

Índice de Envejecimiento Activo de la ciudad de Madrid

Octubre 2018

Pº de la Chopera, 41, 1ª Planta - 28045 Madrid
T. +34 91 588 07 53
dgmayores@madrid.es

www.madrid.es > [mayores](#)

INTRODUCCIÓN.

El Ayuntamiento de Madrid, miembro de la Red Mundial de Ciudades Amigables con las Personas Mayores, ha incluido el Índice de Envejecimiento Activo (IEA) en la evaluación de su Plan de Acción 2017-2019, con el fin de disponer de un elemento común al resto de la Unión Europea.

Se ha considerado, a priori, como una herramienta idónea tanto para la comparación con otras áreas o ciudades como por su valor en el seguimiento longitudinal a largo plazo.

Los estudios realizados en nuestro país, que sitúan a la Comunidad Autónoma de Madrid en el tercer puesto del ranking nacional, auguraban un buen resultado, superior al de España en su conjunto, animando a calcularlo. Hemos de reconocer que la construcción de este índice, se ha revelado mucho más dificultosa de lo previsto inicialmente por cuestiones metodológicas y conceptuales.

Esto es así porque Madrid es la ciudad más grande del estado español en términos de población y su esperanza de vida la más elevada. La población mayor de 55 años es de 1.030.955, suponiendo el 32% de la ciudadanía, cifra muy superior a la del resto de los municipios de nuestra comunidad autónoma (25,8%) y cabe suponer que su peso en los cálculos realizados en nuestro país, y en especial en nuestra comunidad autónoma, sea alto.

Consideramos que el índice no es equiparable conceptualmente a otros paradigmas de envejecimiento activo y también hay que resaltar que algunos aspectos metodológicos en su construcción pueden ser cuestionables.

No obstante, **valoramos su construcción como una oportunidad más de sensibilizar a técnicos y dirigentes sobre la importancia de contemplar a las personas que envejecen en sus agendas.**

Por último, queremos resaltar de manera muy especial que **Madrid es la primera ciudad que, en el seno de la Unión Europea, ha realizado este cálculo.**





ÍNDICE DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO.

Fue desarrollado en 2012 con motivo de la celebración del Año Europeo del Envejecimiento Activo y de la Solidaridad Intergeneracional.

Concebido como una ocasión para todos de reflexionar sobre el hecho de que los europeos viven ahora más y con más salud que nunca y de asumir las oportunidades que eso representa:

- Permanecer en el mercado laboral y compartir su experiencia.
- Seguir ejerciendo un papel activo en la sociedad.
- Vivir una vida lo más saludable y satisfactoria posible.

También se consideró que es fundamental mantener la solidaridad intergeneracional en sociedades en las que aumenta rápidamente el número de personas mayores.

Con estas premisas, un grupo de expertos convocados por la Comisión Europea y la Comisión Económica para Europa crearon el índice, con una definición específica de envejecimiento activo, y realizaron la primera medición en los países de Europa.

La definición hace hincapié en lo señalado previamente: **“El envejecimiento activo se refiere a la situación en la que las personas siguen participando en el mercado laboral, así como en otras actividades productivas no remuneradas (como la prestación de atención a familiares y voluntariado) y viven vidas saludables, independientes y seguras a medida que envejecen”.**

Adquiere un valor económico / productivo superior al manejado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a raíz de la II Asamblea Mundial de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento, celebrada en 2002 en Madrid, en la que el “Envejecimiento Activo” fue definido como “el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen” (OMS, 2002).

En cierto modo, al beneficio individual de envejecer activamente, se añade el beneficio social.

Al ser más saludables como grupo, las personas mayores tienen el potencial de contribuir no solo a su propio bienestar sino también a sostener una creciente prosperidad económica y social para nuestras naciones.

Estos nuevos paradigmas de envejecimiento activo y saludable motivan el trabajo de creación del índice.

Para su construcción se utilizan una serie de indicadores que se agrupan en cuatro dimensiones: empleo, participación social, vida independiente y segura, y capacidad para un envejecimiento saludable.

Es una herramienta de medición comparada entre países acerca del potencial de las personas mayores para tener un envejecimiento activo y saludable.

La tabla I muestra los distintos indicadores usados. Cabe señalar que la puntuación máxima es 100 y que los pesos otorgados a cada dimensión son diferentes, 35 puntos a cada uno de los dos primeros, 10 al tercero y 20 al cuarto.



Tabla I: Dimensiones e indicadores del índice de envejecimiento activo.

Dimensión	Indicador
1. Empleo	1.1. Tasa de ocupación en población de 55 a 59
	1.2. Tasa de ocupación en población de 60 a 64
	1.3. Tasa de ocupación en población de 65 a 69
	1.4. Tasa de ocupación en población de 70 a 74
2. Participación social	2.1. % de población =>55 que realiza trabajo voluntario en asociaciones
	2.2. % de población =>55 que cuida a hijos/as y nietos/as al menos una vez por semana
	2.3. % de población =>55 que cuida a personas mayores o discapacitadas al menos una vez por semana
	2.4. % de población =>55 que participa en las actividades de un sindicato, partido político u otro grupo con actividad política
3. Vida independiente, saludable y segura	3.1. % de población =>55 que realiza actividad física o deporte al menos 5 veces/semana
	3.2. % de población =>55 que afirman no haber tenido necesidades médicas o dentales no cubiertas (examen o tratamiento) en los últimos 12 meses
	3.3. % de población =>75 que viven en una vivienda unipersonal o en pareja
	3.4. Ratio entre la renta mediana disponible equivalente de la población =>65 y la de la población <65
	3.5. % de población =>65 que no se encuentran a riesgo de pobreza
	3.6. % de población =>65 sin privación material severa
	3.7. % de población =>55 sin preocupación de poder ser víctima de un delito violento
	3.8. % de población 55-74 que afirman haber recibido algún tipo de formación el mes anterior.
4. Capacidad y entornos apropiados para un envejecimiento activo	4.1. Esperanza de vida a los 55 años dividido entre 50 para calcular la proporción de EV alcanzada sobre el objetivo de 105 años
	4.2. % de esperanza de salud sobre la esperanza de vida total a los 55
	4.3. Salud mental en =>55
	4.4. % de población de 55-74 que utiliza internet al menos una vez a la semana
	4.5. % de población =>55 con contacto diario o frecuente con amigos/as, familias o colegas
	4.6. % de población de 55-74 con educación secundaria superior o terciaria

Gran cantidad de información está disponible en la página web destinada al índice.
<https://statswiki.unece.org/display/AAI/Active+Ageing+Index+Home>





ÍNDICE DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO EN LA CIUDAD DE MADRID: METODOLOGÍA.-

Como se ha comentado en la introducción, los datos del estudio llevado a cabo en nuestro país, hacían suponer que la ciudad de Madrid podría obtener una buena puntuación, como así se ha confirmado tras los cálculos efectuados.

El cálculo del índice para la ciudad de Madrid ha intentado replicar la metodología de la Unión Europea para facilitar la comparabilidad con los indicadores de España y la Unión Europea y así ver el lugar donde se encuentra la ciudad.

La obtención de los datos es precisamente uno de los escollos que hay que superar ya que no todos los necesarios son fácilmente accesibles, obligándonos a usar como fuente encuestas realizadas en nuestra ciudad con diversas finalidades y distintas metodologías.

Las fuentes relacionadas en la tabla II son las que se han utilizado para construir el índice.

El índice adolece de una falta de homogeneidad en cuanto a la fecha de referencia para los diferentes indicadores, debido, por un lado, a las limitaciones de disponibilidad de las fuentes y, por otro, al intento de acercarse al índice europeo con el fin de dar consistencia a la comparabilidad.

Entre las fuentes de datos secundarias específicas de Madrid cabe citar el Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2016 y 2017 y la Encuesta de Salud de la Ciudad de Madrid 2017, entrevista telefónica hecha con muestreo aleatorio simple estratificado por distritos y post-estratificación en cada distrito por sexo y grupos de edad (8.845 entrevistas, 3.522 a personas de 55 o más años).

La fuente de datos primaria es una entrevista telefónica, asistida con ordenador, a 3.011 personas de 55 o más años. La muestra se ha hecho considerando una fijación proporcional por edad y sexo, de la población residente en febrero de 2018. El cuestionario ha intentado reproducir las preguntas originales de las fuentes utilizadas en el índice.

Algunas de las fuentes utilizadas son encuestas de hogares, cuyo diseño está orientado a obtener estimaciones de un área territorial superior (Comunidad de Madrid) y por tanto puede haber problemas con la representatividad de la muestra.

El indicador sobre salud mental se ha obtenido de la encuesta de salud, aplicando el Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-12) por lo que en este indicador, la comparabilidad puede ser relativa.

Las observaciones, en la tabla II, indican si la fuente utilizada para los cálculos es la misma que el índice original de la Unión Europea ("misma fuente", señalada en verde), una fuente sustituta existente ("fuente propia", azul) o proviene de una fuente primaria diseñada para calcular algunos indicadores para los cuales la información no estaba disponible ("ad hoc", amarilla).



Tabla II: Fuentes utilizadas para el cálculo del índice de envejecimiento activo de la ciudad de Madrid.

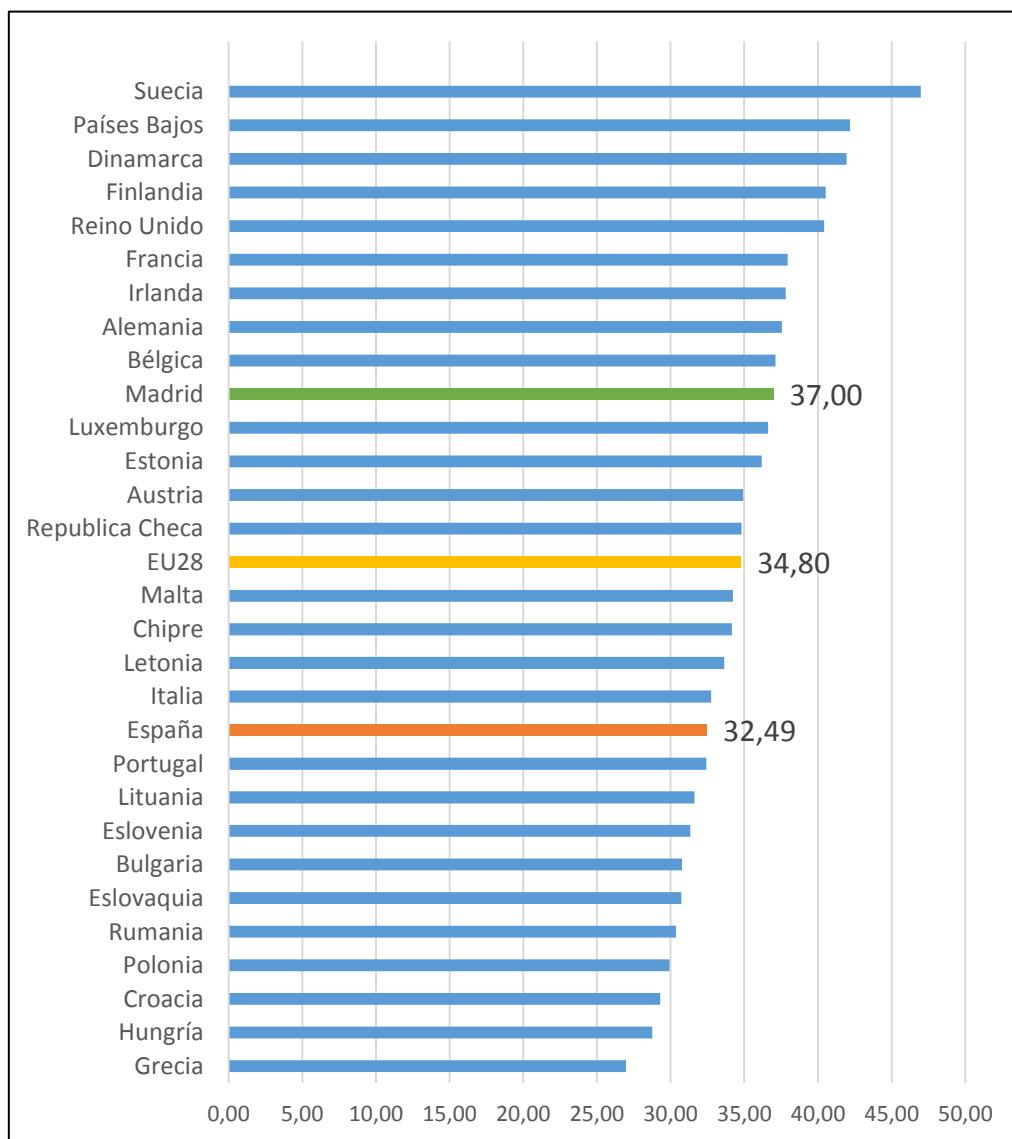
Indi-cador	Fuente original	Fuente para Madrid	Observaciones	Muestra
1.1.	LFS-2016	EPA- INE	Submuestra Madrid capital. Media anual 2016	1.100
1.2.	LFS-2016	EPA- INE	Submuestra Madrid capital. Media anual 2016	
1.3.	LFS-2016	EPA- INE	Submuestra Madrid capital. Media anual 2016	
1.4.	LFS-2016a	EPA- INE	Submuestra Madrid capital. Media anual 2016	
2.1.	EQLS-2016	Encuesta IEA ciudad de Madrid	Datos a marzo 2018	3.011
2.2.	EQLS-2016a	Encuesta IEA ciudad de Madrid	Datos a marzo 2018	
2.3.	EQLS-2016b	Encuesta IEA ciudad de Madrid	Datos a marzo 2018	
2.4.	EQLS-2016	Encuesta IEA ciudad de Madrid	Datos a marzo 2018	
3.1.	EQLS-2016	Encuesta IEA ciudad de Madrid	Datos a marzo 2018	
3.2.	SILC-2014	Encuesta IEA ciudad de Madrid	Datos a marzo 2018	
3.3.	SILC-2014	Padrón municipal de habitantes	1.1.2017	Censal
3.4	SILC-2016a	ECV-INE	Submuestra Madrid capital. ECV 2016	440
3.5.	SILC-2016	ECV-INE	Submuestra Madrid capital. ECV 2016	
3.6.	SILC-2016	ECV-INE	Submuestra Madrid capital. ECV 2016	
3.7.	ESS-2016b	Encuesta IEA ciudad de Madrid	Datos a marzo 2018	3.011
3.8..	LFS-2016	Encuesta IEA ciudad de Madrid	Datos a marzo 2018	
4.1.	Eurostat 2016	Padrón municipal de habitantes	Datos a enero de 2016 (Población Padrón de Habitantes 1 enero 2016; Defunciones de 2016 del Padrón de Habitantes -bajas por defunción).	Censal
4.2.	Eurostat 2016	Padrón + Encuesta de salud	Datos a enero de 2016 (Población Padrón de Habitantes 1 enero 2016; Defunciones de 2016 del Padrón de Habitantes -bajas por defunción). Datos de limitación crónica a la actividad. Encuesta de Salud de la ciudad de Madrid, 2017	3.522
4.3.	EQLS-2016	Encuesta de salud	Encuesta de Salud de la Ciudad de Madrid 2017. Escala GHQ-12 (% Buena salud mental)	
4.4.	ICT Survey 2016	TIC_H-INE	Submuestra Madrid capital. 2017	239
4.5.	ESS-2016a	Encuesta IEA ciudad de Madrid	Datos a marzo 2018	3.011
4.6.	LFS-2016	Padrón municipal de habitantes	1.1.2017	Censal

ÍNDICE DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO EN LA CIUDAD DE MADRID: RESULTADOS.-

Independientemente de las diferencias metodológicas, las similitudes en los indicadores de las fuentes nos permiten comparar nuestra puntuación con otras ciudades, comunidades o países, como se muestra en el gráfico I.

Podemos considerar nuestro resultado como muy bueno, como anunciaron los datos preliminares. Esta puntuación excede la de España en su conjunto y también la de países con mayor puntuación que España.

Gráfico I: Comparativa del índice de envejecimiento activo de Madrid con otros índices europeos.



La tabla III muestra una comparación con los datos de España y de la Europa de los 28 en su conjunto. La menor puntuación en el dominio 3 de la ciudad obedece a un mayor riesgo de



pobreza y preocupación por la seguridad en la ciudad. La primera cuestión puede explicarse por la alta renta per cápita de Madrid y la segunda quizás marca la diferencia entre una gran urbe y otros entornos.

Tabla III: Comparativa de los datos de Madrid con España y la UE28.

Ambos sexos	1. Empleo	2. Participación social	3. Vida independiente, saludable y segura	4. Capacidad y entornos apropiados para un envejecimiento activo	IEA
Madrid	30,0	17,2	69,2	67,8	37,0
España	23,1	16,2	71,9	57,8	32,5
UE-28	29,1	18,0	71,4	55,9	34,8

Como se observa en la tabla IV, las mujeres puntúan por debajo de los hombres en Madrid y en otros ámbitos.

Una de las principales razones es la desigualdad en el empleo pero también contribuyen otras muchas cuestiones como la participación política, la práctica de ejercicio, los sentimientos de inseguridad o el uso de la tecnología. Hay que destacar también el menor nivel de educación de las mujeres.

Por el contrario, participan más en los cuidados, tienen más inquietudes de aprendizaje y relaciones sociales. También una mayor expectativa de vida, aunque no precisamente en buena salud.

Tabla IV: Comparativa dimensiones del IEA de la ciudad de Madrid por sexo.

AAI 2017 Sexo / dimensiones	Total	Hombres	Mujeres
	37,0	38,6	35,8
1. Empleo	30,0	32,9	27,6
2. Participación social	17,2	17,6	17,0
3. Vida independiente, saludable y segura	69,2	72,2	67,6
4. Capacidad y entornos apropiados para un envejecimiento activo	67,8	68,8	67,2

Los indicadores al completo se muestran en las tablas siguientes.



La tabla V muestra los datos de la ciudad de Madrid y las siguientes (VI, VII y VIII) la comparativa con España y la Europa de los 28.

Tabla V: *Datos de los indicadores del IEA de la ciudad de Madrid.*

Dimensión	Indicador	Madrid		
		Total	H	M
1. Empleo	1.1. Tasa de ocupación en población de 55 a 59	68,5	76,4	61,5
	1.2. Tasa de ocupación en población de 60 a 64	41,1	42,5	39,9
	1.3. Tasa de ocupación en población de 65 a 69	8,6	10,3	7,4
	1.4. Tasa de ocupación en población de 70 a 74	1,9	2,6	1,5
2. Participación social	2.1. % de población =>55 que realiza trabajo voluntario en asociaciones	4,4	4,3	4,5
	2.2. % de población =>55 que cuida a hijos/as y nietos/as al menos una vez por semana	27,4	27,2	27,6
	2.3. % de población =>55 que cuida a personas mayores o discapacitadas al menos una vez por semana	17,7	17,5	17,9
	2.4. % de población =>55 que participa en las actividades de un sindicato, partido político u otro grupo con actividad política	19,6	22,1	17,9
3. Vida independiente, saludable y segura	3.1. % de población =>55 que realiza actividad física o deporte al menos 5 veces/semana	31,6	37,7	27,6
	3.2. % de población =>55 que afirman no haber tenido necesidades médicas o dentales no cubiertas (examen o tratamiento) en los últimos 12 meses	96,3	97,3	95,7
	3.3. % de población =>75 que viven en una vivienda unipersonal o en pareja	62,3	63,2	61,8
	3.4. Ratio entre la renta mediana disponible equivalente de la población =>65 y la de la población <65	93,9	97,3	95,6
	3.5. % de población =>65 que no se encuentran a riesgo de pobreza	89,0	93,2	86,2
	3.6. % de población =>65 sin privación material severa	99,5	99,1	99,8
	3.7. % de población =>55 sin preocupación de poder ser víctima de un delito violento	49,8	63,3	40,8
	3.8. % de población 55-74 que afirman haber recibido algún tipo de formación el mes anterior.	10,5	10,0	10,9
4. Capacidad y entornos apropiados para un envejecimiento activo	4.1. Esperanza de vida a los 55 años dividido entre 50 para calcular la proporción de EV alcanzada sobre el objetivo de 105 años	64,0	58,0	69,0
	4.2. % de esperanza de salud sobre la esperanza de vida total a los 55	61,8	68,0	57,4
	4.3. Salud mental en =>55	83,1	87,4	79,9
	4.4. % de población de 55-74 que utiliza internet al menos una vez a la semana	66,6	74,8	60,7
	4.5. % de población =>55 con contacto diario o frecuente con amigos/as, familias o colegas	78,4	77,9	78,8
	4.6. % de población de 55-74 con educación secundaria superior o terciaria	48,9	54,3	44,7

Tabla VI: Datos de los indicadores del IEA de la ciudad de Madrid, de España y la UE28.

Dimensión	Indicador	Total		
		Madrid	España	EU-28
1. Empleo	1.1. Tasa de ocupación en población de 55 a 59	68,5	54,0	63,8
	1.2. Tasa de ocupación en población de 60 a 64	41,1	33,0	34,7
	1.3. Tasa de ocupación en población de 65 a 69	8,6	4,3	11,9
	1.4. Tasa de ocupación en población de 70 a 74	1,9	1,1	6,2
2. Participación social	2.1. % de población =>55 que realiza trabajo voluntario en asociaciones	4,4	3,3	8,7
	2.2. % de población =>55 que cuida a hijos/as y nietos/as al menos una vez por semana	27,4	34,2	26,0
	2.3. % de población =>55 que cuida a personas mayores o discapacitadas al menos una vez por semana	17,7	17,4	18,5
	2.4. % de población =>55 que participa en las actividades de un sindicato, partido político u otro grupo con actividad política	19,6	7,8	18,7
3. Vida independiente, saludable y segura	3.1. % de población =>55 que realiza actividad física o deporte al menos 5 veces/semana	31,6	15,7	16,0
	3.2. % de población =>55 que afirman no haber tenido necesidades médicas o dentales no cubiertas (examen o tratamiento) en los últimos 12 meses	96,3	88,0	87,7
	3.3. % de población =>75 que viven en una vivienda unipersonal o en pareja	62,3	76,4	85,8
	3.4. Ratio entre la renta mediana disponible equivalente de la población =>65 y la de la población <65	93,9	100,0	87,8
	3.5. % de población =>65 que no se encuentran a riesgo de pobreza	89,0	94,7	93,4
	3.6. % de población =>65 sin privación material severa	99,5	97,6	91,2
	3.7. % de población =>55 sin preocupación de poder ser víctima de un delito violento	49,8	78,7	71,4
	3.8. % de población 55-74 que afirman haber recibido algún tipo de formación el mes anterior.	10,5	3,3	4,9
4. Capacidad y entornos apropiados para un envejecimiento activo	4.1. Esperanza de vida a los 55 años dividido entre 50 para calcular la proporción de EV alcanzada sobre el objetivo de 105 años	64,0	60,0	54,6
	4.2. % de esperanza de salud sobre la esperanza de vida total a los 55	61,8	53,9	52,6
	4.3. Salud mental en =>55	83,1	68,3	68,7
	4.4. % de población de 55-74 que utiliza internet al menos una vez a la semana	66,6	38,0	48,0
	4.5. % de población =>55 con contacto diario o frecuente con amigos/as, familias o colegas	78,4	69,0	49,4
	4.6. % de población de 55-74 con educación secundaria superior o terciaria	48,9	31,8	62,5



Tabla VII: Datos de los indicadores (ídem tabla VI) en hombres.

Dimensión	Indicador	Hombres		
		Madrid	España	EU-28
1. Empleo	1.1. Tasa de ocupación en población de 55 a 59	76,4	61,7	70,5
	1.2. Tasa de ocupación en población de 60 a 64	42,5	38,6	41,5
	1.3. Tasa de ocupación en población de 65 a 69	10,3	5,3	15,3
	1.4. Tasa de ocupación en población de 70 a 74	2,6	1,4	8,6
2. Participación social	2.1. % de población =>55 que realiza trabajo voluntario en asociaciones	4,3	5,1	9,5
	2.2. % de población =>55 que cuida a hijos/as y nietos/as al menos una vez por semana	27,2	33,8	24,7
	2.3. % de población =>55 que cuida a personas mayores o discapacitadas al menos una vez por semana	17,5	15,2	16,3
	2.4. % de población =>55 que participa en las actividades de un sindicato, partido político u otro grupo con actividad política	22,1	10,1	21,0
3. Vida independiente, saludable y segura	3.1. % de población =>55 que realiza actividad física o deporte al menos 5 veces/semana	37,7	23,1	17,9
	3.2. % de población =>55 que afirman no haber tenido necesidades médicas o dentales no cubiertas (examen o tratamiento) en los últimos 12 meses	97,3	88,6	88,1
	3.3. % de población =>75 que viven en una vivienda unipersonal o en pareja	63,2	75,7	85,9
	3.4. Ratio entre la renta mediana disponible equivalente de la población =>65 y la de la población <65	97,3	100,0	91,1
	3.5. % de población =>65 que no se encuentran a riesgo de pobreza	93,2	96,1	94,8
	3.6. % de población =>65 sin privación material severa	99,1	98,1	92,7
	3.7. % de población =>55 sin preocupación de poder ser víctima de un delito violento	63,3	85,3	80,4
	3.8. % de población 55-74 que afirman haber recibido algún tipo de formación el mes anterior.	10,0	2,6	4,2
4. Capacidad y entornos apropiados para un envejecimiento activo	4.1. Esperanza de vida a los 55 años dividido entre 50 para calcular la proporción de EV alcanzada sobre el objetivo de 105 años	58,0	55,0	49,9
	4.2. % de esperanza de salud sobre la esperanza de vida total a los 55	68,0	58,7	56,1
	4.3. Salud mental en =>55	87,4	76,8	71,9
	4.4. % de población de 55-74 que utiliza internet al menos una vez a la semana	74,8	44,0	51,5
	4.5. % de población =>55 con contacto diario o frecuente con amigos/as, familias o colegas	77,9	70,5	48,8
	4.6. % de población de 55-74 con educación secundaria superior o terciaria	54,3	36,7	66,7



Tabla VIII: Datos de los indicadores (ídem tabla VI) en mujeres.

Dimensión	Indicador	Mujeres		
		Madrid	España	EU-28
1. Empleo	1.1. Tasa de ocupación en población de 55 a 59	61,5	46,5	57,3
	1.2. Tasa de ocupación en población de 60 a 64	39,9	27,8	28,3
	1.3. Tasa de ocupación en población de 65 a 69	7,4	3,4	8,9
	1.4. Tasa de ocupación en población de 70 a 74	1,5	0,8	4,5
2. Participación social	2.1. % de población =>55 que realiza trabajo voluntario en asociaciones	4,5	1,7	8,1
	2.2. % de población =>55 que cuida a hijos/as y nietos/as al menos una vez por semana	27,6	34,5	27,1
	2.3. % de población =>55 que cuida a personas mayores o discapacitadas al menos una vez por semana	17,9	19,4	20,4
	2.4. % de población =>55 que participa en las actividades de un sindicato, partido político u otro grupo con actividad política	17,9	5,8	16,7
3. Vida independiente, saludable y segura	3.1. % de población =>55 que realiza actividad física o deporte al menos 5 veces/semana	27,6	9,6	14,5
	3.2. % de población =>55 que afirman no haber tenido necesidades médicas o dentales no cubiertas (examen o tratamiento) en los últimos 12 meses	95,7	87,5	87,4
	3.3. % de población =>75 que viven en una vivienda unipersonal o en pareja	61,8	76,9	85,8
	3.4. Ratio entre la renta mediana disponible equivalente de la población =>65 y la de la población <65	95,6	99,7	84,9
	3.5. % de población =>65 que no se encuentran a riesgo de pobreza	86,2	93,6	92,4
	3.6. % de población =>65 sin privación material severa	99,8	97,2	90,3
	3.7. % de población =>55 sin preocupación de poder ser víctima de un delito violento	40,8	72,2	63,7
	3.8. % de población 55-74 que afirman haber recibido algún tipo de formación el mes anterior.	10,9	3,9	6,3
4. Capacidad y entornos apropiados para un envejecimiento activo	4.1. Esperanza de vida a los 55 años dividido entre 50 para calcular la proporción de EV alcanzada sobre el objetivo de 105 años	69,0	65,1	59,3
	4.2. % de esperanza de salud sobre la esperanza de vida total a los 55	57,4	49,0	49,1
	4.3. Salud mental en =>55	79,9	64,8	61,6
	4.4. % de población de 55-74 que utiliza internet al menos una vez a la semana	60,7	33,0	44,8
	4.5. % de población =>55 con contacto diario o frecuente con amigos/as, familias o colegas	78,8	67,4	50,2
	4.6. % de población de 55-74 con educación secundaria superior o terciaria	44,7	27,4	58,7



ALGUNAS CONSIDERACIONES.-

A pesar de la ventaja que supone disponer de una herramienta que permita establecer comparaciones entre distintos países o ámbitos, regiones o ciudades, con el fin de ayudar a establecer mejoras, es preciso tener presente algunas cuestiones que hacen que la comparabilidad tenga limitaciones.

La primera de ellas es conceptual, puesto que por las definiciones usadas, la denominación más apropiada del índice puede que sea “índice participativo o de sostenibilidad ante el envejecimiento poblacional”.

Además de que el mayor peso se otorga a la contribución al mercado laboral y a otras actividades participativas en el cuidado familiar y en voluntariado, es llamativa la poca o nula referencia a la atención en salud y en la protección social.

Hay otro aspecto importante, también de concepto, que es la cautela con la que hay que interpretar las altas puntuaciones. Aquí no vale el aforismo “cuanto mayor, mejor”.

Dos ejemplos son suficientes para ilustrar esto: la provisión de cuidados y el empleo. Una alta provisión de cuidados en el seno familiar puede ser la consecuencia de unos fuertes lazos familiares, pero también de una escasez de servicios. Del mismo modo, la continuidad en el mercado laboral tras la habitual edad de jubilación puede reflejar un ambiente apropiado y capacidad individual, aunque en no pocas ocasiones obedece a la necesidad de continuar trabajando por carecer de un sistema de pensiones adecuado.

Hay otras cuestiones de interés como el contexto social. Cuando se incluye el porcentaje de personas que viven solas o en pareja como algo favorable, estamos oponiendo un modelo nórdico familiar frente al mediterráneo. Ese dato, por sí solo, poco aporta al concepto de envejecimiento activo. Es posible que fuese más correcto preguntarse si el tipo de convivencia ha sido elegido o impuesto por las circunstancias personales o familiares.

Otra consideración importante es meramente metodológica. Hay una serie de indicadores que tienen el límite inferior de edad en 55, pero no están acotados por arriba, de manera que las poblaciones con pirámides regresivas se encuentran en desventaja, puesto que muchas de las actividades medidas tienden a ser menos frecuentes conforme se avanza en edad.

Si hubiese un factor de corrección en este sentido, una ciudad como Madrid con una de las expectativas de vida más altas de mundo, obtendría una puntuación superior a la actual.

Es por eso que quizás debería plantearse una modificación en el índice, no solo sobre las cuestiones señaladas con anterioridad, sino también relacionadas con la inclusión de esos otros aspectos, no monetarios, como la integración social o la protección de quienes necesitan ayuda.

Estas reflexiones, fruto de la construcción del índice, nos permiten valorar sus limitaciones en la evaluación de las medidas que puedan implementarse en nuestra ciudad en el seno del Plan Madrid Ciudad Amigable con las Personas Mayores. Sabemos que solo puede ofrecer una aproximación del impacto y que no puede sustituir a otras medidas de evaluación de políticas y proyectos.

No podemos dejar de lado que el marco para el Plan de Acción 2017-2019 gira en torno a otro paradigma de envejecimiento activo, "el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad para mejorar la calidad de vida a medida que la gente envejece".

Sin embargo, podemos valorar su construcción como una oportunidad, ya que de algún modo apoya al Plan y la unión a la Red Internacional.

Ambos brindan un fuerte estímulo para seguir trabajando con y para los ciudadanos, entendiendo siempre que una ciudad amigable con las personas mayores no solo es "amigable con los ciudadanos mayores" sino también con todos los ciudadanos, independientemente de su edad, género, necesidades o capacidades.



Nota:

Este trabajo es fruto de un equipo, coordinado por la Dirección General de Personas Mayores y Servicios Sociales, en concreto por el *Dpto. de Programación, Evaluación y Desarrollo, con la participación del **Servicio de Estadística Municipal, ***Madrid Salud y del ****Dpto. de Planificación de la Atención Social Primaria, siendo los miembros del grupo:

*Serrano Garijo, María Pilar; **Bermejo Aguña, Antonio; ***Díaz Olalla, José Manuel; ****Laguna Álvarez, Joaquín; *Molina Díaz, Esperanza; *Martín Díez, M^a Carmen; ***Blasco Novaldos, Gema; **Castillo Sánchez, M^a Luisa; **Denche Morón, Concepción; ****Molina Gonzalo, Eva María.

Los resultados fueron presentados en las Jornadas Técnicas "Generatividad. El legado generacional, un derecho y un deber a cualquier edad" de 19 y 20 de junio de 2018, organizadas por el Área de Gobierno de Equidad, Derechos Sociales y Empleo y celebradas en Madrid.

Bajo el título "[AAI as a tool for the evaluation of Action Plan of Madrid Age-Friendly City](#)" el trabajo fue seleccionado para su exposición en el "[Second International Seminar on the Active Ageing Index](#)" (Bilbao 26 y 27 de septiembre de 2018), organizado por la Comisión Económica de las Naciones Unidas para Europa, concretamente en un "workshop on use of AAI for policymaking".