

INFORME 2014

Las Personas Mayores en España

*Datos Estadísticos Estatales
y por Comunidades Autónomas*



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

SECRETARÍA DE ESTADO
DE SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD



INFORME 2014

Las Personas Mayores en España

*Datos Estadísticos Estatales
y por Comunidades Autónomas*

Catálogo de publicaciones de la Administración General del Estado
<http://www.060.es>

El Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) no comparte necesariamente las opiniones y juicios expuestos y, en ningún caso, asume responsabilidades derivadas de la autoría de los trabajos que publica.

Diseño investigación: Instituto de Mayores y Servicios Sociales
Diseño de la Colección: Onoff Imagen y Comunicación
Primera edición, 2015

EDITA:

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad
Instituto de Mayores y Servicios Sociales
Avda. de la Ilustración, s/n. c/v. a Ginzo de Limia 58, 28029 Madrid
Tel. 91 703 39 35 - Fax. 91 703 38 80
E-mail: publicaciones@imserso.es
<http://www.imserso.es>

NIPO CD-ROM: 686-15-031-8

NIPO EN LÍNEA: 686-15-032-3

DL: M-35662-2015

Maquetación y realización: believe - www.believearts.com

COORDINACIÓN

Jesús Norberto Fernández Muñoz
Jefe del Área de Envejecimiento Activo.Imserso

EQUIPO TÉCNICO

María Jesús Vidal
Universidad Autónoma de Madrid

Julio Fernández Portela
Universidad de Valladolid

Olga Ruiz Cañete
Universidad Autónoma de Madrid

Dolores Dyzzi
Universidad Autónoma de Madrid

Maravillas Izquierdo
Subdirectora General
Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

Abelardo Bonilla
Coordinados Estrategia Cronicidad

Ana Madrigal
Unidad de Información de Servicios Sociales del Imserso

Juan Llopez Coblas
Universidad de Granada

Julio Iglesias de Usell
Universidad Complutense de Madrid

Antonio Montero
Universidad Rey Juan Carlos

Juan Jisé Nájera
Universidad Rey Juan Carlos

Rosa Gómez Redondo
Universidad Nacional a Distancia.UNED

Celia Fernández
Universidad Nacional a Distancia.UNED

ÍNDICE GENERAL

Índice de Tablas

Índice de Gráficos

Presentación

1. ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA POBLACIÓN MAYOR

1.1 Tamaño y evolución de la población panorama introductorio

1.2 Distribución territorial de la población mayor de 65 años en España:

Un envejecimiento progresivo y el peso de los extranjeros en las provincias costeras e insulares

1.3 Tamaño y evolución de la población panorama introductorio

2. INDICADORES SOCIO-ECONÓMICOS

2.1 Protección social

2.1.1 Indicadores de gastos y prestaciones de protección social

2.1.2 Indicadores del sistema de pensiones

2.2 Situación económica y relación con el mercado de trabajo

2.1.1 Situación económica relativa

2.1.2 Riesgo de pobreza y privación material

2.1.2 Nivel de riqueza

3 SALUD Y BIENESTAR

3.1 Estado de salud de las personas mayores

3.1.1 La salud de las personas mayores

3.1.2 Paciente anciano y muy anciano

3.1.3 Salud auto percibida

3.1.4 Estilos de vida

3.1.5 Morbilidad

3.1.6 Mortalidad

- 3.2 Funcionalidad de la personas mayores
 - 3.2.1 Limitación del funcionamiento
 - 3.2.2 Limitación en las actividades básicas de la vida diaria (autocuidado y vida doméstica)
 - 3.2.3 Disponibilidad de ayuda o asistencia personal
 - 3.2.4 Discapacidad
 - 3.2.5 Dependencia
- 3.3 Pluripatología y polimedicación
 - 3.3.1 Pluripatología y sostenibilidad del sns
 - 3.3.2 Comorbilidad y pluripatología
 - 3.3.3 Polimedicación
- 3.4 Cronicidad
 - 3.4.1 Enfermedades crónicas vs cronicidad
 - 3.4.2 Determinantes de la cronicidad
 - 3.4.3 Binomio gen / ambiente
 - 3.4.4 Cambio roles
 - 3.4.5 Fragilidad
- 3.5 Perspectivas futuras para la salud de los mayores
 - 3.5.1 Vivir con enfermedad
 - 3.5.2 Indicadores de servicios. Consumo y frecuentación
 - 3.5.3 Cambio en los indicadores de salud
- 3.6 Bibliografía

4 LOS SERVICIOS SOCIALES PARA PERSONAS MAYORES EN ESPAÑA

- 4.1 Introducción
- 4.2 Principales magnitudes
- 4.3 Servicio de teleasistencia
- 4.4 Servicio público de ayuda a domicilio (sad)
- 4.5 Hogares para personas mayores
- 4.6 Centros de día
- 4.7 Servicios de atención residencial
- 4.8 Centros residenciales
- 4.9 Viviendas para mayores

5 FORMAS DE CONVIVENCIA, VIDA COTIDIANA Y ACTITUDES HACIA CUESTIONES SOCIALES RELEVANTES

- 5.1 Formas de vida: factores determinantes
- 5.2 Formas de vida más frecuentes
- 5.3 Hábitos domésticos cotidianos
- 5.4 Nivel educativo, religión, posición económica, actitudes políticas y familia
- 5.5 Tolerancia social
- 5.6 Discriminación social
- 5.7 Nuevas tecnologías

6 LAS PERSONAS MAYORES Y LA SOCIEDAD DE LA INFORMACIÓN

- 6.1 Equipamiento tecnológico disponible para los mayores
- 6.2 El uso del ordenador personal por los mayores
- 6.3 La utilización de internet por los mayores
- 6.4 Utilización de las tic ubicuas por los mayores
- 6.5 El comercio electrónico entre los mayores de 65 años
- 6.6 Servicios electrónicos de las administraciones públicas
- 6.7 Conclusión

7 PERSONAS MAYORES, DISCAPACIDAD Y DEPENDENCIA

- 7.1 Introducción
- 7.2 Longevidad y calidad de los años vividos en la vejez de los españoles
- 7.3 Estructura y evolución reciente de la discapacidad en edades avanzadas
 - 7.3.1 Prevalencia de la discapacidad
 - 7.3.2 Actividades de la vida diaria y discapacidad
 - 7.3.3 Participación social y discapacidad
- 7.4 El apoyo a los mayores con discapacidad
 - 7.4.1 Personas cuidadoras y servicios de apoyo a la dependencia
 - 7.4.2 Actividad para la que se recibe apoyo
 - 7.4.3 Necesidades de apoyo insatisfechas
- 7.5 Percepciones y preferencias sobre el apoyo a los mayores dependientes
- 7.6 Resumen de resultados y bases para la discusión

PRESENTACIÓN

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, a través del Instituto de Mayores y Servicios Sociales –Imserso– viene presentando bianualmente un Informe sobre las personas Mayores en España. Publicándose en esta ocasión el informe correspondiente al periodo 2012-2013.

El informe es el resultado del trabajo y colaboración de las distintas administraciones públicas –Administración General del Estado, comunidades autónomas y ciudades autónomas, y diputaciones forales vascas–. Estas administraciones se comprometen activamente aportando la información relativa a su ámbito competencial en las políticas relativas a las personas mayores y el envejecimiento activo. En el informe también intervienen expertos y entidades implicadas en el ámbito académico e investigador de la gerontología. Todo ello coordinado y recopilado por el Imserso – Área de Envejecimiento Activo y Unidad de Información de Servicios Sociales–.

El Informe 2014, está estructurado en siete capítulos: indicadores demográficos; indicadores socio-económicos (protección social, situación económica y relación con el mercado de trabajo); estado de salud y calidad de vida; servicios sociales para personas mayores en España; formas de convivencia, estilos de vida, relaciones personales y actitudes y valores; los mayores y la sociedad de la información y por último las situaciones de dependencia. Se consolidan así los temas que se abordaron en la última edición de 2012, recuperando el capítulo relativo a la salud de las personas mayores e incorporando un nuevo capítulo 7 dedicado a las situaciones de dependencia.

En el informe se confirma que los datos de las proyecciones de población en nuestro país en las próximas décadas, tienden a que las personas de más de 65 años irán aumentando, lo que implica que la estructura de edad de la población española envejecerá de forma acelerada e intensa. Por otra parte, la consolidación del aumento de la esperanza de vida, reflejo del bienestar de una comunidad, es uno de los indicadores que, de forma sintética, mejor describe la salud de nuestra población.

Los indicadores de protección social son una expresión del grado de cobertura de los servicios de bienestar por parte de las Administraciones públicas y abordan la comparación internacional, a nivel comunitario, habiéndose elaborado de acuerdo a la terminología SEPROS, diferenciándose en ocho capítulos: sanidad, discapacidad, vejez, supervivencia, familia e infancia, desempleo, vivienda, exclusión social y otros. Los dos principales indicadores que se utilizan son los llamados indicadores de esfuerzo y los índices de intensidad de la protección.

Los primeros aluden al peso del gasto en protección respecto al PIB de cada país; los segundos, al gasto en protección por habitante. El modelo de gasto en España, destaca respecto a los socios comunitarios en tres funciones principales: en primer lugar en gasto en desempleo; además, los datos de 2013 nos informan que España destaca en la función supervivencia.

Uno de los retos más importantes en el que actualmente nos encontramos, es el de diseñar e implementar las políticas de envejecimiento activo. El aumento de la supervivencia de la población ofrece nuevas oportunidades asociadas con la participación activa de las generaciones mayores. La edad ha dejado de ser el instrumento exclusivo para determinar la salida del mercado laboral. Además, la participación activa de la población mayor abre nuevos mercados de bienes y servicios para clientes de más edad.

Con este informe se mantiene el compromiso de continuidad con los informes publicados anteriormente y supone a nivel estatal, una fuente de información única, solvente y afianzada en materia gerontológica sobre la realidad de las personas mayores en España y su evolución.

El documento se presenta en versión digital a través de la página web del Imserso (www.imserso.es) de forma accesible, con sus tablas y gráficos, en diferentes formatos electrónicos para facilitar su utilización y comprensión.

1

ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA POBLACIÓN MAYOR

*María Jesús Vidal Domínguez
Julio Fernández Portela*

ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA POBLACIÓN MAYOR

1. TAMAÑO Y EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN. PANORAMA INTRODUCTORIO.

En España, según los datos oficiales del Padrón Municipal de Habitantes del 2013 (1 de Enero de 2014) había 46.507.760 habitantes, es decir, han disminuido sus efectivos en algo más de 300.000 individuos desde el recuento realizado para el Censo de Población y Vivienda de 2011. De ese conjunto, las personas de 65 y más años representaban el 18,2% (8.442.887 personas) frente al 17,3% en el año 2011, lo que supone un incremento de 320.000 individuos, casi los mismos que se han perdido del total nacional. Y de ese colectivo formado por personas mayores, el 5,7%, un tercio sobre el total de mayores, tenían 80 y más años (2.651.216 habitantes, 2013).

Las mejoras en las condiciones de vida generales de la población permitieron que, desde principios del siglo XX, el número de españoles aumentara de forma significativa, ahora bien desde el año 2012 se detecta un lento retroceso¹. La crisis económica que sufrimos ha provocado que muchos de los inmigrantes llegados a nuestro país en época de bonanza económica ahora estén retornando a sus países de origen o emigran a otro país, a estos se suman los emigrantes españoles que empiezan, unos años después del inicio de la crisis, a salir de nuestro país en busca de un empleo, sobre todo jóvenes con estudios de

diferente nivel que no encuentran ningún tipo de trabajo aquí. En concreto, desde 1900 hasta el 2011, la población española se había multiplicado por 2,5, y desde el año 2012 se aprecia una involución en el volumen de población. Sin embargo, el grupo de edad de 65 años y más es el que sigue experimentando un mayor incremento. Desde 1900 a 2013, las personas de 65 años y más se han multiplicado por casi nueve veces.

En España, al igual que en el resto de países del área meridional europea, el proceso de envejecimiento de la población se inició más tarde pero con una intensidad superior que en el resto de países de su entorno. La proporción de población de 65 y más años ha pasado de representar un 11,2% en 1981, veinte años después un 17,3%, y en el 2013 supone el 18,2%, pero que si se traduce a efectivos supone que entre 1981 y el 2013 se ha duplicado la población anciana.

En España, además, las proyecciones de población a largo plazo ajustadas a la población del 1 de Enero de 2014, según el INE, apuntan a que en las próximas décadas la población de 65 años y más seguirá aumentando hasta el 2050, momento en el que comenzará un punto de inflexión y lentamente tenderá a ir disminuyendo. Entre el 2050 y el 2060 la población total bajará en torno a dos millones de habitantes y de ellos el grupo de los mayores de 65 años y más solo perderán el 0,9%. En el año 2060 habrá algo más de 16 millones de mayores, casi el doble que en la actualidad y representarán más de un tercio del total de la población española (38,7%) (Tabla 1.1 y Gráfico 1.1).

¹ Según la fuente que se maneje bien el Censo de Población y Vivienda de 2011 o las estimaciones intercensales, bien el Padrón Municipal de Habitantes las cifras pueden variar.

El significativo incremento de la población mayor en España es evidente al observar el crecimiento medio anual del grupo de 65 y más años, en comparación a la del total del país. Desde la segunda mitad del siglo XX hasta el año 1985, según "World Population Prospects 2012" elaborado por Naciones Unidas, el crecimiento medio anual de la población mayor fue inferior al 1%. A partir de esta fecha y hasta el momento en que comienzan los datos proyectados, la población mayor crece en todo el país, no superando el umbral del 1,5% de crecimiento anual. Desde el quinquenio 2015 al 2060 la perspectiva de futuro, en la que coinciden las fuentes demográficas consultadas (World Population Prospects 2012 de Naciones Unidas e INE), la población de este grupo irá aumentando de forma espectacular en los primeros decenios, para luego ir descendiendo al principio suavemente y de forma brusca en el quinquenio 2045-50, para a continuación comenzar un período de decrecimiento intenso y continuo.

Mientras, el crecimiento medio anual porcentual de la población total sigue parecida tendencia a la del resto de países desarrollados. Las diferentes oscilaciones que se observan en el gráfico coinciden con hechos demográficamente constatados como son el "Baby Boom" de mediados de los años 60 hasta finales de los 70, la incidencia de la crisis económica de los 80, la llegada de importantes contingentes de inmigrantes al país, así como del periodo de bonanza económica en el que hemos vivido hasta el 2007, para comenzar a partir de ese momento un punto de inflexión que afecta especialmente al crecimiento porcentual de la población total, y se prevé que desde el 2045 los valores medios anuales sean negativos. Se observa en el gráfico que cuanto más bajo es el crecimiento medio anual de la población total más alto es el incremento en el grupo de mayores de 65 años, y a cuanto más bajo es el crecimiento medio anual entre los mayores más alto es el aumento porcentual en la población total. España languidece demográficamente (Gráfico 1.2).

En resumen, los datos indican que la estructura de edad de la población española envejecerá de forma acelerada e intensa. De hecho, en el año 2001 el porcentaje de población mayor superó al de población en edad infantil (de 0 a 14 años). Previsiblemente, en las próximas décadas aumentará el volumen de población de 65 años y más en relación con el de la población de menos de 14 años. Pero como se observa en el gráfico desde el 2040 al 2060 la

distancia porcentual entre los dos grupos será de más del triple, pero no aumentará sino que se mantendrá estable dentro de la gran distancia porcentual que los separa. (Gráfico 1.3).

Envejecimiento del envejecimiento. – Otra de las tendencias previstas en los próximos años es la del denominado "envejecimiento de la población mayor". En un futuro a largo plazo se producirá un incremento de la población más anciana, es decir, la que supere los 80 años, en el 2013 era del 14 %, y se espera que ascienda al 19 % en 2050. Por tanto, en 2050 habría 392 millones de personas mayores de 80 años, es decir, tres veces más que en la actualidad. De ellos según las estimaciones de Naciones Unidas, en el año 2050 el 9% de la población de los países desarrollados superará los 80 años y el 4% en los países en vías de desarrollo.

En España, los mayores de 80 años han pasado de representar el 0,6% sobre el total de población de 65 y más años a principios del siglo XX, al 1,2% en el año 1960 y al 5,7% en 2013. Las proyecciones de población apuntan a que en el año 2060 las personas de más de 80 años representarán un 20,8% sobre el total de población mayor (Tabla 1.1).

El envejecimiento de la población mayor tiene implicaciones que trascienden del ámbito estrictamente demográfico, por ejemplo, el aumento de las personas mayores dependientes. Edad y dependencia están estrechamente relacionadas, ya que el volumen de personas con limitaciones de su capacidad funcional aumenta en los grupos de edad superiores, sobre todo a partir de los 80 años. Pero la dependencia en las personas mayores no es un fenómeno nuevo. El elemento que ha dado una nueva dimensión al problema es el proceso de envejecimiento de la población. El aumento del volumen y del peso relativo de personas mayores, unido a cambios en las formas de organización de la familia y en el papel social de las personas cuidadoras, han situado a la dependencia en el punto de mira de las políticas sociales.

Previsiblemente, en las próximas décadas también aumentará la población centenaria. Las proyecciones realizadas por el INE señalan que las personas de 100 años y más son 13.551 personas en el 2013 (1 enero 2014), y

pasarán a 18.404 individuos en el año 2020, a 83.214 en el 2040 y nada menos que a 301.275 habitantes de ese grupo de edad en 2060². Sobre el total de personas de 65 años y más, los centenarios pasarán de representar un 0,16% en el 2013, a un 0,19% en 2020, 0,57% en el 2040 y un 1,86% en el año 2060.

Envejecimiento mundial. – El envejecimiento de la población es inevitable cuando la vida se prolonga y la gente tiene menos hijos. Por tanto, no resulta sorprendente que los patrones descendentes de fertilidad y mortalidad de los dos últimos decenios hayan producido cambios significativos en la estructura de edad de la población mundial. Aunque el fenómeno está más avanzado en Europa y en América del Norte, el envejecimiento de la población se está produciendo, o comenzará en breve, en todas las regiones principales del mundo (Naciones Unidas: La situación demográfica en el mundo, 2014).

Las personas mayores son el grupo de población de más rápido crecimiento en el mundo. Entre el año 2013 y el 2050 se estima que la población mundial de 65 y más años se multiplique por tres, pasando de 570 a 1.489 millones de habitantes. De acuerdo con las proyecciones de población de Naciones Unidas, en el año 2050, el 25,8% de la población de los países desarrollados superará los 65 años y el 14,07% en los países en vías de desarrollo³. (Tabla 1.2)

La existencia de dos modelos uno para el mundo desarrollado y otro para el mundo subdesarrollado es evidente al observar el siguiente gráfico. Como ya se ha comentado anteriormente el envejecimiento es la característica principal de la población de los países desarrollados y por eso se detecta claramente dicha tendencia, tanto en la evolución de la población en datos absolutos como de los relativos y manifiesta el importante peso que tienen, por lo que seguirán aumentando pero de una forma suave y constante. Mientras que en el segundo de los modelos, el de los países en vías de desarrollo, la situación es la opuesta, hay mucha menos población envejecida, pero la tendencia

proyectada es que sufra una aceleración pronunciada en el volumen de efectivos a partir del 2020 (Gráfico 1.4).

Estas tendencias generales encubren importantes diferencias no solo continentales sino también regionales. En el 2013, África es el continente con una menor proporción de personas de más de 65 años (3,5%) y una edad mediana⁴ más joven (19,4 años). Le sigue Asia, con un 7% de población mayor, y con una cifra muy similar América Latina y el Caribe (7,3%), ambos presentan una edad mediana semejante, Asia (29,7 años) y América Latina y Caribe algo más baja 28,3 años, pero como se puede apreciar por las cifras las diferencias con África son abismales. Cercanos a los anteriores, la proporción de personas de 65 y más años en Oceanía es del 8,1% (edad mediana de 32,6), mientras que en América del Norte se eleva al 14,1%, y con una edad mediana de 37,7 años. Por encima del 15% de población mayor se sitúa Europa con un 16,8% y una edad mediana de 40,5 años. España supera la media europea de población mayor. En el año 2013, los mayores de 65 años representaban un 17,1% (dato de Naciones Unidas proyectado)⁵. Por tanto se puede concluir que cuánto más alta sea la edad mediana, más cantidad o volumen de población mayor existe en ese territorio (Tabla 1.2. y Gráfico 1.4).

Las proyecciones de población muestran que, en las próximas décadas, los países en vías de desarrollo serán los protagonistas del proceso de envejecimiento. Entre el año 2013 y el 2050, la población de 65 y más años de los países desarrollados se multiplicará por 1,6; en los países en vías de desarrollo, esta cifra se multiplicará por 3,1.

El significativo aumento de la población mayor de 65 años que se producirá en la primera mitad del siglo XXI tiene importantes implicaciones, tanto para los países desarrollados como para aquellos en vías de desarrollo. No obstante, el reto es mayor para estos últimos países debido a que deberán afrontar el problema del desarrollo y la pobreza con una población más envejecida. En estos

2 Proyecciones de población calculadas a partir de la población a 1 de enero de 2014.

3 Los datos referidos al 2013 y 2050 para el conjunto mundial son datos estimados, proyectados y por tanto pueden no coincidir con los empleados en otras tablas y gráficos presentados en este informe.

4 La edad mediana es un indicador de la distribución por edades de una determinada población, mide la tendencia central, que es la ubicación entre todas las edades de la que está en el centro. En concreto, divide la población en dos grupos iguales por debajo o encima de esa edad central.

5 Según el Padrón Municipal de Habitantes del 2013 la población de esa edad se estimaba en el 18,2% del total de la población con lo que se observa una discrepancia en los datos de una fuente a otra, pero esto es un hecho habitual.

países, donde el acceso a la atención sanitaria es limitado, los sistemas de atención a la salud siguen concentrándose en la niñez, las enfermedades infecciosas y los servicios de salud reproductiva. Al mismo tiempo, en la mayoría de estos países, la cobertura de las pensiones está restringida a pequeños segmentos de la población activa (como los trabajadores públicos o de grandes empresas). En las próximas décadas, los países en vías de desarrollo deberán afrontar un cambio en la orientación de sus políticas públicas: creando o ampliando los sistemas de pensiones, preparando los sistemas de salud para la atención geriátrica, facilitando el apoyo familiar y elevando las oportunidades de empleo para las personas mayores.

Mantener y mejorar la calidad de vida de las personas mayores es uno de los principales retos que plantea el proceso de envejecimiento. En los países desarrollados, el aumento de la longevidad de la población ha ido acompañado de una contracción de la morbilidad, es decir, de una reducción del número de años vividos en mala salud. Por el contrario, en los países en vías de desarrollo, la aceleración de la transición demográfica y epidemiológica junto con niveles inferiores de ingresos y un escaso desarrollo de los sistemas de bienestar, no ha incidido en la disminución de la morbilidad. En los países en vías de desarrollo, por tanto, es esencial la formulación y puesta en práctica de medidas efectivas que incidan en mejorar la calidad de vida de las personas mayores y por tanto descienda la movilidad.

Los países de las regiones más desarrolladas tienen, porcentualmente, grupos de población de más edad que la mayoría de los países de las regiones menos avanzadas. Sin embargo, en cifras absolutas, la mayoría de las personas mayores del mundo vive en estas últimas regiones. En 2013, aproximadamente las dos terceras partes de la población mundial mayor de 65 años vivían en las regiones menos desarrolladas. Se espera que esta proporción aumente en 2050 a cuatro de cada cinco personas, aproximadamente (Naciones Unidas: La situación demográfica en el mundo, 2014) (Gráfico 1.5).

España es uno de los países con una mayor proporción de población mayor a nivel internacional. Según Naciones Unidas (2013) la comparación mundial del proceso de envejecimiento posiciona a España entre los países más envejecidos del planeta (17,9% de población de 65 años y más en 2013, cifra que se acerca mucho a la estimada

por el INE (18,2). Japón encabeza el ranking de países con mayor proporción de población mayor (24,8%), seguido de Alemania (20,7%) e Italia (21,1%). Francia y el Reino Unido presentan unos valores muy similares a los españoles. Mientras que EE.UU y la Federación Rusa muestran unos porcentajes en torno al 13%, revelando una estructura por edades mucho más joven que la vieja Europa. Y finalmente los países en vías de desarrollo, incluyendo a los menos desarrollados, muestran valores y porcentajes bajos de población mayor de 65 años, como ejemplos, el 7,3% (Brasil) y el 3,4% (Nigeria).

Las proyecciones de población apuntan a que en el año 2050, más del 32% de la población de los países anteriores mencionados superará los 65 años. En el caso de Japón, el 36,5% de la población tendrá 65 o más años. En los países en vías de desarrollo es muy relevante el alto porcentaje que se espera que alcancen en el año 2050, la mayor parte de los países triplica sus valores respecto al 2013. Mientras que EE.UU y Rusia se incrementa en la fecha proyectada pero con cifras más bajas, incluso que la de algunos países subdesarrollados. Los países que destacan con mayores porcentajes de población octogenaria en el 2050 son Japón (15,6%), Alemania (13,8%) e Italia (10,7%). En España, se estima que en el año 2050 el 12,8% de la población tendrá 80 o más años. El incremento del 2013 al 2050 ha supuesto en la mayoría de los países desarrollados algo más del doble, mientras que en la Federación Rusa, no, la variación es inferior al 2%, y en los países en vías de desarrollo y los menos desarrollados los aumentos son mucho mayores, pero se parte de unas cifras del grupo de mayores de 80 años muy bajas, incluso insignificantes dentro de su estructura por edades (Tabla 1.3 y Gráfico 1.6).

De acuerdo con los datos de Eurostat, ligeramente más bajos que los presentados por el INE, en el año 2013 España se situaba en el puesto 14º de los países de la Unión Europea-28 con mayor proporción de población mayor de 65 años (17,7%), mientras que ha pasado del 6º al 4º lugar entre los que mayor número de población octogenaria tenían (5,5%), junto a Francia, Alemania, Grecia y Bélgica. El porcentaje de mayores de 65 años en la UE-28 oscila entre el 21,2% de Italia al 12,2% de Irlanda, la explicación de esta variación hay que buscarla en las distintas composiciones por edad que presentan, debido a diferentes políticas demográficas que cada país ha ido

aplicando a lo largo de su historia y que se reflejan en su estructura demográfica. La mitad de los países de la UE se sitúan en porcentajes de población mayor de 65 años entre el 18,8 y el 17,1, en este grupo está España, junto a Bélgica, Francia, Reino Unido, todos los países nórdicos y las Repúblicas Bálticas. Sin embargo, el porcentaje de los mayores de 80 años es más homogéneo, en torno a un 25% del total de los mayores tienen más de 80 años, siendo el porcentaje más bajo el de Irlanda (2,9%) y el más alto el de Italia (6,3%) (Tabla 1.4. y Gráfico 1.7.).

Las causas del envejecimiento. Comparativa mundial, europea y por Comunidades Autónomas – Las dos últimas décadas del siglo XX representaron para la mayor parte de los países desarrollados la entrada en una nueva fase demográfica caracterizada por niveles de fecundidad inferiores al nivel de reemplazo y el alargamiento de la esperanza de vida al nacer. Estos cambios en los patrones demográficos han provocado un incremento del volumen absoluto y del peso relativo de las personas mayores de 65 años.

España no ha sido ajena a este proceso y desde hace unas décadas la familia está sumida en un profundo proceso de cambio. La fecundidad (Indicador Coyuntural de Fecundidad (ICF)) se ha reducido de forma drástica pasando de 2,8 hijos por mujer en 1975 a 1,27 en el año 2013. Si se observa la gráfica, la bajada del indicador fue muy brusca en el decenio de los ochenta y desde entonces se mantiene en unos niveles muy bajos de forma sostenida, si se relaciona con la edad media al nacimiento del primer hijo que ha pasado de 25,2 años en 1975 a 31,7 años en el 2013, se ve como no existe una clara correlación entre ambas, ya que, a finales de la década de los noventa, cuando la fecundidad estaba más baja que ahora la edad media para tener su primer hijo, estaba en torno a los 28,8 años. Pero si es evidente que la crisis económica ha incidido en retrasar la llegada del primer hijo y siguientes y por ello, repercute en la fecundidad. Este significativo descenso sitúa a España a la cabeza de los países con una fecundidad más baja a nivel internacional. De igual forma también encabeza el ranking de países con una edad media a la maternidad más tardía. La tasa bruta de natalidad (número de nacimientos anuales por cada 1.000 habitantes) ha pasado en esas mismas fechas de un 18,7‰ a 9,1‰, al igual que el volumen de nacimientos. La situación presentada en el

gráfico completa el panorama de la fecundidad en nuestro país. Precisar que en este último se observa como desde principios del siglo XXI con la lenta, pero continua mejora económica, el número de nacidos y su correspondiente tasa bruta de natalidad aumentan y que con la crisis que todavía lastramos siguen descendiendo ambos indicadores (Gráfico 1.8).

En el caso de España, el descenso de la mortalidad se inició con algo de retraso con respecto a los países de su entorno. A principios del siglo XX, la esperanza de vida era inferior a la de la mayoría de los países europeos; únicamente Rusia y Portugal tenían una esperanza de vida más baja. Sin embargo, en la actualidad presenta una de las esperanzas de vida más elevadas a nivel mundial (79,9 años para los hombres y 85,6 años para las mujeres en 2013). En comparación con el conjunto de los 28 países de la Unión Europea, la población española tiene una esperanza de vida a los 65 años casi dos años mayor que la de sus vecinos europeos. Además, las mujeres ocupan el primer puesto, detrás con una diferencia mínima se sitúa Francia (85,4), seguida de Italia (84,8) que son los que presentan la esperanza de vida más elevada de Europa. En la UE-28 en el año 2013, la brecha de género a favor de la mujer en la esperanza de vida al nacer era de 5,6 años y de 5,7 años en España. Para el mismo año, la brecha de género a los 65 años era de 3,4 años en la UE-28 y de 4,1 años en España. El aspecto clave en la evolución de las últimas décadas ha sido la mejora de las expectativas de vida en las personas de edad madura y avanzada. La reducción sostenida de la tasa de mortalidad en estas edades ha permitido que aumente el número de estas personas en el conjunto de la población, siendo, todavía, bastante más alto el número de mujeres que alcanzan una edad elevada.

Respecto a la esperanza de vida al nacer las diferencias en la distribución entre Comunidades Autónomas no es muy variada, se han escogido tres escenarios temporales con una separación entre ellos de diez años: 1993, 2003 y 2013. En 1993 la distribución entre las Comunidades de la esperanza de vida del total de la población oscilaba entre 76,6 a 79,1 años, una diferencia entre ambos de 2,5 años, muy cercanas a la cifra más baja se sitúan las Ciudades Autónomas de Ceuta (76,1) y Melilla (76,6). Las Comunidades con la esperanza de vida más alta que ocupan una importante extensión territorial son, Castilla y

León, Castilla-La Mancha, Comunidad de Madrid, Aragón, País Vasco, Navarra y la Rioja, y el resto de ubican en el intervalo inferior con un escasa diferencia en la edad. La situación en 2003 es similar a la anterior, para el total de población se eleva entre los 79,9, la edad más baja, a los casi 81 años, la más alta. A las Comunidades con la esperanza de vida más alta en 1993 se une Cantabria. En todas las Comunidades se eleva la esperanza de vida en algo más de un año y medio. Ceuta y Melilla se sitúan en el intervalo de edad más bajo, y lo mismo sucede en el 2013. En ese año todas las Comunidades Autónomas superan los 82 años de esperanza de vida al nacer, a excepción de Andalucía (81,6) y Extremadura (81,9), la diferencia entre los grupos es mínima, aunque si observamos los valores exclusivamente de este último año la Comunidad de Madrid tiene una esperanza de vida al nacer de 84,2 años, la más alta de todas ellas.

Por sexos, se aprecia que en todos los años analizados es superior la edad en las mujeres que en los hombres, en ambos casos el diferencial entre los valores más bajos de edad y los más altos son de dos puntos y medio, si se trata aparte las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla que en todos los años estudiados presentan una esperanza un año menos que la Comunidad con el valor más bajo (Gráfico 1.9).

¿Cuál es el comportamiento de la mortalidad entre nuestro mayores y las principales causas de muerte en 2013? para tratar este apartado se ha elaborado la información relacionando al grupo de población afectado (en porcentajes o en valores absolutos) agrupado por edades cada cinco años, excepto el último que es de los mayores de 90 y más, en el que se han sumado los dos últimos intervalos de edad, según los distintos tamaños de municipios. Como se puede observar, los municipios inferiores a 10.000 habitantes y las capitales de provincia son los que aglutinan la mayor cantidad de defunciones de los mayores de 65 años, con un comportamiento bien distinto. En el caso de los municipios más pequeños, es una pena que no haya una desagregación mayor, se nota claramente el fuerte envejecimiento que sufren al presentar una evolución escalonada por edades de menos a más, mientras que en las capitales, los porcentajes son los más altos en todas las edades pero desigual en el reparto, si se nota que el de los mayores de 90 años es ligeramente más elevado (34,9%), correspondiente a los

más longevos. Los municipios entre los 20.000 y de más de 500.000 habitantes, aunque con ligeras diferencias entre ellos, presentan una situación semejante, justo la opuesta a los municipios más pequeños, lo que muestra que su población es más joven y por tanto el volumen de ancianos es menor. Finalmente, los municipios entre 10.000 y 20.000 habitantes muestran una uniformidad porcentual entre sus efectivos, son entidades envejecidas, pero no tanto y tampoco son jóvenes (Gráfico 1.10).

Por último, las principales causas de muerte en relación al tamaño de los municipios, se han escogido las tres causas de defunción más importante por el volumen de afectados mayores de 65 años. La principal causa de muerte entre los mayores está relacionada con las enfermedades del aparato circulatorio y en todos los municipios la tendencia es similar, con ligeras variaciones. Las defunciones por las enfermedades circulatorias aumentan en relación a la edad de forma muy explícita en los municipios de menos de 10.000 habitantes y de las capitales, mientras que en el resto sucede algo similar pero no tan marcado. La segunda causa de muerte son los tumores, no se ha desagregado según tipos, y su incidencia en la población mayor es menor que la anterior, como se puede observar, en todos los municipios los grupos de edad más afectados son los comprendidos entre los 75 a los 84 años, y desciende de forma drástica en el grupo de los mayores de 90 y más años. Por último, las defunciones debidas a las enfermedades respiratorias son menos los afectados, aunque sea la tercera causa de muerte de los mayores, y su comportamiento es similar al de las afecciones circulatorias, se incrementan con la edad y de forma evidente en los capitales y en los municipios pequeños, en el resto de municipios la cantidad de defunciones entre los mayores de 85 y 90 años y más son similares. (Gráfico 1.11).

A pesar de que el proceso de envejecimiento de la población es un fenómeno de alcance global, persisten importantes disparidades regionales. En España se observan diferencias significativas entre Comunidades Autónomas. Por ejemplo, en el año 2013, en España el indicador coyuntural de fecundidad (ICF) se situaba en 1,27 hijos por mujer. Sin embargo, el rango variaba de 2,5 hijos por mujer en la ciudad de Melilla a 0,96 hijos por mujer en Asturias. En lo que se refiere a la edad media al nacimiento del primer hijo, la media para España era de 31,7 años; Ceuta y Melilla eran las Ciudades Autónomas con una edad media más baja

(30 y 29,6 años respectivamente), entre las Comunidades Autónomas destaca Murcia y Canarias con 30 años, y en el lado opuesto, el País Vasco con la más elevada (32,7 años). En 2013, Canarias era la Comunidad Autónoma con un edad media en el primer matrimonio más alta (37,4 años), mientras que Murcia y Castilla-La Mancha poseían las más bajas (34,2 años). Las tasas de mortalidad son también dispares entre las distintas Comunidades Autónomas. La tasa bruta de mortalidad media era de un 8,3‰ para España, aunque esta cifra variaba del 12‰ en Asturias al 6,6‰ en Canarias y Madrid con un 6,5‰, finalmente, las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla mantienen unos valores algo más bajos que los demás, debido a su estructura demográfica (Tabla 1.5 y Gráfico 1.12).

Antes se señalaba que, en España, al igual que en el resto de países de su entorno, la fecundidad se ha reducido de forma significativa. No obstante, durante unos años hasta el 2008, el número total de nacimientos se había incrementado y el crecimiento natural de la población o saldo vegetativo había experimentado una ligera recuperación, por la llegada de inmigrantes extranjeros, para volver a descender como consecuencia del impacto de la crisis económica que ha provocado, por un lado el retorno de una parte de los extranjeros a sus países de origen, y por otro una reducción de la fecundidad por motivos económicos (Gráfico 1.13).

Las diferencias entre Comunidades Autónomas muestran que el crecimiento vegetativo de la población es mayor en aquellas Comunidades más grandes desde el punto de vista poblacional y con una fecundidad más elevada, aunque en el caso de Andalucía coincide en que es la Comunidad Autónoma con mayor volumen de población y el segundo territorio con mayor extensión territorial de España. En la actualidad, la contribución de la mortalidad a las diferencias en el saldo vegetativo por Comunidad Autónoma es poco relevante, no se observan diferencias significativas en la mortalidad por Comunidades. Las Comunidades Autónomas con mayor crecimiento son Madrid (22.950), Andalucía (15.780) y Cataluña (10.784); y en el lado opuesto, las que tienen menor crecimiento son Galicia (-10.706) y Castilla y León (-9.680) (Gráfico 1.14).

Baby boom. Factor relevante de nuestro futuro. – El término *Baby boom* hace referencia al notable aumento de la natalidad que se produjo tras la II Guerra Mundial.

Durante un período de casi veinte años (1946-1964), la natalidad se incrementó a un nivel sin precedentes en el continente europeo, así como en algunos países como EE.UU., Canadá, Australia y Nueva Zelanda.

En España, el fenómeno del Baby-boom se produjo más tarde, lo que hace que las pirámides de población presenten un perfil característico distinto al de los países del centro y norte de Europa. Entre 1957 y 1977 nacieron en España casi 14 millones de niños, 2,5 millones más que en los veinte años anteriores que se corresponden con la etapa de la inmediata posguerra, y 4,5 millones más que en los veinte años siguientes. Durante este período de tiempo nacieron en España más de 640.000 niños al año. La numerosa generación del Baby-boom (conocidos como baby-boomers) representa en la actualidad un tercio del total de la población española (Gráfico 1.15).

Durante los periodos de post-guerra o tras crisis económicas es frecuente que el promedio de nacimientos aumente de forma significativa. El optimismo generalizado por el final de la guerra y la mejora en la situación económica del país, así como el aplazamiento de la formación de familias, favorece que aumenten la nupcialidad y la natalidad. Durante esta etapa se redujeron de forma significativa la edad media al nacimiento del primer hijo y la edad media al primer matrimonio. Otro elemento que posibilitó la concentración de nacimientos durante este período fue el descenso continuado de la mortalidad infantil.

El fenómeno del Baby-boom cambió de forma sustancial la estructura de edades de la población a nivel internacional. Esta transformación ha tenido y tendrá significativas implicaciones a nivel económico, político y social. En España, la entrada de los baby-boomers en el sistema educativo implicó cambios sustanciales en la oferta educativa. A partir de 1996, cuando las numerosas cohortes del Baby-boom alcanzaron las edades jóvenes-adultas (entre 19 y 39 años) y entraron en el mercado de trabajo, se demostró la necesidad de reformas sustantivas en el ámbito laboral. No obstante, cuando en el año 2040 la mayoría de esta generación haya llegado a la edad de jubilación, las implicaciones serán aún mayores que su paso por el sistema educativo o el mercado laboral.

El envejecimiento de la generación del Baby-boom implica una importante presión sobre los sistemas de protección

social y sanitaria. En este sentido, en la actualidad uno de los temas sociales más relevantes es el futuro de las pensiones y el sostenimiento de nuestro sistema de bienestar. El previsible contexto demográfico de las próximas décadas implicará un profundo cambio en la orientación de las políticas públicas, tanto por razones de eficacia económica como de equidad social. En un epígrafe posterior sobre las pirámides proyectadas hasta el 2060, se profundiza un poco más en las repercusiones de este fenómeno demográfico.

2. DISTRIBUCIÓN TERRITORIAL DE LA POBLACIÓN MAYOR DE 65 AÑOS EN ESPAÑA: UN ENVEJECIMIENTO PROGRESIVO Y EL PESO DE LOS EXTRANJEROS EN LAS PROVINCIAS COSTERAS E INSULARES

Antes se apuntaba la persistencia de desigualdades por Comunidades Autónomas en los indicadores demográficos básicos de natalidad, mortalidad y fecundidad. Estas disparidades implican también diferencias en la estructura de edades de su población y en el índice de envejecimiento⁶ como se va analizar a continuación.

La distribución de los grandes grupos de edad (Jóvenes (0-14 años), Adultos (15 a 64 años) y Viejos (65 y más años)) por Comunidades Autónomas, presenta diferencias a escala regional. Las Comunidades Autónomas con una mayor proporción de población infantil son Murcia (18,8%) y Andalucía (17,4%) y las Ciudades Autónomas de Melilla (24,1%) y Ceuta (22,1%), territorios con una población (proporcional a la población total de la región) más joven en edad de tener hijos, así como un mayor número de extranjeros en esta misma franja de edad con una tasa de fecundidad algo más elevado que el español, aunque con la situación económica actual tiende de nuevo a disminuir. En el lado opuesto, es decir, las Comunidades Autónomas con una menor proporción de niños son Asturias (11,6%), Galicia (12,6%) y Castilla y León (12,9%), y que al mismo tiempo, son las más envejecidas del país. En lo que se refiere a la población joven-adulta no se observan tantas

diferencias interterritoriales, aumentan los mayores de ese grupo de edad, es decir los de 40 a 64 años y disminuyen los de 15 a 30 años. Las Comunidades con mayor proporción de personas de 15 a 64 años son Canarias (70%), Baleares (68,8%) y Madrid (67,1%). Finalmente, las Comunidades Autónomas con mayor porcentaje de mayores (población de 65 y más años) son Castilla y León (23,7%), seguida de Galicia (23,6%) y Asturias (23,5%), incrementándose la proporción de ancianos en estas tres regiones en cerca de un 1% respecto al 2011, y con un 5% más respecto a la media del conjunto nacional en 2013 (18,1%). Estos valores indican que el envejecimiento se sigue acentuando en estos espacios de forma clara respecto a otras Comunidades Autónomas que se mueven en porcentajes por debajo del conjunto español como por ejemplo Canarias con un 14,6%, Murcia con un 14,7% y Baleares con un 14,8%, así como las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla con 10,9% y un 9,7% respectivamente (Tabla 1.6 y Gráficos 1.16 y 1.17).

En los últimos diez años (2003-2013), ha tenido lugar un incremento de la población mayor, aunque presenta desigualdades entre las diferentes Comunidades Autónomas. En España, entre los años 2003 y 2013, la población de 65 y más años se ha incrementado un 15,6%, lo que supone un aumento del 3% en tal solo dos años, entre 2011 y 2013, un claro ejemplo del fuerte proceso de envejecimiento que se está produciendo en el conjunto del país. Canarias es la Comunidad en la que ha crecido más la población mayor en este período (32,6%), seguida de Madrid (25,3%) y de Baleares (23,5%), lo que remarca la tendencia alcista en este colectivo de población en regiones que dado el volumen de población adulta que presentan envejecen más personas que otras regiones con menos. Más destacable es el aumento de la población octogenaria en todas las Comunidades Autónomas. En España, entre el año 2001 y el 2011, la población de 80 años y más se había incrementado en un 36,9%, y si se tiene como referencia el periodo comprendido entre el año 2003 y 2013, el crecimiento ha sido todavía mayor con un 45,7%, es decir, en apenas dos años, este grupo de población se ha incrementado en alrededor de un 10%, cifras que remarcan el sobre-envejecimiento tan acusado que está viviendo el país en su conjunto. Las Comunidades que han experimentado un mayor incremento de la población de 80 y más años han sido Murcia con un 60,3% y País Vasco

⁶ Se han utilizado los datos del Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero del 2014.

con el 58,2%. En el conjunto de España, el incremento ha sido de un 45,7%, superando todas las regiones el 30% de incremento de este colectivo, lo que indica, que todos los territorios están aumentando, en menor o mayor medida, el número de personas de esta cohorte de edad. Un incremento de los mayores de 80 años, que se debe de forma especial, al aumento de la esperanza de vida (Gráfico 1.18).

En 1993, Aragón, Castilla y León y Asturias ocupaban los primeros puestos nacionales con mayor población de 65 años y más, con unos valores del 17,11%, 17,08% y 16,51% respectivamente. En el año 2013, los primeros puestos no han variado mucho espacialmente, aunque sí lo han hecho sus cifras. De esta forma, Castilla y León ocupa el puesto número uno con un 23,74% (6,55 puntos porcentuales más respecto a 1993), seguido de Galicia con un 23,58% (casi 9 puntos porcentuales más que en 1993), y Asturias con un 23,54% de personas de más de 65 años, cifras que se agudizan como consecuencia del menor porcentaje de población menor de 14 años que poseen. Sin embargo, a pesar de estos datos, en el periodo 1993-2013, las regiones que más han incrementado la población mayor han sido Canarias, con un 117,2%, a cierta distancia la Comunidad de Madrid con un 81% y la Comunidad Valenciana con un 73,3% de aumento, regiones que contaban con un amplio grupo de personas adultas con edades comprendidas entre los 15 y los 64 años, y que en las últimas dos décadas han pasado a formar parte del grupo de más de 65 años provocando el fuerte incremento que se muestra (Tabla 1.7).

La distribución provincial de las personas de 65 y más años ha experimentado también cambios espaciales desde el último Informe. En el año 2011, eran diecisiete las provincias que superaban el 20%, frente a las veintiuna que lo hacían en el 2013. Las provincias con una proporción de población mayor más elevada eran Orense (30%), Zamora (29,4%) y Lugo (28,4%), las tres incrementando ligeramente los porcentajes que tenían en 2011. En el extremo opuesto, se encuentran las provincias de Las Palmas (13,4%), Almería (13,7%), Murcia (14,7%) y las Ciudades Autónomas de Melilla (9,7%) y Ceuta (10,9%). El panorama es bien distinto si se observa el mapa de distribución en valores absolutos, ya que lo que se mide es la cantidad de individuos de esa determinada edad, no en comparación con el total de la población. Las provincias se

pueden clasificar en: provincias con una elevada cantidad de efectivos debido al fuerte envejecimiento del conjunto de su población como A Coruña, Asturias o Vizcaya, y que coincide con porcentajes de población mayor superior al 20%; por otro lado, aquellas provincias que tienen una población inferior a 50.000 habitantes de personas de 65 años y más, pero que, sin embargo, sus valores porcentuales son muy altos, es decir que están muy envejecidas y tienen poca población, como Cuenca, Soria, Teruel, Guadalajara, Huesca, Segovia y Palencia; y luego están las provincias de la costa mediterránea y Madrid cuyos efectivos son muy elevados al ser territorios turísticos con buen clima y precios más asequibles de las viviendas, mientras que en caso de Madrid, la capitalidad, es un elemento a tener en cuenta. A pesar de todo esto, este tipo de provincias cuentan con un porcentaje menor de población de 65 y más años, y ninguna de ellas supera el 18%, a excepción de Alicante con un 18,9%. Finalmente el resto de provincias, presentan una casuística variada (Gráfico 1.19).

Tradicionalmente, las provincias del interior de España han tenido una población más envejecida que el resto debido al fenómeno de la emigración. El desarrollismo de la década de 1960 atrajo una gran cantidad de población rural a las ciudades y a las zonas costeras, en su mayor parte debido al incipiente peso del sector turístico, y al resto de actividades derivadas del mismo. La emigración del campo a la ciudad provocó efectos negativos para los espacios rurales, en un primer momento debido al envejecimiento de la población de estas áreas, pues fueron muchos los jóvenes que decidieron abandonar sus lugares de origen en busca de un porvenir mejor fuera de ellas, provocando, sobre todo, la salida de hombres y mujeres en edad de procrear, por consiguiente una escasez de niños, y a continuación su envejecimiento. Con el paso de los años, estos acontecimientos, provocaron el despoblamiento de muchos municipios del interior de España.

Como se acaba de señalar, en las áreas rurales se advierte un envejecimiento de la población superior al del resto de España, pues la población joven se trasladó del campo a las ciudades. En el año 2011, en los municipios de menos de 2.000 habitantes, las personas mayores de 65

7 Los datos manejados son los mismos que los del Informe del 2012, los de los Censos de Población y Vivienda de 2011, ante la imposibilidad de hallar datos desagregados por tamaño municipal actualizados.

años representaban el 30,9% de la población total. Sin embargo, en las áreas de más de 10.000 habitantes, era del 16,5%. Este acelerado proceso de envejecimiento que han experimentado las áreas rurales (con menos de 2.000 individuos) se debe al significativo éxodo rural que se produjo en España en las décadas de 1960 y 1970. No obstante, en los núcleos urbanos (de más de 10.000 habitantes) vive la mayor parte de las personas mayores. En el año 2011, el 73,7% de las personas de 65 y más años vivían en municipios clasificados como urbanos y el 9,9% en rurales. Hoy día, hay que tener en cuenta que, todos los efectivos demográficos que llegaron a las ciudades en estas décadas se sitúan en el grupo de 65 años y más, por lo que esto da lugar a que el volumen de personas mayores sea más elevado en las áreas de más de 10.000 habitantes (Tabla 1.8 y Gráfico 1.20).

La exclusión social afecta, de forma especial, a las personas mayores de 65 años, y en concreto a todos aquellos que viven en el medio rural. En su caso, el proceso de exclusión social viene determinado tanto por la edad, como por factores relacionados con el estado de salud, la condición socioeconómica, la discapacidad e incluso el debilitamiento del ámbito relacional. De este modo, la inequidad que sufren las personas mayores que viven en áreas rurales se manifiesta en desigualdades tales como el acceso a determinados servicios, la distribución de los ingresos, la participación política y comunitaria y las redes sociales y familiares.

En algunas áreas rurales se están fomentando acciones cuyo objetivo es paliar la exclusión social de los mayores. Intervenciones tales como la prevención de la dependencia, la promoción de envejecimiento activo, el apoyo a las familias, la adaptación de viviendas y la creación de alojamientos alternativos y centros polivalentes, tendrían un efecto beneficioso sobre el bienestar y la calidad de vida de estas personas.

Extranjeros mayores en España: su concentración en las zonas de Levante y las islas – En las últimas décadas, España se ha convertido en un país receptor de población extranjera. De acuerdo con los datos del Padrón Municipal de Habitantes del 2013, el 10,74% de la población en España era de origen extranjero (5.023.487 personas), casi un 0,5% menos que los que había en el 2011, debido a la persistencia de la crisis económica.

La llegada de población extranjera a España ha transformado el perfil de la pirámide de población. La mayor parte de la población extranjera que recibe España es joven-adulta (entre 20 y 44 años). Esto se debe al carácter fundamentalmente laboral del proceso migratorio. En el cómputo global de los efectivos en el 2013 hay más inmigrantes varones que mujeres. Respecto a los demás grupos de edad la situación es diversa, como los aportes migratorios son mayoritariamente de jóvenes en edad de procrear incide en el aumento de los nacimientos y por tanto sobre el primer grupo de edad, lo que ha permitido incrementar las tasas de natalidad. Sin embargo, a partir de los 40 años se vislumbra una disminución progresiva hasta alcanzar la cúspide que sigue siendo muy inferior a los efectivos nacionales, muchos de los inmigrantes, una vez que han cumplido con su etapa laboral en España, deciden regresar a su país de origen, por lo que su presencia en los grupos superiores de edad va siendo cada vez más reducida. La pirámide de los extranjeros en el 2013 presenta la situación demográfica de una población joven con ligera tendencia al envejecimiento (Gráfico 1.21).

Aunque la población extranjera que ha recibido España en los últimos años es principalmente joven-adulta, también han llegado a nuestro país personas mayores de origen extranjero. En el año 2013, el 6,07% de la población extranjera tenía 65 y más años (304.961 personas), unas cifras muy similares a las de 2011 que eran del 6,1%, y algo más alejadas a las de 2009 que eran del 5%. Por nacionalidades, el 81,5% de los extranjeros mayores pertenecen a algún país de la Unión Europea, es decir, casi un 3% más que en 2011, el 11,8% provienen de América, el 6% de otros países europeos que no forman parte de la Unión Europea, el 4,6% de África, el 2% de Asia y el 0,1% de Oceanía (Gráfico 1.22).

De entre los efectivos inmigrantes europeos los procedentes de Gran Bretaña con un 34,23% y de Alemania con un 12,53% son los más significativos. El lugar más habitual donde fijan su residencia los extranjeros de 65 años y más, son las costas del Mediterráneo y algunas de las islas del Archipiélago Canario y Balear. Entre las provincias más representativas se encuentran la de Alicante con un 27,89% de estas personas, Málaga con el 14,17%, el 6,23% en Santa Cruz de Tenerife, y el 4,87% en Baleares y Las Palmas de Gran Canaria, todas ellas, con un ligero

descenso respecto al 2011. En la Comunidad de Madrid, la proporción de población de los mayores de 65 años de origen extranjero es del 7,03%, y el 6,01% se concentran en la provincia de Barcelona. No obstante, la elección de estas grandes ciudades es por motivos diferentes. Ambas poseen una mayor atracción debida, al caso de la primera por ser la capital de España, y en el caso de Barcelona, por ser la segunda ciudad más grande del país. Ambas presentan buenas conexiones con todo el país, con el resto del continente europeo, así como con muchos otros destinos extra continentales, así como una buena actividad cultural y de ocio que resulta atrayente a estos colectivos de personas (Tabla 1.9 y tabla 1.10).

El buen clima, la calidad de vida, o la seguridad, son algunos de los factores que contribuyen a que cada vez haya una presencia de población mayor extranjera más elevada en las zonas costeras. Por ejemplo, en el caso de la provincia de Alicante, en el año 2013, los mayores extranjeros representaban el 24,12% del total de población de 65 años y más de la provincia. En Málaga este valor era del 16,54%, en Santa Cruz de Tenerife del 11,96%, en Baleares del 9,61% y en Las Palmas del 10,07%. No obstante, a nivel nacional, la población extranjera mayor de 65 años sólo representaba el 3,61% del total de la población anciana (304.961 sobre 8.442.427 de personas), casi un 0,7% menos respecto a 2011. Este porcentaje más bajo respecto al conjunto nacional se debe a la menor presencia en algunas provincias de extranjeros mayores de 65 años, sobre todo del interior peninsular y de las costas del Cantábrico, pues no encuentran en estos territorios los atractivos que buscan para pasar una parte de su vejez (Tabla 1.10).

Hay que mencionar que hay un número de municipios donde la presencia de población extranjera mayor de 65 años es muy significativa, superando en algunos casos más del 80% de los mayores residentes en la localidad. En esta situación, destacan los municipios alicantinos de Rojales con un 85,36% y San Fulgencio con un 82,62%, y más del 70% también en las localidades de esta misma provincia

como Teulada, Alfás del Pi y La Nucia. Valores elevados que se repiten en numerosos municipios de otras provincias como por ejemplo en Santiago del Teide en la provincia de Santa Cruz de Tenerife con un 67,7%, Mijas en Málaga con un 58,8%, o en Tías en la provincia de Las Palmas con un 49,9% (Tabla 1.11).

Lo más habitual es que la población extranjera se agrupe según su nacionalidad, dado la importancia que posee las redes sociales en el proceso migratorio. Por ejemplo, en la provincia de Alicante, los británicos mayoritariamente residen en los municipios de Alfàs del Pí, Altea, Benissa, Calpe, Jávea, La Nucia, Torrevieja, San Fulgencio, Orihuela, Rojales y Teulada; los alemanes, por su parte, se concentran en Denia. En la provincia de Málaga, al igual que en la de Alicante, dominan los británicos en localidades como Benalmádena, Estepona, Fuengirola, Torremolinos y Torrox. En la provincia de Tenerife, los británicos se agrupan en los municipios de Adeje, Arona y Santiago del Teide, los alemanes en el Puerto de la Cruz y en la isla de la Gomera (Valle de Gran Rey). En las Islas Baleares predominan los británicos en Calviá y Deyá, mientras que los alemanes hacen lo propio pero en Andratx. En Las Palmas, los británicos se concentran en Tías y los alemanes en San Bartolomé de Tirajana (Tabla 1.11).

El fenómeno de las migraciones de jubilados no ha sido suficientemente estudiado debido al subregistro de este grupo de población. Los jubilados de origen extranjero que residen en España y que pasan largas temporadas, en muchas ocasiones no se encuentran empadronados. La preferencia por el anonimato, la no necesidad por ser ciudadanos comunitarios e incluso la falta de información, pueden ser factores que expliquen por qué estas personas no se inscriben en ningún registro oficial. Pero también se alude a la falta de beneficios por estar inscritos y la pérdida de derechos sociales y económicos en su país de origen. La ausencia de registros de mayor calidad implica deficiencias en la planificación y gestión de las infraestructuras y los equipamientos de los municipios receptores.

Una parte considerable de los mayores extranjeros residen de forma permanente en España, aunque en determinadas ocasiones, las pautas de movilidad son más flexibles y no implican el tener que abandonar de forma definitiva el

8 No toda la gente extranjera mayor se empadrona debido a la temporalidad de la movilidad, a las limitaciones en el acceso al sistema sanitario español y a la crisis económica que afecta a todos los países, por lo que pueden estar subestimando los colectivos de mayores, respecto a los datos del último Informe del 2012 referidos al Censo de Población y Vivienda de finales del 2011.

país de residencia. En este caso, los mayores extranjeros sólo residen de forma temporal en nuestro país, ya que pasan el invierno, habitualmente en las cosas españolas, aprovechando la suavidad de las temperaturas de estas provincias del mediterráneo e insulares, y sobre todo por la temporada turística baja, los precios más asequibles en hoteles, restaurantes y en el coste de la vida, y luego, en el verano, regresan a su país de origen huyendo de las aglomeraciones, la subida de precios y del fuerte calor propio de estos territorios españoles.

En diversos estudios que se han realizado sobre los principales motivos por el que las personas extranjeras de 65 y más años deciden venir a España, el clima es el principal factor de atracción que va a determinar la elección de este país como uno de los destinos más populares para pasar sus años de retiro. Como segundo motivo, van a escoger España por el estilo de vida saludable, tranquilo y seguro. Junto a estos dos elementos, hay que añadir el menor coste de la vida, así como la existencia de una comunidad de personas de su misma nacionalidad en el municipio dónde deciden instalarse. La garantía de una atención sanitaria gratuita y de calidad, es otro de los alicientes que declinan la balanza de estos colectivos de personas para afincarse en uno u otro territorio. Todo ello, componentes que hacen de España, pero en especial de las regiones costeras del Levante y Andalucía, así como de ambos archipiélagos, el balear y el canario, uno de sus principales destinos.

La llegada de población de 65 años y más a determinadas provincias o municipios, produce un sobreenviejamiento. La mayor parte de las localidades españolas que atraen, fundamentalmente, jubilados europeos, poseen previamente una población envejecida a la que se suman estos nuevos residentes. Pero la llegada de extranjeros mayores no sólo tiene implicaciones demográficas, sino que también las tiene de carácter económico. En los municipios que reciben un mayor número de jubilados extranjeros, se va a producir la necesidad de nueva demanda de vivienda, de infraestructuras y de servicios de atención sanitaria, social y personal, entre otros, dando lugar a un incremento de trabajadores en determinadas actividades y colectivos de población. Aunque parte de esta nueva demanda tiene un efecto beneficioso sobre la economía de estos municipios, hay una creciente preocupación relacionada

con la solicitud de servicios sociales y sanitarios por parte de estas personas, al ser necesario un aumento de los mismos viéndose desbordados los existentes debido a la nueva población extranjera de más de 65 años que se beneficia de ellos. Esta situación implica un incremento en la inversión para este tipo de equipamientos y servicios por parte de las Administraciones Públicas, y como consecuencia de ello, la necesidad de empleo cualificado. La aprobación del Tratado de Maastricht (1992) permitió la extensión de derechos de atención sanitaria esencial y protección social en los países miembros de la Unión Europea. Además, existen acuerdos recíprocos entre Estados sobre cuestiones relacionadas con la Seguridad Social. Por ejemplo, en los acuerdos de atención sanitaria recíproca en la Unión Europea, los viajeros de un Estado a otro tienen derecho a la atención de urgencia en los países miembros. Esto ha traído consigo el problema del «turismo sanitario»: personas que viajan a un país como turistas para recibir atención sanitaria aprovechando la cobertura del sistema de salud.

La llegada de población extranjera jubilada a España, ha tenido consecuencias significativas en el ámbito local. La articulación de la participación política ha requerido, desde 1995, la elaboración de un marco legislativo que facilite el derecho de elegir y ser elegido para el ámbito municipal. El derecho al voto por parte de la población extranjera implica cumplir algunas condiciones legales y estar registrado como residente en el municipio. Sin embargo, la realidad muestra la falta de interés de los mayores extranjeros residentes en nuestro país por la política, con una participación en las elecciones muy baja, a pesar de que algunos municipios poseen un porcentaje de población de este colectivo muy elevado. No obstante, si han presentado mayor interés en otro tipo de iniciativas sociales. Por ejemplo, los jubilados extranjeros de algunos municipios han desarrollado propuestas, por las cuáles, a través de la formación de asociaciones protegen su identidad, se relacionan y establecen mecanismos de apoyo y solidaridad. Por su parte, muchos Ayuntamientos, ante el importante número de personas pertenecientes a este colectivo, han decidido crear Departamentos de Extranjeros. El objetivo de estos departamentos es favorecer la integración y facilitar el acceso a la Administración municipal de los extranjeros residentes en el municipio.

Análisis de las variables sexo, edad y estado civil en los mayores

Sexo. – Otra de las características del proceso de envejecimiento es la feminización de la población mayor. A principios del siglo XX, el número de mujeres mayores superaba al de varones en un 10,3%. Sin embargo, en el año 2013 esta cifra había ascendido de forma considerable hasta alcanzar el 34%.

Este mayor porcentaje de la población femenina se debe a que durante las primeras décadas del siglo XX, las mujeres tenían una esperanza de vida más alta que los varones. En España en el año 1900, la esperanza de vida al nacer era de 33,9 años para los varones y 35,7 años para las mujeres. En el año 2013, la esperanza de vida al nacer de los hombres se situaba en los 79,9 años y la de las mujeres en los 85,6 años. Esta mayor supervivencia de las mujeres se debe, principalmente, a las diferencias por género en la mortalidad de adultos y ancianos. Sin embargo, se prevé que estas disparidades entre hombres y mujeres se vayan reduciendo en el futuro. La difusión de hábitos de vida nocivos entre las mujeres, como el estrés y el consumo de tabaco y alcohol entre otros, junto con las características propias del proceso de envejecimiento, discapacidad y enfermedades degenerativas, fundamentalmente, harán, previsiblemente, que las diferencias en la mortalidad de varones y mujeres disminuyan en los grupos de edad superiores.

Otro de los desequilibrios más significativos son aquellos derivados por las pérdidas ocasionadas durante la Guerra Civil, provocando diferencias en las generaciones nacidas a principios de siglo XX. La Guerra Civil, fue una contienda bélica que redujo, sustancialmente, los efectivos de hombres que combatieron en los diferentes frentes. Sin embargo, en los años sucesivos, estas desigualdades se irán suavizando a medida que las generaciones que participaron en la guerra vayan desapareciendo (Tabla 1.12).

La edad equilibrio es aquella en la que el número de varones en la población es igual al de mujeres. Hasta esa edad, habitualmente, hay más hombres que mujeres y, a partir de ahí, el número de mujeres comienza a superar significativamente al de hombres. En España, la edad equilibrio ha ido aumentando desde mediados del siglo XX. Mientras en las primeras décadas del siglo XX, la

edad equilibrio se situaba en 14 años, en 1960 se había incrementado hasta los 22 años y en 2013 estaba en los 50 años, un aumento motivado por las mejoras sanitarias y laborales que permiten a los hombres tener una mayor esperanza de vida que la que poseían a comienzos del siglo XX. Sin embargo, las proyecciones de población realizadas por el INE (2014-2064) estiman un descenso significativo de la edad equilibrio tanto en el 2030 como en el 2060, situándose en los 32 años y los 37 años respectivamente (Tabla 1.12).

Como se acaba de indicar, y debido a cuestiones de naturaleza biológica, nacen más hombres que mujeres, en concreto, por cada 100 nacimientos femeninos hay unos 105-106 masculinos. Esta relación entre los sexos, se conoce como sex-ratio⁹, un indicador que va evolucionando a lo largo de la vida, y que, suele establecer la edad equilibrio en los grupos de edad comprendidos entre los 45-54 años. Esta situación inicial se va invertir a partir de los 65 años, pues desde esta edad, va a ver 100 mujeres por cada 90 varones, y, a partir de los 80 años, va a ver el doble de mujeres que de hombres. Como se ha comentado anteriormente, en los próximos años se prevé una reducción de estas disparidades entre hombres y mujeres, disminuyendo las diferencias por sexo porque se modificará el comportamiento de la mortalidad, se incrementarán el número de defunciones en mujeres mayores y bajarán las de los hombres (Gráfico 1.23).

El mayor número de mujeres que de hombres en las edades avanzadas de la vida es una tendencia a nivel mundial. No obstante, la mayor presencia femenina en los grupos de edad más mayores tiene significativas implicaciones para su calidad de vida. A medida que aumenta la edad, las limitaciones debidas a la condición de salud se hacen más patentes. Según el INE, hasta los 44 años la discapacidad está presente en menos de una de cada 10 personas, frente a más de cinco de cada 10 entre los mayores de 74 años. Pero es en el grupo de 85 y más años donde la discapacidad está más extendida. Tres de cada cuatro personas dicen verse limitadas por un problema de salud en algún ámbito de la vida.

Por sexo se observa una proporción más alta entre las mujeres (20,0%) que entre los hombres (13,3%) y, aunque este hecho se observa en todos los grupos de edad, es a partir de los 35 años cuando las diferencias en la

⁹ Número de varones por cada cien mujeres.

prevalencia por sexo comienzan a ser más significativas. La población con discapacidad se caracteriza por una mayor presencia de mujeres (seis de cada 10) y de personas de edad avanzada (casi la mitad son mayores de 64 años). La valoración del estado de salud empeora a medida que avanza la edad. Entre las personas con discapacidad de 15 a 44 años el 40,5% señala que es bueno o muy bueno. Para los mayores de 74 años disminuye al 10,2% (INE (2013): Encuesta de Integración Social y Salud, elaborada entre septiembre 2012 y febrero del 2013).

Edad: el rápido y progresivo envejecimiento de la población española – Desde principios del siglo XX, los cambios en la estructura de edad de la población española han provocado que aumente la edad mediana. La edad mediana se ha incrementado desde los 24,5 años en las primeras décadas del siglo XX, hasta los 41,3 años en 2013. De acuerdo con las proyecciones de población, en el año 2060, la edad mediana será mayor a la existente en 2013, teniendo la mitad de la población más de 50,5 años (Gráfico 1.24).

Los cambios en la estructura de edad de la población se reflejan en la pirámide de población. En el 2013, el grueso de población lo forman las personas de los grupos de edad centrales, teniendo como fuente principal, a las generaciones del Baby-boom, así como a la llegada de población extranjera en edad de trabajar, lo que da lugar a que la pirámide de población española se ensanche en su parte central (Tabla 1.13 y Gráfico 1.21).

Otra de las tendencias que se refleja es el incremento de los efectivos en la base de la pirámide, pero no en el primer intervalo de edad, debido al aumento del número de nacimientos de los últimos años, y cómo desde el 2009 está disminuyendo el volumen de nacidos, reduciéndose el grupo de 0 a 4 años. Tras el significativo descenso de la fecundidad que se produjo después del Baby-boom, desde hace unos años se observa una ligera recuperación de la fecundidad. Este aumento del número de nacimientos se debe, en buena medida, a los nacimientos de madre inmigrante extranjera, las cuales tienen unas tasas de fecundidad más elevadas que las mujeres españolas. La crisis económica también ha incidido en las tasas de fecundidad de las mujeres extranjeras, y se ha notado un lento y paulatino descenso en el número de nacidos desde esa fecha.

Ante esta situación demográfica, se presentan a continuación diferentes tipos de pirámides de población. Se han seleccionado seis casos de provincias españolas relevantes, agrupadas de dos en dos, ambas con un perfil similar. Han sido seleccionados por su estructura por edades- sexo y por la incidencia, mayor o menor, de la población extranjera. Se van a exponer de la siguiente manera, primero provincias envejecidas con elevada población extranjera; en segundo lugar las provincias que cuentan con importantes efectivos de población mayor y de inmigrantes, pero con una estructura demográfica más equilibrada, y que son las provincias donde se ubica la capital de Estado, Madrid, y la segunda ciudad en importancia, Barcelona; y por último, en tercer lugar, las provincias más envejecidas pero con pocos extranjeros.

Del primer tipo se han seleccionado las pirámides de las provincias costeras de Alicante y Málaga. En líneas generales, la estructura de la población presenta unas características similares a las del conjunto español, es decir, una base estrecha debido a los pocos nacimientos que se producen, y una cúspide cada vez ancha motivada por el fuerte envejecimiento con una fuerte dominancia de las mujeres sobre los hombres, sobre todo, a partir de los 65 años y más.

En estas provincias el peso de la inmigración ha sido bastante representativo, y los extranjeros mayores de 65 años son muy numerosos, lo que acrecienta aún más el envejecimiento de estos territorios, siendo una de las particularidades respecto a las demás pirámides de población analizadas. Este grupo tan numerosos de extranjeros de 65 y más años, que no es habitual en las provincias del interior y del noroeste español, presentan entre un 2 y un 4% más de población de lo normal, provocando un envejecimiento aún mayor, pues hay que sumar a la población nacional las personas extranjeras¹⁰.

Como es habitual, los mayores efectivos demográficos se van a encontrar en los grupos de edad comprendidos entre

¹⁰ El clima propio de estos espacios, entre otros factores ya comentados, es el principal reclamo para estas personas. Un clima más cálido que les permite disfrutar de un tiempo más agradable durante el invierno y algunos meses de otoño y primavera respecto a sus países de origen. Por este motivo, determinados espacios costeros del Mediterráneo y de ambos archipiélagos, el balear y el canario, se convierten en importantes centros de recepción de este tipo de inmigrantes.

los 24 y los 54 años, dónde los inmigrantes, de nuevo, adquieren un papel principal, debido a las posibilidades laborales que ofrecen estas provincias (turismo, agricultura y construcción), pero con menor peso que el representado por las personas de 65 y más años. Las bases de estas pirámides, y en concreto los grupos de edad de entre 4 y 14 años, experimentaron un ligero crecimiento respecto a los años precedentes, debido a la llegada de población extranjera con un comportamiento reproductivo mayor que las mujeres españolas¹¹, sufriendo de nuevo un descenso, el grupo de 0 a 4 años, debido a las crisis económica que ha hecho que determinadas personas decidan regresar a su país de origen ante la dificultades existentes en España en materia laboral (Gráfico 1.25).

Un segundo caso estaría formado por las provincias más pobladas del país, Madrid, en la que se incluye la capital de España y Barcelona, con la segunda ciudad más habitada de nuestro país. La estructura de estos dos territorios, presenta rasgos generales diferentes que en las pirámides anteriores, es decir, menos envejecimiento, más inmigrantes en edad joven-adulta, y más nacimientos.

Las cohortes de población más grandes se corresponden con los grupos de edad comprendidos entre los 20 y los 50 años, de los cuales, una parte importante, son fruto del baby boom que tuvo lugar en España entre 1960-1970. En estos mismos grupos se encuentran el mayor número de extranjeros, pues se corresponden con la población activa que ha venido a España en busca de trabajo, y se ha afincado en nuestro país. En este caso acuden a estas ciudades motivados por ser grandes urbes con mayores posibilidades laborales. Sin embargo, el porcentaje de extranjeros de 65 y más años es muy bajo si se compara con el de las provincias de Alicante y Málaga. Los inmigrantes que llegan a España para trabajar, suelen regresar a su país de origen al cumplir cierta edad, y esto sucede tanto en Madrid como en Barcelona (Gráfico 1.26).

Finalmente, se muestran otros dos tipos, similares entre sí, los de Lugo y Soria, dos provincias en las que predomina una economía rural y con poca población. Presentan una estructura general que sigue la misma tendencia que las anteriores, pero bastante más intensa, es decir, la base es más estrecha al haber un porcentaje menor de nacimientos,

frente a una cúspide que va siendo cada vez más ancha, duplicando en algunos cohortes a la población joven provocando un intenso envejecimiento. Tanto en el caso de Lugo como de Soria, y por poner un ejemplo, el porcentaje de población que hay en el grupo de 80-84 años, duplica al de 0-4 años, datos que muestran el fuerte envejecimiento existente en estas provincias, y que se pueden extrapolar al resto de territorios del interior y el noroeste peninsular.

Centrándose en la población extranjera, se ve, al igual que en Madrid y Barcelona, cómo la población extranjera se concentra en las edades de entre 20 y 50 años, y los de 65 y más años son casi inexistentes, debido, principalmente, a las condiciones climáticas existentes muy pocas atractivas para los extranjeros mayores (Gráfico 1.27).

Las pirámides en las que se representa la estructura por edades y sexo proyectadas apuntan a que en las próximas décadas se acentuará el proceso de envejecimiento de la población. A partir del año 2020, cuando las generaciones del Baby-boom empiecen a alcanzar los 65 años, la población mayor aumentará de forma significativa. Este incremento del volumen de personas de 65 años y más tiene significativas implicaciones sobre los sistemas de protección social. En 2013, por cada 100 personas en edad de trabajar (de 16 a 64 años), también llamada tasa de dependencia, había 27,6 personas de 65 y más años. En el año 2030, la tasa de dependencia, según datos del INE, de la población de 65 y más años será de 55,4 y en el año 2060 se estima que será del 76,2. Los cambios futuros de la estructura de edades de la población son evidentes al observar el perfil de la pirámide de población. En el año 2030 un grupo importante de las numerosas generaciones del Baby-boom llegarán a la edad de jubilación, y en el 2060 habrán alcanzado los grupos de edad superiores con un importante envejecimiento de la población. Como resultado de ello el perfil de la estructura dejará de tener forma piramidal para convertirse en un pilar, dependiendo de las tendencias que sigan la fecundidad y las migraciones en los próximos años. (Gráfico 1.28).

Estado civil y tipos de hogares: los cambios en las formas de convivencia¹² – El estado civil se configura como un indicador óptimo del apoyo con el que pueden contar las

11 El número de hijos por mujer de las mujeres extranjeras es superior al de las españolas, por este motivo se han incrementado las tasas de natalidad en el conjunto de España en los últimos años.

12 En capítulos posteriores de este Informe se desarrollarán estos Indicadores de manera exhaustiva, para este capítulo se señalan los rasgos demográficos más significativos de todos ellos.

personas, ya que la soltería, la viudedad, la separación y el divorcio, reducen los vínculos familiares con los que las personas pueden contar en la vejez. En general, las personas mayores de 65 años están casadas. Según los datos de la Encuesta de Población Activa (2013), el 59,1% de las personas de más de 65 años están casadas, el 31% viudas, el 6,6% solteras y el 3,4% separadas o divorciadas (Tabla 1.14 y Gráfico 1.29).

También se observan importantes diferencias en el estado civil de la población mayor por género y grupo de edad. Habitualmente, los varones de 65 y más años están casados y, las mujeres, viudas. Este estado se debe, principalmente a la mayor esperanza de vida que tienen las mujeres respecto a los hombres, junto con una edad media al matrimonio inferior, lo que hacen que la proporción de viudas sea significativamente más elevada. Lógicamente, las diferencias por género en la supervivencia de la población hacen que la proporción de viudas aumente con la edad. Entre las mujeres de 65 a 69 años la proporción de viudas representa el 20,9% del total y, entre las que superan los 70 años, se incrementa hasta el 52,3% (Gráfico 1.30).

En este sentido, la mayor supervivencia de las mujeres supone una importante desventaja. En la mayor parte de los casos, cuando los hombres llegan a mayores e inciden sobre ellos un mayor número de enfermedades y/o discapacidades, los varones cuentan con el apoyo de su mujer, normalmente más joven que él. Sin embargo, esta situación no se produce en el caso de las mujeres, pues muchas de ellas quedan viudas, y por lo tanto, no pueden recibir los cuidados de su marido, quedándose solas. Previsiblemente, en las próximas décadas el aumento de la supervivencia de ambos cónyuges contrarrestará este desequilibrio.

De acuerdo con los datos de la Encuesta Continua de Hogares de 2013, en España el 36,8% de las personas de 65 y más años viven en hogares unipersonales: un 10,4% de los hombres y el 27,5% de las mujeres. En España hay 4,4 millones de hogares unipersonales, lo que supone un 5,2% más respecto a los datos del Censo de Población y Viviendas de 2011. El 40,9% de los hogares de una sola persona corresponden a personas de 65 o más años que viven solas. Y, de ellas, un 72,5% están formados por mujeres, mientras que la mayoría de las personas menores de 65 años que viven solas, son hombres (el 59,7%). Según el mapa de distribución de los hogares unipersonales por Comunidades Autónomas se confirma la tendencia que las mujeres prevalecen frente a los hombres, en algunos territorios algo más que en otros como se puede observar. Sobre el volumen total de hogares unipersonales de los mayores de 65 años, se aprecia que las comunidades que tienen un mayor peso dentro de esta categoría son Andalucía y Cataluña, seguidas por la Comunidad de Madrid y la Valenciana. Por el contrario, la que tiene menos es La Rioja, seguida de Cantabria y la Comunidad Foral de Navarra (Tabla 1.15 y Gráfico 1.31).

En cuanto a la distribución de los hogares unipersonales de los mayores de 65 años según el tamaño municipal en el 2013, se puede observar que los municipios más pequeños, los de menos de 10.000 habitantes, suponen el 25% sobre el total, y en valores absolutos suponen cifras más elevadas. Por ejemplo de menos de 101 habitantes hay 5.700 hogares unipersonales formados por mayores, de 101 a 500 habitantes hay 52.100 hogares, y de 5000 a 10.000 habitantes se estiman 142.200 hogares. Los municipios de más de 50.000 habitantes concentran el 50% del total de los hogares unipersonales, es importante destacar que en este caso se trata de municipios de carácter urbano, muchos de ellos capitales de provincia en los que este tipo

de hogares tienen ayudas de los servicios sociales de cada ayuntamiento, aunque en los últimos años esta "ayuda de protección" se ha reducido. Hay que mencionar que, en el primer grupo descrito, aquellos de ámbitos de carácter rural, los ayuntamientos no tienen la capacidad suficiente para mantener las mismas ayudas que en los de ámbito urbano (Gráfico 1.32).

Sin embargo, cada vez más se está imponiendo entre las personas mayores la elección de la cohabitación como alternativa a la soledad. Aunque el matrimonio continúa siendo la principal forma de unión entre las personas de 65 y más años, la cohabitación está empezando a extenderse como forma de convivencia no sólo entre los solteros, sino también entre viudos, separados y divorciados. Según la Encuesta Continua de Hogares del 2013, existían cerca de 90.000 parejas de hecho formadas por personas de 65 años y más, de los cuales 53.400 eran hombres y 35.800 mujeres. El número de parejas de hecho de los ancianos desciende con la edad, es decir, a mayor edad menos volumen de parejas de hecho.

La forma de convivencia más común en las personas de 65 o más años, según la Encuesta Continua de Hogares del 2013, es la de pareja sin hijos en el hogar (40,7%) seguida de los que viven solos (22,5%) y en pareja con hijos en el hogar (19,1%). Mientras que entre las personas de 85 y más años (sin considerar las que viven en residencias de mayores o instituciones similares) lo más frecuente es que vivan solas, el 34%. Por sexos hay notables diferencias, si se trata de las parejas sin hijos, los hombres suponen el 50,9%, mientras que las mujeres descienden al 32,8%, al igual sucede con las parejas con hijos, aunque los valores porcentuales sean menores. Entre las personas mayores que viven solos prevalecen las mujeres frente a los hombres (Gráfico 1.33).

TABLA 1.1

EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN MAYOR EN ESPAÑA, 1900-2060
(VALORES ABSOLUTOS Y PORCENTAJES)

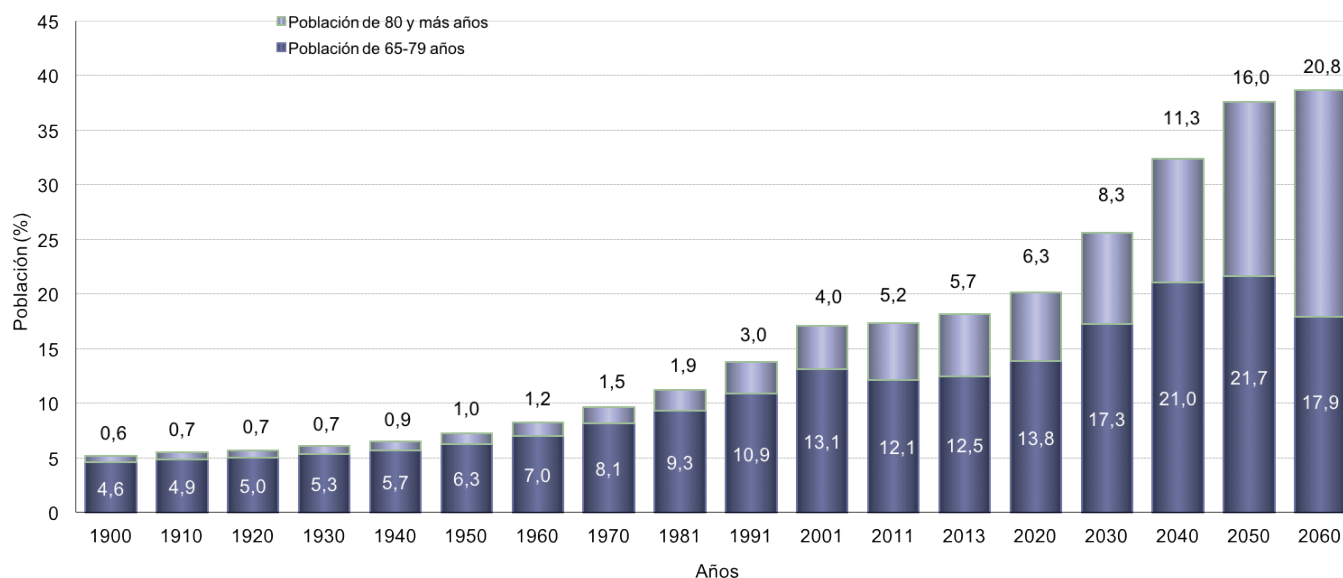
Años	Población total	Población de 65 años y más		Población de 65-79 años		Población de 80 años y más	
	Absoluto	Absoluto	Porcentaje	Absoluto	Porcentaje	Absoluto	Porcentaje
1900	18.618.086	967.774	5,2	851.859	4,6	115.385	0,6
1910	19.995.686	1.105.569	5,5	972.954	4,9	132.615	0,7
1920	21.389.842	1.216.693	5,7	1.073.679	5,0	143.014	0,7
1930	23.677.794	1.440.739	6,1	1.263.626	5,3	177.113	0,7
1940	26.015.907	1.699.860	6,5	1.475.702	5,7	224.158	0,9
1950	27.976.755	2.022.523	7,2	1.750.045	6,3	272.478	1,0
1960	30.528.539	2.505.165	8,2	2.136.190	7,0	368.975	1,2
1970	34.040.989	3.290.800	9,7	2.767.061	8,1	523.739	1,5
1981	37.683.363	4.236.724	11,2	3.511.593	9,3	725.131	1,9
1991	38.872.268	5.370.252	13,8	4.222.384	10,9	1.147.868	3,0
2001	41.116.842	7.037.553	17,1	5.404.513	13,1	1.633.040	4,0
2011	46.815.916	8.116.350	17,3	5.659.442	12,1	2.456.908	5,2
2013	46.507.760	8.442.887	18,2	5.791.671	12,5	2.651.216	5,7
2020	46.105.324	9.298.024	20,2	6.382.626	13,8	2.915.398	6,3
2030	45.417.952	11.621.279	25,6	7.852.682	17,3	3.768.597	8,3
2040	44.753.998	14.495.041	32,4	9.417.406	21,0	5.077.635	11,3
2050	43.731.748	16.448.452	37,6	9.472.029	21,7	6.976.423	16,0
2060	41.834.615	16.184.581	38,7	7.501.530	17,9	8.683.051	20,8

* Las proyecciones de población (2014-2064) están calculadas a partir de la población a 1 de enero de 2014.

Fuente: 1900-2011:INE: INEBASE: Cifras de población. Resúmenes provinciales de población según sexo y edad desde 1900 hasta 2011.
2011: INE: INEBASE: Censos de Población y Vivienda 2011.Resultados Nacionales, por Comunidades Autónomas y Provincias.
2014-2064: INE: INEBASE: Proyección de la población a largo plazo.

GRÁFICO 1.1

EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN MAYOR EN ESPAÑA, 1900-2060 (PORCENTAJE)

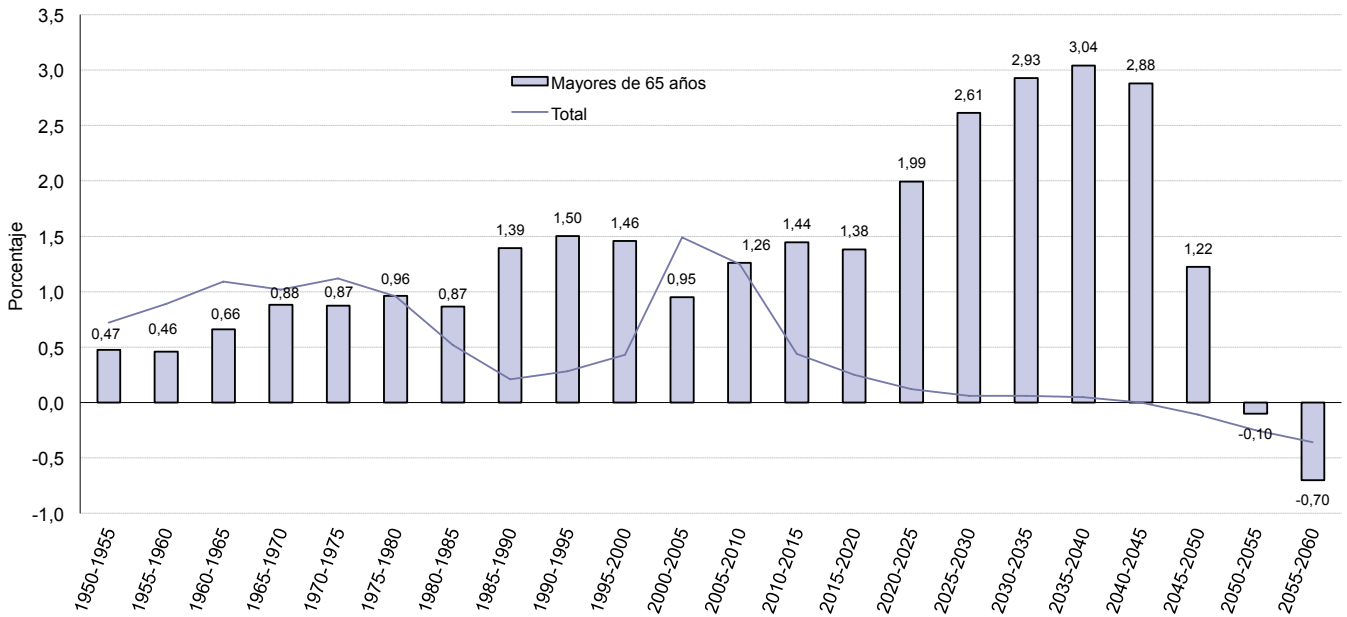


* Las proyecciones de población (2014-2064) están calculadas a partir de la población a 1 de enero de 2014.

Fuentes: 1900-2001:INE: INEBASE: Cifras de población. Resúmenes provinciales de población según sexo y edad desde 1900 hasta 2001.
2011: INE: INEBASE: Censos de Población y Vivienda 2011.Resultados Nacionales, por Comunidades Autónomas y Provincias.
2014-2064: INE: INEBASE: Proyección de la población a largo plazo.

GRÁFICO 1.2

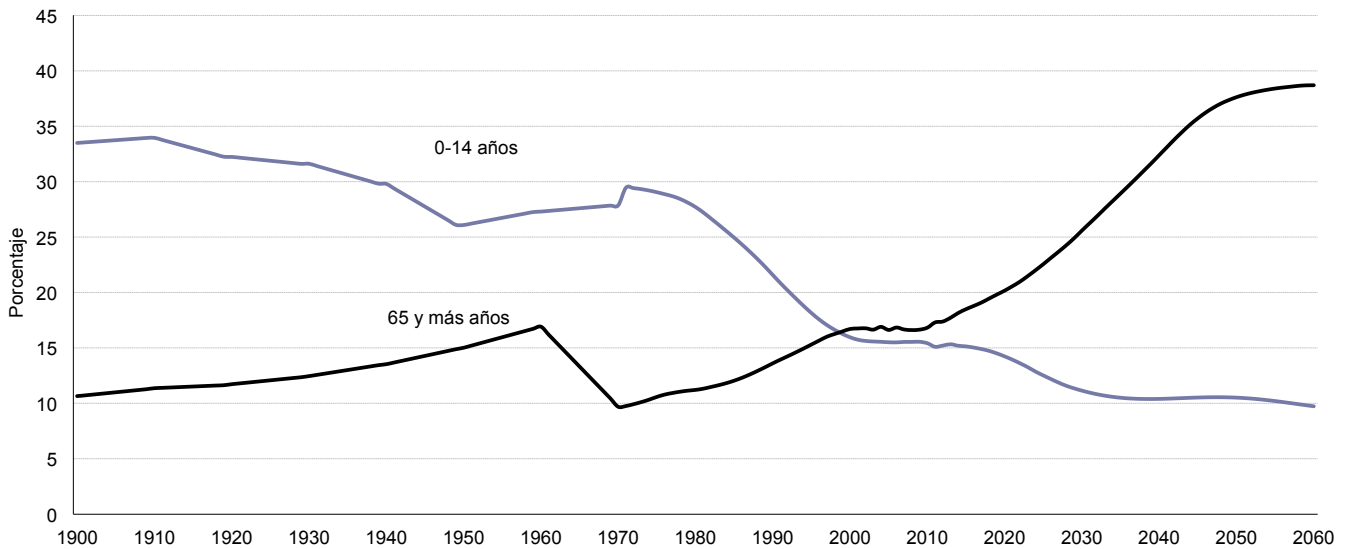
CRECIMIENTO MEDIO ANUAL DE LA POBLACIÓN MAYOR EN ESPAÑA, 1950-2060



Fuente: Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations, World Population Prospects: The 2012 Revision, http://esa.un.org/unpd/wpp/unpp/panel_indicators.htm. Consulta marzo 2015.

GRÁFICO 1.3

INVERSIÓN DE LA TENDENCIA DEMOGRÁFICA EN ESPAÑA, 1900-2060



* Las proyecciones de población (2014-2064) están calculadas a partir de la población a 1 de enero de 2014.

Fuentes: 1900-2001: INE: INEBASE: Cifras de población. Resúmenes provinciales de población según sexo y edad desde 1900 hasta 2001.
 2011: INE: INEBASE: Censos de Población y Vivienda 2011. Datos Nacionales, por Comunidades Autónomas y Provincias
 2014-2064: INE: INEBASE: Proyección de la población a largo plazo.

TABLA 1.2

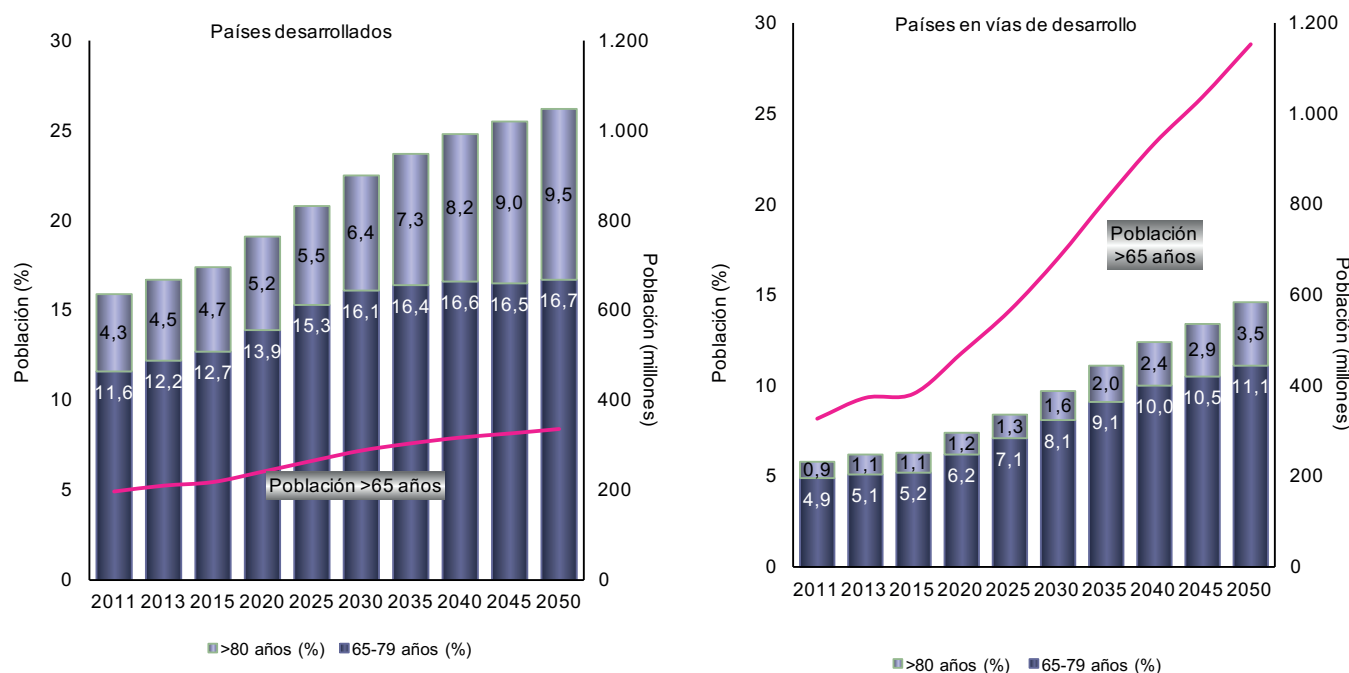
ENVEJECIMIENTO MUNDIAL, 2013-2050.
(MILLONES DE PERSONAS Y PORCENTAJE)

	2013				2050			
	Población total (millones)	Población >65 años		Edad mediana	Población total (millones)	Población >65 años		Edad mediana
		(millones)	(porcentaje)			(millones)	(porcentaje)	
Mundo	7.162	570	8,0	29,2	9.551	1.489	15,6	36,1
Países desarrollados	1.253	210	16,8	40,5	1.303	336	25,8	44,5
Países en vías de desarrollo	5.909	373	6,3	27,2	8.248	1.153	14,0	34,9
Los menos desarrollados	898	30	3,3	19,7	1.811	239	13,2	26,4
África	1.111	39	3,5	19,4	2.393	140	5,9	24,7
Asia	4.299	300	7,0	29,7	5.164	901	17,4	39,8
Europa	742	125	16,8	40,9	709	190	26,8	45,7
España	46	8	17,1	41,4	48	16	34,4	50,4
Latinoamérica y Caribe	617	45	7,3	28,3	782	150	19,2	40,6
América del Norte	355	50	14,1	37,7	446	97	21,7	40,9
Oceania	38	4	8,1	32,6	57	10	17,5	37

Fuente: United Nations: World Population Prospects: The 2012 Revision. Volumen I: Comprehensive tables. 2013.

GRÁFICO 1.4

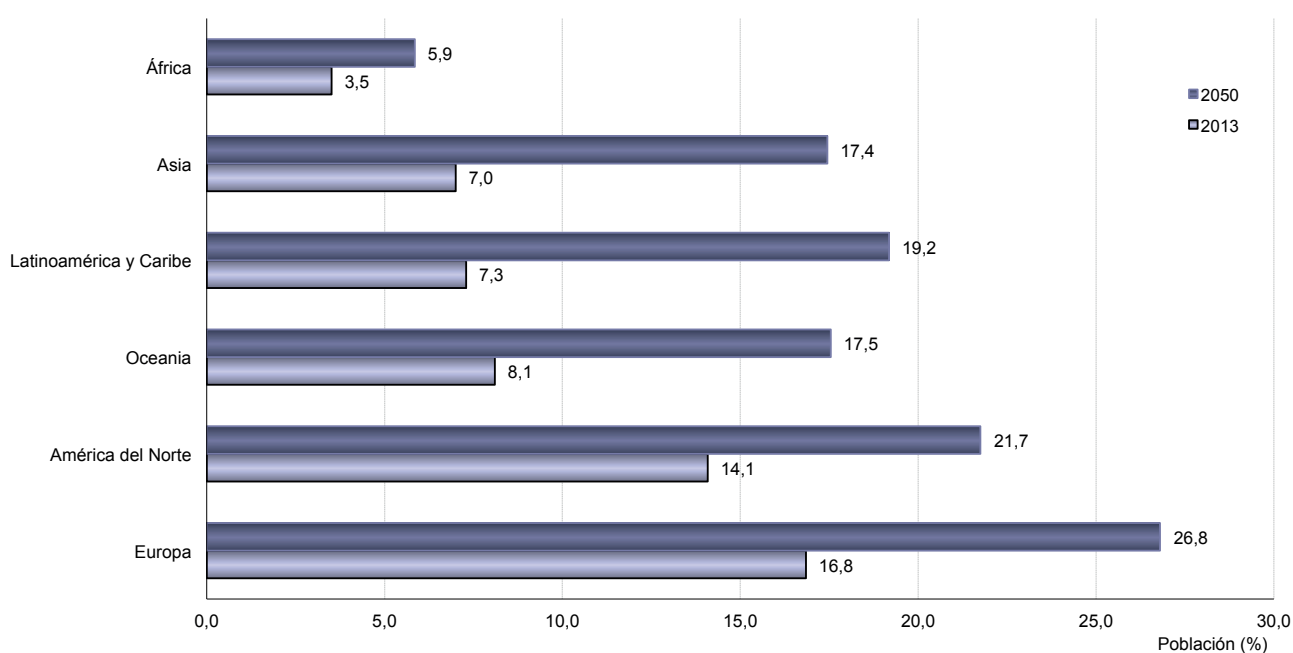
POBLACIÓN MAYOR DE 65 AÑOS EN PAÍSES DESARROLLADOS Y EN VÍAS DE DESARROLLO, 2013-2050



Fuente: United Nations: World Population Prospects: The 2012 Revision. Volumen I: Comprehensive tables. 2013.

GRÁFICO 1.5

POBLACIÓN MAYOR DE 65 AÑOS POR REGIONES, 2013-2050.



Fuente: United Nations: World Population Prospects: The 2012 Revision. Volumen I: Comprehensive tables. 2013.

TABLA 1.3

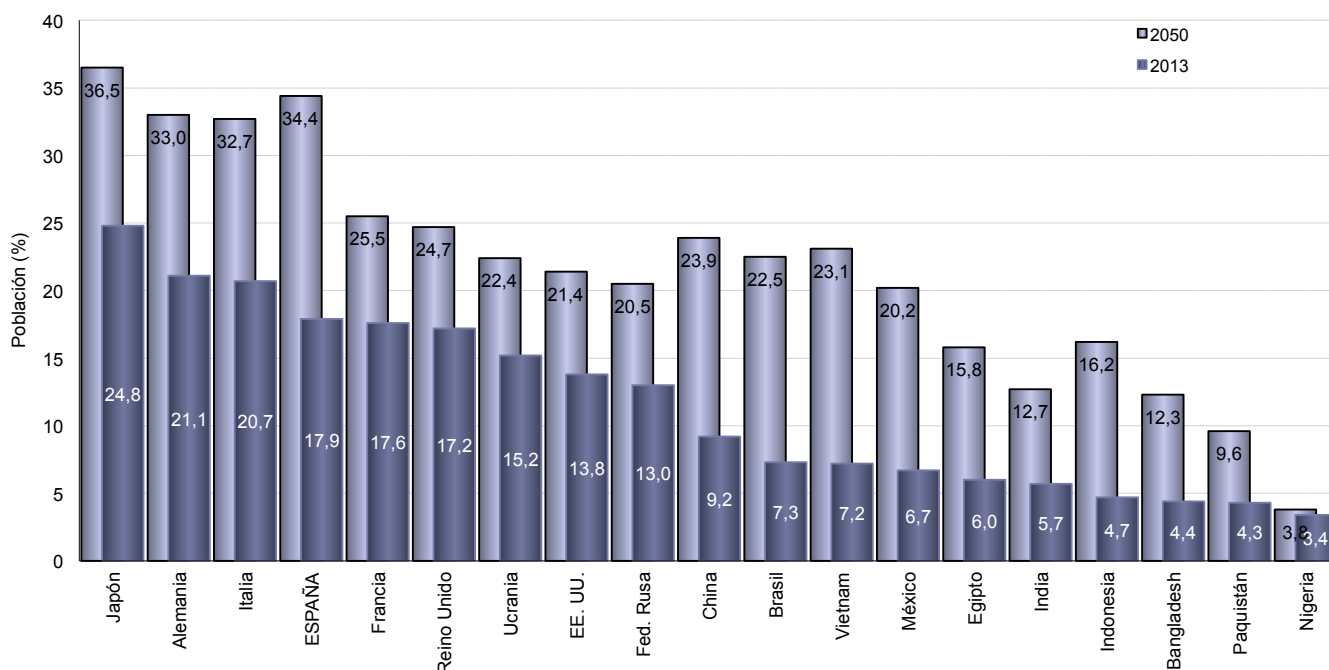
POBLACIÓN DE 65 AÑOS Y MÁS Y 80 AÑOS Y MÁS EN ALGUNOS PAÍSES DEL MUNDO, 2013 Y 2050.

Países	Población de 65 y más años				Países	Población de 80 y más años			
	2013		2050			2013		2050	
	Número (miles)	Porcentaje	Número (miles)	Porcentaje		Número (miles)	Porcentaje	Número (miles)	Porcentaje
Japón	31.634	24,8	39.594	36,5	Japón	9.233	7,2	16.903	15,6
Alemania	17.002	20,7	23.743	32,7	Italia	3.756	6,3	8.280	13,8
Italia	12.639	21,1	19.827	33,0	Francia	3.594	5,6	7.801	10,7
España	8.346	17,9	16.651	34,4	Alemania	4.464	5,4	10.429	14,4
Francia	11.146	17,6	18.636	25,5	España	2.606	5,5	6.196	12,8
Reino Unido	10.850	17,2	18.063	24,7	Reino Unido	2.970	4,7	6.930	9,5
Ucrania	6.905	15,2	7.523	22,4	EE. UU.	11.670	3,7	31.739	7,9
EE. UU.	4.504	13,8	85.979	21,4	Ucrania	1.602	3,5	1.690	5,0
Federación Rusa	18.614	13,0	24.776	20,5	Federación Rusa	4.385	3,0	5.631	4,7
China	126.989	9,2	331.314	23,9	Vietnam	1.828	2,0	7.004	6,8
Brasil	14.870	7,3	52.008	22,5	China	21.749	1,6	90.425	6,5
Vietnam	6.500	7,2	23.911	23,1	Brasil	3.039	1,5	15.823	6,8
México	7.568	6,7	31.542	20,2	México	1.472	1,2	9.260	5,9
Egipto	3.732	4,4	14.969	12,3	Indonesia	1.918	0,8	9.559	3,0
India	69.185	5,7	205.752	12,7	Bangladesh	1.615	1,1	7.410	3,7
Indonesia	15.427	6,0	50.725	15,8	Egipto	487	0,5	2.838	2,3
Bangladesh	7.835	4,7	32.729	16,2	India	11.289	0,9	37.173	2,3
Paquistán	8.141	4,3	25.969	9,6	Paquistán	1.036	0,6	3.747	1,4
Nigeria	5.173	3,4	16.627	3,8	Nigeria	332	0,2	1.437	0,3

Fuente: United Nations: World Population Prospects: The 2012 Revision: <http://esa.un.org/unpd>. Consulta realizada en marzo de 2015.
United Nations: Demographic Yearbook 2013, Nueva York, 2014.

GRÁFICO 1.6

POBLACIÓN DE 65 AÑOS Y MÁS EN ALGUNOS PAÍSES DEL MUNDO, 2013 Y 2050



Fuente: United Nations: World Population Prospects: The 2012 Revision: <http://esa.un.org/unpd>. Consulta realizada en marzo de 2015.
United Nations: Demographic Yearbook 2013, Nueva York, 2014.

TABLA 1.4

PORCENTAJE DE POBLACIÓN MAYOR DE 65 AÑOS EN EUROPA, 2013 (*).

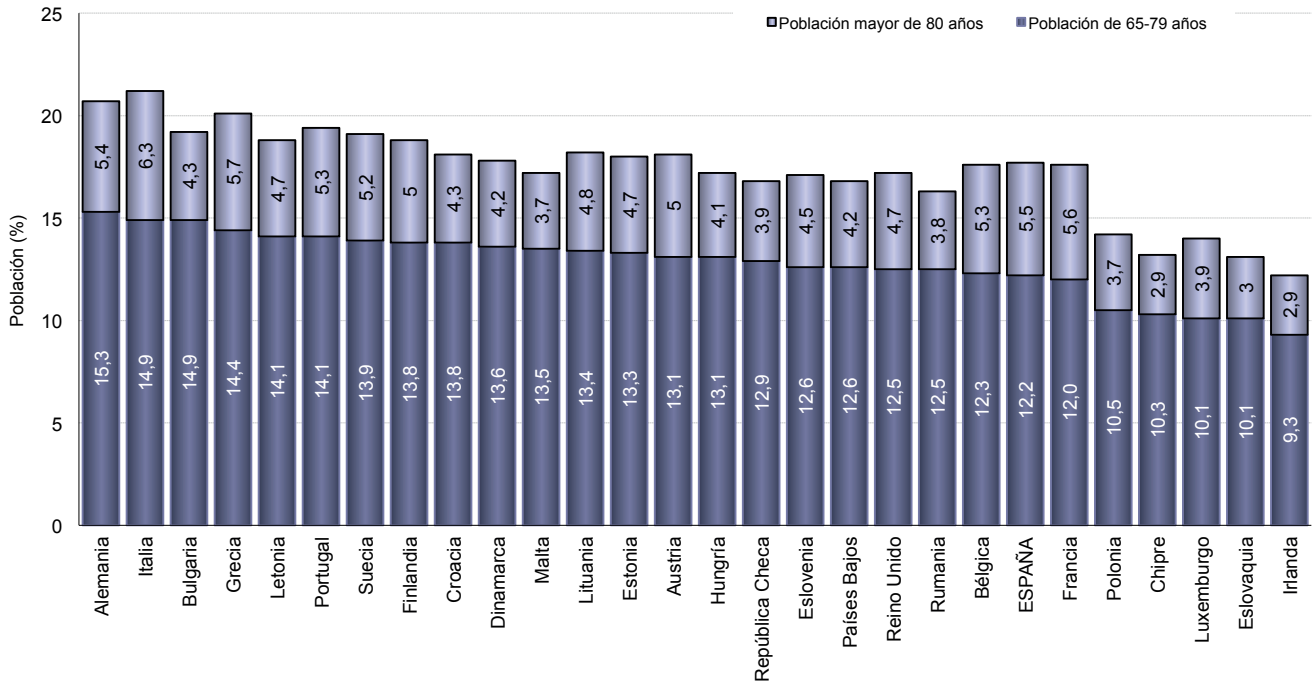
	Población mayor de 65 años
UE (28 países)	18,2
Zona euro (18 países)	19
Italia	21,2
Alemania	20,7
Grecia	20,1
Portugal	19,4
Bulgaria	19,2
Suecia	19,1
Finlandia	18,8
Letonia	18,8
Lituania	18,2
Austria	18,1
Croacia	18,1
Estonia	18
Dinamarca	17,8
España	17,7
Bélgica	17,6
Francia	17,6
Hungría	17,2
Malta	17,2
Reino Unido	17,2
Eslovenia	17,1
Países Bajos	16,8
República Checa	16,8
Rumania	16,3
Polonia	14,2
Luxemburgo	14,0
Chipre	13,2
Eslovaquia	13,1
Irlanda	12,2

Fuente: Eurostat: Structure Indicators, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>. Consulta marzo de 2015.

(*) Datos al 1 de Enero de 2013

GRÁFICO 1.7

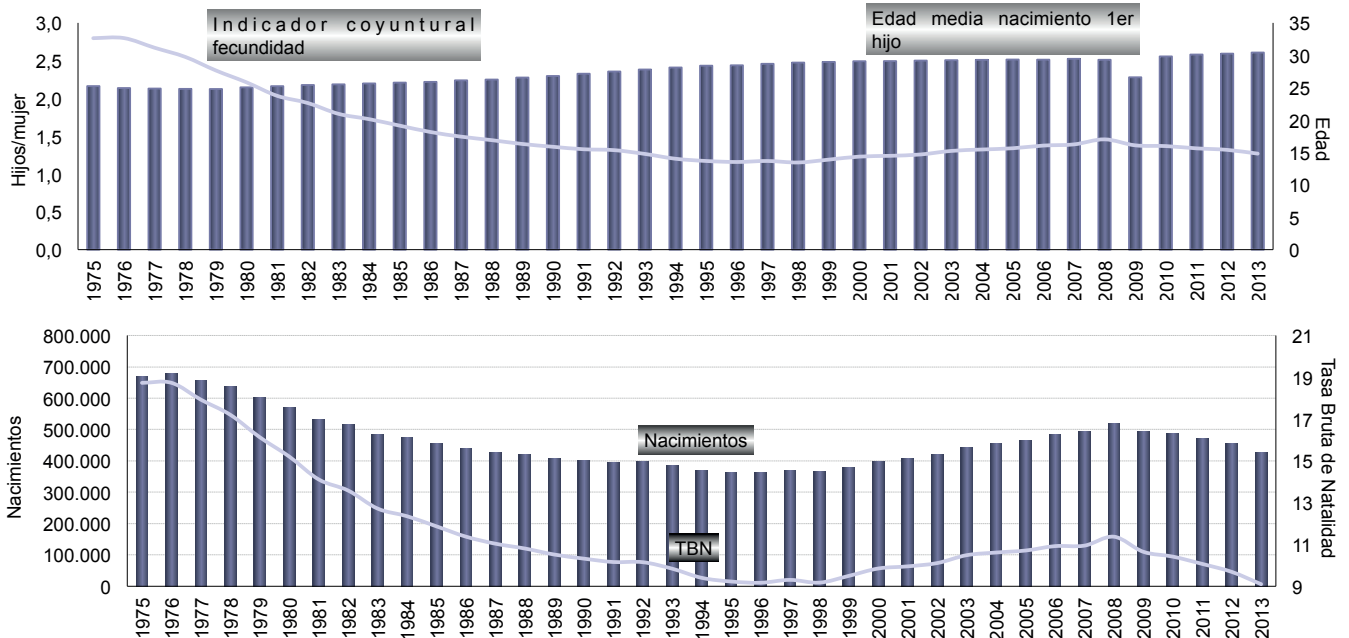
POBLACIÓN DE 65 A 79 AÑOS Y MAYOR DE 80 AÑOS EN LA UE-28, 2013(*)



Fuente: Eurostat: Structure Indicators, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>. Consulta marzo de 2015. (*) Datos al 1 de Enero de 2013.

GRÁFICO 1.8

INDICADORES DE FECUNDIDAD EN ESPAÑA, 1975-2013



Fuentes: INE: INEBASE: Indicadores demográficos básicos. 31 de Diciembre de 2013
INE: INEBASE: Movimiento Natural de la Población. 31 de Diciembre de 2013

GRÁFICO 1.9

DISTRIBUCION POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS DE LA ESPERANZA DE VIDA AL NACER, 1993, 2003 y 2013

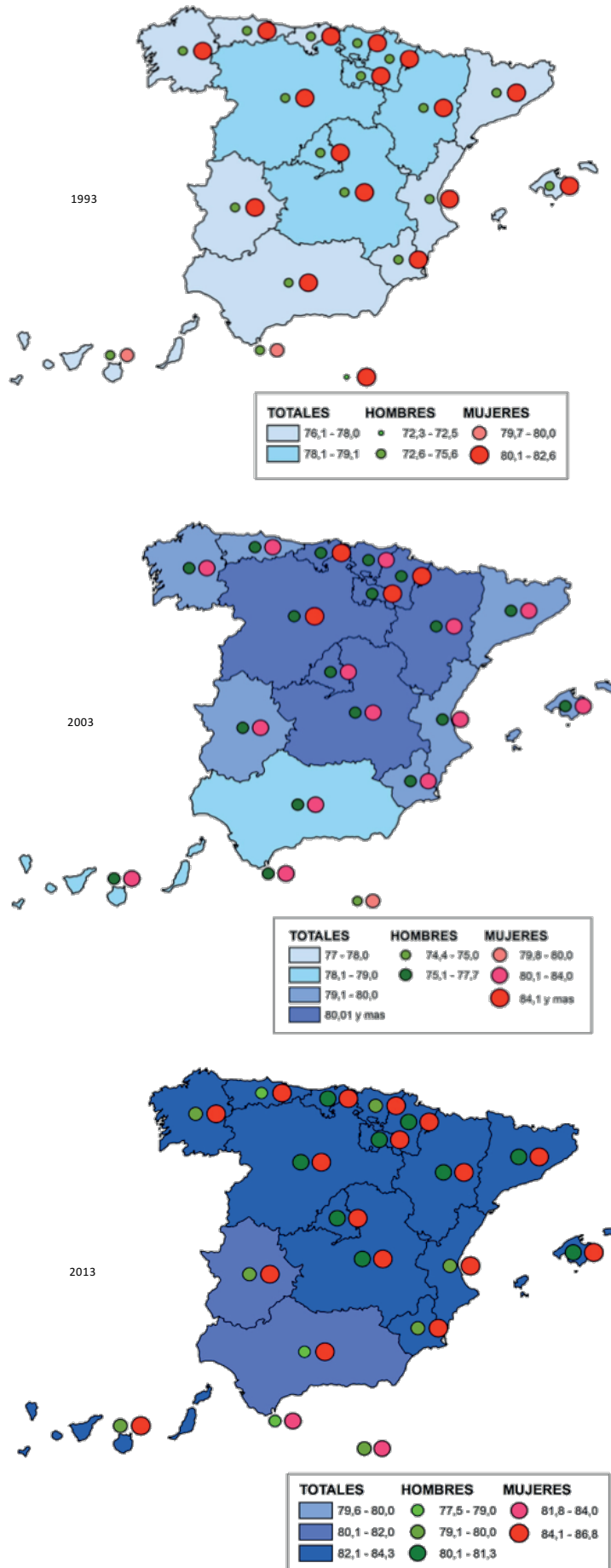
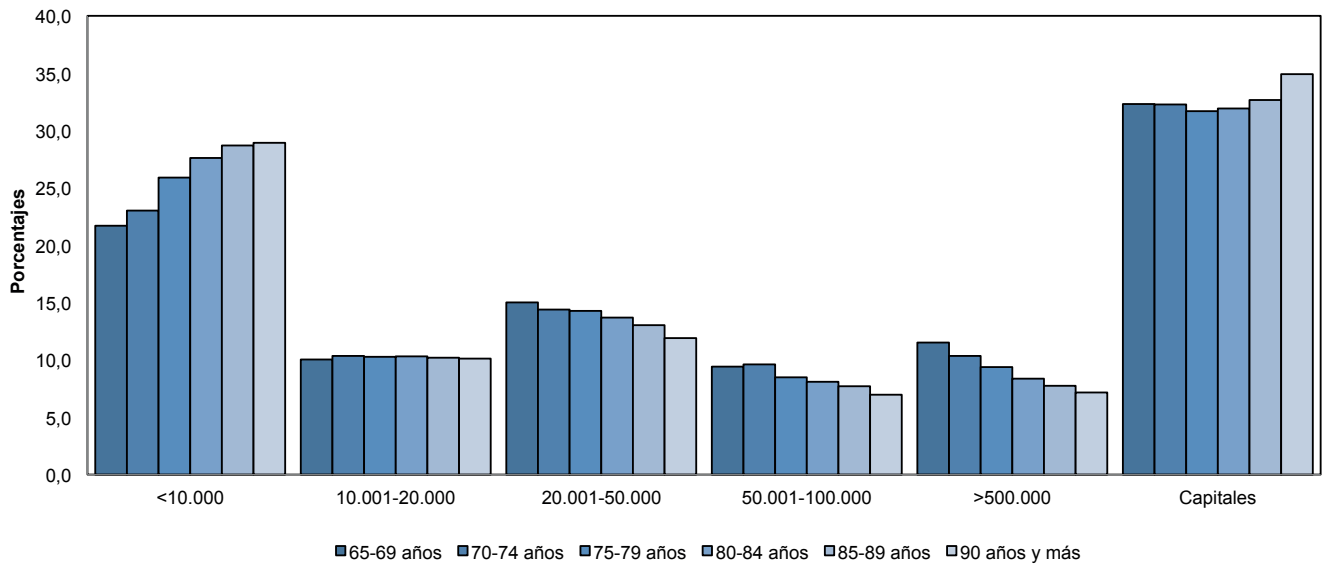


GRÁFICO 1.10

DEFUNCIONES SEGÚN TAMAÑO MUNICIPAL DE MAYORES DE 65
AÑOS POR GRUPOS DE EDAD, 2013



Fuente: INE: INEBASE: Defunciones por la causa de muerte, 2013.

TABLA 1.5

PRINCIPALES INDICADORES DEMOGRÁFICOS POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS, 2013

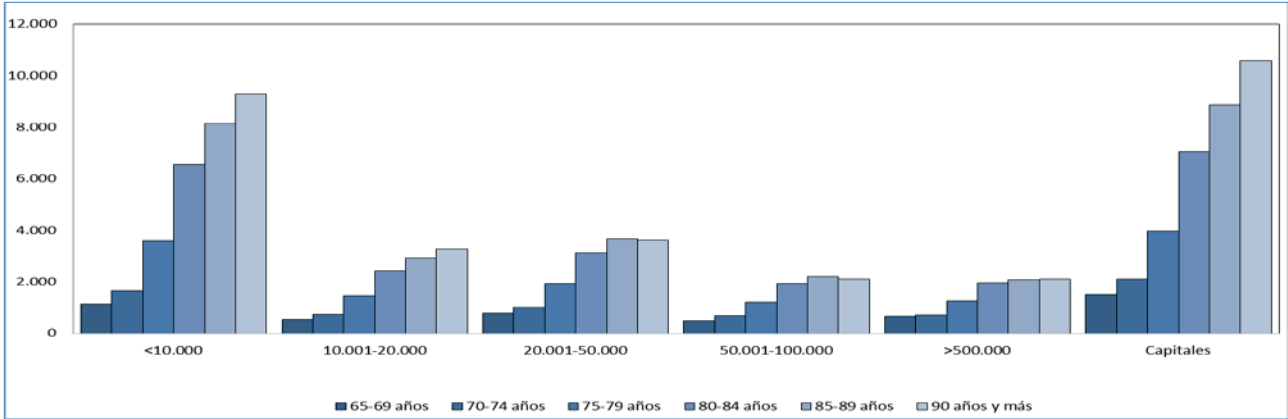
Comunidades Autónomas	Habitantes	Natalidad		Indicador coyuntural fecundidad	Edad media al nacimiento primer hijo	Matrimonios	Edad media al primer matrimonio	Mortalidad	
		Nacimientos	TBN (%)					Defunciones	TBM (%)
España	46.771.341	425.715	9,10	1,27	31,7	156.446	35,3	390.419	8,3
Andalucía	8.402.316	81.470	9,73	1,34	31,2	25.442	34,5	65.639	7,9
Aragón	1.325.385	6.671	5,03	1,30	31,9	4.376	35,0	13.353	10,1
Asturias (Principado de)	1.061.756	8.671	8,28	0,96	32,0	3.363	35,1	12.722	12,0
Baleares (Illes)	1.103.442	10.532	9,54	1,22	31,1	4.071	37,0	7.660	6,9
Canarias	2.104.815	15.859	7,53	0,99	31,0	6.199	37,4	13.821	6,5
Cantabria	588.656	4.831	8,21	1,18	32,1	1.962	35,1	5.603	9,5
Castilla y León	2.494.790	17.827	7,15	1,13	32,3	7.240	34,9	27.507	11,0
Castilla-La Mancha	2.078.611	19.068	9,17	1,30	31,6	6.567	34,2	18.228	8,8
Cataluña	7.518.903	71.581	9,52	1,34	31,6	26.044	36,2	60.807	8,1
Ceuta	84.963	1.086	12,78	1,79	30,0	383	32,1	531	6,2
Comunitat Valenciana	5.004.844	44.185	8,83	1,26	31,6	16.420	35,5	40.519	8,1
Extremadura	1.099.632	8.880	8,08	1,22	31,7	3.136	33,6	11.043	10,0
Galicia	2.748.695	19.727	7,18	1,04	32,3	8.573	34,9	30.433	11,1
Madrid (Comunidad de)	6.454.440	65.343	10,12	1,30	32,2	24.512	35,9	42.393	6,6
Melilla	84.509	1.509	17,86	2,49	29,6	312	31,0	461	5,5
Murcia (Región de)	1.466.818	16.105	10,98	1,51	31,0	4.441	34,2	10.115	6,9
Navarra (Comunidad Foral de)	640.790	6.075	9,48	1,36	32,3	2.123	34,5	5.323	8,3
Pais Vasco	2.188.985	19.116	8,73	1,30	32,7	7.303	35,6	19.720	9,0
Rioja (La)	319.002	2.903	9,10	1,33	31,6	1.003	34,7	2.871	9,0

Fuentes: INE: INEBASE: Indicadores Demográficos Básicos, 31 de Diciembre de 2013.
INE: INEBASE: Movimiento Natural de la Población, 31 de Diciembre de 2013.
INE: INEBASE: Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2014.

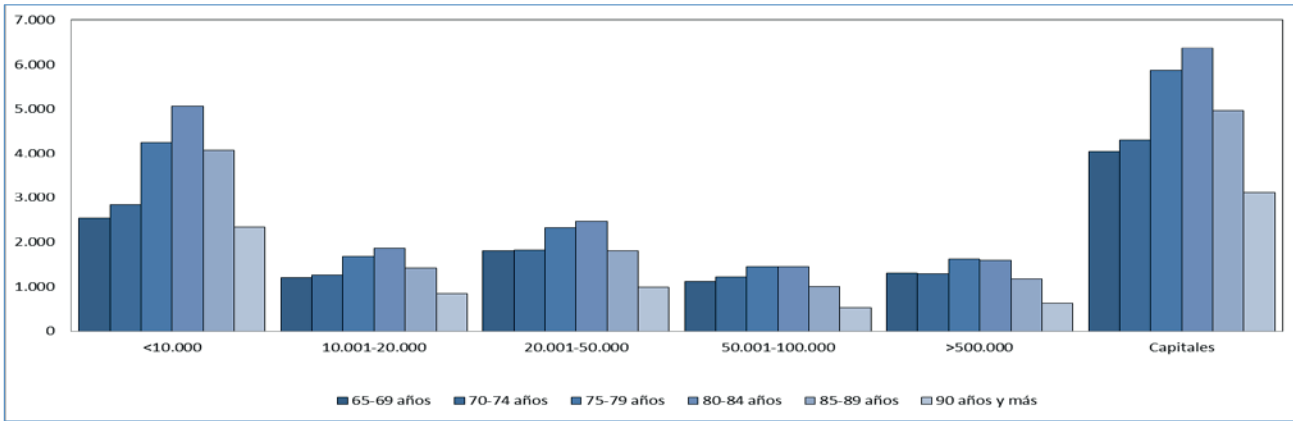
GRÁFICO 1.11

DEFUNCIONES SEGÚN TAMAÑO MUNICIPAL DE MAYORES DE 65 AÑOS
POR GRUPOS DE EDAD y PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE, 2013

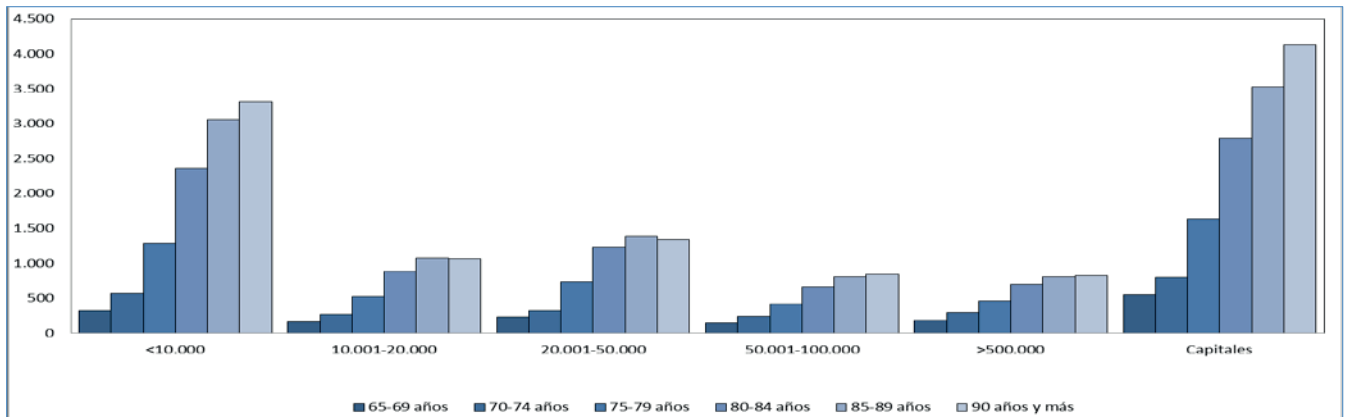
ENFERMEDADES CIRCULATORIAS



TUMORES



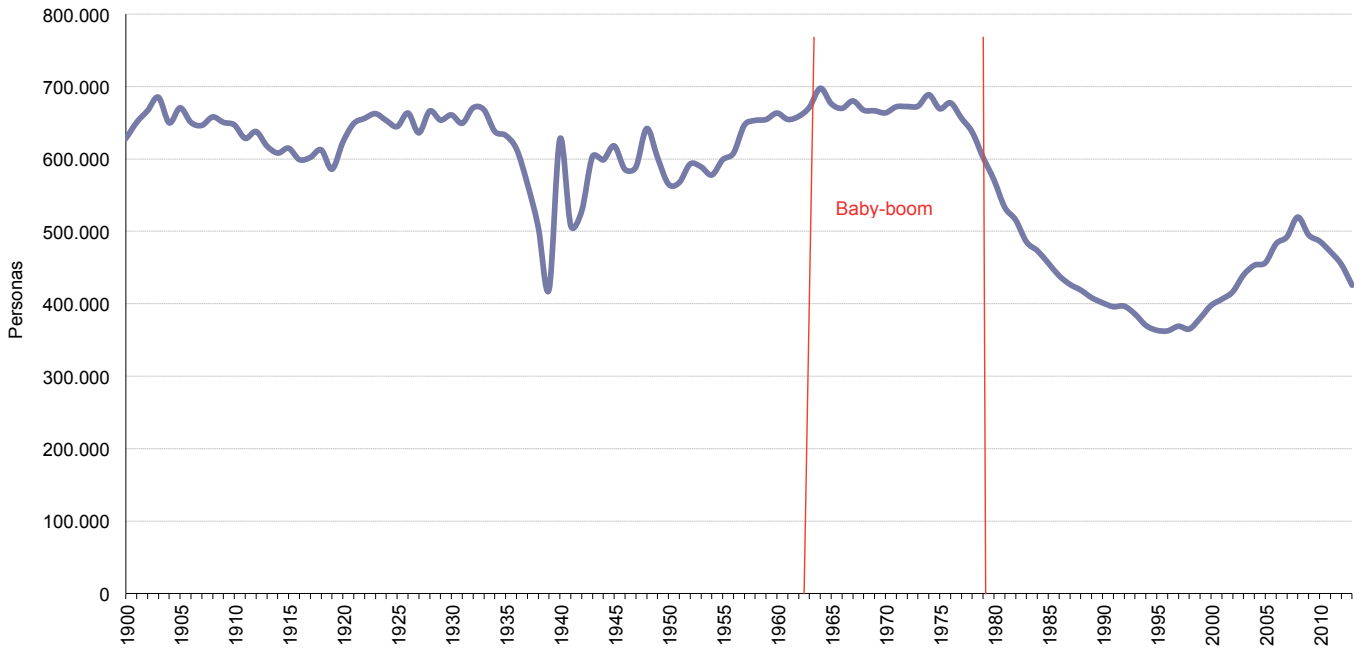
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS



Fuente: INE: Defunciones por la causa de muerte, 2013.

GRÁFICO 1.12

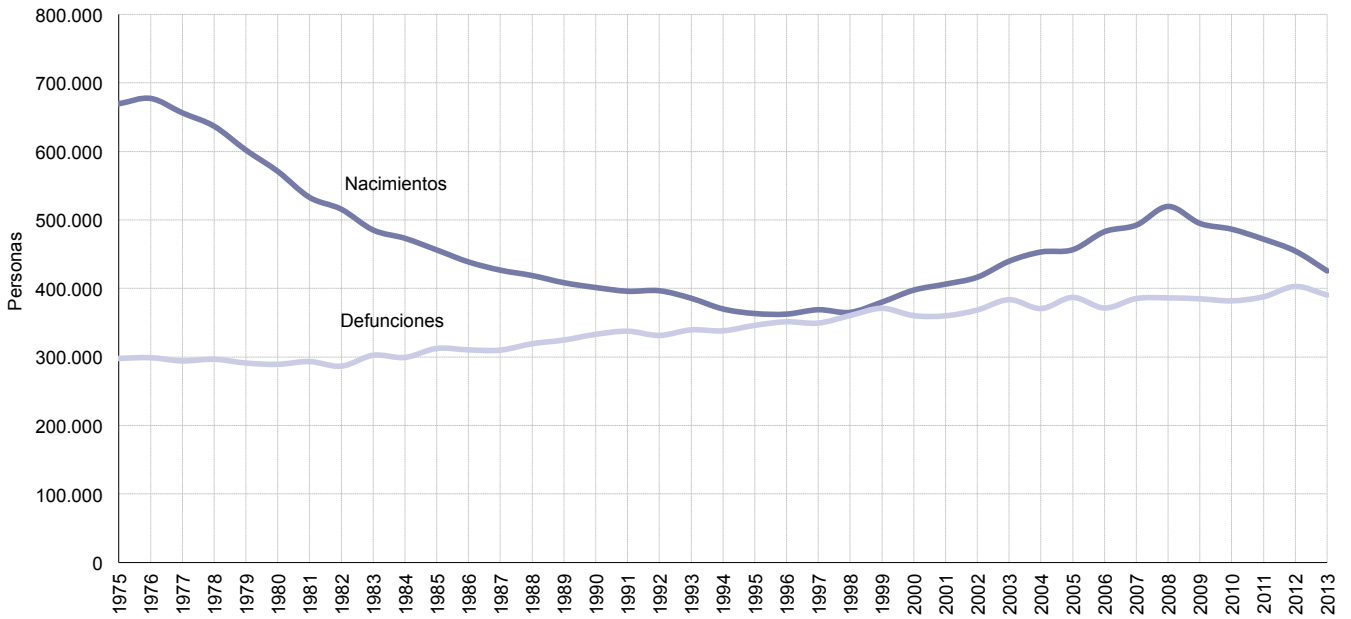
EVOLUCIÓN DE LOS NACIMIENTOS EN ESPAÑA, 1900-2013



Fuente: INE: INEBASE: Movimiento Natural de la Población, último año, referido al 31 de Diciembre de 2013.

GRÁFICO 1.3

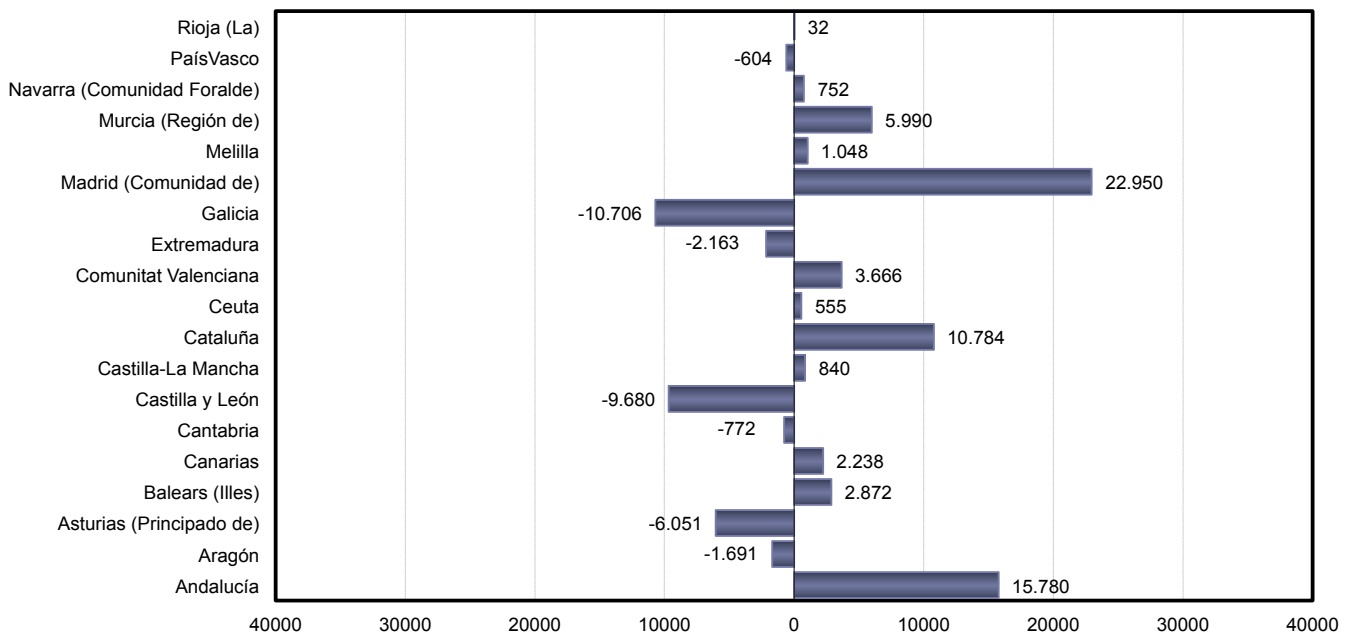
SALDO VEGETATIVO, 1975-2013



Fuente: INE: INEBASE: Movimiento Natural de la Población, último año, referido al 31 de Diciembre de 2013.

GRÁFICO 1.14

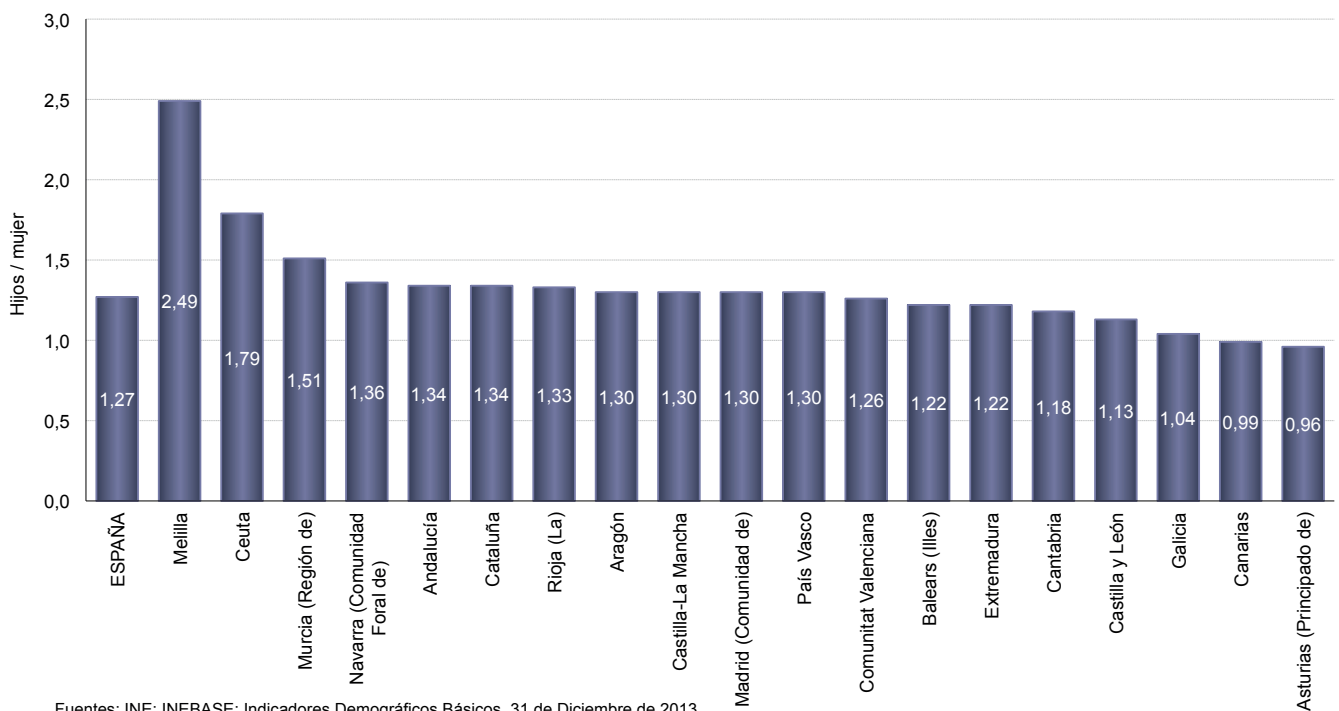
DISTRIBUCIÓN DEL CRECIMIENTO VEGETATIVO POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS, 2013



INE: INEBASE: Movimiento Natural de la Población, 31 de Diciembre del 2013.

GRÁFICO 1.15

INDICADOR COYUNTURAL DE FECUNDIDAD. COMUNIDADES AUTÓNOMAS, 2013



Fuentes: INE: INEBASE: Indicadores Demográficos Básicos, 31 de Diciembre de 2013.

TABLA 1.6

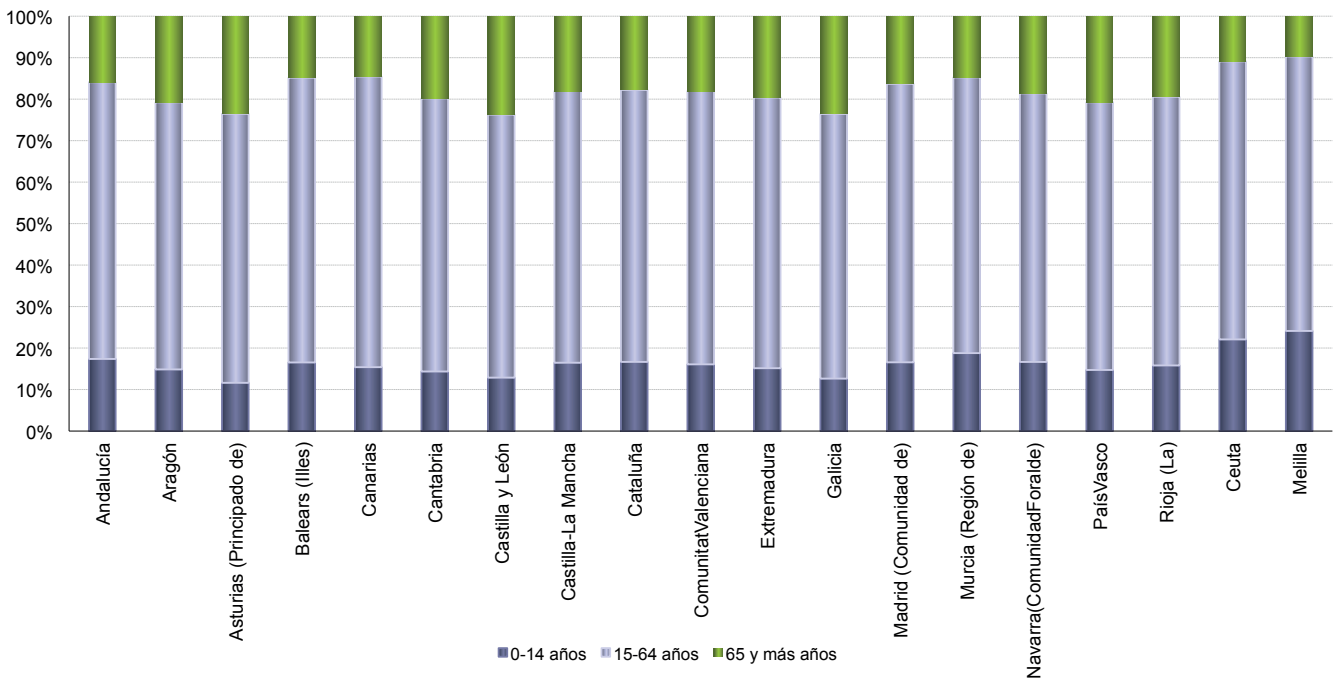
POBLACIÓN SEGÚN SEXO Y EDAD POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS, 2013

Comunidades Autónomas	0-15 años						16-64 años				65 y más años			
	Total		Varones	Mujeres	Total		Varones	Mujeres	Total		Varones	Mujeres		
	Absoluto	%			Absoluto	%			Absoluto	%				
España	46.771.341	7.473.995	16,0	3.840.539	3.633.456	30.854.919	66,0	15.531.682	15.323.237	8.442.427	18,1	3.613.455	4.828.972	
Andalucía	8.402.308	1.460.848	17,4	751.037	709.812	5.604.168	66,7	2.822.035	2.782.133	1.337.288	15,5	575.829	761.659	
Aragón	1.325.385	196.980	14,9	101.370	95.610	853.278	64,4	436.332	416.946	275.127	20,8	119.262	155.865	
Asturias (Principado de)	1.051.625	153.620	14,6	83.341	79.279	836.244	78,6	411.629	394.581	246.886	23,6	109.325	143.333	
Baleares (Illes)	1.103.442	182.553	16,5	93.669	88.884	757.300	68,6	384.109	373.191	163.589	14,8	72.023	91.566	
Canarias	2.104.815	324.175	15,4	166.477	157.698	1.474.370	70,0	743.328	731.042	306.270	14,6	138.568	169.702	
Cantabria	588.656	84.556	14,4	43.228	41.328	387.487	65,8	194.592	192.895	116.613	19,8	48.962	67.651	
Castilla y León	2.458.790	371.898	15,1	195.181	182.717	1.891.188	76,9	909.985	892.088	382.139	20,1	139.466	186.181	
Castilla-La Mancha	2.078.611	342.483	16,5	175.980	166.513	1.360.925	65,5	702.490	683.435	375.193	18,1	165.410	209.783	
Cataluña	7.018.993	1.243.192	17,6	632.300	610.892	5.382.859	76,7	2.487.683	2.400.288	1.037.283	17,0	350.281	468.592	
Comunitat Valenciana	5.004.844	805.027	16,1	413.886	391.141	3.296.864	65,9	1.666.833	1.630.031	902.953	18,0	394.362	508.591	
Extremadura	1.099.632	166.617	15,2	85.402	81.215	717.422	65,2	367.466	349.553	215.593	19,6	92.745	122.848	
Galicia	2.748.695	347.700	12,6	179.022	168.678	1.752.950	63,8	873.633	879.317	648.045	23,6	273.002	375.043	
Madrid (Comunidad de)	6.454.440	1.069.631	16,6	548.398	521.233	4.381.418	67,9	2.117.368	2.264.050	1.050.419	16,4	333.765	416.684	
Murcia (Región de)	1.466.818	275.581	18,8	141.809	133.772	974.952	66,5	499.779	473.173	216.285	14,7	94.301	121.984	
Navarra (Comunidad Foralde)	640.750	106.775	16,7	54.750	51.985	414.300	64,7	211.732	202.567	109.218	18,0	51.303	67.312	
Pais Vasco	2.188.985	322.459	14,7	165.779	156.680	1.412.394	64,5	709.125	703.269	454.132	20,7	191.465	262.667	
Rioja (La)	319.002	50.466	15,8	25.854	24.612	205.522	64,7	105.094	101.428	62.014	19,4	27.142	34.872	
Ceuta	84.963	18.773	22,1	9.545	9.228	56.930	67,0	29.799	27.131	9.260	10,9	4.010	5.250	
Melilla	84.509	20.397	24,1	10.381	10.016	59.914	66,2	29.228	28.685	8.188	9,7	3.466	4.732	

Fuente: INE: INEBASE: Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2014.

GRÁFICO 1.16

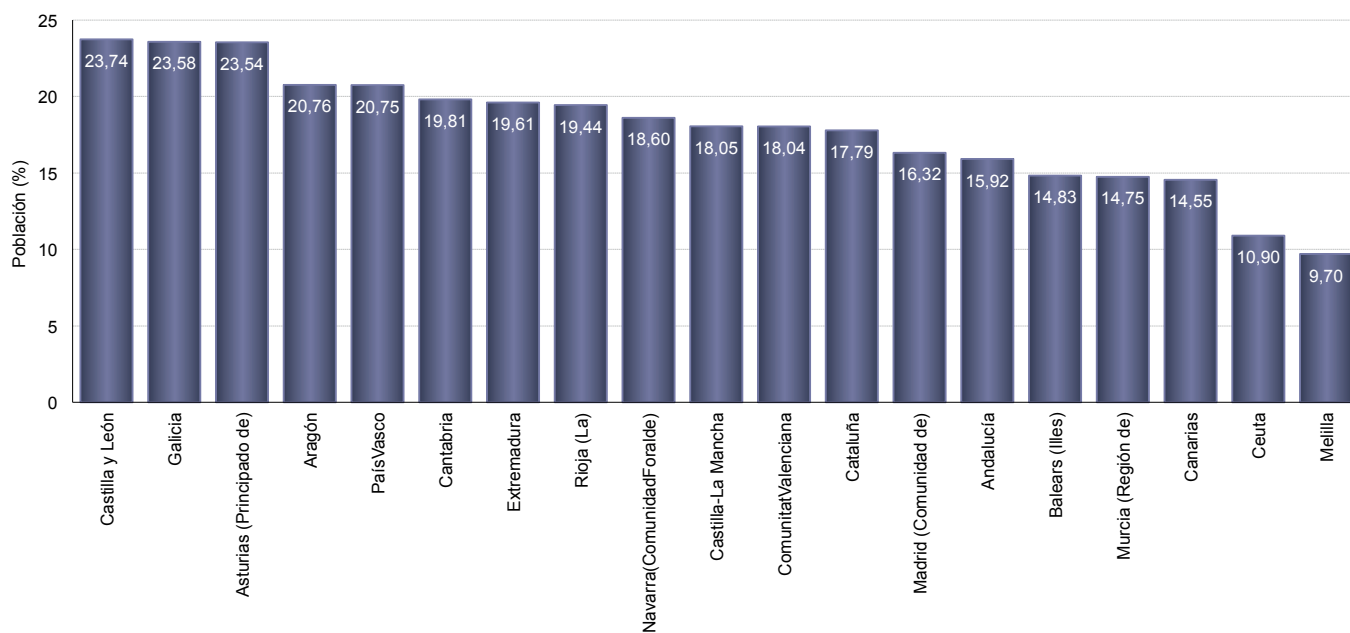
POBLACIÓN POR GRUPOS DE EDAD. COMUNIDADES AUTÓNOMAS, 2013



Fuente: INE: INEBASE: Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2014. .

GRÁFICO 1.17

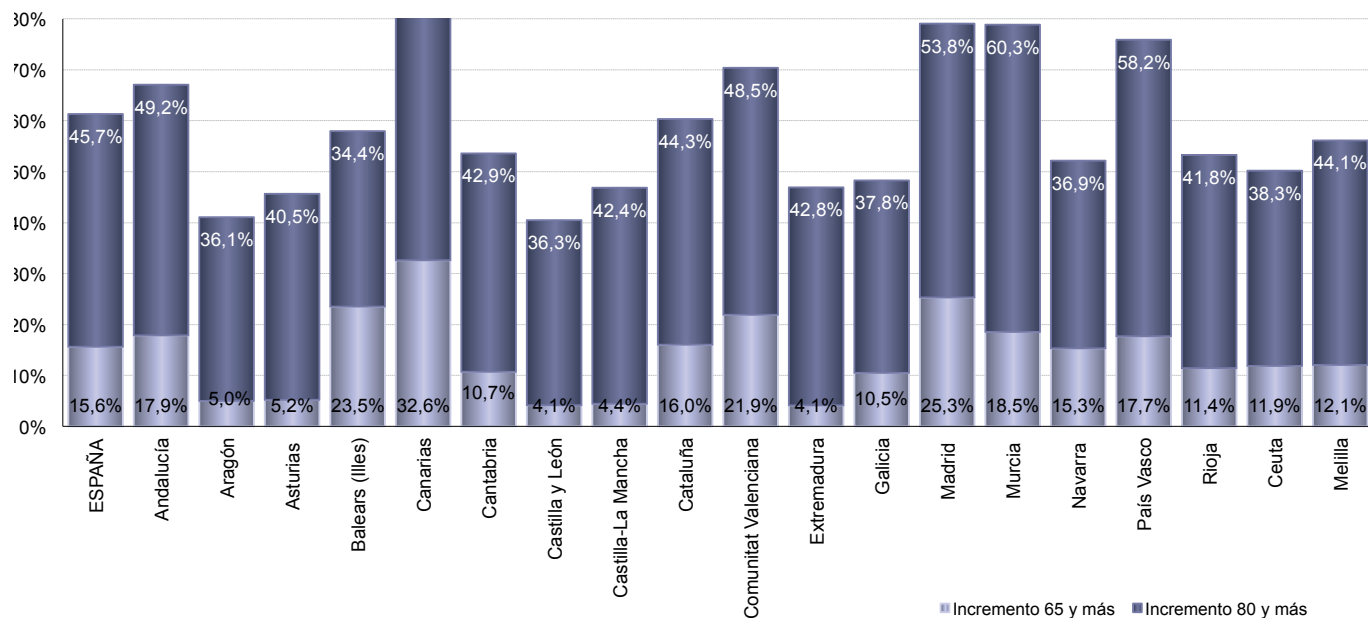
POBLACIÓN DE 65 Y MÁS AÑOS POR COMUNIDAD AUTÓNOMA, 2013



Fuente: INE: INEBASE: Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2014.

GRÁFICO 1.18

INCREMENTO DE LA POBLACIÓN DE 65 Y MÁS AÑOS, SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA, 2003-2013



Fuente: INE. Padrón Municipal de Habitantes a 1 de Enero de 2004 y a 1 de enero de 2014.

TABLA 1.7

RANGO ORDENADO DE LA POBLACIÓN DE 65 AÑOS Y MÁS POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS, 1993-2013

Población de 65 años y más (absolutos)			
1993		2013	
España	5.267.467	España	8.442.427
Cataluña	845.373	Andalucía	1.337.288
Andalucía	807.141	Cataluña	1.337.283
Madrid (Comunidad de)	582.010	Madrid (Comunidad de)	1.053.191
Comunitat Valenciana	520.889	Comunitat Valenciana	902.953
Castilla y León	431.793	Galicia	648.045
Galicia	429.493	Castilla y León	592.190
País Vasco	269.130	País Vasco	454.132
Castilla - La Mancha	268.988	Castilla-La Mancha	375.193
Aragón	204.352	Canarias	306.270
Asturias (Principado de)	179.725	Aragón	275.127
Extremadura	156.865	Asturias (Principado de)	249.988
Canarias	141.035	Murcia (Región de)	216.285
Murcia (Región de)	125.196	Extremadura	215.593
Balears (Illes)	96.242	Balears (Illes)	163.589
Cantabria	78.991	Navarra (Comunidad Foral de)	119.215
Navarra (Comunidad Foral de)	77.481	Cantabria	116.613
Rioja (La)	41.995	Rioja (La)	62.014
Ceuta y Melilla	11.769	Ceuta y Melilla	17.458

Población de 65 años y más (porcentaje)				Incremento	
1993		2013		1993-2013	
Aragón	17,11	Castilla y León	23,74	Canarias	117,2
Castilla y León	17,08	Galicia	23,58	Madrid (Comunidad de)	81,0
Asturias, Principado de	16,51	Asturias (Principado de)	23,54	Comunitat Valenciana	73,3
Castilla - La Mancha	15,93	Aragón	20,76	Murcia (Región de)	72,8
Rioja, La	15,74	País Vasco	20,75	Balears (Illes)	70,0
Galicia	15,73	Cantabria	19,81	País Vasco	68,7
Cantabria	14,89	Extremadura	19,61	Andalucía	65,7
Navarra, Comunidad Foral de	14,66	Rioja (La)	19,44	España	60,3
Extremadura	14,64	Navarra (Comunidad Foral de)	18,60	Cataluña	58,2
Cataluña	13,78	España	18,05	Navarra (Comunidad Foral de)	53,9
España	13,3	Castilla-La Mancha	18,05	Galicia	50,9
Comunitat Valenciana	13,21	Comunitat Valenciana	18,04	Ceuta y Melilla	48,3
Balears, Illes	12,93	Cataluña	17,79	Rioja (La)	47,7
País Vasco	12,81	Madrid (Comunidad de)	16,32	Cantabria	47,6
Murcia, Región de	11,52	Andalucía	15,92	Castilla-La Mancha	39,5
Madrid, Comunidad de	11,47	Balears (Illes)	14,83	Asturias (Principado de)	39,1
Andalucía	11,41	Murcia (Región de)	14,75	Extremadura	38,3
Ceuta y Melilla	9,16	Canarias	14,55	Castilla y León	37,1
Canarias	9,10	Ceuta y Melilla	10,30	Aragón	34,6

Fuentes: INE: Estimaciones Intercensales de Población. Principales series desde 1971, 1 de Enero de 1994 y de 2014.

TABLA 1.8

POBLACIÓN SEGÚN TAMAÑO MUNICIPAL, 2011

de la población (habitantes)	Número	Porcentaje	Total		Varones		Mujeres	
			Absoluto	Porcentaje	Absoluto	Porcentaje	Absoluto	Porcentaje
TOTAL	8.116	100,0	46574725	100,0	23012705	49,4	23562020	50,6
Menos de 100	1.135	14,0	67890	100,0	38350	56,5	29540	43,5
101-500	2.687	33,1	670825	100,0	357780	53,3	313045	46,7
501-1.000	1.051	12,9	747875	100,0	389120	52,0	358755	48,0
1.001-2.000	926	11,4	1303335	100,0	689850	51,4	633490	48,6
2.001-5.000	1.003	12,4	3141460	100,0	1596815	50,8	1544645	49,2
5.001-10.000	554	6,8	3850100	100,0	1943385	50,5	1906715	49,5
10.001-20.000	361	4,4	5103755	100,0	2559810	50,2	2543945	49,8
20.001-50.000	254	3,1	7387280	100,0	3692220	50,0	3695060	50,0
50.001-100.000	82	1,0	5825575	100,0	2878450	49,4	2947125	50,6
100.001-500.000	57	0,7	10968395	100,0	5328790	48,6	5639605	51,4
Más de 500.000	6	0,1	7508235	100,0	3558135	47,4	3950100	52,6

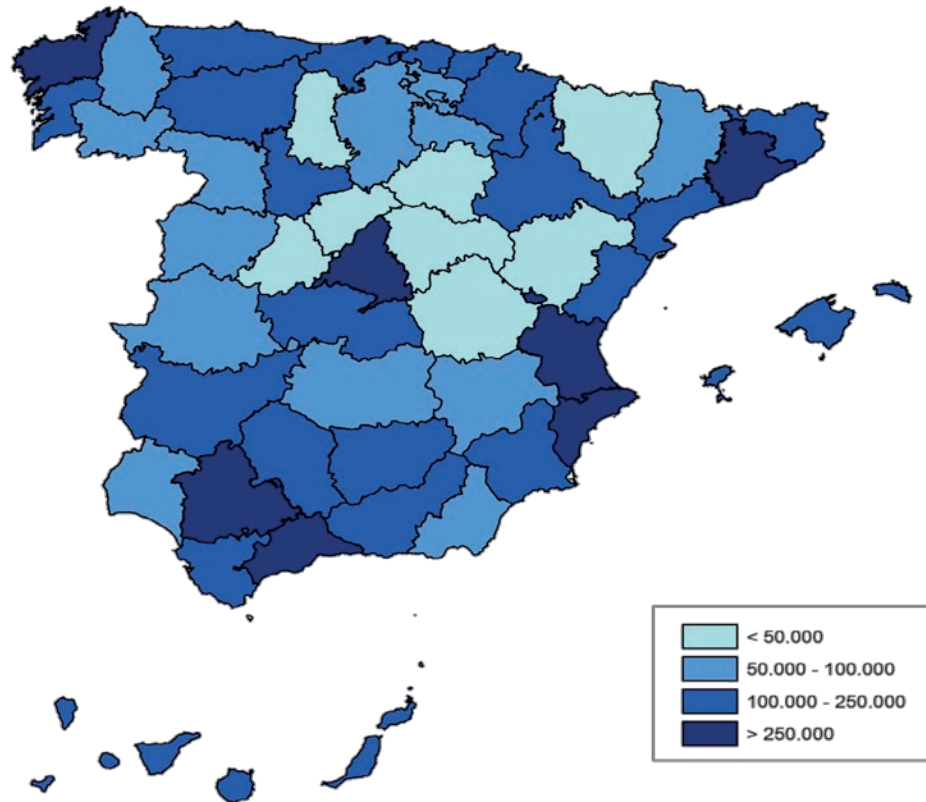
de la población (habitantes)	Menos de 16 años			16-64 años			65 años y más		
	Absoluto	% vertical	% horizontal	Absoluto	% vertical	% horizontal	Absoluto	% vertical	% horizontal
TOTAL	7490990	100,0	16,1	31149965	100,0	66,9	7933775	100,0	17,0
Menos de 100	3460	0,1	5,1	36695	0,1	54,1	27735	0,4	40,9
101-500	61520	0,9	9,2	393245	1,2	58,6	216065	2,8	32,2
501-1.000	88015	1,3	11,8	458945	1,4	61,4	200915	2,6	26,9
1.001-2.000	170250	2,5	13,1	822350	2,6	63,1	310735	4,0	23,8
2.001-5.000	478335	7,0	15,2	2037530	6,3	64,9	625595	8,0	19,9
5.001-10.000	653185	9,6	17,0	2564050	8,0	66,6	632865	8,1	16,4
10.001-20.000	875435	12,8	17,2	3429390	10,7	67,2	798930	10,3	15,7
20.001-50.000	1296005	19,0	17,5	5022555	15,6	68,0	1068715	13,7	14,5
50.001-100.000	1018960	14,9	17,5	3973290	12,4	68,2	833325	10,7	14,3
100.001-500.000	1744530	25,6	15,9	7424520	23,1	67,7	1799340	23,1	16,4
Más de 500.000	1101290	16,2	14,7	4987395	15,5	66,4	1419545	18,2	18,9

Fuente: INE: INEBASE: Censos de Población y Viviendas 2011. Resultados definitivos.

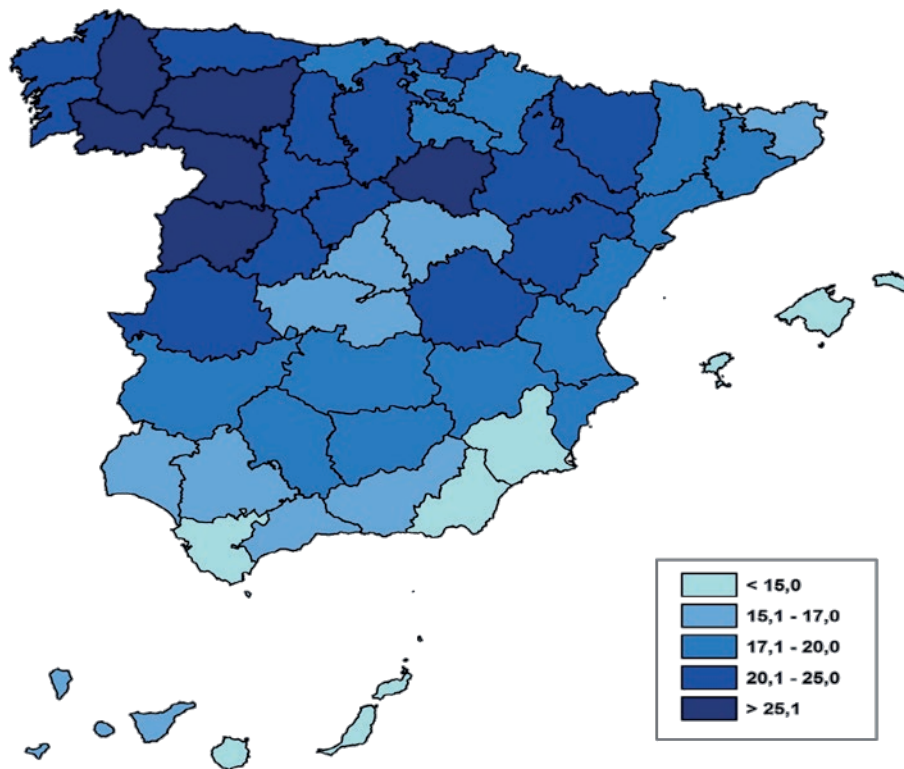
GRÁFICO 1.19

DISTRIBUCION PROVINCIAL DE LAS PERSONAS DE 65 Y MÁS AÑOS, 2013

Valores absolutos



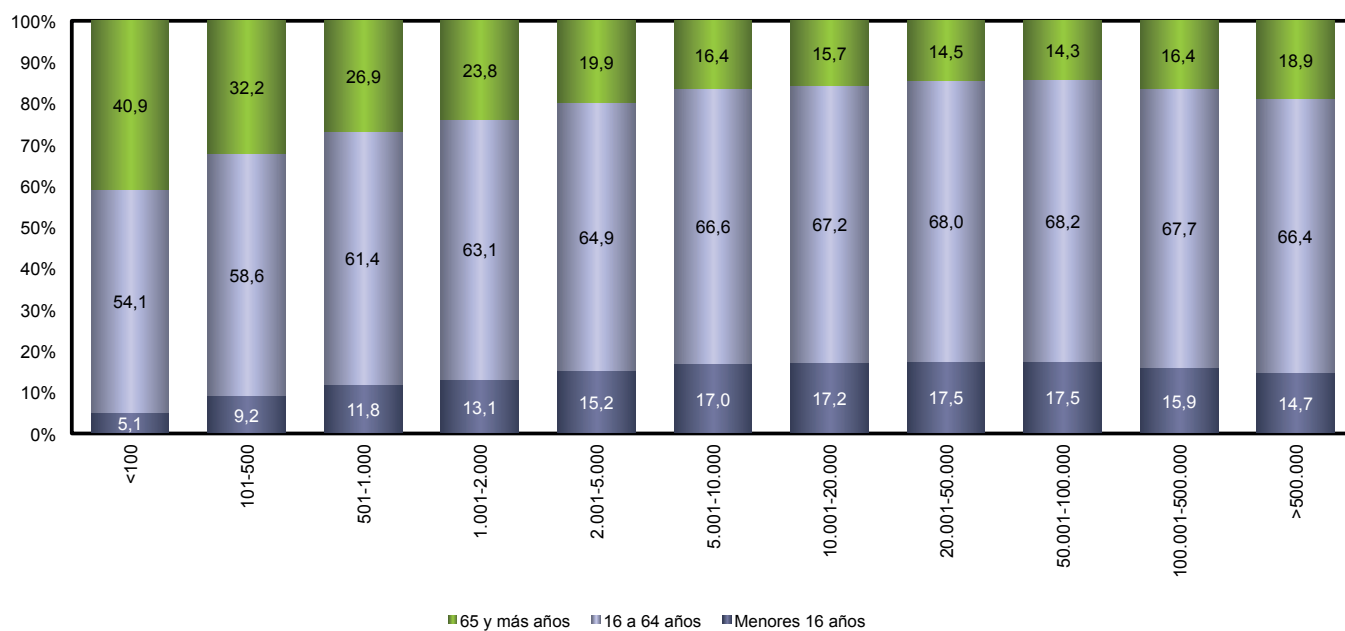
Porcentajes



Fuente: INE.INEBASE: Padrón Municipal de Habitantes a 1 de Enero de 2014

GRÁFICO 1.20

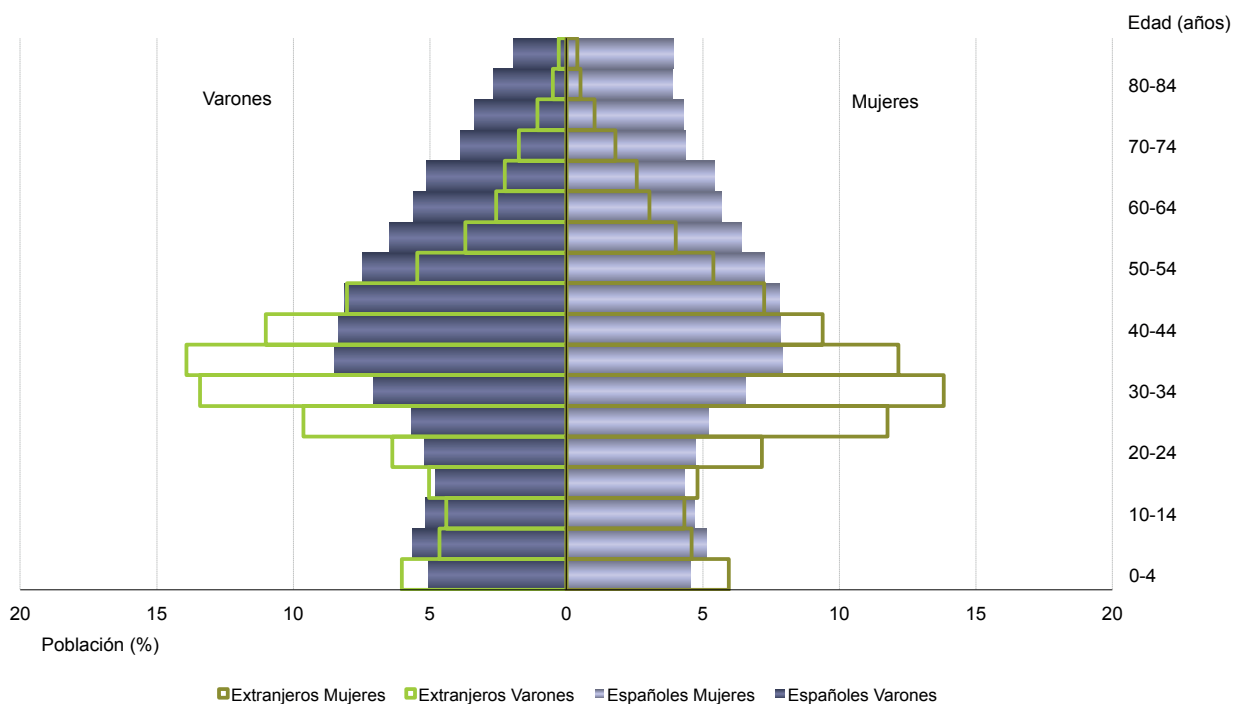
POBLACIÓN SEGÚN TAMAÑO MUNICIPAL, 2011



Fuente: INE: INEBASE: Censos de Población y Vivienda. Resultados definitivos 2011.

GRÁFICO 1.21

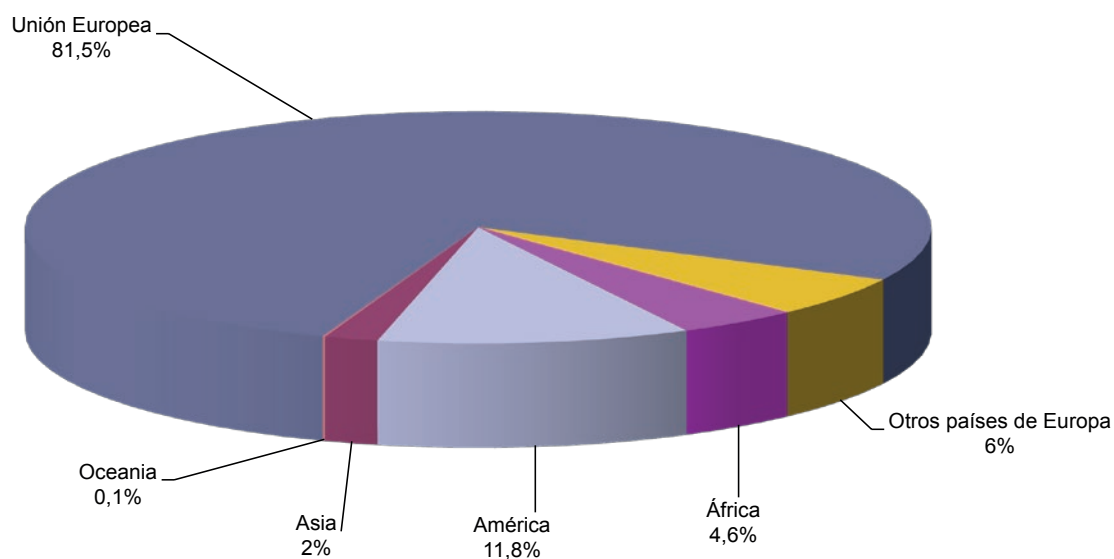
PIRÁMIDE SEGÚN NACIONALIDAD, SEXO Y GRUPOS DE EDAD EN ESPAÑA 2013



Fuente: INE: INEBASE: Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2014.

GRÁFICO 1.22

POBLACIÓN EXTRANJERA DE 65 Y MÁS AÑOS POR PAÍS DE NACIONALIDAD, 2013



Fuente: INE: INEBASE: Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2014

TABLA 1.9

POBLACIÓN EXTRANJERA SEGÚN EDAD Y PROVINCIA DE RESIDENCIA, 2013

	España			Alicante			Málaga			SC Tenerife		
	Total	65+	% 65+	Total	65+	% 65+	Total	65+	% 65+	Total	65+	% 65+
Total	5.023.487	304.961	100,00	385.225	85.065	100,00	253.408	43.227	100,00	127.226	18.985	100,00
Nacionalidades europeas	2.299.165	248.475	81,48	260.240	82.223	96,66	161.726	40.105	92,78	86.133	17.233	90,77
Unión Europea (28)	2.056.903	230.313	75,52	221.346	74.851	87,99	143.445	38.254	88,50	81.187	16.603	87,45
Alemania	140.511	38.199	12,53	22.289	11.107	13,06	11.224	3.662	8,47	17.372	5.728	30,17
Bélgica	30.284	8.279	2,71	8.247	3.339	3,93	3.844	1.135	2,63	3.326	936	4,93
Francia	103.552	15.979	5,24	9.151	2.903	3,41	6.255	1.336	3,09	4.094	725	3,82
Países Bajos	47.269	11.710	3,84	14.087	6.245	7,34	6.503	1.659	3,84	1.617	342	1,80
Reino Unido	300.286	104.398	34,23	93.048	44.007	51,73	57.536	20.932	46,42	17.747	5.223	27,51

	Balears			Las Palmas			Madrid			Barcelona		
	Total	65+	% 65+	Total	65+	% 65+	Total	65+	% 65+	Total	65+	% 65+
Total	203.112	15.713	100,00	139.912	14.854	100,00	879.953	21.437	100,00	729.667	18.340	100,00
Nacionalidades europeas	109.146	13.555	86,27	77.297	12.860	86,58	364.527	9.099	42,45	203.112	8.037	43,82
Unión Europea (28)	103.264	12.990	82,67	71.258	11.086	74,63	331.634	8.283	38,64	167.071	6.958	37,94
Alemania	23.666	4.548	28,94	15.710	4.208	28,33	8.355	958	4,47	13.565	1.220	6,65
Bélgica	1.463	290	1,85	1.153	151	1,02	1.538	116	0,54	2.528	135	0,74
Francia	6.859	1.368	8,71	2.911	354	2,39	13.772	838	3,91	21.708	1.139	6,21
Países Bajos	2.764	376	2,39	1.992	340	2,29	3.048	192	0,90	5.673	328	1,79
Reino Unido	16.454	4.194	26,69	14.594	2.965	19,96	9.796	636	2,97	12.334	786	4,29

Nota: población extranjera por país de nacionalidad

Fuente: INE: INEBASE: Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2014

TABLA 1.10

DISTRIBUCIÓN DE LOS EXTRANJEROS DE 65 Y MÁS AÑOS POR PROVINCIA DE RESIDENCIA MÁS RELEVANTES, 2013

	ESPAÑA	Alicante	Málaga	S.C. Tenerife	Baleares	Las Palmas	Madrid	Barcelona
TOTAL EXTRANJEROS 65+	304.961	27,89	14,17	6,23	4,87	4,87	7,03	6,01
Nacionalidades europeas	248.475	33,09	16,14	6,94	5,18	5,18	3,66	3,23
Unión Europea (28)	230.313	32,50	16,61	7,21	4,81	4,81	3,60	3,02
Alemania	38.199	29,08	9,59	15,00	11,02	11,02	2,51	3,19
Bélgica	8.279	40,33	13,71	11,31	1,82	1,82	1,40	1,63
Francia	15.979	18,17	8,36	4,54	2,22	2,22	5,24	7,13
Países Bajos	11.710	53,33	14,17	2,92	2,90	2,90	1,64	2,80
Reino Unido	104.398	42,15	20,05	5,00	2,84	2,84	0,61	0,75
POBLACIÓN ESPAÑA 65+	8.442.427	352.623	261.362	158.697	163.589	147.573	1.053.191	991.437
% Extr. 65+/ Pobl. 65+	3,61	24,12	16,54	11,96	9,61	10,07	2,04	1,85

Nota: porcentajes horizontales. Población extranjera por país de nacionalidad

Fuente: INE: INEBASE: Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2014

TABLA 1.11

MUNICIPIOS COSTEROS CON POBLACIÓN MAYOR EXTRANJERA RELEVANTE, 2013

Municipios	Población		Españoles		Extranjeros		% extr. 65+/65+	% extr /total
	Total	65 y más años	Total	65 y más años	Total	65 y más años		
	1	2	3	4	5	6	6//2	5//1
Alicante								
Alfás del Pi, l'	21.357	5.252	9.629	1.327	11.728	3.925	74,7	54,9
Altea	22.518	4.391	14.673	2.657	7.845	1.734	39,5	34,8
Benidorm	69.010	12.613	48.065	9.806	20.945	2.807	22,3	30,4
Benissa	11.572	2.995	7.197	1.432	4.375	1.563	52,2	37,8
Calp	22.437	5.068	11.287	1.725	11.150	3.343	66,0	49,7
Dénia	41.672	7.014	32.246	5.200	9.426	1.814	25,9	22,6
Jávea/Xàbia	29.067	7.288	15.366	2.524	13.701	4.764	65,4	47,1
Nucia, la	20.029	3.834	11.569	1.086	8.460	2.748	71,7	42,2
Orihuela	83.417	19.216	52.389	9.519	31.028	9.697	50,5	37,2
Rojales	18.824	7.304	5.155	1.069	13.669	6.235	85,4	72,6
San Fulgencio	9.237	3.815	2.850	663	6.387	3.152	82,6	69,1
Teulada	11.824	3.690	5.034	879	6.790	2.811	76,2	57,4
Torreveja	91.415	20.984	49.981	11.619	41.434	9.365	44,6	45,3
Málaga								
Benalmádena	66.939	10.258	47.771	5.763	19.168	4.495	43,8	28,6
Estepona	66.566	9.774	49.890	6.861	16.676	2.913	29,8	25,1
Fuengirola	75.856	15.545	49.783	9.163	26.073	6.382	41,1	34,4
Marbella	138.679	18.452	103.524	14.345	35.155	4.107	22,3	25,3
Mijas	77.521	10.830	50.531	4.464	26.990	6.366	58,8	34,8
Torrox	15.511	3.286	10.899	1.824	4.612	1.462	44,5	29,7
Torremolinos	67.353	10.821	52.448	7.983	14.905	2.838	26,2	22,1
S. C. Tenerife								
Adeje	46.667	4.390	24.496	1.969	22.171	2.421	55,1	47,5
Arona	79.890	9.425	47.695	4.737	32.195	4.688	49,7	40,3
Puerto de la Cruz	29.435	6.508	25.465	5.208	3.970	1.300	20,0	13,5
Santiago del Teide	10.468	2.577	6.026	833	4.442	1.744	67,7	42,4
Valle Gran Rey	4.181	838	3.114	701	1.067	137	16,3	25,5
Las Palmas								
San Bartolomé de Tirajana	54.377	6.933	38.208	4.277	16.169	2.656	38,3	29,7
Tías	19.658	2.482	11.769	1.244	7.889	1.238	49,9	40,1
Islas Baleares								
Andratx	10.806	1.611	8.045	1.249	2.761	362	22,5	25,6
Calvià	50.363	6.388	33.556	4.196	16.807	2.192	34,3	33,4
Deyá	768	149	450	85	318	64	43,0	41,4

Nota: relevante: más de 1000 extranjeros 65+ o porcentaje de extranjeros residentes significativo.

Fuente: INE: INEBASE: Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2014.

TABLA 1.12

VARONES Y MUJERES DE 65 Y MÁS AÑOS, 1900-2013.

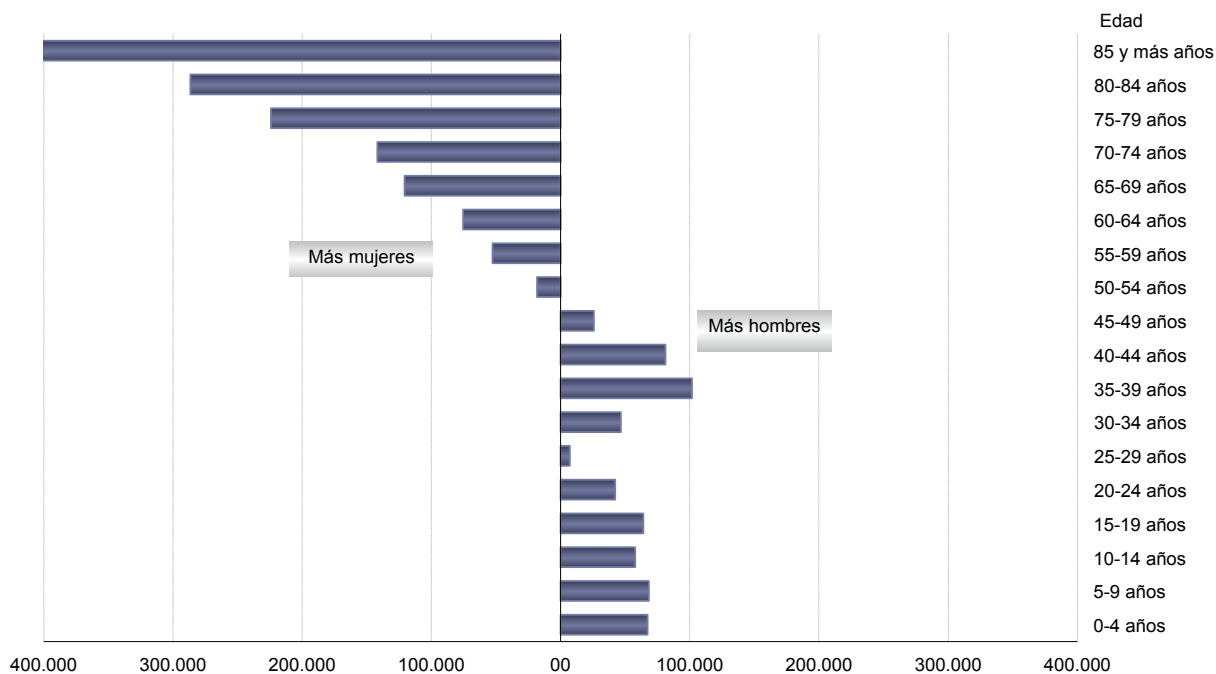
Censos	Población de 65 años y más				Edad equilibrio
	Varones	Mujeres	Diferencia	Incremento (%)	
1900	460.258	507.516	-47.258		14
1910	517.593	587.976	-70.383	48,93	14
1920	552.652	664.041	-111.389	58,26	14
1930	642.214	798.530	-156.316	40,33	14
1940	724.598	975.262	-250.664	60,36	14
1950	828.197	1.194.336	-366.139	46,07	14
1960	1.027.026	1.478.139	-451.113	23,21	22
1970	1.356.218	1.934.582	-578.364	28,21	29
1981	1.723.922	2.512.814	-788.892	36,40	39
1991	2.208.256	3.161.996	-953.740	20,90	39
2001	2.936.706	4.027.561	-1.090.855	14,38	39
2011	3.510.560	4.711.636	-1.201.076	10,10	50
2013	3.613.455	4.828.972	-1.215.517	1,20	50

Fuentes: INE: INEBASE: Censos de 1900 a 2011.

INE: INEBASE: Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2014

GRÁFICO 1.23

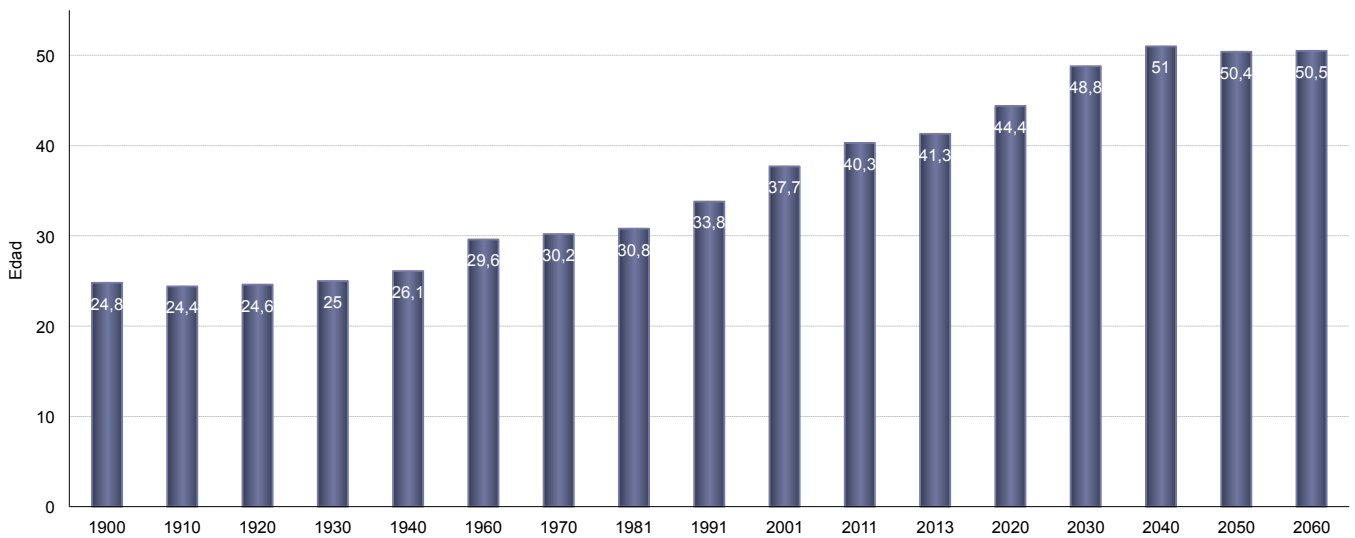
DIFERENCIAS ENTRE HOMBRES Y MUJERES POR GRUPOS DE EDAD, 2013



Fuente: INE: INEBASE: Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2014.

GRÁFICO 1.24

EVOLUCIÓN DE LA EDAD MEDIANA EN ESPAÑA, 1900-2060



* Las proyecciones de población (2014-2064) están calculadas a partir de la población a 1 de enero de 2014.
 Fuentes: 1900-2001: INE: INEBASE: Cifras de población. Resúmenes provinciales de población según sexo y edad desde 1900 hasta 2001.
 2011 y 2014: INE: INEBASE: Indicadores de crecimiento y estructura de la población de 2011 y 2014.
 2014-2064: INE: INEBASE: Proyección de la población a largo plazo.

TABLA 1.13

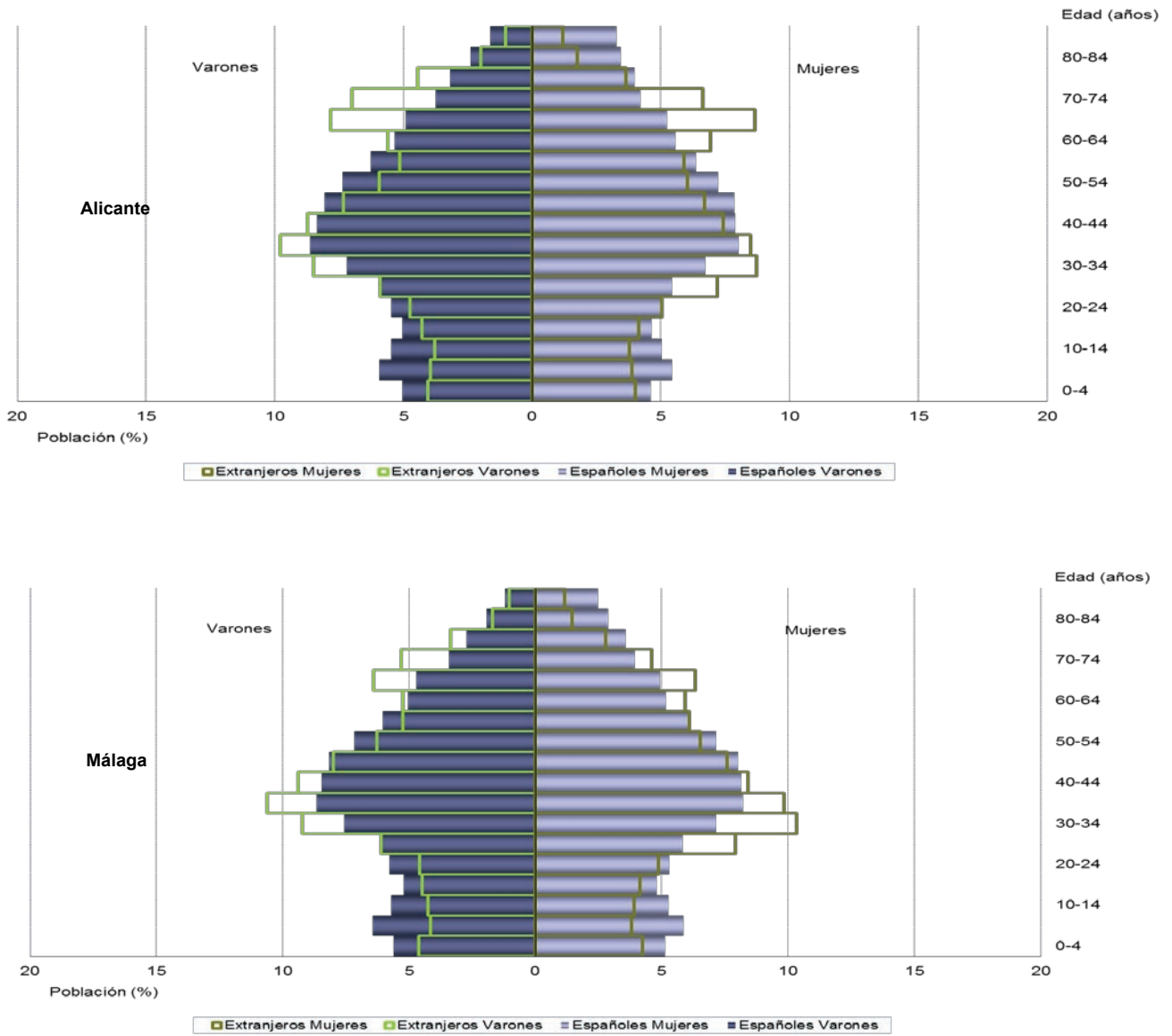
ESTRUCTURA POR SEXO Y EDAD DE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA, 2013

	Total	Varones	Mujeres
Total	46.771.341	22.985.676	23.785.665
0-4 años	2.302.053	1.184.674	1.117.379
5-9 años	2.476.203	1.272.247	1.203.956
10-14 años	2.268.715	1.163.212	1.105.503
15-19 años	2.150.727	1.107.374	1.043.353
20-24 años	2.409.523	1.225.875	1.183.648
25-29 años	2.808.721	1.407.918	1.400.803
30-34 años	3.520.289	1.783.461	1.736.828
35-39 años	4.077.813	2.089.737	1.988.076
40-44 años	3.885.075	1.983.102	1.901.973
45-49 años	3.706.753	1.866.251	1.840.502
50-54 años	3.343.247	1.662.519	1.680.728
55-59 años	2.884.552	1.415.943	1.468.609
60-64 años	2.495.243	1.209.908	1.285.335
65-69 años	2.329.338	1.104.299	1.225.039
70-74 años	1.809.996	834.098	975.898
75-79 años	1.652.101	713.991	938.110
80-84 años	1.403.973	558.735	845.238
85 y más años	1.247.019	402.332	844.687
65 y más años	8.442.427	3.613.455	4.828.972
80 y más años	2.650.992	961.067	1.689.925

Fuente: INE: INEBASE: Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2014.

GRÁFICO 1.25

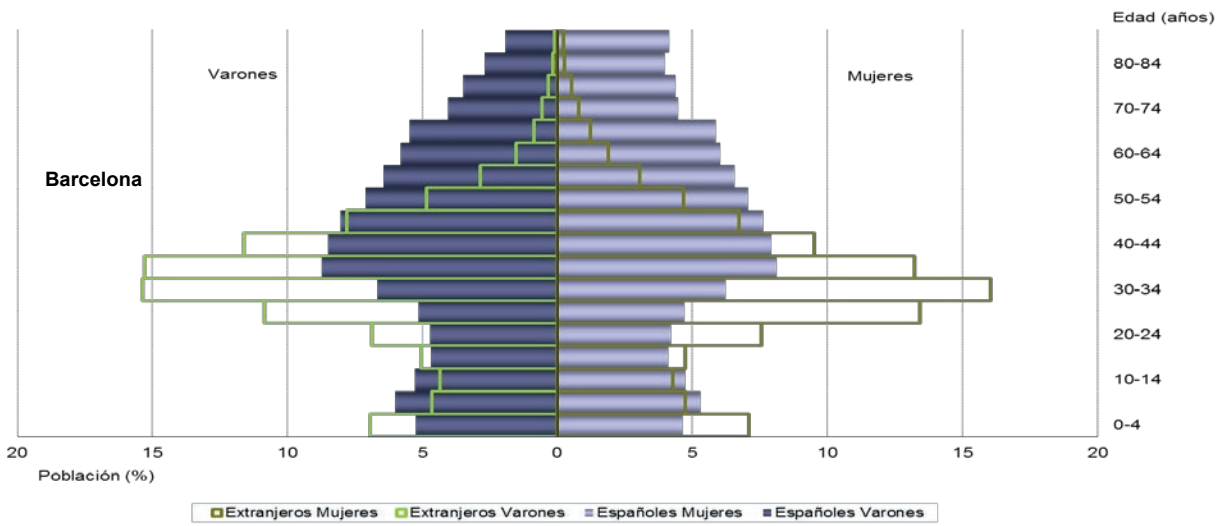
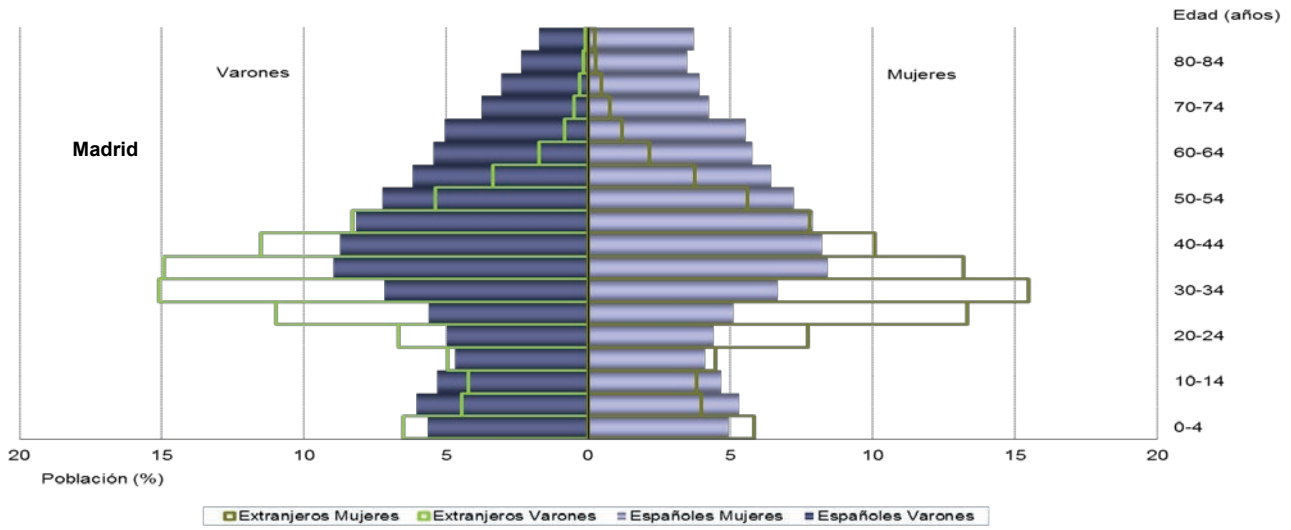
PIRÁMIDE SEGÚN NACIONALIDAD, SEXO Y GRUPOS DE EDAD EN LAS PROVINCIAS DE ALICANTE Y MÁLAGA. 2013



Fuente: INE: INEBASE: Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2014.

GRÁFICO 1.26

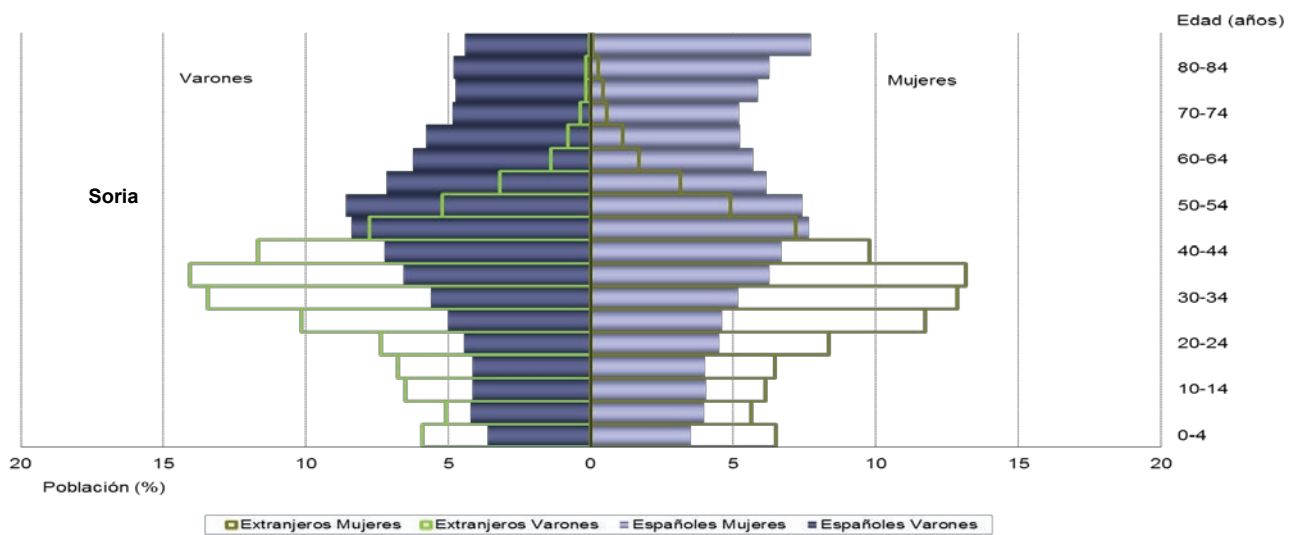
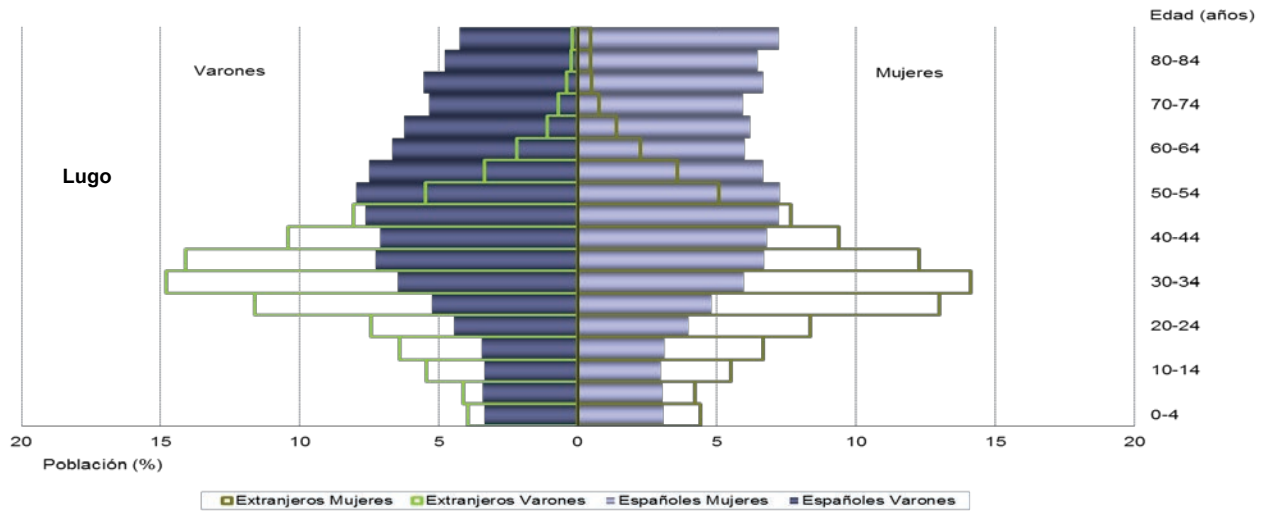
PIRÁMIDE SEGÚN NACIONALIDAD, SEXO Y GRUPOS DE EDAD
EN LAS PROVINCIAS DE MADRID Y BARCELONA. 2013



Fuente: INE: INEBASE: Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2014.

GRÁFICO 1.27

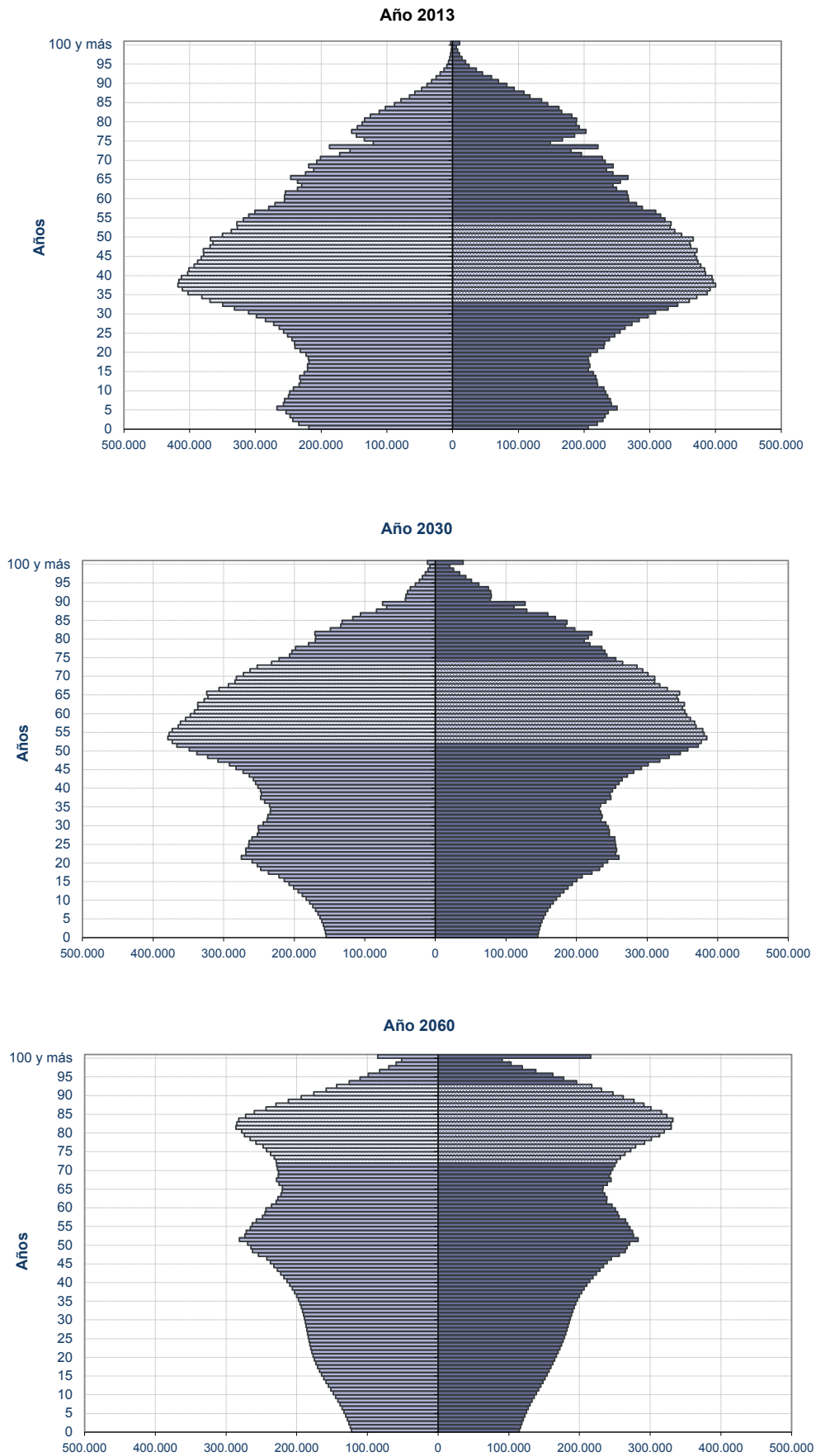
PIRÁMIDE SEGÚN NACIONALIDAD, SEXO Y GRUPOS DE EDAD EN LAS PROVINCIAS DE LUGO Y SORIA. 2013



Fuente: INE: INEBASE: Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2014.

GRÁFICO 1.28

POBLACION SEGÚN SEXO Y EDAD, 2013, 2030 Y 2060



Fuentes: 2013: INE. INEBASE. *Revisión del Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2014*.
2030, 2060: INE. INEBASE. *Proyecciones de población a largo plazo. 2014-2064*.

TABLA 1.14

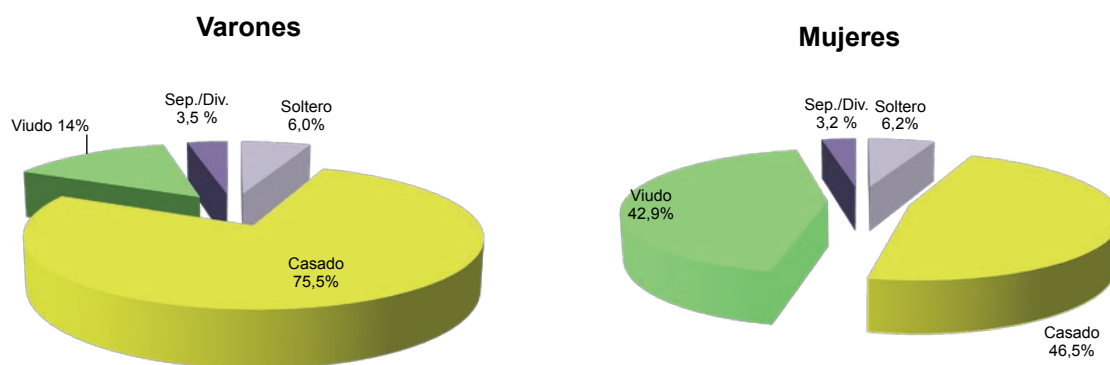
ESTADO CIVIL DE LA POBLACIÓN MAYOR DE 65 AÑOS, 2013 (MILES DE PERSONAS Y PORCENTAJE)

	Total	Soltero/Soltera		Casado/Casada		Viudo/Viuda		Separado/Separada o Divorciado/Divorciada	
	Absolutos (miles)	Absolutos (miles)	Porcentaje	Absolutos (miles)	Porcentaje	Absolutos (miles)	Porcentaje	Absolutos (miles)	Porcentaje
Ambos sexos									
65 a 69 años	2270,4	178,9	7,9	1647,6	72,6	303,3	13,4	140,5	6,2
70 y más años	5770,7	350,0	6,1	3103,0	53,8	2188,7	37,9	129,0	2,2
65 y más años	8041,1	528,9	6,6	4750,6	59,1	2492,0	31,0	269,5	3,4
Varones									
65 a 69 años	1073,7	95,6	8,9	861,7	80,3	53,6	5,0	62,8	5,8
70 y más años	2413,6	149,4	6,2	1770,4	73,4	433,8	18,0	60,0	2,5
65 y más años	3487,3	245,0	6,0	2632,1	75,5	487,4	14,0	122,8	3,5
Mujeres									
65 a 69 años	1196,7	83,4	7,0	785,9	65,7	249,7	20,9	77,8	6,5
70 y más años	3357,2	200,7	6,0	1332,6	39,7	1755,0	52,3	69,0	2,1
65 y más años	4553,9	284,1	6,2	2118,5	46,5	2004,7	42,9	146,8	3,2

Fuente: INE: INEBASE: Encuesta de población Activa. Media de los cuatro trimestres de 2013.

GRÁFICO 1.29

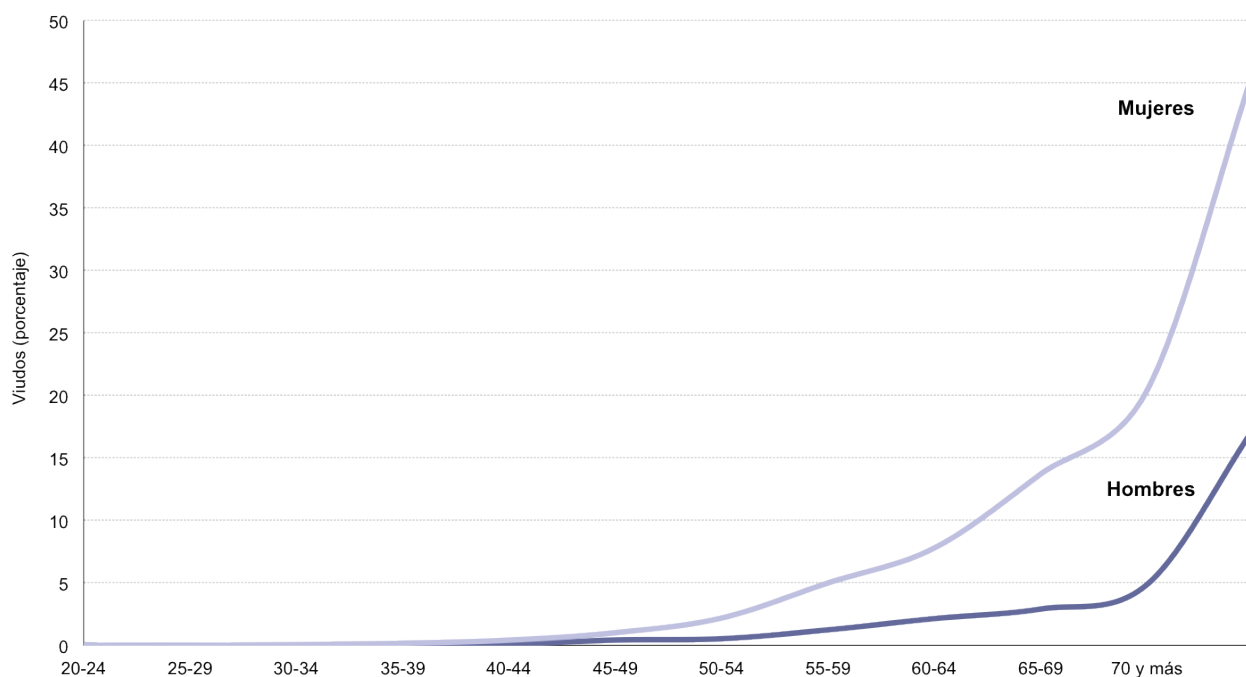
ESTADO CIVIL DE LA POBLACIÓN MAYOR DE 65 AÑOS. VARONES Y MUJERES, 2011



Fuente: INE: INEBASE: Encuesta de población Activa. Media de los cuatro trimestres de 2013

GRÁFICO 1.30

PORCENTAJE DE VIUDOS SEGÚN EDAD, 2013



Fuente: INE: INEBASE: Encuesta de población Activa. Media de los cuatro trimestres de 2013

TABLA 1.15

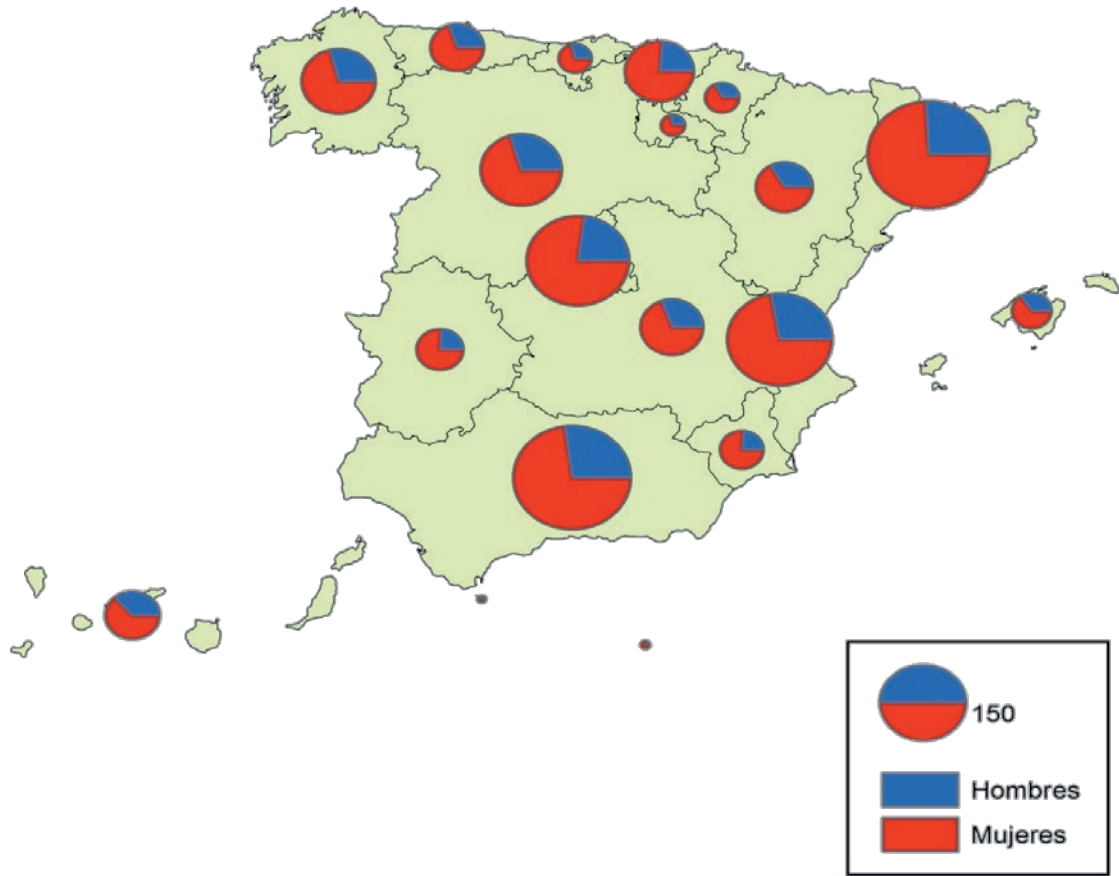
SOLEDAD, 2013

	Personas	% en soledad
Población total	46.593.236	
Población 65+	8.345.531	21,6
Varones de 65 o más años	3.581.366	13,9
Mujeres de 65 o más años	4.764.166	27,5
	Personas	% en soledad
Personas en soledad	4.411.900	93
Hogar con una mujer sola menor de 65 años	1.049.200	22,0
Hogar con un hombre solo menor de 65 años	1.557.200	32,7
Hogar con una mujer sola de 65 años o más	1.309.500	27,5
Hogar con un hombre solo de 65 años o más	496.100	10,4
65+ en soledad	1.805.600	37,9

Fuente: INE: INEBASE: encuesta Continua de Hogares, 1 de Julio de 2013.

GRÁFICO 1.31

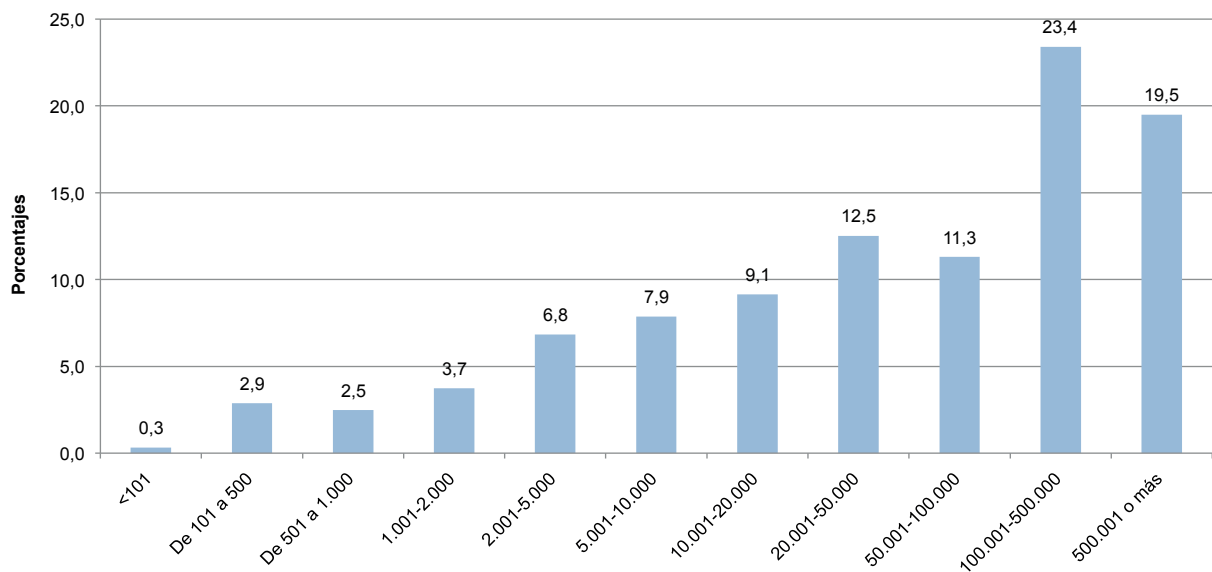
DISTRIBUCION POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS DE LOS HOGARES UNIPERSONALES DE LOS MAYORES DE 65 AÑOS Y MÁS POR SEXOS (miles de hogares). 2013.



Fuente: INE: Encuesta Continua de Hogares, 1 de Julio de 2013.

GRÁFICO 1.32

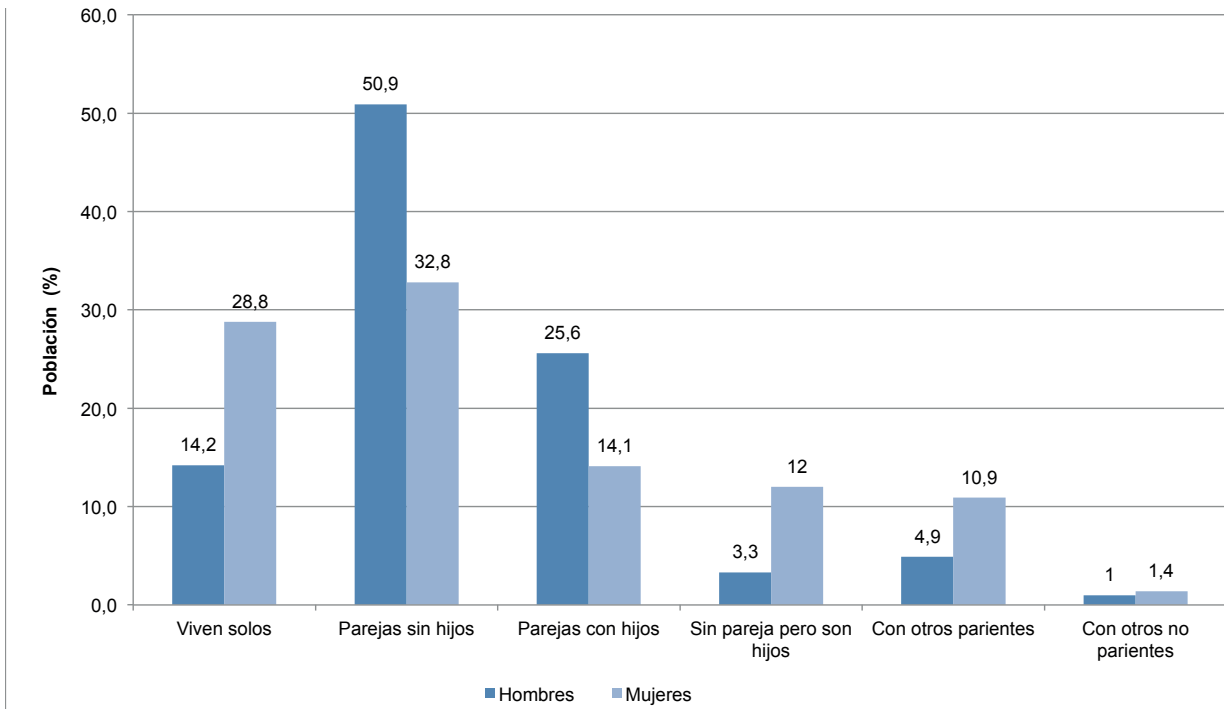
HOGARES UNIPERSONALES DE MAYORES DE 65 AÑOS Y MAS SEGÚN TAMAÑO MUNICIPAL . 2013



Fuente: INE: Encuesta Continua de Hogares, 1 de Julio de 2013.

GRÁFICO 1.33

FORMAS DE CONVIVENCIA DE LAS PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS. 2013.



Fuente: INE: Encuesta Continua de Hogares, 1 de Julio de 2013.

2

INDICADORES SOCIO-ECONÓMICOS

Olga Ruiz Cañete (Protección social)

Dolores Dizy Menéndez (Situación económica y relación con el mercado de trabajo)

INDICADORES SOCIO-ECONÓMICOS

1. PROTECCIÓN SOCIAL

1.1. Indicadores de gastos y prestaciones de protección social

Los sistemas de protección social, diseñados para proteger al individuo frente a los riesgos y las necesidades derivadas del desempleo, la enfermedad, la invalidez y la vejez, entre otros, están ampliamente desarrollados, en general, en la Unión Europea (UE). De hecho, el acceso a un nivel adecuado de protección social constituye un derecho fundamental de todos los individuos reconocido a nivel internacional y, además, se configura como un instrumento imprescindible para promover el bienestar de los ciudadanos y favorecer un crecimiento equitativo.

El análisis de las estadísticas sobre protección social y sobre pensiones, en particular, es más relevante que nunca por dos razones. La primera, derivada del envejecimiento de la población que supone un gran desafío para los sistemas de pensiones en todos los Estados miembros, y podría tener consecuencias importantes para la estabilidad de las finanzas públicas y el crecimiento económico futuro. La segunda, por la crisis financiera y económica, que sofocó el crecimiento económico, redujo los niveles de empleo y creó una fuerte inestabilidad financiera, puesto que, aunque existen áreas que no están particularmente afectadas por la situación económica (salud, supervivencia o vejez), otras sí puesto que son, de hecho, contra cíclicas (desempleo o exclusión social).

Para realizar este análisis, utilizaremos los datos del Sistema Europeo de Estadísticas Integradas de Protección Social (SEEPROS)¹ ². La metodología SEEPROS pretende medir, de forma homogénea e integrada, los niveles de protección social que se alcanzan en cada Estado miembro de la UE y clasifica las prestaciones sociales en 8 grandes funciones: Enfermedad/Atención sanitaria, Invalidez, Vejez, Supervivencia, Familia e Infancia, Desempleo, Vivienda, Exclusión Social y Otros. Dentro de ellos, nos detendremos fundamentalmente en el análisis de los gastos y prestaciones relacionados con la protección de las personas de más de 65 años, dado que es el propósito de este Informe.

Una consideración a tener en cuenta, antes de proceder al análisis concreto de los datos, es que en la UE coexisten modelos y sistemas de protección social diferentes. La organización y financiación de estos sistemas es responsabilidad de cada uno de los miembros que la

1 El SEEPROS es el sistema estadístico diseñado por la Oficina Europea de Estadísticas (Eurostat) que posibilita la comparación homogénea de los datos de protección social entre países de la Unión Europea.

2 Las estadísticas de SEEPROS, comentadas en este Informe, se basan todavía en la metodología del SEC 1995. La implementación del nuevo Sistema Europeo de Cuentas Nacionales y Regionales (ESA 2010) para reemplazar al anterior (ESA 1995) es un proceso continuo. Aunque el Manual SEEPROS aún no se ha revisado, muchos conceptos utilizados en SEEPROS se basan en las cuentas nacionales, y, por ello, los resultados de SEEPROS se verán indirectamente afectados por la aplicación de la revisión de 2010. Se espera que la nueva metodología se aplique, en la mayoría de los casos, antes de la próxima transmisión de datos por países, prevista para junio de 2015. Sin embargo, los datos SEEPROS de Francia ya se basan en la nueva metodología del SEC 2010 para los años 2009-2012. El impacto de la introducción de la nueva metodología en los datos de los franceses entre 2009-2011 es muy inferior al 1% a nivel agregado, tanto para gastos como para ingresos. Algunos datos de Grecia, relacionados con los últimos años, son provisionales. Además, ELSTAT (Oficina de estadística griega) ha indicado que los datos sobre pensiones están sujetos a un proceso de revisión en curso que podría tener un impacto en los datos y que se remontaría al 2001.

componen. La Unión Europea no persigue la equiparación, en términos absolutos, de los niveles de recursos que los distintos países dedican a la protección social. Esta decisión, junto con la de la elección de las políticas de protección concretas a aplicar, es responsabilidad de los gobiernos nacionales.

La convergencia en política social en la UE se instrumenta, de conformidad con el principio de subsidiariedad, a través del denominado *método abierto de coordinación* que consiste en favorecer la aproximación de las políticas sociales, en relación a unos objetivos comunes: promover la cohesión social y la igualdad, a través de un sistema de protección social adecuado, accesible y financieramente sostenible, así como el desarrollo de políticas de inclusión social. De ese modo, cabe hablar de una voluntad de convergencia en las metas básicas de protección social, aunque no en las políticas concretas aplicadas o en los niveles de recursos asignados a las mismas³.

La Comisión Europea ofrece apoyo para ayudar a alcanzar estos objetivos comunes a través de distintas vías: las iniciativas de la Estrategia Europa 2020⁴, incluida la Plataforma contra la Pobreza y la Exclusión Social y la Agenda de nuevas cualificaciones y empleos. Además, la Comisión ofrece orientación a los Estados miembros para modernizar sus sistemas de protección social a través del paquete de Inversión Social.

En las comparaciones internacionales de protección social se utilizan con frecuencia dos tipos de indicadores, ambos expresados en términos relativos, los denominados *indicadores de esfuerzo* y *los índices de intensidad de la protección*. Los indicadores de esfuerzo son ratios que se obtienen mediante el cociente entre el gasto en protección social y el PIB de cada país; mientras que los índices de intensidad ponen en relación ese mismo gasto en protección social con la población, obteniendo así el gasto por habitante. Los primeros reflejan qué parte de la riqueza generada en un país (medida a través del PIB) se

destina a protección social, mientras que los segundos nos indican las necesidades de protección cubiertas del país (en términos de tamaño de la población).

La interpretación del valor de estos ratios y su evolución en el tiempo debe tener presente que los indicadores de esfuerzo, al estar basados en el PIB, tienen un comportamiento cíclico relacionado con las fases de expansión y recesión económica. De ahí que la propia evolución del PIB afecte al valor del ratio y se superponga a la evolución del gasto en protección social. De modo que, en un contexto de recesión económica, con caída del PIB, se puede registrar un aumento de los indicadores de esfuerzo aún cuando el gasto en protección social se mantenga o incluso disminuya, siempre que lo haga a una tasa inferior al retroceso del PIB. En sentido contrario, en épocas de fuerte expansión económica, un país puede incrementar el gasto en protección social y que, como consecuencia del crecimiento del PIB, dicho aumento no se refleje en el indicador o, incluso, puede que el indicador disminuya si el aumento del PIB es superior al crecimiento del gasto. También los indicadores de intensidad están, por su propia forma de construcción, vinculados al tamaño de la población. De modo que, con la misma proporción del PIB dedicada a una función concreta de protección social (con el mismo "esfuerzo"), obtendrán menor gasto por habitante (menor "intensidad") los países con mayor tamaño de la población tomada como referencia. Con objeto de aislar estos aspectos, se utiliza la tasa de crecimiento de los gastos en protección social en términos reales (descontado el efecto de los precios).

Los últimos datos disponibles en Eurostat (Tabla 2.1), correspondientes a 2012, reflejan que el gasto en protección social en España superaba la quinta parte del PIB, con un valor que ascendía al 25,9% del PIB. Este valor es 3,6 puntos porcentuales (p.p.) inferior al promedio de la UE-28⁵ que se situaba cercano al 30% (29,5%). Si descendemos

3 La libertad, en la aplicación de políticas concretas, se ha reducido de forma significativa, en los países de la UE que han requerido rescate o asistencia financiera a raíz de la crisis económica.

4 En ella, se han establecido cinco objetivos clave que la UE debe alcanzar en 2020 en los ámbitos de empleo, investigación e innovación, cambio climático y energía, educación e integración social y reducción de la pobreza. En cada una de estas áreas, cada Estado miembro se ha fijado sus propios objetivos, que reflejan sus diferentes situaciones y circunstancias

5 El texto, los Gráficos y las Tablas incluidos en este apartado recogen las distintas agrupaciones que suelen hacerse con los países integrantes de la Unión Europea (UE) en las publicaciones disponibles. En concreto, estas agrupaciones son las cuatro siguientes: UE-15, se refiere a los quince países que integraban la Unión antes del 1 de mayo de 2004 (Alemania, Austria, Bélgica, Dinamarca, España, Finlandia, Francia, Grecia, Irlanda, Italia, Luxemburgo, Países Bajos, Portugal, Reino Unido y Suecia); UE-25 añade a esos países los diez nuevos países que se incorporaron en esa fecha a la UE (Chipre, Eslovaquia, Eslovenia, Estonia, Hungría, Letonia, Lituania, Malta, Polonia y la República Checa); UE-27 incluye la ampliación de la UE a Bulgaria y Rumanía, el 1 de enero de 2007; y, por último, UE-28 hace referencia a la incorporación del socio más reciente (Croacia), en julio de 2013. La disponibilidad de datos

a la protección más específica de las personas mayores, de nuevo, España se sitúa por debajo de la media europea, pero en este caso con una diferencia menor, poco más de 2 p.p. (9,2% y 11,5%, respectivamente). Las diferencias se estrechan aun más cuando contemplamos el esfuerzo en gasto en pensiones, puesto que España destina a este concepto el 12,0% de su PIB frente al 13,2% en la UE-28, apenas 1,2 p.p. de diferencia.

En términos de *intensidad* (gasto por habitante), los indicadores reflejan también esas diferencias, puesto que los gastos por habitante en protección social en España (6.027 €) suponen casi el 80% de la media de la UE-28. Esa diferencia se amplía si consideramos sólo los gastos destinados a personas mayores, puesto que los 11.649 € por persona de 65 años o más registrados en España apenas alcanzan el 70% del gasto de la media europea (16.515 €); mientras que en el caso del gasto referido a pensiones, España vuelve a registrar un importe equivalente al 80% de la media de los veintiocho (15.175 € frente a 19.004 €). Estos datos ponen de manifiesto que, aunque las prestaciones medias que reciben las personas mayores en nuestro país no alcanzan el nivel medio europeo, el gasto específicamente referido en pensiones se sitúa en un valor más cercano que el resto de gastos de esta naturaleza.

La enorme diversidad de experiencias que se registra en los veintiocho países que integran la UE y que no se ve reflejada en los valores medios, puede apreciarse en el [Gráfico 2.1](#) y en la [Tabla 2.2](#). Así, en 2012, el rango de variación en el nivel de esfuerzo es de más de 20 p.p. del PIB, desde el máximo de Dinamarca (34,6%) hasta el mínimo de Letonia (14,0%). La diferencia entre ambos países es de tal magnitud que Dinamarca registra un valor 2,5 veces superior al de Letonia. Cabe destacar que diecisiete de los veintiocho países se sitúan por debajo del valor medio de la UE-28, incluyendo no sólo a los nuevos socios, sino también a países como Luxemburgo, España, Portugal y Reino Unido. Estos países se sitúan, no obstante, por encima de los socios más recientes. Los países más desarrollados del centro y el norte de Europa son los que ocupan las primeras posiciones en esta clasificación y, de forma especial, Países Bajos, Francia y Dinamarca, con valores superiores al 33% ([Gráfico 2.1](#)).

La interpretación de este indicador y la posición relativa que ocupan los distintos países que integran la UE-28 no es sencilla y conviene tener presente que las características de los sistemas de protección social y los beneficios que pueden abarcar son muy diferentes en los distintos países. Del mismo modo hay que tener en cuenta que el valor de este indicador es fruto del efecto combinado de varios factores entre los que hay que destacar la evolución registrada por el PIB del país y el carácter de estabilizador automático de algunos gastos en protección social, que aumentan en las etapas de recesión, lo que explicaría la elevada posición relativa de algunos países. En concreto, Grecia se sitúa en los primeros puestos en los últimos años como resultado de la fuerte contracción de su PIB y el aumento de los gastos en protección social (que sólo empezaron a disminuir de forma sensible en 2011).

Como se desprende de la [Tabla 2.2](#), la evolución de los gastos en protección social con respecto al PIB en el período 1990-2012, para los países de los que se dispone de la serie completa, experimenta un aumento pero sin una tendencia lineal clara a lo largo de todo el periodo. Lo que sí se detecta es un aumento generalizado y de considerable dimensión en los años inmediatamente posteriores a la crisis. En concreto, el año 2008 marca el punto de inflexión en el que se inicia ese crecimiento.

Efectivamente, en el periodo comprendido entre 2008 y 2012 se produce un aumento en términos netos del *esfuerzo*, que se sitúa en el entorno de los 3 p.p. (se pasa de niveles del 26,7% al 29,5%), como media europea. Sin embargo, dentro de ese periodo se pueden distinguir tres subperiodos distintos. El primero, comprendido entre 2008 y 2009; en este año, que coincide con la fase álgida de la crisis económica, todas las agrupaciones de países de la UE (UE-28, UE-27, UE-25 y UE-15) registran unos valores medios que se sitúan muy cerca e incluso por encima del 30%. Este comportamiento, en términos dinámicos, del *esfuerzo en protección social* implica un aumento de casi 3 p.p. en sólo 1 año. El siguiente subperiodo, que abarca los años 2010 y 2011, se caracteriza por un descenso del ratio, de nuevo en todas las agrupaciones de la UE, alrededor de los 0,5 p.p. Pero en el último año disponible, 2012, se produce un nuevo repunte del ratio a valores cercanos a los registrados en 2009.

armonizados, para cada una de estas agrupaciones, y las directrices generales de difusión de datos agregados de la UE por Eurostat determinan las series disponibles en cada caso.

Si analizamos la información detallada por países, observamos que, entre 2008 y 2012, casi todos los países experimentaron un aumento de su esfuerzo, pero aquellos en los que éste ha sido más significativo son Irlanda, Grecia, Finlandia y Países Bajos. Dentro de este grupo destaca Irlanda con un aumento que más que duplica el de los tres restantes (11,3 p.p. frente a los 5 p.p. del resto). En el extremo opuesto se encuentran Polonia y Hungría que registraron descensos del orden del punto porcentual en el mismo periodo (-1,3 p.p. y -1,1 p.p., respectivamente). España se sitúa entre los siete países con mayor crecimiento del ratio, casi 4 p.p.

Atendiendo a los distintos subperiodos, se observa que la mayor parte de los Estados miembro registran el mismo comportamiento, en términos dinámicos, que el conjunto de la UE caracterizado por un aumento en 2009, seguido de un descenso hasta 2011 y un repunte en 2012. Así, entre 2008 y 2009, todos los países ven aumentar su ratio sin excepción. En concreto, Irlanda y Finlandia, continúan en los primeros puestos con 5 p.p. y 4,2 p.p., respectivamente, pero el primer lugar es ocupado en este subperiodo por Lituania con 5,1 p.p. de aumento. Grecia, sin embargo, pasa a situarse entre los países que registran un menor crecimiento con 1,8 p.p., muy por debajo de la media europea situada en 2,8 p.p. Hungría y Polonia, aunque con tasas positivas, vuelven a situarse en los últimos puestos (0,5 p.p. y 1,2 p.p., respectivamente). España continúa en las primeras posiciones y claramente por encima de la media con un aumento de 3,2 p.p. Durante el subperiodo siguiente, 2009-2011, 20 de los 28 países integrantes de la UE experimentan descensos en el porcentaje de los gastos en protección social respecto al PIB y los 8 restantes continuaron aumentándolo, aunque a un ritmo sensiblemente inferior, excepto Chipre, Grecia e Irlanda que mantuvieron un porcentaje similar e incluso superior (Grecia) al del subperiodo anterior. Dentro de los países que redujeron su ratio destacan Lituania, Estonia, Suecia y Alemania con descensos superiores a 2 p.p.⁶. España, que se encuentra dentro del grupo que diverge del comportamiento medio y ve aumentar su ratio en este subperiodo, experimenta una importante ralentización al registrar un aumento de 0,8 p.p. frente a los 3,2 p.p. registrados en el subperiodo anterior. Finalmente, en 2012 (el último año

disponible) 20 países miembro elevan su ratio, situándose claramente por encima de la media europea (0,5 p.p.) los mismos países que en el primer subperiodo, pero con tasas sensiblemente inferiores Irlanda (2,3 p.p.) y Finlandia (1,2 p.p.); les acompañan Grecia y Países Bajos con un aumento idéntico, 1 p.p. El resto de Estados miembro, 8 en total, registran tasas negativas, destacando Letonia y Polonia con descensos en el entorno del punto porcentual. España se sitúa dentro de este último grupo y registra un tímido descenso de 0,1 p.p.

Al tratarse de un índice relativo, tal y como hemos comentado previamente, la evolución de este indicador está estrechamente vinculada con la variación de los gastos en protección social fruto tanto de los sistemas y políticas propias aplicadas en cada país, como del carácter de estabilizador automático de una parte significativa de los gastos en protección social. Pero a su vez también viene determinado por el volumen y la evolución del PIB en cada uno de los países de referencia. Por ello las variaciones mencionadas en el párrafo anterior deben ser interpretadas con cautela y a la luz de multiplicidad de factores superpuestos: cambios de ciclo económico, diferentes políticas públicas,... El análisis detallado, por países, de estos aspectos múltiples trasciende el propósito de este Informe.

El [Gráfico 2.2](#), obtenido de la información contenida en la [Tabla 2.2](#), ofrece una visión sintética de la evolución del indicador de esfuerzo en protección social (relación entre el gasto y el PIB en cada país) entre 1990 y el año 2012⁷. En términos agregados, no se registran grandes cambios, de hecho, los datos de UE-25 y UE-15 aumentan poco más de 3 p.p. y 1 p.p., respectivamente, en el amplio periodo contemplado. Sin embargo, existen comportamientos muy diversos entre los países de la región. Casi la totalidad de los países contemplados (26 de los 28 integrantes de la UE) experimentaron crecimientos positivos de sus indicadores a lo largo del periodo, aunque de diferente intensidad; y sólo tres los vieron disminuir en los años de referencia. Entre los primeros, los mayores aumentos se dieron en Irlanda, Grecia y Chipre (14 p.p., 8,9 p.p. y 8,3 p.p., respectivamente), seguidos de Chipre, Francia, Reino Unido, Portugal, Italia, Finlandia y Dinamarca (en el entorno de 6,5 p.p.). En el caso contrario, se encuentran Suecia, Polonia y Letonia, con

6 Destaca Lituania con un descenso muy significativo de 4,2 p.p.

7 Para algunos países y agrupaciones la información disponible se refiere a periodos más cortos (como se refleja en el [Gráfico 2.2](#)).

descensos de 6,8 p.p., 1,6 p.p. y 1,2 p.p., respectivamente. Por lo que se refiere a España, los datos de ese extenso período reflejan un aumento significativo de 6 p.p., lo que es consistente tanto con la aplicación de medidas de extensión de la protección social que se pusieron en marcha a lo largo de casi dos décadas, en un contexto de intenso crecimiento económico en buena parte de esa etapa, como con, posteriormente, las consecuencias derivadas de la crisis económica que venimos padeciendo desde el año 2008 y cuya manifestación más virulenta se plasma en la elevadísima tasa de desempleo que registra nuestra economía⁸. En concreto, los indicadores ofrecidos por Eurostat muestran que el ratio de esfuerzo en protección social pasó desde un 19,9% del PIB en 1990 hasta el 22,0%, alcanzado en 2008, y experimentó un intenso crecimiento en el período de crisis económica, alcanzando su máximo nivel, el 26,1%, en 2011.

Dada la complejidad en la interpretación del ratio de esfuerzo, por ser el cociente entre los gastos en protección social y el PIB, vamos a analizar la evolución de las prestaciones de protección social (gastos menos costes de administración) en términos reales (descontado el efecto de los precios). El [Gráfico 2.3](#), muestra simultáneamente dos series: la evolución de las prestaciones de protección social, en términos reales, y el ratio de esfuerzo en España, durante el período 1990-2012. Este gráfico pone claramente de manifiesto la diferencia que existe entre la evolución del indicador de esfuerzo en protección social y de las prestaciones sociales en términos reales. La serie de esfuerzo aparece prácticamente plana a lo largo de los 17 años que transcurren entre 1990 y 2007⁹ y experimenta un aumento exponencial, a partir de 2008, que se suaviza y aplana en los tres últimos años de referencia. En contraste, las prestaciones sociales, en términos reales, registran tasas positivas de crecimiento, a lo largo del período comprendido entre 1990 y 2009¹⁰, pero estas tasas pasan a ser negativas en los tres últimos años, 2010 a 2012. Las tasas positivas se situaron en el entorno del 5% durante la etapa de expansión económica y llegaron a subir por encima del 11% en 2009. Los valores negativos de los tres últimos años, por su parte, ascienden al -0,8%, -0,5%

8 El nivel más alto de la UE, con el 24,8% en 2012.

9 Con excepción del período de crisis que se vivió en la primera mitad de los años 90.

10 Con excepción, de nuevo, de mediados de los 90.

y -4,5%. El contraste entre las dos series nos permite apreciar varios aspectos. Primero que, durante la última fase expansiva de nuestra economía (iniciada a finales de los 90), se produjo un crecimiento del volumen de recursos destinados a protección social, pero en una cuantía similar al aumento del PIB, lo que mantuvo constante el indicador de esfuerzo. Segundo que, en los primeros años de crisis, se produce, de forma simultánea, un aumento de las prestaciones sociales, en términos reales, y una disminución del PIB, con lo que ambos efectos se refuerzan y se produce un crecimiento exponencial del ratio de esfuerzo. Y, tercero, a partir de 2010 empiezan a aplicarse medidas de recorte en las prestaciones sociales en España, lo que provoca tasas de crecimiento negativas, pero como el PIB continúa retrocediendo, el ratio de esfuerzo sigue aumentando aunque a un ritmo más reducido y sólo en el último año de referencia, 2012, se registra un ligerísimo descenso al superar el recorte en las prestaciones sociales el retroceso del PIB.

La comparación internacional de la evolución de las prestaciones sociales, en términos reales, expresada como porcentaje del año base (2005) se refleja en la [Tabla 2.3](#). En ella podemos comprobar que en España las prestaciones sociales, en términos reales, han crecido de forma continua desde los años noventa hasta 2009 alcanzando un valor de 129,3. A partir de esa fecha se produce un descenso significativo hasta situarse en el último año disponible (2012) en el 122,0. En el conjunto de la UE también se experimenta un crecimiento de la prestación real hasta 2010, fecha en la que alcanza su valor máximo, por encima del 113; pero con la llegada de la crisis y a diferencia de España, los valores se mantienen, con ligeras oscilaciones, en torno a ese valor.

En el [Gráfico 2.4](#) se recoge un *indicador de intensidad*, como variable proxy de la atención a las necesidades del país: las prestaciones de protección social por habitante, expresadas en euros y en unidades de poder de compra (PPC). Esto último implica descontar el nivel de los precios en cada país, lo que permite hacer una comparación más homogénea entre los distintos países y será, por tanto, el que comentaremos. En este gráfico podemos ver, de nuevo, las diferencias que existen entre los distintos miembros de la Unión y la posición que mantiene España, por debajo de la media de la UE, pero por encima de dos de los antiguos

(Grecia y Portugal) y de todos los nuevos países miembro de la Unión Europea. El valor medio de la UE-28 se sitúa en los 7.272 euros por habitante, inferior al de la UE-27 con 7.304 euros por habitante, al de la UE-25 que supera los 7.550 euros por habitante y al de la UE-15 que asciende a 8.150. En España, primer país por debajo de la media, ese importe desciende a 5.913 euros por habitante, lo que representa el 81% del gasto medio de la UE-28 y el 78% del correspondiente a la UE-25.

Los países del norte y el centro de Europa¹¹ son los que realizan un mayor gasto por habitante en protección social (expresado en unidades de poder de compra). Lideran ese grupo, integrado por 10 países, los Países Bajos y Dinamarca con cifras que superan los diez mil euros. Por encima de la media, pero en la parte más cercana a ella, se sitúan Finlandia y Bélgica, con importes en el entorno de los 8.800 euros. En la zona media (entre la UE-25 y la UE-28) están Italia y Reino Unido, con 7.452 y 7.357 euros por habitante, respectivamente. Finalmente, por debajo de la media europea, se encuentran, inmediatamente después de España, Grecia y Chipre, les siguen, Eslovenia y Portugal junto con el resto de los nuevos países miembros de la UE. Entre ellos, Rumanía y Bulgaria son los que realizan un menor gasto, situándose en el entorno de los dos mil cien euros. Esto implica que los Países Bajos gastan casi 5 veces más en protección social por habitante que Rumanía.

Si analizamos el gasto por funciones en el marco comparado en 2012 (Tabla 2.4), observamos un patrón de comportamiento idéntico en los valores medios de la UE, caracterizado por el hecho de que las dos principales funciones, con diferencia respecto al resto, son Vejez y Sanidad. La función Vejez absorbe el 40,6% de las prestaciones sociales y Sanidad el 29,6%. El resto de funciones tienen un peso sensiblemente inferior, en ningún caso por encima del 8%. La función Exclusión social y otras es la que registra un porcentaje menor (1,5%).

Si acudimos a la información desglosada por países, observamos que se producen importantes diferencias en los pesos relativos de cada función por país. En el capítulo de Vejez, tres estados europeos superan el 50% del gasto

en protección social: Letonia (54,3%), Italia (52,7%), el país más envejecido de la UE, y Grecia (51,3%). En el extremo opuesto se encuentran países cuyo gasto en la función Vejez se sitúa por debajo del 30%, como Irlanda con el valor mínimo (20,6%) y la población más joven de la UE, Croacia (28%) y Luxemburgo (29,4%). España se sitúa por debajo de la media con el 36,3%, por encima de Bélgica, Alemania y Países Bajos.

En relación a la función de Sanidad, sólo Irlanda registra un porcentaje muy por encima de la media, el 48,7%. Entre el resto de países que superan la media europea, el intervalo de variación se encuentra entre el 36% de Países Bajos y el 29,7% de Malta. Los países que destinan menor proporción relativa al gasto en Sanidad, en torno al 21%, son Dinamarca y Grecia. También en esta función España se sitúa por debajo de la media con el 26,3%.

En relación con el resto de funciones, resultan destacables los siguientes aspectos:

- Discapacidad: Dinamarca, Suecia y Croacia dedican porcentajes sensiblemente superiores a la media (7,4%), con un intervalo comprendido entre el 12,3% y el 16,9%, frente a porcentajes en el entorno del 3%-4% de Chipre y Malta.
- Supervivencia: dos países, Croacia y Polonia, con valores superiores al 10%, casi duplican la media (5,6%); mientras que, en otros, la asignación es nula (Dinamarca) o muy baja (Reino Unido y Estonia).
- Familia e Infancia: Luxemburgo con el 16,2%, más que duplica la media (7,8%) y otros dos países (Hungría y Dinamarca) la superan ampliamente con valores en el entorno del 12%.
- Desempleo: España (14,0%) es el país que mayor proporción dedica a esta función, superando 2,6 veces la media europea (5,4%); le siguen de cerca Bélgica (12,6%) e Irlanda (11,6%).
- Vivienda: sólo Reino Unido (5,6 %) dedica un porcentaje muy superior a la media (2,1%), mientras que 12 países le dedican un porcentaje nulo o por debajo del 0,5% del gasto total.
- Exclusión Social y otras: los Países Bajos y Chipre (con el 6,6% y el 5,8%, respectivamente), destacan a gran distancia del resto y muy lejos de la media (1,5%).

La distribución funcional del gasto en protección social

¹¹ No se comenta el caso de Luxemburgo, por tratarse de un país con unas características propias muy especiales: elevado PIB por habitante (trabajan muchas personas que no residen en él), con un reducido número de habitantes y elevadas prestaciones sociales.

español, comparada con la del conjunto de la UE-28, se sintetiza en el [Gráfico 2.5](#). En él puede comprobarse que España tiene un porcentaje superior a la media europea sólo en dos funciones: en primer lugar, como anticipábamos, en gasto en Desempleo, lógicamente vinculado, como ya se ha comentado, al elevadísimo porcentaje que ha alcanzado la tasa de paro en nuestro país; y, en segundo lugar, en la función Supervivencia (9,4% respecto al valor medio del 5,6%). Este porcentaje puede estar determinado por razones metodológicas, puesto que mientras que las pensiones de invalidez, pagadas a los pensionistas por encima de la edad legal de jubilación, deben recogerse –siguiendo la metodología SEEPROS– dentro de la función vejez, las pensiones de supervivencia pagadas a ese mismo grupo de edad no se tratan del mismo modo, sino que recogen en la función de supervivencia. Se da la circunstancia de que en España, casi el 40% de la población femenina, con 65 años o más, recibe una pensión de supervivencia (viudedad) y el 42% una pensión de jubilación¹². Por lo que la cifra más alta en la función supervivencia (y más baja en vejez) puede ser fruto de la forma en que las mujeres se benefician en España de los diferentes tipos de pensiones.

Por debajo de la media, de forma significativa de sitúan la función Familia y Vivienda. En los próximos años se espera que esa distancia disminuya en la función Familia como consecuencia de las recientes medidas adoptadas en nuestro país para aumentar la protección por hijo a cargo, facilitar la conciliación de la vida familiar y laboral y propiciar la igualdad de género, entre otras. En cuanto a la función vivienda, la diferencia existente, puede deberse, de nuevo, a razones metodológicas, ya que buena parte de las ayudas otorgadas en España dentro del ámbito de protección a la vivienda son por cuenta de capital, y la metodología SEEPROS sólo permite computar las ayudas por cuenta corriente.

Los comentarios hechos en los párrafos anteriores demuestran la importancia de tener siempre presente, al comentar los datos comparados, que las diferencias en los valores dependen de múltiples factores como la legislación y la práctica nacionales, aspectos metodológicos,...

Dado que el gasto en la función Vejez absorbe más del 40% del gasto total en protección social en la UE, pasamos a estudiar la evolución del indicador de las prestaciones en Vejez durante el periodo 1990-2012¹³. La [Tabla 2.5](#) y el [Gráfico 2.6](#) nos informan de una cierta estabilidad, en el conjunto de la UE-25¹⁴, de las prestaciones de protección a la vejez, tanto en términos del porcentaje del PIB (el valor se situaba en el 10% en 2000 y ascendía al 11,6% en 2012) como en porcentaje sobre el gasto total (39,4% en 2000 y 40,6% en 2012), lo que implica un aumento en ambos casos de poco más de 1 p.p. en 12 años. En el caso de España¹⁵, los datos muestran que el porcentaje de PIB dedicado a las políticas de protección a la vejez es siempre inferior a la media europea y las distancias sólo se reducen de forma sensible en las etapas recesivas del período contemplado (1990-2012). Efectivamente, tras alcanzar su valor más elevado al final del anterior período recesivo, con un 8,3% en 1995, se mantiene estable en valores cercanos al 6,6%, hasta el año 2008. Esta fecha marca el inicio de un aumento continuo hasta alcanzar en 2012 (último disponible) su valor máximo, 9,2%. De manera que el diferencial con respecto a la UE-25 se reduce de más de 3 p.p. a poco más de 2 p.p. ([Tabla 3.5](#)). En términos de porcentaje sobre el total de prestaciones, las de vejez representan en 2012 un 36,3% del conjunto, un valor 4,3 p.p. por debajo del porcentaje medio en la UE-25 e inferior al registrado en España en 1990, 38,3% ([Gráfico 2.6](#)).

Las razones que pueden explicar este menor peso relativo del gasto en Vejez en España son múltiples. Por un lado, buena parte se explica por el aumento de otras partidas, como el gasto en desempleo, que constituye un destino con un peso específico muy importante en España, especialmente en etapas de recesión económica, y también por la consolidación de funciones antes poco atendidas. Otro factor es la evolución de la pirámide de la población y el grado de envejecimiento de la misma, que puede ser muy diferente entre países y que puede contribuir a explicar una parte del aumento del indicador medio, ante la necesidad de atender un volumen creciente de población envejecida. También, las decisiones reguladoras tomadas (o no tomadas) por las instituciones del país a lo largo

12 En contraste, el 93% de los hombres, con 65 años o más, percibe pensión de jubilación y solo el 4%, de ese mismo grupo de edad, pensión de viudedad (Ver [Tabla 2.16](#)).

13 Para algunos países y agrupaciones la información disponible se refiere a periodos más cortos (como se refleja en el [Gráfico 2.6](#))

14 El periodo disponible para UE-25 es 2000-2012.

15 El periodo disponible para España es de 1990 a 2012.

de un período tan extenso como el contemplado, pueden ayudar a comprender las diferencias entre los indicadores de los distintos países. Por último, como se ha comentado reiteradamente, aspectos metodológicos y el hecho de que la evolución de un indicador relativo, como el de esfuerzo, está íntimamente vinculada a la del PIB, de forma que un intenso crecimiento del PIB, superior a la media europea, en épocas de expansión (1998-2008) o un intenso retroceso, también superior a la media, en épocas de recesión (a partir de 2008) darán lugar a un retroceso o un aumento del esfuerzo, respectivamente, que se superpondrá a la evolución de las prestaciones sociales a la Vejez.

Una vez más, para apreciar cuál ha sido el comportamiento específico del gasto en prestaciones de protección a la vejez analizamos su evolución, en términos reales (a precios de 2005), entre 1990 y 2012 (Tabla 2.6). De este modo se comprueba que España se sitúa por encima de la media europea, tanto de la UE-25 como de la UE-15, y que esa diferencia, en términos reales, se amplía en los últimos años del periodo contemplado, de forma que entre 2010 y 2012 alcanzamos unos valores del índice que supera en 19- 20 puntos a los registrados en la UE-25.

Con objeto de completar el análisis, relacionamos el indicador de esfuerzo en protección social con el grado de envejecimiento de la población, como una herramienta que nos permite valorar hasta qué punto un mayor/menor esfuerzo se corresponde unas mayores/menores necesidades de atención. El Gráfico 2.7 intenta medir esa relación tomando como indicador de envejecimiento el porcentaje de personas mayores de 65 años sobre la población total en el año considerado (2012). Si tenemos en cuenta la situación del indicador de la UE-28 y UE-27 y de los países cercanos podríamos señalar, como se hace en el Gráfico 2.7, una zona de comportamiento estándar en función del grado de envejecimiento de la población. A partir del área señalada, pueden definirse dos zonas opuestas, la de bajo y la de alto esfuerzo relativo (en relación con el grado de envejecimiento de la población). Según los datos disponibles, España, con un nivel de envejecimiento próximo a la media UE (17,4% y 17,9%, respectivamente), estaría realizando un esfuerzo en gasto de protección inferior al promedio de los países de la UE-28 y UE-27 (9,2% frente al 11,5%), lo que la situaría en la zona de bajo esfuerzo relativo, junto a otros países muy diversos como

Bélgica, Hungría, Eslovenia, República Checa o Malta. En la zona de alto esfuerzo relativo destacan países como Grecia, Italia y Dinamarca.

El Gráfico 2.8 recoge información en términos de *intensidad*, para el año 2012, mediante el indicador que relaciona los gastos de protección social a la vejez con las personas de 65 años o más. El valor español, 11.649 euros por persona, se sitúa por debajo de la media europea (16.515 euros por persona en la UE-28) y representa el 71% de dicha media. Sólo superamos a Portugal y a los nuevos socios de la UE, y nos situamos inmediatamente detrás de Grecia y Alemania (también por debajo de la media europea).

En contraste, entre el año 2005 y el 2012, tal y como muestra el Gráfico 2.9 (y veíamos en la Tabla 2.6) el gasto en prestaciones sociales a la vejez, en términos reales, creció un 37% en España, el doble del crecimiento medio de la UE y por encima de todos los antiguos miembros de la UE (excepto Irlanda y Luxemburgo). Como puede apreciarse en el Gráfico, la dispersión de los resultados es notoria, y oscila entre un crecimiento del 2% en Alemania frente al 101% de Rumania.

Conviene destacar que, aunque existe una amplia coincidencia entre los gastos que se computan dentro el gasto en protección social de la vejez y los que forman parte del gasto en pensiones, existen diferencias significativas entre ambos conceptos. Por un lado, hay una parte del gasto en protección social de la vejez que no se canaliza a través de las pensiones¹⁶; por otro, no todas las pensiones se refieren o van dirigidas a atender la situación de vejez, pues existen otras pensiones¹⁷ que pueden ser importantes dentro de los sistemas de aseguramiento de rentas existentes en los países europeos. Esta realidad ya quedaba claramente reflejada en la Tabla inicial de síntesis (Tabla 2.1), puesto que, tanto para España como para la UE-28, el *esfuerzo* en gasto en Pensiones (12,0% y 13,2%, respectivamente) era mayor que el de protección social a la vejez (9,2% y 11,5%, respectivamente) en una cuantía que ascendía en 2012 a los 2,8 p.p. y 1,7 p.p., respectivamente, en términos de PIB.

16 Un ejemplo de estos gastos serían los derivados de cuidados de larga duración, dirigidos fundamentalmente a mayores.

17 Como las de invalidez, supervivencia, ...

Si analizamos la evolución del esfuerzo en gasto en pensiones en el periodo 1990-2012 (Tabla 2.7), observamos que España registra una evolución descendente, desde 1995, alcanzando un valor del 9,1% en 2005. Este descenso se interrumpe con la llegada de la crisis. A partir de 2008 se inicia un crecimiento continuo hasta alcanzar el 12,0% en 2012 (casi 3 p.p. de aumento). Un comportamiento paralelo se observa en la UE-15 (agregado para el que disponemos de datos desde 1995), aunque con matices importantes, en este agregado el crecimiento es menos intenso, el ascenso con la llegada de la crisis es sólo de 1,2 p.p. (del 12,2% al 13,5%) y se interrumpe en el año 2011. Una evolución ligada, sin duda, a la tímida recuperación que se produce en el PIB comunitario y la recesión en que continúa inmersa la economía española en esas mismas fechas.

Si relacionamos el *indicador de esfuerzo*, gasto en pensiones respecto al PIB, con los índices de envejecimiento de la población, tal como se hace en el Gráfico 2.10, se observan comportamientos que el valor medio de la UE-28 y UE-27 señala que, para una tasa de envejecimiento del 17,9%, el esfuerzo en gasto en pensiones se aproxima al 13,2%. En este caso, España con un indicador de envejecimiento en torno a la meda de la UE (17,4%), realiza un esfuerzo en gasto en pensiones (12%) próximo a la media y se sitúa en la zona de esfuerzo relativo medio, donde le acompañan países como Reino Unido, Bélgica, Países Bajos y Finlandia. En este caso destacan Italia e Irlanda por su alto esfuerzo relativo.

Resulta muy útil explicar las diferencias entre países, que se han señalado en el párrafo anterior, desglosando el gasto en pensiones en función de su distinta tipología (puesto que no todas las pensiones se dirigen a la población mayor de 65 años). La Tabla 2.8, referida a 2012, nos permite constatar, en primer lugar, que las pensiones generales de vejez representan, como media, cerca de las tres cuartas partes del gasto total en pensiones (más del 74% del total). La horquilla de variación por países oscila entre máximos superiores al 85% (Letonia y Reino Unido) y mínimos inferiores al 50% (Croacia y Luxemburgo). España se sitúa, de nuevo, por debajo de la media (61,4%). En segundo lugar, destaca la magnitud de las pensiones de supervivencia en España, que junto a Luxemburgo registra los valores más altos (19,6% y 19,8%, respectivamente)

casi 8 p.p. por encima de la media de la UE-28 (11,7%). Las razones metodológicas que pueden estar detrás de estos valores para España, relacionadas con la importancia de las pensiones de viudedad, ya han sido objeto de análisis en párrafos anteriores. La suma de pensiones por incapacidad permanente y por capacidad laboral reducida pone de manifiesto que también en esta categoría estamos por encima de la media UE-28 (11,8% frente al 8,7%). Por último, las Prejubilaciones tradicionalmente han absorbido una parte importante del gasto total en pensiones en España y alcanzan en 2012 el 7,3%, por encima de la media de la UE-28 (5,0%), pero muy lejos de los valores máximos registrados por Eslovenia (25,3%) y Luxemburgo (21,4%). En España se vienen adoptando medidas dirigidas a reformar el sistema de Seguridad Social con el objetivo de reducir la importancia de las prejubilaciones en España y aliviar con ello los problemas de sostenibilidad a los que se enfrenta nuestro sistema de seguridad Social (ver apartado específico dedicado a pensiones).

Esta parte del capítulo se cierra con el análisis del gasto en cuidados de larga duración (CLD) por tres razones: las personas mayores de 65 años son las principales destinatarias de esta atención, todas las proyecciones apuntan a un aumento significativo de su importancia y España ha realizado un importante avance, en este ámbito, en los últimos años. La Tabla 2.9 recoge el *esfuerzo* que realizan en estos gastos, tanto países europeos (comunitarios¹⁸ y no comunitarios) como no europeos, entre 2003 y 2012. La importancia de estos gastos, en términos del PIB, es reducida y se sitúa en un entorno cercano al 1,4%, como media, en 2012. Una vez más, son los países del centro-norte de Europa los que lideran este gasto, con cifras que superan el 4% y el 3,5% (Suecia y Países Bajos) o el 2,5% (Bélgica y Dinamarca). España se sitúa ligeramente por debajo de la media (1,1%).

El Gráfico 2.11 nos ofrece un indicador de *intensidad* expresado mediante el gasto por habitante en CLD, en euros y en paridades de poder de compra, y desglosado en sus dos componentes: el gasto sanitario y el social, para el año 2012 (o último disponible). Los países con mayor intensidad de gasto en CLD son exactamente

18 No se dispone de información para todos los países comunitarios ni para los distintos agregados de la UE., por lo que los comentarios se refieren sólo a los países disponibles.

los mismos que realizan un mayor esfuerzo. El nivel de gasto por habitante más elevado lo registran los Países Bajos con 1.323 euros por habitante, seguido por Suecia con 1.155 euros por habitante. En el extremo opuesto se sitúan Bulgaria y Eslovaquia que destinan uno y 5 euros, respectivamente. España con 258 euros por habitante se ubica, una vez más, por debajo de la media que se sitúa en 344 euros por habitante en los países comunitarios y sólo por delante de los nuevos socios, y de Grecia y Portugal. El desglose entre qué parte de los gastos en CLD son de carácter sanitario y cuáles de tipo social, nos informa del claro predominio de los primeros que suponen el 86%, como media. Sólo en Suecia, Finlandia y Hungría el gasto social tiene mayor peso que el sanitario (81%, 68% y 53%, respectivamente).

Con objeto de precisar dónde se prestan los CLD, a domicilio o a nivel institucional (residencias, centros, hospitales, ...) y concretar cuál ha sido la evolución, en términos reales, del gasto en CLD se ha elaborado la [Tabla 2.10](#) (referida sólo al gasto público en CLD y tomada de la OCDE). De la misma vamos a destacar dos aspectos: el primero, el claro predominio de la atención a domicilio, puesto que el porcentaje de personas mayores de 65 años atendidas en sus hogares prácticamente duplica, como media en los países comunitarios, a las que reciben esa atención a nivel institucional; en España esa proporción es aún mayor, puesto que la triplica. Y, en segundo lugar, el importante aumento, en términos reales, del gasto en CLD en España, con un crecimiento del 16,4% medio anual durante el periodo 2000-2012; un aumento que se sitúa por encima de la media de los países comunitarios (10,8%).

1.2. Indicadores del sistema de pensiones

La información que se ofrece en este apartado sobre la evolución del número y cuantía de pensiones en vigor, pensionistas,... se ve afectada por los importantes cambios normativos que se han producido en el Sistema de Seguridad Social en España en los últimos cuatro años y que afectan a la evolución de las series que se presentan. Por su relevancia, pasamos a sintetizar la reforma que se produce con la entrada en vigor, en 2013, de la Ley sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de Seguridad Social (Ley 27/2011, de 1 de agosto) y los desarrollos normativos posteriores¹⁹.

En 2011 y 2013, se han puesto en marcha reformas normativas de importante calado en el ámbito de la Seguridad Social, para asegurar su sostenibilidad a largo plazo y reforzar la equidad del sistema público de pensiones. Estas reformas afectan fundamentalmente a las pensiones de jubilación y se concretan en la Ley 27/2011, de 1 de agosto, de actualización, adecuación y modernización del sistema de Seguridad Social, el Real Decreto-ley 5/2013, de 15 de marzo, de medidas para favorecer la continuidad de la vida laboral de los trabajadores de mayor edad y promover el envejecimiento activo y la Ley 23/2013, de 23 de diciembre, reguladora del Factor de Sostenibilidad y del Índice de Revalorización del Sistema de Pensiones de la Seguridad Social.

La reforma del sistema público de pensiones, aprobada el 1 de agosto de 2011 y con entrada en vigor en 2013, contiene como medidas principales en pensiones de jubilación:

- El incremento gradual de la edad legal de jubilación en dos años (desde los 65 hasta los 67), entre 2013 y 2027. Aunque se incluyen varias posibilidades para jubilarse a una edad distinta.
- El incremento gradual de los años cotizados para tener derecho al 100% de la prestación (de 35 años a 37 años), entre 2003 y 2027.
- El reconocimiento de las carreras de cotización largas, de forma que sea posible la jubilación a los 65 años con el 100% de la pensión cuando se acredite un periodo de

¹⁹ Otros cambios, a los que se hará referencia en la Tabla o Gráfico correspondiente, son, por ejemplo, la integración del Régimen Especial Agrario en el Régimen General, la integración progresiva, desde el 1 de enero de 2012 hasta mayo del 2013, del Régimen Especial de Empleados de Hogar en el Régimen General o la elevación progresiva, en el periodo 2011 a 2014, del límite de edad para percibir la pensión de orfandad hasta los 25 años.

cotización de 38 años y medio (con ampliación gradual desde los 35 años actuales, entre 2013 y 2027).

- La utilización para el cálculo de la base reguladora de las bases de cotización de los últimos 25 años previos a la jubilación, frente a los 15 previos a la reforma (progresivo desde 2013 hasta 2022).
- El incremento de los incentivos para la prolongación voluntaria de la vida laboral más allá de la edad legal de jubilación. Se reconoce un porcentaje adicional por cada año, entre el 2% y el 4%, en función del número de años cotizados.
- Se habilitan nuevas fórmulas de compatibilizar la pensión con el trabajo. Se facilita la posibilidad de cobrar el 50% de la pensión y a la vez ser trabajador en activo sin perder la condición de pensionista. Para ello se debe haber alcanzado la edad legal de jubilación y el 100% de la base reguladora. Cuando finaliza el periodo de trabajo activo, se restablece la pensión íntegra.
- Se modifica el régimen jurídico de los complementos a mínimos de las pensiones contributivas, de manera que, en ningún caso, el importe de tales complementos sea superior a la cuantía de las pensiones de jubilación e invalidez en sus modalidades no contributivas vigentes (se establecen excepciones en gran invalidez y orfandad).

El RDL 5/2013, de 15 de marzo y entrada en vigor en ese mismo mes, modifica la jubilación anticipada y la jubilación parcial y contiene, entre otras, las siguientes medidas:

- Retrasa la edad de acceso a la jubilación anticipada.
 - Para la jubilación involuntaria, la edad aumenta entre 2013 y 2027 de los 61 a los 63 años y se exigen 33 años de cotizaciones (como antes de la reforma).
 - Para la jubilación voluntaria, se prevé un aumento progresivo de la edad entre 2013 y 2027 de los 63 a los 65 años, y se exige un periodo contributivo de 35 años (antes 33 años)
 - Para la jubilación anticipada parcial se aumenta la edad mínima de los 61 a los 63 años para carreras largas (36,5 años o más) y de los 61 a los 65 para carreras medias (entre 33 y 36,5 años).
- Reduce la cuantía de la pensión
- Aumento de los porcentajes de reducción de la cuantía de la pensión por anticipo de la edad de

jubilación. Los porcentajes oscilan desde el 2% hasta el 1,5% de reducción por trimestre de anticipación, en función de los años cotizados por el trabajador.

- Limita la reducción máxima de jornada en caso de jubilación parcial. Se pasa de una reducción máxima del 75% al 50% (se permite la reducción del 75% si la medida se acompaña de la contratación estable a tiempo completo de un trabajador relevista).

Por último, la Ley 5/2013, de 23 de diciembre, incluye la regulación del Factor de Sostenibilidad y la introducción del Índice de Revalorización:

- El Factor de Sostenibilidad empezará a aplicarse anualmente en 2019 y pretende asegurar la equidad intergeneracional, es decir, que la generosidad del sistema de pensiones sea la misma para todos los jubilados, independientemente de la esperanza de vida de la cohorte a la que pertenezcan. Este factor se revisará automáticamente cada cinco años, recaerá exclusivamente sobre las nuevas pensiones y estará vinculado a los cambios observados en la esperanza de vida a los 67 años, tomando como año base el 2012.
- El nuevo Índice de Revalorización de Pensiones (IRP), que reemplaza la vigente actualización de las pensiones por el IPC. El IRP ha empezado a aplicarse en 2014 a todas las pensiones de la Seguridad Social (incluidas las no contributivas y las de Clases Pasivas del Estado). La formulación del IRP establece que todas las pensiones se revalorizarán, cada año, en la cuantía en que crezcan los ingresos tendenciales por cotizaciones, ajustados por el crecimiento automático del gasto que se debe al aumento del número de jubilados y de la pensión inicial media. También se introduce un factor de corrección que minora las revalorizaciones cuando el sistema está en una situación de déficit y viceversa. En ningún caso las revalorizaciones podrán ser inferiores al 0,25%, ni superiores a la inflación aumentada en un 0,50%.

Se trata de una reforma estructural dirigida a garantizar la sostenibilidad y estabilidad del sistema de pensiones mediante una adaptación del sistema de Seguridad Social a las previsiones demográficas que garantice unas pensiones adecuadas, seguras y sostenibles, especialmente en un contexto de crisis económica y financiera.

A 1 de abril del año 2015, el número total de pensiones contributivas de la Seguridad Social Española alcanzó la cifra de 9.279.340, de las que más de cinco millones seiscientos mil (el 60,5%) eran pensiones de jubilación, y más de dos millones trescientas mil (25,3%) eran pensiones de viudedad (Tabla 2.11 y Gráfico 2.12).

La pensión media del sistema se elevaba a 884 euros mensuales, con importantes desviaciones según clases y regímenes: la pensión media de jubilación era de 1.017 euros, en tanto que la de viudedad era de 630 euros. Casi el 70,5% de las pensiones abonadas corresponden al régimen general (al que se incorporaron en 2012 y 2013 los trabajadores agrarios por cuenta ajena y los empleados de hogar) en contraste con los demás regímenes que tienen una presencia menor. El segundo en importancia es el de Autónomos, que incluye desde el año 2008 a los trabajadores agrarios por cuenta propia, y representa el 21% del total de pensiones. La pensión media del régimen general a 5 de abril de 2015 era de 979 euros, frente a la de Autónomos que ascendía a 619 euros (688 en el caso de pensiones de jubilación). En contraste, en el régimen general, la pensión media de jubilación era de 1.162 euros, muy por debajo, sin embargo, de la correspondiente a los pensionistas de la Minería del Carbón, cuya pensión de jubilación subía hasta los 2.033 euros. Por regímenes, las prestaciones más bajas corresponden a los beneficiarios del SOVI (Seguro Obligatorio de Vejez e Invalidez)²⁰ que agrupa al 4% del total de pensiones (369.258), con una pensión media de 382 euros, que asciende a 383 en las pensiones de jubilación.

Tal y como refleja la Tabla 2.12, el número total de pensiones ha aumentado de forma continua a lo largo de los últimos 39 años. Si tomamos como referencia el año 1976, el número de pensiones de aquel año se ha multiplicado por 2,58. El crecimiento medio del periodo se sitúa en el 3%, manteniéndose una tónica de incremento constante desde mediados de los 90 que se sitúa entre el 1% y el 2% de crecimiento interanual.

20 Se trata de un sistema residual que incluye las pensiones percibidas por aquellas personas que antes del 1 de enero de 1967, fecha de extinción del mismo, tuviesen cubierto el periodo de cotización exigido en este régimen o, en su defecto, hubiesen figurado afiliados con anterioridad a 1940 al extinguido Régimen del Retiro Obrero Obligatorio, siempre que los interesados no tengan derecho a ninguna pensión a cargo de los regímenes que integran el Sistema de la Seguridad Social, con excepción de las pensiones de viudedad de las que puedan ser beneficiarios.

En la Tabla 2.13 y el Gráfico 2.13 se desglosa la información del número de pensiones de jubilación y viudedad por Comunidades Autónomas, ofreciendo además un índice de cobertura que recoge el número de pensiones de ese tipo sobre el total de personas de 65 años o más en cada Comunidad. Como se comprueba en la Tabla, el ratio de cobertura medio es del 93%, aunque las desviaciones según Comunidades son importantes. Algunos de los territorios de menor capacidad económica (Ceuta y Melilla, Canarias, Castilla la Mancha, Extremadura) muestran indicadores sensiblemente inferiores (por debajo del 85%), mientras que la mayor parte de las Comunidades ubicadas en el norte y el este del país arrojan datos cercanos e incluso superiores al 100% que, en algún supuesto como Cataluña, se elevan a 107%.

En relación con las pensiones medias (Tabla 2.14), el valor más alto en pensiones de jubilación lo ofrecía, en 2015, el País Vasco, con una pensión media de 1.258 euros. Otras Comunidades con valores muy superiores a la media, situada en 1.017 euros, eran Asturias, Madrid, Ceuta y Navarra. Los valores más bajos los registraban Galicia (el valor mínimo con 844 euros), Extremadura y la Región de Murcia. Si tenemos en cuenta las pensiones de viudedad, de nuevo, la Comunidad con un valor más alto es la del País Vasco, con 747 euros, y la Comunidad que tiene un valor más bajo, Galicia, con 532 euros; si bien el rango de variación en las pensiones de viudedad es menor (de 215 euros frente a una diferencia de 414 que existe en las de jubilación). Si tenemos en cuenta de forma conjunta las pensiones medias de jubilación y viudedad se obtienen resultados muy similares. Bajo este supuesto, haciendo 100 la media de España, ocho Comunidades y una Ciudad Autónoma están por encima de 100, en el siguiente orden: País Vasco, Madrid, Asturias, Navarra, Aragón, Cantabria, Cataluña y Ceuta; el resto se sitúan por debajo de la media.

Un indicador complementario de cobertura, por Comunidades Autónomas, se recoge en el Gráfico 2.14. En él, todas las cantidades recibidas por cada Comunidad en concepto de pensiones se reparten entre los habitantes que, en cada Comunidad, tienen 65 o más años. De nuevo se comprueba cómo las Comunidades del País Vasco y Asturias ocupan las primeras posiciones, puesto que su cuantía de ingresos medios estimados asciende a los más de 1.200 euros que obtendría cada persona mayor en esas

regiones. Las Comunidades más ricas, en general registran valores más altos, en tanto que las más pobres son las que ofrecen cuantías más pequeñas. En concreto, Extremadura, Melilla, Canarias, Castilla la Mancha y Ceuta se sitúan en niveles cercanos e inferiores a los 800 euros.

No todas las pensiones se destinan a personas mayores, puesto que una parte de ellas se puede dirigir a destinatarios con una edad inferior, como es el caso de las pensiones de incapacidad, orfandad o a favor de familiares. Y, simultáneamente, una parte de las pensiones de jubilación y viudedad beneficia a personas que tienen una edad inferior a los 65 años. Para cuantificar el número de pensiones dirigidas a la población con menos de 65 años se ha elaborado la [Tabla 2.15](#), donde se observa que 1.992.485 pensiones (el 21%) se dirigen a personas con una edad inferior a los 65 años. En el caso de las pensiones de jubilación, el 7% de las pensiones se destinan a menores de 65 años, mientras que el 16% de las pensiones de viudedad tienen también destinatarios por debajo de esa edad.

Si tenemos en cuenta tanto la edad como el sexo de los beneficiarios ([Tabla 2.16](#) y [Gráfico 2.15](#)), la tasa de cobertura de las pensiones sobre la población mayor de 65 años se eleva al 88%. Los hombres muestran un mayor grado de cobertura (97%) respecto a las mujeres (81%). También hay que destacar que, atendiendo al tipo específico de pensión (jubilación o viudedad) la estructura interna difiere considerablemente: los hombres tienen mayoritariamente pensiones de jubilación (93% frente a sólo un 4% de viudedad), en tanto que las pensiones que reciben las mujeres se distribuyen prácticamente a partes iguales (42% jubilación y 39% viudedad). La [Tabla](#) y el [Gráfico](#) también permiten apreciar el crecimiento de la cobertura a medida que aumenta la edad del beneficiario.

La [Tabla 2.17](#) y el [Gráfico 2.16](#) recogen información sobre los importes medios de las pensiones percibidas por los beneficiarios del sistema. Llama especialmente la atención comprobar cómo la pensión media para el total de clases alcanza su valor máximo en el período inmediatamente anterior a la edad ordinaria de jubilación (entre 60 y 64 años). A partir de esa edad, las pensiones van disminuyendo de forma paulatina y, a partir de los 75 años, el valor de la pensión media recibida es inferior a la media de las

pensiones recibidas por todos los grupos de edad. También resulta significativa la diferencia entre las pensiones recibidas por varones y mujeres. En efecto, como puede observarse claramente en el [Gráfico 2.16](#), las pensiones que reciben las mujeres se sitúan en un nivel similar, a la de los varones, hasta los 25 años; pero a partir de esa edad son inferiores, con una diferencia creciente que alcanza su máximo en el tramo de edad comprendido entre los 70 y los 74 años (498,5 euros menos, el 41% menos en términos relativos). A su vez, la pensión de las mujeres sólo alcanza la media del sistema para un tramo de edad, el grupo comprendido entre 60 y 64 años, que disfruta de 903 euros mensuales. Esta inferioridad se explica, en parte, por el mayor peso que tienen las pensiones de viudedad entre las mujeres, unas pensiones que, como hemos visto previamente, son siempre de cuantía inferior. Pero también es fruto del hecho de que, en las pensiones de jubilación, las cantidades percibidas por las mujeres son, en todos los tramos de edad, significativamente inferiores. Y, finalmente, la [Tabla 2.18](#) que ofrece información de las pensiones del SOVI (las más bajas del sistema), nos informa de que el 89% son percibidas por mujeres, y sus cuantías medias ascienden a 381 euros mensuales.

La [Tabla 2.19](#) contiene información sobre la distribución de las pensiones por tramos de cuantías. En ella se comprueba que la mayoría de las pensiones se concentra en los tramos inferiores. Concretamente, el 50% de todas las pensiones recibidas no superaban los 648,59 euros de ingreso mensual. Si comparamos esta información con el cuadro de pensiones mínimas recogido en la [Tabla 2.20](#), podemos ver que esas pensiones se sitúan por debajo de algunas de las pensiones mínimas establecidas en las normas y que afectan a grandes colectivos. Así ocurre, por ejemplo, con los mínimos establecidos para pensiones de jubilación con cónyuge a cargo, tanto en el caso de que el titular tenga al menos 65 años como si su edad es inferior (782,9 euros/mes y 733,8 euros/mes, respectivamente), o para los titulares de una pensión de viudedad con cargas familiares (733,8 euros/mes). Todavía más de dos millones de pensiones eran inferiores a 500 euros/mes en el año 2015, lo que supone el 22% del total de pensiones. La moda de la distribución con más de 1 millón 900 mil pensiones (21% del total) se sitúa entre 600,01 y 648,59 euros (ver [Gráfico 2.18](#)), tramo en el que se incluyen, por ejemplo, la pensión mínima de jubilación de las personas mayores

sin cónyuge (635 euros/mes) o con cónyuge que no está a su cargo (601,9 euros/mes), tal como se recoge en la [Tabla 2.20](#). Por otro lado, la información expresa cómo en los tramos inferiores (hasta 700 euros) predominan las mujeres, mientras que a partir de esa cifra, son mayoría las pensiones percibidas por los varones.

También puede apreciarse en la [Tabla 2.19](#) y el [Gráfico 2.18](#), la diferencia existente entre el total de pensiones y el número de pensionistas, que se eleva a un 9%. Ello pone de manifiesto la concurrencia de más de una pensión en algunos beneficiarios, especialmente en el colectivo de las mujeres y en los tramos más bajos. En efecto, un total de 4.052.834 pensionistas mujeres percibía, en 2015, 4.754.701 pensiones, lo que supone una diferencia de más de 701.867 unidades (un 15%). La razón de esta diferencia es que las pensiones recibidas por las mujeres son, en general muy bajas, tal y como hemos visto anteriormente, lo que en muchos casos permite y hace necesaria la concurrencia de otra. Este sería el caso, por ejemplo, de aquellas mujeres que perciben una pensión de jubilación modesta y que la complementan con la de viudedad, cuando fallece su cónyuge, sin alcanzar los topes máximos establecidos. Esta situación es menos frecuente en el caso de los varones por varias razones: suelen tener pensiones de jubilación mayores y es menos frecuente que alcancen el derecho a la pensión de viudedad, en virtud de su menor esperanza de vida y porque, con frecuencia, las mujeres no generaron el derecho a la pensión de viudedad de sus cónyuges.

Si tomamos en consideración las cuantías percibidas por los pensionistas ([Tabla 2.19](#) y [Gráfico 2.18](#)) comprobaremos que pierden peso las menores (sólo representan el 40%), aunque la moda se sigue situando en el mismo intervalo, entre 600,01 y 648,59 euros.

A pesar de la concurrencia de pensiones y la mejora relativa que se observa cuando se toma como referencia a los pensionistas, en lugar de las pensiones, el número de pensiones que percibe complemento a mínimos ([Tabla 2.21](#)) sigue siendo significativo y asciende a 2.489.744 en 2015. De ellas, atendiendo al sexo, algo menos de dos terceras partes eran mujeres. Por clase de prestación, las principales eran las pensiones de jubilación (57%) seguidas de las de viudedad (31%). Y, por último, por regímenes, el R. General absorbe el 66% del total. El complemento medio

más alto corresponde al R. de Enfermedades Profesionales que asciende a 233 euros con una pensión media de 630 euros, seguido muy de cerca por el que percibe el R. de Autónomos, 220 euros, con una pensión media de 605 euros. Dentro de esta Tabla, interesa destacar el hecho de que, si tenemos en cuenta la importancia que tienen las pensiones que reciben complemento a mínimos, dentro del total de su clase, el R. de Autónomos registra el porcentaje más elevado, 40%, frente al 27% medio del total de regímenes.

En relación al complemento a mínimos, conviene subrayar que la reforma introducida por la Ley 2011, con entrada en vigor en 2013, modifica el régimen jurídico de los complementos a mínimos de las pensiones contributivas, de manera que, en ningún caso, el importe de tales complementos sea superior a la cuantía de las pensiones de jubilación e invalidez en sus modalidades no contributivas vigentes en cada momento. Aunque se establecen excepciones en lo que se refiere a las pensiones de gran invalidez, así como a las pensiones de orfandad que se incrementan en la cuantía de la pensión de viudedad, dadas las particularidades que concurren en ambos supuestos²¹. En este sentido, el importe medio mensual de las pensiones de jubilación no contributivas ascendía en abril de 2015 a 355 euros al mes (tal y como queda reflejado en la [Tabla 2.25](#) de este mismo Informe).

La [Tabla 2.22](#) recoge información útil para analizar la viabilidad financiera del sistema de Seguridad Social puesto que refleja el número de altas de pensiones de jubilación, distinguiendo entre las que se producen antes o después de la edad ordinaria de jubilación, y su importe medio. Estos datos son especialmente relevantes por dos razones:

- porque la evolución de las nuevas altas está condicionada, además de por la demografía, por las disposiciones legales, que han sido objeto de importantes y recientes reformas, comentadas al principio de este epígrafe;
- porque uno de los problemas que viene arrastrando nuestro sistema ha sido el importante peso que han tenido las jubilaciones anticipadas en el mismo, puesto que el crecimiento del número de pasivos se ha visto impulsado

²¹ También se exige la residencia en territorio español como requisito para percibir estos complementos.

de forma importante por ese aspecto. Precisamente éste es uno de los factores que han sido objeto de tratamiento preferente en las distintas disposiciones normativas aprobadas en los últimos años.

El análisis de la [Tabla 2.22](#) requiere, por tanto, tener muy presente el nuevo escenario normativo derivado de la reforma estructural de la Seguridad Social acometida en 2011 y 2013 y sintetizada al principio de este epígrafe. En este sentido, a la hora de interpretar los datos de las nuevas altas de jubilación de 2013 y 2014 entran en consideración diversos aspectos:

1. La reforma entra en vigor el 1 de enero de 2013 pero quedó en suspenso para la jubilación parcial y la anticipada hasta el 17 de marzo de 2013.
2. La reforma se introduce de una forma progresiva y gradual. Para ello se establece un periodo transitorio, desde 2013 hasta 2027, para la entrada en vigor de algunos de los nuevos requisitos (sólo hasta 2022 para el cómputo de años de la base reguladora).
3. La reforma admite excepciones que permiten la aplicación de la regulación anterior en una serie de supuestos.

Teniendo en cuenta estos hechos la estadística de las nuevas altas de jubilación debe presentarse de manera que pueda recoger con el suficiente nivel de desagregación las modificaciones legales citadas, teniendo en cuenta que la edad ordinaria de jubilación no es única, que la nueva normativa establece dos categorías de jubilación anticipada (voluntaria e involuntaria), distinguiendo entre las legislaciones bajo las que se causan las prestaciones,...

Los datos de la [Tabla 2.22](#), nos muestran una tasa de crecimiento positiva pero decreciente del total de altas entre 2004 y 2011, que se interrumpe de forma brusca en el año 2012, por un aumento tanto de la jubilación ordinaria (6%) como, especialmente, de la anticipada (12%)²². Este importante aumento de las altas en jubilación es fruto de la anticipación de los sujetos ante las modificaciones de la legislación, aprobadas en 2011 y con entrada en vigor

²² Registran un aumento sustancial todas las modalidades de jubilación anticipada, incluida la especial con los 64 años (que desaparece con la entrada en vigor de la nueva regulación). Sólo disminuye la jubilación anticipada con menos de 61 años ya que únicamente pueden acceder a esta modalidad los que fueron mutualistas antes de 1967, por lo que cada vez es menor la proporción de trabajadores que cumplen este requisito.

en 2013²³. Esa tasa de crecimiento del total de altas se modera en 2013 y pasa a ser negativa en 2014. Detrás de esta evolución, hay un comportamiento muy diferente de las jubilaciones anticipadas y ordinarias. Mientras en 2013, la jubilación ordinaria sigue aumentando su tasa de crecimiento (9%), la anticipada sufre una brusca caída (-7%). Pero en 2014, se produce la evolución inversa, un crecimiento positivo de la jubilación anticipada (3%), con una caída muy importante de la ordinaria (-10%). Los cambios legislativos condicionan, de nuevo de forma significativa esta evolución.

Como resultado de la evolución descrita en el párrafo anterior, en 2014, un 41% de los nuevos pensionistas se jubilaban de forma anticipada. Se observa que el perfil decreciente que registraba este porcentaje, desde 2004, se interrumpe en 2012 y 2014. Efectivamente, se había pasado de niveles cercanos al 49,5%, en 2004, al 40,5% en 2011, lo que supone una disminución de 9 p.p. en 9 años. Sin embargo, en 2012 y 2014 sube al 42% y 41%, respectivamente. El aumento de su importancia relativa de las jubilaciones anticipadas en 2012 se debe a la elevada tasa de crecimiento que registraron; sin embargo en 2014 es el resultado tanto de la importante caída que registró la jubilación ordinaria, como del ligero aumento de la jubilación anticipada. Dentro de esta modalidad, el mayor peso corresponde al grupo de quienes se jubilan anticipadamente con reducción (30%), que había descrito una tendencia decreciente, pero ha recuperado peso relativo tras la reforma; el segundo componente es el correspondiente a la jubilación parcial (8%), que experimenta un perfil oscilante a lo largo del periodo analizado.

En relación con los importes medios percibidos, resulta llamativo el hecho de que, a pesar de los coeficientes reductores que se aplican a algunas pensiones derivadas de jubilación anticipada, éstas son siempre más altas que las pensiones asignadas por jubilación ordinaria, con la única excepción de quienes se jubilaron antes de los 61 años con coeficiente reductor. La razón fundamental para que los que se jubilan anticipadamente, especialmente desde los 62 años, tengan pensiones más altas, radica en que se trata de determinados grupos de profesionales con

²³ Aunque la nueva normativa mantiene el derecho a la jubilación con la legislación anterior en un amplio número de situaciones.

muchos años de cotización y contribuciones elevadas al sistema. Podría decirse en cierto sentido que la jubilación anticipada se produce especialmente entre los que disponen de una buena historia de cotizaciones aunque, obviamente, los resultados medios ocultan una gran diversidad de situaciones y de individuos que se jubilan anticipadamente con perfiles menos sobresalientes.

El [Gráfico 2.19](#) nos da una idea de las carreras de cotización, tanto de las nuevas altas como de las pensiones en vigor. En el mismo se aprecia que todas las pensiones, tanto las derivadas de nuevas altas, como las que ya están en vigor, tiene carreras de cotización muy elevadas (35 años o más). La nueva normativa requerirá un mayor desglose en la información estadística de este colectivo al establecer de forma progresiva el paso de los 35 a los 37 años de cotización para tener derecho al 100% de la prestación. La principal diferencia que se aprecia, entre ambos, es una importancia relativa superior de las carreras largas de cotización en las nuevas altas. Y, a su vez, en las altas del Régimen General.

El [Gráfico 2.20](#) ofrece información de la evolución de la ratio cotizantes/pensionistas que es, como es obvio, la variable básica que nos permite valorar la viabilidad financiera del sistema a lo largo del tiempo. Este indicador, en diciembre de 2014, se situaba en 2,03, un valor inferior al máximo alcanzado en el pasado reciente (2,47 en 2007), pero por encima del mínimo que se produjo en 1996 (1,89). La evolución de este ratio es fruto fundamentalmente de la evolución demográfica y la actividad económica/mercado de trabajo/creación de empleo. De ahí, que se produzca un crecimiento continuo del indicador durante la última década de expansión económica, con intensa creación de empleo y el consiguiente aumento del número de cotizantes; mientras que la llegada de la crisis económica y financiera, caracterizada por una elevadísima destrucción de empleo en España, ha dado lugar a un retroceso muy importante del indicador al disminuir el número de cotizantes. Desde la perspectiva de los pensionistas, la evolución demográfica ofrece un cierto respiro al sistema puesto que, las primeras y amplias cohortes de pensionistas de las personas nacidas en el período del "baby boom", se harán notar a partir del año 2020.

Como consecuencia de las recomendaciones del Pacto de Toledo, se constituyó el Fondo de Reserva de la Seguridad

Social, como instrumento estabilizador que atenúe los efectos de los ciclos económicos y dotado con cargo a los excedentes del sistema. Desde su constitución en el año 2000, tal y como refleja el [Gráfico 2.21](#), los excedentes generados por el sistema han permitido aumentar de forma continua las dotaciones al Fondo que alcanzó su nivel máximo en el año 2011, con 66.815 millones de euros. En los tres años siguientes, 2012, 2013 y 2014, se producen las primeras disposiciones del Fondo para atender la financiación de las pensiones contributivas. Se había producido el único supuesto establecido en su normativa reguladora para poder realizarlas: un déficit estructural del sistema por operaciones no financieras. El importe acumulado, a 31 de diciembre de 2014, de dichas disposiciones ascendía a 33.951 millones de euros y la dotación acumulada en el Fondo se situaba, con ello, en 41.634 millones de euros. Una cantidad que equivale al 3,9% del PIB²⁴ y que permitiría mantener el pago de las pensiones contributivas del sistema durante un período de entre 4 y 5 meses.

Según la información disponible, [Tabla 2.23](#), el número total de pensiones de clases pasivas (relativas a empleados públicos)²⁵, a abril de 2015, se elevaba a 613.306 de las que el 62% se refiere a personal jubilado civil o militar. Por lo que respecta a los importes medios recibidos, las cuantías son sensiblemente superiores a las percibidas por los trabajadores acogidos a la Seguridad Social. Así, la media de todas las prestaciones fue de 1.516 euros, cantidad muy superior a los 884 euros que se pagaban como media de todas las clases de pensiones contributivas del sistema de Seguridad Social. Esa diferencia es incluso mayor, casi el doble, cuando se trata de las pensiones de jubilación. Efectivamente, la pensión media de jubilación de la Seguridad Social asciende a 1.017 euros, como media de todos los regímenes, y a 1.162 euros, en el régimen General, mientras que la pensión equivalente en el régimen de clases pasivas se elevaba a 2.037 euros.

En España, el sistema de protección social se complementa con las prestaciones no contributivas y las pensiones

24 Dato calculado con el avance de PIB a precios de mercado de 2014, metodología SEC-2010.

25 Desde enero de 2011 todos los funcionarios de nuevo ingreso de las Administraciones Públicas se integran en el Régimen General de la Seguridad Social, por lo que el sistema de clases pasivas irá desapareciendo progresivamente.

asistenciales, entre las que se cuentan algunas derogadas pero que siguen generando efectos por tratarse de derechos consolidados. Este es el caso de las pensiones de la LISMI (Ley de Integración Social del Minusválido). La información sobre estas rentas de protección social se presenta en las [Tablas 2.24, 2.25 y 2.26](#), y en los [Gráficos 2.22 y 2.23](#).

El total de prestaciones de naturaleza no contributiva, ascendía 264.547 pensiones en 2015 (dato referido a abril). De ellas, el 96% lo constituían las pensiones no contributivas, destinadas a aquellas personas y familias que no disponen de prestaciones de carácter contributivo por no haber generado el derecho a percibir una pensión de tal naturaleza. Por otra parte, según se desprende de la [Tabla 2.24](#), este tipo de prestaciones tiende a disminuir a lo largo de la serie disponible (2001-2015), desde el año 2001 y, en términos globales, su número ha caído en más de 102.400.

Por lo que se refiere al reparto territorial de las pensiones no contributivas de jubilación, la información del cuadro 2.25 refleja su concentración en siete Comunidades: Andalucía, Cataluña, Comunidad Valenciana, Galicia, Canarias y Madrid, todas ellas con un número de pensiones en vigor de más de 20.000; entre ellas, destaca Andalucía con 56.598. El importe medio asciende a 355 euros. Esta cifra es muy inferior a la de las prestaciones contributivas y, en general, no se observa una gran dispersión entre Comunidades. Por lo que se refiere al grado de cobertura (número de pensiones no contributivas de jubilación por cada 100 personas mayores), el indicador medio está en el entorno del 3%, pero la Comunidad de Canarias y las ciudades de Ceuta y Melilla tienen porcentajes muy superiores que suben hasta el 8%, 10% y 16%, respectivamente. Otras Comunidades, con menor capacidad económica respecto a la media del país, tenían tasas de cobertura, de nuevo, superiores a la media, el 4% (Andalucía, Galicia y Extremadura). Ver [Gráfico 2.22](#).

En relación con el perfil de los beneficiarios de esta modalidad de pensiones no contributivas de jubilación, en virtud de la información contenida en la [Tabla 2.26](#) y en los [Gráficos 2.23.a y b](#), podemos determinar que el perfil predominante de estos beneficiarios es el siguiente: son mujeres (78,8%), personas casadas (45,9%), entre 65 y 79 años (71,7%) y la mayor parte viviendo solas (37%-41%).

El último aspecto que vamos a abordar para perfilar el sistema de protección de los mayores es el relativo al sistema complementario a las pensiones públicas, a través de los planes y fondos de pensiones. La información correspondiente, sintetizada en la [Tabla 2.27](#), nos indica que, el año 2013, había un total de 10.165.117 partícipes de planes de pensiones. Es importante destacar que cada persona puede participar en más de un plan, por lo que la cifra contenida en la Tabla, referida al número de cuentas de partícipes, no equivale al número efectivo de individuos que ha suscrito algún plan. La evolución, desde el año 2000, refleja un aumento considerable que se ralentiza en los primeros años de crisis económica, para terminar disminuyendo en 2011, 2012 y 2013.

El patrimonio acumulado, en la misma fecha, se elevaba a 92.637 millones de euros, una cifra que más que duplica la acumulada en el Fondo de Reserva de la Seguridad Social. La evolución del patrimonio acumulado se ha visto afectada de forma muy significativa por la crisis económica y la enorme volatilidad de los mercados financieros, registrando caídas muy significativas en 2008 y 2011. En los dos últimos años disponibles se aprecia una recuperación alcanzando en 2013 el valor más alto de la serie (2000-2013) y reflejando el cambio de una situación desfavorable de los mercados financieros, tanto nacionales como extranjeros, en 2011, a una mejora en 2012, con paso a una situación favorable de los mercados financieros en 2013.

La información publicada por la OCDE²⁶, referida a 2013, estima el peso de los fondos de pensiones en la economía española en el 9,0% del PIB, lo que supone un aumento respecto al año anterior (8,4%). Nos situamos en el puesto 21 dentro de un conjunto de 34 países. Muy lejos del máximo registrado por los Países Bajos (166,3%), pero cercanos a Portugal (9,1%) y Suecia (9,5%) y por encima de Alemania e Italia (6,2% y 6,1%, respectivamente).

Atendiendo a las distintas modalidades de planes de pensiones, podemos observar el predominio de los planes individuales a lo largo de todo el periodo, tanto en términos de partícipes como de patrimonio. En 2013, un 79% de las

²⁶ OCDE Global Pension Statistics, tomado de, "Informe estadístico de instrumentos de Previsión Social Complementaria. 2013", Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, Secretaría de Estado de Economía y Apoyo a la Empresa, Ministerio de Economía y Competitividad.

cuentas de partícipes eran planes individuales, frente al 21% que representaban los planes de empleo. Atendiendo al patrimonio, el 61% corresponde a planes individuales y el 38% a planes de empleo.

Si calculamos el patrimonio por partícipe en 2013, observamos que asciende en los planes individuales 7.242 euros por partícipe, frente a los 15.952 euros en los planes de empleo. Comparando estas cantidades con la pensión media de jubilación de la Seguridad Social, 1.017 euros, las cantidades anteriores permitirían cubrir 7,1 mensualidades, en el primer caso, y 15,7 mensualidades, en el segundo.

Para finalizar, la misma Tabla recoge las aportaciones y la distribución de los partícipes por tramos de aportación entre 2007 y 2013. En ella queda patente la disminución continua de las aportaciones anuales durante todo el periodo (42% de retroceso). Si bien en los planes individuales, donde fue más intenso el recorte, durante la etapa álgida de la crisis económica, se aprecia una recuperación en 2013. A su vez, los partícipes se concentran cada vez más en el tramo de pequeñas aportaciones (menos de 300 euros) que pasan de suponer el 56,4% del total al 76% en los 7 años reflejados. Para analizar los factores que están detrás de esta evolución hay que tener en cuenta aspectos tan variados como la evolución negativa de la economía en general (con su impacto sobre el empleo, la renta disponible y el ahorro) y de los mercados financieros en particular, durante la crisis económica y financiera, así como la mejora en el comportamiento de los mercados financieros, especialmente en 2013; las movilizaciones entre distintos instrumentos de previsión social complementaria, los cambios normativos y fiscales, y la mayor o menor concienciación social ante la reforma del sistema de pensiones.

2. SITUACIÓN ECONÓMICA Y RELACIÓN CON EL MERCADO DE TRABAJO

El objetivo de este apartado es presentar medidas que permitan conocer y analizar la situación económica y laboral de las personas mayores en España; a tal fin se elaboran indicadores sobre la renta, la riqueza, el empleo y las condiciones de vida de las personas de 65 o más años. Como fuente estadística se han utilizado prioritariamente los datos recientes sobre pobreza monetaria y desigualdades en los ingresos, elaborados por Eurostat (mayo 2015), por cuanto permiten la elaboración de indicadores armonizados que aseguran la fiabilidad de las comparaciones con el resto de los países que integran la Unión Europea.

El análisis de los niveles de vida entre los países se realiza generalmente a través del producto interior bruto per cápita; sin embargo, esta medida no ofrece información sobre la distribución de la renta dentro de un país. Analizar la situación económica y laboral de las personas mayores requiere la elaboración de indicadores concernientes a cuatro aspectos: la situación económica relativa, medida a través de sus principales fuentes de ingresos; las condiciones de vida y la incidencia de la pobreza; la composición de los activos patrimoniales y, en particular, de la vivienda principal; y, la participación en el mercado laboral de las personas mayores de 65 años.

2.1. SITUACIÓN ECONÓMICA RELATIVA

Dentro de este apartado se cuantifica la renta equivalente de las personas mayores, tanto en términos absolutos como relativos, respecto de la población total y del grupo formado por las personas menores de 65 años, realizando el análisis de la curva de rentas y utilizando medidas de desigualdad. Asimismo, se estudia en qué medida el género, la forma de convivencia y el nivel de estudios explican las diferencias que puedan existir.

El primer indicador a considerar en relación con la posición económica de las personas mayores es la *renta equivalente mediana*, que se obtiene dividiendo los ingresos netos totales obtenidos por un hogar encabezado por una persona de 65 o más años entre el número de unidades de consumo de dicho hogar. La renta disponible

se calcula como la suma de los ingresos monetarios y las rentas percibidas en el hogar, una vez deducidos los impuestos y las cotizaciones sociales abonadas. Con el fin de reflejar las diferencias que existen entre el tamaño y la composición de los hogares, las unidades de consumo o *adultos equivalentes* se cuantifican mediante un patrón de equivalencia (escala OCDE modificada) que asigna un peso de 1 al primer adulto del hogar, un peso de 0,5 a los otros miembros del hogar mayores de 14 años y un peso de 0,3 a los miembros menores de 14 años que conviven en el hogar. Con objeto de evitar una ponderación excesiva de los valores extremos en el promedio se elige como medida de la renta el valor mediano, que es aquél que divide la distribución exactamente por la mitad dejando por arriba y por debajo el 50% de los hogares considerados.

En España la renta equivalente mediana de las personas de 65 o más años ascendió a 13.527 euros anuales en el año 2013, valor que resulta muy próximo a la cuantía de la pensión media de jubilación. Como promedio, los ingresos obtenidos por las personas mayores españolas son inferiores a los percibidos en los países europeos: suponen el 92% de la renta equivalente mediana de los mayores en los países que integran la Europa de los Veintiocho (14.740 euros), el 79% de la Europa de los Quince (17.023 euros) y el 82% de la Eurozona (16.554 euros). Sin embargo, los umbrales de renta varían mucho entre los Estados miembros: en Luxemburgo la renta mediana de las personas de 65 o más años es superior a 36.000 euros anuales y en Suecia, Dinamarca, Francia y Austria se encuentra próxima a 22.000 euros anuales, mientras que en Rumanía y Bulgaria apenas supera 2.000 euros anuales (Tabla 2.28 y Gráfico 2.24).

En los países de la Unión Europea (UE-28), como pauta general, las personas mayores presentan niveles de ingresos inferiores con respecto a la renta mediana nacional y a la renta mediana de los menores de 65 años (excepto en Francia, Grecia, Hungría, Luxemburgo y Rumanía). En el caso de Bélgica, Bulgaria, Chipre, Dinamarca, Estonia, Finlandia, Letonia y Malta la renta mediana de las personas mayores fue inferior al 80% de la registrada en los menores de 65 años, brecha significativa que puede estar reflejando la aplicación de pensiones de jubilación más bajas. España ocupa una posición intermedia, equivaliendo la renta mediana de los mayores (13.527 euros anuales)

a la correspondiente al conjunto de la población (13.524 euros anuales) y a la que obtienen los menores de 65 años (13.523 euros anuales).

En relación con la posición económica de los mayores, no se observa un patrón claro que permita identificar grupo de países, esto es, no se aprecia una relación directa entre el nivel de desarrollo del país, los ingresos de las personas mayores y la distribución interna por grupos de edad. Entre los países con niveles de rentas más próximos entre los mayores y los menores de 65 años se encuentran viejos y nuevos Estados miembros y países con distinto nivel de desarrollo económico, con diferentes sistemas de pensiones y con estructuras de convivencia familiar distintas. Así, por ejemplo, los mayores rumanos resultan internamente favorecidos al superar su renta mediana a la de los menores de 65 años (104%), pero su nivel de ingresos anuales es bajo (2.123 euros); por el contrario, los mayores chipriotas, más perjudicados internamente (77%), tienen una renta mediana alta (12.640 euros anuales). Al igual ocurre en aquellos países en los que las personas mayores ocupan una posición económica inferior a la de los menores de 65 años, como es el caso de Bélgica o Dinamarca, países que presentan tasas del 76%, aunque sus rentas medianas son elevadas (17.253 y 21.609 euros anuales respectivamente).

Si se tiene en cuenta la evolución en los últimos años se observa que, en términos generales, la cuantía de la renta mediana aumenta en todos los países (excepto en Grecia), con incrementos significativos en los casos de Croacia, Dinamarca, Finlandia, Luxemburgo, Reino Unido y Suecia. En términos relativos, existen países en los que la renta mediana de las personas de 65 o más años aumentó más de quince puntos con respecto a la renta de las personas menores de 65 años, como es el caso de Chipre, Grecia, Irlanda y Letonia. En los últimos cinco años España es el país europeo que experimenta el mayor incremento de los ingresos de las personas mayores: diecisiete puntos respecto de la renta mediana de toda la población y veinte puntos en relación con la renta mediana de los menores de 65 años.

Cuando se eliminan las diferencias relativas a los precios, utilizando como medida la *renta mediana en unidades de poder de compra* (PPS), las diferencias entre países siguen siendo elevadas. Los mayores rumanos y búlgaros pueden

comprar la tercera parte de los bienes y servicios que adquieren los mayores españoles, y los croatas, estonios, lituanos y letones algo menos de la mitad; mientras que el poder adquisitivo de los mayores luxemburgueses duplica al de las personas mayores españolas, los mayores austriacos y franceses pueden comprar un 40% más, y los alemanes y holandeses un 25% más que los españoles de 65 o más años. En términos generales, la renta mediana equivalente de los mayores españoles en unidades de poder de compra en el año 2013 era inferior a la de la mayoría de los países que integran la Europa de los Quince (excepto en el caso de Grecia y Portugal), pero superior a la de los nuevos Estados miembros de la Europa de los Veintiocho. Desde el año 2009 el poder de compra de los mayores españoles aumentó en más de veinte puntos con respecto a Eslovenia, Grecia, Países Bajos y Reino Unido, y alrededor de quince puntos en relación con Irlanda, Alemania y Luxemburgo.

A partir del umbral de sesenta años la capacidad económica de las personas disminuye con la edad; el nivel mediano de la renta de las personas de 60 o más años es mayor que el de los mayores de 65 años, y éste, a su vez, es superior a los ingresos de las personas de 75 o más años. En la Europa de los Veintiocho la renta de los mayores de 65 años equivalía al 94% de la renta de los menores de 65 años y al 96% de la renta de la población total, aunque en el caso de Alemania e Irlanda la diferencia por edades no es significativa y en el caso de Luxemburgo y Hungría tener más edad no implica un deterioro de la situación económica. Los cocientes medios resultantes para los tres umbrales de edad (60, 65 y 75 años) en relación con la población total ascienden al 98%, 96% y 92%, respectivamente. Estas brechas se mantienen cuando el análisis se circunscribe a la Eurozona, pero aumentan ligeramente cuando se considera la Europa de los Quince (96%, 93% y 89%, respectivamente). En el caso de España la renta mediana de cada grupo de edad con respecto a la renta mediana de la población total equivale al 103% para los mayores de 60 años, al 100% para los mayores de 65 años y al 94% para los mayores de 75 años, situación que mejora claramente con respecto al año anterior (96%, 92% y 89% respectivamente) y que sitúa a nuestro país por encima de la media europea (Tabla 2.29 y Gráfico 2.25).

Las diferencias por sexos son igualmente significativas, de manera que las mujeres presentan una posición económica más desfavorable que los varones en todos los países europeos. La brecha de género es la diferencia entre el valor absoluto de la renta mediana equivalente de los varones y de las mujeres de 65 o más años que viven en hogares unipersonales. En el conjunto de los Estados miembros, la renta mediana de los varones de 65 años se sitúa en el 101% de la renta concerniente a ese grupo de edad y en el 102% de la renta de toda la población; en el caso de las mujeres estos umbrales disminuyen al 90% y 91%, respectivamente, lo que supone estar diez puntos por debajo de los niveles de ingresos de los varones. La diferencia de género es mayor en los nuevos Estados miembros, por ejemplo, en el caso de Rumanía la renta de los varones de 65 o más años supera en dieciocho puntos a la de las mujeres de la misma edad; brecha que aumenta hasta veinte puntos cuando se consideran edades de 75 o más años. Esto significa que para los nuevos socios el sexo es más importante que la edad, mientras que en los socios más antiguos la edad resulta más significativa que el sexo como determinante de la posición económica (Tabla 2.30, Gráfico 2.26 y Gráfico 2.27).

En España las diferencias de género son algo inferiores a la media europea para los mayores de 65 años: la renta mediana equivalente de las mujeres españolas mayores de 65 años es nueve puntos inferior a la de los varones de la misma edad y a los ingresos correspondientes a la población de todas las edades, brecha que se suaviza cuando se considera la población de más edad (cinco puntos en el caso de los mayores de 75 o más años). Aunque en los últimos años tanto los varones como las mujeres de 65 o más años han perdido capacidad económica, el deterioro de la situación financiera es más intenso en el caso de los varones, por lo que se aprecia una disminución paulatina de la brecha de género. En el caso de nuestro país la edad resulta más determinante que el sexo en el nivel de rentas.

La *curva de rentas* representa la evolución de la renta mediana equivalente según la edad, y refleja que los ingresos aumentan en edades plenamente activas hasta alcanzar una edad próxima a la jubilación y disminuyen en las últimas décadas de la vida. Los valores medios de la estructura de rentas por edades obtenidos para los países de la Unión Europea confirman la tendencia anterior. Las

rentas más elevadas que presentan los menores de 16 años pueden explicarse por el tipo de hogar, ya que ellos generalmente conviven en el hogar familiar y, por tanto, sus niveles de renta dependen enteramente de los ingresos de los mayores que sustentan dicho hogar, mientras que en el siguiente tramo de edad existen muchos jóvenes menores de 25 años que ya viven de forma independiente.

Como cabría esperar, los niveles de ingresos más elevados se alcanzan en las edades comprendidas entre los 25 y 64 años, con unas rentas medianas equivalentes superiores en cinco puntos para el grupo de edad de 25 a 54 años y en ocho puntos en el último tramo de vida laboralmente activa (de 55 a 64 años), aunque existen diferencias significativas entre países. Así, mientras que en Suecia y Rumanía los ingresos de las personas de 55 a 64 años son más de diez puntos mayores que la media europea, en Eslovenia, Estonia y Alemania son menores; y en el caso de Lituania, Alemania, Letonia, Estonia y Malta los mayores ingresos se obtienen entre los 25 y 54 años (Tabla 2.31 y Gráfico 2.28).

La curva de rentas cae en todos los países europeos para las personas mayores (excepto en Luxemburgo), de manera que los ingresos de los individuos de 65 o más años en relación con los que tienen entre 55 y 64 años disminuyen un promedio de doce puntos. La pérdida de renta es más acusada en Suecia, Dinamarca, Chipre y Finlandia (por encima de 30 puntos), mientras que son los ciudadanos mayores de Grecia, Alemania, Polonia, Irlanda, Hungría y Grecia los que experimentan caídas de capacidad económica menores (por debajo de 10 puntos).

En España la curva de rentas se ajusta al patrón europeo, pero la posición relativa de las personas con edades inferiores a 25 años es bastante peor, puesto que reciben rentas que suponen el 85% de la renta mediana nacional frente al 103% de los que tiene una edad entre 25 y 54 años. El nivel de ingresos de las personas de 65 o más años representa el 100% de la renta mediana nacional frente al 116% de los individuos con edades entre 55 y 64 años, lo que supone un descenso de dieciséis puntos. Cabe destacar que en los últimos años ha mejorado la posición relativa de las personas con edades superiores, especialmente en aquellas cuyos ingresos provienen básicamente de las pensiones (aumento de diecisiete puntos con respecto

al año 2009), mientras que ha empeorado la situación económica de los más jóvenes (descenso de doce puntos) por el aumento del desempleo y el retraso de la edad de incorporación al mercado laboral.

El análisis de la posición económica de los mayores según la forma de convivencia evidencia que en todos los países europeos las personas de 65 o más años que viven solas tienen una capacidad económica menor con respecto a las que viven en pareja. Los hogares unipersonales de mayores europeos tienen un nivel de renta del 86% de la media nacional frente al 100% que poseen los hogares formados por dos adultos de los que al menos uno tiene 65 o más años. Esta diferencia se agudiza en el caso de los nuevos Estados miembros, aunque la brecha de ingresos varía mucho de unos países a otros: Luxemburgo, Malta y Países Bajos presentan las menores pérdidas de rentas (diez puntos), mientras que Estonia, Lituania, Suecia y Croacia tienen diferencias superiores a treinta puntos. En España la pérdida de capacidad económica es mucho más notable: la renta mediana de las personas de 65 o más años que viven solas representa casi dos tercios de la media nacional (61%) y los ingresos de los mayores que viven en pareja equivalen al 90% del promedio nacional, lo que significa que existe una brecha de veintinueve puntos (Tabla 2.32).

El nivel de estudios es una variable más determinante que el tipo de hogar en la cuantía de los ingresos. Las personas de 65 o más años que tienen estudios superiores o secundarios obtienen niveles de renta más elevados que la media nacional (146% y 104% respectivamente), mientras que los ingresos de los mayores que declaran tener únicamente estudios primarios son claramente inferiores (85%). Comparando las diferencias entre niveles educativos, el tener estudios superiores influye más que tener estudios secundarios, salvo en el caso de los nuevos Estados miembros en los que la brecha es especialmente significativa entre el nivel de estudios primario (74%) y el secundario (108%). En Estonia el nivel de estudios no influye significativamente en las rentas de las personas mayores y en Malta no son relevantes los estudios superiores, pero, sin embargo, en Portugal, Rumanía y Chipre el tener estudios universitarios significa estándares de renta mucho más elevados. Para los mayores españoles tener estudios superiores significa alcanzar niveles de ingresos 1,8 veces

superiores a la renta mediana equivalente correspondiente a todas las edades y tener estudios secundarios mejora claramente los niveles de renta.

Otra variable que condiciona la posición económica de los mayores es el régimen de tenencia de la vivienda principal. A este respecto hay que tener en cuenta que existen factores culturales y sociales propios de cada país que influyen en la decisión entre adquirir la vivienda en propiedad o bien residir en viviendas alquiladas. Estos aspectos son determinantes, puesto que los ciudadanos del este y del sur de Europa prefieren adquirir la propiedad mientras que los individuos del centro y del norte de Europa optan por el régimen de alquiler. En la mayoría de los países europeos las personas de 65 o más años que son propietarios de la vivienda principal presentan niveles de renta superiores a aquellas personas que residen en alquiler, excepto en el caso de Bulgaria, República Checa y Grecia; las mayores diferencias se dan en el caso de Lituania, Luxemburgo, Eslovenia, Países Bajos e Irlanda. En España el régimen de la vivienda no es tan influyente en el nivel de rentas de los mayores (en propiedad el 101% frente al 90% en alquiler), siendo similar a la situación de Reino Unido, Bélgica y Hungría (Gráfico 2.29).

Las pensiones constituyen la principal fuente de ingresos de las personas mayores y los sistemas públicos deben garantizar la adecuada protección de este colectivo frente al riesgo de pobreza en la vejez. La *tasa de reemplazo agregada* se define como el cociente entre los ingresos por pensiones de las personas de 65 a 74 años y las rentas del trabajo percibidas al final de la vida laboral (entre los 50 y 59 años). Este indicador refleja el grado de sustitución en el nivel de renta de las personas al llegar la edad de jubilación y se sitúa en el 55%, como media en los de la Unión Europea, aunque presenta una variación entre países que oscila desde el 37% de Irlanda hasta el 78% de Luxemburgo. Estos datos ponen de manifiesto que los sistemas de pensiones europeos están lejos de garantizar la sustitución de rentas que permita mantener una capacidad económica similar cuando acontece la jubilación, de forma que en la mitad de los países los ingresos de los mayores se ven reducidos a la mitad. En España la tasa de reemplazo agregada (60%) es superior a la media europea, ocupando el octavo puesto más alto entre los países que componen la Europa de los Veintiocho; si se considera únicamente el

ámbito de la Europa de los Quince, la tasa de sustitución española sólo es superada por la de Italia (62%), Francia (64%) y Luxemburgo (78%). En el caso de España las diferencias de género son importantes: los varones presentan una tasa de reemplazo del 62% frente al 50% de las mujeres, lo que supone una diferencia superior a catorce puntos, mientras que en la Unión Europea de los Veintiocho y la Eurozona la brecha supone como promedio cuatro puntos (Gráfico 2.30).

El análisis de la situación económica de las personas mayores estaría incompleto si sólo se tuviese en cuenta el nivel de la renta porque la distribución interna de la misma puede ser muy desigual. El *indicador interquintil* mide la proporción que guarda la renta de la cuarta parte más rica de la población (S80) con la que recibe la quinta parte más pobre (S20). De la información ofrecida por Eurostat se desprende que las desigualdades de la renta son mayores para las personas menores de 65 años, o lo que es lo mismo, las desigualdades económicas se reducen una vez alcanzada la edad de jubilación. Como media en los países europeos, las rentas que reciben los más ricos son cinco veces mayores que las que obtienen los más pobres, pero en el caso de las personas de 65 o más años esta proporción se reduce a cuatro. Los países con mayores tasas de desigualdad son Croacia, Portugal y Chipre y los menores Eslovaquia, República Checa y Hungría; como media las desigualdades entre las rentas de las personas menores y de las personas mayores son inferiores en los nuevos Estados miembros. En términos generales, las desigualdades entre los varones superan ligeramente a las de las mujeres, siendo estas diferencias más acusadas en el caso de Chipre (5,6 varones frente a 4,1 mujeres) y Luxemburgo (4,5 varones frente a 3,7 mujeres); no obstante, hay otro grupo de países europeos en que las mujeres presentan mayores niveles de desigualdad, como es el caso de Bulgaria (4,2 varones frente a 4,8 mujeres) y Rumanía (4,0 varones frente a 4,6 mujeres).

En el caso de España la desigualdad de rentas entre los menores de 65 años y entre la población total es mucho mayor que la media europea (6,8 frente a 5,2 y 6,3 frente a 5,0, respectivamente). Sin embargo, el interquintil de los ciudadanos españoles de 65 o más años se sitúa en 4,5, que es un valor superior a la media de la Eurozona (4,0) y a la media de la Europa de los Veintiocho (3,9). Por

consiguiente, en el caso de España el sistema de pensiones sí parece corregir las desigualdades de rentas sin que existan diferencias de género apreciables (Tabla 2.33).

2.2. RIESGO DE POBREZA Y PRIVACIÓN MATERIAL

Dentro de este apartado se estudian las condiciones de vida y la incidencia de situaciones de pobreza en las personas de 65 o más años. Eurostat recoge información de las condiciones de vida de los hogares en los distintos países de la Unión Europea, elaborando indicadores armonizados tanto de carácter financiero (tasa de pobreza) como no financiero (tasa de privación material), los cuáles ayudan a interpretar las dificultades reales a las que se enfrentan las personas mayores.

La *tasa de pobreza* se mide como el porcentaje de personas con una renta disponible equivalente inferior al umbral del 60% de la renta mediana equivalente de cada país. Se expresa en paridades de poder adquisitivo para tener en cuenta las diferencias en el coste de la vida entre países, y se mide en relación con la situación existente en cada Estado miembro, no aplicando, por tanto, un umbral común. En el año 2013 este indicador se sitúa en el 17% para el conjunto de la población europea, presentando las personas de 65 o más años menores tasas de pobreza (14% para los mayores de 65 años y 15% para los mayores de 75 años) que la población en edad de trabajar (17%) para los menores de 65 años. Las variaciones entre los distintos países son muy importantes: en un extremo se encuentran Hungría, Países Bajos, República Checa, Eslovaquia y Luxemburgo, en los que la incidencia de pobreza en las personas mayores se sitúa en torno al 6%, tasa que es inferior a la de la población activa. En el extremo opuesto, se encuentran Bulgaria, Estonia, Croacia, Eslovenia y Chipre con umbrales de pobreza de los mayores superiores al 20%, proporción bastante más elevada que la de las personas menores de 65 años (en edad de trabajar). En España la tasa de pobreza de las personas de 65 o más años se sitúa prácticamente al mismo nivel que la media europea (13%), ocupando el sexto lugar de los países de la Europa de los Quince con menor riesgo de pobreza de las personas mayores tras los Países Bajos, Luxemburgo, Francia, Irlanda y Dinamarca (Tabla 2.34 y Gráfico 2.31).

En términos generales la edad no marca diferencias significativas entre la población mayor: en el conjunto europeo el riesgo de pobreza de las personas de 75 o más años es un punto superior a la de los mayores de 65 años, y en el caso español no existen diferencias. Una clara excepción la constituye el caso de Chipre, ya que la tasa de pobreza de la población más vieja se incrementa doce puntos hasta alcanzar un umbral del 32% para las personas de 75 o más años. Con incidencia mucho menor también destacan los casos de Finlandia y Suecia con una tasa de pobreza en las personas de edad más avanzada superior en ocho puntos, así como Dinamarca y Eslovenia mayor en seis puntos. Por otra parte, existen países en los que la tasa de pobreza de las personas mayores disminuye con la edad, siendo en las personas de edad avanzada inferior a la que tienen las personas de 65 o más años tres puntos en Polonia, dos puntos en Alemania y un punto en Hungría, Irlanda y Malta (Tabla 2.35).

El sexo no parece ser una variable explicativa del riesgo de pobreza de las personas mayores. Aunque las estadísticas de Eurostat muestran que, en el conjunto de la Unión Europea, en el año 2013 la tasa de riesgo de pobreza de las personas de 65 o más años es más elevada en el caso de las mujeres que en el de los hombres (11% frente al 16%), las diferencias no son grandes. Como excepciones, en Irlanda no se aprecian diferencias de género, mientras que en Malta las mujeres presentan un riesgo de pobreza menor que los hombres. En dos terceras partes de los países que integran la Europa de los Veintiocho las diferencias por sexo se pueden calificar de moderadas, puesto que no superan cinco puntos y en el caso de España, Luxemburgo y Países Bajos las diferencias son muy moderadas (un punto). No obstante, existen países en los que la tasa de pobreza de las mujeres de 65 o más años supera en diez puntos a la de los varones (Estonia, Lituania, Suecia, Bulgaria, Eslovenia y Letonia). También hay diferencias de género importantes en el caso de la República Checa, donde la tasa de pobreza femenina triplica la masculina, y en Eslovaquia, donde la tasa de las mujeres duplica a la de los varones (Gráfico 2.32).

Tradicionalmente, la *curva de pobreza* relativa presenta forma de U invertida dado que el riesgo de pobreza es mayor entre la población más joven y la más anciana. Sin embargo, cuando se analizan las tasas de riesgo de

pobreza por edades se observa una relación descendiente en el año 2013, desapareciendo la forma de U. Esto confirma que se ha producido la inversión de pobreza: a medida que aumenta la edad disminuye el riesgo de pobreza, esto es, los grupos más vulnerables pasan a ser la infancia y la juventud. Este cambio en las curvas de pobreza por edades refleja que la crisis económica ha tenido un impacto menor en las personas de más edad, probablemente porque éstas tienen garantizada la percepción de unos ingresos procedentes de la pensión de jubilación. Como promedio en la Unión Europea, las tasas de riesgo de pobreza se sitúan en el 20% para la población menor de 16 años, subiendo hasta el 23% entre 16 y 25 años, para descender al 16% en edades comprendidas entre 25 y 54 años, al 15% para las personas de 55 a 64 años y al 14% en el caso de las personas más mayores. No obstante, existen diferencias entre los países según cuál sea el tramo de edad considerado, siendo los casos más significativos los siguientes: Grecia es el país con mayores tasas de pobreza, salvo en las personas mayores (15%); Dinamarca presenta la tasa más alta de pobreza para las edades entre 16 y 24 años (33%) y la más baja en el tramo 55 a 64 años (6%); en Rumanía las tasas de pobreza son muy elevadas en los jóvenes (32% para los menores de 16 años y 31% en las edades comprendidas entre 16 y 25 años); en Bulgaria la tasa de pobreza de las personas de 65 o más años duplica la media europea, siendo también elevadas en Estonia, Croacia, Eslovenia y Chipre; en Hungría, Eslovaquia, Luxemburgo, Países Bajos y República Checa la tasa de pobreza de los mayores es inferior a la mitad de la media europea; y en Austria y Bulgaria la curva de pobreza relativa sigue presentando la tradicional forma de U (Gráfico 2.33).

En el caso de España el patrón es similar al promedio de la Unión Europea de los Veintiocho y de los Quince, aunque las tasas de riesgo de pobreza son más elevadas en todas las edades hasta alcanzar los 65 años (27% menores de 16 años, 30% de 16 a 24 años, 20% de 25 a 54 años, 17% de 55 a 64 años y 13% más de 65 años). De hecho, España presenta las tasas de riesgo de pobreza más elevadas para la población de 55 a 64 años, mientras que el riesgo de pobreza de las personas de 65 o más años converge con el patrón europeo, lo que vuelve a confirmar la eficiencia del sistema de pensiones español.

La edad no es el único factor que condiciona el riesgo de pobreza, sino que la forma de convivencia, el régimen de tenencia de la vivienda y el nivel de estudios también influyen en la posición económica de las personas cuando acceden a la etapa de jubilación. Con muy pocas excepciones (España y Malta), el riesgo de pobreza de las personas de 65 o más años es muy superior entre los mayores que viven solos (21%) frente a aquellos que viven en hogares de dos personas (10%), siendo estas diferencias más acusadas en los nuevos Estados miembros (23% frente al 8%). En los extremos se encuentran Finlandia y Suecia cuyos niveles de pobreza de los mayores que viven solos es, respectivamente, siete y seis veces superior al de los que viven en pareja, seguidos de Lituania, Polonia y Rumanía (tres veces). Sin embargo, en Bélgica, España, Hungría, Malta y Países Bajos la forma de convivencia de las personas de 65 o más años no parece tener influencia en el riesgo de pobreza. En España la tasa de riesgo de pobreza ha disminuido de forma significativa para las personas de 65 o más años: en el año 2009 el 41% de los mayores que vivían solos se encontraban en el umbral de la pobreza frente al 10% en el año 2013, al igual que ocurre con los mayores que conviven en pareja (25% en 2009 frente al 15% en 2013). A este respecto, hay que tener en cuenta que la tasa de pobreza es un indicador relativo, por lo que los datos lo que vienen a indicar es que, comparativamente, las personas mayores se ha empobrecido menos que el resto de la población la cual se ve afectada por las elevadas tasas de desempleo existentes en los últimos años en nuestro país (Tabla 2.36).

En más de dos terceras partes de los países europeos la mayor tasa de pobreza se da en el caso de las mujeres, aunque, salvo excepciones (España, Luxemburgo y Austria), el sexo no es tan determinante como la forma de convivencia, es decir, para las personas de 65 o más años ser mujer no es tan determinante como vivir solo para caer en riesgo de pobreza. La diferencia de la posición económica es especialmente acusada en Luxemburgo donde la tasa de riesgo de las mujeres mayores que viven solas triplica a la de los varones mayores, mientras que en Bulgaria, República Checa y Rumanía se duplica; también se aprecian diferencias por género significativas en Croacia, Italia, Polonia y Suecia si bien son de menor intensidad. Aunque en España la tasa de pobreza de las personas mayores es bastante inferior al promedio

europeo, sin embargo es el país en el que ser mujer mayor de 65 años y vivir sola conlleva mayores desigualdades: el riesgo de pobreza de las mujeres mayores que viven solas cuadruplica al de los varones.

El nivel educativo constituye una variable más relevante a la hora de explicar la situación de pobreza de las personas mayores: en todos los países de la Unión Europea el riesgo de pobreza disminuye según aumenta el nivel educativo. Las mayores diferencias se dan entre los estudios primarios y los secundarios, con reducciones muy marcadas en Eslovenia, Croacia, Bulgaria, Rumanía y Chipre. En España las personas de 65 o más años con estudios superiores presenta un riesgo de pobreza del 5%, frente al 12% de los que poseen estudios secundarios y al 13% de las personas que declaran tener únicamente estudios primarios. Como se desprende de los datos anteriores, en nuestro país el nivel de formación sí condiciona la posición económica de los mayores, al menos en las etapas inferiores: la tasa de pobreza entre los mayores que no poseen estudios superiores se duplica, aunque no se aprecian diferencias significativas entre los que poseen estudios primarios y secundarios (Tabla 2.37).

El régimen de tenencia de la vivienda no resulta un factor explicativo del riesgo de pobreza de las personas mayores para el conjunto de países de la Unión Europea, en gran parte porque no existe un único patrón de conducta, ya que en las decisiones sobre propiedad o alquiler de la vivienda principal influyen no solo aspectos económicos sino prioritariamente elementos culturales y sociales. Como promedio de la Unión Europea, el riesgo de pobreza es ligeramente superior en el caso de las personas de 65 o más años que viven en régimen de alquiler, en particular en la Eurozona, aunque existen diferencias importantes entre países. Así, por ejemplo, Dinamarca y Reino Unido existe un mayor riesgo de pobreza entre los propietarios y en Eslovenia, Bulgaria, Letonia o Finlandia se da entre los arrendatarios. En España las personas mayores que residen en viviendas alquiladas presentan el doble de riesgo de pobreza que los que residen en viviendas propias (24% frente al 12%), lo que supone siete puntos más que el promedio europeo.

El análisis de los indicadores anteriores evidencia que las personas mayores constituyen un grupo de riesgo de

pobreza a nivel moderado cuando el umbral de pobreza se sitúa en el 60% de la renta mediana ajustada, baremo que es utilizado por Eurostat para identificar situaciones de *baja renta*. A este respecto, resulta de interés conocer la pobreza relativa, es decir, el cociente entre el riesgo de pobreza de cada grupo y el de la población en su conjunto. La incidencia relativa de la pobreza puede entenderse como la probabilidad de ser pobre dadas las características que definen al grupo, de forma que si el valor del indicador es igual a uno indica que la probabilidad de ser pobre del grupo es la misma que la de la población total, si es inferior a uno la probabilidad es menor y si es superior a uno la probabilidad es mayor. Los resultados obtenidos muestran que, como promedio, en los países de la Unión Europea tener más de 65 años no incrementa la probabilidad de tener baja renta, aunque en algunos países la probabilidad de pasar a una situación de pobreza se incrementa notablemente y, además, se agrava en el caso de los mayores de 75 años (Chipre, Bulgaria, Finlandia y Eslovenia). Por el contrario, Hungría, Luxemburgo, Eslovaquia y Países Bajos son los Estados miembros en los que la incidencia de la pobreza de las personas mayores es menor que la del resto de la población, junto con España, Francia, Grecia, Rumanía, República Checa, Polonia o Irlanda. El aumento del riesgo está vinculado de forma clara con el sexo y la forma de convivencia: si los mayores varones constituyen un grupo de riesgo en dos países europeos, las mujeres lo son en trece; los mayores que conviven solos constituyen claramente un grupo de riesgo al incrementarse en más del doble la probabilidad de tener baja renta. En España las diferencias por edad, forma de convivencia y sexo son menos acusadas que en la mayoría de los países europeos (Tabla 2.38 y Gráfico 2.34).

En muchos países de la Unión Europea existe un número elevado de pensionistas con niveles de ingresos próximos al 60% de la renta mediana ajustada, por lo que las estadísticas son muy sensibles a la definición de pobreza utilizada. En efecto, cuando se utiliza el umbral del 40% de la renta mediana equivalente el riesgo de pobreza disminuye de forma rotunda. En el conjunto de la Unión Europea el riesgo de pobreza moderada en las personas mayores es del 14% (umbral del 60%) mientras que el *riesgo de pobreza severa* (umbral del 40%) es tan solo del 2,5%. Aunque se siguen manteniendo las desigualdades en detrimento de las mujeres (2,8% frente al 2,2% de los

varones) y de los hogares unipersonales (3,9% frente al 1,9% de las parejas de mayores), esas diferencias se sitúan en dos puntos para los países europeos en su conjunto y en un punto y medio para la Eurozona. Croacia y Bulgaria son los países que presentan las mayores tasas de pobreza severa en las personas de 65 o más años (8,0% y 6,2%, respectivamente), pero mientras que en Croacia la forma de convivencia sí es muy importante, en Bulgaria lo es el sexo; Irlanda es otro país con alto riesgo de pobreza severa para la población mayor de 65 años, sobre todo en el caso de los mayores viven solos (7,1%); en el resto de los países europeos la tasa de pobreza severa no alcanza al 5% de las personas que tienen 65 o más años. En el caso de España las tasas de pobreza severa son superiores a los promedios de la Unión Europea de los Veintiocho, con valores del 3,9% para el conjunto de las personas mayores, del 3,7% en el caso de mujeres mayores y del 5,3% en mayores que viven solos (Tabla 2.39).

En los últimos años los países de la Unión Europea han conseguido reducir el riesgo de pobreza de las personas de 65 o más años y, de forma muy significativa, la pobreza severa. Este hecho se constata cuando se mide la intensidad de la pobreza a través del *desfase relativo de la renta baja mediana*, que es la diferencia entre el umbral de pobreza y la mediana de los ingresos por unidad de consumo de las personas situadas por debajo de ese umbral, es decir, mide la diferencia de renta que separa al individuo pobre mediano del umbral de pobreza, expresada como porcentaje del umbral. En todos los países de la Unión Europea (excepto Irlanda) el desfase de pobreza de las personas de 65 o más años es inferior a los individuos que no llegan a esa edad, lo que quiere decir que hay menos pobres y que su pobreza es menos severa. En España el desfase relativo de la renta mediana para las personas de 65 o más años es del 17%, un punto superior al promedio europeo, y considerablemente menor que el que corresponde a la población española de todas las edades y a la población en edad de trabajar (31%). Por grupos de edad, en los últimos años el desfase relativo de renta mediana para el umbral del 60% ha aumentado más en España que en la Europa de los Veintiocho para la población activa, pero ha disminuido con más intensidad para los mayores de 65 años debido a la mejor comportamiento de las pensiones en comparación con las rentas del trabajo (Tabla 2.40).

Desde el año 2009 Eurostat elabora indicadores armonizados sobre la pobreza en su dimensión no monetaria, relativos a diversos ámbitos relacionados con el acceso a determinados bienes o servicios y a las dificultades financieras. Estas medidas resultan de gran utilidad para analizar las situaciones de *privación material*, entendiendo por ésta la falta no deseada de un conjunto de bienes representativos de las condiciones de vida materiales. Este indicador, complementario a la tasa de pobreza, relativa permite conocer en el caso de las personas mayores en qué medida la pérdida de ingresos que se produce con la jubilación conlleva dificultades económicas reales.

La privación material expresa la incapacidad de los hogares para pagar algunos artículos considerados por la mayoría de las personas como deseables, o incluso necesarios, para llevar una vida adecuada. A este respecto hay que señalar que el indicador recoge únicamente la carencia de determinados bienes o servicios que los individuos no pueden permitirse porque no pueden pagarlos, dejando fuera aquellos otros que no tienen o no quieren o no los necesitan, sea cual sea el motivo. Las nueve variables utilizadas para medir la privación material son: 1) Incurrir en atrasos en el pago del alquiler, la hipoteca, las compras aplazadas o los servicios públicos; 2) No poder mantener la vivienda con una temperatura caliente adecuada; 3) No poder hacer frente a gastos inesperados; 4) No poder comer carne o proteínas con regularidad (cada dos días); 5) No poder pagar unas vacaciones de fuera de casa al menos una semana al año; 6) Carecer de aparato de televisión; 7) Carecer de lavadora; 8) Carecer de coche; y, 9) Carecer de teléfono. A partir de la información anterior se elaboran dos indicadores: la tasa de privación moderada, que representa el porcentaje de personas que no pueden permitirse pagar tres o más elementos, y la tasa de privación severa, que representa el porcentaje de personas que no pueden satisfacer por lo menos cuatro de los nueve elementos y, por tanto, tienen unas condiciones de vida muy restringidas dada la escasez de los recursos de que disponen.

En general las tasas de privación material de las personas de 65 o más años son menores que las de la población considerada en su conjunto. En el año 2013, el 15,0% de las personas mayores de la Unión Europea sufrían privación material moderada y un 6,9% se encontraba

en situación de privación severa, porcentajes inferiores aproximadamente en un 30% y 40% a los correspondientes a la población europea de todas las edades (19,6% y 9,6% respectivamente). Estos resultados reflejan, por una parte, pautas de comportamientos coherentes con el ahorro y la acumulación de renta durante la vida laboral activa y, por otra, la desaparición o reducción de determinadas necesidades tras la jubilación. Como promedio en Europa, una de cada siete personas con 65 o más años no puede satisfacer al menos tres necesidades (privación moderada) y una de cada catorce no puede afrontar el pago de cuatro o más necesidades consideradas básicas (privación severa).

Los datos muestran grandes variaciones entre los países que integran la Europa de los Veintiocho, siendo la amplitud de las mismas muy importante: en los países que integran la Europa de los Quince la tasas de privación de las personas de 65 o más años suponen dos terceras partes de la media europea (10,5% moderada y 4,4% severa) mientras que en los nuevos Estados miembros son dos veces y media superiores (34,9% y 18,4%, respectivamente), de forma que existen diferencias entre países de más de setenta puntos en relación a la privación moderada y más de cincuenta puntos en el caso de privación severa. Por ejemplo, mientras que Bulgaria presenta una tasa de privación moderada de las personas mayores del 69% y Rumanía del 49%, en el extremo opuesto se encuentran Suecia (1,2%) y Luxemburgo (2,8%); en el caso de privación severa de los mayores Bulgaria vuelve a tener la tasa más alta (50,7%) y Suecia, Luxemburgo, Dinamarca, Finlandia y Austria las más bajas (inferiores al 2%). En España las personas de 65 o más años presentan una tasa de privación material del 6,6%, inferior a los promedios europeos -incluso a la de la Europa de los Quince-, y la mitad de la correspondiente a la población total española. Concretamente, la privación material de los mayores españoles supone el 57% de la tasa moderada media europea y el 39% de la tasa severa media europea (Tabla 2.41 y Gráfico 2.35).

La evolución de las tasas de privación material refleja los efectos de la crisis económica sobre las condiciones de vida de las personas; aunque el empeoramiento del índice afectó a todos los grupos de edad, fue menos intenso para las personas de 65 o más años. A nivel europeo las tasas de privación material siguen una tendencia descendiente

suave hasta el año 2010, oscilando como promedio para las personas mayores desde el 18,4% en el año 2005 hasta el 14,8% en 2013. En España este indicador se ha comportado de forma más errática: en los años anteriores a la crisis se había reducido desde el 11,7% en el año 2005 hasta el 7,0% en 2008, aumentando en los años 2009 y 2010 hasta el 9,9%, para descender de nuevo al 8,3% en el año siguiente, empeorar significativamente en el año 2012 (10,6%) y recuperarse en el año 2013 (8,6%). En todo caso en España la tasa de privación material de las personas de 65 o más años siempre se ha mantenido en niveles inferiores a la media europea (Gráfico 2.36).

Otro indicador no financiero de la situación económica de las personas que elabora Eurostat está relacionado con el número de personas que residen en la vivienda y las condiciones que presenta la misma. El *hacinamiento* se determina en función del número de habitaciones disponibles en la vivienda, del tamaño de la misma, y de la edad y situación familiar de sus miembros; los elementos que determinan la privación de vivienda son la ausencia de baño o aseo, la presencia de goteras o la falta de luz. A partir de estos conceptos, la tasa de privación severa en condiciones de vivienda se define como la proporción de personas que viven en viviendas consideradas sobreocupadas y que presentan, al menos, una medida de privación de vivienda.

En el año 2013, el 5,2 % de la población de la Europa de los Veintiocho sufría una privación severa de vivienda, tasa que disminuye al 2,1% para las personas de 65 o más años, aunque las diferencias entre países son muy grandes. Los nuevos Estados miembros septuplican la tasa de privación de vivienda de los Estados que integran la Europa de los Quince (7,1% frente al 1,0%). En Rumanía trece de cada cien mayores está en situación de privación de vivienda, en Letonia y Hungría ocho de cada cien y en Polonia a siete de cada cien. La tasa de hacinamiento disminuye a cinco de cada cien personas mayores en Bulgaria, Croacia y Grecia, mientras que en la mitad de los países europeos no llega a una de cada cien mayores. En España la tasa de privación severa en condiciones de vivienda de las personas de 65 o más años es el 0,2%, ratio considerablemente menor al correspondiente a la población total (1,8%) y casi diez veces inferior al promedio europeo (Tabla 2.42).

Para completar el análisis de este apartado, se examina de forma desagregada para España la carencia de los distintos elementos que delimitan la privación material a partir de los resultados obtenidos en la *Encuesta de Condiciones de Vida* (ECV), elaborada por el Instituto Nacional de Estadística. En el año 2014 las principales privaciones declaradas por las personas mayores fueron no ir de vacaciones al menos una semana y la incapacidad para afrontar gastos imprevistos. En relación a la vivienda los principales problemas que afectan a los españoles, incluidos los mayores de 65 años, son la delincuencia o el vandalismo y los altos niveles de ruido (Tabla 2.43).

2.3. NIVEL DE RIQUEZA

En este apartado se analiza el ahorro y la inversión de las personas de 65 o más años a través de sus activos, tanto patrimoniales como financieros, y de su nivel de endeudamiento. Para conocer la situación patrimonial y las decisiones financieras de los hogares se han utilizado tres fuentes de información: las *Cuentas Sectoriales de los Hogares*, elaboradas por Eurostat, *The Eurosystem Household Finance and Consumption Survey*, realizada por el Banco Central Europeo y la *Encuesta financiera de las familias*, llevada a cabo por el Banco de España.

Según Eurostat, en el año 2013 la *tasa de ahorro* de las familias se situó en el 11,0% de la renta bruta disponible²⁷ en la Unión Europea de los Veintiocho, ratio que confirma la tendencia descendiente experimentada a partir de 2009 (la media histórica de los últimos diez años es el 11,5%). Como era de esperar, la tasa de ahorro de las familias es superior en los países de la Eurozona, alcanzando el 14,8% en el año 2009 y con tendencia a la baja en los años siguientes (13,0% de media). Son diversos los factores que se encuentran tras el descenso de la tasa de ahorro de los hogares: la incertidumbre, la pérdida de confianza, la caída de valor de los activos inmobiliarios y la disminución de ingresos motivada por la situación del mercado de trabajo condicionado por el paro de larga duración (Tabla 2.44).

Al igual que ocurre con otros indicadores económicos, el comportamiento no es uniforme entre países. En el año 2013 mientras que Suecia, Alemania, Francia, Países Bajos y Eslovenia presentaban tasas de ahorro de los hogares superiores al 14% de la renta bruta disponible, en Lituania el ahorro no llegaba al 3%, e incluso en el caso de Letonia fue negativo (-4,0%). En España la tasa de ahorro se situó en ese año en el 10,4%, casi en la media europea pero inferior a la ratio de la Eurozona; su evolución confirma la tendencia europea: en el año 2013 la tasa de ahorro de las familias españolas fue cinco puntos más baja que la alcanzada en el año 2009, que ascendió al 15,3%.

The Eurosystem Household Finance and Consumption Survey (ECB) ofrece información armonizada sobre la riqueza de los hogares y sus componentes (activos, pasivos, deudas, riqueza neta e ingresos) para una muestra de más de 62.000 hogares de quince países del área euro, tomando como referencia el año 2010 para la mayoría de ellos y en el caso de España los datos corresponden al año 2008. La *riqueza neta* de los hogares se define como la diferencia entre los activos totales (reales y financieros) y las deudas, y su valor mediano en los quince países analizados de la Eurozona se sitúa en 109.200 euros, si bien la distribución de la riqueza neta de los hogares es bastante desigual. El 20% de los hogares no posee ningún tipo de activos aunque sí tiene deudas (-0,2%), mientras que otro 20% acumula más de dos tercios de la riqueza neta de los hogares europeos (67,6%). La interpretación de los resultados entre países debe realizarse con cautela porque las características de los hogares, las preferencias, los factores institucionales y la evolución de los precios en cada país influyen en los resultados. El detalle por países muestra una gran fluctuación, que va desde un valor mediano de la riqueza neta de 397.800 euros en el caso de Luxemburgo a 51.400 euros en Alemania; con valores medianos superiores a 200.000 euros se encuentran Chipre, Malta y Bélgica; mientras que Eslovaquia, Portugal, Austria y Finlandia no alcanzan 100.000 euros. En el caso de España el valor mediano de la riqueza neta se situó en 182.700 euros, un 67% superior al promedio de los países de la Eurozona (Tabla 2.45 y Gráfico 2.37).

La propiedad de la vivienda principal constituye un elemento determinante del nivel de riqueza neta al ser el activo más importante de los hogares y, además, un

²⁷ El sector Hogares incluye las empresas individuales sin personalidad jurídica y las instituciones sin ánimo de lucro. La renta bruta disponible comprende la remuneración de asalariados, las rentas de los trabajadores autónomos, el excedente bruto de explotación de las empresas individuales, las rentas netas derivadas de la propiedad (básicamente intereses y dividendos) y las transferencias del y al sector público.

porcentaje significativo de las deudas de los hogares están asociadas a hipotecas que recen sobre las mismas. La riqueza mediana de los propietarios de viviendas sin cargas hipotecarias asciende, como promedio en los países de la Eurozona, a 241.200 euros frente a 171.100 euros de los propietarios que están pagando una hipoteca, niveles aproximadamente veinte veces superiores a las familias que viven en una vivienda alquilada (9.100 euros). La riqueza neta también está fuertemente correlacionada con los ingresos, lo cual es lógico porque las rentas más altas pueden ahorrar más y, en consecuencia, acumular más riqueza. El 20% de los hogares que tienen menos ingresos posee el 7,7% de la riqueza con un valor mediano de 26.700 euros, mientras que el 20% de la parte superior de la distribución de ingresos acumula el 46,8% de la riqueza con un valor mediano de 295.300 euros. En general, la riqueza mediana y el ingreso medio entre los países están positivamente relacionados, por lo que los países con ingresos más altos tienden a tener una mayor riqueza neta, aunque también tienen un peso significativo otros factores distintos a los ingresos como los anteriormente señalados.

Por edades la distribución de la riqueza neta de los hogares muestra una forma de U invertida: los hogares de menos de 35 años presentan una participación muy baja en la riqueza neta total (sólo el 4,9% con un valor mediano de 16.100 euros), aumentando el patrimonio neto de forma continuada hasta alcanzar los 55-64 años de edad (25,5% con valor mediano de 186.600 euros), momento en que empieza a descender su cuantía, aunque no es hasta los 75 años cuando el valor mediano de la riqueza neta de los hogares se sitúa por debajo del promedio de todas las edades (109.200 euros y una participación del 12,7% en la riqueza total). El análisis de la composición del patrimonio confirma la gran importancia de los activos reales y, dentro de ellos, la vivienda principal. El 60,1% de las familias europeas reside en una vivienda de su propiedad, sin que la decisión se vea afectada por el tamaño del hogar (a excepción de los hogares unipersonales). La vivienda habitual en propiedad es más frecuente entre los grupos de más edad y entre los niveles más altos de ingresos, al igual que ocurre con el resto de activos inmobiliarios, de forma que en el quintil superior la tasa de viviendas habituales propias asciende al 77,6% mientras que en el quintil más bajo se sitúa en el 47,0%. Los activos financieros presentan la misma pauta por edades y en el caso de las deudas el

máximo valor se alcanza entre los 35 y 54 años, intervalo de edad en el que los hogares compran su primera casa y, por tanto, soportan las cargas más elevadas (Gráfico 2.38).

Los activos de los hogares se analizan bajo tres perspectivas: la presencia o no en el hogar de un determinado tipo de activo (tasa de participación), el valor mediano del activo de los hogares que declaran poseerlo (margen intensivo) y la importancia relativa que cada activo tiene en el valor total de los activos (composición de los activos). En el año 2010 un 91,1% de las familias europeas declaraba poseer algún tipo de activo real con un valor mediano de 144.800 euros, presentando un comportamiento por edades que sigue la trayectoria del ciclo vital. El valor de los activos aumenta con la edad de forma continuada hasta el grupo con edades comprendidas entre 55 y 64 años (un 93,7% de los hogares con un valor mediano de 213.600 euros), para descender a partir de la edad de jubilación (un 92,2% de los hogares con un valor mediano de 162.300 euros), aunque sólo es el tramo de 75 y más años cuando el valor mediano cae por debajo del promedio (un 87,5% de hogares con un valor mediano de 126.000 euros).

Los *activos reales* constituyen casi el 85% del valor de los activos brutos totales, siendo los vehículos y la vivienda principal los que tienen mayor prevalencia ente los hogares europeos, al estar presentes en dos de cada tres familias. Mucho menos frecuentes son otras propiedades inmobiliarias (23,1% de los hogares), las joyas, obras de arte y antigüedades (44,4%) y los negocios por cuenta propia (11,1%). Por cuantía, las propiedades inmobiliarias constituyen la principal inversión de las familias europeas, con valores medianos promedios de 180.300 euros en vivienda principal y 103.400 euros en otros inmuebles; le siguen en orden de importancia los negocios empresariales o profesionales por cuenta propia (con un valor mediano de 30.000 euros), los vehículos (7.000 euros) y las joyas, obras de arte y antigüedades (3.400 euros). La distribución por países sigue la misma pauta que en el caso de la riqueza neta: el valor mediano de los activos reales por hogar en Luxemburgo (470.500 euros) triplica al promedio (144.800 euros) y septuplica la de Eslovaquia (61.800 euros). El valor de los negocios por cuenta propia es importante en Austria y Malta, mientras que el peso de las joyas, obras de arte y antigüedades lo es en Luxemburgo y Chipre. Para las personas con edades superiores a los 65 años los

activos reales se concentran en propiedades inmobiliarias (alrededor del 90%), perdiendo importancia relativa los vehículos y los negocios. En España el valor mediano de los activos reales es un 40% superior al promedio europeo (201.700 euros frente a 144.800 euros), siendo importante las propiedades inmobiliarias distintas a la vivienda principal, que declaran poseer el 36,2% de los hogares españoles frente al 23,1% de los europeos, y cuyo valor mediano es de 120.200 euros (Tabla 2.46 y Gráfico 2.39).

En relación con los *activos financieros* conviene distinguir entre los productos bancarios tradicionales (depósitos y cuentas corrientes y a la vista) y los productos de inversión financiera (bonos, acciones, fondos de inversión y planes de pensiones y seguros de vida). A excepción de los depósitos, el porcentaje de hogares europeos que declara tener activos financieros es bajo, siendo los motivos de precaución los que llevan a invertir en este tipo de productos. En el año 2010 un 96,8% de las familias de los quince países de la Eurozona analizados declaraba tener algún tipo de activo financiero, con un valor mediano de 11.400 euros. La práctica totalidad de los hogares tiene un depósito (96,4%), una tercera parte tiene suscrito algún plan de pensiones o seguro de vida, y una décima parte invierte en fondos de inversión y en acciones cotizadas en mercados organizados. La composición de la cartera de activos financieros es la siguiente: depósitos (42,9% del total de activos financieros con valor mediano de 6.100 euros), pensiones y seguros de vida privados (26,3% con valor mediano de 11.900 euros), fondos de inversión (8,7% con valor mediano de 10.000 euros), acciones (7,9% con valor mediano de 7.000 euros), bonos (6,6% con valor mediano de 18.300 euros) y otros activos financieros (5,3% con valor mediano de 4.100 euros). El porcentaje de hogares de personas de 65 o más años que declara poseer activos financieros es ligeramente inferior a la media, aunque el valor mediano de la inversión es superior y prefieren invertir en seguros de vida y planes de pensiones, bonos, acciones cotizadas y fondos de inversión. Existe una gran diversidad de comportamientos financieros entre países, con variaciones importantes según el tipo de activo que se considere. Así, por ejemplo, los mayores holandeses y malteses prefieren invertir en planes de pensiones y seguros de vida, mientras que para los mayores belgas y luxemburgueses los bonos constituyen la opción más atractiva (Tabla 2.47 y Gráfico 2.40).

En España el porcentaje de hogares que declara poseer algún tipo de activo financieros supera el promedio europeo (98,3%), si bien el valor mediano del conjunto de sus activos financieros es casi la mitad (6.000 euros); por tipos de activos las principales inversiones de las personas mayores se localizan en bonos y fondos de inversión (aproximadamente la mitad de la inversión), con valores medianos superiores al promedio europeo.

En el año 2010, algo menos de la mitad de los hogares de la Eurozona estaban endeudados (43,7%) con un saldo mediano de 21.500 euros. En términos generales, el porcentaje de hogares con *cargas financieras* aumenta con el nivel de ingresos y el tamaño del hogar, sin embargo no se aprecian diferencias significativas en función de la cuantía de la riqueza neta. La encuesta refleja que existe una gran heterogeneidad entre grupos de hogares: son los hogares cuyo cabeza de familia tiene entre 35 y 44 años los más endeudados (39.600 euros como valor mediano), mientras que entre los menos propensos a endeudarse se encuentran los hogares de jubilados (19,5% con 9.000 euros) y, en particular, los hogares de las personas mayores: 23,7% en hogares entre 65 y 74 años con un valor mediano de 11.200 euros y 7,7% en hogares de 75 o más años con un valor mediano de 4.300 euros como promedio (Tabla 2.48 y Gráfico 2.41).

En los quince países europeos analizados, el 23,1 % de los hogares declararon tener deudas hipotecarias, la mayor parte de ellas asociadas a la vivienda principal, aunque en este último caso la edad sí marca diferencias significativas. Mientras que la adquisición de viviendas en propiedad aumenta con la edad hasta el grupo de 65 a 74 años, el porcentaje de hogares que tiene deudas hipotecarias empieza a descender mucho antes, a partir de los 45 años. Por otra parte, el saldo mediano de la deuda pendiente viene condicionado por el peso que las deudas hipotecarias tienen sobre el total de las deudas, ya que sus valores son superiores a las cargas de carácter no hipotecario. Por países, el porcentaje de hogares endeudados varía aproximadamente desde el 25% registrado en Italia y Eslovaquia al 60% de Chipre, Luxemburgo, los Países Bajos y Finlandia. En general existe una correlación entre el número de hogares endeudados y los saldos pendientes, de forma que las cantidades adeudadas también oscilan ampliamente entre países; en Eslovenia y Eslovaquia el

valor mediano de las deudas se sitúa en torno a 4.000 euros (cuantía cinco veces inferiores a la media), mientras en el extremo opuesto se encuentran los Países Bajos y Luxemburgo con valores medianos de deudas contraídas cuatro veces superiores al promedio (89.100 y 73.400 euros, respectivamente).

Con respecto a las deudas no hipotecarias existe menos heterogeneidad: el 24,2% de los hogares de la Eurozona declaraban tener este tipo de deudas con un valor mediano de 5.000 euros. Los países con mayor porcentaje de hogares endeudados eran Chipre, Eslovenia y Países Bajos (más del 35%) y las menores proporciones se dan en Italia (17,8%), Portugal (18,3%) y Eslovaquia (19,9%). El valor mediano de las deudas no hipotecarias es superior a 10.000 euros en los Países Bajos, Chipre y Luxemburgo (el doble del promedio), mientras que en Eslovaquia asciende a 1.000 euros y en Austria, Alemania, Eslovenia y Portugal supone alrededor de 3.000 euros. La heterogeneidad por tipos de deudas no hipotecarias refleja diferentes hábitos de pago entre los países europeos; el acceso a líneas de crédito no es importante en España, Italia y Portugal (menos del 3% de los hogares con deudas no hipotecarias), pero sí lo es en Chipre, Eslovenia y Países Bajos (más del 20% de los hogares); las deudas por el uso de las tarjetas de crédito no constituyen un problema para los hogares italianos y austriacos pero sí en el caso de Grecia, Malta y Chipre. Asimismo, se aprecian fuertes fluctuaciones respecto del valor mediano de la deuda pendiente: en el caso de deudas por líneas de crédito varía de 900 euros en Francia hasta 12.000 euros en España y en el caso de deudas derivadas del uso de tarjetas de crédito el valor mediano oscila de 400 euros en Eslovenia a 2.000 euros en Grecia.

En España el porcentaje de hogares que declara estar endeudado en el año 2008 es superior al promedio europeo (50% frente al 43,7%), fundamentalmente por la mayor propensión a adquirir propiedades inmobiliarias financiadas con créditos hipotecarios (32,5% de los hogares españoles), mientras que el porcentaje de familias endeudadas para financiar gastos corrientes es menor (30,7%). El valor mediano adeudado por los hogares españoles se sitúa en 36.000 euros, cantidad que prácticamente se eleva al doble en el caso de propiedades inmobiliarias. Únicamente el 0,6% de los hogares españoles manifiesta usar líneas de crédito y el 7,3% tiene deudas asociadas a tarjetas de

crédito, con valores medianos de 12.000 euros y 800 euros, respectivamente.

La *Encuesta Financiera de las Familias (EPF2011)*, elaborada por el Banco de España ofrece información pormenorizada sobre la situación patrimonial y las decisiones financieras de los hogares españoles por grupos de edad. Los resultados obtenidos son coherentes con la teoría del ciclo vital, según la cual las personas acumulan riqueza durante los años de vida activa para poder afrontar con ellos las mayores necesidades que aparecen durante la vejez. Por edades, la riqueza neta alcanza su valor máximo para los hogares cuyo cabeza de familia tiene entre 55 y 64 años (235.000 euros de valor mediano), disminuyendo a medida que avanza la edad hasta 159.800 euros en el caso de los hogares de 75 o más años ([Gráfico 2.42](#)).

La práctica totalidad de los hogares españoles (98,9%) declara poseer algún tipo de activo real y/o algún tipo de activo financiero en el año 2011. El valor de los activos está estrechamente relacionado con la edad del cabeza de familia; como regla general, son los hogares de jóvenes menores de 35 años los que poseen menos activos y de menor valor, aumentando el patrimonio hasta alcanzar los 65 años, a partir de los cuáles empieza a disminuir su valor, en especial, para los hogares mayores de 74 años. Nueve de cada diez hogares españoles declara ser propietario de algún activo real; concretamente, el 93,5% de los hogares cuyo cabeza de familia tiene entre 65 y 74 años con un valor mediano de 199.100 euros y el 92,5% de las personas mayores de 74 años con un valor mediano de 152.700 euros. A partir de la edad de jubilación no sólo disminuye el valor del patrimonio (254.600 euros en el tramo de 55 a 64 años), sino que también cambia su composición, aumentando el peso relativo de los activos inmobiliarios y disminuyendo la participación del patrimonio empresarial ([Tabla 2.49](#)).

El 93,5% de los hogares cuyo cabeza de familia tiene 65 o más años manifiesta poseer algún *activo real* con un valor mediano de 199.100 euros, ratio que disminuyen al 92,5% y 152.700 euros en el caso de los hogares de personas de edad avanzada (75 o más años). La encuesta confirma la gran importancia que tienen los activos inmobiliarios, y en particular la vivienda principal, dentro del patrimonio de los hogares cuyo cabeza de familia tiene una edad

comprendida entre 65 y 74 años: cuatro de cada cinco personas mayores es propietario de su vivienda habitual, con un valor mediano de 156.000 euros y uno de cada dos posee otro inmueble con un valor mediano de 120.200 euros; estos valores disminuyen ligeramente para los hogares de edad más avanzada. Los otros dos tipos de activos reales tienen una tasa de penetración mucho más baja entre las familias mayores: sólo el 4,5% de los hogares del segmento 65 a 74 años declaran tener un negocio con un valor mediano de 29.000 euros y aunque el 24,3% de los hogares poseen joyas su valor mediano es bajo (4.100 euros). En el caso de las personas mayores un 93,5%

Más del 95% de los hogares españoles cuyo cabeza de familia tiene 65 o más años cuenta con algún tipo de *activo financiero*, porcentaje que se reduce considerablemente cuando se excluyen las cuentas bancarias. Se observa que el valor mediano de este tipo de activos es inferior en el caso de los hogares con edades más avanzadas, de forma que alcanza 12.000 euros para las edades comprendidas entre 65 y 74 años mientras que se sitúa en 8.300 euros para 75 y más años. Casi todos los hogares de personas mayores son titulares de una cuenta que destina a realizar los pagos corrientes de la vida cotidiana, en la que mantiene un saldo superior a 4.000 euros (valor mediano). El principal activo financiero preferido por los mayores son los depósitos a plazo (28,1% de los hogares) y, en menor medida, las acciones cotizadas en bolsa (14,4%), posiciones que disminuyen ligeramente en el caso de las familias con edad avanzada (25,6% y 9,6% respectivamente). Sin embargo, aunque el porcentaje de hogares que invierte en los productos financieros es pequeño, este tipo de activos canaliza importantes volúmenes de inversiones; en el caso de los mayores de 65 a 74 años son los valores de renta fija con 22.000 euros de valor mediano y, en el caso de los mayores de 74 años, son las acciones no cotizadas y participaciones con 100.200 euros de valor mediano (Tabla 2.50).

Según la *Encuesta Financiera de las familias* (EFF 2011), la mitad de los hogares españoles tiene contraída alguna deuda, con un valor mediano de 42.900 euros. Como cabría de esperar, la población de edades inferiores es la más endeudada y las personas mayores las que presentan menor probabilidad de endeudamiento. Concretamente, el 80,8% de los hogares menores de 35 años asegura

tener deudas frente al 8,3% de los mayores de 74 años; además, la cuantía adeudada es mucho mayor para los jóvenes (88.900 euros de valor mediano) que para los mayores (11.900 euros). La principal deuda contraída por las personas mayores está asociada a la adquisición de propiedades inmobiliarias distintas a la vivienda principal: el 2,7% de los hogares del segmento de 65 a 74 años con un valor mediano de 90.200 euros y el 2,1% de los hogares de personas con más de 74 años créditos personales con valor mediano de 109.800 euros. Los restantes tipos de deudas siguen la misma pauta, de modo que las personas mayores no solo son las menos endeudadas sino que también el importe de su deuda es menor (Tabla 2.51).

Para medir la *carga financiera* que supone el endeudamiento sobre los hogares se utilizan tres medidas: a) los pagos derivados de la deuda (amortización e intereses) entre la renta bruta del hogar, b) la deuda total entre renta bruta del hogar, y c) la deuda total entre activos totales. Los resultados obtenidos señalan que la carga de la deuda es máxima para los tres indicadores en el caso de hogares cuyo cabeza de familia tiene menos de 35 años. Así, el hogar joven endeudado mediano dedica algo menos de la cuarta parte de sus ingresos al pago de las deudas, cinco puntos por encima del promedio nacional, y tanto la ratio deuda entre renta bruta (299,1%) como la ratio deuda entre riqueza bruta (54,9) alcanzan valores máximos. Por el contrario, los hogares sustentados por cabezas de familia con edad superior a 74 años destinan más de la décima parte de sus ingresos al pago de las deudas, mientras que el importe de la deuda mediana representa el 39,2% de la renta familiar y el 9,5% de la riqueza familiar (Tabla 2.52).

2.4. RELACIÓN CON EL MERCADO DE TRABAJO

En este apartado se analiza la relación de las personas mayores con el mercado laboral a partir de la consideración de aspectos tales como la prolongación de la vida laboral, las razones que influyen en la decisión de seguir trabajando, el abandono gradual de la actividad o la edad de salida definitiva del mercado de trabajo.

Las personas de 65 o más años presentan *tasas de empleo* muy limitadas en la Unión Europea de los Veintiocho: en el año 2014 sólo cinco de cada cien mayores continúa en el mercado laboral, tasa que desciende a cuatro de cada

cien en el ámbito de la Eurozona. Aunque existen países como Portugal, Rumanía, Estonia y Reino Unido con tasas de actividad de las personas mayores superiores al 10%, en otros como Hungría, Eslovaquia, Bélgica, Francia y Grecia la participación de este colectivo en el mercado de trabajo no alcanza el 3%. En España únicamente 1,7 de cada cien personas mayores de 65 años declaran estar empleados en el año 2013, lo que representa el índice más bajo de la Unión Europea (Tabla 2.53).

Como es lógico la tasa de empleo de las personas mayores descende a medida que aumenta la edad: entre 65 y 69 años es del 11,8%, entre 70 y 74 años del 5,6% y a partir de los 75 años sólo permanecen activos el 1,3% de los mayores europeos. Las diferencias entre países son más acusadas para los mayores más jóvenes, de forma que en cuatro países (Estonia, Suecia, Reino Unido y Rumanía) la tasa de empleo de las personas con edades comprendidas entre 65 y 69 años supera el 20% (veinticinco por ciento en el caso de los varones) y en diez se sitúa por encima del 10%. Entre los 70 y 74 años la tasa de empleo descende a la mitad, en términos medios, pero entre la Europa de los Quince hay países en los que la actividad laboral de este grupo de edad ni siquiera alcanza el 2% (España, Hungría y Eslovaquia) mientras que en otros sigue siendo elevada con porcentajes superiores al 10%, como es el caso de Rumanía, Portugal, Suecia o Letonia. Superada la barrera de los 75 años las tasas de ocupación son muy bajas, excepto en Portugal y, en menor medida Irlanda, Eslovenia, Chipre, Austria y República Checa.

Se aprecian diferencias de género significativas en la tasa de empleo de las personas mayores. En la Unión Europea los varones que continúan trabajando a partir de los 65 años son, como promedio, el doble de las mujeres de la misma edad, aunque existen disparidades geográficas. Italia y Países Bajos presentan la mayor desigualdad por sexos, al cuadruplicar los varones la tasa de permanencia en el mercado laboral más allá de los 65 años a la de las mujeres, mientras que en Estonia apenas existen diferencias de género. En ningún país europeo más del 10% de las mujeres prolonga su vida laboral: Rumanía (9,7%), Estonia (8,9%), Reino Unido (7,6%) y Portugal (7,4%) y en cualquier caso son valores que se encuentran muy por debajo de los que presentan los varones. España sigue la pauta Europea: la tasa de ocupación de los varones mayores de 65 años se

situó en el 2,3%, tasa que prácticamente duplica a la de las mujeres de la misma edad (1,3%).

La evolución temporal de las tasas de actividad muestra que en Europa cada vez son más las personas que deciden continuar trabajando al cumplir los 65 años de edad, y en mayor medida las mujeres. Si en el año 2003 la tasa de actividad de los varones de 65 o más años era del 6,5%, en el año 2014 es del 7,8% para el conjunto de la Europa de los Veintiocho; en el caso de las mujeres también se observa un crecimiento constante desde el 2,9% en 2003 hasta el 3,6% en el año 2014. En España la tasa de empleo de los varones mayores pasó del 2,5% en el año 2003 al 3,3% en el 2007, para disminuir hasta el 2,3% en el año 2014. A esta trayectoria no es ajena la recesión económica y sus efectos sobre el mercado laboral, que no favorece la permanencia en las empresas de los trabajadores con edades superiores a los 60 años. En el caso de las mujeres la tasa de actividad se mantiene más o menos estable en torno al 1,1% hasta el año 2007, para aumentar hasta el 1,6% en el año 2012 y disminuir en los dos últimos años hasta el 1,3% (Gráfico 2.43 y Gráfico 2.44).

En el Consejo Europeo de Lisboa (año 2000) se estableció por primera vez el objetivo de aumentar las tasas de empleo de los trabajadores de más edad (de 55 a 64 años). En un contexto de aumento de la esperanza de vida, las sucesivas directrices recomendaban la permanencia y prolongación de la vida laboral activa y la eliminación de los incentivos que favorecen el abandono prematuro del mercado laboral, especialmente los relacionados con la jubilación anticipada. La evolución registrada en el período 2003-2014 muestra que la Europa de los Quince consiguió aumentar las tasas de empleo de las personas con edades de 55 a 64 años casi en catorce puntos en la última década, del 44,4% en el año 2003 al 58,3% en 2014. En el caso de España el incremento de la tasa de empleo en las edades más próximas a la jubilación fue mucho más modesto (once puntos y medio) y sufrió con más intensidad los efectos de la crisis económica. Así, en los tres últimos años la tasa de empleo de los trabajadores veteranos españoles creció 1,9 puntos frente a los 3,4 puntos de europea, de forma que en España la tasa de empleo de los trabajadores de 65 o más años pasa del 53,5% en el año 2012 al 55,4% en el año 2014, mientras que en el mismo período las tasa europeas fueron del 54,9% y 58,3% respectivamente (Tabla 2.54, Gráfico 2.45 y Gráfico 2.46).

Dentro de la Unión Europea persisten importantes disparidades en la *tasa de ocupación de los trabajadores con edades próximas a la jubilación*, divergencias que obedecen a factores distintos a los coyunturales. Suecia es el país que presenta una mayor tasa de empleo de los trabajadores veteranos, con tasas del 86% para las edades comprendidas entre los 55 y 59 años y del 70% entre 60 y 64 años; le siguen en orden de importancia Dinamarca, Alemania, República Checa y Finlandia con ratios superiores al 80% entre 55 y 59 años y al 50% entre 60 y 64 años. En el extremo opuesto, se sitúan Croacia y Grecia que presentan las tasas más bajas de ocupación en el segmento de edad de 55 a 59 años mientras que Eslovaquia, Hungría y Eslovenia cuentan con las tasas más bajas en el grupo de 60 a 64 años. España ocupa una posición intermedia: el 69% de las personas con edades entre 55 y 59 años está trabajando (dos puntos por debajo de la media europea), al igual que el 40% de los españoles que tienen entre 60 y 64 años (un punto por encima del promedio de la Europa de los Veintiocho).

La tasa de empleo de las mujeres es menor que la de los hombres para cualquier edad, aunque también se reduce proporcionalmente menos que la de los varones en las edades próximas a la jubilación. Como promedio europeo, para las edades comprendidas entre 60 y 64 años, el nivel de ocupación de los varones veteranos se sitúa en el 47% frente al 32% de las mujeres, lo que supone en relación al grupo de edad anterior (de 55 a 59 años) un descenso de treinta y dos puntos en ambos casos. Las mayores diferencias por género en las tasas de empleo de los trabajadores veteranos las presentan República Checa, Chipre y Polonia (superiores a veinticinco puntos), mientras que Finlandia, Francia y Letonia presentan diferencias inferiores a dos puntos, por lo que el sexo no parece ser un factor relevante en el empleo de los trabajadores veteranos.

En España la tasa de empleo de los trabajadores con edades comprendidas entre 55 y 59 años es el 69% (prácticamente en la media europea), siendo bastante más baja en el caso de las mujeres, las cuales presentan una tasa de empleo del 59% frente al 79% en el caso de los varones. Para el grupo de trabajadores con edades de 60 a 64 años, la tasa de empleo española se sitúa en la media europea (40%), existiendo menos diferencias por razón de género: el 47%

de los mayores veteranos está ocupado frente al 33% de las mujeres veteranas.

Los incentivos europeos a la *prolongación de la vida laboral* implementados desde el año 2001 se reflejan en el incremento de la edad media de jubilación, especialmente importante hasta el inicio de la crisis económica. Como promedio en la Unión Europea de los Veintisiete la edad media de salida del mercado laboral ha pasado de 59,9 años en 2001 a 61,5 años en 2010, lo que supone un incremento total de 1,6 años en la edad de jubilación en un período de nueve años, si bien es el período 2001-2005 cuando más se retrasa la edad de jubilación (1,1 años). Los países donde los trabajadores abandonan más tardíamente la actividad laboral son Irlanda y Suecia (por encima de 64 años) y los Países Bajos, Reino Unido Portugal y Rumanía (alrededor de 63 años). En el extremo opuesto se encuentran Eslovenia, Malta, Eslovaquia, Francia y Luxemburgo donde la salida del mercado laboral se produce en el entorno de los sesenta años. A nivel europeo no se aprecian diferencias significativas por sexos: los varones salen del mercado de trabajo con 61,7 años mientras que las mujeres lo hacen con 61,3 años. En España la edad media de abandono de la actividad laboral es superior a la media europea (62,3 años frente a 61,5 años) y además presenta una particularidad: en el caso español las mujeres se jubilan a edades superiores a la de los varones (62,8 años y 61,8 años respectivamente), cosa que no ocurre en el resto de países europeos a excepción de Portugal (Tabla 2.55).

La relación de las personas mayores y el mercado laboral en España se puede completar con la información ofrecida por la *Encuesta de Población Activa* (Instituto Nacional de Estadística), con el fin de profundizar en los motivos y circunstancias en los que se producen la jubilación y la prolongación de la vida laboral. *El Módulo de transición de la vida laboral a la jubilación*, elaborado por el Instituto Nacional de Estadística, tiene como población objetivo las personas entre 50 y 69 años que han tenido alguna actividad laboral en algún momento de ese período de su vida²⁸. Los principales resultados obtenidos señalan que algo más de la mitad de la población objeto de la encuesta

28 De las 10.745.800 personas con edades comprendidas entre 50 y 69 años, el *Módulo de transición de la vida laboral a la jubilación* analiza un total de 8.486.200 personas que están ocupadas o que han trabajado después de los 49 años, de las que el 33,6% percibe alguna pensión.

está ocupada y no cobra pensión alguna (49,4%); una de cada tres personas recibe algún tipo de pensión (33,6%); y una pequeña parte de los pensionistas sigue, además, trabajando (8,4%). Atendiendo a la situación de actividad, reciben alguna pensión el 78,8% de los inactivos, el 10,8% de los parados y el 5,4% de los ocupados. Por tipo de pensión, el 3,4% percibe pensiones de prejubilación, el 23,0% pensiones de jubilación y un 9,6% otro tipo de pensiones. La condición de pensionista está más extendida entre los hombres (36,6%) que entre las mujeres (29,6%), si bien se acentúa en el caso de las pensiones de jubilación donde el 26,9% son varones y el 17,7% mujeres (Tabla 2.56).

A medida que aumenta la edad se incrementa gradualmente el porcentaje de las personas con pensión de jubilación, desde el 0,5% entre 50 y 54 años hasta el 85,9% para el grupo de 65 a 69 años. Aunque el 3,4% de los españoles perciben compensaciones mensuales o prestaciones por desempleo derivadas de una relación laboral anterior, las pensiones por prejubilaciones alcanzan el 11,5% en el caso de los varones cuya edad está comprendida entre 60 y 64 años y el porcentaje de varones que cobra este tipo de pensión duplica al de las mujeres (4,3% frente al 2,1%). El número de personas que reciben una pensión distinta a la de jubilación supone el 9,6% y se incrementa hasta los 65 años, para reducirse a partir de dicha edad (pasa del 4,3% en el tramo 50-54 años al 15,0% para 60-64 años y desciende al 10,6% para las personas de 65 a 69 años). Por sexos, el 12,6% de las personas que perciben pensiones distintas a las de jubilación son mujeres y el 7,3% varones.

Tres de cada diez personas de 50 a 69 años que han abandonado el mercado laboral y están cobrando una pensión lo han hecho por problemas de salud o discapacidad; para un 18,8% el motivo principal para dejar de trabajar ha sido cumplir los requisitos para poder percibir una pensión; para un 15,8% alcanzar la edad máxima de jubilación; y un 10,5% dejó de trabajar porque le ofrecieron incentivos o condiciones favorables para jubilarse. Por grupos de edad, más de la mitad de las personas de 50 a 59 años adujeron los motivos de salud o discapacidad como principal razón para abandonar el mercado de trabajo (59,6%); en el grupo de 60 a 64 años la principal razón son también los problemas de salud (35,6%), junto con el cumplimiento de los requisitos para poder percibir una pensión (17,2%);

y, por encima de los 65 años aunque la principal razón es haber alcanzado la edad de jubilación (24,7%), también lo es tener los requisitos necesarios para percibir la pensión (22,3%). Con independencia de la edad los motivos familiares no parecen ser una causa del cese de la relación laboral (Tabla 2.57 y Gráfico 2.47).

Entre la población ocupada de 50 a 69 años un 5,4% cobra algún tipo de pensión y más de dos terceras partes de este colectivo alega que sigue trabajando por motivos económicos (69,3%); razón que disminuye conforme avanza la edad, de forma que solo el 29,4% de las personas mayores de 65 años dice trabajar por cuestiones económicas. El peso de las razones económicas es más fuerte entre las mujeres (77,3%) que entre los varones (59,8%), siendo la diferencia por sexos importante en las edades de 65 a 69 años. Entre los motivos económicos esgrimidos para seguir trabajando a pesar de cobrar una pensión son igualmente importantes el nivel de ingresos y consolidar futuros derechos de pensión (43,3%), aunque en el caso del grupo de edades entre 60 y 69 años el 40,7% manifiesta que la principal razón para seguir trabajando está relacionada con la pensión futura (Tabla 2.58 y Gráfico 2.48).

El recurso a la reducción de jornada como medida de transición entre la actividad laboral y la jubilación es poco frecuente en nuestro país: entre los 60 y 69 años afecta únicamente al 4,8% de las personas ocupadas y personas no ocupadas que no buscan empleo, ni han encontrado uno al que se vayan a incorporar, y estén cobrando una pensión. Este porcentaje es más bajo en los grupos de edades inferiores, no existiendo diferencias significativas entre los varones y las mujeres (Tabla 2.59).

TABLA 2.1

PROTECCIÓN SOCIAL EN ESPAÑA Y LA UNIÓN EUROPEA. INDICADORES BÁSICOS, 2012.

	España		UE-28	
Indicadores de esfuerzo (en porcentajes del PIB)				
Gastos de protección social	25,9%	p	29,5%	p
Prestaciones de protección a la vejez	9,2%	p	11,5%	p
Gasto en pensiones	12,0%	p	13,2%	p
Indicadores de intensidad de la protección (por persona y año)				
Gastos de protección social por habitante	6.027 €	p	7.558 €	p
Prestaciones de protección a la vejez por persona de 65 o más años	11.849 €	p	16.516 €	p
Gasto en pensiones por persona de 65 o más años	15.175 €	p	19.004 €	p

Sobre datos en millones de euros

(p) Datos provisionales.

Fuente: EUROSTAT (<http://ec.europa.eu/eurostat>), consulta mayo 2015

GRÁFICO 2.1

GASTOS DE PROTECCIÓN SOCIAL EN PORCENTAJES DEL PIB EN LOS PAÍSES DE LA UNIÓN EUROPEA, 2012

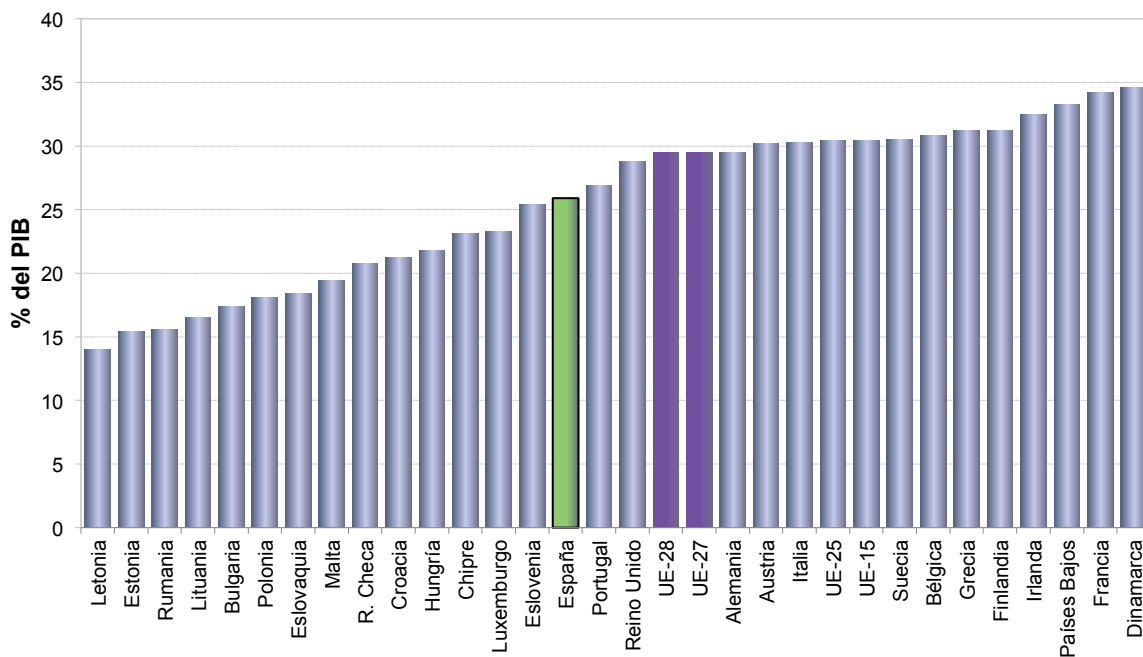


TABLA 2.2

GASTOS DE PROTECCIÓN SOCIAL EN PORCENTAJES DEL PIB EN LOS PAÍSES DE LA UNIÓN EUROPEA, 1990-2012

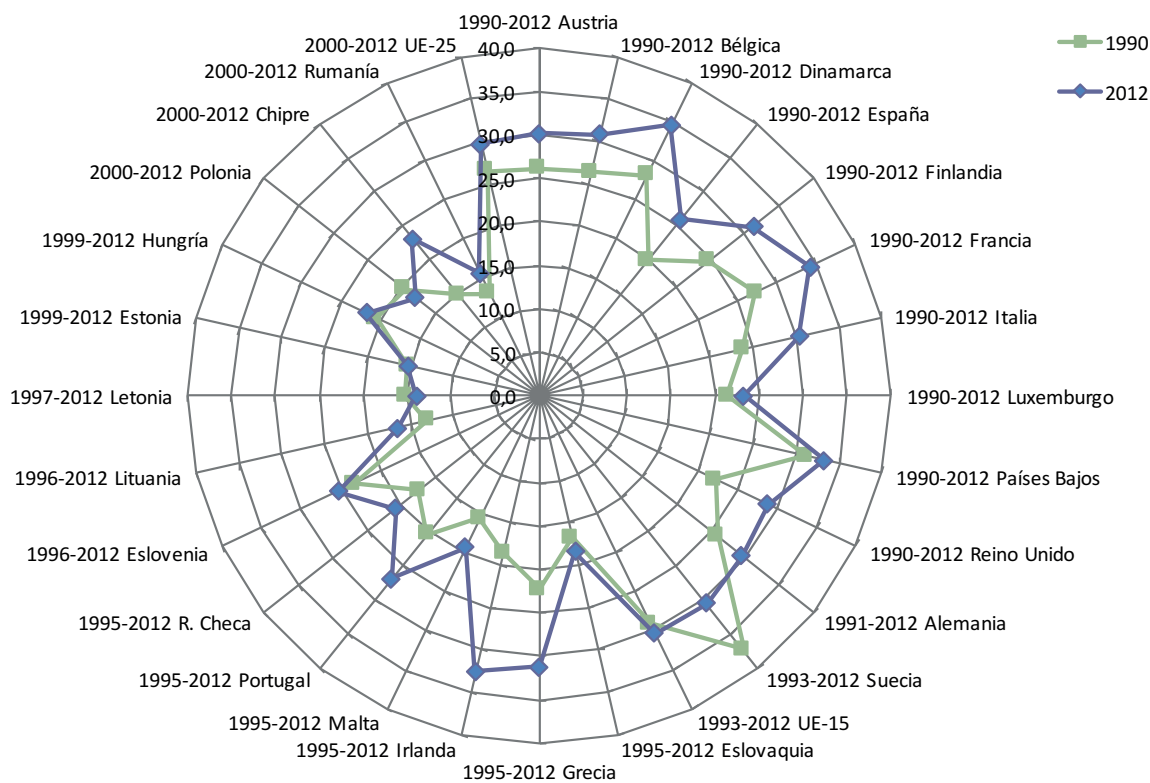
	1990	1995	2000	2005	2008	2009	2010	2011	2012
UE-28					26,7	^p 29,5	^p 29,4	^p 29,0	^p 29,5
UE-27				27,0	26,7	^p 29,6	^p 29,4	^p 29,0	^p 29,5
UE-25			26,5	27,1	26,9	^p 29,7	^p 29,5	^p 29,2	^p 29,7
UE-15		27,6	26,8	27,5	27,5	^p 30,3	^p 30,2	^p 29,9	^p 30,4
Alemania		28,3	25,6	29,9	28,0	31,5	30,6	29,4	29,5
Austria	26,1	28,8	29,7	28,8	28,5	30,7	30,6	29,8	30,2
Bélgica	26,4	27,3	28,4	27,5	28,3	30,6	30,1	30,4	30,8
Bulgaria				15,1	15,5	17,2	18,1	17,7	17,4
Chipre			14,8	18,4	19,5	21,1	22,1	22,8	23,1
Croacia					18,7	20,8	21,0	20,7	21,2
Dinamarca	28,2	31,9	28,9	30,2	30,7	34,7	34,3	34,3	34,6
Eslovaquia		18,5	19,4	16,5	16,1	18,8	18,7	18,3	18,4
Eslovenia			24,1	23,0	21,4	24,2	25,0	25,0	25,4
España	19,8	21,6	20,0	20,6	22,0	25,2	25,5	26,0	25,9
Estonia			13,9	12,6	14,9	19,0	18,0	16,1	15,4
Finlandia	24,7	31,4	25,1	26,7	26,2	30,4	30,6	30,0	31,2
Francia	27,3	30,3	29,5	31,5	31,3	33,6	33,7	33,4	34,2
Grecia		22,3	23,5	24,9	26,2	^p 28,0	^p 29,1	^p 30,2	^p 31,2
Hungría			19,9	21,9	22,9	23,4	23,1	22,1	21,8
Irlanda		18,5	13,0	17,2	21,2	26,2	29,0	30,2	32,5
Italia	23,8	24,3	24,5	26,3	27,7	29,9	29,9	29,7	30,3
Letonia			15,7	12,8	12,7	16,9	17,8	15,1	14,0
Lituania			15,7	13,2	16,1	21,2	19,1	17,0	16,5
Luxemburgo	21,4	20,7	19,6	21,7	21,4	24,3	23,1	22,5	23,3
Malta		15,6	16,3	17,8	18,1	19,6	19,1	18,7	19,4
Países Bajos	31,1	30,6	26,4	27,9	28,5	31,6	32,1	32,3	33,3
Polonia			19,7	20,0	19,4	20,6	20,0	19,1	18,1
Portugal		20,4	20,9	24,5	24,3	26,8	26,8	26,5	26,9
R. Checa		16,7	26,1	18,4	18,0	20,3	20,2	20,4	20,8
Reino Unido	22,2	27,1	18,8	25,8	25,6	28,3	27,9	28,0	28,8
Rumanía			13,0	13,4	14,4	17,2	17,6	16,4	15,6
Suecia		33,5	29,9	31,1	29,5	32,0	30,4	29,7	30,5

^p Datos provisionales
^b Ruptura de la serie

Fuente: EUROSTAT (<http://ec.europa.eu/eurostat>), consulta mayo 2015

GRÁFICO 2.2

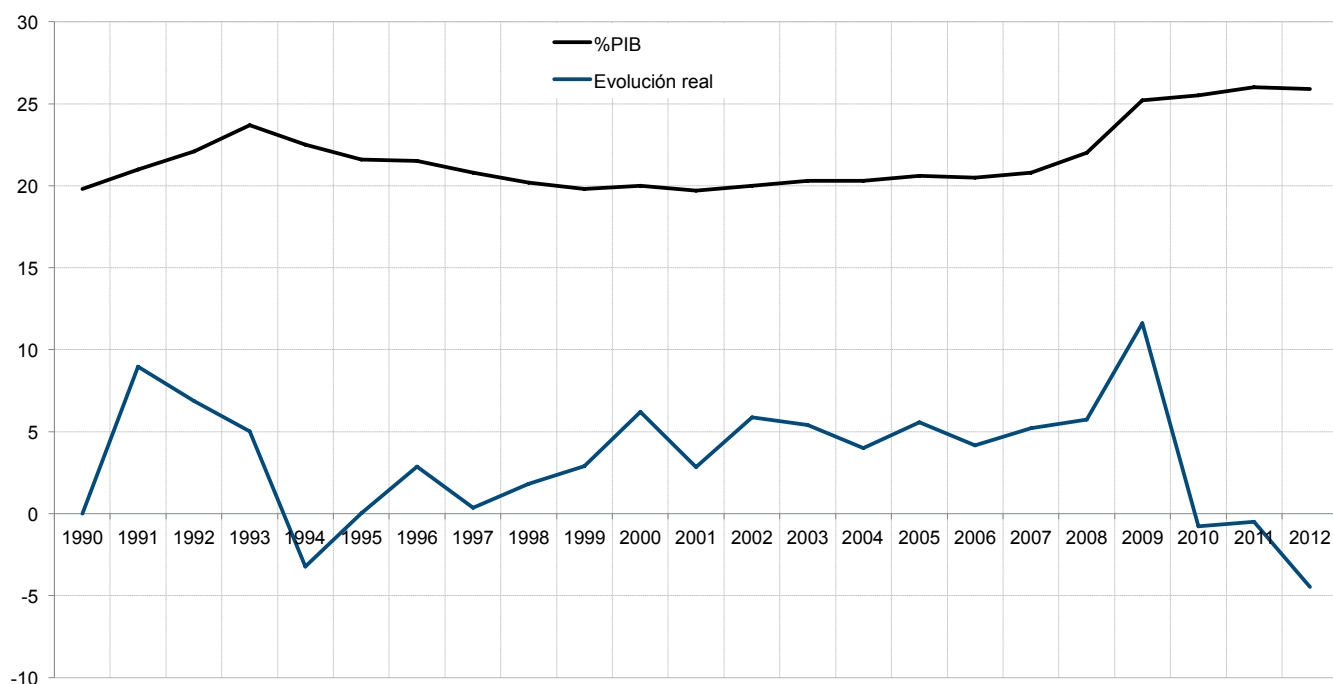
VARIACIÓN DEL ESFUERZO EN PROTECCIÓN SOCIAL EN LOS PAÍSES DE LA UNIÓN EUROPEA, APROXIMADAMENTE ENTRE 1990 Y 2012.



Fuente: EUROSTAT (<http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>); consulta en mayo 2015

GRÁFICO 2.3

EVOLUCIÓN DE LAS PRESTACIONES DE PROTECCIÓN SOCIAL EN TÉRMINOS REALES, Y DEL ESFUERZO EN PROTECCIÓN SOCIAL EN ESPAÑA, 1990-2012.



Fuente: EUROSTAT (<http://ec.europa.eu/eurostat/>), consulta mayo 2015
Evolución en términos reales: Variación sobre datos en millones de euros a precios constantes de 2005

TABLA 2.3

PRESTACIONES DE PROTECCIÓN SOCIAL EN TÉRMINOS REALES (PRECIOS DE 2005) EN LOS PAÍSES DE LA UNIÓN EUROPEA, 1990-2012. PORCENTAJES CON RESPECTO AL AÑO 2005.

	1990	1995	2000	2005	2008	2009	2010	2011	2012					
UE-27	:	:	:	100,0	105,5	p	112,9	p	113,5	p	113,1	p	113,4	p
UE-15	:	79,2	87,8	100,0	105,4	p	112,4	p	113,2	p	112,9	p	113,3	p
Alemania	:	87,9	98,8	100,0	99,7		107,5		107,9		106,2		106,9	p
Austria	67,4	83,3	91,4	100,0	106,8		112,2		113,5		112,0		113,4	
Bélgica	:	79,6	84,8	100,0	106,2		114,7		115,5		117,9		118,8	
Bulgaria	:	:	:	100,0	131,0		141,8		150,4		150,1		145,2	
Chipre	:	:	68,0	100,0	119,3		130,3		137,9		140,9		137,7	
Dinamarca	66,3	82,9	86,6	100,0	106,5		112,7		115,1		114,1		114,0	
Eslovaquia	:	79,6	95,2	100,0	118,1		130,2		134,0		132,3		133,2	p
Eslovenia	:	:	86,4	100,0	106,9		114,8		116,7		117,6		114,7	p
España	58,3	69,1	79,3	100,0	115,9		129,3		128,3	p	127,7	p	122,0	p
Estonia	:	:	72,8	100,0	141,4		155,6		148,2		142,1		141,6	
Finlandia	70,1	84,2	83,1	100,0	107,9		115,0		117,9		118,2		121,7	
Francia	66,3	77,3	85,6	100,0	105,1		109,6	b	111,9		112,9		114,5	p
Grecia	:	:	73,6	100,0	114,2	p	121,2	p	115,1	p	107,2	p	102,3	p
Hungría	:	:	71,5	100,0	108,4		103,1		100,8		97,8		92,3	
Irlanda	:	51,4	59,7	100,0	129,3		155,5		172,3		180,4		195,5	p
Italia	75,6	79,4	88,8	100,0	105,9		110,2		111,4		109,6		108,0	p
Letonia	:	:	81,8	100,0	133,7		141,1		148,0		132,6		130,0	p
Lituania	:	:	77,5	100,0	153,1		159,0		145,3		139,0		137,7	p
Luxemburgo	:	57,8	71,2	100,0	112,5		120,5		124,6		126,1		132,3	
Malta	:	:	83,4	100,0	114,1		120,2		124,0		124,7		130,1	
Países Bajos	79,0	84,6	87,9	100,0	114,1		121,9		125,3		125,8		127,0	p
Polonia	:	:	84,4	100,0	116,6		128,0		127,4		124,9		119,2	p
Portugal	:	60,9	77,5	100,0	103,6		114,4		115,1		109,5		106,1	
R. Checa	:	65,9	81,9	100,0	111,0		121,2		121,6		123,6		123,5	
Reino Unido	53,2	69,9	83,0	100,0	102,4		108,8		108,3		109,7	p	112,5	p
Rumania	:	:	60,9	100,0	158,2		178,1		177,3		168,4		162,4	
Suecia	:	80,0	84,3	100,0	103,6		106,8		107,5		107,6		111,2	p

P Valor provisional

Fuente: EUROSTAT (<http://ec.europa.eu/eurostat/>), consulta mayo 2015

GRÁFICO 2.4

PRESTACIONES DE PROTECCIÓN SOCIAL POR HABITANTE EN EUROS Y UNIDADES DE PODER DE COMPRA (PPC) EN LOS PAÍSES DE LA UNIÓN EUROPEA, 2012.

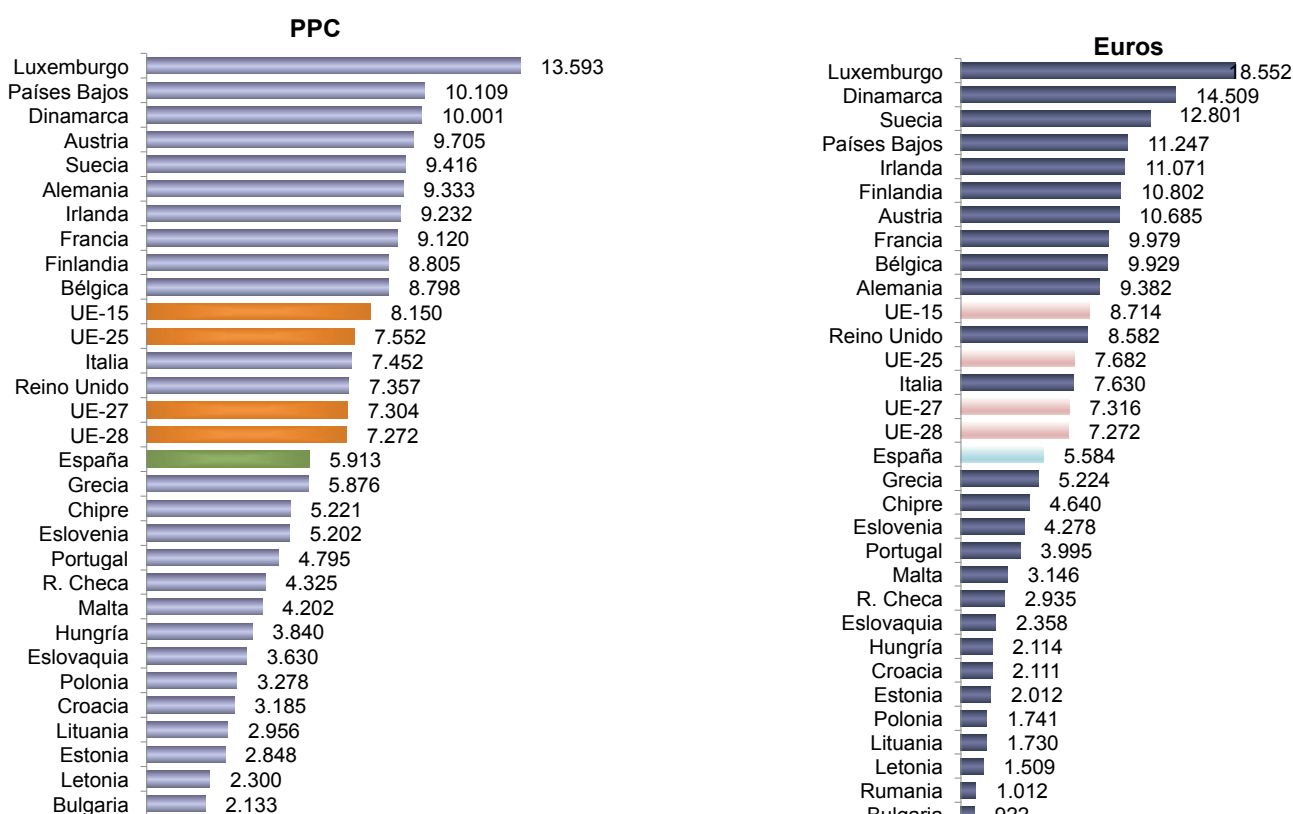


TABLA 2.4

PRESTACIONES DE PROTECCIÓN SOCIAL POR FUNCIONES EN PORCENTAJES SOBRE EL TOTAL DE PRESTACIONES SOCIALES EN LOS PAÍSES DE LA UNIÓN EUROPEA, 2012.

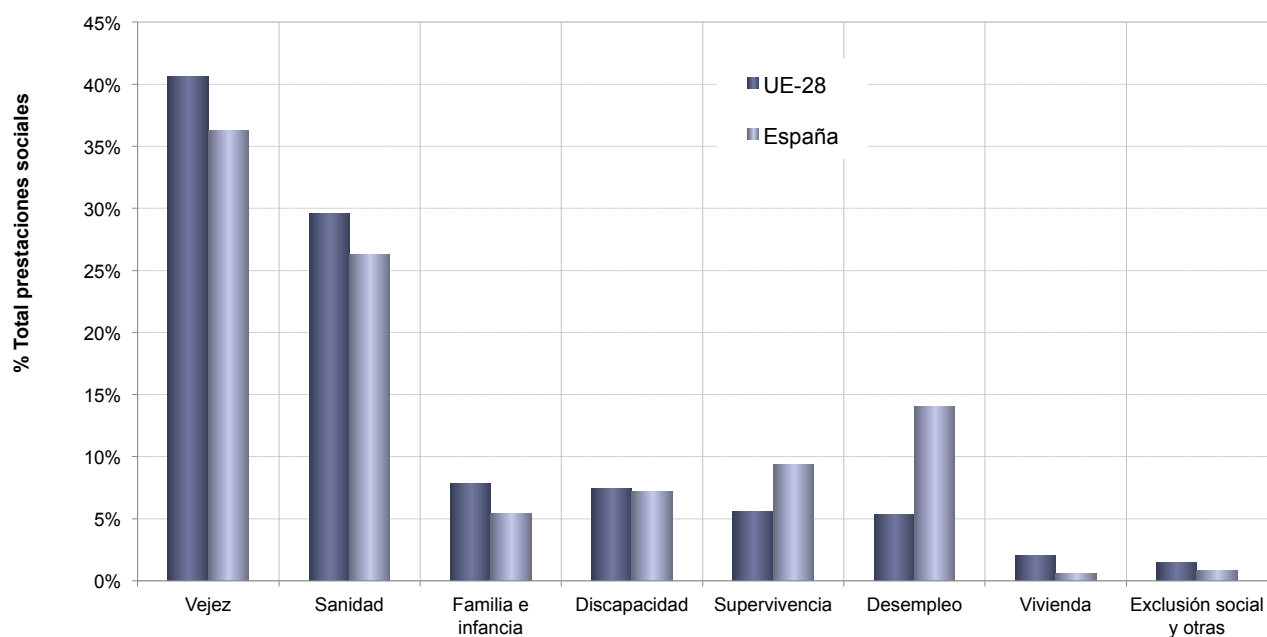
	Sanidad	Discapacidad	Vejez	Supervivencia	Familia e Infancia	Desempleo	Vivienda	Exclusión social y otras
UE-28	29,6	7,4	40,6	5,6	7,8	5,4	2,1	1,5
UE-27	29,6	7,4	40,7	5,6	7,8	5,4	2,1	1,5
Alemania	33,8	8,0	33,1	7,1	11,2	4,2	2,2	0,6
Austria	25,7	7,4	44,2	6,4	9,5	5,2	0,4	1,2
Bélgica	29,0	7,8	32,8	7,0	7,3	12,6	0,9	2,8
Bulgaria	26,2	8,0	44,4	5,7	10,6	3,6	0,1	1,5
Chipre	21,8	3,5	46,3	6,0	7,1	6,8	2,8	5,8
Croacia	34,7	16,9	28,0	10,0	7,9	2,2	0,1	0,2
Dinamarca	20,9	12,3	43,7	0,0	12,2	5,5	2,2	3,3
Eslovaquia	30,4	9,0	38,8	5,2	9,9	4,0	0,4	2,4
Eslovenia	32,2	6,4	40,5	6,7	8,5	3,1	0,1	2,6
España	26,3	7,2	36,3	9,4	5,4	14,0	0,6	0,8
Estonia	28,2	11,8	44,0	0,5	11,5	3,1	0,3	0,8
Finlandia	25,3	11,6	37,7	3,0	11,0	6,9	1,8	2,7
Francia	28,8	6,5	40,1	5,6	7,9	6,1	2,6	2,4
Grecia	21,4	4,5	51,3	8,0	5,5	6,3	0,8	2,1
Hungría	23,6	7,5	45,9	6,1	12,3	2,6	1,6	0,5
Irlanda	48,7	4,2	20,6	1,7	10,8	11,6	1,6	0,9
Italia	24,1	5,8	52,7	9,2	4,8	3,2	0,1	0,3
Letonia	21,9	8,9	54,3	1,6	7,2	3,7	1,0	1,4
Lituania	27,3	9,7	43,7	3,1	8,8	2,7	0,0	4,7
Luxemburgo	25,5	11,1	29,4	8,5	16,2	5,8	1,3	2,3
Malta	29,7	3,9	45,5	9,7	6,2	3,0	0,4	1,5
Países Bajos	36,0	7,4	35,9	3,9	3,5	5,6	1,2	6,6
Polonia	24,0	8,4	49,2	10,9	4,8	1,7	0,3	0,8
Portugal	25,0	7,4	47,2	7,5	4,9	6,8	0,0	1,1
R. Checa	31,6	7,1	46,1	3,7	5,5	3,3	1,0	1,7
Reino Unido	32,8	6,8	44,7	0,4	6,6	2,5	5,6	0,6
Rumania	26,5	8,4	49,4	4,7	8,6	1,1	0,1	1,2
Suecia	25,5	13,0	41,4	1,5	10,6	4,1	1,6	2,3

P Datos provisionales.

Fuente: EUROSTAT (<http://ec.europa.eu/eurostat>), consulta mayo 2015
Sobre datos en millones de euros

GRÁFICO 2.5

PRESTACIONES DE PROTECCIÓN SOCIAL POR FUNCIONES EN ESPAÑA Y EN LA UNIÓN EUROPEA, 2012.



Fuente: EUROSTAT (<http://ec.europa.eu/eurostat/>), consulta mayo 2015.
Sobre datos en millones de euros

TABLA 2.3

PRESTACIONES DE PROTECCIÓN SOCIAL EN TÉRMINOS REALES (PRECIOS DE 2005) EN LOS PAÍSES DE LA UNIÓN EUROPEA, 1990-2012. PORCENTAJES CON RESPECTO AL AÑO 2005.

		1990	2012
Portugal	1990-2012	32,37	47,2
Irlanda	1990-2012	23,6	20,6
Finlandia	1990-2012	29,59	37,7
Bélgica	1990-2012	30,14	32,8
Países Bajos	1990-2012	32,05	35,9
Francia	1990-2012	36,12	40,1
Dinamarca	1990-2012	36,68	43,7
España	1990-2012	38,27	36,3
Reino Unido	1990-2012	41,25	44,7
Luxemburgo	1990-2012	42,35	29,4
Alemania	1990-2012	31,51	33,1
Austria	1990-2012	36,96	44,2
Italia	1990-2012	46,77	52,7
Grecia	1990-2012	50,48	51,3
Suecia	1993-2012	34,86	41,4
EU-15	1993-2012	36,07	40,3
Eslovaquia	1995-2012	32,33	38,8
R. Checa	1995-2012	34,97	46,1
Malta	1995-2012	39,7	45,5
Eslovenia	1996-2012	44,14	40,5
Lituania	1996-2012	43,85	43,7
Letonia	1997-2012	55,59	54,3
Hungría	1999-2012	35,37	45,9
Estonia	1999-2012	43,34	44,0
UE-25	2000-2012	39,39	40,6
Chipre	2000-2012	41,27	46,3
Rumanía	2000-2012	41,43	49,4
Polonia	2000-2012	44,47	49,2

Fuente: EUROSTAT (<http://ec.europa.eu/eurostat/>), consulta mayo 2015
Sobre datos en millones de euros

TABLA 2.5

PRESTACIONES DE PROTECCIÓN A LA VEJEZ EN PORCENTAJES DEL PIB EN LOS PAÍSES DE LA UNIÓN EUROPEA, 1990-2012.

	1990	1995	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
UE-28	:	:	:	:	:	:	10,2	11,1	11,2	11,2	11,5
UE-27	:	:	:	10,1	10,0	10,0	10,3	11,2	11,2	11,2	11,5
UE-25	:	:	10,0	10,2	10,0	10,0	10,3	11,2	11,3	11,3	11,6
UE-15	:	9,8	10,1	10,3	10,1	10,2	10,5	11,4	11,4	11,4	11,8
Alemania	:	8,4	9,4	10,0	9,7	9,3	9,4	10,0	9,7	9,4	9,4
Austria	9,4	10,4	10,9	11,3	11,4	11,3	11,7	12,7	12,8	12,7	13,0
Bélgica	7,6	8,3	8,0	8,4	8,4	8,2	8,7	9,5	9,2	9,5	9,6
Bulgaria	:	:	:	6,8	6,6	6,4	6,7	7,8	8,2	7,7	7,5
Chipre	:	:	6,0	7,2	7,2	7,2	7,3	8,1	8,9	9,5	10,5
Croacia	:	:	:	:	:	:	4,9	5,4	5,6	5,6	5,8
Dinamarca	10,0	11,7	10,7	11,0	10,8	12,6	12,7	14,0	13,8	14,2	14,4
Eslovaquia	:	5,8	6,0	6,2	6,1	5,9	5,8	6,8	6,8	6,8	7,0
Eslovenia	:	:	10,2	9,5	8,4	8,2	8,0	9,2	9,6	9,8	10,1
España	7,4	8,3	6,8	6,5	6,5	6,7	7,1	7,9	8,5	8,8	9,2
Estonia	:	:	6	5	5	5	6	8	8	7	7
Finlandia	7,1	8,8	7,7	8,7	8,8	8,6	8,8	10,4	10,7	10,8	11,5
Francia	9,4	10,7	10,6	11,1	11,1	11,2	11,5	12,4	12,5	12,6	12,9
Grecia	:	10,7	10,6	11,5	10,4	10,5	10,8	11,3	11,9	12,7	15,4
Hungría	:	:	7,0	7,8	8,0	8,4	8,8	9,1	9,1	9,3	9,9
Irlanda	:	3,6	2,5	3,7	3,8	3,9	4,6	5,3	6,2	6,2	6,4
Italia	10,7	12,3	12,5	12,8	13,0	13,1	13,6	14,5	14,8	14,9	15,3
Letonia	:	:	8,5	5,7	5,5	4,8	5,4	7,6	9,1	7,9	7,5
Lituania	:	:	6,7	5,4	5,2	6,0	6,4	8,3	7,4	6,7	6,9
Luxemburgo	8,7	8,2	6,9	5,6	5,4	5,2	5,6	6,5	6,2	6,3	6,7
Malta	:	6,1	6,4	7,3	7,4	7,4	7,6	8,3	8,6	8,4	8,7
Países Bajos	9,5	9,4	9,2	9,7	9,5	9,6	9,7	10,4	10,7	10,8	11,3
Polonia	:	:	8,5	9,3	9,4	8,8	9,0	9,9	9,3	9,0	8,7
Portugal	:	6,3	7,0	9,4	9,7	9,7	10,3	11,1	11,3	11,9	12,0
R. Checa	:	5,6	7,1	6,8	6,8	6,9	7,3	8,3	8,5	8,9	9,3
Reino Unido	8,8	10,2	11,2	10,6	10,4	10,5	10,9	12,2	12,1	12,2	12,7
Rumania	:	:	5,3	5,3	5,2	5,5	6,5	8,0	8,1	7,9	7,6
Suecia	:	11,7	10,9	11,5	11,1	11,1	11,4	12,6	12,2	11,9	12,4

Fuente: EUROSTAT (<http://ec.europa.eu/eurostat>), consulta mayo 2015

GRÁFICO 2.7

RELACIÓN ENTRE EL ESFUERZO DE PROTECCIÓN A LA VEJEZ Y EL ÍNDICE DE ENVEJECIMIENTO EN LOS PAÍSES DE LA UNIÓN EUROPEA, 2012.

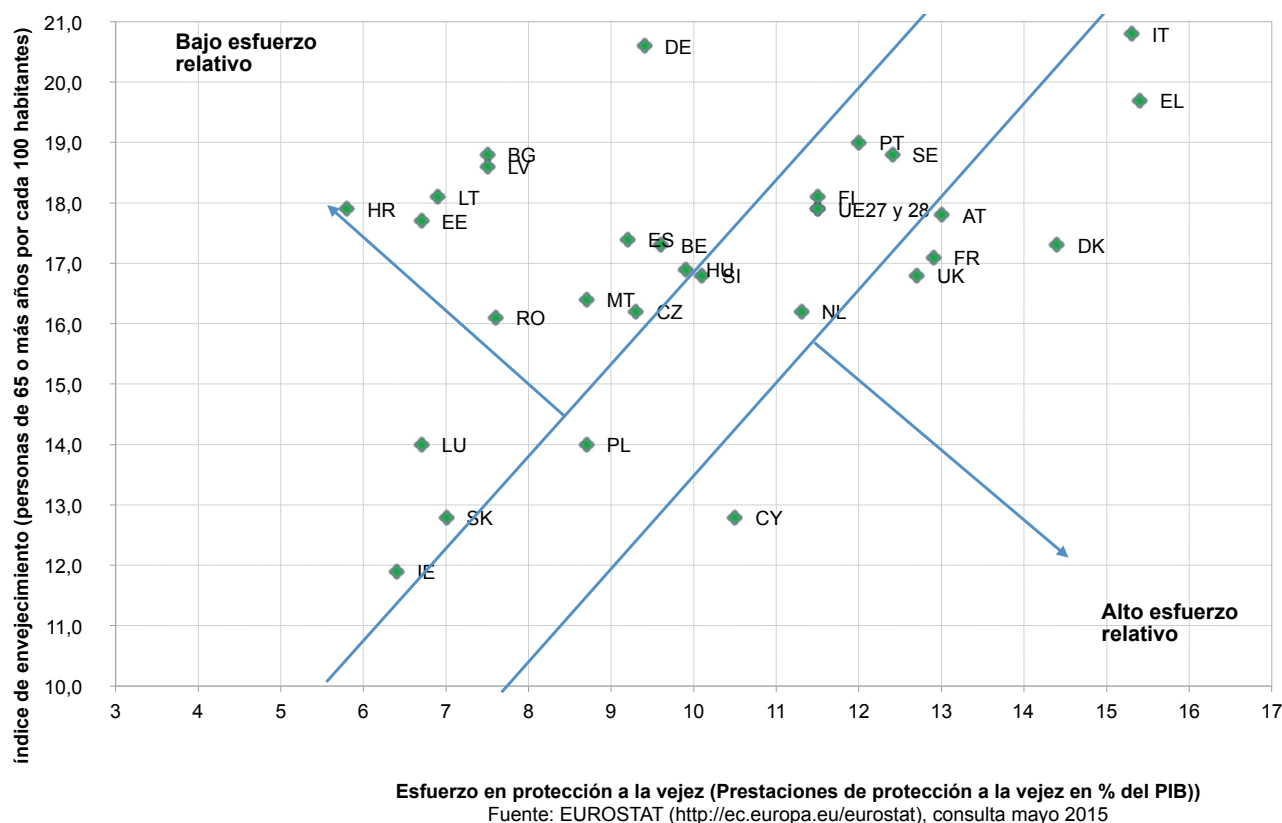
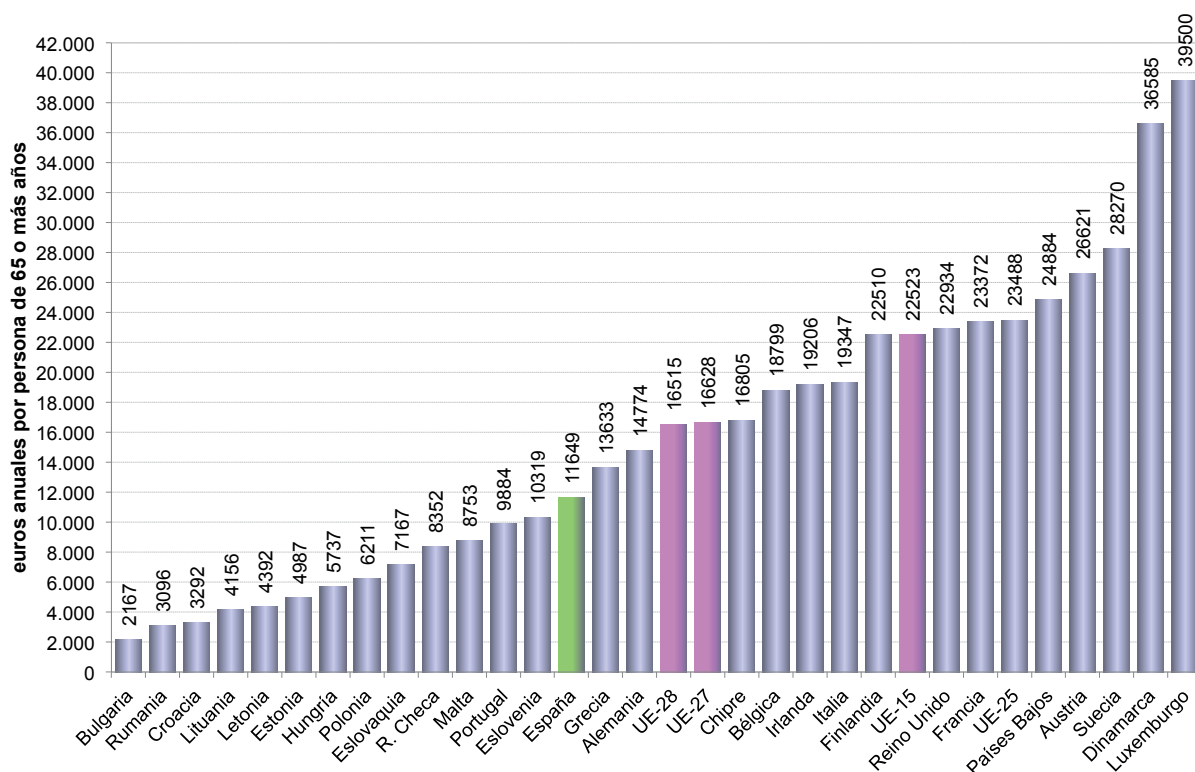


GRÁFICO 2.8

GASTOS DE PROTECCIÓN SOCIAL A LA VEJEZ POR PERSONA DE 65 O MÁS AÑOS EN LOS PAÍSES DE LA UNIÓN EUROPEA, 2012



Fuente: EUROSTAT (<http://ec.europa.eu/eurostat>), consulta mayo 2015
Sobre datos en millones de euros

TABLA 2.6

EVOLUCIÓN EN TÉRMINOS REALES (PRECIOS DE 2005) DEL GASTO EN PRESTACIONES DE PROTECCIÓN A LA VEJEZ EN LOS PAÍSES DE LA UNIÓN EUROPEA, 1990-2012. (ÍNDICES 2005=100).

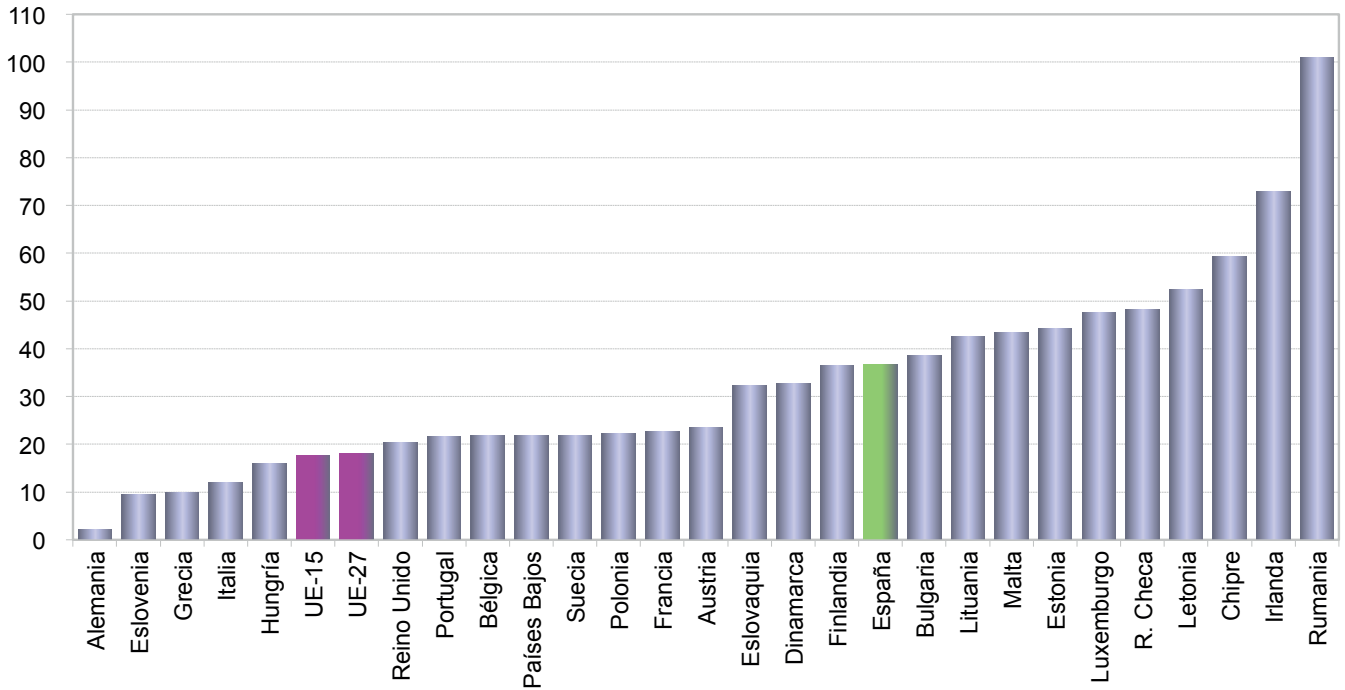
	1990	1995	2000	2005	2008		2009		2010		2011		2012	
UE-27	:	:	:	100	108	p	114	p	116	p	116	p	118	p
UE-15	:	75	89	100	108	p	113	p	115	p	116	p	118	p
Alemania	:	79	94	100	100		103		103		102		102	p
Austria	61	76	90	100	111		117		120		120		124	
Bélgica	:	80	87	100	108		117		116		121		122	
Bulgaria	:	:	:	100	127		142		150		146		139	
Chipre	:	:	70	100	117		127		142		149		159	
Dinamarca	65	83	88	100	123		127		129		132		133	
Eslovaquia	:	66	78	100	112		124		129		129		132	p
Eslovenia	:	:	88	100	97		105		109		111		110	p
España	69	85	85	100	118		129		134	p	136	p	137	p
Estonia	:	:	73	100	139		151		150		143		144	
Finlandia	62	72	79	100	111		121		126		130		136	
Francia	64	77	88	100	109		115	b	118		121		123	p
Grecia	:	:	72	100	101	p	105	p	102	p	99	p	110	p
Hungría	:	:	70	100	117		111		111		113		116	
Irlanda	:	45	52	100	128		141		166		168		173	p
Italia	70	82	92	100	108		111		113		113		112	p
Letonia	:	:	99	100	126		138		165		152		152	p
Lituania	:	:	80	100	149		153		140		135		143	p
Luxemburgo	:	90	100	100	115		125		130		137		148	
Malta	:	:	80	100	118		125		137		137		143	
Países Bajos	68	73	87	100	109		114		118		119		122	p
Polonia	:	:	78	100	116		132		127		126		122	p
Portugal	:	51	71	100	111		121		124		127		122	
R. Checa	:	60	83	100	121		133		138		145		148	
Reino Unido	53	66	88	100	109		115		116		116	p	120	p
Rumania	:	:	63	100	183		211		206		206		201	
Suecia	:	75	83	100	108		113		116		116		122	p

p Datos provisionales.
b Ruptura de la serie

Fuente: EUROSTAT (<http://ec.europa.eu/eurostat>), consulta mayo 2015

GRÁFICO 2.9

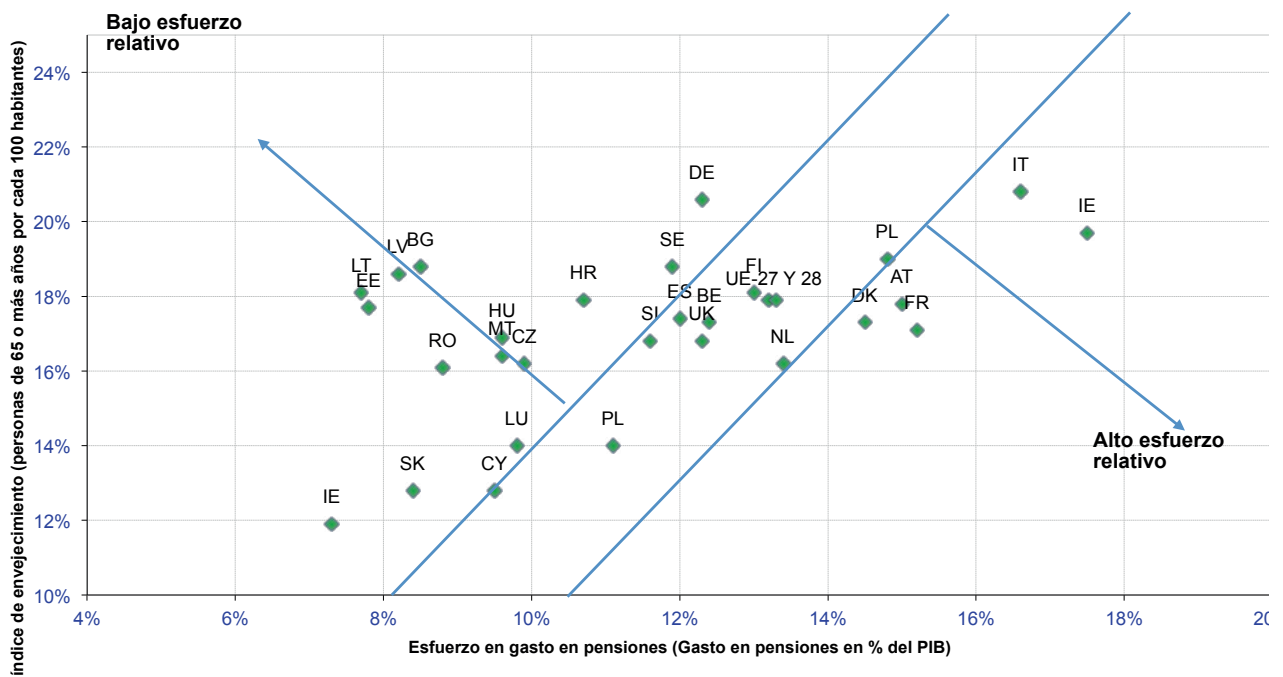
CRECIMIENTO EN TÉRMINOS REALES DEL GASTO EN PRESTACIONES DE PROTECCIÓN A LA VEJEZ EN LOS PAÍSES DE LA UNIÓN EUROPEA, 2005-2012.



Fuente: EUROSTAT (<http://ec.europa.eu/eurostat>), consulta mayo 2015
Sobre datos en euros constantes de 2005

GRÁFICO 2.10

RELACIÓN ENTRE EL ESFUERZO EN PENSIONES Y EL ÍNDICE DE ENVEJECIMIENTO EN LOS PAÍSES DE LA UNIÓN EUROPEA, 2012.



Fuente: EUROSTAT (<http://ec.europa.eu/eurostat>), consulta mayo 2015

TABLA 2.7

GASTO EN PENSIONES EN PORCENTAJE DEL PIB EN LOS PAÍSES DE LA UNIÓN EUROPEA, 1990-2012.

	1990	1995	2000	2005	2008	2009		2010		2011		2012		
UE-28	:	:	:	:	12,0	p	13,1	p	13,0	p	13,0	p	13,2	p
UE-27	:	:	:	12,1	12,0	p	13,1	p	13,0	p	13,0	p	13,3	p
UE-25	:	:	12,3	12,2	12,1	p	13,1	p	13,1	p	13,0	p	13,3	p
UE-15	:	12,5	12,4	12,3	12,2	p	13,3	p	13,3	p	13,2	p	13,5	p
Alemania	:	12,5	13,1	13,4	12,4		13,3		12,8		12,3		12,3	p
Austria	13,5	14,2	14,3	14,1	14,0		15,0		15,0		14,8		15,0	
Bélgica	11,9	11,8	11,0	11,2	11,4		12,2		12,2		12,4		12,4	
Bulgaria	:	:	:	7,6	7,0		8,8		9,2		8,7		8,5	
Chipre	:	:	5,7	6,7	6,8		7,4		8,3		8,7		9,5	
Croacia	:	:	:	:	9,5		10,4		10,7		10,6		10,7	
Dinamarca	9,4	11,3	10,5	11,0	12,5		13,8		13,8		14,3		14,5	
Eslovaquia	:	7,3	7,5	7,5	7,2		8,5		8,4		8,3		8,4	p
Eslovenia	:	:	11,0	10,3	9,6		10,9		11,3		11,4		11,6	p
España	9,1	10,1	9,6	9,1	9,5		10,4		11,0	p	11,4	p	12,0	p
Estonia	:	:	6,6	5,9	7,1		9,0		8,9		8,0		7,8	
Finlandia	10,3	12,7	10,6	11,2	10,8		12,6		12,7		12,5		13,0	
Francia	12,2	13,3	13,0	13,3	13,4		14,7	b	14,8		14,9		15,2	p
Grecia	:	11,2	11,1	12,2	12,7	p	13,5	p	13,9	p	14,9	p	17,5	p
Hungría	:	:	8,7	9,8	11,0		11,1		10,9		11,0		9,6	
Irlanda	:	5,0	3,6	4,9	6,1		7,0		7,2		7,1		7,3	p
Italia	12,8	14,0	14,3	14,6	14,9		16,0		16,0		16,1		16,6	p
Letonia	:	:	9,6	6,4	6,0		8,4		10,0		8,6		8,2	p
Lituania	:	:	7,8	6,5	7,4		9,6		8,5		7,7		7,7	p
Luxemburgo	11,8	11,1	9,4	9,6	8,8		9,9		9,4		9,5		9,8	
Malta	:	7,1	7,7	8,9	8,9		9,5		9,6		9,3		9,6	
Países Bajos	14,7	13,9	12,5	12,5	12,0		12,8		12,9		13,0		13,4	p
Polonia	:	:	12,6	12,5	11,5		12,4		11,9		11,4		11,1	p
Portugal	:	9,4	10,1	12,3	13,2		14,1		14,2		14,8		14,8	
R. Checa	:	6,9	8,2	8,0	8,2		9,1		9,2		9,7		9,9	
Reino Unido	9,9	11,4	11,8	10,6	10,7		11,8		11,8		11,8	p	12,3	p
Rumania	:	:	6,1	6,2	7,6		9,4		9,4		9,2		8,8	
Suecia	:	12,5	11,3	12,2	11,8		12,9		12,1		11,6		11,9	p

p Datos provisionales
b Ruptura de la serie

Fuente: EUROSTAT (<http://ec.europa.eu/eurostat>), consulta mayo 2015

TABLA 2.8

GASTO EN PENSIONES POR TIPO DE PRESTACIÓN EN LOS PAÍSES DE LA UNIÓN EUROPEA, 2012.

		Vejez	Supervivencia	Incapacidad permanente	Pensión anticipada		Pensión parcial	Prejubilación
					Por capacidad laboral reducida	Por motivos del mercado laboral		
UE-28	p	74,1	11,7	6,8	2,0	0,4	0,02	5,0
UE-27	p	74,2	11,7	6,7	2,0	0,4	0,02	5,0
UE-25	p	74,1	11,8	6,7	2,0	0,4	0,01	5,0
UE-15	p	74,4	11,7	6,6	2,1	0,4	0,01	4,8
Alemania	p	70,6	16,1	1,4	6,4	0,5	-	5,0
Austria		71,3	12,5	9,6	-	0,2	-	6,4
Bélgica		67,0	15,8	13,6	-	3,5	-	0,0
Bulgaria		75,9	4,0	9,1	-	-	-	11,0
Chipre		81,9	14,1	3,9	0,0	-	-	0,1
Croacia		43,4	18,4	28,4	-	-	-	9,8
Dinamarca		77,0	-	-	15,8	-	0,0	7,2
Eslovaquia	p	71,2	10,8	12,5	-	2,1	-	3,4
Eslovenia	p	56,6	12,5	5,5	-	-	0,1	25,3
España	p	61,4	19,6	11,6	-	0,2	-	7,3
Estonia		63,4	1,0	14,9	-	-	-	20,7
Finlandia		73,0	6,8	14,0	-	0,5	0,9	4,8
Francia	p	81,0	11,4	7,3	0,1	0,3	-	-
Grecia	p	64,8	13,6	4,5	-	-	-	17,1
Hungría		80,9	13,6	-	0,7	-	-	4,8
Irlanda	p	77,2	6,7	14,9	-	-	-	1,2
Italia	p	66,9	16,1	1,6	2,7	0,5	-	12,3
Letonia	p	86,1	1,9	9,7	-	-	-	2,3
Lituania	p	78,1	4,9	13,7	-	0,0	-	3,2
Luxemburgo		47,0	19,8	9,8	-	2,0	-	21,4
Malta		76,8	17,5	5,1	-	0,5	-	-
Países Bajos	p	73,4	9,1	14,4	-	-	-	3,2
Polonia	p	63,2	15,5	8,7	0,2	0,3	-	12,0
Portugal		73,0	11,9	11,8	-	0,4	-	3,0
R. Checa		78,0	7,4	11,0	0,1	-	-	3,5
Reino Unido	p	89,4	0,9	9,7	-	-	-	-
Rumania		81,9	6,5	5,0	4,6	-	1,7	0,2
Suecia	p	78,3	3,8	12,1	-	-	-	5,8

p Datos provisionales.
: Datos no disponibles

Fuente: EUROSTAT (<http://ec.europa.eu/eurostat>), consulta mayo 2015
Sobre datos en millones de euros.

TABLA 2.9

GASTO EN CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN EN PORCENTAJES DEL PIB EN LOS PAÍSES DE LA UNIÓN EUROPEA, 2003-2012.

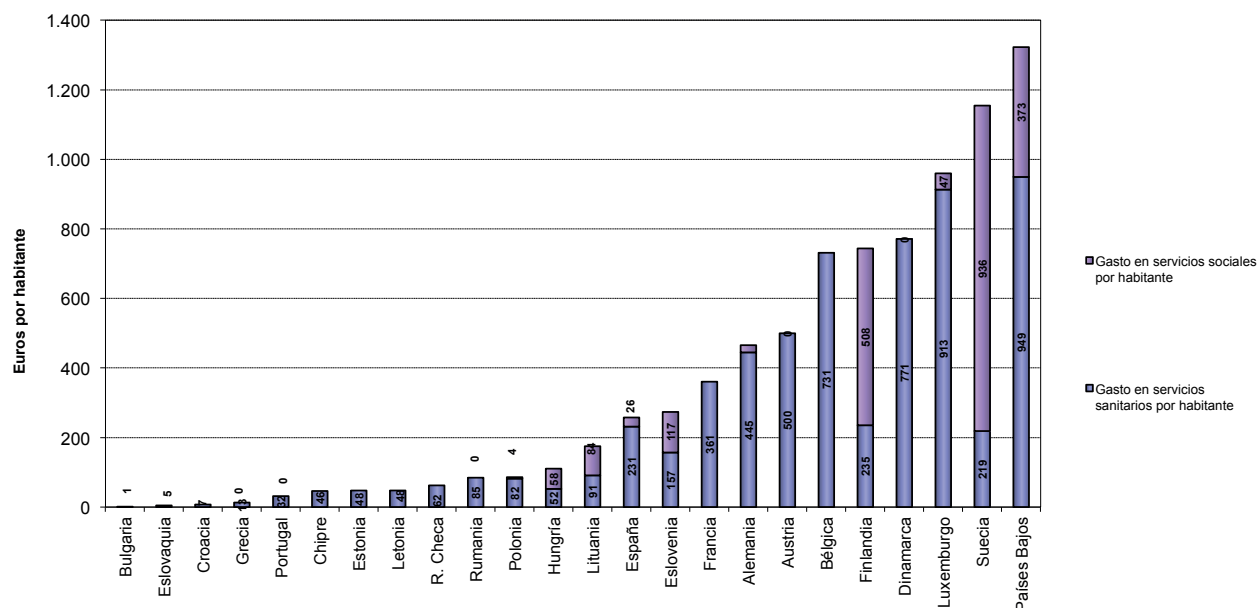
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Alemania	1,33	1,32	1,35	1,34	1,32	1,33	1,47	1,44	1,42	1,44
Austria	1,27	1,28	1,28	1,28	1,27	1,33	1,50	1,53	1,49	1,51
Bélgica	1,90	1,89	1,87	2,15	2,15	2,17	2,30	2,34	2,35	2,44
Bulgaria	0,02	0,12	0,16	0,02	0,02	-	-	0,01	0,01	0,01
Chipre	0,19	0,18	0,16	0,18	0,17	0,10	b	0,19	bp	0,20
Croacia									0,04	0,05
Dinamarca	2,15	2,21	2,26	2,25	2,35	2,39	2,71	2,61	2,54	2,55
Eslovaquia			0,03	0,24	0,03	0,02	0,03	0,03	0,02	0,02
Eslovenia	1,01	1,04	1,10	1,06	1,01	1,07	1,23	1,29	1,32	1,32
España	0,75	0,81	0,84	0,86	0,87	0,92	1,00	1,12	1,05	1,11
Estonia	0,05	0,12	b	0,15	0,18	0,19	0,24	0,28	0,25	0,26
Finlandia	1,98	2,03	2,10	2,12	2,08	2,19	2,52	2,54	2,49	2,56
Francia	1,34	1,38	1,42	1,47	1,50	1,56	1,72	1,73	1,72	1,72
Grecia							0,04	0,06	0,06	0,07
Hungría	0,33	0,31	0,32	0,62	0,60	0,61	0,61	0,65	0,55	0,62
Letonia		0,38	0,38	0,22	0,20	0,24	0,27	0,36		
Lituania		0,69	0,65	0,60	0,72	0,72	1,08	1,15	b	1,01
Luxemburgo	1,42	1,59	1,57	1,49	1,21	1,33	1,52	1,50	1,53	1,60
Países Bajos	3,50	3,48	3,36	b	3,38	3,33	3,42	3,70	3,74	3,76
Polonia	0,30	0,39	0,43	0,43	0,40	0,39	0,40	0,43	b	0,43
Portugal	0,09	0,10	0,09	0,09	0,09	0,12	0,14	0,16	0,17	0,17
R. Checa	0,25	0,23	0,23	0,24	0,25	0,22	0,27	0,27	0,29	0,29
Rumania	0,52	0,51	0,52	0,53	0,54	0,65	0,78	0,76	0,69	0,63
Suecia	3,65	3,59	3,54	3,53	3,47	3,55	3,73	3,59	3,60	3,65
Países europeos no comunitarios										
Islandia	1,89	1,88	1,88	1,84	1,75	1,72	1,73	1,67	1,70	1,68
Noruega	2,38	2,30	2,19	2,12	2,15	2,27	2,64	2,58	2,59	2,57
Suiza	2,09	2,08	2,09	2,00	1,98	1,98	2,13	2,16	2,23	2,30
Países no europeos										
Australia	0,04	0,04	0,04	0,04	0,03	0,03	0,04	0,10	0,10	0,10
Canadá	1,36	1,41	1,37	1,37	1,40	1,41	1,57	1,54	1,54	1,54
Corea del Sur	0,05	0,07	0,13	0,21	0,34	0,45	0,64	0,76	0,84	0,93
Estados Unidos	0,87	0,86	0,86	0,85	0,87	0,90	0,96	0,96	0,96	0,93
Japón	1,01	1,09	1,13	1,12	1,13	1,69	1,93	1,97	2,11	2,11
Nueva Zelanda		1,19	1,17	1,27	1,26	1,38	1,41	1,46	1,46	1,46

· Datos no disponibles
b Ruptura de la serie
p Datos provisionales

Fuente: EUROSTAT (<http://ec.europa.eu/eurostat>), consulta mayo 2015

GRÁFICO 2.11

GASTO EN CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN POR HABITANTE EN EUROS Y PARIDADES DE PODER DE COMPRA (PPC), DESGLOSADO EN SUS COMPONENTES (SANITARIO Y SOCIAL), EN ALGUNOS PAÍSES DE LA UNIÓN EUROPEA, 2012 (O ÚLTIMO DISPONIBLE)



Fuente EUROSTAT (<http://ec.europa.eu/eurostat>), consulta mayo 2015
Últimos datos disponibles para Bulgaria, Eslovaquia, Portugal, Letonia y Eslovenia Luxemburgo 2010-2011

TABLA 2.10

POBLACIÓN DE 65 AÑOS Y MÁS QUE RECIBE CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN, INSTITUCIONAL Y A DOMICILIO (2012) Y TASA DE CRECIMIENTO MEDIA ANUAL, EN TÉRMINOS REALES, DEL GASTO PÚBLICO EN CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN 2000-2012 (O ÚLTIMO DISPONIBLE)

	% de población de 65 años o más que recibe cuidados de larga duración			Tasa de crecimiento real del gasto público en cuidados de larga duración, entre 2000-2012 (en %)
	Total	Institucional	A domicilio	
Alemania	12,1	4,0	8,1	1,4
Austria	:	:	:	2,8
Bélgica	:	:	:	4,9
Dinamarca	15,8	4,2	11,6	2,5
Eslovenia	2011 11,9	5,0	6,9	6,1
España	7,0	1,7	5,3	16,4
Estonia	6,2	2,1	4,1	70,6
Finlandia	12,0	4,8	7,2	4,6
Francia	:	:	:	2,1
Hungría	13,0	3,0	10,0	6,5
Irlanda	3,5	3,5	:	:
Italia	4,3	:	4,3	:
Luxemburgo	13,4	5,5	7,9	6,6
Países Bajos	19,9	6,2	13,7	14,3
Polonia	0,8	0,8	:	6,7
Portugal	1,3	0,9	0,4	5,9
R. Checa	:	:	:	4,8
Suecia	16,6	4,9	11,7	16,6
Países europeos no comunitarios				
Noruega	17,3	5,2	12,1	5,05
Suiza	20,6	6,2	14,4	8,53
Países no europeos				
Canadá	:	:	:	2,36
Estados Unidos	2011 3,3	3,3	2,7	3,17
Japón	2,8	2,8	:	11,18

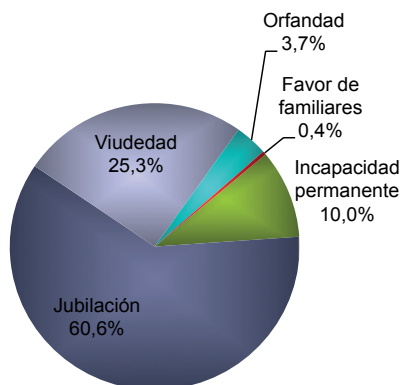
Datos no disponibles

Tasa de crecimiento real, utilizando unidades de moneda nacional a precios constantes del año 2005. Para Canadá, Japón y Portugal 2000-2011; para Polonia y Eslovenia 2002-2012; para Bélgica y Dinamarca 2003-2012; y para Eslovaquia 2004-2012
Fuente: OCDE Health Statistics (database): <http://dx.doi.org/10.1787/data-00543-en>, consulta en mayo de 2015.

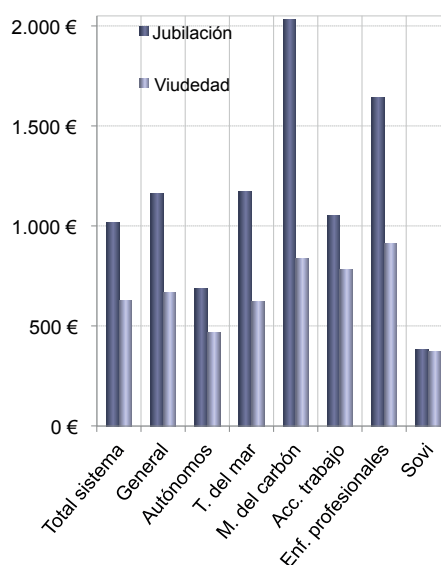
GRÁFICO 2.12

IMPORTES MEDIOS MENSUALES DE LAS PENSIONES CONTRIBUTIVAS DEL SISTEMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL POR RÉGIMENES Y CLASES, 1 DE ABRIL DE 2015.

PENSIONES EN VIGOR



PENSIÓN MEDIA MENSUAL



Fuente: INSS, Estadísticas. Pensiones y pensionistas. pensiones contributivas en vigor (<http://www.seg-soc.es>, consulta en mayo 2015)

TABLA 2.11

PENSIONES CONTRIBUTIVAS DEL SISTEMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL POR RÉGIMENES Y CLASES. PENSIONES EN VIGOR Y PENSIÓN MEDIA MENSUAL, 1 ABRIL DE 2015.

Regímenes	Total clases	Clases				
		Incapacidad permanente	Jubilación	Viudedad	Orfandad	Favor de familiares
Pensiones en vigor						
Total sistema	9.279.340	929.549	5.621.074	2.351.164	338.758	38.795
General	6.541.093	682.588	3.879.553	1.701.157	250.650	27.145
Trabajadores autónomos	1.925.588	124.923	1.247.156	479.117	65.216	9.176
Trabajadores del mar	130.056	7.937	71.138	44.693	5.306	982
Minería del carbón	66.750	3.271	37.381	23.373	2.192	533
Accidentes de trabajo	207.639	83.760	50.248	58.744	14.147	740
Enfermedades profesionales	38.956	12.448	11.260	13.782	1.247	219
Sovi	369.258	14.622	324.338	30.298		
Pensión media mensual (euros)						
Total sistema	884	922	1.017	630	369	515
General	979	953	1.162	669	379	524
Trabajadores autónomos	619	683	688	468	313	429
Trabajadores del mar	931	871	1.174	623	421	535
Minería del carbón	1.529	1.469	2.033	836	598	811
Accidentes de trabajo	942	1.081	1.052	783	390	878
Enfermedades profesionales	1.172	1.089	1.645	914	614	1.024
Sovi	382	386	383	371		

(*) Con motivo de la entrada en vigor de la Ley 18/2007, de 4 de julio, los trabajadores por cuenta propia del Régimen Especial Agrario quedaron integrados en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos.

(**) Con motivo de la entrada en vigor de la Ley 28/2011, de 22 de septiembre, se procede a la integración de los trabajadores por cuenta ajena del Régimen Especial Agrario y de los empresarios a los que prestan sus servicios en el Régimen General.

(**) Con motivo de la entrada en vigor de la Ley 27/2011, de 1 de agosto, se procede a la integración gradual de los trabajadores del Régimen Especial de Empleados de Hogar en el Régimen General.

Fuente: INSS, Estadísticas. Pensiones y pensionistas. Pensiones contributivas en vigor (<http://www.seg-social.es>), consulta en mayo 2015

TABLA 2.12

EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE PENSIONES DEL SISTEMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL POR CLASES, 1976-2015 (A 31 DE DICIEMBRE).

	Total clases	Jubilación	Viudedad	Otras pensiones
1976	3.592.005	1.959.012	787.766	845.227
1977	3.799.908	2.019.397	847.465	933.046
1978	4.015.098	2.079.288	912.651	1.023.159
1979	4.217.699	2.133.515	974.093	1.110.091
1980	4.398.434	2.190.247	1.026.614	1.181.573
1981	4.626.612	2.261.999	1.093.130	1.271.483
1982	4.837.643	2.307.016	1.145.028	1.385.599
1983	5.058.211	2.362.191	1.190.973	1.505.047
1984	5.255.999	2.422.918	1.236.686	1.596.395
1985	5.386.517	2.470.122	1.288.430	1.637.965
1986	5.545.492	2.535.626	1.338.290	1.671.576
1987	5.708.849	2.618.895	1.390.433	1.699.521
1988	5.880.479	2.701.239	1.450.735	1.728.505
1989	6.032.267	2.772.149	1.513.365	1.746.753
1990	6.187.135	2.844.583	1.570.974	1.771.578
1991	6.347.973	2.926.309	1.626.859	1.794.805
1992	6.509.765	3.009.050	1.678.159	1.822.556
1993	6.769.903 ⁽¹⁾	3.141.673	1.763.609	1.864.621
1994	6.903.083	3.225.629	1.799.337	1.878.117
1995	7.039.878	3.313.602	1.837.241	1.888.835
1996	7.222.993 ⁽²⁾	3.398.186	1.879.340	1.945.467
1997	7.364.232 ⁽³⁾	4.372.974	1.920.188	1.071.070
1998	7.476.202	4.441.008	1.956.655	1.078.539
1999	7.561.781	4.475.348	1.992.332	1.094.101
2000	7.649.392	4.526.684	2.028.497	1.094.211
2001	7.715.679	4.571.096	2.058.491	1.086.092
2002	7.793.805	4.592.041	2.091.794	1.109.970
2003	7.855.750	4.617.033	2.121.893	1.116.824
2004	7.920.695	4.634.658	2.153.557	1.132.480
2005	8.107.268 ⁽⁴⁾	4.777.953	2.183.358	1.145.957
2006	8.231.379	4.843.473	2.212.486	1.175.420
2007	8.338.546	4.900.756	2.240.408	1.197.382
2008	8.473.927	4.995.691	2.263.259	1.214.977
2009	8.614.876	5.097.112	2.282.687	1.235.077
2010	8.749.054	5.203.364	2.302.060	1.243.630
2011	8.871.435	5.296.851	2.319.896	1.254.688
2012	9.008.348	5.402.863	2.331.812	1.273.673
2013	9.154.617	5.523.066	2.345.930	1.285.621
2014	9.282.732	5.621.781	2.356.966	1.303.985
2015	9.279.340 ⁽⁵⁾	5.621.074	2.351.164	1.307.102

(1) Incluye MUNPAL.

(2) En las pensiones de orfandad y favor familiares se pasa a considerar a los perceptores individualmente en lugar de agrupados por familia.

(3) Las pensiones de incapacidad permanente pasan a considerarse como pensiones de jubilación cuando el beneficiario cumpla los 65 años.

(4) Las cifras de este año están afectadas por la nueva normativa de concurrencia de las pensiones SOVI.

(5) Datos a 1 de abril.

Fuente: INSS, Estadísticas. Pensiones y pensionistas. pensiones contributivas en vigor (<http://www.seg-soc.es>), consulta en mayo 2015

TABLA 2.13

PENSIONES CONTRIBUTIVAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL POR CLASES Y COMUNIDADES AUTÓNOMAS: PENSIONES EN VIGOR Y RATIOS DE COBERTURA (PENSIONES POR CADA CIENTO PERSONAS DE 65 O MÁS AÑOS), 1 DE ABRIL DE 2015.

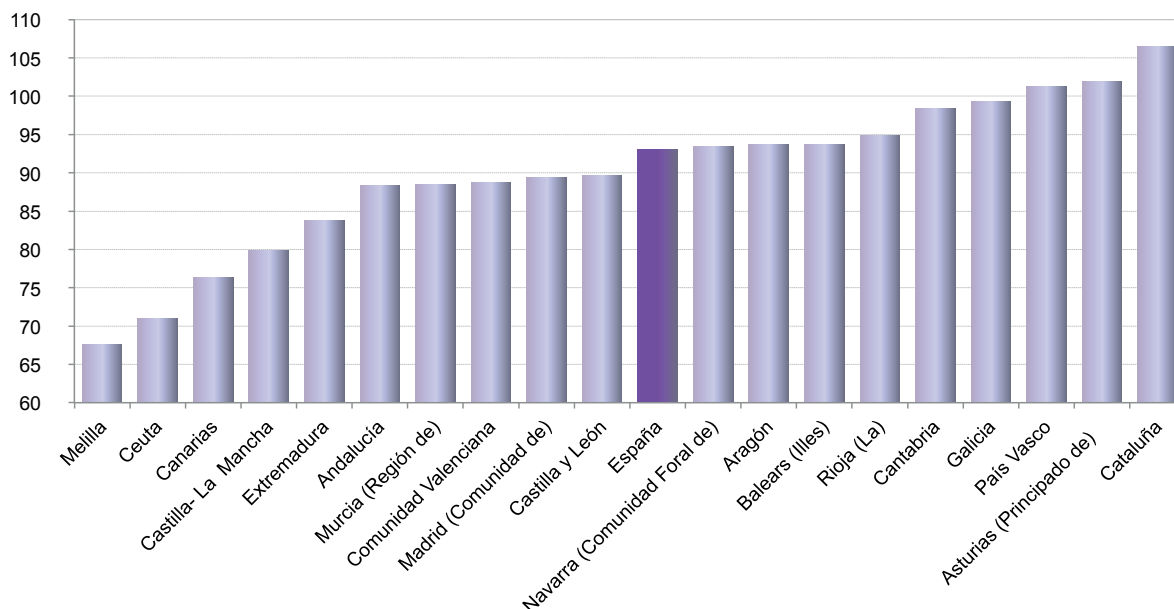
Comunidades Autónomas	Pensiones en vigor			Personas de 65 o más años (1 enero de 2015)	Ratio de cobertura
	Jubilación	Viudedad	Total clases		
España	5.621.074	2.351.164	9.279.340	8.572.779	93
Andalucía	814.918	386.162	1.482.543	1.360.326	88
Aragón	183.992	75.708	293.803	277.307	94
Asturias (Principado de)	173.005	84.628	300.025	252.766	102
Baleares (Illes)	112.064	44.071	180.424	166.547	94
Canarias	160.252	77.101	289.758	311.067	76
Cantabria	81.230	35.524	135.941	118.610	98
Castilla y León	376.277	157.952	602.337	596.154	90
Castilla- La Mancha	204.881	96.417	359.931	377.517	80
Cataluña	1.055.817	394.355	1.664.515	1.361.468	107
Comunidad Valenciana	571.023	240.437	944.797	914.505	89
Extremadura	120.039	61.632	217.925	216.860	84
Galicia	464.363	186.613	749.169	655.841	99
Madrid (Comunidad de)	701.811	264.117	1.079.328	1.079.925	89
Murcia (Región de)	133.520	60.777	238.462	219.621	88
Navarra (Comunidad Foral de)	83.788	29.535	128.953	121.221	93
País Vasco	333.265	135.046	528.741	462.527	101
Rioja (La)	43.650	16.066	66.907	62.937	95
Ceuta	3.957	2.642	8.210	9.292	71
Melilla	3.222	2.381	7.571	8.288	68

Fuente: INE, Estadística del Padrón Continuo . Datos provisionales a 1 de enero de 2015 (<http://www.ine.es>), consulta en mayo 2015.

INSS, Estadísticas. Pensiones y pensionistas. pensiones contributivas en vigor (<http://www.seg-soc.es>), consulta en mayo 2015

GRÁFICO 2.13

RATIOS DE COBERTURA DE LAS PENSIONES CONTRIBUTIVAS DE JUBILACIÓN Y VIUEDAD POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS, 2015



Fuente: INE, Estadística del Padrón Continuo . Datos provisionales a 1 de enero de 2015 (<http://www.ine.es>), consulta en mayo 2015.
INSS, Estadísticas. Pensiones y pensionistas. pensiones contributivas en vigor (<http://www.seg-soc.es>),

TABLA 2.14

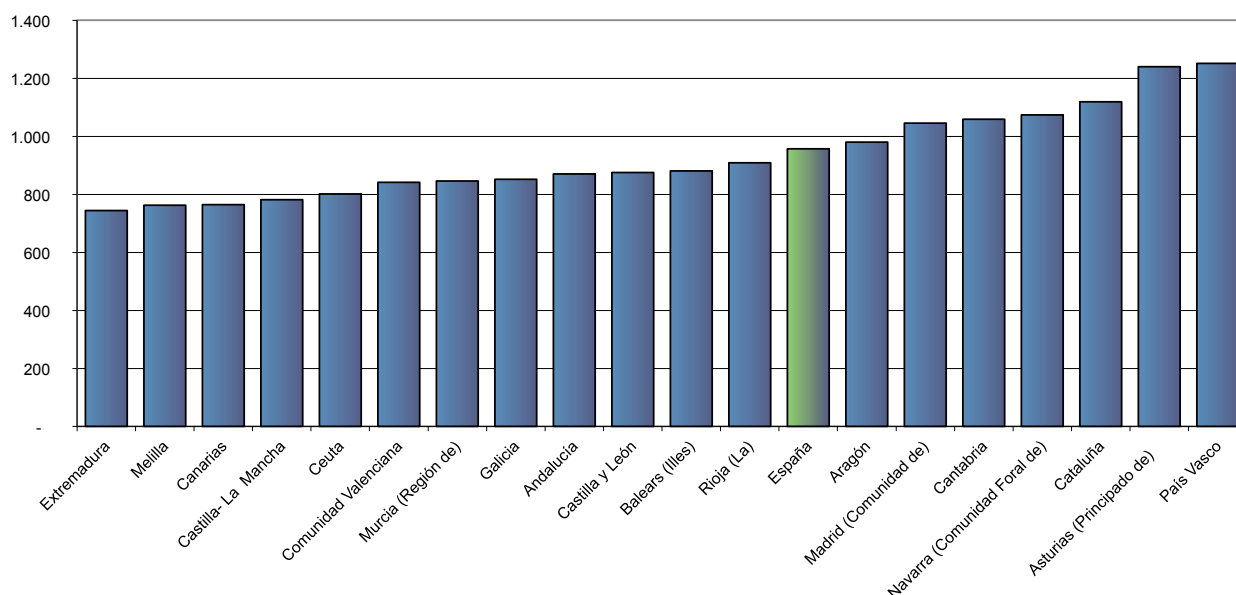
PENSIONES CONTRIBUTIVAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL POR CLASES Y COMUNIDADES AUTÓNOMAS: PENSIÓN MEDIA MENSUAL, 1 DE ABRIL DE 2015.

Comunidades Autónomas	Euros mensuales			Índices		
	Jubilación	Viudedad	Total clases	Jubilación	Viudedad	Total clases
España	1.017	630	884	100	100	100
Andalucía	922	595	798	91	95	90
Aragón	1.055	654	925	104	104	105
Asturias (Principado de)	1.243	695	1.044	122	110	118
Balears (Illes)	933	570	813	92	91	92
Canarias	969	613	820	95	97	93
Cantabria	1.075	641	924	106	102	105
Castilla y León	991	619	866	97	98	98
Castilla- La Mancha	941	630	819	92	100	93
Cataluña	1.032	634	915	101	101	104
Comunidad Valenciana	926	599	814	91	95	92
Extremadura	845	599	740	83	95	84
Galicia	844	532	746	83	85	84
Madrid (Comunidad de)	1.208	714	1.046	119	113	118
Murcia (Región de)	899	580	779	88	92	88
Navarra (Comunidad Foral de)	1.148	678	1.009	113	108	114
País Vasco	1.258	747	1.094	124	119	124
Rioja (La)	956	619	855	94	98	97
Ceuta	1.123	683	907	110	108	103
Melilla	1.069	642	835	105	102	94

Fuente: INSS, Estadísticas. Pensiones y pensionistas. pensiones contributivas en vigor (<http://www.seg-soc.es>), consulta en mayo 2015

GRÁFICO 2.14

PAGOS POR PENSIONES CONTRIBUTIVAS, POR PERSONA DE 65 O MÁS AÑOS, POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS (EUROS MENSUALES) A 1 DE ABRIL DE 2015



Fuente: INE, Estadística del Padrón Continuo . Datos provisionales a 1 de enero de 2015 (<http://www.ine.es>), consulta en mayo 2015.
INSS, Estadísticas. Pensiones y pensionistas. pensiones contributivas en vigor (<http://www.seg-soc.es>)

TABLA 2.15

PENSIONES CONTRIBUTIVAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN VIGOR POR CLASES, SEXO Y EDAD, 1 DE ABRIL DE 2015.

Grupos de edad (años)	Total clases			Jubilación		
	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos
TOTAL	4.524.414	4.754.701	9.279.340	3.559.151	2.061.837	5.621.074
Edad Media	70	73	71	74	76	75
Mayores de 65 años	3.426.801	3.859.942	7.286.855	3.286.245	1.968.918	5.255.248
Mayores de 65 años (%)	76%	81%	79%	92%	95%	93%
0 - 4	1.625	1.678	3.306	-	-	-
5 - 9	7.801	7.320	15.131	-	-	-
10 - 14	16.647	16.131	32.834	-	-	-
15 - 19	29.419	28.057	57.485	-	-	-
20 - 24	47.204	46.105	93.313	-	-	-
25 - 29	6.901	4.144	11.046	-	-	-
30 - 34	16.336	9.796	26.134	-	-	-
35 - 39	35.707	23.879	59.588	-	-	-
40 - 44	60.364	45.901	106.274	-	-	-
45 - 49	92.828	78.644	171.477	93	33	126
50 - 54	131.383	124.341	255.728	710	153	863
55 - 59	184.574	181.981	366.557	11.507	541	12.048
60 - 64	466.577	325.282	791.865	260.398	92.094	352.493
65 - 69	959.568	729.034	1.688.610	933.544	523.437	1.456.988
70 - 74	810.419	711.424	1.521.854	787.886	443.938	1.231.832
75 - 79	637.257	688.036	1.325.315	614.561	343.895	958.468
80 - 84	565.490	767.349	1.332.893	537.298	311.798	849.143
85 y más	454.067	964.099	1.418.183	412.956	345.850	758.817
No consta	247	1.500	1.747	198	98	296
No consta sexo	-	-	225	-	-	86

Grupos de edad (años)	Viudedad		
	Hombres	Mujeres	Ambos sexos
TOTAL	173.428	2.177.700	2.351.164
Edad Media	73	77	76
Mayores de 65 años	124.065	1.842.597	1.966.687
Mayores de 65 años (%)	72%	85%	84%
0 - 4	-	-	-
5 - 9	-	-	-
10 - 14	-	-	-
15 - 19	-	-	-
20 - 24	2	46	48
25 - 29	33	436	469
30 - 34	293	2.092	2.386
35 - 39	1.022	6.473	7.495
40 - 44	2.600	15.144	17.746
45 - 49	5.198	32.575	37.775
50 - 54	9.328	57.826	67.155
55 - 59	14.134	90.834	104.970
60 - 64	16.734	128.321	145.058
65 - 69	18.168	195.235	213.404
70 - 74	18.544	259.875	278.420
75 - 79	20.670	338.411	359.091
80 - 84	26.765	447.330	474.102
85 y más	39.918	601.746	641.670
No consta	19	1.356	1.375
No consta sexo	-	-	36

Fuente: INSS, Estadísticas. Pensiones y pensionistas. pensiones contributivas en vigor (<http://www.seg-soc.es>), consulta en mayo 2015

TABLA 2.16

PENSIONES POR CADA CIEN HABITANTES SEGÚN SEXO Y EDAD, 1 DE ABRIL DE 2015.

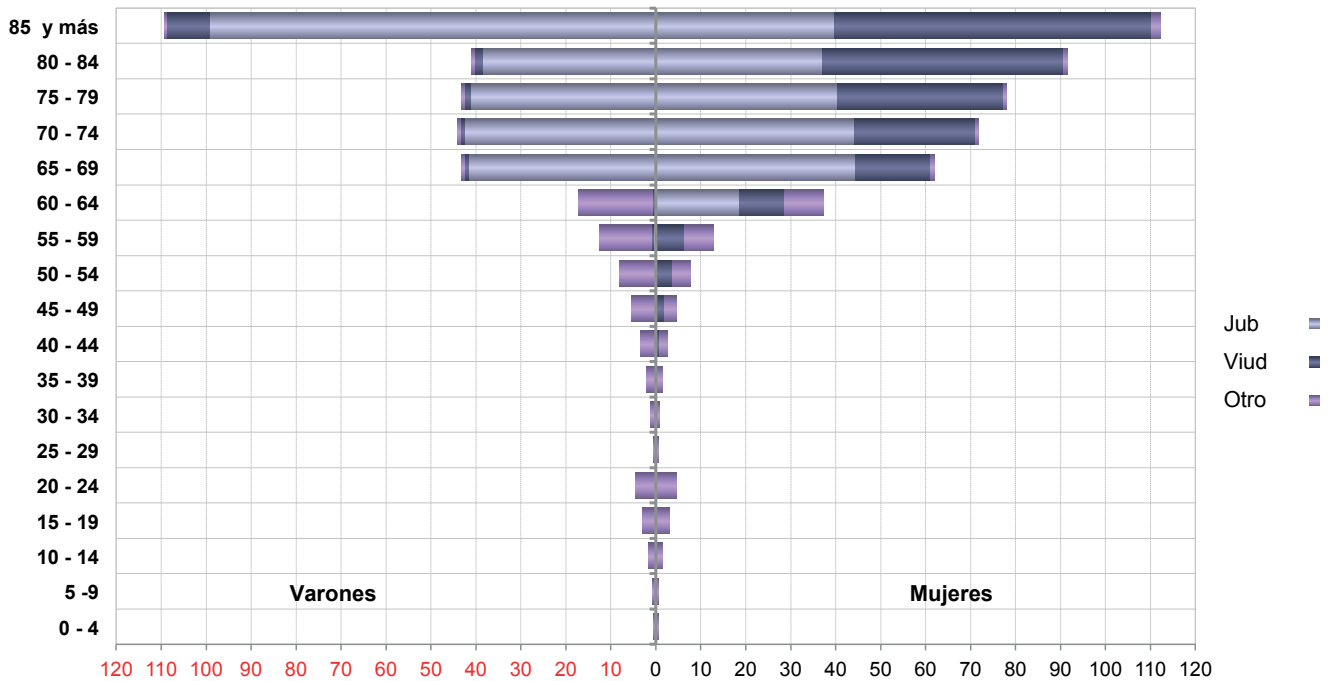
Pensiones por cada cien habitantes

Grupos de edad (años)	Total clases			Jubilación			Viudedad		
	Varones	Mujeres	Ambos sexos	Varones	Mujeres	Ambos sexos	Varones	Mujeres	Ambos sexos
TOTAL	22	22	22	17	10	13	1	10	6
Mayores de 65 años	97	81	88	93	42	64	4	39	24
Menores de 65 años	2	2	2	0	0	0	0	0	0
50 - 54	4	8	8	0	0	0	0	4	2
55 - 59	7	13	13	0	0	0	1	6	4
60 - 64	20	27	33	11	8	15	1	11	6
65 - 69	43	62	76	42	45	65	1	17	10
70 - 74	44	71	82	42	44	66	1	26	15
75 - 79	43	81	89	41	40	64	1	40	24
80 - 84	40	91	95	38	37	61	2	53	34
85 y más	109	111	110	99	40	59	10	69	50

Fuente: INE, Estadística del Padrón Continuo. Datos provisionales a 1 de enero de 2015 (<http://www.ine.es>), consulta en mayo 2015.
INSS, Estadísticas. Pensiones y pensionistas. pensiones contributivas en vigor (<http://www.seg-soc.es>), consulta en mayo 2015

GRÁFICO 2.14

RATIOS DE COBERTURA DE LAS PENSIONES CONTRIBUTIVAS DEL SISTEMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL POR SEXO Y EDAD DE LOS PENSIONISTAS, 1 DE ABRIL DE 2015



Fuente: INE, Estadística del Padrón Continuo . Datos provisionales a 1 de enero de 2015 (<http://www.ine.es>), consulta en mayo 2015. INSS, Estadísticas. Pensiones y pensionistas. pensiones contributivas en vigor (<http://www.seg-soc.es>), cons

TABLA 2.17

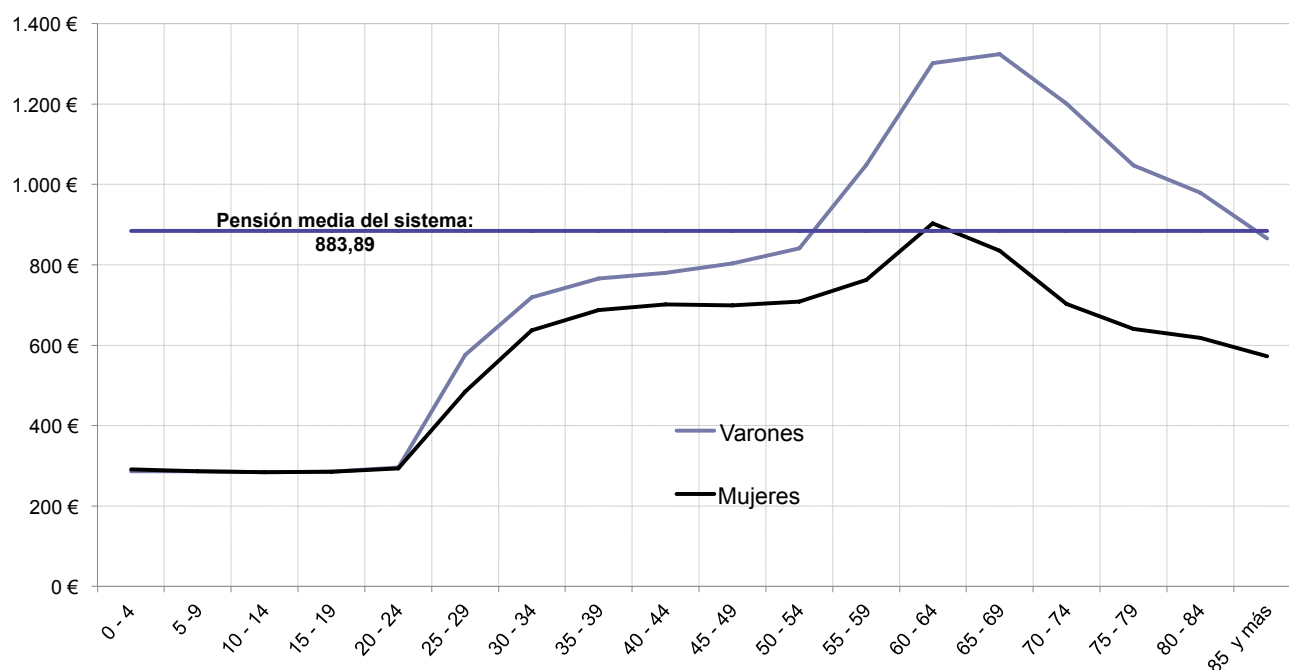
IMPORTE MEDIO MENSUAL DE LAS PENSIONES CONTRIBUTIVAS DEL SISTEMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL POR CLASE DE PENSIÓN, SEXO Y EDAD DE LOS PENSIONISTAS, 1 DE ABRIL DE 2015.

Grupos de edad (años)	Total clases			Jubilación			Viudedad		
	Varones	Mujeres	Ambos sexos	Varones	Mujeres	Ambos sexos	Varones	Mujeres	Ambos sexos
TOTAL	1.097	681	884	1.184	729	1.017	477	642	630
0 - 4	287	290	289						
5 - 9	287	287	287						
10 - 14	284	284	284						
15 - 19	285	285	285						
20 - 24	296	294	295				504	653	647
25 - 29	576	484	541				630	694	689
30 - 34	719	637	688				614	706	695
35 - 39	766	687	734				635	719	707
40 - 44	780	701	746				634	710	699
45 - 49	804	699	756	2.078	1.838	2.015	617	686	677
50 - 54	840	708	776	2.289	2.055	2.248	595	688	675
55 - 59	1.049	762	906	2.132	1.822	2.118	602	695	683
60 - 64	1.301	903	1.138	1.506	1.237	1.436	600	718	704
65 - 69	1.325	835	1.113	1.346	892	1.183	533	697	683
70 - 74	1.201	702	968	1.221	724	1.042	473	670	657
75 - 79	1.048	640	836	1.070	635	914	429	648	635
80 - 84	979	618	771	1.009	606	861	405	628	616
85 y más	866	572	666	915	558	752	370	584	571
No consta edad	872	609	646	935	496	790	671	620	621

Fuente: INSS, Estadísticas. Pensiones y pensionistas. Pensiones contributivas en vigor (<http://www.seg-social.es>), consulta en mayo 2015

GRÁFICO 2.16

IMPORTES MEDIOS MENSUALES DE LAS PENSIONES CONTRIBUTIVAS DEL SISTEMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL POR EDAD Y SEXO DE LOS PENSIONISTAS, 1 DE ABRIL DE 2015. TOTAL CLASES



Fuente: INSS. Estadísticas. Pensiones y pensionistas. Pensiones contributivas en vigor (<http://www.seg-social.es/>), consulta en mayo 2015

TABLA 2.18

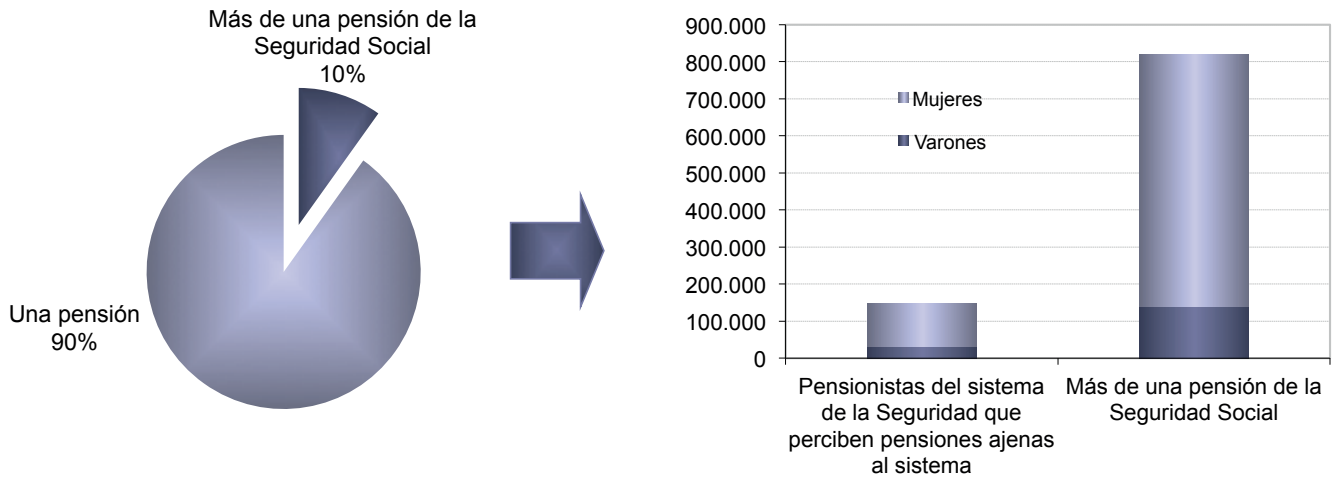
PENSIONES DEL SOVI: PENSIONES EN VIGOR Y PENSIÓN MEDIA MENSUAL POR CLASE DE PENSIÓN, SEXO Y EDAD DE LOS PENSIONISTAS, 1 DE ABRIL DE 2015.

Grupos de edad (años)	Total clases		Jubilación		Viudedad	
	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres
Pensiones en vigor						
Total	41.791	327.455	40.029	284.299	1.045	29.251
Edad media (años)	81	79	81	78	83	84
Menos de 65 años	18	555	2	6	16	547
65 - 69	1.301	23.578	1.266	22.716	19	816
70 - 74	5.629	77.249	5.483	75.099	85	1.965
75 - 79	9.977	74.752	9.710	69.955	182	4.391
80 - 84	13.291	71.448	12.826	61.013	279	7.615
85 y más años	11.562	79.813	10.730	55.460	463	13.914
No consta edad	13	60	12	50	1	3
Pensión media mensual (euros)						
Total	387	381	388	382	325	373
Menos de 65 años	390	381	379	368	392	381
65 - 69	380	391	380	392	367	384
70 - 74	383	386	384	386	352	386
75 - 79	390	383	390	383	379	389
80 - 84	392	381	393	379	355	387
85 y más años	380	373	384	375	277	357
No consta edad	406	376	406	372	406	406

Fuente: INSS. Estadísticas. Pensiones y pensionistas. Pensiones contributivas en vigor (<http://www.seg-social.es/>), consulta en mayo 2015

GRÁFICO 2.17

PENSIONISTAS DEL NIVEL CONTRIBUTIVO DE LA SEGURIDAD SOCIAL SEGÚN EL NÚMERO DE PENSIONES QUE RECIBEN, 1 DE ABRIL DE 2015



Fuente: INSS, Estadísticas. Pensiones y pensionistas. Pensiones contributivas en vigor (<http://www.seg-social.es/>), consulta en mayo 2015

TABLA 2.19

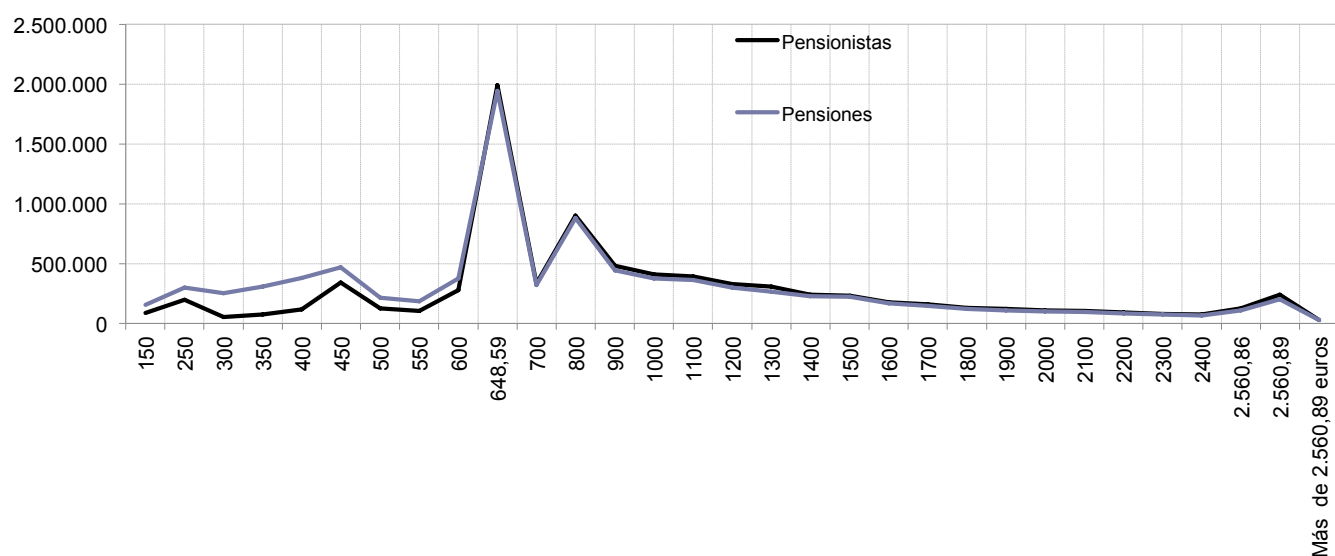
PENSIONES Y PENSIONISTAS DEL NIVEL CONTRIBUTIVO DE LA SEGURIDAD SOCIAL POR TRAMOS DE CUANTÍA, 1 DE ABRIL DE 2015

Tramos de cuantía (euros mensuales)	PENSIONES							PENSIONISTAS		
	Jubilación		Viudedad		Total Clases			Varones	Mujeres	Ambos sexos
	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Ambos sexos			
Total	3.559.151	2.061.837	173.428	2.177.700	4.524.414	4.754.701	9.279.340	4.383.298	4.052.834	8.436.354
Hasta 150 euros	49.245	37.852	6.987	37.498	67.207	86.001	153.220	49.148	38.684	87.844
De 150,01 a 250,00	19.938	35.935	10.626	66.681	115.581	181.505	297.144	98.654	97.648	196.360
De 250,01 a 300,00	10.237	41.498	29.922	139.863	55.160	195.585	250.759	22.050	30.021	52.083
De 300,01 a 350,00	17.316	86.682	33.160	132.373	72.150	237.658	309.815	32.822	42.254	75.081
De 350,01 a 400,00	21.131	175.507	15.651	83.092	70.892	309.021	379.915	48.672	69.831	118.505
De 400,01 a 450,00	57.446	233.361	11.237	96.190	107.543	363.168	470.729	90.532	249.511	340.059
De 450,01 a 500,00	19.187	51.208	8.282	83.517	53.878	161.203	215.085	42.965	80.802	123.771
De 500,01 a 550,00	27.433	50.997	5.271	59.932	58.954	126.834	185.799	47.191	57.584	104.786
De 550,01 a 600,00	84.961	93.439	8.519	91.170	142.637	232.525	375.173	119.509	160.017	279.536
De 600,01 a 648,59	521.891	631.535	12.521	689.342	582.900	1.359.062	1.942.001	581.788	1.406.200	1.988.028
De 648,60 a 700,00	93.603	53.658	4.295	86.518	146.682	174.605	321.301	146.347	186.966	333.326
De 700,01 a 800,00	504.581	91.358	8.045	164.939	593.389	287.156	880.557	590.932	311.609	902.554
De 800,01 a 900,00	178.004	58.994	5.321	134.091	229.648	212.069	441.722	238.529	244.659	483.193
De 900,01 a 1.000,00	181.553	51.200	3.692	83.371	225.975	150.936	376.913	229.209	181.214	410.425
De 1.000,01 a 1.100,00	202.943	48.171	2.953	59.830	241.945	121.548	363.495	242.615	149.441	392.059
De 1.100,01 a 1.200,00	177.500	41.044	2.337	39.604	209.136	91.526	300.665	209.784	118.791	328.578
De 1.200,01 a 1.300,00	162.152	36.515	1.717	30.746	187.668	76.150	263.821	189.037	119.325	308.364
De 1.300,01 a 1.400,00	136.622	31.970	1.712	32.931	157.252	72.061	229.314	158.520	83.051	241.571
De 1.400,01 a 1.500,00	119.697	28.110	2.580	52.202	138.601	86.246	224.848	139.735	92.116	231.852
De 1.500,01 a 1.600,00	109.887	24.958	517	10.997	125.060	40.856	165.916	127.032	51.159	178.191
De 1.600,01 a 1.700,00	106.700	22.175	34	1.264	117.697	27.375	145.073	119.744	37.630	157.375
De 1.700,01 a 1.800,00	87.966	18.685	8	357	97.189	22.366	119.557	99.415	31.679	131.096
De 1.800,01 a 1.900,00	81.277	16.419	3	291	89.499	19.765	109.264	91.559	27.759	119.318
De 1.900,01 a 2.000,00	76.363	15.197	7	246	84.032	18.107	102.141	85.833	24.555	110.391
De 2.000,01 a 2.100,00	70.294	14.047	7	180	77.996	16.835	94.831	79.811	22.560	102.371
De 2.100,01 a 2.200,00	64.026	12.652	1	112	69.594	14.878	84.472	71.161	19.904	91.065
De 2.200,01 a 2.300,00	56.571	10.951	7	71	60.642	12.681	73.324	62.109	17.094	79.204
De 2.300,01 a 2.400,00	52.464	10.228	2	62	55.848	11.687	67.535	57.494	16.057	73.551
De 2.400,01 a 2.560,86	84.838	15.522	1	72	89.909	17.623	107.532	94.873	30.900	125.774
De 2.560,87 a 2.560,89	166.041	19.218	1	110	177.588	23.286	200.874	193.229	48.562	241.793
Más de 2.560,89 euros	17.284	2.751	12	48	22.162	4.383	26.545	22.999	5.251	28.250

Fuente: INSS, Estadísticas. Pensiones y pensionistas. Pensiones contributivas en vigor (<http://www.seg-social.es/>), consulta en mayo 2015

GRÁFICO 2.18

PENSIONES Y PENSIONISTAS DEL NIVEL CONTRIBUTIVO DE LA SEGURIDAD SOCIAL POR TRAMOS DE CUANTÍAS,
1 DE ABRIL DE 2015



Fuente: INSS, Estadísticas. Pensiones y pensionistas. Pensiones contributivas en vigor (<http://www.seg-social.es/>), consulta en mayo 2015

TABLA 2.20

CUADRO DE CUANTÍAS MÁXIMAS Y MÍNIMAS DE LAS PENSIONES DEL SISTEMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL PARA 2015.

Clase de prestación	Euros/mes	
	Con cónyuge a cargo	Sin cónyuge: unidad económica unipersonal
Jubilación		
Titular con 65 años	782,9	635,0
Titular menor de 65 años	733,8	593,5
Incapacidad permanente		
Gran invalidez		
Absoluta	1.174,4	951,8
Total: Titular con 65 años	782,9	634,5
Total: Con edad entre 60 y 64 años	782,9	634,5
Total: Derivada de enfermedad común con titular menor de 60 años	733,9	593,5
Parcial del régimen de Accidente de Trabajo: Titular con 65 años	394,6	394,6
Parcial del régimen de Accidente de Trabajo: Titular con 65 años	782,9	634,5
Viudedad		
Titular con cargas familiares		733,8
Titular con 65 años o con discapacidad igual o superior al 65%		634,5
Titular de 60 a 64 años		593,5
Titular menor de 60 años		480,3
Orfandad		
Por beneficiario		193,8
Por beneficiario menor de 18 años con discapacidad igual o superior al 65%		381,4
En Orfandad absoluta, el mínimo se incrementa en 6.724,20 euros/año distribuidas entre los beneficiarios		
En favor de familiares		
Por beneficiario		193,8
Si no existe viuda ni huérfano pensionistas:		
Un solo beneficiario con 65 años		468,5
Un solo beneficiario menor 65 años		441,3
Varios beneficiarios: El mínimo asignado a cada uno se incrementa en el importe que resulte de prorratear 4.011,00 euros/año entre el número de beneficiarios		
Pensiones del SOVI		
Vejez, Invalidez y Viudedad		405,9
Prestaciones SOVI concurrentes		394,2
Pensión no contributiva (Jubilación e invalidez; un beneficiario)		366,9
FAS (Ancianos e incapacitados)		149,9
LISMI		
Subsidio garantía ingresos mínimos		149,9
Subsidio ayuda tercera persona		58,5
Subsidio movilidad y transporte		63,1
Asignaciones por hijo a cargo		
Hijo < 18 no minusválido (importe anual)		291,0
Hijo < 18 discapacidad > 33% (importe anual)		1000,0
Hijo > 18 discapacidad > 65%		366,9
Hijo > 18 discapacidad > 75%		550,4
Nacimiento hijo (apartado 1 art. 186 de la Ley General de la Seguridad Social) Importe anual		1000,0
Tope máximo de pensión		2560,88
Límite de ingresos para las pensiones mínimas (importe anual)	8.280,4	7.098,4
Límite de ingresos para Protección Familiar hijo < 18 no discapacitado. Importe anual		11547,96
Límite de ingresos para Protección Familiar Familia numerosa. Importe anual		17380,4
Incremento del límite de ingresos para Protección Familiar Familia numerosa a partir del 4º hijo. Importe anual		2815,1

(*) 55% Base mínima de cotización del Régimen General.

Fuente: MEySS-Secretaría de Estado de la Seguridad Social, Presupuestos, Informe Económico Financiero a los Presupuestos de la Seguridad Social para 2015.

TABLA 2.21

PENSIONES EN VIGOR DEL NIVEL CONTRIBUTIVO DEL SISTEMA QUE RECIBEN COMPLEMENTO A MÍNIMOS POR CLASE DE PENSIÓN Y REGIMENES, ABRIL DE 2015.

	Jubilación				Viudedad				Total pensiones			
	Hombres	Mujeres	Total	%/ Total clase	Hombres	Mujeres	Total	%/ Total clase	Hombres	Mujeres	Total	%/ Total clase
Total sistema	752.220	667.830	1.420.082	25	17.086	751.075	768.178	33	917.998	1.571.654	2.489.744	27
General	476.033	424.588	900.621	23	11.622	516.703	528.325	21	632.174	1.037.375	1.669.549	26
Trabajadores autónomos	253.982	237.949	491.950	39	4.726	192.548	197.282	41	300.596	470.002	770.631	40
Trabajadores del mar	10.974	2.453	13.427	19	21	17.905	17.926	40	13.268	22.130	35.398	27
Minería del carbón	717	36	753	2	31	3.585	3.617	15	985	3.568	4.544	7
Accidentes de trabajo	6.749	1.194	7.943	16	432	16.044	17.082	26	8.768	19.813	28.581	14
Enfermedades profesionales	652	110	762	7	41	3.632	3.673	27	974	4.027	5.001	13
SOVI	213	1.593	1.774	0,5	58	58	58	0,2	213	1.593	1.774	0,5
	Jubilación				Viudedad				Total pensiones			
	Pensión media	Comp. Medio			Pensión media	Comp. Medio			Pensión media	Comp. Medio		
Total sistema	627	207			609	248			599	210		
General	624	208			606	254			596	202		
Trabajadores autónomos	632	206			609	291			605	220		
Trabajadores del mar	623	185			590	231			589	202		
Minería del carbón	541	198			603	188			587	186		
Accidentes de trabajo	691	231			630	236			621	217		
Enfermedades profesionales	695	194			632	251			630	233		
SOVI	315	92			333	108			316	92		

Fuente: INSS, Estadísticas. Pensiones y pensionistas. Pensiones contributivas en vigor (<http://www.seg-social.es/>), consulta en mayo 2015

TABLA 2.22

PENSIÓN MEDIA DE LAS ALTAS DE JUBILACIÓN DEL SISTEMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL (EXCLUÍDAS LAS PENSIONES DEL SOVI) SEGÚN LA EDAD DE LOS NUEVOS BENEFICIARIOS, 2004-2014.

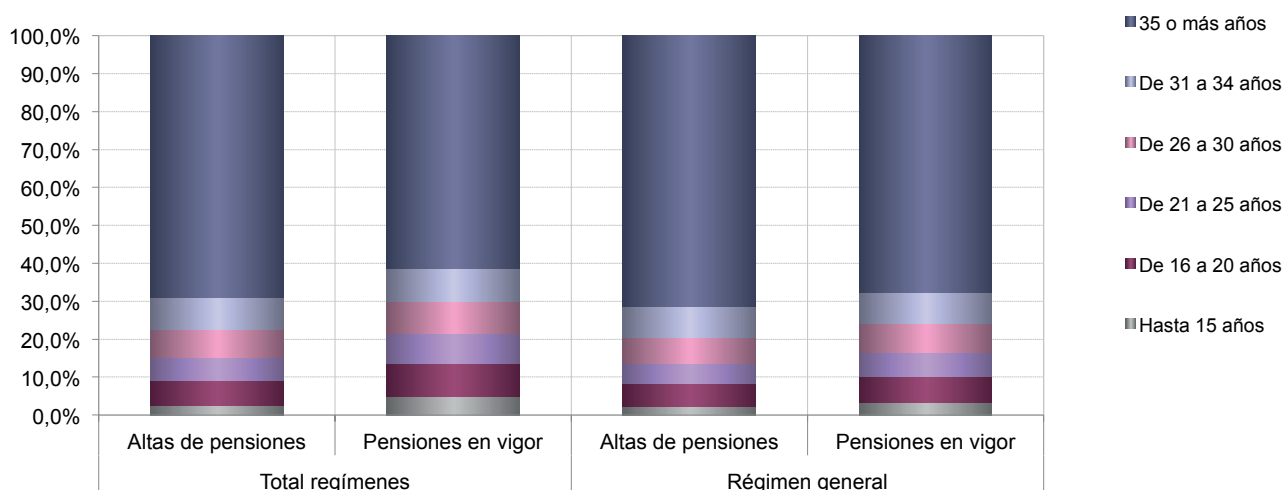
	Número de altas de pensiones de jubilación por edad								Importes medios							
	2004	2006	2008	2010	2011	2012	2013	2014	2004	2006	2008	2010	2011	2012	2013	2014
TOTAL	173.975	211.661	251.442	273.548	275.445	301.660	311.451	297.331	899	991	1.104	1.216	1.235	1.272	1.304	1.318
Jubilación anticipada (*)	86.285	98.350	106.439	109.644	111.848	127.358	119.056	122.772	1.026	1.115	1.232	1.326	1.344	1.378	1.448	1.467
Con coeficiente reductor	58.740	59.655	59.524	70.532	73.160	83.932	90.413	88.172	895	949	1.043	1.182	1.199	1.243	1.376	1.391
Menos de 61 años	28.767	25.588	22.295	15.822	13.677	9.491	1.275	151	754	788	838	846	853	857	911	735
61 años	7.850	9.217	10.147	16.206	18.130	24.723	29.130	32.669	854	927	1.063	1.195	1.224	1.231	1.254	1.232
62 años	7.098	8.964	8.838	13.889	14.046	15.767	13.163	11.784	977	1.009	1.082	1.196	1.208	1.238	1.269	1.331
63 años	7.273	8.789	9.395	12.717	1.588	17.757	25.368	27.793	1.065	1.113	1.197	1.318	1.298	1.323	1.461	1.530
64 años	7.752	7.097	8.848	11.898	12.019	16.194	21.477	15.775	1.221	1.283	1.331	1.452	1.419	1.404	1.537	1.526
Sin coeficiente reductor	4.491	4.834	5.145	6.390	6.676	6.881	6.929	7.399	1.441	1.502	1.607	1.746	1.775	1.784	1.828	1.889
Especial a los 64 años	7.294	6.052	6.321	5.904	5.935	7.329	3.354	3.397	1.252	1.362	1.476	1.593	1.657	1.723	2.008	2.163
Jubilación parcial	15.740	27.809	35.449	28.818	25.877	29.216	18.360	23.804	1.294	1.350	1.453	1.547	1.573	1.582	1.554	1.621
Jubilación ordinaria (*)	87.710	113.311	145.003	163.904	163.797	174.302	192.395	174.559	773	883	1.009	1.141	1.160	1.194	1.214	1.200
PORCENTAJES																
Jubilación anticipada (*)	50%	46%	42%	40%	41%	42%	38%	41%	114%	113%	112%	109%	109%	108%	111%	113%
Con coeficiente reductor	34%	28%	24%	26%	27%	28%	29%	30%	100%	96%	94%	97%	97%	98%	106%	106%
Menos de 61 años	17%	12%	9%	6%	5%	3%	0%	0%	84%	80%	76%	70%	69%	67%	70%	56%
61 años	5%	4%	4%	6%	7%	8%	9%	11%	95%	94%	96%	98%	99%	97%	96%	93%
62 años	4%	4%	4%	5%	5%	5%	4%	4%	109%	102%	98%	98%	98%	97%	101%	116%
63 años	4%	4%	4%	5%	1%	6%	8%	9%	119%	112%	108%	108%	105%	104%	112%	116%
64 años	4%	3%	4%	4%	4%	5%	7%	5%	136%	129%	121%	119%	115%	110%	118%	116%
Sin coeficiente reductor	3%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	160%	152%	146%	144%	144%	140%	140%	143%
Especial a los 64 años	4%	3%	3%	2%	2%	2%	1%	1%	139%	137%	134%	131%	134%	136%	154%	164%
Jubilación parcial	9%	13%	14%	11%	9%	10%	6%	8%	144%	136%	132%	127%	127%	124%	119%	123%
Jubilación ordinaria (*)	50%	54%	58%	60%	59%	58%	62%	59%	86%	89%	91%	94%	94%	94%	93%	91%

(*) Debido a la entrada en vigor del Real Decreto 1716/2012, de 28 de diciembre, de desarrollo de las disposiciones establecidas, en materia de prestaciones, por la Ley 27/2011, de 1 de agosto, sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de la Seguridad Social, a partir de 2013, se eleva progresivamente la edad ordinaria de acceso a la jubilación de 65 a 67 años.

Fuente: MEYSS, Anuario de Estadísticas del MEYSS, Avance Anuario Estadísticas 2014.

GRÁFICO 2.19

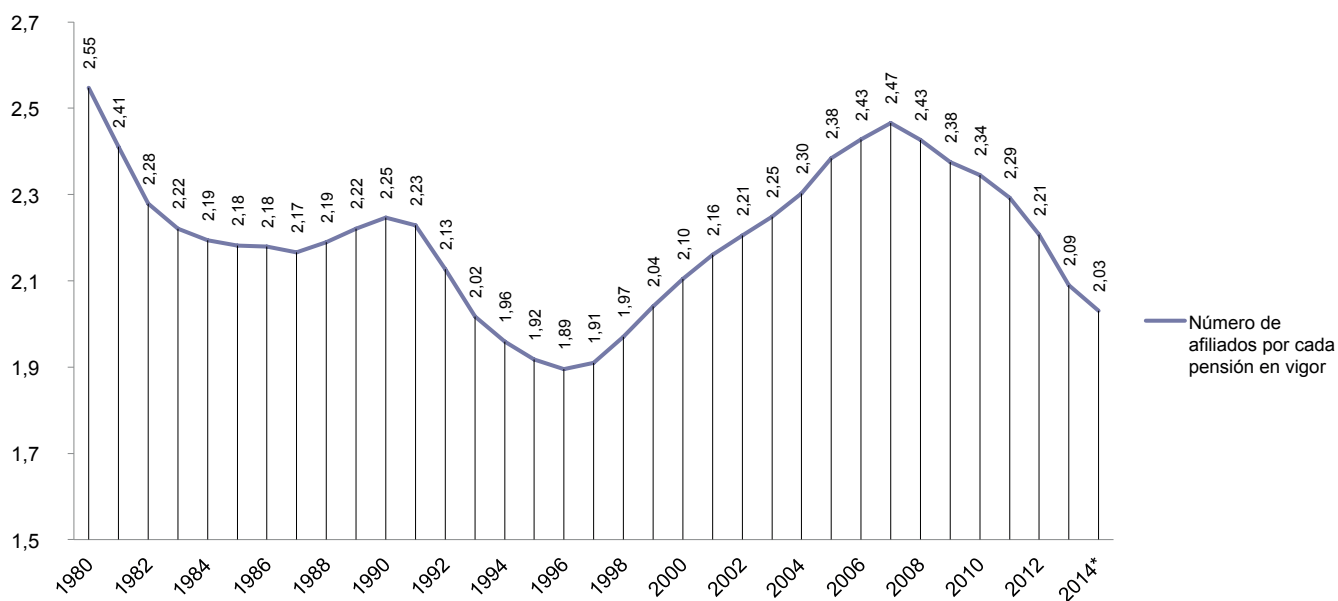
PENSIONES EN VIGOR Y ALTAS DE PENSIONES DE JUBILACIÓN DEL SISTEMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL (*) SEGÚN AÑOS COTIZADOS.



(*) Las pensiones en vigor (agosto 2014) y las altas de pensiones (2013).

GRÁFICO 2.19

RELACIÓN ENTRE EL NÚMERO DE AFILIADOS EN SITUACIÓN DE ALTA Y EL NÚMERO DE PENSIONES CONTRIBUTIVAS EN VIGOR, 1980-2014



Fuente: MEYSS-Secretaría de Estado de la Seguridad Social, Presupuestos de la Seguridad Social para 2015. Informe Económico-Financiero y Anexo.- INSS, Estadísticas. Pensiones y pensionistas. pensiones contributivas en vigor (<http://www.>)

GRÁFICO 2.21

EVOLUCIÓN GENERAL DEL FONDO DE RESERVA DE LA SEGURIDAD SOCIAL, 2000-2014.

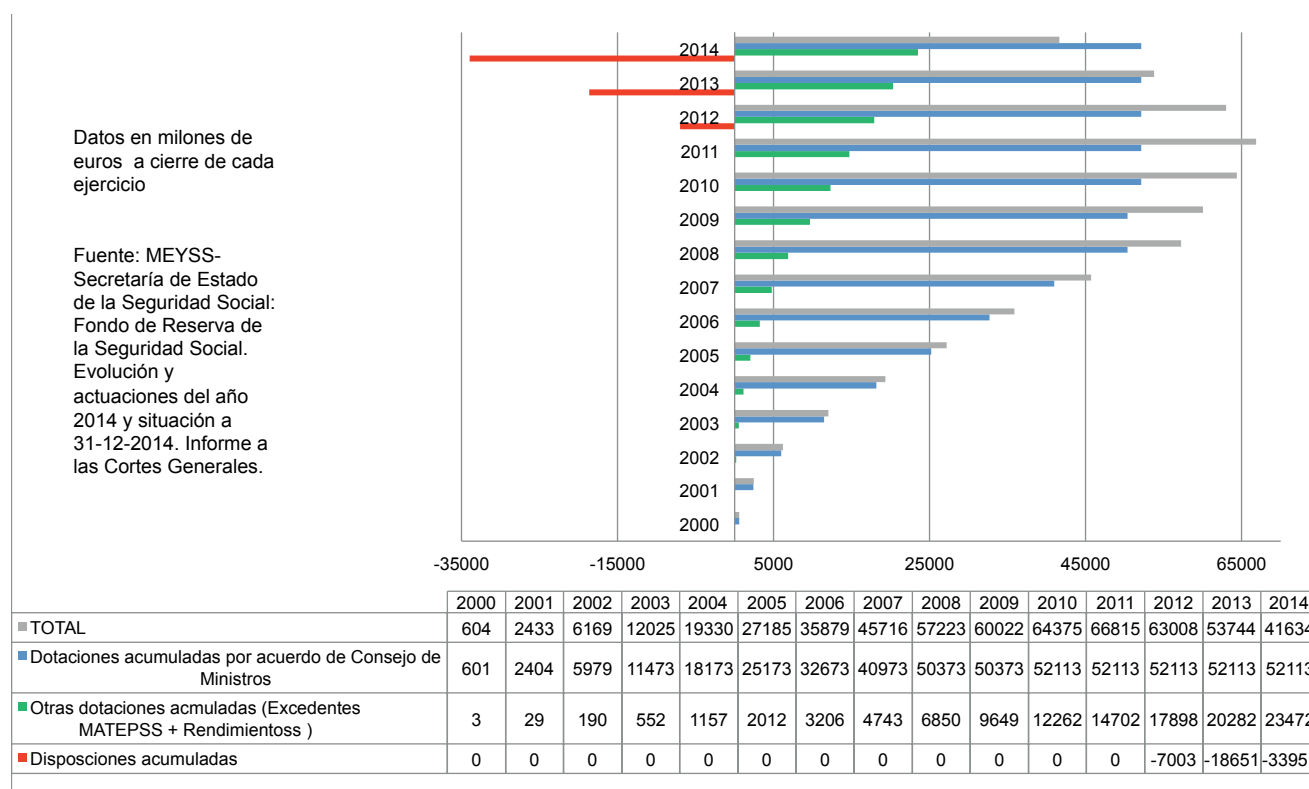


TABLA 2.23

PENSIONES DE CLASES PASIVAS EN VIGOR E IMPORTE DE LAS PENSIONES ABONADAS DURANTE EL MES, ABRIL 2015.

Tipo de prestación	Pensiones en vigor	Importe	Importe por pensión
Total pensiones	613.306	929.505.540	1.516
Jubilados civiles	295.393	601.583.847	2.037
Retirados militares	83.883	162.450.543	1.937
Familiares de funcionarios civiles	97.314	74.522.921	766
Familiares de militares	101.728	72.604.785	714
Víctimas de actos de terrorismo no funcionarios	106	161.437	1.523
Afectados VIH	897	853.221	951
Ayudas a las Víctimas de Delitos Violentos (*)	0	728.233	-
Mutilados de guerra	3.255	1.647.968	506
Familiares de mutilados de guerra	3.489	2.136.535	612
Familiares de fallecidos en guerra	10.709	2.652.512	248
Militares no profesionales de la República	1.003	907.630	905
Familiares de militares no profesionales de la República	12.794	8.193.246	640
Cruces y medallas	727	95.234	131
Otras pensiones y prestaciones	2.008	967.428	482

(*) La Ayudas a las víctimas de Delitos Violentos son indemnizaciones de pago único, por lo que no se contabilizan como pensiones a fin de mes, aunque sí figuran como gasto del mes de referencia.

Fuente: Dirección General de Costes de Personal y Pensiones Públicas - MHYAAPP: <http://www.clasespasivas.sepg.pap.minhap.gob.es>, consulta en mayo 2015

TABLA 2.24

BENEFICIARIOS DE PRESTACIONES DE NATURALEZA NO CONTRIBUTIVA DE JUBILACIÓN O VEJEZ SEGÚN CLASE DE PRESTACIÓN, 2001 - ABRIL 2015.

	Pensiones Asistenciales	Pensiones no contributivas	Subsidio de Garantía de Ingresos Mínimos (LISMI)	Total
2001	17.045	276.488	73.421	366.954
2002	13.541	278.256	64.606	356.403
2003	10.871	281.154	56.868	348.893
2004	8.488	281.448	49.878	339.814
2005	7.425	279.189	43.537	330.151
2006	5.055	276.920	38.246	320.221
2007	3.544	270.980	33.149	307.673
2008	2.703	265.314	28.728	296.745
2009	2.054	260.908	24.927	287.889
2010	1.604	257.136	21.424	280.164
2011	1.189	254.295	18.281	273.765
2012	791	251.549	15.603	267.943
2013	503	250.815	13.364	264.682
2014	364	252.328	11.519	264.211
2015*	282	254.120	10.145	264.547

* Dato de 2015 referido a abril

Fuente: Boletín de estadísticas laborales. Boletín mensual. Protección social. Prestaciones no contributivas. Mayo 2015.

TABLA 2.25

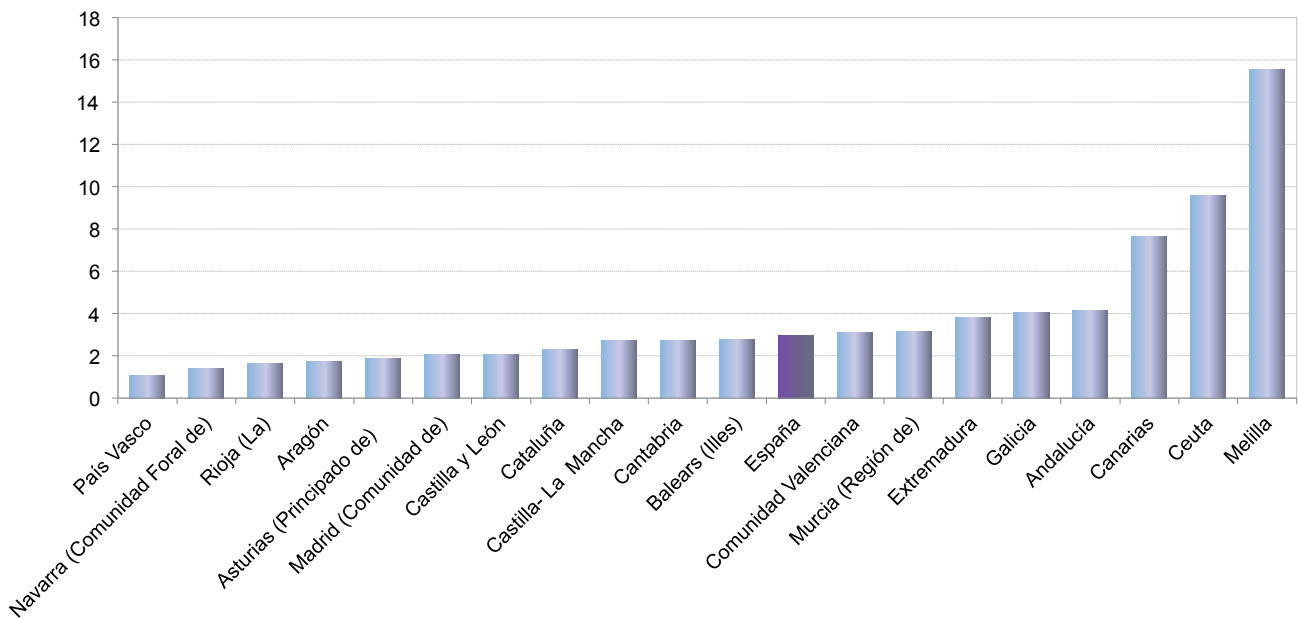
PENSIONES NO CONTRIBUTIVAS DE JUBILACIÓN POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS, ABRIL 2015.

Comunidades Autónomas	Pensiones no contributivas de jubilación	
	Pensiones en vigor	Importe medio mensual
España	254.120	355
Andalucía	56.598	350
Aragón	4.762	357
Asturias (Principado de)	4.731	360
Baleares (Illes)	4.578	363
Canarias	23.850	353
Cantabria	3.255	352
Castilla y León	12.425	361
Castilla- La Mancha	10.339	365
Cataluña	31.546	357
Comunidad Valenciana	28.284	350
Extremadura	8.302	371
Galicia	26.550	353
Madrid (Comunidad de)	22.181	359
Murcia (Región de)	6.966	359
Navarra (Comunidad Foral de)	1.675	348
País Vasco	4.855	354
Rioja (La)	1.045	360
Ceuta	890	363
Melilla	1.288	357

Fuente: IMSERSO, Pensiones no contributivas de la Seguridad Social de jubilación de invalidez (PNC), <http://www.imserso.es>, consulta en mayo 2015.

GRÁFICO 2.22

PENSIONES NO CONTRIBUTIVAS DE JUBILACIÓN POR CADA CIENTO PERSONAS DE 65 O MÁS AÑOS
POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS, ABRIL 2015



Fuente: IMSERSO, Pensiones no contributivas de la Seguridad Social de jubilación e invalidez (PNC), <http://www.imserso.es>, consulta en mayo 2015.

INE, Estadística del Padrón Continuo. Datos provisionales a 1 de enero de 2015 (<http://www.ine.es>), consulta en mayo 2015.

TABLA 2.26

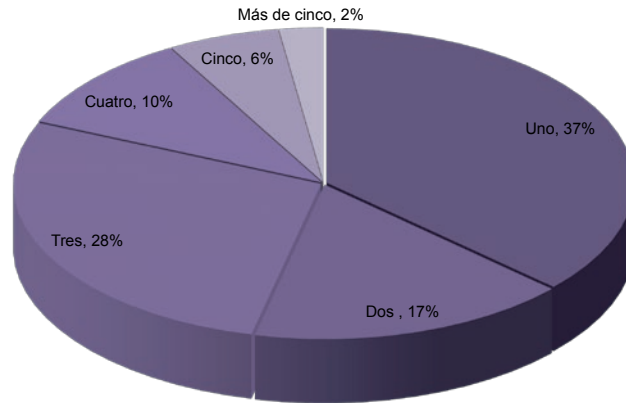
BENEFICIARIOS DE PENSIONES NO CONTRIBUTIVAS DE JUBILACIÓN POR SEXO, EDAD Y ESTADO CIVIL, DICIEMBRE DE 2014

	Jubilación			Porcentajes	
	Varones	Mujeres	Ambos sexos	Varones	Mujeres
Total pensiones de jubilación y de jubilación derivada de invalidez					
Total	53.837	199.865	253.702	21,2	78,8
Edad					
65-69 años	17.758	49.634	67.392	7,0	19,6
70-74 años	13.684	48.914	62.598	5,4	19,3
75-79 años	9.509	42.360	51.869	3,7	16,7
80-84 años	8.800	39.072	47.872	3,5	15,4
85 o más años	4.086	19.880	23.966	1,6	7,8
No consta	0	5	5	0,0	0,0
Estado civil					
Soltero/a	19.951	33.215	53.166	7,9	13,1
Casado/a	22.758	116.569	139.327	9,0	45,9
Viudo/a	2.580	17.376	19.956	1,0	6,8
Divorciado/a	4.911	17.289	22.200	1,9	6,8
Separado/a	3.526	15.024	18.550	1,4	5,9
No consta	111	392	503	0,0	0,2
Pensiones de jubilación					
Total	40.440	155.350	195.790	20,7	79,3
Edad					
65-69 años	11.894	33.197	45.091	6,1	17,0
70-74 años	9.894	36.194	46.088	5,1	18,5
75-79 años	7.256	33.107	40.363	3,7	16,9
80-84 años	7.494	33.796	41.290	3,8	17,3
85 o más años	3.902	19.051	22.953	2,0	9,7
No consta	0	5	5	0,0	0,0
Estado civil					
Soltero/a	12.675	24.182	36.857	6,5	12,4
Casado/a	18.576	91.433	110.009	9,5	46,7
Viudo/a	2.206	14.643	16.849	1,1	7,5
Divorciado/a	4.177	13.821	17.998	2,1	7,1
Separado/a	2.704	10.921	13.625	1,4	5,6
No consta	102	350	452	0,1	0,2
Jubilación derivada de invalidez					
Total	13.397	44.515	57.912	23,1	76,9
Edad					
65-69 años	5.864	16.437	22.301	10,1	28,4
70-74 años	3.790	12.720	16.510	6,5	22,0
75-79 años	2.253	9.253	11.506	3,9	16,0
80-84 años	1.306	5.276	6.582	2,3	9,1
85 o más años	184	829	1.013	0,3	1,4
No consta	0	0	0	0,0	0,0
Estado civil					
Soltero/a	7.276	9.033	16.309	12,6	15,6
Casado/a	4.182	25.136	29.318	7,2	43,4
Viudo/a	374	2.733	3.107	0,6	4,7
Divorciado/a	734	3.468	4.202	1,3	6,0
Separado/a	822	4.103	4.925	1,4	7,1
No consta	9	42	51	0,0	0,1

Fuente: IMSERSO, Perfil del pensionista no contributivo de la Seguridad Social y del beneficiario de prestaciones sociales de la LISMI, Diciembre 2014, Madrid, IMSERSO, 2015

GRÁFICO 2.23.a

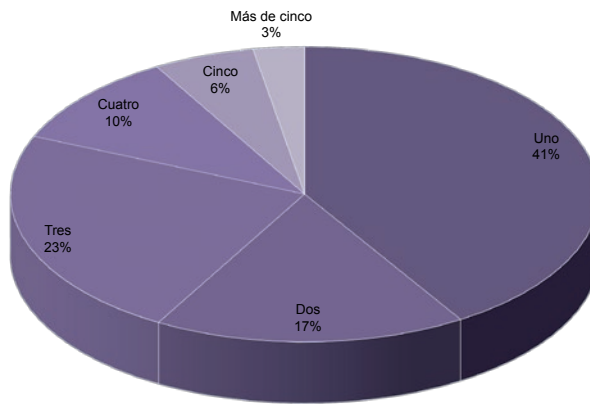
BENEFICIARIOS DE PENSIONES NO CONTRIBUTIVAS DE JUBILACIÓN, SEGÚN EL NÚMERO DE MIEMBROS DE LA UNIDAD DE CONVIVENCIA, DICIEMBRE DE 2014



Fuente: IMSERSO, Perfil del pensionista no contributivo de la Seguridad Social y del beneficiario de prestaciones sociales y económicas de la LISMI, Diciembre 2014. Madrid, IMSERSO, 2015.

GRÁFICO 2.23.b

BENEFICIARIOS DE PENSIONES NO CONTRIBUTIVAS DE JUBILACIÓN DERIVADA DE INVALIDEZ, SEGÚN EL NÚMERO DE MIEMBROS DE LA UNIDAD DE CONVIVENCIA, DICIEMBRE DE 2014



Fuente: IMSERSO, Perfil del pensionista no contributivo de la Seguridad Social y del beneficiario de prestaciones sociales y económicas de la LISMI, Diciembre 2014. Madrid IMSERSO, 2015

TABLA 2.27

PLANES DE PENSIONES: NÚMERO DE CUENTAS DE PARTICIPES Y CUENTA POSICIÓN SEGÚN MODALIDAD, 2000-2013.

	2000	2002	2004	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Total planes	4.860.622	6.495.144	8.302.738	10.396.654	10.539.426	10.654.098	10.818.746	10.693.476	10.419.606	10.165.117
Participes										
Planes de empleo	467.276	647.316	1.258.643	1.834.111	1.939.413	2.129.250	2.174.833	2.209.308	2.181.493	2.139.292
Planes asociados	79.259	112.142	107.355	89.450	90.659	84.337	89.829	75.460	71.817	68.436
Planes individuales	4.314.087	5.735.686	6.937.740	8.473.093	8.509.354	8.440.511	8.555.084	8.408.628	8.166.306	7.957.369
Cuenta posición (patrimonio en millones de euros)										
Total planes	38.621	49.267	63.143	87.047	79.058	85.511	85.224	83.729	86.777	92.637
Planes de empleo	16.179	22.106	25.563	31.652	28.867	31.229	31.757	31.741	32.947	34.125
Planes asociados	874	809	957	1.219	983	955	1.014	837	821	883
Planes individuales	21.568	26.352	36.623	54.176	49.209	53.327	52.453	51.151	53.009	57.629
Aportaciones										
Total planes				7.096	6.094	5.895	5.430	4.900	4.163	4.120
Planes de empleo				1.836	1.759	1.793	1.651	1.642	1.314	1.131
Planes asociados				70	52	42	41	31	27	29
Planes individuales				5.190	4.283	4.060	3.738	3.227	2.822	2.960
Participes por tramos de aportación en % (Total planes)										
Menos de 300 €				56,4	61,9	67,6	70,4	72,6	75,8	76,0
300-900 €				25,3	20,5	18,7	16,7	15,7	13,2	12,8
901 a 1.800 €				7,9	6,2	5,7	5,1	4,9	4,6	4,7
1.801 a 3.000 €				4,7	5,9	3,4	3,0	2,8	2,5	2,7
3.001 a 4.500 €				2,1	1,6	1,6	1,5	1,4	1,2	1,4
4.501 a 6.010 €				1,2	1,0	1,0	1,0	0,9	0,7	0,9
6.011 a 8.000 €				0,7	1,4	0,6	0,5	0,3	0,4	0,5
De 8.001 € a 10.000 €				1,0	0,7	0,5	0,5	0,4	0,3	0,5
Más de 10.000 € (Minusválidos)				0,7	0,1	0,0	-	-	-	0,0
Más de 10.000 € (mayores de 50 años)				0,7	0,7	0,7	0,5	0,4	1,2	0,6

Fuente: Ministerio de Economía y Competitividad- Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, Informe estadístico de instrumentos de Previsión Social Complementaria 2013 y Seguros y Fondos de Pensiones. Informe 2013.

3

SALUD Y BIENESTAR

*Maravillas Izquierdo Martínez
Alfredo Avellaneda Fernández*

SALUD Y BIENESTAR

1. ESTADO DE SALUD DE LAS PERSONAS MAYORES

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 1948, definió la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social y, no sólo como la ausencia de enfermedad o dolencia(1). Por ello hoy en día no se toman en consideración exclusivamente los signos y los síntomas que afectan al individuo enfermo, si no que se entiende a la persona enferma en un marco holístico, evaluando la repercusión que la propia enfermedad tiene sobre los diferentes ámbitos de la vida del enfermo y que determinan la calidad de vida.

En las personas mayores y de modo muy especial en las muy mayores, la salud tiende a definirse en términos de funcionalidad y no de patología, por tanto el enfoque de la atención del anciano debe ser integral, orientado a mantenerlo el mayor tiempo en su hogar, familia o comunidad y en alcanzar por todos los medios la rehabilitación física, psíquica, funcional y social.

La atención sanitaria debe ser entendida como un continuo, en el que las medidas preventivas, diagnósticas y terapéuticas tienden a solaparse especialmente en estas etapas de la vida. En este capítulo se desarrollarán, más adelante, aspectos relacionados con la morbilidad, la calidad de vida, la prevención de la fragilidad, y la salud diferenciada que generalmente se tiene en estas edades. Cualitativamente todos estos aspectos se consideran en la Encuesta Nacional de Salud (ENS)(2) y la Encuesta sobre

Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud (EDDS)(3), la Encuesta de Integración Social y Salud (EISS)(4) que periódicamente realiza el INE y que en los últimos años prioriza la recogida de información, de aspectos vinculados a las enfermedades crónicas, a la polimedicación, etc. ante el cambio de paradigma de la cronicidad.

Para la elaboración de este capítulo se ha recurrido a numerosos fuentes de información, pero fundamentalmente a la proporcionada por la ENS 2009, el EDDDES 2009 y el EISS 2012.

1.1 La salud de las personas mayores

El envejecimiento de la población se define como el aumento de la población de personas mayores de 65 años con respecto al total de la población. Según el INE, se considera al paciente anciano aquél mayor de 65 años, sin embargo, clasifica en tres grupos en función de la edad: entre 65-74 años, 75-84 años y por encima de 85 años, siendo éste definido como paciente muy anciano.

Los mayores de 80 años son el segmento de la población que más va a incrementar su número en los próximos años, en parte porque las generaciones del "baby boom" están ya cercanas a los 65 años. Hoy en día de forma global el 20% de la población supera los 80 años y el 17% de la población supera los 85 años. A ellos se destina el 70% del gasto farmacéutico(2).

Considerando la salud de las personas mayores es importante tener en cuenta los siguientes aspectos

fundamentales, que nos permiten hablar de un anciano sano(5):

1. Ausencia de enfermedad objetivable.
2. Capacidad funcional bien conservada.
3. Independencia para las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.
4. Sin problemática mental o social derivada de su estado de salud.

La esperanza de vida es el número medio de años que esperaría seguir viviendo una persona de una determinada edad en caso de mantenerse el patrón de mortalidad por edad (las tasas de mortalidad a cada edad) actualmente observado. Es el indicador más de ampliamente utilizado para realizar comparaciones sobre la incidencia de la mortalidad en distintas poblaciones y, en base a ello, sobre las condiciones de salud y nivel de desarrollo de una población.

La longevidad se ha incrementado de forma espectacular durante todo el siglo XX, en España como en la mayoría de los países del mundo. La esperanza de vida en 1900 era de 34,8 años y, según los últimos datos oficiales (2013), en la actualidad alcanza los 82,3 años, lo que supone más del doble. A partir de 1950 la esperanza se incrementa de manera muy pronunciada, y aunque prosigue su expansión, su ritmo se ralentiza en la década de los 80(6).

Hace cuatro décadas las cohortes ganaban años de vida sobre todo gracias al descenso de la mortalidad infantil, mientras que en los últimos quince años se ha producido, además, un mayor descenso de la mortalidad entre las personas de 70-80 años y se espera que se mantenga esa proporción en los próximos años (Ver Tabla 1).

Las últimas cifras referidas, en España, a la esperanza de vida al nacer (EVN) son de 82,3 años para los hombres y 85,2 años para las mujeres, manteniéndose la tendencia de incremento progresivo de los últimos decenios. Esto tiene importantes consecuencias sanitarias y sociales, ya que el aumento del número de personas de edad más avanzada, implica un mayor peso de las enfermas crónicas y de la discapacidad en el patrón de la morbilidad que debemos afrontar.

En el año 2012, a los 65 años la esperanza de vida era de 20,7 años: 18,6 años en hombres y 22,6 años en mujeres aumentando respecto al año 2007 (ver Tabla 6). Para los hombres y las mujeres de esa edad el 66,7% y el 52,2% respectivamente, de la vida restante serán años vividos en buena salud (aumentando el porcentaje 2 puntos respecto al 2007 en los hombres y permaneciendo prácticamente estable en las mujeres). A los 85 años la esperanza de vida era de 5,9 años en hombres y 7,0 años en mujeres aumentando respecto al año 2007.

En la Tabla 7 se presenta por comunidades autónomas la diferencia de los porcentajes anteriormente mencionados. Siendo La Rioja y el País Vasco las comunidades que han aumentado más ese porcentaje respecto al 2007, mientras que y Madrid, Andalucía, Extremadura y Canarias incluso lo han disminuido(7).

1.2 Paciente anciano y muy anciano

Según el informe del Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) Envejecimiento en el siglo XXI: una celebración y un desafío(8), en el año 2050 la población mayor de 65 años será de 10,601 millones de personas de los que 5,982 serán mayores de 80 años, consideradas personas muy ancianas. En España, la población mayor de 60 años que en enero de 2001, suponía alrededor de 7,75 millones de personas, alcanza en el 2012 casi los 10.000.000 de personas, de ellos más de 7,5 millones son mayores de 65 años. Para el año 2020 estas cifras se incrementarán, sobrepasando los 9.000.000 de personas mayores de 65 años, que representarán más del 19% de la población total. Y las estimaciones demográficas prospectivas apuntan a que España, para el 2050, sufrirá un incremento, que los expertos calculan en unos 13 puntos, hasta un 30% de la población total, lo que equivale a más de 13.000.000 de personas (ver Tabla 2 y Tabla 3).

En sentido genérico el estado de salud de la persona determina la extensión y relevancia de los problemas que pueden derivar en discapacidades y dependencia. En la comunidad la presencia de discapacidades, propias y ajenas, el modo de vivirlas y la respuesta que se les dan, son signos y comportamientos sociales en los que se refleja el estado de salud colectiva.

El número de personas discapacitadas y el número de discapacidades que presenta una persona aumenta con la edad. De los 65-79 años presentan sólo una discapacidad unas 180.400 personas, y en los mayores de 80 años, superan 10 discapacidades, más de 250.800 personas constituyendo pues las personas de edad avanzada un colectivo claramente vulnerable que debe ser centro de atención de nuestro sistema sanitario y social(3). (Ver Tabla 22).

La magnitud de la dependencia se incrementa especialmente a partir de los 80 años; así en el año 2005 de los cerca de 800.000 personas dependientes mayores de 65 años más de la mitad (el 56%, unas 440.000 personas) eran mayores de 80 años. En el año 2010, eran unas 150.000 las personas dependientes mayores de 65 años, de las que un 50% eran mayores de 80 años(3, 6) (ver Tabla 19).

La dependencia es un fenómeno presente en todos los grupos de edad, si bien es cierto que se trata de un problema estrechamente vinculado al envejecimiento demográfico, por lo que se tiende a considerar que afecta sólo a los mayores, al existir una estrecha relación entre dependencia y edad, pero si enfocamos el problema desde el punto de vista sanitario, desde la visión que nos proporciona la Salud Pública veremos que dentro de las enfermedades crónicas hay un gran número de las mismas que en el curso de su historia natural generan discapacidad y dependencia(2).

1.3 Salud auto percibida

En el proceso de toma de decisiones en salud y en la evaluación de la calidad e la asistencia sanitaria, se destaca la importancia de tomar en cuenta la percepción del paciente, sus deseos y motivaciones, como uno de los determinantes que configuran el perfil de la salud (salud autopercebida, enfermedades diagnosticadas, funcionamiento físico y cognitivo, etc.), siendo importante, en las personas mayores, considerar además los trastornos psicológicos (salud mental, bienestar y satisfacción con la vida), y el apoyo social (redes sociales y actividades de voluntariado).

El estado de salud percibido se utiliza en muchas de las encuestas como un indicador válido del estado de salud de las personas porque: relaciona el estado físico con el

mental; no está muy condicionado por las interpretaciones médicas de los síntomas y resulta un buen predictor de la mortalidad.

Según la OMS, la CVRS es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus expectativas, sus normas y sus inquietudes. Es una noción eminentemente humana que se relaciona con el grado de satisfacción que tiene la persona con su situación física, su estado emocional, su vida familiar, amorosa, y social así como el sentido que le atribuye a su vida entre otras cosas(9).

Según datos de la Encuesta de Salud, Envejecimiento y Jubilación en Europa (The Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe, SHARE), los europeos del Norte están más sanos y son más ricos, pero los europeos del Sur de Europa viven más. Los daneses, seguidos por los suecos y suizos, son los que están más satisfechos con su salud. El 40% de los europeos cree que su salud no es la mejor; el 10% incluso considera que su salud es pobre o muy mala. Los problemas de salud están relacionados estrechamente con la edad en toda Europa. Afecciones como las cataratas se manifiestan con una frecuencia cinco veces mayor en los mayores de 80 años que en las personas del grupo de edad 50-59. Las mujeres padecen enfermedades con más frecuencia que los hombres. Sin embargo, los hombres padecen más enfermedades potencialmente mortales como la diabetes o las enfermedades cardíacas y pulmonares, tal vez porque tienden a adoptar estilos de vida más arriesgados como fumar más y beber más alcohol(10).

Entre los mayores la percepción de salud empeora con la edad. El 7% de entre 65 - 74 años percibe su salud como muy buena mientras que entre los mayores de 75 años alcanza el 5,6%. El 15,9% de los mayores entre 65 - 74 años, y el 21,9% entre los mayores de 75 años perciben su salud como mala o muy mala, existiendo una brecha de género en 10 puntos porcentuales a favor de la mujer que percibe, en general, una peor salud en esas edades(2). (Ver Tabla 8).

1.4 Estilos de vida

Conservar la salud en las diferentes etapas de la vida requiere saber adaptar las medidas preventivas necesarias. En los mayores aumentan las enfermedades crónicas y el riesgo de obesidad, enfermedades crónicas en

general, especialmente, osteoarticulares, respiratorias, cardiovasculares (las placas ateromatosas provocadas por la hipercolesterolemia afectan fundamentalmente las arterias coronarias, aorta y arterias cerebrales y de las extremidades), cáncer y demencia(11).

Entre los estilos de vida saludables, el binomio actividad-obesidad es como un factor principal de riesgo de fragilidad en el anciano(12).

Mantener unos estilos de vida saludables, especialmente aquellos que se relaciona con la alimentación y la actividad física, sigue siendo prioritario para los mayores de 65 años, sin olvidar la importancia que tiene la prevención de los factores que se relacionan con el estrés psicosocial, que inciden negativamente en la generación de enfermedad, destacando el aislamiento, condición que tiene a incrementarse con la edad. Siendo uno de los principales factores que dificulta lograr un envejecimiento activo y saludable al que toda persona mayor debe aspirar.

En España no se envejece bien. Los hábitos de las personas mayores, descuidan pautas de salud, como observar una dieta sana o realizar un ejercicio moderado España será, en el año 2050, uno de los países más envejecidos del mundo, sólo por detrás de Japón. Si continúa la tendencia de deterioro de los hábitos de salud, los mayores se enfrentarán a graves problemas relacionados con la pérdida de funcionalidad

Es necesario que las personas mayores mantengan unos hábitos de vida saludable especialmente en lo tocante a la alimentación pues todo ello puede ayudarles a mejorar el control de sus enfermedades crónicas. Una dieta equilibrada en las personas mayores reduce el riesgo enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares, diabetes, osteoporosis, and y mía de algunos tipos de cáncer.

1.4.1 Nutrición

En el estado nutricional de los mayores influyen diferentes factores como

- Disminución de actividad física.
- Pérdida de piezas dentarias.
- Alteraciones en gusto y olfato.
- Reducción de la sensación de sed.

- Aumento de la sensación de plenitud gástrica.
- Polimedicación.

Para compensar estos factores y conseguir una alimentación adecuada se aconseja realizar tres comidas diarias completas, cocinar y especiar los alimentos para hacerlos más palatables y apetecibles, moderar el consumo de sal y azúcar, reducir las frituras y el consumo de grasa y especialmente tomarse el tiempo necesario para comer y hacerlo en compañía.

Respecto a la hidratación, puesto que a esas edades se deteriora progresivamente la capacidad para conservar el agua del cuerpo, disminuye la sensación de sed y la capacidad del riñón para concentrar la orina, se aconseja aumentar la ingesta diaria de líquidos hasta los dos litros, fundamentalmente de agua aunque también pueden tomarse infusiones, caldos, zumos, refrescos o frutas y verduras como melón y sandía, naranja y tomate.

1.4.2 Actividad física

En la integridad del aparato musculoesquelético de los mayores influyen negativamente diferentes factores como

- Disminución de actividad física.
- Sobrepeso
- Aumento de la degeneración artrósica (desgaste y destrucción del cartílago de modo que la articulación pierde su sistema de amortiguación natural y los huesos se deforman generando dolor y limitación funcional articular)
- Aumento de la osteoporosis que conlleva un aumento de la susceptibilidad a fracturas, incluso espontáneas

Para compensar estos factores, se recomienda mantener una actividad física regular, preferentemente con ejercicio aeróbico (caminar a ritmo ligero, correr, bailar, nadar, o montar en bicicleta), ya que este tipo de actividad aumenta la frecuencia cardíaca y respiratoria además de la temperatura corporal y contribuye al mantenimiento o de la salud cardiovascular. Por otra parte son aconsejables ejercicios de potenciación muscular flexibilidad y equilibrio siguiendo siempre indicaciones del médico o fisioterapeuta con respecto o al tipo de ejercicio intensidad y duración de la actividad.

No se debe olvidar la conveniencia de realizar la actividad física en exposición solar, con la debida protección, puesto que en estas edades los niveles de vitamina D con frecuencia son bajos y aumenta el riesgo de osteoporosis fracturas y caídas. Se aconseja a tomar el sol de 10 a 15 minutos tres veces a la semana especialmente sobre la piel de la cara brazos espalda o piernas.

El 41,33% de la población es sedentaria destacando el problema de salud pública que genera en los niños de 0-4 años donde el sedentarismo supera a la mitad de la población, en el grupo de edad de 74-84 donde supera el 50% alcanzando el máximo entre los mayores de 85 años donde el 75% de la población se declara sedentaria (ver Tabla 10).

1.4.3 Tabaco

El abandono del hábito tabáquico es positivo en términos de salud a cualquier edad, pero entre los ancianos esto es especialmente significativo. Pese a ello no es un proceso fácil debido fundamentalmente a aspectos socioculturales adquiridos durante toda la vida y muy arraigados en la persona constituye un importante problema aparte de por su prevalencia porque se trata de grupos con importantes consecuencias adictivas, puesto que por lo general llevan fumando muchos años.

Alrededor del 25% de la población fuma diariamente, empezando a disminuir ligeramente la proporción de fumadores a partir de los 55 años, y siendo menor del 5% en grupos de edad más avanzada (ver Tabla 11)

1.4.4 Alcohol

En los mayores el consumo de alcohol intensivo, en la actualidad no supone un problema relevante de salud pública, ya que en esos tramos de edad el 96% de las personas refieren no consumir nunca alcohol, siendo ese porcentaje mayor en las mujeres (98%) que en los hombres (93%) menos del 0,5% refieren consumo diario o casi diario de alcohol (ver Tabla 12).

1.4.5 Otros aspectos preventivos

El 56% para los adultos de 65 y más años recibieron la vacunación contra la gripe, con un rango que va desde el

66,4% en La Rioja hasta el 26,8% de Ceuta, mostrando su cobertura una tendencia descendente en los últimos años, aumentando la cobertura con la edad, desarrollándose las campañas de forma estacional a finales de otoño. Pese a ello las infecciones respiratorias y sus complicaciones, continúan siendo unas de las fundamentales causas de mortalidad en relación con la edad avanzada.

No obstante en verano los cambios de temperatura aumentan las posibilidades de que los mayores padezcan infecciones respiratorias debido a sus niveles de defensa generalmente disminuidos y al deterioro de la capacidad de autorregulación de la temperatura corporal. De ahí la importancia de la prevención en esa época estival siendo las medidas preventivas recomendadas:

- Dieta equilibrada con frutas, verduras y fibra (ayudan sistema inmunitario).
- Evitar exposiciones prolongadas al sol.
- Evitar tomar comidas demasiado calientes.
- Evitar ambientes poco ventilados o con productos irritantes (insecticidas, productos de limpieza, ambientadores).

1.5 Morbilidad

A edades avanzadas, el patrón de morbilidad se modifica de manera que van cobrando relevancia las enfermedades o problemas de salud que fundamentalmente generan dependencia, tales como enfermedades cardiovasculares (insuficiencia cardíaca y cardiopatía isquémica), diabetes mellitus, EPOC, enfermedades neurológicas (binomio ictus-demencia), artrosis y deficiencias sensoriales de vista y oído. El patrón de morbilidad hospitalaria está dominado, en las personas mayores por las enfermedades circulatorias, que son las más frecuentes, si bien son las enfermedades respiratorias, seguidas de las lesiones y caídas las que registran el incremento más notable.

Las enfermedades crónicas representan uno de los principales retos a los que tienen que hacer frente los sistemas sanitarios actualmente, comprenden el 5% de todos los casos de enfermedad, y causan alrededor del 60% de los costes médicos, son de interés primordial para los ciudadanos, así como para los profesionales de

la salud, puesto que se estima que afectan al 20% de la población total(13). A su vez, a partir de los 75 años un porcentaje superior al 50% padece cuatro o más enfermedades crónicas y muchos de estos pacientes están polimedificados(14).

Las consecuencias más relevantes de la enfermedad crónica son aquellas que van a dar lugar a discapacidad, ya que en ésta radica el origen de la dependencia. La discapacidad es un término comúnmente empleado en sentido genérico que incluye tres niveles de menoscabo: personal, funcional y social, cuyo desarrollo por la OMS ha sido, en los años 80, la base de la Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM)(15) y de su evolución actual a la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)(16). El verdadero objetivo es mantener, pese a la elevada morbilidad, la autonomía y la independencia a medida que se envejece. La discapacidad, problema mundial, que aumenta con la edad, muestra en España una tasa en población mayor de 64 años de 302,6/1.000 habitantes (348,9/1.000 en mujeres y 240,7/1.000 en hombres) con un gasto público estimado en 2011 de 8.000 millones de euros (un 0,74% del PIB)(17, 18).

Sin pretender ser exhaustiva se presenta una categorización de las enfermedades crónicas en 8 categorías que permite diferenciar a aquellos pacientes, frecuentemente ancianos, que por la asociación de patología crónica con repercusión en dos o más órganos o sistemas, presentan un mayor grado de fragilidad y a su vez sintomatología y limitación funcional, frecuentemente generadora de discapacidad.

o Categoría A:

- Insuficiencia cardíaca que en situación de estabilidad clínica haya estado en grado II de la NYHA (ligera limitación de la actividad física. La actividad física habitual le produce disnea, angina, cansancio o palpitaciones).
- Cardiopatía isquémica.

o Categoría B:

- Vasculitis y enfermedades autoinmunes sistémicas.
- Enfermedad renal crónica definida por elevación de creatinina (>1,4 mg/dl en hombres o >1,3 mg/dl en mujeres) o proteinuria (índice albúmina/creatinina >

300 mg/g, microalbuminuria >3mg/dl en muestra de orina o albúmina>300 mg/día en orina de 24 horas, mantenidas durante 3 meses).

o Categoría C:

- Enfermedad respiratoria crónica que en situación de estabilidad clínica haya estado con disnea grado 2 de la MRC (incapacidad de mantener el paso de otra persona de la misma edad, caminando en llano, debido a la dificultad respiratoria o tener que parar a descansar al andar en llano al propio paso), o FEV1<65%, o SaO2 ≤ 90%.

o Categoría D:

- Enfermedad inflamatoria intestinal.
- Hepatopatía crónica con datos de insuficiencia hepatocelular (albúmina <3,5 g/dl, INR >1,7, bilirrubina >2 mg/dl.) o hipertensión portal (definida por la presencia de datos clínicos, analíticos, ecográficos o endoscópicos).

o Categoría E:

- Ataque cerebrovascular.
- Enfermedad neurológica con déficit motor permanente que provoque una limitación para las actividades básicas de la vida diaria (Índice de Barthel <60)
- Enfermedad neurológica con deterioro cognitivo permanente, al menos moderado (Pfeiffer con 5 ó más errores).

o Categoría F:

- Arteriopatía periférica sintomática.
- Diabetes mellitus con retinopatía proliferativa o neuropatía sintomática.

o Categoría G:

- Anemia crónica por pérdidas digestivas o hemopatía adquirida no subsidiaria de tratamiento curativo que presente Hb < 10mg/dl en dos determinaciones separadas más de tres meses.
- Neoplasia sólida o hematológica activa no subsidiaria de tratamiento con intención curativa.

o Categoría H:

- Enfermedad osteoarticular crónica que provoque por sí misma una limitación para las actividades básicas de la vida diaria (Índice de Barthel <60).

Las personas mayores y especialmente los ancianos van a presentar algunas enfermedades específicas de su edad, muy raras o inexistentes en etapas previas de la vida, como por ejemplo la amiloidosis cardíaca, el carcinoma prostático o la incontinencia urinaria.

Además, debido a que los cambios fisiológicos del organismo vinculados con el envejecimiento, les predisponen a padecer con una incidencia mucho más alta que la encontrada en edades anteriores otras patologías comunes en todas las edades, serán frecuentes las infecciones, los tumores malignos, la cardiopatía isquémica, la insuficiencia cardíaca, etc.. Además éstas tenderán a presentarse de forma simultánea, coincidiendo varias enfermedades en un mismo anciano, lo que comúnmente se conoce como "pluripatología", circunstancia de la que se hablará con más detalle posteriormente.

Por otra parte, estas mismas enfermedades que encontramos a cualquier otra edad van a presentar peculiaridades específicas en el paciente anciano, tanto en la forma de presentarse, como en su diagnóstico y tratamiento, por lo que van a implicar una actuación distinta.

En el paciente geriátrico, en ocasiones encontramos problemas de difícil inclusión en las conocidas enfermedades clásicas. Estos problemas se engloban en lo que se ha llamado " los síndromes geriátricos". Estos son un conjunto de cuadros originados por la concurrencia de una serie de enfermedades que no pueden encuadrarse dentro del abanico de las enfermedades habituales. Son extraordinariamente prevalentes en el anciano y con frecuencia son el origen de incapacidad funcional o social. La detección y el estudio protocolizado de los síndromes geriátricos es una exigencia obligada ante cualquier paciente anciano. Pueden darse en ancianos que acuden a todos los diferentes niveles asistenciales, pero en general son más frecuentes entre los ancianos hospitalizados o institucionalizados en residencias.

A modo de ejemplo, citaremos algunos de los grandes síndromes geriátricos más relevantes, que requieren ser diagnosticados y tratados:

- Delirio.
- Estados depresivos.
- Demencia:

- Alteraciones de la movilidad.
- Caídas.
- Úlceras por presión.
- Incontinencia urinaria.
- Trastornos sexuales.
- Trastornos del sueño.
- Alteraciones sensoriales.
- Malnutrición.
- Deshidratación.

1.5.1 Mayores hospitalizados

Los últimos informes publicados respecto a la morbilidad hospitalaria de los mayores en el SNS corresponden a la actividad del año 2010. Las personas mayores generan el 42% de la demanda hospitalaria en el SNS, habiendo registrado además un importante incremento en el período analizado, respecto de años previos. Del total de altas hospitalarias en 2010, 1.543.468 correspondieron a personas de 65 y más años. (Ver Tabla 15).

La frecuentación hospitalaria en este grupo de edad duplica a la de la población general, y su promedio de estancia en el hospital supera casi en 2 días la del conjunto de la población atendida. Por lo general para los mismos quinquenios de edad los hombres mayores, tienen más ingresos que las mujeres mayores, aunque esta tendencia se invierte a favor de las mujeres, a partir de los 80 años, por su mayor esperanza de vida, anteriormente comentada. Las causas más frecuentes de asistencia hospitalaria en las personas mayores son las enfermedades circulatorias (22,3%), respiratorias (15,1%), digestivas (12,4%) y cáncer (11,7%).

También se ha visto incrementado el número de procedimientos realizados a las personas mayores durante la hospitalización, lo que ha provocado un gran cambio en el perfil de atención. Así han aumentado los procedimientos cardíacos y las intervenciones sobre grandes articulaciones (prótesis de rodilla principalmente), frente a las operaciones de cataratas, que dominaban en el año 1997, aunque estas en la actualidad se realizan casi en su totalidad ambulatoriamente.

Por procesos, los costes globales más elevados corresponden al capítulo de enfermedades del sistema circulatorio,

seguido de las neoplasias y las enfermedades del sistema respiratorio; sin embargo mayores costes medios se registraron en enfermedades infecciosas y parasitarias, las lesiones y los envenenamientos(19).

1.5.2 Atención domiciliaria

Según el informe de actividad asistencial ordinaria en atención primaria del sistema nacional de salud los mayores de 65 años son los destinatarios principales de la actividad con un porcentaje similar en medicina de familia y en enfermería (83% y 86% respectivamente) respecto del total de domicilio realizados por cada tipo de profesional la proporción se mantiene en todas las comunidades oscilando entre 75% en Navarra y un 91% en Galicia (79% medicina de familia y 93% para enfermería).

En conjunto las consultas a personas de entre 30 y 84 años representan más del 80% de todas las consultas, y se reparten proporcionalmente en cada quinquenio de edad. Por término medio el 11.04% del total de actividad de enfermería se dedica a atender personas mayores especialmente de edades superiores a los 75 años.

La frecuentación media de asistencia medida en número de visitas/persona/año a las consultas de medicina ha sido de 5,48 y a las consultas de enfermería de 2,82. El patrón de frecuentación es similar en todas las comunidades autónomas, salvo en los mayores, dónde se alcanza el pico de frecuentación más alta (11,3 visitas/persona/año) a partir de los 80-84 años. Para este grupo la dispersión entre CCAA aumenta, presentando Cataluña la menor frecuentación media tanto para las consultas de medicina (7,86) como de enfermería (6,34) y registrándose la mayor frecuentación media en Castilla la Mancha para las consultas de medicina (18,68) y en la Rioja (14,56) para las consultas de enfermería. La frecuentación general al médico de familia (5,48) ha disminuido ligeramente con respecto al año 2007 (6,1). Se ha mantenido estable en enfermería en torno al 2,8.

La actividad domiciliaria supuso el 1,3% del total de la actividad de medicina de familia y el 7,4% en el caso de la enfermería, siendo sus principales destinatarios las personas mayores de 65 años, con un porcentaje similar en medicina de familia (84%) y en enfermería (86%)

respecto al total de domicilios realizados por cada tipo de profesional(20).

1.6 Mortalidad

En 2012, el 84,1 de todos los fallecidos en España, son personas de 65 o más años. Esta cifra no llegaba a principios del siglo XX al 30 %, explicándose este cambio en base a la mayor esperanza de vida lograda(21).

Se produjeron en España 402.950 muertes, 15.039 más que las registradas un año antes, lo que supone un incremento del 3,9 %, que se concentró en los meses de febrero y marzo, en los que fallecieron un 21 % más de personas que en el mismo periodo del año anterior, en parte por la epidemia de la gripe, que en la temporada 2011-2012 se presentó de forma más tardía y su pico de incidencia fue en febrero. En esos meses, las defunciones por enfermedades respiratorias aumentaron un 53,6 % y los trastornos mentales un 41,2 %. La tasa bruta de mortalidad ascendió a 861,6 fallecidos por cada 100.000 habitantes (831 mujeres y 893,1 hombres) y se situó en su valor más alto desde 2005.

Los fallecidos por accidente de tráfico continúan con su tendencia descendente y en 2012 bajaron un 9,5 % respecto al año anterior.

Por sexo, los hombres mueren principalmente por tumores, segunda causa en las mujeres, que fallecen mayoritariamente por enfermedades del sistema circulatorio.

Por comunidades autónomas, las tasas más elevadas de fallecidos se registraron en Asturias, Castilla y León y Galicia, en tanto que las más bajas fueron en Canarias y Madrid, además de las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla.

Las enfermedades circulatorias provocaron la mayoría de las muertes en todas las comunidades, excepto en Canarias, Cantabria, Madrid, Navarra y País Vasco, en las que fueron los tumores.

En cuanto a las edades, la principal causa de fallecimiento entre los niños de 1 a 14 años y los adultos de 40 a 79

fueron los tumores, mientras que las personas de 15 a 39 murieron más por "causas externas" (fundamentalmente el suicidio que aumentó un 11,3 % en 2012 y alcanzó la tasa más alta desde 2005:7,6 por cada 100.000 personas) y los mayores de 79, por enfermedades del sistema cardiorrespiratorio.

El patrón de mortalidad en los mayores es disimétrico según sexo, ya que los varones empiezan a morir antes que las mujeres. En general la tendencia es hacia una mortalidad más tardía con una mayor homogeneización del proceso. La mortalidad en la población de 65 y más años es más elevada que la hospitalaria del total pacientes de los hospitales del SNS y está asociada a las principales causas de hospitalización en este grupo de edad: neoplasias, enfermedades del aparato respiratorio y del aparato circulatorio. Las enfermedades del sistema circulatorio se mantienen como la primera causa de muerte (30,3 %), por delante de los tumores (27,5 %) y de las patologías del sistema respiratorio (11,7 %), en tanto que las del sistema nervioso, que incluyen el Alzheimer, siguen en cuarto lugar, aunque han aumentado en los últimos años(21).

2 FUNCIONALIDAD DE LA PERSONAS MAYORES

Las personas mayores refieren frecuentes limitaciones en su funcionalidad, en clara relación con la progresión de la edad, pero también con la morbilidad. La distribución de la limitación funcional importante, en las diferentes actividades, varía del siguiente modo:

- Entre 65 y 74 años: actividades funcionales (19,9%), autocuidado (5,1%) y actividades del hogar (10,6%).
- Entre 75 y 84 años: actividades funcionales (43,2%), autocuidado (16,2%) y actividades del hogar (29,3%).
- A partir de 85 años: actividades funcionales (66,8%), autocuidado (43,4%) y actividades del hogar (63,9%).

Las limitaciones funcionales importantes son asimismo más prevalentes de las mujeres. La diferencia porcentual es de aproximadamente 11 puntos en el grupo de 65 a 74 años, 16 puntos en el grupo en 75 a 84 años volviendo a ser ligeramente superior a 11 puntos en a partir de los 85 años.

2.1 Limitación del funcionamiento

Una de cada 10 personas mayores de 74 años presenta limitaciones funcionales especialmente en actividades relacionadas con los sentidos y con la movilidad, siendo severas en alrededor del 30%. Tienen dificultad severa o no pueden subir y bajar escaleras (29,4%), levantar objetos (24,5%) y caminar (23,4%).

La limitación funcional motora se correlaciona directamente con un mayor nivel y severidad de la discapacidad (Ver Tabla 12).

2.2 Limitación en las actividades básicas de la vida diaria (autocuidado y vida doméstica)

Refieren limitaciones en actividades del autocuidado un 16,6% de las personas mayores de 75 a 84 años, aumentando este porcentaje al 43,4% para los mayores de 84 años, grupo donde las mayores dificultades son para asearse (41,4%) y vestirse y desvestirse (26,7%).

En cuanto a las limitaciones para las actividades del hogar por motivo de salud (preparar la comida, realizar las compras, administrar la economía doméstica...) las refieren una de cada dos personas mayores, elevándose el porcentaje y la severidad de la limitación a partir de los 85 años (62,9% del grado severo).

Desde el punto de vista de las situaciones de la vida diaria las personas que tienen limitaciones para comunicarse son las que encuentran mayores dificultades en la participación e integración social. (Ver Tabla 12).

2.3 Disponibilidad de ayuda o asistencia personal

De todos los mayores que encuentran limitaciones de diferente índole, uno de cada tres, puede superarlas con ayudas de instrumentos o de otras personas, aumentando la necesidad de ayudas en relación con el aumento de la edad. Así, entre 65 y 74 años necesitan ayuda menos del 20% de las personas, entre 74 y 84 años la precisan algo más del 40 % y a partir de los 85 años el 75%, siendo las mujeres en cualquiera de los tramos de edad las que

recurren a las ayudas, con mayor frecuencia (ver Tabla 12).

Los tipos de ayuda son muy diversos y afectan a todos los ámbitos de la vida (ver Tabla 12).

2.4 Discapacidad

Del total de la población que vive en hogares familiares, el 9% tienen algún tipo de discapacidad. Entre los españoles mayores de 65 años el 31,9% necesita de la ayuda de otras personas para realizar alguna de las actividades que permiten desenvolverse, con un mínimo de autonomía e independencia en las actividades de su vida diaria. El 19,2% únicamente necesitan ayuda para realizar actividades de carácter instrumental, siendo totalmente autónomas en la realización de actividades relacionadas con el cuidado personal. El 17% carece de autonomía para realizar actividades tanto instrumentales como básicas. Constituyen el colectivo con mayores necesidades de atención(3). (Ver Tabla 20).

En el año 2012 el 16,75 de la población adulta manifiesta algún grado de limitación en la participación social debido a su condición de salud, y su grado de discapacidad.

A medida que aumenta la edad de las limitaciones debida a la condición de salud se hacen más patentes. La discapacidad está presente en menos de 1 de cada 10 personas hasta los 44 años. Aumenta en función de la edad a más de cinco de cada diez entre los mayores de 74 años y a tres de cada 4 personas en el grupo de 85 y más años. Por sexo se observa una mayor prevalencia entre las mujeres que entre los hombres en todos los grupos de edad haciéndose más significativa en los mayores. Así en el grupo de 65 a 74 años la diferencia de discapacidad es de 8 puntos porcentuales aumentando a 18 puntos porcentuales en el grupo de 75 a 84 años y disminuyendo esta diferencia en 6 puntos porcentuales en mayores de 85 años.

Entre los mayores resalta como ámbito o fundamental donde se presenta la discapacidad las barreras para salir de casa (68,1%) seguida de las dificultades en el uso de transporte y los problemas de accesibilidad de los edificios que afectan a una de cada tres personas con discapacidad

aumentando la proporción a dos de cada 3 personas entre los mayores de 84 años.

Menos de un 10% de los mayores con discapacidad afirma haber sido tratado de forma injusta por otras personas por su condición de salud del disminuyendo a esta pretensión en relación con la edad a cifras de alrededor del 7%. Algo más de la mitad de los mayores refiere falta de ayudas personales y o técnicas elevándose este porcentaje alrededor del 70% en los mayores de 74 años por tipo de ayuda se señala la falta de asistencia personal y tres de cada 10 discapacitados dice necesitar ambos tipos de ayudas.

La valoración del estado de salud consecuentemente de empeora a medida que avanza la edad únicamente un 10% de las personas mayores de 74 años señala que su estado de salud es bueno o muy bueno.

Respecto a la participación social los mayores encuentran fundamentalmente problemas para salir de casa la accesibilidad a los edificios y la participación en las actividades de ocio y culturales y donde menos problemas se encuentran, al igual que los restantes grupos de edad es en el contacto social con sus allegados. Esta percepción es más frecuente entre las mujeres entre los hombres especialmente en los mayores de 74 años las barreras para salir de casa se deben fundamentalmente a problemas de salud (30,9%) y a las limitaciones en las actividades básicas (27,0%) ya sea por falta de confianza propia, transporte adecuado o por condiciones del entorno de la vivienda.

El 40,7% de las mujeres mayores de 74 años, se señalan alguna restricción alguna barrera para el uso del transporte público siendo la fundamental dificultad para subir y bajar del transporte.

Las comunidades autónomas que presentan mayores tasas de población con discapacidad son Andalucía, Murcia y Asturias mientras que Aragón, Baleares y Navarra son las que menos(4).

2.5 Dependencia

La situación de dependencia plantea una realidad a la que se tienen que enfrentar los países occidentales debido

en parte a los cambios sociodemográficos, al avance de las ciencias de la salud y a la concepción del estado de bienestar, que obliga a la administración a involucrarse activamente en la resolución de los numerosos problemas derivados de afrontar el complejo proceso que supone llevar una vida independiente y en un ambiente hostil para los colectivos vulnerables, en condiciones de equidad.

La tasa de dependencia es el índice demográfico que expresa en forma de porcentaje la relación existente entre la población dependiente (<16 años y > 64 años) y la población productiva (de 16 a 64 años) de la que depende, de ahí que tenga una gran trascendencia ya que a medida que se incrementa aumentar la carga que supone para la parte productiva de la población mantener a la parte económicamente dependiente.

En el 2013 la tasa de dependencia en España era del 51% siendo del 26,75% la tasa de dependencia de los mayores de 64 años y del 24,3% en los jóvenes(7). Por comunidades autónomas las mayores tasas de dependencia se observan en Castilla y León (56,8%), Galicia (55,7%) y Aragón (54,6%) y las más bajas en Canarias (42,8%) y Baleares (44,9%).

3 PLURIPATOLOGÍA Y POLIMEDICACIÓN

El término pluripatología no aparece recogido en el diccionario de la Real Academia Española. Sin embargo, a todos nos sugiere un significado claro: varias patologías crónicas.

En el ámbito médico tampoco existe una definición de pluripatología universalmente aceptada. A nivel internacional y en el ámbito hospitalario, con frecuencia se utiliza el índice de Charlson que adjudica distintos pesos a cada patología según el riesgo de muerte. En atención primaria está cobrando especial importancia otro indicador (Cumulative Illnes Rating Scale) en el que cada uno de los problemas considerados se gradúa según una escala de gravedad(22).

En el ámbito clínico español, se utiliza, como ya hemos comentado, una definición del paciente pluripatológico(23) que identifica a aquellas personas con mayor fragilidad clínica, no teniendo en cuenta los factores de riesgo más

prevalentes y considerando el daño sobre órganos diana y repercusión funcional generada en dos o más sistemas. Ante un diagnóstico es habitual un tratamiento, frecuentemente farmacológico. Por ello, al hablar de un paciente pluripatológico, nos estamos refiriendo también por lo general a un paciente polimedicado. Como veremos más adelante, la polimedicación, y más en el paciente anciano, constituye un problema añadido al de su pluripatología.

En resumen, el enfermo pluripatológico constituye un problema de Salud Pública lo que determina la necesidad de arbitrar los medios para su atención específica.

3.1 Pluripatología y sostenibilidad del SNS

El envejecimiento y la pluripatología consumen elevados porcentajes de recursos tanto sociales como sanitarios. En este sentido, la aplicación de modelos de atención a crónicos resulta fundamental para optimizar el uso de dichos recursos, consiguiendo una mejor atención a los pacientes, con reducción de ingresos hospitalarios, reducción de mortalidad, beneficios en calidad de vida y mayor eficiencia en la gestión de los recursos.

En este sentido, creo importante reseñar las conclusiones que la Estrategia para afrontar el reto de la cronicidad en Euskadi7 realiza, en relación a la sostenibilidad del SNS, tras la valoración de los análisis(24) tanto nacionales como internacionales, realizados en relación a las evidencias en la gestión de enfermedades crónicas.

La noción básica resultante de estos estudios en términos de eficiencia es la siguiente:

- Es necesario organizar un sistema que sepa gestionar la comorbilidad y no la gestión de una enfermedad a la vez, (el 35 % de las personas con más de 80 años tienen dos o más enfermedades crónicas).
- Las ganancias potenciales más significativas resultan de la prevención de ingresos innecesarios de pacientes complejos en el sistema hospitalario.
- Las experiencias que activan únicamente una intervención (ej. control telemático a domicilio o formación a pacientes para la auto-gestión) puede que no consigan el impacto de eficiencia esperado.

Para obtener mejoras de eficiencia, es necesario intervenir de forma sistemática sobre múltiples poleas de cambio, usando de forma integrada los modelos arriba descritos.

- Los resultados económicos se darán a medio plazo.
- Es conveniente "apuntar" las intervenciones de gestión de pacientes crónicos de acuerdo a predicciones de alta utilización (ej. hospitalización reciente, uso frecuente de urgencias, ciertos indicadores clínicos). Al actuar de esta manera, se mejoran sustancialmente las oportunidades para el ahorro.
- La planificación individualizada previa al alta y el consejo por parte de equipos multidisciplinares garantiza ahorros sustanciales en re-ingresos evitables, incluso en la ausencia de otras intervenciones.
- Cuando las poblaciones de pacientes están especialmente identificadas y estratificadas, las intervenciones presenciales que combinan educación con los cuidados incluyen un contacto con el especialista de atención primaria u hospitalaria, así como una monitorización electrónica con seguimiento. Como resultado, la reducción en utilización y gasto tiende a ser positiva.
- La educación intensiva e individualizada es más efectiva con pacientes diabéticos no ancianos y con pacientes asmáticos en combinación con el tratamiento.
- Las intervenciones basadas en la educación oportunista en el momento de la interacción clínico-paciente tienden a ser menos eficaces en contraste con las intervenciones de alta intensidad educativa orientadas a la autogestión de los pacientes.
- Las intervenciones para la gestión de la insuficiencia cardíaca congestiva y para las personas mayores con condiciones múltiples proveen el terreno más fértil para obtener mejoras de salud y ahorros económicos relevantes.
- Los estudios confirman un fuerte retorno sobre la inversión en la enfermedad cardíaca congestiva, asma, y con pacientes con pluripatologías. El ahorro principal estaría en la reducción de ingresos e ingresos y costes por día.
- En los pacientes asmáticos el ahorro es sustancial en base a la menor utilización de Urgencias.
- Entre los pacientes crónicos gestionados de forma más intensa e individualizada, el descenso en ingresos hospitalarios fue del 21% al 48 %; concretamente en

asma el descenso fue del 11% al 60 %. En diabetes los valores de HbA1C cayeron un 1% y las hospitalizaciones entre un 9% y el 43%. Entre los pacientes mayores con múltiples patologías la reducción en hospitalizaciones fue del 9% al 44 %.

3.2 Comorbilidad y pluripatología

En un paciente considerado crónico es importante tener en cuenta el número de enfermedades que padece y la relación jerárquica que existe entre estas.

Hablamos de comorbilidad cuando la relación entre las enfermedades es vertical, en presencia de una enfermedad principal existen otras subordinadas que modifican la evolución o el pronóstico existiendo, por lo tanto o una patología protagonista y otras supeditadas o que lo acompañan.

Hablamos de pluripatología cuando la relación no es vertical sino transversal y las enfermedades que aparecen en un mismo individuo tienen un grado de complejidad equivalente sin clara dominancia y con similar potencial de desestabilización y dificultades de manejo.

Desde el punto de vista de la seguridad del paciente es la pluripatología la que debe ser considerada más relevante puesto que la pluripatología implica de forma genérica un mayor consumo de fármacos diferentes.

La población anciana es, en la actualidad, la principal consumidora de fármacos, siendo su utilización adecuada un componente fundamental de la calidad asistencial. En esta población es especialmente frecuente la polimedicación, definida como el uso conjunto y diario de 4 o más fármacos(25).

3.3 Polimedicación

El fenómeno la polimedicación, también llamada polifarmacia; se define desde el punto de vista cuantitativo de formas diversas si bien el concepto siempre está ligado al número de medicamentos consumidos. Para algunos autores se etiqueta como polimedicación al hecho de tomar dos fármacos si bien la mayoría acepta el criterio

de la OMS que define la polimedicación como la ingesta simultánea de más de tres fármacos y más recientemente según la GRAPP (guía de recomendaciones para la atención de los pacientes polimedcados) se considera paciente polimedcado al que toma 6 o más principios activos de manera crónica. Este fenómeno mantiene una relación directa con la aparición de efectos adversos o reacciones adversas medicamentosas (RAM) estimándose que aparece en 30% o de los pacientes que toman entre 3 y 4 fármacos y en un 100% cuando se toman más de 8 medicamentos simultáneamente(26).

Desde el punto de vista cualitativo se considera polimedicación la ingesta inadecuada de medicamentos, ya sea por exceso objetivo o subjetivo (pseudo polimedicación). La polimedicación conduce con frecuencia a la necesidad de indicar un medicamento para suplir los efectos colaterales de otro, a un mayor riesgo de interacciones medicamentosas (prescripción en cascada), a la falta de adherencia terapéutica y a un aumento de ingresos hospitalarios por RAM. Se considera el primer factor de iatrogenia, siendo más frecuente en mujeres y además un factor de riesgo independiente para la mortalidad en el anciano(27).

Es importante tener en cuenta la elevada y creciente prevalencia en nuestra sociedad de enfermedades crónicas que requieren la ingesta medicamentosa múltiple para su control. especialmente de enfermedades cardiovasculares(40,2%), diabetes mellitus (24,2%), la artrosis (3,3%) y las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas (2%)(28), teniendo en cuenta que la atención sanitaria de estos pacientes se efectúa fundamentalmente en el nivel de atención primaria por otra parte el grupo etario más susceptible para la polifarmacia son los adultos mayores, debido a la politolgía secundaria a los múltiples cambios fisiológicos propios del envejecimiento, que se acompaña del incremento de la demanda de los servicio de salud, lo cual genera que las instituciones de salud presenten una capacidad limitada de respuesta(29).

La relevancia del problema se incrementa por una parte por la presencia de la pluripatología y por otra por la de la afección crónica situaciones ambas que favorecen una polimedicación. Pero no es menos cierto que al tratarse de circunstancias en la mayoría de las ocasiones

concomitantes, debido a la interacción positiva entre ellas, la modificación del efecto puede ser no solo aditiva sino incluso multiplicativa, en función de las variables que representen los elementos del modelo(30). En ese sentido debe tenerse en cuenta que se asocian frecuentemente a la polimedicación factores socioeconómicos (soledad, escasez de recursos y aislamiento), psicológicos (depresión, mitos y creencias) y la dificultad de acceso a en el SNS a terapias no farmacológicas(27, 31).

En España, en los últimos años se han llevado a cabo dos importantes estudios multicéntricos en relación a los efectos adversos en salud; de ellos el relacionado con nuestro ámbito de actuación profesional es el estudio APEAS (Estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria de salud) de sus resultados, destacando como datos más relevantes:

o Ámbito

El 73,5% de los EA ocurrió en un Centro de Salud de Atención Primaria, el 25,8% en Atención Especializada (el 2,9% en el Servicio de Urgencias del Hospital) y el 0,7% restante tuvo lugar en las oficinas de farmacia.

o Factor causal

El 48,2% de los casos los factores causales del EA estaban relacionados con la medicación, en el 25,7% con los cuidados, en el 24,6% con la comunicación, en el 13,1% con el diagnóstico, en el 8,9% con la gestión y en un 14,4% existían otras causas.

o Efecto

El 47,8% de los EA estaban relacionados con la medicación, las infecciones asociadas a los cuidados de cualquier tipo representaron el 8,4% del total de los EA, el 10,6% se asociaron a algún procedimiento, y el 6,5% con los cuidados.

o Frecuencia

El 44% peor curso evolutivo de la enfermedad de base del paciente; náuseas, vómitos o diarrea secundario a medicación; prurito, rash o lesiones dérmicas reactivas a fármacos o apósitos; infección de herida quirúrgica y/o traumática y alteraciones neurológicas secundarias a fármacos, que acumularon de los EA

o Consecuencias

El 23,6% de los casos la consecuencia del EA no afectó a la asistencia sanitaria, en un 33,1% requirió un nivel más elevado de observación y monitorización, en un 7,5% el EA requirió una prueba adicional y en un 17,1% se realizó un tratamiento médico o quirúrgico adicional por parte de AP. En un 24,9% la consecuencia del EA requirió una consulta o derivación a Atención Especializada (sin ingreso) y en un 5,8% requirió la hospitalización del paciente para algún tratamiento de soporte vital.

o Evitabilidad

Se consideraron EA completamente inevitables el 6,7%, poco evitables el 23,1%, y claramente evitables el 70,2% de los casos en AP frente al 42,8% cuando se contempla la atención hospitalaria(32). La evitabilidad del EA se relacionó con su gravedad, de tal forma que los EA leves eran evitables en un 65,3%, los moderados lo eran en un 75,3% y los graves en un 80,2%, siendo esta diferencia estadísticamente significativa.

Un primer paso imprescindible para combatir las consecuencias de la polimedicación es la historia de fármaco terapéutica (medicación que toma y medicación que debe llevar consigo), considerar los posibles elementos que configuran el perfil del paciente que pueden incrementar los riesgos de la polimedicación (Tabla 23) y analizar fármaco a fármaco las posibles interacciones, no sólo entre diversos fármacos sino también entre fármacos y alimentos y fármacos y plantas medicinales.

Además se debe prestar especial atención a pacientes en los que se aprecie una situación de: cambios en la medicación, altas recientes, sospecha de baja adherencia terapéutica y síntomas sugestivos de RAM (nauseas, vómitos, etc.).

En cuanto a consumo de medicamentos debemos tener en cuenta que la población geriátrica es una gran consumidora de medicamentos, el 77,4% de toda la factura de medicamentos.

Las causas principales de este aumento del consumo son

- Mayor propensión para padecer enfermedades.
- Tendencia a la polimedicación.
- Frecuente cronicidad de las enfermedades.
- Consumo inapropiado (automedicación no responsable).

Otro aspecto a tener en cuenta es la dificultad que se plantean en el cumplimiento de las pautas de medicación, que se incrementan proporcionalmente en relación con la edad. Los mayores suelen tener dificultades para tomar su medicación entre otros motivos, debido a:

- Problemas oculares.
- Dificultades de habilidad manual, especialmente para abrir determinados envases.
- Problemas de masticación.
- Falta de memoria.
- Falta de comprensión de los tratamientos.

Por ello adquiere importancia especial informar al paciente sobre cada medicamento:

- Cuál es el nombre.
- Para qué se utiliza.
- Cómo se debe tomar.
- Cuando se debe tomar.
- Durante cuánto tiempo se debe tomar.

Si se considera necesario para facilitar el cumplimiento se puede y debe recurrir a la utilización de los sistemas personalizados de dosificación, dispositivos donde está distribuida toda la medicación oral que toma el paciente siguiendo la pauta prescrita por el médico(33).

Actualmente el 88,9% de los mayores de 65 años consume algún medicamento, llegando al 93,4% o en el caso de los mayores de 75 años debe tomar el medicamento. Los tipos de medicamentos consumidos en las dos últimas semanas son muy variados, pero fundamentalmente fármacos hipotensores, analgésicos, protectores gástricos, relajantes y fármacos para el control del colesterol, y la diabetes (ver Tabla 24).

Por tanto es importante a la hora de abordar un tratamiento farmacológico en pacientes mayores tener en cuenta los cambios fisiológicos que el envejecimiento provoca en la farmacocinética y farmacodinámica de los medicamentos, así mismo el hecho de que la polimedicación incrementa el riesgo de interacción y reacciones adversas, con frecuencia determinantes del ingreso hospitalario de personas mayores.

Algunos sistemas nacionales de salud se europeos han incluido en su cartera de servicios la revisión anual o semestral del tratamiento de las personas mayores como un elemento esencial de prevención de riesgos iatrogénicos.

4 CRONICIDAD

El diccionario de la Real Academia Española de la lengua(34) define cronicidad como cualidad de crónico. Pero en el momento actual esta temporalidad de la enfermedad de base, incluso la propia enfermedad de base ha dejado de ser lo relevante, para incidir más en la importancia de la comorbilidad clínica y la limitación en su autonomía. La condición de enfermo crónico supone un reto importante para la familia y el sistema sociosanitario. Existe una relación directa entre cronicidad y dependencia, y de igual forma, ambas se asocian al consumo de recursos sanitarios y a la propia sostenibilidad del sistema de protección social.

4.1 Enfermedades Crónicas vs Cronicidad

A principios del siglo pasado, se inició el descenso de la mortalidad y el aumento de la esperanza de vida que desde 1840 se ha incrementado anualmente en unos tres meses y no hay indicios que permitan suponer que esta tendencia vaya a cambiar(35), con lo que se ha provocado la "pandemia" de enfermedades crónicas, degenerativas e incapacitantes. No sólo se ha conseguido ganar años a la vida sino que, también, se ha retrasado la edad en la que aparecen las enfermedades crónicas que generan dependencia, de modo que éstas se concentrarían en los últimos años de vida, a excepción del grupo de las Enfermedades Raras (ER) que aparecen predominantemente en la infancia(36).

El concepto de enfermo crónico se ha modificado en las últimas décadas. Si bien hasta hace poco se definía como persona afecta de una única enfermedad de más de tres meses de duración; ahora se amplía el concepto a un mayor tiempo de duración (más de seis meses) y se incorpora al mismo la existencia de varias patologías, la merma de su autonomía y la incapacidad, en definitiva la fragilidad clínica.

Considerar la enfermedad como un proceso morboso que aparece, tiene un desarrollo y desaparece, es generalmente

válido para las enfermedades agudas, sin embargo esta secuencia temporal resulta de escaso valor para las enfermedades crónicas.

Éstas presentan un curso largo e imprevisible, que se extiende en el tiempo y generalmente son incurables y tienen ciclos de recaídas y remisiones; adquiriendo, en algunos casos, mayor gravedad según evolucionan, lo que va limitando progresivamente el nivel de actividad y por tanto de funcionalidad de la persona, generando paralelamente dolor emocional e impacto social.

Las enfermedades crónicas superan, como hemos mencionado, el ámbito estrictamente sanitario, ya que afectan a la calidad de vida, suponen un gran impacto socio-económico por la carga social que conllevan y tienen potencialidad de intervención preventiva, características que deben ser consideradas como elementos integradores de lo que actualmente se entiende como "cronicidad".

4.2 Determinantes de la cronicidad

Conocer y pensar en los elementos que condicionan la cronicidad, en el contexto sanitario, es necesario si el objetivo es la correcta atención sociosanitaria de una persona o colectivo con enfermedades crónicas.

La temporalidad, pero también la funcionalidad y por lo tanto la discapacidad y dependencia, son elementos que conducen a la persona a un distinto grado de aislamiento. Pero esta situación, no debe ser ignorada, aunque compleja no es irreversible ya que depende en parte de la relación que se consiga entre el paciente, aun con sus limitaciones y su entorno (familiar, profesional, social etc.) por ello estos determinantes de la cronicidad deben constituirse como elementos primarios de cualquier modelo asistencial sociosanitario útil para este tipo de pacientes.

Actualmente la atención de salud está estructurada en base a un modelo apropiado para responder ante casos agudos y episódicos y no está suficientemente preparado para satisfacer las necesidades de muchos pacientes, especialmente de aquellos con enfermedades crónicas, por lo que se requiere un modelo de atención diferente(37-39).

4.3 Binomio gen / ambiente

La existencia de interacciones entre los factores genéticos y los factores ambientales ha sido descrita ampliamente en la última mitad del pasado siglo. La epidemiología genética es una disciplina relativamente reciente que estudia la interacción entre los factores genéticos y ambientales que dan origen a las enfermedades del ser humano.

La expresión fenotípica de cualquier gen puede variar en un amplio rango, dependiendo del medio ambiente en el que se expresa y entendiendo el medio ambiente en un sentido amplio pues influyen el medio ambiente celular, el extracelular, y en el caso de organismos multicelulares, el medio ambiente fuera del organismo.

Salvo raras excepciones la idea de un gen-una enfermedad (como antes se creía un gen-una proteína) ya no es correcta ni puede aplicarse a la gran mayoría de las enfermedades. Numerosas enfermedades, y en particular las enfermedades complejas, son producidas por el fallo de la interacción de múltiples genes entre los que uno o varios de ellos han mutado. Aún cuando hay enfermedades monogénicas producidas por la mutación de un solo gen, como la alcaptonuria, la mayoría de las enfermedades son poligénicas, es decir son producto de la participación y la interacción de muchos genes pudiendo estar las mutaciones incluso en diferentes cromosomas(8, 40).

En epidemiología genética se observa con frecuencia que las enfermedades se agrupan en ciertas familias, pero los miembros de la familia no heredan la enfermedad como tal, si no la sensibilidad a los efectos de los diversos factores de riesgo ambientales, la susceptibilidad a padecer la enfermedad. La fenilcetonuria es un ejemplo clásico, se trata de un trastorno metabólico recesivo, que se manifiesta solo en homocigóticos para la mutación que han sido expuestos a fenilalanina (aminoácido presente en la leche y otros alimentos). Otro ejemplo, el xeroderma pigmentario, aumenta el riesgo de padecer cáncer de piel tras la exposición a rayos ultravioleta.

El aumento del conocimiento de las enfermedades crónicas pone cada vez más de manifiesto que su desarrollo puede obedecer a múltiples fenómenos causales y que en no pocas ocasiones fenómenos acaecidos en etapas precoces

de la vida, incluso en el periodo intrauterino pueden desembocar en una predisposición a padecer enfermedades en la vida adulta. Un ejemplo claro es la llamada hipótesis de Barker, que establece la asociación cada vez más evidente entre el crecimiento intrauterino retardado y el síndrome metabólico y la enfermedad cardiovascular del adulto(41-44).

En el debate popular entre "lo innato y lo adquirido" se asume que la variación en una determinada característica se debe principalmente a la variabilidad genética o a la exposición a experiencias ambientales. Sin embargo, la opinión científica actual es que ni la genética ni el ambiente son los únicos responsables de la variación individual, y que casi todos los rasgos muestran una interacción entre los genes y el ambiente. La evidencia de interacción estadística entre la genética y los factores de riesgo ambientales se utiliza a menudo como prueba de la existencia de una interacción subyacente, que aún no conocemos en su totalidad y en la que parecen jugar un papel importante la autoinmuidad y el estrés(45-48).

4.4 Cambio roles

La implantación del nuevo Espacio Europeo de Estudios Superiores (EEES), conocido como Plan Bolonia, supone un replanteamiento de la formación para aproximar más la formación de los profesionales a las necesidades de la práctica real, sin que por ello se olvide obtener un adecuado nivel de calidad, necesario para alcanzar la excelencia que, cada vez más, se exige a los profesionales de la salud. Con el EEES han desaparecido las antiguas licenciaturas y diplomaturas, ya que a partir de su entrada en vigor el único título reconocido será el de Grado y el Máster para formaciones especializada en cualquier disciplina. Los profesionales de enfermería y los trabajadores sociales, finalizaran su periodo de formación alcanzando el título grado, en este curso académico, las primeras promociones.

En los últimos años las llamadas Ciencias de la Salud han experimentado un cambio cualitativo cuyas repercusiones sin duda generaran a medio plazo, una obligada renovación en el modelo asistencial. Los profesionales con responsabilidad en el cuidado de la salud del paciente crónico pertenecen a diferentes disciplinas y a diferentes especialidades, cuyas funciones, en ocasiones, se solapan

y no están bien delimitadas. La asistencia se enfoca desde un punto de vista multidisciplinar, pero se echa en falta un verdadero enfoque interdisciplinar, con la participación de médicos, enfermeras y trabajadores sociales y con una gestión integral de cada caso, que si bien es aconsejable para cualquier paciente con una patología compleja o múltiple se hace imprescindible para abordar la cronicidad. Indudablemente en este nuevo paradigma de atención a la cronicidad el rol protagónico del médico deberá ser compartido con otros profesionales de la salud y con el propio paciente(49).

Una persona no se percibe como enferma por el hecho de padecer una enfermedad aguda, por grave que esta sea ("estoy enfermo"), sino que se percibe enferma a partir de un acontecimiento que le hace sentir que padece una enfermedad crónica ("soy enfermo"). A partir de ese momento, esa interiorización de la enfermedad le acompañara de por vida y ese nuevo rol conllevará cambios trascendentales en su vida y producirán respuestas adaptativas en función de la evolución y de las limitaciones que la enfermedad imponga.

4.5 Fragilidad

Los cambios biológicos que promueven, en especial el estado de inflamación crónica, son efectores principales de sarcopenia, que es una de las bases de la fragilidad. Tales cambios también afectan a otros sistemas, como el vascular y el nervioso central, que concurren en el daño junto con la sarcopenia y sugieren un rasgo común. Este hecho apoya que la alteración de dichos sistemas pueda ser incorporada al fenotipo de fragilidad. Con estas premisas, y con los datos del estudio Toledo para un Envejecimiento Saludable, se propone una ampliación del fenotipo de fragilidad haciéndolo operativo mediante una escala que evalúa el rasgo de fragilidad(12).

En sentido genérico el estado de salud de la persona determina la extensión y relevancia de los problemas que pueden derivar en discapacidades y dependencia. En la comunidad la presencia de discapacidades, propias y ajenas, el modo de vivirlas y la respuesta que se les dan, son signos y comportamientos sociales en los que se refleja el estado de salud colectiva.

La magnitud de la dependencia se incrementa especialmente a partir de los 80 años; así en el año 2005 de los cerca de 800.000 personas dependientes mayores de 65 años más de la mitad (el 56%, unas 440.000 personas) eran mayores de 80 años. En el año 2010, eran unas 150.000 las personas dependientes mayores de 65 años, de las que un 50% eran mayores de 80 años(3, 6) (Ver [Tabla 19](#)).

Del total de la población que vive en hogares familiares, el 9% tienen algún tipo de discapacidad. Entre los españoles mayores de 65 años el 31,9% necesita de la ayuda de otras personas para realizar alguna de las actividades que permiten desenvolverse, con un mínimo de autonomía e independencia en las actividades de su vida diaria. El 19,2% únicamente necesitan ayuda para realizar actividades de carácter instrumental, siendo totalmente autónomas en la realización de actividades relacionadas con el cuidado personal. El 17% carece de autonomía para realizar actividades tanto instrumentales como básicas. Constituyen el colectivo con mayores necesidades de atención(3). (Ver [Tabla 19](#)).

También el número de personas discapacitadas y de las discapacidades que presentan aumenta con la edad, presenta sólo una discapacidad 184.400 personas 65-79 años, mientras que en los mayores de 80 años 268.800 personas superan las 10 discapacidades(3). (Ver [Tabla 22](#)) La dependencia es un fenómeno presente en todos los grupos de edad, si bien es cierto que se trata de un problema estrechamente vinculado al envejecimiento demográfico, por lo que se tiende a considerar que afecta sólo a los mayores, al existir una estrecha relación entre dependencia y edad, pero si enfocamos el problema desde el punto de vista sanitario, desde la visión que nos proporciona la Salud Pública veremos que dentro de las enfermedades crónicas hay un gran número de las mismas que en el curso de su historia natural generan discapacidad y dependencia(2).

La situación de dependencia plantea una realidad a la que se tienen que enfrentar los países occidentales debido en parte a los cambios sociodemográficos, al avance de las ciencias de la salud y a la concepción del estado de bienestar, que obliga a la administración a involucrarse activamente en la resolución de los numerosos problemas derivados de afrontar el complejo proceso que supone

llevar una vida independiente y en un ambiente hostil para los colectivos vulnerables, en condiciones de equidad.

5 PERSPECTIVAS FUTURAS PARA LA SALUD DE LOS MAYORES

Hasta hace pocos años, en España las experiencias existentes para afrontar los nuevos retos del envejecimiento, el enfermo pluripatológico y la cronicidad, ha sido locales o regionales, aunque la Estrategia para el abordaje de la cronicidad en el Sistema Nacional de Salud³ elaborada por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en 2012 y su desarrollo posterior, ofrecen nuevas posibilidades. Básicamente, podemos considerar dos modelos teóricos de atención al enfermo pluripatológico y a la cronicidad:

o Modelo de sistema en el que la atención discurre en tres planos que se superponen: la comunidad (con sus políticas y recursos tanto públicos como privados), el sistema sanitario y la interacción con el paciente en la práctica clínica. El principal modelo de referencia internacional en la atención a crónicos es el "Modelo de Atención a Crónicos" (The Chronic Care Model CCM) desarrollado por Ed Wagner en EE.UU.⁽⁵⁰⁾

Una adaptación del CCM es el modelo propuesto por la OMS, denominado "Modelo de Atención Innovadora a Condiciones Crónicas" (ICCC). Este modelo añade al CCM una óptica de políticas de salud, cuyas principales ideas son:

- La toma de decisiones basada en la evidencia
- El enfoque de salud poblacional
- El foco en prevención
- El énfasis en la calidad de la atención y en la calidad sistémica
- La flexibilidad/adaptabilidad
- La integración, como núcleo duro y fractal del modelo

o Modelo poblacional cuyo foco es la población en su conjunto y sus necesidades, en lugar del sistema. La principal idea que introduce la pirámide de Kaiser (Ver Gráfico 11) es una segmentación o estratificación de la población según sus necesidades⁽⁵¹⁾.

- En los pacientes de mayor complejidad con frecuente comorbilidad se hace necesaria una gestión integral del caso en su conjunto, con cuidados fundamentalmente profesionales.

- Los pacientes de alto riesgo pero de menor complejidad en lo que respecta a su comorbilidad reciben una gestión de la enfermedad que combina autogestión y cuidados profesionales.
- La mayoría de pacientes crónicos con condiciones todavía en estadios incipientes reciben apoyo para su autogestión.
- Finalmente, la población general es foco de intervenciones de prevención y promoción que tratan de controlar los factores de riesgo que puedan llevar a los individuos a la enfermedad crónica.

Una adaptación del modelo de Pirámide Kaiser permanente se realiza en el Reino Unido, integrando la atención social y la atención sanitaria que necesita el individuo:

5.1 Vivir con enfermedad

El paciente tiene que aprender a vivir con su dolencia crónica, adaptándose a su enfermedad para lograr el máximo de autonomía posible en su nueva situación. La adaptación se puede realizar con o sin intervención profesional y contando con amplio apoyo familiar o sin él. Éste es un reto que supone un cambio de actitud en el paciente crónico para lograr una "vida normal". Por tanto más que un enfermo, se trata de una persona que tiene una salud diferente, que tras incorporar algunos cambios en su vida cotidiana se diferencia de los no enfermos en la auto-observación de sus síntomas y la realización de controles médicos periódicos, por lo que algunos autores proponen utilizar el término "salud diferenciada" en lugar de hablar de enfermedad crónica⁽⁵²⁾.

El individuo no vive su situación completamente solo ni a veces es él el único responsable de su proceso de salud, forma parte de un núcleo familiar. Las representaciones y creencias de estos familiares pueden ser un factor importante a la hora de promover los cambios⁽¹⁴⁾. La capacidad de cuidado de familiares y profesionales sanitarios así como su credibilidad como promotores de la salud estarán relacionadas con sus creencias y conocimientos sobre la enfermedad.

El entorno comunitario y social, los medios de comunicación, los estilos de consumo son otros componentes con gran influencia en la forma en que se vive con la enfermedad.

En consecuencia deberían implantarse métodos de atención integral, sistemática y gradual a las personas con enfermedades crónicas, para alcanzar niveles óptimos de control y de integración social, potenciando la figura que se conoce como "paciente experto"(53).

En España la proporción de personas con enfermedades crónicas, en las edades más avanzadas supone prácticamente el 85% de la población, las enfermedades crónicas afectan al 44,2% de los hombres frente al 52,7% de las mujeres(3). Se trata por tanto de un problema que, aunque abarca a todos los grupos de edad, afecta predominantemente a los adultos, y con mayor intensidad a las personas de mayor edad, aunque también incide con alguna frecuencia en la infancia(54). (Ver [Tabla 13](#)).

Las enfermedades crónicas representan una importante limitación en la calidad de vida y estado funcional de las personas que las padecen y son causa importante del aumento del coste sanitario, estimándose que en los países occidentales son responsables del 75% del gasto sanitario y de más del 80% del gasto farmacéutico(55).

5.2 Indicadores de servicios. Consumo y frecuentación

Al analizar las consecuencias del envejecimiento y el aumento de la cronicidad en la utilización de servicios sanitarios, se observa que las personas que con más frecuencia acuden a consulta tienen más enfermedades y más problemas de salud que les producen limitaciones en la actividad y discapacidad y por tanto dependencia.

Se calcula que las enfermedades crónicas son la causa del 80% de las consultas de Atención Primaria. Según los datos de la EES 2009, el 47% de las personas mayores de 65 años acudió a una consulta médica en las cuatro semanas previas a la encuesta. Las mujeres realizan consultas médicas con más frecuencia que los hombres (40,9% frente al 28,6%), y esta diferencia se hace más notable en los grupos de edades intermedias. El 2,1% de la población de 16 y más años recibió atención domiciliaria prestada por un profesional de enfermería o matrona en el último año. Esta proporción alcanza el 11,7% en personas de 75 y más años, siendo mayor la proporción de mujeres en este grupo de edad.

El porcentaje de consultas motivadas por el diagnóstico de una enfermedad o problema de salud va decayendo por la edad, de modo que para los grupos de entre 65 y 74 años, y de más de 75 años, supone el 29,4 y el 28%, respectivamente, frente a una media para la población en general del 43,1%. Sin embargo las consultas por revisión de enfermedad sí se acrecientan con la edad, si bien desde los 35 años la cifra permanece bastante estable en torno al 33%, no apreciándose diferencias significativas por los dos grupos englobados en los mayores de 65 años(56).

Las personas mayores han aumentado notablemente su esperanza de vida(6). En Europa hay alrededor de 15 millones de personas mayores de 80 años, y se estima que entre 1-3% de las personas mayores de 65 años en la actualidad van a necesitar una prótesis de cadera o rodilla para aliviar el dolor y la discapacidad. En la actualidad, el 14.2 por 10.000 personas de edad comprendida entre 80 y 84 años, requerirá una artroplastia; el 9,7 de cada 10.000 entre 85 y 89 años y el 4.9 por cada 10.000 personas de más de 90 años precisará una artroplastia total de sustitución. Estas cifras van a incrementarse en el futuro con toda seguridad, con crecimiento que se espera sea exponencial para artroplastia de rodilla y menor de cadera, tanto primaria como cirugías de revisión(6).

5.3 Cambio en los Indicadores de Salud

La población actual, se caracteriza por vivir con enfermedades y problemas de carácter crónico que no se traducen en mortalidad de forma inmediata, por lo que las medidas tradicionales de morbilidad y mortalidad son insuficientes para evaluar el estado de salud, de la población actual. Se hace necesario, por tanto, medir la enfermedad a través de sus consecuencias: restricción de actividad o incapacidad(54). En este sentido, la elaboración de índices del estado de salud de la población, como la esperanza de vida libre de incapacidad (EVLI), basada en la mortalidad y la incapacidad, permite sintetizar en una sola medida no sólo la duración sino también la calidad de la vida.

Para analizar la salud de las poblaciones es necesario considerar toda la etapa vital potencial de las personas. Para ello, se incorporan dos conceptos como indicadores sintéticos de salud: la calidad de vida como indicador de la salud percibida por la población y la carga de enfermedad

como indicador de la mala salud de la población (efectos mortales y discapacitantes), expresada como años de vida perdidos (AVP) o años de vida ajustados a discapacidad (AVAD)(57).

5.3.1 Calidad de vida y Carga de enfermedad

La prevalencia de enfermedades crónicas donde el objetivo del tratamiento se centra en combatir la enfermedad y promover el bienestar de los pacientes, lleva a que las medidas clásicas de resultados en salud (mortalidad, morbilidad, esperanza de vida, etc no sean suficientes para evaluar la calidad de los servicios de salud, y por el contrario, resulte un aporte fundamental en la evaluación de resultados en salud, conceptos como la CVRS, que como ya hemos comentado tienen en consideración la percepción de la persona respecto de su estado de salud(58).

En las últimas décadas se ha ido progresando también en el uso de indicadores sintéticos del estado de salud, que ponderan el tiempo de vida, en función del estado de salud en que se vive, destacando entre estos indicadores, la denominada Carga de Enfermedad, que compara la diferencia entre el estado de salud actual de una población o de un individuo, con relación al estado ideal de salud para esa misma población. La estimación de la carga de enfermedad muestra cómo las enfermedades más mortales no son siempre las que mayor impacto tienen sobre la salud global de la población, puesto que muchas otras cuya letalidad es baja generan una gran cantidad de años vividos con discapacidad.

Actualmente los estudios de carga de enfermedad valoran ésta combinando los Años de Vida Perdidos (AVP), indicador ampliamente utilizado desde hace décadas como medida de mortalidad prematura(59, 60), con los años vividos con discapacidad (AVD), estimando por una parte el tiempo perdido por mortalidad prematura, y por otra el tiempo perdido por no haber sido vivido sin discapacidad). La combinación resultante es otro indicador: los Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD o DALY por sus siglas en inglés).

Los AVAD permiten medir las pérdidas de salud que para una población representan tanto las consecuencias mortales

como las no mortales de las diferentes enfermedades y lesiones y en su caso las pérdidas atribuibles a los distintos factores de riesgo y determinantes de la salud implicados. La carga generada por una enfermedad concreta dependerá, por un lado, de su frecuencia y, por otro, de los efectos mortales y discapacitantes o generadores de mala salud que origine(57).

Este indicador resulta de utilidad para conocer cuáles son los principales problemas de salud de una población, poder realizar comparaciones entre distintas poblaciones o estudiar su evolución en el tiempo, tomar decisiones que lleven a mejorar las condiciones de salud del mayor número posible de personas, o evaluar los resultados de las intervenciones sanitarias o incluso para evaluar el impacto de dichas intervenciones(61).

Aunque requieren manejar mucha y muy heterogénea información sobre múltiples aspectos de la población objeto de estudio (mortalidad, incidencia y discapacidad) sirve como instrumento de ayuda para definir prioridades en materia de intervenciones sanitarias sobre diferentes problemas de salud(62). Además, se añade que en ambos componentes se tienen en cuenta la preferencia temporal (la pérdida de salud es más importante cuanto más cerca se encuentre del momento actual) y la ponderación por edad (valor de los años perdidos en función de la edad a la que ocurra)(59, 63).

6 BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. WHO definition of Health. Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948. Ginebra: OMS; 1948.
2. Instituto Nacional de Estadística (INE). Encuesta Nacional de Salud. Instituto Nacional de Estadística (INE) [Internet]. 2006-2012. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t15/p419&file=inebase&L=0>.
3. Instituto Nacional de Estadística (INE), Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO), Fundación ONCE. Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud (EDDS). INE [Internet]. 2001-2012. Disponible en: <http://www.ine.es/prodyser/pubweb/discapa/disctodo.pdf>.
4. Instituto Nacional de Estadística (INE), Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO), Fundación ONCE. Encuesta de Integración Social y Salud (EISS). Año 2012. INE [Internet]. 2013-2015. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t15/p470&file=inebase&L=0>.
5. Gerontología SEdGy. Tratado de geriatría para residentes: Sociedad Española de Geriatría y Gerontología; 2007.
6. Instituto Nacional de Estadística (INE), Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO). Las personas mayores en España. Datos estadísticos estatales y por Comunidades Autónomas. Informe 2008 / Tomo I. Serie documentos estadísticos N° 22019, editor: Ministerio de Sanidad y Política Social. Secretaría General de Política Social. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO); 2009.
7. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Informe anual del Sistema Nacional de Salud, 2013. Disponible en www.msssi.gob.es. 2013.
8. UNFPA, HelpAge International. Ageing in the Twenty-First Century: A Celebration and A Challenge: UNFPA and HelpAge International; 2012.
9. The WHOQOL Group. The World Health Organisation Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organisation. *Social Science and Medicine*. 1995;41(10):1403-1409.
10. SHARE. "50+ en Europa" – Resumen de los resultados iniciales 2006; (6/2015). Disponible en: www.share-project.org.
11. del Río L O. La obesidad amenaza la salud del envejecimiento 2009. Disponible en: http://suite101.net/article/la-obesidad-amenaza-la-salud-del-envejecimiento-a2649#.VY5yd00w_wo.
12. García-García F J, Zugasti J L L, Manas L R. Fragilidad: un fenotipo en revisión. *Gaceta Sanitaria*. 2011;25:51-58.
13. Fundación FARMAINDUSTRIA. El paciente en España. Mapa nacional de asociaciones de pacientes. Fundación FARMAINDUSTRIA [Internet]. 2004-2012. Disponible en: <http://www.farmaindustria.es/farmaweb/7pb43811prod.nsf/9EE803F8F46>.
14. Niño Martín V. Cuidados Enfermeros al Paciente Crónico. Tomo I 2011.
15. OMS. Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM): IMSERSO; 1980.
16. OMS. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF): IMSERSO; 2001.
17. Gómez M, Hernández J, Martín E M. La atención a la dependencia: estimaciones del gasto presupuestario y de sus efectos macroeconómicos. *Presupuesto y Gasto Público* 2012;66/2012:127-148.
18. Prevención de la dependencia en personas mayores. 1ª Conferencia de prevención y promoción de la salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2007.

19. Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación Estadísticas Comentadas: La hospitalización de las personas mayores en el Sistema Nacional de Salud. CMBD – Año 2010 [Publicación en Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2012. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/cmbdhome.htm>.
20. Actividad asistencial ordinaria en atención primaria sistema nacional de salud 2012 2013 6/2015. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/docs/Actividad_asist.pdf.
21. Abellán García A, Pujol Rodríguez R. Un perfil de las personas mayores en España, 2013. Indicadores estadísticos básicos. 2013.
22. Rivas Costa G, Domínguez Berjón M F, Astray Mochales J, Gènova Maleras R, Rodríguez Laso Á, Esteban Vasallo M D. Características epidemiológicas de la pluripatología y su influencia en la utilización de servicios sanitarios a partir de una encuesta de salud. Madrid, 2007. Revista Española de Salud Pública. 2009;83:835-846.
23. Ollero Baturone M, Álvarez Tello M, Barón Franco B, Bernabéu Wittel M, Codina Lanaspá A, Fernández Moyano A, et al. Atención al paciente pluripatológico: proceso asistencial integrado. 2002.
24. Meyer J, Smith B M. Chronic disease management: evidence of predictable savings. Health Management Associates. 2008.
25. Arbás E, Garzón R, Suárez A, Buelga C, Pozo M, Comas A. Consumo de medicamentos en mayores de 65 años: problemas potenciales y factores asociados. Aten Primaria. 1998;23:165-170.
26. Estudio APEAS. Estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria de salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008.
27. Rogelio Sánchez-Gutiérrez R, Flores-García A, Aguiar-García P, Ruiz-Bernés S, Sánchez-Beltrán C A, Benítez-Guerrero V, et al. Efectos de la Polifarmacia sobre la calidad de vida en adultos mayores Año 4 No. 10 Enero - Marzo 2012 70-75 Revista Fuente. 2012; Año 4(10):70-75.
28. Rollason V, Vogt N. Reduction of polypharmacy in the elderly: a systematic review of the role of the pharmacist. Drugs and Aging, Auckland. 2003;20(11):817-832.
29. Delgado Silveira E, Cruz-Jentoft A. Prescripción inapropiada de medicamentos en los pacientes mayores: los criterios STOPP/START 2009 RevEspGeriatrGerontol. 2009;44(5):273-279.
30. Cascorbi I. Drug Interactions- Principles, Examples and Clinical Consequences. Dtsch Arztebl Int. 2012;109(33-34):546-555.
31. Strandell J, Wahlin S. Pharmacodynamic and pharmacokinetic drug interactions reported to VigiBase, the WHO global individual case safety report database. Eur J Clin Pharmacol. 2011;67(6):633-641.
32. Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización. ENEAS 2005. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006.
33. Mariño Hernández E L, Fernández Lastra C, Modamio Charles P, Braza Reyes A J, Eric M D, Ruiz Loscertales H, et al. Unitat de Farmàcia Clínica i Farmacoteràpia (GIDCUB-11FCF). Pòster del taller La innovació docent en Ciències de la Salut de: Setena trobada de professorat de Ciències de la Salut Universitat de Barcelona Facultat de Farmàcia Campus Pedralbes 30, 31 de gener i 1 de febrer de 2013. 2013.
34. RAE. Diccionario de la lengua española. Real Academia Española [Internet]. 2012 12/2012. Disponible en: <http://lema.rae.es/drae/>.
35. Partridge L, Gems D. A lethal side-effect. Nature. 2002;418:921-921.

36. Izquierdo Martínez M, Avellaneda Fernández A. Enfoque interdisciplinar de las Enfermedades Raras: un nuevo reto para un nuevo siglo. *Med Clin (Barc)*. 2003;121(8):299-303.
37. World Health Organization. Innovative care for chronic conditions: building blocks for action. Global report WHO/NMC/CCH. Ginebra: WHO; 2002.
38. Bengoa R, Nuño R. Curar y cuidar Innovación en la gestión de enfermedades crónicas: una guía práctica para avanzar. Barcelona: Elsevier Masson; 2008.
39. Documento de consenso atención al paciente con enfermedades crónicas. Ollero Baturone, M; Domingo Orozco, Beltrán (coordinadores); ed. Sevilla: MERGABLUM. Edición y Comunicación, S.L.; 2011. 79 p.
40. Delgado Rubio A, Galán Gómez E, Lapunzina Badía P D, Gillén-Navarro E, Penchaszadeh V B, Romeo Casabona C M, et al. Asesoramiento genético en la práctica médica. Madrid: Ed Panamericana; 2011.
41. Longo S, Bollani L, Decembrino L, Comite A D, Angelini M, Stronati M. Short-term and long-term sequelae in intrauterine growth retardation (IUGR). *J Matern Fetal Neonatal Med* En prensa 2012.
42. Zambrano E. Los mecanismos transgeneracionales en la programación del desarrollo de enfermedades metabólicas. *Rev Invest Clin*. 2009;61(1):41-52.
43. Campillo Álvarez J E. Las perspectivas evolucionistas de la obesidad. *Rev Esp Obes*. 2004;3:139-151.
44. Arsuaga J L. El collar del Neandertal. En busca de los primeros pensadores. Madrid: Editorial Temas de hoy; 1999.
45. Heindl M, Händel N, Ngeow J, Kionke J, Wittekind C, Kamprad M, et al. Autoimmunity, intestinal lymphoid hyperplasia, and defects in mucosal B-cell homeostasis in patients with PTEN hamartoma tumor syndrome. *Gastroenterology*. 2012;142(5):1093-1096.e1096.
46. Paulson L M, Shindo M L, Schuff K G. Role of chronic lymphocytic thyroiditis in central node metastasis of papillary thyroid carcinoma. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2012;147(3):444-449.
47. Yu H, Wang D D, Wang Y, Liu T, Lee F S, Chen Z Y. Variant brain-derived neurotrophic factor Val66Met polymorphism alters vulnerability to stress and response to antidepressants. *J Neurosci*. 2012;32(12):4092-4101.
48. Feng Z, Liu L, Zhang C, Zheng T, Wang J, Lin M, et al. Chronic restraint stress attenuates p53 function and promotes tumorigenesis. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2012;109(18):7013-7018.
49. Nuño Solinís R. Atención innovadora a las condiciones crónicas: más necesaria que nunca 2009; 1(3):[1-8 pp.]. Disponible en: http://www.sefap.org/media/upload/arxius/formacion/aula_fap_2010/bibliografia/Atencion_innovadora_condiciones_cronicas_2009.pdf.
50. Wagner E H, Austin B T, Davis C, Hindmarsh M, Schaefer J, Bonomi A. Improving chronic illness care: translating evidence into action. *Health affairs*. 2001;20(6):64-78.
51. Sánchez P R. La atención al paciente crónico complejo. *Galicia Clínica*. 2012;73(1):5-6.
52. Poveda Salvá R. Cuidados a pacientes crónicos. ANIORTE [Internet]. 16/12/2012 /12/2012. Disponible en: http://www.aniorte-nic.net/apunt_cuidad_cronic_2.htm.
53. González Mestre A, Fabrellas Padrés N, Agramunt Perelló M, Rodríguez Pérez E, Grifell Martín E. De paciente pasivo a paciente activo. Programa Paciente Experto del Institut Català de la Salut. *Revista de Innovación Sanitaria y Atención Integrada*. 09/2008;1(1 Article 3):1-3.
54. Izquierdo Martínez M, Avellaneda Fernández A, Sánchez Sagrado T. Desarrollo de indicadores poblacionales en Salud Pública. Madrid: Cátedra de Salud Pública y Gestión Sanitaria. UEM. Fundación AstraZeneca; 2011.

55. García Lizana F, Sarría Santamera A. Revisión de intervenciones con nuevas tecnologías en el control de las enfermedades crónicas. Madrid: 2005. Report No.
56. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud. 2012.
57. Pereira J, Cañón J, Alvarez E, Génova R. La medida de los problemas de salud en el ámbito internacional; los estudios de carga de enfermedad. *Rev Admin Sanitaria*. 2001;V(19):441-466.
58. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Cienc enferm*. 2003;9(2):9-21.
59. Murray C J L. Rethinking. DALYs. The Global Burden of Disease. Boston: Harvard University Press; 1996.
60. Génova R, Álvarez E, Morant C. Carga de enfermedad y tendencias de morbilidad de la población española. En: Puyol R, Abellán A, editores. *Envejecimiento y dependencia Una mirada al panorama futuro de la población española*. Madrid: Mondiale Asistencia; 2006. p. 107-124.
61. IESPCM. Informe del estado de salud de la población de la Comunidad de Madrid 2004. Madrid: Instituto de salud Pública, Dirección General de Salud Pública y Alimentación, Consejería de Sanidad y Consumo; 2006.
62. Pereira Candel J. Medición de salud y carga de enfermedad. En: Frutos García J, Royo Bordonada MA, editores. *Salud pública y epidemiología Manuales de dirección médica y gestión clínica*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2006. p. 57-132.
63. Informe del estado de salud de la población de la Comunidad de Madrid. 2014: Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad.; 2014.
64. OCDE. 2015 [6/2015]. Disponible en: <http://stats.oecd.org/index.aspx>.
65. Los Sistemas Sanitarios en los Países de la UE: características e indicadores de salud 2013 Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2014 [6/2015]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/home.htm>.

TABLA 3.1

EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN MAYOR EN ESPAÑA 1900-2060

Años*	Total España	65 años y más	
	Absoluto	Absoluto	% respecto al total
1900	18.618.086	967.774	5,2%
1920	21.389.842	1.216.693	5,7%
1940	26.015.907	1.699.860	6,5%
1960	30.528.539	2.505.165	8,2%
1981	37.683.362	4.236.740	11,2%
1991	38.872.268	5.370.252	13,8%
2001	40.847.371	6.958.516	17,0%
2007	45.200.737	7.531.826	16,7%
2020	48.664.658	9.345.955	19,2%
2040	52.540.936	14.569.813	27,7%
2060	52.511.518	15.679.878	29,9%

TABLA 3.2

EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN MAYOR EN ESPAÑA 1900-2060

Años*	65-79 años		80 años y más	
	Absoluto	% respecto al total	Absoluto	% respecto al total
1900	852.389	4,6%	115.385	0,6%
1920	1.073.679	5,0%	143.014	0,7%
1940	1.475.702	5,7%	224.158	0,9%
1960	2.136.190	7,0%	368.975	1,2%
1981	3.511.599	9,3%	725.141	1,9%
1991	4.222.384	10,9%	1.147.868	3,0%
2001	5.378.194	13,2%	1.580.322	3,9%
2007	5.485.272	12,1%	2.046.554	4,5%
2020	6.338.532	13,0%	3.007.423	6,2%
2040	9.886.602	18,8%	4.683.211	8,9%
2060	8.788.288	16,7%	6.891.590	13,1%

TABLA 3.3

PROYECCIONES DE POBLACIÓN, POR TRAMOS DE EDAD, A CORTO PLAZO. 2012-2022

	2012	2014	2016	2018	2020	2022
Hasta 60 años	36.211.181	35.719.544	35.190.068	34.600.288	33.936.969	33.221.006
61-65 años	2.426.530	2.446.466	2.499.983	2.594.300	2.740.976	2.889.785
66- 80 años	5.453.146	5.568.464	5.689.899	5.852.637	6.072.059	6.350.154
> 80 años	2.105.428	2.260.986	2.403.229	2.508.034	2.562.307	2.597.634
> 65 años	7.558.574	7.829.450	8.093.128	8.360.671	8.634.366	8.947.788
Total	46.196.285	45.995.460	45.783.179	45.555.259	45.312.311	45.058.579

TABLA 3.4

ESTIMACIÓN DE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA EN MAYORES DE 60 AÑOS (1/10/2012)

	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
60 -64 años	69.171	32.883	36.288
65- 69 años	65.411	30.573	34.838
70-74 años	51.544	23.171	28.373
75- 79 años	52.649	21.939	30.709
80-84 años	40.923	15.675	25.248
85-89 años	23.194	7.810	15.382
90-94 años	10.043	2.864	7.179
95- 99 años	2.513	603	1.910
≥ 100 años	313	79	234

TABLA 3.5

SUPERVIVENCIA DE PERSONAS QUE ALCANZAN LOS 65 AÑOS, 1900-1996

Años	Supervivientes (%)		
	Ambos sexos	Varones	Mujeres
1900	26,2	24,3	28,1
1910	34,2	32,3	36,1
1920	34,1	31,7	36,5
1930	44,9	40,9	48,9
1940	42,5	34,9	50,6
1950	62,2	56,6	67,5
1960	74,5	69,5	79,3
1970	78,1	72,4	83,5
1980	82,6	77,0	88,1
1990	83,9	78,0	90,1
1995	85,2	79,3	91,1
1996	85,8	80,1	91,5

Fuentes: - INE: *Anuario Estadístico de España 2000*. Madrid, INE, 2001. Edición en CD-ROM.

TABLA 3.6

ESPERANZA DE VIDA Y AÑOS DE VIDA SALUDABLE A LOS 65 AÑOS POR SEXO

	EVN ₆₅		AVS ₆₅	
	2007	2012	2007	2012
Ambos sexos	20,0	20,7	11,4	12,1
Hombres	17,6	18,5	11,5	12,4
Mujeres	21,7	22,5	11,4	11,8

TABLA 3.7

PORCENTAJE DE AÑOS DE VIDA SALUDABLE EN LA ESPERANZA DE VIDA A LOS 65 AÑOS, POR AUTONOMÍA

	Año 2007	Año 2012
País Vasco	57,9	72,4
Castilla y León	61,2	70,4
Cantabria	61,8	63,2
Comunidad Valenciana	56,2	63,1
Aragón	63,2	62,4
Navarra	51,6	60,1
Cataluña	55,0	58,9
ESPAÑA	57,0	58,5
La Rioja	34,5	57,8
Castilla - La Mancha	55,4	57,7
Madrid	65,3	57,5
Baleares	49,0	57,4
Extremadura	60,6	54,5
Asturias	50,6	53,7
Galicia	49,4	53,6
Andalucía	60,1	52,8
Murcia	42,2	52,2
Ceuta y Melilla	33,5	46,2
Canarias	59,9	44,9

TABLA 3.8

PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD POR SEXO Y EDAD

Tabla 1.- Percepción del estado de salud por sexo y edad								
	Total	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo	Bueno + MB	Malo + MM
Ambos sexos								
65 - 74 años	3.848	7,0%	37,5%	39,6%	11,6%	4,3%	44,5%	15,9%
>75 años	3.412	5,6%	28,7%	43,7%	16,6%	5,4%	34,3%	21,9%
Hombres								
65 - 74 años	1.676	8,9%	45,5%	35,2%	8,2%	2,2%	54,4%	10,4%
>75 años	1.422	6,5%	35,1%	42,0%	11,6%	4,7%	41,6%	16,4%
Mujeres								
65 - 74 años	2.172	5,5%	31,3%	43,0%	14,2%	5,9%	36,8%	20,2%
>75 años	1.990	5,0%	24,2%	44,9%	20,1%	5,9%	29,1%	25,9%
<i>Nota: Estado de salud general percibido en los últimos 12 meses</i>								
<i>Fuente encuesta nacional de salud</i>								

TABLA 3.9

VALORACIÓN DEL ESTADO DE SALUD EN LA POBLACIÓN CON Y SIN DISCAPACIDAD POR SEXO Y GRUPO DE EDAD

Edad en años	Ambos Sexos					Hombres					Mujeres				
	15-44	45-64	65-74	75- 84	≥ 85	15-44	45-64	65-74	75- 84	≥ 85	15-44	45-64	65-74	75- 84	≥ 85
Muy bueno	29,52	11,63	7,51	4,32	4,19	31,93	11,35	8,11	4,91	3,52	27,03	11,91	6,95	3,94	4,57
Bueno	58,67	54,95	39,95	27,88	22,19	58,42	59,27	45	37,2	26,43	58,93	50,72	35,37	21,89	19,77
Regular	10,26	25,96	39,2	45,11	42,54	8,36	22,54	36,42	41,46	44,09	12,22	29,31	41,73	47,44	41,65
Malo	1,22	5,48	10,37	16,38	24,01	1,04	4,97	8,37	12,65	22,21	1,4	5,99	12,18	18,78	25,04
Muy malo	0,32	1,98	2,97	6,32	7,07	0,24	1,88	2,1	3,78	3,75	0,41	2,08	3,77	7,95	8,97
Personas con discapacidad															
Muy bueno	2,81	0,49	0,34	0,55	2,31	3,85	0,54	0,14	1,24	2,97	2,08	0,45	0,48	0,27	2
Bueno	37,39	13,58	8,55	7,19	12,24	40,59	16,32	11,43	9,56	12,31	35,15	11,39	6,63	6,22	12,2
Regular	42,83	50,19	52,32	46,77	45,05	39,56	46,51	52,37	47,91	48,58	45,13	53,14	52,28	46,3	43,36
Malo	12,84	25,54	28,61	31,58	31,35	12,17	26,04	27,69	29,97	32,38	13,31	25,13	29,23	32,23	30,85
Muy malo	4,12	10,21	10,18	13,92	9,05	3,83	10,6	8,38	11,31	3,75	4,32	9,9	11,38	14,98	11,59
Personas sin discapacidad															
Muy bueno	31,58	14,05	10,06	7,18	9,24	33,66	13,41	10,37	6,64	4,54	29,36	14,7	9,75	7,66	13,37
Bueno	60,31	63,92	51,16	43,61	49,07	59,52	67,46	54,48	50,21	52,91	61,15	60,29	47,78	37,8	45,7
Regular	7,75	20,71	34,52	43,84	35,75	6,44	17,96	31,92	38,43	35,68	9,15	23,51	37,17	48,6	35,81
Malo	0,33	1,14	3,86	4,83	4,2	0,36	0,95	2,92	4,49	3,14	0,29	1,33	4,82	5,12	5,12
Muy malo	0,03	0,19	0,4	0,54	1,75	0,02	0,22	0,32	0,23	3,74	0,04	0,17	0,48	0,82	0

Encuesta de Integración Social y Salud 2012. Estado de salud y limitaciones en la actividad

TABLA 3.10

SEDENTARISMO EN POBLACIÓN ESPAÑOLA POR GRUPOS DE EDAD

AMBOS SEXOS											
	Total	0 - 4	5 - 14	15 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55 - 64	65 a 74	75 - 84	≥85
Sí	41,33	50,34	12,13	35,16	41,43	44,46	45,96	43,32	42,19	56,17	76,88
No	58,67	49,66	87,87	64,84	58,57	55,54	54,04	56,68	57,81	43,83	23,12
HOMBRES											
Sí	35,86	46,15	8,24	21,35	35,02	38,95	46,27	43,15	36,03	49,48	66,24
No	64,14	53,85	91,76	78,65	64,98	61,05	53,73	56,85	63,97	50,52	33,76
MUJERES											
Sí	46,64	54,8	16,25	49,54	48,04	50,22	45,65	43,48	47,52	60,8	82,59
No	53,36	45,2	83,75	50,46	51,96	49,78	54,35	56,52	52,48	39,2	17,41

TABLA 3.11

CONSUMO DE TABACO EN POBLACIÓN ESPAÑOLA POR GRUPOS DE EDAD

AMBOS SEXOS										
	Total	15 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 - 84	≥85	
Fumador diario	23,95	21,73	32,03	30,59	32,15	20,64	9,96	4,15	1,84	
Fumador ocasional	3,01	4,67	4,28	2,99	3,42	2,64	1,1	0,55	1,16	
Exfumador	19,58	3,71	13,1	17,81	26,34	28,22	27,67	22,14	19,08	
Nunca ha fumado	53,46	69,89	50,59	48,62	38,09	48,5	61,27	73,16	77,92	
HOMBRES										
	Total	15 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 - 84	≥85	
Fumador diario	27,87	22,48	35,68	32,83	34,34	26,26	16,16	8,91	4,35	
Fumador ocasional	3,5	5,35	5,2	2,95	3,68	2,58	1,76	1,11	2,99	
Exfumador	26,77	3,21	13,08	19,59	31,44	40,57	50,26	49,52	53,42	
Nunca ha fumado	41,86	68,96	46,04	44,63	30,54	30,59	31,82	40,46	39,24	
MUJERES										
	Total	15 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 - 84	≥85	
Fumador diario	20,22	20,95	28,26	28,25	29,97	15,35	4,58	0,86	0,5	
Fumador ocasional	2,55	3,96	3,34	3,02	3,16	2,69	0,52	0,16	0,18	
Exfumador	12,73	4,23	13,12	15,95	21,3	16,59	8,06	3,17	0,73	
Nunca ha fumado	64,5	70,86	55,28	52,78	45,57	65,36	86,84	95,81	98,58	

TABLA 3.12

CONSUMO INTENSIVO DE ALCOHOL EN POBLACIÓN ESPAÑOLA POR GRUPOS DE EDAD

AMBOS SEXOS								
	Total	15 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55 - 64	65 - 74	≥75
Nunca	86,63	76,52	76,93	85,02	88,79	91,91	95,94	98,15
Menos de una vez al mes	8,82	15,15	15,1	10,78	7,55	4,64	2,24	1,17
Mensualmente	2,48	4,46	5,1	2,39	1,72	1,57	0,68	0,17
Semanalmente	1,72	3,64	2,85	1,45	1,31	1,29	0,7	0,47
A diario o casi a diario	0,34	0,24	0,02	0,36	0,63	0,6	0,43	0,04
HOMBRES								
	Total	15 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 - 84
Nunca	80,25	71,12	66,84	78,54	83,08	86,92	93,11	96,02
Menos de una vez al mes	12,64	17,89	20,44	15,16	11,35	7,5	3,74	2,59
Mensualmente	3,92	6,23	7,89	3,74	2,72	2,64	0,91	0,31
Semanalmente	2,65	4,48	4,79	2,09	1,93	1,74	1,52	0,99
A diario o casi a diario	0,54	0,28	0,05	0,46	0,93	1,21	0,72	0,1
MUJERES								
	Total	15 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 - 84
Nunca	92,7	82,18	87,31	91,77	94,43	96,6	98,39	99,54
Menos de una vez al mes	5,19	12,27	9,61	6,21	3,8	1,95	0,95	0,24
Mensualmente	1,11	2,6	2,23	0,98	0,74	0,56	0,48	0,08
Semanalmente	0,84	2,75	0,86	0,77	0,7	0,86	0	0,14
A diario o casi a diario	0,15	0,2	0	0,26	0,33	0,02	0,19	0

TABLA 3.13

PREVALENCIA DE PADECER ALGUNA ENFERMEDAD

	Hombres (%)	Mujeres (%)
0 – 19 años	22,9	21,2
20 – 44 años	35,1	42,8
45 – 64 años	60,6	71,2
> 65 años	79,3	86,2
Total	44,2	52,7

TABLA 3.14

ENFERMEDAD DECLARADA EN CADA GRUPO DE EDAD Y SEXO 2006

	Ambos sexos	Varones	Mujeres
Total	21,0%	17,1%	24,8%
De 0 a 14 años	6,3%	6,7%	5,9%
De 16 a 24 años	10,8%	7,8%	13,9%
De 25 a 34 años	15,4%	12,4%	18,5%
De 35 a 44 años	19,5%	16,3%	22,9%
De 45 a 54 años	24,3%	19,8%	28,8%
De 55 a 64 años	33,6%	31,4%	35,7%
De 65 a 74 años	33,9%	25,6%	40,4%
75 y más años	42,5%	34,4%	48,4%
65 y más años	38,0%	29,6%	44,2%

Fuente: INE: INEBASE: *Encuesta nacional de salud. Tablas nacionales, 2006. Estado de salud.* INE, consulta en Junio de 2008

TABLA 3.15

HOSPITALIZACIONES 2012 EN %, SEGÚN SEXO Y EDAD

	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Total	8,5	7,7	9,4
15-34	6,8	5	8,7
35-64	7,4	6,4	8,4
65-74	10,4	11,7	9,4
75-84	16,9	19,9	14,8
≥85	18,3	22,5	16,1

Fuente: INE: INEBASE: *Encuesta Nacional de Salud. Año 2012. Asistencia sanitaria. Cifras relativas.* INE, 2013

TABLA 3.16

DISTRIBUCIÓN DE LAS DEFICIENCIAS POR GRUPOS DE DEFICIENCIAS, GRANDES GRUPOS DE EDAD Y CAUSA PRINCIPAL QUE LA ORIGINÓ EN POBLACIÓN > 65 AÑOS

Tipo de Deficiencia	TOTAL	Mental	Visual	Oído	Lenguaje habla y voz	Osteoarticular	SN	Visceral	Otras
Accidente	220.894	4.354	33.371	25.975	1.626	138.071	10.629	2.886	3.982
Enfermedad	2.144.474	143.543	417.818	356.372	24.626	659.896	141.910	190.580	209.729
No consta	49.606	33.978	4.338	7.041	443	557	2.524	222	503
Otras causas	671.392	40.042	95.762	136.352	4.964	93.011	21.243	18.780	261.238
Perinatal	65.091	6.478	18.288	21.070	74	9.771	3.358	4.903	1.149
Total	3.151.458	228.396	569.577	546.810	31.733	901.307	179.664	217.370	476.601

TABLA 3.17

POBLACIÓN SEGÚN EL GRADO DE DIFICULTAD PARA LAS ACTIVIDADES FUNCIONALES SENSORIALES POR SEXO Y GRUPO DE EDAD

	Ambos Sexos					Hombres					Mujeres				
	15-44	45-64	65-74	75- 84	≥ 85	15-44	45-64	65-74	75- 84	≥ 85	15-44	45-64	65-74	75- 84	≥ 85
Máxima dificultad para alguna actividad funcional															
No señala dificultad	79,91	58,16	39,28	19,53	7,54	82,43	62,59	46,6	24,88	9,2	77,31	53,82	32,6	16,07	6,59
Con dificultad moderada	17,06	33,66	40,86	37,31	25,69	14,84	30,74	39,22	41,58	31,55	19,36	36,54	42,36	34,56	22,35
Con dificultad severa	2,23	5,84	12,28	22,12	23,4	1,93	4,94	11,55	23,91	28,85	2,54	6,72	12,94	20,97	20,3
No puede realizar la actividad	0,79	2,33	7,59	21,04	43,37	0,8	1,74	2,63	9,63	30,4	0,78	2,92	12,1	28,4	50,76
Para ver															
No señala dificultad	90,39	79,73	74,49	65,85	46,16	91,94	81,43	78,31	68,55	50,22	88,8	78,06	71,01	64,11	43,84
Con dificultad moderada	8,84	18,8	22,08	25,89	38,37	7,54	17,38	19,7	24,4	36,27	10,19	20,19	24,25	26,85	39,57
Con dificultad severa	0,61	1,45	2,69	7,34	10,97	0,35	1,19	1,56	6,06	8,77	0,87	1,7	3,72	8,17	12,22
No puede realizar la actividad	0,16	0,03	0,74	0,92	4,5	0,18	0	0,43	0,99	4,74	0,14	0,05	1,02	0,88	4,36
Para oír															
No señala dificultad	96,32	88,49	80,07	63,16	44,08	96	85,95	78,24	59,62	44,06	96,65	90,98	81,73	65,45	44,1
Con dificultad moderada	3,22	10,08	16,46	28,6	37,15	3,57	12,68	17,77	32,36	37,63	2,86	7,54	15,27	26,18	36,88
Con dificultad severa	0,4	1,31	3,14	8,08	15,25	0,38	1,21	3,84	7,87	14,61	0,41	1,41	2,5	8,21	15,62
No puede realizar la actividad	0,06	0,12	0,32	0,16	3,51	0,04	0,16	0,15	0,16	3,7	0,08	0,07	0,49	0,16	3,41
Para recordar o concentrarse															
No señala dificultad	92,66	85,99	76,04	62,62	44,79	93,83	88,52	81,17	66,8	50,06	91,45	83,5	71,36	59,92	41,78
Con dificultad moderada	6,4	12,68	21,42	27,13	31,9	5,33	10,47	16,97	25,63	33,71	7,5	14,83	25,47	28,1	30,88
Con dificultad severa	0,78	1,23	2,02	6,79	13,67	0,7	0,92	1,74	5,34	9,38	0,86	1,53	2,28	7,72	16,12
No puede realizar la actividad	0,16	0,11	0,52	3,46	9,63	0,14	0,08	0,12	2,24	6,85	0,19	0,14	0,89	4,25	11,22
Para comunicarse															
No señala dificultad	97,36	96,74	93,5	84,44	65,43	97,7	96,8	95,51	85,05	68	97,01	96,69	91,67	84,05	63,96
Con dificultad moderada	2,16	2,93	5,44	11,06	24,1	1,86	2,84	3,92	10,52	25,68	2,48	3,03	6,83	11,4	23,19
Con dificultad severa	0,41	0,25	1,02	3,42	7,73	0,39	0,29	0,48	3,79	3,54	0,44	0,22	1,51	3,19	10,11
No puede realizar la actividad	0,06	0,07	0,04	1,08	2,75	0,05	0,08	0,09	0,64	2,77	0,07	0,06	0	1,35	2,73

TABLA 3.18

POBLACIÓN SEGÚN EL GRADO DE DIFICULTAD PARA LAS ACTIVIDADES FUNCIONALES MOTORAS POR SEXO Y GRUPO DE EDAD

	AMBOS SEXOS					HOMBRES					MUJERES				
	15-44	45-64	65-74	75- 84	≥ 85	15-44	45-64	65-74	75- 84	≥ 85	15-44	45-64	65-74	75- 84	≥ 85
Para caminar															
No señala dificultad	97,73	91,42	82,6	60,26	35,55	98,46	93,3	86,07	73,14	44,66	96,98	89,57	79,44	51,94	30,36
Con dificultad moderada	1,59	6,12	11,76	20,74	28,13	0,84	4,7	9,78	14,7	31	2,37	7,52	13,57	24,63	26,5
Con dificultad severa	0,39	1,78	4,28	11,46	15,12	0,33	1,38	3,36	8,86	12,7	0,45	2,18	5,12	13,13	16,5
No puede realizar la actividad	0,29	0,67	1,35	7,55	21,2	0,37	0,62	0,78	3,3	11,64	0,2	0,73	1,87	10,29	26,64
Para subir o bajar escaleras															
No señala dificultad	96,4	86,4	68,97	45,58	25,14	97,73	89,75	77,13	55,41	30,21	95,02	83,1	61,53	39,23	22,26
Con dificultad moderada	2,85	9,91	21,5	31,1	27,82	1,52	7,24	16,36	28,36	35,98	4,22	12,54	26,2	32,87	23,17
Con dificultad severa	0,41	2,78	6,83	13,41	19,23	0,43	2,23	5,38	11,38	16,07	0,38	3,31	8,14	14,72	21,03
No puede realizar la actividad	0,35	0,91	2,7	9,92	27,81	0,32	0,78	1,13	4,85	17,74	0,38	1,05	4,13	13,19	33,54
Para levantar objetos															
No señala dificultad	97,45	90,65	82,68	63,6	41,91	99,18	95,4	92,53	79,86	57,2	95,66	85,99	73,7	53,1	33,2
Con dificultad moderada	1,88	6,52	9,72	16,24	20,85	0,45	3,23	4,35	11,65	25,06	3,35	9,75	14,62	19,21	18,46
Con dificultad severa	0,33	1,44	3,34	6,41	6,97	0,1	0,76	2,51	3,63	4,34	0,56	2,1	4,09	8,2	8,46
No puede realizar la actividad	0,35	1,39	4,26	13,75	30,26	0,27	0,6	0,61	4,86	13,4	0,43	2,16	7,59	19,49	39,87
Para utilizar manos y dedos															
No señala dificultad	97,64	92,95	87,22	78,26	62,23	98,7	95,77	93,38	85,41	61,78	96,56	90,18	81,6	73,65	62,49
Con dificultad moderada	2,03	5,56	10,33	15,13	22,34	1,08	3,19	5,54	10,5	23,72	3,02	7,9	14,69	18,12	21,55
Con dificultad severa	0,27	1,1	1,62	3,64	8,94	0,12	0,74	0,53	2,04	11,52	0,42	1,46	2,61	4,68	7,47
No puede realizar la actividad	0,06	0,39	0,84	2,96	6,49	0,1	0,31	0,55	2,05	2,99	0,01	0,47	1,1	3,55	8,49

TABLA 3.19

POBLACIÓN DEPENDIENTE ≥ 65 AÑOS

	Hombres		Mujeres		Total	
	≥ 65 años	≥ 80 años	≥ 65 años	≥ 80 años	≥ 65 años	≥ 80 años
1992	290,365	102,215	356,263	203,963	646,628	306,178
2000	366,941	119,857	397,683	247,895	764,624	367,752
2005	379,918	150,678	413,621	294,496	793,539	445,174
2010	422,814	179,543	513,256	292,083	936,070	471,626

TABLA 3.20

POBLACIÓN MAYOR, NECESIDAD DE AYUDA PARA LAS AVD POR EDAD Y SEXO

	Total (n)	No necesitan ayuda	Necesitan ayuda
Ambos sexos			
Total	2.390	68,1%	31,9%
65 - 74	1.489	83,1%	16,9%
75 - 84	820	59,4%	40,6%
85 y más	80	24,0%	76,0%
Hombres			
Total	1.181	79,8%	20,2%
65 - 74	716	90,0%	10,0%
75 - 84	416	72,0%	28,0%
85 y más	49	46,1%	53,9%
Mujeres			
Total	1.209	59,6%	40,4%
65 - 74	773	77,7%	22,3%
75 - 84	404	50,4%	49,6%
85 y más	31	13,7%	86,3%
<i>Fuente: Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud</i>			

TABLA 3.21

DIFICULTADES PARA LAS ACTIVIDADES COTIDIANAS ENTRE LOS MAYORES, 2012

	Con Ayuda	No puede	Total
Utilizar teléfono (buscar número y marcar)	4,7%	7,0%	11,7%
Comprar comida o ropa, etc.	7,9%	12,9%	20,8%
Coger el autobús, metro, taxi, etc.	10,5 %	13,4 %	23,9%
Preparar su propio desayuno	4,4%	8,5%	12,9%
Preparar su propia comida	5,9%	10,4%	16,3%
Tomar sus medicinas (acordarse de la cantidad y el momento)	6,1%	6,6%	12,7%
Administrar su propio dinero (pagar recibos, tratar con el banco, etc.)	5,4%	8,2%	13,6%
Cortar una rebanada de pan	3,5%	5,6%	9,1%
Fregar la vajilla	5,1%	10,5%	15,6%
Hacer la cama	7,3%	11,9%	19,2%
Cambiar las sábanas de la cama	8,8%	13,7%	22,5%
Lavar ropa ligera a mano	6,0%	15,0%	21,0%
Lavar ropa a máquina	5,1%	12,8%	17,9%
Limpiar la casa o el piso (fregar el suelo, barrer)	9,1%	16,2%	25,3%
Limpiar una mancha del suelo agachándose	9,0%	22,9%	31,9%
Comer (cortar la comida e introducirla en la boca)	2,9%	5,0%	7,9%
Vestirse, desnudarse y elegir la ropa que debe ponerse	7,5%	5,7%	13,2%
Peinarse, afeitarse, etc.	4,2%	5,0%	9,2%
Andar (con o sin bastón, muletas o andadores)	9,4%	5,3%	14,7%
Levantarse de la cama y acostarse	5,5%	5,0%	10,5%
Cortarse las uñas de los pies	7,8%	24,3%	32,1%
Coser un botón	4,3%	16,4%	20,7%
Lavarse la cara y el cuerpo de la cintura para arriba	4,6%	5,4%	10,0%
Ducharse o bañarse	8,7%	7,7%	16,4%
Subir diez escalones	11,7%	12,2%	23,9%
Andar durante una hora seguida	9,4%	22,9%	32,3%
Quedarse solo/a durante toda una noche	4,4%	9,4%	13,8%

Nota: Una persona puede tener dificultades para unas actividades y no para otras

Fuente: INE: INEBASE: *Encuesta nacional de salud. Año 2012. Estado de salud.* INE, consulta en Junio de 2015

TABLA 3.22

POBLACIÓN >65 AÑOS CON DISCAPACIDAD Y NÚMERO DE DISCAPACIDADES POR EDAD Y SEXO

	65-79 años			80 y más años		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Total	1201,3	454,8	746,5	1025,8	301,9	723,9
Sólo una discapacidad	184,4	93,7	90,7	68,4	33,6	34,8
2 discapacidades	181,3	77,4	104	89,8	38,7	51
De 3 - 10 discapacidades	566,8	188,1	378,6	416,2	124,7	291,6
11 o >11 discapacidades	268,8	95,6	173,2	451,4	104,9	346,4

Fuente Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud (EDDS)

TABLA 3.23

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA POLIMEDICACIÓN

Edad avanzada
>6 diagnósticos clínicos (pluripatología)
Bajo aclaramiento de creatinina (<50ml/min)
Bajo IMC
Ingesta >9 medicamentos diferentes
Tomar > 12 dosis totales por día
Antecedentes de RAM
Antecedentes de alcoholismo, ADVP, ludopatía o personalidad compulsiva

TABLA 3.24

CONSUMO DE MEDICAMENTOS SEGÚN EDAD 2006

	Porcentajes		
	Ambos sexos	Varones	Mujeres
Total	61,8	54,5	68,8
0-15	39,4	38,3	40,7
16-24	47,6	39,1	56,4
25-34	53,4	44,4	63,0
35-44	56,8	49,0	65,0
45-54	65,3	56,8	73,7
55-64	80,1	74,3	85,5
65-74	88,9	85,0	91,8
75 y más	93,4	90,8	95,3

Fuente INE: INEBASE: Encuesta Nacional de Salud. Tablas nacionales, 2006. Utilización de servicios sanitarios y consumo de medicamentos. INE, consulta en junio de 2008

TABLA 3.25

% DE PERSONAS QUE CONSUMEN MEDICACIÓN EN 2012, POR TIPO DE MEDICAMENTO CONSUMIDO SEGÚN SEXO Y EDAD.

	Total	15-24	25-44	45-64	≥65
Medicinas para el catarro, gripe, garganta, bronquios	20,3	33,3	20,4	14,1	13,9
Medicinas para el dolor	48,9	54,3	53,7	48,3	50,4
Medicinas para bajar la fiebre	5,5	8,1	4,1	2,7	2,1
Reconstituyentes (vitaminas, minerales, tónicos)	8,2	7,2	9,3	7,3	8,8
Laxantes	2,9	0,6	1	3,4	5,6
Antibióticos	7,2	8,5	7,1	6,5	6,1
Tranquilizantes, relajantes, pastillas para dormir	16,8	3,7	11,3	19,6	28,7
Medicamentos para la alergia	5,5	8,1	7,1	4,4	3
Medicinas para el reuma	6,2	0,1	0,9	5,6	14,8
Medicinas para el corazón	8,7	0,3	0,9	6,8	22
Medicinas para la tensión arterial	27,9	0,3	4,2	29,5	60,5
Medicinas para el estómago y/o alteraciones digestivas	19,3	4,3	10	19,6	33,8
Antidepresivos, estimulantes	7	1	3,8	9	9,9
Medicamentos para bajar el colesterol	18,	1 0,5	3,4	22,6	34,3
Medicamentos para la diabetes	8,5	0,7	1,9	10	19,5
Otros medicamentos	24,6	16,9	17,4	24,9	37,5

Nota: consumo en las últimas dos semanas. Algunos tipos señalados

Fuente: INE: Encuesta Nacional de Salud. Año 2012. Asistencia sanitaria. Cifras relativas. INE, 2013

TABLA 3.26

NÚMERO DE CONSULTAS MÉDICAS PER CÁPITA

	2001	2011(o año más cercano)
Alemania	7,9	9,7
Austria	6,7	6,9
Bélgica	7,5	7,4
Chipre	-	2,1
Dinamarca	4,2	4,6
Eslovaquia	12,9	11,0
Eslovenia	-	6,5
España	8,7	7,4
Estonia	6,2	6,3
Finlandia	4,3	4,2
Francia	7,4	6,8
Hungría	11,3	11,8
Irlanda	-	3,8
Letonia	-	5,6
Lituania	-	6,9
Luxemburgo	6,5	6,6
Malta	-	2,9
Países Bajos	5,8	6,6
Polonia	5,5	6,8
Portugal	3,6	4,2
Reino Unido	5,1	5,0
República Checa	12,71	1,1
Rumanía	-	4,7
Suecia	2,9	3,0
Croacia	-	6,2

Fuente: OCDE(64)

TABLA 3.27

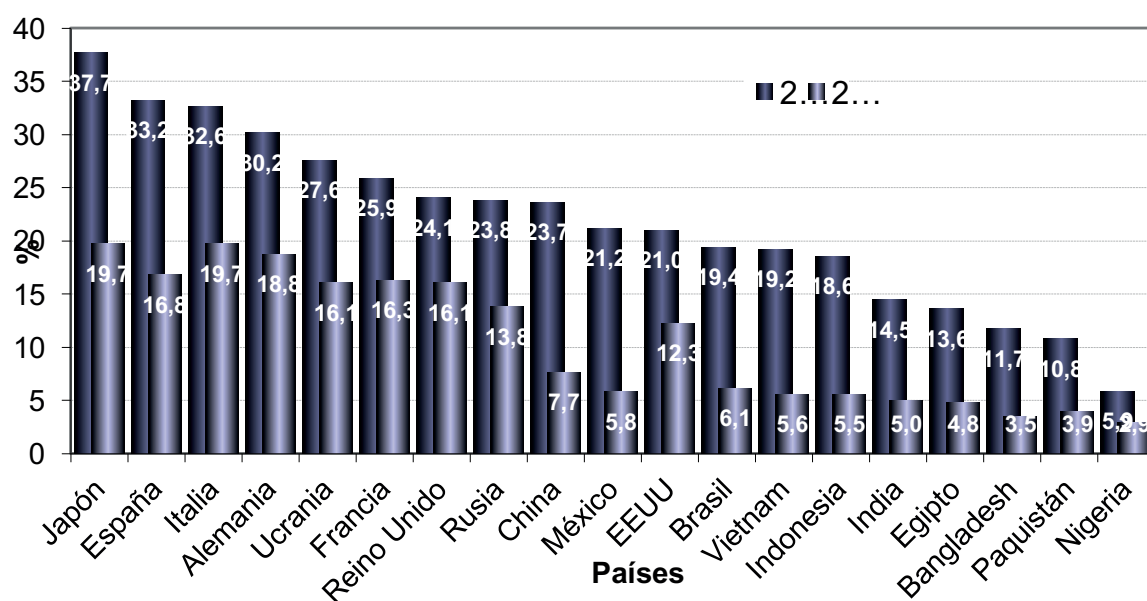
CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA DE CATARATAS

	2007		2011	
	nº total intervenciones	% cirugía ambulatoria	nº total intervenciones	% cirugía ambulatoria
Países Bajos	133.055	97,8	140.493	98,8
Finlandia	38.262	97,6	43.143	98,4
Dinamarca	42.359	97,4	50.282	98,2
Reino Unido	398.173	96,7	410.493	98,1
Suecia	56.831	96,9	80.124	97,8
España	237.253	93,0	275.349	96,6
Eslovenia	10.532	26,9	18.232	96,5
Bélgica	98.68	92,4	115.765	94,2
República Checa	81.464	56,5	109.679	92,1
Portugal	78.746	69,8	147.809	91,9
Estonia	11.667	89,6	13.800	89,1
Irlanda	8.810	59,3	8.821	88,9
Italia	276.019	83,0	154.631	83,1
Francia	581.523	62,9	702.195	82,6
Luxemburgo	4.140	14,7	4.648	53,7
Austria	67.274	10,5	90.080	45,6
Hungría	82.076	9,6	90.850	30,2
República Eslovaca	-	-	12.111	28,8
Polonia	75.638	10,0	118.411	24,5
Alemania	138.087	4,3	137.052	4,2
Grecia	119.584	-	-	-

Fuente Los Sistemas Sanitarios en los Países de la UE: características e indicadores de salud 2013 (65)

GRÁFICO 3.1

PAÍSES CON MAYOR ENVEJECIMIENTO



Fuente: N.U.: *World Population Prospects: The 2006 Revision*.

GRÁFICO 3.2

ENCUESTA EUROPEA DE SALUD EN ESPAÑA 2009. ESTADOS DE SALUD: CIFRAS ABSOLUTAS (MILES)

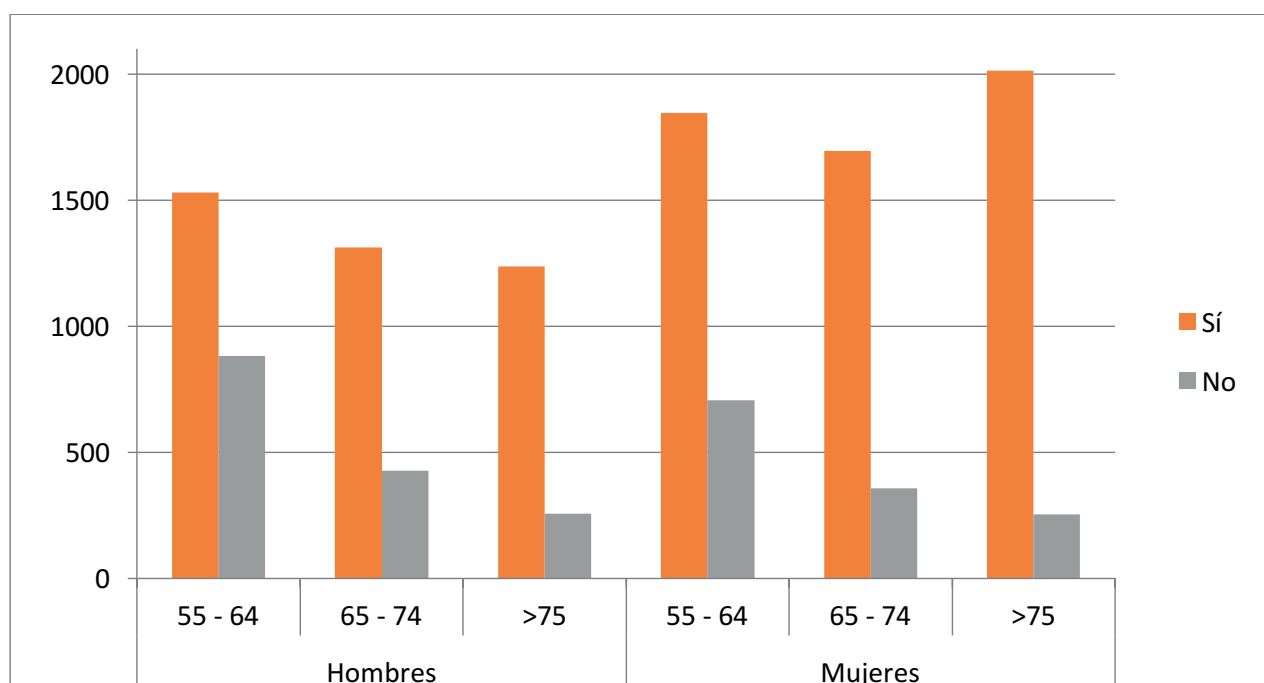
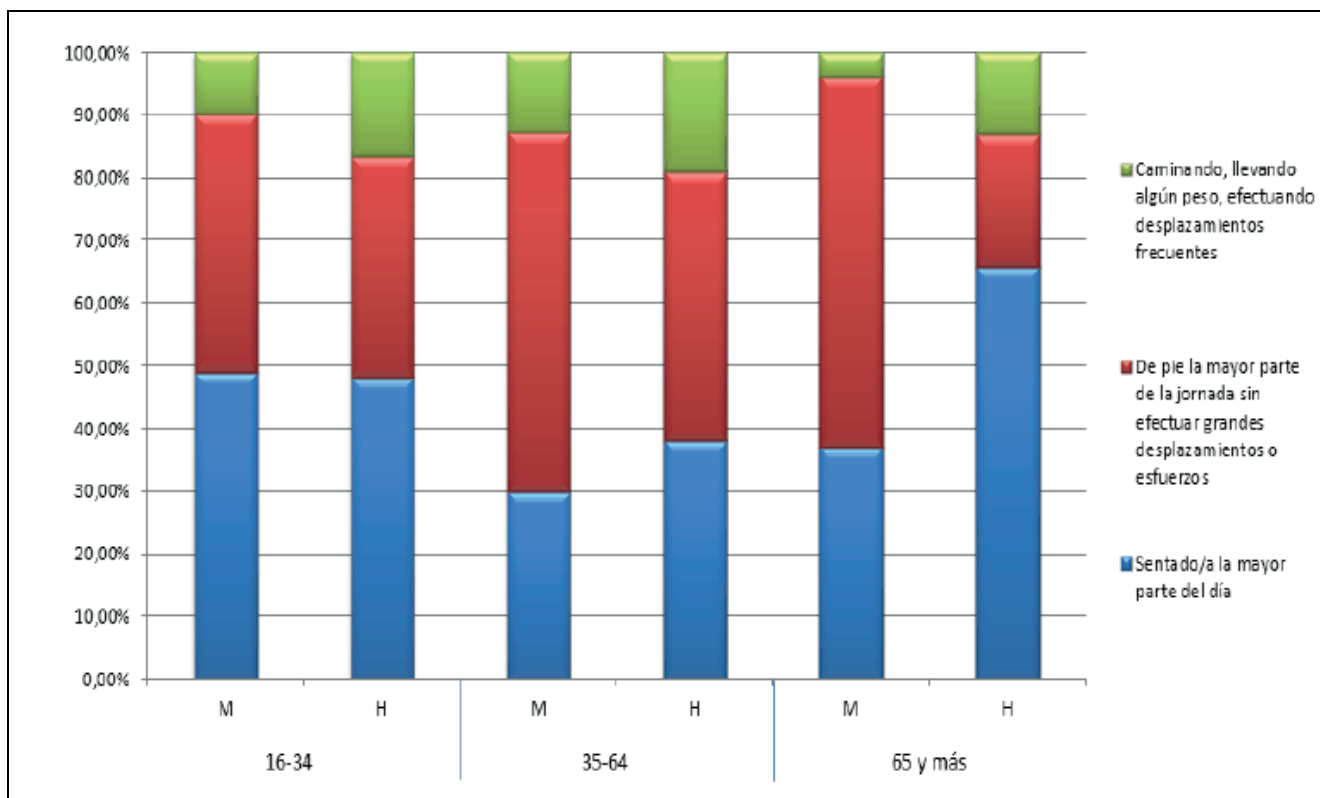


GRÁFICO 3.3

EJERCICIO FÍSICO O ACTIVIDAD PRINCIPAL EN EL TRABAJO SEGÚN SEXO Y EDAD. 2012



Fuente INE: Encuesta Nacional de Salud. Año 2012. Asistencia sanitaria. Cifras relativas. INE, 2013

GRÁFICO 3.4

ENFERMEDAD DECLARADA EN CADA GRUPO DE EDAD Y SEXO 2006

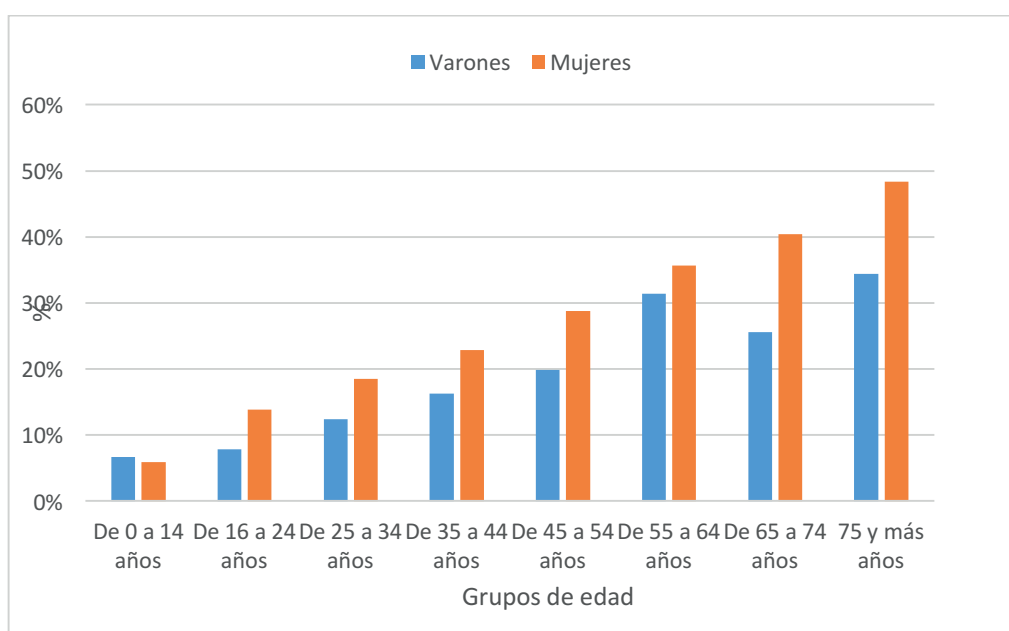


GRÁFICO 3.5

ENFERMEDAD DECLARADA EN CADA GRUPO DE EDAD Y SEXO 2006

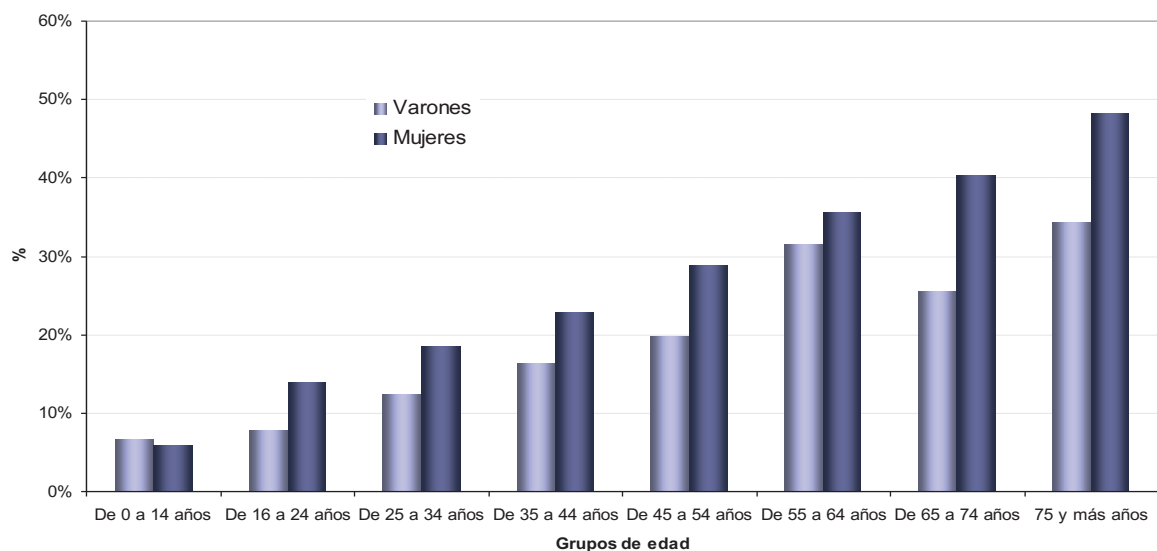


GRÁFICO 3.6

TASAS DE DEFUNCIONES DE POBLACIÓN DE 65 Y MÁS AÑOS SEGÚN LA CAUSA DE MUERTE, 2001 Y 2012

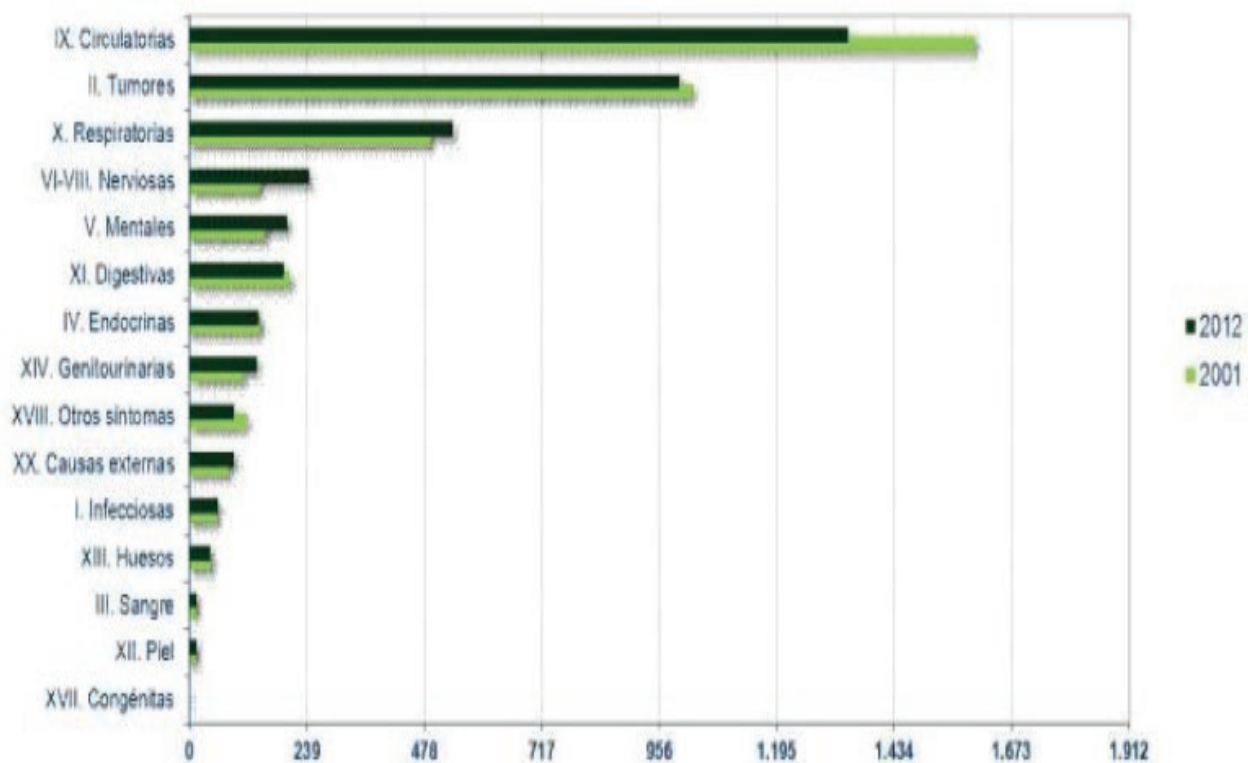


GRÁFICO 3.7

COMPARATIVA DEFUNCIONES 2001-2012

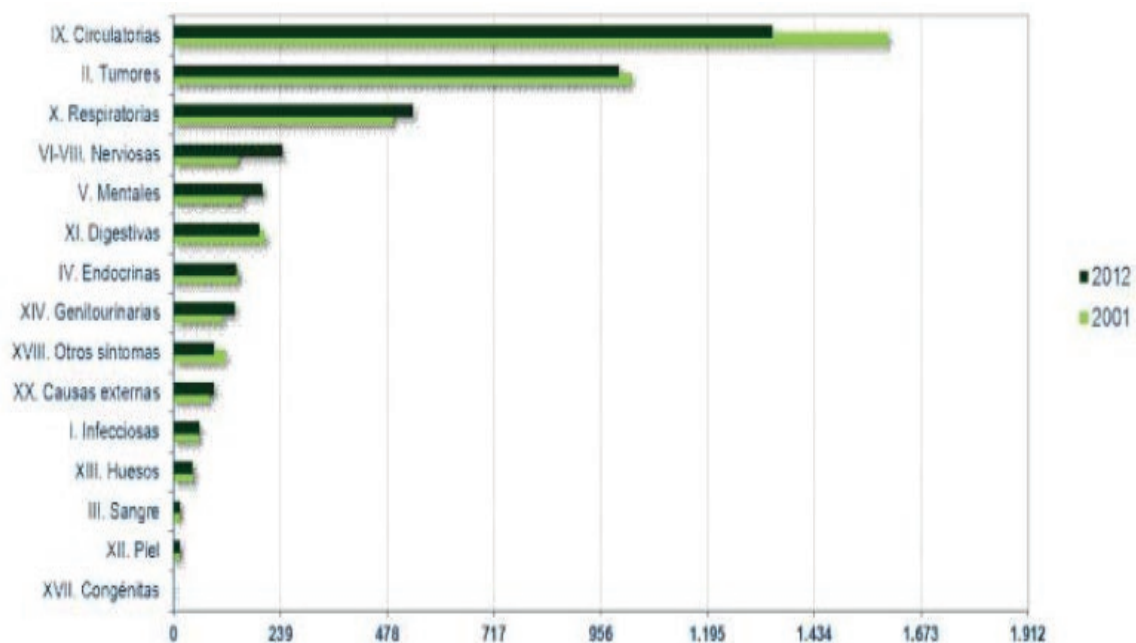


GRÁFICO 3.8

DEFUNCIONES SEGÚN LA CAUSA DE MUERTE Y GRUPO DE EDAD, 2012

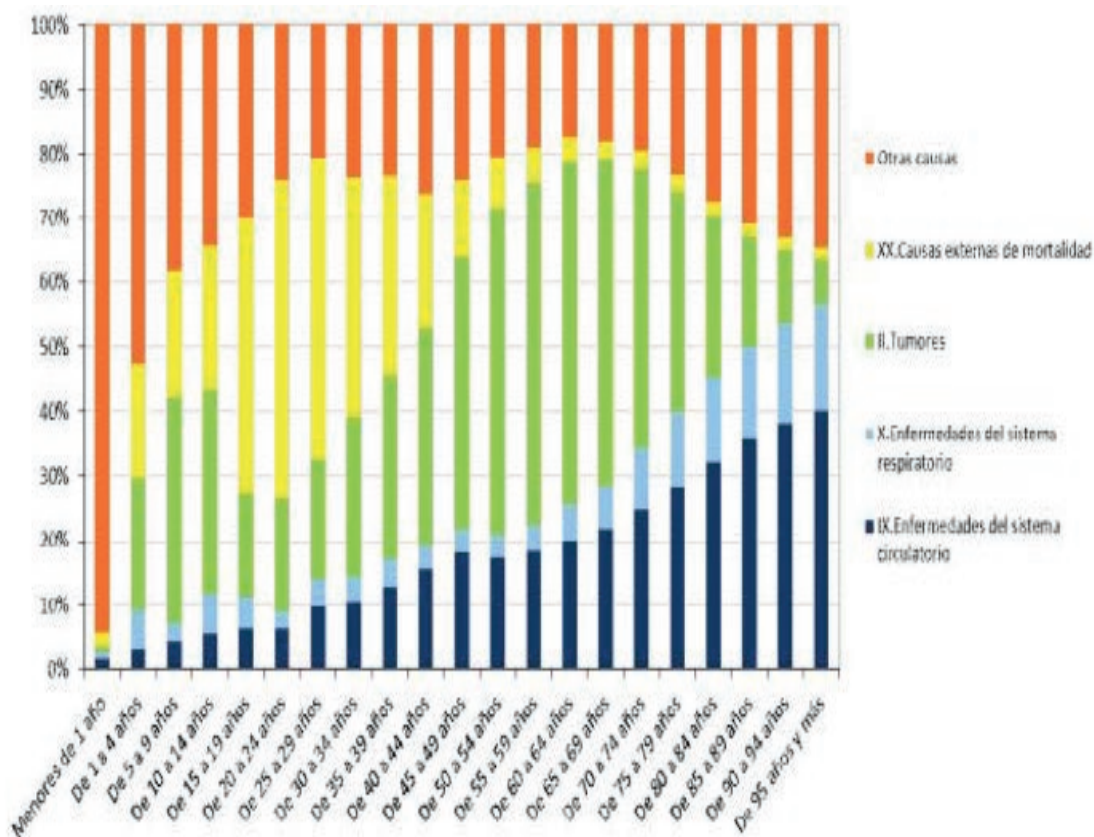


GRÁFICO 3.9

DISTRIBUCIÓN DE LAS DEFICIENCIAS POR GRUPOS DE DEFICIENCIAS, GRANDES GRUPOS DE EDAD Y CAUSA PRINCIPAL QUE LA ORIGINÓ

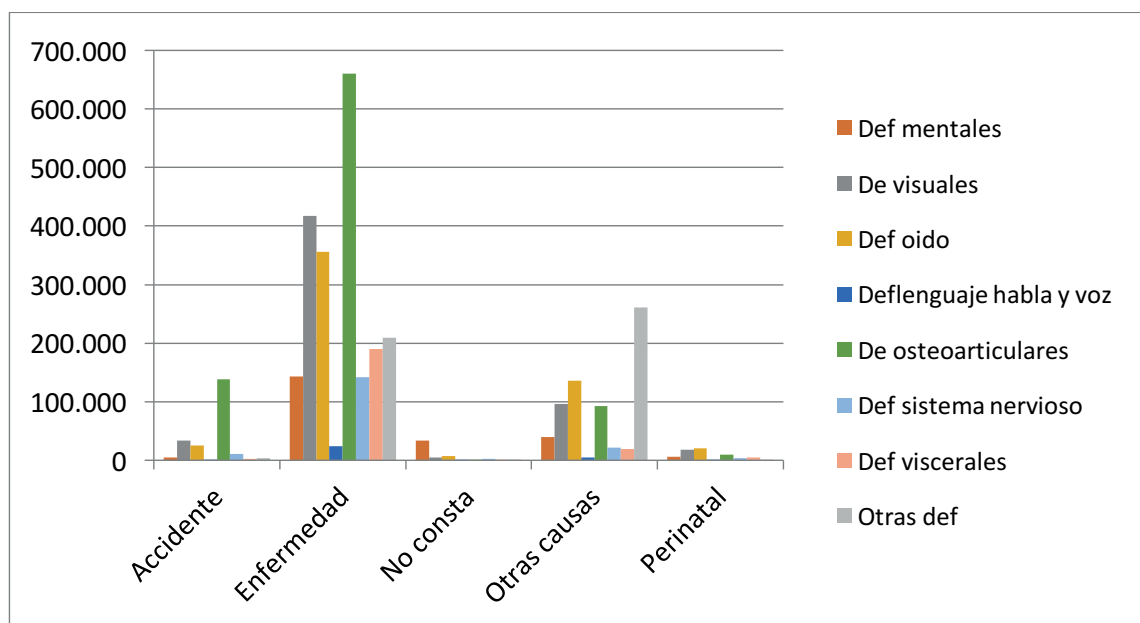


GRÁFICO 3.10

CONSUMO DE MEDICAMENTOS SEGÚN EDAD 2006

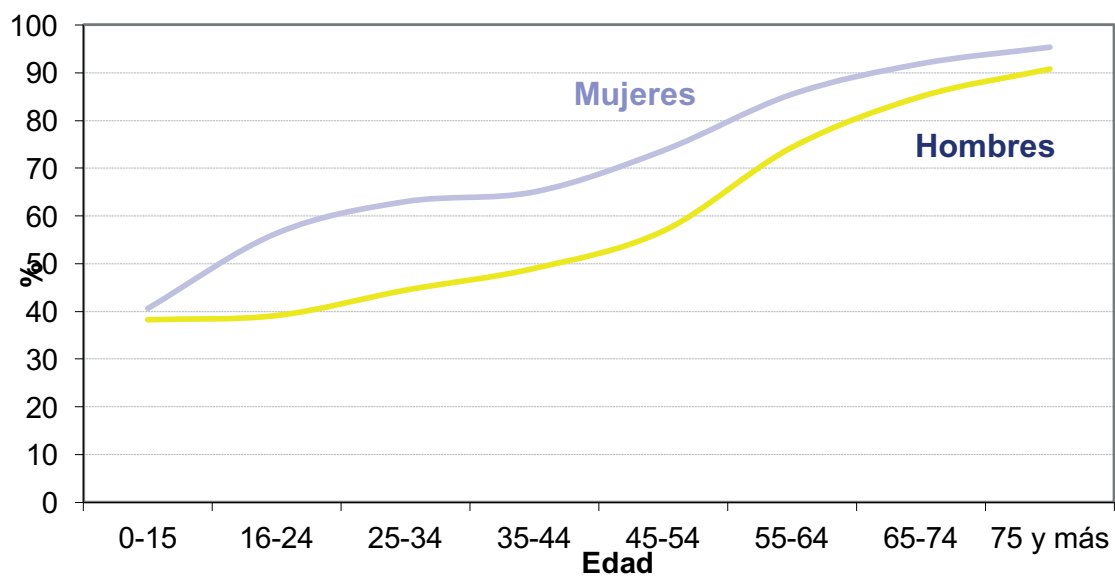


GRÁFICO 3.11

PIRÁMIDE KAISER-PERMANENTE MODIFICADA



Pirámide Kaiser-Permanente

GRÁFICO 3.12

PIRÁMIDE DEFINIDA POR EL KING'S FUND EN EL REINO UNIDO



Fuente: King's Fund (C. Ham)

4

RECURSOS SOCIALES DIRIGIDOS A PERSONAS MAYORES EN ESPAÑA. DATOS A 31 DE DICIEMBRE DE 2013

*Instituto de Mayores y Servicios Sociales
Dirección General del Imsero*

LOS SERVICIOS SOCIALES PARA PERSONAS MAYORES EN ESPAÑA

INTRODUCCIÓN

El Imserso viene poniendo a disposición del público la información sobre los Servicios Sociales para personas mayores en España desde el año 2000. Hasta ese momento, tal información se hallaba dispersa entre las diferentes administraciones que tenían competencia en este campo. En este capítulo se recogen los indicadores más relevantes de los Servicios Sociales para personas mayores en España a 31 de diciembre de 2013. Los indicadores que aquí se ofrecen son fruto del consenso entre el Imserso y las Comunidades Autónomas, las Diputaciones Forales Vascas y las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla. Son éstas las que aportan los datos que sirven de base para los mismos. Después de recopilar la información en su territorio correspondiente, cumplimentan una ficha con un amplio abanico de ítems para cada servicio. Gracias a su trabajo, el Imserso puede ofrecer indicadores globales a nivel estatal y desagregados según su ámbito territorial. El ingente volumen de información que se presenta a continuación da cuenta del esfuerzo que han de hacer y, desde estas páginas, no queremos dejar de agradecer su valiosa participación.

Los Servicios Sociales para personas mayores en España se clasifican en tres categorías: Servicios de Atención Domiciliaria, Servicios de Atención Diurna y Servicios de Atención Residencial. Los primeros se prestan en el domicilio de las personas mayores para evitar el desarraigo y la ruptura con el entorno en el que habitualmente se desenvuelven, como por ejemplo el Servicio de Teleasistencia y el Servicio de Ayuda a Domicilio, que son

los analizados en este capítulo. Los Servicios de Atención Diurna ofrecen atención individualizada e integrada en estancias diurnas con el fin de mantener y mejorar la autonomía personal, así como servir de apoyo a las familias. Dentro de estos servicios, los Hogares se basan en el paradigma de envejecimiento activo encaminado a la prevención de la dependencia; mientras que en los Centros de Día se desarrollan programas de atención psicosocial. En cuanto a los Servicios de Atención Residencial, ofrecen alojamiento y manutención en estancias permanentes o temporales. En este capítulo, se muestran los datos de los Centros Residenciales y las Viviendas para Mayores.

De los indicadores obtenidos, algunos aparecen en todos los servicios analizados en este informe, como el número de personas usuarias, el índice de cobertura, el perfil de la persona usuaria o el coste y financiación del servicio. Pero también se han elaborado indicadores específicos, como la intensidad horaria del Servicio de Ayuda a Domicilio o el número de plazas de los Centros de Día y de los Servicios de Atención Residencial. La difusión de tales indicadores se lleva a cabo mediante la publicación anual en la web Espacio Mayores (www.espaciomayores.es) y de forma bienal en uno de los capítulos del *Informe las Personas Mayores en España*.

Estos indicadores constituyen la fuente oficial de los Recursos Sociales para personas mayores en España y se han ido consolidando a lo largo de los años hasta convertirse en una herramienta fundamental de profesionales y estudiosos de ámbitos tan dispares como el académico, el empresarial, el investigador o el estadístico.

1.- PRINCIPALES MAGNITUDES

En este capítulo se analizan los principales indicadores estadísticos de la Red de Servicios Sociales para personas mayores. En esta red se incluyen las personas mayores usuarias del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, así como aquellos que se encuentran fuera del mismo. A pesar de los esfuerzos que se vienen realizando para que la información aportada por los distintos territorios sea homogénea y comparable entre sí, no siempre es fácil recopilar información de procedencia diversa (ámbito local, autonómico, sector privado...), y esto tiene su reflejo en las diferencias encontradas entre las distintas Comunidades Autónomas. Así, hay Comunidades Autónomas a las que les es muy difícil acceder a la información de los servicios de competencia municipal, mientras que, en otros territorios, es el acceso a determinada información sobre el sector privado que no recibe financiación pública el que presenta mayores dificultades. Por otro lado y a la hora de cumplimentar la ficha, no todas las administraciones participantes en este estudio han proporcionado información sobre las personas usuarias del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, lo que puede influir en el resultado de los índices de cobertura y de ocupación.

Siguiendo el criterio que se estableció en 2011, la información refleja la foto fija a 31 de diciembre de 2013. Para conocer la evolución de los servicios, se ha tomado el período temporal de 2000-2013, salvo en el epígrafe de los Centros de Día que, al no contarse con información fiable del año 2000, se ha elegido como fecha de inicio de la serie el año 2001.

Antes de examinar las principales magnitudes de los Servicios Sociales para personas mayores, conviene tener en cuenta el tamaño de la población de 65 y más años, para, así, poder calibrar mejor la adecuación de la oferta de Servicios Sociales a la demanda existente. Atendiendo a la información que ofrece el Padrón Municipal (INE, 2014), a fecha 31 de diciembre de 2013, se contabilizan 8.442.427 personas de 65 y más años, lo que supone que un 18,05% de la población española rebasaba esta edad. Del total de personas mayores, más de ocho millones, el 31,40%, supera los ochenta años.

Como se especifica más arriba, los Servicios Sociales se engloban en tres grandes categorías: Servicios de Atención Domiciliaria, Servicios de Atención Diurna y Servicios de Atención Residencial. Los primeros están concebidos para que las personas mayores permanezcan en su domicilio y no se desarraiguen de su entorno y dentro de estos servicios, es el de Telesistencia el que cuenta con un número más elevado de personas usuarias. Así, a 31 de diciembre de 2013, este servicio atiende a 714.080 personas, lo que significa un 8,46% del total de personas mayores (Tabla 1.1). Si se analiza el perfil de las personas usuarias del mismo, se aprecia que, al igual que ocurre en el resto de servicios analizados, se trata de un servicio altamente feminizado, con un 75% de mujeres entre las personas usuarias, y con un elevado porcentaje de personas usuarias que supera los 80 años (63%).

El otro Servicio de Atención Domiciliaria analizado es el Servicio de Ayuda a Domicilio. Este servicio cuenta con 340.960 personas usuarias, lo que supone que más de cuatro de cada cien personas de 65 y más años disfrutan del mismo. En el Servicio de Ayuda a Domicilio, el 68% de las personas usuarias son mujeres y el 56% supera los ochenta años.

Los Servicios de Atención Diurna, al igual que los anteriores, están encaminados a evitar que las personas mayores se desarraiguen del medio en el que viven, permitiendo, así, la permanencia en sus domicilios. Los Hogares entran dentro del enfoque del envejecimiento activo, mediante el fomento del ocio y la participación social. A la hora de determinar el número exacto de los mayores que hacen uso de este servicio, se han encontrado dificultades metodológicas por lo que los datos sobre las mismas han de tomarse con cierta precaución. Una vez dicho esto, y según la información disponible, los Hogares cuentan con 3.325.838 personas asociadas, de las que el 53% son mujeres. El índice de cobertura¹ es de 39,39.

Los Centros de Día son Servicios de Atención Diurna que ofrecen atención psicosocial a personas mayores en situación de dependencia. A 31 de diciembre de 2013, la oferta es de 86.419 plazas distribuidas en 3.174 centros,

¹ Índice de Cobertura: Personas asociadas por cada cien personas mayores. $IC = (\text{personas asociadas} / \text{población} \geq 65 \text{ años}) * 100$.

lo que implica un índice de cobertura² de 1,02. Se tiene información de 47.963 personas usuarias, de las que el 66% son mujeres y el 58% superan los ochenta años.

Los Servicios de Atención Residencial ofrecen alojamiento y manutención a las personas mayores de manera permanente o temporal. En España hay una oferta de 6.610 centros con un total de 381.480 plazas y un índice de cobertura de 4,52. En este documento se analizan dos tipos de Servicios de Atención Residencial: Los Centros Residenciales y las Viviendas para Mayores.

De estos datos se desprende que los Servicios Sociales dirigidos a las personas mayores tienen un perfil marcadamente femenino, especialmente el Servicio de Teleasistencia. En ellos, predominan las personas de edad avanzada, siendo los Centros Residenciales los más envejecidos.

Por otro lado, como se puede apreciar en el [gráfico 1.1.](#), la oferta de los Servicios Sociales ha crecido de forma considerable en lo que va de siglo. El Servicio de Teleasistencia, con 634.813 personas usuarias más, es el que ha crecido en mayor medida desde el año 2000.

2.- SERVICIO DE TELEASISTENCIA

El Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia acordó el 16 de enero de 2013 la aprobación del Catálogo de referencia de Servicios Sociales. En dicho catálogo se fijaron las definiciones de los servicios analizados en este documento. En conformidad con estas definiciones, el servicio de Teleasistencia, que a continuación analizamos, tiene por objeto facilitar la permanencia en el domicilio a las personas que se hallen en situación de necesidad social. El servicio de Teleasistencia ofrece de forma permanente una serie de atenciones personalizadas para mejorar las condiciones de seguridad y compañía en la vida cotidiana, potenciar la autonomía, favorecer su permanencia en el entorno familiar, así como detectar, prevenir y, en su caso, intervenir ante posibles situaciones de riesgo. Para ello pone a disposición de las personas usuarias terminales telefónicos conectados a una central receptora de avisos,

de manera que, cuando la persona usuaria sufra un incidente, como por ejemplo una caída, bastará con que pulse el botón de su terminal para que, desde la central se pongan en contacto con ella y puedan auxiliarla.

A 31 de diciembre de 2013, el Servicio de Teleasistencia atiende a 714.080 personas de 65 y más años, lo que implica un índice de cobertura³ de 8,46 ([Tabla 2.1](#)). La Comunidad Autónoma con un índice más elevado es Madrid seguida de Andalucía, Castilla-La Mancha y Cataluña, comunidades en las que se concentra el 79% de las personas usuarias ([Gráfico 2.1](#)). Como se puede apreciar en el [gráfico 2.2.](#), el índice de cobertura del Servicio de Teleasistencia se ha incrementado de manera progresiva desde 2000, con un leve declive en el último año.

Entre las personas usuarias, predominan las mujeres (75%) y las personas de 80 y más años (63%). La edad media se sitúa en 82 años, siendo ligeramente superior entre las mujeres. En cuanto a la estructura por sexos, se mantiene homogénea a lo largo de los años, si bien a medida que envejecen, crece el peso de la población femenina. Las personas usuarias que viven solas representa el 42% del total, siendo mujeres el 80% de las mismas ([Tabla 2.2](#)).

El precio anual y la cantidad que aporta cada persona usuaria varía en función de múltiples factores, siendo uno de los más relevantes el que el servicio se preste o no dentro del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Algunas comunidades autónomas combinan la teleasistencia con otros dispositivos y prestaciones que enriquecen el servicio, como detectores de caídas, de movimientos o de humos. La diversidad de este servicio explica las diferencias en el precio anual entre los distintos territorios. Por otro lado, aunque todas las comunidades autónomas han facilitado el precio público, el dato aportado por Cataluña hace referencia al gasto realizado por las Entidades Locales para la prestación del servicio. Teniendo en cuenta estas consideraciones, se puede decir que el precio público se sitúa por término medio en torno a 230,75 euros anuales, aportando la persona usuaria el 16,58% del total ([Tabla 2.3](#)).

2 Índice de Cobertura: (plazas/población ≥ 65 años)*100

3 Índice de Cobertura: (personas usuarias/población ≥ 65 años)*100

3.- SERVICIO PÚBLICO DE AYUDA A DOMICILIO (SAD)

Según la definición del Catálogo de referencia de Servicios Sociales, el Servicio de Ayuda Domicilio es un conjunto de atenciones y cuidados de carácter personal, psicosocial, educativo, técnico y doméstico, que pueden tener un carácter preventivo, asistencial/rehabilitador, destinados a familias y personas (en este caso, personas mayores) con dificultades para procurarse su bienestar físico, social y psicológico, proporcionándoles la posibilidad de continuar en su entorno habitual.

A 31 de diciembre de 2013, el Servicio de Ayuda Domicilio atiende en España a 340.960 personas de 65 y más años, concentrándose casi el 70% en Cataluña, Madrid, Andalucía, y Castilla y León (Tabla 3.1). Como se puede apreciar en el gráfico 3.1., el índice de cobertura es 4,04, siendo Ceuta (5,98), Madrid (5,81), Melilla (5,79), Castilla-La Mancha (5,68) y La Rioja (5,62) los territorios que presentan los índices más elevados.

Desde 2000, el número de personas usuarias han pasado de 197.306 a 340.960, por tanto, el crecimiento medio anual es de 11.150. En cuanto al índice de cobertura ha experimentado un incremento de 1,24 puntos en este periodo, siendo al principio de la década 2,80 (Tabla 3.2 y Gráficos 3.2 y 3.3).

El perfil de la persona usuaria, como ocurre con la mayoría de los Servicios Sociales para personas mayores, se caracteriza por el predominio de mujeres (69%) y de personas de edad avanzada: Las personas de 80 y más años representan el 58% del total (Tabla 3.3). La edad media es de 81 años, siendo de 80 entre los hombres y 81 entre las mujeres. Por otro lado, el 28% de las personas usuarias viven solas, de las que el 79% son mujeres.

El número de horas de atención anuales dispensadas en España es de 69.156.779,72, distribuidas en un promedio de 19,52 horas mensuales por cada persona usuaria. Andalucía, con 32,80 horas mensuales, es la que presenta una intensidad horaria mayor. Se puede observar cómo algunas Comunidades Autónomas con intensidades horarias más elevadas (Andalucía, C. Valenciana y Galicia), presentan índices de cobertura relativamente bajos. Esto

indica que, en tales comunidades, se ha optado por primar la calidad del servicio frente a la cantidad de personas atendidas. Por otro lado, del total de horas de ayuda a domicilio prestadas, el 56% se dedicaron a cuidados personales, el 40%, a tareas domésticas y el 4% restante, a otras actividades (Tabla 3.4).

El precio público del Servicio de Ayuda a Domicilio en España varía en función de diversos factores. Es más elevado si se encuentra dentro del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia que si se presta por el SAD Municipal. Se sitúa, por término medio, en torno a 14,20 €/hora, aportando las personas usuarias un 17,30% sobre el precio del servicio (Tabla 3.5). El precio mensual es de 277,15€.

Además de los Servicios Teleasistencia y de Ayuda a Domicilio, desde las Comunidades Autónomas, Diputaciones Forales y Municipios se ofrece a las personas mayores otros servicios de atención domiciliaria que engloban, también, prestaciones económicas. Se trata de servicios fundamentales que complementan al Servicio de Ayuda a Domicilio y al de Teleasistencia (Tabla 3.6). Ante la dificultad de recoger todas las modalidades existentes, se han analizado los siguientes:

- **Servicios de Atención Domiciliaria:** Servicio de comidas a domicilio y servicio de lavandería a domicilio.
- **Prestaciones económicas:** Prestaciones económicas para adecuación de la vivienda; para familias cuidadoras y para ayudas técnicas.

4.- HOGARES PARA PERSONAS MAYORES

Los Hogares para personas mayores forman parte, junto a los centros de día de mayores que se analizan en el epígrafe siguiente, de los Servicios de Atención Diurna y de Noche.

Los Servicios de Atención Diurna y de Noche constituyen, de acuerdo con el Catálogo de referencia de Servicios Sociales, estancias diurnas y/o nocturnas para personas con discapacidad, personas mayores y personas en situación de dependencia, a jornada completa o parcial en los que se proporciona una atención individualizada e integral con el objeto de mejorar o mantener el mayor nivel posible

de autonomía personal y apoyar a las familias cuidadoras. Estos servicios ofrecen programas de envejecimiento activo, prevención de la dependencia, ocio y tiempo libre, así como servicios básicos de atención; y pueden disponer de transporte adaptado necesario para trasladar al centro a las personas atendidas. Los Hogares se incluyen dentro de esta última categoría al ofrecer programas de envejecimiento activo.

Antes de analizar los principales indicadores de los Hogares, es preciso señalar que, debido a las dificultades metodológicas que plantea su recuento, sólo se dispone de un número aproximado de las personas asociadas. Algunas Comunidades Autónomas reconocen que la cifra puede estar sobredimensionada debido a una serie de factores que dificulta la actualización de la información, por ejemplo, en los casos de las familias que no comunican el fallecimiento ni cualquier otra eventualidad que implique la baja de la persona asociada. Otras Comunidades Autónomas indican que sólo pueden acceder a la información de los centros gestionados por el gobierno de la propia comunidad o de aquellos que reciben una subvención pública, dejando fuera los Hogares de titularidad privada que no reciben subvenciones ni aquellos que, siendo públicos, no se financian con fondos de la administración autonómica. Es preciso tener en cuenta estos problemas en la recogida de la información a la hora de interpretar los datos que se presentan en este epígrafe.

Hecha esta salvedad, con los datos disponibles, a 31 de diciembre de 2013, el número de personas asociadas en los Hogares es de 3.325.838, lo que supone que un 39,39% de la población de 65 y más años pertenece a uno de estos centros (Tabla 4.1).

El número de Hogares en España asciende a 4.041, de los que más de la mitad (2.652) son públicos (Tabla 4.2). No todas las Comunidades Autónomas aportan información sobre el gasto anual, Con los datos disponibles, se puede apreciar que este gasto es muy dispar, oscilando entre 335.000 € de Baleares y 14.370.000 € de Castilla-La Mancha.

En la tabla 4.3, se recoge el perfil de la persona asociada. Algo más de las personas asociadas son mujeres (53%), situándose su edad media en torno a los 73 años.

5.- CENTROS DE DÍA

Los Centros de Día son Servicios de Atención Diurna que ofrecen estancias diurnas a personas mayores en situación de dependencia, a jornada completa o parcial. Las personas usuarias reciben una atención individualizada e integral con el objeto de mejorar o mantener el mayor nivel posible de autonomía personal y apoyar a las familias cuidadoras.

A 31 de diciembre de 2013, la oferta en Centros de Día asciende a 86.419 plazas distribuidas en 3.174 centros, lo que supone un índice de cobertura de 1,02 (Gráficos 5.1, 5.2 y 5.3, y Tabla 5.1). El 62% de estas plazas se concentra en Cataluña, Madrid, Andalucía y C. Valenciana. El índice de cobertura es, para toda España 1,02 y son Melilla (1,68), Madrid (1,41), Cataluña (1,31), Castilla-La Mancha (1,13), Castilla y León (1,13) y Cantabria (1,13), las Comunidades Autónomas con los índices más elevados. Si se compara el número de plazas con el número total de personas usuarias, se observa un desequilibrio en detrimento de éstas. La razón no estriba tanto en un déficit de ocupación de las plazas, como en las dificultades que tienen las Comunidades Autónomas para acceder a la información de los centros que, o bien, pertenecen a la administración local, o bien, son privados sin plazas concertadas por el gobierno autonómico.

Entre 2001 y 2013, se han creado en España 67.600 plazas en Centros de Día, es decir, un promedio de 5.633 anuales (Tabla 5.2 y Gráfico 5.4). Las plazas de financiación pública han crecido con mayor celeridad que las de financiación privada, al crearse cada año una media de 3.670. En cuanto al número de centros, han pasado de 964 a 3.174 en el período considerado.

De las 86.419 plazas en Centros de Día, el 63% son de financiación pública (Tabla 5.3 y Gráfico 5.5). El índice de cobertura para el total de las plazas es 1,02: 0,64 es el índice de las plazas de financiación pública y 0,38 para las plazas de financiación privadas. A excepción de la Comunidad Foral de Navarra, Castilla y León y Extremadura, en las Comunidades Autónomas predominan las plazas de financiación pública; en Aragón, Galicia, Ceuta y Melilla, todas las plazas pertenecen a esta categoría, y en Cataluña,

la mitad de las plazas son de financiación pública.

Por otro lado, de los 3.174 Centros de Día que hay en España, el 41% son de titularidad pública (Tabla 5.4 y Gráfico 5.6). Como se puede apreciar en el gráfico 5.7., el peso de los centros de titularidad pública se ha incrementado, entre 2001 y 2013, en seis puntos porcentuales, al pasar de 35% al 41%.

Los Centros de Día atienden a 47.963 personas de 65 y más años. El perfil de la persona usuaria es de una mujer (66%) y una persona de 80 y más años (58%). Como se puede apreciar en la tabla 5.5., la feminización se hace más acusada según avanza la edad: Entre las personas de 80 y más años, las mujeres representan el 72%. La edad media se sitúa en torno a los 81 años: 79 años en los hombres y 81 años en las mujeres.

No hay un precio en Centro de Día uniforme sino que éste responde al tipo de plaza. Así, cuanto mayor es el grado de dependencia, más elevado será el precio de la plaza. Por término medio, el precio público es de 8.748,95 euros anuales, siendo la aportación de la persona usuaria el 30,89% del total. En cuanto al precio de concertación, es 9.559,10 euros anuales. La aportación de la personas usuarias al precio de concertación es del 29,91% (Tabla 5.6).

El índice de ocupación, a lo largo del año, de las plazas de financiación pública de los Centros de Día es de 56%. Tres Comunidades Autónomas presentan índices de ocupación superiores al 100%; esto es así porque una misma plaza en Centro de Día puede ser ocupado por más de una persona (Tabla 5.7).

Como puede apreciarse en los gráficos 5.8. y 5.9., la oferta en los centros de día ha experimentado un crecimiento prácticamente constante desde 2001, año en el que se tienen los primeros datos fiables.

6.- SERVICIOS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL

Los Servicios de Atención Residencial, según el Catálogo de referencia de Servicios Sociales, ofrecen desde una perspectiva integral alojamiento, temporal o permanente, a personas en situación de dependencia y a personas mayores, ya sea en razón de tutela, posible o efectivo maltrato, o en atención de la situación de extraordinaria y urgente necesidad que es la causa del ingreso. Comprende tanto los centros residenciales como las viviendas para mayores, a los que se hace referencia en los epígrafes siguientes. Su objetivo es la consecución de una mejor calidad de vida y la promoción de su autonomía personal, proponiéndose programas y actividades de intervención que den respuesta a las necesidades específicas de sus usuarios. Como se puede apreciar en el gráfico 6.1., el 97,21% de las plazas de atención residencial son plazas de Centros Residenciales, mientras que el 2,79% de Viviendas para Mayores.

A 31 de diciembre de 2013, la oferta de los Servicios de Atención Residencial asciende a 381.480 plazas, distribuidas en 6.610 centros (Tabla 6.1). El 61% de las plazas se concentra en Cataluña, Castilla y León, Madrid, Castilla y León, Andalucía y Castilla-La Mancha. El índice de cobertura es 4,52, siendo Castilla y León (7,54), Castilla-La Mancha (7,35), Extremadura (6,06), Aragón (6,04) y el Principado de Asturias (6,00) las que muestran los índices más elevados. El número de personas usuarias asciende a 242.194.

De las 381.480 plazas, el 53% son de financiación pública (Tabla 6.2). El índice de cobertura para el total de las plazas es, como se ha visto más arriba, 4,52: 2,15 es el índice de cobertura de las plazas de financiación pública y 2,33 el de financiación privada. En Castilla y León, Galicia, el Principado de Asturias, Aragón, Canarias, Comunidad Valenciana, Madrid y La Rioja predominan las plazas de financiación privada; en la Región de Murcia, la mitad de las plazas son de financiación pública y la otra mitad, de financiación privada; mientras que en las Comunidades Autónomas restante, son mayoría las plazas financiadas mediante fondos públicos.

En función de los datos recibidos de las personas usuarias, la muestra sobre la población atendida en los Servicios de Atención Residencial es de 242.194 personas de 65 y más años. Como no todas las comunidades autónomas han podido proporcionar datos completos desagregados por sexo y edad, el perfil del usuario se ha establecido a partir de la información disponible. Así, por ejemplo, en Andalucía, la distribución por sexo se ha determinado sobre las 15.652 personas usuarias de los centros públicos y no a partir del total, que asciende a 30.551. Hecha esta salvedad, se observa que entre los residentes de los Servicios de Atención Residencial predominan las mujeres, que constituyen el 69% del total, y los mayores de ochenta años (66%) (Tabla 6.3). La edad media se sitúa en 82 años: 79 en los hombres y 83 en las mujeres.

El gráfico 6.2 recoge la distribución de las plazas por Comunidades Autónomas. Como se puede apreciar en el gráfico 6.3, en nueve Comunidades Autónomas, el índice de cobertura es superior a la cobertura recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS): Castilla y León, Castilla-La Mancha, Aragón, Principado de Asturias y Navarra.

Desde 2000, se viene observando una tendencia de crecimiento en el número de plazas de atención residencial, como se puede apreciar en el gráfico 6.4. Este crecimiento ha sido más acelerado si se analiza el índice de cobertura recogido en el gráfico 6.5.

7.- CENTROS RESIDENCIALES

A 31 de diciembre de 2013, se cuenta en España con 5.482 Centros Residenciales, lo que supone un total de 371.064 plazas. Las Comunidades Autónomas con un mayor número de centros son Cataluña, Castilla y León, Andalucía, Madrid, la Comunidad Valenciana y Castilla-La Mancha que, además, concentran entre ellas el 69% de todas las plazas de España. El índice de cobertura es de 4,40, siendo Castilla y León, Castilla-La Mancha, Aragón y Asturias las Comunidades Autónomas con índices más elevados (Tabla 7.1 y Gráficos 7.1, 7.2 y 7.3).

Desde el año 2000, se han creado 155.908 plazas en Centros Residenciales, lo que supone un promedio de 11.993 anuales. De total de plazas creadas, 119.419 son de financiación pública, que también han aumentado su peso respecto al total, pasando de representar el 41% a hacerlo el 47%. En cuanto al índice de cobertura, ha pasado de 3,06 a 4,40. (Tabla 7.2 y Gráficos 7.4 y 7.5).

Del total de las 371.064 plazas, un 47% son de financiación pública. El índice de cobertura es 4,40, siendo 2,07 el de las plazas de financiación pública y 2,33 el de las de financiación privada (Tabla 7.3). En Galicia, La Rioja, Madrid, C. Valenciana, Canarias, Aragón, el Principado de Asturias y Castilla y León predominan las plazas de financiación privada; y en el resto de Comunidades Autónomas, las plazas de financiación pública.

De los 5.482 centros, 1.340 son de titularidad pública. El peso de los centros de titularidad pública se ha incrementado de manera considerable desde 2000, pasando de un 13% al 24% en 2013 (Tabla 7.4 y Gráfico 7.6).

En función de los datos aportados por las Comunidades Autónomas sobre las personas usuarias, la muestra sobre la población atendida en los Centros Residenciales es de 236.105 personas de 65 y más años, de las cuales el 69% son mujeres y el 67% supera los 80 años (Tabla 7.5). La media de edad se sitúa en torno a los 83 años, siendo 80 años en los hombres y 84 en las mujeres.

Los precios en los Centros Residenciales difieren según el tipo de plaza. El precio público de una plaza se sitúa en torno al 18.000,65 euros/anuales, mientras que el promedio del precio de concertación es de 18.931,86 €. Por término medio, cada usuario aporta el 34% del precio público y 31% del precio de concertación (Tabla 7.6).

El gráfico 7.8 muestra la tendencia de crecimiento de las plazas en centros residenciales que viene apreciándose desde el año 2000; mientras que en el 7.9 se puede ver la evolución del índice de cobertura en este mismo periodo.

8.- VIVIENDAS PARA MAYORES

Se dispone de información acerca de las Viviendas para Mayores de trece Comunidades Autónomas. Según esta información, a 31 de diciembre de 2013, en este tipo de alojamiento, se ofrecían 10.416 plazas, distribuidas en 1.128 centros, y un índice de cobertura de 0,12. En cinco comunidades autónomas este índice se sitúa por encima del promedio: Navarra (0,66), País Vasco (0,49), Castilla-La Mancha (0,47), Cataluña (0,23) y Galicia (0,16) (Tabla 8.1).

Del total de las 10.416 plazas, 6.948 plazas son de financiación pública; es decir, el 67% del total (Tabla 8.2 y Gráfico 8.1). En el Principado de Asturias, Cantabria, Galicia y la Ciudad Autónoma de Melilla, todas las plazas se engloban en esta categoría y en Castilla-La Mancha, Cataluña, C. Valenciana y Madrid, más de la mitad de las mismas se financian con fondos públicos.

Como se apuntó más arriba, en España se dispone de 1.128 Viviendas para Mayores, de las que 865 son de titularidad pública y, el resto, son de titularidad privada (Tabla 8.3).

En las Viviendas para Mayores, se atienden 6.089 personas mayores. A diferencia de lo que ocurre en los otros servicios, el perfil de las personas usuarias es predominante masculino. (Tabla 8.4): los hombres representan el 56%. Las personas que se alojan en las viviendas son las más jóvenes de los Servicios Sociales, pues el 58% no ha cumplido los ochenta años. No obstante, también el perfil de las Viviendas para Mayores se va feminizando a medida que se avanza la edad: a partir de los 80 años, las mujeres superan a los hombres y representan el 59%.

El precio público anual de una plaza es de 8.714,47 €, siendo la aportación del usuario del 49% (Tabla 8.5). Los gráficos 8.2 y 8.3, muestran la distribución de las plazas y de los centros, respectivamente, por titularidad, en las viviendas para mayores.

Entre 2000 y 2013, las plazas en las viviendas para mayores han pasado de 3.558 a 10.416, es decir, se han multiplicado por tres, creándose, por término medio, 528 cada año. El índice de cobertura se ha incrementado en un 244%, siendo 0,05 en 2000 y 0,12 en 2013 (Tabla 8.6 y Gráfico 8.4).

TABLA 4.1.1

SERVICIOS SOCIALES PARA PERSONAS MAYORES

PRINCIPALES MAGNITUDES

31 DE DICIEMBRE DE 2013

	Personas usuarias		Índice de cobertura (1)		Mujeres	% Mujeres
Teleasistencia	714.080		8,46		522.191	75%
Ayuda a domicilio	340.960		4,04		233.054	68%
Centros de día	Centros	Plazas	Índice de cobertura (1)	Personas usuarias	Mujeres	% Mujeres
	3.174	86.419				
Atención Residencial	6.610	381.480	4,52	242.194	155.606	69%
Participación: Hogares	Centros		Índice de cobertura (1)	Personas asociadas	Mujeres	% Mujeres
	4.041					

	Hombres	% Hombres	Personas 80+	% 80+
Teleasistencia	174.543	25%	441.728	63%
Ayuda a domicilio	108.450	32%	192.512	56%
Centros de día	Hombres	% Hombres	Personas 80+	% 80+
	15.734	34%	27.706	58%
Atención Residencial	69.334	31%	159.539	66%
Participación: Hogares	Hombres	% Hombres		
	1.592.708	47%		

Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales (2014)

INE:BASE Datos de Población. Explotación Estadística del Padrón Municipal, datos a 01/01/2014

Elaboración del Insero

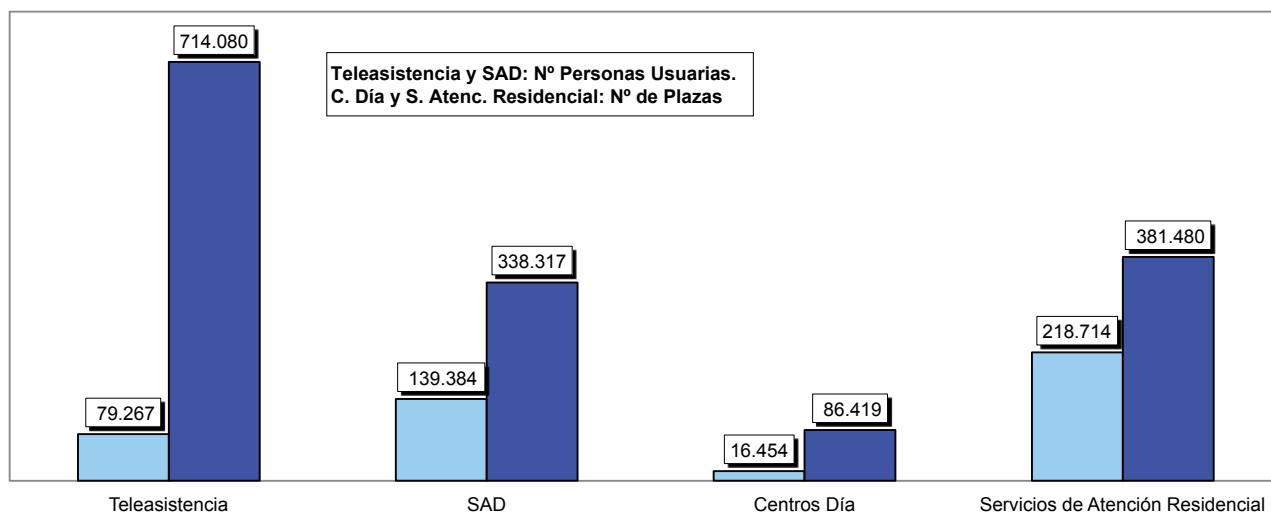
(1) Índice de cobertura: (usuarios/población>65)x100

PERSONAS MAYORES USUARIAS DE LOS SERVICIOS SOCIALES		
	Población ≥65 años: 8.442.427	
	Personas Usuarías	Índice de cobertura (1)
Teleasistencia, Ayuda a Domicilio C. de Día y At. Residencial	1.345.197	15,93
Participación Social	3.325.838	39,39
Total	4.671.035	55,33

Población >65 años	8.442.427
------------------------------	------------------

GRÁFICO 4.1.1

EVOLUCIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES PARA PERSONAS MAYORES EN ESPAÑA, 2000-2013



Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales (2014.) Elaboración propia del Imserso.

TABLA 4.2.1

SERVICIO DE TELEASISTENCIA EN ESPAÑA
PERSONAS USUARIAS, ÍNDICE DE COBERTURA⁽¹⁾ Y NÚMERO DE APARATOS
31 DE DICIEMBRE DE 2013

Comunidades Autónomas	Población ≥ 65 01/01/2014	N° personas usuarias atendidas	Índice de Cobertura (1)	N° Aparatos
Andalucía	1.337.288	172.865	12,93	177.113
Aragón*	275.127	16.346	5,94	16.346
Asturias	249.988	11.789	4,72	11.772
Baleares (Illes)	163.589	6.065	3,71	4.959
Canarias**	306.270	6.171	2,01	5.883
Cantabria	116.613	6.727	5,77	8.262
Castilla-La Mancha	375.193	47.707	12,72	38.896
Castilla y León	592.190	28.024	4,73	16.152
Cataluña	1.337.283	152.903	11,43	130.811
C. Valenciana	902.953	56.252	6,23	10.500
Extremadura*	215.593	7.806	3,62	7.806
Galicia	648.045	4.698	0,72	5.100
Madrid (Comunidad de)	1.053.191	143.143	13,59	22.684
Murcia (Región de)	216.285	12.644	5,85	12.248
Navarra (C. F. de)	119.215	7.164	6,01	7.323
País Vasco	454.132	30.237	6,66	31.647
La Rioja	62.014	2.058	3,32	2.331
Ceuta	9.260	700	7,56	623
Melilla	8.198	781	9,53	880
España	8.442.427	714.080	8,46	497.647

Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales (2014)

INE: BASE Datos de Población. Padrón Municipal, datos a 01/01/2014

Elaboración propia del Imserso.

(1) Índice de cobertura: (Personas usuarias/población > 65) x 100

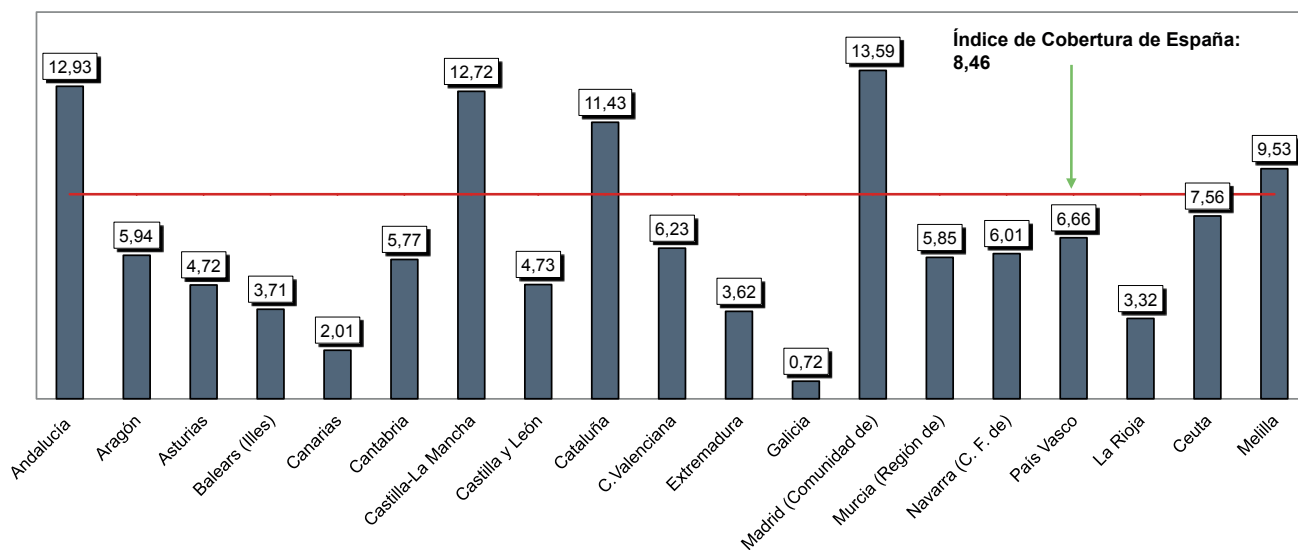
*Aragón y Extremadura. Datos de 2012.

**Canarias: N° de aparatos de 2012.

GRÁFICO 4.2.1

SERVICIO DE TELEASISTENCIA, ÍNDICE DE COBERTURA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS.

DATOS A 31 DE DICIEMBRE 2013



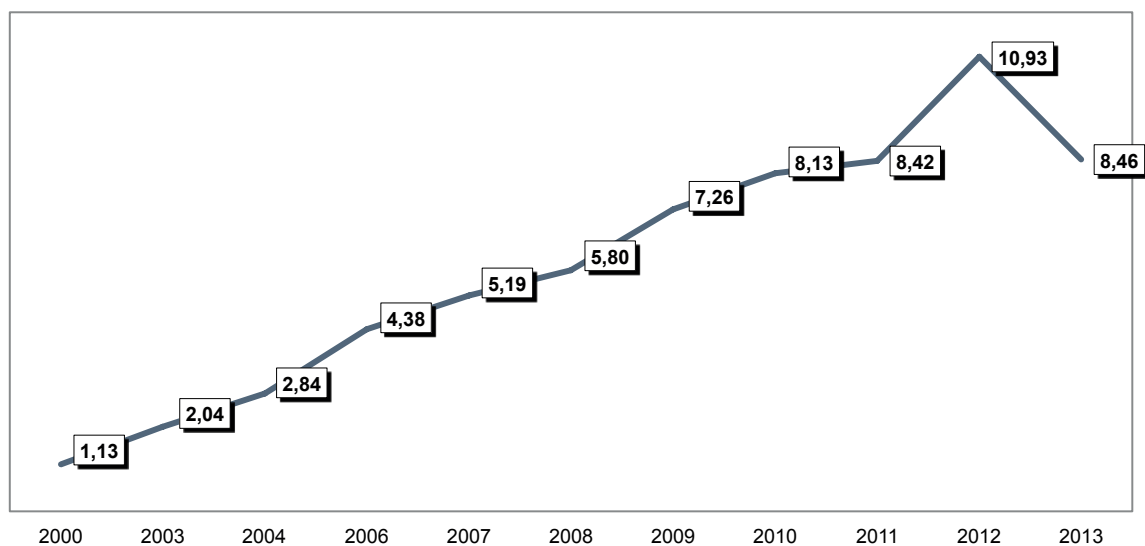
Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales; (2014).
INE: BASE Datos de Población. Explotación Estadística del Padrón, Municipal datos a 01/01/2014.
Elaboración propia del Imsero.

GRÁFICO 4.2.2

SERVICIO DE TELEASISTENCIA.

EVOLUCIÓN DEL ÍNDICE DE COBERTURA*, 2000-2013

*ÍNDICE DE COBERTURA: $(N^{\circ} P. USUARIAS/POB > 65) \times 100$



Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales; (2001-2014).
INE: BASE Datos de Población. Explotación Estadística del Padrón Municipal, (2001-2014).
Elaboración propia del Imsero.

TABLA 4.2.2

SERVICIO DE TELEASISTENCIA EN ESPAÑA

PERFIL DE LAS PERSONAS USUARIAS

31 DE DICIEMBRE DE 2013

Comunidades Autónomas	Personas usuarias atendidas					Personas usuarias 80+					
	Total	Hombres	Mujeres	% Hombres	% Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	% Hombres	% Mujeres	% 80+ respecto total
Andalucía	172.865	39.386	133.479	23%	77%	116.096	26.878	89.218	23%	77%	67%
Aragón*	16.346	4.577	11.769	28%	72%	9.373	2.541	6.832	27%	73%	57%
Asturias	11.789	1.701	10.088	14%	86%	9.795	2.645	7.150	27%	73%	83%
Baleares (Illes)	6.065	1.149	4.916	19%	81%	3.657	716	2.941	20%	80%	60%
Canarias*	6.171	518	5.653	8%	92%	4.463	766	3.697	17%	83%	72%
Cantabria	6.727	1.378	5.349	20%	80%	5.143	949	4.194	18%	82%	76%
Castilla-La Mancha	47.707	14.117	33.590	30%	70%	36.105	10.859	25.246	30%	70%	76%
Castilla y León	28.024	6.286	21.738	22%	78%	21.970	4.612	17.358	21%	79%	78%
Cataluña**	152.903	43.736	109.167	29%	71%	70.503	20.671	49.832	29%	71%	46%
C.Valenciana	56.252	11.172	45.080	20%	80%	25.801	2.534	23.267	10%	90%	46%
Extremadura *	7.806	2.186	5.620	28%	72%	4.476	1.213	3.263	27%	73%	57%
Galicia	4.698	743	3.955	16%	84%	3.145	471	2.674	15%	85%	67%
Madrid (Comunidad de) ***	143.143	36.407	106.736	25%	75%	104.342	27.645	76.697	26%	74%	73%
Murcia (Región de)	12.644	2.826	9.818	22%	78%	7.890	1.690	6.200	21%	79%	62%
Navarra (C. F. de)	7.164	1.369	5.795	19%	81%	5.786	1.078	4.708	19%	81%	81%
País Vasco	30.237	6.029	24.208	20%	80%	24.437	4.639	19.798	19%	81%	81%
La Rioja	2.058	641	1.417	31%	69%	1.711	542	1.169	32%	68%	83%
Ceuta	700	164	536	23%	77%	383	99	284	26%	74%	55%
Melilla	781	158	623	20%	80%	488	111	377	23%	77%	62%
España	714.080	174.543	522.191	25%	75%	441.728	107.352	334.376	24%	76%	63%

Comunidades Autónomas	Personas usuarias que viven solas						Edad media		
	Total	Hombres	Mujeres	% Hombres	% Mujeres	% Viven solas respecto total	Total	Hombres	Mujeres
Andalucía	100.197	19.456	80.741	19%	81%	58%	82	82	82
Aragón*	6.719	1.709	5.010	25%	75%	41%	78	77	78
Asturias	7.238	1.954	5.284	27%	73%	61%	85	85	85
Baleares (Illes)	1.534	264	1.270	17%	83%	25%	82	82	83
Canarias*	4.350	1.267	3.083	29%	71%	70%	82	82	82
Cantabria	3.769	959	2.810	25%	75%	56%	84	82	84
Castilla-La Mancha	29.666	4.949	24.717	17%	83%	62%	82	81	83
Castilla y León	12.904	2.710	10.194	21%	79%	46%	85	85	85
Cataluña**	62.384	15.873	46.511	25%	75%	41%	78	77	78
C.Valenciana	40.719	5.481	35.238	13%	87%	72%	78	72	79
Extremadura *	3.209	665	2.544	21%	79%	41%	78	77	78
Galicia	2.706	906	1.800	33%	67%	58%	81	80	82
Madrid (Comunidad de) ***	66.442	16.843	49.599	25%	75%	46%	86	84	85
Murcia (Región de)	4.104	742	3.362	18%	82%	32%	81	80	81
Navarra (C. F. de)	4.413	662	3.751	15%	85%	62%	85	84	85
País Vasco	18.258	2.495	15.763	14%	86%	60%	83	82	84
La Rioja	1.172	234	938	20%	80%	52%	84	84	85
Ceuta	322	24	298	7%	93%	46%	80	80	80
Melilla	426	325	101	76%	24%	55%	84	83	85
España	295.907	58.435	237.472	20%	80%	42%	82	81	83

Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales (2014)
Elaboración propia del Imserso.

Datos estimados por el Imserso.

* Aragón, Canarias y Extremadura: datos referidos a 2012

**Cataluña: Los datos de personas usuarias de 80+ años se refieren a las personas de 85+ años.

*** Madrid: No se dispone de datos del Ayuntamiento de Madrid.

TABLA 4.2.3

SERVICIO DE TELEASISTENCIA EN ESPAÑA
 PRECIO Y APORTACIÓN ECONÓMICA DE LA PERSONA USUARIA
 31 DE DICIEMBRE DE 2013

Comunidades Autónomas	Precio del Servicio	Aportación económica de la persona usuaria	
	€/año/P. usuaria	Promedio	Porcentaje
Andalucía	216,00 €	2,09 €	0,97%
Aragón *	287,25 €	57,51 €	20,02%
Asturias	274,00 €	54,86 €	20,02%
Baleares (Illes)**	178,00 €	59,28 €	33,30%
Canarias ***	220,00 €	36,56 €	16,62%
Cantabria	237,96 €	81,97 €	34,45%
Castilla-La Mancha ****	239,18 €	0,00 €	0,00%
Castilla y León	205,00 €	110,39 €	53,85%
Cataluña*****	101,18 €	13,52 €	13,36%
C.Valenciana***	243,57 €	48,61 €	19,96%
Extremadura*	264,00 €	72,00 €	27,27%
Galicia	239,00 €	60,00 €	25,10%
Madrid (Comunidad de)	279,36 €	0,29 €	0,10%
Murcia (Región de)	221,18 €	48,47 €	21,91%
Navarra (C. F. de)	75,99 €	6,95 €	9,14%
País Vasco	190,71 €	30,79 €	16,14%
La Rioja ****	484,74 €	0,00 €	0,00%
Ceuta**	216,96 €	43,44 €	20,02%
Melilla****	210,12 €	0,00 €	0,00%
España	230,75 €	38,25 €	16,58%

Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales (2014)
 Elaboración propia del Inmerso.

*Aragón y Extremadura: Datos de 2012.

**Baleares, C. Valenciana y Ceuta: Aportación del usuario de 2012

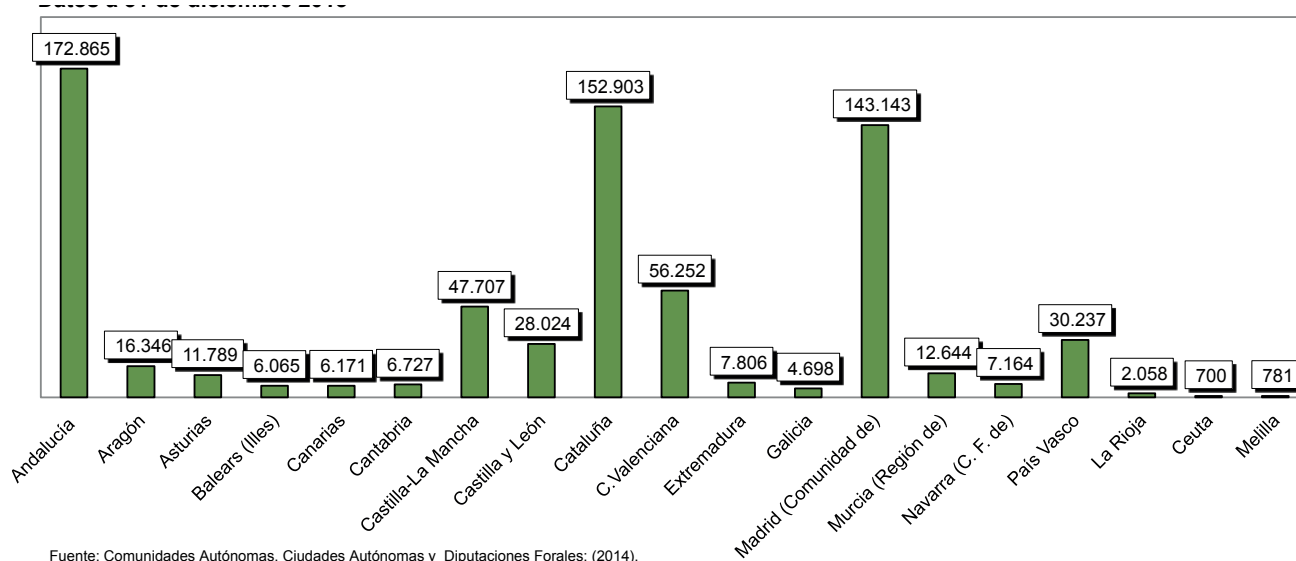
***Canarias: Precio de 2012. Se ha estimado la aportación del usuario teniendo en cuenta la media de los precios disponibles.

**** Castilla-La Mancha, La Rioja y Melilla: Servicio gratuito.

*****Cataluña: El importe consignado no es un precio público, sino el gasto realizado por las Entidades Locales para la prestación del servicio.

GRÁFICO 4.2.3

SERVICIO DE TELEASISTENCIA.
PERSONAS USUARIAS POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS.
DATOS A 31 DE DICIEMBRE 2013



Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales; (2014).
INE: BASE Datos de Población. Explotación Estadística del Padrón, Municipal datos a 01/01/2014.
Elaboración propia del Inmerso.

TABLA 4.3.1

SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO EN ESPAÑA
PERSONAS USUARIAS E ÍNDICE DE COBERTURA (1)
31 DE DICIEMBRE DE 2013

Comunidades Autónomas	Población ≥ 65 1/1/14	Personas Usuarías	Índice de cobertura (1)
Andalucía	1.337.288	50.099	3,75
Aragón*	275.127	12.587	4,57
Asturias	249.988	11.073	4,43
Baleares (Illes)	163.589	3.506	2,14
Canarias	306.270	9.326	3,05
Cantabria	116.613	4.014	3,44
Castilla-La Mancha	375.193	15.418	4,11
Castilla y León	592.190	33.662	5,68
Cataluña	1.337.283	65.361	4,89
C.Valenciana	902.953	18.007	1,99
Extremadura*	215.593	11.831	5,49
Galicia	648.045	20.946	3,23
Madrid (Comunidad de)	1.053.191	61.173	5,81
Murcia (Región de)	216.285	5.006	2,31
Navarra (C. F. de)	119.215	3.384	2,84
País Vasco	454.132	11.050	2,43
La Rioja	62.014	3.488	5,62
Ceuta	9.260	554	5,98
Melilla	8.198	475	5,79
España	8.442.427	340.960	4,04

Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales (2014)

INE: INEBASE Datos de Población. Explotación estadística del Padrón Municipal, datos a 01/01/2014

Elaboración propia del Inmerso

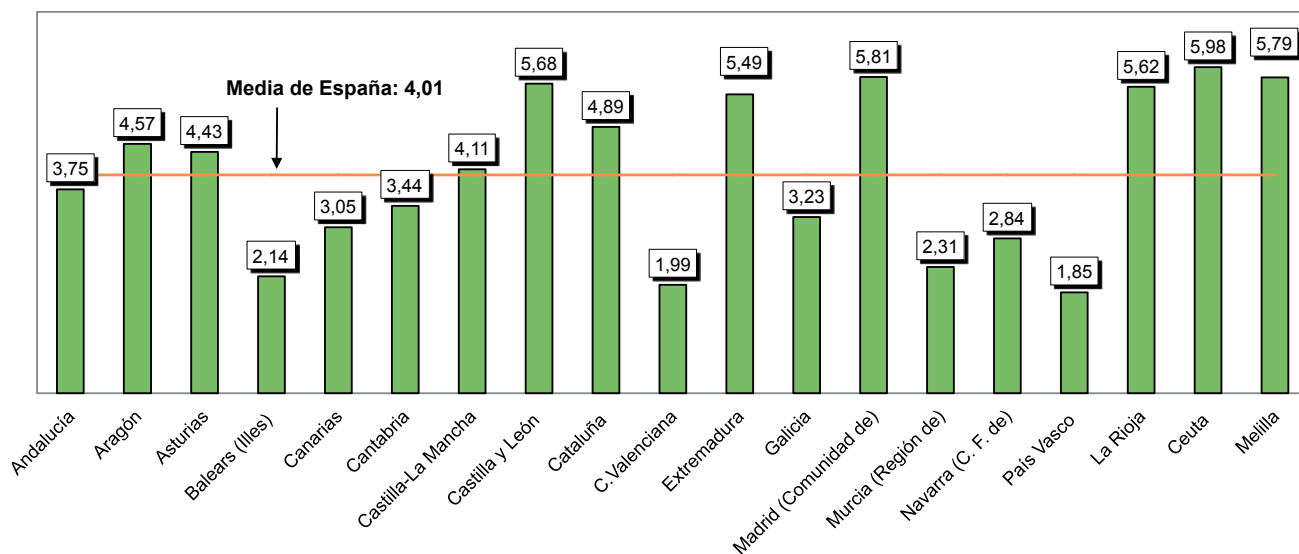
(1) Índice de cobertura: (usuarios/población > 65) x 100

*Aragón y Extremadura. Datos de 2012.

GRÁFICO 4.3.1

SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO.

ÍNDICE DE COBERTURA. DATOS A 31 DE DICIEMBRE 2013

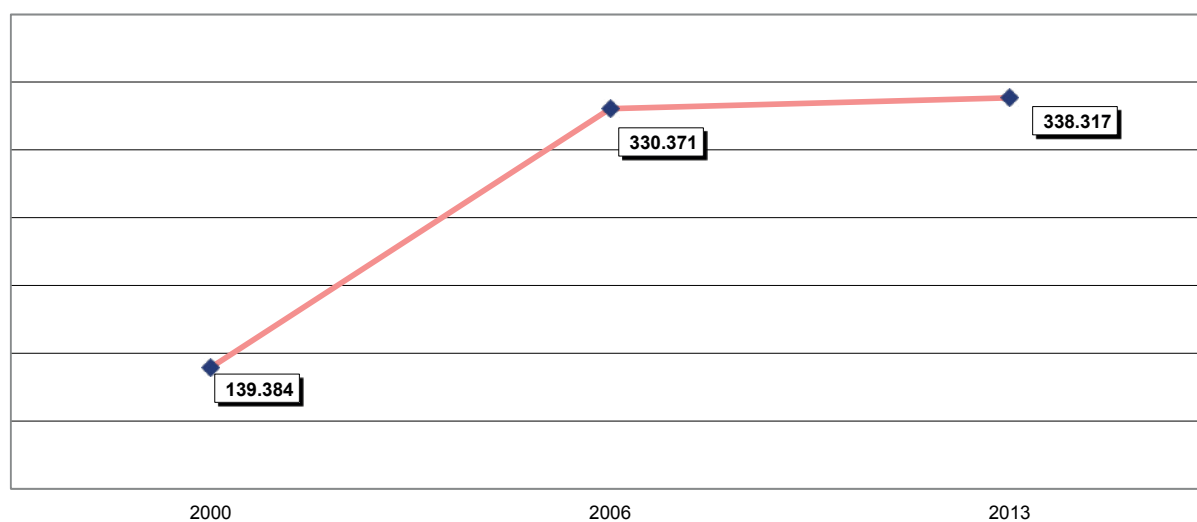


Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales; (2014).
 INE: BASE Datos de Población. Explotación Estadística del Padrón Municipal, datos a 01/01/2014 .
 Elaboración propia del Imserso.

GRÁFICO 4.3.2

SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO.

EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE PERSONAS USUARIAS, 2000-2013



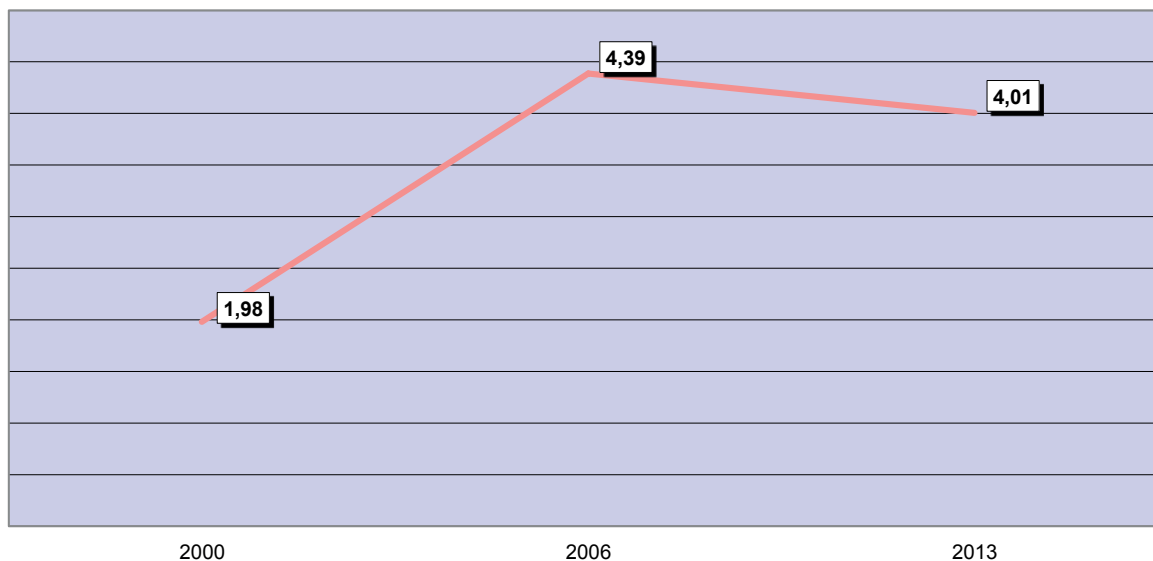
Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales (2001-2014). Elaboración propia del Imserso.

GRÁFICO 4.3.3

SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO.

EVOLUCIÓN DEL ÍNDICE DE COBERTURA* 2000-2013

*ÍNDICE DE COBERTURA: $(N^{\circ} \text{ DE PERSONAS USUARIAS/POB}>65) \times 100$



Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales; (2001-2014).
INE: BASE Datos de Población. Explotación Estadística del Padrón, Municipal (2001-2014).
Elaboración propia del Imserso.

TABLA 4.3.2

INDICADORES DE SERVICIOS SOCIALES PARA PERSONAS MAYORES

SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO

ESPAÑA 2000-2013

	Año 2000	Año 2013	Var.2000-2013	Var. Media Anual
Población ≥65	7.037.553	8.442.427	1.404.874	108.067
Indicadores				
Nº de Personas usuarias	197.306	340.960	143.654	11.050
Índice de cobertura	2,80	4,04	1,24	0,10
Precio Público/hora (€)	9,50 €	14,20 €	4,70 €	0,36 €

Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales (2001-2014).

INE: INEBASE: Datos de Población. Explotación Estadística del Padrón Municipal a 01/01/2001 y datos a 01/01/2014

Elaboración propia del Imserso.

TABLA 4.3.3.a

SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO EN ESPAÑA

PERFIL DE LA PERSONA USUARIA

31 DE DICIEMBRE DE 2013

Comunidades Autónomas	Personas Usuarías					Personas usuarias 80+					
	Total	Hombres	Mujeres	% Hombres	% Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	% Hombres	% Mujeres	% 80+ años respecto total
Andalucía	50.099	12.373	37.726	25%	75%	31.411	7.430	23.981	24%	76%	63%
Aragón*	12.587	4.672	7.915	37%	63%	8.671	3.219	5.452	37%	63%	69%
Asturias**	11.073	2.863	8.210	26%	74%	6.422	1.670	4.753	26%	74%	58%
Balears (Illes)	3.506	1.176	2.330	34%	66%	1.132	256	876	23%	77%	32%
Canarias	9.326	2.052	7.274	22%	78%	2.878	468	2.410	16%	84%	31%
Cantabria	4.014	1.018	2.996	25%	75%	3.793	1.388	2.405	37%	63%	94%
Castilla-La Mancha	15.418	4.270	11.148	28%	72%	9.759	2.562	7.197	26%	74%	63%
Castilla y León	33.662	9.733	23.929	29%	71%	24.456	6.625	17.831	27%	73%	73%
Cataluña***	65.361	19.985	45.376	31%	69%	25.550	5.999	19.551	23%	77%	39%
C.Valenciana	18.007	16.934	1.073	94%	6%	1.058	247	811	23%	77%	6%
Extremadura*	11.831	4.969	6.862	42%	58%	2.266	537	1.729	24%	76%	19%
Galicia	20.946	6.162	14.784	29%	71%	11.627	2.952	8.675	25%	75%	56%
Madrid (Comunidad de)****	61.173	13.304	47.869	22%	78%	48.831	10.642	38.189	22%	78%	80%
Murcia (Región de)	5.006	1.172	3.834	23%	77%	2.436	1.307	1.129	54%	46%	49%
Navarra (C. F. de)	3.384	1.182	2.202	35%	65%	2.542	825	1.717	32%	68%	75%
País Vasco	11.050	5.254	6.340	48%	57%	6.310	2.102	4.208	33%	67%	57%
La Rioja	3.488	1.046	2.442	30%	70%	2.721	800	1.921	29%	71%	78%
Ceuta	554	156	398	28%	72%	317	88	229	28%	72%	57%
Melilla	475	129	346	27%	73%	331	96	235	29%	71%	70%
España	340.960	108.450	233.054	32%	68%	192.512	49.213	143.299	26%	74%	56%

Comunidades Autónomas	Personas usuarias que viven solas						Edad media		
	Total	Hombres	Mujeres	% Hombres	% Mujeres	% P. viven solas respecto total	Total	Hombres	Mujeres
Andalucía	10.373	1.287	9.086	12%	88%	21%	82	82	82
Aragón*	5.481	2.035	3.446	37%	63%	44%	81	80	81
Asturias**	3.100	651	2.449	21%	79%	28%	80	80	80
Balears (Illes)	152	20	132	13%	87%	4%	78	77	79
Canarias	2.611	548	2.063	21%	79%	28%	71	71	70
Cantabria	591	159	432	27%	73%	15%	84	85	84
Castilla-La Mancha	6.761	1.534	5.227	23%	77%	44%	79	77	80
Castilla y León	6.741	1.607	5.134	24%	76%	20%	82	82	82
Cataluña***	8.650	2.328	6.322	27%	73%	15%	82	81	83
C.Valenciana	683	84	599	12%	88%	4%	84	83	84
Extremadura*	2.603	521	2.082	20%	80%	22%	81	80	81
Galicia	3.665	711	2.954	19%	81%	17%	81	78	82
Madrid (Comunidad de)****	33.596	6.622	26.974	20%	80%	55%	85	83	85
Murcia (Región de)	2.406	382	2.024	16%	84%	48%	77	74	78
Navarra (C. F. de)	956	257	699	27%	73%	15%	83	83	81
País Vasco	4.246	938	3.308	22%	78%	51%	81	78	83
La Rioja	2.579	1.234	1.345	48%	52%	74%	84	83	84
Ceuta	194	20	174	10%	90%	35%	78	77	79
Melilla	178	22	156	12%	88%	37%	83	84	82
España	95.567	20.961	74.606	22%	79%	28%	81	80	81

Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales (2014). Elaboración propia del Imserso.

*Aragón y Extremadura. Datos de 2012.

**Asturias: Personas usuarias 80+ años, estimadas a partir de la media de España.

***Cataluña: Los datos de personas usuarias de 80+ años se refieren a las personas de 85+ años.

****Madrid: No se dispone de datos del Ayuntamiento de Madrid.

Datos Estimados por el Imserso.

TABLA 4.3.4

SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO EN ESPAÑA

Nº HORAS DISPENSADAS, INTENSIDAD HORARIA Y DISTRIBUCIÓN DEL TIEMPO DE ATENCIÓN

31 DE DICIEMBRE DE 2013

Comunidades Autónomas	Nº de horas dispensadas(año)	Intensidad horaria total (cuidados personales + tareas doméstica) ⁽¹⁾	Distribución tiempo de atención			Intensidad horaria en cuidados personales ⁽²⁾
			% Cuidados personales	% Tareas domésticas	% Otras tareas	
Andalucía	23.028.203,85	32,80	60%	40%	0%	19,6
Aragón*	2.355.092,00	15,51	42%	58%	0%	6,5
Asturias	2.045.589,17	16,00	53%	47%	0%	8,5
Balears (Illes)	579.922,00	22,43	84%	11%	5%	18,8
Canarias	2.675.232,00	24,00	20%	80%	0%	4,8
Cantabria **	800.039,00	18,75	56%	40%	4%	10,5
Castilla-La Mancha	3.456.821,00	20,26	32%	66%	1%	6,5
Castilla y León	4.054.840,00	16,92	55%	39%	7%	9,3
Cataluña **	7.751.667,69	9,88	56%	40%	4%	5,5
C.Valenciana	2.444.100,00	26,99	70%	30%	0%	19,1
Extremadura *	1.203.251,00	17,00	60%	40%	0%	10,2
Galicia	5.293.410,11	24,59	72%	28%	0%	17,7
Madrid (Comunidad de)***	9.572.558,00	18,69	61%	39%	0%	11,4
Murcia (Región de)	838.879,00	16,73	42%	50%	8%	7,0
Navarra (C. F. de)	407.236,13	10,02	91%	9%	0%	9,1
País Vasco	1.845.374,12	19,44	81%	17%	2%	15,7
La Rioja	614.475,64	13,26	54%	43%	2%	7,2
Ceuta	109.278,00	24,50	15%	66%	11%	3,7
Melilla	80.831,01	23,06	60%	20%	20%	13,8
España	69.156.799,72	19,52	56%	40%	4%	10,8

Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales (2014).
Elaboración propia del Imsero.

(1) Intensidad horaria total: número de horas de atención en cuidados personales, tareas domésticas y otras tareas al mes por persona usuaria.

(2) Intensidad horaria en cuidados personales: número de horas de atención en cuidados personales al mes por persona usuaria

*Aragón y Extremadura. Datos de 2012.

**Cantabria y Cataluña: Distribución del tiempo e intensidad horaria de cuidados, estimado a partir de la media de los datos disponibles.

***Madrid: No se dispone de datos del Ayuntamiento de Madrid.

TABLA 4.3.5

SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO EN ESPAÑA

PRECIO Y APORTACIÓN ECONÓMICA DE LA PERSONA USUARIA

31 DE DICIEMBRE DE 2013

Comunidades Autónomas	Precio Público hora/Persona usuaria	Aportación económica de la persona usuaria		Intensidad Horaria (Horas/mes/Persona usuaria)	Precio público mensual Euros/Persona usuaria
		Promedio/ hora	Porcentaje		
Andalucía	13,00 €	0,15 €	1,18%	32,80	426,40 €
Aragón*	14,44 €	4,40 €	30,45%	15,51	223,89 €
Asturias	13,27 €	1,98 €	14,92%	16,00	212,32 €
Balears (Illes)	17,99 €	4,03 €	22,40%	22,43	403,43 €
Canarias**	12,00 €	1,79 €	14,92%	24,00	288,00 €
Cantabria	14,97 €	4,79 €	32,03%	18,75	280,63 €
Castilla-La Mancha	11,50 €	1,60 €	13,91%	20,26	232,99 €
Castilla y León	15,43 €	2,31 €	14,97%	16,92	261,08 €
Cataluña**	16,25 €	2,43 €	14,95%	9,88	160,55 €
C.Valenciana	14,02 €	9,00 €	64,22%	26,99	378,26 €
Extremadura*	6,18 €	0,92 €	14,89%	17,00	105,06 €
Galicia**	12,16 €	1,81 €	14,89%	24,59	298,97 €
Madrid (Comunidad de)	19,21 €	0,69 €	3,57%	18,69	359,03 €
Murcia (Región de)	9,01 €	3,21 €	35,61%	16,73	150,79 €
Navarra (C. F. de)	12,91 €	1,47 €	11,41%	10,02	129,31 €
País Vasco	19,06 €	3,11 €	16,33%	19,44	370,53 €
La Rioja	13,10 €	2,97 €	22,68%	13,26	173,67 €
Ceuta***	14,88 €	0,00 €	0,00%	24,50	364,56 €
Melilla***	20,45 €	0,00 €	0,00%	23,06	471,46 €
España	14,20 €	2,46 €	17,30%	19,52	277,15 €

Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales (2014).
Elaboración propia del Imsero.

*Aragón y Extremadura: Datos de 2012

**Canarias, Canarias y Galicia. Al no haber proporcionado datos sobre la aportación económica de la persona usuaria, se ha estimado a partir de la media de España.

***Ceuta y Melilla: Servicio gratuito

TABLA 4.3.6.a

OTROS SERVICIOS DE ATENCIÓN A DOMICILIO PARA PERSONAS MAYORES EN ESPAÑA

NÚMERO DE PERSONA USUARIAS Y PERFIL

31 DE DICIEMBRE DE 2013

Comunidades Autónomas	Servicio de Comidas a Domicilio			Servicio de Lavandería a Domicilio			Programas de apoyo familiar y a la dependencia		
	Nº. Personas Usuarías	Nº Hombres	Nº Mujeres	Nº. Personas Usuarías	Nº Hombres	Nº Mujeres	Nº. Personas Usuarías	Nº Hombres	Nº Mujeres
Andalucía	1.072	423	649	-	-	-	-	-	-
Aragón	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Asturias	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Balears (Illes)	1.382	559	823	-	-	-	-	-	-
Canarias	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cantabria	-	514	-	-	-	-	-	296	-
Castilla-La Mancha	1.327	368	959	607	168	439	107	49	58
Castilla y León	-	1.443	-	-	37	-	-	-	-
Cataluña	-	-	-	-	-	-	4.178	829	3.349
C.Valenciana	5.017	2.123	2.894	615	261	354	-	-	-
Extremadura	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Galicia	840	443	397	-	-	-	-	-	-
Madrid (Comunidad de)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Murcia (Región de)	847	379	468	-	-	-	-	-	-
Navarra (C. F. de)	436	171	265	106	46	60	0	0	0
País Vasco	123	62	61	-	-	-	17.962	5.843	12.119
La Rioja	188	74	114	-	-	-	4.292	1.404	2.888
Ceuta	44	16	28	-	-	-	-	-	-
Melilla	99	31	68	24	11	13	7	2	5

Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales (2014).
Elaboración propia del Imsero.

TABLA 4.3.6.b

OTROS SERVICIOS DE ATENCIÓN A DOMICILIO PARA PERSONAS MAYORES EN ESPAÑA

NÚMERO DE PERSONA USUARIAS Y PERFIL

31 DE DICIEMBRE DE 2013

Comunidades Autónomas	Adecuación de la vivienda			Ayudas Técnicas		
	Nº. Personas Usuarías	Nº Hombres	Nº Mujeres	Nº. Personas Usuarías	Nº Hombres	Nº Mujeres
Andalucía	-	-	-	-	-	-
Aragón	-	-	-	-	-	-
Asturias	-	-	-	-	-	-
Balears (Illes)	-	-	-	-	-	-
Canarias	-	-	-	-	-	-
Cantabria	-	62	-	-	279	-
Castilla-La Mancha	42	10	32	1.000	361	639
Castilla y León	-	-	-	-	-	-
Cataluña	-	-	-	11.422	3.817	7.605
C.Valenciana	-	-	-	-	-	-
Extremadura	-	-	-	-	-	-
Galicia	-	-	-	-	-	-
Madrid (Comunidad de)	-	-	-	-	-	-
Murcia (Región de)	-	-	-	-	-	-
Navarra (C. F. de)	0	0	0	0	0	0
País Vasco	1.155	631	524	29	13	16
La Rioja	-	-	-	-	-	-
Ceuta	1	0	1	12	5	7
Melilla	-	-	-	15	3	12

Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales (2014).
Elaboración propia del Imsero.

GRÁFICO 4.4.1

HOGARES PARA PERSONAS MAYORES.

EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE PERSONAS ASOCIADAS, 2000-2013

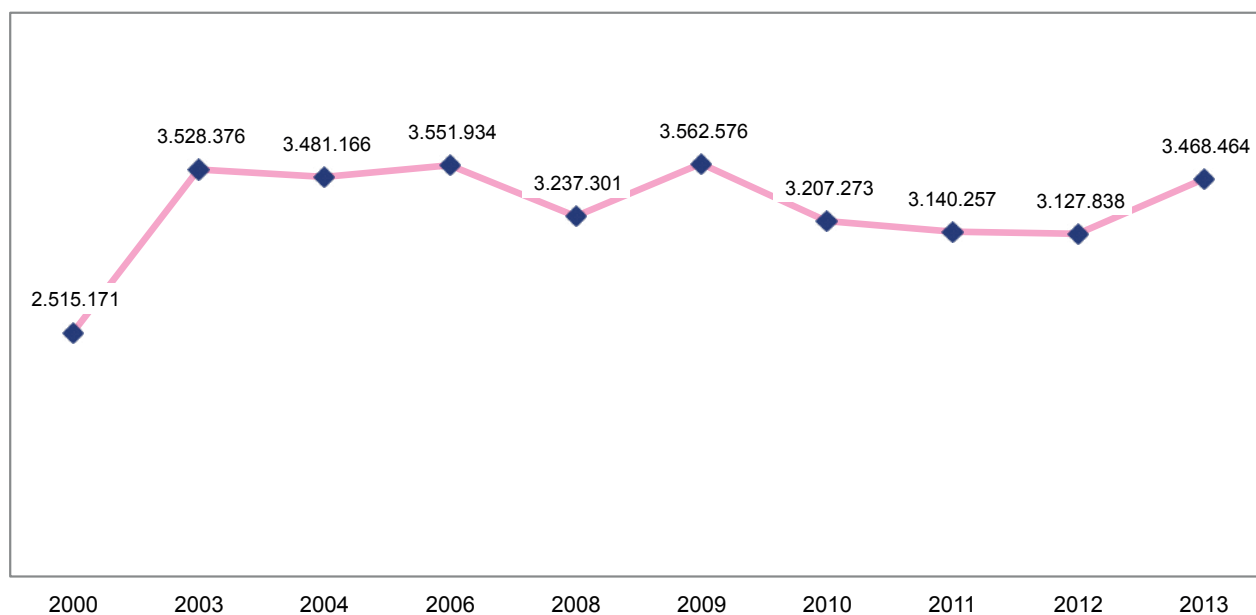


TABLA 4.4.1

HOGARES PARA PERSONAS MAYORES EN ESPAÑA.

PERSONAS ASOCIADAS E ÍNDICE DE COBERTURA

31 DE DICIEMBRE DE 2013

Comunidades Autónomas	Población ≥65 1/1/14	Personas Asociadas	Índice Cobertura ⁽¹⁾
Andalucía	1.337.288	538.576	40,27
Aragón*	275.127	143.119	52,02
Asturias	249.988	141.804	56,72
Baleares (Illes)	163.589	23.924	14,62
Canarias	306.270	42.853	13,99
Cantabria	116.613	37.430	32,10
Castilla-La Mancha	375.193	163.950	43,70
Castilla y León	592.190	273.227	46,14
Cataluña	1.337.283	508.475	38,02
C.Valenciana	902.953	426.175	47,20
Extremadura*	215.593	30.000	13,92
Galicia	648.045	250	0,04
Madrid (Comunidad de)**	1.053.191	637.039	60,49
Murcia (Región de)	216.285	140.701	65,05
Navarra (C. F. de)	119.215	72.727	61,00
País Vasco	454.132	72.727	16,01
La Rioja	62.014	58.409	94,19
Ceuta	9.260	8.171	88,24
Melilla	8.198	6.281	76,62
España	8.442.427	3.325.838	39,39

Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales (2014)

INE (2013) *Datos de Población. Explotación estadística del Padrón Municipal 01/01/2014*

Elaboración propia del Insero.

(1) Índice de cobertura: (P. asociadas/población >65) x 100

*Aragón y Extremadura. Datos de 2012.

**Madrid. Al no disponer del número de personas asociadas, ha hecho una estimación a partir del número de plazas de los hogares de Madrid.

TABLA 4.4.2

HOGARES PARA PERSONAS MAYORES EN ESPAÑA.

CENTROS Y GASTO ANUAL

31 DE DICIEMBRE DE 2013

Comunidades Autónomas	Centros			Gasto anual
	Públicos	Privados	Total	
Andalucía	665	117	782	-
Aragón*	193	126	319	-
Asturias	32	0	32	4.277.232,00 €
Balears (Illes)	7	26	33	335.000,00 €
Canarias	24	313	337	-
Cantabria	57	9	66	1.639.393,00 €
Castilla-La Mancha**	169	23	192	14.370.000,00 €
Castilla y León	131	82	213	5.582.541,00 €
Cataluña	565	0	565	12.966.979,96 €
C.Valenciana	358	35	393	13.406.256,45 €
Extremadura*	35	0	35	-
Galicia	8	15	23	-
Madrid (Comunidad de)	156	25	181	-
Murcia (Región de)	220	131	351	2.521.238,00 €
Navarra (C. F. de)	2	124	126	1.168.425,00 €
País Vasco	14	217	231	2.904.701,00 €
La Rioja	14	142	156	-
Ceuta	1	1	2	-
Melilla	1	3	4	-
España	2.652	1.389	4.041	

Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales (2014)

INE (2014) *Datos de Población. Explotación estadística del Padrón Municipal 01/01/2014*

Elaboración propia del Inmsero.

*Aragón y Galicia. Datos de 2012.

**Castilla-La Mancha. Esta cantidad es la estimación del gasto en los 109 centros pertenecientes a la red pública autonómica, que representan el 56% de los 192 existentes.

TABLA 4.4.3

HOGARES PARA PERSONAS MAYORES EN ESPAÑA.

PERFIL DE LAS PERSONAS ASOCIADAS

31 DE DICIEMBRE DE 2013

Comunidades Autónomas	Personas asociadas			%Hombres Asociados	%Mujeres Asociadas	Edad media de la persona usuaria		
	Total	Hombres	Mujeres			Edad media	Mujeres	Hombres
Andalucía *	538.576	259.931	278.645	48%	52%	73	74	73
Aragón**	143.119	87.947	55.172	61%	39%	74	74	73
Asturias	141.804	67.109	74.695	47%	53%	73	73	73
Balears (Illes)	23.924	12.555	11.369	52%	48%	73	73	72
Canarias*	42.853	18.427	24.426	43%	57%	73	74	73
Cantabria	37.430	23.001	14.429	61%	39%	74	74	73
Castilla-La Mancha	163.950	76.842	87.108	47%	53%	71	70	72
Castilla y León	273.227	139.346	133.881	51%	49%	74	74	73
Cataluña	508.475	233.401	275.074	46%	54%	73	71	75
C.Valenciana	426.175	182.750	243.425	43%	57%	75	77	73
Extremadura**	30.000	18.000	12.000	60%	40%	75	77	73
Galicia ***	250	103	147	41%	59%	74	74	73
Madrid (Comunidad de) **	637.039	260.083	376.956	41%	59%	74	74	73
Murcia (Región de)	140.701	67.351	73.350	48%	52%	73	72	74
Navarra (C. F. de)***	72.727	44.728	28.059	61%	39%	74	74	73
País Vasco	72.727	59.546	87.653	47%	53%	73	77	75
La Rioja	58.409	35.629	22.780	61%	39%	74	73	74
Ceuta	8.171	3.458	4.713	42%	58%	73	74	72
Melilla	6.281	2.501	3.780	40%	60%	74	75	73
España	3.325.838	1.592.708	1.807.662	47%	53%	73	74	73

Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales (2014)

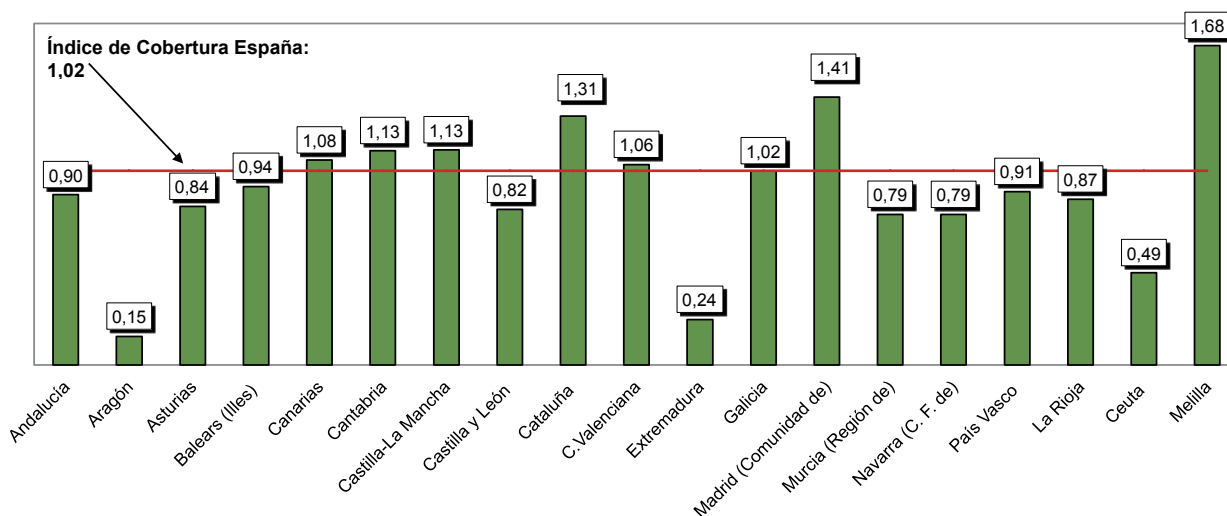
INE (2014) *Datos de Población. Explotación estadística del Padrón Municipal 01/01/2014*

Elaboración propia del Inmsero.

GRÁFICO 4.5.1

CENTROS DE DÍA. ÍNDICE DE COBERTURA*

DATOS A 31 DICIEMBRE 2013



*Índice de Cobertura: IC=(Nº Plazas/población ≥65 años)*100

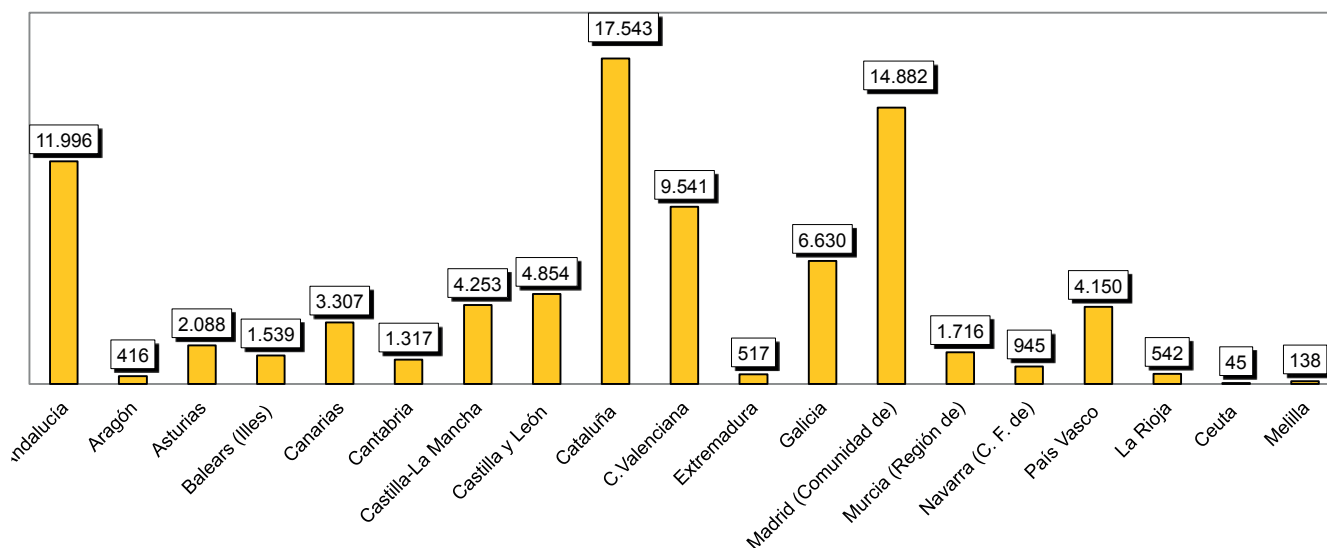
Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales (2014). Elaboración propia del Imserso.

GRÁFICO 4.5.2

CENTROS DE DÍA.

NÚMERO DE PLAZAS,

DATOS A 31 DICIEMBRE 2013



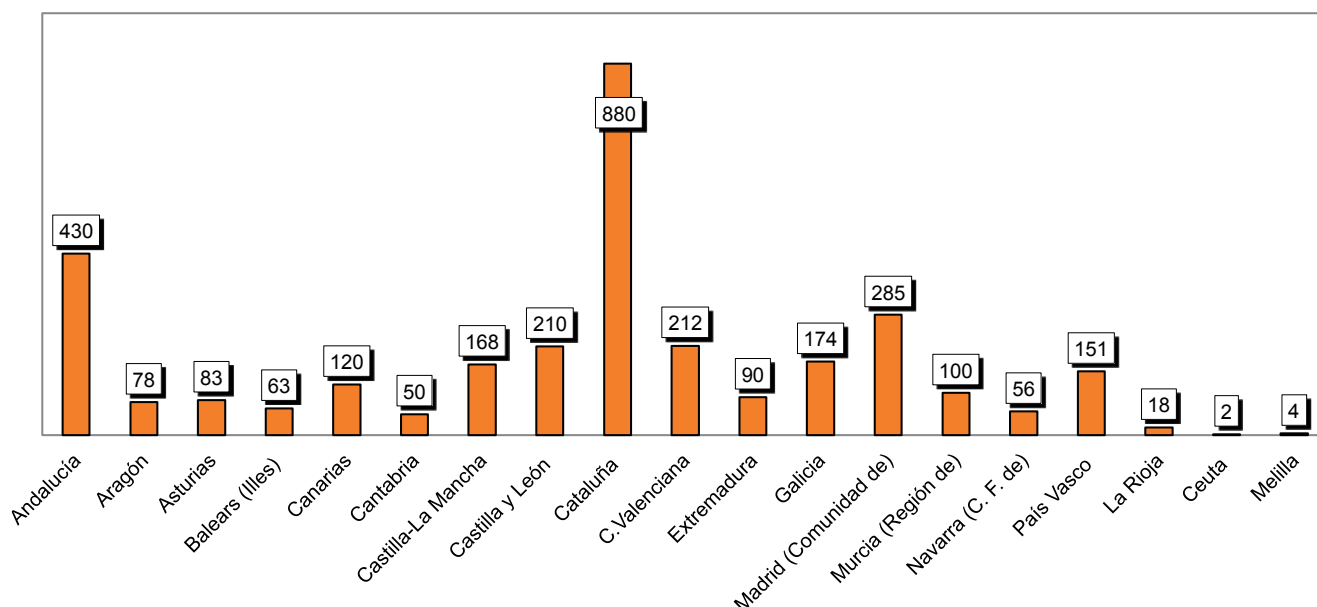
Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales (2014). Elaboración propia del Imserso.

GRÁFICO 4.5.3

CENTROS DE DÍA.

NÚMERO DE CENTROS. DATOS

A 31 DE DICIEMBRE DE 2013



Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales (2014). Elaboración propia del Imserso.

TABLA 4.5.1

HOGARES PARA PERSONAS MAYORES EN ESPAÑA.

PERFIL DE LAS PERSONAS ASOCIADAS

31 DE DICIEMBRE DE 2013

Comunidades Autónomas	Población ≥65 1/1/14	Centros	Plazas	Índice de Cobertura ¹	Personas Usuaras	Precio Público €/año/P. usuaria
Andalucía	1.337.288	430	11.996	0,90	4.339	7.278,80 €
Aragón*	275.127	78	416	0,15	559	6.256,80 €
Asturias	249.988	83	2.088	0,84	1.071	10.223,33 €
Balears (Illes)	163.589	63	1.539	0,94	805	8.706,67 €
Canarias	306.270	120	3.307	1,08	2.456	12.321,00 €
Cantabria	116.613	50	1.317	1,13	686	8.281,91 €
Castilla-La Mancha	375.193	168	4.253	1,13	2.784	6.953,67 €
Castilla y León*	592.190	210	4.854	0,82	4.733	5.694,08 €
Cataluña	1.337.283	880	17.543	1,31	9.828	10.241,88 €
C. Valenciana	902.953	212	9.541	1,06	4.425	9.996,00 €
Extremadura*	215.593	90	517	0,24	1.527	6.100,00 €
Galicia	648.045	174	6.630	1,02	6.325	10.991,00 €
Madrid (Comunidad de)**	1.053.191	285	14.882	1,41	3.013	7.723,44 €
Murcia (Región de)	216.285	100	1.716	0,79	1.069	8.400,00 €
Navarra (C. F. de)	119.215	56	945	0,79	272	11.833,19 €
País Vasco	454.132	151	4.150	0,91	3.361	15.553,47 €
La Rioja	62.014	18	542	0,87	556	7.459,20 €
Ceuta	9.260	2	45	0,49	39	1.415,58 €
Melilla	8.198	4	138	1,68	115	10.800,00 €
España	8.442.427	3.174	86.419	1,02	47.963	8.748,95 €

Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales (2014)

INE: INEBASE Datos de Población. Explotación estadística del Padrón Municipal (01/01/2014)

Elaboración propia del Imserso.

(1) Índice de Cobertura: $(n^{\circ} \text{plazas} / \text{población} > 65) \times 100$

*Aragón, Castilla y León y Extremadura. Datos de 2012

**Madrid: No se dispone de datos de las personas usuarias del Ayuntamiento de Madrid.

TABLA 4.5.2
CENTROS DE DÍA. VARIACIÓN E INCREMENTO 2001-2013
ESPAÑA 2001-2013

	Año 2001	Año 2013	Var.2001-2013	Incremento medio anual
Población >65	7.169.439	8.442.427	1.272.988	106.082
Indicadores				
Nº Total Plazas	18.819	86.419	67.600	5.633
Plazas de financiación pública	10.360	54.404	44.044	3.670
Plazas de financiación privada	8.459	32.015	23.556	1.963
Nº total centros	964	3.174	2.210	184
Centros Titularidad Pública	340	1.305	965	80
Centros Titularidad Privada	624	1.869	1.245	104
Índice de cobertura				
Total Plazas	0,26	1,02	0,76	0,06
Plazas de financiación pública	0,14	0,64	0,50	0,04
Plazas de financiación privada	0,12	0,38	0,26	0,02

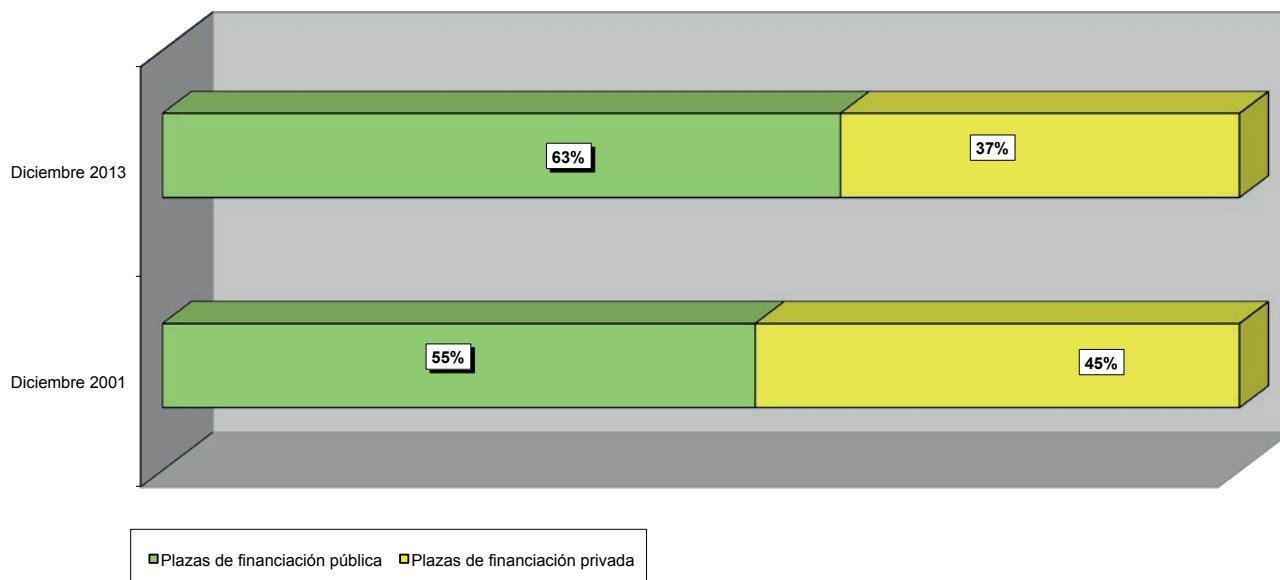
Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales (2002, 2014)

INE:INEBASE Datos de Población. Explotación Estadística del Padrón Municipal, datos a 01/01/2002 y a 01/01/2014

Elaboración propia del Imserso.

GRÁFICO 4.5.4

INDICADORES DE SERVICIOS SOCIALES PARA PERSONAS MAYORES.
CENTROS DE DÍA. DISTRIBUCIÓN DE PLAZAS.
2001 Y 2013

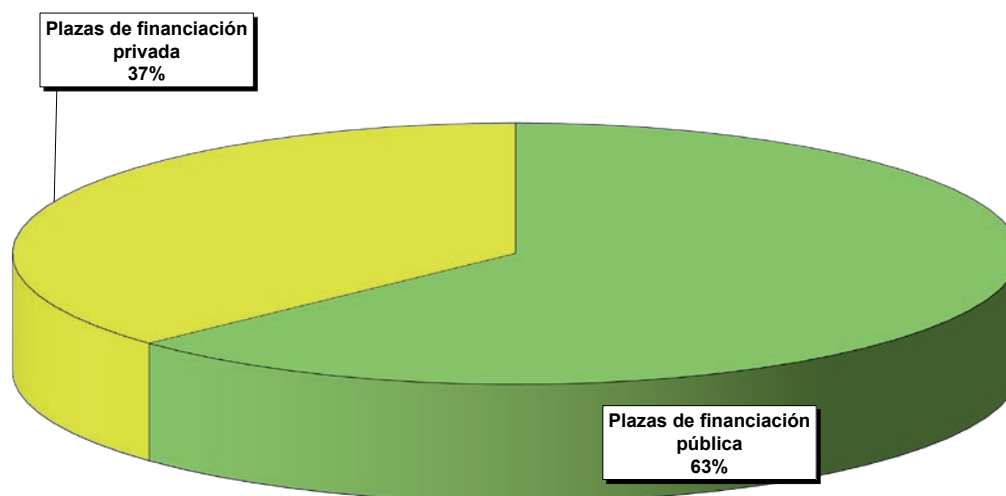


Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales; (2002-2014).
Elaboración propia del Imserso.

GRÁFICO 4.5.5

CENTROS DE DÍA. DISTRIBUCIÓN DE PLAZAS.

DATOS A 31 DE DICIEMBRE DE 2013



Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales (2014).
Elaboración propia del Imserso.

TABLA 4.5.3

CENTROS DE DÍA EN ESPAÑA

DISTRIBUCIÓN DE LAS PLAZAS SEGÚN FINANCIACIÓN E ÍNDICE DE COBERTURA (1)

31 DE DICIEMBRE DE 2013

Comunidades Autónomas	Población ≥ 65 01/01/2014	Número de plazas			Índice de Cobertura			Porcentaje respecto al total	
		Plazas de financiación Pública	Plazas de financiación Privada	Total	Plazas de financiación Pública	Plazas de financiación Privada	Total	Plazas de financiación Pública	Plazas de financiación Privada
Andalucía	1.337.288	8.559	3.437	11.996	0,64	0,26	0,90	71%	29%
Aragón* **	275.127	416	0	416	0,15	0,00	0,15	100%	0%
Asturias	249.988	1.408	680	2.088	0,56	0,27	0,84	67%	33%
Baleares (Illes)	163.589	1.146	393	1.539	0,70	0,24	0,94	74%	26%
Canarias	306.270	1.917	1.390	3.307	0,63	0,45	1,08	58%	42%
Cantabria	116.613	999	318	1.317	0,86	0,27	1,13	76%	24%
Castilla-La Mancha	375.193	2.750	1.503	4.253	0,73	0,40	1,13	65%	35%
Castilla y León	592.190	2.255	2.599	4.854	0,38	0,44	0,82	46%	54%
Cataluña	1.337.283	8.841	8.702	17.543	0,66	0,65	1,31	50%	50%
C. Valenciana	902.953	5.694	3.847	9.541	0,63	0,43	1,06	60%	40%
Extremadura**	215.593	108	409	517	0,05	0,19	0,24	21%	79%
Galicia*	648.045	6.630	0	6.630	1,02	0,00	1,02	100%	0%
Madrid (Comunidad de)	1.053.191	7.811	7.071	14.882	0,74	0,67	1,41	52%	48%
Murcia (Región de)	216.285	1.089	627	1.716	0,50	0,29	0,79	63%	37%
Navarra (C. F. de)	119.215	408	537	945	0,34	0,45	0,79	43%	57%
País Vasco	454.132	3.755	395	4.150	0,83	0,09	0,91	90%	10%
La Rioja	62.014	435	107	542	0,70	0,17	0,87	80%	20%
Ceuta*	9.260	45	0	45	0,49	0,00	0,49	100%	0%
Melilla*	8.198	138	0	138	1,68	0,00	1,68	100%	0%
España	8.442.427	54.404	32.015	86.419	0,64	0,38	1,02	63%	37%

Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales (2014)

INE:INEBASE (2014) *Datos de Población. Explotación estadística del Padrón Municipal, datos a 01/01/2014.*

Elaboración propia del Imserso.

(1) Índice de cobertura: (plazas/población > 65) x 100.

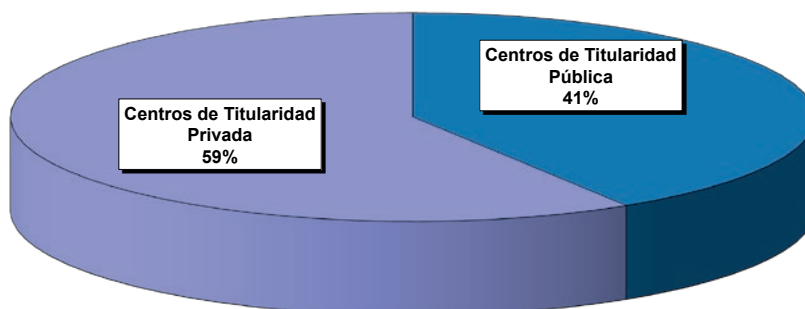
*Galicia, Ceuta y Melilla. Según los datos disponibles, todas las plazas son de financiación pública.

**Aragón y Extremadura. Datos de 2012.

GRÁFICO 4.5.6

CENTROS DE DÍA. DISTRIBUCIÓN DE CENTROS SEGÚN TITULARIDAD.

DATOS A 31 DE DICIEMBRE DE 2013



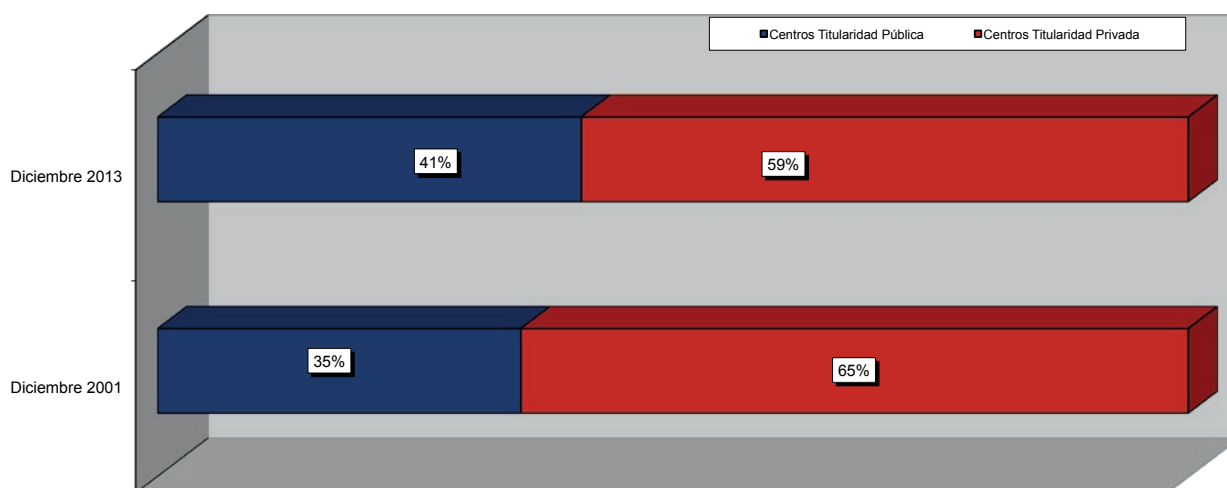
Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales (2014).
Elaboración propia del Imsero.

GRÁFICO 4.5.7

INDICADORES DE SERVICIOS SOCIALES PARA PERSONAS MAYORES.

CENTROS DE DÍA. DISTRIBUCIÓN DE CENTROS SEGÚN TITULARIDAD.

2001 Y 2013



Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales (2002, 2014).
Elaboración propia del Imsero.

TABLA 4.5.4

CENTROS DE DÍA EN ESPAÑA

DISTRIBUCION DEL NÚMERO DE CENTROS DE DÍA SEGÚN TITULARIDAD

31 DE DICIEMBRE DE 2013

Comunidades Autónomas	Titularidad Pública	Titularidad Privada	Nº Total Centros de Día
Andalucía	130	300	430
Aragón*	32	46	78
Asturias	56	27	83
Balears (Illes)	48	15	63
Canarias	73	47	120
Cantabria	17	33	50
Castilla-La Mancha	108	60	168
Castilla y León	85	125	210
Cataluña	223	657	880
C.Valenciana	96	116	212
Extremadura*	77	13	90
Galicia	72	102	174
Madrid (Comunidad de)	106	179	285
Murcia (Región de)	32	68	100
Navarra (C. F. de)	23	33	56
País Vasco	110	41	151
La Rioja	13	5	18
Ceuta	1	1	2
Melilla	3	1	4
España	1.305	1.869	3.174

Elaboración propia del Imserso.

*Aragón y Extremadura. Datos de 2012.

TABLA 4.5.5

CENTROS DE DÍA EN ESPAÑA

PERFIL DE LA PERSONA USUARIA.

31 DE DICIEMBRE DE 2013

Comunidades Autónomas	Personas usuarias atendidas					Personas usuarias 80+					% >80 años respecto total	Edad media		
	Total	Hombres	Mujeres	% Hombres	% Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	% Hombres	% Mujeres		Total	Hombres	Mujeres
Andalucía	4.339	1.089	3.250	25%	75%	2.664	628	2.036	24%	76%	61%	82	79	83
Aragón*	559	151	408	27%	73%	395	96	299	24%	76%	71%	83	81	83
Asturias	1.071	283	788	26%	74%	1.002	429	573	43%	57%	94%	81	81	82
Balears (Illes)	805	273	532	34%	66%	460	103	357	22%	78%	57%	82	83	81
Canarias**	2.456	835	1.621	34%	66%	1.425	399	1.026	28%	72%	58%	81	79	81
Cantabria	686	173	513	25%	75%	610	167	443	27%	73%	89%	83	83	84
Castilla-La Mancha	2.784	1.108	1.676	40%	60%	1.697	404	1.293	24%	76%	61%	83	82	83
Castilla y León*	4.733	1.231	3.502	26%	74%	3.545	828	2.717	23%	77%	75%	81	79	81
Cataluña	9.828	2.784	7.044	28%	72%	7.436	1.867	5.569	25%	75%	76%	84	82	85
C.Valenciana	4.425	1.609	2.816	36%	64%	1.480	731	749	49%	51%	33%	82	81	82
Extremadura*	1.527	1.228	299	80%	20%	944	226	718	24%	76%	62%	81	79	81
Galicia	6.325	2.485	3.840	39%	61%	2.553	581	1.972	23%	77%	40%	71	69	75
Madrid (Comunidad de) ***	3.013	1.043	1.970	35%	65%	2.362	791	1.571	33%	67%	78%	82	81	83
Murcia (Región de)	1.069	410	659	38%	62%	18	7	11	39%	61%	2%	82	81	84
Navarra (C. F. de)	272	206	66	76%	24%	124	54	70	44%	56%	46%	77	74	78
País Vasco	3.361	582	1.474	28%	72%	1.910	756	1.154	40%	60%	57%	82	80	75
La Rioja	556	197	359	35%	65%	422	140	282	33%	67%	76%	84	83	84
Ceuta	39	8	31	21%	79%	34	12	22	35%	65%	87%	79	73	81
Melilla	115	39	76	34%	66%	51	8	43	16%	84%	44%	75	78	79
España	47.963	15.734	30.924	34%	66%	27.706	7.827	19.879	28%	72%	58%	81	79	81

Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales (2014). Elaboración propia del Imserso.

*Aragón, Castilla y León y Extremadura. Datos de 2012

**Canarias. Perfil del usuario estimado a partir de la media de España.

***Madrid: Los datos se refieren únicamente a las personas usuarias de los centros públicos.

TABLA 4.5.6

CENTROS DE DIA EN ESPAÑA
 COSTE Y FINANCIACION DE PLAZAS
 31 DE DICIEMBRE DE 2013

Comunidades Autónomas	Precio €/año/P. usuaria	Precio público anual		Precio €/año/P. usuaria	Precio de concertación anual	
		Aportación económica de la persona usuaria ¹			Aportación económica de la persona usuaria	
		Promedio	Porcentaje		Promedio	Porcentaje
Andalucía	7.278,80 €	2.256,80 €	31,01%	7.278,80 €	2.256,80 €	31,01%
Aragón *	6.256,80 €	2.004,00 €	32,03%	6.256,80 €	2.004,00 €	32,03%
Asturias	10.223,33 €	3.116,00 €	30,48%	9.433,00 €	2.868,00 €	30,40%
Balears (Illes)	8.706,67 €	2.350,80 €	27,00%	9.018,00 €	2.484,86 €	27,55%
Canarias	12.321,00 €	3.788,71 €	30,75%	12.321,00 €	3.788,71 €	30,75%
Cantabria	8.281,91 €	1.912,03 €	23,09%	8.281,91 €	1.912,03 €	23,09%
Castilla-La Mancha	6.953,67 €	2.011,00 €	28,92%	6.321,67 €	2.011,00 €	31,81%
Castilla y León	5.694,08 €	5.124,67 €	90,00%	8.380,00 €	7.542,00 €	90,00%
Cataluña	10.241,88 €	1.741,12 €	17,00%	10.241,88 €	1.741,12 €	17,00%
C. Valenciana	9.996,00 €	3.480,00 €	34,81%	9.996,00 €	3.480,00 €	34,81%
Extremadura*	6.100,00 €	1.525,00 €	25,00%	6.100,00 €	1.525,00 €	25,00%
Galicia	10.991,00 €	2.341,00 €	21,30%	11.301,24 €	2.010,23 €	17,79%
Madrid (Comunidad de) (1)*	7.723,44 €	1.760,17 €	22,79%	11.938,00 €	2.721,00 €	22,79%
Murcia (Región de)	8.400,00 €	1.083,17 €	12,89%	8.483,00 €	987,29 €	11,64%
Navarra (C. F. de)**	11.833,19 €	3.451,39 €	29,17%	11.833,19 €	5.409,84 €	45,72%
País Vasco	15.553,47 €	6.462,84 €	41,55%	19.414,99 €	6.605,85 €	34,02%
La Rioja	7.459,20 €	2.140,20 €	28,69%	12.821,76 €	2.140,20 €	16,69%
Ceuta	1.415,58 €	135,00 €	9,54%	1.415,58 €	135,00 €	9,54%
Melilla	10.800,00 €	2.700,00 €	25,00%	10.800,00 €	2.700,00 €	25,00%
España	8.748,95 €	2.599,15 €	29,71%	9.559,83 €	2.859,10 €	29,91%

Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales (2014). Elaboración propia del Imserso.

*Aragón, Extremadura y Madrid. Datos de 2012.

** Navarra: precios de 2011. Promedio del precio abonado por la persona usuaria, estimado sobre la media de España.

TABLA 4.5.7

CENTROS DE DIA EN ESPAÑA
 OCUPACIÓN DE LAS PLAZAS
 31 DE DICIEMBRE DE 2013

Comunidades Autónomas	Ocupación de las plazas		
	Plazas	Personas Usuaris	Índice de Ocupación
Andalucía	11.996	4.339	36%
Aragón*	416	559	134%
Asturias	2.088	1.071	51%
Balears (Illes)	1.539	805	52%
Canarias	3.307	2.456	74%
Cantabria	1.317	686	52%
Castilla-La Mancha	4.253	2.784	65%
Castilla y León	4.854	4.733	98%
Cataluña	17.543	9.828	56%
C. Valenciana	9.541	4.425	46%
Extremadura*	517	1.527	295%
Galicia	6.630	6.325	95%
Madrid (Comunidad de)	14.882	3.013	20%
Murcia (Región de)	1.716	1.069	62%
Navarra (C. F. de)	945	272	29%
País Vasco	4.150	3.361	81%
La Rioja	542	556	103%
Ceuta	45	39	87%
Melilla	138	115	83%
España	86.419	47.963	56%

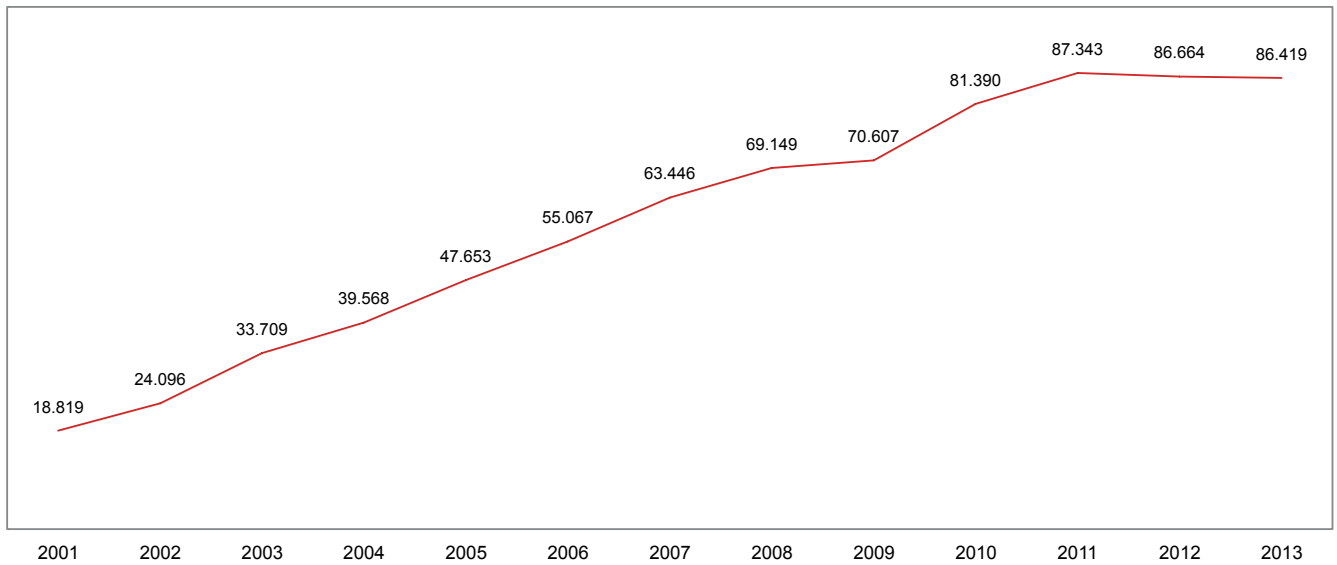
Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales (2014)

Elaboración propia del Imserso.

(1) Índice de Ocupación: (personas usuarias/plazas)x100. Cuando es superior a cien, indica que a lo largo del año una plaza se ha ocupado por más de una persona

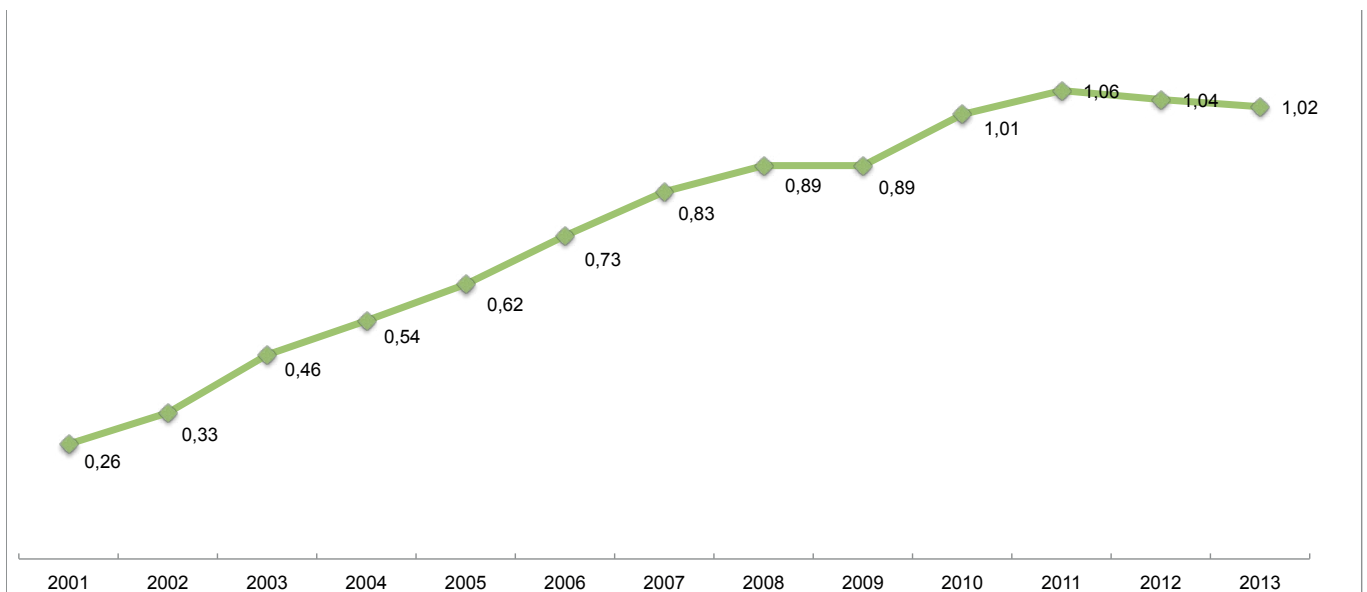
*Aragón y Extremadura. Datos de 2012.

GRÁFICO 4.5.8
CENTROS DE DÍA.
NÚMERO TOTAL DE PLAZAS
2001-2013



Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales Vascas (2002-2014). Elaboración propia del Imsero.

GRÁFICO 4.5.9
CENTROS DE DÍA.
ÍNDICE DE COBERTURA*
2001-2013



Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales (2002-2014). Elaboración propia.

* Índice de Cobertura: IC= (plazas/población≥65 años)*100

TABLA 4.6.1

SERVICIOS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL

PRINCIPALES MAGNITUDES

31 DE DICIEMBRE DE 2013

Comunidades Autónomas	Población ≥ 65 01/01/2014	Centros	Plazas de Atención Residencial	Índice de Cobertura ¹	Personas Usuarias
Andalucía	1.337.288	717	43.306	3,24	30.551
Aragón*	275.127	293	16.624	6,04	5.718
Asturias	249.988	490	15.000	6,00	4.522
Baleares (Illes)	163.589	62	5.452	3,33	2.193
Canarias	306.270	182	9.498	3,10	9.498
Cantabria	116.613	61	5.576	4,78	3.484
Castilla-La Mancha	375.193	512	27.574	7,35	15.601
Castilla y León	592.190	676	44.648	7,54	44.648
Cataluña	1.337.283	1.282	66.205	4,95	50.062
C. Valenciana	902.953	335	27.201	3,01	13.252
Extremadura*	215.593	264	13.072	6,06	8.051
Galicia	648.045	324	20.520	3,17	12.996
Madrid (Comunidad de)**	1.053.191	865	51.526	4,89	19.692
Murcia (Región de)	216.285	53	4.949	2,29	3.232
Navarra (C. F. de)	119.215	90	6.613	5,55	2.450
País Vasco	454.132	366	20.190	4,45	14.179
La Rioja	62.014	31	3.049	4,92	1.615
Ceuta	9.260	4	160	1,73	145
Melilla	8.198	3	317	3,87	305
España	8.442.427	6.610	381.480	4,52	242.194

Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales (2014)

INE: INEBASE (2014) *Datos de Población. Explotación estadística del Padrón Municipal, datos a 01/01/2014.*

Elaboración propia del Imserso.

(1) Índice de cobertura: (plazas/población > 65) x 100.

*Aragón y Extremadura. Datos de 2012.

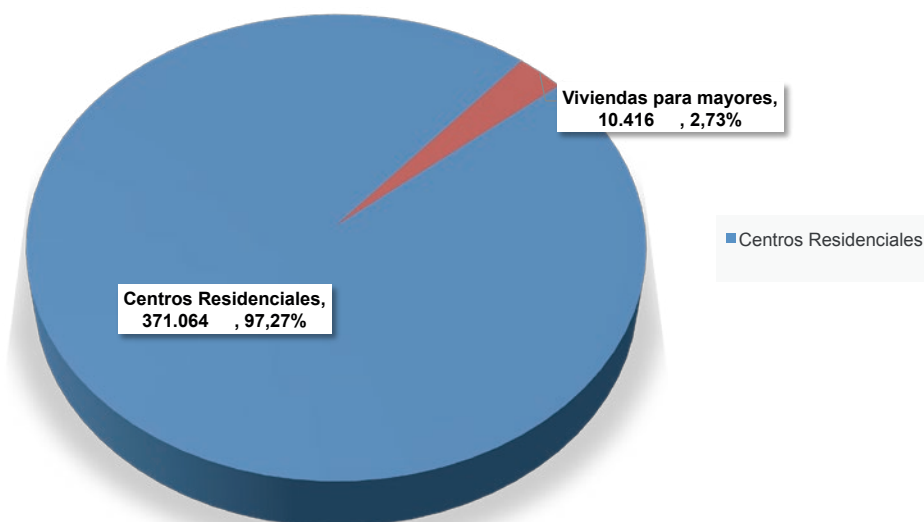
**Madrid: No se dispone de datos de las personas usuarias del Ayuntamiento de Madrid.

GRÁFICO 4.6.1

DISTRIBUCIÓN DE LAS PLAZAS EN SERVICIOS

DE ATENCIÓN RESIDENCIAL.

DATOS A 31 DE DICIEMBRE 2013



Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales (2014); Elaboración propia del Imserso.

TABLA 4.6.2

SERVICIOS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL

DISTRIBUCIÓN DE LAS PLAZAS SEGÚN FINANCIACIÓN E ÍNDICE DE COBERTURA (1)

31 DE DICIEMBRE DE 2013

Comunidades Autónomas	Población ≥ 65 01/01/2014	Número de plazas			Índice de Cobertura			Porcentaje respecto al total	
		Plazas de financiación Pública	Plazas de financiación Privada	Total	Plazas de financiación Pública	Plazas de financiación Privada	Total	Plazas de financiación Pública	Plazas de financiación Privada
Andalucía	1.337.288	23.217	19.770	43.306	1,74	1,48	3,24	54%	46%
Aragón*	275.127	6.098	10.526	16.624	2,22	3,83	6,04	37%	63%
Asturias	249.988	5.390	9.610	15.000	2,16	3,84	6,00	36%	64%
Balears (Illes)	163.589	3.082	2.268	5.452	1,88	1,39	3,33	57%	42%
Canarias	306.270	3.766	5.732	9.498	1,23	1,87	3,10	40%	60%
Cantabria	116.613	3.916	1.660	5.576	3,36	1,42	4,78	70%	30%
Castilla-La Mancha	375.193	15.184	12.345	27.574	4,05	3,29	7,35	55%	45%
Castilla y León	592.190	15.294	29.354	44.648	2,58	4,96	7,54	34%	66%
Cataluña	1.337.283	37.329	28.115	66.205	2,79	2,10	4,95	56%	42%
C.Valenciana	902.953	11.237	15.944	27.201	1,24	1,77	3,01	41%	59%
Extremadura *	215.593	9.163	3.909	13.072	4,25	1,81	6,06	70%	30%
Galicia	648.045	5.708	14.812	20.520	0,88	2,29	3,17	28%	72%
Madrid (Comunidad de)	1.053.191	22.007	29.515	51.526	2,09	2,80	4,89	43%	57%
Murcia (Región de)	216.285	2.579	2.370	4.949	1,19	1,10	2,29	52%	48%
Navarra (C. F. de)	119.215	3.323	2.793	6.613	2,79	2,34	5,55	50%	42%
País Vasco	454.132	12.468	6.012	20.190	2,75	1,32	4,45	62%	30%
La Rioja	62.014	1.469	1.570	3.049	2,37	2,53	4,92	48%	51%
Ceuta	9.260	130	30	160	1,40	0,32	1,73	81%	19%
Melilla	8.198	296	21	317	3,61	0,26	3,87	93%	7%
España	8.442.427	181.656	196.356	381.480	2,15	2,33	4,52	47%	53%

Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales (2014)

INE:INEBASE (2014) Datos de Población. Explotación estadística del Padrón Municipal, datos a 01/01/2014.

Elaboración propia del Inmserso.

(1) Índice de cobertura: (plazas/población > 65) x 100.

*Aragón y Extremadura. Datos de 2012.

TABLA 4.6.3

SERVICIOS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL

PERFIL DE LA PERSONA USUARIA.

31 DE DICIEMBRE DE 2013

Comunidades Autónomas	Personas Usuarias					Personas Usuarias 80+					Edad media			
	Total	Hombres	Mujeres	% Hombres	% Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	% Hombres	% Mujeres	% 80+ años respecto total	Total	Hombres	Mujeres
Andalucía *	30.551	4.429	11.223	28%	72%	10.500	2.188	8.313	34%	66%	34%	83	80	84
Aragón**	5.718	1.460	4.258	26%	74%	4.701	1.026	3.675	18%	82%	82%	85	83	86
Asturias	4.522	1.437	3.085	32%	68%	3.068	703	2.365	16%	84%	68%	79	76	80
Balears (Illes)	2.193	860	1.333	39%	61%	1.503	457	1.046	21%	79%	69%	77	77	78
Canarias	9.498	7.916	1.582	83%	17%	1.558	350	1.208	4%	96%	13%	71	70	79
Cantabria	3.484	886	2.598	25%	75%	2.737	583	2.154	17%	83%	79%	81	80	82
Castilla-La Mancha	15.601	5.298	10.303	34%	66%	11.832	3.565	8.267	23%	77%	53%	83	82	84
Castilla y León	44.648	12.412	32.236	28%	72%	36.165	8.528	27.637	19%	81%	62%	86	86	86
Cataluña	50.062	11.963	35.744	24%	76%	40.637	8.939	31.698	18%	82%	81%	84	81	85
C.Valenciana	13.252	3.652	9.600	28%	72%	8.307	753	7.554	6%	94%	63%	87	79	83
Extremadura**	8.051	2.894	5.157	36%	64%	5.157	1.644	3.513	20%	80%	64%	83	80	84
Galicia	12.996	4.395	8.601	34%	66%	7.274	1.654	5.620	13%	87%	56%	78	74	78
Madrid (Comunidad de)***	19.692	5.417	14.275	28%	72%	15.216	3.950	11.266	20%	80%	57%	85	82	86
Murcia (Región de)	3.232	753	2.479	23%	77%	2.444	402	2.042	12%	88%	63%	83	82	84
Navarra (C. F. de)	2.450	490	1.960	20%	80%	1.960	542	1.418	22%	78%	80%	84	82	85
País Vasco	14.179	4.395	9.784	31%	69%	4.878	1.189	3.689	8%	92%	26%	84	82	86
La Rioja	1.615	549	1.066	34%	66%	1.270	374	896	23%	77%	79%	84	81	86
Ceuta	145	44	101	30%	70%	104	33	71	23%	77%	72%	77	74	79
Melilla	305	83	222	27%	73%	228	55	173	18%	82%	75%	80	79	82
España	242.194	69.334	155.606	31%	69%	159.539	36.935	122.604	15%	85%	66%	82	79	83

Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales (2014). Elaboración propia del Inmserso.

*Andalucía: No se dispone de datos desagregados por sexo y edad en las plazas privadas.

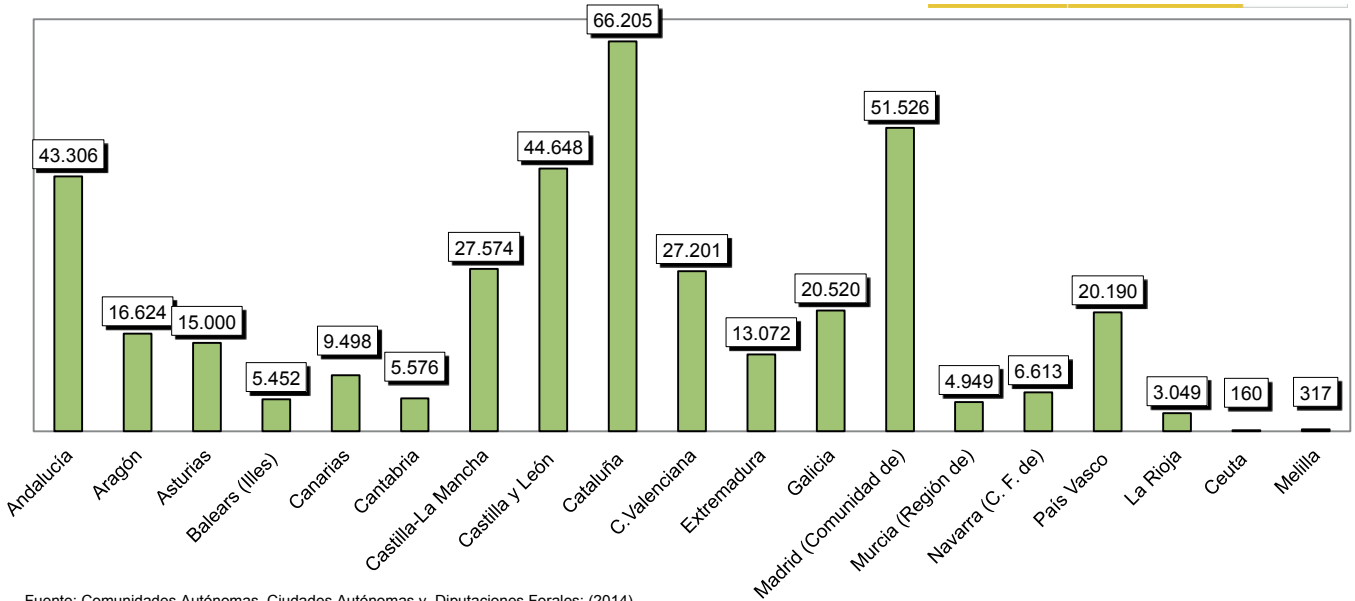
**Aragón y Extremadura. Datos de 2012.

***Madrid: Los datos se refieren a las personas usuarias de los centros públicos.

NOTA: AL NO DISPONERSE DE DATOS COMPLETOS DESAGREGADOS POR SEXO EN TODAS LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS, LOS PORCENTAJES SE CALCULAN SOBRE LA INFORMACIÓN DISPONIBLE

GRÁFICO 4.6.2

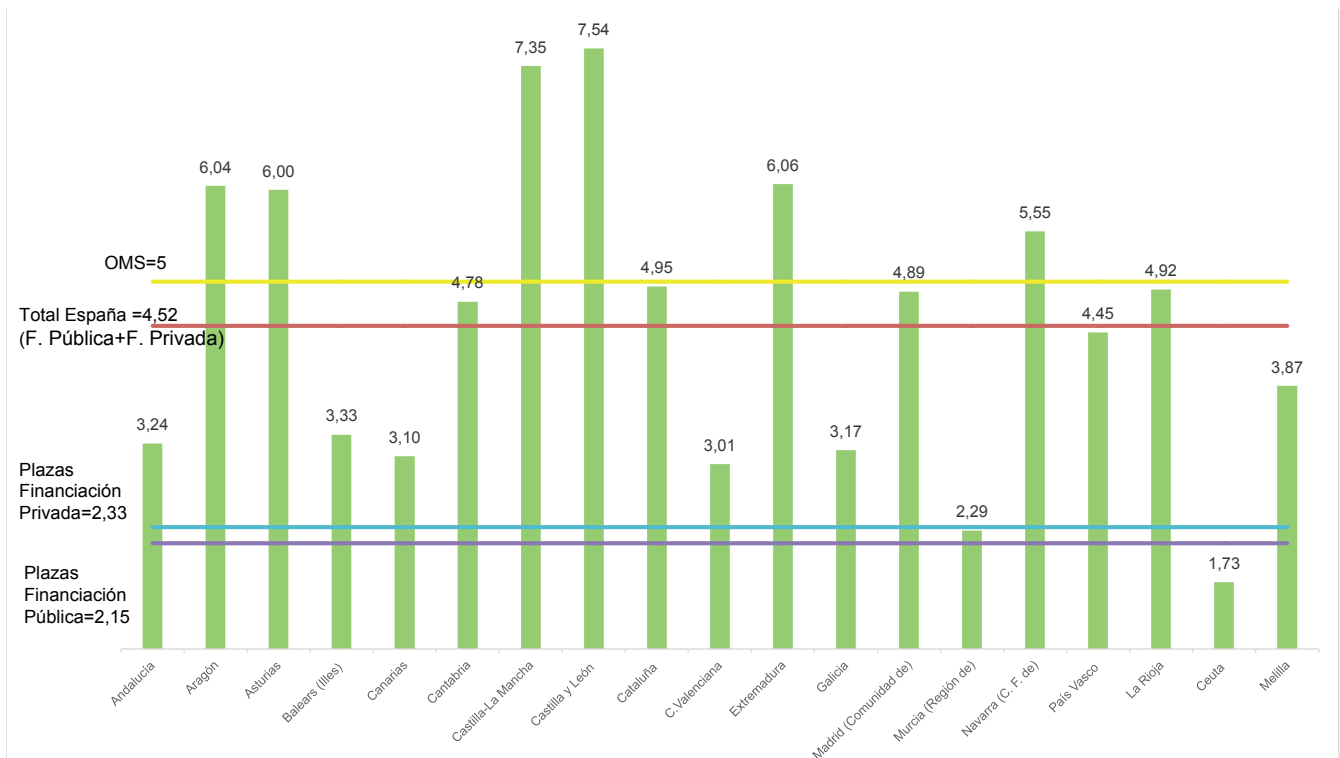
SERVICIOS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL.
NÚMERO DE PLAZAS.
DATOS A 31 DE DICIEMBRE 2013



Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales; (2014).
Elaboración propia del Inmerso.

GRÁFICO 4.6.3

SERVICIOS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL.
ÍNDICE DE COBERTURA PLAZAS RESIDENCIALES.
DATOS A 31 DE DICIEMBRE DE 2013



Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales; (2014). INE: BASE Datos de Población. Explotación Estadística del Padrón Municipal, (2014).
Elaboración propia del Inmerso.

GRÁFICO 4.6.4

SERVICIOS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL.
NÚMERO TOTAL DE PLAZAS
2000-2013

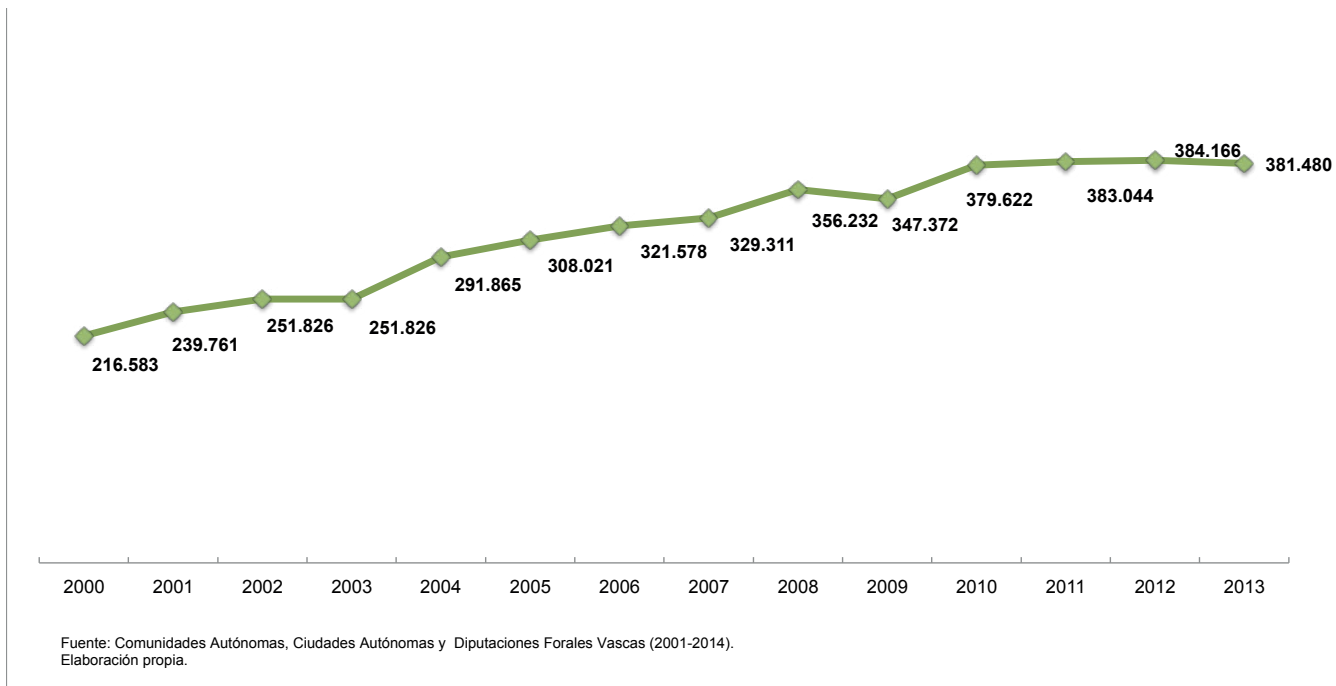
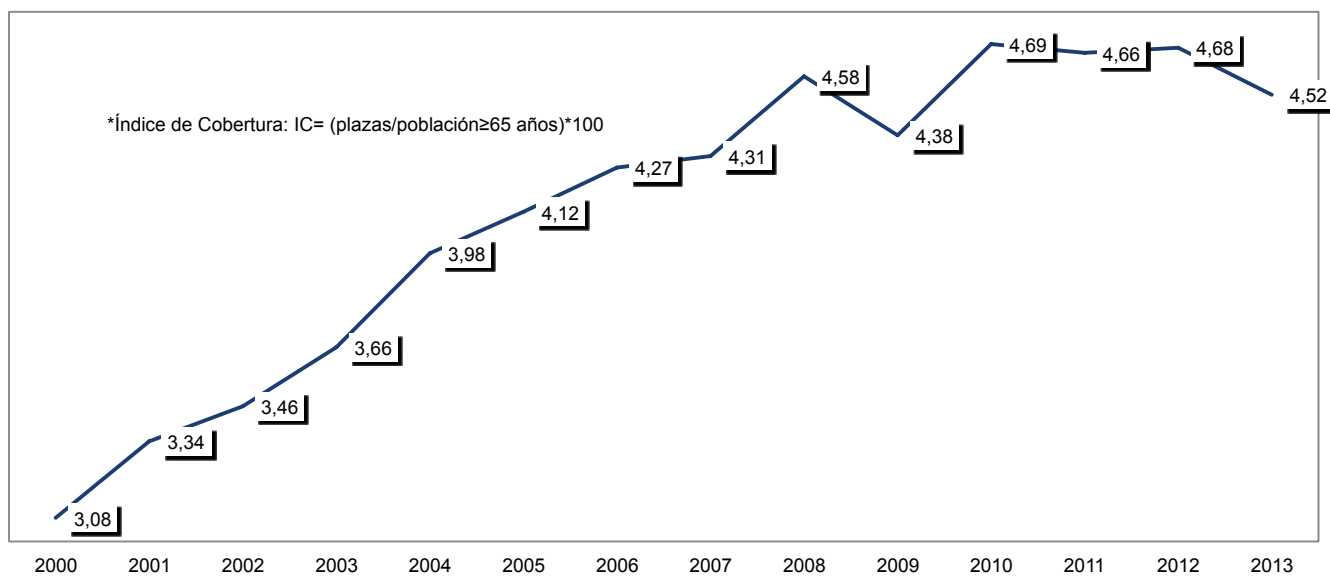


GRÁFICO 4.6.5

SERVICIOS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL.
ÍNDICE DE COBERTURA*
2000-2013



Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales Vascas (2001-2014).
Elaboración propia.

TABLA 4.7.1

CENTROS RESIDENCIALES EN ESPAÑA.

PRINCIPALES MAGNITUDES

31 DE DICIEMBRE DE 2013

Comunidades Autónomas	Población ≥ 65 1/1/14	Centros	Plazas	Índice de Cobertura ¹	Personas Usuarias
Andalucía	1.337.288	658	42.913	3,21	30.551
Aragón*	275.127	293	16.624	6,04	5.718
Asturias	249.988	296	14.775	5,91	4.327
Balears (Illes)	163.589	58	5.328	3,26	2.174
Canarias	306.270	182	9.498	3,10	9.498
Cantabria	116.613	58	5.543	4,75	3.451
Castilla-La Mancha	375.193	329	25.821	6,88	14.249
Castilla y León	592.190	676	44.648	7,54	44.648
Cataluña	1.337.283	1.232	63.089	4,72	47.707
C.Valenciana	902.953	330	27.131	3,00	13.252
Extremadura*	215.593	264	13.072	6,06	8.051
Galicia	648.045	214	19.489	3,01	12.907
Madrid (Comunidad de)**	1.053.191	474	50.889	4,83	19.177
Murcia (Región de)	216.285	53	4.949	2,29	3.232
Navarra (C. F. de)	119.215	75	5.821	4,88	2.450
País Vasco	454.132	254	17.964	3,96	12.661
La Rioja	62.014	30	3.039	4,90	1.615
Ceuta	9.260	4	160	1,73	145
Melilla	8.198	2	311	3,79	292
España	8.442.427	5.482	371.064	4,40	236.105

Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales (2014)

INE (2014) *Datos de Población. Explotación Estadística Padrón Municipal 01/01/2014*

Elaboración propia del Imsero.

(1) Índice de Cobertura: (nºplazas/población >65)x100

*Aragón y Extremadura. Datos de 2012.

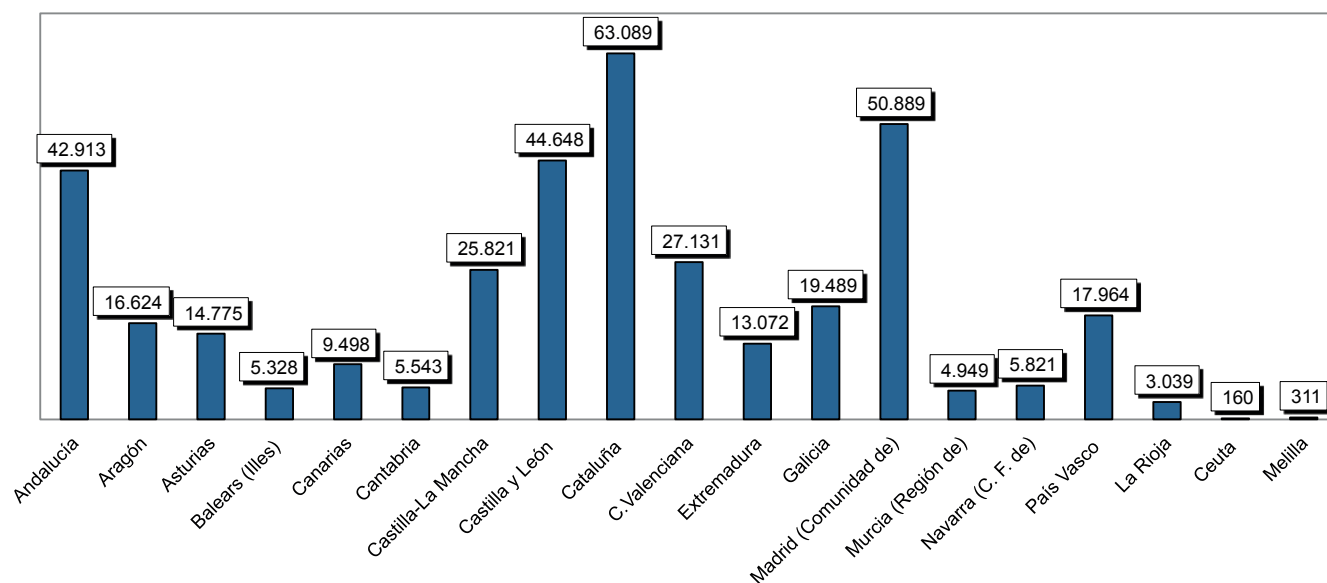
**Madrid: No se dispone de información de las personas usuarias del Ayuntamiento de Madrid

GRÁFICO 4.7.1

CENTROS RESIDENCIALES.

NÚMERO DE PLAZAS.

DATOS A 31 DE DICIEMBRE 2013



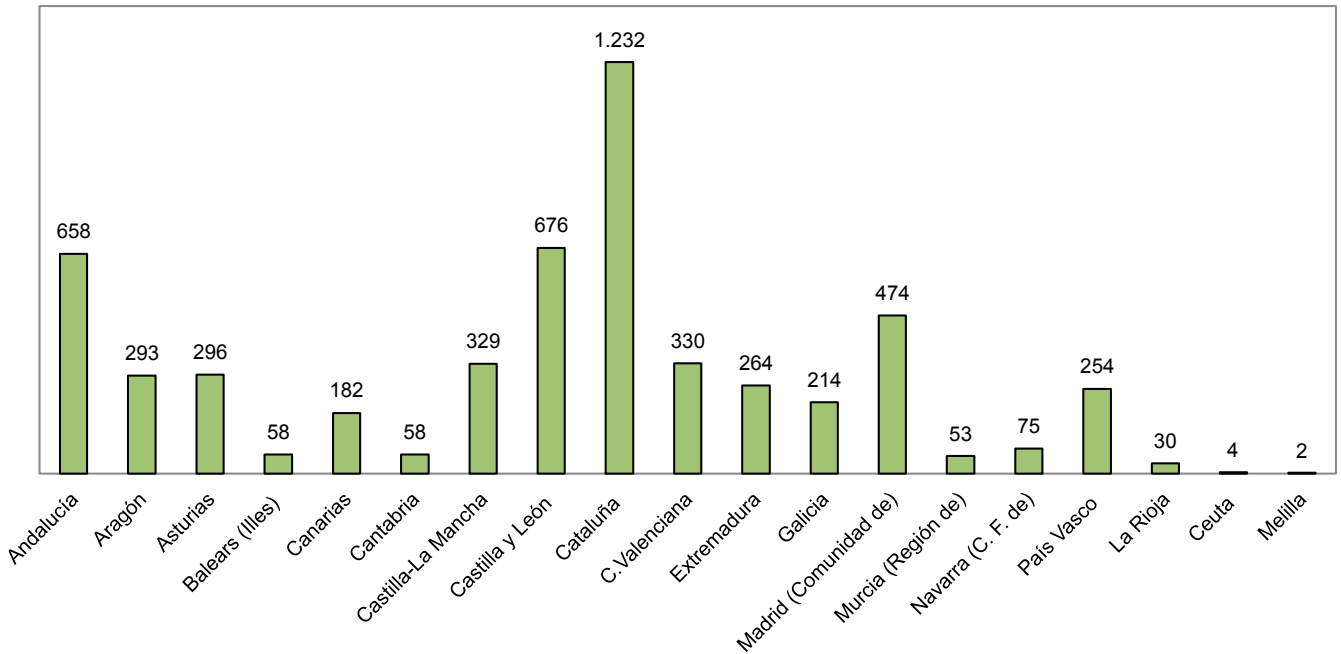
Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales; (2014).
Elaboración propia del Imsero.

GRÁFICO 4.7.2

CENTROS RESIDENCIALES.

NÚMERO DE CENTROS.

DATOS A 31 DE DICIEMBRE 2013



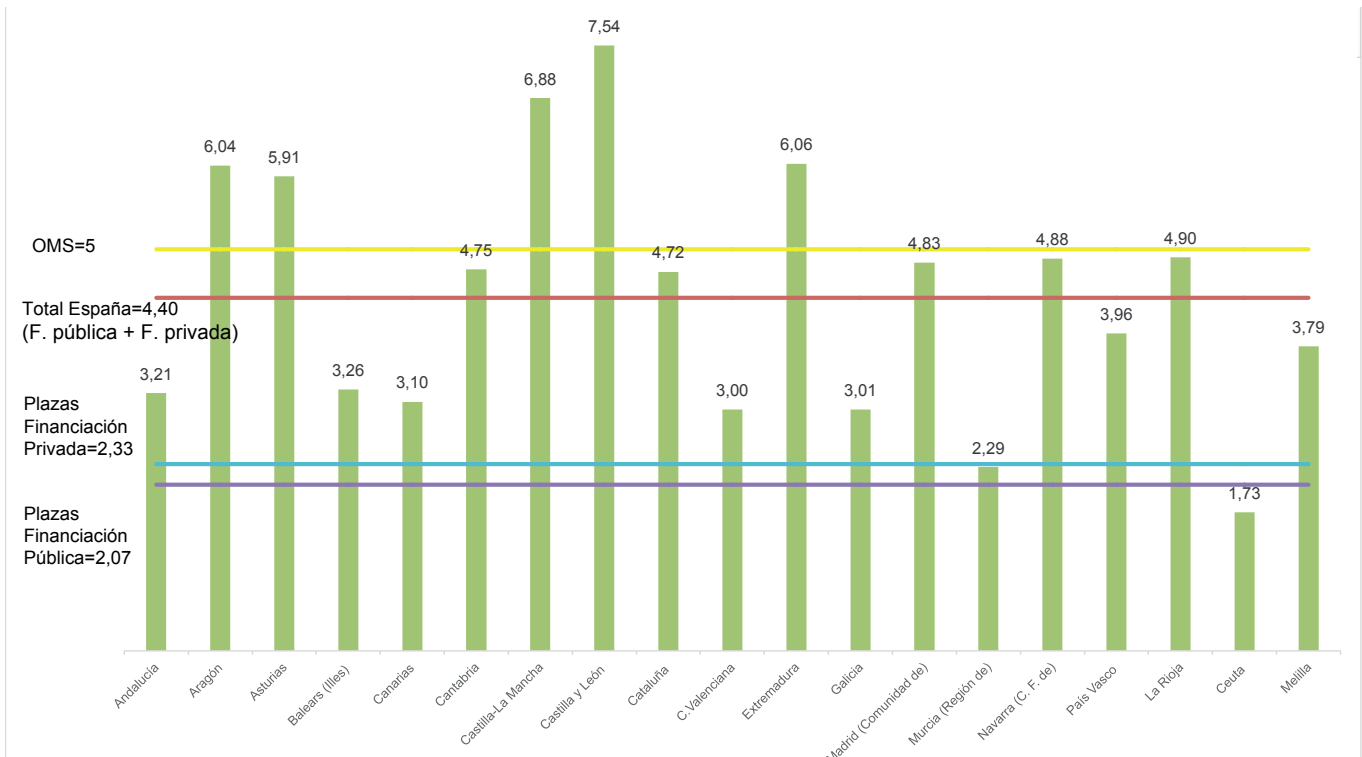
Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales (2014).
Elaboración propia del Imsero.

GRÁFICO 4.7.3

CENTROS RESIDENCIALES.

ÍNDICE DE COBERTURA PLAZAS RESIDENCIALES.

DATOS A 31 DE DICIEMBRE DE 2013



Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales; (2000-2014). INE: BASE Datos de Población. Explotación Estadística del Padrón Municipal, (2001-2014). Elaboración propia del Imsero.

TABLA 4.7.2

INDICADORES DE SERVICIOS SOCIALES PARA PERSONAS MAYORES
CENTROS RESIDENCIALES EN ESPAÑA
ESPAÑA 2000-2013

	31/12/00	31/12/13	Var.2000-2013	Var. Media Anual
Población ≥65	7.037.553	8.442.427	1.404.874	108.067
Indicadores				
Nº Total Plazas	215.156	371.064	155.908	11.993
Plazas de financiación pública	55.289	174.708	119.419	9.186
Plazas de financiación privada	159.867	196.356	36.489	2.807
Nº total centros	4.158	5.482	1.324	102
Centros Titularidad Pública	573	1.340	767	59
Centros Titularidad Privada	3.585	4.142	557	43
Índice de cobertura				
Total Plazas	3,06	4,40	1,34	0,10
Plazas de financiación pública	0,79	2,07	1,28	0,10
Plazas de financiación privada	2,27	2,33	0,05	0,00

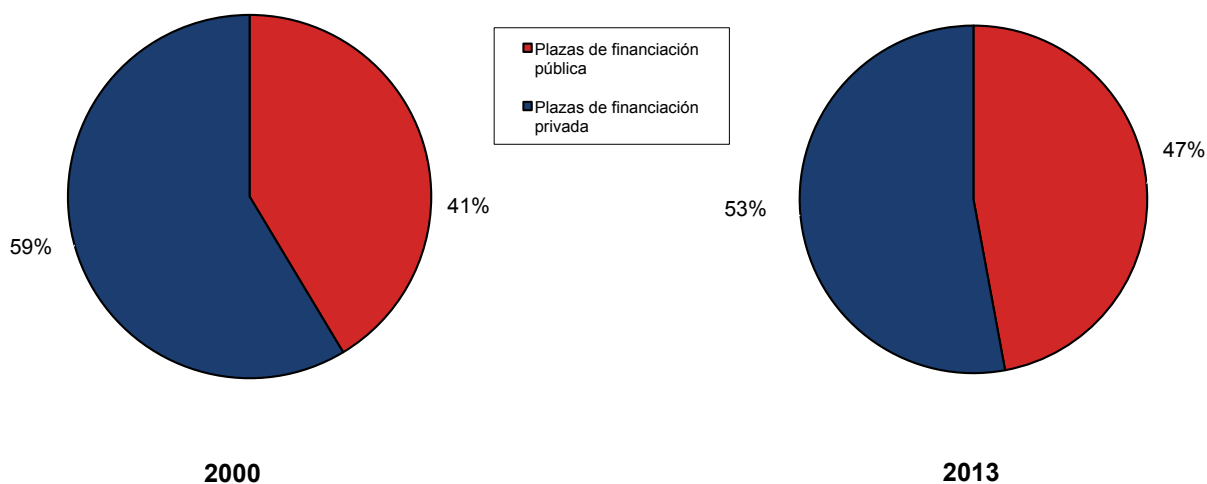
Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales (2001, 2014)

INE:BASE Datos de Población. Explotación estadística del Padrón Municipal, datos a 01/01/2001 y datos a 01/01/2014

Elaboración propia del Imserso.

GRÁFICO 4.7.4

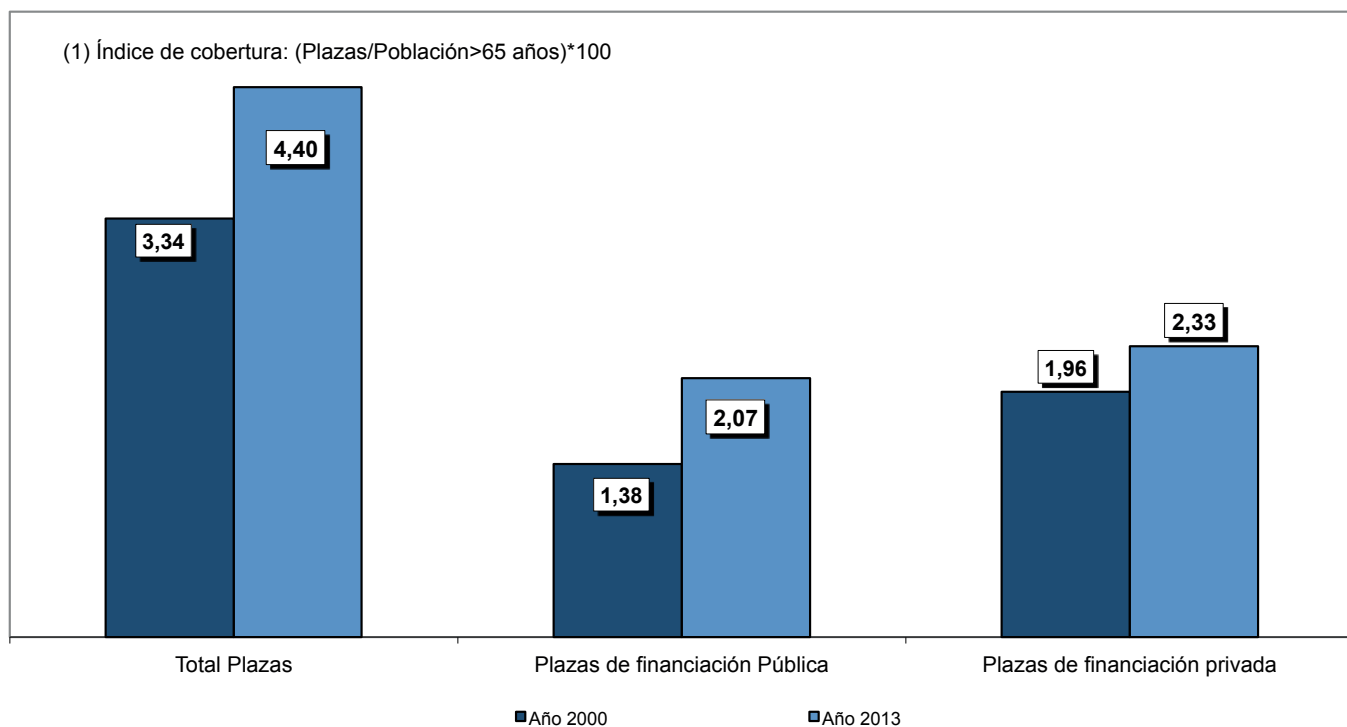
DISTRIBUCIÓN DE PLAZAS
DE CENTROS RESIDENCIALES.
DATOS A DICIEMBRE 2000 Y 2013



Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales (2001, 2014).

Elaboración propia del Imserso.

GRÁFICO 4.7.5
CENTROS RESIDENCIALES.
ÍNDICE DE COBERTURA(1),
2000 Y 2013



Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales; (2001-2014). Elaboración propia del Inmerso.

TABLA 4.7.3
CENTROS RESIDENCIALES EN ESPAÑA
DISTRIBUCIÓN DE LAS PLAZAS
31 DE DICIEMBRE DE 2013

Comunidades Autónomas	Población≥65 01/01/2014	Número de plazas			Índice de Cobertura ⁽¹⁾			Porcentaje respecto al total		
		Plazas de financiación Pública	Plazas de financiación privada	Total	Plazas de financiación Pública	Plazas de financiación privada	Total	Plazas de financiación Pública	Plazas de financiación Privada	Total
Andalucía	1.337.288	23.143	19.770	42.913	1,73	1,48	3,21	54%	46%	100%
Aragón*	275.127	6.098	10.526	16.624	2,22	3,83	6,04	37%	63%	100%
Asturias	249.988	5.165	9.610	14.775	2,07	3,84	5,91	35%	65%	100%
Baleares (Illes)	163.589	3.060	2.268	5.328	1,87	1,39	3,26	57%	43%	100%
Canarias	306.270	3.766	5.732	9.498	1,23	1,87	3,10	40%	60%	100%
Cantabria	116.613	3.883	1.660	5.543	3,33	1,42	4,75	70%	30%	100%
Castilla-La Mancha	375.193	13.476	12.345	25.821	3,59	3,29	6,88	52%	48%	100%
Castilla y León	592.190	15.294	29.354	44.648	2,58	4,96	7,54	34%	66%	100%
Cataluña	1.337.283	34.974	28.115	63.089	2,62	2,10	4,72	55%	45%	100%
C.Valenciana	902.953	11.187	15.944	27.131	1,24	1,77	3,00	41%	59%	100%
Extremadura **	215.593	9.163	3.909	13.072	4,25	1,81	6,06	70%	30%	100%
Galicia	648.045	4.677	14.812	19.489	0,72	2,29	3,01	24%	76%	100%
Madrid (Comunidad de)	1.053.191	21.374	29.515	50.889	2,03	2,80	4,83	42%	58%	100%
Murcia (Región de)	216.285	2.579	2.370	4.949	1,19	1,10	2,29	52%	48%	100%
Navarra (C. F. de)	119.215	3.028	2.793	5.821	2,54	2,34	4,88	52%	48%	100%
País Vasco	454.132	11.952	6.012	17.964	2,63	1,32	3,96	67%	33%	100%
La Rioja	62.014	1.469	1.570	3.039	2,37	2,53	4,90	48%	52%	100%
Ceuta	9.260	130	30	160	1,40	0,32	1,73	81%	19%	100%
Melilla	8.198	290	21	311	3,54	0,26	3,79	93%	7%	100%
España	8.442.427	174.708	196.356	371.064	2,07	2,33	4,40	47%	53%	100%

Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales (2014)

INE:INEBASE (2014) Datos de Población. Explotación estadística del Padrón Municipal, datos a 01/01/2014.

Elaboración propia del Inmerso.

(1) Índice de cobertura: (plazas/población>65)x100.

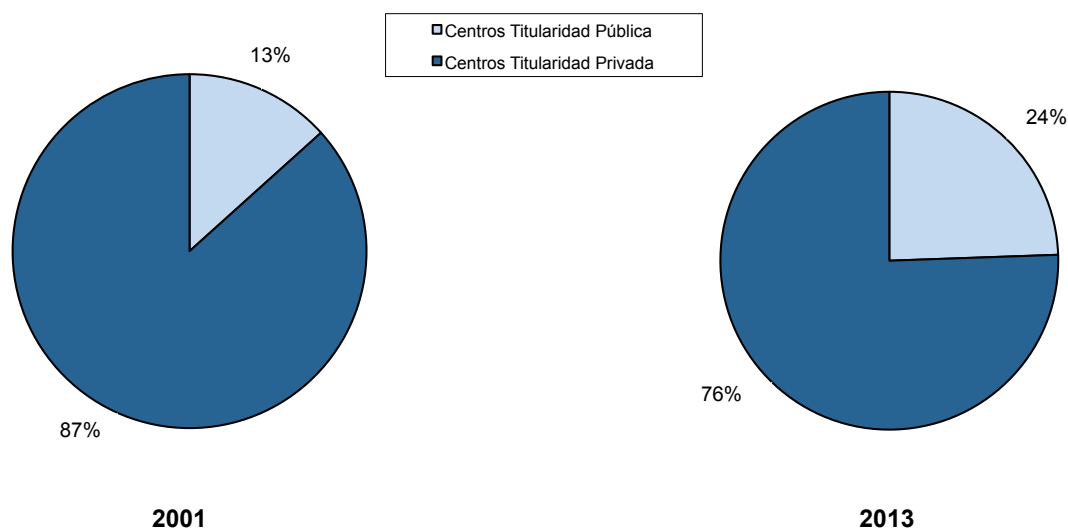
*Aragón. Datos de 2012.

**Extremadura. Datos de 2012.

***Galicia. Se han estimado las plazas de financiación privada a partir de los datos de 2012.

GRÁFICO 4.7.6

DISTRIBUCIÓN DE CENTROS RESIDENCIALES
SEGÚN TITULARIDAD.
DATOS A 31 DE DICIEMBRE DE 2001 Y 2013



Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales (2002-2014).
Elaboración propia del Imserso.

TABLA 4.7.4

CENTROS RESIDENCIALES EN ESPAÑA
DISTRIBUCION DEL NÚMERO DE CENTROS RESIDENCIALES SEGÚN TITULARIDAD
31 DE DICIEMBRE DE 2013

Comunidades Autónomas	Titularidad Pública	Titularidad Privada	Nº Total Centros Residenciales
Andalucía	147	511	658
Aragón*	75	218	293
Asturias	56	240	296
Baleares (Illes)	26	32	58
Canarias	64	118	182
Cantabria	9	49	58
Castilla-La Mancha	123	206	329
Castilla y León	182	494	676
Cataluña	172	1.060	1.232
C. Valenciana	65	265	330
Extremadura*	186	78	264
Galicia	46	168	214
Madrid (Comunidad de)	64	410	474
Murcia (Región de)	12	41	53
Navarra (C. F. de)	29	46	75
País Vasco	73	181	254
La Rioja	9	21	30
Ceuta	1	3	4
Melilla	1	1	2
España	1.340	4.142	5.482

Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales (2014).
Elaboración propia del Imserso.

*Aragón y Extremadura. Datos de 2012.

TABLA 4.7.5

CENTROS RESIDENCIALES EN ESPAÑA
PERFIL DE LA PERSONA USUARIA
31 DE DICIEMBRE DE 2013

Comunidades Autónomas	Personas usuarias					Personas usuarias 80+						Edad med	
	Total	Hombres	Mujeres	% Hombres	%Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	% Hombres	% Mujeres	% >80 años respecto total	Total	Hombres
Andalucía*	30.551	4.429	11.223	28%	72%	10.500	2.188	8.313	21%	79%	34%	83	80
Aragón**	5.718	1.460	4.258	26%	74%	4.701	1.026	3.675	22%	78%	82%	85	83
Asturias	4.327	1.357	2.970	31%	69%	3.010	684	2.326	23%	77%	70%	83	78
Balears (Illes)	2.174	848	1.326	39%	61%	1.495	452	1.043	30%	70%	69%	76	76
Canarias	9.498	7.916	1.582	83%	17%	1.558	350	1.208	22%	78%	16%	71	70
Cantabria	3.451	866	2.585	25%	75%	2.723	577	2.146	21%	79%	79%	84	83
Castilla-La Mancha	14.249	4.565	9.684	32%	68%	10.938	3.152	7.786	29%	71%	77%	85	83
Castilla y León	44.648	12.412	32.236	28%	72%	36.165	8.528	27.637	24%	76%	81%	86	86
Cataluña	47.707	11.963	35.744	25%	75%	40.637	8.939	31.698	22%	78%	85%	86	83
C.Valenciana	13.252	3.652	9.600	28%	72%	8.307	753	7.554	9%	91%	63%	87	79
Extremadura**	8.051	2.894	5.157	36%	64%	5.157	1.644	3.513	32%	68%	64%	83	80
Galicia	12.907	4.337	8.570	34%	66%	7.245	1.643	5.602	23%	77%	56%	78	74
Madrid (Comunidad de) ***	19.177	5.165	14.012	27%	73%	15.093	3.916	11.177	26%	74%	79%	85	82
Murcia (Región de)	3.232	753	2.479	23%	77%	2.444	402	2.042	16%	84%	76%	83	82
Navarra (C. F. de)	2.450	490	1.960	20%	80%	1.960	542	1.418	28%	72%	80%	84	82
País Vasco	12.661	3.925	8.736	31%	69%	4.878	1.189	3.689	24%	76%	39%	85	83
La Rioja	1.615	549	1.066	34%	66%	1.270	374	896	29%	71%	79%	84	81
Ceuta	145	44	101	30%	70%	104	33	71	32%	68%	72%	77	74
Melilla	292	75	217	26%	74%	220	52	168	24%	76%	75%	84	81
España	236.105	63.775	144.770	31%	69%	158.405	36.444	121.961	23%	77%	67%	83	80

Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales (2014). Elaboración propia del Imserso.

*Andalucía: Como no se dispone de datos desagregados por sexo y edad en las plazas privadas, éstas se han calculado teniendo en cuenta la distribución de las públicas.

**Aragón y Extremadura. Datos de 2012.

***Madrid: Los datos se refieren a las personas usuarias del Sistema de Autonomía y Atención a la Deendencia.

NOTA: AL NO DISPONERSE DE DATOS COMPLETOS DESAGREGADOS POR SEXO EN TODAS LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS, LOS PORCENTAJES SE CALCULAN TOMANDO EL PROMEDIO DE LOS PORCENTAJES DE LAS CC.AA QUE HAN APORTADO TODOS LOS DATOS.

TABLA 4.7.6

CENTROS RESIDENCIALES EN ESPAÑA
PRECIO Y APORTACIÓN ECONÓMICA DE LA PERSONA USUARIA
31 DE DICIEMBRE DE 2013

Comunidades Autónomas	Precio €/año/usuario	Precio público		Precio de concertación	
		Promedio del precio abonado por el usuario Total	Porcentaje	Promedio del precio abonado por el usuario Total	Porcentaje
Andalucía	16.977,06 €	5.977,79 €	35%	5.947,68 €	32%
Aragón *	17.808,00 €	8.043,00 €	45%	8.043,00 €	45%
Asturias	15.861,00 €	7.344,00 €	46%	7.344,00 €	47%
Balears (Illes)	23.054,67 €	5.302,00 €	23%	23.818,50 €	30%
Canarias**	16.330,00 €	5.552,20 €	34%	16.330,00 €	31%
Cantabria	16.502,56 €	6.427,96 €	39%	16.502,56 €	39%
Castilla-La Mancha	17.515,50 €	5.977,25 €	34%	15.923,25 €	38%
Castilla y León	15.133,81 €	13.620,49 €	90%	11.212,00 €	90%
Cataluña	18.702,68 €	1.699,67 €	9%	18.702,68 €	9%
C.Valenciana	20.232,00 €	7.140,00 €	35%	20.232,00 €	35%
Extremadura***	18.451,45 €	6.273,49 €	34%	18.451,45 €	31%
Galicia	17.998,00 €	6.218,00 €	35%	18.250,00 €	30%
Madrid (Comunidad de) ****	21.490,44 €	1.598,98 €	7%	21.490,44 €	7%
Murcia (Región de)	19.200,00 €	7.200,00 €	38%	19.200,00 €	38%
Navarra (C. F. de)*****	18.000,65 €	6.104,99 €	34%	18.931,86 €	31%
País Vasco	22.838,68 €	9.267,08 €	41%	27.034,58 €	36%
La Rioja	10.574,07 €	5.832,00 €	55%	24.732,40 €	24%
Ceuta *****	18.000,65 €	6.104,99 €	34%	18.931,86 €	31%
Melilla*	17.341,15 €	6.031,68 €	35%	17.341,15 €	25%
España	18.000,65 €	6.104,99 €	34%	18.931,86 €	31%

Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales (2014). Elaboración propia del Imserso.

*Aragón y Melilla, Se toma como precio público el precio de concertación. En Aragón, los datos son de 2012.

**Canarias. Estimación de la aportación de la persona usuaria a partir de la media de España.

***Extremadura. Dato de 2012. Estimación de la aportación de la persona usuaria a partir de la media de España.

**** Madrid: Datos del ayuntamiento de Madrid de 2012. Se toma como precio de concertación el precio público.

*****Navarra y Ceuta. Estimación a partir de la media de España.

TABLA 4.7.7

CENTROS RESIDENCIALES
OCUPACIÓN DE LAS PLAZAS
31 DE DICIEMBRE DE 2013

Comunidades Autónomas	Ocupación de las plazas		
	Plazas	Personas Usuarias	Índice de Ocupación
Andalucía	42.913	30.551	71%
Aragón*	16.624	5.718	34%
Asturias	14.775	4.327	29%
Baleares (Illes)	5.328	2.174	41%
Canarias	9.498	9.498	100%
Cantabria	5.543	3.451	62%
Castilla-La Mancha	25.821	14.249	55%
Castilla y León	44.648	44.648	100%
Cataluña	63.089	47.707	76%
C.Valenciana	27.131	13.252	49%
Extremadura*	13.072	8.051	62%
Galicia	19.489	12.907	66%
Madrid (Comunidad de)	50.889	19.177	38%
Murcia (Región de)	4.949	3.232	65%
Navarra (C. F. de)	5.821	2.450	42%
País Vasco	17.964	12.661	70%
La Rioja	3.039	1.615	53%
Ceuta	160	145	91%
Melilla	311	292	94%
España	371.064	236.105	64%

Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales (2014)

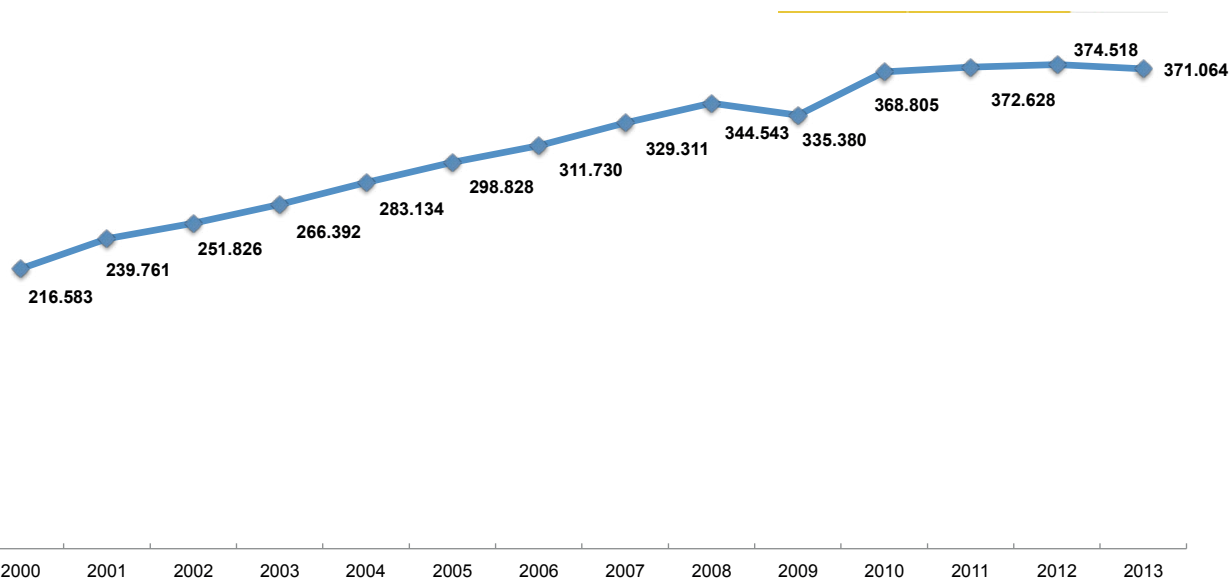
Elaboración propia del Imserso.

(1) Índice de Ocupación: (personas usuarias/plazas)x100.

*Aragón y Extremadura. Datos de 2012.

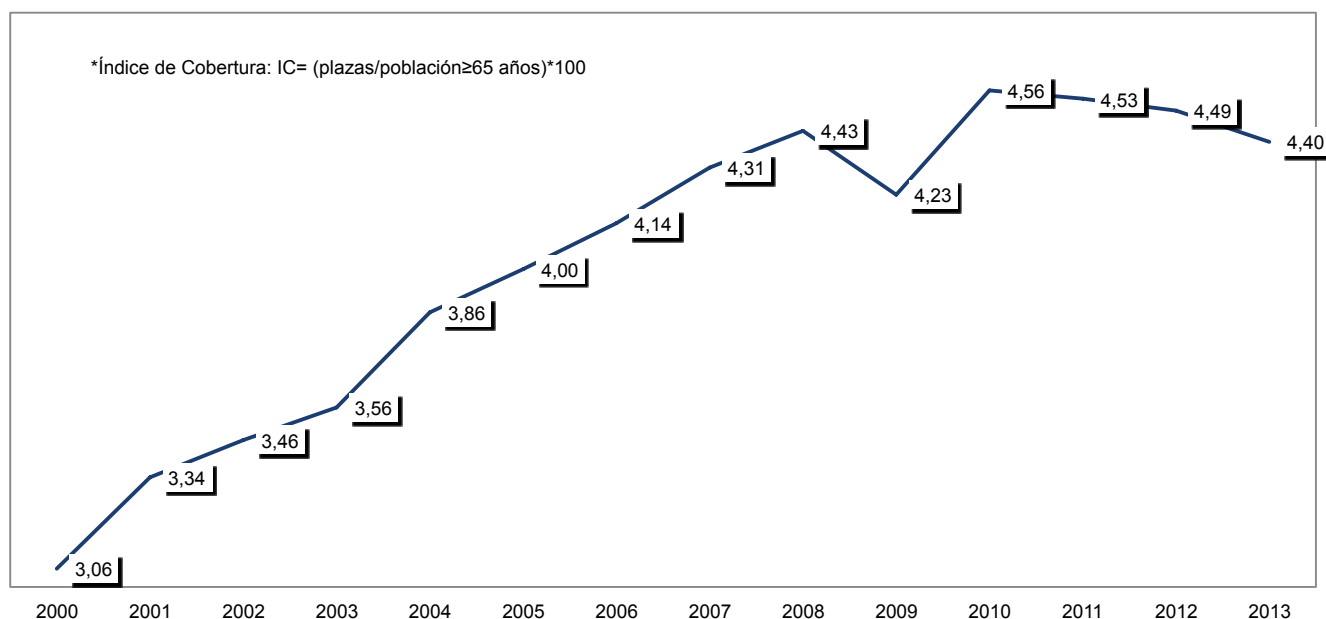
GRÁFICO 4.7.8

CENTROS RESIDENCIALES.
NÚMERO TOTAL DE PLAZAS
2000-2013



Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales Vascas (2001-2014).
Elaboración propia.

GRÁFICO 4.7.9
CENTROS RESIDENCIALES.
ÍNDICE DE COBERTURA*
A2000-2013



Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales Vascas (2001-2014). Elaboración propia.

TABLA 4.8.1
VIVIENDAS PARA MAYORES EN ESPAÑA.
NÚMERO TOTAL DE CENTROS Y PLAZAS
31 DE DICIEMBRE DE 2013

Comunidades Autónomas	Población≥65 1/1/14	Nº de centros Total	Nº plazas Total	Índice de Cobertura (1)
Andalucía	1.337.288	59	393	0,03
Aragón*	275.127	0	0	0,00
Asturias	249.988	194	225	0,09
Balears (Illes)	163.589	4	124	0,08
Canarias*	306.270	0	0	0,00
Cantabria	116.613	3	33	0,03
Castilla-La Mancha	375.193	183	1.753	0,47
Castilla y León*	592.190	0	0	0,00
Cataluña	1.337.283	50	3.116	0,23
C.Valenciana	902.953	5	70	0,01
Extremadura*	215.593	0	0	0,00
Galicia	648.045	110	1.031	0,16
Madrid (Comunidad de)	1.053.191	391	637	0,06
Murcia (Región de)*	216.285	0	0	0,00
Navarra (C. F. de)	119.215	15	792	0,66
País Vasco	454.132	112	2.226	0,49
La Rioja	62.014	1	10	0,02
Ceuta*	9.260	0	0	0,00
Melilla	8.198	1	6	0,07
Total	8.442.427	1.128	10.416	0,12

Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales (2014)
INE (2014) *Datos de Población. Explotación Estadística del Padrón Municipal 01/01/2014*
Elaboración propia del Imsero.

(1) Índice de Cobertura: (nºplazas/población >65)x100

*No se dispone de datos.

TABLA 4.8.1

VIVIENDAS PARA MAYORES EN ESPAÑA
DISTRIBUCIÓN DEL NÚMERO DE PLAZAS E INDICE DE COBERTURA (1)
31 DE DICIEMBRE DE 2013

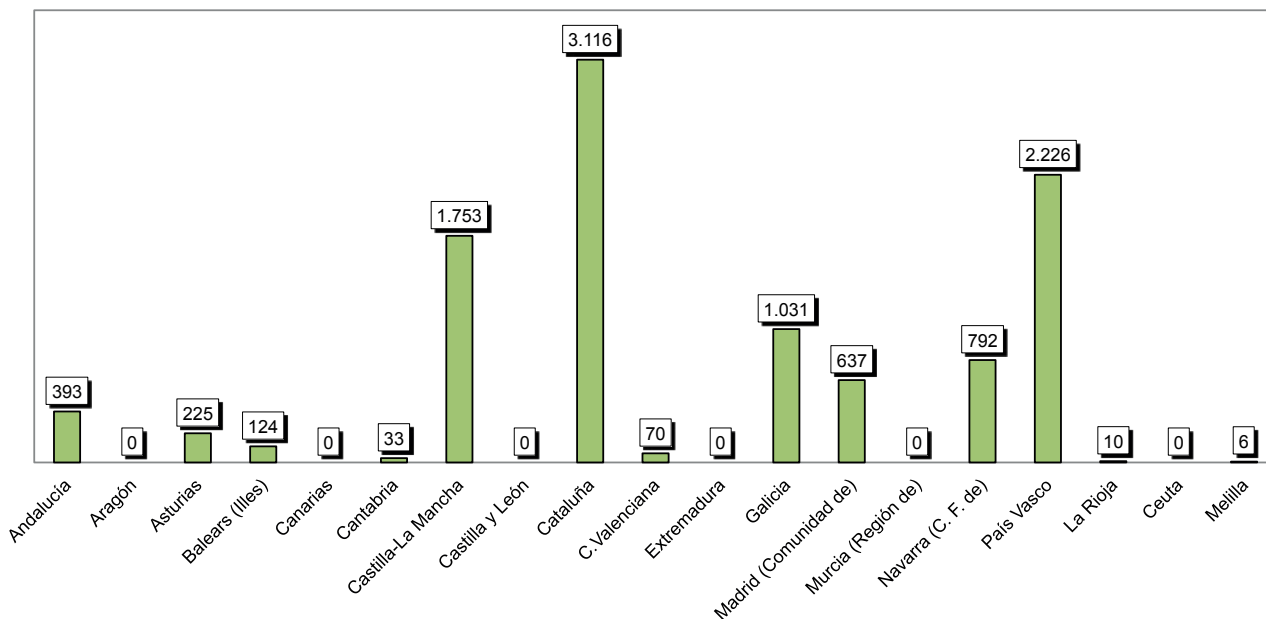
Comunidades Autónomas	Población >65 01/01/2014	Plazas			Índice de cobertura			Porcentaje por titularidad		
		Financiación Pública	Financiación Privada	Nº Total	Financiación Pública	Financiación Privada	Total plazas	Financiación Pública	Financiación Privada	Total plazas
Andalucía	1.337.288	74	319	393	0,01	0,02	0,03	19%	81%	100%
Aragón*	275.127	0	0	0	0,00	0,00	0,00	-	-	-
Asturias	249.988	225	0	225	0,09	0,00	0,09	100%	0%	100%
Baleares (Illes)	163.589	22	102	124	0,01	0,06	0,08	18%	-	100%
Canarias*	306.270	0	0	0	0,00	0,00	0,00	-	-	-
Cantabria	116.613	33	0	33	0,03	0,00	0,03	100%	0%	100%
Castilla-La Mancha	375.193	1.708	45	1.753	0,46	0,01	0,47	97%	3%	100%
Castilla y León*	592.190	0	0	0	0,00	0,00	0,00	-	-	-
Cataluña	1.337.283	2.355	761	3.116	0,18	0,06	0,23	76%	24%	100%
C. Valenciana	902.953	50	20	70	0,01	0,00	0,01	71%	29%	100%
Extremadura*	215.593	0	0	0	0,00	0,00	0,00	-	-	-
Galicia	648.045	1.031	0	1.031	0,16	0,00	0,16	100%	0%	100%
Madrid (Comunidad de)	1.053.191	633	4	637	0,06	0,00	0,06	99%	1%	100%
Murcia (Región de)*	216.285	0	0	0	0,00	0,00	0,00	-	-	-
Navarra (C. F. de)*	119.215	295	497	792	0,25	0,42	0,66	37%	63%	100%
País Vasco	454.132	516	1.710	2.226	0,11	0,38	0,49	25%	75%	100%
La Rioja	62.014	0	10	10	0,00	0,02	0,02	0%	100%	100%
Ceuta*	9.260	0	0	0	0,00	0,00	0,00	-	-	-
Melilla	8.198	6	0	6	0,07	0,00	0,07	100%	0%	100%
Total	8.442.427	6.948	3.468	10.416	0,08	0,04	0,12	67%	33%	100%

Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales (2014).
INE:INEBASE (2014) Datos de Población. Explotación estadística del Padrón Municipal, datos a 01/01/2014.
Elaboración propia del Inmerso.

(1) Índice de cobertura: (plazas/población >65)x100.
*No se dispone de datos.

GRÁFICO 4.8.1

PLAZAS EN VIVIENDAS PARA MAYORES
POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS.
DATOS A 31 DE DICIEMBRE 2013



Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales (2014).
Elaboración propia del Inmerso.

TABLA 4.8.3

VIVIENDAS PARA MAYORES EN ESPAÑA
DISTRIBUCION DEL NÚMERO DE VIVIENDAS SEGÚN TITULARIDAD
31 DE DICIEMBRE DE 2013

Comunidades Autónomas	Titularidad Pública	Titularidad Privada	Nº Total Viviendas
Andalucía	15	44	59
Aragón*			
Asturias	194	0	194
Balears (Illes)	3	1	4
Canarias*			
Cantabria	3	0	3
Castilla-La Mancha	176	7	183
Castilla y León*			
Cataluña	32	18	50
C.Valenciana	5	0	5
Extremadura*			
Galicia	21	89	110
Madrid (Comunidad de)	390	1	391
Murcia (Región de)*			
Navarra (C. F. de)	9	6	15
País Vasco	16	96	112
La Rioja	0	1	1
Ceuta*			
Melilla	1	0	1
España	865	263	1.128

Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales (2014).
Elaboración propia del Imserso.

*No se dispone de datos.

TABLA 4.8.4

VIVIENDAS PARA MAYORES EN ESPAÑA
PERFIL DE LA PERSONA USUARIA
31 DE DICIEMBRE DE 2013

Comunidades Autónomas	Personas usuarias					Personas usuarias 80+					% >80 años respecto total	Edad media		
	Total	Hombres	Mujeres	% Hombres	% Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	% Hombres	% Mujeres		Total	Hombres	Mujeres
Andalucía*														
Aragón*														
Asturias	195	80	115	41%	59%	58	19	39	33%	67%	30%	75	74	76
Balears (Illes)	19	12	7	63%	37%	8	5	3	63%	38%	42%	78	77	80
Canarias*														
Cantabria	33	20	13	61%	39%	14	6	8	43%	57%	42%	78	77	80
Castilla-La Mancha	1.352	733	619	54%	46%	894	413	481	46%	54%	66%	81	80	82
Castilla y León*														
Cataluña	2.355											81	79	82
C.Valenciana*														
Extremadura*														
Galicia	89	58	31	65%	35%	29	11	18	38%	62%	33%	-	74	76
Madrid (Comunidad de)	515	252	263	49%	51%	123	34	89	28%	72%	24%	-	-	-
Murcia (Región de)*														
Navarra (C. F. de)														
País Vasco	1.518											84	80	86
La Rioja*														
Ceuta*														
Melilla	13	8	5	62%	38%	8	3	5	38%	63%	62%	77	77	78
Total	6.089	1.163	1.053	56%	44%	1.134	491	643	41%	59%	43%	79	77	80

Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales (2014). Elaboración propia del Imserso.

*No se dispone de datos.

TABLA 4.8.5

VIVIENDAS PARA MAYORES EN ESPAÑA
 PRECIO Y APORTACIÓN ECONÓMICA
 31 DE DICIEMBRE DE 2013

Comunidades Autónomas	Precio público		
	Precio €/año/usuario	Aportación económica de la persona usuaria	
		Total	Porcentaje
Andalucía*			
Aragón*			
Asturias	4.639,80 €	1.336,32 €	28,8%
Balears (Illes)	14.235,00 €	10.676,25 €	75,0%
Canarias*			
Cantabria*			
Castilla-La Mancha	9.125,00 €	5.840,00 €	64,0%
Castilla y León*			
Cataluña	3.404,52 €	1.532,03 €	45,0%
C.Valenciana*			
Extremadura*			
Galicia	13.873,50 €	4.080,00 €	29,4%
Madrid (Comunidad de)*			
Murcia (Región de)*			
Navarra (C. F. de)*			
País Vasco	7.009,00 €	6.428,00 €	91,7%
La Rioja*			
Ceuta*			
Melilla*			
Total	8.714,47 €	4.982,10 €	57,2%

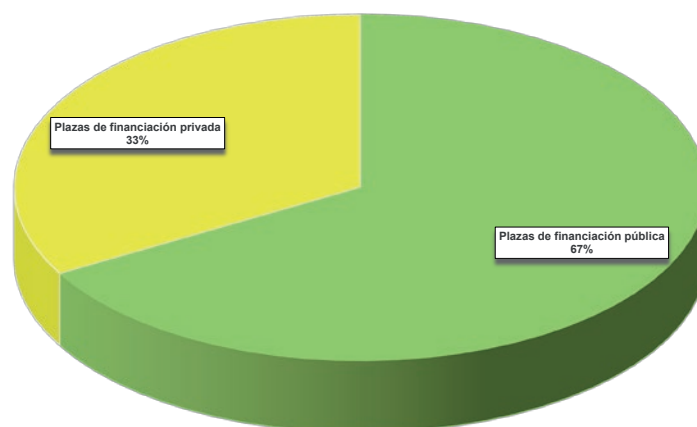
Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales (2014).

Elaboración propia del Imserso

*No aportan datos.

GRÁFICO 4.8.2

VIVIENDAS PARA MAYORES.
 PLAZAS SEGÚN FINANCIACIÓN.
 DATOS A 31 DE DICIEMBRE DE 2013



Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales (2014).
 Elaboración propia del Imserso.

GRÁFICO 4.8.3

VIVIENDAS PARA MAYORES. CENTROS SEGÚN TITULARIDAD.
DATOS A 31 DE DICIEMBRE DE 2013

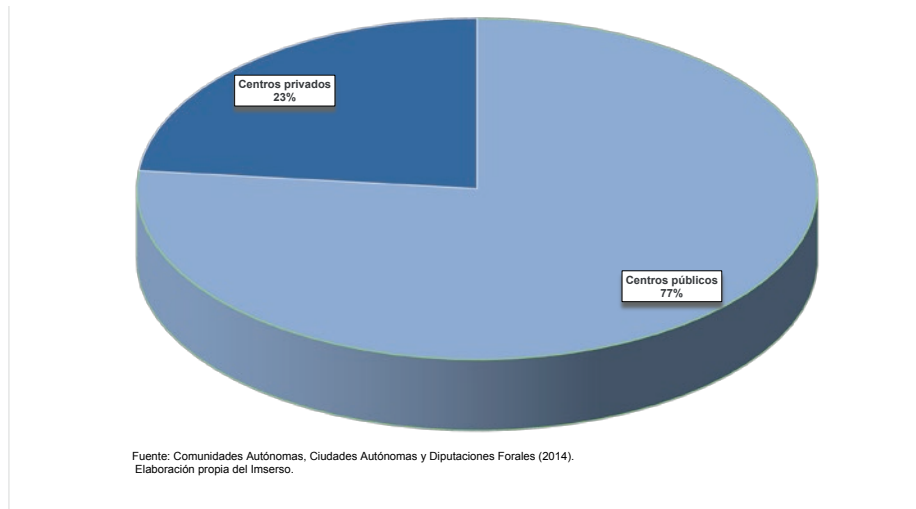


TABLA 4.8.6

VIVIENDAS PARA MAYORES
ESPAÑA 2000-2013

	31/12/00	31/12/13	Var.2000-2013	Var. Media Anual
Población ≥65	7.037.553	8.442.427	1.404.874	108.067
Indicadores				
Nº Total Plazas	3.558	10.416	6.858	528
Nº total centros	939	1.128	189	15
Índice de cobertura ⁽¹⁾	0,05	0,12	0,07	
Nº Plazas/centro	3,79	9,23	5,44	

Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales (2001, 2014)

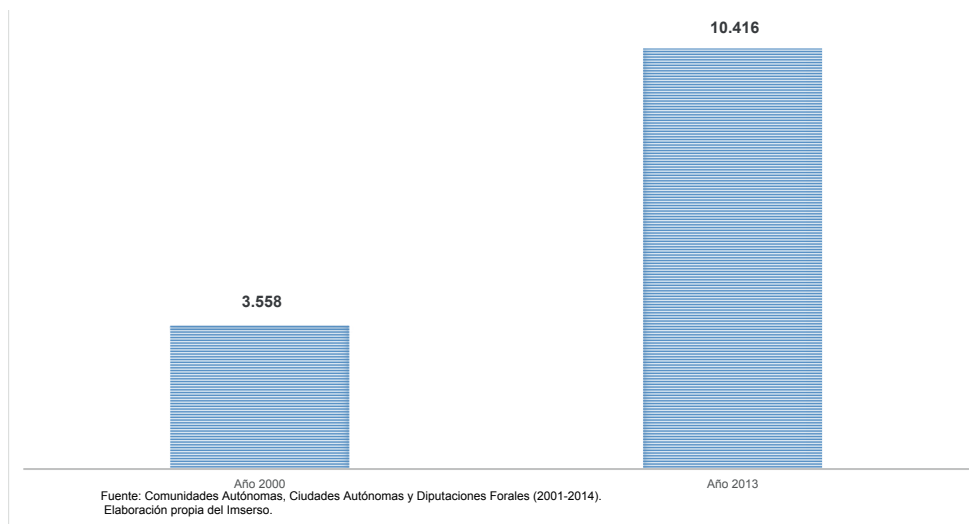
INE:BASE Datos de Población. Explotación estadística del Padrón Municipal, datos a 01/01/2001 y datos a 01/01/2014

Elaboración propia del Imserso.

(1) Índice de cobertura: (Nº Total Plazas/Población ≥65)*100

GRÁFICO 4.8.4

VIVIENDAS PARA MAYORES.
NÚMERO DE PLAZAS (ESPAÑA 2000-2013)



5

FORMAS DE CONVIVENCIA, VIDA COTIDIANA Y ACTITUDES HACIA CUESTIONES SOCIALES RELEVANTES

*Juan López Doblas
Julio Iglesias de Ussel*

FORMAS DE CONVIVENCIA, VIDA COTIDIANA Y ACTITUDES HACIA CUESTIONES SOCIALES RELEVANTES

1. FORMAS DE VIDA: FACTORES DETERMINANTES

Tal y como destacábamos en el Informe precedente, durante las últimas décadas ha ido aumentando en España la proporción de personas mayores que viven exclusivamente con la pareja, así como la de quienes lo hacen en solitario, una vez que enviudan; y ha retrocedido de manera sustancial la convivencia con familiares de otras generaciones. Los últimos datos disponibles confirman la continuidad de estas tendencias. Según el Barómetro del Centro de Investigaciones Sociológicas (en adelante, CIS) de marzo de 2015, la cifra de habitantes de 65 o más años en hogares unipersonales asciende al 26% y la de residentes en hogares bipersonales (la gran mayoría de los cuales se comparten con la pareja) al 52%. En hogares de tres miembros se hallan el 14% y en los hogares más poblados (cuatro o más miembros) viven el 8% restante ([gráfico 5.1](#)). La creciente simplificación de la estructura de los hogares en los que habitan las personas mayores no es un fenómeno exclusivo de España sino que caracteriza al conjunto de los países occidentales.

Los modos de vida de las personas mayores responden básicamente a dos factores. Uno es su estado civil, en concreto la existencia o no de pareja; el otro la descendencia, sobre todo si se tiene o no hijos y, en el caso de que los haya, sus rasgos sociodemográficos. Pues bien, su distribución por estado civil sigue mostrando un claro predominio de las situaciones matrimoniales frente a las de viudedad. Según la Encuesta de Población

Activa, realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INE, en adelante), de cada diez personas mayores seis están casadas, tres viudas y la restante soltera (el 6,7%) o separada o divorciada (el 3,8%). La reducción de la mortalidad en las edades avanzadas, con el consecuente alza de la esperanza de vida, lleva décadas incrementando la cifra de personas mayores casadas. Recientemente ese incremento se está viendo frenado por otro fenómeno en auge, como son las rupturas matrimoniales, pero aun así cada vez más parejas celebran acontecimientos como sus bodas de oro o la formación de su propia familia por parte de algún nieto ([gráfico 5.2](#)).

Lo que no cambia, ni parece que vaya a hacerlo nunca, es la manera tan desigual en que varones y mujeres se reparten por estado civil. Según esta misma fuente, más allá de los 65 años tres de cada cuatro varones se encuentran casados; de las mujeres, sin embargo, lo están menos de la mitad. Por el contrario, la tasa de viudedad del sexo femenino triplica con holgura a la del masculino (el 42% frente al 13%, de modo respectivo). Dicho con otras palabras, entre los varones de 65 o más años hay un viudo por cada seis casados, aproximadamente, mientras que entre las mujeres no suman muchas más las casadas que las viudas. El número relativo de personas solteras resulta similar en ambos sexos, así como tampoco difiere demasiado el de separaciones o divorcios. Como es sabido, los niveles de sobremortalidad que sufren los varones, unido a la costumbre de que al celebrar el matrimonio la esposa sea algo más joven que el esposo (de dos a tres

años, por término medio), provocan esa composición tan desigual que refleja el estado civil en uno y otro sexo (gráficos 5.3a y 5.3b).

La forma de vida de las personas mayores, varones y mujeres, también está influenciada por las circunstancias en que se encuentran sus hijos, si los tienen. En un contexto socioeconómico tan adverso como el que llevamos años conociendo, la familia suponen un refugio contra la adversidad: en lo que más queremos destacar, un refugio del que se están beneficiando multitud de jóvenes. Permanecer de manera indefinida en el hogar paterno es una solución a los problemas que arrastran aquellos que no logran insertarse en el mercado de trabajo. Con una tasa de paro juvenil tan elevada como la que tiene España, la emancipación se está retrasando más que nunca de modo que tienden a crecer las situaciones de convivencia por esta razón. Tener o no hijos, por otro lado, puede determinar la forma de vida de aquellas personas mayores, por lo general octogenarias o de edad superior, que padecen serios problemas de salud y son incapaces de realizar por sí mismas actividades básicas de la vida diaria. En muchos casos, compartir la vivienda con familiares evita una institucionalización no deseada.

2. FORMAS DE VIDA MÁS FRECUENTES

Como resultado de todo ello, el modo en que viven las personas mayores varía mucho según el sexo (debido al reparto desigual por estado civil) y la edad (probabilidad dispar de tener hijos sin emancipar o de sufrir problemas de salud) que posean. A continuación pasamos a describir los rasgos elementales de las personas mayores que residen en los diferentes tipos de hogares, según sea su tamaño, comenzando por los unipersonales. Dado que constituye la fuente de información más completa que existe en España para conocer las formas de vida de los habitantes, utilizamos para ello el Censo de Población de 2011. Sus datos indican que existe más de un millón setecientos mil hogares con una persona de 65 o más años, cifra que prácticamente duplica a la del Censo de 1991 y que da idea de lo mucho que se ha expandido este modo de vida en el pasado inmediato. En términos relativos, viven solas cerca del 22% de las personas mayores, pero en un grado muy superior las mujeres (más del 28%) que los varones

(menos del 13%). En ambos casos, son proporciones que aumentan conforme se eleva la edad: en el de las mujeres, viven solas cerca del 20% de las que poseen 70 años, del 30% de las que tienen 76 años y del 42% de las que cuentan con 85 años; a partir de entonces este modo de vida pierde frecuencia ya que los problemas de salud impiden mantenerlo a un número creciente de ellas; en cuando a los varones, la relación de quienes viven solos alcanza su nivel más alto cerca de los 90 años, en torno al 20% (gráfico 5.4).

Entre las personas mayores que viven solas en España, existe el triple de mujeres que de varones; su predominio resulta indiscutible a cualquier edad que se considere, máxime en las superiores: entre quienes poseen 80 o más años, cuatro de cada cinco casos son mujeres. Por otro lado, la gran mayoría de las personas residentes en estos hogares están viudas, siete de cada diez, aunque también aquí existen diferencias significativas por sexo: de cuantos varones viven solos con 65 o más años, los viudos representan en torno al 46%; entre las mujeres, las viudas suponen el 79%. Luego hay más diversidad por estado civil dentro de la población solitaria masculina, incluyendo una cantidad nada despreciable de separaciones y divorcios, que de la femenina, donde la viudedad sigue concentrando el grueso de los casos. Basten algunos datos de muestra. Hasta la edad de 71 años, la mayor parte de los varones que viven solos son solteros; hasta la de 69 años, suman más entre ellos las situaciones de separación o divorcio que las de viudez; los viudos no llegan a representar las tres cuartas partes del colectivo hasta la edad de los 84 años. Entre las mujeres solas, en cambio, la viudedad es omnipresente a cualquier edad que se considere (gráfico 5.5).

En hogares compuestos por dos miembros residen en España cerca de cuatro millones de personas mayores, lo que supone prácticamente la mitad de las censadas en 2011. De cada cinco casos, cuatro corresponden a situaciones de nido vacío, es decir, quien habita en ellos lo comparten con la pareja y no con algún hijo o otro familiar. En 1991 vivían en hogares bipersonales el 43% de las personas mayores, de manera que también vienen experimentando durante las últimas décadas un notable crecimiento. Al contrario de lo que pasa en los hogares unipersonales, la relación de quienes residen en uno bipersonal es más elevada entre los varones que entre las mujeres. Además, muestra una

evolución dispar por edad: en el sexo masculino crece hasta aproximarse a los 80 años, para luego disminuir (viven en hogares bipersonales, por ejemplo, el 47% de los varones de 65 años, el 60% de los de 78 años y el 47%, de nuevo, de los que poseen 89 años); en el femenino, lo que registra es un profundo descenso (viven en estos hogares el 50% de las mujeres de 65 años, el 52% de las de 70 años, el 40% de las que tienen 81 años y el 28% de las que rondan los 90 años).

Pero, como insinuábamos antes, el rasgo más definitorio de quienes habitan en hogares bipersonales es su estado civil. Casi el 80% son personas casadas que, por consiguiente, viven exclusivamente con el cónyuge. En los grupos de edad inferior (65-69 años y 70-74 años) constituyen más, alrededor del 85%; y todavía en el de 85-89 años, cuando una persona reside en un hogar bipersonal, lo más probable es que lo comparta con la pareja. Así, la viudedad no deja de tener una presencia minoritaria, excepto entre las personas nonagenarias o centenarias, para gran parte de las cuales convivir con un descendiente es una necesidad como consecuencia de su mala salud. A cualquier edad que se estime la cifra de personas viudas resulta comparativamente más alta dentro del sexo femenino que del masculino: en la categoría de 75-79 años, el 22% de cuantas mujeres habitan en hogares bipersonales son viudas, frente al 5% de los varones; y en la de 85-89 años, hablamos del 52% frente al 12%, respectivamente. La mayor esperanza de vida de las mujeres hace que muchas de ellas agoten su existencia, siendo viudas, en uno de estos hogares, a menudo junto a una de sus hijas, también viuda (gráfico 5.6).

En hogares de tres miembros residen algo menos del millón cuatrocientos mil personas mayores, el 17,31% de todas las censadas en 2011. Estos hogares son relativamente más comunes tanto en contextos de vida de reciente jubilación (el porcentaje de personas de 65-69 años en ellos se aproxima al 22%) como de vejez (entre las de 90 o más años, el 20%). Por sexo, los ocupan un número superior de varones (alrededor del 20%) que de mujeres (sobre el 15%). Obedecen principalmente a una situación residencial específica: una pareja de personas mayores que mantienen en casa a un descendiente sin emancipar. De cada cuatro personas de 65 o más años que habitan en ellos, en efecto, tres se hallan casadas, y en lo que toca a

los varones esa proporción asciende el 87% (el 63% entre las mujeres). El segundo perfil en orden de importancia, pero a gran distancia del anterior, es el de una persona mayor que convive con el hijo y la nuera o la hija y el yerno, la mayoría de las veces habiéndose mudado a su domicilio: hablamos en lo fundamental de viudos y sobre todo viudas, de edad muy avanzada, seguramente con problemas de salud (gráficos 5.7a y 5.7b).

Los hogares de cuatro o más miembros, al estar más poblados, contienen modos de vida más diversos. La cifra de personas mayores que albergan roza el millón, representando en torno al 12% de las censadas en 2011 (el 12,92% de los varones y el 12,10% de las mujeres). Como ocurre en los hogares de tres miembros, también son comparativamente más frecuentes en las categorías de edad extremas (65-69 años y 90 o más años) que en las intermedias. Ello se corresponde, *grosso modo*, con dos formas de convivencia muy distintas. Por un lado, una pareja de personas mayores relativamente jóvenes que siguen acogiendo en su vivienda a varios descendientes sin emancipar; por otro lado, una persona mayor trasladada al domicilio de uno de sus hijos casados, donde convive además con algún o algunos nietos. La distribución por estado civil confirma estos hechos. En los grupos de edad inferior (incluyendo el de 75-79 años), la mayor parte de las personas mayores residentes en hogares de cuatro o más miembros están casadas; en los de edad avanzada, son mayoría las viudas (gráfico 5.8).

3. HÁBITOS DOMÉSTICOS COTIDIANOS

Aparte de los modos de convivencia, interesa conocer la vida cotidiana de las personas mayores. Encuestas como el Barómetro del CIS de febrero de 2015 revelan, en primer lugar, lo satisfechas que se encuentran con ella: en una escala de 0 (completamente insatisfechas) a 10 (completamente satisfechas), le otorgan una puntuación media que ronda los 7 puntos (similar a la de otros grupos de edad, excepto a la de los jóvenes de 18-24 años, quienes afirman ser los más satisfechos con su vida). Utilizando la misma escala sabemos que las personas mayores se declaran muy satisfechas con sus relaciones familiares (8,64 puntos), con su relación de pareja (aquellas que la poseen, 8,59 puntos) y con el tiempo libre del que

disponen (8,38 puntos). Bastante satisfechas están con sus amigos (7,83 puntos) y en menor medida con su salud (6,76 puntos). Si las comparamos con personas de otros grupos de edad, las mayores de 65 años se sienten más satisfechas que ningunas con su tiempo libre y menos con su estado de salud (gráfico 5.9).

En esa misma encuesta se pregunta acerca de ciertos hábitos domésticos, como la hora de irse a la cama (tabla 5.1). Ya sea en día laborable como en festivo o fin de semana, las personas mayores se acuestan antes que cualesquiera otras: en uno laborable normal, una de cada tres lo hace antes de las 11 de la noche, otra entre las 11 y las 12 y la tercera más allá de la medianoche; y son, además, las que menos modifican ese horario al llegar el fin de semana o un festivo (en general, cuanto menor es la edad de los encuestados, más lo retrasan entonces). Las personas mayores, por otro lado, madrugan menos que nadie en cualquier día laborable: el 33% se levanta antes de las 8 de la mañana, cuando a esa hora ya lo han hecho el 73% de las de personas de 35-44 años, por ejemplo. Cosa distinta es lo que ocurre los fines de semana, cuando la gente suele levantarse más tarde. Dado que las personas mayores cambian relativamente poco sus pautas de sueño, a las 8 hay levantadas un porcentaje de ellas similar al de personas de 45 a 64 años (en torno al 25%) y muy superior al observado en las otras categorías de edad (tabla 5.2).

Los hábitos alimenticios también distinguen en buena medida a las personas mayores. De entre todas las entrevistadas son las que más consumen frutas frescas, verduras y pescados, y las que menos carne, huevos y pastelería. He aquí algunos datos que lo prueban. El 82% de ellas toma fruta a diario, un porcentaje que tiende a caer conforme desciende la edad, hasta el 44% de los jóvenes (tabla 5.3). E igual pasa con las verduras y las hortalizas, que comen todos los días el 58% de las personas mayores frente al 32% de los jóvenes. Asimismo, tres de cada cuatro personas mayores consume pescado a diario o varias veces a la semana, una cifra que tiende a disminuir cuanto menos edad poseen los entrevistados. Con esa misma frecuencia, en cambio, comen carne el 69% de las personas mayores frente a porcentajes superiores en el resto de los grupos de edad (tabla 5.3). Y no consumen casi nunca o nunca dulces y pastelería la tercera parte de ellas.

En conjunto, nadie como las personas mayores afirma nutrirse mediante una dieta tan sana. Pero no sólo eso, sino que son las que en una magnitud superior realizan ejercicio físico a diario, durante al menos 20 o 30 minutos, con objeto de mantenerse en forma: lo hace el 38% frente a, por ejemplo, el 26% de los jóvenes o el 23% de las personas de 35-44 años (tabla 5.4). Y sobresalen además por ser el grupo de población con la mayor proporción de efectivos que ni fuma tabaco en la actualidad ni lo ha hecho nunca, el 62% (tabla 5.5). Pese a todo lo anterior, el estado subjetivo de salud que manifiestan las personas mayores es el menos optimista de todos: declaran tener buena o muy buena salud la mitad de ellas, número bastante escaso si lo comparamos con el registrado entre los individuos de 45 a 65 años (próximo al 70%) y, sobre todo, entre los menores de 35 años (cercano al 90%) (gráfico 5.10).

4. NIVEL EDUCATIVO, RELIGIÓN, POSICIÓN ECONÓMICA, ACTITUDES POLÍTICAS Y FAMILIA

Aprovechando los últimos barómetros del CIS, ofrecemos una breve pero actualizada descripción sociológica de las personas mayores en España. Aparte de su reparto por sexo, edad, estado civil y formas de convivencia, aspectos que ya han sido tratados en este Informe, es preciso que nos detengamos en su nivel educativo a fin de subrayar dos hechos relevantes. Uno es de signo negativo, el gran déficit de instrucción académica que siguen acusando: el 21% de ellas carece de estudios, frente al 4% de las personas de 55-64 años y a un porcentaje insignificante de las menores de 45 años; en cambio, posee estudios secundarios o superiores un tercio de las personas mayores, que es una cifra muy escasa comparada con la que registran las demás categorías de edad (gráfico 5.11). El otro hecho alude a una tendencia favorable puesto que durante las últimas décadas, especialmente en lo que llevamos de siglo XXI, la relación de personas mayores sin estudios (entre ellas bastantes que no saben leer ni escribir) viene reduciéndose a pasos agigantados.

Las personas mayores se distinguen muy significativamente, además de por el grado de instrucción académica, por sus actitudes y sus comportamientos en materia religiosa. En ningún otro grupo de edad existe una cantidad tan elevada de individuos que se declaran católicos: nueve de cada

diez, un porcentaje que duplica al de jóvenes de 18-24 años. Sólo el 4,7% de las personas mayores se considera no creyente (entre los jóvenes seis veces más) y todavía menos relevantes estadísticamente son las cifras de aquellas que profesan otra religión o son ateas (tabla 5.6). Respecto a la práctica religiosa, tampoco hay quienes asistan más a misa u otros oficios (sin tenerse en cuenta las ceremonias de tipo social tales como bodas, comuniones o funerales): lo hace con una periodicidad por lo menos semanal el 31% de las personas mayores creyentes (tabla 5.7).

La valoración de la situación económica personal ofrece también resultados de enorme interés. Llama la atención la escasa relación de personas mayores que la califican como mala o muy mala, tan sólo el 12%, cuando en el caso de las encuestadas de 45-54 años ronda el 25%, por ejemplo (gráfico 5.12). Y ello pese a que buena parte de ellas tiene en las pensiones de la Seguridad Social su principal o quizás única fuente de ingresos. Además, ninguna otra categoría de edad tiene una proporción tan reducida de personas que dicen carecer de cualquier tipo de ingresos o, si es que los tienen, su cuantía resulta inferior a los 300 euros mensuales: en ese estado de penuria sólo se halla el 12% de las personas mayores, frente a cifras que se aproximan al 20% en los grupos intermedios de edad y que en los jóvenes alcanza un extremo sorprendente, el 66% (tabla 5.8). Cuando prevén cómo será su posición económica dentro de un año, no obstante, las personas mayores son las menos optimistas de todas ya que únicamente el 9% cree que mejorará (entre los encuestados de hasta 35 años, esperan que sea así cerca del 40%) (gráfico 5.13).

En el plano de las actitudes políticas cabe destacarse varias cuestiones. En primer lugar, con respecto a posibles fórmulas alternativas de organización territorial del Estado en España, las personas mayores son, entre todas las entrevistadas, quienes más apoyarían un único Gobierno central sin autonomías (el 25%) y quienes menos un Estado en el que las comunidades tuvieran más autonomía que la que poseen ahora (el 9,3%). Aún así, coincidiendo con el conjunto de la población, la mayor parte preferiría un Estado con comunidades autónomas tal como el que rige en la actualidad (el 33%) y tan sólo una minoría (el 6,5%) optaría porque las comunidades autónomas pudieran convertirse en estados independientes (tabla 5.9). En segundo lugar, la mitad de las personas mayores se

sienten tan españolas como ciudadanas de la comunidad autónoma donde residen. En cuanto a las restantes, y a diferencia con lo que se observa en otros grupos de edad, son más las que se identifican con España (principal o exclusivamente) que con su comunidad autónoma (tabla 5.10).

Otro hecho a resaltar es que las personas mayores forman el grupo de población con una visión menos negativa de la situación política en España: aunque el 65% la califica de mala o muy mala, se trata de un porcentaje inferior al registrado entre las personas de cualquier otra categoría de edad (gráfico 5.14). Exactamente igual ocurre al valorarse la situación económica por la que atraviesa España en la actualidad (gráfico 5.15). Tanto en una como en otra esfera, las personas mayores son quienes más perciben mejoras y menos un empeoramiento con respecto al año anterior (gráficos 5.16 y 5.17). Por otro lado, al preguntárseles sobre los principales problemas que existen en España, coinciden las demás encuestadas al mencionar, en este orden, el desempleo, la corrupción y el fraude, las cuestiones de índole económica, los políticos en general y la sanidad (tabla 5.11). En cuanto a los problemas que les afectan a nivel personal, son las que menos citan el paro y la educación, entre otros, y las que más en cambio la sanidad y las pensiones (tabla 5.12).

El Barómetro del CIS de marzo de 2015 pregunta a los encuestados por la importancia que otorgan en la vida a diversos aspectos relativos a la familia, tales como cuidar a los padres en su vejez, apoyar emocionalmente a los miembros de la familia, mantener con ellos relaciones cordiales, tener hijos, vivir cerca de la familia, ayudar económicamente a los parientes y tener pareja (tabla 5.13). En el orden en el que acabamos de citarlos, nadie les concede tanta importancia como las personas mayores. En general, conforme aumenta la edad de los encuestados más relevancia dan a todos y cada uno de ellos. Cuidar personalmente a los hijos, por lo que también se preguntó, supone la excepción ya que es un deber más importante para los entrevistados de 35-44 años que para los de 65 o más años. Además, el barómetro confirma la elevada satisfacción de las personas mayores con sus vínculos familiares. La gran mayoría de las que tienen hijos varones y/o hijas declaran estar totalmente satisfechos con la relación que mantienen con ellos. Y más satisfacción

todavía procuran los nietos. Aunque no en tanta medida como los descendientes, hermanos, tíos o primos constituyen otra fuente de satisfacción para gran parte de las personas mayores que los tienen (tabla 5.14).

5. TOLERANCIA SOCIAL

Con respecto a las cualidades más importantes para una buena convivencia social, las encuestas ponen de manifiesto que las personas mayores opinan de un modo parecido al resto de la población: lo primero que valoran es la honradez de los individuos y, acto seguido, la tolerancia y respeto hacia los demás, la disciplina y el sentido de la justicia (tabla 5.15). Al plantearseles por el tipo de sociedad en la cual les gustaría más vivir, sin embargo, las preferencias de las personas mayores no concuerdan con las expresadas en los otros grupos de edad (gráfico 5.18): si pudieran elegir, son más las que querrían formar parte de una donde la gran mayoría de la gente tuviera el mismo origen, cultura y religión (el 54%), que las que desearían integrar una sociedad con personas de rasgos diversos (el 33%).

Las personas mayores consideran, más que ningunas otras, que en general los españoles somos bastante o muy tolerantes hacia los individuos con ideas, creencias o estilos de vida diferentes: alrededor del 65% de ellas frente a, por ejemplo, el 47% de los jóvenes (gráfico 5.19). Entre todas las entrevistadas, son las que más defienden que quienes tienen creencias religiosas son tolerantes con aquellos que no las poseen (gráfico 5.20) pero, al mismo tiempo, las que menos perciben esa tolerancia en sentido inverso, o sea, de quienes no tienen creencias religiosas hacia quienes sí (gráfico 5.21). De otro lado, son muchas más las personas mayores que declaran que los españoles somos tolerantes con los inmigrantes, el 64% (gráfico 5.22), que las que afirman que los inmigrantes son tolerantes con los españoles, el 34% (gráfico 5.23). En cualquier caso, no parecen tener una visión del todo optimista respecto a si venimos siendo cada vez más tolerantes en España: el 41% estima que lo somos más que hace diez años, pero el 33% que lo somos menos (gráfico 5.24).

Existe desacuerdo entre las personas encuestadas por el CIS cuando juzgan el grado de tolerancia social entre los individuos de generaciones diferentes. Conforme aumenta

la edad, más elevado es el porcentaje de quienes consideran que en España los jóvenes son poco o nada tolerantes con las personas mayores. Las propias personas mayores son las que se pronuncian de manera más crítica, en efecto, pues la mayoría tiene esa impresión (gráfico 5.25). Cuando lo que se valora es la medida en que las personas mayores son tolerantes con los jóvenes, los resultados vuelven a ser bastante significativos ya que, en este caso, las personas mayores son las menos críticas de todas las entrevistadas (gráfico 5.26). Dicho con otras palabras, las personas mayores se ven a sí mismas como bastante o muy tolerantes con los jóvenes (alrededor del 70%), pero parecen adoptar una postura particularmente negativa al valorar el nivel de tolerancia que los jóvenes muestran hacia ellas (cerca del 60% cree que los jóvenes españoles son poco o nada tolerantes con las personas mayores).

Las encuestas también reflejan lo mucho que ha cambiado la familia española en cuanto al grado de diversidad de ideas, creencias y estilos de vida de sus miembros. En lo que concierne a las personas mayores, el 57% afirma que entre sus parientes existe al menos uno con ideas políticas distintas a las suyas, el 25% reconoce tener algún familiar con otras creencias religiosas y el 6% alguno de orientación sexual diferente a la suya; y tampoco resulta extraño hoy día que las personas mayores cuenten entre sus allegados con uno o varios que poseen de otra nacionalidad, el 18% (gráfico 5.27). La diversidad es una realidad presente en la familia, cada vez más, así como en el entorno social de las personas mayores ya que el 70% posee amigos con otras ideas políticas, el 38% amigos con otras creencias religiosas, el 30% amigos de otra nacionalidad y el 14% amigos de orientación sexual distinta a la suya (gráfico 5.28). No obstante, la relación personas entrevistadas con familiares y con amigos de ideas, creencias y estilos de vida diferentes a las propias resulta todavía más elevada en otras categorías de edad, principalmente en las intermedias.

5.6. DISCRIMINACIÓN SOCIAL

Otro interesante estudio del CIS aborda cómo se percibe en España la discriminación social. Conviene analizarlo dado que sus resultados ponen de manifiesto la existencia de actitudes diversas entre las personas mayores y las de

otros grupos de edad en algunas de las cuestiones que plantea. Para empezar, los encuestados mayores de 65 años son los que menos aprueban por completo que una mujer sin pareja decida tener un hijo sola (gráfico 5.29) y que dos personas de diferente origen racial tengan hijos juntas (gráfico 5.30): pese a ello, al pronunciarse sobre ambas cuestiones son más las personas mayores que están a favor que en contra. Por otro lado, las personas mayores se dividen casi a partes iguales entre las que apoyan que dos personas del mismo sexo puedan casarse (el 46%) y las que no lo apoyan (el 43%), mientras que en las demás categorías de edad lo que existe es un alto grado de aprobación (gráfico 5.31). Sobre la posibilidad de que las personas homosexuales adopten niños prevalece el rechazo (el 53% lo desaprueba frente al 36% que lo aprueba), cosa que tampoco ocurre en ningún otro grupo de edad (gráfico 5.32).

Además, las personas mayores son las que más defienden que, a igualdad de formación y experiencia, las empresas contraten antes a una persona nacida en España que a una inmigrante: la mitad lo aprueba por completo (gráfico 5.33). Y desaprueban menos que cualesquiera otras entrevistadas que, también a igualdad de formación y experiencia, las empresas contraten antes a un hombre que a una mujer (gráfico 5.34). Por otra parte, en el conjunto de la muestra suman más quienes creen que no todas las personas tienen las mismas oportunidades de acceso a los servicios públicos que las que opinan que sí los tienen; entre las personas mayores, en cambio, sucede al contrario, es decir, predominan las que observan una igualdad de oportunidades (gráfico 5.35).

Las personas mayores son las que en menor medida perciben la existencia en España de casos de discriminación o trato desfavorable por motivo de sexo (solamente el 33% cree que son bastante o muy frecuentes), de origen étnico o racial (el 52%), de nacionalidad (el 37%), de religión o creencias religiosas (el 18%), de orientación sexual (el 32%), de identidad sexual (el 35%), de aspecto físico (el 46%), por tener una discapacidad física (el 43%), una discapacidad psíquica (el 50%) o una enfermedad crónica o infecciosa (el 38%). En los otros grupos de edad, en efecto, todos esos porcentajes alcanzan valores considerablemente más elevados (gráfico 5.36). Asimismo, son las que en una magnitud superior afirman no haberse

sentido discriminadas casi nunca o nunca por todas y cada una de las razones mencionadas, ni tampoco por su edad, por sus ideas políticas o por tener pocos recursos económicos (gráfico 5.37).

Hay que significar, por último, que las personas mayores son las que menos situaciones de discriminación ven en su entorno inmediato. Durante el último año, fueron testigo (vieron o oyeron) de alguna sufrida por una persona cercana un número muy escaso de ellas: el 4,5% por motivo de su sexo, el 8,5% por su origen étnico racial, el 5,3% por su nacionalidad, el 2,2% por su orientación sexual, el 7,1% por su edad, el 2,2% por su religión, el 5,5% por su aspecto físico, el 7,3% por tener pocos recursos económicos, el 4,5% por padecer una discapacidad física o psíquica, el 0,8% por tener una enfermedad crónica o infecciosa y el 2,4% por sus ideas políticas. En las restantes categorías de edad, sobre todo en las de 18-24 años y 25-34 años, declaran haber percibido casos de discriminación en personas cercanas porcentajes bastante más elevados de entrevistados (gráfico 5.38).

5.7. NUEVAS TECNOLOGÍAS

El Barómetro de marzo de 2015 ofrece una abundante información acerca del uso y la valoración que hacen las personas mayores de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación. La primera cuestión que trata es en qué medida las ven necesarias en su vida cotidiana, dispongan o no de ellas. El teléfono móvil es, con gran diferencia, aquella que más se aprecia: el 61% de las encuestadas lo cree bastante o muy necesario. En cuanto a las demás tecnologías por las que se pregunta, la cifra de personas mayores que las considera necesarias se reduce de modo sustancial: hasta el 31% en los casos del ordenador personal y la conexión a Internet, hasta el 22% en los del correo electrónico y los servicios de mensajería instantánea (WhatsApp, Line, Telegram, Snapchat, etc.) y hasta menos del 10% en los de las tablets (iPad, e-book, etc.) y las redes sociales virtuales (Facebook, Twitter, LinkedIn, etc.). Exceptuando el teléfono móvil, en suma, hay más personas mayores que ven innecesarias las nuevas tecnologías en su vida diaria que necesarias. En absoluto opinan lo mismo las personas de otros grupos de edad, en particular los jóvenes: entre ellos, por

ejemplo, la proporción de quienes valoran como bastante o muy necesaria la conexión a Internet ronda el 90%, la mensajería instantánea el 80% y las redes sociales el 50% (gráfico 5.39).

En cuanto al empleo que hacen de las nuevas tecnologías de la comunicación, durante los seis meses previos al momento en que fueron entrevistadas utilizaron alguna vez el teléfono móvil el 78% de las personas mayores; en una magnitud muy inferior, usaron el ordenador personal el 23%, el WhatsApp u otras aplicaciones de mensajería el 19%, el correo electrónico también el 19% y tanto las redes sociales como las tablets cerca del 7% (gráfico 5.40). A quienes han utilizado estos dispositivos o formas de comunicación se les pregunta con qué frecuencia lo han hecho, y lo cierto es que resulta elevada por lo general. De cada cinco personas mayores con WhatsApp (o similar), cuatro lo consultan varias veces al día o incluso de continuo. Igual pasa con el teléfono móvil, las tablets y el ordenador, solo que el porcentaje de quienes los usan con tanta frecuencia no es tan alto. Incluso las personas mayores que están en las redes sociales, aunque sean pocas en número, suelen utilizarlas habitualmente. Pero queda muy claro que, conforme menor es la edad de los entrevistados, más integradas están las nuevas tecnologías en su vida. En algunas parece existir cierta *brecha* en torno a los 35 años (teléfono móvil y ordenador personal) y en otras hacia los 45 años (correo electrónico); *enganchados* continuamente al WhatsApp y a las redes sociales, como suele decirse, están sobre todo los jóvenes (gráfico 5.41).

La encuesta también indaga sobre los beneficios que las nuevas tecnologías aportan a la vida familiar. No parece ser demasiada, especialmente a decir de las personas mayores que las utilizan: el 58% declara que su uso no les ha facilitado para nada la educación de sus hijos, sus nietos o sus sobrinos y un número muy similar considera que no le han servido nada para ocupar el tiempo de ocio familiar. El 52%, en tercer lugar, afirma que las nuevas tecnologías no han contribuido en absoluto a tener una mayor movilidad geográfica, así como el 43% opina que tampoco aportan nada en la coordinación de las actividades domésticas entre los familiares. Sí parecen aportar más en la sensación de estar más cerca de los familiares con los cuales no se convive: el 46% cree que para ese cometido las nuevas tecnologías sirven bastante o mucho. Cabe destacar que el

conjunto de las personas entrevistadas halla más utilidad a las nuevas tecnologías, pero tampoco en grado excesivo (tabla 5.16).

Respecto a las nuevas tecnologías, por otro lado, las personas mayores critican que los niños empiezan a usarlas a una edad mucho más temprana de lo que debieran. El caso del teléfono móvil (llamadas o sms) sirve de ejemplo: la mayoría opina que tendrían que comenzar a utilizarlo no antes de los 12 años, pero piensa que realmente lo hacen sin haber cumplido esa edad. Como promedio, las personas mayores creen que la edad más adecuada para iniciarse con el móvil debería superar los 14 años, aunque en verdad ello estaría ocurriendo cuando los niños tienen apenas 9 (tabla 5.17). La misma impresión existe con el ordenador, Internet (búsqueda de información, WhatsApp, juegos, etc.), los videojuegos y las redes sociales (gráfico 5.42). Esa impresión es compartida por todos los encuestados, pudiéndose concluir que la sociedad española percibe una precocidad excesiva respecto al momento en que los niños, en general, acceden a las tecnologías (gráficos 5.43).

Asimismo, las personas mayores están bastante o muy de acuerdo con que la influencia de las nuevas tecnologías en la educación de los niños resulta inevitable (el 69% de las entrevistadas), con que la información que los jóvenes reciben a través de ellas cuenta más que lo que les puedan decir sus padres (el 66%), con que los padres deberían utilizar bien las tecnologías para poder educar mejor a sus hijos (el 74%) y con que los jóvenes tienen dependencia de ellas y eso es un problema para la educación en la familia (el 84%). En los restantes grupos de edad también existe un amplísimo grado de acuerdo con estas cuatro afirmaciones (tabla 5.18). Por otro lado, las personas mayores perciben que los riesgos principales a los que están expuestos los menores en Internet son, siguiendo este orden, la difusión de fotos o vídeos comprometidos, ser acosados u hostigados para obtener concesiones sexuales y dar demasiada información sobre ellos (tabla 5.19).

Una interesante paradoja que revela esta encuesta es que, aunque en el plano general las personas mayores sostienen que las nuevas tecnologías han modificado sustancialmente la vida cotidiana de las familias españolas (el 88% afirma que la ha cambiado bastante o mucho), en la propia creen que su influencia ha sido más bien escasa

(el 62% piensa que la ha cambiado poco o nada). La misma paradoja existe, aunque no tan acusadamente, en los demás grupos de edad (tabla 5.20). Sobre las consecuencias que el uso de las tecnologías está teniendo sobre la familia propia, las opiniones de las personas mayores están divididas con respecto a que sus parientes tienden a aislarse más, se vuelven más perezosos, desperdician más su tiempo, hablan menos en casa y hacen nuevos amigos. En cambio, una clara mayoría admite que están favoreciendo la relación entre parientes que viven lejos y que refuerzan los vínculos con los amigos de siempre, pero rechaza que gracias a ellas los familiares se vuelvan más eficientes o competentes (gráfico 5.44). El efecto de las nuevas tecnologías sobre la familia como institución social es valorado de un modo más pesimista, y no solamente por parte de las personas mayores sino por el conjunto de las entrevistadas: la mayoría piensa que han afectado negativamente a la comunicación entre padres e hijos, a la comunicación en la pareja, a las actividades compartidas por los parientes y a las relaciones entre abuelos y nietos; además, han elevado el conflicto familiar y reducido la protección de la intimidad (tabla 5.21).

GRÁFICO 5.1

PERSONAS MAYORES, SEGÚN EL TAMAÑO DEL HOGAR EN EL QUE VIVEN. EVOLUCIÓN DESDE 1991

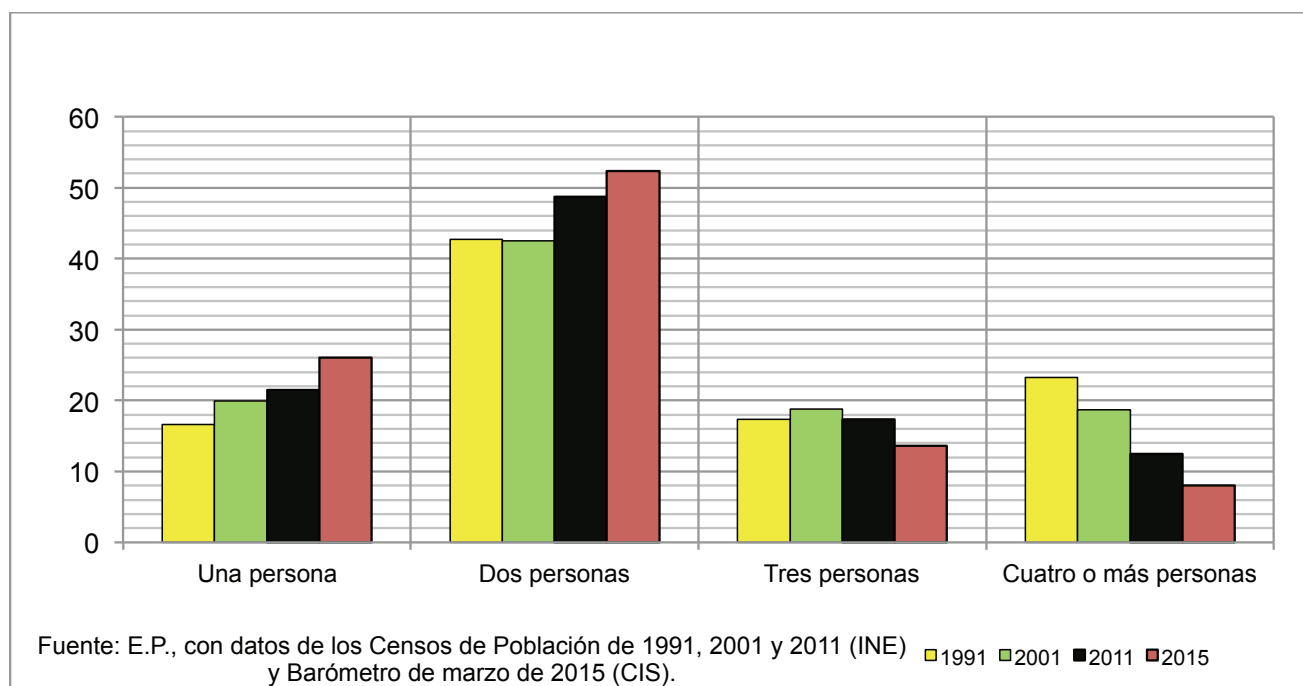


GRÁFICO 5.2

EVOLUCIÓN DEL ESTADO CIVIL DE LAS PERSONAS MAYORES DESDE 1930

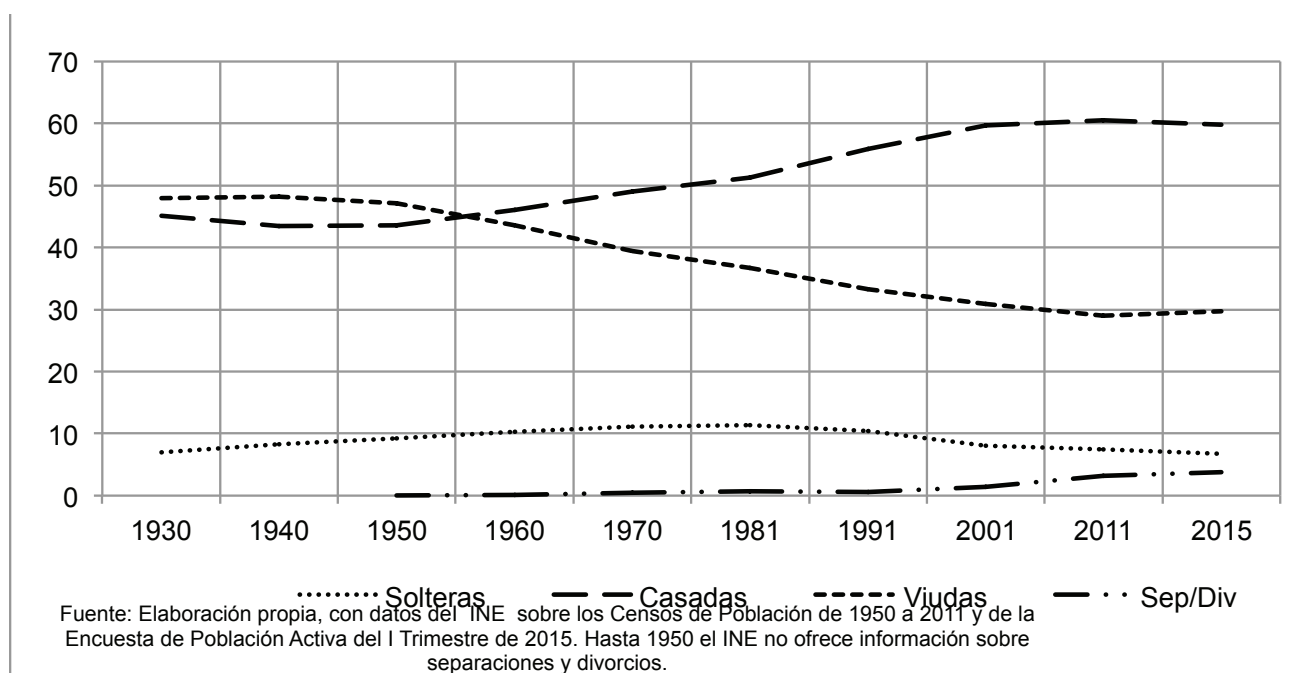
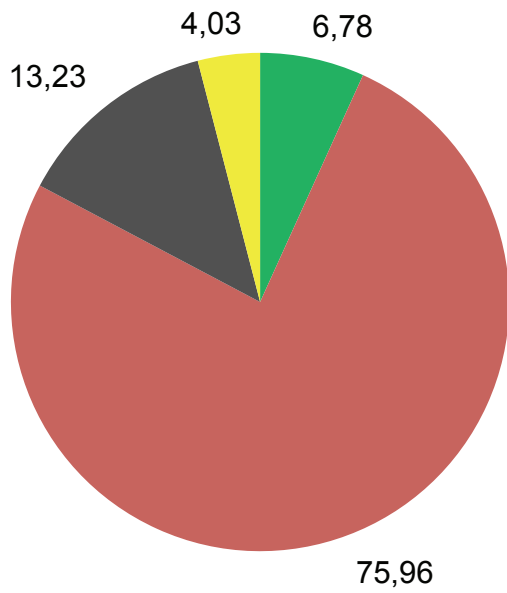


GRÁFICO 5.3.a

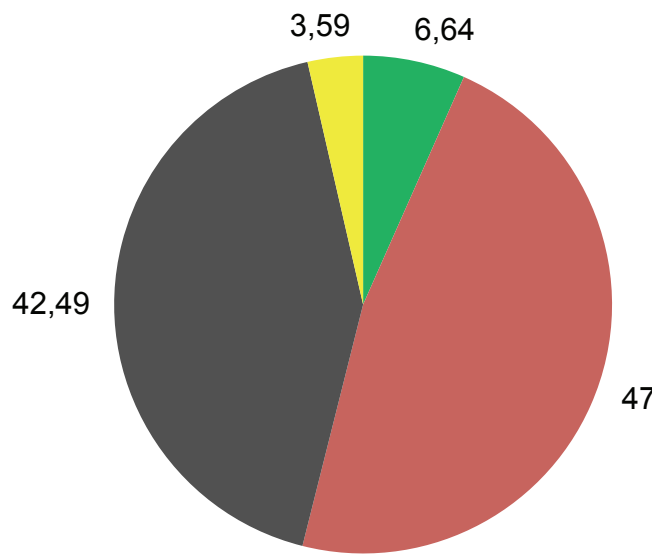
ESTADO CIVIL DE LOS VARONES DE 65 O MÁS AÑOS



■ Solteros ■ Casados ■ Sep. o div. ■ Viudos

GRÁFICO 5.3.b

ESTADO CIVIL DE LAS MUJERES DE 65 O MÁS AÑOS

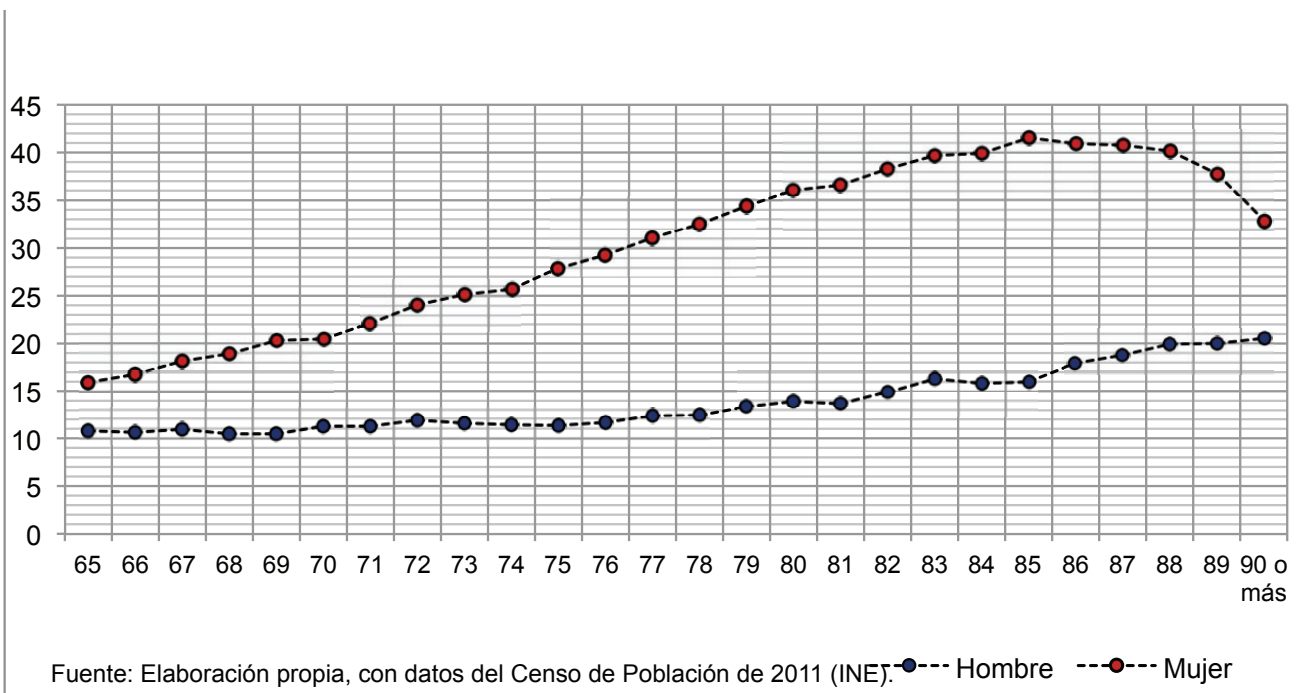


■ Solteras ■ Casadas ■ Sep. o div. ■ Viudas

Fuente: Encuesta de Población Activa, I Trimestre de 2015 (INE).

GRÁFICO 5.4

PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES QUE VIVEN SOLAS, POR EDAD Y SEXO



Fuente: Elaboración propia, con datos del Censo de Población de 2011 (INE). ●--- Hombre ---● Mujer

GRÁFICO 5.5

ESTADO CIVIL DE LOS VARONES (IZQUIERDA) Y LAS MUJERES (DERECHA) MAYORES DE 65 AÑOS QUE VIVEN EN SOLITARIO POR EDAD

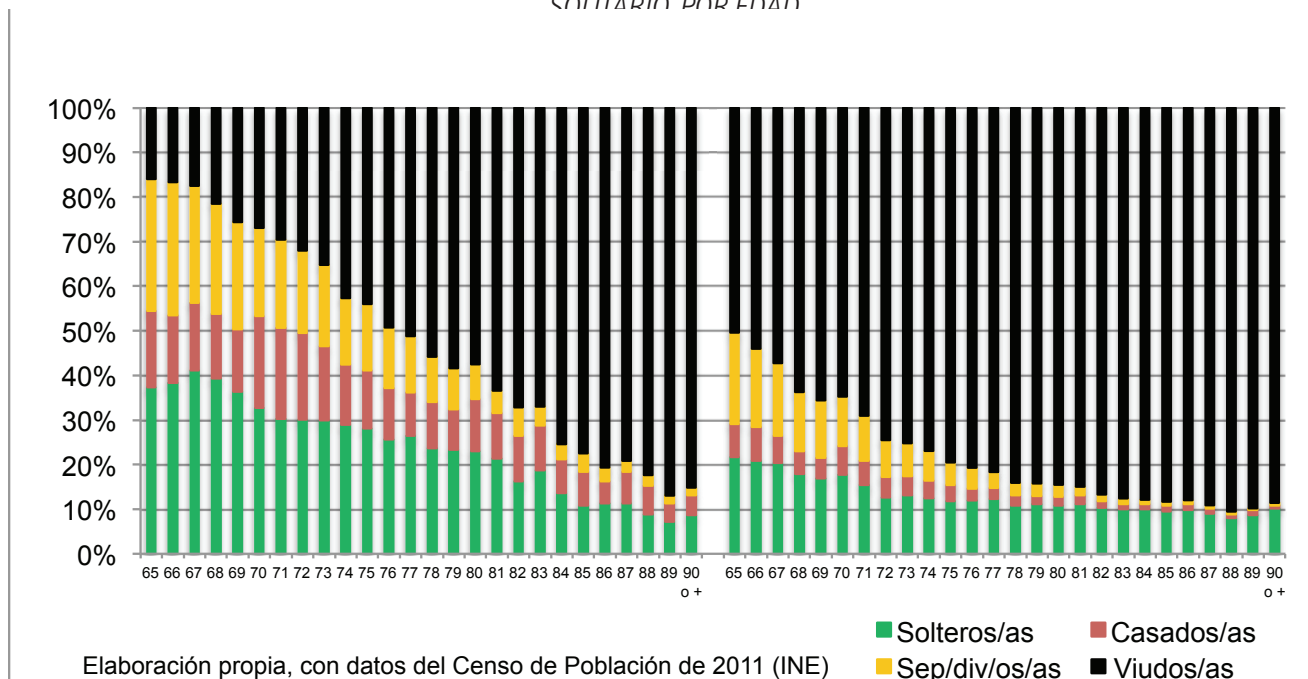


GRÁFICO 5.6

ESTADO CIVIL DE LAS PERSONAS MAYORES QUE VIVEN EN HOGARES BIPERSONALES, POR SEXO Y GRUPOS DE EDAD

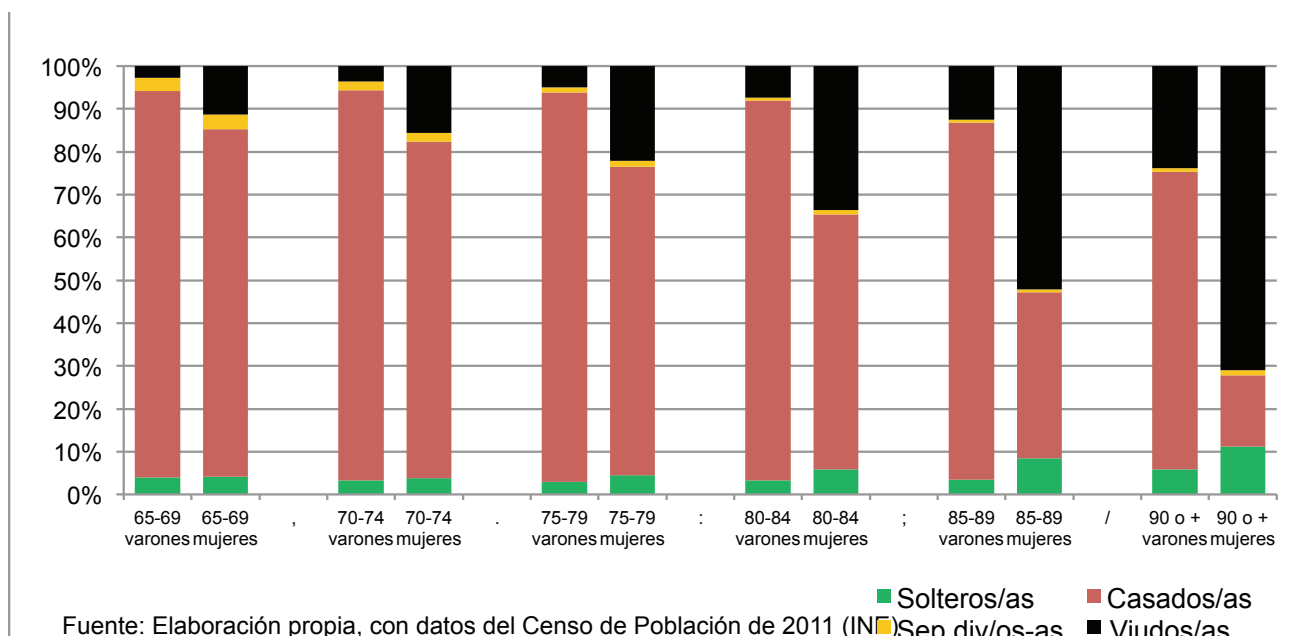
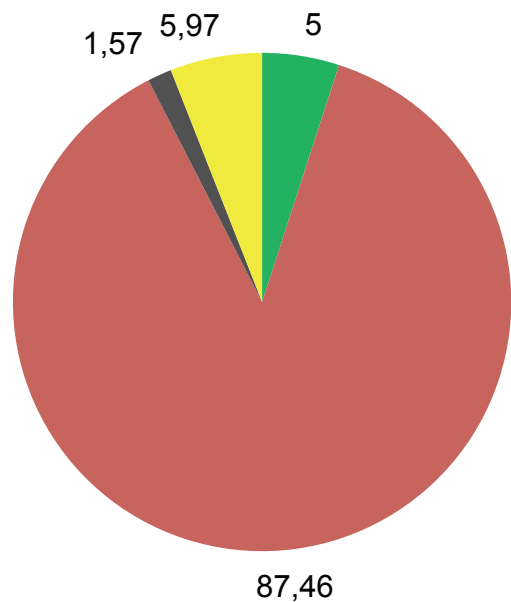


GRÁFICO 5.7.a

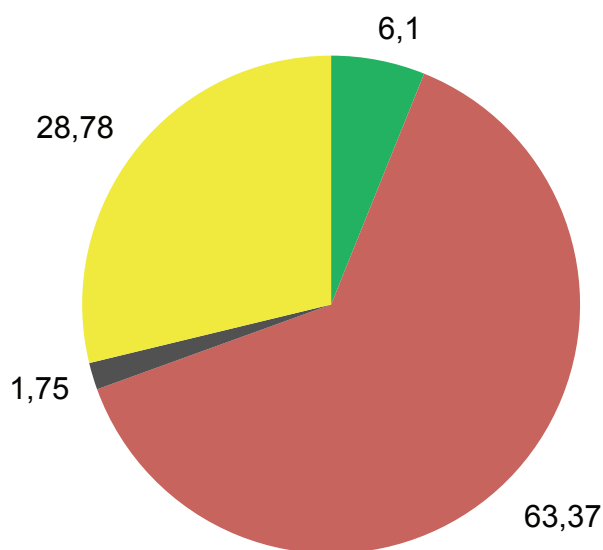
ESTADO CIVIL DE LOS VARONES DE 65 O MÁS AÑOS EN HOGARES DE TRES MIEMBROS



■ Solteros ■ Casados ■ Sep. o div. ■ Viudos

GRÁFICO 5.7.b

ESTADO CIVIL DE LAS MUJERES DE 65 O MÁS AÑOS EN HOGARES DE TRES MIEMBROS

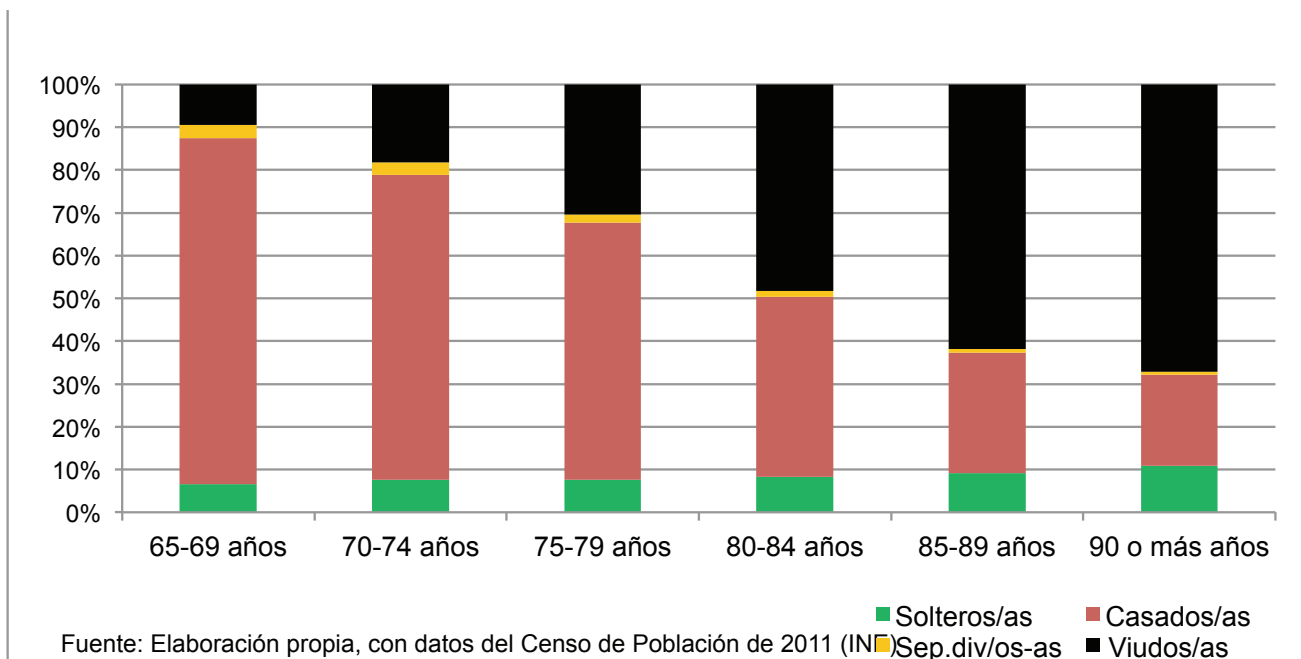


■ Solteras ■ Casadas ■ Sep. o div. ■ Viudas

Fuente: Elaboración propia, con datos del Censo de Población de 2011 (INE).

GRÁFICO 5.8

ESTADO CIVIL DE LAS PERSONAS MAYORES RESIDENTES EN HOGARES DE CUATRO O MÁS MIEMBROS, POR GRUPOS DE EDAD



Fuente: Elaboración propia, con datos del Censo de Población de 2011 (INE)

GRÁFICO 5.9

¿EN QUÉ MEDIDA SE SIENTE SATISFECHO CON...?

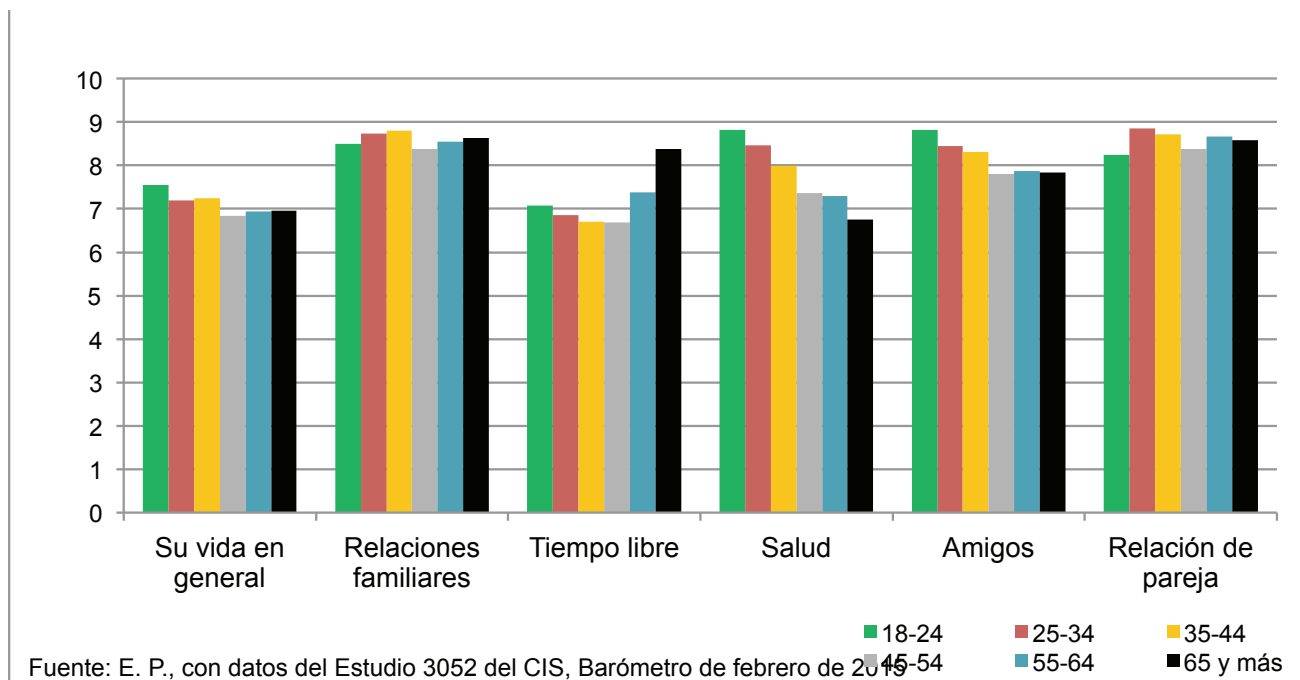


TABLA 5.1

EN UN DÍA LABORABLE NORMAL, ¿A QUÉ HORA SUELE UD. ACOSTARSE?
¿Y EN FIN DE SEMANA O DÍA FESTIVO?

	Edad de la persona entrevistada						
	TOTAL	De 18 a 24 años	De 25 a 34 años	De 35 a 44 años	De 45 a 54 años	De 55 a 64 años	65 y más años
Laborable							
Antes de las 10 de la noche	4,5	2,5	2,8	3,9	3,7	4,5	8,0
Después de las 10 y antes de las 11 de la noche	19,0	10,3	14,7	22,6	16,7	17,5	25,0
Después de las 11 y antes de las 12 de la noche	34,4	36,5	35,3	33,5	35,0	35,6	32,3
Después de las 12 y antes de las 1 de la madrugada	29,8	36,5	34,0	27,3	31,7	28,5	25,8
Después de las 1 y antes de las 2 de la madrugada	7,7	13,8	8,1	7,5	8,1	7,7	4,7
Más tarde de las 2 de la madrugada	2,4	-	2,6	2,7	2,0	3,9	2,2
No tiene un horario fijo	2,0	0,5	2,3	2,5	2,4	2,4	1,3
N.S.	0,1	-	-	-	0,2	-	0,4
N.C.	0,1	-	0,2	-	-	-	0,2
(N)	(2.476)	(203)	(430)	(517)	(454)	(337)	(535)
Festivo							
Antes de las 10 de la noche	2,5	0,5	0,5	1,2	1,8	3,0	6,5
Después de las 10 y antes de las 11 de la noche	10,4	2,5	4,9	7,4	6,8	11,9	23,0
Después de las 11 y antes de las 12 de la noche	22,8	6,9	13,7	22,1	22,7	28,8	33,3
Después de las 12 y antes de las 1 de la madrugada	31,3	19,2	30,5	36,6	38,3	31,5	25,4
Después de las 1 y antes de las 2 de la madrugada	17,0	23,2	23,3	18,2	19,2	16,3	6,9
Más tarde de las 2 de la madrugada	11,6	39,9	20,2	10,8	6,2	5,6	2,8
No tiene un horario fijo	4,0	6,9	6,5	3,9	4,6	2,7	1,3
N.S.	0,2	0,5	-	-	0,4	0,3	0,4
N.C.	0,2	0,5	0,5	-	-	-	0,4
(N)	(2.476)	(203)	(430)	(517)	(454)	(337)	(535)

Fuente: Estudio 3052 del CIS, Barómetro de febrero de 2015.

TABLA 5.2

¿YA QUÉ HORA SUELE UD. LEVANTARSE ENTRE SEMANA? ¿Y EN FIN DE SEMANA O DÍA FESTIVO?

	Edad de la persona entrevistada						
	TOTAL	De 18 a 24 años	De 25 a 34 años	De 35 a 44 años	De 45 a 54 años	De 55 a 64 años	65 y más años
Laborable							
Antes de las 6 de la mañana	5,7	1,0	6,5	7,9	10,8	5,0	0,9
Después de las 6 y antes de las 7	19,0	15,8	15,6	28,4	25,3	19,6	8,0
Después de las 7 y antes de las 8	32,4	33,5	37,0	37,1	34,8	29,1	23,7
Después de las 8 y antes de las 9	26,1	24,6	23,0	18,8	19,6	30,0	39,4
Después de las 9 y antes de las 10	10,4	16,3	9,1	3,1	5,1	11,3	20,2
Más tarde de las 10 de la mañana	3,9	6,4	6,5	1,9	1,8	2,7	5,4
No tiene un horario fijo	2,3	2,5	2,3	2,7	2,4	2,4	1,9
N.S.	0,1	-	-	-	0,2	-	0,2
N.C.	0,0	-	-	-	-	-	0,2
(N)	(2.476)	(203)	(430)	(517)	(454)	(337)	(535)
Festivo							
Antes de las 6 de la mañana	1,1	0,5	1,2	0,6	2,2	1,5	0,7
Después de las 6 y antes de las 7	4,8	1,0	2,1	5,0	5,1	8,0	6,0
Después de las 7 y antes de las 8	13,4	2,5	5,8	15,3	14,8	16,0	19,1
Después de las 8 y antes de las 9	30,6	11,3	21,6	29,4	33,0	35,6	41,1
Después de las 9 y antes de las 10	29,2	26,1	35,6	30,8	29,7	27,0	24,7
Más tarde de las 10 de la mañana	15,9	50,2	25,3	13,9	11,0	8,3	6,2
No tiene un horario fijo	4,7	8,4	7,9	4,8	4,2	3,6	1,9
N.S.	0,1	-	0,2	-	-	-	0,2
N.C.	0,1	-	0,2	0,2	-	-	0,2
(N)	(2.476)	(203)	(430)	(517)	(454)	(337)	(535)

Fuente: Estudio 3052 del CIS, Barómetro de febrero de 2015.

TABLA 5.3

LE VOY A LEER UNA SERIE DE ALIMENTOS PARA QUE ME DIGA CUÁLES DE ELLOS CONSUME UD. A DIARIO, VARIAS VECES A LA SEMANA, UNA VEZ A LA SEMANA O CASI NUNCA O NUNCA.

	Edad de la persona entrevistada						
	TOTAL	De 18 a 24 años	De 25 a 34 años	De 35 a 44 años	De 45 a 54 años	De 55 a 64 años	65 y más años
Carnes							
A diario	13,8	21,7	18,4	17,0	13,0	10,7	6,7
Varias veces a la semana	66,1	67,5	66,0	67,7	67,8	67,1	61,9
Una vez a la semana	15,3	7,9	10,0	12,2	15,6	18,1	23,6
Menos de una vez a la semana	2,5	1,5	2,3	1,5	2,0	2,1	4,9
Casi nunca o nunca	2,1	1,5	2,8	1,5	1,5	2,1	2,6
N.S.	0,0	-	0,2	-	-	-	-
N.C.	0,1	-	0,2	-	-	-	0,4
(N)	(2.476)	(203)	(430)	(517)	(454)	(337)	(535)

	Edad de la persona entrevistada						
	TOTAL	De 18 a 24 años	De 25 a 34 años	De 35 a 44 años	De 45 a 54 años	De 55 a 64 años	65 y más años
Frutas frescas							
A diario	64,7	43,8	52,1	58,4	65,6	74,2	81,9
Varias veces a la semana	22,5	32,5	27,0	25,5	24,0	16,9	14,4
Una vez a la semana	6,4	13,3	10,5	7,9	4,6	4,5	1,9
Menos de una vez a la semana	3,2	5,4	4,9	5,0	2,0	1,5	1,1
Casi nunca o nunca	3,1	4,9	5,6	2,7	3,7	2,7	0,4
N.S.	-	-	-	-	-	-	-
N.C.	0,2	-	-	0,4	-	0,3	0,4
(N)	(2.476)	(203)	(430)	(517)	(454)	(337)	(535)

Fuente: Estudio 3052 del CIS, Barómetro de febrero de 2015.

TABLA 5.4

¿CON QUÉ FRECUENCIA HACE UD. EJERCICIO FÍSICO PARA MANTENERSE EN FORMA DURANTE AL MENOS 20 Ó 30 MINUTOS?

	TOTAL	Edad de la persona entrevistada					
		De 18 a 24 años	De 25 a 34 años	De 35 a 44 años	De 45 a 54 años	De 55 a 64 años	65 y más años
Diariamente	29,3	26,1	24,0	22,8	28,9	35,6	37,6
Varias veces a la semana	27,0	35,5	29,5	30,4	26,7	24,9	20,0
Una vez a la semana	7,4	8,4	9,3	8,1	7,3	8,6	4,3
Varias veces al mes	5,2	5,9	8,8	6,0	4,6	4,5	2,1
Nunca o casi nunca	27,7	24,1	27,4	32,1	32,2	24,9	23,0
(NO LEER) No puede por edad, incapacidad o enfermedad	3,2	-	0,7	0,6	0,4	1,5	12,5
N.S.	0,1	-	-	-	-	-	0,4
N.C.	0,1	-	0,2	-	-	-	0,2
(N)	(2.476)	(203)	(430)	(517)	(454)	(337)	(535)

Fuente: Estudio 3052 del CIS, Barómetro de febrero de 2015.

TABLA 5.5

¿FUMA UD. TABACO Y SI ES ASÍ, CUÁNTOS CIGARRILLOS AL DÍA APROXIMADAMENTE?

	TOTAL	Edad de la persona entrevistada					
		De 18 a 24 años	De 25 a 34 años	De 35 a 44 años	De 45 a 54 años	De 55 a 64 años	65 y más años
No fuma cigarrillos ni lo ha hecho nunca	44,4	53,2	42,3	39,1	31,9	39,5	61,7
No fuma cigarrillos en la actualidad pero sí en el pasado	26,3	11,3	17,4	24,2	32,2	35,0	30,7
Fuma entre 1-5 cigarrillos al día	7,3	9,4	13,3	7,7	8,4	4,7	2,1
Fuma entre 6-10 cigarrillos al día	8,4	14,3	13,7	9,3	8,6	5,0	3,0
Fuma entre 11-20 cigarrillos al día	10,8	9,9	11,6	16,1	14,8	11,9	1,5
Fuma entre 21-40 cigarrillos al día	2,1	0,5	1,2	2,9	4,0	3,3	0,4
Fuma más de 40 cigarrillos al día	0,1	-	-	-	0,2	-	0,2
No sabe, no sabría decir	0,4	1,5	0,2	0,4	-	-	0,6
N.C.	0,2	-	0,2	0,4	-	0,6	-
(N)	(2.476)	(203)	(430)	(517)	(454)	(337)	(535)

Fuente: Estudio 3052 del CIS, Barómetro de febrero de 2015.

GRÁFICO 5.10

ESTADO SUBJETIVO DE SALUD

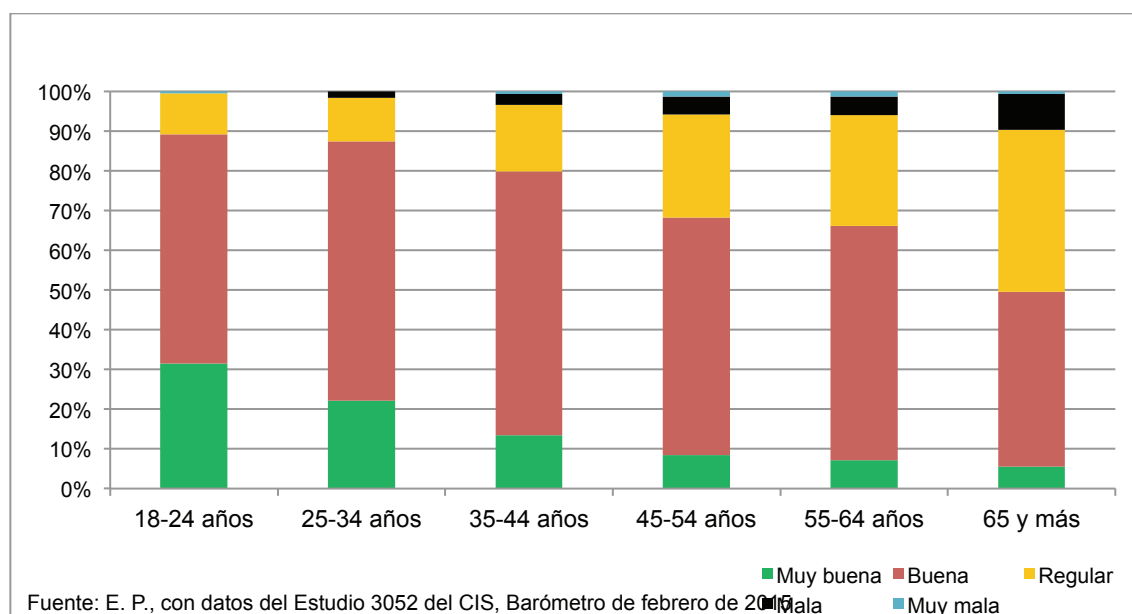


GRÁFICO 5.11
NIVEL DE ESTUDIOS

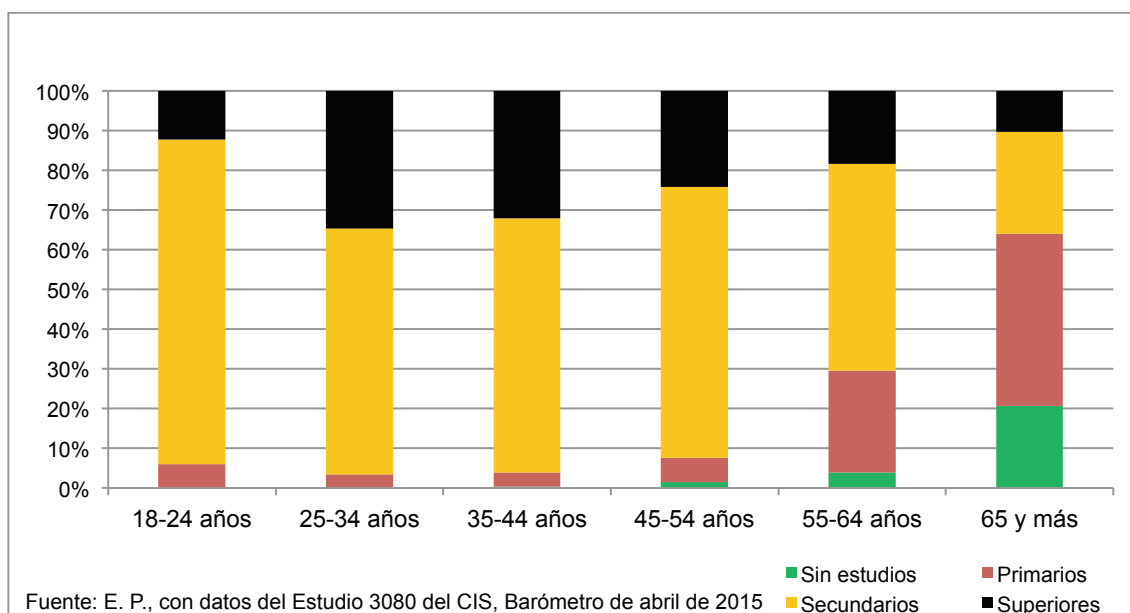


TABLA 5.6

¿CÓMO SE DEFINE UD. EN MATERIA RELIGIOSA: CATÓLICO/A, CREYENTE DE OTRA RELIGIÓN, NO CREYENTE O ATEO/A?

	TOTAL	Edad de la persona entrevistada					
		De 18 a 24 años	De 25 a 34 años	De 35 a 44 años	De 45 a 54 años	De 55 a 64 años	65 y más años
Católico/a	68,8	42,5	53,3	65,0	71,6	76,0	87,7
Creyente de otra religión	2,3	2,0	3,6	2,7	3,0	0,6	1,5
No creyente	15,6	27,5	23,4	18,9	13,9	13,1	4,7
Ateo/a	10,3	22,0	17,0	10,6	8,5	8,0	3,6
N.C.	3,0	6,0	2,6	2,8	3,0	2,4	2,6
(N)	(2.479)	(200)	(418)	(528)	(461)	(337)	(535)

Fuente: Estudio 3080 del CIS, Barómetro de abril de 2015.

TABLA 5.7

¿CON QUÉ FRECUENCIA ASISTE UD. A MISA U OTROS OFICIOS RELIGIOSOS, SIN CONTAR LAS OCASIONES RELACIONADAS CON CEREMONIAS DE TIPO SOCIAL, POR EJEMPLO, BODAS, COMUNIONES O FUNERALES?

	TOTAL	Edad de la persona entrevistada					
		De 18 a 24 años	De 25 a 34 años	De 35 a 44 años	De 45 a 54 años	De 55 a 64 años	65 y más años
Casi nunca	57,9	74,2	76,1	64,4	64,2	53,1	39,0
Varias veces al año	14,8	12,4	9,2	13,7	17,2	15,9	16,6
Alguna vez al mes	10,1	6,7	5,5	9,2	9,3	12,0	13,2
Casi todos los domingos y festivos	14,3	5,6	4,6	10,1	7,6	16,3	27,7
Varias veces a la semana	2,0	1,1	3,4	1,1	0,9	1,2	3,4
N.C.	0,9	-	1,3	1,4	0,9	1,6	0,2
(N)	(1.763)	(89)	(238)	(357)	(344)	(258)	(477)

Fuente: Estudio 3080 del CIS, Barómetro de abril de 2015.

GRÁFICO 5.12

VALORACIÓN SUBJETIVA DE LA SITUACIÓN ECONÓMICA PERSONAL

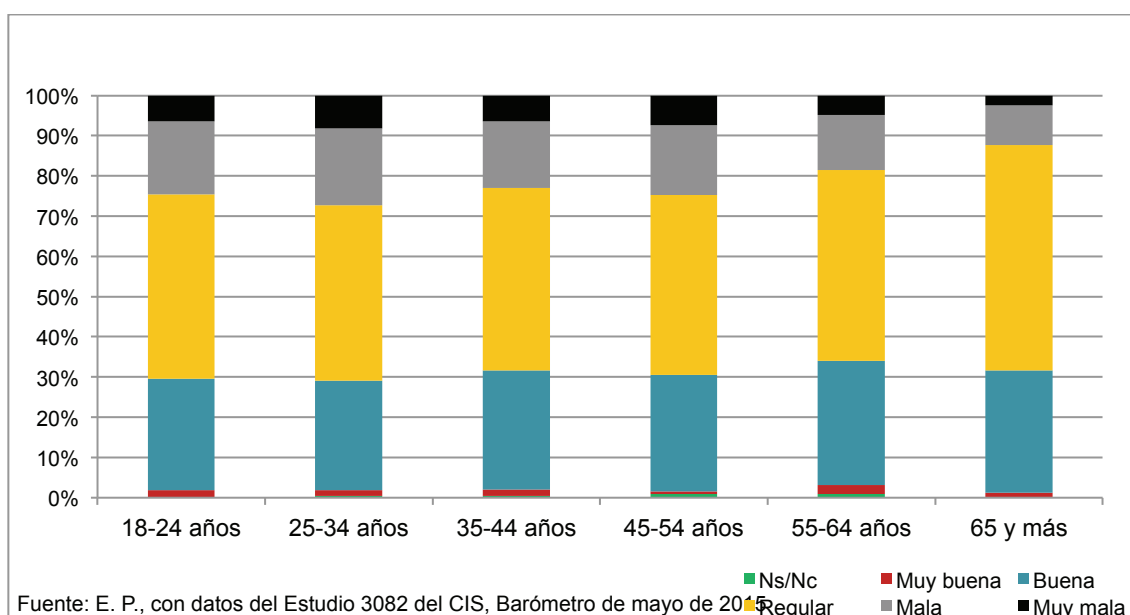


TABLA 5.8

¿EN TRAMO ESTÁN COMPRENDIDOS SUS INGRESOS PERSONALES, DESPUÉS DE LAS DEDUCCIONES DE IMPUESTOS, ES DECIR, SUS INGRESOS NETOS?

	Edad de la persona entrevistada						
	TOTAL	De 18 a 24 años	De 25 a 34 años	De 35 a 44 años	De 45 a 54 años	De 55 a 64 años	65 y más años
No tiene ingresos de ningún tipo	19,9	59,1	24,9	15,6	16,3	15,0	10,3
Menos o igual a 300 €	3,4	6,8	4,3	2,7	4,1	2,8	1,5
De 301 a 600 €	11,8	10,0	11,6	11,1	12,8	13,0	11,6
De 601 a 900 €	13,6	9,5	14,0	11,1	8,7	8,2	25,3
De 901 a 1.200 €	12,8	4,5	15,2	15,6	12,2	10,5	13,7
De 1.201 a 1.800 €	10,5	1,8	11,1	13,9	15,2	10,5	6,1
Más de 1.800 €	6,1	0,5	3,1	8,3	7,8	11,3	4,5
N.C.	21,8	7,7	15,7	21,7	22,8	28,8	27,0
(N)	(2.485)	(220)	(414)	(512)	(460)	(354)	(525)

Fuente: Elaboración propia, con datos del Estudio 3082 del CIS, Barómetro de mayo de 2015.

GRÁFICO 5.13

¿CREE QUE DENTRO DE UN AÑO SU SITUACIÓN ECONÓMICA PERSONAL SERÁ...?

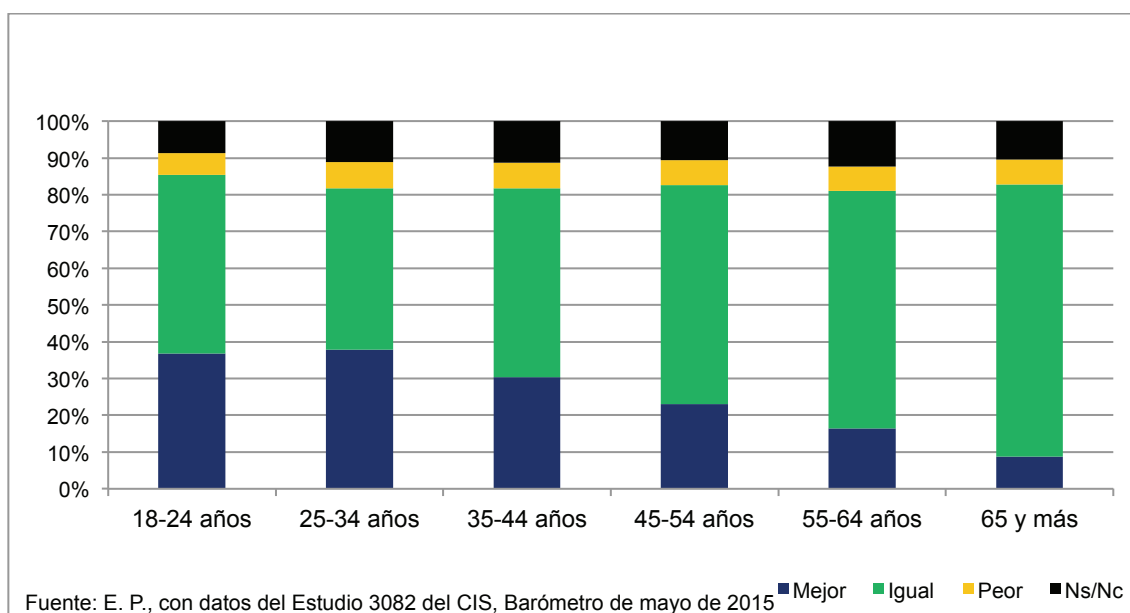


TABLA 5.9

LE VOY A PRESENTAR AHORA ALGUNAS FÓRMULAS ALTERNATIVAS DE ORGANIZACIÓN TERRITORIAL DEL ESTADO EN ESPAÑA. DÍGAME, POR FAVOR, CON CUÁL ESTÁ UD. MÁS DE ACUERDO.

	TOTAL	Edad de la persona entrevistada					
		De 18 a 24 años	De 25 a 34 años	De 35 a 44 años	De 45 a 54 años	De 55 a 64 años	65 y más años
Un Estado con un único Gobierno central sin autonomías	20,3	14,5	15,9	18,4	21,5	22,6	25,3
Un Estado en el que las comunidades autónomas tengan menor autonomía que en la actualidad	12,3	10,5	12,8	15,4	12,0	12,1	10,1
Un Estado con comunidades autónomas como en la actualidad	32,8	33,2	35,5	31,6	33,7	30,2	32,6
Un Estado en el que las comunidades autónomas tengan mayor autonomía que en la actualidad	15,1	21,4	15,9	15,6	15,4	17,5	9,3
Un Estado en el que se reconociese a las comunidades autónomas la posibilidad de convertirse en estados independientes	9,6	11,4	11,1	10,2	9,3	11,0	6,5
N.S.	7,6	8,2	7,0	6,6	5,4	4,0	13,3
N.C.	2,3	0,9	1,7	2,1	2,6	2,5	2,9
(N)	(2.485)	(220)	(414)	(512)	(460)	(354)	(525)

Fuente: Estudio 3082 del CIS, Barómetro de mayo de 2015.

TABLA 5.10

¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES FRASES DIRÍA UD. QUE EXPRESA MEJOR SUS SENTIMIENTOS?

	TOTAL	Edad de la persona entrevistada					
		De 18 a 24 años	De 25 a 34 años	De 35 a 44 años	De 45 a 54 años	De 55 a 64 años	65 y más años
Se siente únicamente español/a	14,7	10,5	11,1	14,8	15,4	15,3	18,3
Se siente más español/a que (gentilicio C.A.)	6,7	5,5	5,3	5,7	7,0	8,8	7,6
Se siente tan español/a como (gentilicio C.A.)	53,0	57,7	54,6	53,5	51,7	49,7	52,8
Se siente más (gentilicio C.A.) que español/a	12,8	11,4	13,5	12,3	13,0	14,7	12,0
Se siente únicamente (gentilicio C.A.)	6,9	7,7	7,0	6,8	7,0	8,5	5,5
Ninguna de las anteriores	4,4	5,9	5,3	5,9	5,4	2,5	2,1
N.S.	0,7	1,4	1,2	0,4	-	-	1,3
N.C.	0,7	-	1,9	0,6	0,4	0,6	0,4
(N)	(2.485)	(220)	(414)	(512)	(460)	(354)	(525)

Fuente: Estudio 3082 del CIS, Barómetro de mayo de 2015.

GRÁFICO 5.14

VALORACIÓN DE LA SITUACIÓN POLÍTICA GENERAL DE ESPAÑA

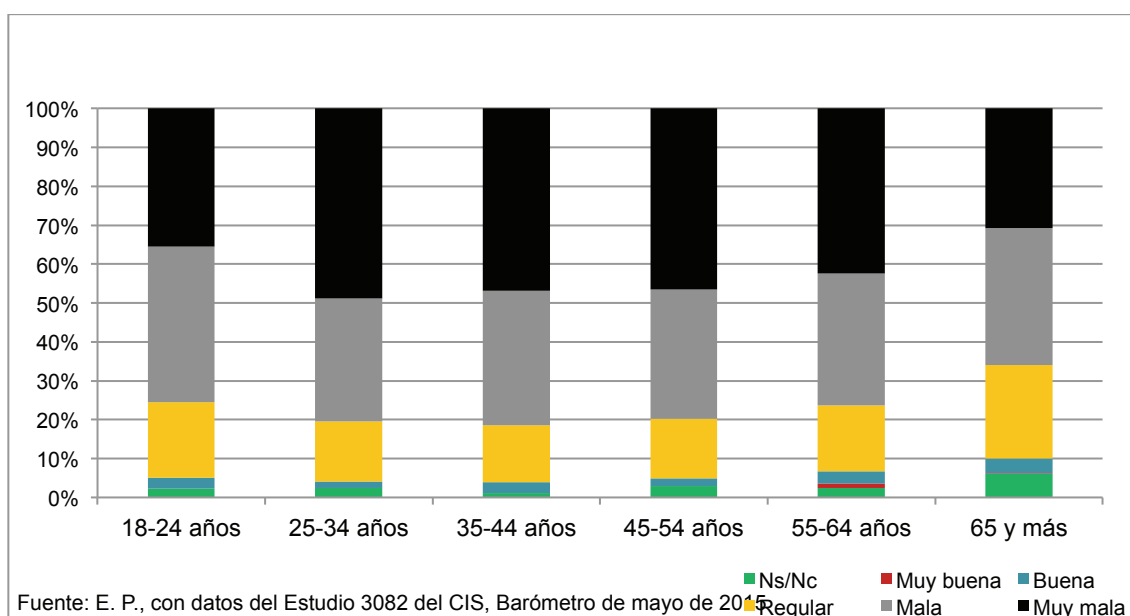


GRÁFICO 5.15

VALORACIÓN DE LA SITUACIÓN ECONÓMICA GENERAL DE ESPAÑA

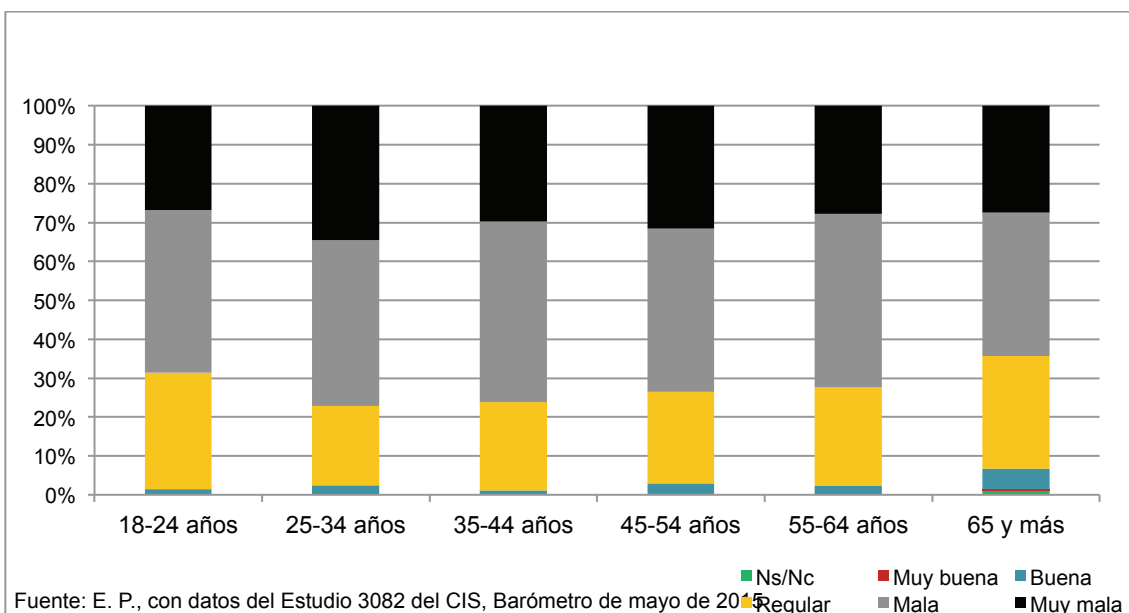


GRÁFICO 5.16

¿CREE QUE LA SITUACIÓN POLÍTICA ACTUAL DE PAÍS ES MEJOR, IGUAL O PEOR QUE HACE UN AÑO?

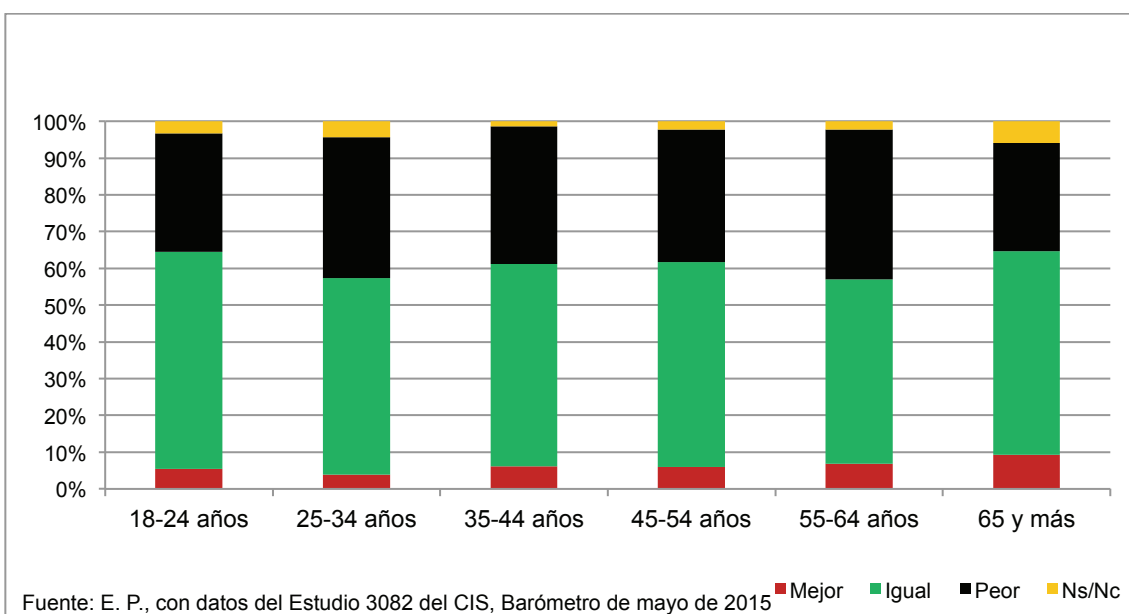


GRÁFICO 5.17

¿CREE QUE LA SITUACIÓN ECONÓMICA ACTUAL DE PAÍS ES MEJOR, IGUAL O PEOR QUE HACE UN AÑO?

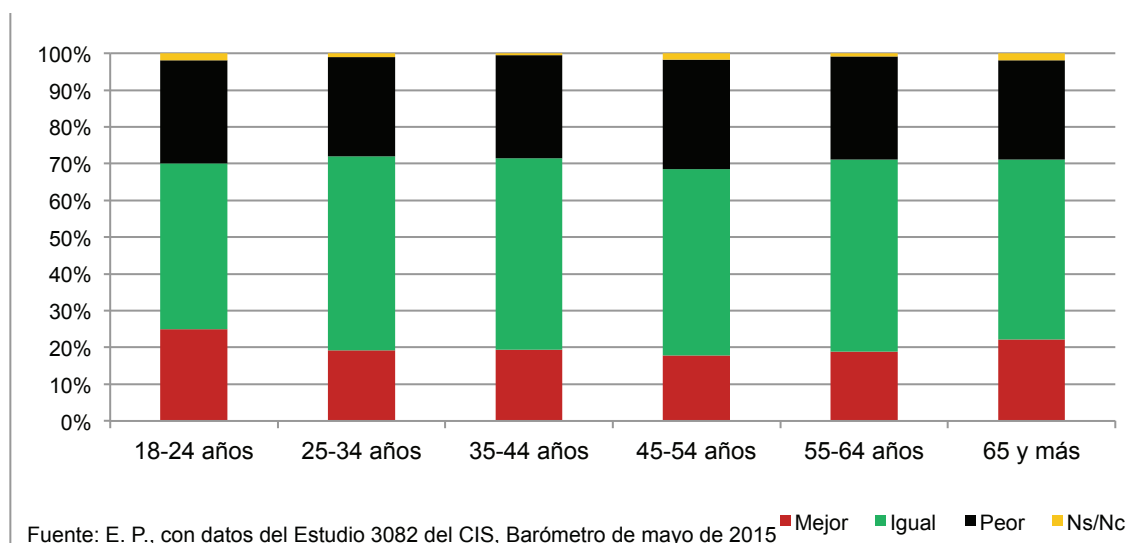


TABLA 5.11

PRINCIPALES PROBLEMAS QUE EXISTEN ACTUALMENTE EN ESPAÑA (MULTIRRESPUESTA).

	TOTAL	Edad de la persona entrevistada					
		De 18 a 24 años	De 25 a 34 años	De 35 a 44 años	De 45 a 54 años	De 55 a 64 años	65 y más años
El paro	79,4	67,7	71,7	81,6	85,7	81,6	81,3
La corrupción y el fraude	50,8	41,4	48,3	56,1	55,2	58,5	42,5
Los problemas de índole económica	25,1	37,3	27,8	24,8	23,7	22,9	21,0
Los políticos en general	18,8	22,7	22,9	18,9	18,3	16,9	15,4
La sanidad	12,7	6,8	11,6	12,9	12,2	14,1	15,2
(N)	(2.479)	(220)	(414)	(512)	(460)	(354)	(525)

Fuente: Estudio 3082 del CIS, Barómetro de mayo de 2015.

TABLA 5.12

PRINCIPALES PROBLEMAS QUE AFECTAN PERSONALMENTE A LOS ENCUESTADOS (MULTIRRESPUESTA).

	TOTAL	Edad de la persona entrevistada					
		De 18 a 24 años	De 25 a 34 años	De 35 a 44 años	De 45 a 54 años	De 55 a 64 años	65 y más años
El paro	48,0	60,9	56,0	52,7	51,5	47,2	29,0
Los problemas de índole económica	25,9	28,2	28,5	26,8	32,0	22,9	18,7
La corrupción y el fraude	14,3	9,5	15,5	16,6	17,4	16,7	9,0
La sanidad	11,6	7,7	8,9	12,3	9,8	15,5	13,5
La educación	9,9	28,6	10,4	12,1	10,0	6,2	1,7
Las pensiones	4,6	-	-	0,6	0,9	4,5	17,3
(N)	(2.485)	(220)	(414)	(512)	(460)	(354)	(525)

Fuente: Estudio 3082 del CIS, Barómetro de mayo de 2015.

TABLA 5.13

A LO LARGO DE LA VIDA HAY COSAS QUE SON MUY IMPORTANTES PARA UNA PERSONA, MIENTRAS QUE OTRAS PUEDEN TENER MENOS IMPORTANCIA. PARA CADA UNA DE LAS CUESTIONES QUE VOY A LEERLE A CONTINUACIÓN, ¿PODRÍA DECIRME SI REPRESENTAN PARA UD. EN LA VIDA ALGO MUY IMPORTANTE, BASTANTE, POCO O NADA IMPORTANTE?

	Edad de la persona entrevistada						
	TOTAL	De 18 a 24 años	De 25 a 34 años	De 35 a 44 años	De 45 a 54 años	De 55 a 64 años	65 y más años
Tener pareja:							
Muy importante	38,2	19,8	31,4	36,5	38,2	43,1	49,3
Bastante importante	41,8	48,1	47,0	45,0	40,1	38,9	35,2
Poco importante	14,8	26,9	18,2	14,4	14,9	13,8	8,0
Nada importante	4,3	4,7	2,4	3,3	5,0	3,7	6,5
N.S.	0,7	0,5	0,7	0,6	1,3	0,6	0,6
N.C.	0,2	-	0,2	0,2	0,4	-	0,4
Tener hijos/as:							
Muy importante	48,7	22,6	38,8	48,1	45,8	56,6	64,6
Bastante importante	35,1	42,5	36,9	36,8	38,2	31,8	28,3
Poco importante	11,8	25,9	18,7	9,7	10,5	9,6	5,2
Nada importante	3,5	7,5	4,3	3,9	4,4	1,7	1,3
N.S.	0,8	1,4	1,0	1,2	0,7	0,3	0,6
N.C.	0,2	-	0,2	0,2	0,4	-	-
Cuidar de los padres cuando son mayores:							
Muy importante	60,8	52,4	53,2	59,3	58,6	63,1	72,3
Bastante importante	36,4	43,4	44,4	37,8	39,3	33,8	25,2
Poco importante	1,6	3,3	1,4	2,1	1,3	2,0	0,4
Nada importante	0,5	-	0,2	0,6	0,2	0,3	1,3
N.S.	0,4	0,9	0,7	0,2	0,2	0,3	0,6
N.C.	0,2	-	-	-	0,4	0,6	0,2
Vivir cerca de su familia:							
Muy importante	45,2	32,5	37,6	40,0	41,4	51,0	61,0
Bastante importante	39,3	41,5	40,5	41,3	41,9	38,3	33,8
Poco importante	13,1	22,6	18,0	15,8	14,0	9,0	4,8
Nada importante	2,1	3,3	3,4	2,9	2,0	1,4	0,4
N.S.	0,2	-	0,5	-	0,4	0,3	-
N.C.	0,0	-	-	-	0,2	-	-
Cuidar personalmente a los/as hijos/as:							
Muy importante	66,1	62,3	65,5	72,3	62,7	64,8	65,8
Bastante importante	29,2	30,7	30,0	24,6	31,8	29,3	30,2
Poco importante	2,4	4,2	2,2	1,4	2,6	3,9	1,7
Nada importante	1,1	2,4	1,0	1,0	2,0	0,3	0,8
N.S.	1,0	0,5	1,4	0,8	0,4	1,1	1,5
N.C.	0,2	-	-	-	0,4	0,6	-
(N)	(2.476)	(212)	(417)	(513)	(456)	(355)	(523)

Fuente: Estudio 3057 del CIS, Barómetro de marzo de 2015.

TABLA 5.13 (continuación)

A LO LARGO DE LA VIDA HAY COSAS QUE SON MUY IMPORTANTES PARA UNA PERSONA, MIENTRAS QUE OTRAS PUEDEN TENER MENOS IMPORTANCIA. PARA CADA UNA DE LAS CUESTIONES QUE VOY A LEERLE A CONTINUACIÓN, ¿PODRÍA DECIRME SI REPRESENTAN PARA UD. EN LA VIDA ALGO MUY IMPORTANTE, BASTANTE, POCO O NADA IMPORTANTE?

	Edad de la persona entrevistada						
	TOTAL	De 18 a 24 años	De 25 a 34 años	De 35 a 44 años	De 45 a 54 años	De 55 a 64 años	65 y más años
Mantener relaciones cordiales con los miembros de la familia:							
Muy importante	58,6	51,9	53,2	59,3	57,2	60,6	64,8
Bastante importante	38,7	44,8	43,9	37,6	39,5	36,9	33,8
Poco importante	2,3	2,8	2,6	2,9	2,4	2,3	1,1
Nada importante	0,2	0,5	0,2	0,2	0,7	-	-
N.S.	0,0	-	-	-	-	0,3	-
N.C.	0,1	-	-	-	0,2	-	0,2
Apoyar emocionalmente a los miembros de la familia:							
Muy importante	61,6	55,7	57,8	63,2	60,7	62,5	65,4
Bastante importante	36,7	42,9	40,0	35,3	36,8	35,8	33,5
Poco importante	1,2	0,9	1,7	1,0	1,3	1,4	0,8
Nada importante	0,3	-	0,5	0,6	0,4	-	-
N.S.	0,0	-	-	-	-	0,3	-
N.C.	0,2	0,5	-	-	0,7	-	0,4
Ayudar económicamente a los miembros de la familia:							
Muy importante	52,4	47,2	48,2	53,6	50,2	53,2	57,9
Bastante importante	43,1	47,2	45,6	43,3	44,1	41,4	39,4
Poco importante	3,0	4,2	3,4	2,3	3,9	3,7	1,5
Nada importante	0,4	0,5	0,7	0,4	0,9	-	0,2
N.S.	0,4	0,5	1,2	-	-	0,8	0,4
N.C.	0,7	0,5	1,0	0,4	0,9	0,8	0,6
(N)	(2.476)	(212)	(417)	(513)	(456)	(355)	(523)

Fuente: Estudio 3057 del CIS, Barómetro de marzo de 2015.

TABLA 5.13

EN GENERAL, ¿CÓMO CALIFICARÍA LA RELACIÓN QUE MANTIENE ACTUALMENTE CON...?

	Edad de la persona entrevistada						
	TOTAL	De 18 a 24 años	De 25 a 34 años	De 35 a 44 años	De 45 a 54 años	De 55 a 64 años	65 y más años
Con sus hermanos:							
Totalmente satisfactoria	41,5	42,5	42,7	49,1	44,5	38,0	32,3
Bastante satisfactoria	25,1	22,2	22,5	23,4	26,8	30,7	24,7
Ni satisfactoria ni insatisfactoria	3,4	1,9	3,6	3,9	3,9	3,7	2,9
Poco satisfactoria	2,5	1,4	1,2	2,7	3,5	3,1	2,7
Nada satisfactoria	1,1	-	0,7	1,6	1,5	2,0	0,6
No procede (no tiene ese familiar)	24,1	26,9	27,3	17,2	18,2	21,4	34,0
No procede (no tiene relación con ese familiar)	1,6	3,3	1,2	1,8	0,7	1,1	2,3
N.S.	-	-	-	-	-	-	-
N.C.	0,6	1,9	0,7	0,4	0,9	-	0,6
Con sus hermanas:							
Totalmente satisfactoria	41,8	39,6	43,2	48,5	43,2	41,1	34,0
Bastante satisfactoria	22,5	19,8	18,2	17,7	27,6	28,5	23,3
Ni satisfactoria ni insatisfactoria	2,3	1,9	1,7	1,9	2,9	3,1	2,5
Poco satisfactoria	2,3	1,4	1,4	3,1	3,1	1,7	2,5
Nada satisfactoria	0,7	-	0,7	0,8	0,9	1,1	0,6
No procede (no tiene ese familiar)	27,8	33,0	34,1	25,7	19,3	22,5	33,8
No procede (no tiene relación con ese familiar)	1,9	3,3	0,7	1,6	2,4	1,7	2,5
N.S.	-	-	-	-	-	-	-
N.C.	0,5	0,9	-	0,6	0,7	0,3	0,8
Con sus hijos:							
Totalmente satisfactoria	40,7	2,4	22,3	44,2	42,5	54,6	56,4
Bastante satisfactoria	12,1	0,5	4,6	10,3	16,4	16,6	17,8
Ni satisfactoria ni insatisfactoria	0,4	-	0,2	-	0,7	0,8	0,4
Poco satisfactoria	0,4	-	-	0,2	1,1	0,3	0,4
Nada satisfactoria	0,2	-	0,2	0,2	0,2	-	0,6
No procede (no tiene ese familiar)	42,6	88,2	67,6	41,7	36,0	26,2	22,2
No procede (no tiene relación con ese familiar)	2,5	6,6	3,8	2,5	2,2	0,8	1,3
N.S.	0,0	-	-	-	0,2	-	-
N.C.	1,0	2,4	1,2	0,8	0,7	0,6	1,0
Con sus hijas:							
Totalmente satisfactoria	38,9	2,4	18,7	39,2	45,6	51,8	54,9
Bastante satisfactoria	10,1	0,5	3,8	7,4	13,8	14,4	15,5
Ni satisfactoria ni insatisfactoria	0,3	-	-	-	0,7	0,6	0,4
Poco satisfactoria	0,2	-	-	-	0,2	0,3	0,4
Nada satisfactoria	0,1	-	-	-	0,2	-	0,2
No procede (no tiene ese familiar)	46,9	89,2	72,4	49,1	36,4	31,3	27,2
No procede (no tiene relación con ese familiar)	2,8	6,6	3,8	3,5	2,4	1,4	1,0
N.S.	0,1	-	-	0,2	0,2	-	-
N.C.	0,7	1,4	1,2	0,6	0,4	0,3	0,6
(N)	(2.476)	(212)	(417)	(513)	(456)	(355)	(523)

Fuente: Estudio 3057 del CIS, Barómetro de marzo de 2015.

TABLA 5.14 (continuación)

EN GENERAL, ¿CÓMO CALIFICARÍA LA RELACIÓN QUE MANTIENE ACTUALMENTE CON...?

	Edad de la persona entrevistada						
	TOTAL	De 18 a 24 años	De 25 a 34 años	De 35 a 44 años	De 45 a 54 años	De 55 a 64 años	65 y más años
Con sus nietos/as:							
Totalmente satisfactoria	20,6	0,5	1,0	1,6	9,2	37,7	61,6
Bastante satisfactoria	5,5	-	0,2	1,0	2,4	8,2	17,0
Ni satisfactoria ni insatisfactoria	0,2	0,5	-	-	0,4	-	0,6
Poco satisfactoria	0,2	-	0,2	0,2	0,2	0,3	0,4
Nada satisfactoria	0,2	-	0,2	0,2	-	-	0,4
No procede (no tiene ese familiar)	68,0	90,6	93,0	89,5	80,9	49,9	18,7
No procede (no tiene relación con ese familiar)	4,4	7,1	4,6	6,2	5,7	3,7	0,6
N.S.	0,0	-	-	-	-	0,3	-
N.C.	0,9	1,4	0,7	1,4	1,1	-	0,8
Con sus tíos/as:							
Totalmente satisfactoria	26,1	37,7	33,3	32,9	30,5	20,8	8,8
Bastante satisfactoria	37,0	49,1	44,6	44,6	42,8	34,6	14,9
Ni satisfactoria ni insatisfactoria	9,0	3,8	11,3	10,7	12,7	11,3	2,9
Poco satisfactoria	3,6	6,1	5,3	4,9	3,9	2,0	0,8
Nada satisfactoria	1,0	0,9	1,0	1,6	1,3	0,8	0,2
No procede (no tiene ese familiar)	20,2	1,4	2,6	3,1	6,4	25,9	66,9
No procede (no tiene relación con ese familiar)	2,6	0,5	1,4	1,8	2,0	4,5	4,4
N.S.	0,2	-	-	0,2	0,2	-	0,4
N.C.	0,4	0,5	0,5	0,2	0,2	-	0,8
Con sus primos/as:							
Totalmente satisfactoria	31,7	37,7	34,3	35,7	33,1	27,0	25,4
Bastante satisfactoria	43,0	48,1	43,9	43,9	43,6	43,7	38,2
Ni satisfactoria ni insatisfactoria	11,9	3,8	10,8	10,7	12,9	13,8	15,1
Poco satisfactoria	4,9	6,1	5,0	4,3	5,5	5,1	4,2
Nada satisfactoria	1,1	1,4	1,0	1,8	1,1	1,1	0,6
No procede (no tiene ese familiar)	4,3	1,4	2,9	1,9	1,1	5,1	11,3
No procede (no tiene relación con ese familiar)	2,6	0,9	1,7	1,6	2,4	4,2	4,2
N.S.	0,2	-	-	0,2	-	-	0,6
N.C.	0,2	0,5	0,5	-	0,2	-	0,4
(N)	(2.476)	(212)	(417)	(513)	(456)	(355)	(523)

Fuente: Estudio 3057 del CIS, Barómetro de marzo de 2015.

TABLA 5.15

CUALIDADES O VALORES QUE SE CONSIDERAN MÁS IMPORTANTES PARA UNA BUENA CONVIVENCIA SOCIAL.

	TOTAL	Edad de la persona entrevistada					
		De 18 a 24 años	De 25 a 34 años	De 35 a 44 años	De 45 a 54 años	De 55 a 64 años	65 y más años
Honradez	29,9	26,8	25,1	27,5	28,5	34,2	35,4
Tolerancia y respeto hacia los demás	24,6	24,1	25,4	29,5	25,9	22,9	19,6
Disciplina	9,5	9,5	9,9	8,8	8,5	9,0	11,2
Sentido de la justicia	9,5	8,2	8,9	7,4	10,2	11,9	10,1
Cumplimiento de la ley	5,8	5,5	6,3	5,5	7,2	5,9	4,8
Cooperación	5,8	7,3	8,5	6,6	5,9	4,2	3,0
(N)	(2.485)	(220)	(414)	(512)	(460)	(354)	(525)

Fuente: Estudio 3082 del CIS, Barómetro de mayo de 2015.

GRÁFICO 5.18

SI PUDIERA ELEGIR, ¿EN QUÉ TIPO DE SOCIEDAD LE GUSTARÍA MÁS VIVIR?

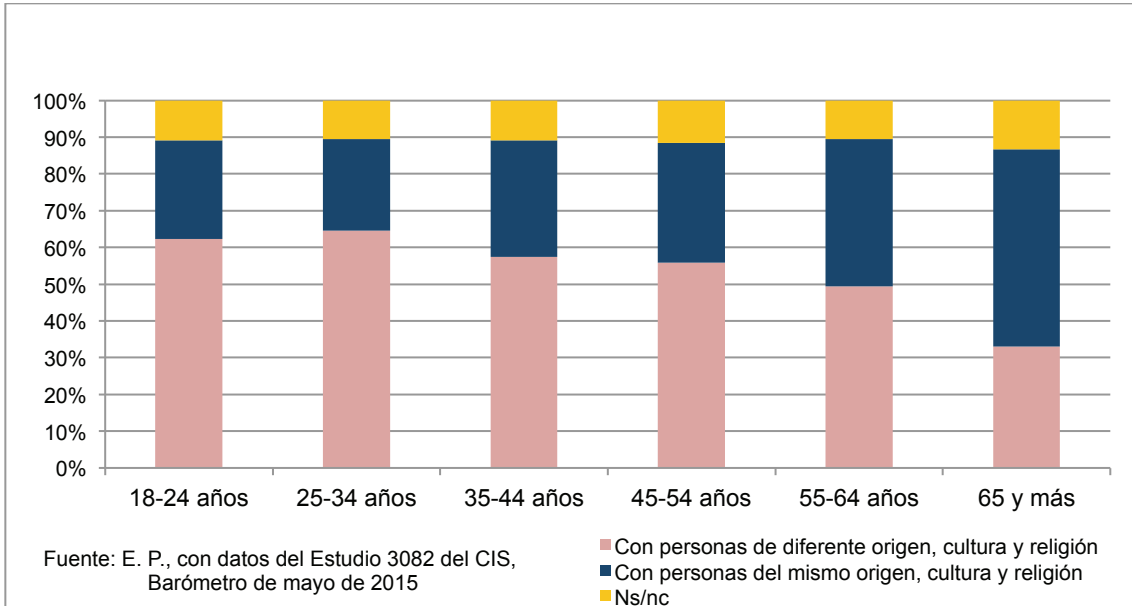


GRÁFICO 5.19

GRADO DE TOLERANCIA DE LOS ESPAÑOLES HACIA LAS PERSONAS CON IDEAS, CREENCIAS, ASPECTO Y ESTILOS DE VIDA DIFERENTES

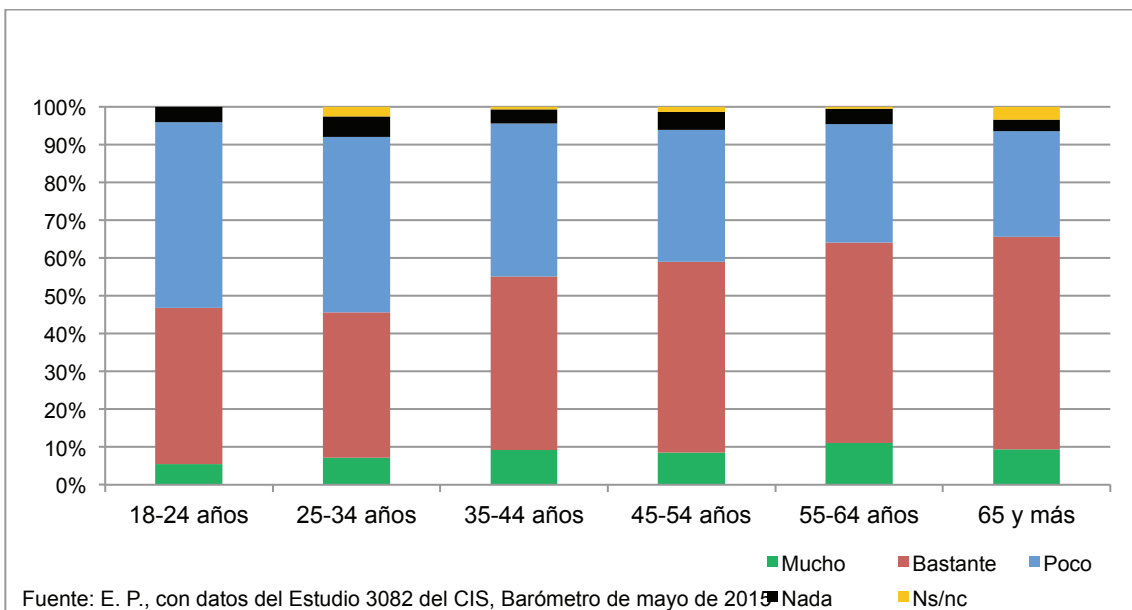


GRÁFICO 5.20

GRADO DE TOLERANCIA DE LAS PERSONAS QUE TIENEN CREENCIAS RELIGIOSAS CON LAS PERSONAS QUE NO LAS TIENEN

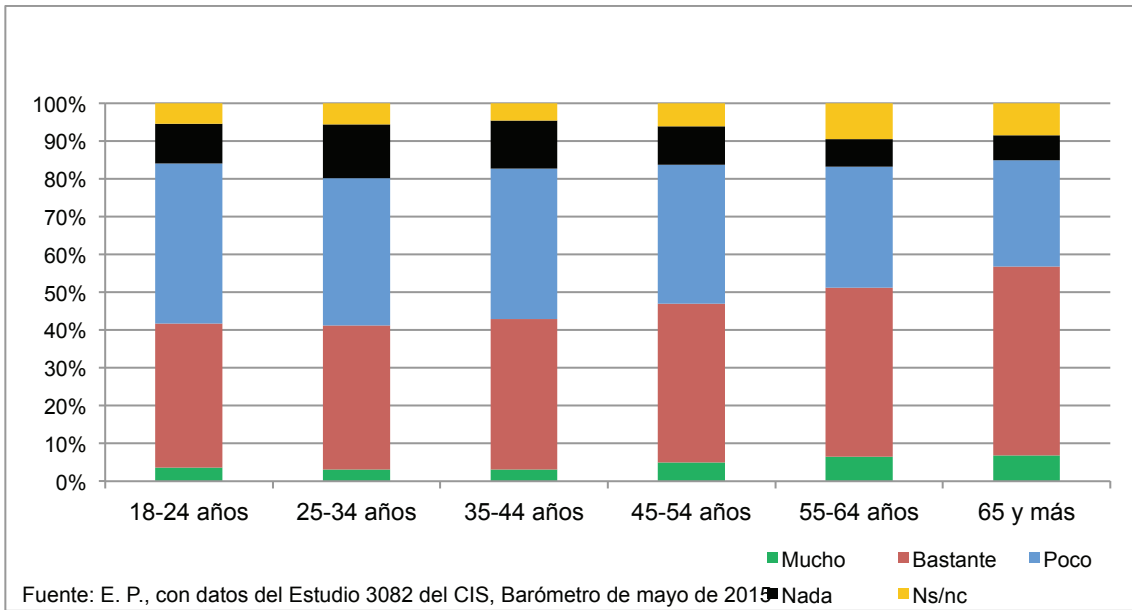


GRÁFICO 5.21

GRADO DE TOLERANCIA DE LAS PERSONAS SIN CREENCIAS RELIGIOSAS CON LAS PERSONAS QUE LAS TIENEN

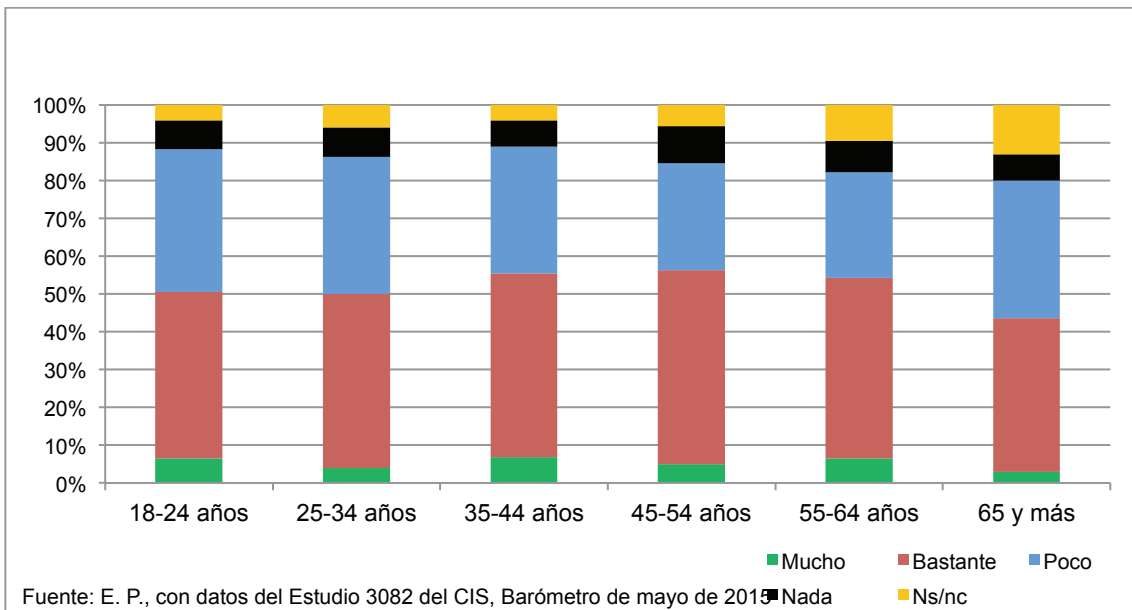


GRÁFICO 5.22

GRADO DE TOLERANCIA DE LOS ESPAÑOLES CON LAS PERSONAS INMIGRANTES

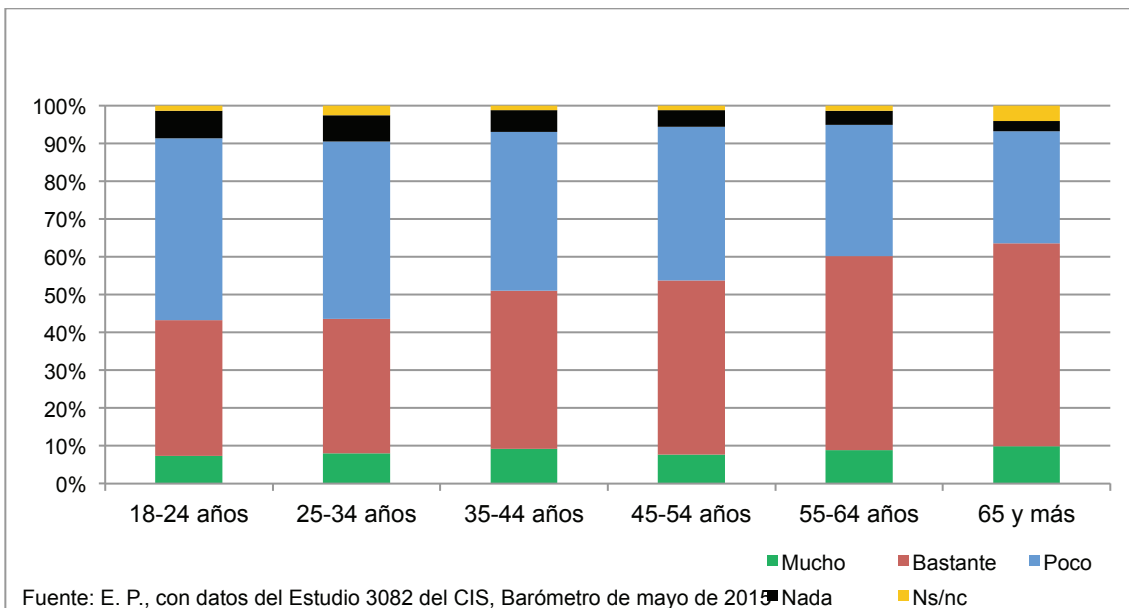


GRÁFICO 5.23

GRADO DE TOLERANCIA DE LAS PERSONAS INMIGRANTES CON LOS ESPAÑOLES

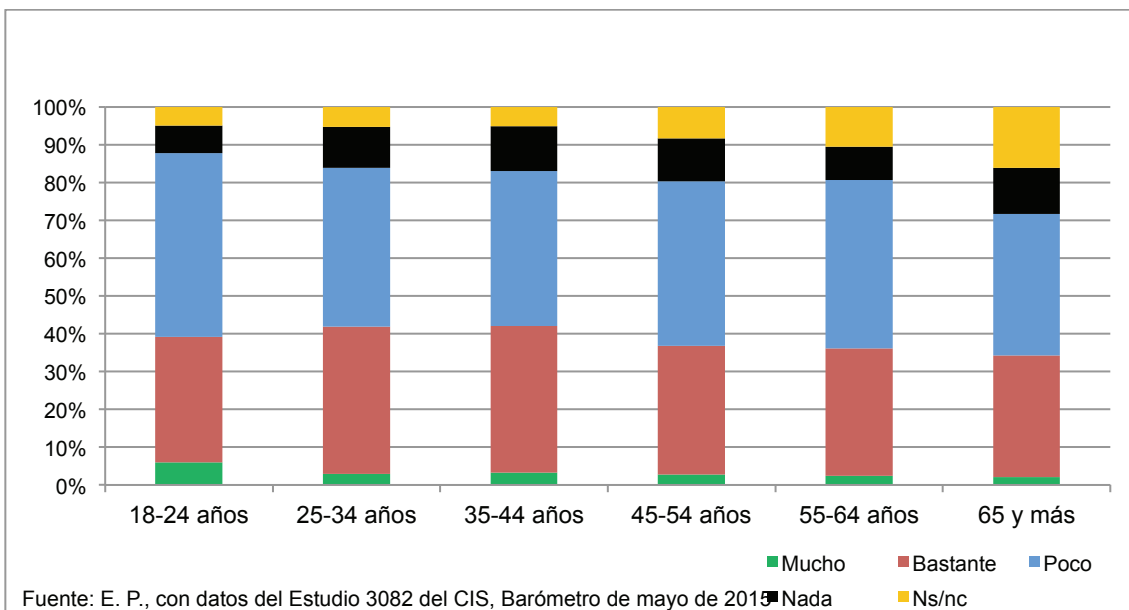


GRÁFICO 5.24

¿CREE QUE SOMOS HOY MÁS O MENOS TOLERANTES QUE HACE DIEZ AÑOS?

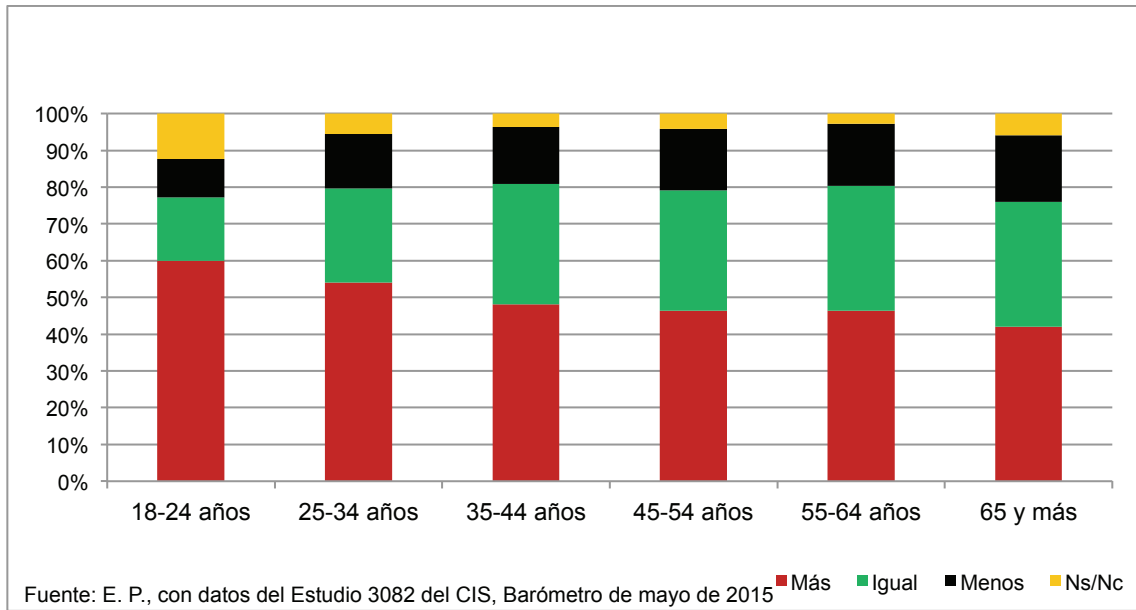


GRÁFICO 5.25

GRADO DE TOLERANCIA DE LOS JÓVENES CON LAS PERSONAS MAYORES

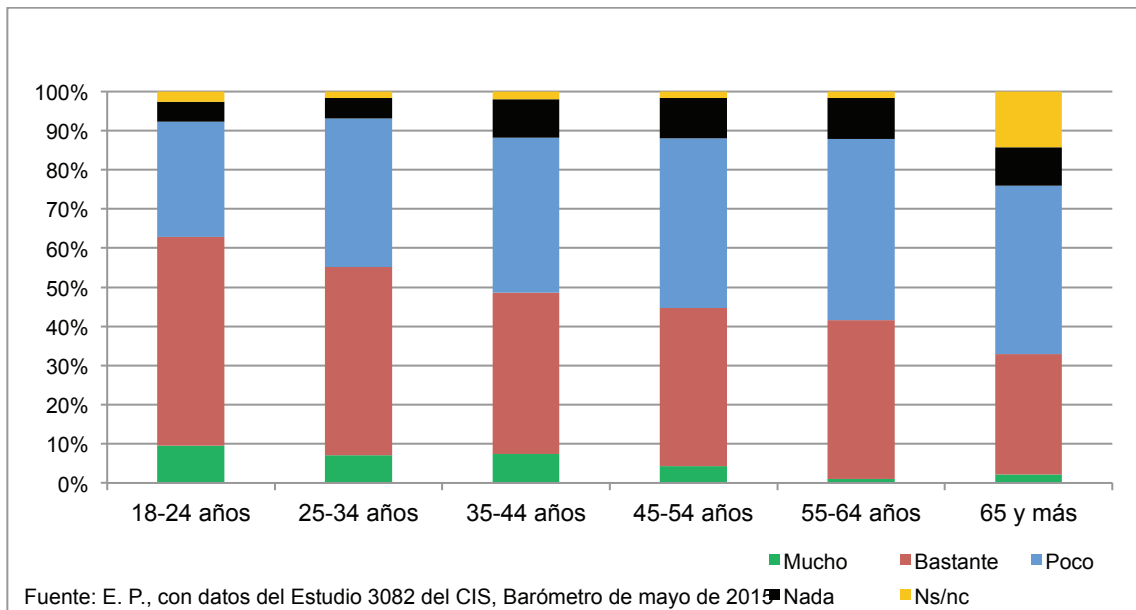


GRÁFICO 5.26

GRADO DE TOLERANCIA DE LAS PERSONAS MAYORES CON LOS JÓVENES

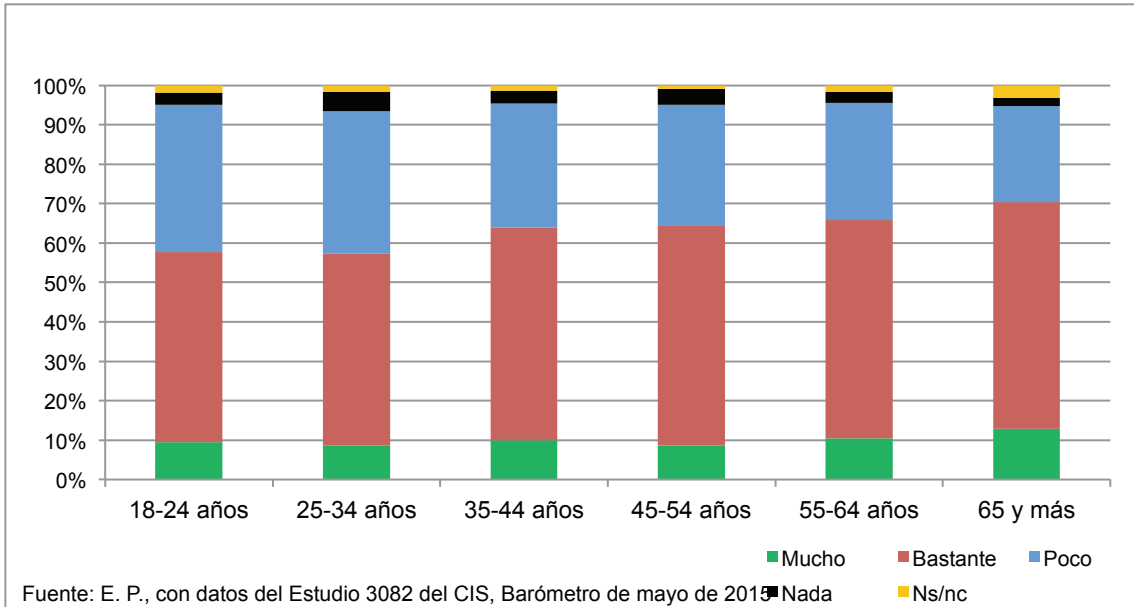


GRÁFICO 5.27

PORCENTAJE DE PERSONAS ENCUESTADAS QUE AFIRMAN QUE, ENTRE SUS FAMILIARES, HAY ALGUNO QUE TENGA...

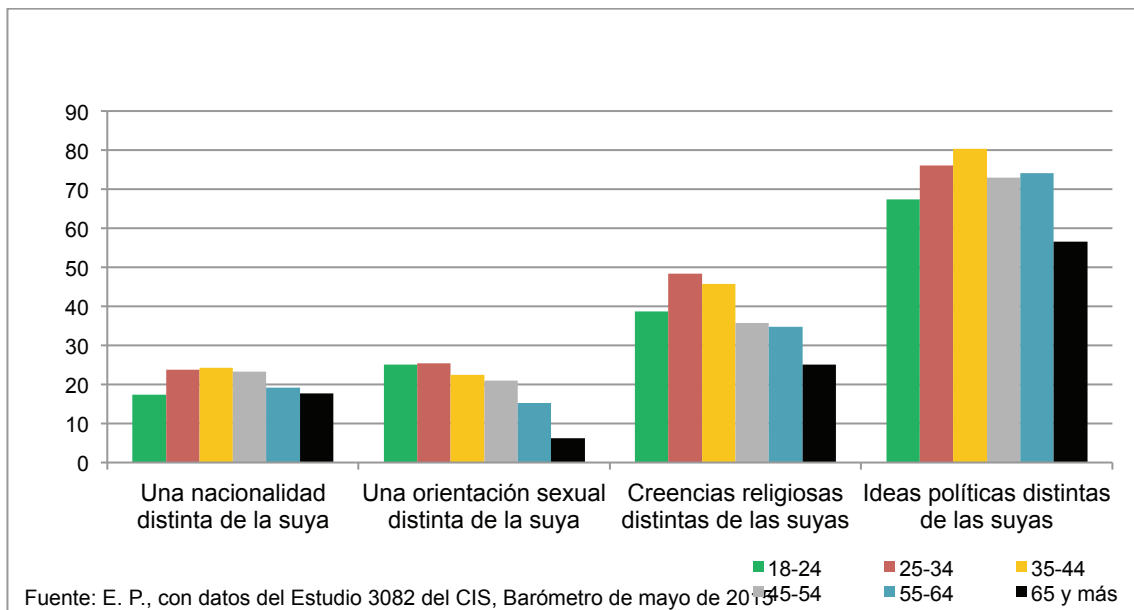


GRÁFICO 5.28

PORCENTAJE DE PERSONAS ENCUESTADAS QUE AFIRMAN QUE, ENTRE SUS AMIGOS/AS, HAY ALGUNO/A QUE TENGA...

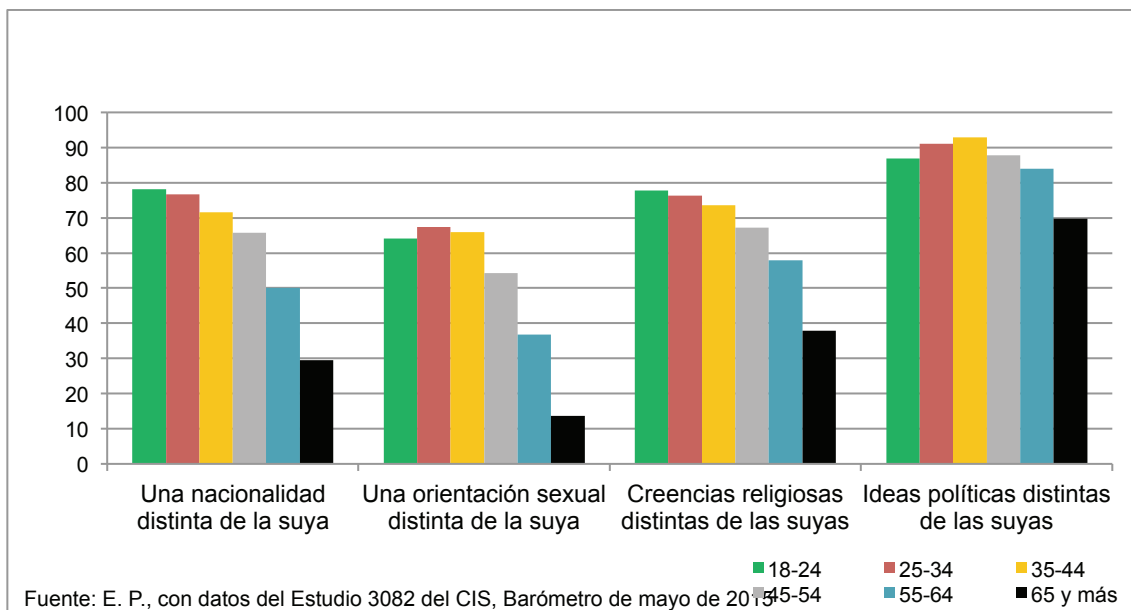


GRÁFICO 5.29

POSIBILIDAD DE QUE UNA MUJER SIN PAREJA DECIDA TENER UN HIJO SOLA

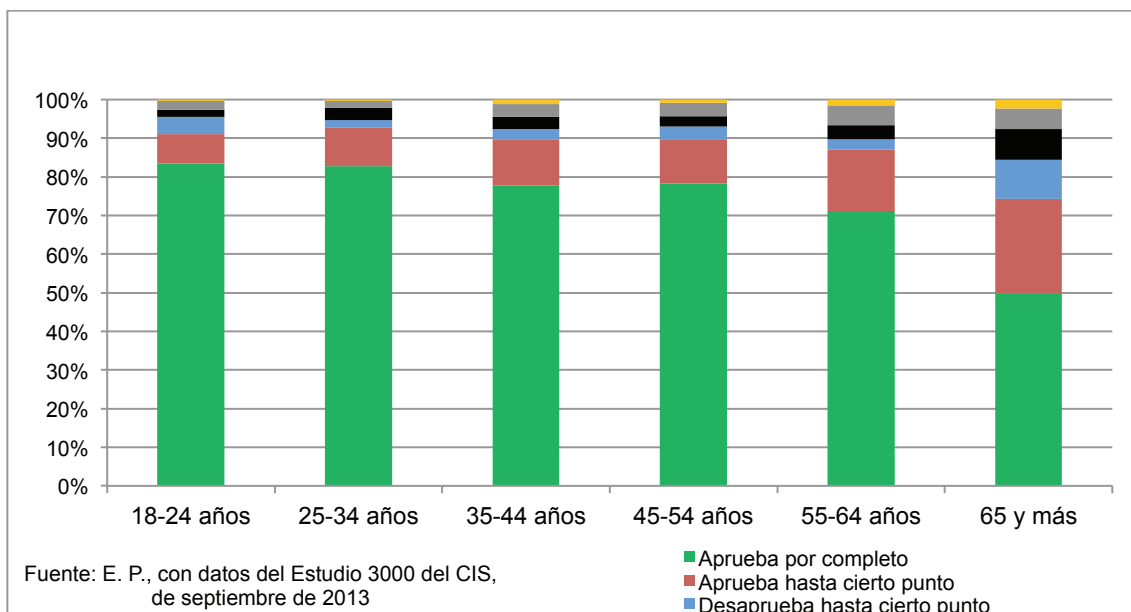


GRÁFICO 5.30

POSIBILIDAD DE QUE DOS PERSONAS DE DIFERENTE ORIGEN RACIAL TENGAN HIJOS JUNTAS

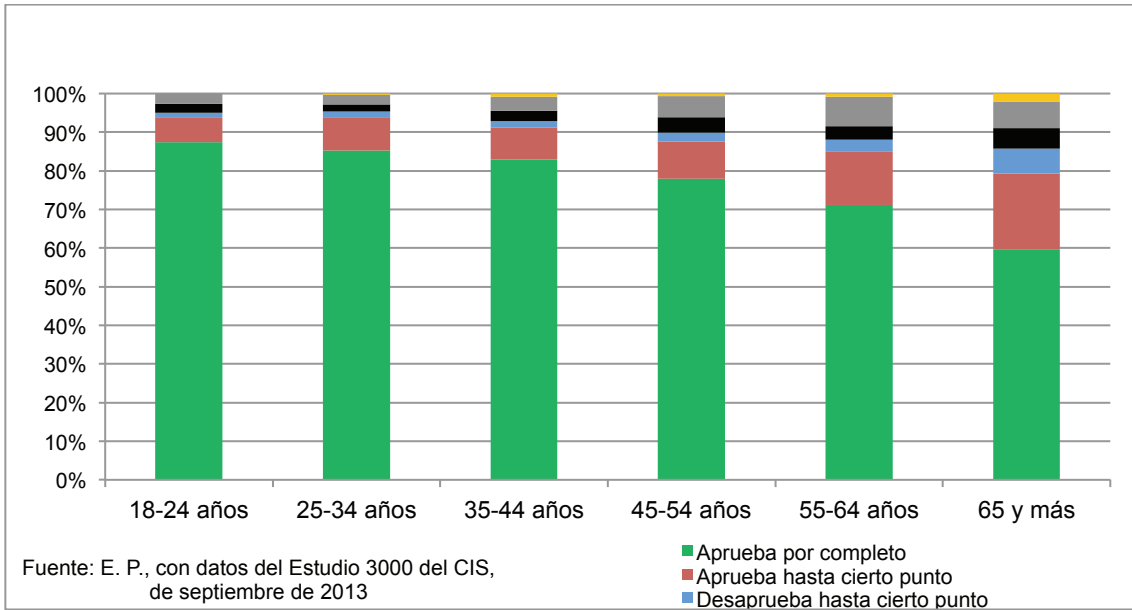


GRÁFICO 5.31

POSIBILIDAD DE QUE DOS PERSONAS DEL MISMO SEXO SE CASEN

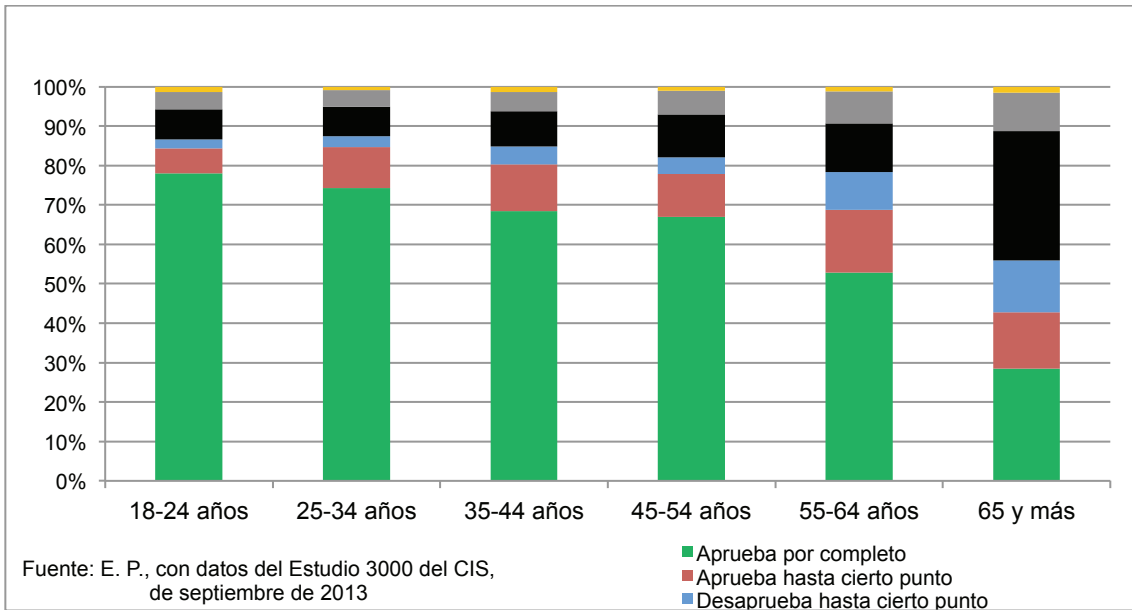


GRÁFICO 5.32

POSIBILIDAD DE QUE LAS PERSONAS HOMOSEXUALES ADOPTEN NIÑOS

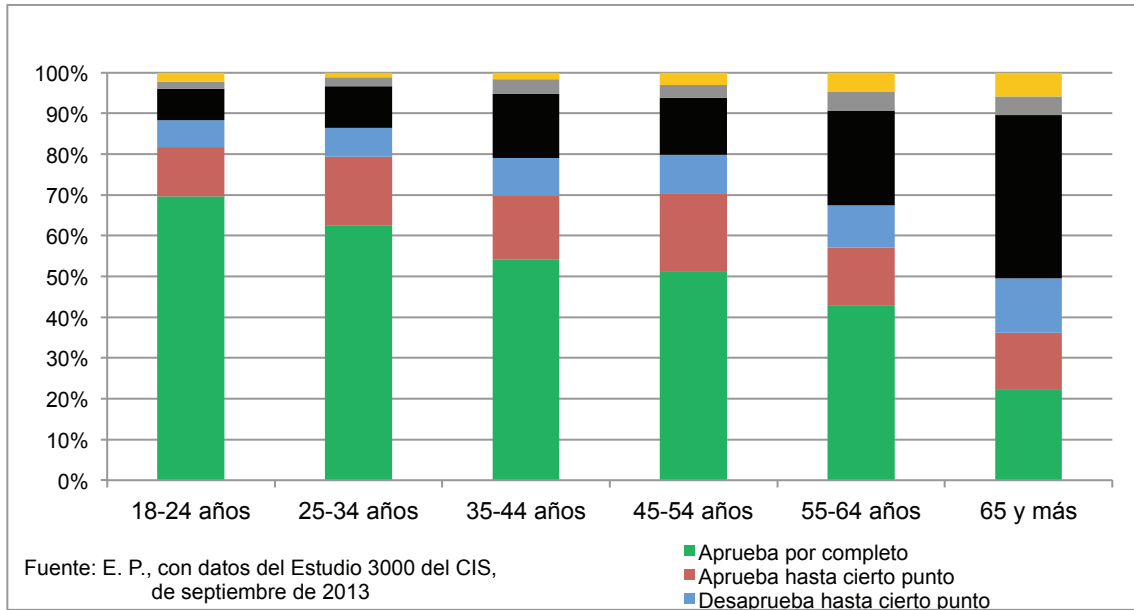


GRÁFICO 5.33

A IGUALDAD DE FORMACIÓN Y EXPERIENCIA, UNA EMPRESA CONTRATE ANTES A UNA PERSONA NACIDA EN ESPAÑA QUE A UNA INMIGRANTE

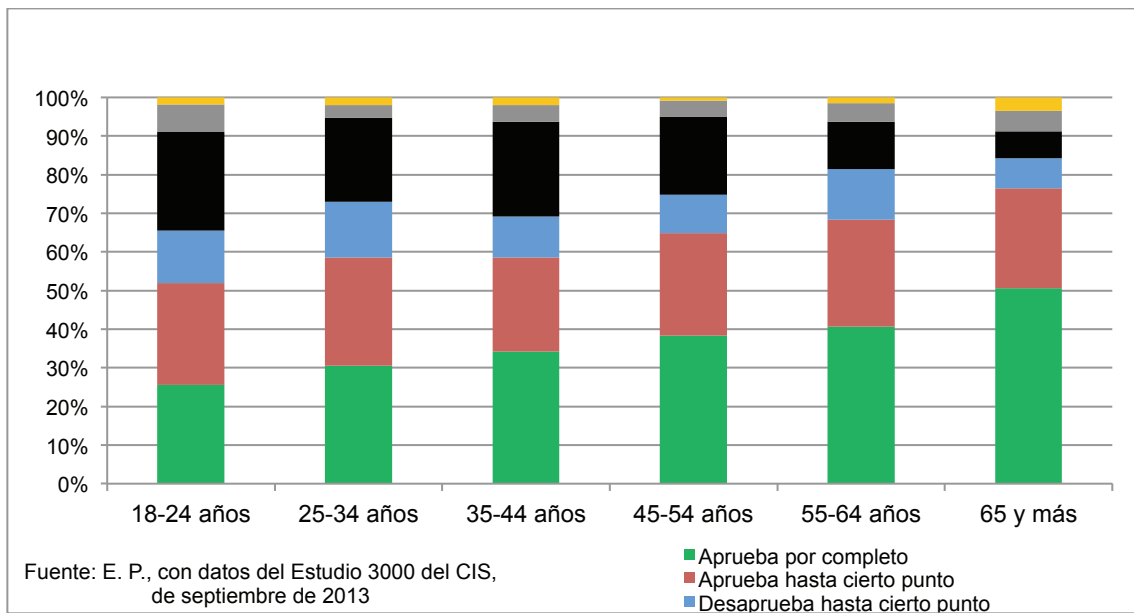


GRÁFICO 5.34

A IGUALDAD DE FORMACIÓN Y EXPERIENCIA, UNA EMPRESA CONTRATE ANTES A UN HOMBRE QUE A UNA MUJER

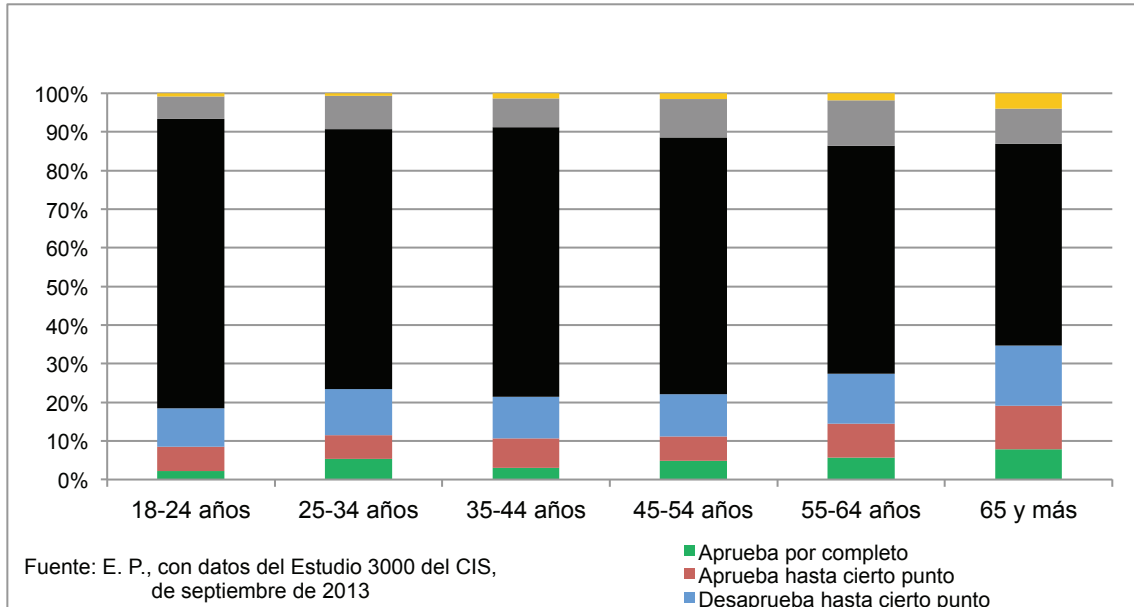


GRÁFICO 5.35

¿CREE QUE TODAS LAS PERSONAS TIENEN LAS MISMAS OPORTUNIDADES DE ACCESO A LOS SERVICIOS PÚBLICOS?

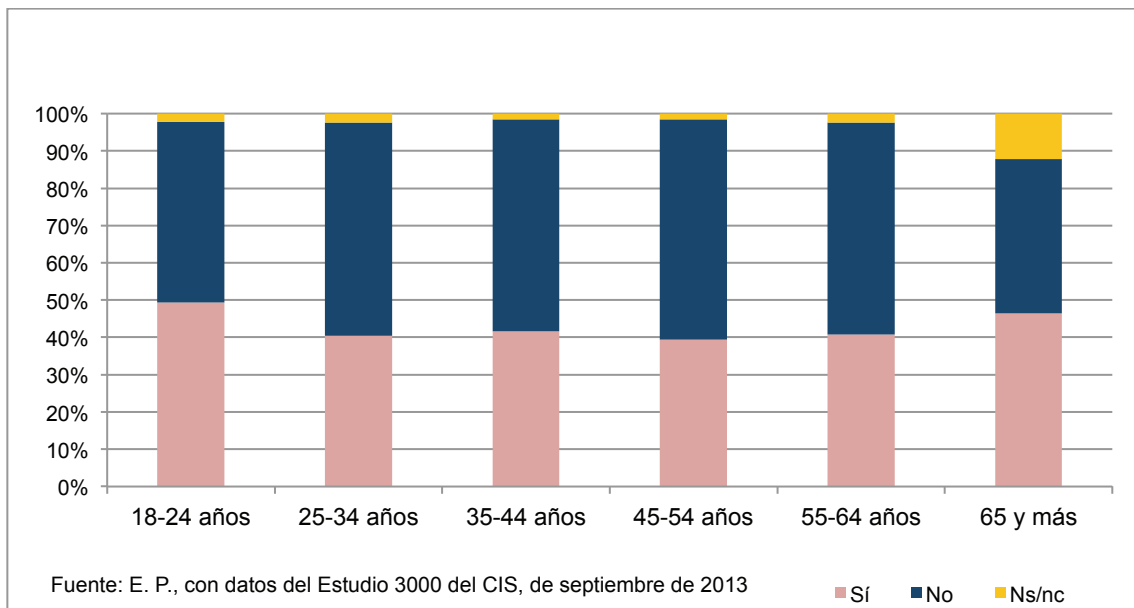


GRÁFICO 5.36

PORCENTAJE DE PERSONAS QUE CREEN QUE EN ESPAÑA ES BASTANTE O MUY FRECUENTE LA DISCRIMINACIÓN POR MOTIVO DE...

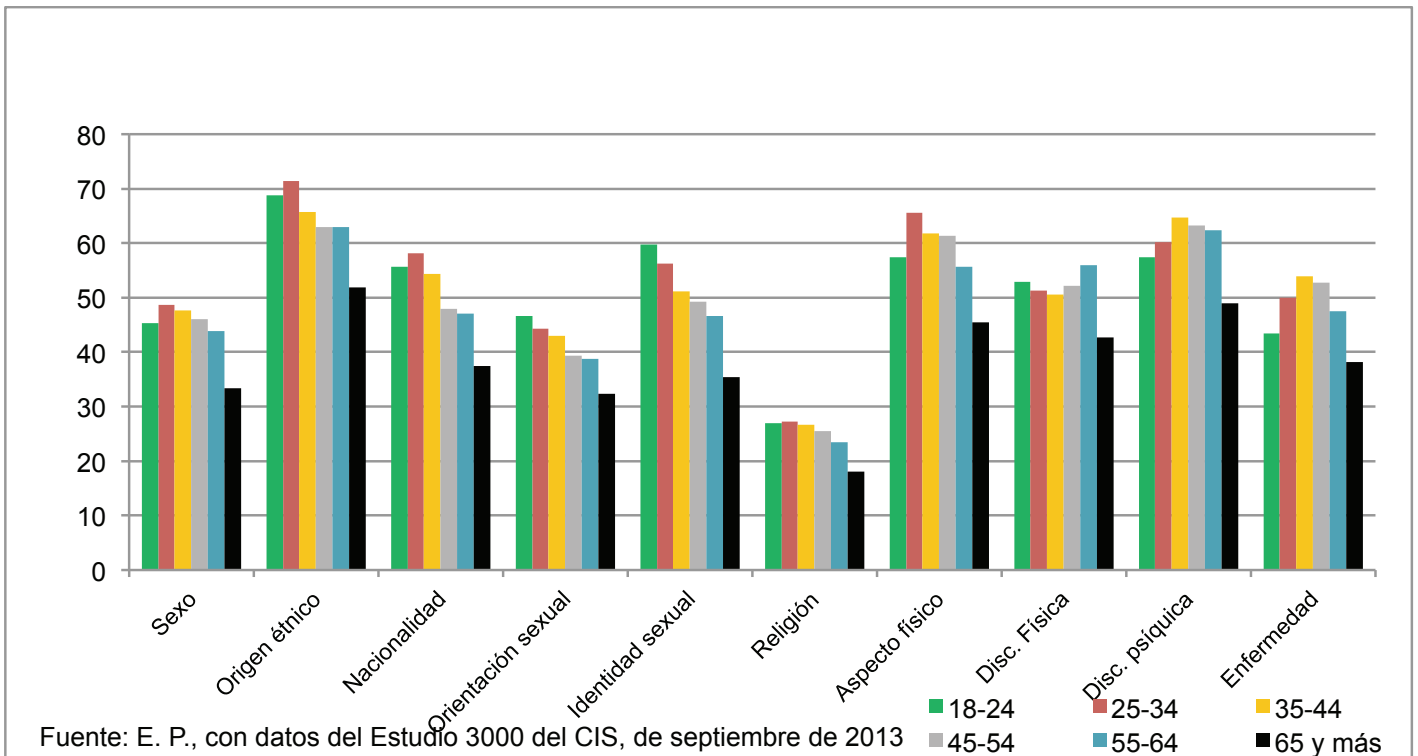


GRÁFICO 5.37

PORCENTAJE DE QUIENES AFIRMAN QUE NUNCA O CASI NUNCA SE HAN SENTIDO DISCRIMINADAS PERSONALMENTE POR MOTIVO DE...

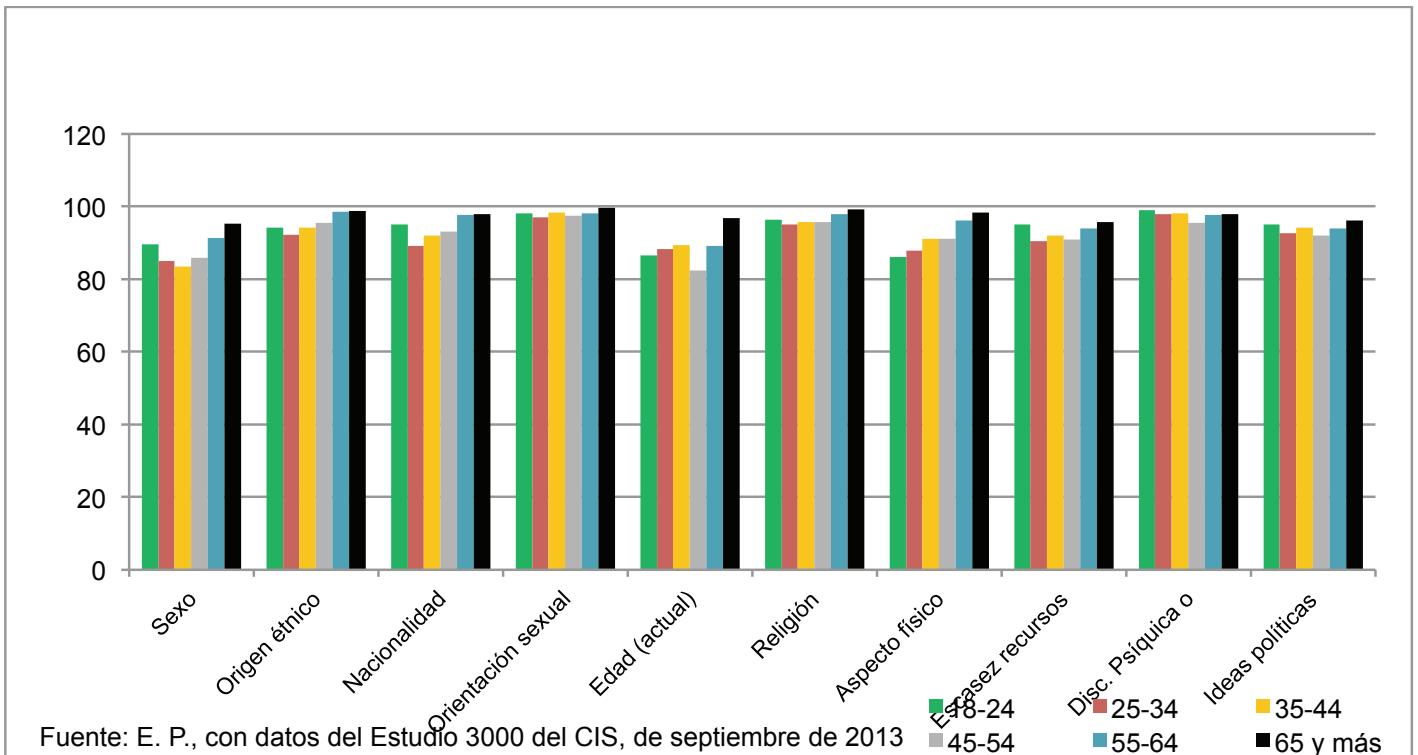


GRÁFICO 5.38

PORCENTAJE DE PERSONAS QUE HAN SIDO TESTIGO DE ALGUNA DISCRIMINACIÓN SUFRIDA POR UNA PERSONAS CERCANA POR MOTIVO DE...

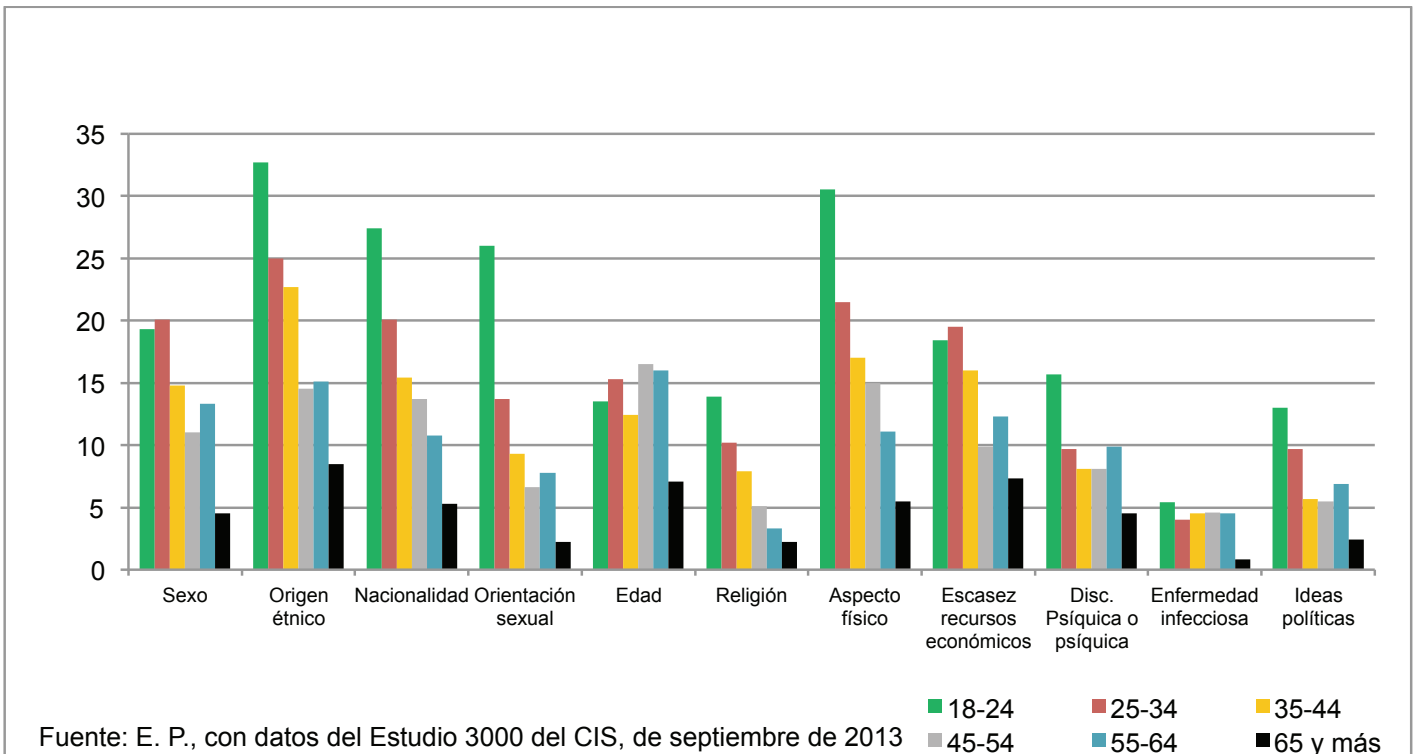


GRÁFICO 5.39

PORCENTAJE DE PERSONAS QUE CONSIDERAN BASTANTE O MUY NECESARIO EN SU VIDA COTIDIANA DIVERSAS TIC'S

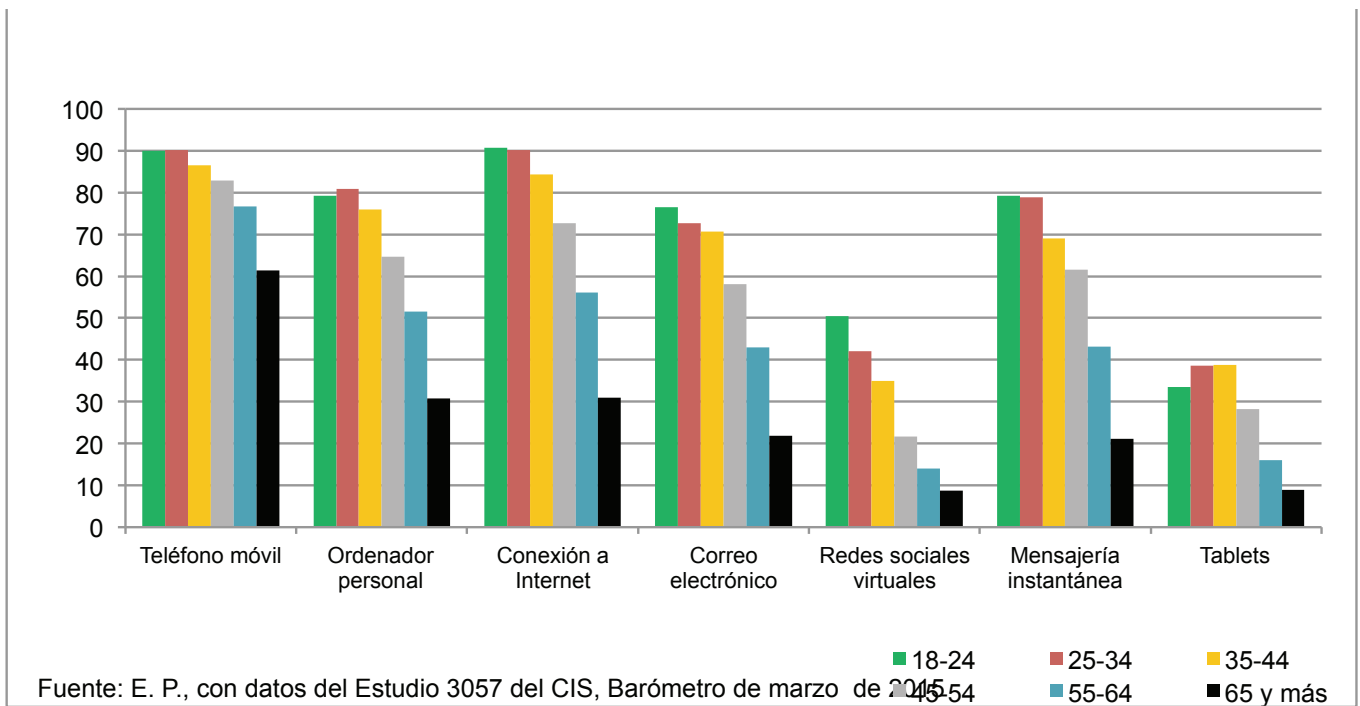


GRÁFICO 5.40

PORCENTAJE DE PERSONAS QUE HAN UTILIZADO DIVERSAS TIC'S EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES

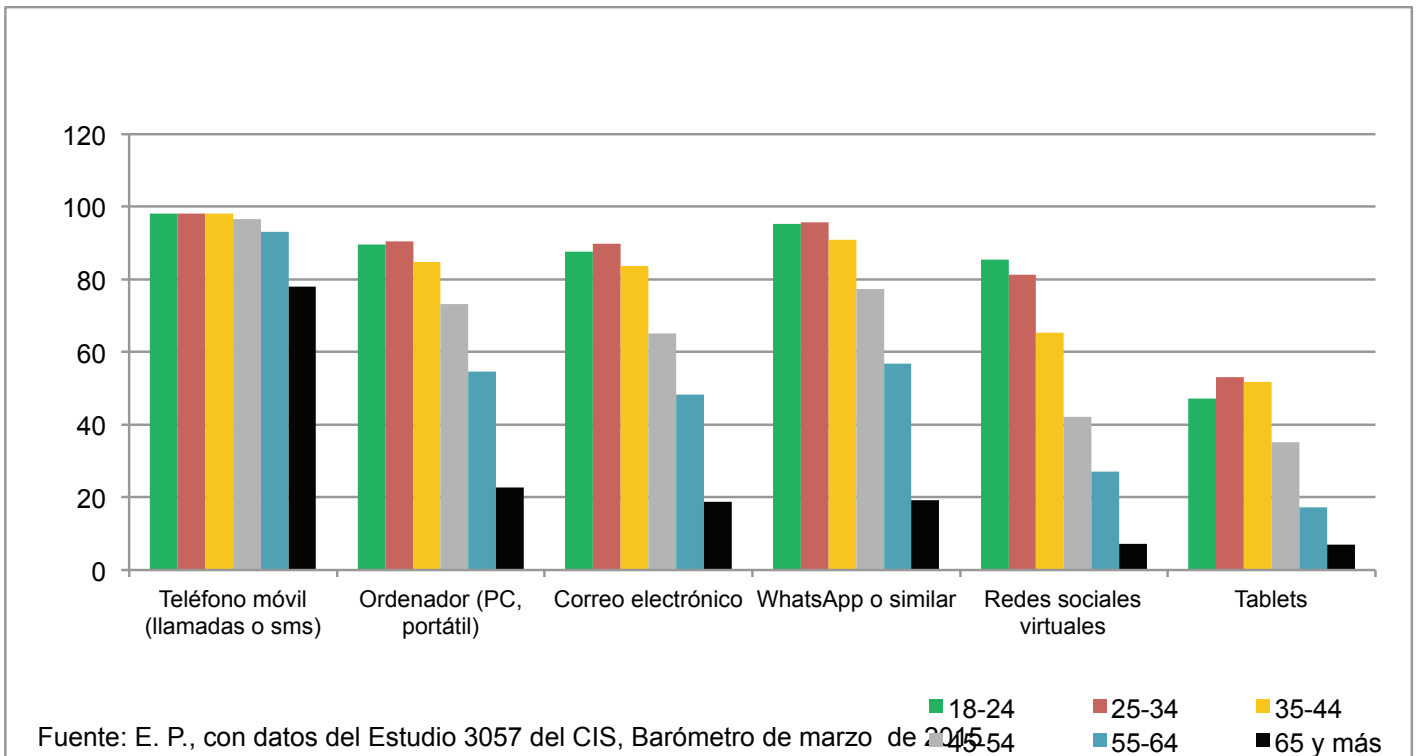


GRÁFICO 5.41

PORCENTAJE DE PERSONAS QUE UTILIZAN TIC'S VARIAS VECES AL DÍA O CONTINUAMENTE (SÓLO QUIENES LAS HAN USADO EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES)

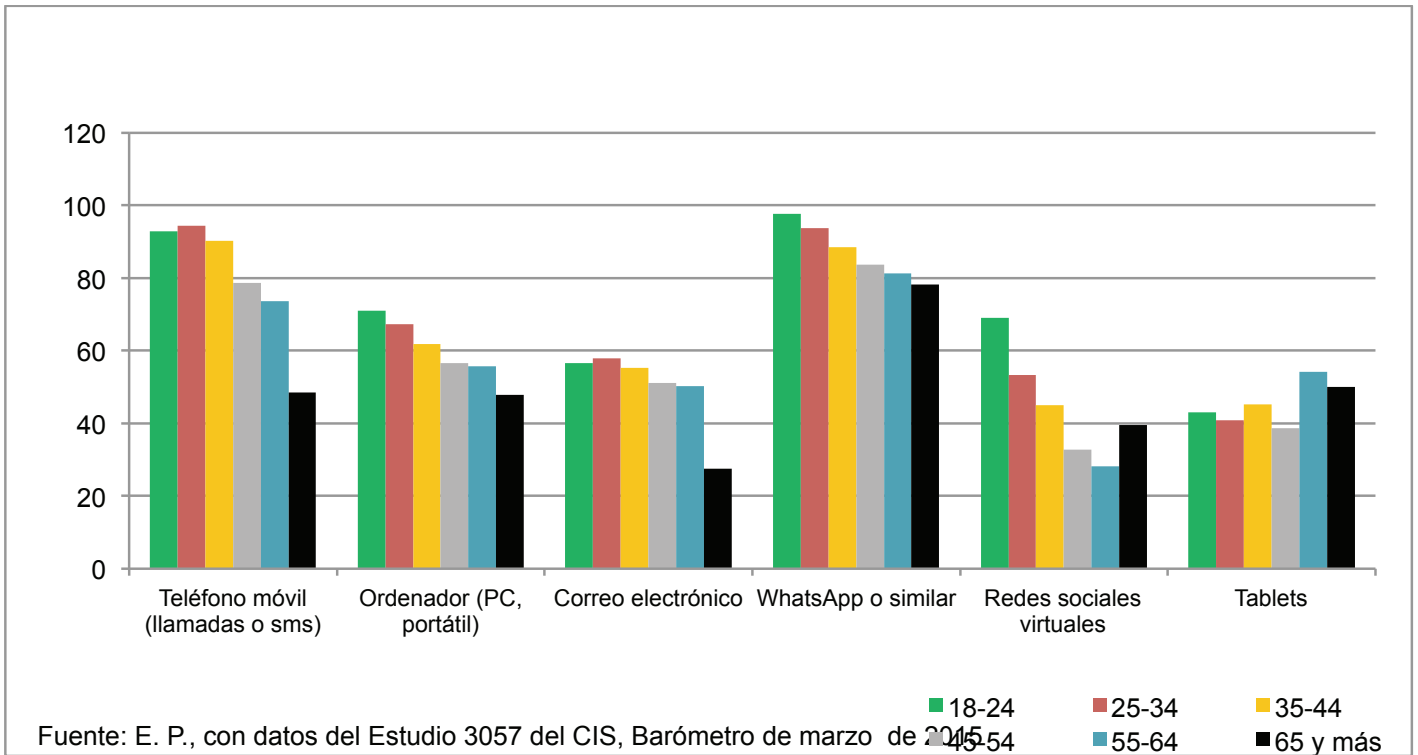


TABLA 5.16

SOBRE LOS USOS DE LAS TIC (INTERNET, TELÉFONO MÓVIL, ETC.) EN RELACIÓN A SU VIDA FAMILIAR, DÍGANOS POR FAVOR EN QUÉ MEDIDA: MUCHO, BASTANTE, POCO O NADA, LA UTILIZACIÓN DE ESTAS TECNOLOGÍAS LE HA SERVIDO PARA...

	Edad de la persona entrevistada						
	TOTAL	De 18 a 24 años	De 25 a 34 años	De 35 a 44 años	De 45 a 54 años	De 55 a 64 años	65 y más años
Coordinar las actividades domésticas entre los miembros de la familia:							
Mucho	11,0	11,9	14,7	15,4	9,6	7,7	5,8
Bastante	26,3	27,6	30,1	29,7	29,3	22,6	17,5
Poco	21,4	26,2	23,9	20,7	22,6	20,2	17,0
Nada	33,3	31,0	25,5	30,1	30,4	41,4	43,1
No procede (no tiene familia)	2,8	0,5	2,2	3,0	4,3	1,8	3,6
No procede (no usa las TIC's con su familia)	4,3	1,4	2,9	0,8	2,9	6,2	11,4
N.S.	0,6	1,0	0,2	0,4	0,9	-	1,2
N.C.	0,2	0,5	0,5	-	-	-	0,2
Educar a sus hijos/as y/o nietos/as y/o sobrinos/as:							
Mucho	4,5	1,9	3,9	8,7	6,3	2,4	1,2
Bastante	11,5	4,8	9,6	17,7	15,4	9,5	6,3
Poco	17,8	7,1	16,9	23,8	23,5	18,8	9,7
Nada	36,9	15,2	23,1	27,8	38,3	53,3	58,4
No procede (no tiene familia)	20,0	56,7	35,7	17,1	11,9	7,4	8,3
No procede (no usa las TIC's con su familia)	7,8	10,5	8,9	3,5	4,0	7,7	14,8
N.S.	0,7	0,5	1,0	0,6	0,4	0,9	1,0
N.C.	0,7	3,3	1,0	0,8	0,2	-	0,2
Estar más cerca de los familiares con los que no convive:							
Mucho	23,2	24,3	28,9	28,0	21,7	21,7	13,9
Bastante	39,2	42,9	43,6	40,9	40,5	36,3	31,6
Poco	15,3	19,0	14,0	15,0	15,7	15,8	14,4
Nada	17,1	10,0	10,4	14,8	17,4	20,5	27,0
No procede (no tiene familia)	1,3	0,5	1,4	1,0	2,0	0,6	1,9
No procede (no usa las TIC's con su familia)	3,4	2,4	1,2	0,4	2,7	4,8	9,7
N.S.	0,3	0,5	-	-	-	0,3	1,5
N.C.	0,1	0,5	0,5	-	-	-	-
Ocupar el tiempo de ocio familiar:							
Mucho	8,1	8,6	10,4	10,8	7,6	6,2	4,1
Bastante	24,1	42,4	31,8	26,2	23,0	18,5	10,2
Poco	25,3	29,0	28,9	31,1	26,4	23,2	13,1
Nada	35,9	19,5	24,6	28,1	37,8	44,6	56,0
No procede (no tiene familia)	1,9	-	1,4	2,2	2,7	1,2	2,7
No procede (no usa las TIC's con su familia)	4,0	-	2,2	0,8	2,5	5,7	11,9
N.S.	0,5	-	0,2	0,4	-	0,6	1,5
N.C.	0,3	0,5	0,5	0,4	-	-	0,5
Tener una mayor movilidad geográfica:							
Mucho	12,6	18,1	18,6	16,7	10,1	8,0	5,1
Bastante	27,0	36,7	35,2	30,5	26,6	22,3	13,9
Poco	18,4	21,4	20,2	19,9	19,5	19,9	10,9
Nada	33,8	19,0	21,9	28,1	37,6	39,3	51,6
No procede (no tiene familia)	1,1	-	0,7	1,2	2,0	0,6	1,2
No procede (no usa las TIC's con su familia)	3,7	0,5	1,4	0,4	1,8	5,7	12,4
(N)	(2.327)	(210)	(415)	(508)	(477)	(336)	(411)

Fuente: Estudio 3057 del CIS, Barómetro de marzo de 2015.

TABLA 5.17

INDEPENDIEMENTE DE QUE TENGA HIJOS/AS O NO, ¿QUÉ EDAD CONSIDERA MÁS APROPIADA PARA QUE NIÑOS/AS Y JÓVENES EMPIECEN A UTILIZAR EL TELÉFONO MÓVIL (LLAMADAS Y/O SMS)? ¿Y A QUÉ EDAD CREE EMPIEZAN REALMENTE A UTILIZARLO?

	Edad de la persona entrevistada						
	TOTAL	De 18 a 24 años	De 25 a 34 años	De 35 a 44 años	De 45 a 54 años	De 55 a 64 años	65 y más años
Edad más apropiada para que empiecen a utilizarlo:							
Menores de 3 años	-	-	-	-	-	-	-
De 3 a 5 años	0,4	-	0,7	0,4	0,7	0,3	0,4
De 6 a 11 años	10,5	10,4	12,0	12,7	7,2	9,9	10,5
De 12 a 15 años	59,5	69,3	60,4	60,8	63,2	60,8	49,3
De 16 a 18 años	22,4	18,9	23,5	21,6	23,2	21,7	23,5
De 19 a 30 años	0,9	0,5	0,7	0,6	0,9	0,8	1,5
Ninguna	0,2	-	0,2	0,2	0,2	0,3	0,4
N.S.	5,7	0,9	2,4	3,5	4,2	5,9	13,8
N.C.	0,3	-	-	0,2	0,4	0,3	0,6
Media	13,92	13,79	13,84	13,71	14,00	13,98	14,19
Desviación típica	2,43	2,12	2,50	2,45	2,40	2,33	2,54
(N)	(2.476)	(212)	(417)	(513)	(456)	(355)	(523)
Edad en que realmente empiezan a utilizarlo:							
Menores de 3 años	1,1	1,4	1,2	1,9	0,7	1,1	0,2
De 3 a 5 años	6,7	7,5	7,4	8,2	7,2	4,5	5,4
De 6 a 11 años	67,9	69,3	71,9	69,4	71,7	70,1	57,9
De 12 a 15 años	15,1	16,0	15,1	16,4	14,5	13,5	15,3
De 16 a 18 años	0,6	0,5	-	0,2	0,7	0,3	1,5
De 19 a 30 años	-	-	-	-	-	-	-
Ninguna	0,1	-	-	-	-	0,3	0,4
N.S.	8,3	4,7	4,3	3,9	4,8	9,9	19,1
N.C.	0,2	0,5	-	-	0,4	0,3	0,2
Media	9,04	9,17	8,96	8,88	9,10	9,04	9,16
Desviación típica	2,56	2,58	2,43	2,66	2,48	2,41	2,73
(N)	(2.476)	(212)	(417)	(513)	(456)	(355)	(523)

Fuente: Estudio 3057 del CIS, Barómetro de marzo de 2015.

GRÁFICO 5.42

EDAD MÁS APROPIADA PARA QUE NIÑOS Y/O JÓVENES EMPIECEN A USAR ALGUNAS TECNOLOGÍAS Y EDAD EN QUE REALMENTE LO ESTARÍAN HACIENDO, SEGÚN OPINAN LAS PERSONAS MAYORES

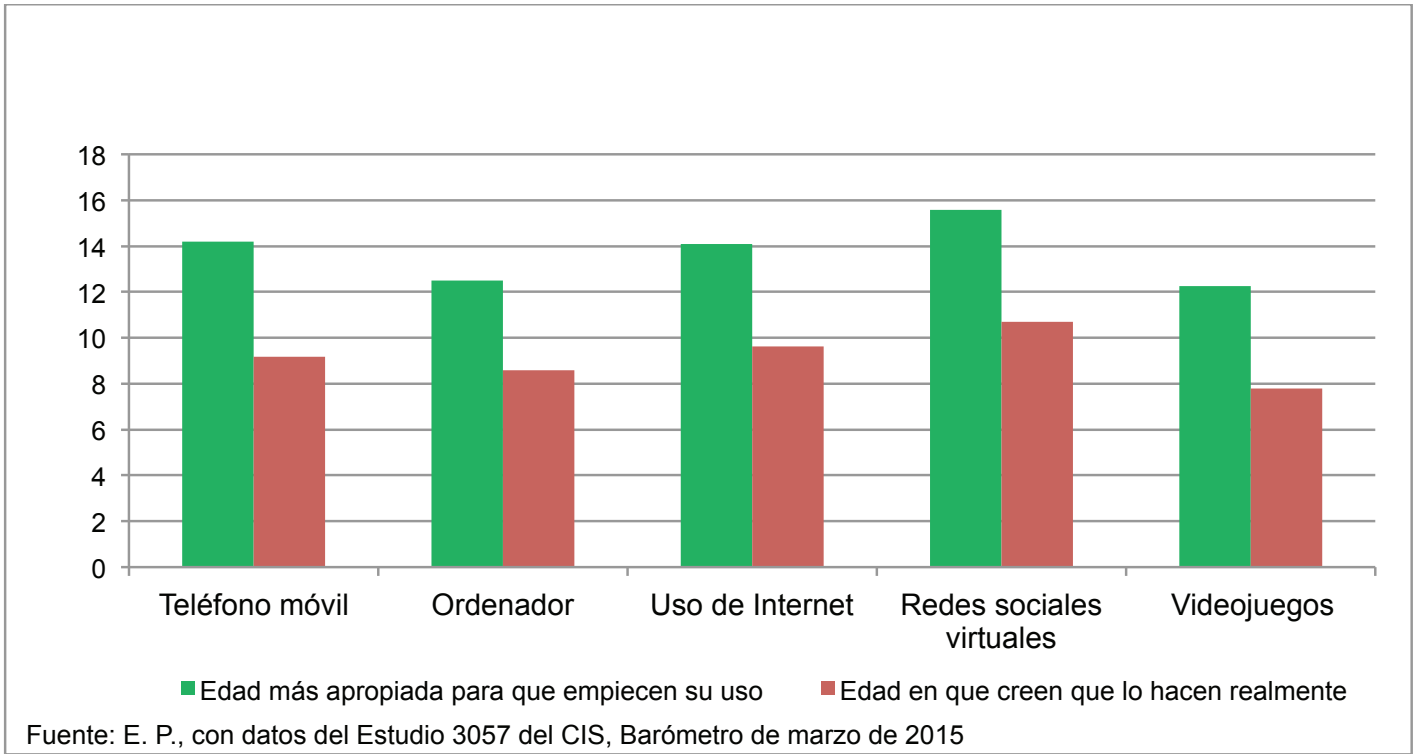


GRÁFICO 5.43

EDAD APROPIADA Y EDAD REAL IMAGINADA A LA QUE NIÑOS Y/O JÓVENES COMIENZAN A UTILIZAR DIVERSAS TECNOLOGÍAS

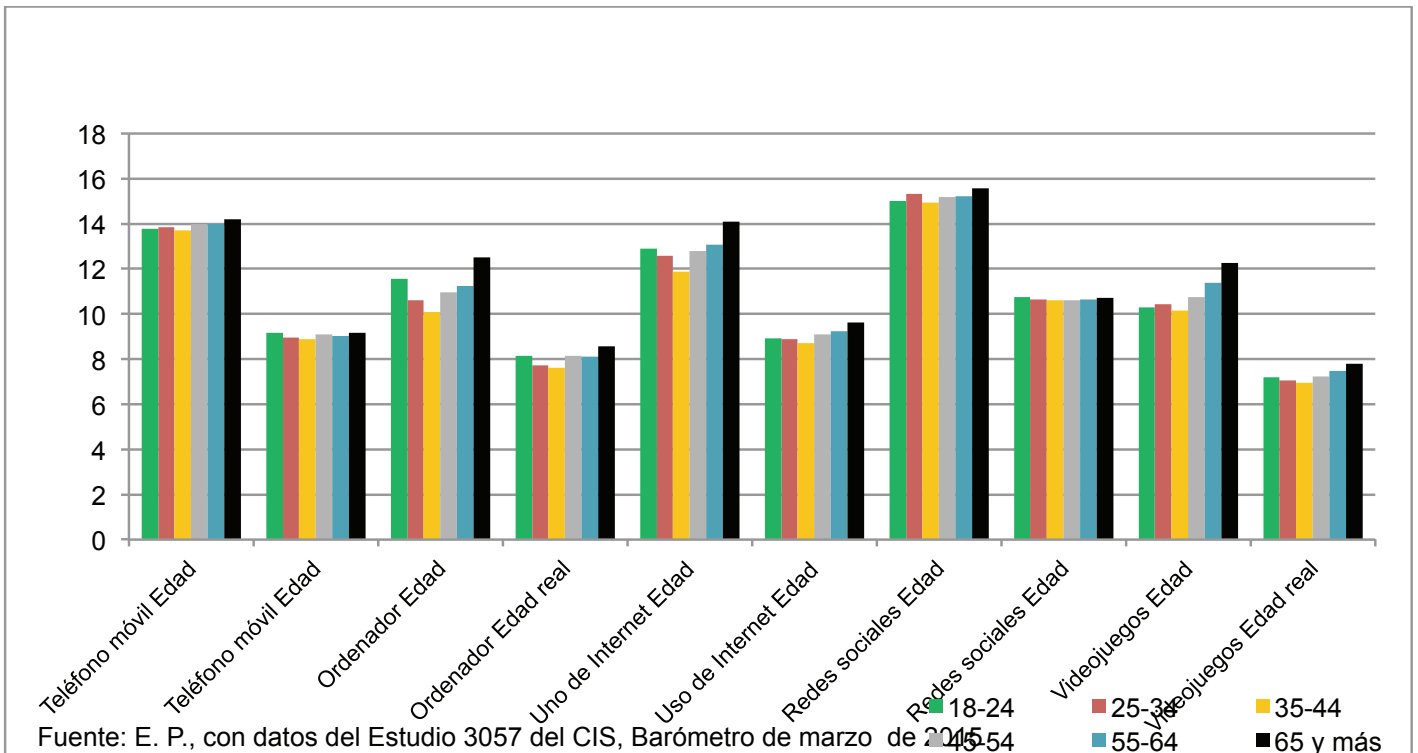


TABLA 5.18

INDEPENDIEMENTE DE QUE UD. TENGA HIJOS/AS O NO, POR FAVOR MUESTRE SU GRADO DE ACUERDO CON LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES SOBRE LA INFLUENCIA DE LAS TIC (INTERNET, TELÉFONO MÓVIL, ORDENADOR, ETC.) EN LA EDUCACIÓN DE LOS/AS HIJOS/AS.

	Edad de la persona entrevistada						
	TOTAL	De 18 a 24 años	De 25 a 34 años	De 35 a 44 años	De 45 a 54 años	De 55 a 64 años	65 y más años
La influencia de las TIC en la educación de los/as hijos/as es inevitable:							
Muy de acuerdo	46,8	48,1	55,9	54,6	51,5	43,9	29,1
Bastante de acuerdo	36,2	34,0	33,8	33,9	35,7	38,6	40,2
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	5,6	4,2	3,1	4,3	5,5	5,9	9,2
Poco de acuerdo	6,0	9,9	5,5	4,9	4,8	5,1	7,6
Nada de acuerdo	1,3	1,9	0,5	1,2	1,1	1,7	1,5
N.S.	4,0	1,4	1,2	1,0	1,1	4,8	12,4
N.C.	0,1	0,5	-	0,2	0,2	-	-
En general la información que los/as jóvenes reciben por las TIC tiene más influencia que lo que les puedan decir sus padres:							
Muy de acuerdo	32,3	35,8	38,1	30,4	34,0	32,7	26,4
Bastante de acuerdo	38,1	36,8	34,8	35,9	42,1	38,3	39,8
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	10,8	9,4	11,5	13,6	10,3	11,8	7,8
Poco de acuerdo	10,4	13,2	10,8	13,5	8,6	9,9	8,0
Nada de acuerdo	2,0	1,4	3,1	1,8	2,2	1,7	1,7
N.S.	6,3	2,8	1,7	4,7	2,9	5,6	16,3
N.C.	0,1	0,5	-	0,2	-	-	-
Los/as jóvenes tienen dependencia de las nuevas tecnologías y eso es un problema para la educación en la familia:							
Muy de acuerdo	46,6	44,8	51,3	44,8	50,2	48,5	41,1
Bastante de acuerdo	39,3	37,3	36,2	39,8	39,0	38,9	42,6
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	6,5	8,0	7,2	9,0	5,3	6,2	4,0
Poco de acuerdo	3,5	6,6	4,1	3,9	3,3	3,7	1,3
Nada de acuerdo	0,5	1,4	0,5	0,8	0,4	-	0,2
N.S.	3,5	1,4	0,5	1,8	1,8	2,8	10,3
N.C.	0,2	0,5	0,2	-	-	-	0,4
Los padres deben saber utilizar bien las TIC para poder educar con ellas a sus hijos/as:							
Muy de acuerdo	49,8	46,2	62,8	57,9	47,1	46,8	37,1
Bastante de acuerdo	33,4	34,0	28,1	30,8	36,2	34,6	36,5
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	6,6	10,4	4,8	5,3	7,0	9,6	5,5
Poco de acuerdo	4,2	7,1	2,6	3,7	5,3	3,9	4,0
Nada de acuerdo	1,4	0,9	1,0	1,0	1,8	0,8	2,5
N.S.	4,4	0,9	0,7	1,2	2,6	3,7	14,1
N.C.	0,2	0,5	-	0,2	-	0,6	0,2
(N)	(2.476)	(2120)	(4175)	(513)	(456)	(355)	(523)

Fuente: Estudio 3057 del CIS, Barómetro de marzo de 2015.

TABLA 5.19

¿CUÁL CREE UD. QUE ES EL RIESGO MÁS HABITUAL AL QUE ESTÁN EXPUESTOS/AS LOS/AS MENORES EN INTERNET?

	TOTAL	Edad de la persona entrevistada					
		De 18 a 24 años	De 25 a 34 años	De 35 a 44 años	De 45 a 54 años	De 55 a 64 años	65 y más años
La difusión de fotos/ vídeos comprometidos	36,7	41,0	44,1	37,4	36,4	33,8	30,6
Dar demasiada información sobre ellos/as	22,5	25,5	20,6	25,0	23,9	24,5	17,6
Ser perseguido/a por sus opiniones, actitudes o comportamientos (ciberacoso)	6,4	9,0	7,7	6,6	7,0	7,0	3,3
Ser acosado/a u hostigado/a con el fin de obtener concesiones sexuales	18,9	9,9	18,5	19,9	20,0	18,3	21,4
La suplantación de su identidad	3,1	5,7	2,2	3,1	4,4	1,7	2,5
Que los datos que suben a las redes les perjudiquen en el futuro	6,8	7,5	5,8	6,4	5,7	9,0	7,1
N.S.	5,1	0,9	1,0	1,0	2,0	5,1	17,0
N.C.	0,5	0,5	0,2	0,6	0,7	0,6	0,6
(N)	(2.476)	(212)	(417)	(513)	(456)	(355)	(523)

Fuente: Estudio 3057 del CIS, Barómetro de marzo de 2015.

TABLA 5.20

INDEPENDIEMENTE DE QUE UD. LAS USE, ¿HASTA QUÉ PUNTO, MUCHO, BASTANTE, POCO O NADA, CREE QUE, EN GENERAL, LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS HAN CAMBIADO LA VIDA COTIDIANA DE LAS FAMILIAS EN NUESTRO PAÍS? ¿Y LA DE SU FAMILIA EN CONCRETO?

	TOTAL	Edad de la persona entrevistada					
		De 18 a 24 años	De 25 a 34 años	De 35 a 44 años	De 45 a 54 años	De 55 a 64 años	65 y más años
Familia de nuestro país:							
Mucho	58,0	65,1	63,1	62,0	54,4	58,3	50,3
Bastante	35,7	33,0	33,3	34,3	39,7	34,9	37,3
Poco	2,4	0,5	2,4	2,3	2,9	1,7	3,3
Nada	0,8	0,5	0,5	0,6	0,9	0,8	1,3
No procede (no usa TIC, no tiene familia)	0,2	-	-	-	0,2	0,3	0,6
N.S.	2,7	0,5	0,5	0,6	2,0	3,7	7,3
N.C.	0,2	0,5	0,2	0,2	-	0,3	-
Familia propia:							
Mucho	19,0	26,4	27,1	22,8	19,7	13,5	9,0
Bastante	31,7	41,5	39,3	36,8	32,5	28,5	18,2
Poco	32,4	26,4	27,1	31,6	33,8	37,7	35,2
Nada	13,0	3,8	5,3	7,8	11,4	16,9	26,8
No procede (no usa TIC, no tiene familia)	2,5	0,5	0,7	0,4	2,2	2,5	7,1
N.S.	1,1	0,9	0,2	0,4	0,4	0,3	3,6
N.C.	0,2	0,5	0,2	0,2	-	0,6	0,2
(N)	(2.476)	(212)	(417)	(513)	(456)	(355)	(523)

Fuente: Estudio 3057 del CIS, Barómetro de marzo de 2015.

GRÁFICO 5.44

CONSECUENCIAS DEL USO DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS SOBRE LOS MIEMBROS DE SU FAMILIA,
SEGÚN LAS PERSONAS MAYORES

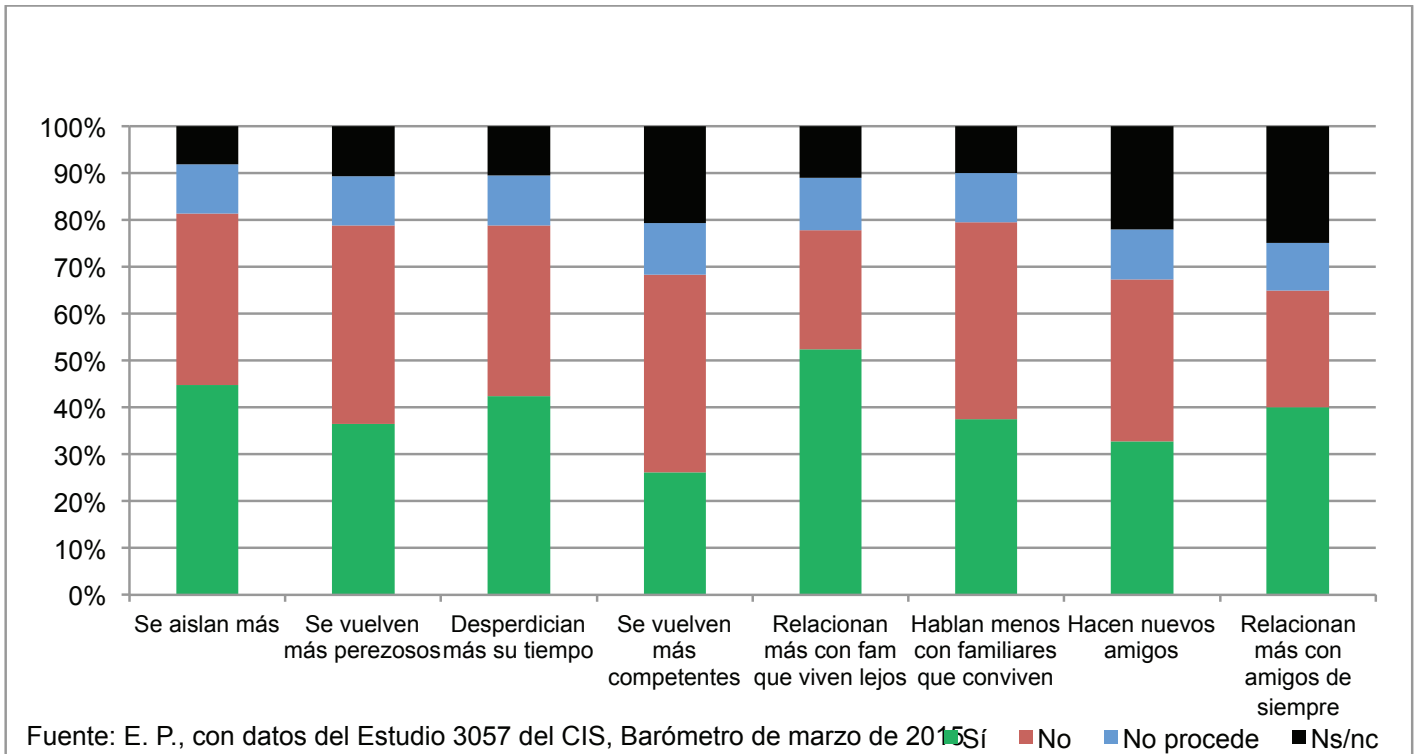


TABLA 5.21

¿CONSIDERA UD. QUE EN LOS ÚLTIMOS AÑOS EL USO DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS (INTERNET, TELÉFONO MÓVIL,...) HA HECHO QUE EN LA VIDA FAMILIAR HAYA AUMENTADO O DISMINUIDO...?

	Edad de la persona entrevistada						
	TOTAL	De 18 a 24 años	De 25 a 34 años	De 35 a 44 años	De 45 a 54 años	De 55 a 64 años	65 y más años
La comunicación entre padres e hijos/as:							
Ha aumentado	10,8	15,1	13,7	13,6	8,3	7,6	8,4
Ha disminuido	67,9	61,3	64,5	64,9	73,9	71,3	68,6
Permanece igual	16,4	22,6	18,5	18,1	14,5	16,1	12,4
N.S.	4,6	0,9	2,9	3,3	3,1	4,5	10,1
N.C.	0,3	-	0,5	-	0,2	0,6	0,4
El conflicto familiar:							
Ha aumentado	51,5	52,8	56,4	51,3	55,0	49,3	45,7
Ha disminuido	8,3	8,0	10,8	9,6	7,9	7,6	5,9
Permanece igual	29,8	34,4	28,3	32,4	28,9	31,0	26,8
N.S.	9,8	4,2	4,3	6,6	7,5	11,0	20,8
N.C.	0,6	0,5	0,2	0,2	0,7	1,1	0,8
Las relaciones con los/as abuelos/as:							
Ha aumentado	8,6	13,2	6,2	10,1	7,5	6,8	9,2
Ha disminuido	42,1	39,2	42,9	38,4	45,4	41,1	44,0
Permanece igual	39,3	42,5	41,5	43,9	36,8	39,7	33,7
N.S.	9,3	4,7	8,6	7,0	9,6	10,7	12,8
N.C.	0,7	0,5	0,7	0,6	0,7	1,7	0,4
La protección de la intimidad:							
Ha aumentado	5,5	8,0	6,0	5,1	5,9	5,6	4,2
Ha disminuido	80,6	82,1	84,7	84,2	83,8	80,6	70,4
Permanece igual	8,2	9,9	7,7	9,2	7,0	8,2	8,0
N.S.	5,4	-	1,0	1,6	3,1	5,1	17,2
N.C.	0,3	-	0,7	-	0,2	0,6	0,2
La comunicación en la pareja:							
Ha aumentado	9,0	22,6	11,0	9,6	6,1	5,6	6,3
Ha disminuido	49,4	45,8	51,3	46,6	52,6	54,6	45,7
Permanece igual	31,4	24,5	33,1	38,6	34,9	29,6	23,9
N.S.	9,7	6,6	3,8	4,9	6,1	9,3	23,5
N.C.	0,5	0,5	0,7	0,4	0,2	0,8	0,6
El hacer cosas juntos:							
Ha aumentado	7,2	15,6	8,6	9,0	4,6	4,8	5,0
Ha disminuido	50,1	49,1	49,6	46,6	55,7	53,2	47,4
Permanece igual	32,6	31,6	36,2	39,4	32,9	31,0	24,3
N.S.	9,2	2,8	4,3	4,3	6,1	9,9	22,8
N.C.	0,8	0,9	1,2	0,8	0,7	1,1	0,6
(N)	(2.476)	(212)	(417)	(513)	(456)	(355)	(523)

Fuente: Estudio 3057 del CIS, Barómetro de marzo de 2015.

6

LAS PERSONAS MAYORES Y LA SOCIEDAD DE LA INFORMACIÓN

*Antonio Montero Navarro
Juan José Nájera Sánchez*

LAS PERSONAS MAYORES Y LA SOCIEDAD DE LA INFORMACIÓN

Aunque es frecuente la mención a la Sociedad de la Información o a la Sociedad del Conocimiento, es llamativo constatar cómo no existe una definición universalmente aceptada de una ni de otra. Uno de los considerados precursores en el uso de esta terminología, Masuda, hace referencia a una "sociedad que crece y se desarrolla alrededor de la información y aporta un florecimiento general de la creatividad intelectual humana, en lugar de un aumento del consumo natural". Por su parte, la Fundación Telefónica, que publica anualmente en nuestro país un informe acerca del estado de la Sociedad de la Información, hace referencia a "un nuevo tipo de sociedad donde la creación, modificación y distribución de la información forma parte esencial de la actividad económica y social".

A las personas que tenemos una edad intermedia, alrededor de los 45 años, no nos resulta difícil concebir una sociedad con un menor, o prácticamente nulo, protagonismo de las tecnologías de la información y las comunicaciones, porque hemos vivido en ella. De hecho, el ordenador personal fue inventado por IBM a principios de los años 80, mientras que los primeros accesos comerciales a Internet en nuestro país llegaron a principios de los 90, con velocidades de transmisión de datos y anchos de banda que imposibilitarían la mayor parte de los usos que actualmente damos a la red.

No obstante, también coincidiríamos en que nos resultaría extremadamente complejo desarrollar muchas de nuestras tareas cotidianas sin el concurso de estas herramientas

tecnológicas. Nos hemos acostumbrado a recibir los documentos de trabajo con inmediatez, exactamente en el formato en el que los requerimos; o a comunicarnos de forma barata y sencilla con cualquier rincón del mundo y prácticamente desde cualquier lugar posible; o a hacer fotos y compartirlas instantáneamente con un colectivo más o menos amplio de personas que forman parte de nuestro entorno virtual. No sólo podemos reservar un viaje a través de Internet, sino que comparamos los precios ofrecidos por diferentes operadores para decidirnos por el que nos proporcione más ahorro o garantía. Hechos tan simples como la grafía correcta de una palabra o la verdadera edad de una persona famosa, orígenes de largas charlas hace tan solo quince años, se pueden resolver de forma inmediata sacando un *smartphone* del bolsillo.

Autores como Castells hablan de una verdadera revolución tecnológica, e incluso hay quien compara a Internet con los grandes inventos de la humanidad, que marcaron la transición entre edades en la historia. Sin afirmar ni negar este extremo, sí podemos aseverar que las tecnologías de la información y las comunicaciones actúan como herramientas posibilitadoras de una nueva sociedad, centrada en la información no sólo para su desarrollo económico, sino también para la interacción entre las personas que la integran, esto es, de la citada Sociedad de la Información.

Un compromiso irrenunciable para cualquier sociedad moderna debe ser garantizar la participación de sus ciudadanos. La *fractura o brecha digital*, término de autoría

disputada al que ya se hizo referencia en el estudio de 2012, puede suponer una verdadera amenaza para la igualdad de oportunidades para éstos ya que, si bien todos dispondrían teóricamente de los mismos derechos, las dificultades para el acceso y utilización de las tecnologías que permiten la plena participación en la Sociedad de la Información supondrían, en la práctica, una forma actualizada y quizás más sutil de exclusión.

Las personas mayores son uno de los grupos que pueden sufrir los efectos de la brecha digital. En efecto, el hecho de haber superado las edades más habituales para el trabajo y la formación tiene un doble efecto: limita, por una parte, las oportunidades de aprendizaje, y reduce, por otra, la necesidad evidente de uso que sí existe en la mayor parte de personas laboralmente activas o estudiantes. Por otro lado, su condición de *inmigrantes digitales*, según la terminología de Prensky, hace que la adquisición de las destrezas necesarias para el manejo de las tecnologías, evidente e intuitiva para las generaciones más jóvenes, sea más dura y compleja, requiriendo en ocasiones disponer de competencias previas, lo que complica el acceso.

De este modo, resulta no sólo interesante, sino necesario, analizar regularmente la situación y el posicionamiento de las personas mayores en relación con las tecnologías de la información y las comunicaciones, que pueden ser las llaves de la Sociedad de la Información, aunque también los muros que dificulten o impidan el acceso a ella. De la identificación y remoción de las posibles barreras depende, como hemos indicado antes, el disponer de una sociedad más justa e igual para todos.

A lo largo del presente capítulo se analizan con detenimiento los datos procedentes de la Encuesta sobre equipamiento y uso de tecnologías de la información y comunicación en los hogares realizada por el Instituto Nacional de Estadística anualmente, correspondientes a su edición de 2014.

Se trata de una fuente de datos completa que permite la realización de una radiografía sobre la disponibilidad y utilización de las TIC, así como sobre las actitudes de las personas mayores hacia algunas de ellas y las barreras que pueden dificultar su adopción. La encuesta, de periodicidad anual, tiene como objetivos concretos

conocer el equipamiento en TIC de los hogares españoles; profundizar en el uso que la población española realiza de ordenador, Internet y de comercio electrónico; servir de base para establecer comparaciones entre España y otros países y satisfacer los requerimientos de organismos internacionales; y, finalmente, obtener información comparable entre Comunidades Autónomas. La cobertura realizada por el estudio es realmente amplia: en la edición analizada en este capítulo, el tamaño muestral ha sido de 15.574 viviendas.

La población objeto de investigación está formada por las personas que residen en viviendas familiares principales. No obstante, aunque las personas de todas las edades forman parte de la población objetivo, sólo son elegibles para una investigación exhaustiva las personas con 16 o más años en el momento de la entrevista, de entre las cuales se selecciona una en cada hogar. Por lo que se refiere al colectivo de mayores integrado en la citada muestra, éste quedó finalmente formado por 4719 individuos que superaban los 65 años y cuya distribución por edad y sexo no difiere en gran medida de la distribución de la población española de esas características.

EQUIPAMIENTO TECNOLÓGICO DISPONIBLE PARA LOS MAYORES

Como se puso de relieve en la edición anterior de este informe, desde un punto de vista puramente teórico, la disponibilidad de una determinada tecnología en el hogar no implica necesariamente su utilización, ni su carencia la impide.

No obstante, los datos muestran cómo en 2014, el porcentaje medio de utilización del ordenador por parte de los mayores de 65 años se situó en un 21,3% sobre el total, si bien esta cifra deriva de dos realidades bien diferentes: mientras un 52,5% de los mayores que viven en hogares que disponen de esta tecnología hicieron uso de ella, tan sólo un 6,6% de los que no tienen ordenador en su hogar lo han utilizado. De este modo, parece que un primer escalón para aumentar el interés de las personas mayores por las posibilidades que ofrece la sociedad de la información se sitúa en la mera disponibilidad de las herramientas adecuadas.

Consecuentemente, uno de los bloques de preguntas de la encuesta de referencia está orientado, como viene haciéndose en las sucesivas oleadas, a analizar la dotación tecnológica de los hogares españoles, tanto en lo que se refiere propiamente a TIC como a otros dispositivos de electrónica de consumo que guardan relación con éstas (Gráfico 6.01). Al igual que sucedía en 2012, el televisor continúa siendo un dispositivo prácticamente universal, disponible en el 99,5% de los hogares. El teléfono fijo, una herramienta de comunicación más orientada al propio hogar que a sus integrantes, sigue teniendo primacía sobre el móvil, si bien las tendencias son opuestas: mientras que el primero parece haber alcanzado su mayor grado de penetración, mostrando actualmente porcentajes decrecientes de disponibilidad, el segundo incrementa su presencia y, como veremos más adelante, su utilización por parte de las personas mayores.

De hecho, un análisis evolutivo de la presencia en los hogares de las diferentes tecnologías respecto a 2012 (Gráfico 6.02) pone de manifiesto tendencias que ya se apuntaron en el anterior estudio. De esta forma, podemos considerar, siempre desde la óptica de las personas mayores, la coexistencia de tres tipos de tecnologías: las que podemos considerar *maduras* o incluso *en declive*, cuya disponibilidad tiende a reducirse de forma paulatina (radio, vídeo, DVD e incluso teléfono fijo); otras que pueden estar *finalizando su crecimiento*, mostrando incrementos moderados en su difusión (cadenas o reproductores MP3 ó MP4); y finalmente algunas herramientas que muestran un *franco desarrollo*, reforzando su presencia de forma clara (telefonía móvil, lector de libros electrónicos y el propio ordenador). Finalmente, la aparición de productos sustitutivos perfectos prácticamente ha erradicado algunos dispositivos, como el fax, de los hogares, por lo que han sido excluidos de la encuesta.

El ordenador continúa siendo para la mayor parte de encuestados la tecnología de la información y las comunicaciones clave para el acceso a las oportunidades que ofrece la Sociedad de la Información. Según los datos de la encuesta, el ordenador está presente en el 31,9% de los hogares de personas con más de 65 años, lo que supone un incremento de 5,8 puntos porcentuales en dos años de forma absoluta, y prácticamente un 22% de manera relativa. El desfase sigue siendo, de todos modos,

muy notable respecto a los segmentos de población con edades inferiores (Gráfico 6.03).

No obstante, este dato sólo nos proporciona una imagen de trazo grueso de la situación, cuyo estudio pormenorizado requiere valorar variables adicionales que puedan explicar el origen y las posibles implicaciones de estas diferencias. Dado que la edad ha demostrado ser una característica distintiva, comenzaremos aplicando un zoom sobre distintos tramos de edad dentro del segmento de las personas mayores de 65 años (Gráfico 6.04).

Como puede comprobarse, se sigue manteniendo la tónica mostrada en el análisis de los datos de 2012. De este modo, la penetración del PC en los hogares situados en el tramo de menor edad, entre 65 y 69 años, es la más alta de todo el segmento, con una drástica evolución que lleva de cifras en el entorno del 40% en 2012 al actual 50%, lo que supone un crecimiento absoluto de 10 puntos porcentuales y relativo en torno al 20%. En el resto de niveles, los aumentos son más modestos en términos absolutos, aunque ligeramente más amplios de forma relativa. Por ejemplo, entre los mayores de 80 años se rompe la barrera del 20% de personas con disponibilidad de PC. Como ya se ha indicado, tener esta herramienta en el hogar no implica utilizarla, aunque ya hemos podido comprobar cómo su dotación puede facilitar el uso.

Una primera implicación de este análisis hace referencia a un doble mecanismo de aumento de la penetración de las TIC en los domicilios de los mayores de 65 años, algo que se pondrá de manifiesto de forma más clara en el análisis de su utilización. Por un lado, dado que la disponibilidad del ordenador es muy superior en el segmento de edad inmediatamente inferior a los 65 años, buena parte del aumento al que se ha hecho referencia se debe simplemente al envejecimiento de estas personas: se trata de individuos acostumbrados a tener un PC en su hogar, que no quieren renunciar a ello por el simple hecho de cumplir años. Por otro, cabe esperar que algunas personas que ya superaban los 65 años hayan aprendido a utilizar el ordenador, y por tanto se decidan por adquirir el dispositivo para su hogar. Los datos no nos permiten realizar este tipo de evaluación, si bien la comparación de los porcentajes en función de los segmentos y tramos de edad pueden llevarnos a conjeturar que el primer componente, que podríamos denominar

vegetativo, tiene un mayor peso en la incorporación de las personas mayores de 65 años a la sociedad de la información.

La [tabla 6.01](#) recoge la estadística detallada en función de las variables demográficas consideradas habitualmente en el estudio de las diferencias de implantación de tecnologías, lo que nos va a permitir profundizar en el análisis.

Las diferencias en función del sexo son apreciables, llegando a 7,1 puntos porcentuales a favor de los varones. No obstante, cabe preguntarse si esta distancia se puede deber en mayor medida a la influencia de otras variables demográficas que a la propia consideración de género. Por ejemplo, la mayor longevidad de las mujeres en nuestro país hace que la media de edad del grupo femenino dentro de este segmento sea mayor, lo que, como hemos visto, suponía una menor propensión a disponer de ordenador en el domicilio.

Salvo en el último tramo, el de los municipios con población inferior a los 10.000 habitantes, no se puede afirmar que el tamaño del hábitat haya ejercido una influencia notable en la disponibilidad de esta TIC. Nuevamente, incluso en el citado caso, la disparidad existente puede deberse al efecto de otras variables que analizamos a continuación.

Las primeras diferencias notables se producen en relación a la situación laboral del encuestado. Así, y aun cuando en algunos estudios se haya apuntado a que las tecnologías pueden fomentar un determinado tipo de aislamiento, las personas activas (ya trabajen por cuenta ajena, propia o incluso parados) o las que dedican parte de su tiempo a voluntariado disponen con más frecuencia de ordenador que aquellas cuyas tareas diarias no requieren en sí mismas un importante contacto social. De este modo, el porcentaje de penetración del ordenador oscila entre el 72,4% de los trabajadores por cuenta ajena (muy similar al 76,1% que correspondía al segmento de edad inmediatamente inferior a los 65 años) y el 24,0% correspondiente a las personas dedicadas a las labores del hogar.

Pese a una evolución que cabe calificar de importante en los tramos de menor formación (la disponibilidad de PC casi se ha duplicado en dos años en el caso de los analfabetos), el nivel de estudios continúa siendo una variable decisiva para explicar la penetración y utilización de las diferentes tecnologías de la información y las comunicaciones.

Continúa existiendo una importante distancia entre las cifras que podemos observar en el caso de personas con titulación universitaria o formación profesional de grado superior, siempre por encima del 60%, y las referentes a quienes no tienen estudios o únicamente completaron la formación primaria, por debajo del 30%. De este modo, la *formación* parece revelarse como una primera variable clave que explica las diferencias. Posiblemente asociada a ella está la renta disponible de los hogares: mientras que en los tramos más altos el ordenador llega a ser casi tan frecuente como el teléfono fijo (superando el 80%), en las economías más limitadas, asociadas a personas mayores que viven solas con una pensión modesta, el ordenador pasa a ser un bien de lujo, disponible únicamente para el 12,9%.

De esta forma, aparentemente existen una serie de variables que aparecen de forma conjunta, potenciando o dificultando el acceso de las personas mayores de 65 años a las tecnologías. Cabría afirmar que la probabilidad de que disponga de ordenador un hogar encabezado por una o dos personas con formación superior, urbanitas y con una renta que les permita vivir desahogadamente es muy cercana al 100%, mientras que una persona con un bagaje formativo limitado que viva sola, con ingresos ajustados y en un hábitat pequeño tiene a su vez muy pocas probabilidades de tenerlo, lo que, como ya hemos indicado, dificultará su acceso a muchos de los servicios de la Sociedad de la Información.

La [tabla 6.02](#) resume los datos de disponibilidad de ordenador para las diferentes comunidades autónomas. Como puede apreciarse, existen importantes diferencias entre ellas. En algunos casos, como Cantabria, el País Vasco o Madrid, ya se ha roto la barrera del 40%, mientras que en las dos Castillas o la Comunidad Valenciana las cifras se sitúan en el entorno del 25%.

Si el ordenador es el principal dispositivo empleado por las personas con más de 65 años para su participación en la Sociedad de la Información, la conexión doméstica a Internet es, a día de hoy, la herramienta de comunicación que facilita con mayor frecuencia el acceso a la misma. De nuevo, no es lo mismo disponer de dicha conexión y utilizarla, aunque los datos nuevamente revelan una relación reveladora entre ambas situaciones. De este modo,

mientras que el porcentaje de acceso a Internet entre las personas mayores de 65 años es del 17,1%, esta cifra crece hasta el 48,9% entre los que disponen de conexión doméstica, situándose en un prácticamente testimonial 3,0% en los hogares que no gozan de ella.

Como muestra la [tabla 6.03](#), un 30,7% de los hogares encabezados por mayores de 65 años disponían en 2014 de conexión a Internet. Al igual que sucedía en el caso de los ordenadores, el aumento, desde el 23,9% de casos en 2012, ha sido más que notable. No obstante, si consideramos que esta magnitud alcanza un valor del 76,0% en el escalón de edad situado inmediatamente por debajo de los 65 años, cabe rebajar en cierto modo el optimismo del análisis, dado que una parte sensible del aumento de la penetración de Internet se debería a motivos *vegetativos*.

La misma tabla muestra cómo, siempre con porcentajes algo inferiores que en el caso del ordenador, la influencia de las variables demográficas tiene un sentido muy similar. De este modo, formación, ingresos y actividad son nuevamente factores condicionantes de la disponibilidad de conexión doméstica a Internet. Podríamos únicamente apuntar a dos ligeras diferencias respecto a las estadísticas ya analizadas relativas al PC: la existencia de una menor brecha entre hombres y mujeres, y en cambio una mayor en el caso de los municipios pequeños, que suelen ser, por lógicos motivos comerciales, los últimos en disponer de los accesos de mayor calidad y velocidad a la red de redes. El análisis es también muy similar en los datos relativos a las comunidades autónomas ([tabla 6.04](#)).

La estadística realizada por el INE analiza, al igual que en ediciones anteriores, los datos referidos al tipo de tecnología con la cual se accede desde el hogar. La preferencia se decanta, como podemos observar en el [gráfico 6.5](#), por las conexiones de banda ancha tanto fijas como móviles, predominando la ADSL. No obstante, un análisis de la evolución de las tecnologías de acceso ([Gráfico 6.6](#)) nos muestra cómo, en buena medida, la preferencia por uno u otro tipo de conexión deriva de su disponibilidad. De este modo, entre 2012 y 2014 parece que se está produciendo un trasvase de las líneas ADSL a la fibra óptica, algo que podemos asociar en buena medida al despliegue de la red por parte de los operadores. Por otro lado, entre las personas de más de 65 años que disponen

de acceso a Internet, la conexión móvil de banda ancha ha experimentado una extraordinaria difusión en un periodo tan limitado, cuadruplicando prácticamente su presencia a raíz de la popularización de los *smartphones*, a la que haremos referencia en sucesivos apartados.

Finalmente, por lo que se refiere a los motivos para no disponer de conexión a Internet en el hogar, recogidos en el [gráfico 6.7](#), al igual que sucedía en 2012, la falta de necesidad y la falta de conocimiento aglutinan el elenco de razones con una fuerte diferencia respecto a las demás, aunque cabe hacer una mención a las limitaciones económicas, que pueden afectar a un nicho de hogares. Anteriormente se hizo referencia a motivos *vegetativos* para explicar el aumento de la disponibilidad de ordenadores o de conexión a Internet en los hogares encabezados por personas mayores de 65 años. No obstante, esta misma evolución también ha generado cambios en otros datos. Así, la mención de la falta de necesidad del acceso doméstico a Internet, aun siendo el principal motivo para no tenerlo, ha reducido su importancia desde el 83,2% al 78,3% de los casos, mientras que, de forma paralela, un 53,1% de los encuestados admite tener pocos conocimientos de uso, frente al 46,5% de la misma encuesta hace tan solo dos años.

Como ya se apuntó en el análisis de los datos en 2012, aunque es posible que la falta de necesidad se limite estrictamente a eso, también puede ocurrir, en muchos casos, que enmascare un desconocimiento de las oportunidades de la sociedad de la información. De este modo, algunos opinantes pueden considerar que no requieren disponer de una tecnología porque ni ellos ni otras personas de su círculo más próximo han experimentado con ella, y por tanto ignoran sus potencialidades. Las nuevas generaciones de personas mayores sí han conocido en mayor medida las TIC, aunque en algunos casos no han sido formados para su utilización, admitiendo con mayor frecuencia dicha carencia.

Adicionalmente, el avance de la Sociedad de la Información hace que cada vez más actos de nuestra vida cotidiana, como acceder a información actualizada, seguir las cotizaciones bursátiles o pagar nuestros impuestos, sean mucho más sencillos si se utilizan las tecnologías adecuadas, y puedan volverse verdaderos galimatías si no

se dispone de estas. De este modo, la falta de necesidad debería tender progresivamente a decaer, revelándose con más fuerza otros motivos, ya sean mayoritarios (asociados sobre todo a la escasez de conocimientos) como de nichos más o menos grandes (motivos económicos o baja calidad de la conexión disponible en determinadas zonas).

EL USO DEL ORDENADOR PERSONAL POR LOS MAYORES

En el apartado anterior se hizo referencia al hecho de que, aunque normalmente se produzca una importante relación de asociación, la disponibilidad doméstica de una herramienta tecnológica no implica necesariamente su uso. De esta forma, el análisis realizado previamente debe complementarse con la valoración de la utilización de las TIC consideradas, partiendo, en primer lugar, del ordenador. Según los datos del INE en su encuesta de 2014, un 21,3% de los encuestados de 65 o más años había utilizado el ordenador alguna vez en su vida, lo que supone un incremento de prácticamente cuatro puntos porcentuales respecto al 17,4% correspondientes a 2012. Este aumento es muy similar en términos relativos (22%) al que constatamos en la disponibilidad de PC en los hogares, lo que pone de relieve nuevamente la fuerte vinculación existente entre disponibilidad y uso.

No obstante, como se observa en el [gráfico 6.8](#), la distancia respecto a otros grupos de edad es aún muy importante, e incluso se ha ampliado si consideramos como referencia al segmento inmediatamente inferior, entre 45 y 64 años. El uso del ordenador es prácticamente condición *sine que non* en diversos ámbitos de estudios y laborales, por lo que, para los menores de 45 años, se trata de un dispositivo de uso prácticamente irrenunciable. Siguiendo únicamente la citada evolución vegetativa, y ateniéndonos al tenor de la pregunta, al menos un 95% de los menores de 65 años habrán utilizado un PC en 2035, mientras que el porcentaje entre los mayores también se habría incrementado de forma notable.

Entre los mayores de 65 años, el [gráfico 6.9](#) muestra un patrón de uso decreciente en función del tramo de edad, similar e incluso más acusado que el existente en el análisis de la disponibilidad. De este modo, mientras que en el escalón situado por debajo de los 70 años se alcanza

prácticamente un 40% de utilización, con un incremento incluso mayor que en los segmentos situados por debajo de los 65 años, el ordenador sigue siendo algo lejano para los mayores de 80 años, con una tasa de utilización del 7,6%.

Aunque la edad tiene un claro efecto sobre la propensión al uso del ordenador, al igual que sucede respecto a su disponibilidad, son otras variables las que se asocian más claramente con el nivel de utilización. El [gráfico 6.10](#) analiza la utilización del ordenador en función del nivel formativo del encuestado, siempre dentro de los mayores de 65 años. Las diferencias son iguales, o incluso más acusadas, que las que pudimos observar en relación a la disponibilidad. Así, el uso de ordenadores por parte de personas que se declaran analfabetos es prácticamente testimonial (2,6%), siendo igualmente muy bajo el porcentaje entre quienes únicamente tienen educación primaria (11,6%). Por el contrario, tres cuartas partes de las personas con pasado universitario han utilizado esta herramienta. En todos los casos, salvo entre los encuestados que cuentan con formación secundaria (donde hay prácticamente estabilidad), el porcentaje de usuarios ha crecido respecto a 2012 en todos los grupos, efecto que debemos añadir al mayor nivel formativo medio de las personas que han superado los 65 años desde la oleada anterior.

Como se vio anteriormente, parece existir una relación lógica entre el nivel de estudios y los ingresos mensuales. Por tanto, como podemos comprobar en el [gráfico 6.11](#), los hogares con rentas disponibles más bajas, especialmente aquellas inferiores a los 900€, tienen un índice muy bajo de uso del ordenador (7,5%), mientras que esta tasa se sitúa por encima del 50% en todos los estratos situados por encima de los 1600€.

La tabla 6.5 refleja el nivel de uso del PC entre los mayores de 65 años en función de la comunidad autónoma. Si bien la mayor parte de los datos están vinculados a los relativos a la disponibilidad de esta TIC en los hogares, especialmente en lo que se refiere a los grados más bajos de penetración, sí se pueden observar algunas diferencias, debidas tanto a la diversa composición de los hogares como, posiblemente, a una mayor experiencia laboral previa con el PC. Así, en este caso es Cataluña, donde aproximadamente un tercio de los mayores han utilizado esta herramienta, quien se

sitúa al frente, cediendo su lugar Cantabria.

Un 71,5% de las personas mayores de 65 años que han utilizado el ordenador lo han hecho en los últimos tres meses. Partiendo de este dato, el Instituto Nacional de Estadística realiza un perfil del usuario reciente del ordenador con el objetivo de conocer la frecuencia de utilización y el tipo de tareas informáticas que realiza. El [gráfico 6.12](#) refleja la primera de estas variables siempre dentro de este grupo de usuarios. Los datos son muy similares a los obtenidos en 2012: algo más del 60% de los encuestados de más de 65 años que son usuarios activos encienden el PC casi a diario (un mínimo de cinco días a la semana) y prácticamente otro 25% lo hacen todas las semanas.

La encuesta recoge asimismo un conjunto de tareas que pueden realizarse con el ordenador, dejando de lado en este apartado las vinculadas con Internet, intentando valorar un inventario bastante completo de actividades. El [gráfico 6.13](#) recoge la estadística sobre este aspecto, alejándose cualquiera de ellas de una proporción cercana al 100% de usuarios. De hecho, las mayores tasas de respuesta apenas exceden el 50%, que será, como veremos, superado por algunas de las posibilidades que brinda Internet.

Del mismo modo que ocurría en 2012, podemos ver de forma más o menos nítida tres grupos de tareas diferenciados: las más sencillas y, por tanto, más habituales, relacionadas con el manejo básico de ficheros; operaciones de mantenimiento del sistema, que comprenden la conexión de periféricos y su interacción con otros dispositivos (memorias USB, tabletas, móviles...), cada vez más frecuentes en el inventario tecnológico de los usuarios, así como actividades vinculadas con la ofimática; y tareas minoritarias, que se suelen circunscribir a un nicho de usuarios. Si bien los porcentajes de realización de la gran mayoría de ellas se mantiene prácticamente en los mismos niveles alcanzados en 2012, es preciso reseñar el aumento de transferencias de ficheros entre otros dispositivos y el PC, que podemos asociar al incremento de la utilización del *cloud computing* o, más familiarmente, *la nube*, empleada a menudo para el almacenaje y cada vez más popular entre los usuarios de todos los segmentos de edad.

LA UTILIZACIÓN DE INTERNET POR LOS MAYORES

Podemos considerar que Internet constituye una verdadera ventana a la Sociedad de la Información, permitiéndonos el acceso a una extraordinaria cantidad de servicios y oportunidades difíciles de imaginar sólo hace unos años. Por tanto, si bien las posibilidades que ofrecen los dispositivos portátiles puedan cuestionar, cada vez en mayor medida, el papel del PC como dispositivo básico de acceso a estos servicios, la utilización de la red de redes resulta indisoluble de la participación en un mundo virtual cada vez más rico.

Muchos de los razonamientos realizados anteriormente en relación a la edad son también válidos en el análisis del uso de Internet. Podemos considerar que esta polivalente herramienta llega a España en los años 90 del siglo pasado, y su difusión ha experimentado diversas etapas. Si bien desde un principio han existido herramientas de ocio, como los chats, las primeras grandes ventajas surgieron en el ámbito laboral, a partir de usos como el correo electrónico, que permitían trabajar de forma asíncrona y ubicua, enviando y recibiendo volúmenes progresivamente mayores de información. Por ello, muchas de las personas que actualmente superan los 65 años tuvieron su primer contacto con Internet en el ámbito del trabajo. No obstante, algunos fenómenos muy vinculados a los últimos años, como la fuerte penetración de la banda ancha móvil o la extraordinaria difusión de las redes sociales, han conseguido despertar el interés por Internet en algunas personas que no han requerido su uso para desarrollar una actividad profesional.

Las estadísticas relativas al uso de Internet son bastante similares a las que hemos podido observar en relación a la utilización del ordenador. El [gráfico 6.14](#) refleja el porcentaje de usuarios en los diferentes segmentos de edad. En sólo dos años, la proporción ha crecido más de 6 puntos porcentuales para el conjunto de la población, lo que ha tenido un reflejo mayor o menor en todos los escalones. De este modo, mientras que cada vez es más difícil encontrar personas menores de 45 años que no hayan accedido a la red, ésta se está convirtiendo paulatinamente en una herramienta inseparable para todas las personas con menos de 65 años. Por encima de esta edad, se ha pasado

muy rápidamente de un 12,5% al actual 17,1%, lo que supone un importante aumento relativo del 37,5%.

En este punto, cabe hacer una reflexión sobre la diferencia entre la proporción de usuarios del ordenador e Internet. En todos los tramos de edad, ésta es favorable al PC. No obstante, las distancias, ínfimas por debajo de los 45 años, se van acortando del mismo modo en los demás grupos. Así, entre los mayores de 65, en sólo dos años, la distancia ha pasado de 5 puntos porcentuales a sólo 4. Podemos explicar este acortamiento del *gap* a partir de la eclosión de la banda ancha móvil y de la popularización de las ofertas de teléfonos móviles inteligentes, *smartphones*, que pueden captar también redes abiertas. Cabe pensar que esta distancia entre la proporción de usuarios del ordenador y de Internet pueda acabar por cerrarse, e incluso, gracias a los citados dispositivos móviles, revertirse a favor de la utilización de Internet sin emplear un ordenador.

El [gráfico 6.15](#), que analiza el porcentaje de usuarios en función de los tramos de edad a partir de los 65 años, es igualmente revelador de la evolución a la que se ha hecho referencia. El avance en el uso de Internet por parte de las personas que superan los 80 años es modesto en valor absoluto (sólo se llega al 5,8%, lo que supone un aumento inferior a dos puntos porcentuales), aunque significativo en términos relativos. No obstante, la difusión más importante del uso de la red se produce entre los menores de 70 años, cuya proporción de usuarios pasa de situarse en el entorno del 25% a alcanzar a una tercera parte del total. En todos los tramos de edad, como ya se ha señalado, tiende a reducirse la distancia entre la proporción usuarios del PC y de Internet.

Nuevamente, esta primera aproximación a partir de la edad proporciona únicamente una impresión inicial, que puede y debe ser matizada por la incorporación de otras variables. Del mismo modo que hemos podido constatar en los análisis realizados previamente, el nivel formativo ([Gráfico 6.16](#)) y de ingresos ([Gráfico 6.17](#)), aparentemente interrelacionados, muestran una influencia sensible sobre el acceso a Internet. Así, de idéntica forma que sucedía con el ordenador, el analfabetismo, e incluso una formación equivalente a la enseñanza primaria, aparecen como barreras prácticamente insalvables en relación a Internet. Por otra parte, el grado de uso de la red de redes

por parte de las personas con formación universitaria se sitúa incluso por encima del que muestran los integrantes del escalón de edad inferior, entre 45 y 64 años.

Por lo que se refiere a los ingresos, aunque éstos no parecen ser una barrera definitiva para el acceso a la red, como pudimos ver anteriormente, sí existe nuevamente una cierta asociación entre mayores porcentajes de uso de Internet y niveles más elevados de renta disponible en el hogar. Así, la proporción de usuarios mayores de 65 años se sitúa por encima del 50% en los hogares que superan los 2.500€ de ingresos mensuales, mientras que también permanece en un nivel alto y creciente siempre que se superen los 1.600€. Por el contrario, las economías más modestas se caracterizan por un uso muy escaso de la red, del 5,5%.

En la [tabla 6.06](#) se resumen los datos de usuarios de Internet frente a no usuarios dentro del colectivo de mayores de 65, en función de la comunidad autónoma. Las diferencias existentes pueden explicarse tanto a partir de la puesta en marcha de políticas expresas de apoyo al desarrollo de la Sociedad de la Información por parte de las administraciones regionales como de las propias características demográficas de la población o, incluso, la disponibilidad de conexiones de banda ancha de mayor calidad en los entornos urbanos, aspecto cuya importancia es, no obstante, menor, como pudimos constatar.

Respecto a las pautas de uso, al igual que con el ordenador, es posible observar cuál es la frecuencia o el tipo de tareas que se acometen. La encuesta del INE objeto de este análisis únicamente contempla, de la misma forma que ocurría en el caso del ordenador, las respuestas de aquellos usuarios cuya última utilización entra dentro de los tres últimos meses. El [gráfico 6.18](#) pone de manifiesto que, en el caso de Internet, esta proporción hace referencia al 87,1% del total de personas que han utilizado en algún momento de su vida la red. De este dato podríamos extraer una lectura: una vez que una persona se ha habituado a utilizar Internet, es muy posible que no deje de hacerlo en el resto de su vida, aunque cese su actividad profesional. La mayor parte de estas personas acceden, además, de forma frecuente a Internet, como podemos observar en el [gráfico 6.19](#). Así, más del 85% de los usuarios utiliza los servicios de la red al menos una vez a la semana, mientras que la proporción de usuarios diarios se acerca a las dos

terceras partes del total. Como se puso de manifiesto en el informe de 2012, se trata de niveles menores que los mostrados en el resto de tramos de edad de la población, aunque muy notables si se tiene en cuenta que, en la inmensa mayoría de los casos, el uso de la red por parte de los mayores de 65 años no tiene motivación económica o laboral.

En relación a las tareas desempeñadas en Internet y sin contar el comercio electrónico y la administración electrónica, que se analizarán de forma independiente en las próximas páginas, siguiendo la clasificación que realiza la encuesta utilizada, se han dividido en tres grupos: comunicación y acceso a la información, entretenimiento y creatividad y otras tareas. Los niveles de realización se recogen en los gráficos 6.20, 6.21 y 6.22.

Las tareas de comunicación y acceso a la información incluyen tres de los servicios más utilizados en Internet: el correo electrónico, el acceso a información de noticias o publicaciones on-line y la búsqueda de información sobre bienes y servicios. En todos los casos y como puede observarse en el gráfico 6.20, el acceso es elevado, en torno al 75%. Este perfil de uso no es muy diferente respecto a otras edades, en las que estos servicios son también los más populares. No obstante, podemos observar una cierta evolución respecto a 2012: mientras que la proporción de usuarios del mail decrece, el incremento más notable se produce en la participación en las redes sociales. Cabe poner de manifiesto que, eliminadas las motivaciones laborales, éstas pueden convertirse en una buena forma de compartir documentos y ficheros vinculados con el ocio, pudiendo reemplazar las necesidades asociadas al mail en algunos casos. De hecho, la participación en redes sociales alcanza ya un 28,4%, muy lejano aún al peso que mantiene entre los usuarios más jóvenes, pero cada vez más relevante.

Las tareas vinculadas con el entretenimiento y la creatividad (gráfico 6.21) tienen, como cabía esperar, un menor nivel de penetración entre los usuarios de Internet mayores de 65 años. Entre ellas, la más popular es sin duda el acceso a contenidos digitales de ocio, como juegos, películas o música, que alcanza un 28,8% tras un fuerte incremento desde la encuesta de 2012. Asimismo, como indicamos anteriormente, la posibilidad de compartir

contenidos propios, como puedan ser fotografías, tiende a aumentar su popularidad, reemplazando en alguna medida (modesta) al correo electrónico. La creación de webs o de blogs se mantienen aún en un nivel muy reducido.

En el gráfico 6.22 se recogen las estadísticas sobre la realización de otras tareas en las que se consideran desde la banca electrónica hasta la venta de bienes y servicios. Al igual que sucedía en 2012, puede observarse que, salvo en la venta a través de Internet, los mayores de 65 años que utilizan habitualmente la red recurren con frecuencia a ella para preparar sus viajes y acceder a los servicios de su entidad financiera. De hecho, es en la utilización de este último servicio donde se ha producido la mayor evolución, superior a 5 puntos porcentuales. Estas respuestas, junto con las anteriores, muestran una perspectiva muy pragmática del uso de la red por parte del colectivo analizado.

Finalmente, cabe analizar cuál es la actitud de los mayores de 65 años que utilizan Internet hacia la red de redes. En este sentido, la encuesta indaga (Gráfico 6.23) acerca del grado de confianza que genera en sus usuarios. Como podemos ver, los usuarios de este segmento de edad, aun estando convencidos de la funcionalidad de Internet y utilizando las diferentes posibilidades que brinda, muestran un cierto escepticismo: sólo un 9,0% de los encuestados confía mucho en esta tecnología, mientras que la mayoría, casi la mitad, se decantan por una respuesta más tibia. De hecho, aún es muy amplia la proporción de personas que tienen escasa confianza en Internet, lo que podría, en algunas ocasiones, limitar su experiencia con esta TIC. Podríamos, de esta forma, trazar un perfil aproximado de los usuarios de Internet mayores de 65 años. Se trata mayoritariamente de personas jóvenes (dentro de la franja de edad considerada), con experiencia profesional e importante bagaje formativo, un nivel de ingresos medio-alto y residentes en hábitats relativamente grandes. Su acceso a la red sería prácticamente diario, y estaría centrado en tareas de comunicación y búsqueda de información, aunque no es descartable la realización de trámites o incluso, como veremos, la compra de algunos bienes o servicios.

UTILIZACIÓN DE LAS TIC UBICUAS POR LOS MAYORES

Dentro del papel que juegan las tecnologías de la información y las comunicaciones en nuestra vida cotidiana, cabe resaltar las importantes posibilidades de las que nos dotan las tecnologías orientadas a la movilidad. Se trata de herramientas pensadas para favorecer su utilización ubicua, ya sea debido a la portabilidad del propio dispositivo (como es el caso de los ordenadores portátiles, los *smartphones*, las tabletas, los *phablets* o los dispositivos vestibles o *wearables*), o bien a la posibilidad que una determinada herramienta nos brinda de acceder a nuestros contenidos en cualquier dispositivo al que podamos tener acceso (siendo quizás el *cloud computing* el ejemplo paradigmático).

Una de estas tecnologías, la telefonía móvil, puede ser destacada por diferentes motivos. En primer lugar, se trata de una herramienta cada vez más extendida incluso, como veremos, entre las personas mayores. Además, partiendo de terminales pesados, de difícil gestión y con escasa conectividad, se han alcanzado modelos muy manejables y versátiles, con una importante capacidad de adaptación a las necesidades del usuario, especialmente a partir de la aparición de los *smartphones* y su funcionamiento apoyado en aplicaciones. En muchos casos, el teléfono móvil, en una u otra versión, supone el estreno en el mundo de las TIC para muchas personas, despertando su curiosidad acerca de los servicios que les ofrece la Sociedad de la Información. De esta forma, parece razonable comenzar con un análisis de la utilización de la telefonía móvil por parte de los mayores de 65 años, para aproximarnos después a su funcionalidad como medio de conexión a Internet.

El [gráfico 6.24](#) refleja la proporción de usuarios del teléfono móvil en función de su edad. Los datos muestran cómo, según se ha indicado, este tipo de dispositivo es más popular que la inmensa mayoría de las TIC, situándose al nivel de algunas herramientas de electrónica de consumo. De hecho, hasta los 65 años su utilización es tan popular como la del televisor, al que considerábamos universal en el análisis de la disponibilidad de dispositivos en los hogares. Es precisamente a partir de los 65 años donde el móvil tiene aún pendiente su consolidación, si bien el porcentaje de utilización se acerca paulatinamente a las dos terceras partes.

Al igual que sucedía en el caso del ordenador o de Internet, el [gráfico 6.25](#) refleja cómo, dentro del citado segmento de mayores de 65 años, la tasa de uso del teléfono móvil es muy diferente en función de la edad. Así, mientras que hasta los 70 años podemos hablar de un porcentaje muy similar a las edades inmediatamente inferiores, a partir de este momento la proporción de usuarios desciende de forma paulatina, haciéndolo abruptamente por encima de los 80.

De nuevo, no sólo la edad, sino también otras variables demográficas, contribuyen a explicar las diferentes tasas de utilización de la telefonía móvil por parte de las personas mayores de 65 años, constituyéndose en algunos casos en barreras al acceso a la tecnología, si bien menos importantes que en el caso del ordenador. De esta forma, el [gráfico 6.26](#) muestra cómo nuevamente las personas con un bagaje educativo más amplio, a partir de la formación secundaria, se aproximan a la plena utilización de esta tecnología (que no se alcanza, posiblemente, por otros factores, como pueden ser los problemas derivados de ciertas discapacidades). Por el contrario, entre los analfabetos y las personas que tienen titulación equivalente al graduado escolar el uso del teléfono móvil es menor, si bien en ningún caso tan bajo como los que pudimos constatar en los casos del ordenador o el acceso a Internet. Este hecho pone nuevamente de manifiesto que, como señalamos con anterioridad, el carácter más intuitivo de la telefonía móvil puede convertir a esta herramienta en una puerta de acceso básica a la Sociedad de la información.

El nivel de ingresos, recogido en el [gráfico 6.27](#), también parece estar relacionado con la utilización del teléfono móvil. De hecho, al igual que sucedía con los estudios, los mayores de 65 años que viven en hogares con ingresos mensuales superiores a los 1.600€ muestran una tasa de uso del teléfono móvil superior al 80%. Este porcentaje se reduce en cierta medida en presupuestos inferiores, y es especialmente bajo en las economías más modestas. Es preciso poner de manifiesto, no obstante, que el promedio total resalta el peso sobre el total de estos hogares con una renta disponible limitada, por lo que cabe pensar que, en el caso de la telefonía móvil, los motivos económicos sí pueden ser una barrera que frene en alguna medida una mayor utilización.

A pesar de la reducción de la diferencia, el [gráfico 6.28](#) revela una mayor utilización del teléfono móvil por parte de los hombres frente a las mujeres. Así, mientras que en el primer caso la cifra se acerca progresivamente al 70%, en el segundo se sitúa más próxima al 60%. Asimismo como se puede observar en la [tabla 6.07](#), el nivel de uso de estos terminales es más elevado en función del tamaño del hábitat. Si bien, como hemos visto, no se trata de la variable que genera una diferencia más notable, sí debe ser motivo de análisis, ya que puede estar vinculada a la disponibilidad de conexiones de mayor calidad en los núcleos de población de mayor tamaño.

Como se ha comentado, el móvil ha supuesto la entrada idónea para una combinación de tecnologías que van ampliando cada día el espectro de servicios al que pueden acceder los usuarios de forma ubicua. Aunque algunas herramientas disponibles anteriormente ya permitían el acceso remoto a los servicios ofrecidos por Internet, tanto el *smartphone* como las tabletas constituyen el máximo exponente actual de este comportamiento. La popularización de conexiones móviles de alta calidad ha conducido a la encuesta del INE a incluir preguntas específicas sobre la utilización de estas herramientas para acceder a Internet fuera del hogar.

Si nos referimos a los ordenadores portátiles o a las tabletas, el [gráfico 6.29](#) muestra nuevamente la influencia de la edad en la utilización de estos dispositivos para la conexión a Internet. No obstante, es preciso señalar que, si bien el segmento de mayores de 65 es el que muestra nuevamente un porcentaje más bajo de usuarios, las diferencias respecto al resto de segmentos son menores que en el caso de otras tecnologías. De hecho, el crecimiento más importante entre 2012 y 2014 ha tenido lugar en este escalón de edad, superándose de forma nítida el 20%.

Nuevamente, se puede lograr un análisis más ajustado de la situación apoyándose en el cruce con las variables demográficas utilizadas en la encuesta. Así, el [gráfico 6.30](#) recoge cómo el uso del portátil o la tableta para el acceso a Internet es mucho más habitual entre las personas con estudios universitarios (alcanzándose prácticamente un tercio del total) que en el caso de encuestados con menor nivel educativo, y muy especialmente cuando este se limita a la enseñanza primaria. No obstante, es preciso destacar

que en todos los casos el aumento experimentado desde 2012 ha sido sensible, e incluso superior a diez puntos porcentuales en valor absoluto entre quienes tienen una titulación universitaria.

Las diferencias basadas en la disponibilidad de ingresos en el hogar ([Gráfico 6.31](#)) se producen a favor de los hogares con mayores recursos, al igual que ocurría en la disponibilidad y acceso a otras TIC. No obstante, la magnitud de las diferencias es relativamente menor que en otros casos, incluyendo la propia disponibilidad de conexión doméstica a la red. La disponibilidad de redes de acceso abierto quizás contribuya, en este sentido, a mitigar estas distancias, evitando la necesidad de incurrir en un coste adicional de contrato de servicio de datos móviles que puede ser gravoso para los hogares con presupuestos más ajustados.

Las diferencias en función del sexo de la persona encuestada están igualmente presentes ([Gráfico 6.32](#)), si bien son menores que en otros aspectos analizados, y especialmente reducidas si se comparan, por ejemplo, con el *gap* existente entre hombres y mujeres en la utilización del teléfono móvil. Finalmente, no se han observado disparidades reseñables en función del hábitat, por lo que no parece existir influencia de esta variable.

La alternativa más habitual a la conexión utilizando un portátil o tableta fuera del hogar es el empleo de un teléfono móvil, que será actualmente, en la mayor parte de los casos, un *smartphone*. Como se puede ver en el [gráfico 6.33](#), se trata de una opción más popular que la anterior, por lo que los porcentajes son mayores en todos los estratos de edad. Existe nuevamente una diferencia sensible en función de esta variable, situándose la proporción de mayores de 65 años que se conectan a Internet con este tipo de dispositivo ligeramente por encima de un tercio. Cabe reseñar que, debido a la difusión de estos dispositivos y la mejora en la calidad de las conexiones ofrecidas, el incremento en el uso de esta opción en los dos últimos años ha sido extraordinario en todos los segmentos, pasándose en el total de encuestados de un 40,2% al actual 74,2%. En el caso de las personas que superan los 65 años, el punto de partida era un modesto 9,5%.

La tabla 6.8 recoge la penetración de esta alternativa de conexión a Internet en función de las variables demográficas analizadas por la encuesta. Nuevamente, podemos constatar la existencia de diferencias basadas en el nivel formativo (con una especial falta de uso en el caso de los analfabetos), sexo, con una distancia amplia favorable a los hombres, o nivel de ingresos, si bien en este último caso el *gap* es más estrecho que el que hemos podido constatar en el uso de otro tipo de dispositivos.

EL COMERCIO ELECTRÓNICO ENTRE LOS MAYORES DE 65 AÑOS

Una de las funcionalidades con más potencial económico de Internet es la posibilidad de realizar compras y ventas de bienes y servicios. El comercio electrónico añade diferentes posibilidades a la adquisición tradicional en un establecimiento, como la opción de comparar de forma ubicua las ofertas de diferentes vendedores, evitando de este modo el desplazamiento y el transporte de los bienes comprados. De este modo, el análisis del uso del comercio electrónico por parte de los mayores de 65 años nos ocupará en este apartado.

El comercio electrónico se ha convertido en uno de los servicios más populares de Internet en los últimos años, siempre por detrás de los asociados a la comunicación. Como muestra el [gráfico 6.34](#), su tasa de utilización superó en 2014 el 50%, con un incremento porcentual de 6,7 puntos respecto a 2012. Como en la práctica totalidad de servicios de Internet, existen diferencias de uso en función de la edad a favor de los escalones de población más jóvenes. De hecho, podemos constatar cómo, a diferencia de otros casos, el incremento en el uso del comercio electrónico por parte de los mayores de 65 años es relativamente modesto.

La influencia de la edad en la utilización del comercio electrónico aparece también dentro del propio segmento de población de mayores de 65 años ([Gráfico 6.35](#)). Mientras que por debajo de los 70 la proporción de usuarios supera el 30%, por encima de los 80 es mucho más modesta, inferior al 15%. En los tramos intermedios se puede observar una caída progresiva de la tasa de utilización.

La diferencia en función del sexo del encuestado ([Gráfico 6.36](#)) es mayor que en la mayoría de las estadísticas que hemos observado con anterioridad. De esta forma, una tercera parte de los hombres que utilizan Internet compran algunos bienes o servicios por este medio, proporción que se reduce a un más limitado 19,3% en el caso de las mujeres.

En las tablas 6.9 y 6.10 se relaciona la variable analizada con el resto de características demográficas de los encuestados y con el lugar de residencia, obteniendo conclusiones similares que en casos anteriores: una asociación positiva tanto del nivel de estudios como de los ingresos del hogar con el comercio electrónico y un comportamiento errático respecto al tamaño del hábitat. Por lo que se refiere al análisis en función de la comunidad autónoma, no se pueden sacar muchas conclusiones que relacionen la utilización del comercio electrónico con usos o disponibilidades de tecnologías, si bien cabe destacar el dato de Asturias, que en parte se explica a partir del escaso tamaño de la submuestra analizada (personas de más de 65 años usuarios de Internet que residen en Asturias).

El [gráfico 6.37](#) hace referencia al último momento de uso del comercio electrónico entre las personas que han declarado haberlo utilizado. Dado que, como veremos inmediatamente, los viajes y alojamientos vacacionales son uno de los servicios más contratados por este medio, en detrimento de compras más cotidianas, la utilización de los servicios de comercio electrónico tiende a espaciarse en el tiempo, siendo mayoría los usuarios poco frecuentes (su último uso se remonta más allá de tres meses). Precisamente la incidencia de la contratación de viajes y vacaciones puede motivar que el momento de encuestación genere respuestas diferentes, por la alta estacionalidad de éstas.

Por lo que se refiere al tipo de bienes o servicios adquiridos ([Tabla 6.11](#)), los más populares son algunos de los relacionados con el ocio, concretamente los alojamientos y servicios asociados a los viajes de vacaciones, así como las entradas para espectáculos. Se trata, además, de los casos en que se ha producido un mayor incremento respecto a los datos obtenidos en la encuesta de 2012. En un segundo nivel, situado en torno al 20% de usuarios, encontramos las publicaciones de prensa y los productos informáticos y de electrónica de consumo. Finalmente, la compra de

medicamentos, basada fuertemente en la confianza en la contraparte, se sitúa en el extremo opuesto, siendo una posibilidad utilizada por un porcentaje muy reducido de personas.

La encuesta de 2014 distingue, dentro del comercio electrónico, la adquisición de algunos bienes o servicios que pueden ser objeto de descarga electrónica, dada su naturaleza basada en la información. En estos casos, como podemos ver en la [tabla 6.12](#), los niveles de utilización son aún más elevados, situándose siempre por encima del 50%, y cerca de la universalidad en el caso de programas de ordenador y actualizaciones de éstos. De hecho, estas posibilidades de descarga de películas, música o publicaciones podrían, de algún modo, valorarse de forma conjunta con su compra electrónica en formato físico, superando su popularidad, en este caso, a los citados servicios de viajes y reserva de entradas.

Finalmente, un análisis de los medios de pago utilizados en las compras realizadas en la red por parte de los mayores de 65 años ([Gráfico 6.38](#)) pone de relieve cómo las personas que adquieren bienes o servicios a través de Internet suelen utilizar este mismo medio para realizar sus pagos. Concretamente, proporcionar los datos de la tarjeta de débito o de crédito es, con una importante diferencia, la opción más habitual, frente a la utilización de tarjetas o cuentas de prepago o la transferencia bancaria.

SERVICIOS ELECTRÓNICOS DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS

En los últimos años, los servicios electrónicos de las administraciones públicas, lo que se ha dado en llamar *e-administración*, se han desarrollado de forma notable, permitiendo a los ciudadanos realizar de forma remota un elenco cada vez más amplio de trámites. Los beneficios de esta oportunidad que brinda la Sociedad de la Información son múltiples tanto para las propias administraciones como para los ciudadanos, permitiendo a la primera una mayor eficiencia en el uso de sus recursos y una absoluta proximidad a los hogares, y a los segundos la optimización de su propio tiempo en el trato con los poderes públicos, así como el acceso inmediato y directo a un importante volumen de información. El análisis de la utilización de

los medios electrónicos de las administraciones públicas por parte de los mayores de 65 años constituirá el último apartado de esta valoración de su participación en la Sociedad de la Información.

Podemos afirmar, siguiendo los datos recopilados por la encuesta del INE, que los servicios electrónicos de las administraciones se situarían en tres niveles, que pueden requerir destrezas progresivamente más complejas y, asimismo, una mayor confianza en Internet. Un primer paso sería la búsqueda de información en las páginas web de la administración, similar a la que se haría en publicaciones y ofertas de empresas privadas. Un segundo escalón supone la descarga de formularios oficiales, con el fin de rellenarlos y entregarlos en las dependencias de las propias administraciones. Finalmente, el envío electrónico de los propios formularios parece ser característico de un uso más avanzado de la e-administración.

El [gráfico 6.39](#) confirma esta configuración por escalones. De este modo, si bien un tercio de las personas mayores de 65 años que utilizan Internet se han aproximado a las páginas de las administraciones públicas en busca de información, este porcentaje desciende 10 puntos en lo relativo a la descarga de formularios, y se sitúa por debajo del 20% si se considera el envío de información cumplimentada. Si se comparan los datos con los obtenidos en la oleada de 2012 de esta misma encuesta, se puede observar cómo sólo en este tercer nivel se ha producido una evolución favorable que pueda considerarse importante, mientras que la consulta de las páginas de los organismos públicos es incluso menos frecuente que hace dos años.

Los motivos para no utilizar la cumplimentación electrónica de formularios son analizados en la propia encuesta ([Gráfico 6.40](#)). Si bien ninguno de ellos puede considerarse mayoritario, sí se constata que muchas personas mayores de 65 años, enfrentadas a la necesidad de tener que cumplimentar un documento para una administración pública, optan por pedir ayuda a un allegado o un profesional. Si sumamos a este porcentaje el de personas que alegan falta de conocimientos, tendríamos más de un 80% de encuestados que requieren ayuda para afrontar sus trámites electrónicos, lo que quizás apunte a una necesidad de simplificación de estos, o al menos dotarles de una apariencia más amigable que facilite su comprensión.

CONCLUSIÓN

La Sociedad de la Información pone sobre la mesa un conjunto de oportunidades que podemos considerar extraordinarias e incluso revolucionarias, ya que suponen un cambio completo en nuestra forma de vivir. Podría afirmarse, incluso, que algunas experiencias de nuestra vida cotidiana ya no volverán a ser las mismas. Gracias al actual desarrollo de las TIC, llamamos a personas, no a sitios, y podemos esperar contactar con ellas tan pronto como estén disponibles mediante voz, por escrito o enviando nuestra propia imagen. Nuestras relaciones profesionales y sociales han cambiado sensiblemente, y debemos cuidar de nuestra proyección virtual casi del mismo modo que de nosotros mismos, porque de lo contrario podemos ver seriamente dañada nuestra reputación personal o profesional. Podemos entrar en contacto con relativa facilidad con asociaciones y personas que tienen nuestros propios gustos aunque vivan en las antípodas, e incluso crear comunidades con ellos, con lazos más sólidos que los que mantenemos con nuestros vecinos.

No obstante, además de oportunidades, un nuevo tipo de sociedad plantea también nuevos retos, a los que muchas veces tenemos que enfrentarnos de forma inesperada y abrupta. La forma de cometer delitos cambia, y es necesario dotarse de herramientas para protegerse de quienes pretenden robar nuestras propiedades o asaltar nuestra intimidad a través de la red. En ocasiones sin darnos cuenta aireamos algunos datos cuya confidencialidad querríamos haber mantenido. Y ocasionalmente la posibilidad de comunicación virtual con infinitas personas hace que nos olvidemos o desatendamos a los que se sientan a comer en nuestra propia mesa, generando una forma extraña y original de incomunicación basada, paradójicamente, en la comunicación.

Uno de los desafíos de cualquier sociedad moderna es la integración de todas las personas que forman parte de ella. Cuando miramos al pasado, nos avergonzamos al recordar que incluso en el siglo XX, ejemplo de avances en muchos terrenos, algunas personas eran discriminadas por su raza, su orientación sexual, su origen o su disponibilidad de medios económicos. Esta exclusión suponía formar parte de una versión imperfecta de la misma sociedad, con menos medios, menos oportunidades y, en la práctica, menos derechos.

Afortunadamente, en nuestro siglo XXI, estas discriminaciones, que pueden ser consideradas burdas, han desaparecido de las sociedades que consideramos avanzadas. De hecho, las tecnologías de la información y las comunicaciones han contribuido a construir un mundo más democrático, apoyado en una mayor disponibilidad de la información, que permite una participación crítica cada vez más importante de cada uno de nosotros en el diseño y construcción de nuestro entorno.

No obstante, como hemos señalado, las personas que no puedan acceder a dichas tecnologías, ya sea por no disponer de ellas o por no saber utilizarlas, pueden verse excluidas de las oportunidades que brinda esta nueva sociedad. En una nueva cruel paradoja, herramientas que contribuyen a construir un mundo más justo y más accesible pueden convertirse, para algunas personas, en barreras insalvables que impidan su integración en la sociedad y limiten su acceso a servicios y oportunidades que podrían mejorar sustancialmente su calidad de vida.

Uno de los grupos que corre el riesgo de verse aislado de la Sociedad de la Información son las personas mayores. Su condición de inmigrantes digitales les ha alejado de un aprendizaje natural, que mayoritariamente tampoco se ha producido en un ambiente formativo o laboral. De este modo, muchas de estas personas deben, como punto de partida, mostrar una voluntad de utilización de estas herramientas que supere la aparente falta de necesidad de algunas de ellas en sus actividades cotidianas, siendo importante, en muchos casos, ayudarles a tomar conciencia de las oportunidades que la Sociedad de la Información les brinda.

Además, una serie de factores se han constituido en barreras de mayor o menor entidad para la disponibilidad y la utilización de las TIC. Como hemos podido ver, el nivel formativo y los ingresos familiares, dos aspectos que frecuentemente van de la mano, condicionan en muy buena medida dicho acceso. Junto a ellos, otras cuestiones, como la disponibilidad de conexiones de calidad, pueden afectar específicamente a determinados nichos de población.

Como hemos podido ver, la propia dinámica vegetativa de la población va eliminando progresivamente diferencias y escalones. No obstante, limitarse a contemplar el

efecto corrector de este mecanismo supondría considerar aceptable la existencia temporal de una desigualdad que afecta a muchas personas, lo que supone un muy mal cimiento para una sociedad que quiere considerarse a sí misma como la más avanzada de la historia.

Así, hoy nuevamente, el grado de actualidad de las palabras con las que cerrábamos este capítulo en 2012 es pleno: "Por el contrario, una sociedad moderna debe poner en marcha esfuerzos que permitan a sus mayores el acceso a TICs que pueden contribuir de forma notable a una mejora en su calidad de vida. Las actuaciones más aconsejables guardarían relación con las barreras identificadas de forma más clara en este capítulo: la consideración de la ausencia de ventajas o usos de las tecnologías, fundada con frecuencia en su desconocimiento, y la falta de formación para adoptarlas. Así, la **información** acerca de las oportunidades que brindan las TIC en el día a día de una persona es una primera actuación clave. Junto a ella, de forma irrenunciable, debe estar la **formación**, que dote a aquellos que lo necesiten de los conocimientos básicos para facilitar el acceso a las tecnologías".

7

PERSONAS MAYORES, DISCAPACIDAD Y DEPENDENCIA

*Rosa Gómez-Redondo
Celia Fernández-Carro*

PERSONAS MAYORES, DISCAPACIDAD Y DEPENDENCIA¹

1. INTRODUCCIÓN

El cambio en las condiciones de vida en los países industrializados ha prolongado la duración de la vida como nunca antes en la historia, incidiendo especialmente en la duración de su última etapa; la vejez. Este aumento de la longevidad ha venido acompañado de otra serie de procesos biológicos, demográficos y sociales que están transformando tanto el perfil epidemiológico de los adultos mayores como las oportunidades para mantener el bienestar cuando el estado de salud comienza a deteriorarse. El desplazamiento de las enfermedades más graves hacia edades muy avanzadas puede suponer la extensión del periodo durante el cual los mayores padecen algún impedimento físico o cognitivo que dificulta la realización de sus actividades diarias. La prevalencia creciente de enfermedades mentales y del sistema nervioso, como la enfermedad de Alzheimer, los trastornos seniles de otra etiología, así como otras patologías crónicas y degenerativas, aun cuando no sean letales, conlleva un alto grado de limitación para los mayores. Actualmente en España, el 89% de la población de 65 y más años que presentaba alguna enfermedad crónica presentaba, a su vez, algún tipo de discapacidad (Tabla 1). Sin embargo, mientras la longevidad sigue creciendo, existe un debate a nivel internacional que cuestiona si el nuevo escenario dará lugar a la extensión o a la reducción de los años de vejez con unas condiciones de salud favorables. De momento, las investigaciones sobre si estamos asistiendo a una expansión, comprensión o estabilización de la discapacidad no ofrecen una única respuesta, dado que ni la evolución de la discapacidad es homogénea en todos los

grupos de población mayor, ni las causas de la diversidad observada están verificadas totalmente en los diferentes países. Según datos de la Encuesta Nacional de Salud, la esperanza de vida a la edad 65 en nuestro país ha seguido una trayectoria ascendente, pasando de 19,3 años en 2003 a 21,4 años en 2011, a la vez que la esperanza de vida sin limitaciones ha mostrado una tendencia relativamente estable en los últimos años, situándose alrededor de los 13,5 años. Estos datos evidencian un cambio de tendencia respecto a las décadas precedentes, con diferente resultado para hombres y mujeres mayores en España.

Al mismo tiempo, la transformación de los patrones de morbi-mortalidad ha significado la prolongación del periodo de vejez durante el cual el mantenimiento del bienestar precisa de algún apoyo que compense la pérdida de funcionalidad. La disponibilidad y acceso a los diferentes tipos de apoyo, desde las redes familiares a los servicios sociales, se ven determinadas por las características estructurales de la sociedad en la que viven los mayores. Factores demográficos como la disminución del tamaño de los hogares o el aumento de la proporción de mayores sin hijos/as, políticos como el tipo de organización del estado del bienestar, o culturales como las normas y valores sobre la responsabilidad del cuidado, son solo algunos de los factores que condicionan las oportunidades y estrategias de los mayores para mitigar las limitaciones provocadas por la discapacidad. Esa dimensión socio-ambiental del bienestar

¹ El presente análisis se realiza por miembros del equipo investigador del Proyecto de Investigación con sede en la UNED, financiado por el Plan Estatal de Investigación, Desarrollo e Innovación (Retos de la Sociedad) CSO2014-54669-R del Ministerio de Economía y Competitividad.

es la que ha hecho que discapacidad y dependencia sean un objeto de estudio central en las investigaciones sobre salud y mayores en las sociedades postindustriales. Por un lado, el cambio demográfico ha amplificado el alcance de las transformaciones derivadas de la extensión de la vida al provocar un incremento sin precedentes del volumen de individuos que llegarán a edades longevas. El doble proceso seguido por la mortalidad en las últimas décadas: desplazamiento y compresión, ha provocado que la muerte llegue a edades cada vez más tardías para una proporción creciente de la población española, al mismo tiempo que se concentra en torno a una edad modal; 89,4 años para mujeres y 87 años para los varones (Gráfico 1). Por otro lado, la relativamente reciente participación del Estado en la provisión de apoyo a los mayores dependientes ha visibilizado el valor económico y social del cuidado informal tradicionalmente provisto por las familias. El incremento de población mayor potencialmente dependiente plantea nuevos retos para la creación de medidas y servicios públicos de apoyo a la dependencia, dada la repercusión que el nuevo escenario tendrá en la distribución de recursos públicos. El que la población por encima de los 65 años en España represente actualmente el 18% del total nacional y vaya a alcanzar el 38% hacia 2050, según datos del Instituto Nacional de Estadística, hace prever un incremento en la proporción de mayores con limitaciones provocadas por su estado de salud y con necesidades de cuidados durante las próximas décadas.

La conexión que discapacidad, dependencia y bienestar tienen en edades avanzadas hace que, en un contexto de cambio como es el español, sea necesario examinar el estado actual de las condiciones de salud de los mayores y los mecanismos que se utilizan para afrontar las nuevas necesidades generadas en torno a ellas. Así, el objetivo principal de este capítulo es ofrecer una panorámica actualizada sobre los mayores en situación de dependencia en España, cuantificando a los individuos de 65 y más años con limitaciones debido a su estado de salud y los tipos de apoyo que reciben. Siendo conscientes de la necesidad de ampliar este análisis diferenciando los diferentes subgrupos de edad que lo componen, ese desglose no siempre ha sido posible, dada la limitación de extensión de este capítulo y sobre todo, siendo uno de sus principales objetivos el mantener siempre las diferencias por género. La primera parte del capítulo se centra en la discapacidad, aportando

datos sobre el volumen y estructura de la población mayor con limitaciones en España y las características del contexto actual de aumento de la longevidad. La segunda parte del capítulo se centra en la dependencia, presentando datos sobre los mecanismos de apoyo utilizados por los mayores españoles para hacer frente a las limitaciones provocadas por la discapacidad; tipo de apoyo, actividades para las cuales reciben ayuda y demanda de apoyo insatisfecha. En relación a la dependencia también se incluye información sobre aspectos subjetivos como quienes serían los cuidadores preferidos por los mayores o las medidas de apoyo que estos consideran prioritarias. Por otra parte, siempre que ha sido posible, se ha realizado una representación espacial de los resultados por Comunidades Autónomas.

La relevancia política y social del apoyo a la dependencia ha impulsado la creación de encuestas con las que explorar su estado actual y evolución. Aunque desafortunadamente no con la profusión y continuidad con la que se han implementado en otros países del ámbito europeo, en España existen un buen número de fuentes de datos que, combinadas, permiten abordar distintos aspectos de los mayores en situación de dependencia. El análisis presentado en este capítulo se realiza en base a una recopilación de indicadores y datos elaborados por diversos organismos públicos, principalmente el Ministerio de Sanidad y el Instituto Nacional de Estadística. Las encuestas utilizadas por estas instituciones son fundamentalmente; la Encuesta Nacional de Salud, oleadas 2007 y 2011-12, la Encuesta de Integración Social y Salud 2012, y la Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia (EDAD), realizada en 2008. Para aproximar la dimensión más cualitativa de la dependencia, las opiniones sobre cuidadores preferentes, se han utilizado datos de encuesta provistos por el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) entre 2004 y 2009.

La diversidad de factores que intervienen en la materialización de las situaciones de dependencia en la vejez hace que las perspectivas desde donde plantear los análisis sean múltiples. La amplísima variedad de aportaciones teóricas y metodológicas existentes en la bibliografía nacional e internacional evidencian que solo este tema de estudio ya precisaría de un monográfico dedicado en exclusiva. Por tanto, este trabajo en ningún

caso pretende realizar un análisis exhaustivo de la dependencia en la vejez, sino más bien presentar datos generales que sirvan para contextualizar posteriores investigaciones sobre el tema en España. Por último, y como consecuencia de lo expuesto anteriormente, la información que aquí se presenta está sujeta tanto a la limitación de los datos e indicadores provistos por los organismos estadísticos nacionales como por la extensión necesariamente limitada del capítulo.

2. LONGEVIDAD Y CALIDAD DE LOS AÑOS VIVIDOS EN LA VEJEZ DE LOS ESPAÑOLES

La estructura actual de la discapacidad y la dependencia en España es resultado de las transiciones demográfica y sanitaria ocurridas en nuestro país fundamentalmente durante el siglo XX, y muy especialmente a partir de los años setenta. El rápido descenso de la mortalidad, fruto de una mejora sustancial de las condiciones de vida y salud de la población, hizo que la esperanza de vida al nacer pasase de 34,8 años en 1900 a 82,8 años en 2013 (Tabla 2). Aunque durante los dos primeros tercios del siglo XX el aumento de la supervivencia se debió principalmente a la caída de las tasas de mortalidad infantil, una vez estas tasas se afianzaron en niveles muy bajos, la continuidad en la mejora de la supervivencia resultó de la ganancia de años concentrada en las edades al inicio de la vejez y en edades avanzadas. La consecuencia más evidente de este proceso ha sido la prolongación de la etapa final del ciclo vital, cuya duración hoy día supera el doble de años de supervivencia mostrados a principios del siglo XX. Mientras que en 1900 los españoles que llegasen a los 65 años podían esperar vivir 9,1 años más de media, duplicándose la esperanza de vida de los mayores al final del siglo pasado, y llegando casi a los 21 años en 2013 (Tabla 2). Esta ganancia de casi 12 años hace que actualmente la esperanza de vida en España a la edad 65 se situé entre las más altas de la EU28, especialmente en el caso de la población femenina (Tabla 3).

La evolución del ritmo de mejora de la longevidad en edades avanzadas, sin embargo, no ha sido igual para hombres y mujeres (Gráfico 2). A comienzos del siglo XX, la esperanza de vida a la edad 65 para ambos sexos era muy pareja; alrededor de 9 años. A partir de 1920 comienza a abrirse una brecha en favor de las mujeres, que se consolida a principios de la década de los 70 y ha ido incrementándose

desde entonces. En el año 2013, las mujeres de 65 años podían esperar tener una vejez con una duración media de 22,9, mientras que para los varones ese tiempo era de 19 años; 4 años más de media que los varones. Esos años de vida ganados durante el siglo XX han supuesto que las mujeres de 65 años prolonguen su supervivencia una media de 13 años y los varones una media de 9 años. Aunque las proyecciones realizadas por el INE apuntan a que esta brecha entre sexos persistirá durante las próximas décadas, en los inicios del siglo XXI se han observado indicios de cambio en esa relación por género, probablemente debidos al impacto que sobre la salud puede tener la feminización de algunos comportamientos de los hombres y la masculinización de los nuevos roles desempeñados por las mujeres entre las generaciones de la población mayor joven. Dado que estos cambios son incipientes, no podemos asegurar que persistan más allá de la coyuntura actual.

La extraordinaria transformación de la supervivencia en edades avanzadas no solo ha cristalizado en el mayor número de años que pueden esperar vivir los mayores, sino también en las condiciones de salud bajo las cuales se experimentan. El predominio de las enfermedades crónicas no letales, pero sí potencialmente discapacitantes, en el patrón de morbilidad de los mayores ha suscitado el interés por evaluar la calidad de años ganados para la vejez, generando una amplia gama de indicadores que miden el periodo de vida esperable con unas condiciones de salud favorables; esperanza de vida sin incapacidad, sin limitación de actividad, en buena salud percibida, sin enfermedad crónica, etc. La estimación de estos indicadores combina dos tipos de información; tablas de mortalidad y medidas de prevalencia de discapacidad elaboradas a partir de datos de encuesta. El hecho de que existan diferentes conceptualizaciones de "discapacidad" hace que la diversidad de escalas para medir su prevalencia se multiplique y, en consecuencia, los indicadores calculados. Uno de los principales indicadores a través de los cuales el Ministerio de Sanidad mide la calidad de los años de vejez son los Años de Vida con Salud (AVS) a la edad 65, para cuyo cálculo se emplean los datos de la Encuesta Nacional de Salud en las oleadas 2007 y 2011-12. Para obtener la prevalencia de discapacidad, el indicador AVS utiliza el índice global de limitación de actividad GALI

(Global Activity Limitation Index)². Según el indicador AVS, el periodo de vida con salud a la edad 65 en España es de 12 años de media (Tabla 4). En términos relativos, esto supone que un 58% del tiempo que dure la vejez sería experimentado sin ninguna limitación de actividad. Dependiendo del género, la duración del periodo pronosticado sin limitaciones difiere, siendo algo más prolongado para los varones, con 12,4 años, que para las mujeres, 11,9 años. Esto supone que los varones pueden esperar disfrutar del 66% de su vejez sin restricción de actividad, mientras las mujeres únicamente lo harán el 52% de este periodo. Precisamente porque son ellas las que gozan de una mayor esperanza de vida, son las que pueden esperar una proporción menor de años de vida sin ninguna limitación. De ahí que sea metodológicamente relevante realizar el análisis relacionando siempre las expectativas de vida en salud con la esperanza de vida alcanzada en el grupo estudiado.

Existen importantes diferencias territoriales en el porcentaje que los años de vida saludable representan dentro de la supervivencia total de los mayores españoles (Figura 2). En 2011, mientras la media española se situaba en un 58%, la población de 65 años de Castilla y León, Cantabria y el País Vasco era la que podía esperar tener un periodo más largo de vejez sin limitación de actividad, alrededor del 70%. En el otro extremo encontramos Canarias, donde los años de vejez con salud suponían menos de la mitad del tiempo total de vejez (45%), seguida de Andalucía, Asturias, Extremadura y Galicia, cuyos indicadores oscilan entre el 52% y el 54% (Figura 2). La evolución de este indicador desde 2007 muestra que existe un incremento más o menos generalizado del tiempo de vejez con buenas condiciones de salud en todas las regiones (Figura 3). Canarias, Andalucía, Extremadura y Madrid son las únicas comunidades autónomas donde los años de vida en salud se han reducido en relación con la esperanza de vida, lo que supone una extensión del tiempo en el que la población de 65 y más años es potencialmente dependiente. La Rioja, de manera destacada, pero también País Vasco, Cantabria

y Castilla y León son las regiones donde el indicador AVS presenta una mejora más significativa entre 2006 y 2011. Para mostrar la evolución de la calidad de los años de esperanza de vida ganados por los mayores españoles, el Ministerio de Sanidad utiliza otro indicador; la Esperanza de Vida en Buena Salud Autopercebida (EVBS)³, calculado con datos de la Encuesta Nacional de Salud en sus sucesivas oleadas 1987⁴, 1997 y 2007.

Como muestra la Tabla 6, la EVBS aumentó en términos absolutos un año de media entre 1987 y 2007. Aunque esto sugiere una mejora generalizada en la percepción de la salud de los mayores españoles, ese incremento se debe principalmente a la mejora de la evaluación de la población masculina. Entre 1987 y 2007, el tiempo durante el que los varones de 65 años podían esperar percibir unas condiciones favorables aumentó de 7 a 8,6 años. Sin embargo, durante ese mismo periodo el crecimiento de la EVBS para las mujeres fue más sostenido, pasando de 6,7 años a 7,2, incluso mostrando un retroceso entre 1997 y 2007. La diferente trayectoria que ha seguido la evolución de la EVBS para hombres y mujeres se ve aún con más claridad observando este indicador en términos relativos (Gráfico 3); en los varones el porcentaje de años en los que se percibe tener buena salud sigue una tendencia ascendente, mientras que el porcentaje de EVBS entre las mujeres mayores se reduce levemente entre 1987 y 2007. La diferencia en los años de esperanza de vida con salud mostrada por los indicadores AVS y EVBS (el periodo sin limitaciones es más extenso que el de buena salud percibida), radica en que la evaluación general del estado de salud está condicionada por la secuencia en la aparición de enfermedades. La aparición de una enfermedad crónica afecta a la percepción sobre el bienestar general del mayor, pero no acarrea necesariamente una limitación de actividad. En este sentido, la Esperanza de Vida Libre de Enfermedad Crónica a la edad 65⁵ en España apenas

2 El índice GALI se ha implementado recientemente en las encuestas europeas para homogeneizar las medidas de discapacidad y hacerlas comparables entre países. Mediante una única pregunta se recoge información sobre 1) si hay una limitación de actividad, 2) si esta limitación es para las actividades de la vida diaria, 3) si esa limitación es debido a un problema de salud, y 4) si esa limitación ha tenido una duración de al menos 6 meses. Las categorías de respuesta son: Gravemente limitado / limitado, pero no gravemente / Nada limitado

3 A diferencia de la estimación de Años de Vida con Salud, el cálculo de la EVBS utiliza como medida de prevalencia de discapacidad el estado de salud auto-percibido por el entrevistado durante el último año. Las posibles respuestas son: Muy buen / Bueno / Regular / Malo / Muy malo. Por tanto, la EVBS hace referencia al tiempo que los mayores pueden esperar vivir percibiendo que sus condiciones de salud son favorables.

4 Los cuestionarios de las diferentes oleadas de la Encuesta Nacional de Salud presentan algunas diferencias en la lista de actividades para las que se tienen limitaciones, a través de la cual se establece si existe o no discapacidad. En el año 1987 se preguntó sobre problemas para subir escaleras y correr, opciones que fueron excluidas en las oleadas 2007 y 2011. La utilización de esta encuesta exige una valoración previa al análisis de tendencias, pues no es siempre válida para todos los indicadores de salud y discapacidad

5 Este indicador fue calculado por el Instituto Nacional de Estadística (INE) a

alcanza el año (Tabla 7). Sin embargo, la esperanza de vida sin discapacidades severas para la población española a la edad 65⁶ se situaba en torno a los 14,5 años, una duración bastante similar a la mostrada por la esperanza de vida sin necesidad de cuidado⁷. Esto indica que son las discapacidades graves, aquellas relacionadas con la pérdida de visión, la audición o las deficiencias osteoarticulares, las que conducen con más frecuencia a situaciones de dependencia entre los mayores, afectando éstas últimas diferencialmente a las mujeres.

El periodo con condiciones de salud favorables es más prolongado entre la población masculina de más de 65 años que entre la femenina, pues estos años suponen una proporción de tiempo menor en la supervivencia total de las mujeres mayores. Esto se traduce en una paradoja de género característica de los países desarrollados, una mayor duración de la vida de ellas, que ellos disfrutan con menos limitaciones y discapacidad al final de su ciclo vital, como así lo demuestran el porcentaje de esperanza de vida libre de discapacidad para las mujeres suponga el 63% mientras que para los varones sea el 74%. El Gráfico 4 muestra que en términos relativos, son ellas las que pueden esperar vivir menos años sin enfermedades crónicas, con buen estado de salud y sin discapacidad.

3. ESTRUCTURA Y EVOLUCIÓN RECIENTE DE LA DISCAPACIDAD EN EDADES AVANZADAS

Las transformaciones en la duración y la calidad de los años durante la vejez en España hacen necesaria la cuantificación del volumen de población mayor potencialmente dependiente. Para ello hay que recurrir a herramientas que analicen las condiciones de salud de la población mayor poniendo el foco en su bienestar. Aunque existen diversos métodos, la magnitud de la población mayor con discapacidad se suele establecer en base a un criterio de dificultad para la realización de las actividades diarias. Progresivamente se está transitando de una aproximación de la discapacidad centrada en la morbilidad,

la cronicidad y las limitaciones físicas o cognitivas del individuo, a situar este proceso, acelerado durante la vejez, en relación al medio y la sociedad en la que se produce. Así, la medición de la discapacidad que realiza este análisis se centra en dos componentes; las limitaciones de más carácter individual (actividades diarias) y la falta de adaptación al contexto socio-ambiental (participación social) provocadas por las condiciones de salud del mayor. La prevalencia de discapacidad entre los mayores de 65 años se establece en base al porcentaje de población con limitaciones para el normal desarrollo de la vida cotidiana, considerando diferentes grados de impedimento, en relación al estado de salud.

3.1 Prevalencia de la discapacidad

En España y según los datos de la Encuesta Nacional de Salud más reciente, 2011-12, un 14% de la población total de varones y un 21% de la población total de mujeres en España declaran sufrir algún tipo de limitación debido a su estado de salud. La estructura de la población con discapacidad muestra, además, que el porcentaje de población con limitaciones aumenta con la edad y es mayor entre las mujeres (Gráfico 5). A partir del grupo de edad 35-44 años, la proporción de personas con restricción de actividad aumenta significativamente, siendo a partir de los 65 años cuando gradualmente alcanza sus máximos. Como resultado, a medida que la pirámide de población total se estrecha en la cúspide, la proporción de personas con alguna limitación aumenta.

En lo que respecta a los mayores, un 40% de la población por encima de los 65 años en España declara que su estado de salud le limita en las tareas de la vida cotidiana (Tabla 8). Las mujeres son las que más restricción de actividad percibe, un 46%, frente al 32% de los varones de la misma edad. La mayor prevalencia de discapacidad entre la población femenina se mantiene por encima de la edad 85, con un incremento considerable respecto a edades previas; el 59% de los varones y el 68% de las mujeres afirma tener limitaciones. Sin embargo, el nivel de gravedad de los impedimentos que perciben los mayores en nuestro país es mayoritariamente moderado (Tabla 9). No obstante, la proporción de personas cuya vida diaria se ve gravemente limitada aumenta notablemente por encima de los 85 años, suponiendo el 23% de los varones

partir de los datos de la Encuesta Nacional de Salud 2007, utilizando como medida de prevalencia la existencia o no de enfermedades crónicas que hayan durado o estén durando más de 6 meses (respuestas; sí/ no)

6 Calculada por el INE con datos de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD) 2008.

7 Calculada por el INE utilizando datos de EDAD 2008, utilizando como medida de prevalencia de discapacidad la recepción o no de ayuda

y el 31% de las mujeres de ese grupo de edad. Por tanto, la aparición de la discapacidad entre los mayores no solo comienza a generalizarse a edades muy avanzadas, sino que además su severidad se intensifica⁸.

La evolución de la población de 65 y más años con discapacidad muestra que entre 2007 y 2011 se produjo un incremento de la proporción de mayores que no percibe ninguna limitación; del 63% al 69% (Tabla 10). Esta mejora en el porcentaje de población mayor sin restricción de actividad por motivos de salud es especialmente perceptible entre los varones, que pasan del 70% al 79% en esos años. Aunque estos datos sugieren un descenso generalizado de la población mayor con discapacidad entre 2007 y 2011, la tendencia cambia al considerar únicamente la población de edades más avanzadas. Al seleccionar únicamente la población española de 75 y más años, el porcentaje de mayores que declara no tener limitaciones entre 2007 y 2011 se mantiene estable en un 57%. También se observa un ligero incremento de mujeres de estas edades que perciben limitaciones muy graves (del 15% en 2007 al 17% en 2011), en detrimento de aquellas que perciben limitaciones leves o sin limitaciones. El que las mujeres lleguen con más frecuencia a edades muy longevas explica, en parte, por qué el porcentaje de población femenina con discapacidad grave es mayor que el de los varones, y ha crecido en este periodo. Estos resultados son congruentes con los datos presentados sobre las expectativas de vida en salud o sin discapacidad presentados en la sección previa. En suma, si antes del cambio de siglo predominaba una estabilización de la discapacidad en hombres y mujeres, todo indica que lo se está produciendo actualmente es una expansión de la discapacidad fundamentalmente entre la población femenina. Mientras tanto, los hombres han logrado mantener un equilibrio entre la duración de la vida y la salud disfrutada en los años ganados.

3.2 Actividades de la vida diaria y discapacidad

Las dificultades para realizar las tareas de la vida

⁸ Hay que tener en cuenta que estos porcentajes únicamente se refieren a la población mayor residente en viviendas particulares, ya que estas encuestas excluyen sistemáticamente a la población institucionalizada. Muchas de las personas de edad muy avanzada que sufren enfermedades crónicas severas y discapacidades graves han pasado a instituciones de cuidados o residencias de mayores, y por tanto no están consideradas dentro de estas estimaciones. Esta es una de las limitaciones que persisten en nuestras fuentes disponibles, infravalorando la discapacidad real.

cotidiana se han identificado como uno de los principales desencadenantes de las situaciones de dependencia en la vejez, ya que son las primeras que se ven afectadas por el deterioro del estado de salud y la discapacidad. Índices agregados como las Limitaciones en las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) o las Limitaciones en las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) permiten conocer el tipo de actividad en el que los mayores se ven más limitados, midiendo su nivel de competencia físico y cognitivo a través una escala de actividades concretas que el mayor admite poder o no poder hacer. Las actividades básicas que considera la escala ABVD están relacionadas fundamentalmente con tareas para el autocuidado como bañarse, vestirse, ir al baño, aseo personal, y alimentarse/comer. Las actividades instrumentales que considera la escala AIVD cubren un espectro más amplio, evaluando las capacidades del mayor para la consecución de una vida autónoma e independiente. Esta escala incluye tareas organizativas desarrolladas dentro y fuera del ámbito doméstico como desplazarse por el vecindario, hacer la compra, cocinar o gestionar la economía familiar. Según datos de la Encuesta de Integración Social y Salud realizada en 2012, un 33% de la población española de 65 y más años tenía problemas para desenvolverse en actividades básicas de su vida diaria como comer, vestirse o asearse. Estos mismos datos señalan que la prevalencia de limitaciones ABVD aumenta con la edad y tiene mayor presencia entre la población femenina (Gráfico 6). Mientras que un 28% de mayores entre 65 y 74 años declaraba tener este tipo de dificultades, el mismo porcentaje en el grupo de edad 75-84 años alcanza el 46%. Entre la población de 85 y más años la prevalencia de discapacidad relacionada con las dificultades en las actividades básicas de la vida diaria se dispara hasta el 60%. La brecha entre hombres y mujeres comienza a observarse ya en las edades jóvenes, a partir de los 35 años, acrecentándose en los grupos de edad de 65-74 y 75-84 (Tabla 11). Entre la población mayor, el porcentaje de mujeres con limitaciones ABVD prácticamente dobla al de varones; 14% y 28% respectivamente en el grupo de 65-74 años, y 26% y 49% en el grupo de 75-84. Las diferencias de género se reducen entre la población por encima de los 85 años. Conviene tener presente que estos resultados pueden estar influidos por una mayor sensibilidad o sesgo de género en la respuesta a estas preguntas, ya que buena parte de las tareas de la vida cotidiana son consideradas como

responsabilidad de la mujer, al menos en las generaciones a las que pertenece la población de estas edades.

La distribución geográfica de los mayores con limitaciones para las actividades básicas en España no es homogénea (Figura 4). Existe un gradiente Norte-Sur que divide las regiones españolas en dos grandes grupos; los porcentajes de mayores con limitación de actividad aumentan a medida que descendemos hacia la parte más meridional del país. En comunidades autónomas como Andalucía, Murcia y Castilla-La Mancha, la población mayor de 65 años que declara verse limitada en el desempeño de las actividades básicas de la vida diaria sobrepasa la media nacional (33%), situándose alrededor del 40%. Entre aquellas regiones con menor porcentaje de población mayor que declara verse limitada en las actividades básicas están Baleares (24%), la comunidad con menor porcentaje, seguida de Galicia, Castilla y León, Navarra y País Vasco, que oscilan entre el 25% y el 30%.

En lo que respecta a las limitaciones AIVD, un 43% de los mayores españoles admite dificultades en la realización de actividades instrumentales cotidianas tales como hacer la compra, cocinar o gestionar su dinero (Tabla 12). El que este porcentaje sea sensiblemente superior al observado en el caso de las actividades básicas, sugiere que son las actividades instrumentales las que se ven más afectadas por un estado de salud deteriorado. La Tabla 12 muestra como, igual que sucedía con las limitaciones en las actividades básicas, la dificultad para realizar tareas instrumentales aumenta a la vez que lo hace la edad de los individuos, generalizándose a partir de los 85 años. Del 28% de mayores con este tipo de limitaciones en el grupo de edad 65-74, se pasa al 77% en el grupo de 85 y más años. Aunque siguen siendo las mujeres las que muestran mayores porcentajes de restricción de actividades instrumentales, la diferencia que separa ambos colectivos se estrecha considerablemente en comparación con la observada en la discapacidad para la realización de actividades básicas (Gráfico 7).

La distribución geográfica de los mayores con discapacidad que se ven limitados para realizar tareas instrumentales es muy similar a la observada en el caso de las limitaciones en las actividades básicas (Figura 5). En la mitad norte del país se sitúan aquellas regiones con

menor porcentaje de población con limitaciones para las actividades instrumentales, todas por debajo de la media nacional (43%). Es el caso de Navarra, con poco más del 31%, seguida de País Vasco, Castilla y León, La Rioja y Madrid que rondan el 37%. Castilla-La Mancha y Murcia son las regiones con mayor prevalencia de este tipo de discapacidad entre la población mayor de 65 años, que casi alcanza el 55%.

3.3 Participación social y discapacidad

El que la definición de discapacidad se haya ido alejando del modelo médico que la conceptualiza como un atributo individual, ha estimulado la aparición de indicadores que estiman el volumen de población mayor dependiente en función de barreras que los individuos encuentran para su participación social. Se trata de herramientas que redefinen la discapacidad como una restricción o desventaja que, aun estando relacionada con características personales como el estado de salud, tiene también una dimensión social y contextual. Esta conceptualización biopsicosocial de la discapacidad es la que se aplicó en la Encuesta de Integración Social y Discapacidad realizada en 2012 por el Instituto Nacional de Estadística (INE)⁹.

Según estos datos, un 17% del total de población española declaraba que su estado de salud (enfermedad crónica, limitaciones físicas o cognitivas, etc.) suponía una barrera para participar activamente en alguno de los ámbitos de su vida (Tabla 13). Este porcentaje se incrementa hasta el 46% en el caso de la población por encima de los 65 años. Dentro del colectivo de mayores, el porcentaje de personas que declaran que su estado de salud limita su participación social presenta importantes variaciones en función del sexo y la edad de los individuos. Una vez más, es en las edades más avanzadas donde encontramos el mayor porcentaje de personas que perciben limitaciones. Mientras que el porcentaje de individuos con dificultades de participación social por motivos de salud en el grupo 65-74 años es de un 26%, entre los mayores 85 años alcanza

⁹ Esta encuesta pregunta si se presenta alguna restricción o barrera en su participación social por motivos de salud, entendiendo como tal la dificultad para realizar actividades en 10 ámbitos de la vida diaria: movilidad, transporte, acceso a edificios, educación y formación, empleo, uso de Internet, contacto y apoyo social, actividades de ocio, situación económica, y sentimiento de discriminación. En la respuesta podían escogerse hasta 5 actividades en las que la persona se siente más limitada.

el 71%. En línea con los resultados de secciones anteriores, también la percepción de dificultades para la participación social es mayor entre las mujeres, especialmente en los grupos de mayor edad (Gráfico 8). El porcentaje de población femenina de 75-84 años cuyo estado de salud impide una participación social satisfactoria alcanza el 50%, frente al 32% de varones del mismo grupo de edad. Esta brecha persiste, aunque se reduce, entre los ancianos; 65% varones, frente al 77% de mujeres. Estas diferencias de género, además de por los diferentes patrones de morbi-mortalidad de hombres y mujeres, se explican por otros factores socio-económicos como el perfil laboral y educativo de cada una de las poblaciones o los diferentes roles de participación en asociaciones o actividades lúdicas, afectando diferencialmente a las percepciones que las mujeres mayores tienen sobre las restricciones impuestas por su estado de salud.

En lo que respecta a las esferas para las que los mayores se ven más limitados, destaca la participación en actividades culturales y de ocio como viajar, hacer excursiones o asistir a espectáculos (Tabla 14). Entre un 70% y un 85% de la población mayor de 65 años, dependiendo de la edad y el sexo, percibe que sus condiciones físicas y/o cognitivas suponen un problema para realizar este tipo de actividades. Para un alto porcentaje de mayores españoles, además, sus condiciones de salud son una traba a la hora de realizar actividades que impliquen movilidad como salir de casa, utilizar el transporte público o desplazarse dentro de edificios. En 2012, el porcentaje de personas que afirmaban tener dificultades para salir de su domicilio pasaba del 56% entre la población de 65 a 74 años, al 79% entre la población de 85 y más. Además, la percepción de barreras para las actividades que implican movilidad está más extendida entre la población femenina. Otra de las diferencias importantes en la percepción de las barreras para la participación social entre hombres y mujeres es en el acceso a un empleo adecuado. A pesar de sobrepasar la edad de jubilación, el porcentaje de varones de 65 a 74 años que advierten limitaciones para acceder a un empleo adecuado (46%), es sensiblemente superior al de mujeres (34%). También es entre los mayores jóvenes donde observamos una percepción mayor de discriminación, quizá también como consecuencia de una etapa de transición ligada a la salida de la vida activa y la entrada en la jubilación.

La diversidad geográfica de la relación entre la participación social y la discapacidad sigue un eje transversal que divide el país en dos partes (Figura 6). Los mayores porcentajes de población de 65 y más años con limitaciones se concentran en las regiones más meridionales de España, en comunidades autónomas como Murcia o Andalucía, con más del 45% de mayores con discapacidad, o Extremadura, Castilla-La Mancha y la Comunidad Valenciana, que oscilan entre el 41%-43%. En las regiones de la zona centro-norte del país encontramos los porcentajes más bajos, especialmente en Castilla y León y Navarra; en ambas comunidades los mayores que declaran discapacidad están por debajo del 30%. También Cataluña, Galicia, La Rioja, Madrid y País Vasco son regiones con porcentajes relativamente bajos de población mayor que percibe barreras para su participación social. De nuevo surge aquí la interrogante sobre las causas de la discapacidad: ¿el individuo o el medio?.

4 EL APOYO A LOS MAYORES CON DISCAPACIDAD

La discapacidad provocada por un estado de salud deteriorado es el principal desencadenante de las situaciones de dependencia que experimentan los mayores. El empeoramiento de las condiciones fisiológicas del organismo propia del proceso de envejecimiento, la senescencia y la aparición de nuevas patologías hacen que sean necesarias ayudas que compensen la pérdida de funcionalidad y que permitan a la persona mantener un nivel de calidad de vida aceptable. Precisamente, el contar con alguna ayuda que facilite el desempeño de las actividades diarias es lo que confiere al mayor el estatus de persona "dependiente"¹⁰. Aunque discapacidad y dependencia no siempre van de la mano, ya que existen situaciones en las que la persona con limitaciones no cuenta con ningún tipo de ayuda, los datos que aquí se presentan exploran ese vínculo. El objetivo es examinar

¹⁰ Existe cierta controversia sobre el concepto "dependencia" dentro de la gerontología social. Algunos autores han cuestionado el uso de este término, interpretando que sugiere un papel pasivo de las personas mayores en las dinámicas de cuidado como receptores, obviando que en numerosas ocasiones son ellos quienes prestan la ayuda. El cuidado de los nietos o de sus parejas son algunos de los ejemplos más evidentes. Así, desarrollos conceptuales como el de *inter-dependenci* o *co-dependencia* son mucho más precisos a la hora de definir el 'estado de necesidad' que desencadena la búsqueda de ayuda, ya que integra el aspecto relacional y bidireccional de la dependencia; el apoyo implica necesariamente la interacción entre distintos individuos o grupos sociales, siendo roles de receptor y proveedor perfectamente intercambiables en diferentes etapas de la vida e incluso simultáneos.

quienes son los encargados de proveer apoyo a los a los mayores con discapacidad en España, para qué tipo de actividad y hasta qué punto la demanda de ese apoyo está o no satisfecha.

En España, un 75% de la población mayor de 65 años con discapacidad cuenta con algún tipo de ayuda para desenvolverse en su vida diaria. La Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia (EDAD 2008) muestra, además, que ese porcentaje aumenta considerablemente con la edad, lo cual encaja con el patrón de aparición e intensificación de las limitaciones que padecen los mayores. Mientras el porcentaje de dependientes entre la población con discapacidad de 65 a 79 años supone el 68%, entre los mayores de 80 años alcanza el 83%. El volumen de mujeres mayores dependientes también es sensiblemente superior al de varones en todos los grupos de edad (Tabla 15).

Las formas en que se presenta el apoyo que reciben los mayores adopta diversas formas; desde personas que se ocupan de los cuidados requeridos hasta dispositivos tecnológicos que facilitan la movilidad dentro y fuera del hogar; rampas, alarmas, tele-asistencia, adaptación de baños y cocinas, etc. La mayor parte de la ayuda recibida por las personas mayores con discapacidad en España es de tipo personal, es decir; apoyo provisto por un cuidador (38%), o por un cuidador combinado con otro tipo de ayudas técnicas (45%) (Tabla 16). En España, la proporción de mayores de 65 años con discapacidad que únicamente cuenta con ayudas técnicas, alrededor del 16%, es bastante inferior al que recibe ayudas personales. Las mujeres mayores con discapacidad son las que más ayuda reciben, sobre todo de tipo personal o personal y técnica conjuntamente (llegando dicha ayuda a representar el 53% entre las mujeres con discapacidad de más de 80 años). Únicamente en el caso de las ayudas técnicas, los varones muestran porcentajes algo más elevados que los de las mujeres.

4.1 Personas cuidadoras y servicios de apoyo a la dependencia

Los perfiles de las personas encargadas de cubrir las necesidades de ayuda de los mayores con discapacidad son muy diversos. Esa variedad de los actores implicados

en las tareas de apoyo a la dependencia ha dado lugar a una clasificación que los agrupa en dos tipos básicos, dependiendo del vínculo que relaciona al mayor con su cuidador; el apoyo informal y el apoyo formal. El apoyo informal se caracteriza por ser provisto por miembros de la red social del individuo, especialmente familiares, ser una actividad voluntaria, no regulada, por la que no se recibe compensación económica periódica. El apoyo formal es provisto por agentes públicos o privados que ofrecen servicios de asistencia a cambio de remuneración o siendo subsidiados, existiendo un amplio abanico de perfiles que van desde cuidadores profesionales cualificados hasta empleadas domésticas sin formación.

Según datos de EDAD 2008, más de un 85% de los mayores con discapacidad en España únicamente contaba con apoyo informal provisto por familiares para compensar las limitaciones impuestas por su estado de salud (Gráfico 9). La pareja y los hijos, hijas para ser más exactos, son las personas que suelen estar a cargo del cuidado de los mayores dependientes en nuestro país, aunque la prevalencia de una y otra figura como cuidador principal varía en función de la edad y el género de la persona mayor dependiente (Tabla 17). La pareja (42%) y las hijas (28%), son los cuidadores más comunes de los mayores de 65 a 79 años. A partir de los 80 años, las hijas pasan a ser el cuidador principal, invirtiéndose el orden de principalidad; mientras que 46% de los mayores en edades muy avanzadas son atendidos por sus hijas, un 12% es atendido por su pareja. El modelo de cuidado denominado como compensatorio jerárquico hace que exista una escala de cuidadores preferentes donde la pareja es la primera opción, seguida de los hijos/as y otros parientes cercanos. Ante la no existencia de una opción se desciende al nivel inferior y así sucesivamente. Esto explica porque la pérdida del cónyuge, que suele producirse en edades muy avanzadas dado el incremento de la longevidad, transforma la distribución de los cuidadores principales, haciendo que en esta etapa sean las hijas las que se ocupen de las necesidades de sus padres mayores.

Los datos también reflejan la feminización de las tareas del cuidado a la población mayor con discapacidad, al ser las hijas las que principalmente asumen la responsabilidad de atención (un 38% frente al 9% de los hijos varones). Este sesgo de género también se observa en los cuidadores

principales de hombres y mujeres mayores cuando el cuidador es la pareja. Mientras que el 63% de los hombres de 65 a 79 años cuentan con su pareja como principal fuente de apoyo, entre la población femenina de ese mismo grupo de edad el porcentaje se reduce a la mitad (31%). Por encima de los 80 años, la diferencia entre hombres y mujeres se mantiene, en gran medida debido a la mayor supervivencia femenina que implica también mayores tasas de viudedad entre las mujeres de edad muy avanzada. También es reseñable el alto porcentaje de mayores de 80 años que son asistidos por otro pariente diferente a la pareja y los/as hijos/as¹¹.

Los mismos datos provenientes de la encuesta EDAD 2008 muestran que el uso de cuidado formal entre los mayores españoles puede considerarse minoritario (Gráfico 10). Únicamente el 11% de la población con discapacidad de más de 65 años recurre a una fuente de apoyo formal, siendo las mujeres las que muestran una mayor propensión hacia este tipo de ayuda (14%), en comparación con los varones (8%) (Tabla 17). La ayuda de carácter privado, es decir; empleados contratados por los propios mayores o sus familiares, es la más extendida sobre todo a partir de la edad 80; 11% en hombres y 13% en las mujeres. La intensificación de la gravedad de las dolencias y limitaciones que padecen los mayores a esas edades, impulsan la aparición de cuidadores formales, que muchas veces actúan como complemento del cuidado informal o como única solución de apoyo cuando las dolencias del mayor superan la capacidad de los cuidadores informales. La utilización de servicios sociales se sitúa por debajo del 3% y no parece estar tan asociada a la edad del mayor como en el caso del cuidado informal. Esta circunstancia responde al hecho de que la mayoría de la concesión de ayudas a la dependencia por las administraciones públicas está basada en criterios económicos como los bajos ingresos o la no disponibilidad de un cuidador informal. El cuidado provisto por los servicios sociales está más extendido entre las mujeres mayores, seguramente porque éstas – sobre todo una vez llegada la viudedad–, presentan un perfil socio-económico más desaventajado en comparación con los hombres.

11 Los datos provistos por el INE no permiten abordar la cuestión de los "cuidados compartidos", ya que únicamente se refieren al cuidador principal. Muchos mayores dependientes cuentan con cuidadores múltiples que varían dependiendo del tipo de actividad para la que se encuentran limitado, su estado de salud, o la disponibilidad, transitoria o definitiva de fuentes de apoyo.

4.2 Actividad para la que se recibe apoyo

El apoyo que recibe la población de 65 y más años con discapacidad está encaminado principalmente a ayudarles en tareas básicas de la vida diaria relacionadas con el autocuidado (Gráfico 11). Casi la mitad de los mayores declaran que el apoyo recibido tiene como objeto ayudarles a vestirse, bañarse o asearse. También se observan altos porcentajes de apoyo relacionados con actividades instrumentales como hacer la compra o realizar tareas domésticas. Más de un 30% de los mayores admiten estar recibiendo, o haber recibido en el último año, ayuda en este sentido. El Gráfico 11 muestra como el tipo de actividad para la que los mayores reciben ayuda varía considerablemente en función de la edad. Los mayores entre los 65 y los 79 años reciben más apoyo relacionado con la consecución de actividades instrumentales de la vida diaria como son hacer la compra; el 40% declara recibir apoyo para esta actividad u otras tareas domésticas. Por encima de los 80 años, sin embargo, la mayoría de apoyo recibido está destinado al desempeño de las rutinas diarias relacionadas con el cuidado personal; un 45% declara que está siendo ayudado en tareas como vestirse/desvestirse y bañarse o ducharse.

Las diferencias de género en el tipo de actividad para el que reciben apoyo los mayores de 65 años se observan sobre todo en las primeras etapas de la vejez (Tabla 18). Entre los 65 y los 79 años, la ayuda que demanda la población femenina está destinada a cubrir necesidades relacionadas con actividades instrumentales vinculadas a las tareas domésticas como hacer la compra y preparar comidas, tareas que se corresponden con el rol social desempeñado por estas generaciones de mujeres a lo largo del ciclo vital. Para los varones, sin embargo, el apoyo recibido en estas edades les asiste en actividades de autocuidado como bañarse o vestirse. A partir de la edad 80, las diferencias entre las principales actividades para las que reciben ayuda hombres y mujeres se reducen, y son las tareas básicas de la vida diaria como el aseo personal las que muestran los mayores porcentajes en ambos casos. Llamam la atención, no obstante, algunas diferencias en el tipo de actividad para el que reciben apoyo mujeres y hombres en edades avanzadas. Aunque con porcentajes menores, una diferencia reseñable es que la población femenina recibe mucha más ayuda para desempeñar tareas

que exigen alguna movilidad como actividades domésticas relacionadas con la limpieza y el acondicionamiento del hogar, subir y bajar escaleras o salir/desplazarse por la calle, etcétera. Entre los varones, en cambio, es mayor el porcentaje que necesita ayuda para gestionar el control de los medicamentos que toman o preparar la comida.

4.3 Necesidades de apoyo insatisfechas

Uno de los puntos clave para la planificación de políticas públicas relacionadas con la discapacidad y la dependencia de la población mayor es la cuantificación de la necesidad existente y la correspondiente demanda de apoyo insatisfecha. La Encuesta de Integración Social y Salud permite examinar esta cuestión, preguntando si estos consideran que no cuentan con el apoyo suficiente dadas sus limitaciones. Según dicha encuesta, más de la mitad de la población española de 65 y más años con discapacidad declaraba no contar con la ayuda necesaria para desempeñar sus actividades cotidianas con normalidad (Gráfico 12). Este porcentaje se incrementa paulatinamente con la edad, a medida que las limitaciones que padecen los mayores se van agravando, pasando del 50% en el grupo de edad 65-74, al 59% entre aquellos que superan los 85 años de edad. La percepción de tener una necesidad de apoyo no cubierta es más visible en la población mayor femenina que en la masculina. Las mujeres que señalan falta de ayuda representan una proporción que aumenta paulatinamente con la edad. En cambio, el porcentaje de varones que percibe que sus necesidades de apoyo no están cubiertas alcanza su máximo en el grupo de edad 75-84, y decae ligeramente en el grupo de mayor edad, probablemente porque esa necesidad queda cubierta por su propia pareja.

En lo relativo al tipo de ayuda para el que se percibe falta de asistencia, si esta es de carácter técnico (dispositivos de alarma, rampas, adaptación de baño o cocina, etc.) o de carácter personal (asistencia de cuidadores), la mayor parte de los mayores señala que la demanda insatisfecha se refiere a ambos tipos de ayuda, con porcentajes ligeramente más elevados en las mujeres (Tabla 19). Estos porcentajes oscilan entre el 33% y el 38% (el porcentaje aumenta con la edad) de población mayor que necesita algún apoyo técnico o personal con el que no cuenta.

La distribución geográfica de la población que carece de la ayuda necesaria muestra que los porcentajes más elevados se encuentran en Cataluña y Murcia, ambas con más de 55% de la población mayor con discapacidad que afirma no contar con el apoyo necesario (Figura 7). Galicia, Asturias, Extremadura y Andalucía también muestran una alta proporción de población mayor con demanda de apoyo insatisfecha. En el polo opuesto encontramos Canarias, Castilla y León, Cantabria, La Rioja y Navarra, que son las comunidades autónomas con menor porcentaje de mayores que observan falta de apoyo. Puede que estas diferencias se deban a la variedad de servicios de apoyo a la dependencia y ritmo de implementación de los mismos en cada Comunidad Autónoma, lo cual afecta a las expectativas de ayuda que se genera en los mayores. El que en España no exista una aplicación homogénea y consensuada de las medidas de apoyo a la dependencia, ya que la descentralización de su gestión hace que esto sea competencia de las comunidades autónomas, diputaciones y ayuntamientos, condiciona la disponibilidad de servicios públicos en cada región, así como las expectativas diferentes que se generan entre los mayores en España.

5 PERCEPCIONES Y PREFERENCIAS SOBRE EL APOYO A LOS MAYORES DEPENDIENTES

La dependencia en la vejez es una de las situaciones que mayor incertidumbre provocan entre la población española, y no solo a edades avanzadas (Tabla 21). Según un estudio del Centro de Investigaciones Sociológicas realizado en 2009, alrededor de un 30% de la población entre 18 y 54 años admite que lo que más le preocupa de su propia vejez es precisamente depender de otras personas para desarrollar su vida diaria. Estos datos reflejan que la dependencia no solo tiene alcance estructural, sino que también tiene una dimensión individual que hace que la población considere la necesidad de ayuda como una variable a tener en cuenta de cara al bienestar en la vejez. Aminorar los efectos negativos de la discapacidad con mecanismos de apoyo a la dependencia requiere del conocimiento no sólo de las necesidades y demandas de la población (cuidadores y dependientes), sino también sobre las preferencias y percepciones acerca de cuáles serían las formas de cuidado idóneas para cubrir las necesidades de los mayores con discapacidad, de tal manera que las medidas implementadas se ajusten a los deseos y

aspiraciones de la población. En 2004, una encuesta elaborada por el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) preguntó a la población española de 18 y más años quién era la persona idónea para encargarse del cuidado a la población mayor con discapacidad o dependiente. Dada la importancia que el apoyo informal tiene en nuestro país, la información se registraba a través de dos preguntas; una que recogía aquellos cuidadores predilectos dentro de la red familiar del mayor y otra para aquellos que no tenían vínculo familiar con el mayor dependiente, en la que se consideraban tanto actores informales como los amigos o vecinos, y actores formales.

Los cuidadores predilectos para la población española de 65 y más años dentro de la red de parentesco son, sin duda, la pareja y los hijos e hijas (Tabla 22). El 35% de los mayores admite que en caso de sufrir algún impedimento, recurriría a su esposo/a para cubrir sus nuevas necesidades. En el caso de aquellos que se decantaría por sus hijos/as el porcentaje alcanza el 41%. La tradicional feminización de la actividad del cuidado también está presente en las preferencias de los mayores. Como vemos, el 18% de las personas de más de 65 años identifican únicamente a sus hijas como cuidadoras predilectas, contrastando con el 4% de mayores que solo escogerían a un descendiente varón. El 19% de los mayores declara no tener predilección por el sexo del cuidador siempre cuando este sea un hijo. El resto de opciones, que el apoyo sea provisto por otro familiar o por la combinación de parientes y servicios públicos muestran porcentajes residuales, por debajo del 3%, salvo en el caso de contar con apoyo público a través de profesionales de los servicios sociales a domicilio (7%). Las preferencias de los mayores con respecto al cuidador idóneo varían en función del sexo del mayor. Los hombres muestran una clara inclinación hacia sus parejas como figura de apoyo idónea, con un 53%. Las mujeres, en cambio, se decantan por sus hijos e hijas, con el mismo porcentaje. El 23% de mujeres mayores de 65 años, además, recurrirían a una hija en caso de necesitar cuidados, y al 25% le sería indiferente el sexo del cuidador. Nuevamente, se pone en evidencia los roles diferenciales que unos y otras han desempeñado en la sociedad y extrapolan a sus preferencias. Un claro ejemplo de ello se encuentra en la preferencia femenina por profesional de los servicios sociales que le permitiesen permanecer en su domicilio, cosa que no ocurre en los hombres.

En lo que concierne a los cuidadores predilectos sin vínculo de parentesco, la población mayor de 65 se decanta claramente por profesionales de los servicios públicos, tanto en su casa propia como en residencias de ancianos (Tabla 23). Los servicios sociales suponen la preferencia para un 41% de la población mayor de 65 años, mientras que un 27% admiten que el cuidado idóneo para los mayores dependientes serían los profesionales de las residencias de mayores. Las preferencias en el caso de los cuidadores sin vínculo de parentesco no muestran diferencias tan evidentes como en caso de las preferencias por las figuras de cuidado de la red familiar y los cuidadores preferidos en primer lugar tanto para hombres como para mujeres son los servicios públicos de apoyo a la dependencia. No obstante, son las mujeres las que muestran un porcentaje superior en la preferencia por profesionales de los servicios sociales, un 44% frente al 37% de los varones, y son los hombres lo que se decantan en mayor medida por el cuidado profesional que se provee en residencias, 31% frente al 25% de las mujeres mayores de 65 años.

Dentro de esa preferencia por los servicios sociales como cuidador formal, los mayores opinan que las medidas prioritarias en relación con la dependencia deberían ir encaminadas a apoyar, sobre todo, a los mayores que viven solos (Gráfico 14). Según datos recogidos por el CIS en 2009, un 35% de la población de 65 y más años identificaban a ese sector como el más vulnerable y por tanto el que mayor y mejor atención merecía por parte de las administraciones. Otros paquetes de medidas como el apoyo a mayores que cuidan de otros mayores, es decir cuidadores informales (16%), ayudas para la adaptación de viviendas (14%) y la mejora general en la calidad de los servicios sociales (13%), son otras de las medidas prioritarias para la población mayor española.

6 RESUMEN DE RESULTADOS Y BASES PARA LA DISCUSIÓN:

El aumento de la longevidad de la población española ha activado el debate sobre el grado de bienestar alcanzado en esos años de vida ganados para la vejez. Los resultados presentados confirman que la discapacidad relacionada con las condiciones de salud en la vejez, tanto en su dimensión individual como social, se da principalmente en edades muy avanzadas y entre la población femenina. La expansión de

la discapacidad entre la población femenina ha revelado, además, una paradoja en la brecha que separa los años de vida de hombres y mujeres mayores al mostrar una relación inversa en los patrones de mortalidad y discapacidad de cada uno de los géneros. Ellas, con mayores probabilidades de sobrevivir hasta edades muy longevas, tienen, por el contrario, una situación de desventaja frente a los hombres en lo relativo a las condiciones de salud con las que experimentan sus años de vejez. La mayor propensión de la población femenina a padecer patologías no letales pero muy discapacitantes; las enfermedades osteomusculares y algunas enfermedades mentales y del sistema nervioso, resulta en una mayor prevalencia de la discapacidad. Los indicadores presentados apuntan hacia un cambio de tendencia incipiente en los primeros años del siglo XXI. Tras una etapa de estabilización de la esperanza de vida en buena salud para los mayores de 65 años, la situación de las mujeres mayores empeora levemente apuntando a una expansión de la discapacidad entre 2007 y 2011, mientras que los varones continúan sin alterar su situación previa, estabilizándose e incluso mejorándola. Por otra parte, se observa una postergación de la edad a la que los mayores comienzan a experimentar dificultades funcionales de evolución reciente. Especialmente a partir de los 75 años, la proporción representada por los mayores españoles con limitaciones para la realización de actividades de la vida cotidiana aumenta; predominando las dificultades para realizar actividades instrumentales con anterioridad, en la primera etapa de la vejez, y a las que se unen las de carácter básico en las edades más avanzadas.

En lo relativo a los mecanismos utilizados por los mayores españoles para compensar las limitaciones relacionadas con su estado de salud, los resultados muestran que estos son fundamentalmente de naturaleza informal. Las redes familiares suponen un recurso de apoyo a la dependencia primordial y su predominio en el contexto español sigue siendo incuestionable. La pareja, en las etapas más tempranas de la vejez, y las hijas, son las figuras cuidadoras principales de la población mayor dependiente en España, lo cual subraya la persistencia de la profunda feminización de las tareas del apoyo a la dependencia. Estos patrones en los cuidadores principales también se reflejan en las preferencias de la población, en general, y mayor, en particular, que identifica a familiares y, dentro de estos, a las mujeres de su red de parentesco

como los cuidadores más idóneos si necesitasen ayuda en sus actividades diarias. La feminización del cuidado, por tanto, no solo es visible en los distintos roles sociales que desempeñan hombres y mujeres, sino que también ha cristalizado en las preferencias de la población mayor dependiente, perviviendo en algunos de valores y creencias de nuestra sociedad. Esto evidencia cierto desajuste entre las transformaciones demográficas y sociales que está experimentando la sociedad española, (familias de menor tamaño, continuación del incremento de la longevidad, la masiva incorporación de la mujer al mercado de trabajo y la prolongación de su etapa educativa, etc.) y en profundo enraizamiento del modelo de cuidado familiarista en la actual visión de la responsabilidad del cuidado de los mayores dependientes en los países del sur de Europa. Dejando a un lado el predominio absoluto que las figuras informales de apoyo tienen en España, los datos muestran que la población mayor prefiere ser atendida por los servicios sociales antes que por empleados privados como solución ante la pérdida de funcionalidad en la vejez. El modo en que han sido, son y serán provistos estos servicios afecta notablemente a estas preferencias.

La distribución espacial de la discapacidad entre los mayores españoles es heterogénea, y aunque en líneas generales sigue un patrón norte-sur. Por un lado, las regiones meridionales son las que cuentan con mayores porcentajes de población mayores de 65 años con limitaciones en las actividades diarias tanto básicas como instrumentales motivadas por su estado de salud. Por otro, los territorios con proporciones más bajas de discapacidad se sitúan en el centro-norte del país. También en lo que respecta a la discapacidad concebida como una barrera para la participación social, el porcentaje de población en comunidades como Galicia, Cataluña, País Vasco o Madrid, muestran magnitudes inferiores a las que presentan Andalucía, Murcia o Extremadura.

Estos resultados avalan la tendencia, creciente en el contexto europeo, de abordar el estudio de la discapacidad en la vejez desde una perspectiva más amplia. Esta transición de los análisis que utilizan un marco epidemiológico centrado en las enfermedades, limitaciones físicas y/o cognitivas a un marco en el que sitúa estas condiciones en relación con el contexto social en el que se produce, es necesaria si se quiere ofrecer un óptica completa de la situación de

la dependencia, de sus causas y sus consecuencias. Esto junto con la disponibilidad o no de medios técnicos para superar aquellas, las políticas sociales que lo facilitan o las redes de cuidados públicos y privados de los que dispone la persona mayor determinarán en buena medida el grado de dependencia entre la población mayor en un futuro inmediato.

Este trabajo también permite destacar una serie de limitaciones que habrían de resolverse para poder avanzar en el conocimiento de modo que permita ofrecer una panorámica de la dependencia en edades avanzadas más ajustada a la realidad resultante de las transformaciones socio-demográficas de los últimos años. Aunque la progresión en la producción de datos estadísticos en nuestro país es evidente, las fuentes disponibles para el estudio de la dependencia no permiten estudiar fenómenos emergentes en el ámbito privado como pueden ser el cuidado por actores múltiples (simultaneidad de cuidadores informales, servicios públicos-privados, combinación formal-informal, etc.) o los flujos bi-direccionales o multidireccionales de ayuda entre los miembros de la red familiar (mayores asumiendo el rol de proveedores de apoyo, receptores o ambos). Del mismo modo, en el ámbito público nos falta información del intercambio real de inputs entre las cuatro generaciones que, gracias al aumento de la longevidad, conviven e intercambian flujos de bienestar simultáneamente o en diferentes etapas del ciclo vital, siempre regulados por las diversas administraciones públicas. Estas lagunas restringen el conocimiento tanto de los escenarios reales de la discapacidad y la dependencia en la vejez, como la planificación del cuidado a los mayores en un futuro próximo. Es recomendable, por tanto, un replanteamiento tanto de los cuestionarios que recaban información sobre discapacidad y dependencia en la vejez, como la colaboración entre los diferentes organismos públicos que generan y gestionan este tipo de información. Solo así se podrá lograr una imagen más ajustada de las demandas y necesidades de esta nueva realidad social que, aunque recién iniciada, anuncia grandes cambios en un futuro próximo.

TABLA 7.1

PORCENTAJE DE POBLACIÓN 65 Y MÁS AÑOS CON Y SIN DISCAPACIDAD CON ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA

	Personas con discapacidad*			Personas sin discapacidad*		
	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres
65-74	94	91	95	53	50	56
75-84	92	89	93	57	56	57
85+	82	81	83	46	52	41
Total Pob.65+	89	87	90	52	53	51

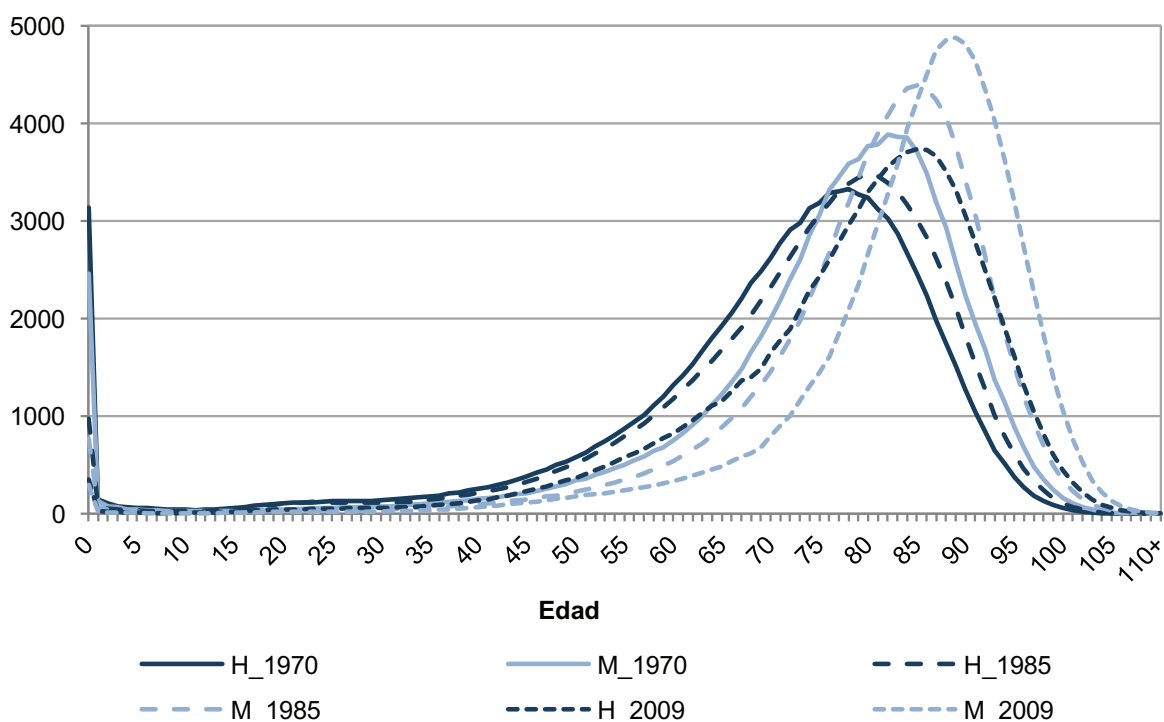
Nota: La aparición de enfermedades crónica se refiere a los últimos 12 meses.

* Total población 65 y más=100

Fuente: MSSSI e INE. Encuesta Nacional de Salud 2011-12

GRÁFICO 7.1

DEFUNCIONES POR EDAD Y SEXO, ESPAÑA 1970, 1985 Y 2009



Fuente: elaboración propia a partir de datos de la tabla de mortalidad del Human Mortality Database.

TABLA 7.2

ESPERANZA DE VIDA AL NACER Y A LA EDAD 65 EN ESPAÑA, 1900-2045

	Al nacer				A los 65			
	Total	Varones	Mujeres	Diferencia	Total	Varones	Mujeres	Diferencia
1900	34,8	33,9	35,7	1,8	9,1	9,0	9,2	0,2
1910	41,7	40,9	42,6	1,7	10,0	9,8	10,1	0,3
1920	41,2	40,3	42,1	1,8	10,2	9,7	10,6	0,9
1930	50,0	48,4	51,6	3,2	11,0	10,4	11,5	1,1
1940	50,1	47,1	53,2	6,1	11,0	9,9	11,9	2,0
1950	62,1	59,8	64,3	4,5	12,8	11,8	13,5	1,7
1960	69,9	67,4	72,2	4,8	14,4	13,1	15,3	2,2
1970	72,4	69,6	75,1	5,5	14,7	13,3	15,9	2,6
1980	75,6	72,5	78,6	6,1	16,5	14,8	17,9	3,1
1990	76,9	73,4	80,5	7,1	17,5	15,5	19,2	3,7
1994	77,9	74,4	81,5	7,1	18,1	16,0	19,8	3,8
1996	78,3	74,7	81,9	7,2	18,2	16,1	20,0	3,9
1998	78,7	75,3	82,2	6,9	18,3	16,1	20,1	4,0
2000	79,3	75,9	82,7	6,8	18,8	16,7	20,6	3,9
2001	79,7	76,3	83,1	6,8	19,0	16,9	20,8	4,0
2002	79,8	76,4	83,1	6,7	19,0	16,9	20,9	4,0
2003	79,7	76,4	83,0	6,6	18,9	16,8	20,8	3,9
2004	80,3	77,0	83,6	6,6	19,4	17,3	21,3	4,0
2005	80,3	77,0	83,5	6,5	19,3	17,2	21,1	3,9
2006	80,9	77,7	84,2	6,4	19,9	17,8	21,7	3,9
2007	80,9	77,8	84,1	6,3	19,8	17,7	21,7	4,0
2008	81,2	78,2	84,3	6,1	20,0	18,0	21,8	3,8
2009	81,6	78,5	84,6	6,0	20,2	18,1	22,0	3,9
2010	82,1	79,1	85,1	6,0	20,4	18,4	22,4	4,0
2011	82,2	79,3	85,2	5,8	20,6	18,6	22,6	4,0
2012	82,3	79,4	85,1	5,7	20,5	18,5	22,5	3,9
2013	82,8	80,0	85,6	5,6	20,9	19,0	22,9	3,9
2015*		79,2	85,4	6,2		18,5	22,6	4,1
2020*		80,1	86,1	6,1		19,0	23,1	4,1
2025*		80,9	86,9	6,0		19,6	23,7	4,2
2030*		81,7	87,6	5,9		20,1	24,3	4,2
2035*		82,5	88,3	5,8		20,6	24,8	4,2
2040*		83,2	88,9	5,7		21,1	25,4	4,2
2045*		83,9	89,5	5,6		21,6	25,9	4,3

*Proyecciones

Fuente: INE Años 1900-1998: Anuario estadístico de España 2004. Demografía. Años 2000-2009. INE. Análisis y Estudios demográficos. Indicadores demográficos básicos. Consulta en febrero de 2011. Años 2010-2045. INE. Cifras de población y Censos demográficos. Proyecciones a largo plazo. Consulta en febrero de 2011.

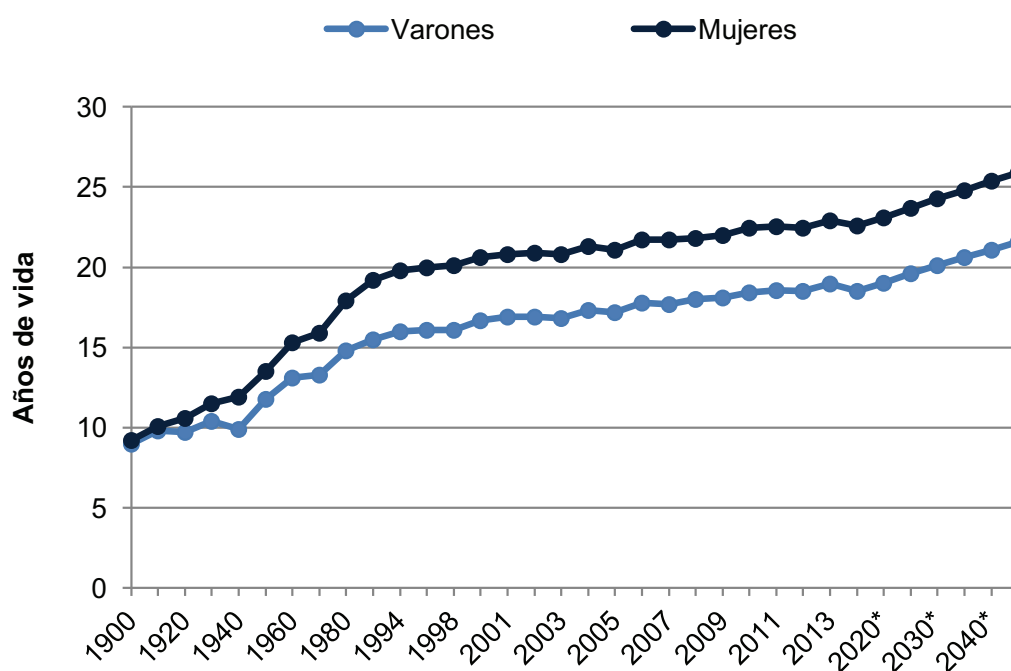
TABLA 7.3

ESPERANZA DE VIDA A LA EDAD 65, PAÍSES EUROPEOS (EU28) 2013

	Hombres	Mujeres	Brecha de género (mujeres-hombres)
Francia	19,3	23,6	4,3
España	19,2	23,4	4,2
Luxemburgo	19,1	21,9	2,8
Italia	18,9	22,6	3,7

GRÁFICO 7.2

EVOLUCIÓN DE LA ESPERANZA DE VIDA A LA EDAD 65 EN ESPAÑA, 1900-2045



*Proyecciones

Fuente: INE Años 1900-1998: Anuario estadístico de España 2004. Demografía. Años 2000-2013. INE. Análisis y Estudios demográficos. Indicadores demográficos básicos. Años 2015-2045. INE. Cifras de población y Censos demográficos. Proyecciones a largo plazo.

TABLA 7.4

AÑOS DE VIDA CON SALUD (AVS) A LA EDAD 65, ESPAÑA 2007 Y 2011

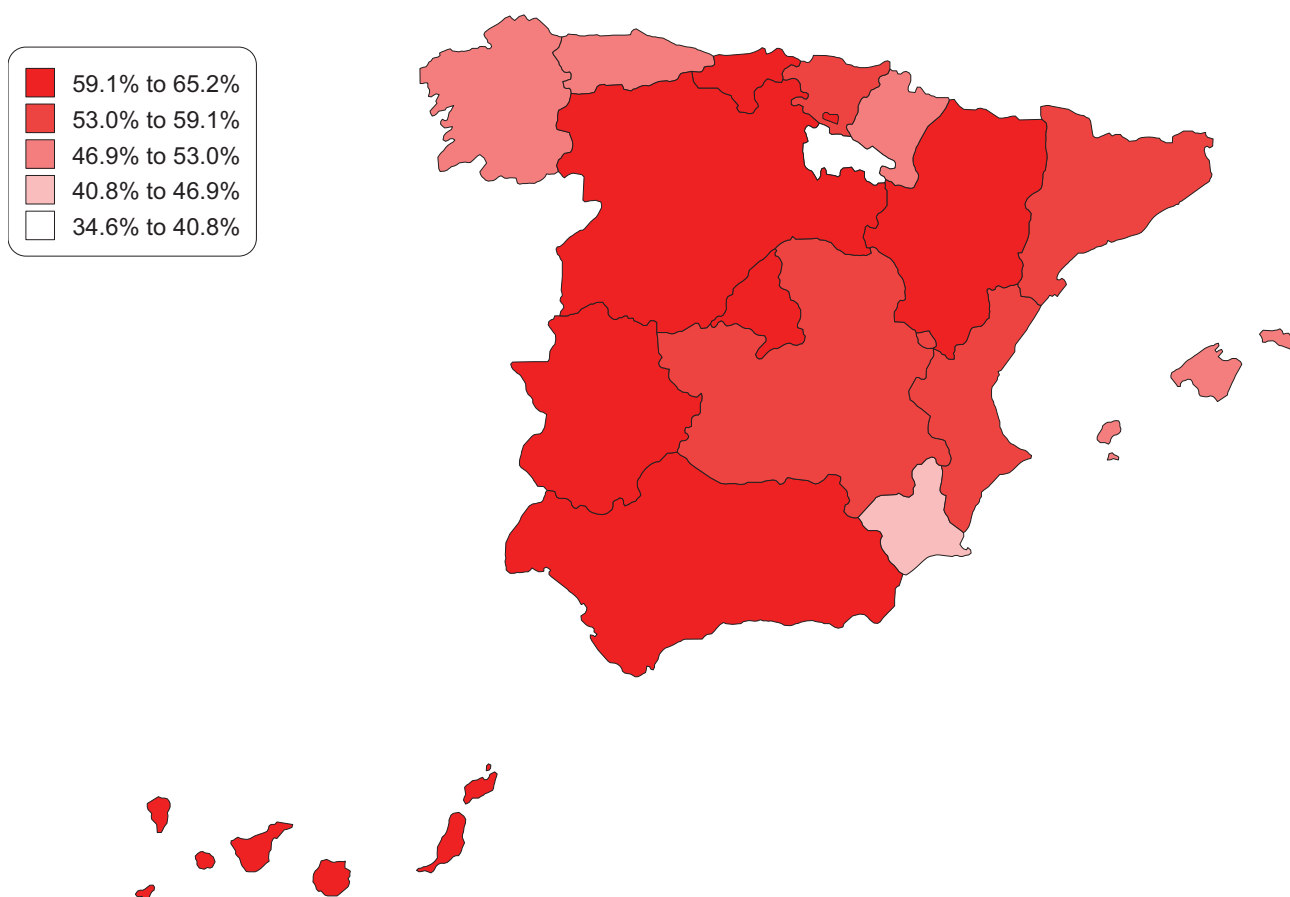
	EV 65		AVS			
	2007	2011	Absoluto		Relativo (%)	
			2007	2011	2007	2011
<i>Ambos</i>	20,0	20,9	11,4	12,1	57	58
<i>Hombres</i>	17,8	18,7	11,5	12,4	65	66
<i>Mujeres</i>	21,9	22,8	11,4	11,9	52	52

Nota: Los datos para la estimación de la prevalencia de discapacidad provienen de la Encuesta Nacional de Salud oleadas 2007 y 2011-12. La prevalencia de discapacidad se ha establecido utilizando el indicador GALI

Fuente: MSSSI, 2013. Encuesta Nacional de Salud 2007 y 2011-12

FIGURA 7.1

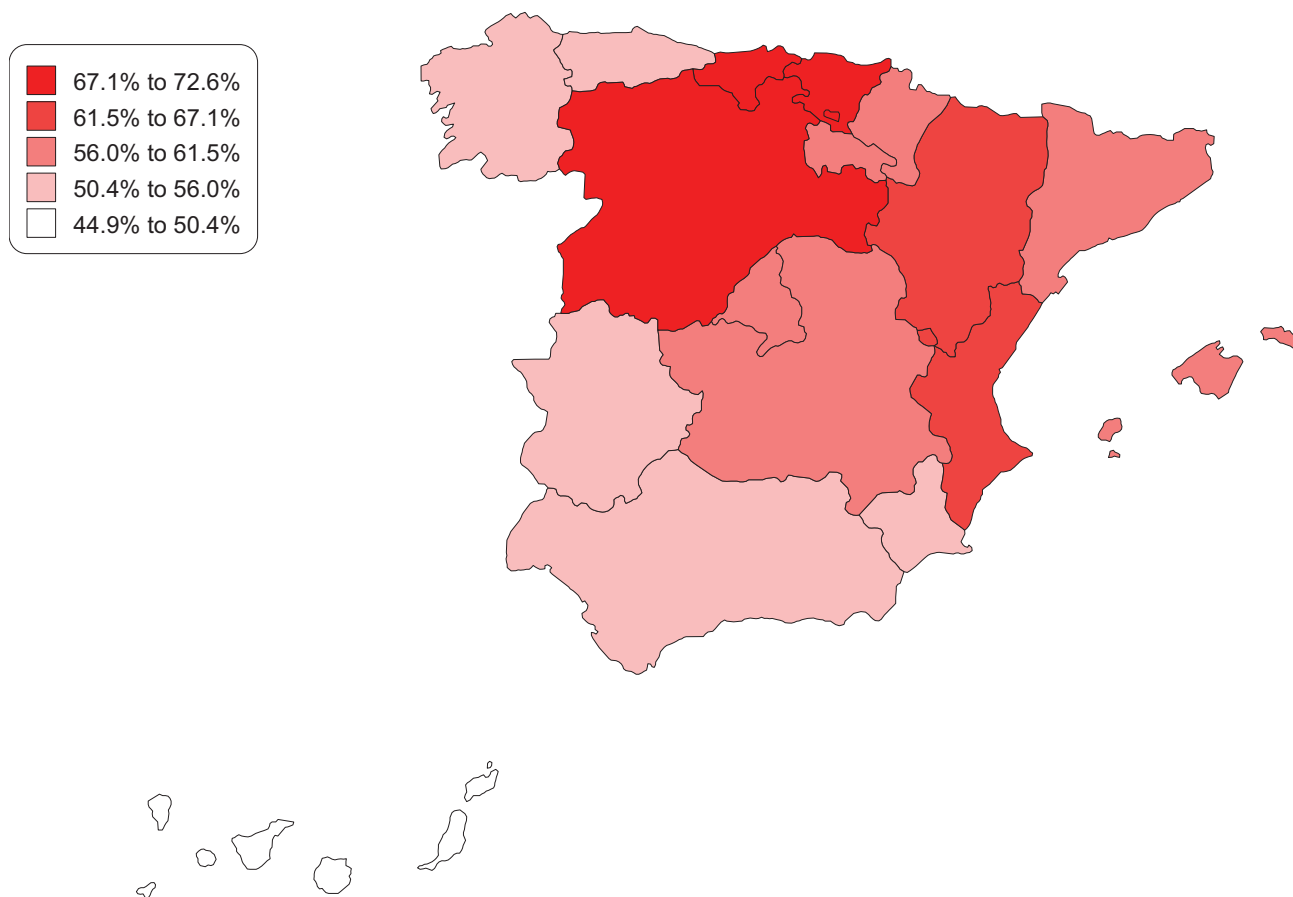
AÑOS DE VIDA SALUDABLE (AVS) EN RELACIÓN CON LA ESPERANZA DE VIDA (EV) A LA EDAD 65 PARA LA POBLACIÓN ESPAÑOLA, CC.AA., 2007



Fuente: INE. Encuesta Nacional de Salud, 2007

FIGURA 7.2

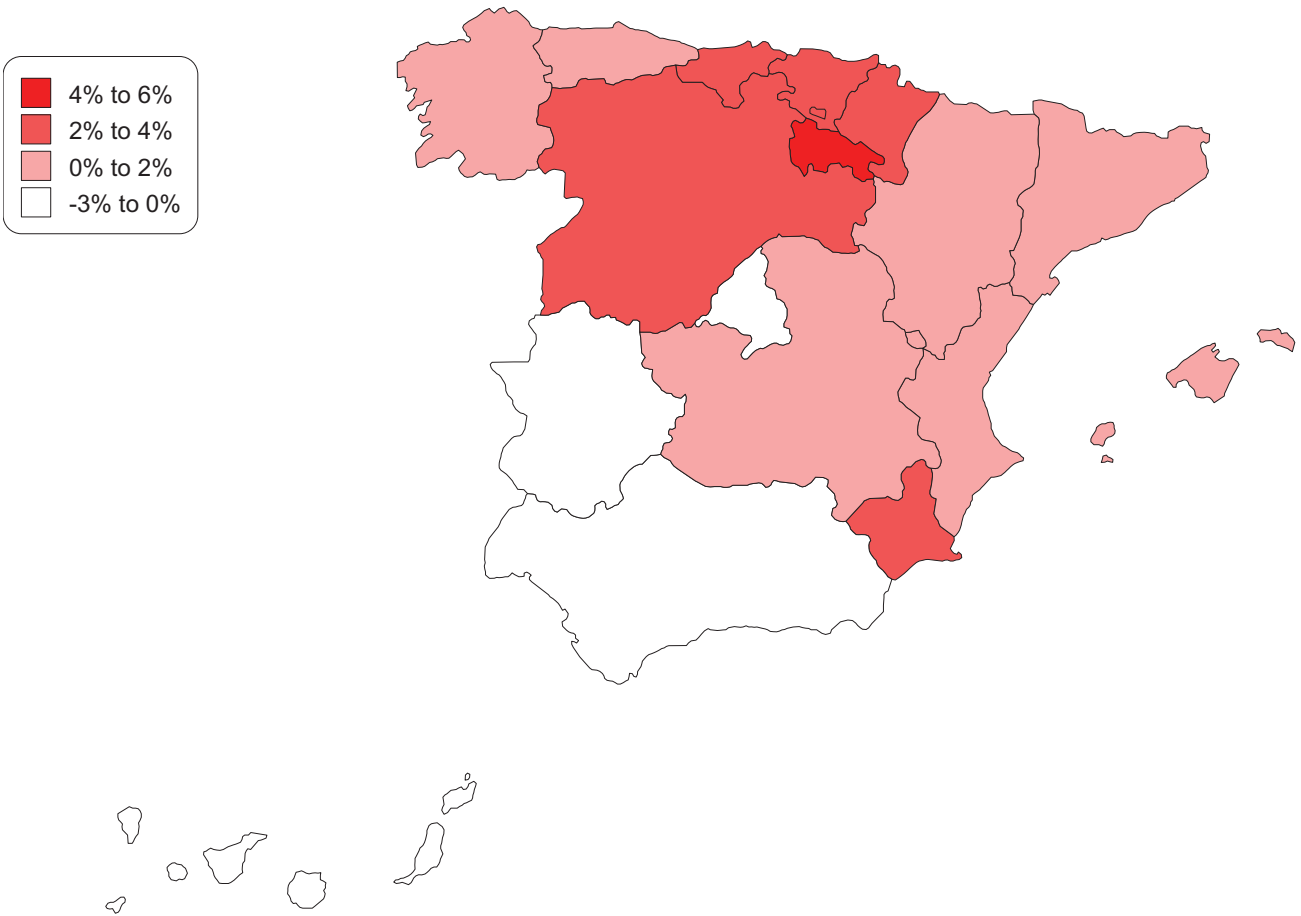
AÑOS DE VIDA SALUDABLE (AVS) EN RELACIÓN CON LA ESPERANZA DE VIDA (EV) A LA EDAD 65 PARA LA POBLACIÓN ESPAÑOLA, CC.AA., 2011



Fuente: INE. Encuesta Nacional de Salud, 2011-12

FIGURA 7.3

DIFERENCIA EN LA RELACIÓN DE LOS AÑOS DE VIDA SALUDABLE (AVS) Y LA ESPERANZA DE VIDA (EV) A LA EDAD 65 ENTRE 2007 Y 2011



Fuente: INE. Encuesta Nacional de Salud, 2007 y 2011-12.

TABLA 7.5

ESPERANZA DE VIDA (EV) Y AÑOS DE VIDA CON SALUD (AVS) ABSOLUTOS Y RELATIVOS A LA EDAD 65 POR CC.AA, ESPAÑA 2007 Y 2011

	EV 65		AVS 65		AVS 65 (%)	
	2007	2011	2007	2011	2007	2011
Total España	20,0	20,9	11,4	12,1	57	58
Andalucía	18,8	19,7	11,3	10,3	60	52
Aragón	20,5	21,0	13,0	13,1	63	62
Asturias	19,7	20,6	10,0	11,0	51	53
Cantabria	20,2	21,2	12,5	15,4	62	73
Castilla-La Mancha	20,2	21,1	11,2	12,1	55	57
Castilla y León	21,0	21,9	12,9	15,4	61	70
Cataluña	20,2	21,2	11,1	12,4	55	58
Comunidad Valenciana	19,6	20,3	11,0	12,8	56	63
Extremadura	19,6	20,5	11,9	11,1	61	54
Galicia	20,3	21,1	10,0	11,3	49	54
Islas Baleares	20,3	20,7	10,0	11,8	49	57
Islas Canarias	19,7	20,5	11,8	9,2	60	45
La Rioja	20,5	21,3	7,1	12,2	35	57
Madrid	21,0	22,0	13,7	12,6	65	57
Murcia	19,4	20,3	8,2	10,6	42	52
Navarra	21,1	21,9	10,9	13,1	52	60
País Vasco	20,6	21,4	11,9	15,5	58	72

Fuente: MSSSI. Encuesta Nacional de Salud 2011-12

TABLA 7.6

TABLA 6. EVOLUCIÓN DE LA ESPERANZA DE VIDA EN BUENA SALUD (EVBS) A LA EDAD 65, ESPAÑA 1987, 1997 Y 2007

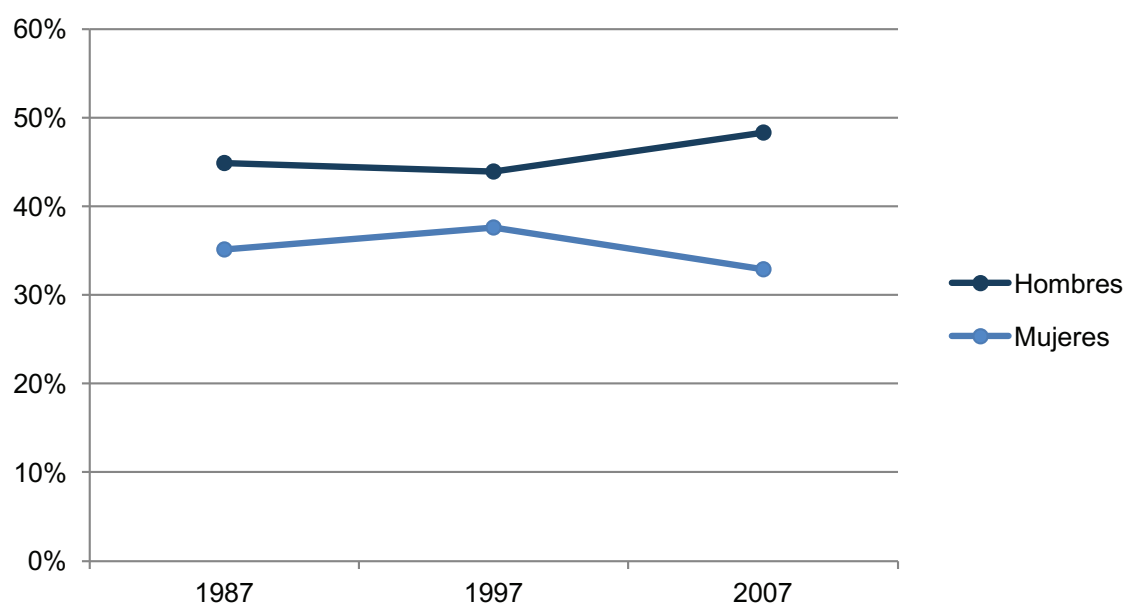
	Esperanza de Vida en Buena salud (años)			Esperanza de Vida en Buena Salud (%)		
	1987	1997	2007	1987	1997	2007
Ambos	6,9	7,4	7,9	39%	40%	40%
Hombres	7,0	7,2	8,6	45%	44%	48%
Mujeres	6,7	7,7	7,2	35%	38%	33%

Nota: Para el cálculo de la esperanza de vida en buena salud se utilizó como indicador de la prevalencia de discapacidad la salud percibida en los últimos 12 meses. Datos provenientes de la Encuesta Nacional de Salud 1987, 1997 y 2007.

Fuente: MSSSI. Encuesta Nacional de Salud 1987, 1997 y 2007.

GRÁFICO 7.3

ESPERANZA DE VIDA EN BUENA SALUD (EVBS) EN RELACIÓN A LA ESPERANZA DE VIDA (EV) A LA EDAD 65, ESPAÑA
1987, 1997 Y 2007



Nota: Para el cálculo de la esperanza de vida en buena salud se utilizó como indicador de la prevalencia de discapacidad la salud percibida en los últimos 12 meses. (véase limitaciones de la fuente 1987 en la nota al pie nº 4)

Fuente: MSSSI. Encuesta Nacional de Salud 1987, 1997 y 2007.

TABLA 7.7

ESPERANZA DE VIDA LIBRE DE ENFERMEDAD CRÓNICA (EVLC), ESPERANZA DE VIDA EN BUENA SALUD (EVBS) Y ESPERANZA DE VIDA LIBRE DE DISCAPACIDAD (EVLD) A LA EDAD 65 POR SEXO, ESPAÑA 2006-2008

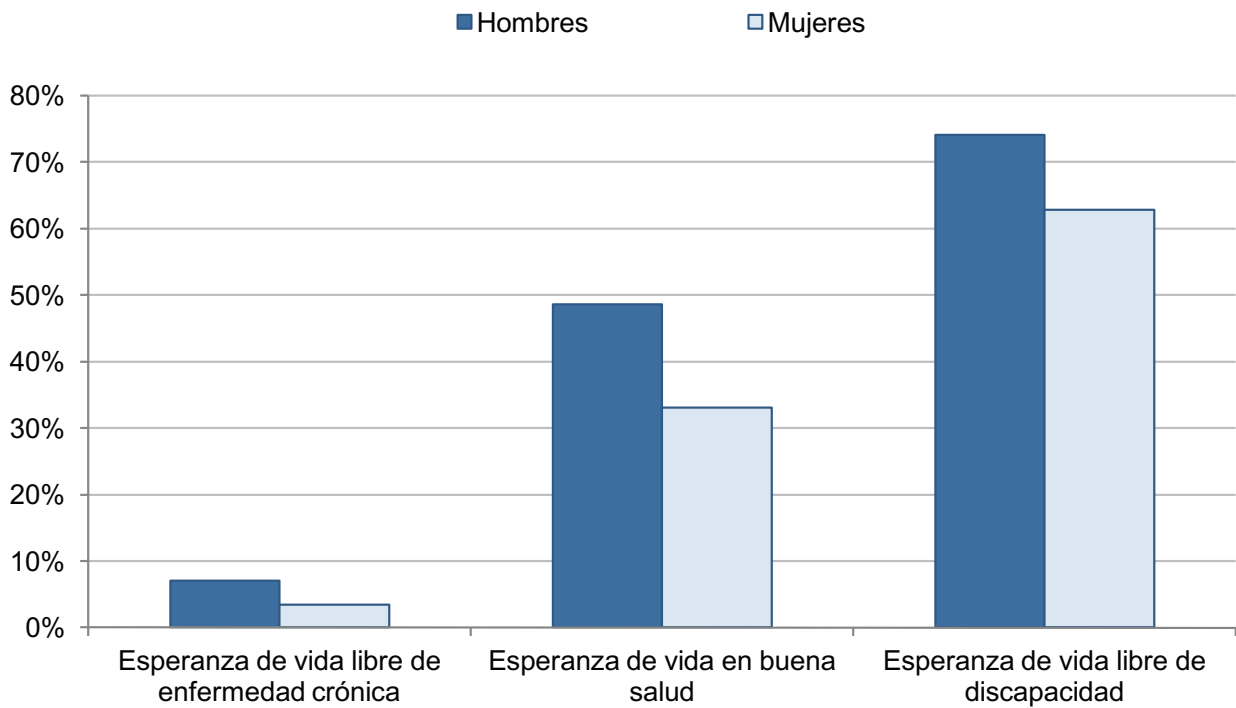
	Hombres		Mujeres	
	Años	%	Años	%
Esperanza de vida en buena salud percibida (EVBS)	8,6	49	7,2	33
Esperanza de vida libre de discapacidad (EVLD)	13,1	74	13,6	63
Esperanza de vida libre de enfermedad crónica (EVLC)	1,3	7	0,8	3
<i>Según discapacidad:</i>				
- libre de discapacidad moderada	1,1	6	1,4	6
- libre de discapacidades severas	14,2	80	15,0	69
- libre de necesidad de ayuda	14,1	80	14,7	68
- libre de ayuda para las actividades básicas de la vida diaria	14,4	81	14,7	68
- libre de limitaciones para la movilidad	14,8	84	15,3	71
- libre de limitaciones para el autocuidado	15,2	86	16,5	76
- libre de limitaciones para realizar las tareas del hogar	15,4	87	15,8	73
- libre de problemas de visión	16,3	92	19,2	88
- libre de problemas de audición	15,8	90	19,0	88
- libre de deficiencias osteoarticulares	16,3	92	17,6	81

Nota: El cálculo de las esperanzas de vida libre de enfermedad crónica y en buena salud utilizó la información proporcionada por la Encuesta Nacional de Salud 2007. El resto de tasas, se han calculado a través de los datos de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2008

Fuente: INE. Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2008, Encuesta Nacional de Salud 2007.

GRÁFICO 7.4

EXPECTATIVAS DE VIDA CON SALUD / SIN DISCAPACIDAD EN RELACIÓN A LA ESPERANZA DE VIDA A LA EDAD 65 POR SEXO (%)

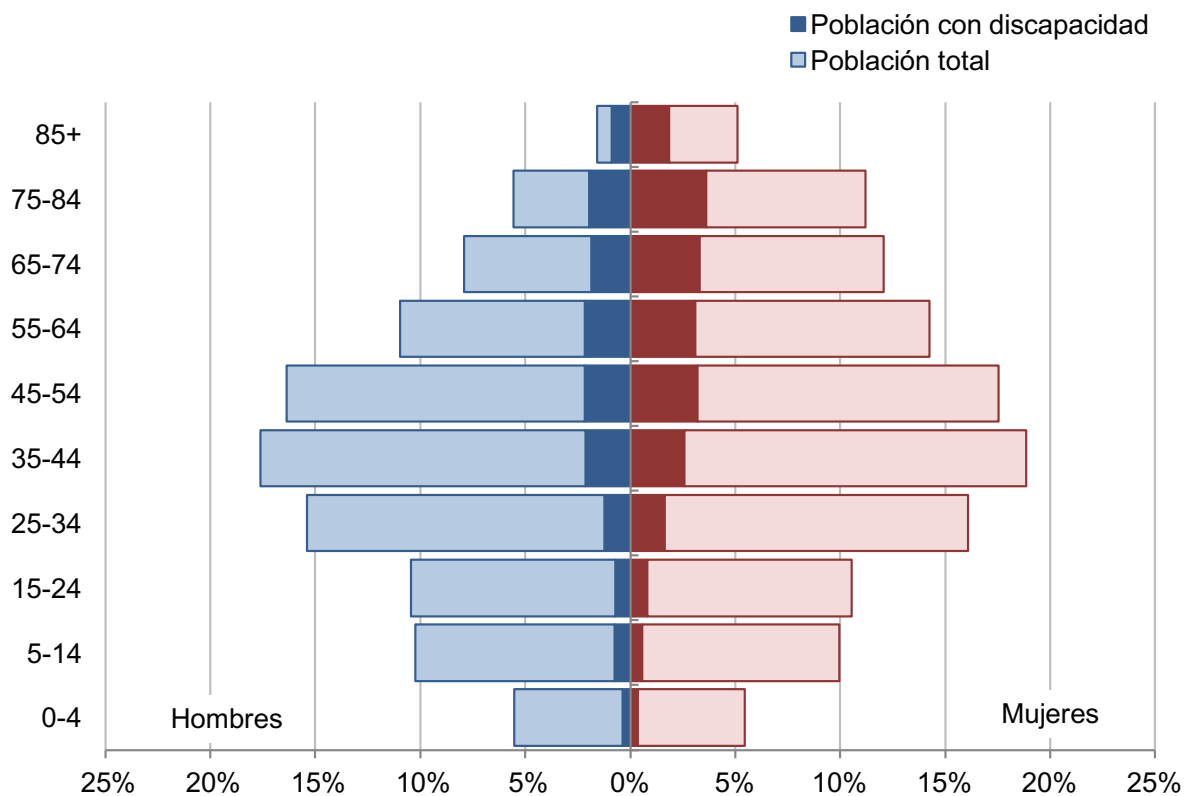


Nota: Cada uno de los indicadores (EVLEC-EVBS-EVLD) / EV edad 65

Fuente: INE. Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2008, Encuesta Nacional de Salud 2007.

GRÁFICO 7.5

PIRÁMIDE DE POBLACIÓN ESPAÑOLA CON DISCAPACIDAD, 2011



Fuente: INE. Encuesta Nacional de Salud 2011-2012

TABLA 7.8

PORCENTAJE DE POBLACIÓN CON Y SIN DISCAPACIDAD, POR EDAD Y SEXO. ESPAÑA, 2011

	Con limitaciones			Sin limitaciones		
	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos
0-4	7	8	7	93	92	93
5-14	7	6	6	93	94	94
15-24	7	9	8	93	91	92
24-35	8	11	10	92	89	90
35-44	12	16	14	88	84	86
45-54	15	22	18	85	78	82
55-64	20	27	24	80	73	76
65-74	23	36	30	77	64	70
75-84	37	48	44	63	52	56
85+	59	68	65	41	32	35
Total	14	21	18	86	79	82
Total 65+	32	46	40	68	54	60

Fuente: INE. Encuesta Nacional de Salud 2011-12

TABLA 7.9

GRAVEDAD DE LAS LIMITACIONES DE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA CON DISCAPACIDAD (%)

	HOMBRES			MUJERES			Ambos		
	Sin limitación	Moderada	Grave	Sin limitación	Moderada	Grave	Sin limitación	Moderada	Grave
0-4	93	6	1	92	7	1	93	6	1
5-14	93	6	1	94	5	0	94	6	1
15-24	93	7	1	91	8	1	92	7	1
24-35	92	7	1	89	10	2	90	9	1
35-44	88	10	2	84	14	2	86	12	2
45-54	85	13	2	78	19	3	82	16	3
55-64	80	15	4	73	24	4	76	20	4
65-74	77	20	3	64	31	6	70	26	4
75-84	63	28	9	52	37	12	56	33	11
85+	41	36	23	32	37	31	35	37	28
Total	86	12	2	79	17	4	82	15	3

Fuente: INE. Encuesta Nacional de Salud 2011-12

TABLA 7.10

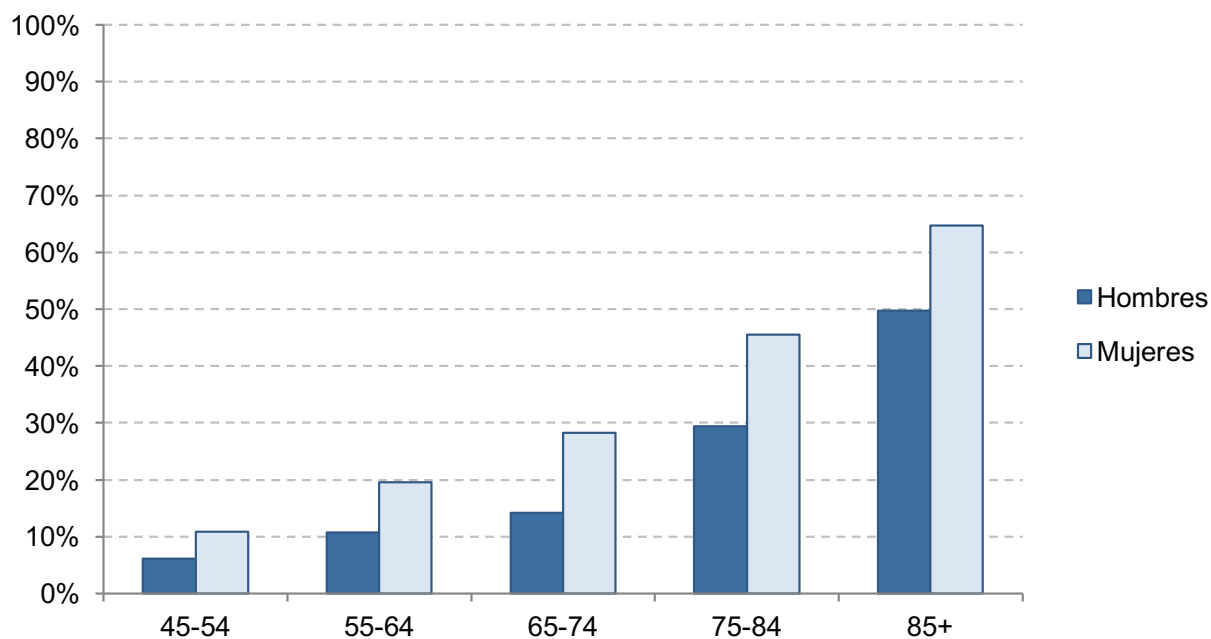
EVOLUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE DISCAPACIDAD DE LA POBLACIÓN DE 65 Y MÁS AÑOS EN ESPAÑA 2007 Y 2011 (%)

	Gravemente limitado/a		Limitado/a pero no gravemente		Nada limitado/a	
	2007	2011	2007	2011	2007	2011
<i>65 y más años</i>						
Ambos	11	11	32	34	63	69
Hombres	10	8	26	28	70	79
Mujeres	12	13	37	39	57	62
<i>75 y más años</i>						
Ambos	14	15	35	34	51	51
Hombres	13	12	30	30	57	58
Mujeres	15	17	38	37	47	46

Fuente: INE. Encuesta Nacional de Salud 2006 y 2011

GRÁFICO 7.6

PORCENTAJE DE POBLACIÓN CON LIMITACIONES EN SUS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA (ABVD), POR GRUPO DE EDAD Y SEXO.



Nota: Las actividades consideradas son: vestirse, asearse, usar el baño y comer, en los 6 meses anteriores

Fuente: INE. Encuesta de Integración Social y Salud 2012

TABLA 7.11

PORCENTAJE DE POBLACIÓN CON LIMITACIONES EN SUS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA (ABVD) POR GRUPO DE EDAD Y SEXO. ESPAÑA, 2012

	Hombres	Mujeres	Total
15-24	2	2	2
25-34	2	2	2
35-44	3	7	5
45-54	6	11	9
55-64	11	20	16
65-74	14	28	22
75-84	29	46	40
85+	50	65	60
Total	9	18	14

Elaboración propia

Fuente: Encuesta de Integración Social y Salud 2012, Instituto Nacional de Estadística

FIGURA 7.4

PORCENTAJE DE POBLACIÓN ESPAÑOLA DE 65 Y MÁS AÑOS CON LIMITACIONES ABVD, POR CC.AA., ESPAÑA 2012

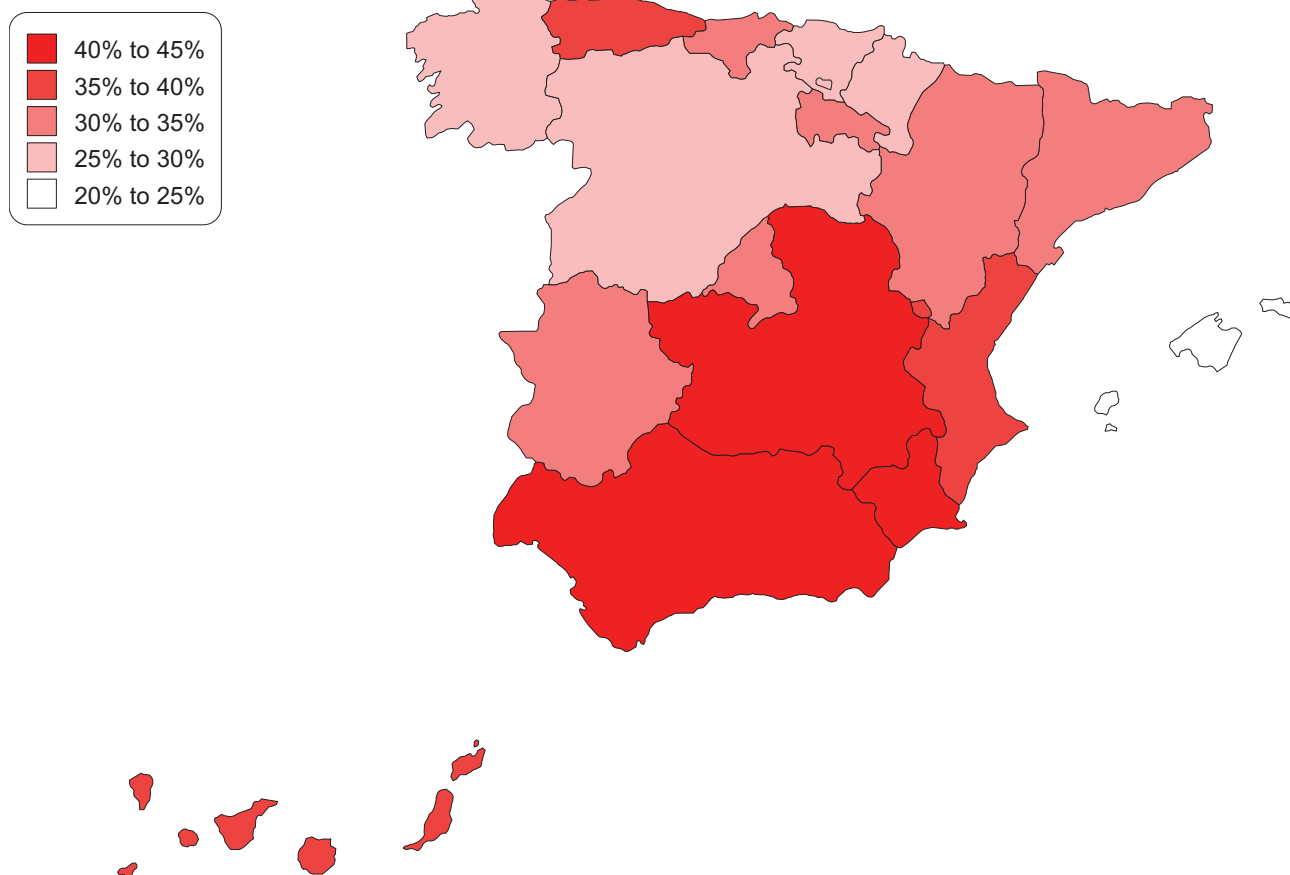
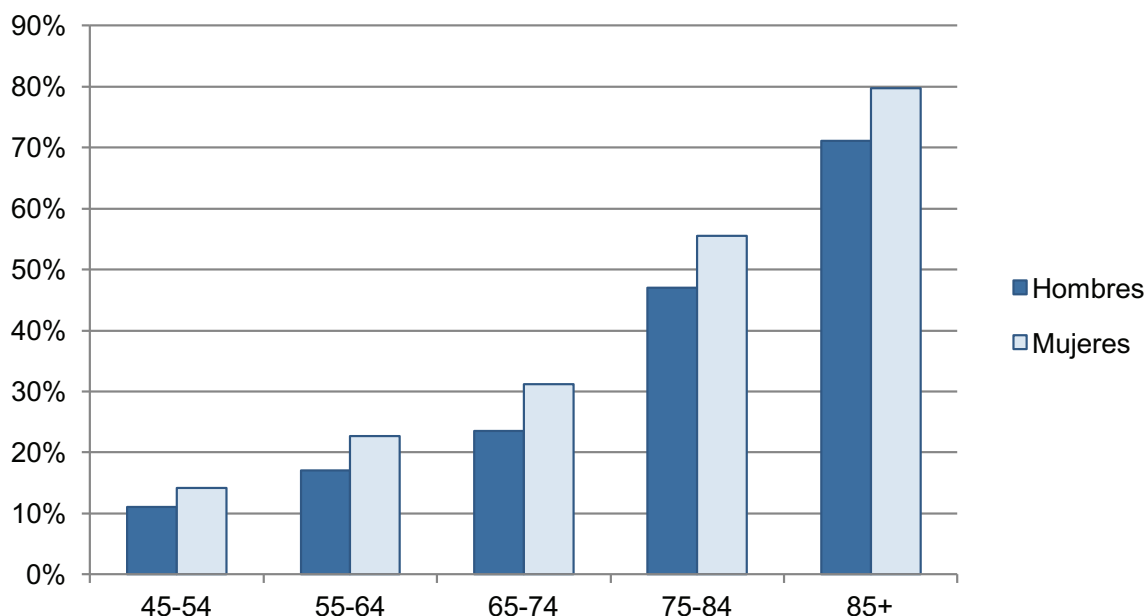


GRÁFICO 7.7

PORCENTAJE DE POBLACIÓN CON LIMITACIONES EN LAS ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA (AIVD), POR GRUPO DE EDAD Y SEXO.



Nota: Las actividades consideradas son: preparar la comida, utilizar el teléfono, realizar compras, administrar medicamentos, realizar tareas domésticas, ocuparse de la economía doméstica y de los trámites administrativos diarios.

Fuente: Encuesta de Integración Social y Salud 2012

TABLA 7.12

PORCENTAJE DE POBLACIÓN CON LIMITACIONES EN LAS ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA (AIVD) POR GRUPO DE EDAD Y SEXO. ESPAÑA, 2012

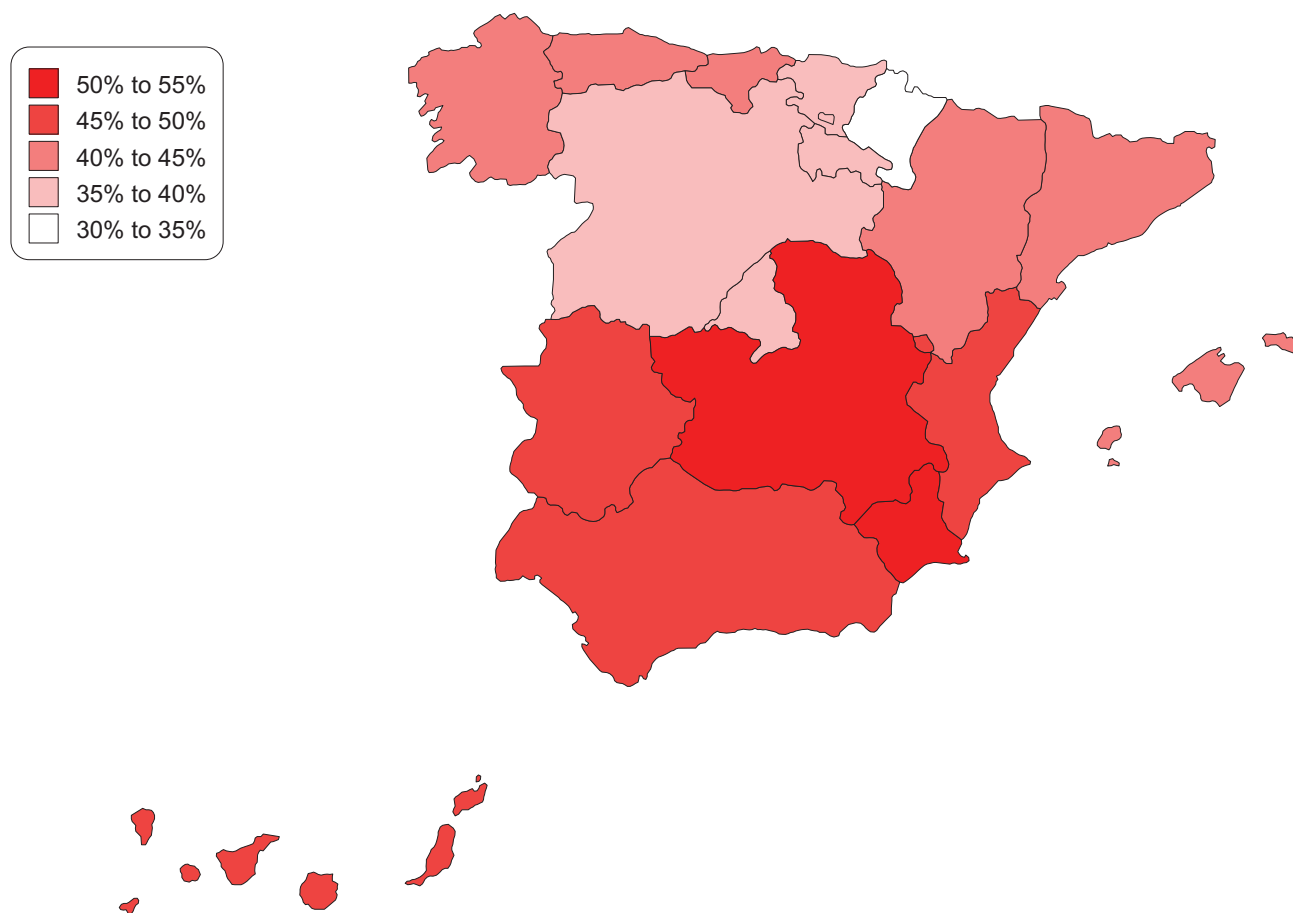
	Hombres	Mujeres	Total
15-24	11	8	10
25-34	6	3	4
35-44	6	8	7
45-54	11	14	13
55-64	17	23	20
65-74	24	31	28
75-84	47	56	52
85+	71	80	77
Total	16	22	19

Fuente: Encuesta de Integración Social y Salud 2012, Instituto Nacional de Estadística

Elaboración propia

FIGURA 7.5

PORCENTAJE DE POBLACIÓN ESPAÑOLA DE 65 Y MÁS AÑOS CON LIMITACIONES AIVD POR CC.AA., ESPAÑA 2012



Fuente: Encuesta de Integración Social y Salud, 2012. Elaboración propia.

TABLA 7.13

POBLACIÓN CUYA DISCAPACIDAD SUPONE/NO SUPONE UNA BARRERA PARA LA PARTICIPACIÓN SOCIAL, ESPAÑA 2012 (%)

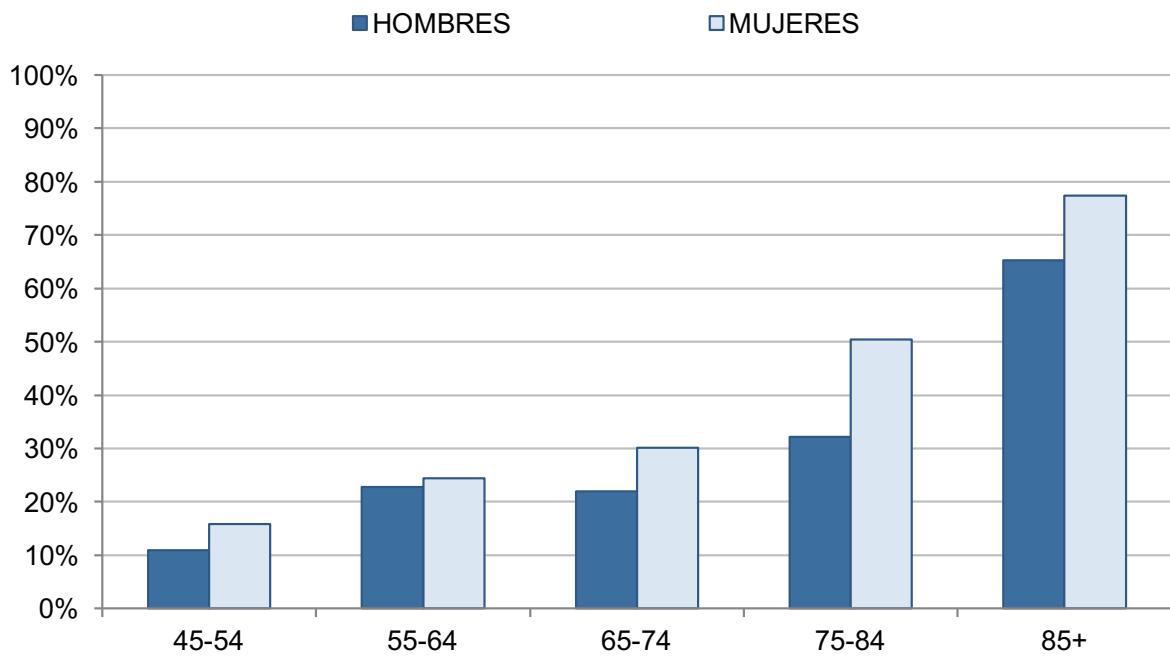
	Personas con discapacidad			Personas sin discapacidad		
	HOMBRES	MUJERES	AMBOS	HOMBRES	MUJERES	AMBOS
15-24	4	6	5	96	94	95
25-34	5	5	5	95	95	95
35-44	7	13	10	93	87	90
45-54	11	16	13	89	84	87
55-64	23	24	24	77	76	76
65-74	22	30	26	78	70	74
75-84	32	50	41	68	50	59
85+	65	77	71	35	23	29
Total	13	20	17	87	80	83

Nota: El concepto de "discapacidad" alude a la restricción de la participación social por motivos de salud.

Fuente: INE. Encuesta de Integración Social y Salud 2012

GRÁFICO 7.8

POBLACIÓN ESPAÑOLA CON ALGUNA DISCAPACIDAD QUE LIMITA SU PARTICIPACIÓN SOCIAL,
POR GRUPO DE EDAD Y SEXO (%)



Fuente: INE. Encuesta de Integración Social y Salud 2012

TABLA 7.14

PORCENTAJE DE POBLACIÓN DE 65 Y MÁS AÑOS CON DISCAPACIDAD SEGÚN LAS SITUACIONES EN LAS QUE SEÑALA LIMITACIONES POR SEXO Y GRUPO DE EDAD (HASTA 5 ACTIVIDADES), ESPAÑA 2012

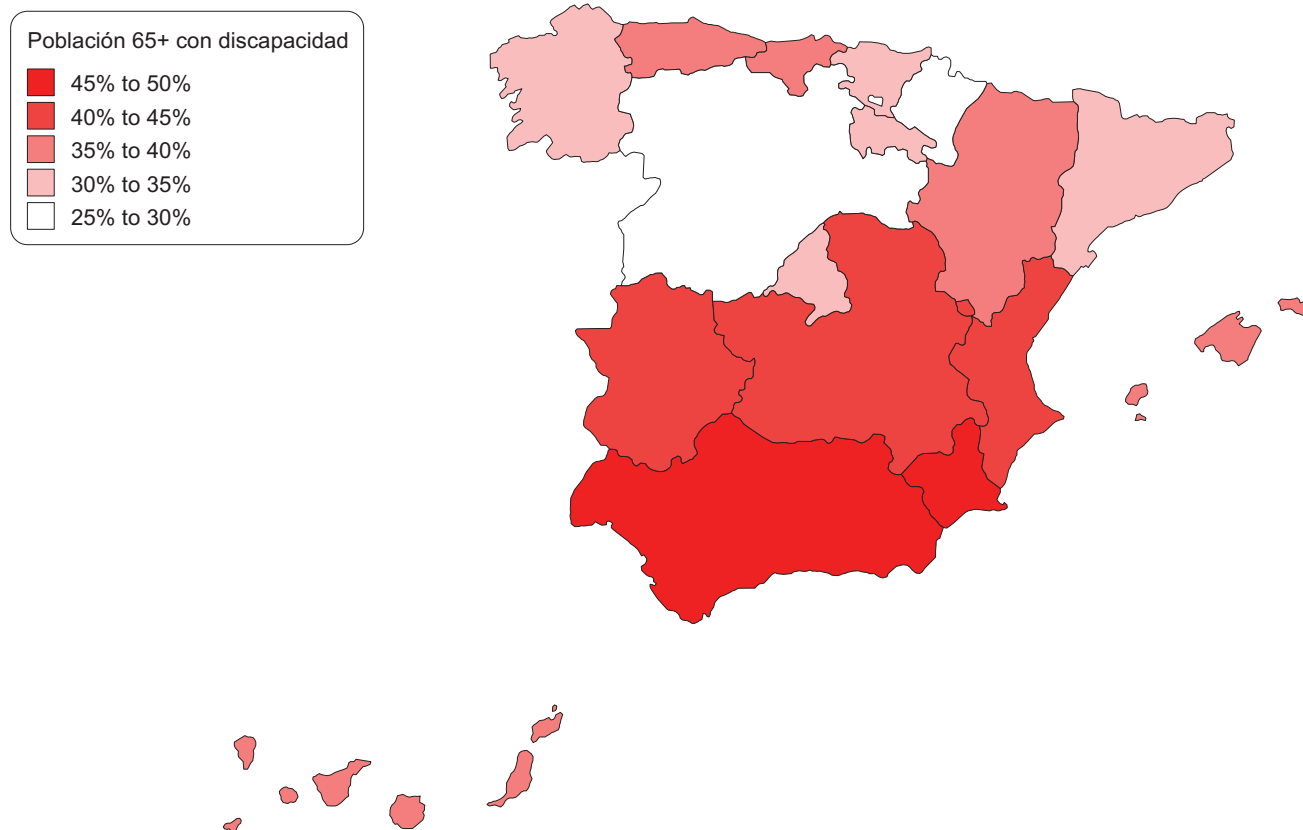
		Actividades de ocio y culturales	Salir de casa	Uso del transporte	Acceso y movilidad por los edificios	Acceso a un empleo adecuado
HOMBRES	65-74	70	50	26	24	46
	75-84	79	60	48	55	2
	85+	73	73	58	60	2
MUJERES	65-74	71	60	34	35	34
	75-84	80	77	51	55	7
	85+	85	82	71	63	7
AMBOS	65-74	70	56	31	31	39
	75-84	80	72	51	55	6
	85+	81	79	67	62	5

		Actividades formativas	Uso de internet	Contacto y apoyo social	Situación económica	Discriminación
HOMBRES	65-74	15	10	2	8	12
	75-84	1	7	2	11	7
	85+	4	2	2	9	9
MUJERES	65-74	22	11	-	9	13
	75-84	3	6	3	7	7
	85+	2	4	3	10	7
AMBOS	65-74	19	10	1	8	13
	75-84	3	6	3	8	7
	85+	3	3	3	10	7

Nota: Los porcentajes no suman 100 porque se pueden seleccionar hasta 5 actividades en la respuesta.
Fuente: INE. Encuesta de Integración Social y Salud 2012

FIGURA 7.6

PORCENTAJE DE POBLACIÓN DE 65 Y MÁS AÑOS QUE DECLARA ALGUNA LIMITACIÓN EN SU PARTICIPACIÓN SOCIAL DEBIDO A MOTIVOS DE SALUD



Fuente: Encuesta de Integración Social y Salud, 2012

TABLA 7.15

PORCENTAJE DE POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD CON Y SIN AYUDAS, POR SEXO Y GRUPO DE EDAD, ESPAÑA 2008.

	Ambos	Varones	Mujeres
Con ayudas			
65-79	68	64	71
80+	83	77	86
Total	75	69	78
Sin ayudas			
65-79	25	29	23
80+	10	15	9
Total	18	24	16
No Consta			
65-79	7	7	6
80+	7	8	6
Total	7	8	6

Fuente: INE. Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia (EDAD), 2008

TABLA 7.16

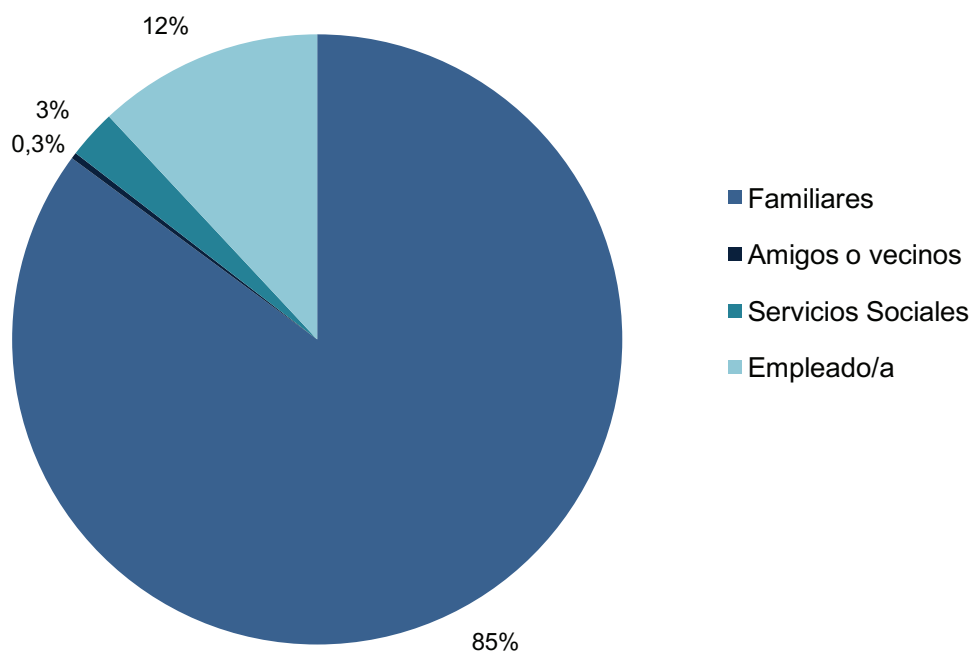
PORCENTAJE DE POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD SEGÚN EL TIPO DE AYUDA POR SEXO Y GRUPO DE EDAD, ESPAÑA 2008

	Ambos	Varones	Mujeres
Sólo asistencia o ayuda personal			
65-79	40	35	42
80+	37	35	38
Total	38	35	40
Sólo ayudas técnicas			
65-79	21	27	18
80+	11	17	9
Total	16	23	13
Ambos tipos de ayuda			
65-79	39	38	39
80+	52	48	53
Total	45	43	47

Fuente: INE. Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia (EDAD), 2008

GRÁFICO 7.9

CUIDADOR PRINCIPAL DE LA POBLACIÓN DE 65 Y MÁS AÑOS CON DISCAPACIDAD, ESPAÑA 2008 (%)



Fuente: INE: Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia (EDAD), 2008.

TABLA 7.17

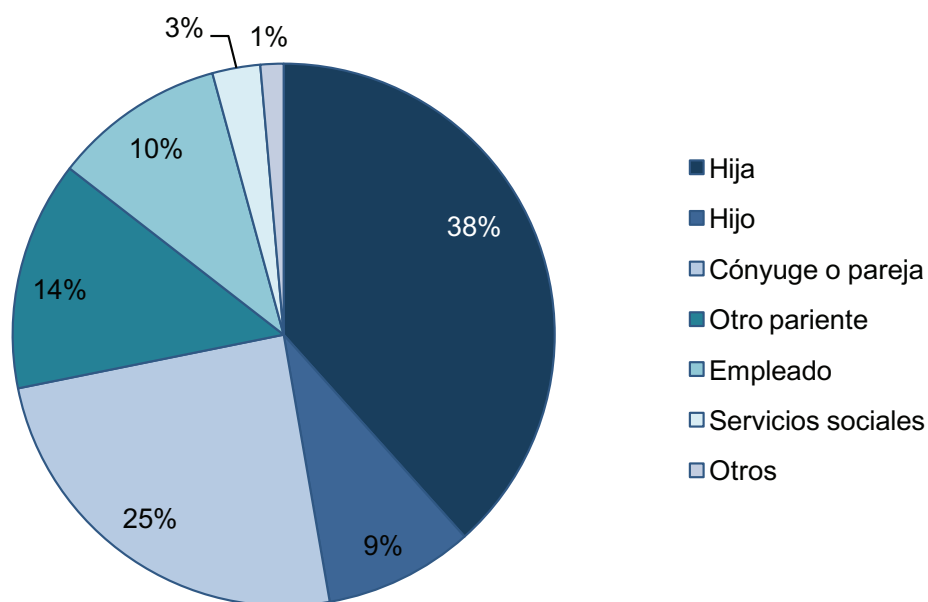
CUIDADOR PRINCIPAL DE LAS PERSONAS DE 65 Y MÁS AÑOS CON DISCAPACIDAD, POR SEXO Y GRUPO DE EDAD DE LA PERSONA EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA, ESPAÑA 2008 (%)

	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	65-79	80+	65-79	80+	65-79	80+
Cónyuge o pareja	63	30	31	6	42	12
Hija	14	38	35	49	28	46
Hijo	6	7	10	10	9	9
Hermana	5	1	2	2	3	2
Hermano	1	0,1	0,3	0,5	1	0,4
Otro pariente	5	11	7	15	6	14
Amigos y vecinos	0,1	0,2	1	1	0,4	0,4
Empleado	4	11	9	13	7	12
Servicios sociales (AA.PP., ONG)	1	1	3	4	2	3
Otras personas	1	1	1	1	1	1

Fuente: INE. Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia (EDAD), 2008.

GRÁFICO 7.10

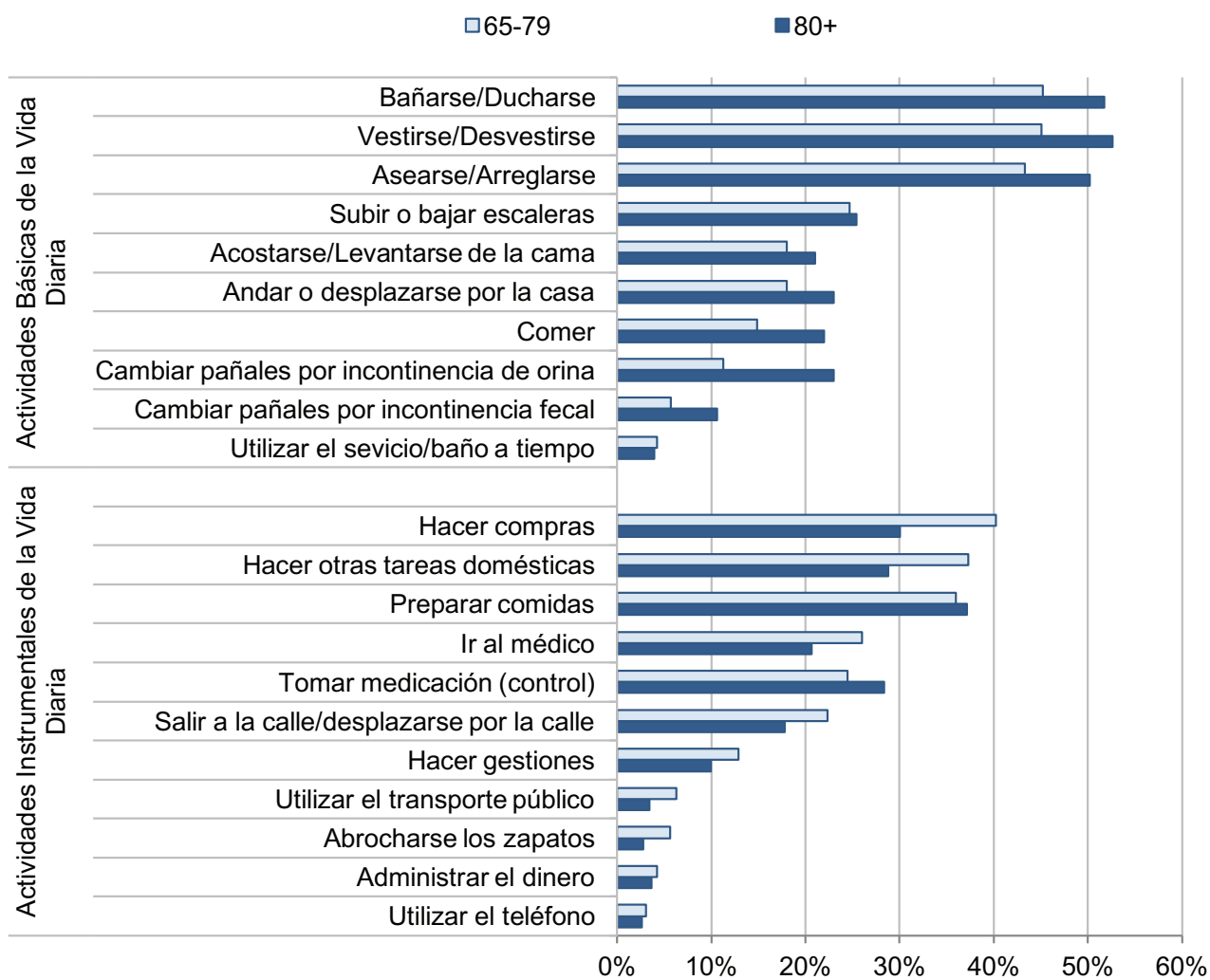
CUIDADOR PRINCIPAL DE LAS PERSONAS DE 65 Y MÁS AÑOS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA, ESPAÑA 2008 (%)



Fuente: INE. Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia (EDAD), 2008.

GRÁFICO 7.11

PERSONAS DEPENDIENTES DE 65 Y MÁS AÑOS SEGÚN LA ACTIVIDAD MÁS IMPORTANTE PARA LA QUE RECIBEN APOYO POR GRUPO DE EDAD (%)



Nota: Pueden ser escogidas hasta 5 actividades de la lista.

Fuente: INE. Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia (EDAD), 2008. INE

TABLA 7.18

PERSONAS DEPENDIENTES DE 65 Y MÁS AÑOS SEGÚN LA ACTIVIDAD MÁS IMPORTANTE PARA LA QUE RECIBEN APOYO POR GRUPO DE EDAD Y SEXO (%)

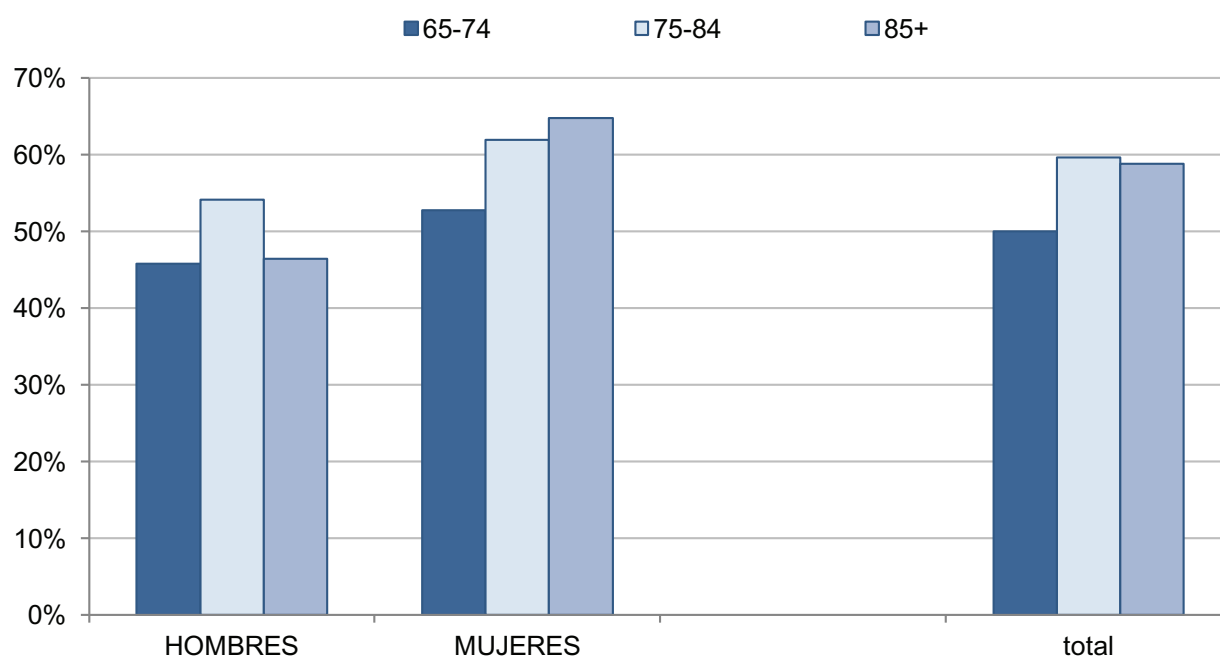
	65-79		80+	
	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres
<i>Actividades Básicas de la Vida Diaria</i>				
Comer	19	13	21	22
Vestirse/Desvestirse	52	41	52	53
Asearse/Arreglarse	50	40	50	50
Andar o desplazarse por la casa	15	20	18	25
Subir o bajar escaleras	22	26	20	27
Cambiar pañales por incontinencia de orina	11	12	18	25
Cambiar pañales por incontinencia fecal	7	5	9	11
Acostarse/Levantarse de la cama	20	17	20	22
Bañarse/Ducharse	51	42	53	51
Utilizar el servicio/baño a tiempo	4	4	5	4
<i>Actividades Instrumentales de la Vida Diaria</i>				
Hacer compras	27	48	27	31
Preparar comidas	39	34	43	35
Hacer otras tareas domésticas	28	43	29	29
Tomar medicación (control)	30	22	36	26
Utilizar el teléfono	4	2	4	2
Salir a la calle/desplazarse por la calle	17	25	16	19
Utilizar el transporte público	6	7	3	4
Administrar el dinero	4	4	5	3
Hacer gestiones	13	13	11	10
Ir al médico	26	26	22	20
Abrocharse los zapatos	8	4	4	2

Nota: Pueden ser escogidas hasta 5 actividades de la lista.

Fuente: INE. Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia (EDAD), 2008. INE

GRÁFICO 7.12

POBLACIÓN DE 65 Y MÁS AÑOS QUE DECLARA NO CONTAR CON LA AYUDA NECESARIA, GRUPO DE EDAD (%)



Fuente: INE. Encuesta de Integración Social y Salud, 2012

TABLA 7.19

POBLACIÓN DE 65 Y MÁS AÑOS QUE DECLARA NO CONTAR CON LA AYUDA NECESARIA, POR SEXO, GRUPO DE EDAD Y TIPO DE AYUDA (%).

	AMBOS			HOMBRES			MUJERES		
	65-74	75-84	85+	65-74	75-84	85+	65-74	75-84	85+
Falta de ayuda técnica	7	7	9	6	8	6	8	6	11
Falta de ayuda personal	10	15	13	8	13	13	11	16	13
Falta de ambos tipos de ayuda	33	38	37	31	33	27	34	41	41
Total	50	60	59	46	54	46	53	62	65

Fuente: INE. Encuesta de Integración Social y Salud, 2012

TABLA 7.20

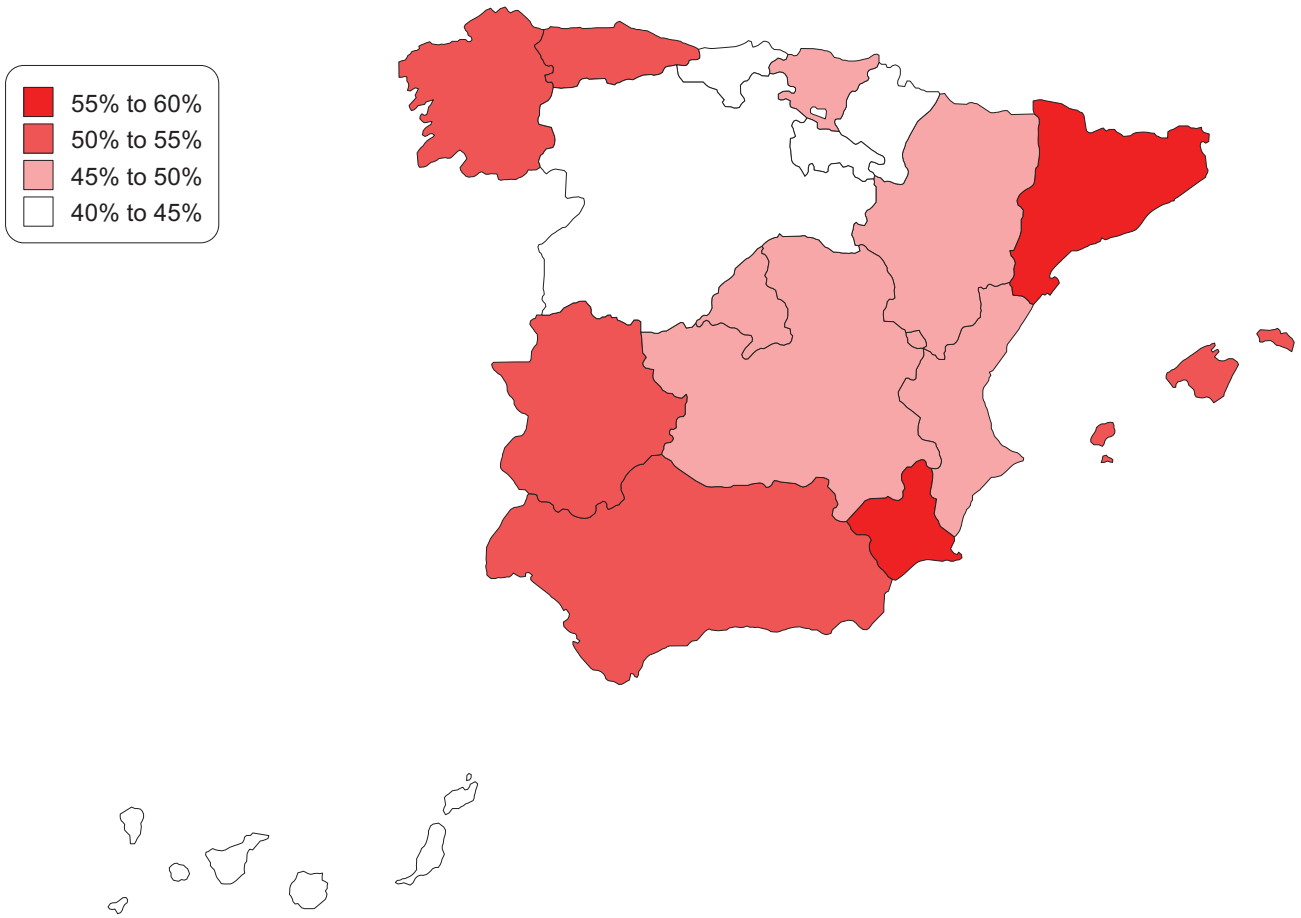
PORCENTAJE DE POBLACIÓN DE 65 Y MÁS AÑOS QUE DECLARA NO CONTAR CON LA AYUDA NECESARIA, POR CC.AA.

	<i>Falta de ayuda técnica</i>	<i>Falta de asistencia o ayuda personal</i>	<i>Falta de ambos tipos de ayuda</i>
Andalucía	9	14	30
Aragón	8	11	28
Asturias, Principado de	7	9	35
Baleares, Illes	4	17	32
Canarias	8	9	23
Cantabria	5	10	29
Castilla y León	7	9	27
Castilla-La Mancha	4	9	36
Cataluña	13	11	33
Comunitat Valenciana	8	12	27
Extremadura	9	12	30
Galicia	12	8	32
Madrid, Comunidad de	11	8	27
Murcia, Región de	16	9	35
Navarra, Comunidad Foral de	13	9	19
País Vasco	7	7	34
Rioja, La	7	13	23
Total	10	11	30

Fuente: INE. Encuesta de Integración Social y Salud, 2012

FIGURA 7.7

POBLACIÓN DE 65 Y MÁS AÑOS QUE DECLARA NECESIDADES DE APOYO INSATISFECHAS RELACIONADAS CON SU DISCAPACIDAD POR CC.AA., ESPAÑA 2012



Fuente: Encuesta de Integración Social y Salud 2012

TABLA 7.21

SITUACIÓN QUE MÁS PREOCUPACIÓN PRODUCE DE CARA AL FUTURO, POBLACIÓN DE 18 Y MÁS AÑOS (%)

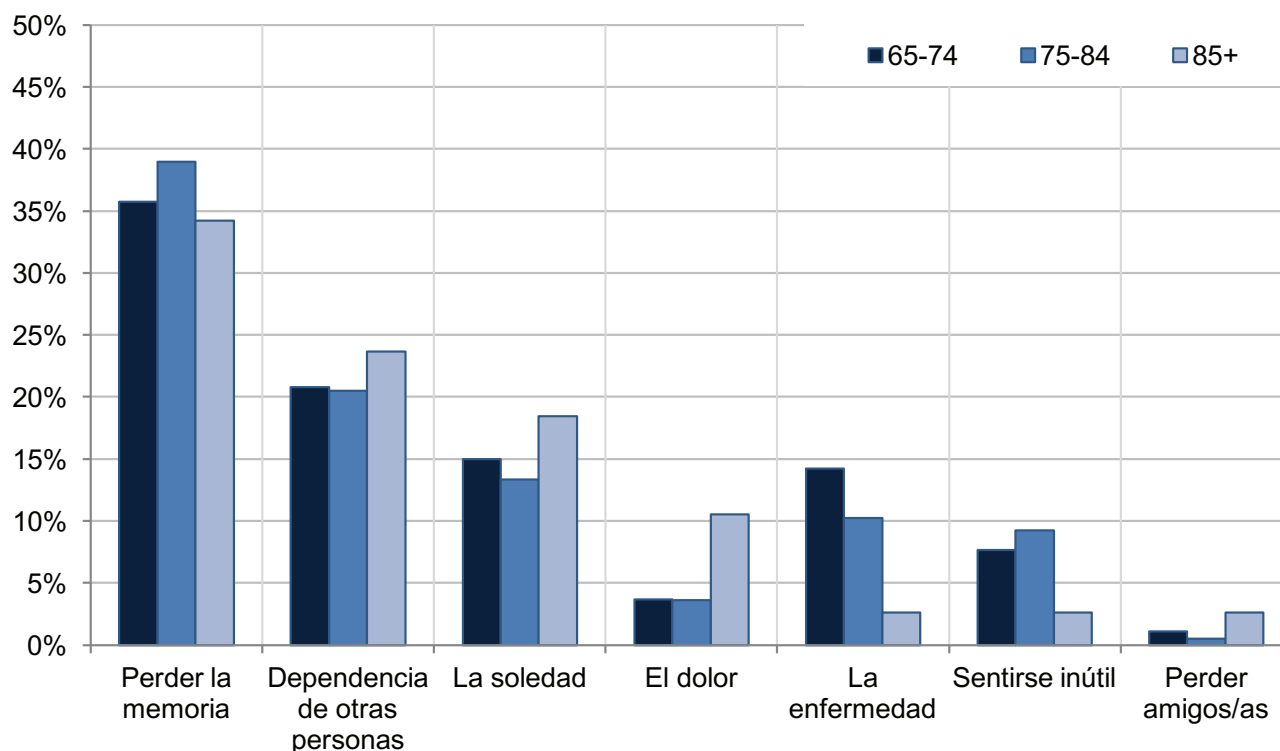
	< 24 años	25-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	Total
<i>Perder amigos/as</i>	4	2	1	1	1	1	3	2
<i>Perder la memoria</i>	20	21	25	32	36	39	34	26
<i>La soledad</i>	16	12	13	9	15	13	18	13
<i>Dependencia de otras personas</i>	31	31	32	28	21	21	24	29
<i>El dolor</i>	5	4	4	3	4	4	11	4
<i>La enfermedad</i>	13	17	14	15	14	10	3	15
<i>Sentirse inútil</i>	8	10	8	9	8	9	3	9
<i>Otras</i>	1	1	0	0	0	1	0	1
<i>N.S.</i>	2	1	1	1	0	2	3	1
<i>N.C.</i>	1	1	2	3	1	2	3	1

Elaboración propia

Fuente: Centro de Investigaciones Sociológicas, estudio nº 2801, Mayo 2009.

GRÁFICO 7.13

SITUACIÓN QUE MÁS PREOCUPACIÓN PRODUCE DE CARA AL FUTURO, POBLACIÓN DE 65 Y MÁS AÑOS



Elaboración propia

Fuente: Centro de Investigaciones Sociológicas, estudio nº 2801, Mayo 2009.

TABLA 7.22

PREFERENCIA SOBRE LA PERSONA CON PARENTESCO DEDICADA AL CUIDADO DE PERSONAS MAYORES CON DISCAPACIDAD, POBLACIÓN DE 65 Y MÁS AÑOS (%)

	Hombres	Mujeres	Ambos
Su esposo/a	53	22	38
Una hija	11	23	17
Un hijo	1	6	4
Los hijos e hijas indistintamente	12	25	18
Otro familiar	2	3	3
Profesional de los Servicios Sociales Públicos (que le permita seguir viviendo en su casa)	2	9	6
La familia y los Servicios Sociales conjuntamente	3	4	3
Otros cuidadores sin vínculo familiar	16	8	12

*Nota: la categoría de "otras respuestas" agrupa: grupo de amigos, persona amiga o vecina; profesional de los servicios públicos; profesional pagado por Ud.; Empleado/a de hogar español; Empleado/a de hogar extranjero/a; Residencia privada; residencia Pública, miniresidencia

Fuente: Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS), estudio nº 2851, Noviembre 2004

TABLA 7.23

PREFERENCIA SOBRE LA PERSONA SIN PARENTESCO DEDICADA AL CUIDADO DE PERSONAS MAYORES O CON DISCAPACIDAD, POBLACIÓN DE 65 Y MÁS AÑOS

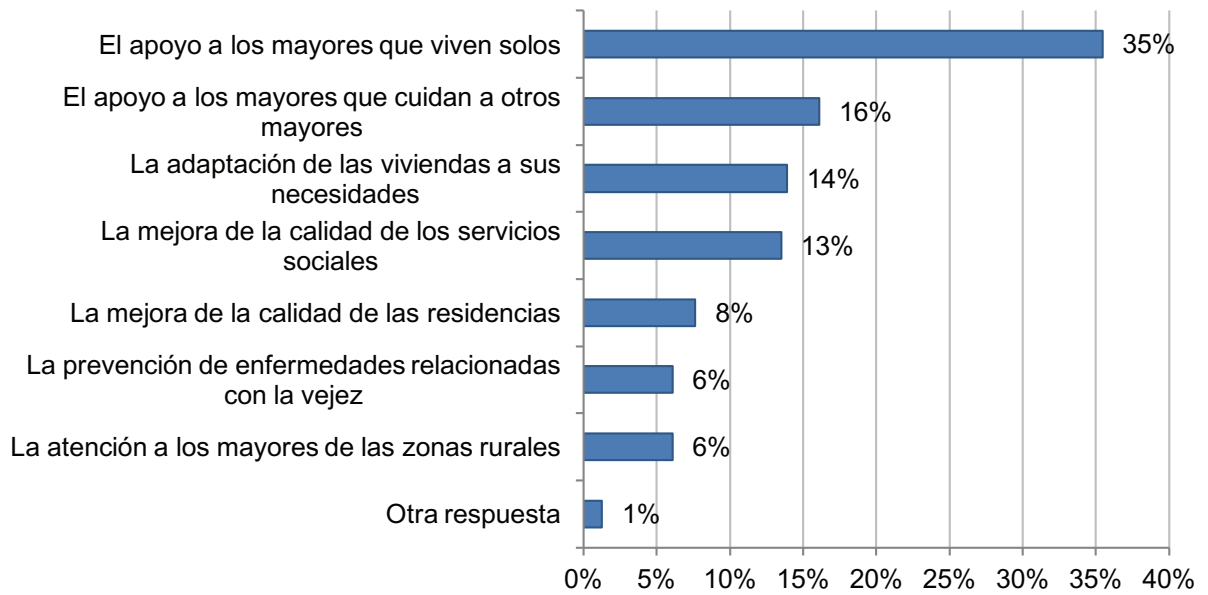
	Hombres	Mujeres	Total
Persona amiga o vecina	9	8	8
Profesional con formación de los Servicios Sociales Públicos	37	44	41
Profesional con formación pagado por Ud.	8	5	6
Un empleado/a de hogar español	4	4	4
Un empleado/a de hogar de otra nacionalidad	1	0,4	0,7
Profesional de una residencia	31	25	27
Profesional de una mini-residencia	2	3	3
Otras respuestas	1	-	1
N.S.	6	10	8
N.C.	1	1	1

Elaboración propia

Fuente: Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS), estudio nº 2851, Noviembre 2004

GRÁFICO 7.14

MEDIDAS DE ACTUACIÓN PRIORITARIAS QUE AFECTAN A LAS PERSONAS MAYORES, POBLACIÓN 65 Y MÁS AÑOS, 2009.



Fuente: Centro de Investigaciones Sociológicas, Estudio nº 2801, Mayo 2009



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD



IMSERSO