

Evolución de la capacidad adicional para trabajar en España

Por: Laia Bosque-Mercader (Universitat Autònoma de Barcelona & CRES-UPF)

José Ignacio Conde-Ruiz (FEDEA & UCM)

Sergi Jiménez (UPF & BSE) y Judit Vall-Castelló (Universitat de Barcelona & IEB & CRES-UPF)

Instituto santalucía

El Instituto Santalucía es una plataforma de investigación y debate creada por Santalucía, uno de los mayores grupos aseguradores nacionales. Su objetivo principal es fomentar el debate sobre el problema del ahorro sostenible además de indicar dos áreas de acción claves: ayudar a las personas a entender sus decisiones financieras y promover la colaboración colectiva para cambiar las actitudes de los consumidores hacia el ahorro a largo plazo.

El pilar básico del Instituto lo conforma un Foro de Expertos integrado por ocho profesionales e investigadores del mundo de la economía y las pensiones y presidido por José Ignacio Conde-Ruiz. La actividad del Instituto se sostiene en tres áreas de acción: el trabajo de investigación y reflexión del Foro de Expertos, la generación de estudios periódicos en materia de vida, pensiones y ahorro a largo plazo y el desarrollo de herramientas de análisis, ayuda y asesoramiento para los ciudadanos.

Evolución de la capacidad adicional para trabajar en España

Laia Bosque-Mercader

Universitat de Barcelona & CRES-UPF

José Ignacio Conde-Ruiz

FEDEA & UCM

Sergi Jiménez

UPF & BSE

Judit Vall-Castelló

Universitat de Barcelona & IEB & CRES-UPF

Índice

1. Introducción



2. Dinámicas de largo plazo del mercado laboral español



3. El estado de salud de la población mayor en España



4. Mejoras en salud y su relación con la permanencia en el empleo



5. Evolución de la capacidad adicional para trabajar



6. Conclusiones y recomendaciones de política económica





Introducción

Introducción

España, al igual que la mayoría de los países desarrollados, enfrenta el reto del envejecimiento poblacional, impulsado por una longevidad en continuo aumento. La esperanza de vida a los 65 años ha pasado de 18,7 años a principios de siglo a 21,7 años en la actualidad, y las proyecciones demográficas estiman que superará los 23,4 años en 2050 (Instituto Nacional de Estadística, 2024a, 2024b). Este proceso de envejecimiento es especialmente intenso en España, no solo por contar con una de las esperanzas de vida más altas del mundo, sino también por registrar una de las tasas de fecundidad más bajas (OECD, 2023, 2024). Como destacan Conde-Ruiz & González (2015), España será en 2050 uno de los países con una mayor tasa de dependencia del mundo, pasando del 31,3% actual al 53% (Instituto Nacional de Estadística, 2024a, 2024b). Este cambio demográfico obligará a replantear las políticas laborales y de pensiones, especialmente en lo que respecta a la integración y aprovechamiento del talento sénior.

Los estudios de Milligan & Wise (2015), Coile, Milligan, & Wise (2017) y García- Gómez, Jiménez-Martin, & Vall-Castelló (2016) han demostrado que la capacidad de trabajo de las personas mayores está siendo subestimada en los países desarrollados, incluyendo a España. Muchos de ellos podrían seguir contribuyendo activamente a la economía si existieran condiciones adecuadas para su permanencia en el mercado laboral. Reconocer y aprovechar esta capacidad no solo aliviaría la presión sobre los sistemas de pensiones, sino que también permitiría a los trabajadores mayores mantenerse activos y socialmente comprometidos.

El objetivo de este trabajo es **estimar la capacidad adicional de trabajo en función de la salud de las personas mayores en España durante el periodo 1977-2023**. Para ello, utilizamos la tasa de empleo de la Encuesta de Población Activa (EPA) como medida de capacidad de trabajo y la tasa de mortalidad de la *Human Mortality Database* (HMD) como indicador de salud en la población de entre 55 y 69 años. Aplicamos el método de *Milligan & Wise* (2015), que compara la relación histórica entre la tasa de empleo y la tasa de mortalidad para estimar cuántos años adicionales podrían trabajar hoy las personas mayores si sus niveles de empleo fueran similares a los de quienes tenían la misma tasa de mortalidad en el pasado.

Los resultados muestran que **los trabajadores tienen una gran capacidad adicional de trabajo latente en edades avanzadas**, en torno a los 8 años desde finales de la década pasada, respecto a la situación a principio de la etapa democrática. Esta gran capacidad de trabajo latente se ha estancado en los últimos años, debido al impacto de la recuperación económica tras la Gran Recesión y el retraso en la edad legal de jubilación (de 65 a 67 años) tras la reforma de pensiones de 2011, aunque disminuyó casi un año durante la pandemia de la Covid-19, como consecuencia del aumento de la mortalidad entre las personas mayores en España.

Nuestra investigación amplía los estudios de *Milligan & Wise* (2015) y *García-Gómez et al.* (2016) en dos aspectos que explican en gran medida nuestros resultados. Primero, gracias a la disponibilidad de nuevos datos, extendemos el análisis para incluir los años hasta 2023, un periodo marcado por eventos significativos con un impacto considerable en el mercado laboral. Entre ellos destacan la recuperación económica tras la Gran Recesión y la reforma de las pensiones de 2011, que introdujo un retraso en la edad legal de jubilación de los 65 a los 67 años, así como la irrupción de la pandemia de la Covid-19. Segundo, diferenciamos entre la capacidad de trabajar de hombres y mujeres, mientras que los estudios previos solo consideraban el análisis para los hombres. Esta diferenciación es crucial en un contexto de creciente incorporación de las mujeres al mercado laboral.

El resto del documento se organiza de la siguiente manera. La sección 2 analiza la evolución del mercado laboral en España, mientras que la sección 3 describe la evolución de la salud de su población mayor. La sección 4 relaciona dichas tendencias en la relación entre el mercado laboral y la salud para la población mayor. La sección 5 estima los años de capacidad adicional de trabajo de los trabajadores mayores utilizando el método de *Milligan & Wise* (2015). Finalmente, la sección 6 concluye y resume las principales recomendaciones de política económica.



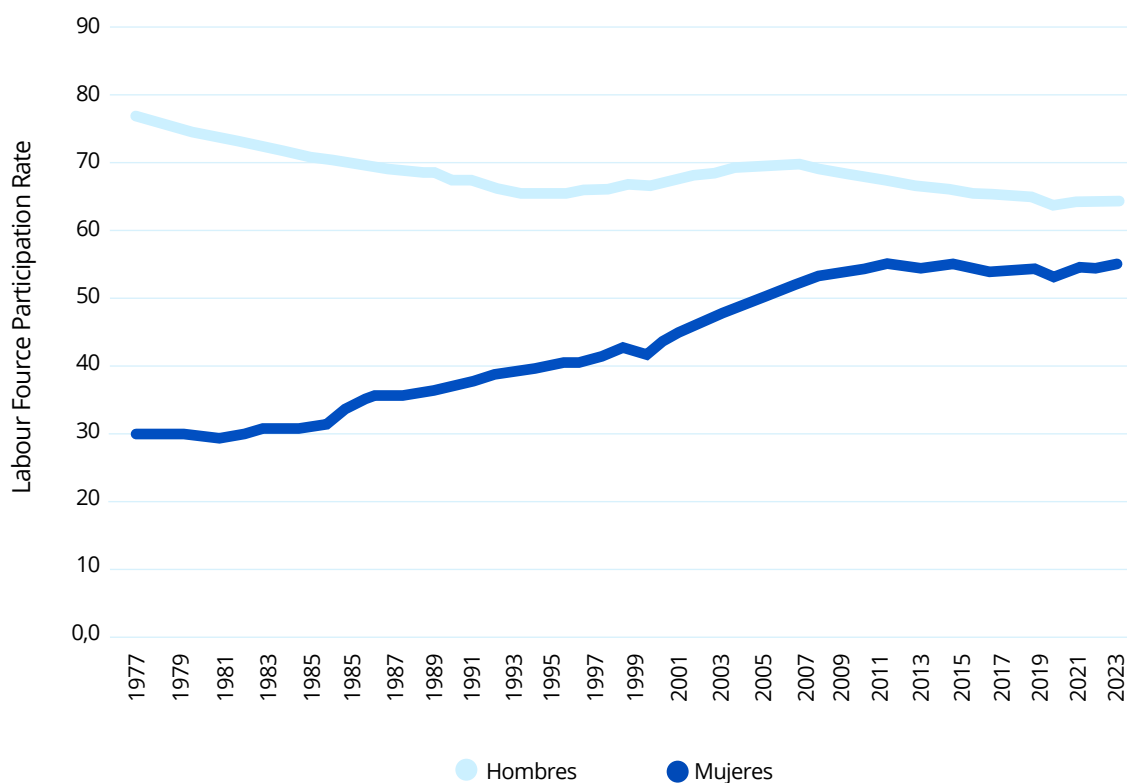
Dinámicas de largo plazo del mercado laboral español

Dinámicas de largo plazo del mercado laboral español

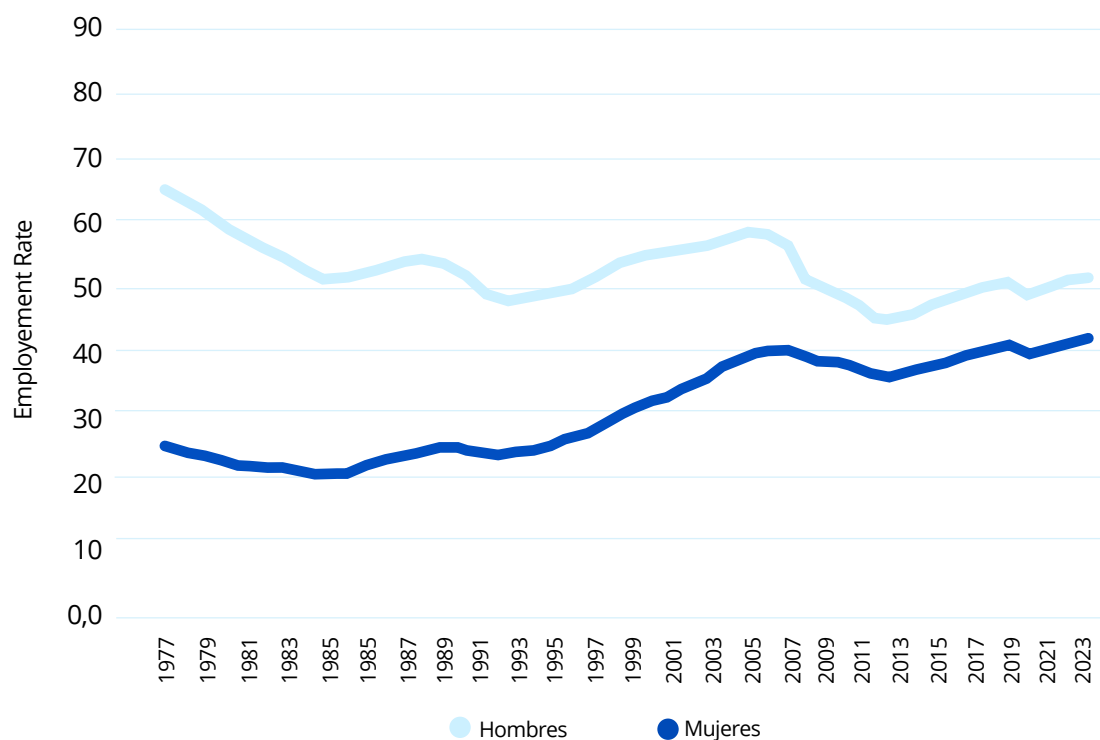
El envejecimiento poblacional es uno de los fenómenos demográficos más destacados en las economías avanzadas y está transformando la estructura del mercado laboral, en la que las personas mayores de 55 años desempeñan un papel cada vez más significativo. España no es una excepción.

En esta sección, utilizamos datos de la EPA desde 1977 hasta 2023 para analizar la evolución del mercado laboral, tanto para la población mayor de 16 años como para la población mayor de 55 y 65 años. La EPA es una encuesta trimestral realizada por el Instituto Nacional de Estadística que recopila información detallada sobre el mercado laboral, la educación y las características de los hogares de aproximadamente 130.000 individuos. Usamos la situación laboral de cada individuo durante la semana anterior a la entrevista para calcular las tasas promedio anuales de actividad (o de participación laboral) y de empleo, combinando los datos de los trimestres de un año determinado. La tasa de actividad para un grupo de edad determinado se define como el cociente entre el número de activos de esas edades y la población correspondiente al grupo, mientras que la tasa de empleo para un grupo de edad determinado es el cociente entre el número de ocupados de esas edades y la población correspondiente al grupo.

Las Figuras 1 y 2 presentan la evolución de las tasas de actividad y empleo, respectivamente, para hombres y mujeres mayores de 16 años. Las figuras reflejan las dos tendencias generales del mercado laboral desde el inicio de la democracia en España. La tasa de actividad de los hombres disminuyó de forma continua desde 1977 hasta finales de la década de 1990, del 77% al 65%, cuando empezó a crecer nuevamente hasta el 70% gracias al fuerte periodo expansivo de la burbuja inmobiliaria.

Figura 1. Evolución de la tasa de actividad en hombres y mujeres mayores de 16 años.

Fuente: EPA (1977 - 2023). Notas: La tasa de actividad anual se calcula como la media de las tasas de actividad trimestrales. La tasa de actividad para mayores de 16 años es el cociente entre el número de activos mayores de 16 años y la población mayor de 16 años.

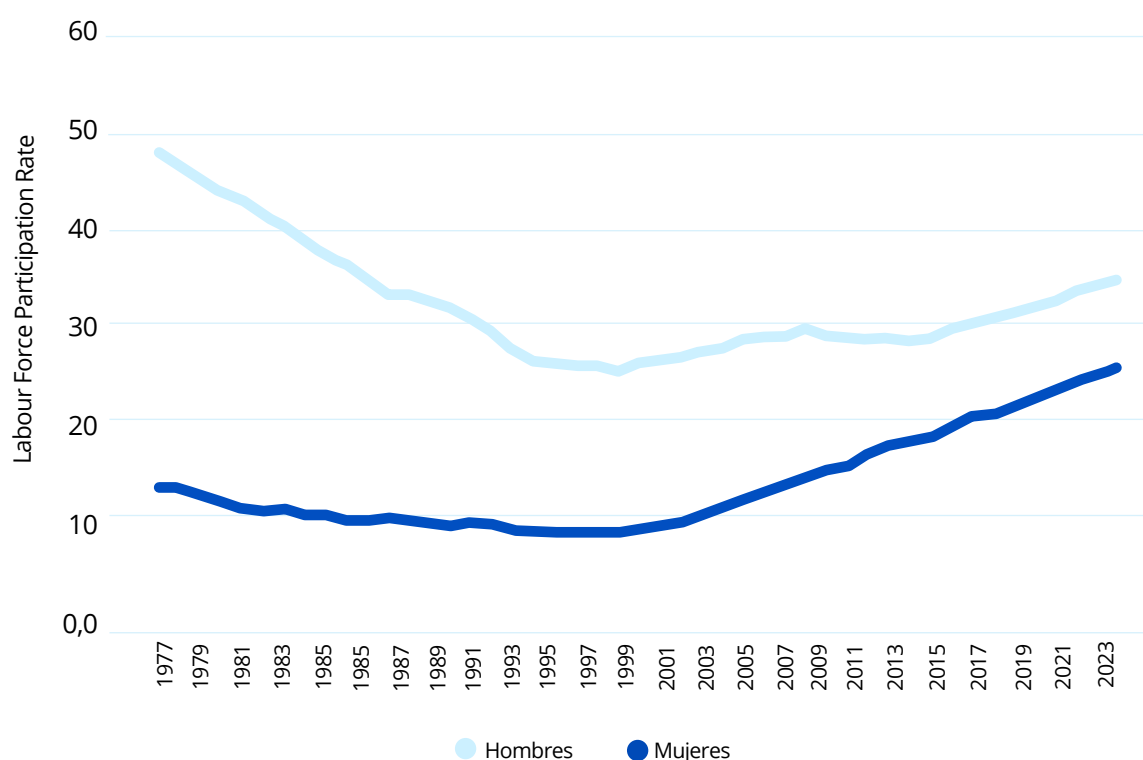
Figura 2. Evolución de la tasa de empleo en hombres y mujeres mayores de 16 años.

Fuente: EPA (1977 - 2023). Notas: La tasa de empleo anual se calcula como la media de las tasas de empleo trimestrales. La tasa de empleo para mayores de 16 años es el cociente entre el número de ocupados mayores de 16 años y la población mayor de 16 años.

Desde entonces, ha seguido una evolución similar al ciclo económico, con caídas tras la Gran Recesión y la pandemia de la Covid-19, situándose alrededor del 64%. En contraste, la tasa de actividad de las mujeres no ha parado de aumentar durante el mismo periodo, desde el 28% en la década de 1980 hasta el 54% de la actualidad, impulsada por el proceso de incorporación de la mujer al mercado de trabajo.

Las tasas de empleo presentadas en la Figura 2 refuerzan ambos argumentos, aunque muestran ser más procíclicas con respecto al ciclo económico. Finalmente, cabe destacar que **la brecha de género en ambas tasas es de 10 puntos porcentuales y ha permanecido prácticamente inalterada desde 2010.**

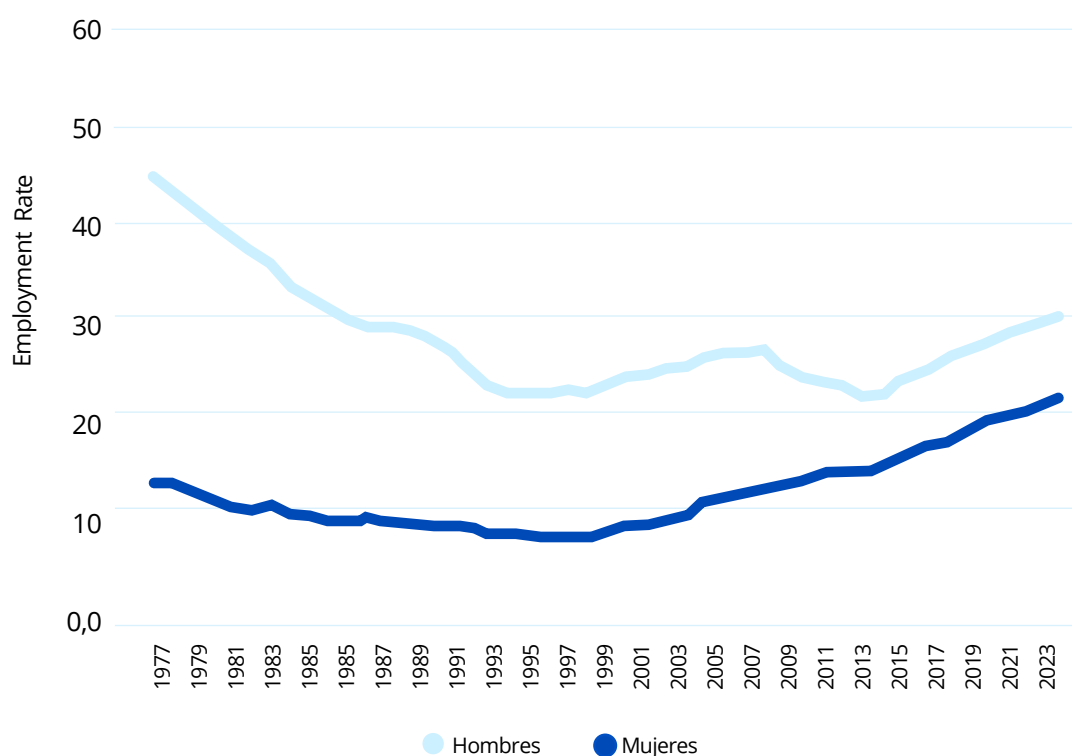
La Figura 3 muestra la evolución de la tasa de actividad de los mayores de 55 años. Por un lado, la tasa de actividad de los hombres mayores de 55 años pasó del 48% en 1977 hasta el 26% a finales de la década de 1990, probablemente debido a los procesos de reconversión industrial, para después aumentar gradualmente hasta alcanzar el 35% en la actualidad. Por otro lado, la tasa de actividad de las mujeres mayores de 55 años experimentó una caída más moderada pasando del 13% en 1977 hasta el 9% a principio de siglo. Gracias a la incorporación de la mujer al mercado laboral, la brecha de género en la participación laboral entre los **trabajadores mayores y las trabajadoras mayores se ha ido reduciendo hasta situarse en 9 puntos porcentuales, con una participación de las mujeres del 26% en la actualidad.**

Figura 3. Evolución de la tasa de actividad en hombres y mujeres mayores de 55 años.

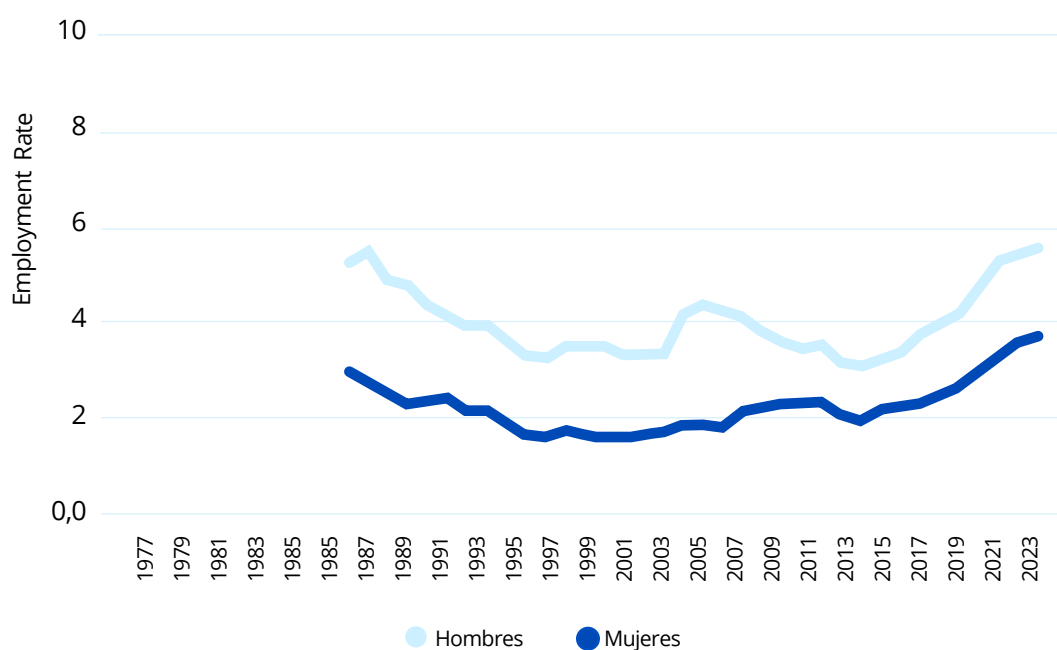
Fuente: EPA (1977 - 2023). Notas: La tasa de actividad anual se calcula como la media de las tasas de actividad trimestrales. La tasa de actividad para mayores de 55 años es el cociente entre el número de activos mayores de 55 años y la población mayor de 55 años.

La Figura 4 muestra la evolución de la tasa de empleo tanto de hombres como de mujeres mayores de 55 años. Se aprecia claramente como la tasa empleo de los hombres es actualmente muy inferior a la que había a finales de la década de 1970 (47% frente a 32%). En cambio, para las mujeres ha aumentado de manera constante desde mediados de la década de 1990, situándose en el 22% en la actualidad.

A continuación, nos centramos en la tasa de empleo de los trabajadores y las trabajadoras mayores de 65 años en la Figura 5. Siguiendo una evolución en forma de “U”, alrededor del 4% de los hombres mayores de 65 años han trabajado desde finales de la década de 1980 hasta la actualidad. En cambio, el 2% de las mujeres mayores de 65 años trabajaban a finales de esa misma década, cifra que ha aumentado ligeramente hasta casi el 3% en la actualidad.

Figura 4. Evolución de la tasa de empleo en hombres y mujeres mayores de 55 años.

Fuente: EPA (1977 - 2023). Notas: La tasa de empleo anual se calcula como la media de las tasas de empleo trimestrales. La tasa de empleo para mayores de 55 años es el cociente entre el número de ocupados mayores de 55 años y la población mayor de 55 años.

Figura 5. Evolución de la tasa de empleo en hombres y mujeres mayores de 65 años.

Fuente: EPA (1987 - 2023). Notas: La tasa de empleo anual se calcula como la media de las tasas de empleo trimestrales. La tasa de empleo para mayores de 65 años es el cociente entre el número de ocupados mayores de 65 años y la población mayor de 65 años.

En resumen, la evolución del mercado laboral en España ha estado marcada por dos tendencias principales: **la caída progresiva en la tasa de actividad de los hombres desde finales de los años setenta, estabilizándose en torno al 64% en la actualidad, y el aumento sostenido en la tasa de actividad de las mujeres, que ha pasado del 28% en la década de 1980 al 54% actual.** Estas dinámicas han sido impulsadas por cambios estructurales en la economía, el impacto de las crisis económicas y la creciente incorporación de la mujer al mercado de trabajo. En el caso de los trabajadores mayores de 55 años, la tendencia ha sido similar, con una recuperación parcial en la tasa de actividad masculina tras la caída de los años ochenta y noventa, mientras que la tasa de actividad femenina ha mostrado un crecimiento continuo. A pesar de esta convergencia, la brecha de género en la participación laboral se mantiene en aproximadamente 10 puntos porcentuales desde 2010, lo que sugiere que persisten barreras estructurales en la integración plena de las mujeres en el mercado laboral.

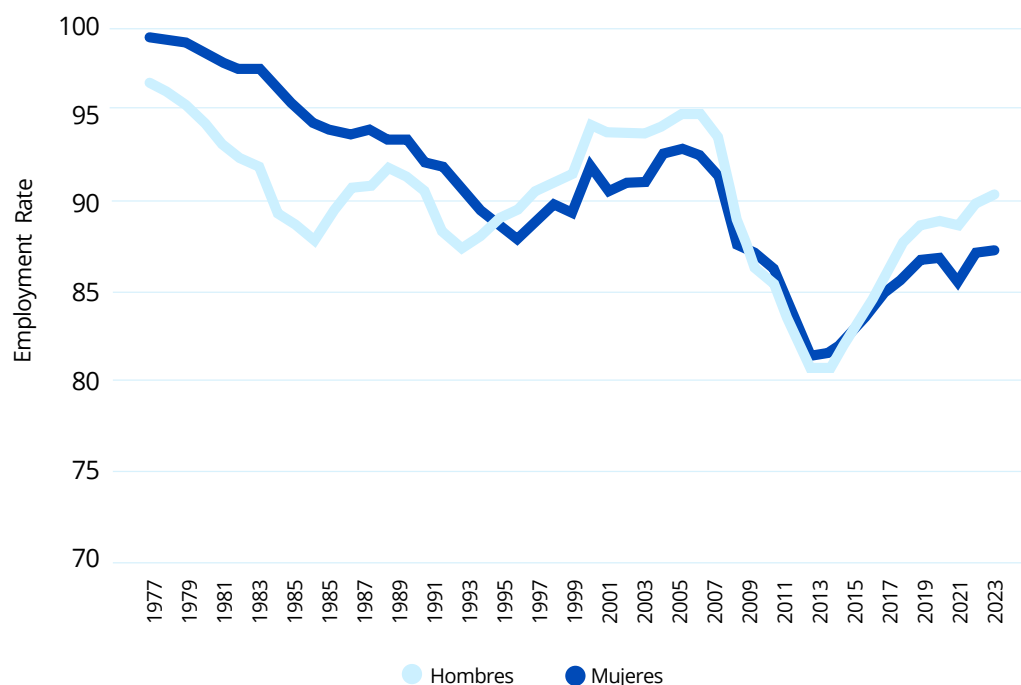
Por último, analizamos la evolución del porcentaje de trabajadores mayores de 55 y 65 años que, queriendo trabajar, no han podido. Este porcentaje sería un indicador primario del desajuste entre la oferta y la demanda de trabajo para estos trabajadores. En la Figura 6 se observa que, hasta la Gran Recesión, alrededor del 90% de mayores de 55 años que querían trabajar lo lograban. Tras la crisis, un 20% de trabajadores mayores de 55 años, tanto hombres como mujeres, querían trabajar, pero no podían. En los últimos años, este porcentaje ha aumentado. La Figura 7 muestra que este indicador es significativamente más alto para mayores de 65 años, ya que suelen jubilarse si no encuentran empleo. Sin embargo, en los últimos años, ha aumentado el porcentaje de mayores de 65 años que queriendo trabajar, no lo hacen. Este aumento es posiblemente debido a la reforma de pensiones de 2011, que elevó la edad de jubilación legal gradualmente de 65 a 67 años.

El porcentaje de personas mayores que no participa en el mercado laboral ha aumentado con el tiempo. En 1980, el 52,8% de las personas de 55-64 años y el 89,8% de las personas de 65-74 años no participaba en el mercado laboral, mientras que en 2018 no lo hizo el 39,5% de las personas de 55-64 años y el 95,9% de las personas de 65-74 años (Tabla 1).

Según el *Ageing Report* de 2024 de la Comisión Europea, que analiza la evolución del gasto asociado al envejecimiento en las próximas décadas, el 22,6% de las personas de 55-64 años y el 81,2% de las personas de 65-74 años no participarán en el mercado laboral en

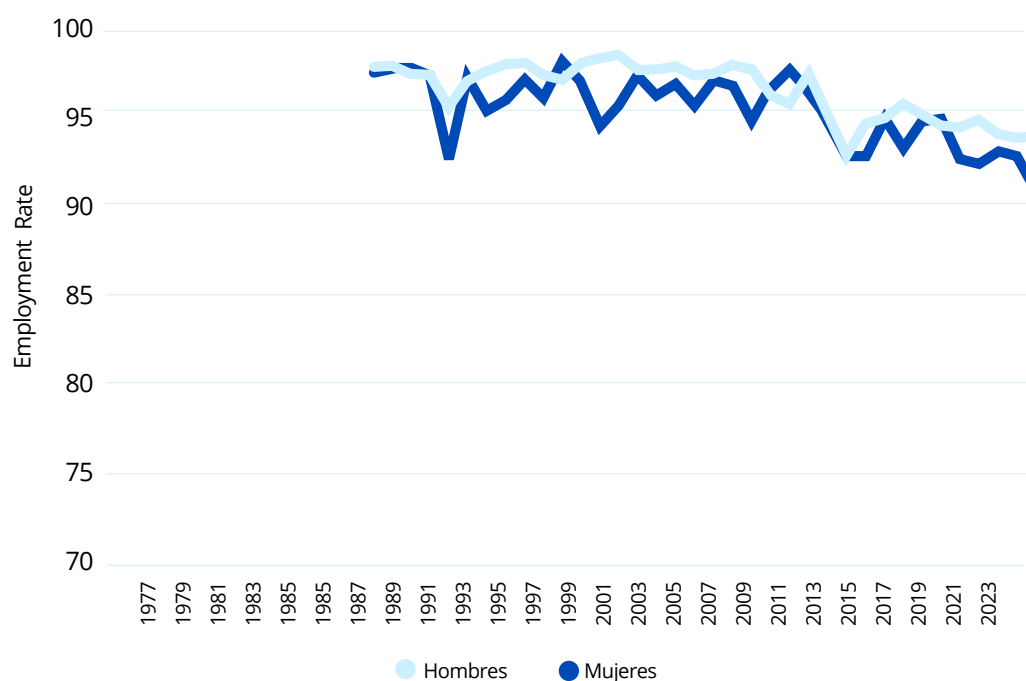
2050 (European Commission, 2023). Esto implica un notable aumento proyectado en la participación laboral de los trabajadores mayores en el futuro.

Figura 6. Porcentaje de población ocupada sobre población activa en hombres y mujeres mayores de 55 años.



Fuente: EPA (1977 - 2023). Notas: La ratio entre población ocupada y población activa anual se calcula como la media de las ratios trimestrales.

Figura 7. Porcentaje de población ocupada sobre población activa en hombres y mujeres mayores de 65 años.



Fuente: EPA (1987 - 2023). Notas: La ratio entre población ocupada y población activa anual se calcula como la media de las ratios trimestrales.

Tabla 1. Tasas de actividad en personas de 55-64 años y 65-74 años.

	1980	2018	2050
Tasa de Participación Laboral 55-64	47,2	60,5	77,4
Tasa de Participación Laboral 65-74	10,2	4,1	18,8

Fuente: EPA (1980 y 2018) y Comisión Europea (2050). Notas: La tasa de actividad en 1980 y 2018 para un grupo de edad es el cociente ponderado entre el número de activos de esas edades y la población correspondiente al grupo. La tasa de actividad en 2050 es una proyección calculada por la Comisión Europea.

En definitiva, la dificultad para acceder al empleo ha aumentado entre los trabajadores mayores, especialmente después de la Gran Recesión. Mientras que antes de la crisis la mayoría lograba trabajar si lo deseaba, en los últimos años un porcentaje creciente no encuentra oportunidades, una tendencia aún más marcada en los mayores de 65 años. La salud es un factor crucial para conseguir estos objetivos tan ambiciosos de aumento de la participación laboral de los trabajadores mayores marcados para 2050. Mantener una buena salud física y mental es esencial para garantizar la productividad y el bienestar de estos trabajadores. En la siguiente sección, analizamos en qué medida ha mejorado el estado de salud de la población mayor en España.

3

—

El estado de salud de la población mayor en España

El estado de salud de la población mayor en España

En esta sección, analizamos la evolución de la salud de la población mayor en España. Para ello, usamos varios indicadores de salud: salud autopercebida, tasa de mortalidad, esperanza de vida y tasa de supervivencia.

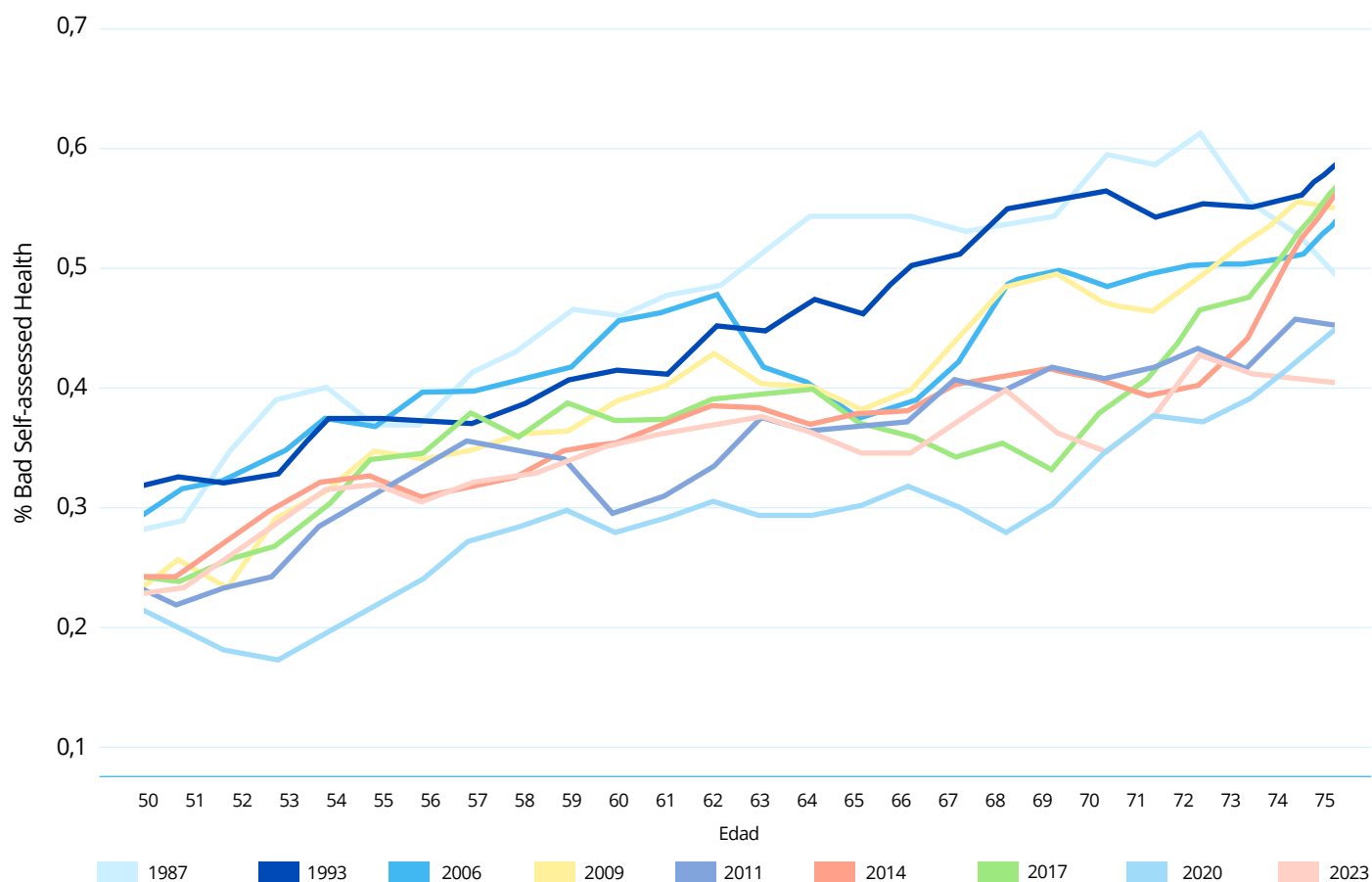
3.1. Indicador salud autopercebida

En primer lugar, analizamos el indicador de salud autopercebida (self-assessed health) para personas de 50-75 años. Usamos datos de la Encuesta Nacional de Salud (ENSE) para los años 1987, 1993, 2006, 2011 y 2017, de la Encuesta Europea de Salud (ESEE) para los años 2009, 2014 y 2020, y de la Encuesta de Salud de España (ESE) para el año 2023. La ENSE y la ESEE son encuestas transversales de periodicidad quinquenal que se alternan entre sí y recopilan información sobre la salud, el uso de servicios sanitarios, los estilos de vida y las características socioeconómicas de la población española. En cambio, la ESE tiene una periodicidad trienal. El indicador de salud autopercebida captura la percepción subjetiva que una persona tiene sobre su propio estado de salud general. Se obtiene a través de una pregunta en la que se solicita a los individuos que evalúen su salud durante los últimos 12 meses en una escala categorizada en términos de **“muy buena”, “buena”, “regular”, “mala” o “muy mala”**.

La Figura 8 muestra la evolución de la salud autopercebida para los hombres de entre 50 y 75 años. En concreto, se representa el porcentaje de hombres que han reportado su estado de salud como **“regular”, “malo” o “muy malo”** en los últimos 12 meses. Aunque la salud autopercebida es un indicador subjetivo, resulta muy útil debido a su fuerte correlación con otros datos de salud objetiva, como la mortalidad o el uso de servicios sanitarios (Jones, Koolman, & Rice, 2006). La Figura 8 muestra que, aunque la salud tiende a deteriorarse con la edad, ha mejorado considerablemente con el tiempo. Los mayores avances en salud se han concentrado principalmente en las personas mayores de 60 años. Por ejemplo, en 1993, el 45,7% de las personas de 65 años reportaban mala salud, pero para 2023 este porcentaje se redujo al 34,4%.

En 2020, la mejora es igualmente notable, aunque es importante considerar que hubo un sesgo de selección de muestra, ya que solo respondieron las personas que no fallecieron durante la pandemia de la Covid-19, lo que implica que estas personas tenían mejor salud en comparación con quienes no sobrevivieron.

Figura 8: (Mala) Salud autopercebida por edad y año en hombres de 50 a 75 años

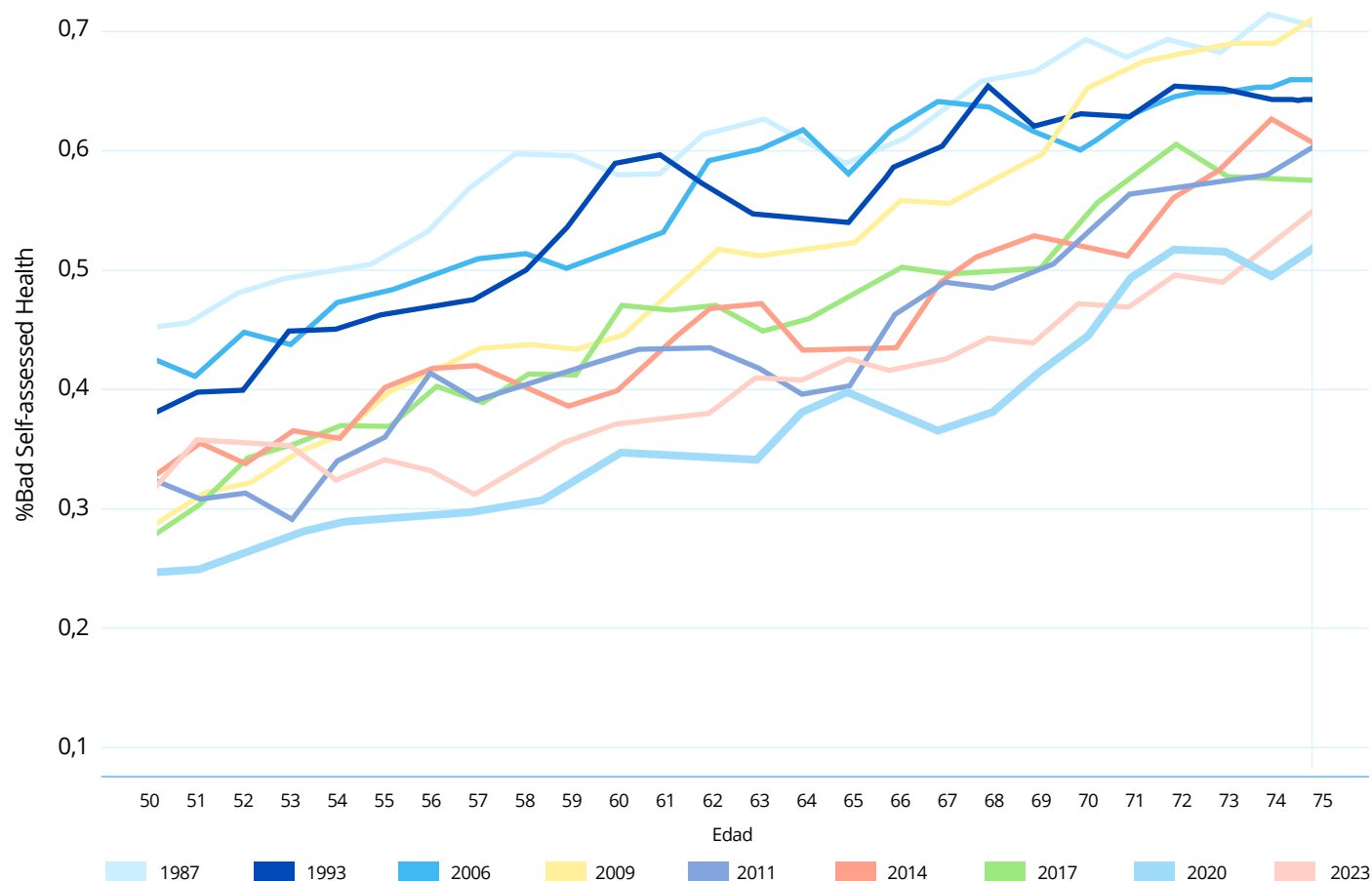


Fuente: ENSE (1987, 1993, 2006, 2011, 2017), EESE (2009, 2014, 2020) y ESE (2023). Notas: La salud autopercebida es la proporción ponderada de hombres que tuvieron una salud regular, mala o muy mala en los últimos 12 meses. Para suavizar los datos de la serie temporal, aplicamos una media móvil promediando el nivel de salud de la edad actual con el nivel de salud de la edad anterior y siguiente.

La Figura 9 muestra el mismo indicador para las mujeres de 50 a 75 años. Al igual que ocurría con los hombres, la salud se deteriora con la edad, pero ha mejorado con el tiempo. Sin embargo, es destacable que las mujeres presentan una peor salud auto percibida que los hombres. En particular, en 1993, el 54,3% de las mujeres de 65 años reportaban tener mala salud, y para 2023 este porcentaje se redujo al 42,6%. Este hecho podría deberse a:

(1) una peor salud de las mujeres en general, (2) que los hombres que han sobrevivido a cada edad, al tener una menor esperanza de vida, están autoseleccionados y tienden a declarar tener mejor salud, o (3) una tendencia de los hombres a reportar una mejor salud de la que realmente tienen.

Figura 9: (Mala) Salud autopercebida por edad y año en mujeres de 50 a 75 años.



Fuente: ENSE (1987, 1993, 2006, 2011, 2017), EESE (2009, 2014, 2020) y ESE (2023). Notas: La salud autopercebida es la proporción ponderada de mujeres que tuvieron una salud regular, mala o muy mala en los últimos 12 meses. Para suavizar los datos de la serie temporal, aplicamos una media móvil promediando el nivel de salud de la edad actual con el nivel de salud de la edad anterior y siguiente.

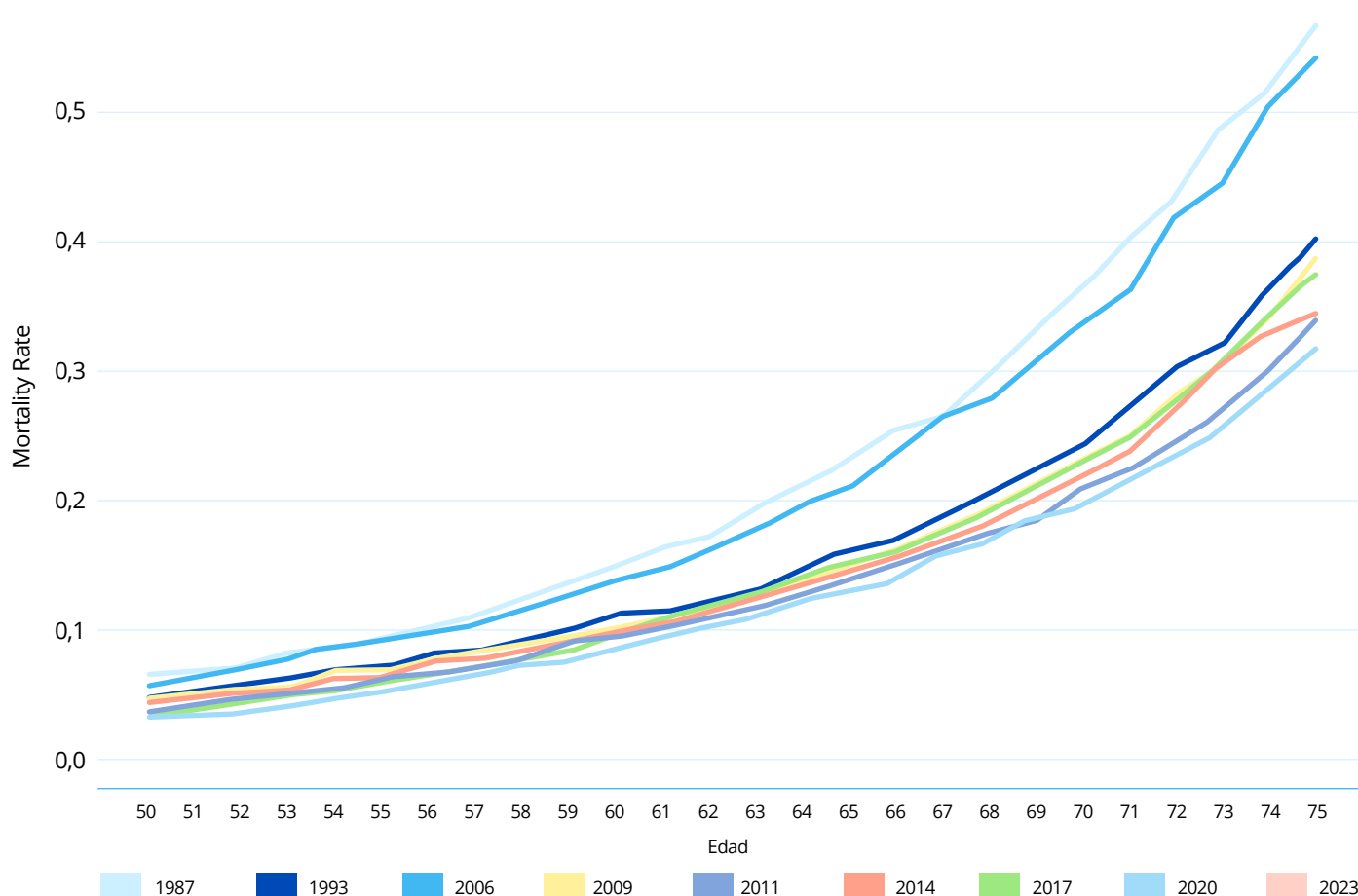
3.2. Indicador tasa de mortalidad

A continuación, analizamos la evolución de las tasas de mortalidad por edad (50-75 años) de la HMD para los años 1987, 1993, 2006, 2009, 2011, 2014, 2017, 2020 y 2023. Esta tasa mide el número de fallecimientos ocurridos en un grupo específico de la población, expresado como el número de muertes por cada 100 habitantes en ese grupo.

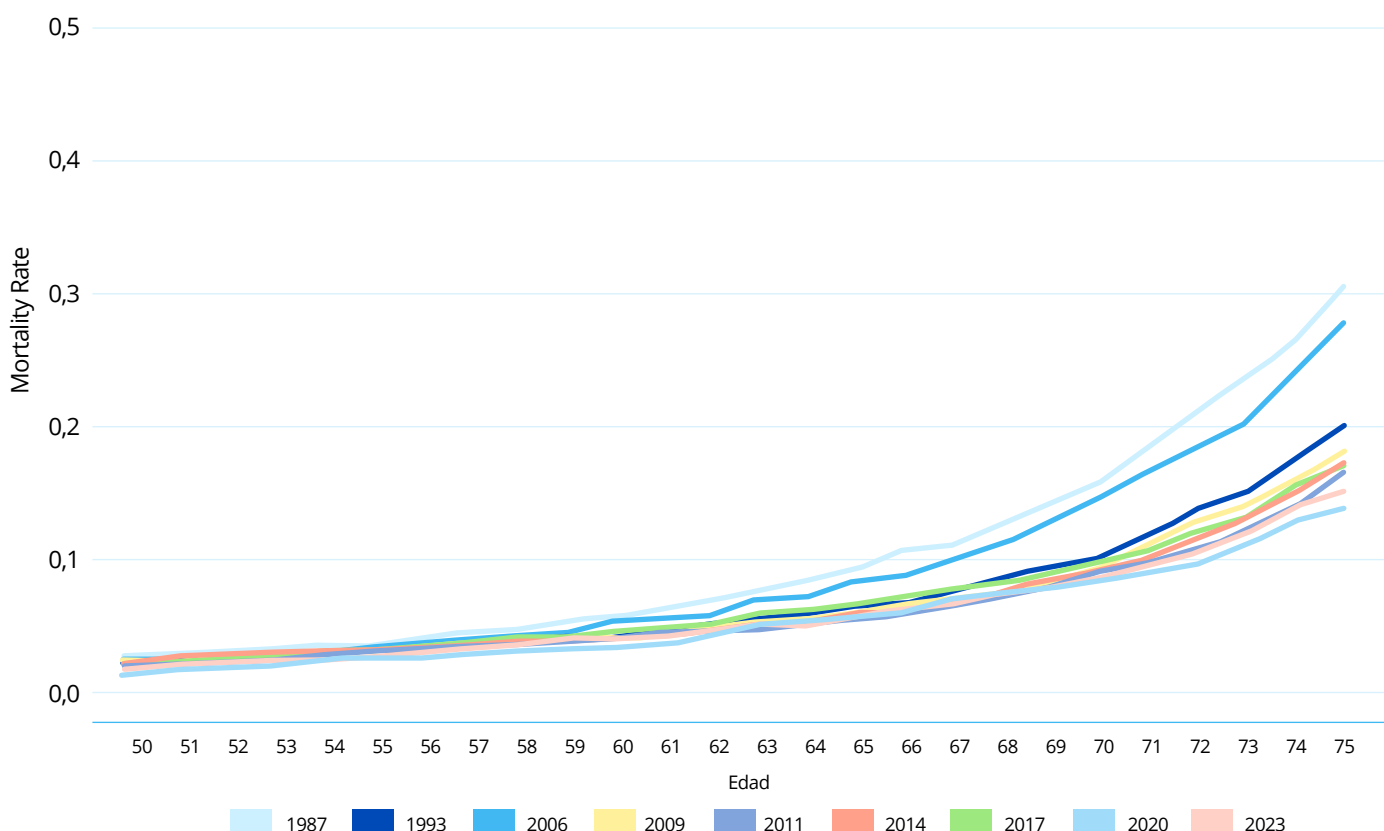
Este indicador es crucial para entender cómo la probabilidad de fallecimiento evoluciona en distintas etapas de la vida.

Las Figuras 10 y 11 muestran la tasa de mortalidad en hombres y mujeres de entre 50 y 75 años, respectivamente. La tasa de mortalidad aumenta con la edad, pero como se puede observar, ha mejorado con el tiempo. Tanto para hombres como para mujeres, se ha producido una caída desde mediados de la década de 2000. Sin embargo, se ha producido un aumento en las tasas de mortalidad en 2020 debido a la pandemia de la Covid-19, especialmente a partir de los 60 años. Cabe destacar que las tasas de mortalidad de las mujeres son siempre inferiores a las de los hombres a todas las edades y en todos los años. En este sentido, si la mortalidad es un buen indicador del mal estado de salud de la población, los hombres tienden a declarar un mejor estado de salud en las encuestas (ver Figura 8) en comparación a su estado de salud real.

Figura 10. Tasas de mortalidad por edad y año en hombres de 50 a 75 años.



Fuente: Human Mortality Database (1987, 1993, 2006, 2009, 2011, 2014, 2017, 2020 y 2023).

Figura 11. Tasas de mortalidad por edad y año en mujeres de 50 a 75 años.

Fuente: Human Mortality Database (1987, 1993, 2006, 2009, 2011, 2014, 2017, 2020 y 2023).

3.3. Indicadores esperanza de vida y tasa de supervivencia

Sin lugar a duda, la caída en la tasa de mortalidad a edades avanzadas ha permitido el aumento en la esperanza de vida para mayores de 65 años y en la tasa de supervivencia hasta los 65 años.

Como se observa en la Tabla 2, tanto para hombres como para mujeres, la esperanza de vida a los 65 años ha aumentado desde 1987. Para los hombres, la esperanza de vida pasó de 15,4 años en 1987 a 19,7 años en 2023, mientras que para las mujeres, este aumento fue más pronunciado, pasando de 18,8 años a 23,5 años en el mismo período. Este avance en la esperanza de vida ha estado acompañado por un incremento en las tasas de supervivencia hasta los 65 años. Para los hombres, la tasa de supervivencia aumentó del 78,4% en 1987 al 88,7% en 2023, mientras que las mujeres experimentaron un aumento menos pronunciado al tener una tasa de supervivencia significativamente más alta desde la década de los 80, del 89,7% en 1987 al 94,3% en 2023. A

Al igual que los indicadores de salud anteriores, estas mejoras en salud experimentaron un retroceso a causa de la pandemia de la Covid-19.

Tabla 2. Esperanza de vida y tasa de supervivencia a los 65 años en hombres y mujeres

	1987	1993	2006	2009	2011	2014	2017	2020	2023
Hombres									
Esperanza de vida 65	15,4	15,8	17,7	18,1	18,6	19	19,1	18,3	19,7
Tasa de supervivencia 65	78,4	79	84,2	85,6	86,4	87,4	88	87,5	88,7
Mujeres									
Esperanza de vida 65	18,8	19,6	21,7	22,1	22,5	22,9	23	22,3	23,5
Tasa de supervivencia 65	89,7	90,8	93,2	93,5	93,6	93,8	93,9	93,6	94,3

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (esperanza de vida en años a los 65 años) y Banco Mundial (tasa de supervivencia hasta los 65 años). Notas: La tasa de supervivencia hasta los 65 años es el porcentaje de recién nacidos de una cohorte que sobrevivirían hasta los 65 años, sujetos a las tasas de mortalidad específicas por edad del año en concreto.

En resumen, la evolución de la salud de la población mayor en España ha sido claramente positiva en las últimas décadas, con mejoras en la salud auto percibida, una reducción en las tasas de mortalidad y un aumento tanto en la esperanza de vida como en la tasa de supervivencia hasta los 65 años. Sin embargo, persisten diferencias de género, con las mujeres reportando peor salud a pesar de tener una mayor esperanza de vida. A pesar de estos avances, el impacto de la pandemia de la Covid-19 supuso un retroceso en algunos indicadores, recordando la vulnerabilidad de este grupo etario. **Estos factores serán clave para entender la capacidad de los trabajadores mayores para permanecer en el mercado laboral en los próximos años.**

4

—

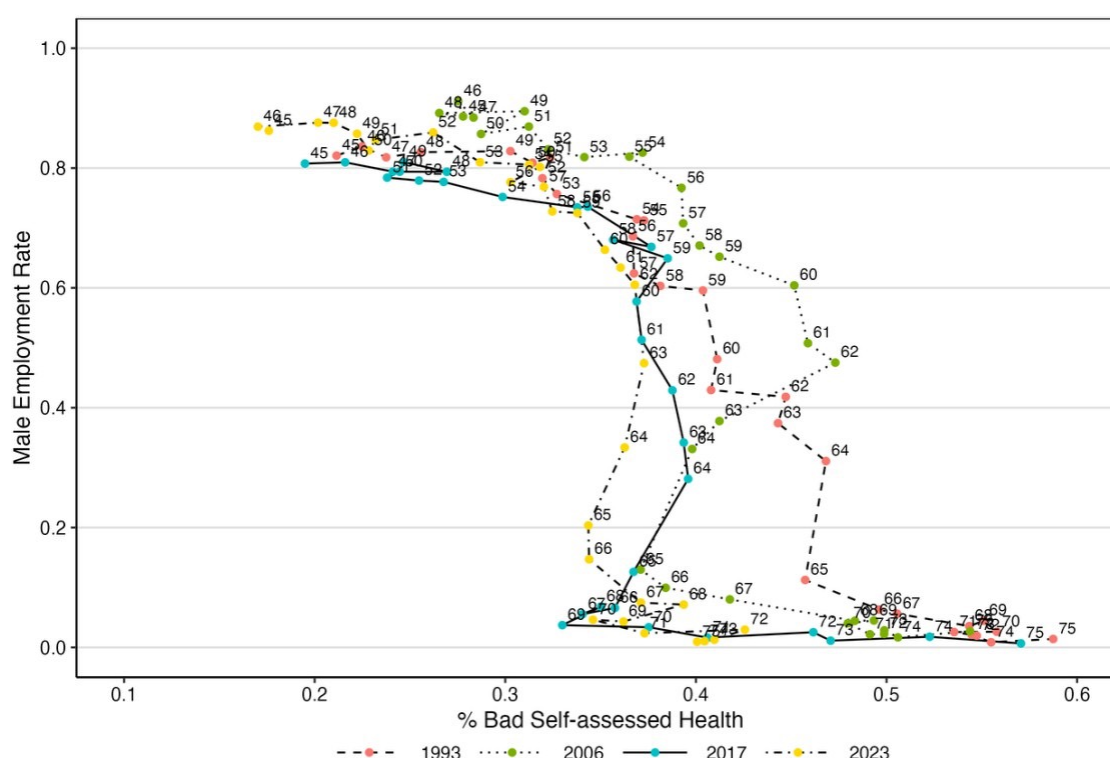
Mejoras en salud y su relación con la permanencia en el empleo

Mejoras en salud y su relación con la permanencia en el empleo

Es importante distinguir entre la salud de la población mayor en general y la salud de los trabajadores mayores, ya que, aunque ambos grupos comparten características relacionadas con el envejecimiento, enfrentan retos y necesidades distintas. La población mayor incluye tanto a quienes ya no están activos en el mercado laboral como a aquellos que aún lo están, lo que implica una amplia diversidad en niveles de actividad, bienestar y acceso a cuidados. Por otro lado, los trabajadores mayores deben mantener una capacidad funcional y de salud que les permita seguir desempeñando sus actividades laborales de manera efectiva. En esta sección, analizamos cómo ha evolucionado la relación entre la tasa de empleo y el estado de salud (salud autopercebida y tasa de mortalidad) de las personas de entre 45 y 75 años a lo largo de las últimas décadas.

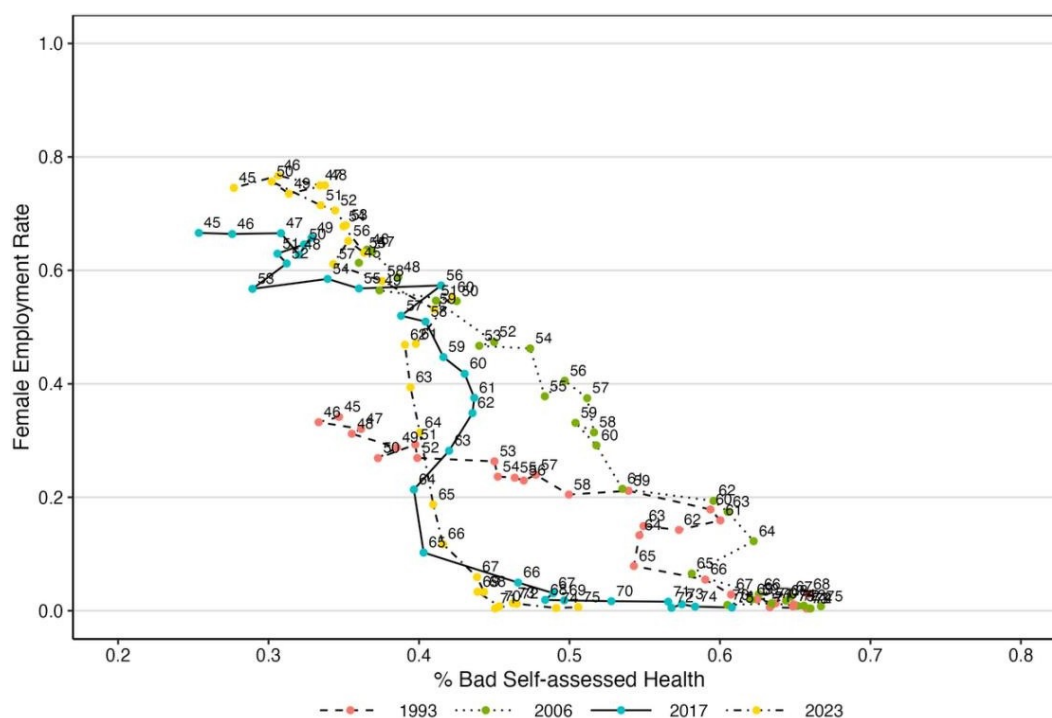
4.1. Salud autopercebida y permanencia en el empleo

La Figura 12 muestra la relación entre la salud autopercebida y la tasa de empleo para los años 1993, 2006, 2017 y 2023 en hombres de entre 45 y 75 años. Por un lado, en cada uno de estos años, la tasa de empleo disminuye mientras que la mala salud autopercebida aumenta con la edad. Por otro lado, se aprecia como la tasa de empleo por edad se ha mantenido relativamente estable mientras que la mala salud autopercebida se ha reducido con el tiempo. Así, por ejemplo, la tasa de empleo de los trabajadores de 64 años –edad anterior a la jubilación en todos los periodos considerados– se ha mantenido en torno al 31%, pero la mala salud autopercebida ha pasado del 46,8% en 1993 al 36,3% en 2023. También es destacable que, en 2017, la mala salud autopercebida se mantiene estable alrededor del 37% entre los hombres con edades comprendidas entre los 57 y 69 años, al mismo tiempo que la tasa de empleo pasa del 66,8% al 3,7%. De igual manera, en 2023, la mala salud autopercebida se mantiene estable alrededor del 35% entre los 57 y 69 años, mientras que la tasa de empleo disminuye del 76,9% al 4,3%. Este patrón también se repite en 1993 y 2006, aunque los hombres presentan, en general, peor salud autopercebida en comparación con 2017 y 2023. De este modo, a igual estado de salud, los hombres trabajan menos a medida que envejecen.

Figura 12. Salud autopercebida y tasa de empleo en hombres de 45 a 75 años.

Fuente: ENSE, ESE y EPA (1993, 2006, 2017, 2023). Notas: La salud autopercebida es la proporción ponderada de hombres que tenían una salud regular, mala o muy mala en los últimos 12 meses. La tasa de empleo es la proporción ponderada de hombres que trabajaron durante la semana anterior a la entrevista. Para suavizar los datos de la serie temporal, aplicamos una media móvil promediando el nivel de salud de la edad actual con el nivel de salud de la edad anterior y siguiente.

La Figura 13 muestra la relación entre la salud autopercebida y la tasa de empleo para los años 1993, 2006, 2017 y 2023 en mujeres de entre 45 y 75 años. Primero, debido a la incorporación de la mujer al mercado laboral, a edades tempranas y con mejor salud, la tasa de empleo de las mujeres es más baja en 1993 que en 2006, 2017 y 2023. Segundo, hay un fuerte descenso de la tasa de empleo desde los 59 años hasta la edad de jubilación de 65 años en todos los años. Al igual que en los hombres, para un mismo nivel de salud (en torno al 41%), destaca un fuerte descenso a partir de los 60 años en 2017 y 2023 con tasas de empleo significativamente inferiores a las de 1993 y 2006.

Figura 13. Salud autopercebida y tasa de empleo en mujeres de 45 a 75 años.

Fuente: ENSE, ESE y EPA (1993, 2006, 2017, 2023). Notas: La salud autopercebida es la proporción ponderada de mujeres que tenían una salud regular, mala o muy mala en los últimos 12 meses. La tasa de empleo es la proporción ponderada de mujeres que trabajaron durante la semana anterior a la entrevista. Para suavizar los datos de la serie temporal, aplicamos una media móvil promediando el nivel de salud de la edad actual con el nivel de salud de la edad anterior y siguiente.

En resumen, la relación entre la salud autopercebida y la tasa de empleo muestra un patrón claro: a medida que la edad avanza, la proporción de personas que reportan mala salud aumenta, mientras que la tasa de empleo disminuye. Sin embargo, con el tiempo, la salud autopercebida ha mejorado en todos los grupos de edad, aunque esto no se ha traducido en un aumento equivalente en la tasa de empleo. En el caso de los hombres, la tasa de empleo se mantiene relativamente estable hasta los 60 años, pero cae abruptamente después, a pesar de que la percepción de mala salud se estabiliza. En las mujeres, el crecimiento en la participación laboral en edades tempranas ha elevado la tasa de empleo a lo largo del tiempo, aunque sigue registrando un fuerte descenso a partir de los 59 años. Estos resultados sugieren que factores más allá de la salud, como las condiciones del mercado laboral y las decisiones institucionales, influyen en la continuidad de los trabajadores mayores en el empleo.

4.2. Tasas de mortalidad y permanencia en el empleo

A continuación, relacionamos la tasa de empleo con la tasa de mortalidad por edad. Aunque la mortalidad representa un evento más extremo en la vida que un cambio en la salud autopercebida, su análisis nos permite abarcar un periodo más amplio debido a que la ENSE, la EESE y la ESE no se realizan cada año. Además, hay evidencia que muestra que una caída en la tasa de mortalidad tiene una evolución similar a las mejoras en la salud autopercebida (Milligan & Wise, 2012).

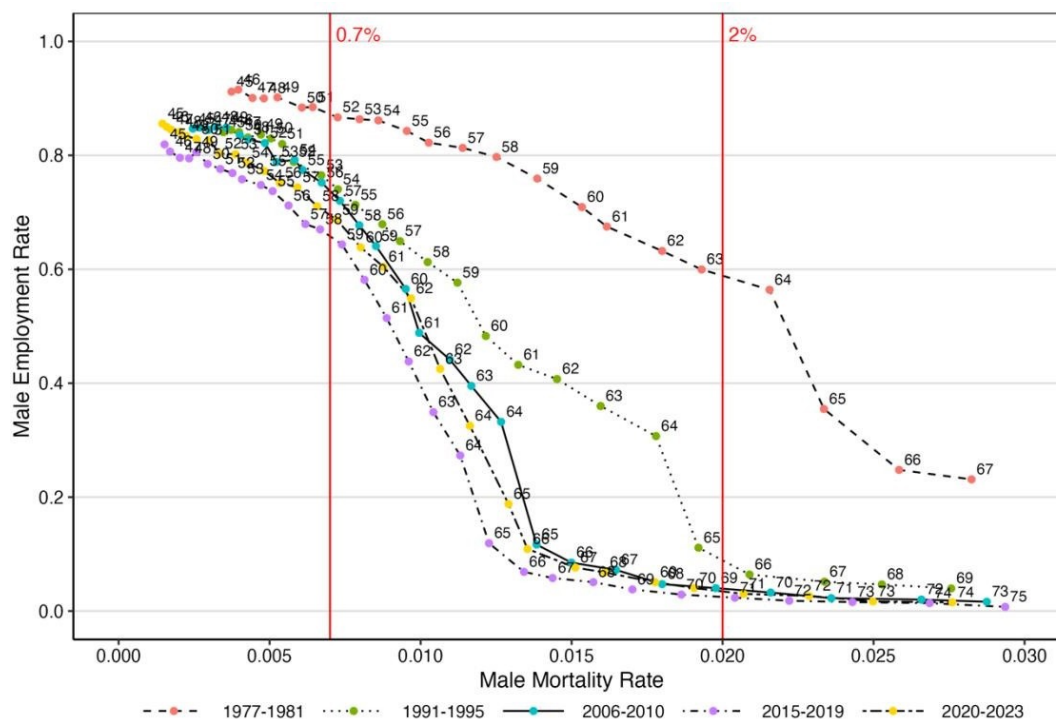
Las Figuras 14 y 15 muestran la relación entre la tasa de mortalidad y la tasa de empleo en el periodo 1977-2023 en hombres y mujeres de entre 45 y 75 años, respectivamente. Sabemos que, tanto para hombres como para mujeres, la tasa de empleo es decreciente con la edad mientras que la tasa de mortalidad es creciente con la edad. Al igual que al utilizar el indicador de salud autopercebida, observamos que, en general, a lo largo del tiempo, para cualquier tasa de mortalidad, la tasa de empleo es menor y la edad es mayor, tanto para hombres como para mujeres.

En el caso de los hombres, por ejemplo (ver Figura 14):

- Con una tasa de mortalidad del 0,7%: i) en el periodo 1977-1981, la tasa de empleo era del 87% y la edad era de 51,5 años; ii) en el periodo 1991-1995, la tasa de empleo era del 75% y la edad era de 53,5 años; iii) en el periodo 2006-2010, la tasa de empleo era del 73% y la edad era de 56,5 años; y iv) en el periodo 2015-2019, la tasa de empleo era del 65% y la edad era de 58,5 años. Debido a la Covid-19, la curva de la relación entre la tasa de mortalidad y la tasa de empleo se ha desplazado hacia la derecha a causa de una mayor mortalidad por edad. Por eso motivo, en el periodo 2020-2023, la tasa de empleo era del 70% y la edad era de 58,5 años con una tasa de mortalidad de 0,7%. Los hombres con una mortalidad del 0,7% tenían 51,5 años y una tasa de empleo del 87% al principio de la democracia y, ahora, tienen 58,5 años y una tasa de empleo del 70%.
- Con una tasa de mortalidad del 2%: i) en el periodo 1977-1981, la tasa de empleo era del 59% y la edad era de 63,2 años; ii) en el periodo 1991-1995, la tasa de empleo era del 9% y la edad era de 65,5 años; iii) en el periodo 2006-2010, la tasa de empleo era del 4% y la edad era de 69 años; iv) en el periodo 2015-2019, la tasa de empleo era del 2% y la edad era de 71 años; y v) en el periodo 2020-2023, la tasa de empleo era del 3% y la edad era de 71 años. A principios de la democracia, un hombre con una mortalidad

del 2% tendría 63,2 años y, hoy, tendría 71 años. En el primer caso, la tasa de empleo de los trabajadores de 63 años era del 59% y hoy la tasa de empleo de un trabajador de 71 años es del 3%.

Figura 14. Tasa de mortalidad y tasa de empleo en hombres de 45 a 75 años.



Fuente: Human Mortality Database y EPA (1977 – 1981, 1991 – 1995, 2006 – 2010, 2015 – 2019, 2020 – 2023).

Notas: La tasa de empleo es la proporción ponderada de hombres que trabajaron durante la semana anterior a la entrevista. Las tasas de empleo y mortalidad en cada edad en los cinco periodos son medias de los años. Hemos restringido el rango de la tasa de mortalidad al 3% debido a valores atípicos.

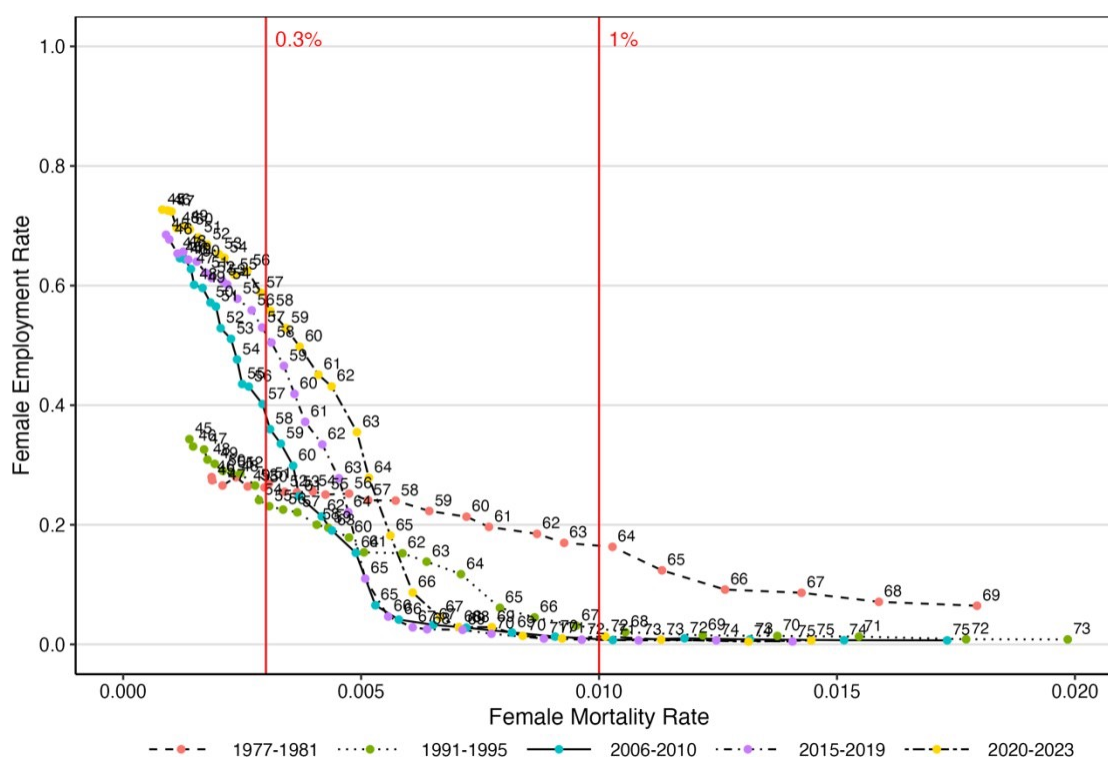
En el caso de las mujeres, por ejemplo (ver Figura 15):

- Con una tasa de mortalidad del 0,3%: i) en el periodo 1977-1981, la tasa de empleo era del 26% y la edad era de 50 años; ii) en el periodo 1991-1995, la tasa de empleo era del 24% y la edad era de 54,5 años; iii) en el periodo 2006-2010, la tasa de empleo era del 37% y la edad era de 57,5 años; iv) en el periodo 2015-2019, la tasa de empleo era del 50% y la edad era de 57,8 años; y v) en el periodo 2020- 2023, la tasa de empleo era del 56% y la edad era de 58 años. Es decir, una mujer con una tasa de mortalidad del 0,3% tenía 54,5 años en la década de 1990 y hoy tiene 58 años.

No obstante, gracias a la incorporación de la mujer al mercado de trabajo, con esa mortalidad del 0,3%, trabajaban el 24% de las mujeres en la década de 1990 y hoy lo hacen, teniendo más edad, el 58%.

- Con una tasa de mortalidad del 1%: i) en el periodo 1977-1981, la tasa de empleo era del 16% y la edad era de 64 años; ii) en el periodo 1991-1995, la tasa de empleo era del 3% y la edad era de 67 años; iii) en el periodo 2006-2010, la tasa de empleo era del 0,7% y la edad era de 71 años; iv) en el periodo 2015-2019, la tasa de empleo era del 0,7% y la edad era de 73 años; y v) en el periodo 2020-2023, la tasa de empleo era del 1% y la edad era de 72 años. En resumen, las mujeres con una mortalidad del 1% tenían 64 años y una tasa de empleo del 16% al principio de la democracia y, en cambio ahora, tienen 72 años y una tasa de empleo del 1%.

Figura 15. Tasa de mortalidad y tasa de empleo en mujeres de 45 a 75 años.



Fuente: Human Mortality Database y EPA (1977 – 1981, 1991 – 1995, 2006 – 2010, 2015 – 2019, 2020 – 2023).

Notas: La tasa de empleo es la proporción ponderada de hombres que trabajaron durante la semana anterior a la entrevista. Las tasas de empleo y mortalidad en cada edad en los cinco periodos son medias de los años. Hemos restringido el rango de la tasa de mortalidad al 2% debido a valores atípicos.

En definitiva, la relación entre la tasa de empleo y la tasa de mortalidad muestra que, a lo largo del tiempo, para un mismo nivel de mortalidad, los trabajadores mayores tienen una menor tasa de empleo y una edad más avanzada. Estos resultados, tal como indicamos anteriormente, reflejan que, **pese a la mejora en la salud y el aumento de la longevidad, la permanencia en el empleo no ha seguido el mismo ritmo, lo que sugiere la existencia de barreras en el mercado laboral para los trabajadores mayores.**



Evolución de la capacidad adicional para trabajar

Evolución de la capacidad adicional para trabajar

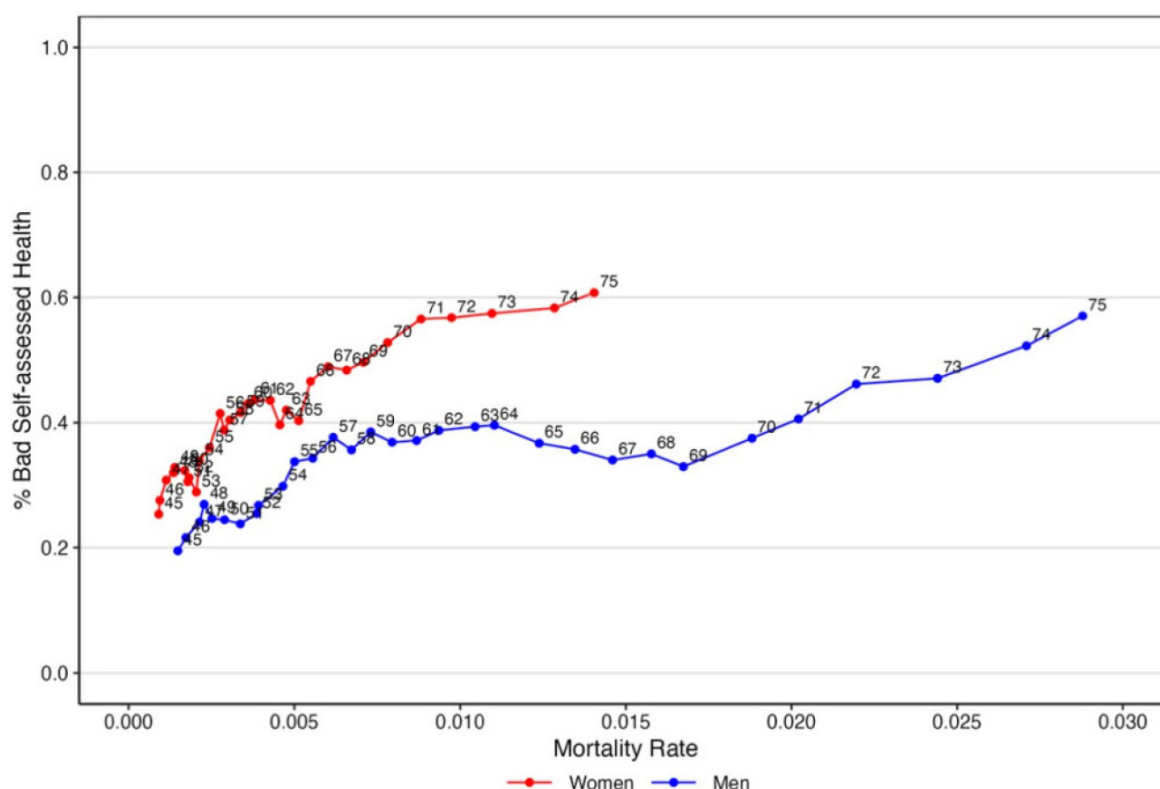
En esta sección analizamos cómo ha evolucionado a lo largo del tiempo la capacidad de las personas mayores para continuar trabajando. Para ello, empleamos la metodología propuesta por Milligan & Wise (2015), que compara la relación entre la tasa de mortalidad y la tasa de empleo en distintos periodos. El objetivo es estimar cuánto podrían trabajar hoy las personas mayores si lo hicieran con la misma intensidad que aquellas con un estado de salud equivalente en el pasado, utilizando la tasa de mortalidad como indicador de salud. Concretamente, comparamos la tasa de empleo de las cohortes actuales con la de quienes presentaban la misma tasa de mortalidad en décadas anteriores. La diferencia entre ambas constituye una medida de la capacidad adicional de trabajo —es decir, del potencial laboral no aprovechado en la actualidad. Por ejemplo, entre 1977 y 1981, los hombres con una tasa de mortalidad del 2% tenían una tasa de empleo del 59%, mientras que entre 2015 y 2019, los hombres con esa misma tasa de mortalidad (ahora correspondiente a edades más avanzadas) presentaban una tasa de empleo del 2%. Esto implica una capacidad adicional de 57 puntos porcentuales. En otras palabras, los hombres de 71 años en 2015-2019 tenían la misma mortalidad que los de 63 años en 1977- 1981, pero su participación laboral era significativamente inferior.

Aplicamos este procedimiento a edades individuales para estimar la capacidad adicional de trabajo en 1978-1981, 1991-1995, 2006-2010, 2015-2019 y 2020-2023 respecto 1977. Por ejemplo, para 2023, utilizamos la relación entre tasas de empleo y tasas de mortalidad en 2023 para hombres y mujeres de entre 45 y 75 años, y la comparamos con la observada en 1977, para personas de entre 55 y 69 años. El cálculo sigue una serie de pasos. Primero, tomamos la tasa de mortalidad de las personas de 55 años en 1977 y buscamos en 2023 la tasa de empleo correspondiente a esa misma mortalidad. Después, restamos la tasa de empleo del año base (1977) de la tasa actual (2023). Esta diferencia representa los puntos porcentuales de capacidad adicional de trabajo a esa edad, que pueden traducirse en un promedio de años adicionales de empleo. Repetimos este cálculo para cada edad entre los 55 y los 69 años, y sumamos los resultados para obtener una medida total de la capacidad adicional de trabajo en 2023 en comparación con 1977.

Finalmente, replicamos este ejercicio utilizando cada uno de los años de los distintos periodos de referencia (1978- 1981, 1991-1995, 2006-2010, 2015-2019, y 2020-2022), lo que nos permite trazar la evolución temporal de dicha capacidad.

Esta metodología descansa sobre tres supuestos que pueden resultar discutibles. El primero es considerar la tasa de mortalidad como un buen indicador del estado de salud. Aunque este supuesto es debatible, existe evidencia empírica que respalda una correlación entre la caída de la mortalidad y la mejora de la salud autopercebida, lo que sugiere que la mortalidad puede reflejar, al menos en parte, las condiciones generales de salud de la población (Milligan & Wise, 2012). De hecho, la Figura 16 muestra esta relación: en nuestra muestra de 2017, la mortalidad y la mala salud autopercebida aumentan con la edad, tanto en hombres como en mujeres de entre 45 y 75 años. Utilizamos 2017 como año de referencia, ya que es el último con información disponible sobre la salud autopercebida antes de la Covid-19.

Figura 16. Tasa de mortalidad y salud autopercebida en hombres y mujeres (45-75 años).



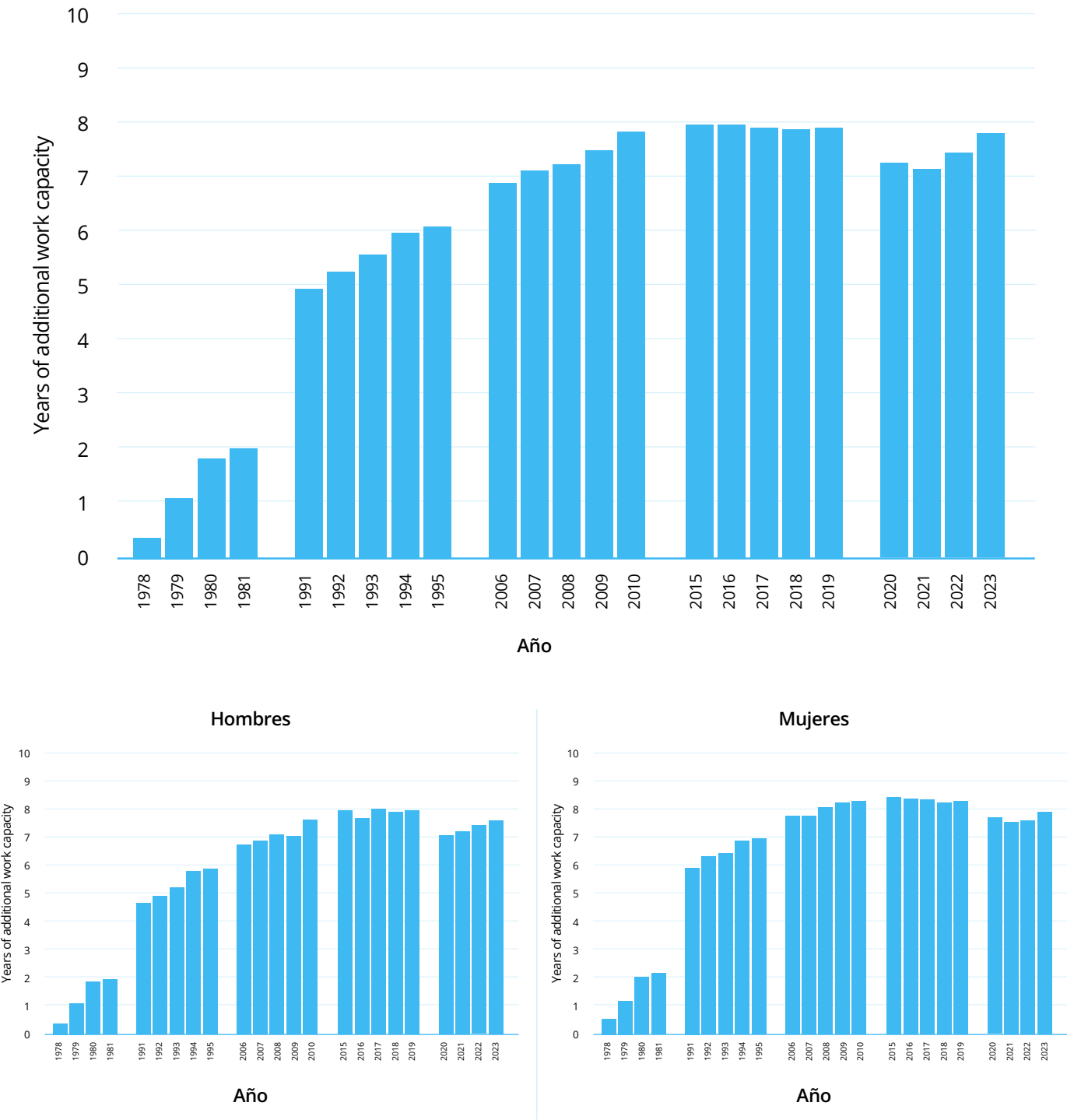
Fuente: ENSE y Human Mortality Database (2017). Notas: La salud autopercebida es la proporción ponderada de hombres y mujeres que tenían una salud regular, mala o muy mala en los últimos 12 meses. Para suavizar los datos de la serie temporal, aplicamos una media móvil promediando el nivel de salud de la edad actual con el nivel de salud de la edad anterior y siguiente.

El segundo supuesto es que no se consideran los cambios en la naturaleza del empleo. Por un lado, la aparición de trabajos menos exigentes físicamente puede facilitar una prolongación de la vida laboral entre los mayores. Por otro, el aumento de los requerimientos de cualificación y la rápida transformación tecnológica pueden actuar en sentido contrario, exigiendo a los trabajadores mayores un esfuerzo de adaptación que no siempre es posible. El tercer supuesto se refiere a los cambios en los sistemas de pensiones y los incentivos económicos asociados. Reformas como el retraso en la edad legal de jubilación o las modificaciones en las prestaciones pueden alterar significativamente las decisiones laborales de los trabajadores mayores, independientemente de su estado de salud o capacidad funcional.

La Figura 17 muestra la evolución de la capacidad adicional de trabajo, expresada en años, para hombres y mujeres de entre 55 y 69 años en el periodo 1978-2023, en comparación con 1977. A lo largo de todo el periodo, esta capacidad supera ampliamente la participación laboral efectivamente observada. En 2016 alcanzó su punto máximo, con aproximadamente 8 años adicionales de capacidad de trabajo. Desde entonces, se ha mantenido en niveles similares, exceptuando un descenso de poco menos de un año para los años marcados por la Covid-19, seguido de un incremento de vuelta hasta los 8 años en 2023.

Al desagregar por sexo, se observa una pauta similar. No obstante, dado que en 1977 las tasas de empleo de las mujeres mayores eran extremadamente bajas, no resulta apropiado utilizar esas cifras como referencia. Esta baja participación no respondía a problemas de salud o capacidad física, sino al peso de las normas sociales de la época y a barreras estructurales que limitaban severamente el acceso de las mujeres al mercado de trabajo, especialmente en edades avanzadas. Por ello, siguiendo una estrategia similar a la de García-Gómez et al. (2016) y Jiménez & Viola (2023), ajustamos el análisis utilizando como umbral de comparación para las mujeres del pasado la tasa de empleo de los hombres del pasado. Este ajuste permite estimar de forma más realista su capacidad adicional de trabajo en un escenario contrafactual de igualdad de oportunidades. Aplicando esta corrección, se estima que en 2016 la capacidad adicional de trabajo alcanzaba los 7,7 años para los hombres y los 8,5 años para las mujeres, niveles que se han mantenido estables hasta 2020. Debido al incremento de las tasas de mortalidad durante la Covid-19, la capacidad adicional de trabajo se redujo alrededor de un año, hasta los 7,1 años para los hombres y los 7,8 años para las mujeres.

Figura 17: Años de capacidad adicional de trabajo de hombres y mujeres de 55 a 69 años en 1978-2023 comparada con 1977.



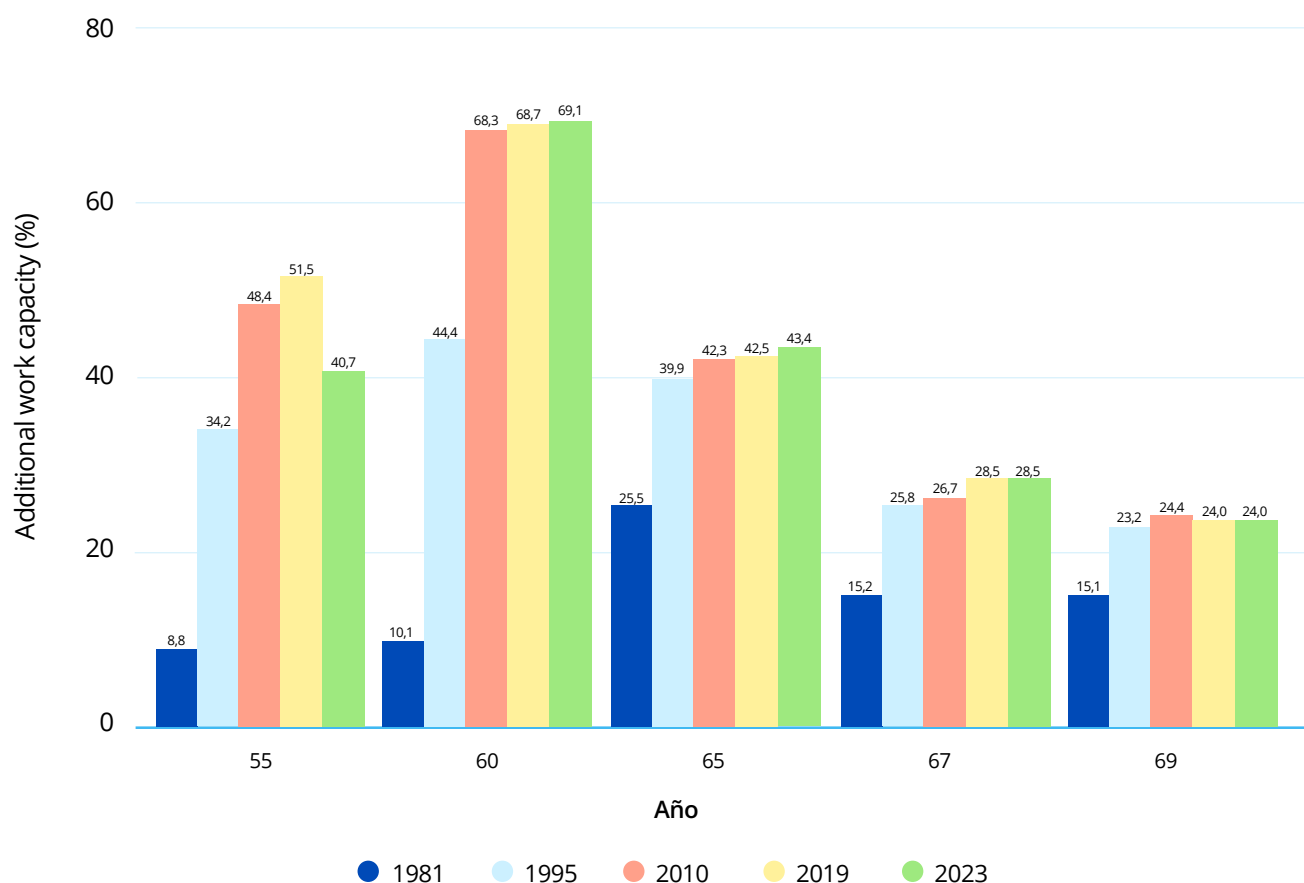
Fuente: Human Mortality Database y EPA (1977-1981, 1991-1995, 2006-2010, 2015-2019, 2020-2023).

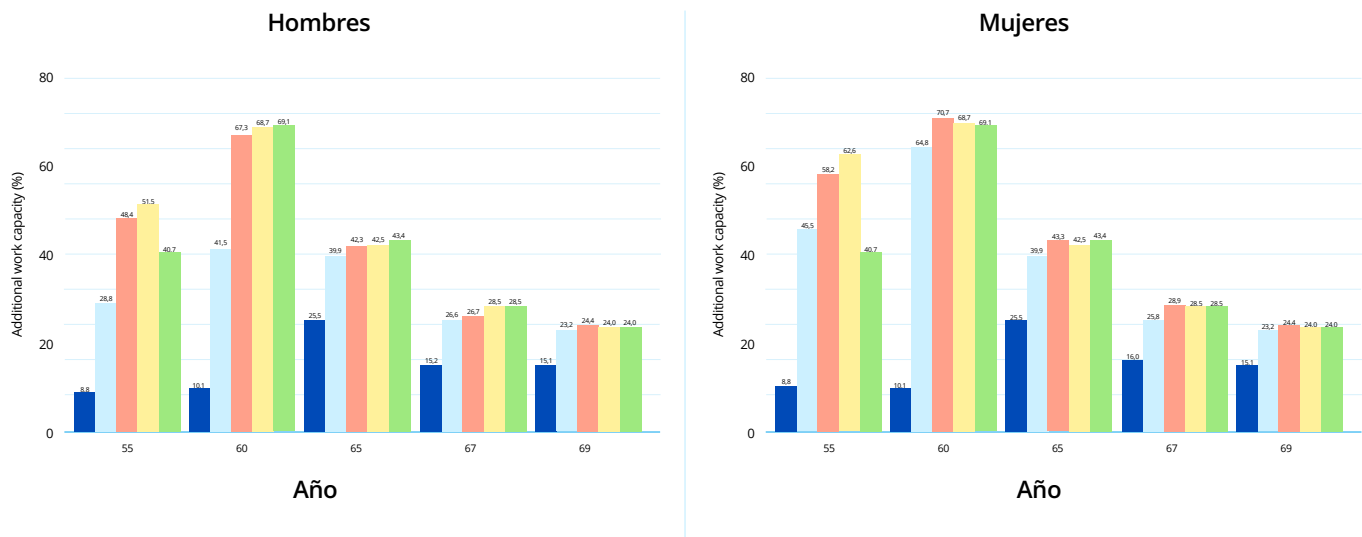
La Figura 18, que se construye bajo los mismos supuestos que la Figura 17, complementa el análisis anterior desagregando la capacidad adicional de trabajo por edad y año, y expresándola en puntos porcentuales de tasa de empleo.

A diferencia de la Figura 17, que muestra la capacidad acumulada en años entre los 55 y los 69 años, esta figura presenta la brecha en participación laboral para edades concretas (55, 60, 65, 67 y 69) en distintos años (1981, 1995, 2010, 2019 y 2023), siempre en comparación con 1977. El objetivo es ilustrar, de forma transversal, cuánto menor es la tasa de empleo actual (y cuanto margen de mejora hay respecto a la situación inicial) respecto a la observada en 1977 para personas con niveles de salud equivalentes.

Ya en 1981, esta brecha era sustancial para todas las edades: por ejemplo, la capacidad adicional alcanzaba 10 puntos porcentuales a los 60 años y casi 26 puntos porcentuales a los 65 años. En 2023, las diferencias se amplían de forma notable: a los 60 años, la capacidad adicional de trabajo aumenta hasta los 69,1 puntos porcentuales. A los 65 años la brecha era del 43,4% y a los 69 aún alcanzaba el 24% para 2023. La desagregación por sexo, en los paneles inferiores, muestra que estas diferencias son similares tanto en el caso de los hombres (69,1% a los 60 años en 2023) como en el de las mujeres (68,8% a la misma edad en 2023).

Figura 18: Capacidad adicional de trabajo (en %) según el género en edades y años seleccionados comparados con 1977.





Fuente: Human Mortality Database y EPA (1977-1981, 1991-1995, 2006-2010, 2015-2019, 2020-2023).

En suma, la mejora en la mortalidad y el estado de salud de los trabajadores mayores ha generado una importante capacidad de trabajo latente entre los mayores de 55 y 69 años, lo que sugiere que muchas personas podrían permanecer activas hasta edades más avanzadas si así lo desearan. Este potencial no utilizado plantea un reto de política económica: en lugar de restringir el empleo de los mayores bajo el argumento de facilitar la entrada de los jóvenes al mercado laboral, resulta más adecuado promover entornos laborales que favorezcan su continuidad. En particular, es crucial eliminar las barreras normativas e institucionales que dificultan la prolongación voluntaria de la vida laboral, especialmente durante el periodo en el que los trabajadores ya tienen derecho a percibir una pensión de jubilación.

6

Conclusiones y recomendaciones de política económica

Conclusiones y recomendaciones de política económica

Los resultados de este trabajo muestran que, aunque la salud de la población mayor en España ha mejorado notablemente en las últimas décadas, su participación en el mercado laboral no ha seguido el mismo ritmo. La tasa de empleo de los trabajadores mayores no ha crecido en la misma proporción que la mejora en la esperanza de vida y la reducción de la mortalidad. En particular, hemos observado que la tasa de actividad y de empleo de los hombres mayores de 55 años ha disminuido con el tiempo, aunque ha repuntado en los últimos años, en parte debido al retraso en la edad de jubilación y a la recuperación económica tras la crisis económica. Por otro lado, la incorporación de las mujeres al mercado laboral ha sido clave en la reducción de la brecha de género, aunque su tasa de empleo sigue siendo inferior a la de los hombres en edades avanzadas. Además, la relación entre salud y empleo muestra que, a pesar de que la salud autopercebida ha mejorado, los trabajadores no permanecen más tiempo en el empleo de manera proporcional a esta mejora.

Otro hallazgo importante es que la capacidad adicional de trabajo, aunque algo estabilizada desde la reforma de 2013, se ha mantenido en niveles muy altos, entorno a 8 años adicionales de capacidad de trabajar respecto a lo observado a finales de la década de 1970. El único momento en el que la capacidad adicional de trabajo disminuyó relativamente fue a raíz del aumento de la mortalidad durante la pandemia de la Covid-19. Estos años adicionales permiten aumentar tanto el ocio disponible para los individuos, como el trabajo efectivo en edades avanzadas, especialmente si este se hace de manera voluntaria fomentada por políticas adecuadas para facilitar la permanencia en el mercado laboral.

Ante el desafío del envejecimiento poblacional y el aumento de la tasa de dependencia, es fundamental fomentar una mayor participación laboral de los trabajadores mayores. La evolución demográfica hará cada vez más difícil sostener el sistema de pensiones sin medidas que incentiven la prolongación de la vida laboral. Este estudio sugiere que no solo hay espacio para ello, sino que existen oportunidades para lograrlo de manera beneficiosa tanto para los trabajadores como para la economía en su conjunto.

Para que esta prolongación del empleo sea efectiva y atractiva, es necesario avanzar hacia una mayor compatibilidad entre el trabajo remunerado y la percepción de la pensión. El actual esquema rígido, que implica pasar de una jornada completa a prácticamente cero horas cuando se alcanza la edad de jubilación, no se ajusta a las necesidades ni preferencias de muchos trabajadores mayores, que podrían seguir contribuyendo si existiera un sistema más flexible (Conde-Ruiz & Jiménez-Martin, 2024; Conde-Ruiz & Lahera Forteza, 2023). Una transición gradual al retiro, con una reducción progresiva de horas trabajadas hasta la jubilación total, permitiría a los trabajadores mantener un vínculo con el empleo sin renunciar por completo a su pensión. Un modelo de jubilación flexible y gradual ofrece múltiples ventajas. En primer lugar, permitiría a los trabajadores adaptar su salida del mercado laboral a su estado de salud y sus circunstancias personales, evitando el impacto negativo de una jubilación abrupta sobre su bienestar físico y mental. En segundo lugar, desde una perspectiva empresarial, facilitaría la transferencia de conocimiento y experiencia a las nuevas generaciones, mitigando la pérdida repentina de capital humano. Por último, desde una perspectiva macroeconómica, contribuiría a aliviar la presión sobre el sistema de pensiones y a mejorar la sostenibilidad del mercado laboral en una sociedad cada vez más envejecida.

Los estudios recientes sobre jubilación en España han señalado que la actual legislación impone restricciones innecesarias a la compatibilidad entre trabajo y pensión, lo que desincentiva la continuidad laboral de los mayores (Conde-Ruiz & Jiménez-Martin, 2024; Conde-Ruiz & Lahera Forteza, 2023). Para corregir esta rigidez, es fundamental un rediseño del sistema que permita a los trabajadores elegir entre una jubilación inmediata o una salida progresiva del mercado laboral, con fórmulas que combinen trabajo a tiempo parcial y percepción parcial de la pensión. Experiencias internacionales muestran que modelos más flexibles de jubilación no solo benefician a los trabajadores, sino que generan impactos positivos en la productividad y en la sostenibilidad del sistema de pensiones.

En definitiva, nuestros resultados evidencian que existe margen para aumentar la participación de los trabajadores mayores en el mercado laboral. Para lograrlo, será clave avanzar en reformas que incentiven la prolongación de la vida activa de manera flexible y sostenible, permitiendo transiciones graduales hacia la jubilación que beneficien tanto a los trabajadores como al conjunto de la economía.

Referencias

Coile, C., Milligan, K., & Wise, D. A. (2017). **Introduction**. En D. A. Wise (Ed.), **Social security programs and retirement around the world: The capacity to work at older ages** (pp. 1-33). Chicago: University of Chicago Press.

Conde-Ruiz, J. I., & González, C. I. (2015). **Challenges for Spanish pensions in the early 21st Century**. CESifo DICE Report, 13(2), 20-24.

Conde-Ruiz, J. I., & Jiménez-Martin, S. (2024). **Envejecimiento y Jubilación. Apuntes 2024/07, Fundación de Estudios de Economía Aplicada (FEDEA)**.

Conde-Ruiz, J. I., & Lahera Forteza, J. (2023). **Jubilación Flexible y Compatible. Fedea Policy Paper 2023/01, Fundación de Estudios de Economía Aplicada (FEDEA)**.

European Commission. (2023). 2024 Ageing Report - Spain's Country Fiche.

García-Gómez, P., Jimenez-Martin, S., & Vall-Castelló, J. (2016). Health Capacity to Work at Older Ages: Evidence from Spain. NBER Working Paper Series No. 21973.

Instituto Nacional de Estadística. (2024a). **Indicadores demográficos básicos**. Recuperado 10 de enero de 2025, de https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177003&menu=ultiDatos&idp=1254735573002

Instituto Nacional de Estadística. (2024b). **Proyecciones de población**. Recuperado 10 de enero de 2025, de https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176953&menu=ultiDatos&idp=1254735572981

Jiménez, S., & Viola, A. (2023). **El futuro del sistema de pensiones: demografía, mercado de trabajo y reformas. Estudios sobre la Economía Española 2023/15.**

Jones, A. M., Koolman, X., & Rice, N. (2006). **Health-Related Non-Response in the British Household Panel Survey and European Community Household Panel: Using Inverse-Probability-Weighted Estimators in Non-Linear Models**. *Journal of the Royal Statistical Society. Series A (Statistics in Society)*, 169(3), 543-569.

<https://doi.org/10.1111/j.1467-985X.2006.00399.x>

Milligan, K. S., & Wise, D. A. (2012). [Introduction and Summary](#). En D. Wise (Ed.), [Social Security Programs and Retirement Around the World: Historical Trends in Mortality and Health, Employment, and Disability Insurance Participation and Reforms](#). Chicago: University of Chicago Press.

Milligan, K. S., & Wise, D. A. (2015). [Health and Work at Older Ages: Using Mortality to Assess the Capacity to Work across Countries](#). [Journal of Population Ageing](#), 8, 27-50. <https://doi.org/10.1007/s12062-014-9111-x>

OECD. (2023). [Health at a Glance 2023: OECD Indicators](#). OECD Publishing, Paris: [OECD](#). <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>

OECD. (2024). [Society at a Glance 2024: OECD Indicators](#). OECD Publishing, Paris: [OECD](#). <https://doi.org/10.1787/918d8db3-en>

Instituto **santalucía**

www.institutosantalucia.es