

Fundación



SALUD
INNOVACIÓN
SOCIEDAD

ENVEJECIMIENTO Y DEPENDENCIA:
FUTUROS DESEABLES Y FUTUROS POSIBLES
ANÁLISIS PROSPECTIVO

www.fundsis.org



"Envejecimiento y Dependencia: Futuros Deseables y Futuros Posibles"

RESUMEN

Objetivos y métodos

Las rápidas transformaciones culturales, tecnológicas y económicas que impulsan los cambios sociales contemporáneos y el impacto específico del envejecimiento demográfico suscitan en nuestro país una preocupación especial, dando lugar a actitudes encontradas: en parte de alarma e incertidumbre y en parte de confianza.

El informe que se presenta plantea cómo vivirán las personas mayores - y especialmente las muy mayores, de más de ochenta y cinco años - en las primeras décadas del tercer milenio, en un contexto de rápido progreso biomédico, bipolaridad del crecimiento económico con aumento de las desigualdades sociales, precariedad laboral con nuevas formas de organización del trabajo, transformación de la vida cotidiana por la movilidad y la tecnología de la información, y por el cuestionamiento de valores y actitudes colectivas en paralelo a la liberalización de las formas de conducta.

Los datos ofrecidos aportan información original acerca de percepciones colectivas sobre el futuro de los ancianos y predicciones sobre cambios y posibles desarrollos en la sanidad, la previsión social, el consumo privado, la vivienda, el urbanismo, la movilidad, los valores sociales y la convivencia.

Lejos de contribuir a acentuar los tonos alarmistas que suelen acompañar las alusiones a una supuesta "crisis demográfica", el informe aporta datos para facilitar un mayor realismo en la consideración de las consecuencias sociales del envejecimiento poblacional y la anticipación de sus efectos negativos evitables.

Se trata de información elaborada a partir de una investigación prospectiva que se ha realizado mediante la consideración conjunta de las valoraciones obtenidas combinando - sin comparar - técnicas Delphi y de sondeo de opinión.

El estudio Delphi ha comprendido cuatro paneles diferenciados de expertos, 40 de los cuales han completado las dos rondas de la consulta efectuadas.

El sondeo de opinión se ha realizado en dos etapas sucesivas. En la primera han participado 284 profesionales, 242 de los cuales han respondido el cuestionario. En el sondeo se ha empleado una técnica de muestreo intencional (*purposive sampling*) segmentado por cuotas.

El perfil de los especialistas invitados a participar en el estudio Delphi, la definición de segmentos y distribución de cuotas del sondeo de opinión, así como la aportación de candidatos a participar en ambas investigaciones ha sido llevada a cabo a partir de las indicaciones realizadas por el Grupo Asesor y Consejo Consultor de este proyecto.

El análisis Delphi reúne los pronósticos de especialistas con competencias específicas y experiencia en epidemiología y análisis del sistema sanitario, economía de la salud, política social y aseguramiento, arquitectura, urbanismo, sociología, filosofía, psicología y comunicación.

El sondeo presenta las opiniones, valoraciones y pronósticos de profesionales sanitarios y sociales, cuidadores informales, gestores y administradores, voluntarios, periodistas y público en general.

Ambos colectivos fueron consultados sobre cuestiones prospectivas en un horizonte de quince años.

El informe es también accesible en <http://www.fundsis.org> y su contenido constituirá la principal referencia para la realización, por parte de la Fundación SIS, de un programa específico - DEBATE SOBRE ENVEJECIMIENTO Y CALIDAD DE VIDA - de discusión pública, investigación aplicada y formación que tendrá lugar en diferentes puntos de España a lo largo de 2001.

La elaboración del informe y del mencionado programa se inscribe en las realizaciones prioritarias de la Fundación Salud, Innovación y Sociedad y el patrocinio de NOVARTIS.

La consulta reúne información inédita e independiente para facilitar el análisis estratégico de la política social, la comprensión de los procesos sociales asociados al envejecimiento y la tendencia de transformación de necesidades, así como para la generación de hipótesis que estimulen la investigación y la

acción.

El proceso de elaboración del informe se inició en junio de 1999 y finalizó en septiembre de 2000, coincidiendo con una fase de progreso y logros de bienestar social y una coyuntura económica favorable, como contexto de las expectativas que se reflejan en el mismo.

¿Añadir años a la vida o vida a los años?

En los pronósticos emitidos tanto por el panel de expertos de la consulta Delphi como por el grupo de opinión objeto de sondeo acerca del progreso y el impacto de la investigación biomédica y la tecnología sanitaria, predomina la unanimidad y la coincidencia. Pero ambos grupos muestran incertidumbre y reservas con relación a la disponibilidad - en el horizonte de quince años propuesto por la consulta - de tratamientos eficaces para las patologías degenerativas del envejecimiento. Contrasta especialmente el escaso optimismo de los especialistas - sólo dos sobre trece se muestran optimistas - con la opinión dividida del grupo general.

Ambos colectivos - expertos y general - comparten, en cambio, un sólido consenso positivo acerca de los avances esperables en la prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer.

En una perspectiva compartida de confianza en el aumento simultáneo de la esperanza y la calidad de vida de las personas mayores de ochenta y cinco años, debe registrarse - en contrapartida - la elevada mayoría del grupo de opinión y la unanimidad de los expertos en pronosticar una tendencia paralela del crecimiento de factores limitadores de la autonomía individual, aislamiento social y procesos de ansiedad y depresión de las personas mayores. Y del afianzamiento de las enfermedades crónico-degenerativas como el problema sanitario de mayor magnitud para el sistema sanitario.

A tenor de esos resultados, la consulta no es concluyente con relación al pronóstico de crecimiento simultáneo de la longevidad y los años de vida activa.

Ambos grupos coinciden también en señalar los anteriores pronósticos como los de ocurrencia más probable, corroborando un posicionamiento global optimista sobre la tendencia del progreso de la biomedicina corregido con claros signos de preocupación acerca de la dificultad para controlar las condiciones firmemente asociadas a la senescencia.

Pautas de consumo futuro de las generaciones del rock

Globalmente, las respuestas obtenidas otorgan la mayor probabilidad de ocurrencia al crecimiento de la oferta de atención domiciliaria y al aumento del gasto privado en primas de seguros de dependencia, discrepando los expertos - más optimistas - de los componentes del grupo de opinión - con pronósticos antagónicos - en el pronóstico de mejora del poder adquisitivo de las personas mayores. Se desea y se espera de manera prácticamente unánime que se aborde por el Parlamento la actualización, ordenación, organización y financiación del catálogo de prestaciones específicas para las personas mayores en la creencia compartida de que asegurar su cobertura sanitaria y de la alta dependencia justifica la intervención de la Administración pública y constituye uno de los mayores desafíos contemporáneos de nuestra sociedad.

Desarrollo de la oferta de prestaciones socio-sanitarias

Excepto un porcentaje llamativamente bajo - 7,5% - de miembros del grupo de opinión que pronostica una disminución en la evolución de la oferta de cuidados paliativos en instituciones, la tónica general es de predicción del crecimiento de la oferta de las prestaciones, coincidiendo especialistas y participantes en el sondeo de opinión en la atención domiciliaria - sanitaria y de cuidados personales - como los servicios cuya oferta cuenta con mayor probabilidad de crecimiento. Mantienen la coincidencia de ambos grupos los pronósticos de aumento de los cuidados paliativos a domicilio y de los servicios de rehabilitación.

Tendencias del gasto privado

La distinta proporción con la que los expertos y los miembros del grupo de opinión manifiestan sus valoraciones de tendencia en la evaluación del gasto privado en una serie de servicios y productos asociados con necesidades básicas y de ocio de las personas mayores, reflejan la propensión de cada colectivo a enjuiciar utilidades de consumo privado ajeno.

Destaca la percepción coincidente entre ambos grupos acerca de que la mayor probabilidad de aumento del gasto privado en servicios básicos se relacionará con la toma de pólizas de seguro de dependencia y productos financieros. En la misma valoración de fuerte aumento, por parte del grupo de opinión, se sitúan

las predicciones acerca del gasto privado en prótesis y ayudas técnicas.

Ambos grupos otorgan la mayor probabilidad de ocurrencia al aumento del gasto en ocio, turismo y disfrute de espectáculos, así como a la adquisición de tecnologías de la información, a pesar de que - véase 7.3. - en otra sección del cuestionario el grupo de opinión señala los factores económicos como una limitación seria a la generalización de su uso por las personas mayores.

Mercados emergentes

En una perspectiva general de acuerdo unánime con ciertas características que se propusieron a los componentes de ambos grupos, destaca el disenso entre los expertos y los componentes de grupos de opinión acerca de la evolución probable del poder adquisitivo del segmento de consumidores de edad avanzada. El grupo de opinión manifiesta pronósticos polarizados discrepantes, mientras que para los expertos hay consenso en el pronóstico de incremento del poder adquisitivo.

Ambos grupos coinciden en otorgar la mayor probabilidad de ocurrencia al crecimiento de la demanda de servicios por encima de la de bienes de consumo duradero conforme aumenta la edad del consumidor y a la generación de oportunidades de mejora atractivas para productos específicos para este segmento de mercado, promovidos por la innovación tecnológica.

Desarrollo de la Política Social

La consulta sobre el desarrollo probable de mercados y el comportamiento del consumidor de edad avanzada se complementó con la petición de posicionamiento acerca de posibles desarrollos de la política social. La pauta general es de coincidencia entre lo que los componentes de ambos grupos desean que ocurra y lo que piensan que realmente ocurrirá, excepto en la apreciación entre el deseo de que se establezca un seguro obligatorio de prestaciones básicas de atención a la dependencia - que en ambos grupos suscita acuerdo mayoritario - y el pronóstico de ocurrencia real cercano a la división de opiniones en el grupo objeto de sondeo y también en el caso de los expertos.

Ambos grupos coinciden en el deseo y el pronóstico de ocurrencia de que se vaya a desarrollar una oferta mixta - pública y privada - de servicios socio-sanitarios, y de que vaya a producirse un pronunciamiento parlamentario para ordenar y regular el catálogo de prestaciones para las personas mayores, el acceso a las mismas y su financiación.

El interés de esas predicciones aumenta al relacionarlas con la valoración de la consolidación o debilitamiento en los próximos quince años de algunos de los principales argumentos actuales que justifican la intervención de la Administración pública en la protección social. Ambos grupos coinciden en que la mayor probabilidad de ocurrencia se refiere al argumento de la justificación intervencionalista basada en asegurar un mínimo nivel de vida y dar cobertura sanitaria y social a las personas mayores en situación de alta dependencia.

Las esperanzas del grupo de opinión al respecto son destacadamente superiores y más optimistas que lo manifestado por los expertos, con quienes coinciden en una polarización contrapuesta de actitudes en relación con la protección de las pensiones y el ahorro contra la inflación como argumento a favor de la actuación global del Gobierno. Llama la atención la escasa valoración que ambos grupos otorgan a los argumentos redistributivos entre clases sociales y entre generaciones como justificación de la intervención de la Administración en la configuración de la política social.

Financiación y solidaridad intergeneracional

Los pronósticos de esta área de consulta suponen una llamativa quiebra de la creencia en la sostenibilidad de la financiación pública y la cobertura universal de las necesidades básicas de las personas mayores, y establecen una significativa discrepancia entre los expertos y alrededor de la mitad del grupo sondeado acerca del avance de la pauperización de las personas mayores. Este posicionamiento sobre la creencia de lo que realmente ocurrirá contrasta con la adhesión anteriormente comentada al argumento de intervención pública para garantizar un mínimo nivel de vida y la cobertura sanitaria para las personas mayores.

Por lo que respecta a la participación del usuario en el coste de las prestaciones públicas, con la excepción de la fuerte coincidencia entre deseo y convicción de no ocurrencia de la implantación del copago en la asistencia sanitaria, se admite la inevitabilidad de su incorporación - pese a los deseos contrarios - en una amplia gama de servicios: desde la prestación farmacéutica a la atención a la dependencia.

Esta actitud es digna de reseña en la medida en que representaría una manifestación del avance en la aceptación colectiva de la corresponsabilización en el sostenimiento de la cobertura colectiva de las

prestaciones de protección social.

También destaca la coincidencia en la aceptación mayoritaria, por los dos grupos, del cambio del modelo de financiación por reparto de las pensiones de la Seguridad Social a un sistema mixto (reparto para pensiones mínimas y capitalización para las superiores) y la unanimidad en el deseo y el pronóstico de endurecimiento en la penalización del fraude fiscal.

Universalidad

Unánimemente, el panel de expertos y una amplia mayoría - de casi tres cuartas partes - en el grupo de opinión comparten el pronóstico negativo del mantenimiento de la financiación pública y la cobertura universal, gratuita y completa de las necesidades básicas de las personas mayores. La rotundidad de esta valoración parece compensarse con la esperanza nítidamente unánime, en ambos grupos, de la introducción de alguna fórmula de compensación retribuida

para las personas al cuidado de ancianos con problemas de dependencia a cargo de fondos públicos. Los expertos discrepan del grupo de opinión rechazando unánimemente el pronóstico de éstos últimos - cerca de la mitad - de aumento creciente de la proporción de personas mayores de ochenta y cinco años por debajo del nivel de pobreza y de la degradación social correspondiente.

Corresponsabilización del usuario en el gasto: copago

Destaca la aceptación con la que ambos grupos - un 30% de los participantes objeto de sondeo y dos de cada diez expertos - contemplan la implantación del copago en la prescripción farmacéutica de las personas mayores y la mayoría moderada y la opinión dividida - respectivamente - en la creencia de su ocurrencia real. Cerca de un 60% de todos los consultados creen que se implantará el copago en la prestación farmacéutica de las personas mayores. Coinciden también ambos grupos en su división de opiniones acerca de la deseabilidad del copago para ofrecer cobertura completa a la dependencia, y la unanimidad de los expertos y la creencia mayoritaria del grupo de opinión acerca de su implantación real.

La mayor coincidencia de ambos grupos se da en el rechazo y en el pronóstico negativo de ocurrencia de la implantación del copago en la obtención de asistencia primaria y hospitalización aguda. En cambio se alinean en la misma dirección, aunque con diferente intensidad, el deseo - opinión dividida - y el pronóstico - mayoritario y positivo - de ocurrencia de la introducción del copago en la provisión de financiación pública de servicios de teleasistencia.

La mayor discrepancia entre deseo y creencia en lo que realmente sucederá se identifica, para ambos grupos, con el acceso y utilización de servicios paliativos.

Sistema público de pensiones

Con altos niveles de acuerdo se registran predicciones de transformación importantes en la evolución del actual sistema público de pensiones. Ambos grupos coinciden en que, en el horizonte de quince años de la consulta, se adoptará un sistema "mixto" de pensiones - sistema de reparto para pensiones mínimas y de capitalización para las superiores - y que la población activa recibirá más incentivos para suscribir sistemas de pensiones complementarios.

Los grupos consultados discrepan, sin embargo, con relación al fomento de la inmigración para aumentar la población activa susceptible de cotizar: mientras los especialistas alcanzan el consenso en favor de la medida, más de la mitad de los miembros del grupo de opinión muestran su desacuerdo.

Previsión privada

En un patrón general de pronóstico de aumento moderado de la financiación privada de servicios complementarios a cargo de familiares, destaca la unanimidad compartida por los dos grupos en señalar los servicios personales domésticos a domicilio y las residencias asistidas como los servicios de mayor aumento previsible.

Vivienda y entorno construido. Vivienda y diseño urbano

Pese a los buenos deseos expresados por los especialistas, el grupo de opinión pronostica que cualquier cambio significativo en la imaginación y sensibilidad acerca de las necesidades específicas en las condiciones de la vivienda de las personas mayores sólo se logrará por medio de legislación compulsiva. A juzgar por la unanimidad de los pronósticos, ambos grupos - singularmente los especialistas - coinciden, no

obstante, en pronosticar una mayor respuesta profesional y la regulación de la adaptación del hábitat - nuevas viviendas y viviendas rehabilitadas - a las limitaciones y dificultades funcionales de la gente mayor.

Sin embargo, este optimismo se ve contrarrestado por el carácter escéptico que translucen las opiniones divididas del grupo de opinión acerca de la tangibilidad del deseado desarrollo de mayor sensibilidad y adaptación del diseño y mobiliario urbano a las necesidades de las personas mayores, que se estima va a depender de medidas legislativas de cumplimiento obligado más que de iniciativas voluntarias.

La discrepancia con los expertos se refiere, asimismo, a la facilitación de la deambulacion de las personas mayores en las ciudades, el incremento de zonas verdes y la aplicación rigurosa de las normas de circulación.

Significativamente, un 57,8% de los miembros del grupo de opinión pronostican que, pese a su posición contraria, "el diseño urbano continuará desarrollándose sin tener en cuenta las necesidades de las personas mayores y con limitaciones funcionales".

Movilidad y comunicaciones

En proporciones cercanas a la mitad de los miembros de ambos grupos, no se desea que aumente el número de conductores con licencia en regla mayores de ochenta años, aunque mayoritariamente se considera muy posible que eso ocurra. Los expertos - a diferencia de los miembros de grupo de opinión, que se muestra discrepante - manifiestan su pronóstico optimista acerca del desarrollo generalizado de tecnologías de intercambio electrónico de datos para realizar gestiones a distancia y de uso creciente de la telemedicina con independencia de su coste.

Frente al optimismo de los especialistas, cerca de la mitad del grupo de opinión expresa sus reservas en cuanto a que se avance en la facilidad de acceso y seguridad en el transporte público.

Estereotipos, discriminación y

Autodeterminación. Estereotipos

Con mayor intensidad, si cabe, que en otros dominios de las relaciones sociales, el prejuicio acerca de la ancianidad - como el sexismo y el racismo - explica diversas manifestaciones de discriminación y desigualdad. Las aspiraciones y las creencias de ocurrencia de los dos grupos consultados con relación a la evolución de los estereotipos sociales negativos sobre la vejez no coinciden. La unanimidad en el rechazo de la imagen y la valoración negativa de las personas de edad avanzada, discrepa de la poca confianza en que realmente vayan a desaparecer, como queda de manifiesto en la mayoría - 78,4% - con la que el grupo de opinión y una porción importante de los expertos pronostican que "la vejez como carga para los demás continuará prevaleciendo como estereotipo".

La creencia muy mayoritaria en los efectos positivos de la publicidad en la posible modificación de esa situación merece ser subrayada.

Discriminación

Aunque la discriminación en el acceso y utilización de las prestaciones social es - particularmente los servicios sanitarios - se enmascara en la argumentación sobre la supuestamente menor capacidad de obtener un beneficio positivo por parte de las personas mayores, más de la mitad de los componentes de ambos grupos pronostican que aumentará la discriminación en el acceso de las personas mayores a los servicios sanitarios por razones de coste, y que no va a mejorar su actual capacidad efectiva de elección respecto las prestaciones y servicios universales de financiación pública.

Pese a la actitud unánime de todos los consultados, de rechazo frente a la discriminación por razones de edad, más de la mitad no esperan que esta situación experimente mejoras significativas en el horizonte temporal establecido.

Autodeterminación

En el ámbito de la práctica de la medicina, la autodeterminación es la afirmación del derecho personal a la autorización para que se inicie y se mantenga o, por el contrario, se suprima una intervención. El creciente reconocimiento de este derecho conlleva la obligación moral y legal de los médicos a facilitar a sus pacientes la toma de decisiones informadas acerca de sus opciones de tratamiento.

De manera rotunda, ambos grupos expresan unanimidad y mayoría en su posicionamiento favorable y en su creencia de que se producirá un aumento significativo en la utilización del testamento vital y del rechazo explícito y deliberado, por los pacientes, a la recepción de tratamientos e intervenciones en situaciones irreversibles o terminales.

Mucha menos cohesión entre deseo y predicción se observa en la modificación de la prohibición y restricciones legales al ejercicio de la autodeterminación individual sobre la terminación voluntaria de la vida en enfermos terminales, y en el aumento de la comprensión y apoyo social a la eutanasia voluntaria. Una gran mayoría de los consultados expresa su deseo favorable a la despenalización - sólo un 34,7% del grupo de opinión se manifiesta en contra - pero pronostica - unánimemente los expertos y mayoritariamente los componentes del grupo de opinión - el mantenimiento del actual estatus legal de la eutanasia.

Relaciones interpersonales

Se desea y se cuenta mayoritariamente por parte de los dos grupos participantes con que las personas mayores preferirán vivir en su casa a pesar de sus eventuales limitaciones. Un 36,5% del grupo de opinión discrepa de la unanimidad que expresan los expertos sobre la posibilidad de que las viviendas tuteladas se conviertan en guetos de exclusión social. También existe discrepancia - la mitad del grupo de opinión no lo espera - sobre la proporción creciente de personas mayores al cuidado de sus padres.

Es particularmente significativo el contraste entre la unanimidad total entre deseo y pronóstico por lo que se refiere al aumento de divorcios y de familias monoparentales como causa del futuro aumento de personas mayores que vivan solas.

Y resulta destacable asimismo la mayoría coincidente en ambos grupos sobre el aumento de la conflictividad y la reivindicación a cargo de una proporción creciente de personas mayores progresivamente conscientes de su poder como grupo social.

Una de las contribuciones más positivas del informe probablemente sea su carácter ilustrativo para facilitar una mejor comprensión de la naturaleza multidimensional de las consecuencias del envejecimiento demográfico y las diversas perspectivas que la acción colectiva - pública y privada - debe articular. Pero sobre todo, y en coincidencia con otros trabajos semejantes¹, el Informe también pone de manifiesto la necesidad de cambios profundos e irreversibles en las creencias, valores y actitudes predominantes, especialmente aquellos que sustentan prejuicios e impiden la plena expresión de la independencia, la autonomía personal en cualquier tramo del ciclo de vida. Estos cambios condicionan decisivamente la realización equitativa del potencial cultural, tecnológico y político de nuestro desarrollo social.

¹ Véase bibliografía: Bond J. and al, Bytheway B. y *Debate of the Age*.

RESULTADOS

ENVEJECIMIENTO Y SALUD

La investigación biomédica y la tecnología sanitaria, especialmente a partir de la reciente descripción del genoma humano, apuntan hacia un progreso sin precedentes. Sus aportaciones innovadoras podrán contribuir al desarrollo de procedimientos diagnósticos, fármacos e intervenciones terapéuticas cada vez más efectivos.

Al tiempo que emergen nuevos problemas de salud, ahora parece posible no sólo que un mayor número de personas experimente una mayor longevidad, sino que la calidad de su vida vaya a poder beneficiarse de mejoras sin precedentes.

El mayor consenso del grupo de opinión, con una serie de pronósticos sugeridos en el cuestionario, se refiere a los que se relacionan con los avances en la prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer - 94,7% de acuerdo -, por una parte, y, en contraste, al aumento del número de procesos de ansiedad y depresión en las personas mayores - 90,7% - por otra.

Por otro lado, los expertos han alcanzado unanimidad - coincidiendo en su adhesión completa a los pronósticos que se les propusieron - en lo que se refiere al aumento de las personas mayores con discapacidades limitantes de su autonomía personal, del número de ancianos en situaciones de inseguridad, soledad y aislamiento social, y del número de procesos ansioso-depresivos.

Asimismo, en este grupo se registra unanimidad en el acuerdo sobre el afianzamiento de las enfermedades crónico-degenerativas como el problema sanitario de mayor magnitud y la principal partida de gastos de la sanidad pública.

El citado grupo de especialistas muestra, no obstante, una elevada coincidencia en los pronósticos positivos referentes al aumento de las personas mayores de 85 años con buena calidad de vida y en los relacionados con la dirección positiva del avance diagnóstico y terapéutico en oncología.

En el grupo de opinión, por su parte, los tres pronósticos considerados con mayor probabilidad de ocurrencia se han referido al avance de las enfermedades crónico-degenerativas, al aumento de la población anciana con discapacidades inhabilitantes y al progreso de la oncología.



La mayor discrepancia entre la aceptación o rechazo de los pronósticos propuestos en ambos colectivos investigados se relaciona con el escaso acuerdo de los expertos con el pronóstico de avance en las perspectivas de tratamiento eficaz de enfermedades degenerativas asociadas al envejecimiento como el Alzheimer, el Parkinson o la osteoporosis; mientras que casi la mitad del grupo opinión expresa una identificación positiva con un pronóstico de progreso.








El gran nivel de coincidencia que ambos grupos establecen con relación al incremento simultáneo de la esperanza y la calidad de vida de las personas mayores como objetivo singular en la formulación de la política sanitaria - consenso del panel Delphi y mayoría absoluta en el grupo de opinión -, pone de manifiesto la necesidad de establecer los objetivos de salud sin límite de edad y de llevar a cabo estrategias de promoción de la salud específicas disociando edad y dependencia.

Tal dirección estratégica requerirá compromisos creíbles en la mejora de la prevención, la educación sanitaria, la tecnología apropiada y efectiva, así como inversión priorizada en investigación biomédica en enfermedades cardiovasculares, osteoporosis, osteoartritis, demencias y enfermedad de Alzheimer, discapacidades sensoriales e incontinencia.

Sin embargo, el contraste entre los pronósticos de "progreso" - avances en el tratamiento de enfermedades consideradas "inevitables" y aumento potencial del número de personas mayores con mejor calidad de vida -, y los pronósticos más pesimistas - aumento de las discapacidades, el aislamiento y los procesos de depresión con la edad -, apunta hacia la complejidad del esfuerzo colectivo inaplazable y explícito para facilitar un proceso saludable de envejecimiento como valor distintivo de la calidad y progreso social de nuestro inmediato futuro.

Tabla 4. Envejecimiento y salud

II.1.- Exprese (S) suscribe o (N) los siguientes pronósticos para los próximos 15 años:	DELPHI	SONDEO
1.- Se dispondrá de tratamientos eficaces para curar las principales enfermedades degenerativas asociadas al envejecimiento: Alzheimer, Parkinson, osteoporosis, etc.	M	
2.- Los avances en prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer aumentarán muy significativamente la esperanza de vida de las personas afectadas por estas enfermedades.	M	C
3.- Los planes de salud de las comunidades autónomas incorporarán como prioritarios objetivos específicos para incrementar simultáneamente la esperanza y la calidad de vida de las personas mayores.	C	M
4.- Desaparecerá la actual separación entre los servicios sanitarios y los sociales, especialmente en la atención a personas de más de 85 años.	M	
5.- Aumentará el número de personas mayores de 85 años de años con buena calidad de vida.	C	M
6.- Aumentará el número de personas mayores de 85 años libres de incapacidades inhabilitantes. Esto es, capaces de realizar autónomamente las actividades básicas de la vida diaria.	M	M
7.- Aumentará el número de personas mayores de 85 años con discapacidades y minusvalías limitantes de la autonomía individual. Esto es, que necesitan ayuda (total o parcial) para realizar las actividades básicas de la vida diaria.	U	M
8.- Las enfermedades crónico-degenerativas se afianzarán como el problema sanitario de mayor magnitud y la principal partida de gastos de la sanidad pública.	U	M
9.- Continuará aumentando el número de personas mayores en situaciones de inseguridad, soledad y aislamiento social.	U	M
10.- Continuará aumentando el número de procesos de ansiedad y depresión en personas mayores.	U	C
11.- Las personas mayores dedicarán menos tiempo a cuidar de sus enfermedades y problemas de salud.	U	M

RESPUESTAS		CLAVE	LEYENDA
afirmativas	negativas		
		Unanimidad	Todos los consultados están de acuerdo.
		Consenso	Las 9/10 partes de consultados o más están de acuerdo.
		Mayoría	Entre los 2/3 o más y hasta las 9/10 partes de consultados están de acuerdo.
		Discrepancia	Resto de situaciones. Significativa división de opinión entre los consultados.

FINANCIACIÓN SOSTENIBLE Y SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL

El peso creciente de las personas de edad avanzada en el conjunto de la sociedad suele constituir una referencia de significación diversa, y en ocasiones marcadamente contrapuesta, en la discusión acerca de la sostenibilidad de los actuales sistemas de financiación de la protección social y en los supuestos acerca de la evolución de la solidaridad intergeneracional entre los económicamente activos, los pensionistas y la infancia-adolescencia.

El estudio se propuso obtener y presentar de manera articulada los pronósticos, en un horizonte de quince años, de los grupos participantes con relación a una serie de tópicos que han accedido recientemente a la actualidad de la discusión cotidiana: ¿es de esperar que varíe sensiblemente la justificación de la intervención del Estado en la protección social?, ¿se consolidará o por el contrario perderá legitimación social el valor de "universalidad" de las futuras prestaciones del estado del bienestar?, ¿qué se desea y qué se cree que en realidad ocurrirá en relación con la corresponsabilización del usuario de las prestaciones públicas con el coste de las mismas?, y ¿cómo se perciben las distintas opciones en discusión para "garantizar" la viabilidad y el mantenimiento de la confianza en el actual sistema de reparto de la Seguridad Social? Y, finalmente, ¿en qué dirección cabe esperar que evolucione la financiación privada de coberturas complementarias a las prestaciones públicas por parte de los hijos o parientes próximos de las personas mayores en situación de necesidad?

Evolución de la protección social

Expertos y participantes del grupo de opinión - éstos en una proporción del 79,5% - coinciden en establecer el mayor nivel de consenso sobre los argumentos que "ganarán fuerza" en la justificación de la intervención de la Administración en la protección social para aquellos que contribuyan a "asegurar que las personas mayores disponen de cobertura sanitaria y de los riesgos de la alta dependencia".

El grupo de opinión mantiene también un elevado consenso - 78,7% - para el argumento de "asegurar un mínimo nivel de vida a las personas mayores", y, en un 61,8% para "modificar la presión fiscal de acuerdo con los objetivos de la política social".





Para este grupo el logro de objetivos de redistribución entre clases sociales y generaciones no conocerá variación y en el peor de los casos perderá fuerza.

Los especialistas también manifiestan sistemáticamente una mayor inclinación al acuerdo en el mantenimiento sin variación de los argumentos de intervención que se les sugirió, con la mencionada excepción de un consenso considerable en la justificación de la intervención pública asociada al establecimiento de alguna cobertura del riesgo vinculado a la alta dependencia en las personas mayores y los enfermos crónicos.

Tabla 6.1. Evolución de la protección social

II.1.- Los argumentos siguientes se utilizan actualmente para justificar la intervención de la Administración pública en la protección social de las personas mayores. ¿Cómo cree que evolucionarán estos argumentos durante los próximos 15 años?	DELPHI	SONDEO
1.- Asegurar un mínimo nivel de vida a las personas mayores.	=	↗
2.- Lograr objetivos de redistribución entre clases sociales y generaciones.	=	=
3.- Proteger las pensiones y el ahorro contra la inflación.	=	↗
4.- Asegurar que las personas mayores disponen de cobertura sanitaria y de alta dependencia.	↗	↗
5.- Modificar la presión fiscal de acuerdo con los objetivos de política social ¹⁸ .	=	↗

¹⁸ Se engloba en toda acción de política social realizada por cualquier nivel administrativo del Estado (central, autonómico, provincial y municipal).

RESPUESTAS	CLAVE	LEYENDA
	Ganará fuerza	La mitad o más de los consultados coinciden en esta opción.
	Quedará igual	La mitad o más de los consultados coinciden en esta opción.
	Perderá fuerza	La mitad o más de los consultados coinciden en esta opción.
	Discrepancia	Resto de situaciones. Ninguna opción alcanza el acuerdo de la mitad o más de los consultados.









Universalidad








En este apartado se identifica una llamativa divergencia entre los pronósticos del grupo de opinión y los del colectivo de expertos.

Mientras que los componentes del grupo exhiben una clara división de opiniones en relación con el pronóstico de pauperización de las personas mayores de 85 años - 46,4% de acuerdo con el pronóstico -, de su degradación social y de la calidad de vida - 48,7% de acuerdo -, los especialistas estiman de manera casi unánime que estos procesos no ocurrirán de manera inevitable.

A partir de este posicionamiento discrepante se producen posturas coincidentes en el nivel de rechazo - 72,9% en el grupo general - al pronóstico de que el Estado vaya a financiar por completo la cobertura pública, universal y gratuita de las necesidades básicas de las personas mayores, y de asentimiento con la predicción de introducir alguna forma de retribución para los cuidadores informales de personas mayores dependientes.

Tabla 6.2. Universalidad

II.2.- Se trata ahora de establecer un pronóstico a 15 años sobre la <i>evolución de la universalidad y gratuidad</i> de las prestaciones y servicios públicos para personas mayores. Conteste (S) i o (N) o está de acuerdo en que <i>de manera inevitable</i>:	DELPHI	SONDEO
1.- Aumentará la proporción de personas mayores de 85 años con ingresos por debajo del nivel de pobreza.		
2.- En proporción creciente, los pensionistas, con sus ahorros agotados y sin otros recursos, experimentarán una degradación de clase social y de calidad de vida a causa de su precariedad económica.		
3.- El Estado financiará por completo la cobertura pública, universal y gratuita de las necesidades básicas de las personas mayores.		
4.- El Estado introducirá alguna forma de retribución para incentivar que las familias o miembros del entorno cuiden de las personas mayores con problemas de dependencia.		

RESPUESTAS		CLAVE	LEYENDA
afirmativas	negativas		
		Unanimidad	Todos los consultados están de acuerdo.
		Consenso	Las 9/10 partes de consultados o más están de acuerdo.
		Mayoría	Entre los 2/3 o más y hasta las 9/10 partes de consultados están de acuerdo.
		Discrepancia	Resto de situaciones. Significativa división de opinión entre los consultados.

Corresponsabilización del usuario en el gasto social: copago

Los grupos consultados manifestaron tanto el deseo de sus miembros como lo que les parecía que realmente iba a suceder, en relación con una selección de prestaciones sanitarias y sociales de cobertura predominantemente pública y con respecto al pronóstico de implantación de tasas o medidas de coparticipación del usuario en el coste.

Con los mayores niveles de rechazo en los dos grupos participantes - aunque sistemáticamente la proporción de consenso sea mayor en el grupo de especialistas - se sitúa el deseo de que no se implante el copago en las prestaciones farmacéuticas, asistencia sanitaria y cuidados paliativos. No obstante, un 30% de los miembros del grupo de opinión y un 20% de los panelistas expertos la aceptan.

Mayor división de opiniones se advierte en el rechazo al copago en los servicios personales domiciliarios, la atención residencial asistida y las prestaciones de los centros de día, así como la asistencia bucodental completa y la obtención de prótesis e instrumentos para la compensación de la limitación de la movilidad.

Aunque un 68,7% y un 70,7% del grupo de opinión rechaza respectivamente el copago de cualquier fármaco prescrito bajo la cobertura de la Seguridad Social o los de financiación pública de elevado coste, las proporciones en las que los miembros del mismo grupo creen que realmente se implantará son de un 59,6% y de un 64,8%.

La negativa a admitir el copago en la atención primaria - 87,8% - , hospitalización - 91,2% - , larga estancia - 74,3% - y cuidados paliativos - 86,6% - se corresponde, para los componentes del mismo grupo, con un pronóstico de ocurrencia real muy bajo - 18,1% - en atención primaria, en hospitalización - 19,5% - y en cuidados paliativos - 39,9% . En cambio un 61,6% cree que se establecerá un copago para la hospitalización de larga estancia.

La expresión por el grupo de opinión de un moderado rechazo a la institución de tasas corre en paralelo con lo manifestado por el grupo de expertos, y encuentra elevadas proporciones de consenso en el pronóstico de ocurrencia de su implantación. Los que se oponen al copago de prótesis para paliar déficits sensoriales o limitaciones de movilidad - 64% - creen, no obstante, que se implantará - 87% - . Y una asociación parecida se detecta en relación con los oponentes al copago de la asistencia completa bucodental - 60,6%, desfavorable al copago frente a 84,5% que pronostica su implantación - y un 56,6% opuesto al copago en

la cobertura completa de situaciones de alta dependencia ante un 78% que pronostica su implantación en cualquier caso.

Es importante destacar las menores proporciones de rechazo del copago de la mitad de los componentes del grupo general - y en mayor proporción el grupo de expertos - en la obtención de servicios personales domiciliarios - 47,9% -, plazas en residencias asistidas - 41,4% - y servicios en centros de día - 50,4% - que se corresponden con la creencia en su implantación en el 86,6%, 89,6% y 82,9% respectivamente.

Para la totalidad de los especialistas la implantación del copago será definitivamente un hecho en el horizonte de quince años para los servicios de teleasistencia, el acogimiento en residencias asistidas, los servicios de los centros de día, la obtención de prótesis, la asistencia bucodental completa y la cobertura completa de la atención a la dependencia de las personas mayores o los enfermos crónicos.

Tabla 6.3. Corresponsabilización del usuario en el gasto social: copago

II.3.- Le pedimos su parecer acerca de la implantación de mecanismos de copago ¹⁸ para financiar prestaciones y servicios públicos para personas mayores en los próximos 15 años. Conteste (S) o (N) o considera que las medidas de copago siguientes deberían implantarse –casillas "DESEO"– y si le parece que realmente se implantarán –casillas "PREDICCIÓN"–:	DELPH I		SONDEO	
	deseo	predicción	deseo	predicción
1.- En la dispensación de cualquier fármaco prescrito por un médico de la Seguridad Social.	M	M	M	M
2.- En la dispensación de fármacos de elevado coste prescritos por un médico de la Seguridad Social.	M	M	M	M
3.- En la dispensación de fármacos de baja efectividad prescritos por un médico de la Seguridad Social.	C	U	M	M
4.- Para obtener asistencia médica y de enfermería en atención primaria.	C	M	M	M
5.- En los procesos de hospitalización aguda.	C	U	C	M
6.- En los episodios de hospitalización de larga estancia	M	M	M	M
7.- Para obtener servicios de teleasistencia.	M	U	M	M
8.- Para acceder a servicios de cuidados paliativos.	C	M	M	M
9.- Para obtener servicios personales a domicilio.	M	M	M	M
10.- Para obtener atención en residencias asistidas.	M	U	M	M
11.- Para recibir los servicios de centros de día.	M	C	M	M
12.- Para obtener prótesis y dispositivos para paliar déficits sensoriales (vista, oído, etc.) y limitaciones de la movilidad.	M	U	M	M
13.- Para recibir asistencia bucodental completa.	M	U	M	M
14.- Para obtener cobertura completa en situaciones de dependencia.	M	U	M	M

¹⁸ Se habla de mecanismos de copago cuando el usuario contribuye a financiar un aparte o fracción de las prestaciones que utiliza.

RESPUESTAS		CLAVE	LEYENDA
afirmativas	negativas		
U	U	Unanimidad	Todos los consultados están de acuerdo.
C	C	Consenso	Las 9/10 partes de consultados o más están de acuerdo.
M	M	Mayoría	Entre los 2/3 o más y hasta las 9/10 partes de consultados están de acuerdo.
		Discrepancia	Resto de situaciones. Significativa división de opinión entre los consultados.

Viabilidad del actual sistema pública de pensiones

Los participantes han tenido la oportunidad de expresar su adhesión o su rechazo con relación a una serie de medidas que forman parte del debate en curso sobre opciones y medidas para superar supuestas

dificultades para la sostenibilidad del actual sistema público de pensiones.

Existe el mayor nivel alcanzable de acuerdo - obtenido en el grupo general y en el de especialistas - por lo que se refiere al endurecimiento de la punición del fraude fiscal y las prácticas de economía sumergida.

Alrededor de las tres cuartas partes del grupo de opinión - con un alto nivel de acuerdo en el grupo de expertos - coincide en la aceptación de la adopción de un sistema público "mixto" de pensiones - sistema de reparto para las pensiones mínimas y de capitalización para pensiones superiores - , y también en incentivar a la población activa joven a suscribir sistemas complementarios de financiación privada.

En relación con la complementación privada de la pensión de la Seguridad Social, es significativo ($p=0,017$) el gradiente de pronóstico de un gran aumento en su evolución según edades: más de la mitad de participantes de menos de 45 años lo pronostican, frente a un 34,6% de participantes entre 46 y 65 años y un 28,6% de mayores de 65 años.



















Los hombres ven significativamente ($p=0,008$) más aceptable la medida de complementación privada de las pensiones - 76,7% frente a un 60,7% de mujeres.

La mayor discrepancia registrada entre los dos grupos se refiere a la muy alta adhesión de los especialistas al fomento de la inmigración con el fin de aumentar la población activa susceptible de cotizar a cuyo favorecimiento no llega, en cambio, la mitad de los componentes del grupo general.









Menos de la mitad de los consultados se manifestaron favorables al resto de las medidas propuestas, ascendiendo a cerca de un 70% la proporción de los componentes del grupo general que rechazan las medidas de reducción del impuesto sobre la renta y el aumento de la presión fiscal. El retraso de la jubilación es mayoritariamente rechazado por el grupo de opinión frente a la división de la opinión de los expertos.

Con respecto a la reducción del impuesto sobre la renta, el grupo de edad significativamente ($p=0,001$) más favorable - 75% - , corresponde a los participantes mayores de 66 años, seguidos del grupo de los menores de 45 años - 32,4% - y de los comprendidos entre 46 y 65 años - 29,2% .

Tabla 6.4. Viabilidad del actual sistema público de pensiones

<p>II.4.- Para algunos, las tendencias demográficas y la nueva dinámica laboral han puesto en entredicho la sostenibilidad del actual sistema de reparto¹⁷⁰ de las pensiones de la Seguridad Social en España. Señale su acuerdo (S) o desacuerdo (N) con las siguientes medidas para superar las supuestas dificultades del sistema de pensiones en un horizonte de 15 años.</p>	DELPHI	SONDEO
1.- Incentivar a la población activa joven a suscribir sistemas de pensiones complementarias de financiación privada.		
2.- Aumentar la contribución económica de la población activa en el sistema público de pensiones.		
3.- Aumentar la contribución económica de los hijos y nietos en las situaciones de dependencia de los padres e incluso de los abuelos.		
4.- Fomentar la inmigración con el fin de aumentar la población activa susceptible de cotizar.		
5.- Retrasar por ley la edad de jubilación obligatoria hasta los 70 años, por ejemplo.		
6.- Reducir el impuesto sobre la renta.		
7.- Aumentar la presión fiscal.		
8.- Aplicar medidas más severas contra la economía sumergida y el fraude fiscal.		
9.- Adoptar un sistema público de pensiones "mixto": reparto para pensiones mínimas y capitalización para pensiones superiores.		

¹⁷⁰ El sistema de reparto consiste en que las pensiones se financian con las cotizaciones de la población activa, en contraste con el sistema de capitalización en el que cada cual percibe lo que acumula mediante las aportaciones hechas a lo largo de su propio ciclo laboral.

RESPUESTAS		CLAVE	LEYENDA
afirmativas	negativas		
		Unanimidad	Todos los consultados están de acuerdo.
		Consenso	Las 9/10 partes de consultados o más están de acuerdo.
		Mayoría	Entre los 2/3 o más y hasta las 9/10 partes de consultados están de acuerdo.
		Discrepancia	Resto de situaciones. Significativa división de opinión entre los consultados.

Financiación privada de previsión complementaria

Los componentes del grupo de expertos manifiestan un débil nivel de acuerdo con la expectativa de gran aumento de servicios financiados a cargo de los hijos o parientes de las personas mayores.

Sin llegar a la mitad de las opiniones coincidentes, se pronostica que los servicios que experimentarían el mayor aumento serán los de alivio y ayuda temporal a los cuidadores informales de las personas mayores dependientes, el alquiler o compra de viviendas dotadas de servicios especiales y el alquiler o compra de viviendas "tuteladas" con supervisión profesional.

Salvo en la coincidencia en el pronóstico de desarrollo del gasto privado familiar por los servicios de alivio a los cuidadores informales - 54,9% -, los miembros del grupo de opinión indican como servicios de financiación complementaria privada de mayor aumento, los servicios personales domésticos domiciliarios - 48,4% - y la atención en residencias asistidas, 45%.

Con mayor coincidencia en el pronóstico de aumento moderado, ambos grupos señalan los servicios de transporte, el mencionado alquiler o compra de viviendas con sistemas de supervisión y las pólizas complementarias o alternativas de dependencia.

Los dos grupos coinciden, asimismo, en la identificación de los servicios cuya financiación complementaria privada constituirá la contribución más destacada a la sostenibilidad de la financiación pública de la protección social: los servicios personales domésticos domiciliarios y la atención en las residencias asistidas.

Tabla 6.5. Financiación privada de previsión complementaria

<p>II.5.- De manera creciente, los hijos o parientes próximos de las personas mayores contribuyen a financiar privadamente la atención de sus parientes cercanos a través del pago total o parcial de ciertos productos y servicios. Señale en qué dirección cabe esperar que evolucione dicha contribución en los próximos 15 años¹¹⁹.</p>	<p>DELPHI</p>	<p>SONDEO</p>
1.-Pólizas complementarias o alternativas ¹²⁰ de dependencia.		
2.-Pólizas complementarias o alternativas de salud o asistencia sanitaria.		
3.-Servicios personales domésticos a domicilio.		
4.-Servicios de enfermería a domicilio.		
5.-Transporte.		
6.-Alquiler o compra de viviendas tuteladas o con supervisión.		
7.-Alquiler o compra de viviendas dotadas de servicios especiales para gente mayor.		
8.-Atención en residencias asistidas.		
9.-Servicios de alivio y/o ayuda temporal de cuidadores.		

¹¹⁹ Aunque ninguna clase alcanza el 50 % de respuestas, más del 90 % de las respuestas se agrupan en las clases "gran aumento" o "aumento moderado".

¹²⁰ Tenga en cuenta que la tasa de fecundidad española ha caído de 2,1 hijos por mujer fértil en 1977 a 1,2 hijos en la actualidad.

¹²¹ Se refiere a pólizas que cubren exactamente las mismas prestaciones que el sistema público.

RESPUESTAS	CLAVE	LEYENDA
	Gran aumento	La mitad o más de los consultados coinciden en esta opción.
	Aumento moderado	La mitad o más de los consultados coinciden en esta opción.
	Sin variación	La mitad o más de los consultados coinciden en esta opción.
	Disminución	La mitad o más de los consultados coinciden en esta opción.
	Discrepancia	Resto de situaciones. Ninguna opción alcanza el acuerdo de la mitad o más de los consultados.

HÁBITAT Y COMUNICACIONES

El estudio se planteó abordar como una dimensión clave de la consulta prospectiva la valoración y el pronóstico de los participantes ante los diversos desarrollos y alternativas de intervención en el "entorno construido", que incluye los edificios donde se vive y trabaja, se realizan las compras y las actividades de ocio, cultura y relación social.

En una sociedad rápidamente cambiante, la reflexión sobre las consecuencias sociales del envejecimiento ofrece una oportunidad inmejorable para plantear hasta qué punto el "entorno construido" ha respondido a las necesidades percibidas por los ciudadanos y hasta qué punto cabe esperar que, en el inmediato futuro, su concepción y realización, especialmente por lo que se refiere a las necesidades de las personas mayores como usuarios, aportarán respuestas más satisfactorias para el mantenimiento de su calidad de vida y su independencia vital.

Los participantes han tenido la oportunidad de reflejar su identificación o rechazo a posibles desarrollos estimulantes o limitadores de la prolongación de una vida autónoma y satisfactoria para las personas mayores de la vivienda, el diseño urbano y el transporte como elementos de facilitación o restricción, estableciendo lo que desean frente a lo que estiman que realmente sucederá.

Vivienda

Los especialistas participantes en la consulta han mostrado la mayor unanimidad con relación a casi todas las cuestiones propuestas referidas a cambios previsibles en el deterioro del perfil funcional de los usuarios de mayor edad, la regulación y control social de las actividades profesionales relacionadas con la vivienda y el urbanismo, y el pronóstico acerca de la adecuación de la respuesta a las necesidades cambiantes de los usuarios de las viviendas según las distintas etapas de su ciclo vital.

La unanimidad de los especialistas es total - como en el grupo de opinión, 91% - en el acuerdo sobre las dificultades que las personas mayores de 85 años experimentarán en su capacidad ambulatoria, pero los pronósticos son discrepantes en cuanto a las oportunidades de escoger lugar de residencia de las personas mayores en función de sus preferencias.

Es significativo ($p=0,045$) que sean los participantes del grupo de opinión con edades comprendidas entre 46 y 65 años los que en un 53,8% expresen mayor acuerdo con el pronóstico de elección de lugar de residencia, frente a un 34,2% y un 33,3% respectivamente de los grupos más jóvenes - menos de 45 años - y de mayor edad - más de 66 años.

Entre los expertos también la unanimidad es total en la predicción de que el mayor peso político de los ancianos, como grupo específico, facilitará el impulso legislativo sobre barreras arquitectónicas en el "entorno construido", el establecimiento legal de estándares de accesibilidad para niveles limitados de autonomía y movilidad, y que, en general, serán aplicadas medidas de seguridad, flexibilidad y confort adecuadas a las condiciones funcionales de las personas mayores tanto en las obras de rehabilitación como en la construcción de nuevas viviendas. Una amplia mayoría del grupo general de participantes coinciden en la adhesión a los mismos pronósticos.

Finalmente, y en las mismas proporciones anteriores, en el grupo de opinión se registra acuerdo en la tendencia general hacia una mayor sensibilidad en la respuesta de las nuevas viviendas, a las necesidades específicas de los usuarios distintas de las consideradas estándar, así como con el desarrollo de la oferta de "paquetes" integrados de vivienda y servicios personales de apoyo en las nuevas promociones.

Tabla 7.1. Vivienda

III.1.- Conteste (S)í o (N)o cree que son acertados los pronósticos siguientes referidos a la vivienda de las personas mayores en los próximos 15 años.	DELPHI	SONDEO
1.- Casi la mitad de las personas mayores de 85 años experimentarán dificultades para subir y bajar escaleras y salir de su domicilio sin ayuda.	U	C
2.- Se aplicarán medidas de accesibilidad, seguridad y confort adecuadas a las condiciones funcionales de las personas mayores en las obras de remodelación de barrios y rehabilitación de viviendas.	U	M
3.- El mayor peso político de los ciudadanos de edad avanzada derivado de su número creciente impulsará la legislación sobre accesibilidad y barreras arquitectónicas y se exigirá su cumplimiento.	U	M
4.- De manera creyente, las personas mayores podrán escoger su lugar de residencia –urbano, rural, en la costa, etc.– en función de sus preferencias.		
5.- Las nuevas viviendas y las viviendas rehabilitadas incorporarán adaptaciones para personas con el nivel de autonomía limitado.	U	M
6.- Habrá opciones alternativas al ingreso en residencias asistidas para personas cuya autonomía y salud estén gravemente limitadas.	U	M
7.- Se establecerán por ley estándares mínimos de accesibilidad y adecuación de las viviendas a personas con el nivel de autonomía limitado.	U	M
8.- Se desarrollará una amplia oferta de "paquetes" de servicios personales –incluida la vivienda– en las nuevas promociones residenciales.	U	M

¹⁺⁺ De los 8 expertos consultados, 5 rechaza esta afirmación.

¹⁺⁺⁺ El 62,5% de los consultados no lo cree.

RESPUESTAS		CLAVE	LEYENDA
afirmativas	negativas		
		Unanimidad	Todos los consultados están de acuerdo.
		Consenso	Las 9/10 partes de consultados o más están de acuerdo.
		Mayoría	Entre los 2/3 o más y hasta las 9/10 partes de consultados están de acuerdo.
		Discrepancia	Resto de situaciones. Significativa división de opinión entre los consultados.

Diseño urbano

Al solicitar a los participantes que establecieran simultáneamente sus preferencias, por una parte, y sus creencias en lo que realmente ocurrirá en relación con una serie de pronósticos relacionados con el desarrollo del diseño urbano, se han podido identificar algunos contrastes llamativos.

En primer lugar, cabe destacar la distinta proyección de deseos y de realidad en uno y otro grupo con relación a una serie de pronósticos de mejora.

La unanimidad con que ambos grupos desean mejoras en los sistemas de señalización, mobiliario urbano, incremento de espacios verdes, ampliación de aceras y espacios peatonales y aplicación rigurosa de la normativa de circulación y aparcamiento, se dispersa al convertirse en pronóstico real de ocurrencia.

Así, la mayor discrepancia se aprecia entre el acuerdo total de los expertos en que "se aplicarán con rigor las normas de circulación y aparcamiento de vehículos que protejan la deambulación peatonal" y el 61% de los componentes del grupo general, que pronostican que no ocurrirá tal cosa.

Más de un 40% del grupo de opinión rechaza lo que los expertos aceptan con unanimidad en relación con el pronóstico de incremento de los espacios verdes urbanos y de que el mobiliario urbano vaya a concebirse y a disponerse para facilitar la deambulación de las personas mayores.

Alrededor de un 70% de los componentes del grupo de opinión se aproximan más al pronóstico unánime de los especialistas con relación a la adaptación de los sistemas de señalización a las necesidades de las personas con déficits sensoriales y de movilidad, y a la ampliación de las aceras e incremento de calles peatonales.

Donde la discrepancia entre los dos grupos se manifiesta con mayor contraste es en el rechazo total de los expertos, frente a un 70% de adhesión favorable expresado por el grupo general, al deseo de que la mejora del diseño urbano y la funcionalidad de los espacios urbanos sea posible a partir del desarrollo de normas de cumplimiento obligatorio.

Un 57,8% del grupo de opinión pronostica - frente a la totalidad de los expertos - que a pesar de sus deseos, el diseño urbano continuará desarrollándose sin tener en cuenta las necesidades de las personas mayores con limitaciones funcionales. El 73,7% de los participantes del grupo general con residencia urbana manifiestan significativamente ($p=0,004$) su acuerdo con este pronóstico negativo.

Más de la mitad del grupo de opinión, frente a sólo 2 de los 8 componentes del panel de expertos, manifiestan su escepticismo con relación a que la realización de las mejoras urbanísticas vayan a ser evaluadas en términos de plazos y estándares verificables de calidad. En cambio, ambos grupos coinciden en desear la introducción de dichas medidas de evaluación: hay unanimidad entre los expertos y una amplio consenso en el grupo general.

Tabla 7.2. Diseño urbano

III.2.- Conteste (S) o (N) o desea que ocurra – casillas "DESEO" – y si le parece que realmente ocurrirá – casillas "PREDICCIÓN" – por lo que respecta a los siguientes pronósticos relacionados con la adaptación del diseño urbano a las características funcionales de las personas mayores en los próximos 15 años.	DELPHI		SONDEO	
	deseo	predicción	deseo	predicción
	1.- Los sistemas de señalización se adaptarán a las necesidades de las personas con déficits sensoriales y de movilidad	U	U	C
2.- El mobiliario urbano se concebirá y se dispondrá para facilitar la deambulaci3n de las personas mayores.	U	U	U	
3.- Se incrementarán los espacios verdes.	U	U	U	
4.- Se ampliarán las aceras y habrá más calles peatonales.	U	U	C	M
5.- Se aplicarán con rigor las normas de circulaci3n y aparcamiento de veh3culos que protejan la deambulaci3n.	U		C	
6.- El dise1no urbano continuará desarrollándose sin tener en cuenta las necesidades de las personas mayores con limitaciones funcionales.	U	U	C	
7.- Mejorar el urbanismo y la funcionalidad de los espacios urbanos no residenciales para las personas mayores sólo será posible desarrollando normas de cumplimiento obligatorio.	U		M	M
8.- La mejoras anteriores podrán ser evaluadas en términos de plazos para su cumplimiento y estándares de calidad verificables.	U	M	C	

RESPUESTAS		CLAVE	LEYENDA
afirmativas	negativas		
		Unanimidad	Todos los consultados est3n de acuerdo.
		Consenso	Las 9/10 partes de consultados o m3s est3n de acuerdo.
		Mayoría	Entre los 2/3 o m3s y hasta las 9/10 partes de consultados est3n de acuerdo.
		Discrepancia	Resto de situaciones. Significativa divisi3n de opini3n entre los consultados.

Movilidad y comunicaciones

Se registra una coincidencia unánime en el deseo del grupo de expertos y del grupo de opinión en que se avance en el acceso y seguridad en el transporte de las personas mayores, que la financiaci3n del

acondicionamiento del transporte público no sea un tema controvertido y que el elevado coste no limite el uso de las telecomunicaciones para el mantenimiento de la autonomía de los mayores. Asimismo, hay gran coincidencia entre ambos grupos en el deseo de que no aumente la proporción de mayores de 80 años que vean su movilidad limitada por la inadaptación del transporte público a sus limitaciones funcionales.

Destaca la opinión dividida en relación con las preferencias acerca del aumento de la proporción de personas mayores de 80 años con el permiso de conducir en vigor. A este respecto - aunque solo la mitad lo desean -, los expertos pronostican unánimemente que ese crecimiento ocurrirá, mientras que solamente casi las tres cuartas partes del grupo general lo creen así y poco más de la mitad lo desea.

Los mayores contrastes en el pronóstico se registran entre la unanimidad que se da entre los especialistas a favor del avance en las facilidades de acceso y seguridad en el transporte público y en el desarrollo creciente de la telecomunicación como apoyo a la autonomía personal, frente al pronóstico contrario de alrededor de la mitad de los componentes del grupo general.

Los grupos coinciden en que la financiación de las mejoras en el transporte público será - pese a los buenos deseos - algo controvertido y discrepan - siendo los expertos los más optimistas - en el pronóstico acerca del desarrollo de la utilización de tecnología de intercambio remoto de datos para la realización de patrones y el peso de las barreras económicas para la generalización de la telemedicina.

Tabla 7.3. Movilidad y comunicaciones

III.3.- Conteste (S) o (N) o desea que ocurra – casillas "DESEO" – y si le parece que realmente ocurrirá – casillas "PREDICCIÓN" – por lo que respecta a los siguientes pronósticos relacionados con el transporte y las comunicaciones de las personas mayores en los próximos 15 años.	DELPHI		SONDEO	
	deseo	predicción	deseo	predicción
1.- Aumentará el número de personas mayores de 80 años con permiso de conducir en vigor.		U		M
2.- Aumentará la proporción de personas mayores de 80 años que verán limitada su movilidad a causa de la inadaptación del transporte público a sus limitaciones funcionales.	M	M	C	
3.- Se avanzará muy poco con relación a las actuales facilidades de acceso y seguridad en el transporte público de las personas mayores.	U	U	C	
4.- Se producirá controversia acerca de quién y cómo deberá financiarse el acondicionamiento sistemático del transporte público para la gente mayor.	U	M	C	M
5.- El uso de las telecomunicaciones para el mantenimiento de la autonomía de las personas mayores será muy limitado en razón a su elevado coste.	U	U	C	
6.- Las personas mayores utilizarán profusamente medios electrónicos de intercambio remoto de datos para realizar gestiones, transacciones, compras, solicitar servicios, etc.	M	M	M	M
7.- Razones económicas impedirán la generalización del seguimiento a distancia del estado de salud de las personas mayores por medio de tecnología combinada de biosensores y telemedicina.	M	M	C	M

RESPUESTAS		CLAVE	LEYENDA
afirmativas	negativas		
U	U	Unanimidad	Todos los consultados están de acuerdo.
C	C	Consenso	Las 9/10 partes de consultados o más están de acuerdo.
M	M	Mayoría	Entre los 2/3 o más y hasta las 9/10 partes de consultados están de acuerdo.
		Discrepancia	Resto de situaciones. Significativa división de opinión entre los consultados.

NECESIDADES, DEMANDAS Y MERCADOS EMERGENTES

Las personas mayores del primer cuarto del nuevo milenio, como consumidoras o usuarias de productos y servicios, constituyen un colectivo cuyas necesidades y demanda solvente van a suponer la consolidación de mercados existentes y el desarrollo de nuevos mercados.

El análisis llevado a cabo ha planteado a los grupos consultados - especialistas y participantes del grupo de opinión - cuatro dimensiones de pronóstico de desarrollo de los mercados asociados a las generaciones nacidas en la década de los cuarenta: las tendencias probables de una serie de servicios personales, la evolución del gasto privado - con independencia de quién realice el gasto y quién consuma - , algunas especificidades de los mercados emergentes y respuestas esperadas de la política social, como forma colectiva de intervención de la Administración en el mercado con la finalidad de promover la protección social.

Tendencias de la oferta de servicios personales

Todos los servicios personales propuestos a ambos grupos para la predicción de la evolución de su oferta, experimentan - según sus pronósticos - una nítida tendencia al crecimiento.

Sólo un 7,5 % del grupo de opinión cree que va a disminuir la oferta de cuidados paliativos en régimen institucional o de hospitalización.

Para este grupo experimentarían la mayor probabilidad de aumento las ofertas correspondientes a la atención domiciliaria - médica y de enfermería - y personal - tareas domésticas y cuidados personales - y los servicios de teleasistencia.

Casi un 95% del grupo de opinión señala, asimismo, como mayor tendencia de crecimiento la evolución de la oferta de cuidados paliativos a domicilio: un 51,1% consideran que el aumento será moderado y un 43,6% creen que se producirá un gran aumento.

Con aumentos moderados se señalan los servicios de rehabilitación y convalecencia tras episodios de hospitalización aguda y los de cuidados paliativos, en cuya evolución la asistencia en el domicilio crecerá, según los consultados, relativamente más que la prestada en régimen institucional.

Los expertos coinciden de manera más pronunciada en el pronóstico de mayor aumento de los mencionados servicios de atención domiciliaria de contenido asistencial y de ayuda doméstica. La mitad de los consultados considera con una mayor probabilidad de aumento la teleasistencia y los cuidados paliativos en el domicilio, en contraste con los cuidados paliativos en régimen institucional, para cuya oferta se pronostica un crecimiento moderado.

Llama la atención la tendencia al desarrollo discreto que el panel de expertos señala para el crecimiento de unidades de control del cumplimiento de las indicaciones fármaco-terapéuticas para tratamientos de larga duración y enfermedades crónicas en atención primaria, en contraste con una cuarta parte de los miembros del grupo de opinión que esperan un crecimiento pronunciado.

Tabla 5.1. Tendencias de la oferta de servicios personales

12.1.- ¿Cómo cree que evolucionará la oferta de los servicios siguientes pensando especialmente en las personas mayores de 85 años?	DELPHI	SONDEO
1.- Atención domiciliaria (médica y de enfermería) y personal (tarefas domésticas ¹¹ y cuidado personal) para evitar o retardar hospitalizaciones, ingresos y reingresos institucionales.		
2.- Servicios de teleasistencia a domicilio.		
3.- Cuidados paliativos ¹³ en régimen institucional o de hospitalización.		
4.- Cuidados paliativos a domicilio.		
5.- Servicios de rehabilitación y convalecencia tras episodios de hospitalización aguda.		
6.- Actividades preventivas y de promoción de la salud en atención primaria.		
7.- Unidades de supervisión y control del cumplimiento fármaco-terapéutico para tratamientos de larga duración en atención primaria.		
8.- Centros de día.		

¹⁺ De los 13 expertos, 6 pronostican un gran aumento y 5 un aumento moderado.

¹⁺⁺ Aunque ninguna clase alcanza el 50% de respuestas, el 49,8% pronostica un aumento moderado y el 30,6% un gran aumento.

¹⁺⁺⁺ El 48,9% de los consultados pronostica un aumento moderado y el 2,4,5% un gran aumento.

¹¹ Portareas domésticas se entienden limpieza, lavado y planchado de ropa, compras y acompañamiento personal.

¹³ Los cuidados paliativos se prestan a personas con procesos y enfermedades terminales con el objetivo de reducir el grado de sufrimiento y dolor.

RESPUESTAS	CLAVE	LEYENDA
	Gran aumento	La mitad o más de los consultados coinciden en esta opción.
	Aumento moderado	La mitad o más de los consultados coinciden en esta opción.
	Sin variación	La mitad o más de los consultados coinciden en esta opción.
	Disminución	La mitad o más de los consultados coinciden en esta opción.
	Discrepancia	Resto de situaciones. Ninguna opción alcanza el acuerdo de la mitad o más de los consultados.

Evolución del gasto privado

Alrededor del 90% del colectivo objeto de sondeo de opinión señaló que los productos y servicios que registrarán un aumento moderado o un gran aumento en el correspondiente gasto privado asociado a su demanda serán las prótesis o dispositivos paliativos de déficits sensoriales y de ayuda a la movilidad, los productos financieros, las pólizas de seguro de dependencia y los servicios de rehabilitación y adaptación de viviendas.

La vivienda y la asistencia sanitaria privada experimentarán, en opinión del mismo grupo general, una tendencia asimismo moderada al crecimiento del gasto.

El 53,3% de los que creen que los productos de previsión privada complementaria experimentará un gran aumento en los próximos quince años tiene menos de 45 años, un 34,6% entre 46 y 65 y solamente un 28,6 son mayores de 65 años, siendo estadísticamente significativas las proporciones mencionadas ($p=0,017$).

Por su parte, el grupo de expertos se muestra unánime en rechazar tendencia alguna a un gran aumento en el crecimiento del gasto privado en la serie de servicios sugeridos, para establecer los consensos más destacados en el aumento moderado en el gasto privado en servicios de rehabilitación de vivienda, productos financieros, alquiler o compra de viviendas dotadas con servicios de apoyo a las personas mayores y seguros de dependencia.

Destaca la coincidencia de los dos grupos en el pronóstico de crecimiento del gasto privado en pólizas de

seguro de dependencia ofreciendo cobertura de asistencia sanitaria y doméstica a personas que experimentan dificultades para cuidar de sí mismas o que no pueden hacerlo sin ayuda. Es interesante señalar la relación entre este pronóstico y la escasa esperanza que ambos grupos manifiestan acerca de la financiación pública completa de todas las necesidades básicas de las personas mayores, y en la coincidencia en la financiación privada de servicios personales domiciliarios y en residencias asistidas como la mayor contribución complementaria a la prestación pública (véase 6.2, 6.4 y 6.5). Además, expertos y opinantes del grupo general muestran su escepticismo sobre la implantación de un seguro obligatorio de dependencia, lo que subraya aun más el significado del pronóstico de crecimiento del gasto privado en pólizas de esta naturaleza.

Atendiendo al ocio y la cultura, ambos grupos coinciden en la predicción de grandes aumentos, relativos al resto de servicios consultados, en la evolución de los gastos privados en turismo y espectáculos y tecnologías de la información, señalándose a continuación los instrumentos y servicios de domótica y tecnología doméstica.

Tabla 5.2.a. Evolución estimada del gasto privado. Productos y servicios básicos

12.2.- ¿En qué dirección cabe esperar que evolucione el gasto privado ¹³ en los siguientes servicios y productos en los próximos 15 años?	DELPHI	SONDEO
1.- Pólizas de seguro de dependencia ¹⁴ o de aseguramiento de la atención personal intensiva en situaciones graves de incapacidad.	↑	↑
2.- Pólizas de salud o asistencia sanitaria.	↑	↑
3.- Atención buco-dental.	=	↑
4.- Servicios de media o privada.	=	↑
5.- Productos financieros: vitafondos, fondos de pensiones con servicios, hipotecas, gestión de carteras, etc.	↑	↑
6.- Ofertas de permuta de vivienda ¹⁵ .	↑	↑
7.- Servicios de rehabilitación, adaptación y acondicionamiento de la vivienda propia.	↑	↑
8.- Alquiler o compra de viviendas tuteladas o con supervisión ¹⁶ .	↑	↑
9.- Prótesis y dispositivos para paliar déficits sensoriales (vista, oído, etc.) y limitaciones de movilidad.	↑	⊙ ¹⁴

¹⁴ Aunque ninguna clase alcanza el 50% de respuestas, el 46,6% pronostican aumento moderado y el 43,8% gran aumento.

¹³ Se refiere al gasto privado con independencia de quien se haga cargo de la financiación, sea el propio beneficiario, sus allegados o las empresas en las que haya realizado su vida profesional.

¹⁴ Se considera como atención a la dependencia a todas las formas de cuidados médicos, de enfermería y la provisión de tareas domésticas para personas mayores que experimentan dificultades para cuidar de sí mismas, o que no pueden hacerlo sin ayuda. Se trata de atención relacionada con los autocuidados personales: lavarse, bañarse, vestirse y desvestirse, peinarse, necesidades fisiológicas, seguridad y movilidad personal.

¹⁵ Permuta o intercambio de la vivienda propia por vivienda adaptada y servicios personales.

¹⁶ Viviendas dotadas de servicios de soporte: medicina y enfermería, tareas domésticas, cuidados personales, etc.

RESPUESTAS	CLAVE	LEYENDA
↑	Gran Aumento	La mitad o más de los consultados coinciden en esta opción.
↑	Aumento Moderado	La mitad o más de los consultados coinciden en esta opción.
=	Sin Variación	La mitad o más de los consultados coinciden en esta opción.
↓	Disminución	La mitad o más de los consultados coinciden en esta opción.
⊙	Discrepancia	Resto de situaciones. Ninguna opción alcanza el acuerdo de la mitad o más de los consultados.

Singularidades de los mercados emergentes

Se observa un nivel excepcionalmente alto de coincidencia en la unanimidad y el consenso en ambos grupos intervinientes en el estudio con relación a su asentimiento sobre algunas características singulares

de los mercados emergentes para consumidores de edad avanzada, destacando la unanimidad en el panel de expertos y el porcentaje de acuerdo cercano al 100% en el grupo de opinión, de los pronósticos relativos al desplazamiento de la demanda de bienes de consumo por la demanda de servicios con el aumento de la edad de los consumidores.

Este mismo patrón de respuesta unánime se observa en ambos grupos cuando pronostican la aparición de oportunidades de negocio vinculadas al desarrollo de productos específicos para las personas mayores, como resultado de la transferencia y aplicación del progreso tecnológico.

En igual dirección - elevado consenso y unanimidad en el panel de expertos y mayoría absoluta en el grupo de opinión - se vaticina el aumento de los recursos para la investigación sobre problemas de salud asociados al envejecimiento y la diferenciación en la presentación de los productos de consumo habitual para este segmento de consumidores.

En cambio, el grupo de opinión expresa división de opiniones - 41,2% rechazan el pronóstico - sobre la tendencia al aumento del poder adquisitivo de las personas mayores frente al consenso de los expertos en sentido positivo.

5.2.b. Evolución del gasto privado. Ocio y entretenimiento

12.3.- La lista de servicios y productos que se describen a continuación están destinados a satisfacer la demanda de **ocio y entretenimiento** de las personas mayores. A su juicio, ¿en qué dirección cabe esperar que evolucione el **gasto privado dedicado a adquirirlos** en los próximos 15 años?

	DELPHI	SONDEO
1.- Productos y servicios de educación y cultura.		
2.- Actividades asociativas.		
3.- Actividades de ocio: espectáculos, turismo, viajes, etc.		
4.- Transporte privado.		
5.- Transporte público.		
6.- Tecnologías de la información y la comunicación.		
7.- Tecnología doméstica: electrodomésticos y domótica.		

¹⁴⁾ Aunque ninguna clase alcanza el 50% de respuestas, el 49,5% pronostican gran aumento y el 41,3% aumento moderado.

RESPUESTAS	CLAVE	LEYENDA
	Gran Aumento	La mitad o más de los consultados coinciden en esta opción.
	Aumento Moderado	La mitad o más de los consultados coinciden en esta opción.
	Sin Variación	La mitad o más de los consultados coinciden en esta opción.
	Disminución	La mitad o más de los consultados coinciden en esta opción.
	Discrepancia	Resto de situaciones. Ninguna opción alcanza el acuerdo de la mitad o más de los consultados.

Desarrollo de la política social

La consulta sobre las tendencias futuras de la política social se realizó planteando simultáneamente escenarios de futuro deseables o rechazables y de lo que realmente se ve posible por parte de los panelistas y opinantes consultados.


Ambos grupos exhiben un destacado nivel de coincidencia - 94,6% del grupo de opinión están de acuerdo - en relación con el deseo de que se produzca una iniciativa parlamentaria específica para reducir la actual incertidumbre y actualizar la regulación de la financiación, contenidos y cobertura de los servicios sociosanitarios y las prestaciones de previsión de las personas mayores, la delimitación de un paquete de prestaciones de provisión selectiva para personas con ingresos inferiores a un nivel predefinido - acuerdo de un 81,4% del grupo de opinión - y el desarrollo de una oferta mixta - pública y privada - de servicios regulada por idénticas normas de acreditación y garantía de calidad - adhesión de un 86,9% de los

componentes del grupo de opinión .








Aunque en una proporción de coincidencia menor en el grupo de opinión, ambos grupos desean el desarrollo de una oferta mixta - pública y privada regulada en los mismos términos - siendo este último pronóstico el que ambos grupos señalan como el desarrollo de ocurrencia más probable de todos los propuestos.

Al predecir lo que se espera que realmente ocurra, ambos grupos expresan en similar proporción - la mitad del panel de expertos y un 57,4% del grupo de opinión - su pronóstico negativo en relación con el establecimiento de un seguro obligatorio de dependencia. Casi un tercio del grupo general, en contraste con la total unanimidad del grupo de expertos - que se muestra unánimemente favorable - manifiesta un pronóstico negativo acerca de que llegue a producirse la citada iniciativa parlamentaria legislativa de reforma de la protección social de las personas mayores y los enfermos crónicos de ámbito estatal en el horizonte convenido de 15 años.

Tabla 5.3. Singularidades de los mercados emergentes

12.4.- Ahora deseamos conocer su opinión acerca de ciertas características del mercado destinado a personas mayores, tanto de productos y servicios conocidos y consolidados, como de los productos innovadores o emergentes. Indique (S) o (N) o está de acuerdo con las afirmaciones siguientes referidas a un horizonte de 15 años.	DELPHI	SONDEO
1.- Los patrones de consumo de las personas mayores variarán sustantivamente en el tiempo según el tramo de edad de las mismas.	U	M
2.- El poder adquisitivo de los consumidores de estos grupos de edad se incrementará con relación al presente.	C	 ¹⁴⁾
3.- Cuanto más avanzada sea la edad del consumidor, menor será la inclinación de éste a adquirir bienes de consumo duradero.	C	M
4.- En edades muy avanzadas la demanda de servicios será mayor que la demanda de bienes de consumo.	U	C
5.- Los proveedores de productos de consumo habitual tenderán a presentar de manera diferenciada sus productos para este grupo de consumidores.	U	M
6.- Los progresos y la innovación tecnológica suscitarán nuevas oportunidades de negocio atractivas para el desarrollo de productos y bienes específicos para estos segmentos de población.	U	C
7.- Aumentarán de forma importante los recursos dedicados a la investigación sobre problemas de salud específicamente asociados al envejecimiento.	C	M

¹⁴⁾ Un 41,2% rechaza el pronóstico de incremento del poder adquisitivo de las personas mayores.

RESPUESTAS		CLAVE	LEYENDA
afirmativas	negativas		
		Unanimidad	Todos los consultados están de acuerdo.
		Consenso	Las 9/10 partes de consultados o más están de acuerdo.
		Mayoría	Entre los 2/3 o más y hasta las 9/10 partes de consultados están de acuerdo.
		Discrepancia	Resto de situaciones. Significativa división de opinión entre los consultados.

VALORES Y ENVEJECIMIENTO

De manera implícita, el estudio ha dado por supuesto que el ejercicio de los valores de autonomía y autodeterminación personal en nuestra sociedad se garantizan en un marco general que incorpora la noción de igualdad de derechos y dignidad con independencia de la diversidad de creencias religiosas, raza, cultura, sexo o edad.

Debe reconocerse, no obstante, que son objeto creciente de controversia y conflicto algunas tensiones en la igualdad intergeneracional vinculadas, por ejemplo, a la relación que pueda existir entre edad avanzada y comportamiento electoral, discriminación restrictiva por razones combinadas de edad y coste en el acceso a determinados servicios públicos, notablemente algunos servicios sanitarios intensivos o de alta tecnología, diversas formas de exclusión social y objeciones morales y legales al ejercicio sin limitaciones de la autodeterminación en relación con las últimas voluntades asociadas a la solicitud de terminación de la vida en enfermos irreversibles y terminales.

En este contexto se plantearon a los consultados una serie de eventualidades y procesos de posible ocurrencia acerca de la "neutralidad" de las políticas sociales y el acceso no discriminado a las prestaciones de protección social y también sobre la posible dirección de transformación en los valores, estereotipos, creencias y comportamientos sociales en torno al rechazo del paternalismo y el pleno reconocimiento de la autodeterminación personal.

Estereotipos y valores

La expresión de deseos y de creencias en la ocurrencia de modificación de estereotipos ofrece un marcado paralelismo entre los dos grupos participantes.

Es unánime en el panel de expertos y muestra un amplio consenso en el grupo de opinión el deseo de que la conceptualización negativa existente acerca de la vejez como marginación y carga para los demás deje de existir y que estos estereotipos negativos no se desplacen hacia los grupos de gente de edad más avanzada a medida que aumenta la expectativa media de vida. Y aunque el acuerdo es algo menor en el grupo de opinión, también se manifiesta en el mismo sentido la expectativa de ambos colectivos acerca del papel positivo que se espera que desempeñe la publicidad en la transformación de actitudes y valores acerca de las personas mayores.

La coincidencia en la manifestación de este deseo mayoritario se mantiene también aunque en sentido contrario para el pronóstico de ocurrencia, coincidiendo ambos grupos - en un 78,4% el grupo de opinión - de que continuará prevaleciendo el estereotipo generalizado de la vejez como carga para los demás en los próximos quince años.

Ambos grupos han hecho explícito su deseo - unánime en el panel de expertos y mayoritario en el grupo de opinión - de que los servicios y prestaciones de financiación pública puedan ser objeto de elección de acuerdo con las preferencias de los usuarios, con las únicas limitaciones de la falta probada de efectividad y la existencia de contraindicaciones. Y han sido unánimes en el rechazo al aumento de las situaciones de discriminación de acceso de las personas mayores a los servicios sanitarios por razones de edad o de coste. Sin embargo, la expresión de estos deseos no se ve corroborada por el pronóstico de ocurrencia.

Ambos grupos expresan una coincidencia general en la creencia de que no va a ser posible la elección de acuerdo con las propias preferencias en las prestaciones de protección social: un 72,5% de los componentes del grupo así lo manifiestan.

Se advierte división de opiniones acerca de que la falta de efectividad probada y las contraindicaciones vayan a ser las únicas limitaciones de acceso de las personas mayores a los servicios sanitarios y más de la mitad de los miembros de ambos grupos predicen un aumento de los casos de discriminación de acceso a las personas mayores por razones de coste.

Tabla 8.1. Estereotipos y valores

IV.1.- Exprese su adhesión (S) o rechazo (N) con relación a los siguientes juicios y pronósticos relativos al envejecimiento, distinguiendo entre sus propios valores o preferencias –casillas "DESEO"– y lo que le parece que realmente ocurrirá –casillas "PREDICCIÓN"– en los próximos 15 años.	DELPHI		SONDEO	
	deseo	predicción	deseo	predicción
1.- Se acentuará la concepción negativa de la relación entre el crecimiento de la población de personas mayores y sus consecuencias en la sociedad.	U		C	
2.- La vejez como carga para los demás continuará prevaleciendo como estereotipo generalizado.	U		C	M
3.- Los mismos estereotipos negativos sobre la vejez se desplazarán hacia grupos de edad más avanzada que las actuales de pre jubilación y jubilación reciente.	U	M	C	M
4.- La creciente importancia del segmento de gente mayor con capacidad de consumo suscitara cambios positivos en los estereotipos de imagen que se difundirán a través de la publicidad.	U	U	M	M

^{†††} Aunque existe discrepancia, 4 de los 6 expertos consultados así lo pronostican.

RESPUESTAS		CLAVE	LEYENDA
afirmativas	negativas		
		Unanimidad	Todos los consultados están de acuerdo.
		Consenso	Las 9/10 partes de consultados o más están de acuerdo.
		Mayoría	Entre los 2/3 o más y hasta las 9/10 partes de consultados están de acuerdo.
		Discrepancia	Resto de situaciones. Significativa división de opinión entre los consultados.

Autodeterminación y testamento vital

Casi la totalidad de los expertos se han manifestado a favor y el 65,5%, 73,4% y 86,1%, respectivamente, de los miembros del grupo de opinión expresan su deseo de que se legalice la eutanasia, se modifique la prohibición legal vigente de asistencia a la terminación de la vida de personas en estados avanzados e irreversibles de enfermedad y que se regule la decisión de mantener o suprimir los procedimientos de prolongación artificial de la vida humana en pacientes con y sin capacidad mental.

Sin embargo, la totalidad de los especialistas y un 69% del grupo general creen que no va a legalizarse la eutanasia, y una proporción algo menor de expertos junto a la mitad de los miembros del grupo general no esperan que se modifique la expresada prohibición de asistencia en la terminación de la vida de enfermos irreversibles en estados avanzados. En cambio, el 67,1% del grupo general - en desacuerdo con la mayoría de expertos - cree que se regulará legalmente el mantenimiento o supresión de medios artificiales de prolongación de la vida.

Significativamente ($p=0,009$), en el grupo general los participantes varones que han manifestado su apoyo a la legalización de la eutanasia suponen un 37,9% del total, siendo el 21,3% la proporción correspondiente a las mujeres.

Todos los expertos y el 75,8% del grupo general manifiestan su deseo de que aumente la comprensión general y el apoyo social a la eutanasia voluntaria como opción no penalizada en el ejercicio de autodeterminación de las personas, aunque sólo uno de los expertos frente al 64,6% del grupo de opinión cree que efectivamente eso vaya a ocurrir.

Los dos grupos coinciden mayoritariamente - con un acuerdo del 79% en los componentes del grupo general - en que se producirá un aumento significativo de la utilización del testamento vital y del rechazo

explícito y deliberado a recibir tratamiento por parte de un creciente número de enfermos irreversibles.

Tabla 8.2. Autodeterminación y testamento vital

IV.2.- Exprese su adhesión (S) o rechazo (N) con relación a los siguientes juicios y pronósticos relativos al acceso a servicios sanitarios y sociales públicos de las personas mayores. Distinga entre sus propias opiniones o preferencias – casillas "DESEO" – y lo que le parece que realmente ocurrirá – casillas "PREDICCIÓN" – en los próximos 15 años.	DELPHI		SONDEO	
	deseo	predicción	deseo	predicción
1.- Aumentarán las situaciones y casos de discriminación en el acceso a los servicios sanitarios intensivos o de alto coste por razones de edad.	U		C	
2.- Las únicas limitaciones de acceso de las personas mayores a las prestaciones sanitarias y sociales de financiación pública se deberán a razones generales de falta de efectividad y contraindicaciones objetivables.	U		M	
3.- Los servicios y prestaciones de financiación pública para la gente mayor podrán ser objeto de elección de acuerdo con las preferencias de las personas mayores.	U	M	C	M
4.- Se modificará la prohibición legal vigente de asistencia en la terminación de la vida de personas en estados avanzados e irreversibles de enfermedad.	M	M	M	
5.- Aumentará la comprensión general y el apoyo social a la eutanasia voluntaria como opción no penalizada en el ejercicio de autodeterminación de las personas.	U	M	M	
6.- Se producirá un incremento significativo de la utilización del testamento vital y del rechazo explícito y deliberado a recibir tratamiento.	U	M	C	M
7.- Se regulará legalmente la decisión de mantener o suprimir los procedimientos de prolongación artificial de la vida humana en pacientes con o sin capacidad mental.	U		M	M
8.- Se legalizará la eutanasia.	M	U		M

^U Aunque ninguna clase alcanza el 50% de respuesta, el 63,3% pronostica esta afirmación.

^M 4 de los 6 expertos no lo creen así.

^U Aunque existe discrepancia, un 65,3% de los consultados así lo desea.

RESPUESTAS		CLAVE	LEYENDA
afirmativas	negativas		
		Unanimidad	Todos los consultados están de acuerdo.
		Consenso	Las 9/10 partes de consultados o más están de acuerdo.
		Mayoría	Entre los 2/3 o más y hasta las 9/10 partes de consultados están de acuerdo.
		Discrepancia	Resto de situaciones. Significativa división de opinión entre los consultados.

Tabla 8.3. Roles y convivencia

IV.3.- Exprese su adhesión (S) o rechazo (N) con relación a los diferentes roles sociales y situaciones familiares que pueden vivir las personas mayores dentro de 15 años. Distinga entre sus propias opiniones o preferencias – casillas "DESEO" – y lo que le parece que realmente ocurrirá – casillas "PREDICCIÓN" – en los próximos 15 años	DELPHI		SONDEO	
	deseo	predicción	deseo	predicción
1.- La mayoría de las personas mayores continuará deseando vivir en su propio domicilio aunque les afecten ciertas limitaciones funcionales.	U	U	C	C
2.- Un número creciente de personas mayores preferirá vivir en centros residenciales, especialmente cuando estén afectadas por alguna limitación funcional.	M	M	M	M
3.- La concentración y especialización de viviendas más o menos tuteladas con servicios y espacios específicos para las personas mayores se convertirán paulatinamente en guetos de exclusión social.	U	U	C	M
4.- Una proporción creciente de personas mayores vivirán, se harán cargo y cuidarán de sus padres más mayores.	M	M	M	M
5.- Una proporción creciente de personas mayores cuidarán y se harán cargo de sus padres más mayores.	M	M	M	M
6.- Una proporción creciente de personas mayores se harán cargo de sus padres más mayores.	U	U	M	M
7.- Descenderá de manera destacada la frecuencia de contactos de las personas mayores con familiares y parientes próximos.	U	M	C	M ¹⁴⁾
8.- Descenderá de manera destacada la frecuencia de contactos intergeneracionales de las personas mayores fuera del ámbito familiar.	U	M	C	M ¹⁴⁾
9.- Los cambios en la composición y estructura familiar a causa, por ejemplo, de un mayor número de divorcios y más unidades monoparentales contribuirá a que aumente con rapidez el número de personas mayores solas sin apoyo familiar.	U	U	C	C
10.- Las personas mayores participarán de manera creciente en la definición y priorización de sus necesidades sanitarias y sociales.	U	M	C	M
11.- Los jubilados competirán con los jóvenes en paro por oportunidades de obtener ingresos en actividades de economía sumergida.	U	M	C	M
12.- Se producirá un crecimiento intenso del asociacionismo y los movimientos de voluntariado entre las personas mayores.	U	M	C	M
13.- De manera creciente, tendrán lugar acciones de reivindicación y de protesta organizada de grupos de personas mayores frente a la Administración y las instituciones sociales.	M	M	M	M

¹⁴⁾ Aunque existe discrepancia, casi el 63% de los consultados así lo pronostica.

RESPUESTAS		CLAVE	LEYENDA
afirmativas	negativas		
U	U	Unanimidad	Todos los consultados están de acuerdo.
C	C	Consenso	Las 9/10 partes de consultados o más están de acuerdo.
M	M	Mayoría	Entre los 2/3 o más y hasta las 9/10 partes de consultados están de acuerdo.
M	M	Discrepancia	Resto de situaciones. Significativa división de opinión entre los consultados.