

El estado de salud de la población en edad de jubilación: una primera aproximación

Artículo 04
30/11/2023

<https://doi.org/10.53479/34872>

Motivación

La salud de la población de 55-69 años condiciona su oferta de trabajo y decisión de jubilación. El objetivo de este artículo es documentar el estado de salud de estos colectivos, en España y en otros países europeos, a partir de la *Survey on Health, Ageing and Retirement in Europe*.

Ideas principales

- Las diferencias por género en la salud de los españoles de 65-69 años son sustanciales: entre las mujeres, el 62,9% reportan problemas crónicos, el 30,1% problemas de movilidad y el 32,1% síntomas asociados a la depresión; entre los hombres, estos valores son del 53,3%, el 15,8% y el 16,3%, respectivamente. Estas prevalencias son significativamente mayores entre las personas de 65-69 años que entre las de 55-64 años.
- No obstante, se han producido algunas mejoras en la incidencia de problemas de salud entre cohortes a estas edades. Por ejemplo, al comparar 2015 con 2004, las mujeres de entre 55 y 64 años presentaban menores prevalencias de problemas crónicos de salud y de movilidad.
- En el contexto europeo, se observan prevalencias elevadas de estos problemas de salud para las mujeres españolas de 65-69 años. España es uno de los países con mayores aumentos en las prevalencias en el grupo de 65-69 años respecto al grupo de 55-64 años.

Palabras clave

Problemas de salud crónicos, limitaciones de movilidad, depresión, edad de jubilación, género.

Códigos JEL

I10, I14, J16, J26.

Artículo elaborado por:

Laura Crespo

Dpto. de Análisis Estructural y Estudios
Microeconómicos. Banco de España

Angela Denis

Dpto. de Análisis Estructural y Estudios
Microeconómicos. Banco de España

Juan Francisco Jimeno

Dpto. de Análisis Estructural y Estudios
Microeconómicos. Banco de España

Introducción

En los últimos años, las tasas de empleo de la población con edades cercanas a la jubilación han aumentado en la mayoría de los países europeos (véanse gráficos 1 y 2). En paralelo, también se han incrementado las edades efectivas de jubilación, una dinámica que se espera que continúe en las próximas décadas. En concreto, para el conjunto de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), la edad media de jubilación para un hombre cuya carrera laboral se inició a los 22 años era de 64,2 años en 2020, mientras que se estima que esta edad aumentará hasta los 66,1 años para quienes iniciaron su carrera laboral en 2020. Al mismo tiempo, se prevé que, entre 2020 y 2060-2065, la esperanza de vida a los 65 años aumente de 18,1 a 22,5 años para los hombres y de 21,3 a 25,2 para las mujeres. Es decir, el incremento medio en la edad de jubilación previsto para los próximos 40 años supondrá en torno a la mitad del incremento medio en la esperanza de vida a los 65 años¹.

En este contexto, además de las mejoras seculares en la longevidad, es importante considerar el estado de salud de las personas en edad avanzada, dada su relevancia como determinante de la oferta de trabajo y de la decisión sobre su jubilación, especialmente en ocupaciones que requieren capacidades físicas y mentales elevadas. De este modo, el objetivo del artículo es documentar el estado de salud de la población española en edades cercanas a la jubilación, distinguiendo por género y en comparación con otros países europeos. En concreto, se utiliza la información de la sexta edición de la *Survey on Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE)* sobre las personas con edades comprendidas entre los 55 y los 64 años y entre los 65 y los 69 años, referida al año 2015. Si bien esta sexta edición de SHARE no es la más reciente, sí que proporciona información sobre los tres indicadores de salud analizados, frente a ediciones posteriores en las que no hay información sobre depresión para parte de la muestra (por ejemplo, la séptima edición), así como una mayor representatividad por país (frente a la octava edición, en la que el trabajo de campo tuvo que interrumpirse por el estallido de la pandemia).

El estado de salud de la población española en edades cercanas a la jubilación

El estado de salud de la población en edades cercanas a la jubilación se aproxima, en este trabajo, mediante indicadores calculados a partir de las respuestas recogidas en la encuesta **SHARE** correspondiente a 2015². Esta encuesta, de ámbito europeo, proporciona una infraestructura para la investigación de los efectos de la salud y de las políticas económicas, sociales y medioambientales sobre la calidad de vida de los ciudadanos europeos. Entre los numerosos indicadores de calidad de vida y situaciones socioeconómicas de la población

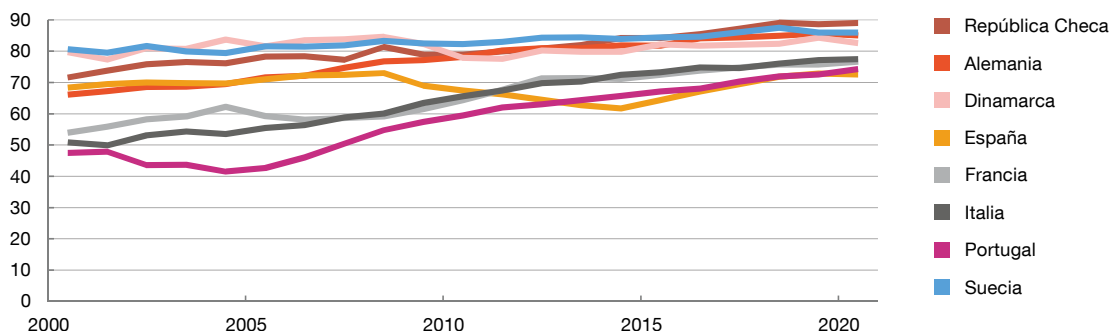
1 Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD, 2021).

2 Börsch-Supan (2022b) y Bergmann, Kneip, De Luca y Scherpenzeel (2019).

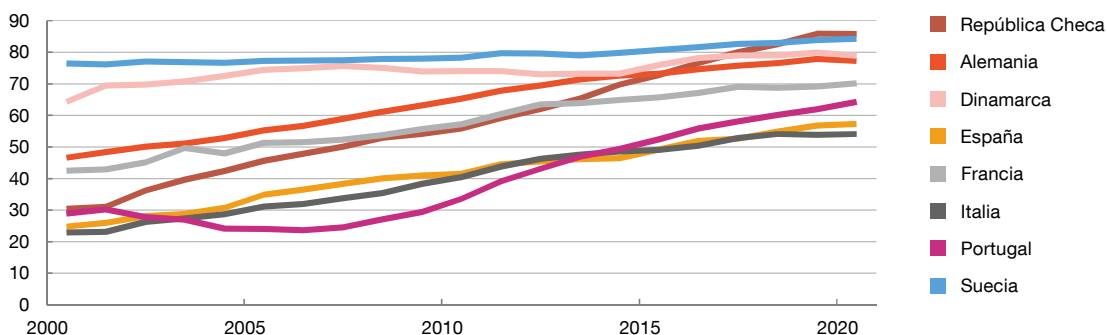
Gráfico 1

Tasas de empleo en la población de 55-59 años (%)

1.a Hombres



1.b Mujeres



FUENTE: OCDE, *Pensions at a glance 2021*.



europea en edades avanzadas, SHARE recoge datos que permiten medir con mayor precisión su estado de salud³. En concreto, al objeto de documentar el estado de salud de la población española, y dado el énfasis en la oferta de trabajo en edades cercanas a la jubilación, se analizan tres indicadores, referidos a problemas de salud crónicos, problemas de movilidad y síntomas asociados a la depresión.

En primer lugar, un indicador sobre la *incidencia de enfermedades crónicas*, de acuerdo con el que una persona se considera afectada si reporta dos o más enfermedades crónicas diagnosticadas por un médico⁴. El gráfico 3 muestra la prevalencia de este indicador para los

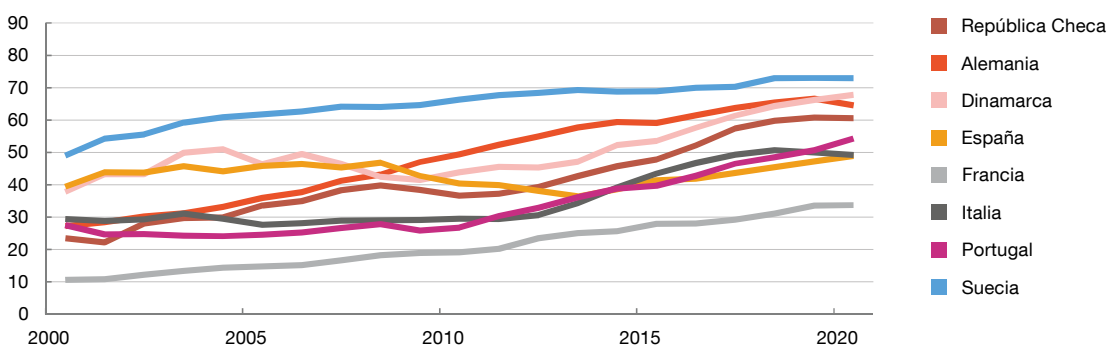
3 Tradicionalmente, las encuestas no enfocadas en salud la miden a través de las repuestas de los individuos a preguntas sobre si su estado de salud es excelente, muy bueno, bueno, aceptable o malo. Adicionalmente, encuestas enfocadas en medir la salud de la población también recolectan otros indicadores, como problemas de salud diagnosticados por un médico o basados en escalas contrastadas. Estos indicadores buscan ser más objetivos, si bien también provienen de una declaración de los entrevistados.

4 En particular, se eligen de entre una lista de 18 enfermedades de ese tipo. Esta lista incluye: problemas de corazón, presión arterial alta o hipertensión, colesterol alto, enfermedad cerebrovascular, diabetes, enfermedad pulmonar crónica, cáncer, úlcera de estómago, enfermedad de Parkinson, cataratas, fractura de cadera, otras fracturas, enfermedad de Alzheimer u otros problemas importantes de memoria, desórdenes afectivos o emocionales, artritis reumatoide, osteoartritis u otros reumatismos, enfermedad crónica del riñón.

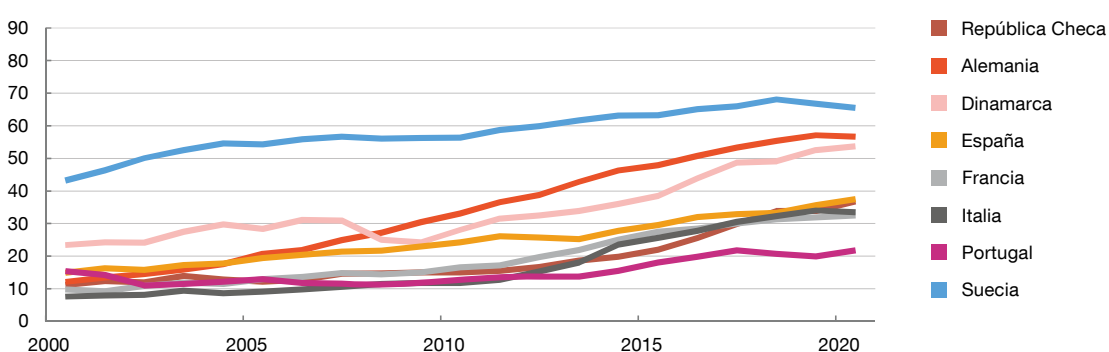
Gráfico 2

Tasas de empleo en la población de 60-64 años (%)

2.a Hombres



2.b Mujeres

FUENTE: OCDE, *Pensions at a glance 2021*.

colectivos de 55-64 y de 65-69 años y para un conjunto de países europeos. Se puede observar que la prevalencia de enfermedades crónicas es notable en la mayoría de los países y aumenta considerablemente con la edad. Por ejemplo, en Suiza la prevalencia de enfermedades crónicas es del 23 % entre la población masculina de 55-64 años de edad y aumenta al 41 % en el grupo de edad de 65-69 años⁵. En el caso de España, que se sitúa en una posición intermedia, los porcentajes son del 38 % y el 53 %, respectivamente. No obstante, cabe destacar que las mujeres españolas de 65-69 años presentan la mayor prevalencia de este tipo de enfermedades entre los países de la muestra, situándose por encima del 60 %.

Es importante destacar, no obstante, que una vez que se excluyen de este indicador problemas no necesariamente limitantes para trabajar, como el colesterol, la hipertensión o la diabetes, las prevalencias de problemas crónicos se reducen sustancialmente en todos los grupos y para todos los países, aunque la tendencia de diferencia por grupo de edad se mantiene.

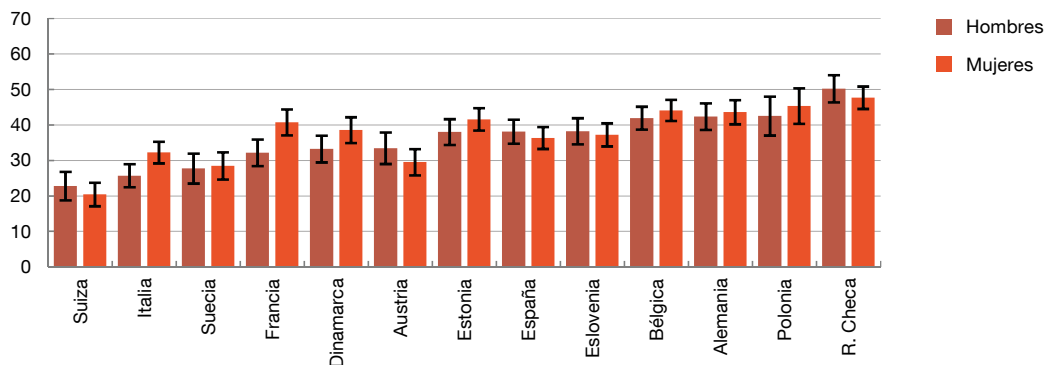
En segundo lugar, un indicador sobre la *incidencia de limitaciones de movilidad*, de acuerdo con el que una persona se considera afectada si reporta tres o más limitaciones físicas en relación

5 Las edades que se reportan son las correspondientes al momento de la encuesta.

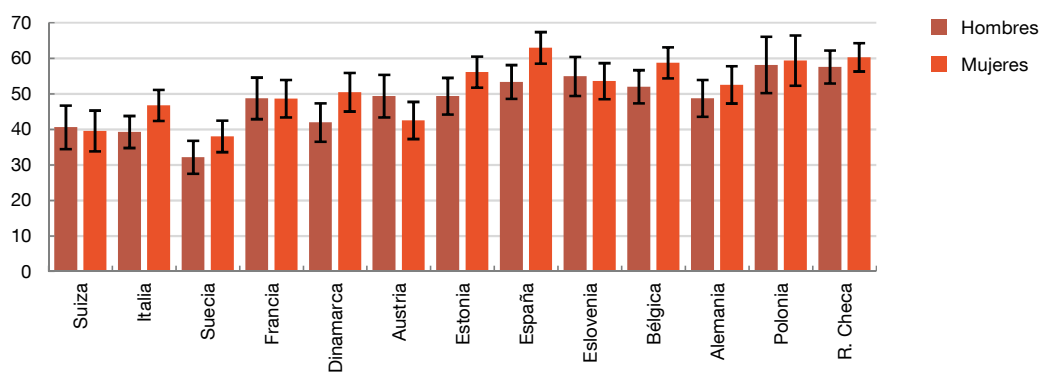
Gráfico 3

Porcentaje de la población que declara tener dos o más problemas crónicos (%)

3.a 55-64 años



3.b 65-69 años



FUENTE: Sexta edición de SHARE (2015).



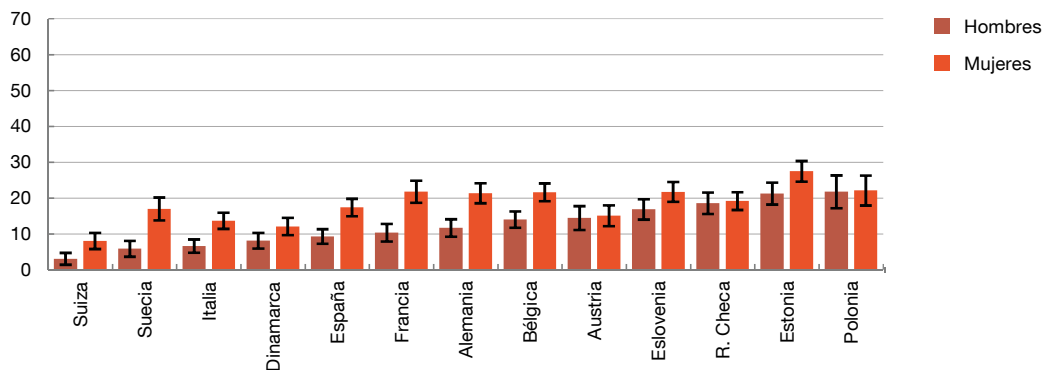
con la movilidad o la función motora⁶. En este caso, la prevalencia, según el grupo escogido, es menor que para el indicador sobre enfermedades crónicas (véase gráfico 4). Entre los hombres de 55-64 años es especialmente baja en Suiza y la más elevada se observa en Polonia (alrededor del 20%), mientras que España presenta una posición intermedia (alrededor del 10%). Las diferencias por edad son menos acusadas que en el caso de las enfermedades crónicas y en ningún grupo se registran prevalencias superiores al 40%. Sin embargo, se observan diferencias significativas por género, siendo las mujeres quienes presentan una mayor prevalencia de limitaciones de movilidad.

6 En particular, se eligen de entre una lista de diez limitaciones de ese tipo. Esta lista incluye: caminar 100 metros, estar sentado durante aproximadamente 2 horas, levantarse de una silla, subir varios tramos de escaleras sin descansar, subir un tramo de escaleras sin descansar, inclinarse, arrodillarse o agacharse, levantar o estirar los brazos por encima de los hombros, arrastrar o empujar objetos de gran tamaño, levantar o transportar objetos que pesen más de 5 kilos, coger una moneda pequeña de una mesa.

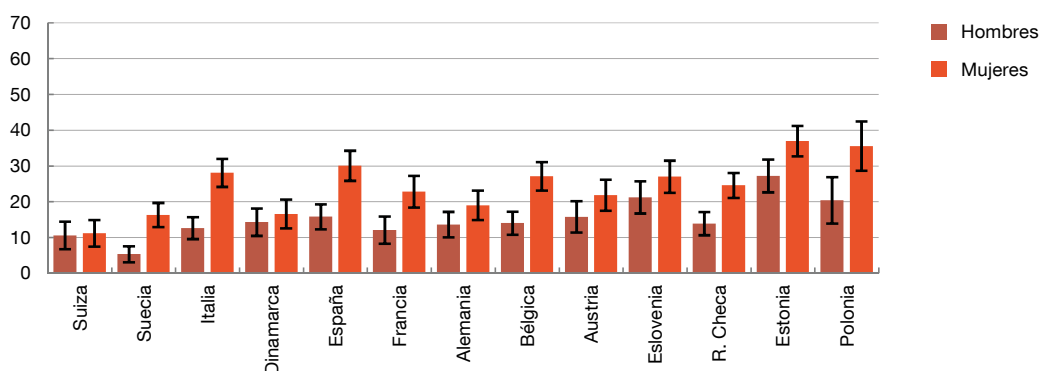
Gráfico 4

Porcentaje de la población que declara tener tres o más problemas de movilidad (%)

4.a 55-64 años



4.b 65-69 años



FUENTE: Sexta edición de SHARE (2015).



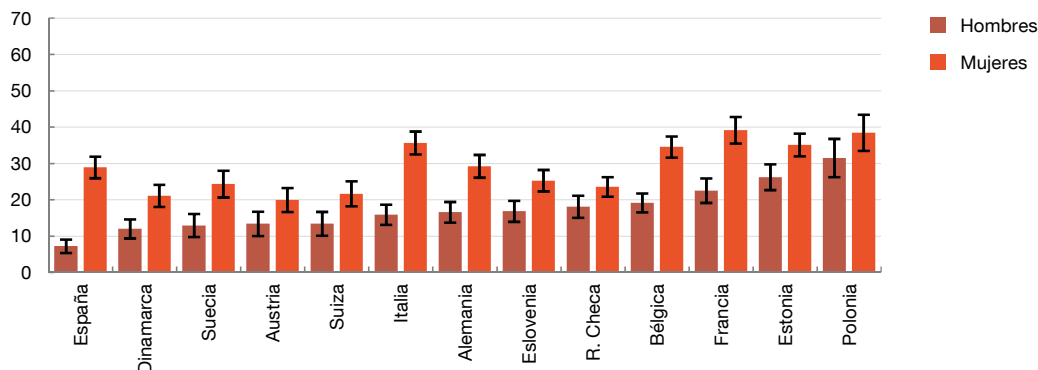
En tercer lugar, un indicador sobre la *incidencia de síntomas de depresión*, definido según la escala EURO-D, que permite un diagnóstico clínico de depresión⁷. De acuerdo con las respuestas recogidas en la encuesta, la prevalencia de depresión se sitúa por debajo de enfermedades crónicas, pero por encima de la prevalencia de limitaciones de movilidad (véase gráfico 5). Además, en todos los países se observa una mayor prevalencia de depresión en las mujeres tanto de 55-64 años como de 65-69 años. En el caso de España, los hombres españoles de 55-64 años sufren este tipo de enfermedades con la prevalencia más baja (7,2 %), mientras que las mujeres de 55-64 años presentan una prevalencia relativamente elevada (28,9 %). También

7 La escala EURO-D se basa en 12 síntomas (depresión, pesimismo, sentimientos de suicidio, culpa excesiva, problemas de sueño, falta de interés, irritabilidad, falta de apetito, fatiga, falta de concentración, tristeza y ganas de llorar) y ha sido validada por el EURODEP, un estudio sobre la prevalencia de la depresión en varios países europeos (Prince et al., 1999a, 1999b). Un valor por encima de 3 se considera diagnóstico de depresión y requeriría tratamiento o intervención terapéutica. Este valor también ha sido validado por el estudio EURODEP.

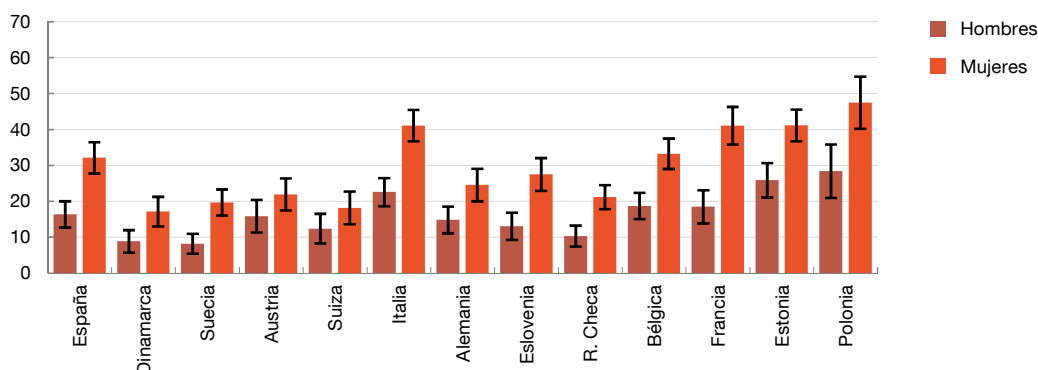
Gráfico 5

Porcentaje de la población que, según la escala EURO-D, tiene depresión (%)

5.a 55-64 años



5.b 65-69 años



FUENTE: Sexta edición de SHARE (2015).



es muy notable el aumento de la prevalencia de depresión en hombres entre los grupos de edad de 55-64 años y de 65-69 años para España e Italia.

En general, y considerando los tres indicadores conjuntamente, se observa que los países con peores indicadores de salud son los de Europa central y Europa del Este (Polonia y Estonia).

A continuación se analizan las diferencias observadas en la prevalencia de cada uno de los tres indicadores para los dos grupos etarios considerados (55-64 años y 65-69 años), para hombres y mujeres por separado. Es decir, se explora el posible aumento en la incidencia de problemas de salud al comparar las prevalencias para la población de 65-69 años con las de la población de 55-64 años. En este sentido, cabe mencionar que, al analizar esta comparación, se contrastan dos grupos de edades distintos en un mismo momento del tiempo —el año 2015, al que se refiere la sexta edición de la encuesta SHARE— y, por tanto, las conclusiones deben

Diferencias entre grupos de edad para España

Indicador	Género	Prevalencia		Diferencia de prevalencias			
		55-64 años	65-69 años	Diferencia	P-valor	Intervalo de confianza	
Enfermedades crónicas	Hombres	0,381	0,533	0,152	0,004	0,049	0,255
	Mujeres	0,363	0,629	0,266	0,000	0,174	0,358
Limitaciones de movilidad	Hombres	0,093	0,158	0,065	0,044	0,002	0,128
	Mujeres	0,174	0,301	0,127	0,002	0,047	0,207
Síntomas de depresión	Hombres	0,072	0,163	0,091	0,005	0,028	0,155
	Mujeres	0,289	0,321	0,032	0,495	-0,060	0,123

FUENTE: Sexta edición de SHARE (2015).

ser interpretadas con cautela, dado que estas diferencias incluyen tanto aquellas que se deben a la edad o al envejecimiento de cada cohorte como las diferencias entre cohortes.

En el caso de las enfermedades crónicas, se observa una diferencia entre ambos grupos de edad de 15,2 puntos porcentuales (pp) para los hombres y de 26,6 pp para las mujeres en España (véase cuadro 1). Además, si bien este aumento con la edad de la prevalencia de enfermedades crónicas se observa en todos los países, es especialmente acusado en el caso español. En concreto, España presenta la mayor diferencia en el caso de las mujeres y la sexta mayor diferencia en el caso de los hombres. En cuanto a las limitaciones de movilidad, estas diferencias entre grupos de edad son algo menores, 6,5 pp en el caso de los hombres y 12,7 pp en el caso de las mujeres, siendo España el país con la segunda y tercera mayor diferencia entre los países anteriormente analizados, para hombres y mujeres, respectivamente. En cuanto a los síntomas de depresión, solo las diferencias en el caso de los hombres son significativas en España, situándose en 9,1 pp. En este sentido, cabe mencionar que, al comparar entre países, se observan aumentos significativos para hombres exclusivamente en Italia y España, y para mujeres exclusivamente en Estonia⁸.

Finalmente, el cuadro 2 presenta estos indicadores para el caso español, pero ahora comparando los resultados entre 2004 y 2015 para los mismos grupos de edad. El cuadro muestra que hay algunas mejoras significativas en la incidencia de problemas de salud entre cohortes a estas edades. Por ejemplo, se observan mejoras en la prevalencia de enfermedades crónicas y de limitaciones de movilidad para mujeres de 55-64 años. En el caso de síntomas de depresión, las prevalencias son menores para hombres de 55-64 años, mujeres de 55-64 años y mujeres de 65-69 años en 2015 respecto a los que tenían esa edad en 2004. Para ninguno de los indicadores considerados los datos muestran un aumento significativo de la prevalencia entre ediciones⁹. Cabe mencionar que estas comparaciones en el tiempo deben ser consideradas con cautela,

8 Al comparar estos tres indicadores entre ambos grupos de edad, las diferencias significativas reflejan un aumento de problemas de salud con la edad en todos los países tanto para hombres como para mujeres. La única excepción es para los hombres en la República Checa, quienes observan una reducción significativa de 7,7 pp.

9 Esta comparación excluye cuatro de los países anteriormente analizados, dado que no formaron parte de la primera edición de SHARE: Eslovenia, Estonia, República Checa y Polonia.

Cuadro 2

Diferencias entre 2004 y 2015 para España

Indicador	Edad	Género	Prevalencia		Diferencia de prevalencias			
			2004	2015	Diferencia	P-valor	Intervalo de confianza	
Enfermedades crónicas	55-64	Hombres	0,367	0,381	0,014	0,778	-0,017	0,022
		Mujeres	0,475	0,363	-0,112	0,011	-0,040	-0,005
	65-69	Hombres	0,508	0,533	0,025	0,664	-0,017	0,027
		Mujeres	0,599	0,629	0,030	0,569	-0,015	0,026
Limitaciones de movilidad	55-64	Hombres	0,140	0,093	-0,047	0,128	-0,022	0,003
		Mujeres	0,288	0,174	-0,115	0,002	-0,037	-0,009
	65-69	Hombres	0,223	0,158	-0,065	0,136	-0,030	0,004
		Mujeres	0,332	0,301	-0,032	0,518	-0,026	0,013
Síntomas de depresión	55-64	Hombres	0,194	0,072	-0,122	0,000	-0,037	-0,012
		Mujeres	0,377	0,289	-0,088	0,045	-0,035	0,000
	65-69	Hombres	0,180	0,163	-0,017	0,692	-0,020	0,013
		Mujeres	0,460	0,321	-0,139	0,009	-0,049	-0,007

FUENTE: Primera edición (2004) y sexta edición (2015) de SHARE.

dadas las diferencias que existen entre ambas ediciones respecto a algunas cuestiones metodológicas¹⁰.

De este modo, los datos de SHARE muestran que, por lo que respecta al estado de salud de la población de edades cercanas a la jubilación, España destaca por prevalencias elevadas en problemas crónicos, de movilidad y de síntomas de depresión entre las mujeres que en 2015 tenían entre 65 y 69 años. Estas prevalencias son relativamente altas en comparación con el resto de los países analizados. Además, España presenta también una diferencia alta en la prevalencia de los indicadores al comparar entre las personas de 55-64 años y las de 65-69 años en 2015, diferencia que es importante respecto a los demás países. No obstante, la evidencia sugiere asimismo que se han producido algunas mejoras con el tiempo. Es el caso de las mujeres de entre 55 y 64 años en 2015, que presentan menores prevalencias de problemas crónicos de salud y de movilidad que las mujeres de la misma edad en 2004.

En resumen, este trabajo pone de manifiesto que, aunque las tendencias generales apuntan a una mayor longevidad y a una mejor salud de la población, la prevalencia de determinados problemas de salud en la población con edades cercanas a la jubilación podría suponer una limitación de cara a alargar la vida laboral de este colectivo. En este sentido, sería conveniente que las políticas públicas que se desplieguen en estos ámbitos tomen en consideración la heterogeneidad que dichos problemas de salud presentan por ocupaciones y grupos socioeconómicos —véase, por ejemplo, Pijoan-Mas y Ríos-Rull (2014); Boháček, Bueren, Crespo, Mira y Pijoan-Mas (2021)—.

10 Por una parte, hay diferencias en las poblaciones representadas en cada edición. SHARE es una encuesta longitudinal que sigue a los individuos en el tiempo y que periódicamente agrega muestras de refresco para mantener su representatividad. La sexta edición de SHARE en España no incluyó muestra de refresco. Por otra parte, también hay diferencias en los cuestionarios. Por ejemplo, en 2004 la lista de enfermedades crónicas incluye un menor número de enfermedades.

BIBLIOGRAFÍA

- Bergmann, Michael, Thorsten Kneip, Giuseppe De Luca y Annette Scherpenzeel. (2019). "Survey participation in the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE), Wave 1-7". Based on Release 7.0.0. SHARE Working Paper Series, 41-2019. Munich Center for the Economics of Aging, Max Planck Institute for Social Law and Social Policy. https://share-eric.eu/fileadmin/user_upload/SHARE_Working_Paper/WP_Series_41_2019_Bergmann_et_al.pdf
- Boháček, Radim, Jesús Bueren, Laura Crespo, Pedro Mira y Josep Pijoan-Mas. (2021). "Inequality in Life Expectancies across Europe and the US". *Health Economics*, 30(8), pp. 1871-1885. <https://doi.org/10.1002/hec.4284>
- Börsch-Supan, Axel (2022a). "Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE)". Wave 1. Release version: 8.0.0. SHARE-ERIC. Data set. <https://doi.org/10.6103/SHARE.w1.800>
- Börsch-Supan, Axel (2022b). "Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE)". Wave 6. Release version: 8.0.0. SHARE-ERIC. Data set. <https://doi.org/10.6103/SHARE.w6.800>
- Hurtado, Samuel, y Mario Izquierdo. (2023). "Efectos económicos de un posible deterioro duradero en la salud de la población española". *Boletín Económico - Banco de España*, 2023/T1, 20. <https://doi.org/10.53479/29790>
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2021). *Pensions at a Glance 2021. OECD and G20 Indicators*. <https://doi.org/10.1787/ca401ebd-en>
- Pijoan-Mas, Josep, y José Víctor Ríos-Rull. (2014). "Heterogeneity in Expected Longevities". *Demography*, 51, pp. 2075-2102. <https://doi.org/10.1007/s13524-014-0346-1>
- Prince, M. J., F. Reischies, A. T. F. Beekman, R. Fuhrer, C. Jonker, S.-L. Kivelä, B. Lawlor, A. Lobo, H. Magnússon, I. Fichter, H. van Oyen, M. Roelands, I. Skoog, C. Turrina y J. R. M. Copeland. (1999a). "Development of the EURO-D scale - a European Union initiative to compare symptoms of depression in 14 European centres". *British Journal of Psychiatry*, 174, pp. 330-338. <https://doi.org/10.1192/bjp.174.4.330>
- Prince, M. J., F. Reischies, A. T. F. Beekman, R. Fuhrer, C. Jonker, S.-L. Kivelä, B. Lawlor, A. Lobo, H. Magnússon, I. Fichter, H. van Oyen, M. Roelands, I. Skoog, C. Turrina y J. R. M. Copeland. (1999b). "Depression symptoms in late life assessed using the EURO-D scale". *British Journal of Psychiatry*, 174, pp. 339-345. <https://doi.org/10.1192/bjp.174.4.339>

Cómo citar este documento

Crespo, Laura, Angela Denis y Juan Francisco Jimeno. (2023). "El estado de salud de la población en edad de jubilación: una primera aproximación". *Boletín Económico - Banco de España*, 2023/T4, 04. <https://doi.org/10.53479/34872>

Se permite la reproducción para fines docentes o sin ánimo de lucro, siempre que se cite la fuente.

© Banco de España, Madrid, 2023

ISSN 1579-8623 (edición electrónica)