan o inicio da vellez algo antes, presentando unha maior porcentaxe que considera que comeza aos 60 ou 65 anos. Por exemplo, o 18,7 % das persoas entre 18 e 24 anos pensa que a vellez comeza aos 60 anos, unha porcentaxe que diminúe progresivamente nos grupos de maior idade.

Pola súa banda, as persoas adultas e adultas maiores amosan unha percepción da entrada na vellez máis variable e menos vinculada coa idade cronolóxica, evidenciando un aumento notable na proporción que responde “non depende da idade”. De feito, máis dun 20 % das persoas maiores de 45 anos elixiron esta opción, malia que non foi lida nin formulada explicitamente pola persoa enquisadora, o que podería reflectir unha postura antiedadista que desvincula a vellez dun criterio cronolóxico estrito. Este resultado suxire unha maior reflexividade nos grupos de idade máis avanzada sobre a complexidade do concepto de vellez, afastándose dos estereotipos baseados na idade cronolóxica.

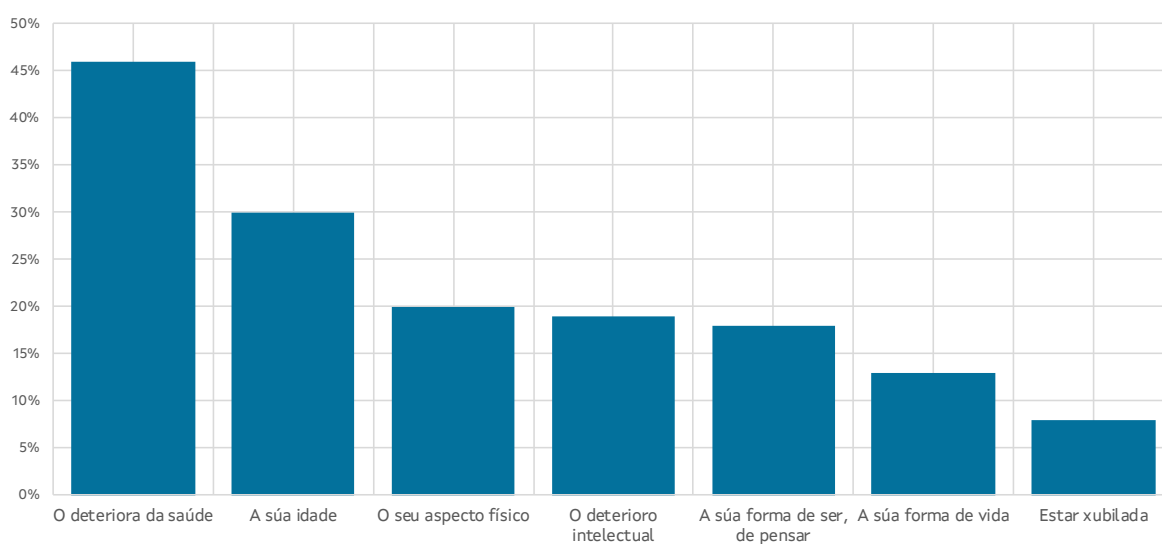
O estudo número 2578 do CIS incorporou tamén unha serie de preguntas que permiten avaliar os estereotipos idadistas máis frecuentes cara ás persoas maiores. Unha das preguntas solicitaba ás persoas enquisadas que indicasen as principais razóns polas que consideran que alguén entra na etapa da vellez, complementando así os datos recollidos na táboa anterior.

Como se amosa na Figura 2, as estimacións indican que case a metade da poboación española entende que a entrada na vellez está marcada polo deterioro da saúde, mentres que unha de cada cinco persoas atribúe este cambio ao deterioro intelectual. Estas dúas opcións responden a unha visión da vellez ancorada no imaxinario da cuarta idade, asociando esta etapa vital á perda progresiva de saúde e funcionalidade (Vera, 1992).

A segunda categoría máis escollida corresponde a un criterio estritamente de idade, evidenciando que unha parte importante da poboación segue a considerar a idade cronolóxica como un factor determinante para definir esta transición. En terceiro lugar aparece o aspecto físico, que tamén se vincula ao deterioro e aos signos visibles da idade.

Por outra banda, o estudo tamén recolle razóns relacionadas coa idade social, como a forma de ser ou de pensar, e a forma de vida da persoa. Estes elementos suxiren unha comprensión máis ampla e sociocultural da vellez, onde aspectos identitarios e de estilo de vida cobran relevancia e permiten matizar a concepción tradicional da vellez como unha etapa homoxénea e exclusivamente marcada polo envellecemento biolóxico.

Figura 2. Principais razóns polas que a poboación española pensa que unha persoa entrou na etapa da vellez.

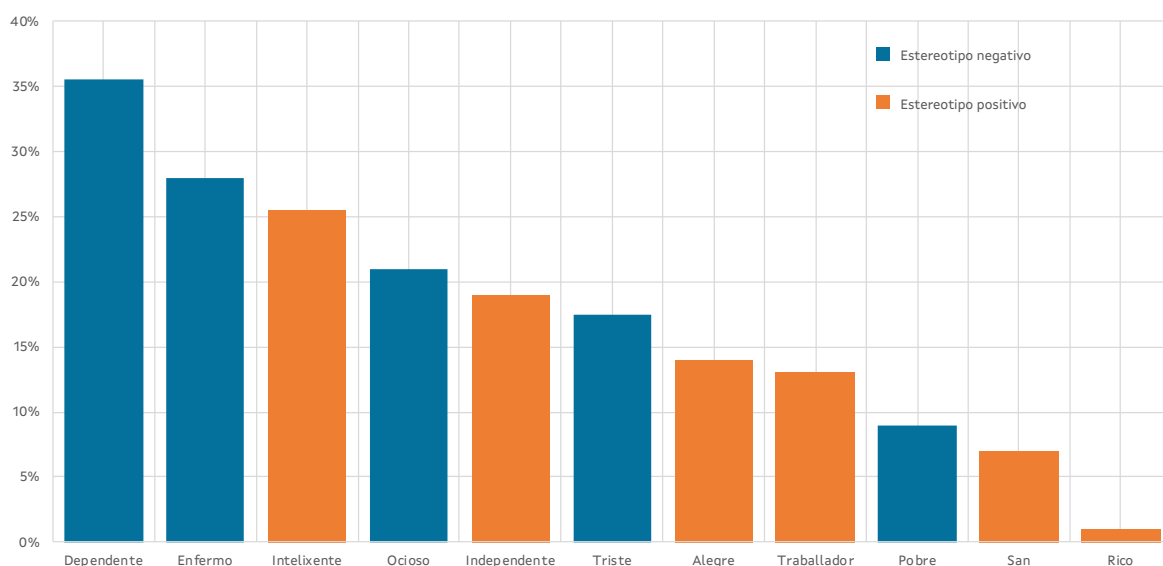


Fonte: elaboración propia a partir de datos do estudo 2578 do CIS.

Resulta especialmente salientable que o feito de estar xubilado/a apenas fose seleccionado por unha de cada dez persoas como motivo para considerar que alguén entrou na vellez. Este dato apunta a unha progresiva desinstitucionalización do curso da vida tripartito propio da modernidade teorizado por Kohli (2007), polo menos no que atinxe á capacidade da xubilación para estruturar as representacións sociais sobre a vellez. Noutras palabras, o paso á xubilación xa non se percibe de maneira dominante como un marcador de inicio da vellez, o que podería estar relacionado coa maior diversidade de traxectorias vitais e estilos de vida na idade avanzada (Guillemard, 2009).

Este estudo (nº 2578) tamén incorporou unha pregunta que solicitaba ás persoas enquisadas que seleccionasen ata un máximo de tres adxectivos que, ao seu entender, describen mellor ás persoas maiores de 65 anos, ofrecendo unha batería equilibrada de adxectivos tanto positivos como negativos. Os resultados revelan que, a pesar da frecuencia dalgúns estereotipos positivos, predominan os negativos, sendo os dous adxectivos máis seleccionados aqueles que relacionan ás persoas maiores con deterioro da saúde e das capacidades funcionais (Figura 3). Porén, o seguinte estereotipo máis citado é de carácter positivo, asociando ás persoas maiores co adxectivo “intelixente”, reflectindo así un dos principais estereotipos idadistas positivos que vincula a vellez coa sabedoría e experiencia acumulada ao longo da vida (OMS, 2021).

Figura 3. Estereotipos idadistas. Adxectivos que a poboación española considera que definen mellor ás persoas maiores de 65 anos (máximo tres respostas).



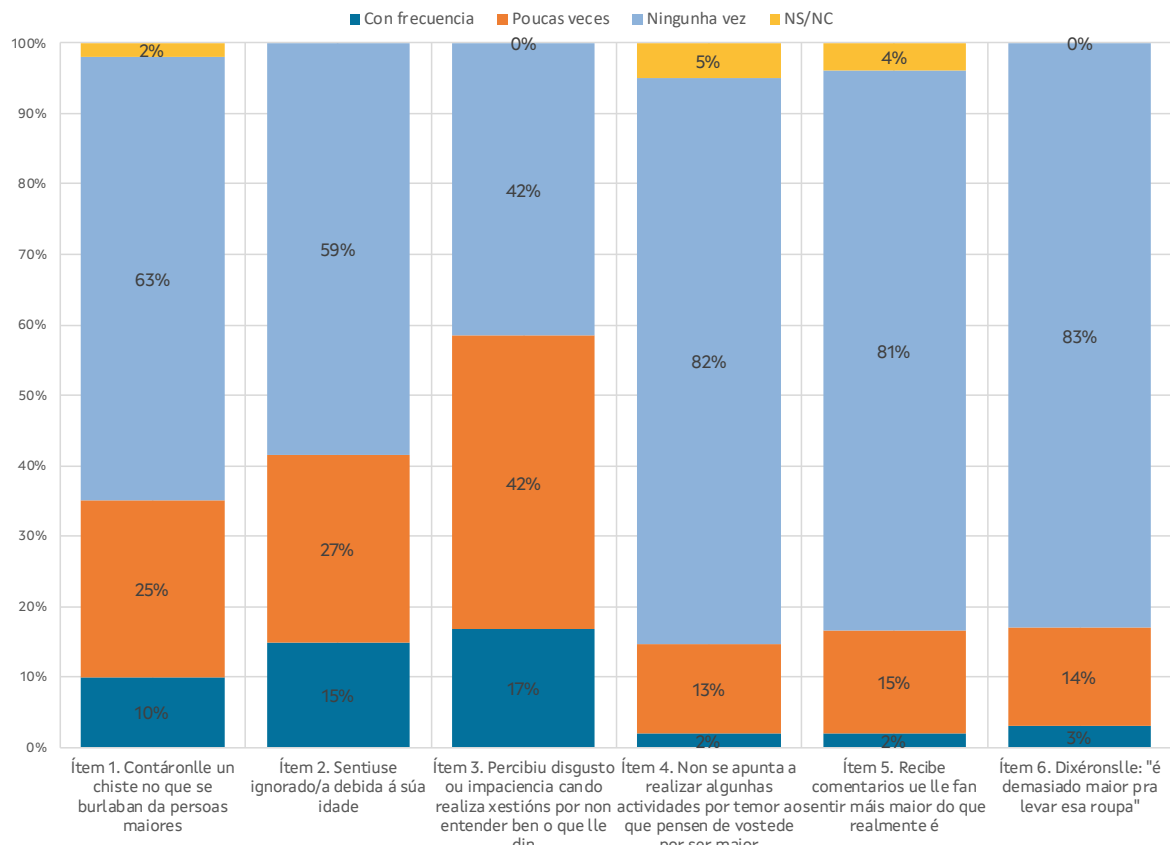
Fonte: elaboración propia a partir de datos do estudo 2578 do CIS.

En 2025, o CIS levou a cabo o primeiro estudo centrado no idadismo. Este estudo supón un avance significativo na produción de datos estatísticos sobre este fenómeno no contexto español, o que evidencia a crecente toma de conciencia social e política. Entre as preguntas recollidas no estudo, aquí analizaremos as relativas á preponderancia de formas de discriminación idadistas cara as persoas maiores de 65 anos, tal e como elas mesmas o perciben. Empregamos datos para o contexto galego. Para simplificar a exposición dos datos, recodificouse a categoría de resposta “moitas veces” e “bastantes veces” en “con frecuencia”.

Os resultados amosados na Figura 4 presentan cuestións de interese. Primeiramente, resulta chamativo que o tipo de discriminación que rexistra maior frecuencia —é dicir, o terceiro ítem: percibiu desgusto ou impaciencia cando realiza xestións por non entender ben o que lle din— non fai referencia directa ao criterio de idade, senón ás dificultades para levar a cabo certas xestións. Neste sentido, este ítem resulta en certa medida impreciso para medir a incidencia da discriminación idadista, xa que, tal e como foi redactado, estas dificultades poden derivar de casuísticas non estritamente relacionadas coa idade, senón de formas

de discriminación asociadas ao padecemento dalgunha discapacidade, limitacións de capital cultural, barreiras lingüísticas, etc.

Figura 4. Frecuencia coa que as persoas maiores de 65 anos declaran ter sufrido discriminacións idadistas nos últimos 12 meses (Galicia, 2025).



Fonte: elaboración propia a partir de microdatos do estudo 3493 do CIS.

En calquera caso, os datos para os seis ítems amosan resultados preocupantes. Catro de cada dez persoas enquisadas manifestan terse sentido ignoradas pola súa idade, e destas un 15% declara telo sentido "con frecuencia". Tres dos ítems –ítems 1, 5 e 6– fan referencia ao padecemento de comentarios que expresan prexuízos idadistas cara ás persoas maiores, e que poden ter consecuencias limitadoras na vida das persoas que os sofren. O ítem 4 rexistra directamente situacións de idadismo autoinflinxido nas que as persoas enquisadas decidiron non participar en actividades debido ao medo de ser xulgadas por ser demasiado maiores para practicalas. Aínda que este ítem presenta as frecuencias máis baixas da serie, cun 15% de persoas maiores que sinalan telo experimentado "poucas veces" ou "con frecuencia", evidencia e visibiliza as consecuencias negativas directas dos prexuízos e estereotipos idadistas no cotián das persoas maiores.

4 Apuntamentos para unha comprensión cualitativa das velleces e do idadismo

Con todo, os datos do apartado anterior presentan algunhas limitacións metodolóxicas relevantes que convén ter en conta para interpretar os resultados. Palmore (2015) argumenta que a medición de estereotipos e discriminacións idadistas a través de enquisas é unha tarefa complexa. Por exemplo, para avaliar a prevalencia de condutas ou crenzas idadistas nunha poboación, certas preguntas ou categorías de resposta poden disuadir á persoa enquisada de contestar con sinceridade, ao buscar manter unha imaxe socialmente aceptable. Isto acontece especialmente cando se pregunta por situacións ou opinións flagrantes ou amplamente rexeitadas socialmente. Pola contra, cuestións relacionadas con microidadismos de maior aceptación social, como facer chistes idadistas, adoitan obter respostas máis honestas e permiten unha mellor aproximación ao fenómeno.

Doutra banda, analizar a predominancia de discriminacións idadistas a través de enquisas dirixidas ás persoas maiores que potencialmente as sufriron tamén resulta complexo. Un dos principais obstáculos é que moitas veces estas persoas non identifican certas experiencias como discriminación, o que pode facer que lles presten pouca atención ou directamente non as reflictan nas súas respostas.

Outro aspecto relevante é a necesidade de empregar cuestionarios validados pola literatura científica existente. Isto é fundamental para garantir que as ferramentas utilizadas realmente miden o que se pretende medir, ofrecendo resultados fiables, comparables e interpretables no marco da investigación. Por exemplo, nas preguntas de resposta pechada onde se solicita escoller adxectivos para describir ás persoas maiores (Figura 3), resulta crucial seleccionar axeitadamente as categorías dispoñibles para minimizar os sesgos que poden influír na resposta da persoa enquisada.

Neste sentido, os estudos dos CIS non adoitan indicar nas súas fichas técnicas o procedemento de construción dos instrumentos empregados, o que limita a interpretación e alcance dos datos obtidos. Sería de grande interese que en futuras enquisas se considerasen as aportacións de investigadores como Palmore, quen deseñou a primeira enquisa sobre idadismo (Palmore, 2001), ou da propia OMS (2021).

Unha alternativa, e tamén un complemento, aos datos recollidos mediante enquisas é recorrer á produción de datos a través de técnicas de investigación cualitativa, como a entrevista en profundidade ou os grupos focais. Esta metodoloxía resulta especialmente útil para explorar como perciben as persoas maiores a vellez e o proceso de envellecemento, permitindo afondar nos matices e complexidades do seu discurso. Así, estes abordaxes posibilitan comprender as formas nas que as persoas maiores —e tamén outros grupos de idades— reproducen, negocian ou problematizan os estereotipos idadistas, poñendo de manifesto a complexidade deste marco ideolóxico.

Tras facer unha pesquisa en motores de búsqueda académicas, apenas se atoparon investigacións cualitativas que exploren os significados da vellez e o idadismo a través do discurso das persoas maiores para o caso español, e inda menos para o caso galego. Isto sinala unha clara liña de investigación.

Unha investigación de especial interese neste eido, publicada recentemente, é a realizada por Pávez et al. (2023). Neste traballo, as autoras analizan os discursos de dezaseis persoas maiores chilenas a partir de entrevistas semiestruturadas en profundidade. O estudo revela como as persoas participantes adoitan reproducir estereotipos idadistas, como a asociación do envellecemento coa enfermidade e o deterioro corporal. Recóllense relatos nos que se afirma ter “comezado a sentir a vellez” tras o que as autoras denominan un *fito patolóxico*, é dicir, un evento marcado por unha crise de saúde, como un accidente cerebrovascular ou episodios de perda de coñecemento. Así mesmo, identifican o denominado discurso do eu non, no que as persoas maiores falan das “persoas vellas” en terceira persoa, distanciándose simbolicamente dese grupo de idade. Estes achados poñen de manifesto a complexidade coa que se reproducen algúns dos estereotipos idadistas abordados nos puntos anteriores.

Con todo, esta investigación tamén recolle formas alternativas, menos normativas, de vivir a vellez. Así, as autoras observan que unha parte significativa dos homes maiores entrevistados continúa a realizar traballos remunerados, tanto de maneira formal como informal, o que non só cuestiona o estereotipo de improdutividade e dependencia económica asociado a esta etapa vital, senón que tamén revela o valor simbólico que as persoas entrevistadas atribúen ao traballo, entendido como fonte de autoestima, utilidade social e identidade. Este feito, ademais, reflicte como a estrutura económica dos territorios condiciona as formas e oportunidades de vivir a vellez. No caso chileno, por exemplo, as baixas pensións públicas percibidas por unha parte importante da poboación xubilada, xunto coa elevada informalidade do mercado laboral, xeran patróns de “velleces produtivas” que relativizan o modelo tripartito do curso da vida propio dos países do Norte global. Por outra banda, a investigación recolle discursos que presentan a vellez como un tempo de creatividade, activismo, apoio mutuo e experimentación sexual, poñendo en evidencia a diversidade e riqueza de experiencias que poden conformar o proceso de envellecemento.

Este estudo inspírase, en grande medida, no enfoque teórico da *vellez afirmativa* (*affirmative old age*) proposto por Lina Sandeberg (2013). Este marco propón comprender o envellecemento como un proceso de transformación corporal que dá lugar a novas maneiras de pensar, sentir e experimentar tanto os corpos como as subxectividades. A vellez preséntase, así, como unha etapa vital diferenciada, marcada polo cambio, pero que non implica necesariamente deterioro nin decadencia. A partir dos relatos de homes e mulleres de idades avanzadas, Sandeberg analiza como o envellecemento corporal reorganiza os esquemas perceptivos e sensoriais. Por exemplo, recolle as voces de homes maiores que, a partir de experiencias de enfermidade ou de proximidade coa morte, desenvolven unha maior sensibilidade cara á fragilidade corporal e outorgan maior intensidade e valor á súa vida cotiá.

Enfoques teóricos como o da *vellez afirmativa* constitúen recursos de especial interese para analizar a diversidade de formas de vivir e significar a vellez. Adoptar estas perspectivas desde as ciencias sociais resulta especialmente relevante nun contexto no que a experiencia da vellez se transforma e diversifica a través de múltiples procesos sociais. Un contexto no que a vellez, por exemplo no caso das mulleres maiores, convértese —segundo a abordaxe da antropóloga feminista Mari Luz Esteban (2020)— nun exercicio constante de recoñecer e inventar novas formas de ser. Estes enfoques, centrados en explorar novas maneiras de habitar e experimentar a vellez, destacan a axencia e a capacidade creativa das persoas maiores, xerando un coñecemento ancorado en prácticas da vida cotiá que cuestiona estereotipos e prexuízos idadistas. Neste sentido, este marco teórico demostra ser de grande utilidade para indagar en prácticas sociais creativas e non normativas, tales como iniciativas de activismo antiedadista ou proxectos que poñen en cuestión os fundamentos das políticas públicas destinadas a persoas maiores, como as experiencias de vivenda colaborativa promovidas por persoas maiores, concibidas como alternativas aos servizos residenciais tradicionais.

5 Conclusións

As formas de discriminación idadistas dependen das conceptualizacións sobre a idade hexemónicas en cada sociedade, que varían segundo contextos históricos e xeográficos. Un dos principais eixos de reflexión deste capítulo foi explorar o idadismo dende unha comprensión da idade e das etapas vitais como institucións sociais ancoradas en estruturas políticas e económicas. Así, buscouse mostrar en que medida as manifestacións contemporáneas de idadismo se apoian en estruturas sociais específicas, recorrendo ás achegas da socioloxía da idade e da teoría do curso da vida. Desde estes enfoques, reflexionouse a partir de datos empíricos sobre os marcos ideolóxicos que sosteñen o idadismo nas sociedades capitalistas, poñendo énfase en como as transformacións sociodemográficas inflúen na maneira de concibir e experimentar a vellez, modificando os estereotipos idadistas predominantes.

Por outro lado, a análise realizada dos datos estatísticos de estudos do CIS indica a persistencia de estereotipos idadistas e a incidencia preocupante de situacións de discriminación percibidas polas persoas maiores, se ben tamén amosa unha progresiva desinstitucionalización do curso da vida e unha maior diversidade nas formas de entender a vellez. Porén, ao longo do texto tamén se referiron as limitacións propias dos deseños metodolóxicos cuantitativos baseados en enquisas para a análise da incidencia do idadismo. É neste sentido que os estudos cualitativos achegan matices fundamentais aos datos estatísticos, ao revelar as particularidades significativas que caracterizan tanto a reprodución como a contestación dos discursos idadistas, poñendo de manifesto experiencias individuais e colectivas que cuestionan a visión homoxénea da vellez e subliñan a complexidade e a apertura das transicións vitais.

Enfoques alternativos como o da *vellez afirmativa* permiten abrir camiños de investigación que sitúen a diversidade de corpos, identidades, sentires e experiencias no centro da reflexión. Estas perspectivas ofrecen ferramentas valiosas para cuestionar os estereotipos idadistas dende a propia práctica das persoas maiores, e repensar a vellez como unha etapa plural e situada. Neste sentido, e dado a escaseza de estudos existentes para o contexto español e galego, cómpre salientar que se trata dunha liña de investigación de grande relevancia para o futuro das ciencias sociais críticas.

6 Referencias bibliográficas

- Andrade Cernadas, J. M. (2007). Una aproximación a la historia de la vejez en la Galicia medieval: algunas fuentes y sus posibilidades de información. *En femenino. Voces, miradas, territorios*, 229.
- Ariès, P. (1987). *El niño y la vida familiar en el Antiguo Régimen*. Madrid: Taurus.
- Campos, B. (1996). La construcción de una política social de vejez en España. *Reis*, (73), 239-263.
- Carasa, P. (2005). Marginación de la vejez en la cultura del liberalismo contemporáneo español. *Vejez, envejecimiento y sociedad en España, siglos XVI-XXI*, 83, 101.
- Casas, J. I. (2024). De la Economía Plateada a la sociología de la edad. *Dossieres EsF*, 53, 7-21.
- Contreras, E. M. (2019). «Envejecer es cambiar»: La institucionalización de la geriatría y la evolución del concepto de vejez durante el franquismo. *Dynamis*, 39(2), 453-475.
- Contreras, E. M. (2022). Pobreza y soledad, los riesgos de ser mayor en los años setenta. In *Transición a la democracia y bienestar social* (pp. 333-351). Sílex.
- CIS. (2008). *Barómetro de marzo de 2008 (Estudio n.º 2758)*. Centro de Investigaciones Sociológicas.
- CIS. (2009). *Barómetro de mayo de 2009 (Estudio n.º 2801)*. Centro de Investigaciones Sociológicas.
- CIS. (2025). *Estudio sobre edadismo (Estudio n.º 3493)*. Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Cruz J. (2022). *Edades de tercera. Historia y presente de una vieja desigualdad*. Barcelona: Des-control.
- Esteban, M.L. (2020). *El manifiesto de las mujeres viejas*. Madrid: La Oveja Roja.
- Fossier, R. (2007). *Gente de la edad media*. Madrid: Taurus.
- García, S. M. R., & Castelao, O. R. (2008). Las viudas de Galicia a fines del Antiguo Régimen. *Chronica nova: Revista de historia moderna de la Universidad de Granada*, (34), 91-122.
- Guillemard, A. M. (2009). Un curso vital más flexible. Nuevos riesgos y desafíos para la protección social. *Recerca: revista de pensament i anàlisi*, 13-39.
- Gullette, M. M. (2004). *Aged by culture*. University of Chicago Press.
- Informe Gaur (1976). *La situación del anciano en España*. Madrid: Confederación española de cajas de ahorros.
- Kohli, M. (2007). The institutionalization of the life course: Looking back to look ahead. *Research in human development*, 4(3-4), 253-271.
- Lassen, A. J. (2015). Biopolíticas de la vejez. Cómo el conocimiento sobre el envejecimiento forma políticas de envejecimiento activo. *Sociología histórica*, (5), 331-362.
- Lalive, C. J., Bickel, J. F., Cavalli, S., & Spini, D. (2011) "El curso de la vida: emergencia de un paradigma interdisciplinario". En J. A. Yuni (comp.) *La vejez en el curso de la vida* pp (11-30). Córdoba: Encuentro Grupo Editor.
- Lynch, G. (2015). Modelos del Curso de la Vida: transformaciones y continuidades. *XI Jornadas de Sociología*. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Madrid, D. A. G., & Heras, M. O. (2018). El franquismo y la construcción del Estado de Bienestar en España: la protección social del Estado (1939-1986). *Pasado y Memoria. Revista de Historia Contemporánea*, (17), 361-388.
- Mead, M. (1990). *Adolescencia y cultura en Samoa*. Barcelona: Paidós.
- Medina, R. (2018). Vejez, envejecimiento y edadismo. En *Representaciones artísticas y sociales del envejecimiento* (pp. 27-41). Madrid: Dykinson.

- Miralles, I. (2010). Vejez productiva: El reconocimiento de las personas mayores como un recurso indispensable en la sociedad. *Kairos: Revista de temas sociales*, (26), 4.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Informe mundial sobre el edadismo* [Informe]. OMS. <https://www.who.int/es/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/combating-ageism/global-report-on-ageism>
- Osorio, P. (2010). La edad mayor como producción sociocultural. *Revista Comunicación y medios*, (22), 30-35.
- Palmore, E. (2001). The ageism survey: First findings. *The gerontologist*, 41(5), 572-575.
- Palmore, E. (2015). Ageism comes of age. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 70(6), 873-875.
- Pavez Lizarraga, A., Baeza Correa, C., Faure Bascur, E., & Pallavicini Magnere, P. (2023). Edadismo y discursos de las personas mayores sobre la vejez y el envejecer en Chile. *Athenea digital*, 23(3), 0003-e3386.
- Sandberg, L. (2013). Affirmative old age: The ageing body and feminist theories on difference. *International Journal of Ageing and Later Life*, 8(1), 11-40.
- Swift, H. J., Abrams, D., Marques, S., Vauclair, C. M., Bratt, C., & Lima, M. L. (2018). Ageism in the European region: Finding from the European social survey. In *Contemporary perspectives on ageism* (pp. 441-459). Cham: Springer International Publishing.
- Vera, P. S. (1992). Bases y fundamentos para una aproximación sociológica a la vejez. *Papers*, 40, 99-120.



OBSERVATORIO GALEGO
DE DINAMIZACIÓN
DEMOGRÁFICA

