

eman ta zabal zazu



Universidad  
del País Vasco

Euskal Herriko  
Unibertsitatea

# **ECONOMÍA Y MERCADO DE LOS MAYORES. EL CASO DEL PAÍS VASCO**

**Facultad de Economía y Empresa**

**Donostia-San Sebastián**

**Trabajo fin de Grado**

**2015-2016**

**Autora: ARANTZA YEREGUI ECHAVE**

**Directora: M<sup>a</sup> ISABEL SÁNCHEZ SÁNCHEZ-AMAYA**

# **INDICE**

<b>0. INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>I. MARCO ECONÓMICO</b>	<b>3</b>
I.1. Estructura demográfica de la población vasca	3
I.1.1. Evolución de los grupos de edad.	3
I.1.2. El envejecimiento de la población. Causa	8
<i>I.1.2.1. Aumento de la esperanza de vida</i>	8
<i>I.1.2.2. Descenso de la natalidad</i>	9
<i>I.1.2.3. Migración</i>	10
I.1.3. Proyecciones de población hasta 2026	11
I.2 Estructura económica de la población vasca	13
II.2.1. El mercado laboral. Situación actual y futura	13
<b>II. APORTACIONES DE LOS MAYORES A NUESTRA ECONOMÍA</b>	<b>16</b>
II.1. ¿Qué aporta una persona mayor a la economía?	16
II.1.1. El trabajo no remunerado	18
<i>II.1.1.1. El trabajo no remunerado de los hogares</i>	18
<i>II.1.1.2. EL cuidado de nietos y otros familiares</i>	19
<i>II.1.1.3. El trabajo voluntario</i>	20
II.1.2. Las obligaciones tributarias de nuestros mayores	22
<b>III. LAS PRESTACIONES PARA LAS PERSONAS MAYORES</b>	<b>25</b>
III.1. Las pensiones. ¿Es sostenible el actual sistema de reparto?	25
III.1.1. Sistema Público de Pensiones	26
<i>III.1.1.1. Características</i>	26
<i>III.1.1.2. Cálculo de la pensión de jubilación</i>	29
III.1.2. Situación actual de las pensiones públicas	31
<i>III.1.2.1. Las reformas que el sistema público de pensiones necesita. Medidas adoptadas</i>	32
<i>III.1.2.2. Resultados y previsiones</i>	33
III.1.3. Nuevas vías de jubilación; el papel potencial de los planes y fondos de pensiones privados	36

III.1.3.1. <i>¿Qué son los planes de pensiones privados?</i>	37
III.1.4. Las diferencias entre la pensión de pública y privada	37
III.2. La sanidad. El peso de los mayores en la sanidad	38
III.2.1. El gasto sanitario total	39
III.2.1.1. <i>Evolución del gasto sanitario y relación con el PIB</i>	39
III.2.2. El gasto sanitario público. ¿Peligra la sanidad pública?	44
III.2.2.1. <i>Evolución</i>	44
III.2.2.2. <i>Medidas adoptadas para la reducción del gasto</i>	48
III.2.2.3. <i>Consecuencias</i>	49
III.2.3. Sanidad privada, ¿una alternativa?	50
III.2.3.1. <i>Características</i>	52
III.2.3.2. <i>Crecimiento del sector y causas</i>	52
III.3. La dependencia y los cuidados a mayores	53
III.3.1. Prestaciones para dependientes	56
III.3.1.1. <i>Prestaciones no monetarias</i>	57
III.3.1.2. <i>Prestaciones monetarias</i>	60
<b>IV. POTENCIAL ECONÓMICO DE LAS PERSONAS MAYORES</b>	<b>65</b>
IV.1. La imagen sobre nuestros mayores	65
IV.2. Tópicos y realidad	66
IV.2.1. Calidad de vida	66
IV.2.1.1. <i>Pobreza</i>	66
IV.2.1.2. <i>Renta</i>	68
IV.2.2. Nuevas tecnologías	69
IV.2.2.1. <i>Evolución del sector de las TIC</i>	69
IV.2.2.2. <i>¿Participan las personas mayores en el sector de las TIC?</i>	70
IV.2.2.3. <i>Proyecciones de uso de las TIC</i>	71
IV.2.3. Viajes y ocio	72
IV.2.3.1. <i>¿Apoya la tercera edad al sector turístico?</i>	73

<i>IV.2.3.2. Programas para incentivar el turismo sénior</i>	74
IV.2.4. Hábitos de compra	74
<i>IV.2.4.1. Participación de las personas mayores</i>	75
IV.2.5. Emprendimiento	76
IV.2.6. Satisfacción	78
<b>V. CONCLUSIONES</b>	<b>79</b>
<b>VI. BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>84</b>

## **Índice de gráficos**

Gráfico 1: Evolución de la población vasca	3
Gráfico 2: Personas de 65 y mas años respecto al total de la población, por CCAA, 2011	5
Gráfico 3: Porcentaje de población de 65 a 79 años. 2001-2015	7
Gráfico 4: Porcentaje de población de 80 años y más. 2001-2015	7
Gráfico 5: Esperanza de vida al nacimiento por sexo	8
Gráfico 6: Evolución del número de nacidos	9
Gráfico 7: Índice sintético de fecundidad	10
Gráfico 8: Afiliación a la Seguridad Social	13
Gráfico 9: Tasa de empleo temporal sobre el total de asalariados (%)	15
Gráfico 10: Promedio de horas semanales que dedican las mujeres y hombres al trabajo doméstico no remunerado	19
Gráfico 11: Promedio de horas semanales dedicados al trabajo de apoyo no remunerado a la comunidad y trabajo voluntario	21
Gráfico 12: Distribución del voluntariado actual según edad (%)	22
Gráfico 13: Esquema general de las pensiones	26
Gráfico 14: Afiliación media a la Seguridad Social	32
Gráfico 15: Evolución del salario medio español	33
Gráfico 16: Fondos de la Seguridad Social	35
Gráfico 17: Resultado de la encuesta sobre las decisiones tomadas pensando en la jubilación	37
Gráfico 18: Previsión de la evolución de enfermos mayores de 65 años en la CAPV	38
Gráfico 19: Coste de las enfermedades crónicas	38
Gráfico 20: Uso sanidad privada vs sanidad pública	51
Gráfico 21: Proyección de la tasa de dependencia en la población mayor de 65 años	54
Gráfico 22: Perfil de la persona solicitante: sexo y edad. Situación a 31/10/2015	55
Gráfico 23: Limitación para las actividades básicas de la vida diaria y necesidad de ayuda de personas mayores de 65 años (%)	56
Gráfico 24: Personas beneficiarias de prestaciones, en total 2015	63
Gráfico 25: Tasa de riesgo de pobreza por relación con la actividad, 2013	67
Gráfico 26: Crecimiento trimestral del PIB turístico comparado con el PIB general de la economía Española. 2006-2015	72

Gráfico 27: Evolución del PIB español 2007-2015	75
Gráfico 28: Participación en la compra habitual	75

## **Índice de tablas**

Tabla 1: Población 0-19 años. Evolución	4
Tabla 2: Población 20-64 años. Evolución	4
Tabla 3: Población mayor de 65 años. Evolución	5
Tabla 4: Evolución de la población total y extranjera en Euskadi	11
Tabla 5: Proyección de la población y de los fenómenos demográficos de Euskadi 2013-2026	12
Tabla 6: Empleo y ganancias de productividad por sectores	14
Tabla 7: Hogares sustentados por una persona que cobra prestación de jubilación 2013	17
Tabla 8: Base reguladora	30
Tabla 9: Porcentajes a aplicar o Carrera	31
Tabla 10: Incremento sobre la Base Reguladora por cada año que se retrase la jubilación	31
Tabla 11: Diferencias entre el sistema público y privado de pensiones	37
Tabla 12: Gasto en salud total (%del PIB) de países de la UE	40
Tabla 13: Porcentaje de consultas al médico de familia o general, según edad, 2013	41
Tabla 14: Porcentaje de consultas al médico especialista, según edad, 2013	42
Tabla 15: Porcentaje de ingresos hospitalarios, según edad, 2013	43
Tabla 16: Características del sistema sanitario español	44
Tabla 17: Gasto sanitario público. 2009-2013	45
Tabla 18: Gasto sanitario público español según funciones, 2013. Millones de €	46
Tabla 19: Gasto sanitario público por CCAA. Año 2013	47
Tabla 20: Grado de satisfacción con los servicios ofrecidos por la sanidad privada	51
Tabla 21: Personas beneficiarias de prestaciones no monetarias. Situación a 31/10/2015	59
Tabla 22: Personas beneficiarias de prestaciones económicas. Situación a 31/10/2015	62
Tabla 23: Proporción de personas beneficiarias de prestación, por CCAA. 2015	64

Tabla 24: Población en riesgo de pobreza por edad (%)	67
Tabla 25: Renta personal media de los mayores 2013	68
Tabla 26: Población que ha usado internet en un periodo de tres meses (%) 2011-2014	70
Tabla 27: Porcentajes de disponibilidad de nuevas tecnologías	71
Tabla 28: Viajes según sexo y edad de los viajeros 2015	73
Tabla 29: Porcentaje sobre el formato comercial en el que gasta más tiempo para comprar productos frecuentes	76
Tabla 30: Porcentajes sobre inversión en empresas y participación	77
Tabla 31: Nivel de satisfacción y felicidad con su vida	78

## **0. INTRODUCCIÓN**

La tercera edad, que hace referencia al grupo de personas mayores de 65 años, se dispara. La mejora de la calidad y esperanza de vida han hecho que este segmento adquiera cada vez más importancia en la pirámide de la población. A lo anterior además, hay que añadir la disminución de nacimientos que están sucediendo a lo largo de estos años.

Estos dos factores son fruto del progreso y modernización social experimentados en los últimos tiempos. Los avances científicos, tecnológicos y el cambio de filosofía de vida han hecho que los países desarrollados, como el nuestro, cambien su visión hacia el futuro, dándose así el descenso de efectivos en las edades más jóvenes, a la vez que un aumento en las edades más maduras.

Este proceso está siendo objeto de atención de muchos investigadores, ya que afecta de distinta manera y tiene consecuencias de todo tipo: económicas, sociales y culturales que pueden representar amenazas pero también oportunidades para el bienestar de la sociedad en el futuro.

En este caso concreto, cuando analizamos la importancia de los mayores en la economía, hay que tener claro que muchas veces hablamos de su valor en relación a la economía no monetarizada, ya que su actividad económica en esa edad no se centra en la economía de mercado.

Aunque la mayoría de las personas crean lo contrario, la economía no monetarizada también apoya el mantenimiento del Estado de Bienestar, especialmente en estos tiempos de crisis, ya que los mayores, muchas veces considerados ciudadanos pasivos no productivos, generan atención y cuidados, y en épocas tan duras como las actuales, donde las tasa de paro en Euskadi es de 12,89% y en España de 20,9% son los que sostienen la economía familiar (INE, 2015 IV trimestre)<sup>1</sup>.

En relación con los argumentos anteriores, el objetivo de este trabajo de investigación es analizar el cambio que se ha dado estos años en la estructura demográfica nuestra Comunidad, analizar las causas de este cambio siendo el núcleo de interés el colectivo de personas mayores, ver cuáles son los desafíos y retos de esta situación, siendo por un lado, el aumento del gasto público, y por otro, el incremento de la demanda de

---

<sup>1</sup> INE. Nota de prensa 28-01-2016: <http://www.ine.es/daco/daco42/daco4211/epa0415.pdf>



productos y servicios específicos (salud, ocio, seguridad) los elementos principales y el objetivo de este trabajo de investigación.

Una vez determinado el marco de estudio en el que trabajaremos, el planteamiento del trabajo fin de grado va enfocado a tratar cual es el problema demográfico al que nos enfrentamos y sus causas, lo que constituye el primer capítulo; en el segundo, nos centraremos en analizar las aportaciones de carácter voluntario y obligatorio que hacen las personas mayores a la economía y a la sociedad en general, al generar oportunidades de nuevos mercados que estimulan la actividad económica.

A continuación, en el tercer capítulo, recogeremos los derechos que tienen los mayores a recibir prestaciones de carácter monetario y de servicios, y los problemas que existen para mantener estas prestaciones en pensiones, sanidad y servicios sociales, a causa del aumento del gasto público que representan y la actual inestabilidad económica, como consecuencia de la crisis mundial.

Por último, y no por eso menos importante, en el capítulo cuarto analizaremos el potencial económico de los mayores, teniendo en cuenta su demanda, y por tanto, consumo en mercados específicos. De esta manera, también pondremos en entre dicho y haremos frente a los tópicos que se les atribuye a los mayores.

Este trabajo de investigación está realizado con estadísticas, documentos e informes que demuestran y argumentan todas las cuestiones que se han planteado. Para ello, me he basado en fuentes oficiales, como son las fuentes y datos ofrecidas por Eurostat, INE y Eustat para analizar los datos de población y económicos necesarios. También, la información que comparten diferentes departamentos del Gobierno Vasco y del Gobierno Español ha sido de gran relevancia en la elaboración de esta investigación. En concreto, a la hora de analizar la política de pensiones y la sanidad pública, se han utilizado estudios realizados por el Ministerio de Hacienda y Administraciones Publicas, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y Osakidetza. También, publicaciones de diferentes científicos, medios y diversos autores que han trabajado sobre este tema, como es el caso de la catedrática María Ángeles Durán, han sido de gran ayuda y fuente de inspiración en muchos momentos de la elaboración de esta investigación.

## I. MARCO ECONÓMICO

### I.1. Estructura demográfica de la población vasca.

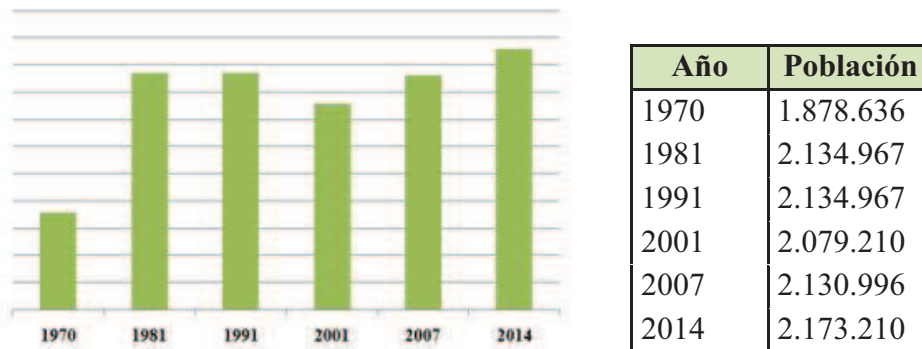
A principios del año 2015 la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV) tenía una población total de 2.173.210 habitantes, de los cuales el 48% (1.056.881) eran varones y el 52% (1.116.329) mujeres (Eustat, 2014).

La evolución de nuestra población ha pasado por diferentes etapas. A comienzo de los años 70 Euskadi estaba constituida por más de 1,8 millones de habitantes, y con los años, esta cantidad ha ido aumentando hasta un 15,7% más, superando así la barrera de los 2.173.210 habitantes actuales.

#### I.1.1. Evolución de los grupos de edad.

Pese a que en el periodo 1981-2014 la población total de nuestra Comunidad no ha sufrido grandes cambios (Gráfico 1), no se puede decir lo mismo si analizamos esa misma población dividida por grupos de edad, como veremos a continuación.

**Gráfico 1. Evolución de la población vasca**



Fuente: EUSTAT (2014) y *elaboración propia*.

Las grandes conclusiones que se desprenden de los datos ofrecidos en las siguientes Tablas son claras:

- Por una parte, aunque año tras año crece el número de la población más joven (0-19), el crecimiento de este segmento de población no está siendo significativa (Tabla 1).

**Tabla 1. Población 0-19 años. Evolución**

	Mujeres	Hombres	Total	% (Sobre Población Total)
<b>2001</b>	176.909	187.119	364.028	17,5
<b>2005</b>	170.200	179.121	349.321	16,6
<b>2010</b>	180.934	192.174	373.108	17,2
<b>2014</b>	189.219	200.192	389.411	17,9

Fuente: EUSTAT y *elaboración propia*.

- Por otra parte, el crecimiento de la población adulta comparada con la población total ha sido negativa, es decir, mientras que en 2001 la cantidad de personas entre edades de 20-64 años suponía el 64,5% de la población total, en 2014 supone el 61,4% de la población total (Tabla 2).

**Tabla 2. Población 20-64 años. Evolución**

	Mujeres	Hombres	Total	% (Sobre Población Total)
<b>2001</b>	668.498	673.029	1.341.527	64,5
<b>2005</b>	680.665	689.196	1.369.861	65,1
<b>2010</b>	686.660	694.038	1.380.698	63,7
<b>2014</b>	665.857	667.742	1.333.599	61,4

Fuente: EUSTAT y *elaboración propia*.

- Las mayores evidencias en cambio se pueden observar en la edad más adulta. Se aprecia claramente el crecimiento de la población mayor. Mientras que en 2001 este colectivo estaba constituido por 373.655 personas (el 18% de la población total), a finales de 2014 pasó a ser de 449.867, llegando a representar el 20,7% de la población total (Tabla 3).

**Tabla 3. Población mayor de 65 años. Evolución**

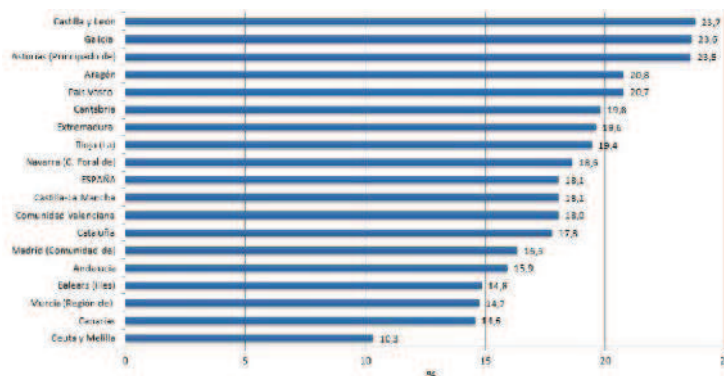
	Mujeres	Hombres	Total	% (Sobre Población Total)
<b>2001</b>	217.833	155.822	373.655	18,0
<b>2005</b>	225.352	159.862	385.214	18,3
<b>2010</b>	241.703	173.529	415.232	19,1
<b>2014</b>	260.346	189.521	449.867	20,7

Fuente: EUSTAT y elaboración propia.

- Las diferencias que se perciben entre los dos sexos también es evidente. Más de la mitad de la población mayor de 65 y más años está constituida por mujeres.

Por otro lado si observamos la distribución de este segmento de edad entre las distintas Comunidades Autónomas, según la última publicación sobre el censo de la población en 2011, Castilla y León fue la Comunidad con mayor número de personas de 65 y más años, en concreto, del total de sus habitantes el 23,7% eran personas mayores (Gráfico 2). En segundo y tercer lugar se encontraban Galicia y Asturias, con un 23,6% y un 23,5%, respectivamente. Nuestra Comunidad ocupaba el quinto lugar, siendo un 20,7 el porcentaje que formaban las personas mayores. En los últimos puestos de este ranking se encontraban Murcia, Canarias y Ceuta y Melilla, con un 14,8%; 14,6% y 10,3% (INE, 2011).

**Gráfico 2: Personas de 65 y más años respecto al total de la población, por CCAA, 2011**



Fuente: INE. Censos de población y viviendas 2011.

Al igual que está ocurriendo en la CAPV, los grandes países también están notando el crecimiento de la población mayor de 65 y más años. En concreto, con motivo de la celebración del Día Internacional de las Personas Mayores (2014), se publicaron en distintos informes las estadísticas acerca del volumen de personas mayores que residen en diferentes países de la UE y que comentamos a continuación.

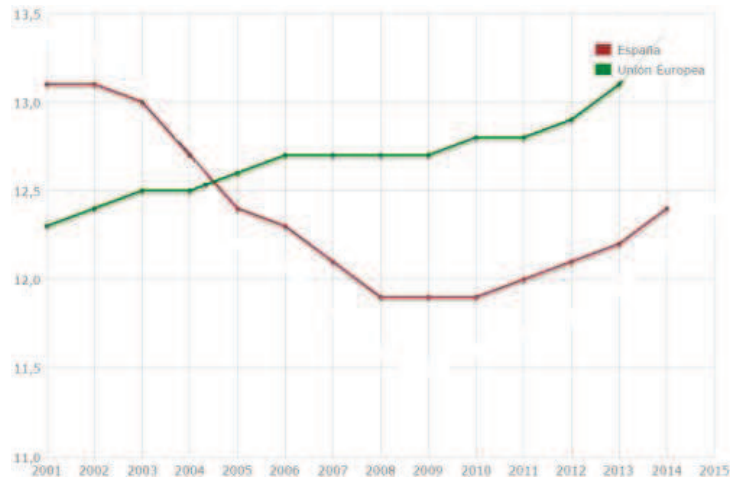
La publicación *“Population by age group”*, de 2014, recoge el porcentaje de personas de 65 años o más fue de 18,5% en la UE. Entre los países con mayor número de personas mayores de 80 años o más se encontraban Italia (6,4%), Grecia (6%), Francia y España (5,7% en ambos casos). Por el contrario, las cifras más bajas se dieron en Irlanda y Eslovaquia (3,0% cada uno) y Chipre (3,1%) (Eurostat, 2014).

El crecimiento de la población más adulta evidencia el mayor problema en el caso de la demografía vasca porque se trata del envejecimiento profundo de su población. El aumento de la población en el grupo de edades más maduras ha sido mayor que la del grupo de los adolescentes (0-19 años). Este hecho constituye una realidad que hay que tener en cuenta a la hora de tomar decisiones, por las consecuencias que implica para las políticas sociales y públicas.

Este hecho no solo ha afectado a nuestra Comunidad. Como se puede observar en los siguientes gráficos, durante la última década el incremento de la población en las edades más adultas ha sido considerable en el territorio español y, en general, dentro de los países que constituyen la UE (Gráficos 3 y 4).

- Como se observa en el Gráfico 3, el porcentaje español sobre la población de entre 65 y 79 años, es menor que el de la UE desde mediados de 2004. En concreto, en 2014, el 12,4% de la población española era de este tramo de edad, mientras que en el caso de la UE la proporción era del 13,4%. Está claro que las diferencias son pequeñas, y en este sentido el envejecimiento de la población es un problema generalizado que no solo afecta a nuestro país.

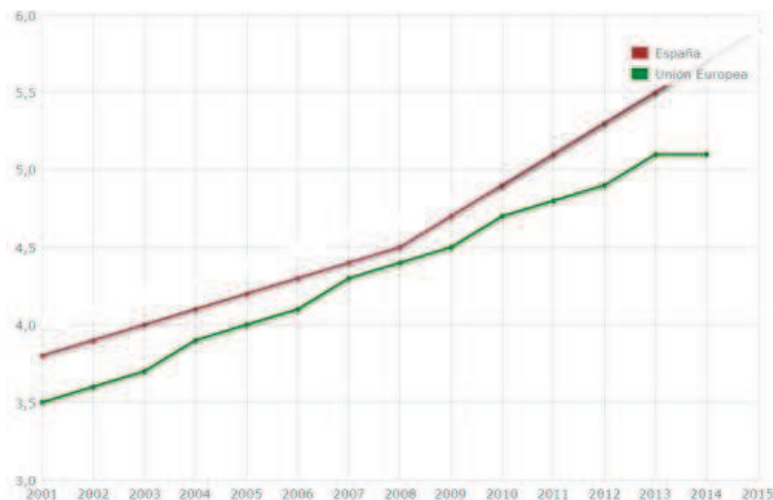
**Gráfico 3: Porcentaje de población de 65 a 79 años. 2001-2015**



Fuente: Idescat<sup>2</sup>(2015). *Población a 1 de enero. Por grupos de edad 2001-2015.*

- Por otro lado, si nos fijamos en el Gráfico 4, donde se reflejan porcentajes referentes a la población más mayor (80 y más años), se ve claramente que durante un periodo de más de 15 años la proporción española supera el de la UE, aunque apenas existen diferencias entre las dos. Según los últimos datos, en 2014, en España y UE la proporción de personas mayores de 80 y más era del 5,7% y 5,1%, respectivamente.

**Gráfico 4: Porcentaje de población de 80 años y más. 2001-2015**



Fuente: Idescat (2015). *Población a 1 de enero. Por grupos de edad 2001-2015.*

<sup>2</sup> Idescat (2015). Instituto de Estadística de Cataluña.

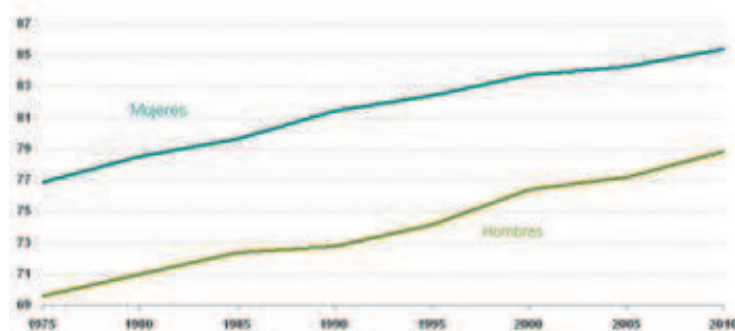
### I.1.2 El envejecimiento de la población. Causas

Es motivo de preocupación el rápido proceso de envejecimiento de la estructura de población en los países desarrollados. Se define como economía envejecida a “aquella en la que el consumo de las personas de 65 años y más supera el de los niños y adolescentes” (Celade, 2013)<sup>3</sup>. Este hecho es fruto de la combinación de varios elementos como el aumento de la esperanza de vida al nacer, el descenso de la natalidad o la migración.

#### I.1.2.1 Aumento de la esperanza de vida

Tanto los hombres como las mujeres de la CAPV han experimentado un incremento constante de su esperanza de vida. Atendiendo a los indicadores observados hace 35 años (69,6 años de esperanza de vida para varones y 76,9 años para las mujeres en 1975), se constata que actualmente la esperanza de vida de las mujeres se ha incrementado en 8,5 años y la de los hombres en 9,3. Los varones han ganado 3,2 meses más de vida cada año hasta alcanzar los 78,9 años, mientras que las mujeres se han beneficiado de 2,9 meses más por año, llegando a los 85,4 años (Gráfico 5).

**Gráfico 5. Esperanza de vida al nacimiento por sexo**



Fuente: Eustat. *Indicadores demográficos* (2010).

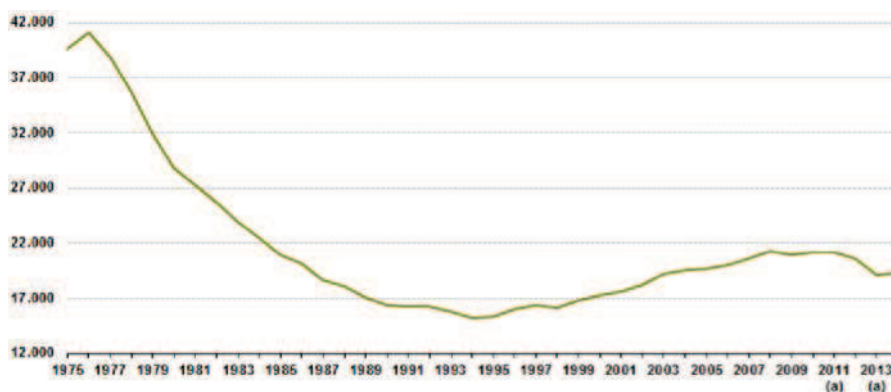
Esto se debe a los avances médicos y sociales que han contribuido a mejorar la vida de las personas, logrando así el aumento de esperanza de vida de mujeres y hombres.

<sup>3</sup> Celade, (2013). “El futuro del envejecimiento en México. Fechas emblemáticas y opciones de políticas: una mirada hacia 2040 y más allá.

### 1.1.2.2. Descenso de la natalidad

El descenso del número de nacimientos ha sido constante desde los años 80 en el conjunto de Europa y también en nuestra Comunidad (Gráfico 6). Uno de los factores que ha contribuido en esta caída tan abrupta de los indicadores ha sido el progresivo retraso de la maternidad. Mientras que en los 80 la mayor tasa de fecundidad constaba entre 20 y 24 años, en los 90 eran superadas por las mujeres que tenían entre 25 y 29 años. Hoy en cambio, el grupo más numeroso corresponde a las de 30 y 34 años.

**Gráfico 6. Evolución del número de nacidos**



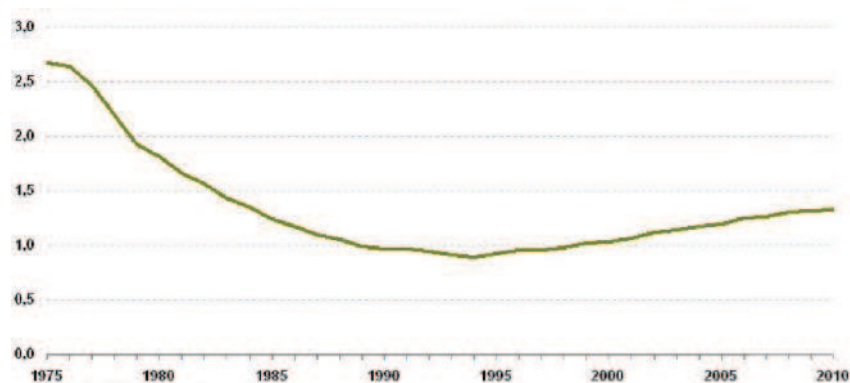
Fuente: Eustat. *Estadística de nacimientos* (2014).

Según las últimas publicaciones, el número de nacimientos en la CAPV fue de 4.674 en 2015 lo que supone un descenso del 5,5% respecto al periodo del año anterior (Eustat, II/ 2015).

Este retardo en tener descendencia es el resultado de la mala situación económica que vivimos, y cuya consecuencia es la precariedad del mercado laboral. Los actuales sueldos mileuristas y el retraso en la incorporación al mercado de trabajo, debido al alargamiento del periodo educativo, han hecho que muchas mujeres dejen la maternidad en un segundo plano. Mientras que a finales de los años 70 la media de hijos se aproximaba a 2,7 por mujer, en los 90 costaba llegar a la media de 1 hijo por mujer. En los últimos años aunque la media de hijos haya sufrido un ligero aumento, no ha sido muy significativa por lo que en 2010 no ha podido superar la barrera de 1,5 hijos (Gráfico 7).



### Gráfico 7. Índice sintético de fecundidad



Fuente: Eustat. *Indicadores demográficos anuales* (2010).

Aunque se esté dando una mejoría en los datos recogidos, está claro que este discreto aumento de nacimientos no es suficiente para que ayude a frenar el envejecimiento poblacional.

#### 1.1.2.3. Migración

Aunque a veces no se le haya dado la importancia que requiere, los cambios migratorios de una población influyen en la pirámide de la población porque no se reparten igual entre las diferentes edades.

Especialmente las grandes corrientes migratorias de estos últimos años han tenido como protagonistas a jóvenes que optan por hacer las maletas y probar suerte en el extranjero. Esta opción que se toma en edades tempranas tiene como consecuencia:

1. El envejecimiento de la población. En tiempos en los que la esperanza de vida aumenta y con ello aumentan los años de vida de los mayores, la emigración de los jóvenes afecta negativamente en la estructura de la población.
2. Se escapan las “grandes promesas”. La emigración de jóvenes talentos bien preparados que pueden ayudar en el desarrollo de la población, la economía, la ciencia...etc. dejan el país en busca de un futuro mejor.

En concreto, en el periodo comprendido entre los años 2000-2011 salieron de nuestra Comunidad un total de 109.134 jóvenes, de los cuales el 89% emigró hacia otras

Comunidades Autónomas y el 11% al extranjero. (Consejo Económico y Social Vasco, 2014)

La crisis económica y la falta de trabajo no solo han afectado a la población nativa de Euskadi, desde hace tres años nuestra Comunidad pierde habitantes provenientes del extranjero (Ikuspegi, 2015) (Tabla 4).

**Tabla 4. Evolución de la población total y extranjera en Euskadi**

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
TOTAL	2.178.339	2.184.606	2.193.093	2.191.682	2.188.985	2.188.895
EXTRANJEROS	139.369	145.256	151.894	148.877	141.316	137.397
EXTRANJEROS (%)	6,4	6,7	6,9	6,8	6,5	6,3

Fuente: Ikuspegi (2015). *Evolución de la población total y extranjera de Euskadi. 1998-2015*

A comienzos del año 2015 Euskadi registró una cantidad de 137.397 personas extranjeras, lo que supone un 6,3% del total. Respecto al 2014 supone un 2,8% menos. Aun así, si se compara con la variación registrada en el conjunto del Estado (-6,1%), se constata que el descenso aquí ha sido menor.

### I.1.3. Proyecciones de población 2026

Los escenarios proyectados por Eustat para el año 2026 presentan elementos claves sobre el futuro de la sociedad ante el envejecimiento de la población.

Según las hipótesis en los próximos años se truncará el crecimiento demográfico, ya que se prevé un descenso sostenible de la población residente en Euskadi, hasta alcanzar en 2026 una cifra de población similar a la registrada a principios de siglo, cifrada en 2.077.335 personas. Al mismo tiempo, se vaticina una intensificación de envejecimiento de la población (Tabla 5), justificándose por las siguientes causas:

- El crecimiento natural (cuando el número de nacimientos de una población es mayor a las defunciones) presenta una tendencia a saldos cada vez más negativos por un aumento de las defunciones, debido al progresivo envejecimiento de la población, y un fuerte descenso de los nacimientos, al reducirse los efectivos de población en edades fecundas.

- El número de emigrantes se reducirá de forma sostenida por la progresiva rebaja de los contingentes de población en las edades de mayor migrabilidad, es decir en las edades adultas-jóvenes. Además, se prevé que el saldo migratorio volverá a ser de signo positivo, ya que el número de personas que llegan de fuera será mayor a la que emigra. Aún así, su escasa magnitud no podrá compensar un saldo vegetativo (el saldo de defunciones es mayor a la de nacimientos) cada vez más negativo debido a la fuerte caída de la natalidad.

**Tabla 5. Proyección de la población y de los fenómenos demográficos de Euskadi. 2013-2026**

	Población 1 enero	Defunciones	Nacimientos	Inmigrantes	Emigrantes	Población 31 de diciembre
2013	2.178.949	20.119	20.142	23.011	26.206	2.175.777
2014	2.175.777	20.333	19.667	20.542	25.749	2.169.904
2015	2.169.904	20.526	19.108	17.856	25.266	2.161.077
2016	2.161.077	20.699	18.508	17.783	24.782	2.151.887
2017	2.151.887	20.852	17.909	17.974	24.327	2.142.590
2018	2.142.590	20.984	17.330	18.181	23.905	2.133.212
2019	2.133.212	21.095	16.787	18.504	23.520	2.123.888
2020	2.123.888	21.185	16.299	18.946	23.172	2.114.776
2021	2.114.776	21.254	15.870	19.506	22.866	2.106.032
2022	2.106.032	21.304	15.508	20.086	22.602	2.097.720
2023	2.097.720	21.338	15.221	20.838	22.381	2.090.061
2024	2.090.061	21.358	15.014	21.714	22.204	2.083.225
2025	2.083.225	21.371	14.887	22.665	22.071	2.077.335

Fuente: Eustat. *Proyecciones de población* (2014).

Con una presión tan fuerte de la población mayor, la relación pensiones/cotizaciones será difícil de sostener sin ampliar la base de cotizantes, que puede producirse tanto alargando el periodo activo como incorporando más mujeres al mercado laboral.

## I.2. Estructura económica de la población vasca

### I.2.1. El mercado laboral. Situación actual y futura

Tras más de cinco años consecutivos destruyéndose empleo por efecto de la crisis, parece que el mercado laboral ha empezado a recuperarse discretamente, aunque está claro que todavía falta mucho por hacer, ya que no todavía el porcentaje de la tasa de paro sigue siendo muy considerable.

Las afiliaciones a la Seguridad Social corroboran lo dicho anteriormente. Desde finales del 2008 hasta la primavera del 2014 la variación de este registro fue siempre negativa, siendo en mayo de 2014 cuando la tendencia negativa paso a ser positiva, gracias a la buena evolución de actividades relacionadas con el sector de servicios (Gráfico 8).

**Gráfico 8. Afiliación a la Seguridad Social**



Fuente: Dirección de Economía y Planificación de la CAPV (2014). *Informe Anual 2014*.

Aunque el único sector que generó empleo en 2014 fuera el de servicios (1,1%), tanto la industria como la construcción se han ido incorporando poco a poco a ese proceso de mejora, pasando a ser del -4,3% en 2013 al -1,8% en 2014 y del -13,8% al -2,4% respectivamente.

La combinación del crecimiento del PIB y del empleo indican que la ganancia de productividad del año 2014 fue sensiblemente inferior a la de los años anteriores. En concreto, la productividad aparente del factor trabajo aumentó un 0,9%, frente al 1,4% de los dos años anteriores (Dirección de Economía y Planificación de la CAPV, 2014).

Como bien refleja la Tabla 6, los mayores aumentos de productividad se consiguieron en la industria, el motor potencial de nuestra Comunidad y seguido por el sector primario. En el primer caso, el incremento respecto al 2013 fue del 2,9%, por encima de su media de los últimos veinte años, mientras que el primario obtuvo un 5,3%, si bien se trata de un sector con grandes oscilaciones. Por su parte, la construcción empeoró ligeramente su eficiencia, tras los extraordinarios registros de los dos años precedentes. Por último, los servicios (0,4%) no desentonaron con respecto al porcentaje del año anterior (0,6%).

**Tabla 6. Empleo y ganancias de productividad por sectores**

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<i>Empleo total</i>	-4,0	-1,3	-0,9	-3,3	-3,0	0,3
<i>Productividad total</i>	0,1	1,8	1,2	1,4	1,4	0,9
- <i>Empleo del sector primario</i>	-3,4	-0,8	-4,9	0,8	-5,5	0,2
- <i>Productividad sector primario</i>	-1,4	21,8	13,2	10,1	-0,1	5,3
- <i>Empleo en la industria</i>	-10,4	-3,4	-1,3	-5,4	-4,3	-1,8
- <i>Productividad en la industria</i>	-2,9	6,1	2,6	0,2	1,9	2,9
- <i>Empleo en la construcción</i>	-7,9	-7,0	-9,9	-12,9	-13,8	-2,4
- <i>Productividad en la construcción</i>	0,5	-1,0	2,6	6,0	10,6	-0,7
- <i>Empleo en los servicios</i>	-1,0	0,2	0,3	-1,6	-1,4	1,1
- <i>Productividad en los servicios</i>	1,0	0,5	0,4	1,2	0,6	0,4

Fuente: Dirección de Economía y Planificación de la CAPV (2014). *Informe anual 2014*.

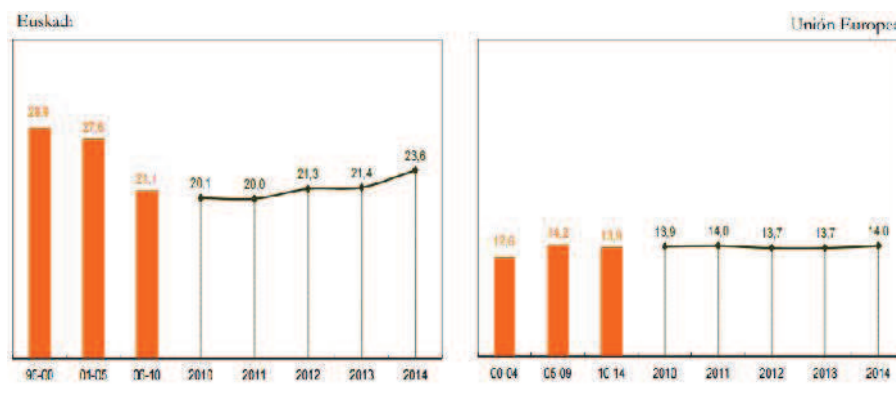
Según los datos ofrecidos por el Eustat, (Población en relación a la actividad, PRA, 2014) el incremento del empleo que se consiguió en 2014 se concentró en la población femenina, ya que la ocupación entre las mujeres aumentó un 0,9% llegando a ser del 51,9%, mientras que entre los hombres se redujo un 0,5% repitiendo el mismo dato del año anterior (63%). La combinación de ambos colectivos eleva la tasa de actividad total hasta el 57,3%, siete décimas por encima de la de 2013 y la máxima de la serie histórica.

Este comportamiento desigual se explica por la evolución de cada sector productivo, de manera que el avance de los servicios, que aglutina a la mayoría de las mujeres con empleo, favoreció a este colectivo, mientras que las dificultades en la industria y la construcción afectaron al empleo masculino.

Por edades, el empleo se generó en los extremos. Así, la población ocupada de más edad aumentó un 2,0%, mientras que la población de menos de 25 años consiguió un incremento del 6,2%. Sin embargo, en el grupo de edad entre los 25 y los 44 años la ocupación se redujo un 1,8%. Según estas estadísticas, se constata que mecanismos puestos en marcha por el Gobierno Vasco como “Lehen Aukera” donde se destinan ayudas para la contratación de personas jóvenes ha surgido efecto positivo.

Las nuevas oportunidades para los jóvenes, y en general el aumento de las ofertas de empleo han traído consigo una mayor temporalidad en la ocupación. Parece ser que los cambios en el mercado laboral no han servido para reducir la dualidad que existe entre trabajadores fijos y temporales, ya que desde el 2013 ha aumentado en 2,2 puntos el porcentaje de asalariados con contrato temporal, llegando a ser del 23,6% en 2013. Además, se puede observar claramente que estos mismos porcentajes son visiblemente mayores comparados con los de la Unión Europea (Gráfico 9).

**Gráfico 9. Tasa de empleo temporal sobre el total de asalariados (%)**



Fuente: Dirección de Economía y Planificación de la CAPV (2014). *Informe Anual 2014*

Aunque poco a poco la situación económica mejora, la tasa de paro todavía no muestra signos claros de recuperación. Según las últimas estadísticas la tasa de paro en nuestra Comunidad es del 12,89%, la misma que en el año pasado en estas fechas (INE, IV/2015).

## **II. APORTACIONES DE LOS MAYORES A LA ECONOMÍA**

### II.1. ¿Qué aporta una persona mayor a la economía?

Persona mayor, adulta, vieja... son alguno de los adjetivos que utilizamos para referirnos a la tercera edad. Muchas veces los identificamos como personas incapacitadas, dependientes de terceros y en general como un gasto para la sociedad.

Los criterios como la edad, condición laboral, salud, actitudes y estilo de vida influyen a la hora de definir una persona mayor, aunque muchas veces no se tengan en cuenta. Por ello, la imagen que tiene la opinión pública sobre las personas de más edad suele ser errónea. Hay que tener claro que no todos los inactivos en la economía son mayores, aunque la mayoría de las personas mayores de 65 años sí lo sean.

Aunque este cambio no influya en algunos ámbitos, económicamente hablando este segmento de población deja de ser activa y pasa a ser una población económicamente inactiva (personas mayores de 16 años, no calificadas como paradas y ocupadas), es decir, dejan de formar parte en el mercado laboral.

Como sabemos, la mayoría de la población no recibe directamente del mercado laboral los recursos que necesita para sobrevivir (niños, estudiantes, ancianos, enfermos y discapacitados, adultos carentes de empleo), y actualmente la supervivencia se garantiza principalmente por la mediación de redes familiares que redistribuyen los recursos monetarios y no monetarios.

En este ciclo de vida los mayores juegan un papel importante en la sociedad, porque son garantes de una estabilidad en el consumo y se han convertido en el sustento principal de la familia, jugando un papel fundamental en la crisis.

Según los datos ofrecidos por el “*Observatorio Social de las Personas Mayores*”<sup>4</sup>, los hogares cuya fuente de ingresos es una prestación de jubilación, están aumentando durante la crisis hasta alcanzar los 3.500 hogares en el año 2013, que representan el 20% del total de hogares en España (Tabla 7). En cuanto a los datos referidos al País Vasco, se refleja que casi una de cada cinco familias (19,7%) se sustenta gracias a los ingresos de jubilación de una persona mayor.

---

<sup>4</sup> Estudio de la Federación de pensionistas y jubilados de CC OO en colaboración con la Fundación 1º de Mayo.

**Tabla 7. Hogares sustentados por una persona que cobra prestación de jubilación 2013.**

<b>Comunidad Autónoma</b>	<b>(%)</b>
Andalucía	18,2
Aragón	21,7
Asturias	24,2
Illes Balears	16
Canarias	13
Cantabria	22,8
Castilla y León	24,7
Castilla-La Mancha	17,4
Cataluña	21,9
Comunitat Valenciana	20,5
Extremadura	17,3
Galicia	23,4
Madrid	19,4
Murcia	16,5
Navarra	17,6
<b>País Vasco</b>	<b>19,7</b>
La Rioja	21,3
Ceuta	15,1
Melilla	16,9
<i>ESPAÑA</i>	<i>19,9</i>

Fuente: Federación de pensionistas y jubilados de CCOO (2014).  
*Observatorio social de las personas mayores 2014.*

Según el último estudio sobre las condiciones de vida en la CAVP, seis de cada diez vascos mayores de 55 años declaran haber aumentado el apoyo económico a sus familias durante esta crisis. El 8,7% de las personas mayores de 55 años presta una ayuda que ronda entre los 100 y 500 euros mensualmente a algún familiar que no habita en su casa (Departamento de Empleo y Políticas Sociales de la CAPV, 2015).



## II.1.1. El trabajo no remunerado

### *II.1.1.1 El trabajo no remunerado de los hogares*

El trabajo no remunerado que se produce en los hogares sin convertirse directamente en dinero es un recurso tan esencial para el bienestar de las sociedades desarrolladas como el trabajo aplicado a la producción para el mercado.

Las actividades y tareas que requieren el trabajo doméstico son las más significativas en el ámbito de la vejez. En esta etapa de la vida, se reemplaza el empleo y la familia pasa a ser el eje central de lo cotidiano.

Según un estudio elaborado por María Ángeles Durán (2014), catedrática de sociología y pionera en las investigaciones sobre el trabajo no remunerado, el valor estimado de la producción doméstica ha disminuido constantemente en cuanto a la población joven en las últimas décadas. El cambio en la filosofía de vida, que ha contribuido en la entrada de las mujeres al mercado laboral, ha sido una de las razones por las que se ha dado este cambio. Mientras que en el año 1993 la producción doméstica se calculaba el 49% del PIB, en 2003 fue 33% y en 2014, el 24%. Además, el valor de la misma es proporcionalmente mayor en las economías menos desarrolladas, ya que la presencia de la mujer en el mercado laboral es menor que en las economías desarrolladas, y son normalmente éstas las que se encargan del mantenimiento del hogar.

La Encuesta Nacional sobre el Uso del Tiempo (ENUT) así lo corrobora (2015). Las mujeres dedican en promedio 29,8 horas semanales a las actividades domésticas, mientras que los hombres solo le dedican 9,7 horas a la semana; es decir, las mujeres triplican el tiempo registrado por los hombres. En este sentido, las mayores diferencias se observan en la preparación de servicio de alimentos, limpieza de la vivienda y de la ropa y calzado (Gráfico 10).

### Gráfico 10. Promedio de horas semanales que dedican las mujeres y hombres al trabajo doméstico no remunerado.



Fuente: INEGI e INMUJERES (2015). *Resultados de la encuesta nacional sobre uso del tiempo 2014*.

Teniendo en cuenta que mayoritariamente son las mujeres las que se encargan de trabajar en el hogar y que desde el comienzo de la crisis económica en 2008 la tasa de paro ha aumentado considerablemente, es probable que el valor del trabajo doméstico sobre el PIB haya aumentado. En cuanto al valor de la producción doméstica de las personas mayores, se aprecia que la proporción del año 2014 comparado con los del año 93 y 2003 ha perdido peso, aunque está claro que todavía mantiene su fuerza porque el número de personas mayores no hace más que crecer y el PIB se ha estancado.

#### II.1.1.2. El cuidado de nietos y otros familiares

La transferencia de cuidados y ayuda en el ámbito familiar tiene una relevancia muy importante en nuestra cultura, estrechándose aún más cuando la situación se complica por los motivos que sean. La familia sigue siendo la unidad de referencia para los mayores, tanto a la hora de recibir cuidados como de ser objeto de su solidaridad (Abellán, Puga y Sancho, 2006)<sup>5</sup>.

Entre las tareas más frecuentes de los mayores se encuentra la del cuidado de nietos y nietas. Cada vez son más los que se hacen cargo de su cuidado mientras sus padres trabajan. Aunque existen diferentes opciones para los padres como la reducción de la

<sup>5</sup> “La encuesta de las condiciones de vida de las personas mayores 2006” editado por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Inmerso (2007). Madrid. pág. 88.

jornada laboral o excedencia voluntaria si se opta por trabajar, y dejar el cuidado de los niños a terceros como guarderías o cuidadoras particulares, son cada vez más los abuelos que cargan con esta tarea.

Los abuelos cumplen un papel fundamental en la crianza de cualquier niño, convirtiéndose en unos cómplices especiales para ellos que les puedan aportar muchos beneficios. Mediante el contacto con sus abuelos, los niños viven nuevas experiencias, descubren tradiciones y nuevas aficiones, pero lo más importante de esta relación con los abuelos es el valor y el respeto derivado del intercambio entre personas de diferentes generaciones unidas por un vínculo afectivo (Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, SEGG)<sup>6</sup>.

A pesar de ser beneficioso que compartan tiempo con los niños, la SEGG deja claro que este cuidado debe ser “una actividad placentera para el abuelo y nieto, evitando que se convierta en una carga para la persona mayor, ya que esta situación puede conllevar, a la larga, problemas de estrés, ansiedad o depresión si los abuelos se ven sobrecargados de actividad y responsabilidades con los nietos en detrimento de sus propias necesidades”.

Y es que, en la actualidad, la situación económica junto con la dificultad para conciliar la vida laboral y familiar de los padres hace que los abuelos españoles dediquen una media de seis horas diarias al cuidado de sus nietos, lo que supone, en muchas ocasiones, más tiempo del que les dedican los padres a sus hijos (SEGG, 2014).

### *II.1.1.3. El trabajo voluntario*

Se define el voluntariado como “*Una forma de participación social en el que las personas ofrecen su tiempo, su experiencia, su conocimiento, sus competencias y su trabajo para el desempeño, sin contraprestación económica, de una labor solidaria. Supone una opción personal, libre y altruista de colaboración con una organización social no lucrativa.*” (Departamento de Empleo y Políticas Sociales del Gobierno Vasco).

---

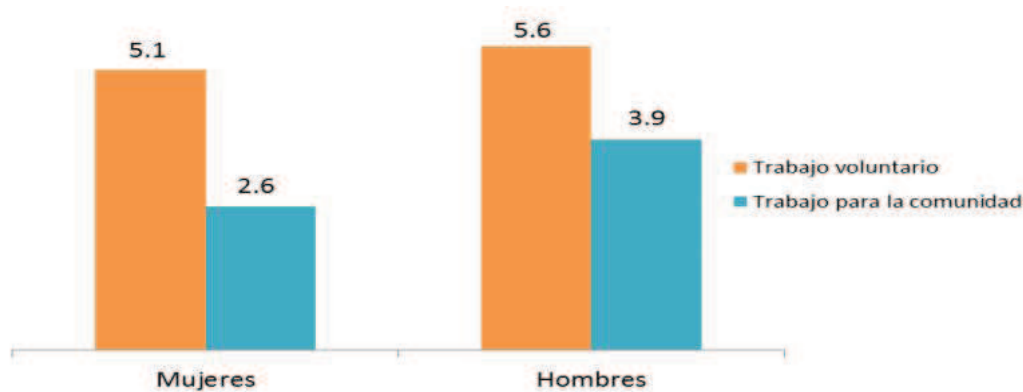
<sup>6</sup> Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (2014) *Nota de prensa de 01/08/2014.*  
[https://www.segg.es/info\\_prensa.asp?pag=1&cod=350](https://www.segg.es/info_prensa.asp?pag=1&cod=350)

El trabajo sin ánimo de lucro de miles y miles de personas que lo hacen sin descanso y haciendo poco ruido es fundamental para fomentar la cohesión social, la inclusión social y la integración, entre otras muchas cosas.

Cada vez son más las personas mayores que dedican su tiempo no solo a sus seres queridos, sino que concienciados de los problemas de la sociedad optan por colaborar con diferentes asociaciones de voluntariado.

En concreto, la Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo (2015) refleja que los hombres y las mujeres dedican un poco más de 5 horas a la semana al trabajo voluntariado. En el caso de las mujeres, el promedio de horas de trabajo voluntario a la semana son de 5,1, mientras que el de los hombres es de 5,6 horas. En cuanto al trabajo para la comunidad (servicios donados y actividades realizadas para el beneficio del público o sus instituciones de forma voluntaria y obligatoria), los promedios son inferiores a las del trabajo voluntario, registrando casi 3 horas a la semana las mujeres, y casi 4 horas los hombres (Gráfico 11).

**Gráfico 11. Promedio de horas semanales dedicados al trabajo de apoyo no remunerado a la comunidad y trabajo voluntario<sup>7</sup>**



Fuente: INEGI e INMUJERES (2015). *Resultados de la encuesta nacional sobre el uso del tiempo 2014*.

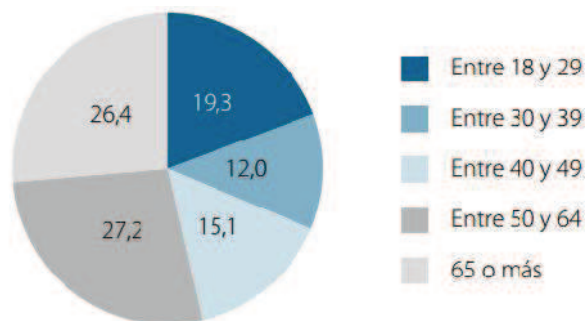
El estudio realizado sobre el voluntariado en el año 2012 por el Gobierno Vasco refleja el perfil del voluntario que, mayoritariamente está compuesto por mujeres, y se concentra en las edades más maduras.

<sup>7</sup> El trabajo voluntario incluye la Cruz Roja, asilos, casa hogar, DIF, hospitales, iglesias, Alcohólicos anónimos, partidos políticos, entre otros. El trabajo a la comunidad comprende, faena, mayordomía, fiestas patronales o sembrar árboles, limpiar calles, ríos, mercados, entre otros.

Según las encuestas realizadas, en el 2012 la tasa de voluntarias era de 64,5%, mientras que la de los voluntarios fue de 35,5%. Estos datos confirman que existe mayor predisposición de las mujeres hacia el voluntariado.

Además, se aprecia el giro generacional que ha tomado, ya que se podría decir que ha habido un ligero envejecimiento del voluntario. Según los datos reflejados a continuación, el porcentaje de voluntariado menor de 30 años es del 30%, mientras que un 48% del voluntariado tenía 50 o más años (Gráfico 12).

**Gráfico 12. Distribución del voluntariado según edad (%)**



Fuente: Departamento de Empleo y Políticas Sociales de la CAPV (2014).  
*Estudio sobre el voluntariado en la CAPV: cuantificación y caracterización 2012.*

La Cruz Roja ha sido una de las organizaciones que ha destacado desde hace décadas el papel fundamental que cumplen los mayores en el voluntariado.

#### II.1.2. Las obligaciones tributarias de nuestros mayores

Los mayores como el resto de personas físicas están obligados a contribuir al Estado. Para ello se utiliza el Impuesto sobre las Personas Físicas (IRPF), a través del mismo lo que se quiere conseguir es la equidad entre las personas, distribuyendo la riqueza para financiar y reforzar el Estado de Bienestar.

Este impuesto recae sobre la renta obtenida, ya que el impuesto de las personas es el indicador que mejor señala la capacidad económica de los ciudadanos y, por tanto, permite determinar cuál ha de ser la contribución de cada uno al sostenimiento de los gastos públicos.

La vigente “*Ley 35/2006, de 28 de noviembre, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y de modificación parcial de las leyes de los Impuestos sobre Sociedades, sobre la Renta de no Residentes y sobre el Patrimonio*” recoge en el artículo 6 a las personas que están obligadas a contribuir, cuando cumplan estos requisitos:

#### **Artículo 6. Hecho imponible**

1. Constituye el hecho imponible la obtención de renta por el contribuyente.
2. Componen la renta del contribuyente:
  - a) Los rendimientos del trabajo.
  - b) Los rendimientos del capital.
  - c) Los rendimientos de las actividades económicas.
  - d) Las ganancias y pérdidas patrimoniales.
  - e) Las imputaciones de renta que se establezcan por ley.
3. A efectos de la determinación de la base imponible y del cálculo del Impuesto, la renta se clasificará en general y del ahorro.
4. No estará sujeta a este impuesto la renta que se encuentre sujeta al Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones.
5. Se presumirán retribuidas, salvo prueba en contrario, las prestaciones de bienes, derechos o servicios susceptibles de generar rendimientos del trabajo o del capital.

Aunque a nivel estatal la Ley no recoge ningún artículo que de ventajas a la edad más adulta, las normativas autonómicas sí que recogen artículos haciendo referencia a dicha edad. En concreto, la Norma Foral de Gipuzkoa “*Norma Foral 3/2014, de 17 de enero, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas del Territorio Histórico de Gipuzkoa*”<sup>8</sup> recoge las deducciones que se aplican según la edad de las personas. Este artículo aclara las deducciones familiares y personales que se atribuyen a diferentes personas y familias. En concreto, el artículo 83 habla sobre las deducciones que se hacen por edad y son las siguientes:

---

<sup>8</sup> Publicado en el Boletín Oficial de Gipuzkoa núm. 13 de 22 de Enero de 2014.

### **Artículo 83. Deducción por edad**

1. Por cada contribuyente de edad superior a 65 años cuya base imponible sea igual o inferior a 20.000 euros se aplicará una deducción de 334 euros.

En el caso de que el contribuyente tenga una edad superior a 75 años, y siempre que su base imponible sea igual o inferior a 20.000 euros, la deducción a que se refiere el párrafo anterior será de 612 euros.

2. Los contribuyentes mayores de 65 años con una base imponible superior a 20.000 euros e inferior a 30.000 euros aplicarán una deducción de 334 euros menos el resultado de multiplicar por 0,0334 la cuantía resultante de minorar la base imponible en 20.000 euros.

3. Los contribuyentes mayores de 75 años con una base imponible superior a 20.000 euros e inferior a 30.000 euros aplicarán una deducción de 612 euros menos el resultado de multiplicar por 0,0612 la cuantía resultante de minorar la base imponible en 20.000 euros.

4. A los efectos del presente artículo se considerará base imponible el importe resultante de sumar las bases imponibles general y del ahorro previstas en los artículos 65 y 66 de esta Norma Foral. Cuando la base imponible general arroje saldo negativo, se computará cero a efectos del sumatorio citado anteriormente.

### **III. LAS PRESTACIONES PARA LAS PERSONAS MAYORES**

#### **III.1. Las pensiones. ¿Es sostenible el actual sistema de reparto?**

Mientras que para el conjunto de la población la principal fuente de ingreso es el trabajo, para la mayoría de las personas mayores de 65 años o más, la primera fuente de renta son las pensiones, sean públicas o privadas.

El sistema de pensiones actual se enfrenta a dos problemas de gran relevancia; el envejecimiento de la población, y el cambio que se está produciendo en la tasa de dependencia (relación entre la población susceptible de recibir una pensión de jubilación y la población activa).

Este problema, lejos de reducirse parece que va a más. Según las previsiones de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), en el año 2050 el número de personas mayores de 65 años igualará al número de personas en activo. Por lo tanto, salvo que se incrementen las cotizaciones o se reduzcan las prestaciones a nivel agregado, nuestro sistema público de pensiones se colapsará antes de alcanzar esa fecha.

Como ya hemos analizado en los anteriores puntos de este trabajo de investigación, es evidente el progresivo envejecimiento de la población vasca, por causas como el descenso de natalidad o el aumento de la esperanza de vida. El incremento de personas de la tercera edad implica tener un fondo de pensiones cada vez mayor para hacer frente a todas ellas. Para lograr esto, tendrían que aumentar las cotizaciones a la Seguridad Social (SS) y para ello hacen falta nuevos puestos de trabajo y mejorar su calidad.

La crisis económica no ha ayudado mucho en el sentido anterior. En vez de crear puestos de trabajo y mejores condiciones laborales, durante estos últimos años ha sido constante la destrucción de empleo, a lo que hay que añadir el giro que ha tomado, en cuanto a características, el mercado de trabajo con un notorio aumento de la contratación temporal y precaria.

Por ello, es evidente que el envejecimiento de la población ha pasado de ser un problema meramente demográfico, a convertirse en un contratiempo de máxima gravedad que afecta directamente al marco económico y al Estado de Bienestar.



### III.1.1.Sistema Público de Pensiones.

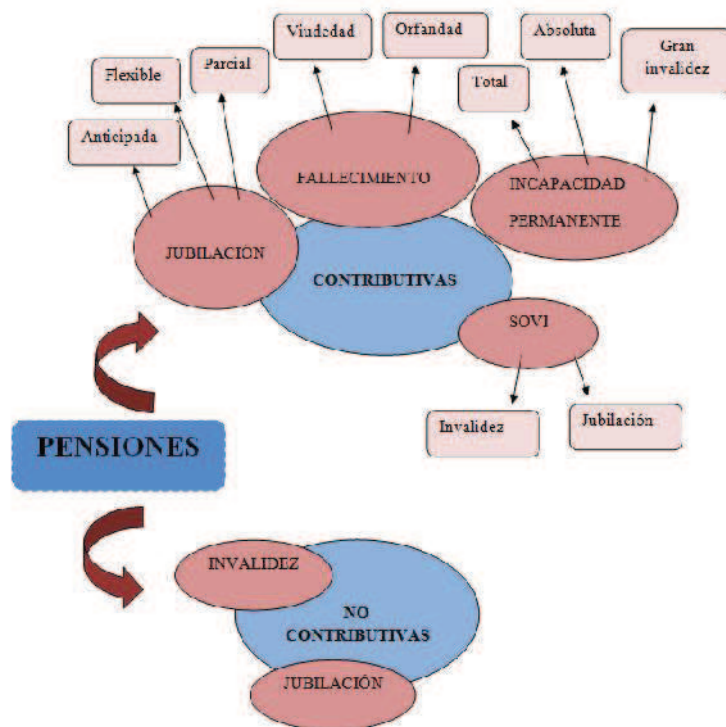
La pensión de jubilación es la asignación que recibe periódicamente una persona por su retirada del mundo laboral al haber cumplido los requisitos impuestos por la ley.

Por regla general, la edad para cobrar la pensión de jubilación es la de 67 años. Sin embargo, cumplir con esta edad no implica automáticamente la jubilación.

#### III.1.1.1. Características

Como se puede ver en el Gráfico 13, existen dos tipos de pensiones; las contributivas y las no contributivas. Mientras que las pensiones contributivas se abonan con las cotizaciones sociales que aportan trabajadores y empresas, las no contributivas se financian a través de los Presupuestos Generales del Estado<sup>9</sup>.

**Gráfico 13. Esquema general de las pensiones**



Fuente: Ministerio de Empleo y Seguridad Social y *elaboración propia*.

<sup>9</sup> Pacto de Toledo. La Comisión del Pacto de Toledo del Congreso de los Diputados trata y analiza todo lo justificado relacionado con la sostenibilidad del sistema de pensiones. En una de sus últimas reformas se aprobó la diferenciación de las fuentes de financiación de la Seguridad Social (2013).

La Seguridad Social (SS) define las pensiones contributivas como “*prestaciones económicas de duración indefinida, aunque no siempre, cuya concesión está generalmente supeditada a una previa relación jurídica con la Seguridad Social, esto es, acreditando un periodo mínimo de cotización, además de cumplir con otros requisitos exigidos como puede ser la edad y el estado actual del beneficiario*”. De esta forma, su cuantía se determina en función de las aportaciones efectuadas por el beneficiario a lo largo de su vida laboral. Se incluyen dentro de las pensiones contributivas las siguientes:

- La pensión de jubilación, en su modalidad contributiva, puede ser:
  - *Anticipada*: se da en aquellos casos en los que una persona, por tener una serie de años cotizados, por circunstancias de la edad, por haber trabajado en un determinado sector, etc. abandona el mercado laboral y pasa a ser pensionista contributivo antes de la edad teórica establecida.
  - *Flexible*: posibilidad de compatibilizar, una vez causada, la pensión de jubilación con un contrato a tiempo parcial, dentro de los límites de jornada a que se refiere el artículo 12.6 del Estatuto de los Trabajadores (ET)<sup>10</sup>, con la consecuente minoración de aquélla en proporción inversa a la reducción aplicable a la jornada de trabajo del pensionista, en relación a la de un trabajador a tiempo completo comparable.  
A partir de 17-03-2013, el límite de reducción de jornada se sitúa entre un mínimo del 25% y un máximo del 50%. Consecuentemente, el jubilado debe realizar una jornada de entre el 75% y el 50% de la jornada de trabajo a tiempo completo.
  - *Parcial*: iniciada después del cumplimiento de los 60 años, simultánea con un contrato de trabajo a tiempo parcial y vinculado o no con un contrato de relevo celebrado con un trabajador en situación de desempleo o que tenga concertado con la empresa un contrato de duración determinada.

---

<sup>10</sup> BOE 29 marzo 1995. Ley del Estatuto de los Trabajadores.

- La pensión por incapacidad permanente, puede ser:
  - *Total*: es aquella que inhabilita al trabajador para la realización de todas o de las fundamentales tareas de su profesión habitual, siempre que pueda dedicarse a otra distinta.
  - *Absoluta*: es aquella que inhabilita por completo al trabajador para toda profesión u oficio.
  - *Gran invalidez*: es la situación del trabajador afecto de incapacidad permanente y que, por consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesita la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.
  
- La pensión por fallecimiento, puede ser:
  - *Viudedad*: prestación económica que consiste en una pensión vitalicia que se concede a quienes hayan tenido vínculo matrimonial o fueran pareja de hecho con la persona fallecida.
  - *Orfandad*: los hijos que en la fecha de fallecimiento del padre y/o la madre reúnen una serie de requisitos serán los beneficiarios de la pensión. Estas son las condiciones para cobrar la pensión:
    - Tener menos de 18 años.
    - Estar incapacitado para el trabajo en un porcentaje valorado en un grado de incapacidad permanente absoluta o gran invalidez.
    - Tener menos de 22 años y no realizar ningún trabajo lucrativo, por cuenta propia o ajena, o en caso de realizar sus ingresos no pueden superar el 75% del salario mínimo interprofesional.<sup>11</sup>
    - Tener menos de 24 años, que no sobreviva ninguno de los padres y que no realice trabajo lucrativo, por cuenta propia o ajena, o en caso de realizar que no supere el 75% del salario mínimo interprofesional.<sup>12</sup>
  - *A favor de familiares*: Prestación económica consistente en una pensión que se concede a aquellos familiares que hayan convivido y dependido económicamente de la persona fallecida y reúnan los requisitos exigidos.

---

<sup>11</sup> En vigor a partir del 1/1/2002

<sup>12</sup> En vigor a partir del 1/1/2002

- El **Seguro Obligatorio de Vejez e Invalidez (SOVI)**<sup>13</sup>. Como bien indica su nombre, se incluyen las pensiones de *Vejez*, *Invalidez* y también la de *Viudedad*.

En cuanto a las pensiones no contributivas, “*son prestaciones económicas que se reconocen a aquellos ciudadanos que, encontrándose en situación de necesidad protegible, carezcan de recursos suficientes para su subsistencia en los términos legalmente establecidos, aun cuando no hayan cotizado nunca o el tiempo suficiente para alcanzar las prestaciones del nivel contributivo*”. La gestión de estas pensiones está atribuida a los órganos componentes de cada Comunidad Autónoma y en el caso de Ceuta y Melilla al Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Dentro de esta modalidad, se encuentran las pensiones siguientes:

- **Invalidez**
- **Jubilación**, en su modalidad no contributiva.

### III.1.1.2. Cálculo de la pensión de jubilación

En España, el cálculo de la pensión en la Seguridad Social adopta generalmente la siguiente forma:

$$\text{Pensión} = \text{Carrera} \times \text{Base Reguladora} \times (1 \pm \text{premio} \mid \text{penalización})$$
$$\text{Base Reguladora (BR)} = \text{Base de Cotización (media últimos años, actualizadas IPC)}$$

**La base reguladora (BR)** se calcula, según para que año sea, teniendo en cuenta las cotizaciones de los años que se requiere. Para calcular la BR del año 2015, hay que tener en cuenta la cotización de los últimos 18 años. El número de meses aumentará a razón de 12 por año, hasta que en el año 2022 se alcancen los 25 años, que será el período a tener en cuenta a partir de dicho año (Tabla 8).

Como se puede observar en la columna central de la Tabla 8, en cada fila hay un cociente que no es más que el número de meses que hay en el período de cotización

<sup>13</sup> SOVI: Régimen residual que se aplica a aquellos trabajadores y sus derechohabientes que, reuniendo los requisitos exigidos por la legislación del extinguido régimen, no tengan derecho a pensión del actual sistema de Seguridad Social, con excepción de las pensiones de viudedad de las que puedan ser beneficiarios.

dividido por los mismos más las pagas extras. Así, por ejemplo, para 18 años el cociente sería  $(18 \times 12) / (18 \times 14) = 216/252$

**Tabla 8: Base reguladora**

Año	Nº. meses computables/Divisor	Años computables
2013	192 / 224	16
2014	204 / 238	17
2015	216 / 252	18
2016	228 / 266	19
2017	240 / 280	20
2018	252 / 294	21
2019	264 / 308	22
2020	276 / 322	23
2021	288 / 336	24
2022	300 / 350	25

Fuente: Ministerio de Empleo y Seguridad Social.

Como bien recoge la fórmula del cálculo de la pensión, para calcular el valor de la BR hay que tener en cuenta la actualización de las bases de cotización, donde habrá que actualizar de acuerdo con la evolución del Índice de Precios al Consumo (IPC). No obstante y para simplificar, en el ejemplo que hagamos posteriormente tomaremos todas las bases a su valor nominal.

Una vez que tenemos las bases de cotización procederemos a sumarlas y dividir las entre 252, de forma que obtendremos lo que se conoce técnicamente como BR. No debemos confundir la BR con la pensión de jubilación. Para obtener la pensión de jubilación tendremos que hacer varios ajustes a la BR.

A la BR hay que aplicar un ajuste en función del número de años cotizados a lo largo de nuestra vida laboral. El porcentaje a aplicar o Carrera es variable y da derecho al 50% de la BR a los que tienen 15 años cotizados. A partir de este año va aumentando; con 16 años cotizados un 0,19% por cada mes adicional de cotización entre los meses 1 y 248, y un 0,18% los que rebasen el mes 248, sin que el porcentaje aplicable a la base reguladora supere el 100%.

A pesar de todo, se establece un período transitorio hasta el año 2027 en el que los porcentajes serán los indicados en la Tabla 9:

**Tabla 9: Porcentajes a aplicar o Carrera**

PERÍODO DE APLICACIÓN	PRIMEROS 15 AÑOS		PORCENTAJE JUBILACIÓN AÑOS COTIZADOS			AÑOS ADICIONALES		TOTAL	
	Años	%	MESES ADICIONALES	COEFICIENTE	%	AÑOS	AÑOS	%	
2013 a 2019	15	50	1 al 163 83 restantes	0,21 0,19	34,23 15,77				
	15	50	<b>Total 246 meses</b>		<b>50,00</b>	<b>20,5</b>	<b>35,5</b>	<b>100</b>	
2020 a 2022	15	50	1 al 106 140 restantes	0,21 0,19	22,26 27,74				
	15	50	<b>Total 252 meses</b>		<b>50,00</b>	<b>21</b>	<b>36</b>	<b>100</b>	
2023 a 2026	15	50	1 al 49 209 restantes	0,21 0,19	10,29 39,71				
	15	50	<b>Total 258 meses</b>		<b>50,00</b>	<b>21,5</b>	<b>36,5</b>	<b>100</b>	
A partir de 2027	15	50	1 al 248 16 restantes	0,19 0,18	47,12 2,88				
	15	50	<b>Total 264 meses</b>		<b>50,00</b>	<b>22</b>	<b>37</b>	<b>100</b>	

Fuente: Ministerio de Empleo y Seguridad Social.

Según los datos de la Tabla anterior, se obtiene que para que un trabajador cobre el 100% de la pensión de jubilación a partir del año 2027 debe de haber cotizado a la Seguridad Social por un tiempo mínimo de 37 años, es decir, dos años más que antes de la reforma<sup>14</sup>.

Como se puede observar también de la anterior Tabla, en cada período se necesitan un mínimo de años cotizados para obtener el 100% de la base reguladora. ¿Pero qué ocurriría si se ha cotizado durante un período de años superior? En ese caso se añadiría un porcentaje adicional al 100%, el cual a partir del 1 de enero de 2013 es el siguiente (Tabla 10):

**Tabla 10: Incremento sobre la Base Reguladora por cada año que se retrase la jubilación.**

AÑOS COTIZADOS	ADICIONAL (%)
Menos de 25 años	2
Entre 25 y 37 años	2,75
Más de 37 años	4

Fuente: Fundación BBVA Pensiones 2014.

### III.1.2. Situación actual de las pensiones públicas

Con la aparición de la crisis económica en España en el 2008 la cifra de afiliados a la SS empezó a caer de una forma considerable. Como se puede observar en el Gráfico 14, a

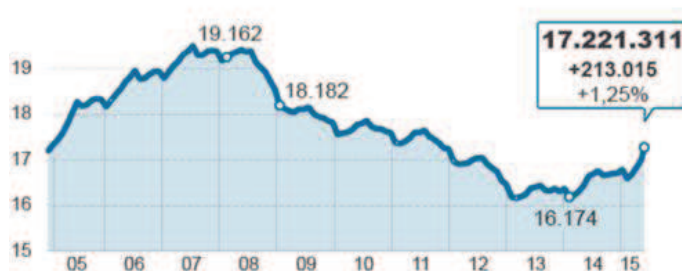
<sup>14</sup> Legislación anterior a 01-01-2013.

mediados del año 2007, la SS contaba de más de 19 millones de afiliados. A partir de ese año el descenso de la cantidad de afiliados fue notorio llegando a tener una media de 16 millones de afiliados en 2013. Esta situación se originó en gran medida por culpa del aumento de la tasa de paro, ya que la falta de empleo ha traído como consecuencia la pérdida de afiliados y también la disminución de ingresos a la SS.

Desde ese instante (2013), la cantidad de afiliados a la SS ha ido aumentando poco a poco. Según los datos oficiales, el pasado mes de junio había 17.256.395 afiliados, con un ingreso de 8.279 millones de euros por cotizaciones de dichos afiliados (Gráfico 14).

### Gráfico 14. Afiliación media a la Seguridad Social

Miles de personas



Fuente: Ministerio de Empleo y Seguridad Social (2015).

#### III.1.2.1. Las reformas que el sistema público de pensiones necesita.

##### Medidas adoptadas.

Viendo que la crisis económica empezó a afectar a las cuentas de la SS en 2011, cuando aún Zapatero estaba en el Gobierno, se llevaron a cabo diferentes ajustes como la elevación de la edad de la jubilación de 65 a 67 años, ampliación del periodo de cómputo para el cálculo de la pensión (aumento del periodo de cálculo de 15 a 25 años, de forma que en 2022 todas las pensiones se calcularán ya con los últimos 25 años cotizados) y otras modificaciones que hicieron más exigente el acceso a la pensión para así ralentizar el crecimiento del gasto de pensiones y favorecer el equilibrio del sistema.

A estas medidas hay que sumar otros cambios tan polémicos como la nueva regulación de la jubilación anticipada en 2013, más estricta en edad y en el número de años cotizados exigidos.



### III.1.2.2. Resultados y previsiones

Los cambios adoptados durante estos años parece que no dan los resultados que se esperaban, ya que el organismo sigue teniendo graves problemas en sus cuentas. Si bien el número de afiliados ha aumentado, las pensiones han estado congeladas y la edad de jubilación se ha atrasado, entre otras cosas, ¿por qué la caja de las pensiones recauda menos y se ha deteriorado tan rápido?

- Según el INE, la caída de los salarios es uno de los grandes problemas. En 2014 los salarios bajaron un 0,6%, el tripe del año anterior, llegando a ser el más bajo desde 2010. Esto significa que las bases reguladoras, las que definen las cotizaciones, son cada vez inferiores.

Dicha caída de los salarios se refleja en el Gráfico 15. Como se puede observar Galicia, Asturias, Castilla y León, C. Valenciana, La Rioja y Cataluña han sido testigos de la bajada del salario medio anual. Dentro de estos se encuentra la CAPV. Concretamente, los sueldos entre 2013-2014 cayeron un 1% en nuestra Comunidad, donde pasaron de 27.121 euros a 26.843 euros tal y como se muestra en el Gráfico anterior.

**Gráfico 15. Evolución del salario medio español**

En euros al año	2014	2013	Variación (%)
Cantabria	20.809	20.186	3,1
Navarra	23.732	23.299	1,9
Extremadura	18.658	18.419	1,3
Madrid	27.172	26.877	1,1
Baleares	21.030	20.826	1,0
Canarias	18.811	18.633	1,0
Murcia	20.260	20.157	0,5
C.-La Mancha	20.686	20.600	0,4
Aragón	21.465	21.416	0,2
Andalucía	20.366	20.349	0,1
Galicia	19.854	19.884	-0,1
<b>Total nacional</b>	<b>22.606</b>	<b>22.654</b>	<b>-0,2</b>
Asturias	22.299	22.365	-0,3
Castilla y León	20.044	20.124	-0,4
País Vasco	26.843	27.121	-1,0
C. Valenciana	19.879	20.120	-1,2
La Rioja	20.961	21.270	-1,4
Cataluña	23.849	24.290	-1,8

Fuente: INE. *Encuesta Anual de Coste Laboral* (2015)<sup>15</sup>.

<sup>15</sup> INE. *Encuesta Anual de Coste Laboral*. Nota de prensa de 29-07-2015.  
<http://www.ine.es/prensa/np923.pdf>



En los dos extremos se encuentran Cantabria y Cataluña. La variación salarial de la primera fue positiva, ya que los salarios aumentaron un 3,1% de media, pasando de 20.186 euros a 20.809 euros. En cambio, en el caso de Cataluña, la variación del salario medio fue negativa, cayendo un 1,8%.

A modo de curiosidad decir que los expertos vaticinan que solo podrán hacer frente al 64,7% de las pensiones en el caso de que esta última Comunidad fuese independiente y tuviera que pagar las pensiones únicamente con las cotizaciones que se generan dentro del territorio catalán.

- Por otra parte, las nuevas medidas de gestión de cotizaciones no parecen estar teniendo un efecto recaudatorio significativo. En los datos de ejecución disponibles hasta mayo de 2015 no se observa el impacto en la recaudación del nuevo sistema de recaudación de cuotas (CRETA)<sup>16</sup> ni de otros mecanismos de mejora de la gestión. El Sistema de Liquidación Directa es una reforma del sistema de cotización y recaudación impulsado por la Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS) que modifica todos los trámites y gestiones actuales a través del uso intensivo de medios telemáticos con el fin de simplificar los procesos, reducir los errores y tener un mayor control de la recaudación.
- Además, posteriormente a la aprobación del presupuesto de la SS se han adoptado medidas que por un lado impulsan la contratación de trabajadores, pero que por el contrario limitan el crecimiento de la recaudación, como la prórroga de la tarifa plana (permite que las empresas o autónomos que quieran contratar un nuevo trabajador de forma estable sólo coticen a la SS por contingencias comunes 100 euros al mes, durante los primeros 24 meses) y la exención de 500 euros en la base de cotización (aquellas empresas y autónomos que incrementen su nivel de empleo, tanto el nivel de empleo indefinido como el nivel de empleo neto, y lo mantengan durante al menos 36 meses estarán exentos a la aplicación del tipo de cotización de dicha cantidad)<sup>17</sup>.

---

<sup>16</sup> Ley 34/2014, de 26 de diciembre.

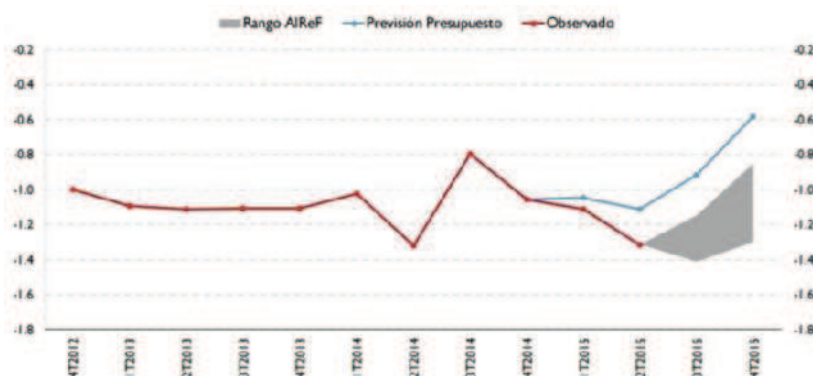
<sup>17</sup> Real Decreto-ley 1/2015, de 27 de febrero.

Esta situación preocupante que atraviesa la SS parece no tener una solución rápida. El Fondo de Reserva de la Seguridad Social (FRSS) cerró 2014 con 41.634 millones de euros (3,93% del PIB). En ese mismo periodo, se utilizaron 15.300 millones de euros del Fondo de Reserva para hacer frente al pago de las pensiones contributivas, a pesar de la incipiente recuperación del empleo y del número de cotizantes.

Según la Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal (AIReF) los objetivos que propuso la SS para este año no se cumplirán. El organismo había fijado un déficit del 0,6% del PIB para el 2015 y a estas alturas del año es imposible que se cumpla<sup>18</sup> (Gráfico 16). Se prevé que se situé ligeramente por encima del 1% del PIB.

### Gráfico 16. Fondos de la Seguridad Social

#### Evolución de la capacidad/necesidad de financiación, cotizaciones y empleos no financieros (%PIB, acumulado cuatro trimestres)



Fuente: AIReF. *Informe de cumplimiento esperado de los objetivos de estabilidad presupuestaria, deuda pública y regla de gasto 2015 de las Administraciones Públicas.*

De los estudios realizados por AIReF (2015) se puede afirmar que “*Por el lado de los ingresos, los presupuestos de la Seguridad Social contenían una previsión muy ambiciosa de recaudación impulsada por las medidas de eficiencia puestas en marcha; sin embargo, estas medidas están teniendo un efecto recaudatorio muy limitado*”.

Dado que el déficit del Sistema de Seguridad Social (SSS) se financia con cargo a los activos del Fondo de Reserva (FRSS) y conocidas las actuales previsiones a medio plazo del Sistema, podría resultar conveniente analizar el impacto de su agotamiento.

<sup>18</sup> Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal (AIReF). 17/07/15.

Un estudio de la consultora Towers Watson (2015) elaborado a partir del análisis de los registros de la SS, el Banco de España y las proyecciones de población para el periodo 2012-2052 de INE, refleja que el FRSS podría agotarse, dentro del escenario más pesimista, en un plazo de solo cinco años, es decir para el año 2020, y para el 2028 en el mejor de los casos<sup>19</sup>.

### III.1.3. Nuevas vías de jubilación; el papel potencial de los fondos de pensiones privados.

En busca de nuevas vías de jubilación, estos últimos años los fondos de pensiones privados han aumentado su presencia en España. Las dudas sobre la capacidad del sistema público de pensiones han hecho que la gente opte por buscar otras opciones que complementen la pensión que reciben.

En la encuesta realizada por la Fundación BBVA Pensiones (2014) se recogen las opiniones que tienen los ciudadanos sobre las pensiones, sean públicas o privadas, y también las dudas e inquietudes de cara a la jubilación.

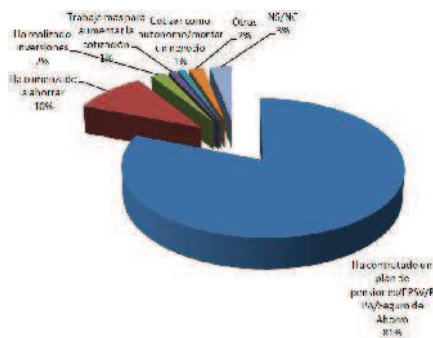
Según dicha publicación, los aspectos económicos son los que más preocupan a las personas. Del total de los entrevistados, de cara a la jubilación al 61% le inquieta, por ejemplo, la pérdida del poder adquisitivo. Esta preocupación se antepone a la salud e incluso a la familia.

Viendo la incertidumbre que genera esta situación, el 22% dijo tomar algún tipo de decisión ante estos hechos. De estos, una mayoría abrumadora, en concreto el 81%, opto por contratar un plan de pensiones (Gráfico 17).

---

<sup>19</sup> Towers Watson (2015). “Análisis sobre el fondo de reserva de la Seguridad Social”. Nota de prensa 19/05/2015. <https://www.towerswatson.com/es-ES/Press/2015/05/Towers-Watson-alerta-de-que-elFondode-Reserva-de-la-Seguridad-Social-podria-agotarse-en-2020>

## Gráfico 17. Resultado de la encuesta sobre las decisiones tomadas pensando en la jubilación



Fuente: Fundación BBVA Pensiones (2014) y elaboración propia.

### III.1.3.1. ¿Qué son los planes de pensiones privados?

Los planes de pensiones son productos de ahorro a largo plazo que tienen como objetivo complementar la pensión que recibe en el momento de la jubilación, es decir, están diseñados para cubrir determinadas contingencias, principalmente el retiro.

Se constituyen de forma voluntaria y su finalidad es proporcionar a los partícipes prestaciones económicas dependiendo del capital aportado y de los rendimientos obtenidos por el Fondo de Pensiones en el que se integre el Plan de Pensiones.

### III.1.4. Las diferencias entre la pensión pública y privada.

Una vez analizados las dos opciones que hay para cobrar la pensión en la Tabla 11 se muestran las mayores diferencias que encontraremos.

**Tabla 11: Diferencias entre el sistema público y privado de pensiones**

SISTEMA PÚBLICO	SISTEMA PRIVADO
Carácter Público	Carácter Privado
Obligatorio	Voluntario
Principal	Complementario
De reparto	Capitalizado
Requisitos para formar parte del sistema	No discriminatorio

Fuente: Elaboración Propia.

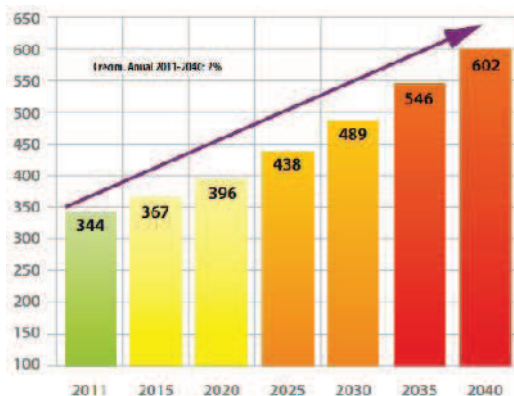
### III.2. La sanidad. El peso de los mayores en la sanidad

Los efectos de la crisis económica se concentran de manera muy especial en las capas más desfavorecidas de la sociedad, con familias en situación de desamparo, sin trabajo, y con posibilidades escasas de vislumbrar expectativas mejores a corto plazo. Para estos grupos sociales, el mantenimiento del Estado de Bienestar es crucial, y para lograr esto, es esencial garantizar servicios educativos, sociales y sanitarios, entre otros, para mantener de forma eficaz la estabilidad social de las familias.

El mantenimiento del sistema sanitario público es, quizá, la mayor preocupación de la mayoría de los ciudadanos, ya que al fin de cuentas afecta sin excepción a toda la población, y especialmente a la tercera edad, grupo que como hemos visto en el Capítulo I cada día tiene más presencia en la sociedad.

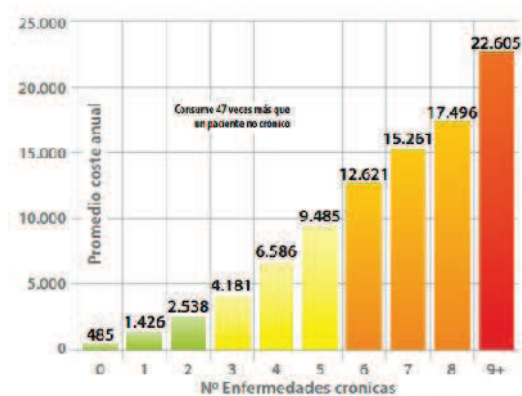
Según las previsiones realizadas por el Departamento de Sanidad y Consumo del Gobierno Vasco, la cantidad de enfermos crónicos mayores de 65 años irá creciendo considerablemente durante los próximos años (Gráfico 18).

**Gráfico 18. Previsión de la evolución de enfermos mayores de 65 años en la CAPV**



Fuente: Osakidetza (2013).

**Gráfico 19. Coste de las enfermedades crónicas (Miles de euros)**



Fuente: Osakidetza (2013).

Esto quiere decir que el coste que supone mantener las necesidades y servicios a estas personas también irá aumentando considerablemente. Según estas mismas fuentes, un paciente crónico consume 47 veces más que un enfermo no crónico (Gráfico 19).

Así pues, mientras la demanda de servicios de manera importante los recursos sanitarios que sostienen esta petición son cada vez más escasos, creando un problema grave en el sistema sanitario público, hasta el punto de poner en duda su sostenibilidad.

### III.2.1. El gasto sanitario total

#### *III.2.1.1. Evolución del gasto sanitario y relación con el PIB*

El gasto sanitario de un país mide el consumo final de bienes y servicios de salud y la inversión de capital en infraestructuras dedicadas a la atención sanitaria. Las variaciones en el tiempo del cociente entre gasto sanitario y PIB refleja el efecto combinado de las tendencias del PIB y del gasto sanitario.

#### ▪ *Unión Europea*

Según los datos que muestra el Banco Mundial en el año 2013, en promedio, la proporción del PIB que los países de la UE dedicaron a cubrir los gastos sanitarios totales (gasto público y privado) fue el 8,7%.

Quince fueron los países que superaron esa barrera. Austria, Bélgica, Dinamarca, Francia, Alemania y Países Bajos. El porcentaje de este último (Países Bajos) fue el más elevado, ya que estuvo cerca de llegar al 13%.

España también superó la media de los países de la UE. En concreto, el gasto sanitario nacional fue del 8,9% sobre el PIB, aunque menor que los dos años anteriores (Tabla 12).

**Tabla 12. Gasto en salud total (% del PIB) de países de la UE<sup>20</sup>**

	2011	2012	2013
Austria	10,9	11,1	11
Bélgica	10,6	10,9	11,2
Bulgaria	7,4	7,4	7,6
Chipre	7,6	7,4	7,4
Croacia	7,3	7,3	7,3
Rep .Checa	7,5	7,5	7,2
Dinamarca	10,9	11	10,6
Estonia	5,8	5,9	5,7
Finlandia	8,9	9,1	9,4
Francia	11,5	11,6	11,7
Alemania	11,2	11,3	11,3
Grecia	9,8	9,3	9,8
Hungría	8	8	8
Irlanda	8,7	8,9	8,9
Italia	9,2	9,2	9,1
Letonia	6,1	5,9	5,7
Lituania	6,9	6,7	6,2
Luxemburgo	7,4	7,2	7,1
Malta	9,5	8,7	8,7
Países Bajos	12,1	12,7	12,9
Polonia	6,9	6,8	6,7
Portugal	10,4	9,9	9,7
Rumanía	5,6	5,6	5,3
Eslovenia	9,1	9,4	9,2
<b>España</b>	<b>9,4</b>	<b>9,3</b>	<b>8,9</b>
Suecia	9,5	9,6	9,7
Reino Unido	9,2	9,3	9,1

Fuente: Banco Mundial.

Esta proporción del PIB que diferentes países utilizan para el cuidado sanitario de las personas, en gran medida se puede decir que esta destinada para la tercera edad, es decir, personas de 65 y más años, ya que estos son, normalmente comparados con el resto de edades, los que más ayuda y servicios sanitarios necesitan.

Asimismo, en las siguientes tres tablas (Tabla 13, 14 y 15) podemos observar como a medida que los años pasan, la asistencia de personas mayores a diferentes servicios que presta la sanidad es cada vez mayor. El estudio llevado a cabo por el Ministerio de

<sup>20</sup> Gasto en salud total es la suma del gasto público y privado en este concepto.

Sanidad Servicios Sociales e Igualdad (2013) refleja en uno de sus apartados el porcentaje de uso de los servicios más comunes como son las consultas al médico de familia, al especialista y los ingresos hospitalarios, en base a la edad de las personas.

**Tabla 13: Porcentaje de consultas al médico de familia o general, según edad, 2013**

<b>Consulta al médico de familia o general</b>	<b>Población Adulta (25 a 64 años)</b>	<b>Grupo de 65 a 74 años</b>	<b>Grupo de 75 a 84 años</b>	<b>Grupo de 85 y más años</b>
Alemania	40	38,8	42,2	-
Austria	36,2	55,4	68,4	64,0
Bélgica	33,3	50,6	64,8	75,8
Bulgaria	26,9	55,6	61,0	45,0
Chipre	3,4	6,9	6,0	9,5
Eslovaquia	35,5	67,4	66,8	62,8
Eslovenia	27,5	41,7	46,0	-
<b>España</b>	<b>28,5</b>	<b>46,9</b>	<b>52,6</b>	<b>49,5</b>
Estonia	23,7	32,7	38,2	29,2
Francia	-	-	-	-
Grecia	26,5	39,8	46,9	42,0
Hungría	38,8	62,0	67,3	68,2
Letonia	22,2	36,9	44,4	23,6
Malta	27,1	32,1	35,5	32,6
Polonia	34,2	60,5	65,1	60,8
República Checa	29,7	54,0	64,4	49
Rumanía	17,0	37,2	41,2	43,5

Fuente: Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. *Los Sistemas Sanitarios en los Países de la UE: características e indicadores de salud, 2013*.

Observaciones: Las consultas al médico de familia son datos recogidos en un tiempo de 4 semanas en el año 2013.

A primera vista, en esta primera Tabla estimada (Tabla 13) se puede observar como el porcentaje de visitas de las personas más mayores a sus médicos es mayor que el del resto de la población.

No hay más que mirar en el rango que oscila entre distintos países de la UE para notar la diferencia que existe entre los grupos de edades. Por ejemplo, en la población adulta (25 a 64 años) la mayor proporción de visitas al médico de familia se sitúa en 40% (Alemania), mientras que a partir de los 65 años este valor crece considerablemente hasta llegar casi al 68% de consultas en Eslovaquia, en el tramo de los 65 a 74 años.



En el caso de España, el informe recoge que durante un periodo determinado el 28,5% de la población entre los 25 y 64 años, el 46,9% entre los 65 y 74 años, el 52,6% entre los 75 y 84 años y el 49,5% de 85 y más años visitó a su médico de familia.

Al igual que en anteriores datos, en la Tabla 14 se muestra que la tendencia de la proporción de visitas al médico, en este caso al especialista, sigue siendo la misma. De nuevo, si comparamos la proporción de visitas de personas entre los 25 años y 64 años con los de mayores de 65 años, se nota que estos últimos requieren más servicios que los primeros, aunque en esta especialidad las diferencias no sean tan claras como en la de las visitas al médico de familia.

**Tabla 14: Porcentaje de consultas al médico especialista, según edad, 2013**

<b>Consulta de médico especialista</b>	<b>Población Adulta (25 a 64 años)</b>	<b>Grupo de 65 a 74 años</b>	<b>Grupo de 75 a 84 años</b>	<b>Grupo de 85 y más años</b>
Alemania	22,5	22,8	-	-
Austria	-	-	-	-
Bélgica	14,9	22,9	15,7	11,1
Bulgaria	9,5	18,8	17,7	10,5
Chipre	22,0	35,7	41	41,9
Eslovaquia	26,0	45,9	46	40,5
Eslovenia	16,4	23,4	30,2	-
<b>España</b>	<b>11,8</b>	<b>15,6</b>	<b>14,4</b>	<b>10,4</b>
Estonia	16,0	21,2	20,4	15,7
Francia	-	-	-	-
Grecia	20,3	28,5	30,2	24,0
Hungría	21,6	30,1	29,5	31,1
Letonia	14,4	20,0	22,1	14,6
Malta	7,4	9,0	8,7	6,6
Polonia	21,7	34,3	35,9	25,8
República Checa	24,9	34,8	42,3	21,0
Rumanía	4,8	9,4	7,6	7,9

Fuente: Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. *Los Sistemas Sanitarios en los Países de la UE: características e indicadores de salud, 2013.*

Observaciones: Las consultas al médico especialista son datos recogidos en un tiempo de 4 semanas en el año 2013.

Por último, en el caso del ingreso hospitalario (Tabla 15), como es normal los ingresos en centros sanitarios son más comunes en los últimos años de vida que en la juventud.

Por ello, en general el porcentaje de ingresos de diferentes países de la UE a partir de los 65 años fue mayor comparado con el de la población adulta.

Como ejemplo tenemos el caso de España. El porcentaje de ingresos de las personas entre 25 y 64 años fue el 9,3% y esta proporción aumentó a medida de que la edad de las personas era mayor, siendo el 27,2% de los ingresados personas de 85 y más años.

**Tabla 15: Porcentaje de ingresos hospitalarios, según edad, 2013**

<b>Ingreso hospitalario</b>	Población Adulta (25 a 64 años)	Grupo de 65 a 74 años	Grupo de 75 a 84 años	Grupo de 85 y más años
Alemania	-	-	-	35,6
Austria	17,3	24,5	33,0	22,1
Bélgica	11,8	15,0	21,0	23,6
Chipre	8,5	11,4	19,3	29,4
Eslovaquia	10,8	23,7	27,1	17,3
Bulgaria	8,8	16,4	21,5	24,3
Eslovenia	9,5	15,1	22,9	-
<b>España</b>	<b>9,3</b>	<b>15,1</b>	<b>18,4</b>	<b>27,2</b>
Estonia	-	-	-	23,6
Francia	12,6	16,2	23,0	27,2
Grecia	10,0	16,9	21,3	23,6
Hungría	14,4	23,9	31,8	33,4
Letonia	12,3	21,0	23,4	25,1
Malta	9,5	13,7	17,0	10,9
Polonia	11,5	20,4	28,5	22,4
República Checa	10,9	16,1	32,0	33,7
Rumanía	6,6	11,1	14,0	11,4

Fuente: Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. *Los Sistemas Sanitarios en los Países de la UE: características e indicadores de salud, 2013.*

Observaciones: Los porcentajes de ingresos hospitalarios son datos recogidos durante 12 meses del año 2013.

- Comunidad Autónoma País Vasco (CAPV)

Si prestamos atención a lo que ocurre en nuestra Comunidad, el gasto total en salud alcanzó los 3.373.705 miles de euros 2014. En estos últimos años la cuantía destinada a salud ha estado relacionada con el cambio del PIB; así en 2010 el importe fue de 5.768

millones de euros, un 2,3% mayor que en 2009; en 2011 el gasto aumentó sólo un 0,1%, alcanzando los 5.774 millones; y en 2012 el importe destinado a salud disminuyó un 1,9% respecto a 2011 (Eustat, 2013)<sup>21</sup>.

### III.2.2. El gasto sanitario público. ¿Peligra la sanidad pública?

El servicio sanitario público se basa en el principio de que toda persona tiene derecho a la salud, independientemente de su situación laboral y económica. El responsable de garantizar este derecho a la ciudadanía es el Estado.

Las características del servicio sanitario público español son las siguientes:

**Tabla 16. Características del sistema sanitario español**

<p>Universal: Cubre el %100 de la población independientemente de la situación en que se encuentre cada uno.</p>
<p>Accesible: Se facilita el acceso a los diferentes servicios sanitarios situando estos lo más próximo de donde vive y trabaja la gente. Se trata de expandir los centros sanitarios, con el fin de estar cerca de los consumidores.</p>
<p>Descentralizado: Se tiende a implicar a la comunidad en la toma de diferentes decisiones, como la gestión del gasto o el servicio prestado, con el fin de tener mayor capacidad de respuesta a las necesidades de los ciudadanos.</p>
<p>Atención primaria: Es la base del sistema sanitario. Es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad.</p>

Fuente: *Elaboración propia*

#### III. 2.2.1. Evolución

El comienzo de la decadencia económica afectó también al sector sanitario público, ya que desde su inicio en 2009 hasta 2013, año tras año el porcentaje de PIB nacional destinado a cubrir necesidades sanitarias bajó considerablemente. En concreto, ese año

<sup>21</sup> Eustat. “*Cuenta de la Salud en la CAPV 2012*”. Nota de prensa de 17-12-2013. [http://www.eustat.eus/elementos/ele0011100/ti\\_el-gasto-total-en-salud-en-la-ca-de-euskadi-supuso-el-88-del-pib-en-2012/not0011194\\_c.html#axzz42t6CQqZm](http://www.eustat.eus/elementos/ele0011100/ti_el-gasto-total-en-salud-en-la-ca-de-euskadi-supuso-el-88-del-pib-en-2012/not0011194_c.html#axzz42t6CQqZm)

se utilizaron 61.710 millones de euros, 5,9 % de PIB frente a un 6,5% en 2009 (Tabla 17).

Asimismo, se observa en la Tabla 17 como se ha reducido el gasto por habitante durante estos años (de 1.510 euros en 2009 a 1.309 euros en 2013). Esto quiere decir que la inversión sanitaria sobre los cuidados y atención a las personas se ha reducido durante este tiempo.

**Tabla 17. Gasto sanitario público. 2009-2013**

	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Millones de euros	70.579	69.417	68.050	64.153	61.710
Porcentaje sobre PIB (%)	6,5	6,4	6,3	6,1	5,9
Euros por habitante	1.510	1.475	1.442	1.357	1.309

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. *Estadística de Gasto Sanitario Público 2013*.

Por otro lado, teniendo en cuenta las diferentes áreas del marco sanitario en funcionamiento, los servicios hospitalarios y especializados fueron los que más costaron. Concretamente, mantener estas prestaciones supuso 37.418 millones de euros en el año 2013. El gasto farmacéutico y los servicios primarios de salud fueron los siguientes de la lista. El coste farmacéutico fue de 10.481 millones de euros en 2013 y los servicios primarios sobrepasaron los 9 millones de euros (Tabla 18).

Queda claro que desde el comienzo de la crisis todos los campos relacionados con la sanidad han sufrido la disminución de su presupuesto. En este sentido es evidente que una de los sectores que más daño está sufriendo es el de farmacia, ya que según los datos de la Tabla 18, durante esos cinco años (2009-2013) el presupuesto dedicado disminuyó en casi 3.000 millones de euros.

**Tabla 18. Gasto sanitario público español según funciones, 2013. Millones de €**

	2009	2010	2011	2012	2013
Servicios hospitalarios y especializados	39.251	38.908	39.803	38.914	37.418
Servicios primarios de salud	10.775	10.610	10.182	9.497	9.134
Servicios de salud pública	1.158	761	750	699	667
Servicios de colectivos de salud	2.074	2.058	2.088	2.014	2.027
Farmacia	13.415	13.407	12.334	10.708	10.481
Traslado, prótesis y aparatos terapéuticos	1.351	1.467	1.393	1.248	1.133
Gasto de capital	2.556	2.205	1.500	1.072	850

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. *Estadística de Gasto Sanitario Público 2013*.

Basándonos en el estudio realizado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2013), si examinamos los presupuestos dirigidos a las distintas CC.AA, y ofrecidas en la Tabla 19, en el caso de la CAPV se desembolsaron 3.394 millones de euros, que supuso un 5,3 % sobre el PIB Vasco. Esta cantidad fue una de las más elevadas, ya que solo fue superada por las grandes Comunidades Autónomas como Andalucía, Cataluña, Comunitat Valenciana o Madrid, que superan muy por encima el número de habitantes que tiene nuestra comunidad.

Como bien refleja la tercera columna de la Tabla 19, el gasto sanitario por habitante que corresponde a nuestro territorio fue mayor que el del resto de autonomías. Exactamente, en 2013 el valor del gasto fue de 1.549 euros per cápita, una cifra muy superior a las grandes comunidades anteriormente mencionadas. De estos datos se deduce que la CAPV es una de las autonomías que más dinero invierte en la sanidad pública.

**Tabla 19. Gasto sanitario público por CCAA. Año 2013**

	Millones de €	Porcentaje sobre PIB (%)	Euros por habitante
Andalucía	8.812	6,2	1.044
Aragón	1.656	5,0	1.229
Asturias	1.520	7,1	1.432
Baleares	1.278	4,9	1.150
Canarias	2.553	6,3	1.205
Cantabria	801	6,6	1.354
Castilla y León	3.391	6,3	1.346
Castilla-La Mancha	2.506	6,6	1.193
Cataluña	9.265	4,7	1.227
C. Valenciana	5.671	5,8	1.109
Extremadura	1.543	9,1	1.397
Galicia	3.559	6,5	1.287
Madrid	7.403	3,8	1.140
Murcia	2.086	7,8	1.417
Navarra	892	5,0	1.384
<b>País Vasco</b>	<b>3.394</b>	<b>5,3</b>	<b>1.549</b>
La Rioja	415	5,4	1.288

Fuente. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. *Estadística de Gasto Sanitario Público 2013*.

Haciendo referencia a lo anteriormente dicho, “casi el 90% de la población se siente satisfecha o muy satisfecha con el sistema sanitario de nuestra comunidad, mientras que el 95% consideran que cubre bien sus necesidades de atención”, (Osakidetza 2013).

Además los últimos estudios sobre este tema informan que aunque las dificultades para mantener el sistema sanitario como años anteriores son mayores, Euskadi, ahora mismo, sigue siendo el territorio que mejor servicios sanitarios presta.

En concreto, la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad (2015) publicó un informe donde se evaluaba la calidad de los servicios sanitarios. Para llevar a cabo esta valoración se puntuaron las sedes sanitarias de las distintas CCAA, logrando

una media de 59,6 puntos. Solamente siete de las diecisiete Comunidades Autónomas han sido capaces de superarlo. Una ha sido la nuestra, siendo con 80 puntos la de mayor calidad en la sanidad pública. Detrás quedaron Navarra y Aragón con 74 y 71 puntos respectivamente.

### III.2.2.2. Medidas adoptadas para la reducción del gasto

A causa de la crisis y la dificultad de mantener el actual sistema de salud, en el año 2012 se aprobó el Real Decreto Ley (RDL) de medidas urgentes<sup>22</sup> con la intención de poder garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones. Estas son las principales medidas de ahorro:

1. *Receta electrónica.* Consiste en la integración de los procesos de prestación farmacéutica (prescripción, visado, dispensación y facturación) a través de las tecnologías de la información, con el objetivo último de fomentar y potenciar un uso seguro y eficiente de los medicamentos.

Esta metodología exige un seguimiento por parte del paciente, ya que requiere tener mayor control sobre los medicamentos que él/ella necesita y la gestión de esto puede crear dificultades a las personas mayores.

2. *Copago farmacéutico.* El copago farmacéutico es otra de las medidas que afecta de manera evidente a las personas mayores, ya que estos consumen mucho más medicamentos que el resto de personas.

Mediante esta medida, los consumidores de medicamentos tendrán que hacerse cargo del precio de los medicamentos. En el caso de las personas mayores, aquellas personas que ostenten la condición de asegurado como pensionistas y sus beneficiarios tendrán que pagar el 10% del gasto farmacéutico

En febrero de este mismo año (2015), el Gobierno Vasco ha establecido ayudas con un presupuesto de 11,5 millones de euros para aquellas personas que tengan dificultades para hacer frente a este pago. Entre los beneficiarios de esta ayuda se encuentran los pensionistas cuyos ingresos son inferiores a 18.000 euros al año.

---

<sup>22</sup> Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril

3. *Pago por transporte sanitario no urgente, productos dietéticos y prótesis.* Los usuarios del transporte sanitario no urgente, productos dietéticos y prestación ortoprotésica también deberán pagar parte del importe de estos servicios.  
Hay que tener en cuenta que el transporte sanitario es usado en gran parte por mayores de 65 años por problemas de movilidad y muchas veces por mera comodidad.  
Además, y aunque suene raro, las personas mayores cada vez consumen más productos dietéticos para prevenir enfermedades cardiovasculares, ya que en la vejez las probabilidades de padecer este tipo de dolencias crece considerablemente.
4. *Recortes en servicios comunes.* La norma incorpora la modificación del artículo relativo al desarrollo de los servicios comunes, entre los que no se incluirán aquellas técnicas, tecnologías y procedimientos que no tengan suficientemente probada su "contribución eficaz a la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y curación de las enfermedades, conservación o mejora de la esperanza de vida, autonomía y eliminación o disminución del dolor y el sufrimiento".
5. *Sin fármacos para síntomas menores.* Otra medida que el Gobierno está barajando es la exclusión de la prestación de fármacos indicados en el tratamiento de síntomas menores. Entre estos medicamentos estarían por ejemplo, los antiácidos, protectores de estómago, antidiarreicos, analgésicos y algunos antiinfecciosos.

### *III.2.2.3. Consecuencias*

La sanidad vasca cerró el 2014 sus cuentas con un total de 449,4 millones de euros gastados en recetas. El copago, la receta electrónica y la prescripción de los genéricos han hecho que el gasto farmacéutico haya bajado un 23% en estos últimos cinco años. Mientras que en el año 2009 el gasto sanitario en la CAPV fue de 586,6 millones de euros, a partir de ese año hasta el año 2014 esta cantidad ha disminuido en 137,2 millones de euros.

Más allá de tener como objetivo disminuir el gasto, los que verdaderamente han sufrido las consecuencias de estos recortes ha sido la ciudadanía, y en concreto, las personas mayores ya que son los principales consumidores de la sanidad y en los puntos



anteriores (Apartado III.2.2.2) se ve claramente que el derecho que tienen a la atención sanitaria ha quedado en un segundo lugar, ya que estas medidas han hecho que el modelo sanitario cambie, especialmente afectando a las personas mayores.

Los grupos de población con menor renta son los más afectados, hasta al punto de que puede que eviten los cuidados, consumir medicamentos o eludir chequeos en casos crónicos por falta de medios, con peligro de su propia vida y generando consecuencias a largo plazo, tal y como muestran los datos publicados por la OCDE (2013) sobre este tema.

### III.2.3. Sanidad privada, ¿una alternativa?

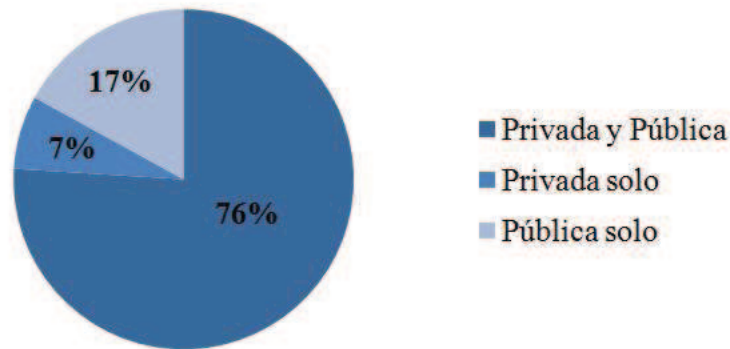
Mientras la demanda de asistencia sanitaria crece aceleradamente, como consecuencia del aumento de mayores la población de más edad, la sanidad pública tiene cada vez menos recursos.

Ante esta situación, la sanidad privada se ha convertido en reclamo para abastecer las necesidades no cubiertas de los pacientes. Este bien exclusivo permite a aquellos tener garantizado la asistencia sanitaria. Esta posición es la de algunos privilegiados que tienen la gran suerte de tener una segunda opción, mientras que la mayoría de los ciudadanos tienen que conformarse con lo que el Estado les provea.

Actualmente, existen 452 hospitales privados (que representan el 52,7% del total de centros hospitalarios), lo que corresponde a una dotación de 52.346 camas (32% del total de camas existentes en España). El elevado número de hospitales y camas con que cuenta el sector sanitario privado permite ampliar la oferta asistencial, mejorando la accesibilidad de la población a la asistencia sanitaria.

La evidencia empírica recogida por la Fundación o Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad, IDIS (2015) reúne las opiniones de personas de diferentes CCAA. Según los resultados, *“se desprende que 8 de cada 10 entrevistados son usuarios tanto de la sanidad pública como de la privada, siendo por tanto, la convivencia entre ambos sectores sanitarios la práctica más habitual”* (Gráfico 20).

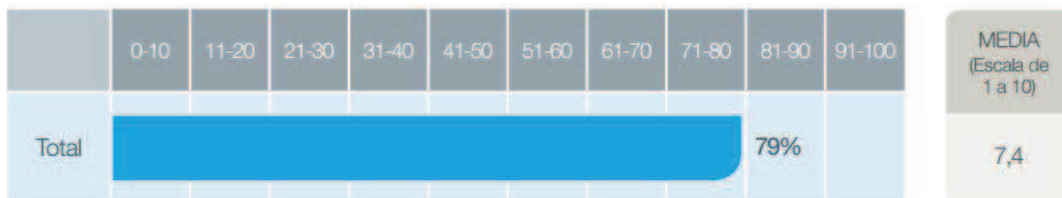
**Gráfico 20. Uso sanidad privada vs sanidad pública**



Fuente: Fundación IDIS (2015). *Barómetro de la sanidad privada 2015*.

Además, según las encuestas el grado de satisfacción de estas personas con los servicios de la sanidad privada es muy elevado. Como se observa en la siguiente Tabla, la valoración media obtenida es de 7,4 en una escala de 1 a 10, con un 79% de los entrevistados otorgando una valoración media de 7 o más puntos, lo que evidencia la confianza y seguridad del paciente en la sanidad privada (Tabla 20).

**Tabla 20. Grado de satisfacción con los servicios ofrecidos por la sanidad privada**



Fuente: Fundación IDIS (2015). *Barómetro de la sanidad privada 2015*.

La valoración que reciben los servicios prestados por la sanidad pública es inferior, ya que la media es de 6,6 con un 54 % de los entrevistados asignando una valoración media de 7 o más puntos.

Hay que tener en cuenta que IDIS es un Instituto que representa y promueve la utilización de la sanidad privada, por ello, es normal que en sus informes fomente la utilización de servicios de dicha empresa. Dicho esto, es importante conocer las razones por las que está creciendo cada vez más la sanidad privada.

### *II.2.3.1. Características*

Estas son algunas de las principales características de la sanidad privada:

1. Es una empresa privada donde “cualquier” ciudadano puede comprar los servicios que presta. Cada persona es libre de decidir cuánto dinero quiere invertir en salud.
2. Mientras que a las personas que utilizan los servicios sanitarios públicos se les llama usuario, en el caso de la sanidad privada se les llama clientes.
3. Comparando con la sanidad pública, los clientes sanitarios reciben una atención más personal.
4. No existen las listas de espera para realizar una consulta médica. El número de clientes es justo para dar una atención correcta.
5. El cliente tiene la oportunidad de imponer el momento de ser atendido.
6. Tienen acceso a una amplia red de especialistas que posibilitan pedir una segunda opinión
7. La elección del centro médico y especialista queda en manos del cliente.
8. Las pruebas diagnósticas se realizan de forma inmediata y con la mejor gestión posible en temporalidad y proximidad.

Todas estas ventajas que ofrece la sanidad privada serían de gran ayuda para las personas mayores de 65 años, ya que estos son los que más asistencia sanitaria necesitan y por tanto, recibir estos servicios en modo personalizado y en menor tiempo de espera mejoraría su calidad de vida.

Sin embargo, no hay que olvidar que estamos ante una empresa con finalidad de lograr beneficios, y ante esto, está claro que las personas de avanzada edad tendrán mayor problema para acceder a seguros privados, ya que la probabilidad de utilizar este servicio es mayor que el de otra persona que no tenga más que 65 años.

### *III.2.3.2. Crecimiento del sector y causas*

Aunque parezca contradictorio, (se supone que a causa de la crisis la gente tiene menos medios económicos para hacer frente a gastos) el sector privado ha ido creciendo durante estos años. Se estima que el mercado hospitalario privado supuso aproximadamente 9.960 millones de euros en 2013, registrando una tasa de crecimiento

anual del 1,8% en el periodo 2009-2012. La fusión e integración entre estas empresas privadas ha sido clave para sostener y posicionarse con fuerza en el mercado.

USP Hospitales fue el primero en poner en marcha la reorganización del sector. En 2012 comenzó el proceso de fusión con el Grupo Hospitalario Quirón. Poco a poco, grandes grupos hospitalarios se hicieron más grandes a base de comprar clínicas competidoras, y finalmente, de la unión de Quirón e IDC Salud salió el mayor grupo hospitalario privado de España: Quirónsalud.

Una de las razones por las que se hizo la fusión fue hacer frente al sector asegurador, ya que éste está más concentrado y por ello las empresas sanitarias tenían menos capacidad de negociación. En concreto, las compañías de seguros de salud que dominan el mercado, Adeslas, Sanitas y Asisa, tienen el 60% del total del mercado, y esto hace que tengan mayor poder a la hora de negociar sus contratos con los hospitales.

Por otro lado, mediante esta decisión se da a entender que los servicios y la atención sanitaria serán de mayor eficiencia y de mejor calidad, por el simple hecho de que habrá más profesionales y mejores recursos para atender a las necesidades del paciente. En concreto, en el año 2015, aproximadamente 236.000 profesionales trabajan en el sector sanitario privado, de los cuales casi el 54.000 son médicos.

Además, con el aumento de la esperanza de vida las aseguradoras han visto una nueva vía para desarrollar su mercado y por ello han decidido explotar el mercado de personas mayores de 65 años, y como consecuencia de ello, los precios en los seguros médicos para este colectivo han bajado considerablemente y ahora muchas más personas pueden acceder a estos servicios.

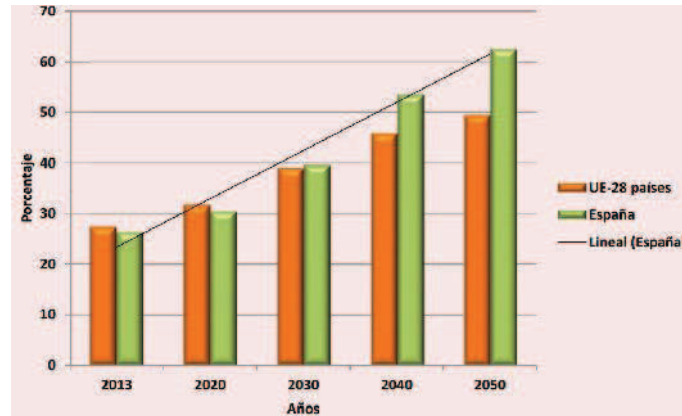
### III.3. La dependencia y los cuidados a mayores

La dependencia es un estado permanente en el que se encuentran las personas, que por diferentes razones como pueden ser la edad, discapacidad o imposibilidad económica necesitan atención de otras personas para llevar a cabo actividades en su día a día.

Según las proyecciones realizadas por el Imserso (2014) donde se analizaba la situación de las personas mayores dependientes de España, a medida de que los años pasan, habrá cada vez más personas que necesitan ayuda para sobrevivir.

Además, se espera que el crecimiento que se dé, no sea proporcional al resto de países de la UE, ya que como se ve en el Gráfico 21 la evolución de éstos lleva un ritmo diferente en cada uno de ellos.

**Gráfico 21. Proyección de la tasa de dependencia en la población mayor de 65 años**



Fuente: Imserso. *El futuro de la atención de las personas mayores dependientes de España*, (2014).

Asimismo, de la lectura de ese mismo Informe Imserso (2014) se puede extraer el perfil de la persona solicitante de estas ayudas. En este sentido, como es lo esperado, los más mayores (de 80 o más años) son los que mayor dependencia tienen, y por tanto los que más prestaciones necesitan.

Según las estadísticas del pasado mes de octubre (Imserso, 2015), tres cuartas partes de las ayudas fueron solicitadas por parte de los mayores de 65 años, siendo 1.215.100 las personas que se encuentran en esa situación. Además hay que destacar que la mayoría son mujeres, concretamente el 65% de las personas solicitantes (Gráfico 22).

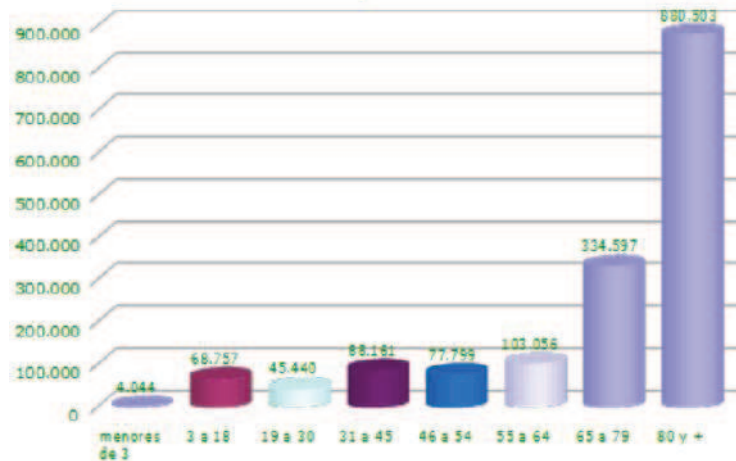
Gráfico 22. Perfil de la persona solicitante: sexo y edad (Situación a 31/10/2015)

SEXO	TRAMO DE EDAD														TOTAL			
	menores de 3		3 a 18		19 a 30		31 a 45		46 a 54		55 a 64		65 a 79		80 y +		Nº	%
	Nº	%*	Nº	%*	Nº	%*	Nº	%*	Nº	%*	Nº	%*	Nº	%*				
Mujer	1.855	0,18	25.950	2,50	19.007	1,83	38.821	3,73	36.576	3,52	52.802	5,08	217.478	20,91	647.546	62,26	1.040.036	100,00
Hombre	2.189	0,29	42.807	7,61	26.433	4,70	49.340	8,77	41.223	7,33	60.264	8,94	117.119	20,83	232.957	41,43	562.322	100,00
TOTAL	4.044	0,25	68.757	4,29	45.440	2,84	88.161	5,50	77.799	4,86	103.066	6,43	334.597	20,88	880.503	54,95	1.602.357	100,00

Solicitantes por sexo



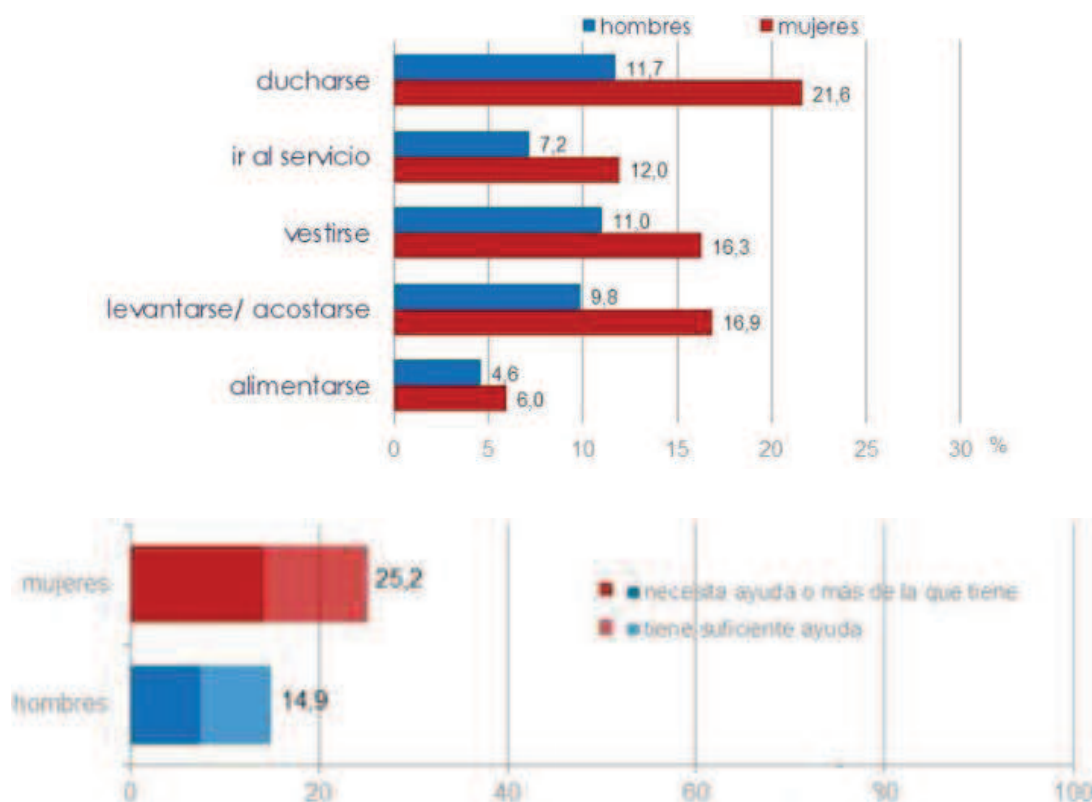
Solicitantes por tramo de edad



Fuente: Imsero. *Información estadística del sistema para la autonomía y atención a la dependencia* (2015).

Igualmente, el Gráfico 23 muestra las dificultades que tienen las personas mayores de 65 y más años que residen en viviendas familiares a la hora de realizar actividades de cuidado personal, o básicas de la vida diaria (ABVD), según sexo, en 2014.

**Gráfico 23: Limitación para las actividades básicas de la vida diaria y necesidad de ayuda de personas mayores de 65 años (%)**



Fuente: INE. Encuesta Europea de Salud Española (ESEE), 2014.

En concreto, el 21,6% de las mujeres y el 11,7% de los hombres necesitan ayuda para ducharse, siendo la actividad que mayor limitación crea para las personas mayores. En segundo lugar las actividades que mayor dificultad crean son diferentes, ya que un 16,9% de las mujeres tienen limitaciones a la hora de levantarse/acostarse, mientras que el 11,0% de los hombres necesita ayuda para vestirse.

En general, se estima que las mujeres necesitan mayor atención que los hombres, ya que el porcentaje de limitaciones que tienen para llevar a cabo su actividad es mayor que el de los hombres.

### III.3.1. Prestaciones para dependientes

En España más de un millón y medio de personas de más de 65 años viven solas y de éstos el 25 % pasa el día completamente solo. Por ello, ante la situación actual y las previsiones a futuro, desde hace algunos años se han puesto mecanismos en marcha para atender a las personas en situación de dependencia.

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, tiene como objetivo la garantía de las condiciones básicas y la previsión de los niveles de protección. Para ello, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad creó un Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), con la colaboración y participación de diferentes administraciones públicas.

El buen funcionamiento de ésta y de otras organizaciones será clave en los años que vienen, ya que se prevé el aumento de la demanda de ayuda por parte de las personas mayores.

### *III.3.1.1. Prestaciones no monetarias*

Dentro de este sistema existe un abanico amplio de servicios que están diseñados y creados para estas personas. Estas son algunas de ellas:

1. *Prevención de la dependencia y promoción de la autonomía personal.* Según la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, “*consiste en actuaciones de promoción de condiciones de vida saludables, así como programas específicos de carácter preventivo y de rehabilitación, con el objetivo de prevenir la aparición y/o el agravamiento de enfermedades o discapacidades y sus secuelas*”.
2. *Servicios de teleasistencia.* De esta forma se facilita ayuda a los usuarios mediante el uso de tecnologías de la comunicación pudiendo dar respuesta inmediata ante situaciones de emergencia o de inseguridad, soledad y aislamiento.
3. *Servicios de ayuda a domicilio.* Son actuaciones llevadas a cabo en el domicilio de las personas en situación de dependencia.
4. *Servicios de centro de día y de noche.* Ofrece una atención integral durante las 24 horas del día, con el objetivo de mejorar o mantener el mejor nivel posible su autonomía personal y apoyar a las familias o cuidadores.

Una encuesta realizada por Osakidetza (2013) predice que, “*el 6% de la población vasca acudió a un hospital de día en los doce meses previos. El uso del hospital de día aumenta con la edad hasta los 65 años. Los hombres a partir de los 65 años de edad y las mujeres en la franja de edad de 65 a 74 años son*



*las personas que más han usado este servicio en el año previo (10 y 9% respectivamente)”.*

5. *Servicios de atención residencial.* Ofrece servicios continuados de carácter personal y sanitario, de forma que puede tener carácter permanente si se opta por convertir la residencia habitual de la persona.

Haciendo referencia a estos servicios, el Imsero (2015) ha estimado el número de personas beneficiarias de estas prestaciones, así en la CAPV 12.049 personas obtienen asistencia residencial, 6.374 personas disponen de centros de día y noche, 6.517 personas reciben ayuda a domicilio, 585 teleasistencia y 70 atención para la precaución de la dependencia (Tabla 21).

**Tabla 21. Personas beneficiarias de prestaciones no monetarias  
(Situación a 31/10/2015)**

Comunidad Autónoma	Prevención Dependencia y Promoción A. Personal (Nº de pers.)	Teleasistencia (Nº de pers.)	Ayuda a Domicilio (Nº de pers.)	Centros de Día /Noche (Nº de pers.)	Atención Residencial (Nº de pers.)
Andalucía	0	69.206	48.587	13.053	22.303
Aragón	0	0	46	1.153	3.391
Asturias	534	869	2.510	2.029	2.905
Illes Balears	93	0	104	897	1.978
Canarias	33	412	30	3.327	2.878
Cantabria	0	1.147	896	1.517	3.988
C. y León	9.995	6.041	17.537	8.089	7.272
C. La Mancha	3.647	4.923	6.929	2.332	10.397
Cataluña	2.457	16.199	22.163	13.297	29.602
C. Valenciana	250	6.080	0	5.934	9.583
Extremadura	581	1.399	564	1.347	4.015
Galicia	1.176	1.515	12.188	6.037	7.647
Madrid	3.514	22.619	23.983	15.726	22.325
Murcia	3.190	4.266	101	3.160	3.410
Navarra	132	854	503	234	1.944
<b>País Vasco</b>	<b>70</b>	<b>585</b>	<b>6.517</b>	<b>6.374</b>	<b>12.049</b>
La Rioja	816	1.002	1.827	873	1.373
Ceuta y Melilla	289	352	561	66	205
<i>TOTAL</i>	<i>26.777</i>	<i>137.469</i>	<i>145.046</i>	<i>85.445</i>	<i>147.265</i>

Fuente: Imsero. *Información estadística del sistema para la autonomía y atención a la dependencia* (2015)

Hay que tener en cuenta que estos servicios no se ofrecen de forma gratuita. Por ejemplo, el Decreto Foral de la Diputación de Bizkaia 6/2015, de 27 de enero, publica el precio de la plaza para personas mayores en los centros de día. Según dicha publicación, las personas con demencia y con discapacidad física tuvieron que pagar un máximo de 60,76 euros/día y 56,21 euros/día respectivamente en el año 2015.

### *III.3.1.2. Prestaciones monetarias*

Además de las ayudas de carácter servicial y sanitario, existen otras de carácter monetario destinadas a personas dependientes. Éstas, están clasificadas por el grado de dependencia de cada persona, como recoge el artículo 26 de la Ley 39/2006 de 14 de diciembre sobre la dependencia, anteriormente mencionada. Así, el artículo contempla tres grados de dependencia:

- Grado I (dependencia moderada): cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria (ABVD) al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal.
- Grado II (dependencia severa): cuando la persona necesita ayuda para realizar varias ABVD dos o tres veces al día, pero no requiere el apoyo permanente de un cuidador.
- Grado III (gran dependencia): cuando la persona necesita ayuda para realizar varias ABVD varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal.

La persona dependiente percibe una prestación económica acorde al grado de dependencia y el nivel que tenga, ya que cada grado está compuesto por dos niveles. Las cuantías que analizaremos posteriormente en vez de estar definidos por niveles, aparecen por puntuación. La interpretación sigue siendo la misma; tener mayor puntuación supone tener mayor dependencia. En concreto, las siguientes prestaciones económicas y sus cuantías son los que se han aprobado en nuestra comunidad. El Decreto Foral de la Diputación de Gipuzkoa 25/2009, de 21 de julio, recoge toda la información sobre estas ayudas:

1. Prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales.
2. Prestación económica de asistencia personal. Destinada a la contratación de un asistente personal que facilite el acceso a la educación y/o al trabajo así como

una mayor autonomía en el ejercicio de las ABVD a las personas con dependencia.

3. Prestación económica vinculada al servicio. Destinada exclusivamente a la adquisición de un servicio de atención y cuidado para la persona dependiente.

De la misma manera que con las prestaciones no monetarias (Tabla 18), el Imsero muestra mediante sus estadísticas el número de personas que han sido beneficiarias de las prestaciones económicas (Tabla 22).

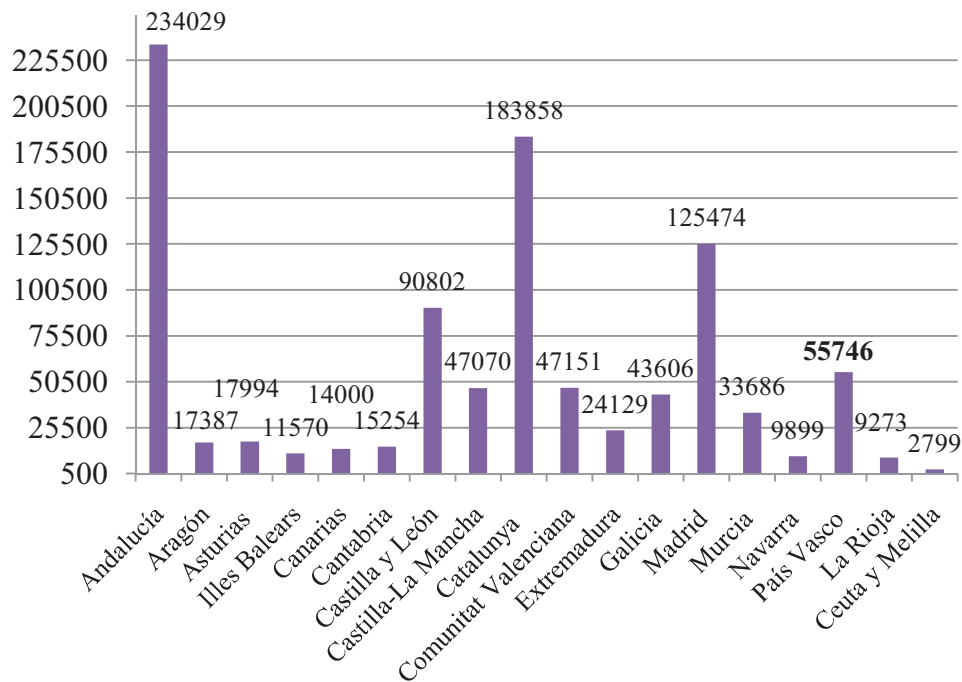
En este sentido, se observa que 1.947 personas vinculadas al servicio, 25.628 personas a cuidados familiares y 2.576 personas a la asistencia personal son beneficiarias de estas ayudas económicas en la CAPV.

**Tabla 22. Personas beneficiarias de prestaciones económicas (Situación a 31/10/2015).**

Comunidad Autónoma	Prestación Económica Vinculada al Servicio (Nº de pers.)	Prestación Económica Cuidados Familiares (Nº de pers.)	Prestación Económica Asistencia Personal (Nº de pers.)
Andalucía	3.144	77.727	9
Aragón	3.631	9.166	0
Asturias	1.963	7.182	2
Illes Balears	641	7.857	0
Canarias	1.826	5.496	0
Cantabria	0	7.706	0
Castilla y León	20.010	21.664	194
Castilla-La Mancha	2.921	15.911	10
Cataluña	12.281	87.846	13
Comunitat Valenciana	4.577	20.714	4
Extremadura	8.884	7.337	2
Galicia	4.814	10.144	85
Madrid	9.941	27.315	51
Murcia	1.376	18.183	0
Navarra	1.013	5.218	1
<b>País Vasco</b>	<b>1.947</b>	<b>25.628</b>	<b>2.576</b>
La Rioja	593	2.789	0
Ceuta y Melilla	4	1.322	0
<i>TOTAL</i>	<i>79.566</i>	<i>359.205</i>	<i>2.947</i>

Fuente: Imsero. *Información estadística del sistema para la autonomía y atención a la dependencia* (2015).

En total, sumando las prestaciones no monetarias y monetarias, 55.746 son las personas que en el año 2015 estaban disfrutando de prestaciones en la CAPV. Es la quinta Comunidad con el mayor número de personas que percibe las prestaciones. En cabeza se encuentra la Comunidad Andaluza con 234.029 personas (Gráfico 24).

**Gráfico 24. Personas beneficiarias de prestaciones, en total 2015**

Fuente: Imsero (2015) y elaboración propia.

Teniendo en cuenta el número de personas beneficiarias en cada Comunidad Autónoma y el número de personas que residen en una comunidad, Castilla y León es la que más ayudas presta a personas dependientes. En concreto, el 3,63% de población de dicha Comunidad percibe alguna ayuda. Con el 2,90% y en segundo lugar se encuentra La Rioja y en tercer lugar Andalucía ya que el 2,78% del total de la población andaluza percibe ayuda por dependencia. En cuanto a la CAPV ocupa el quinto lugar, con el 2,54%.

En el otro extremo se encuentran las Islas Baleares, La Comunidad Valenciana y Canarias, con un 1,04%, 0,94% y 0,66% respectivamente (Tabla 23).

Tabla 23: Proporción de personas beneficiarias de prestaciones, por CCAA. 2015

Comunidad Autónoma	Prestaciones no económicas (Nº de Pers.)	Prestaciones económicas (Nº de Pers.)	Prestaciones en total (Nº de Personas)	Población Total (2014)	<i>Prest. Total/ Población total (%)</i>
Andalucía	153.149	80.880	234.029	8.402.305	2,78
Aragón	4.590	12.797	17.387	1.325.385	1,31
Asturias	8.847	9.147	17.994	1.061.756	1,69
Illes Balears	3.072	8.498	11.570	1.103.442	1,04
Canarias	6.680	7.322	14.000	2.104.815	0,66
Cantabria	7.548	7.706	15.254	588.656	2,59
Castilla y León	48.934	41.868	90.802	2.494.790	3,63
Castilla-La Mancha	28.228	18.842	47.070	2.078.611	2,26
Cataluña	83.718	100.140	183.858	7.518.903	2,44
Comunitat Valenciana	21.847	25.295	47.142	5.004.844	0,94
Extremadura	7.906	16.223	24.129	1.099.632	2,19
Galicia	28.563	15.043	43.606	2.748.695	1,58
Madrid	88.167	37.307	125.474	6.454.440	1,94
Murcia	14.127	19.559	33.686	1.466.818	2,29
Navarra	3.667	6.232	9.899	640.790	1,54
<b>País Vasco</b>	<b>25.595</b>	<b>30.151</b>	<b>55.746</b>	<b>2.188.985</b>	<b>2,54</b>
La Rioja	5.891	3.382	9.273	319.002	2,90
Ceuta y Melilla	1.473	1.326	2.799	169.472	1,65

Fuente: Imsero (2015) y elaboración propia.

#### **IV. POTENCIAL ECONÓMICO DE LAS PERSONAS MAYORES**

Como bien hemos analizado en capítulos anteriores, el envejecimiento de la población está acaparando mucha atención debido a que afecta directamente al desarrollo económico de un país. A esta situación, además, hay que añadir el cambio económico que estamos viviendo en estos últimos años, donde la crisis económica ha jugado un papel importante a la hora de tomar cualquier tipo de decisión por parte de los Gobiernos.

Hasta ahora, hemos examinado las diferentes medidas que se han puesto en marcha para resolver el “problema” que genera tener una economía cada vez más envejecida, pero, ¿es tan malo que haya cada vez más mayores en la sociedad?, ¿no pueden crear oportunidades que estimulen la actividad económica?

Para resolver estas y otras cuestiones, profundizamos en la vida de las personas mayores una vez terminado su ciclo laboral y ahondaremos en su vida posterior, para ver lo que aportan o no al desarrollo de la economía.

##### **IV.1. La imagen sobre nuestros mayores**

A diferencia de lo que se piensa, los mayores son parte de una población que comparando con el resto atesora patrimonio y recursos importantes acumulados a lo largo de una vida laboral, además de ser una generación experimentada.

Asimismo, la retirada del mundo laboral ha cambiado de significado para las personas mayores, ya que antes se entendía como una fase de retiro, mientras que ahora se entiende como un cambio en la que priman fundamentalmente las actividades de ocio y entretenimiento, la formación y el aprendizaje.

En definitiva, el estilo de vida de los mayores de antes, después de terminar en el mundo laboral, y de los de ahora ha cambiado mucho, y ha tenido efectos en la economía, ya que cada vez son más los mayores que participan de forma activa en la actividad económica consumiendo bienes y servicios en mercados específicos, además de crear oportunidades de innovación, emprendimiento y desarrollo de nuevos perfiles laborales.



Las últimas investigaciones realizadas por diferentes medios hacen reflexionar respecto numerosos tópicos sobre el denominado también “segmento plateado” de la población y muestra con todo detalle el estilo de vida de un colectivo que no va a parar de crecer en las próximas décadas.

Referente a lo anterior, se han publicado diferentes informes que hablan de las personas mayores 60 años que buscan enseñar la realidad sobre la vida de estas personas, ya que tenemos un estereotipo de la tercera edad que se aleja mucho de la realidad.

## IV.2. Tópicos y realidad

El lugar común de opinión sobre nuestros mayores nos describe a personas que no muestran interés por las nuevas tecnologías, con escasa vida social, que tienen dificultades para llegar a fin de mes por la pensión que perciben, además de que no aprecian demasiado la calidad de los productos que consumen y sufren numerosos problemas de salud. En definitiva, todas estas ideas representan una población mayor estática, sin objetivos y en general insatisfechas con la vida que llevan.

Para ver si es cierto o no, analizaremos uno a uno todos los aspectos considerados a continuación y veremos cuál es el papel que ocupan realmente los mayores en la sociedad y el potencial económico que representan.

### IV.2.1. Calidad de vida

#### *IV.2.1.1. Pobreza*

La pobreza es la carencia o escasez de recursos para satisfacer necesidades básicas. Aunque parezca mentira, en pleno siglo XXI y en países desarrollados existe gente que vive en esta extrema situación. Según los criterios metodológicos utilizados por Eurostat, el umbral de riesgo de pobreza se fija en el 60% de la mediana<sup>23</sup> de los ingresos por unidad de consumo de las personas.

Se han publicado numerosos estudios referentes a la pobreza que existe en España (INE, 2014). A priori, después de analizar en anteriores apartados las dificultades de la

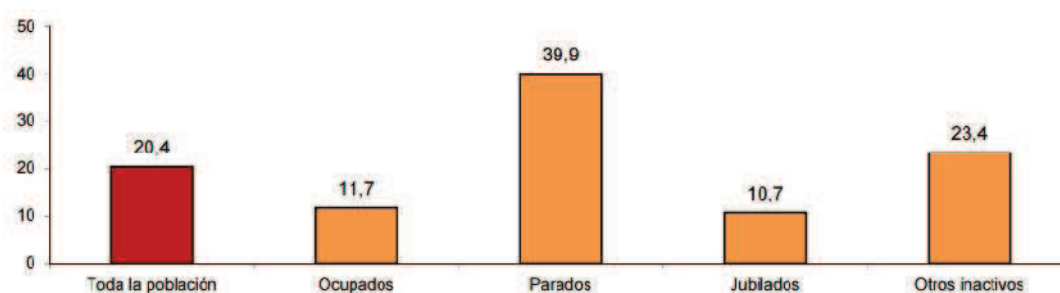
---

<sup>23</sup> Para calcular la mediana hay que ordenar todos los valores, es decir, en este caso ordenaremos los ingresos de todos los individuos de menor a mayor. La cantidad que quede en el medio después de ordenar todos los valores será la que habrá que tener en cuenta. Por tanto, la mediana dependerá del nivel de la renta.

Seguridad Social y la escasez de recursos para hacer frente a todas las pensiones, se podría pensar que una gran parte de la población mayor se encuentra en situación de pobreza, aunque esto no sea cierto del todo.

De los datos analizados, los parados fueron el grupo con mayor riesgo de pobreza. En concreto, casi el 40 % de ellos se encontraba por debajo del umbral de riesgo de pobreza, mientras que solo el 10,7% eran los jubilados que se encontraban en esa misma situación (Gráfico 25).

**Gráfico 25: Tasa de riesgo de pobreza por relación con la actividad, 2013**



Fuente: INE. Encuesta de Condiciones de Vida 2014.

Además, los mayores de 65 y más años fueron los que menos riesgo de pobreza tuvieron en la población, comparado con el riesgo que existe en otros intervalos de edades, y a esto hay que sumar que durante estos últimos años esta proporción ha bajado, hasta llegar al 12,7%, en el año 2013 (Tabla 24).

**Tabla 24: Población en riesgo de pobreza por edad (%)**

	2009	2010	2011	2012	2013
Menos de 16 años	28,9	28,8	27,2	26,9	26,7
16 y más años	18,8	19,2	19,4	19,7	19,2
De 16 a 64 años	17,5	18,6	19,3	20,9	20,8
65 y más años	23,8	21,8	19,8	14,8	12,7
TOTAL	20,4	20,7	20,6	20,8	20,4

Fuente: INE. Encuesta de Condiciones de Vida 2014.

Observaciones: La tasa de riesgo de pobreza es el porcentaje de personas cuyos ingresos en el año anterior están por debajo del umbral de pobreza.

No hay que olvidar que el riesgo de pobreza de una población se calcula con los ingresos percibidos, y teniendo en cuenta que estamos en años de crisis, en estos

momentos las personas mayores de 65 años son los que tienen una renta asegurada, ya que casi todos los mayores reciben la prestación por jubilación y a diferencia del resto de personas tienen menos probabilidad de padecer pobreza, además de contar con patrimonio y ahorros logrados años atrás.

#### IV.2.1.2. Renta

La renta media de la población vasca según diferentes tramos de edad y sexo (Eustat, 2013) se muestra en la Tabla 25, donde se observan diferencias entre rentas si observamos las cantidades que perciben los hombres y las mujeres y también si analizamos estas diferencias teniendo en cuenta los diferentes tramos de edad.

Como se refleja en dicha Tabla, existen diferencias entre la renta de los hombres y las mujeres. Las consecuencias de no haber participado de una forma plena y constante en el mercado laboral se notan de una manera muy clara en la sociedad y esta es la gran causante que justifica esas diferencias. En este sentido, las grandes perjudicadas son en gran medida las mujeres, ya que entre otras cosas, la tardanza de éstas en la incorporación al mercado laboral evidencia las desigualdades que existen en la renta entre los dos sexos.

**Tabla 25: Renta personal media de los mayores 2013**

	Hombre	Mujer	Total
65 a 69 años	29.896	12.234	20.595
70 a 74 años	26.266	11.236	18.124
75 a 79 años	22.979	11.033	16.142
80 a 84 años	21.507	11.864	15.655
85 a 89 años	20.702	12.776	15.365
90 a 94 años	19.205	12.701	14.350
95 y más	17.057	11.539	12.522

Fuente: Eustat. *Estadística de Renta personal y familiar 2013* y elaboración propia.

Es evidente que la renta de los varones es más alta que la de las mujeres en todos los grupos de edad, pero esta diferencia entre ambos sexos es mayor en algunos tramos de edad. Las mayores diferencias se encuentran entre los sesenta y cinco y los sesenta y

nueve años. En concreto, en 2013, la renta personal media de los hombres fue de 29.896 euros anuales, mientras que la de las mujeres fue de 12.234 euros anuales.

A partir de los sesenta y nueve años, las diferencias que existen entre la renta de los dos sexos es cada vez menor, ya que la renta de los varones desciende a medida que los años pasan, mientras que la de las mujeres sufre un ligero aumento, como consecuencia, por ejemplo, del alto porcentaje de viudas.

Evidentemente, la calidad de vida está asociada a la salud y a la situación económica de la persona, pero existen otros aspectos a tener en cuenta, como puede ser el tiempo de ocio y las relaciones sociales. Por ello, es importante analizar la calidad de vida de nuestros mayores desde otra perspectiva, analizando su situación de otra manera distinta a la monetaria.

#### IV.2.2. Nuevas tecnologías

Cada vez estamos más pendientes y somos también más dependientes de las nuevas tecnologías.

Normalmente, relacionamos estas tecnologías con la gente joven, ya que es una práctica común ver a jóvenes disfrutando de todo tipo de dispositivos y aparatos. Aunque parezca que no, las personas mayores también muestran interés hacia este sector como el resto de la población.

##### *IV.2.2.1. Evolución del sector de las TIC*

El sector de las TIC, Tecnologías de la Información y la Comunicación, junto con Internet son dos de las pocas que sigue gozando de vitalidad y que seguirá creciendo con fuerza en los próximos tiempos, aunque estos últimos años de crisis económica también haya sufrido.

Concretamente, en 2014, la cifra negocios de este sector económico creció un 1,9%, que se traduce en casi 90.000 millones de euros, siendo la primera vez que pasaba en cinco años.

Esta subida significativa, también tuvo su lado positivo en cuanto a creación de trabajo y también en el número de empresas, ya que los puestos de trabajo del sector ascendieron un 3,6% en ese mismo año, hasta situarse en 427.348 personas y sumaron 20.797 nuevas empresas al sector.

De esta manera, en total, el sector de las TIC y de los Contenidos aportó a la economía española un total de 42.779 millones de euros; es decir, el 4,4% del PIB (Ministerio de Industria, Energía y Turismo, 2015).

#### IV.2.2.2. ¿Participan las personas mayores en el sector de las TIC?

De los anteriores datos, se deduce que el consumo de las personas en estos dispositivos ha aumentado. La Tabla 26 recoge el porcentaje de uso de internet en un periodo concreto y su evolución, según el sexo y el tramo de edad de las personas.

Según estos datos, en general, se percibe que desde 2011 hasta 2014 se ha incrementado la utilización de internet en todas las edades. Es evidente que el porcentaje es mayor en edades más jóvenes, pero hay que destacar el crecimiento que se ha dado de uso en las edades adultas en este periodo de tiempo de cuatro años.

En el caso de los hombres, el uso de internet en el tramo de entre 65 y 74 años ha subido de un 19,5% hasta 31,5%, un crecimiento claro que indica la voluntad y las ganas de la tercera edad en participar en este mundo que ofrece innovación y desarrollo.

**Tabla 26: Población que ha usado internet en un periodo de tres meses (%) 2011-2014**

	2011	2012	2013	2014
<b>Hombres</b>				
Total (de 16 a 74)	69,2	72,1	73,7	77,9
De 10 a 15	86,3	90,6	90,8	92,3
De 16 a 24	94	94,9	97,3	99,2
De 25 a 34	85,6	88,7	92,2	93,2
De 35 a 44	79,3	84,6	84,6	89,3
De 45 a 54	67,7	70,1	72,5	78,2
De 55 a 64	44,6	47,7	49,2	60,2
De 65 a 74	19,5	23,7	27,2	31,5
<b>Mujeres</b>				
Total (de 16 a 74)	63,8	66,8	69,6	74,5
De 10 a 15	87,9	91,9	93	91,6
De 16 a 24	95,2	96,8	97,5	97,5
De 25 a 34	87	86,7	92	94,2
De 35 a 44	75,9	81,3	82,6	90,4
De 45 a 54	61,5	64,7	69,9	78,2
De 55 a 64	31,5	40,1	43,8	50,9
De 65 a 74	13,3	14,9	17,2	21,5

Fuente: INE. *Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de la información y comunicación de los Hogares* (2014).

En cuanto a los datos referentes al sexo femenino, al igual que con los hombres se nota el aumento del uso de internet y de las TIC en edades maduras (65-74 años), aunque el porcentaje sea menor que en el caso de los hombres. En concreto, entre 2011 y 2014 la proporción ha aumentado en un 8,2%.

Además de los datos que ofrece el INE, un estudio realizado por los investigadores Álvaro Garrido Morgado, Óscar González Benito y Pablo A. Muñoz Gallego recoge distintos datos sobre el uso de las TICs; viajes y ocio; hábitos de compra; emprendimiento, y, el nivel de satisfacción de su vida, para estimar de esta manera cual es el porcentaje que diferencia a las personas mayores de 60 años y más del resto de la población, sobre estos conceptos y que se muestra a continuación.

Al igual que con el uso de internet, la disponibilidad de dispositivos es mayor en las personas más jóvenes, pero aún así, no deja de sorprender que un alto porcentaje de mayores también siga y utilice los servicios que prestan las nuevas tecnologías de información y comunicación. En concreto, casi el 63% de los mayores dispone de ordenador, el 32,42% dispone de tableta, un 54,74% de Smartphone y el 68,53% de conexión a internet (Tabla 27).

**Tabla 27: Porcentajes de disponibilidad de nuevas tecnologías**

<b>Rango de edad</b>	Dispone de ordenador	Dispone de tableta	Dispone de smartphone	Dispone de conexión a internet
De 25 a 59 años	92,00	59,60	91,20	90,80
60 o más años	62,74	32,42	54,74	68,53
Total	72,83	41,79	67,31	76,21
<b>Rango de edad detallado</b>				
De 25 a 39 años	93,43	59,09	94,46	91,92
De 40 a 49 años	95,18	66,27	90,96	92,17
De 50 a 59 años	86,03	52,21	83,82	87,50
De 60 a 65 años	76,25	41,81	69,57	83,61
De 66 a 70 años	69,33	32,00	56,44	72,44
De 71 a 75 años	56,38	31,91	50,00	63,30
Más de 75 años	44,54	21,43	38,24	50,00

Fuente: Garrido Morgado, A; González Benito, O; Muñoz Gallego, P (2015). *Economía del envejecimiento y elaboración propia*.

#### IV.2.2.3. Proyecciones de uso de las TIC

Aunque ahora mismo el mayor porcentaje de uso de nuevas tecnologías se concentre entre las personas que tienen 25 y 64 años, se prevé que en muy poco tiempo la diferencia que existe entre estos y los mayores de 60 años y más irá disminuyendo,

debido a que la generación que sustituirá a ésta, estará ya plenamente adaptada al uso de nuevas tecnologías.

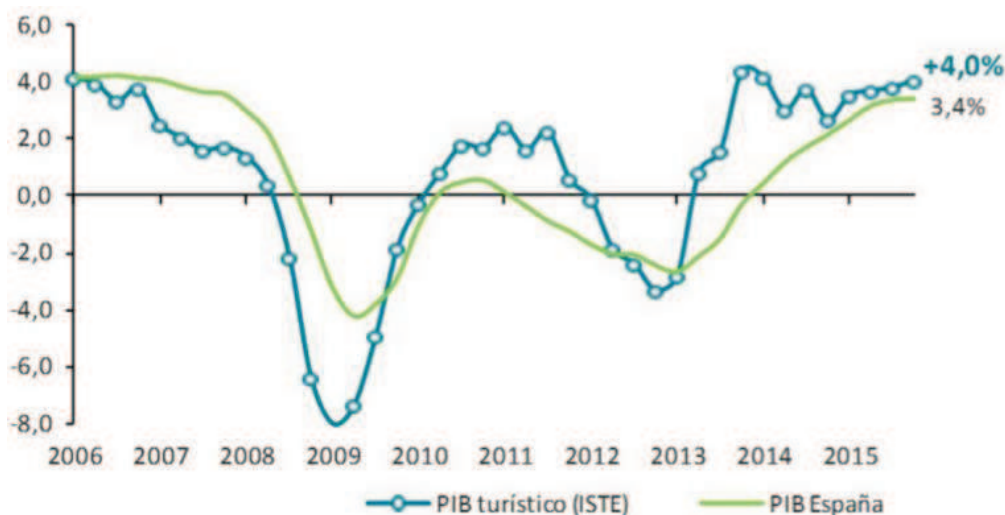
Por ello, está claro que el negocio de las nuevas tecnologías irá ganando peso poco a poco, y en este sentido se abrirán nuevas vías de negocio, donde la tecnología dejara de ser solamente un reclamo para la juventud y tomara gran protagonismo la tercera edad, aumentando así su presencia en el mercado.

#### IV.2.3. Viajes y ocio

Otro de los tópicos relacionados con las personas mayores tiene que ver con la vida social y el ocio.

El sector turístico es uno de los que más crece en la economía española y el que más empleo genera. En concreto, el PIB turístico registro una mejoría del 3,7% en 2015 y uno de cada siete puestos de trabajo correspondieron al sector, lo que supuso 73.343 nuevas ocupaciones, un 5,5% más que el año anterior (Exeltur<sup>24</sup>, 2015) Tabla 26.

**Gráfico 26: Crecimiento trimestral del PIB turístico comparado con el PIB general de la economía Española. 2006-2015**



Fuente: Exceltur (2015). *Índice sintético del PIB Español (ISTE)*.

<sup>24</sup> Exceltur: Asociación sin ánimo de lucro, donde responsables de las principales empresas turísticas españolas se unieron para integrarse en esta asociación en 2002.

## IV.2.3.1. ¿Apoya la tercera edad al sector turístico?

Las personas mayores de 65 y más años han tenido mucho que ver en este crecimiento del segmento, ya que gracias a su tiempo se han convertido en consumidores activos de estos servicios.

Asimismo, en el tercer trimestre de 2015 se realizaron casi 47,7 millones de viajes por la población de 15 y más años (el 81,8% del total). El 50,8% de los mismos fueron realizados por hombres (duración media de 5,9 pernoctaciones) y el 49,2% por mujeres (6,7 pernoctaciones). Por edades, la franja comprendida entre los 30 y los 44 años acumuló un 34,9% de los viajes de la población de 15 y más años (Tabla 28).

Por su parte y aunque no sean el grupo de edad que más viajes haga, las personas de 65 fueron los que más noches pernoctaron, es decir, el grupo que más alarga su estancia vacacional con una duración media de 10,1 pernoctaciones (INE, 2015).

**Tabla 28: Viajes según sexo y edad de los viajeros 2015**

	Viajes		Duración media
	Total	%	Pernoctaciones
<b>TOTAL</b>	<b>47.698.012</b>	<b>100</b>	<b>6,3</b>
De 15 a 29 años	10.035.452	21	6,2
De 30 a 44 años	16.643.727	34,9	5,6
De 45 a 64 años	16.013.610	33,6	5,9
65 y más años	5.005.222	10,5	10,1
<b>HOMBRE</b>	<b>24.226.227</b>	<b>100</b>	<b>5,9</b>
De 15 a 29 años	5.165.101	21,3	6,2
De 30 a 44 años	8.498.718	35,1	5,1
De 45 a 64 años	8.021.803	33,1	5,6
65 y más años	2.540.605	10,5	8,8
<b>MUJER</b>	<b>23.471.785</b>	<b>100</b>	<b>6,7</b>
De 15 a 29 años	4.870.351	20,7	6,2
De 30 a 44 años	8.145.010	34,7	6,1
De 45 a 64 años	7.991.807	34	6,2
65 y más años	2.464.617	10,5	11,4

Fuente: INE. *Encuesta de Turismo de Residentes* (2015).

Visto lo anterior, las empresas vinculadas al sector del ocio y viajes han puesto interés en las personas mayores de 65 y más años ya que han visto que los viajes para mayores son un negocio rentable, por dos sencillas razones; porque la demanda de estos servicios



está creciendo por parte de este segmento y además su disponibilidad y tiempo libre han hecho que sean más largas las estancias, además de que viajan muchas veces en temporadas bajas, cuando la petición de estos servicios es escasa.

Además de las empresas hoteleras, las empresas que más ganan son las agencias de viajes, ya que las personas mayores buscan claramente comodidad y seguridad a la hora de contratar el destino y alojamiento, justamente lo que estas compañías ofrecen.

Así pues, el gasto medio vinculado con la estancia vacacional es mayor en los mayores de 60 años que el de los menores de 60 años. Concretamente, el gasto medio de los más mayores es de 510,60 euros, mientras que para los segundos es de 389,28 euros (Garrido Morgado, A; González Benito, O; Muñoz Gallego, P, 2015)<sup>25</sup>.

#### *IV.2.3.2. Programas para incentivar el turismo sénior*

Viendo la gran importancia que tienen los mayores en este sector, el Gobierno Español impulso en 2009 un proyecto pionero a nivel internacional donde se invita a séniors europeos mayores de 55 años venir a España de vacaciones y así conocer nuestra cultura.

El programa se titula “*Europe Senior Tourism*” y hasta la fecha cerca de 150.000 séniors europeos de 16 nacionalidades han confiado en este formato, y por lo que parece este número irá creciendo poco a poco ya que el abanico de ofertas ha aumentado para este año, dato relevante y positivo.

#### *IV.2.4. Hábitos de compra*

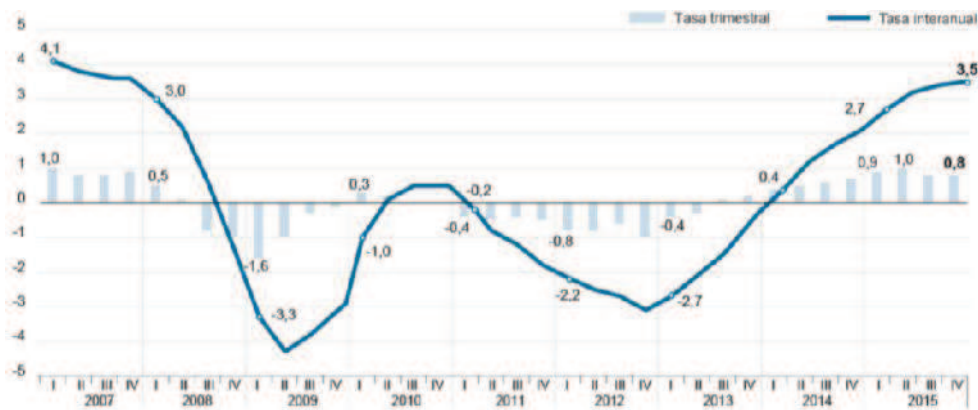
Consumir productos es esencial para la supervivencia de cualquier persona, además de que es uno de los actos que más influye en el desarrollo de la economía.

En concreto, en el crecimiento de la economía, que se mide por el PIB, tiene mucho que ver el gasto que hacen las familias. En nuestro caso, y como se puede ver en el Gráfico 27, la economía española creció un 0,8% en el cuarto trimestre de 2015, y un 3,2% en el conjunto del año, su mayor alza desde 2007, gracias en gran medida al consumo privado de los hogares, ya que supuso el 55% del PIB español (INE, 2015).

---

<sup>25</sup> Garrido Morgado, A; González Benito, O; Muñoz Gallego, P (2015) “*Economía del envejecimiento*”.

**Gráfico 27: Evolución del PIB español 2007-2015**



Fuente: INE 2015.

Está claro que nos encontramos frente a una actividad que tiene gran relevancia, y en este sentido, conocer y entender los hábitos de compra de los consumidores es una gestión clave para tener éxito en el mercado.

Cuando hablamos de los consumidores, en nuestro caso, trataremos de las personas mayores de 65 y más años, y analizaremos su participación en la compra.

#### IV.2.4.1. Participación de las personas mayores

El segmento de las personas mayores representa un mercado importante para las empresas que suministran productos, y pese a que son conscientes de ello, muchas veces no reciban la atención precisa por parte de las empresas.

Como se puede apreciar en el Gráfico 28, las personas mayores de 60 años participan más en las compras de productos que los menores de esa edad, siendo especialmente los mayores de 75 años, quienes lo hacen de forma muy superior a las personas de entre 25 y 39 años (Garrido Morgado, A; González Benito, O; Muñoz Gallego, P, 2015).

**Gráfico 28: Participación en la compra habitual**



Fuente: Garrido Morgado, A; González Benito, O; Muñoz Gallego, P (2015).  
*Economía del envejecimiento.*

1= No participa; 5= Comprador habitual

Además, los consumidores gastan la mayor parte de su presupuesto en productos de alimentación y hogar y lo suelen hacer en los grandes supermercados. En este tipo de establecimientos, alrededor de seis de cada diez consumidores realizan la mayor parte de sus compras. Además de los supermercados, los hipermercados son los que recaudan la mayor parte del presupuesto de los hogares.

Dejando a un lado estas empresas, cabe destacar que los mayores son los que impulsan el comercio pequeño de los pueblos, ya que a partir de cierta edad, buscan otras atenciones que en otros establecimientos no se dan, como por ejemplo, tener un establecimiento cerca del hogar o que cuente con una atención personalizada a la hora de hacer la compra, estando dispuestos a pagar un mayor precio.

Especialmente los mayores de 75 años son los que gastan más en los mercados municipales, llegando a ser hasta siete veces mayor que el de consumidores de entre 40 y 49 años (8,90% y 1,22% respectivamente) Tabla 29.

**Tabla 29: Porcentaje sobre el formato comercial en el que gasta más tiempo para comprar productos frecuentes**

	<i>Rango de edad</i>		<i>Rango de edad detallado</i>						
	De 25 a 59 años	60 o más años	De 25 a 39 años	De 40 a 49 años	De 50 a 59 años	De 60 a 65 años	De 66 a 70 años	De 71 a 75 años	Más de 75 años
<b>Hipermercados</b>	26,21	20,38	23,31	29,27	27,94	25,5	21,52	18,38	14,41
<b>Supermercados</b>	59,44	62,21	65,66	56,1	54,41	59,4	64,13	60,54	65,25
<b>Autoservicios</b>	1,2	1,7	0,51	3,05	0	2,01	0,45	2,7	1,69
<b>Tiendas de alimentación de barrio</b>	7,83	9,55	5,05	8,54	11,03	8,39	8,97	12,43	9,32
<b>Mercados municipales</b>	3,41	5,84	4,04	1,22	5,15	4,36	4,48	5,95	8,9
<b>Otros</b>	1,61	0,32	1,52	1,83	1,47	0,34	0,45	0	0,42
<b>Total</b>	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Fuente: Garrido Morgado, A; González Benito, O; Muñoz Gallego, (2015): *Economía del envejecimiento y elaboración propia*.

#### IV.2.5. Emprendimiento

Aunque a priori pensemos que el segmento de la tercera edad no tiene ningún tipo de relación con la actividad empresarial, estamos muy equivocados. Las personas mayores cuentan con una experiencia laboral muy valiosa y, en muchos casos, una predisposición a participar activamente en organizaciones sociales y apoyando también las iniciativas empresariales, lo que puede redundar tanto en un mayor bienestar social como personal del mayor.

De los datos que se muestran en este trabajo de investigación se deduce que el 15,59 % de los mayores de entre 60 y 65 años, el 16,21% de entre 66 y 70 años, el 10,69% de entre 71 y 75 y el 9,74% de mayores de 75 años invierten en alguna empresa, siendo además los mayores de 66 a 70 años los que más invierten en comparación con el resto de edades (Tabla 30).

Asimismo, las diferencias que existen entre los porcentajes de los mayores de 65 y más años y los que tienen menos son mínimas. En concreto, los grupos de edades que menos invierten son los que tienen de 25 a 39 años y los mayores de 75 años, con un 89,39% y 90,25% respectivamente.

Otro dato de interés es en qué tipo de empresa se invierte. En este sentido, el modelo de empresa que más inversores atrae y que, en general, el porcentaje de inversión es el más elevado en todos los grupos de edad, es la empresa cotizada, es decir, aquella que cotiza en bolsa. El porcentaje más elevado de inversión en empresas cotizantes tiene el grupo de edad de entre 66 y 70 años, con el 12,61%.

**Tabla 30: Porcentajes sobre inversión en empresas y participación**

RANGO DE EDAD	Inversión en alguna empresa				Intervención en decisiones y tareas			
	SI (Empresas familiares)	SI (Empresas Cotizantes)	SI (Empresas no cotizantes)	NO	SI (En alguna empresa)	NO (En alguna empresa)	SI (En alguna organización social)	NO (En alguna organización social)
<b>De 25 a 39 años</b>	3,03	6,06	1,52	89,39	16,16	83,84	9,6	90,4
<b>De 40 a 49 años</b>	3,61	5,42	3,01	87,95	15,06	84,94	10,24	89,76
<b>De 50 a 59 años</b>	4,44	5,93	0,74	88,89	10,29	89,71	18,38	81,62
<b>De 60 a 65 años</b>	5,08	9,15	1,36	84,41	7,69	92,31	15,38	84,62
<b>De 66 a 70 años</b>	2,25	12,61	1,35	83,78	3,11	96,89	17,33	82,67
<b>De 71 a 75 años</b>	1,6	8,02	1,07	89,3	3,19	96,81	18,62	81,38
<b>Más de 75 años</b>	1,69	7,63	0,42	90,25	3,36	96,64	11,76	88,24

Fuente: Garrido Morgado, A; González Benito, O; Muñoz Gallego, P (2015). *Economía del envejecimiento y elaboración propia*.

Por otro lado, en cuanto a sus intervenciones y tareas en la empresa, los menores de 60 años son mucho más activo a ello. Mientras que 1 de cada 7 menores de 60 años interviene activamente en las decisiones, solo alrededor del 3% lo hace a partir de los 66 años. En cambio, a la hora de tomar decisiones relacionadas con alguna organización

social, son los mayores de 60 años los que hacen en un porcentaje ligeramente mayor, un 15, 58%. En cuanto a los rangos de edad, los que más colaboran son los encuestados de entre 71 y 75 años, un 18,62%.

#### IV.2.6. Satisfacción

La satisfacción de una persona está ligada a aspectos como la salud, la economía, etc. Pero más allá de estos atributos, también existen otros aspectos que deben ser valorados como la consecución de logros u objetivos vitales, lo que influye de forma directa a la hora de sentirse feliz o no.

Según el informe, los mayores de 60 años están más satisfechos que los menores con su vida general y con los logros alcanzados durante su vida. En concreto, los más satisfechos con su vida son los mayores de 71 años, mientras que en el lado contrario se encuentran las personas de entre 50 y 59 años (Tabla 31).

**Tabla 31: Nivel de satisfacción y felicidad con su vida**

	<i>Rango de edad</i>		<i>Rango de edad detallado</i>						
	De 25 a 59 años	60 o más años	De 25 a 39 años	De 40 a 49 años	De 50 a 59 años	De 60 a 65 años	De 66 a 70 años	De 71 a 75 años	Más de 75 años
<b>Satisfacción con su vida en general*</b>	3,85	3,95	3,95	3,81	3,76	3,94	3,93	3,98	3,97
<b>Satisfacción con su salud*</b>	3,75	3,7	3,84	3,75	3,6	3,73	3,63	3,68	3,74
<b>Satisfacción con los logros que está alcanzando en su vida*</b>	3,56	3,73	3,68	3,48	3,47	3,74	3,77	3,7	3,71
<b>Grado de felicidad**</b>	4,1	4,19	4,21	4,07	3,97	4,14	4,21	4,28	4,14

Fuente: Centro Virtual sobre el Envejecimiento (2015). *Economía del envejecimiento y elaboración propia.*

\* 1= Muy insatisfecho, 5= Muy satisfecho

\*\* 1= Infeliz, 5= Feliz

## **V. CONCLUSIONES**

En este apartado me gustaría plantear cuales son las principales conclusiones, y que nos permiten una reflexión mucho más amplia sobre la temática tratada en el presente trabajo de investigación.

El primer aspecto recogido en el primer capítulo tiene que ver con el cambio demográfico que se está dando en países desarrollados, prestando especial atención a nuestra Comunidad, y que en general se ve como peligroso para el mantenimiento y viabilidad de los sistemas públicos de protección social.

La presencia y el volumen del segmento que completan la tercera edad tiene cada vez mayor presencia en la sociedad, gracias a los avances científicos y sociales conseguidos durante muchos años. En cambio, esta situación indudablemente positiva también ha traído consigo el envejecimiento poblacional.

Después de analizar la evolución de la estructura demográfica y dividida por grupos de edades se ve claramente que el ritmo del crecimiento de la edad joven (0-19) y la de la población mayor no ha sido la misma. Mientras que en estos últimos 15 años el número de personas mayores de 65 y más años ha aumentado en más de 76.200 personas, en este mismo periodo el incremento en la edad joven ha sido solo de 25.383 personas en los que respeta a la CAPV. Además, el descenso de nacimientos y el saldo migratorio negativo han contribuido a empeorar la situación actual (Tablas 1, 2 y 3).

Tratando de contextualizar la actual situación económica, hemos visto que precisamente la crisis, que ha traído consigo la falta de trabajo y la precariedad laboral, incide en el envejecimiento de la población ya que unos retrasan su idea de formar una familia y otros emigran en busca de un futuro mejor.

Asimismo, los pronósticos de cara al futuro evidencian que mientras la situación económica no mejore y se trabaje para poner solución a este problema, continuará el envejecimiento de la población; el volumen de personas mayores aumentará al igual que las emigraciones, mientras que la tasa de nacimientos disminuirá.

Situados en este contexto de estudio, el objetivo de este trabajo es analizar el papel positivo que ocupan las personas mayores en la economía y la sociedad, examinando su potencial económico tanto con sus aportaciones monetarias y no monetarias, obligatorias o voluntarias que realizan, viendo su día a día y estimando su contribución actual y futura a la actividad económica .

En este sentido, en el segundo capítulo de este trabajo, de los diferentes informes sobre el tema que nos ocupa se deduce que el número de hogares cuya fuente de ingreso es una prestación económica ha aumentado en estos años de crisis. En concreto, casi una de cada cinco familias (19,7%) de la CAPV y el 19,9% de familias a nivel estatal padecen esta situación (Tabla 7).

Por ello, queda claro que el apoyo económico y no económico de las personas mayores de 65 y más años está sirviendo de válvula de escape y amortiguador de los efectos de la crisis, y en este sentido, hay que valorar de forma positiva las aportaciones de este segmento de la población.

Otro de los objetivos de este trabajo ha sido estudiar las consecuencias negativas de este aumento de población mayor inactiva, y por tanto, es vital observar la evolución y mantenimiento de los servicios públicos donde la tercera edad tiene mucha presencia absorbiendo gran cantidad de sus recursos.

Como hemos visto en el tercer capítulo, el Fondo de Reserva de la Seguridad Social es el que más está sufriendo con esta situación. Aún así, cabe destacar que el declive de éste no proviene solamente del aumento del número de pensionistas, sino también de la disminución de afiliados a la Seguridad Social, estimándose que entre el año 2007-2013 se perdieron 3,8 millones de puestos de trabajo, de los que solo se han recuperado 1,3 millones, siendo otra de las razones de alarma sobre la situación del Fondo de Reserva como se ha analizado en el epígrafe III.1.2 de esta investigación.

En concreto, España tiene ahora mismo 1,82 personas cotizando por su trabajo por cada pensión que se abona, mientras que en el caso de la CAPV son 1,68 personas lo que nos sitúa en desventaja y peor situación.

Para resolver estos problemas se han dispuesto diferentes mecanismos en marcha por parte del Estado, como la elevación de edad de jubilación de 65 a 67 años, o la nueva regulación de la edad de jubilación anticipada en 2013 (III.1.2.1.). Aún así, no se han dado los resultados que se esperaban, y se teme que el Fondo de Reserva se agote y dentro del escenario más pesimista, para el año 2020 o para el 2028 en el mejor de los casos.

Otro de los sectores que más ha sufrido por el envejecimiento poblacional es la sanidad que ha visto como la demanda de sus servicios aumenta desde a lo largo de los años de crisis 2009 hasta 2013. Sin embargo, año tras año el porcentaje de PIB destinado a



cubrir necesidades sanitarias ha bajado considerablemente, al igual que el gasto público dedicado a cada habitante (de 1.510 euros en 2009 a 1.309 euros en 2013) Tabla 17.

En lo que respecta a la CAPV, hay que resaltar que aunque existan dificultades, en estos momentos es la Comunidad mejor valorada en sanidad, ya que en comparación con el resto es la que más dinero público gasta por habitante para cubrir estas necesidades (Tabla 19).

A primera vista, y según los primeros informes, parece que los recortes de gasto público en sanidad han dado sus frutos, ya que entre el 2009 y 2014 el gasto sanitario ha disminuido en 137,2 millones de euros en nuestra Comunidad (III.2.2.3, p.50).

Aún así, aunque las estadísticas dan muestras de mejora y se ha estabilizado con los recortes presupuestarios el gasto en este concepto, pero han sido las personas mayores y las que menor renta tienen, quienes han sufrido la mayor parte de las consecuencias.

Por otro lado, el número de personas dependientes que necesitan prestaciones sociales de carácter monetario y servicios asistenciales ha aumentado considerablemente. Los más mayores son los que más ayuda necesitan, y teniendo en cuenta la demanda que habrá en un futuro cercano, por parte de los organismos públicos se han puesto diferentes mecanismos en marcha para poder satisfacer las nuevas necesidades de salud y dependencia.

En el último capítulo he querido analizar la importancia y la fuente de oportunidades que supone el colectivo de personas mayores para empresas de diferentes sectores y para la economía en general.

Los sectores relacionados con las nuevas tecnologías (TIC), el ocio y turismo, los hábitos de compra y el emprendimiento son los que se han analizado; en el caso del primero, hemos visto que la percepción general que se tiene es que es un sector que solo se dirige a satisfacer las necesidades de las personas menores de 65 años, de los jóvenes concretamente, y esto es completamente erróneo ya que diversos estudios demuestran que las personas mayores también forman parte de este sector, aunque sea de forma más discreta.

Además, se prevé que su consumo aumente año tras año debido a que la generación que sustituirá a la actual ya estará formada en estas herramientas. Esto quiere decir que las necesidades de unos y otros no van a ser las mismas, es decir, lo que los jóvenes y los mayores buscarán en la tecnología puede ser que no tenga nada que ver, ya que unos



querrán la modernidad, lo más avanzado y otros, como el caso de los mayores, buscan la comodidad y facilidad. Por ello, además de aumentar el consumo, también se abrirán nuevas vías de negocio, donde los mayores dejarán de estar en un segundo plano y tomarán cada vez más fuerza potenciando estos mercados, anteriormente dedicados a la población más joven.

Por otro lado, una mirada a la demanda de ocio y turismo permite observar que en general este sector ha sido uno de los pocos que ha podido resistir en estos duros años de crisis económica y, por tanto, el que más ayuda a impulsar el crecimiento de la economía, así, el PIB turístico registró una mejoría del 3,7% en 2015, siendo uno cada siete puestos de trabajo generados los correspondientes al sector (Gráfico 26). Es la tercera edad la que ha tenido mucho que ver en esta mejoría, ya que el número de viajes realizados por ellos (4,86) ha sido superior al de los jóvenes (3,52), además de que el gasto medio vinculado a la estancia vacacional es mayor. En concreto, el gasto medio del 2015 de los jóvenes es de 389,28€, mientras que el de los mayores es de 510,60€ tal y como se refleja en el capítulo cuarto de este TFG.

Viendo la demanda por parte de las personas mayores, las empresas vinculadas al ocio (hoteles, agencias de viajes) han puesto interés en este segmento de la población por la apertura de mercados que suponen una oportunidad de nuevos negocios. Ejemplo de ello es el programa que puso en marcha el Gobierno Español aplicando el Europe Senior Tourism en 2009, para acaparar la atención de las personas mayores europeas, donde gracias a su abanico de ofertas ha ido atrayendo a este grupo de edad al conocimiento de la cultura, y así, por la interdependencia de los mercados el arrastre y expansión de empresas hoteleras, gastronómicas y de ocio principalmente.

En cuanto a los hábitos de compra, el colectivo de las personas mayores, especialmente los mayores de 75 años, representan un mercado importante para las empresas grandes, pero también, y en concreto, para los comercios pequeños de proximidad que suministran productos para satisfacer las necesidades básicas del día a día.

En concreto, si comparamos a este colectivo con el de las personas de entre 25 y 39 años, las diferencias son claras; en el caso del primero el número de personas que participan de media en la compra ronda los 4,17 sobre 5, mientras que en el segundo solo son 3,72 (Gráfico 28).

Por último, en referencia al emprendimiento, los mayores cuentan con una amplia experiencia laboral y esto impulsa su intervención y participación en organizaciones sociales, también en iniciativas empresariales. Concretamente de los datos analizados, el 12,61% de los mayores de entre 66 y 70 años ha invertido en empresas que cotizan en bolsa y el 18,62% de entre 71 y 75 años interviene en decisiones y tareas de alguna organización social (Tabla 30).

En definitiva, después de indagar en la vida de las personas mayores, aunque hay rasgos que identifican su estilo de vida con los tópicos anteriores de población sin inquietudes, la gran mayoría de la población adulta vive su día a día de forma activa, donde su potencial económico y social sostiene también a los comercios pequeños y de proximidad a sus domicilios. También son los que cubren la insuficiencia de la demanda que suelen tener las empresas de turismo y ocio en estaciones concretas o bajas del año.

Asimismo, aunque los aspectos económicos y la salud condicionan, de las encuestas realizadas se evidencia que las personas mayores están satisfechas en general con la vida que llevan. Así pues, se puede decir que la felicidad no depende de la edad.

Desde mi punto de vista la presencia del “segmento plateado” en la sociedad y en la economía es primordial, debido a los retos y desafíos que conlleva. Por un lado es una amenaza al suponer un incremento relativo de la población inactiva y pone en jaque la viabilidad de los sistemas públicos de pensiones, sanitarios y de servicios sociales. Pero por otro lado, cada vez se valora más el potencial económico de los mayores al generar oportunidades que estimulan la actividad económica potenciando la innovación, el emprendimiento, la sanidad, el ocio y turismo, y desarrollando nuevos perfiles laborales para satisfacer sus demandas.

Por todo lo anterior, es importante que las autoridades e instituciones valoren los cambios que se avecinan y trabajen seriamente para que los problemas que ya se vislumbran hoy en día, tengan respuesta en un horizonte cercano.

## VI. BIBLIOGRAFIA

- Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal (2015). “Informe de cumplimiento esperado de los objetivos de estabilidad presupuestaria, deuda pública y regla de gasto 2015 de las Administraciones Públicas.”. Disponible en: [http://www.airef.es/system/assets/archives/000/000/895/original/INFORME\\_CUMPLIMIENTOS\\_DE\\_OBJETIVOS\\_ESTABILIDAD\\_Y\\_REGLA\\_DE\\_GAS TO\\_2015\\_Final.pdf?1437131507](http://www.airef.es/system/assets/archives/000/000/895/original/INFORME_CUMPLIMIENTOS_DE_OBJETIVOS_ESTABILIDAD_Y_REGLA_DE_GAS TO_2015_Final.pdf?1437131507)
- Abellán, J.M (2013). “El sistema sanitario público en España y sus Comunidades Autónomas”. Fundación BBVA. Disponible en: [http://www.fbbva.es/TLFU/dat/DE\\_2013\\_IVIE\\_sistema\\_sanitario.pdf](http://www.fbbva.es/TLFU/dat/DE_2013_IVIE_sistema_sanitario.pdf)
- Abellán, Puga y Sancho (2006). *La encuesta de las condiciones de vida de las personas mayores 2006*” editado por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Imserso (2007). Madrid. Pág. 88. Disponible en: <http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/apropositoconpm.pdf>
- Banco Mundial (Varios años). “Gasto en Salud, total (% del PIB)”. Disponible en: <http://datos.bancomundial.org/indicador/SH.XPD.TOTL.ZS>
- Celade (2013). “El futuro del envejecimiento en México. Fechas emblemáticas y opiniones políticas: una mirada hacia 2040 y más allá”.
- Consejo Económico y Social Vasco (2014). “Memoria Socioeconómica 2014”. Disponible en: <http://www.cesegab.com/Portals/0/Libros/MSE2014.pdf>
- Consultora Towers Watson (2015). “Análisis sobre el fondo de reserva de la seguridad social”. Nota de prensa 19/05/2015. Disponible en: <https://www.towerswatson.com/es-ES/Press/2015/05/Towers-Watson-alerta-de-que-el-Fondo-de-Reserva-de-la-Seguridad-Social-podria-agotarse-en-2020>
- Decreto Foral 25/2009, de 21 de julio, por el que se regulan las prestaciones económicas de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre. Boletín Oficial de Gipuzkoa. Disponible en: [http://www4.gipuzkoa.net/ogasuna/normativa/docs/LE0000394515\\_20090904.HTML](http://www4.gipuzkoa.net/ogasuna/normativa/docs/LE0000394515_20090904.HTML)
- Departamento de Empleo y Políticas Sociales de la CAPV. “Qué es el voluntariado”. Definición. Disponible en: [http://www.gizartelan.ejgv.euskadi.eus/r45volucont/es/contenidos/informacion/volunt\\_quees\\_introduccion/es\\_queesint/quees\\_introduccion.html](http://www.gizartelan.ejgv.euskadi.eus/r45volucont/es/contenidos/informacion/volunt_quees_introduccion/es_queesint/quees_introduccion.html)
- (2015) “Condiciones de vida de las personas mayores de 55 y más años en Euskadi 2015”. Disponible en: [https://www.euskadi.eus/r45nohome/es/contenidos/noticia/2015\\_09\\_04\\_28010/es\\_28010/28010.html](https://www.euskadi.eus/r45nohome/es/contenidos/noticia/2015_09_04_28010/es_28010/28010.html)

- (2012) “Estudio sobre voluntariado en la CAPV: cuantificación y caracterización 2012”. Disponible en:  
[http://www.gizartelan.ejgv.euskadi.eus/r45voleussg/es/contenidos/informacion/voluntariado\\_en\\_euskadi/es\\_situgene/adjuntos/Estudio%20sobre%20voluntariado%20en%20la%20CAPV\\_cast.pdf](http://www.gizartelan.ejgv.euskadi.eus/r45voleussg/es/contenidos/informacion/voluntariado_en_euskadi/es_situgene/adjuntos/Estudio%20sobre%20voluntariado%20en%20la%20CAPV_cast.pdf)
- Dirección de Economía y Planificación de la CAPV (2014). “Mercado de trabajo”. Informe Anual 2014. Disponible en:  
[http://www.ogasun.ejgv.euskadi.eus/contenidos/informacion/estudios\\_publicaciones\\_dep/es\\_publica/adjuntos/mercado.pdf](http://www.ogasun.ejgv.euskadi.eus/contenidos/informacion/estudios_publicaciones_dep/es_publica/adjuntos/mercado.pdf)
- Durán, M.A (2014). “Las personas mayores en la economía de Euskadi”. Disponible en:  
[file:///C:/Users/Media/Downloads/32068\\_PaisVasco-Duran\\_Personas-mayores-2014%20\(15\).pdf](file:///C:/Users/Media/Downloads/32068_PaisVasco-Duran_Personas-mayores-2014%20(15).pdf)
- (2012) “El trabajo no remunerado en la economía global”. Fundación BBVA 2012. Disponible en:  
[http://www.fbbva.es/TLFU/dat/DE\\_2012\\_trabajo\\_no\\_remunerado.pdf](http://www.fbbva.es/TLFU/dat/DE_2012_trabajo_no_remunerado.pdf)
- Eurostat (2014). “Population by age group”. Disponible en:  
<http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&plugin=1&language=en&pcode=tps00010>
- Eustat.
  - (2015) “Población de la C.A de Euskadi por año de nacimiento, según el territorio histórico 2015”.
  - (2015) “Estadística de nacimientos II/2015”.
  - (2014) “Proyecciones de población 2026”.
  - (2013) “Estadística de renta personal y familiar 2013”.
  - (2013) “Cuenta de la salud en la CAPV 2012”. Nota de prensa 17/12/2013.
  - “Población de la CAPV, según grandes grupos de edades y sexo”. Banco de datos de series históricas.
- Exceltur (2015). “Índice sintético del PIB Español (ISTE)”. Disponible en :  
<http://www.exceltur.org/indice-sintetico-del-pib-turistico-espanol-iste/>
- Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad (2015). “Los servicios sanitarios de las CCAA”. Disponible en:  
[www.fadsp.org/documents/2015/INFORME%202015.doc](http://www.fadsp.org/documents/2015/INFORME%202015.doc)
- Federación de pensionistas y jubilados de CCOO (2014). “Observatorio Social de las Personas Mayores”. Disponible en:  
[http://www.ccoo.cat/pdf\\_documents/2014/pub131423\\_Observatorio\\_Social\\_de\\_las\\_Personas\\_Mayores\\_2014.pdf](http://www.ccoo.cat/pdf_documents/2014/pub131423_Observatorio_Social_de_las_Personas_Mayores_2014.pdf)
- Ferruz Aguado, L; Alda García, M; Muñoz Sánchez, F (2009). “Planes y fondos de pensiones privados en España: características, ventajas y evolución de sus principales magnitudes”. Disponible en:

- [http://www.revistasice.com/cache/pdf/BICE\\_2973\\_2740\\_8191DE11B8595C1A63F68322B7D95B3F.pdf](http://www.revistasice.com/cache/pdf/BICE_2973_2740_8191DE11B8595C1A63F68322B7D95B3F.pdf)
- Fundación Idis (2015). “*Barómetro de la sanidad privada 2015*”. Disponible en: [https://www.fundacionidis.com/wpcontent/informes/informe\\_barometro\\_2015\\_idis.pdf](https://www.fundacionidis.com/wpcontent/informes/informe_barometro_2015_idis.pdf)
  - “*Sanidad privada, aportando valor. Análisis de situación 2015*”. Disponible en: [https://www.fundacionidis.com/wpcontent/informes/informe\\_analisis\\_situacion\\_idis2015\\_web.pdf](https://www.fundacionidis.com/wpcontent/informes/informe_analisis_situacion_idis2015_web.pdf)
  - Garrido Morgado, A; González Benito, O; Muñoz Gallego, P (2015). “*Economía del envejecimiento*”. Disponible en: [http://www.cvirtual.org/sites/default/files/siteuploads/docs/u16/file/web\\_estudio\\_economia\\_del\\_envejecimiento.pdf](http://www.cvirtual.org/sites/default/files/siteuploads/docs/u16/file/web_estudio_economia_del_envejecimiento.pdf)
  - Idescat (2001-2015). “*Población a 1 de enero, por grupos de edad. 2001-2015*”. Disponible en: <http://www.idescat.cat/economia/inec?tc=3&id=8707&lang=es>
  - Ikerfel (2014). “*Las pensiones y los hábitos de ahorro de España*”. Fundación BBVA Pensiones. Disponible en: <https://www.jubilaciondefuturo.es/recursos/doc/pensiones/20131003/posts/encuesta-las-pensiones-y-los-habitos-de-ahorro-en-espana-2014.pdf>
  - Ikuspegi (1998-2015). “*Evolución de la población total y extranjera de Euskadi*.” Disponible en: [http://www.ikuspegi.eus/documentos/tablas/castellano/evolucion/2015/Evolucion\\_extranj\\_total\\_2015.pdf](http://www.ikuspegi.eus/documentos/tablas/castellano/evolucion/2015/Evolucion_extranj_total_2015.pdf)
  - Imsero.
    - (2015) “*Información estadística del sistema para la autonomía y atención a la dependencia*”. Disponible en: <http://www.dependencia.imsero.es/InterPresent1/groups/imsero/documents/binario/estsisaad20151031.pdf>
    - (2014) “*El futuro de la atención de las personas mayores dependientes en España*”. Disponible en: [http://www.imsero.es/InterPresent2/groups/imsero/documents/binario/futuro\\_mayores19\\_21mayo.pdf](http://www.imsero.es/InterPresent2/groups/imsero/documents/binario/futuro_mayores19_21mayo.pdf)
  - Instituto Nacional de Estadística, INE.
    - (2015) “*Encuesta de Turismo de Residentes*”. Nota de prensa 28/12/2015.
    - (2015) “*Encuesta de presupuestos familiares*”. Nota de prensa 17/06/2015.
    - (2015) “*Encuesta de la población activa*” Nota de prensa 28/12/2015.
    - (2015) “*Encuesta anual de coste laboral*”. Nota de prensa 29/07/2015.
    - (2015) “*España en cifras*”.
    - (2014) “*Población por Comunidades Autónomas*”.
    - (2014) “*Encuesta de Condiciones de Vida*”.

- (2014) “Encuesta Europea de Salud Española (EESA)”.
- (2014) “Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de la información y comunicación en los Hogares”.
- (2011) “Censos de población y viviendas”.
- Inegi e Inmujeres (2015). “Resultados de la encuesta nacional sobre el uso del tiempo 2014”. Disponible en:  
[http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2015/especiales/especiales2015\\_07\\_2.pdf](http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2015/especiales/especiales2015_07_2.pdf)
- Ministerio de Industria, Energía y Turismo (2015). “Informe anual del sector de los Contenidos Digitales en España”. Disponible en:  
[file:///C:/Users/Media/Downloads/ontsi\\_informe\\_anual\\_del\\_sector\\_de\\_los\\_contenidos\\_digitales\\_en\\_espana\\_edicion\\_2015\\_-\\_2015-12-02.pdf](file:///C:/Users/Media/Downloads/ontsi_informe_anual_del_sector_de_los_contenidos_digitales_en_espana_edicion_2015_-_2015-12-02.pdf)
- Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas (2013). “Avance de la actuación económica y financiera de las administraciones públicas”. Disponible en:  
[http://www.igae.pap.minhap.gob.es/sitios/igae/esES/ContabilidadNacional/inadmPublicas/Documents/Informes%20Anuales/Avance\\_AAPP\\_2013.pdf](http://www.igae.pap.minhap.gob.es/sitios/igae/esES/ContabilidadNacional/inadmPublicas/Documents/Informes%20Anuales/Avance_AAPP_2013.pdf)
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2013). “Los Sistemas Sanitarios en los Países de la UE: características e indicadores de Salud, 2013”. Disponible en:  
[http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/Sist.Salud.UE\\_2013.pdf](http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/Sist.Salud.UE_2013.pdf)
- “Estadística del gasto sanitario público 2013: principales resultados”. Disponible en:  
<http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/EGSP2008/egspPrincipalesResultados.pdf>
- Norma Foral 3/2014, de 17 de enero, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas del Territorio Histórico de Gipuzkoa. Disponible en:  
[http://noticias.juridicas.com/base\\_datos/CCAA/521360-norma-foral-3-2014-de-17-de-enero-del-impuesto-sobre-la-renta-de-las-personas.html](http://noticias.juridicas.com/base_datos/CCAA/521360-norma-foral-3-2014-de-17-de-enero-del-impuesto-sobre-la-renta-de-las-personas.html)
- Osakidetza (2013). “País Vasco: transformando el Sistema de Salud, 2009-2012”. Disponible en:  
[http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/estrategia\\_cronicada/es\\_cronicos/adjuntos/transformando\\_sistema\\_salud.pdf](http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/estrategia_cronicada/es_cronicos/adjuntos/transformando_sistema_salud.pdf)
- “Encuesta de Salud de la CAPV, 2013”. Disponible en:  
[http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/encuesta\\_salud\\_publicaciones/es\\_escav13/adjuntos/DatosRelevantes\\_ESCAV2013.pdf](http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/encuesta_salud_publicaciones/es_escav13/adjuntos/DatosRelevantes_ESCAV2013.pdf)
- Real Decreto Ley
  - 1/2015, de 27 de febrero, de mecanismo de segunda oportunidad, reducción de carga financiera y otras medidas de orden social. Disponible en:  
<https://www.boe.es/boe/dias/2015/02/28/pdfs/BOE-A-2015-2109.pdf>

- 34/2014, de 26 de diciembre, *de medidas en materia de liquidación e ingresos de cuotas de la Seguridad Social*. Disponible en:  
<https://www.boe.es/boe/dias/2014/12/27/pdfs/BOE-A-2014-13517.pdf>
- 16/2012, 20 de abril, *de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones*. Disponible en:  
<https://www.boe.es/boe/dias/2012/04/24/pdfs/BOE-A-2012-5403.pdf>
- 39/2006, de 14 de diciembre, *de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia*. Disponible en:  
<https://www.boe.es/boe/dias/2006/12/15/pdfs/A44142-44156.pdf>
- 35/2006, de 28 de noviembre, *del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y de modificación parcial de las leyes de los Impuestos sobre Sociedades, sobre la Renta de no Residentes y sobre el Patrimonio*. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-20764-consolidado.pdf>
- 1/1995, de 24 de marzo, *por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores*. Disponible en:  
<https://www.boe.es/boe/dias/1995/03/29/pdfs/A09654-09688.pdf>
- Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (2014). *Nota de prensa 01/08/2014*. Disponible en:  
[https://www.segg.es/info\\_prensa.asp?pag=1&cod=350](https://www.segg.es/info_prensa.asp?pag=1&cod=350)