

OS 2019



OBSERVATORIO SOCIAL DE LAS PERSONAS MAYORES

PARA UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO

Subvencionado por:



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, CONSUMO
Y BIENESTAR SOCIAL

SECRETARÍA DE ESTADO
DE SERVICIOS SOCIALES



IMSERSO



fundación
1º de mayo

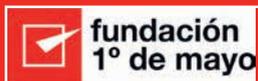




OBSERVATORIO SOCIAL DE LAS PERSONAS MAYORES

PARA UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO

Subvencionado por:



Madrid, septiembre de 2019

Edita:

Federación de Pensionistas y Jubilados de CCOO

Ramírez de Arellano, 19, 1ª planta

28043 Madrid

Teléfono: 91 757 26 22

E-mail: pensionistas@fpj.ccoo.es

Dirección y Coordinación:

Federación de Pensionistas y Jubilados de CCOO

Análisis y elaboración de contenidos:

Alba Moliner Cros y Alicia Martínez Poza

Fundación 1º de Mayo

Federación de Pensionistas y Jubilados de CCOO

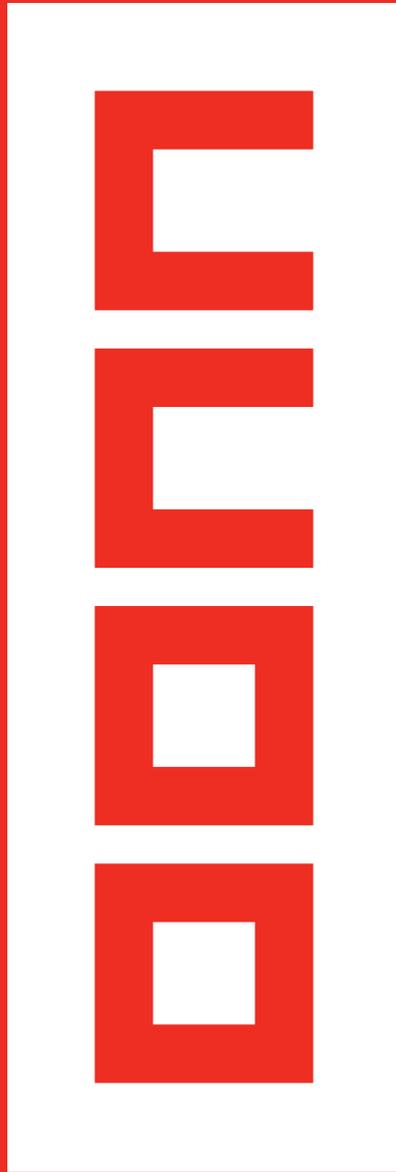
Producción:

io, sistemas de comunicación

www.io-siscom.com

Índice

Presentación.....	5
1. El envejecimiento en España	7
2. Los hogares de las personas mayores.....	31
3. Salud, calidad de vida y recursos sanitarios.....	49
4. El sistema para la autonomía y de atención a la dependencia. ..	81
5. El sistema público de pensiones.....	97
6. Las desigualdades de género en las pensiones	119
7. La pobreza y las personas mayores.....	153
8. Las desigualdades de género entre la población mayor.....	167
9. Conclusiones.....	173
10. Anexos.....	179



pensionistas

Presentación

La Federación de Pensionistas y Jubilados de **CCOO**, en colaboración con la Fundación 1º de mayo, hemos elaborado el observatorio social de las personas mayores 2019 para un envejecimiento activo ya que consideramos necesario dar a conocer las carencias de las personas mayores, analizar su problemática y buscar soluciones que les permitan disfrutar de una vida realmente activa.

Es importante destacar que, como consecuencia del crecimiento relativo de los mayores de 65, se están produciendo cambios en la composición de los hogares y en las formas de convivencia de las personas de mayor edad; alguno de ellos motivados por el mayor número de mujeres que de hombres en las edades más avanzadas, y en la diferencia que ambos grupos tienen respecto al autocuidado y la independencia personal.

El Observatorio se ha centrado en ofrecer datos por Comunidades Autónomas para que las distintas federaciones regionales puedan acercar estos problemas a la realidad de sus territorios.

Los sistemas públicos de salud, dependencia y servicios sociales son elementos esenciales para envejecer en condiciones saludables y con autonomía. Son además instrumentos para luchar contra la desigualdad en todas las etapas de la vida, reduciendo las diferencias territoriales respecto a la cobertura de servicios y recursos destinados a las personas mayores.

El sistema de pensiones constituye uno de los instrumentos de garantía de rentas más potente del Estado de Bienestar. La tensión demográfica de las próximas décadas (sobre todo hasta el año 2050), exigirá reforzar la financiación del sistema para así asegurar la revalorización de las pensiones de acuerdo con la evolución de los precios. Si no se toman medidas, la presión y falta de actualización de las pensiones actuales irá creciendo. Uno de sus instrumentos más directos son la creación de empleo y la mejora de los salarios, elementos decisivos para mantener la contribución al sistema, garantizando las pensiones y su revalorización a lo largo del tiempo.

Ana Martínez López

*Secretaria de Estudios de la Federación Estatal
de Pensionistas de CCOO*

1

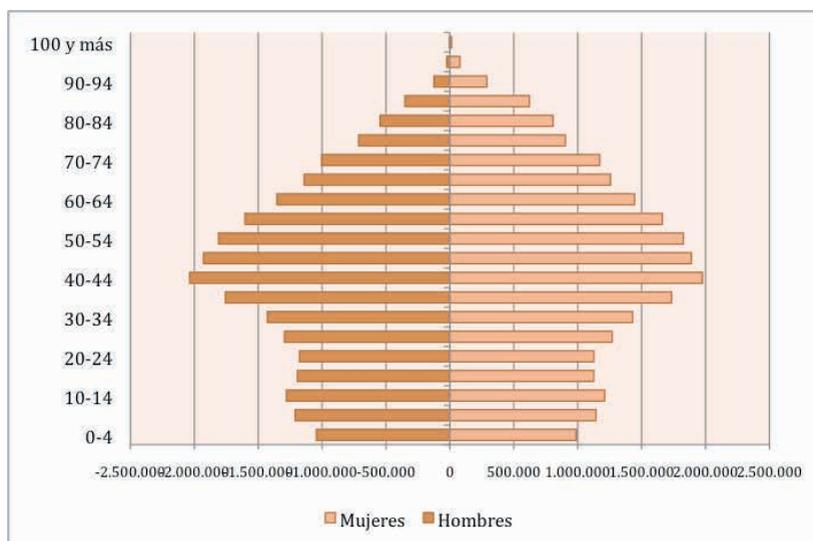
Envejecimiento en España

Los Estados de Bienestar europeos se enfrentan al reto de abordar la evolución demográfica que está dibujando una nueva composición social. Desde hace décadas, el envejecimiento viene configurando una nueva pirámide poblacional, de la mano de procesos sociales de alto calado como la caída de la fecundidad, el aumento de la edad a la que se forman las familias y la prolongación de la esperanza de vida. Asegurar el derecho a una vida activa y de calidad de las personas mayores se convierte en uno de los grandes desafíos en países como España, donde las políticas públicas y la solidaridad intergeneracional cumplen papeles clave.

Los últimos 100 años de historia quedan reflejados en la pirámide poblacional en España. La Postguerra y un Baby Boom más tardío que otros países europeos perfilan una pirámide más estrecha en la cohortes de edad más altos. Las personas nacidas del Baby Boom español engrosan la parte central de la pirámide: los nacidos entre

1958 y 1977 agrupan a los hombres y mujeres de 40 hasta los 60. Los flujos migratorios también explican la recuperación en las y los jóvenes que ahora tienen entre 10 y 14 años. Sin embargo, la baja fecundidad coloca a España a la cola de los países con menor tasa de natalidad en los últimos años, algo que se refleja en la pirámide con una base muy estrecha.

Gráfico 1.1. Pirámide poblacional en España 2018.

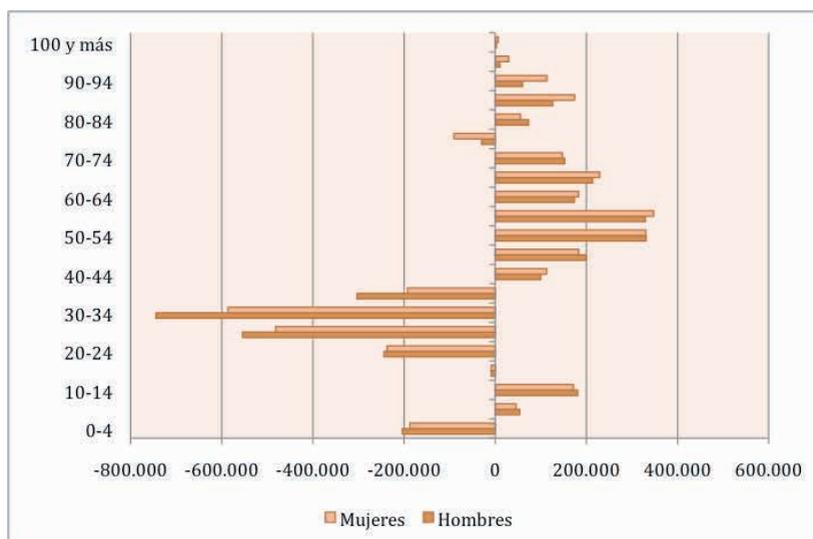


Fuente: Estadística del Padrón continuo (datos provisionales).

El proceso de envejecimiento de la población española se evidencia tanto por el aumento del peso de la parte alta de la pirámide como por la disminución del peso en la parte baja. En los últimos diez años, la población mayor de 64 años se ha incrementado un 16,4% mientras que la menor de 30 se ha reducido un 9,5%.

El gráfico 1.2 ilustra la evolución entre 2009 y 2019 de hombres y mujeres en las diferentes cohortes de edad. La evolución global es evidente: decrecen las cohortes de edad por debajo de los 40 años mientras aumentan las superiores. Si bien, hay dos tramos que rompen con estas lógicas: el incremento en la cohorte de 5 a 15 años, que responde en buena medida a los crecimientos de la natalidad en los años de mayor presencia migrante en España; y la reducción de la cohorte de 75 a 79, que plasma la caída de la natalidad que se vivió en el país durante la postguerra entre 1939 y 1944. Es especialmente llamativa la reducción que se observa en el grupo de edad menor, entre los 0 y los 4 años.

Gráfico 1.2. Diferencia entre la población de 2009 y 2019, por grupos quinquenales y género.



Fuente: Estadística del Padrón continuo (datos provisionales).

La natalidad más baja de los últimos 20 años

La reducción de la natalidad está llegando a niveles especialmente preocupantes, hasta el punto de que por primera vez en al menos los últimos 42 años se ha registrado un saldo vegetativo negativo, ya por segundo año consecutivo. En 2018, último dato definitivo disponible, los 369.302 nacimientos no pudieron compensar las 426.053 defunciones. El gráfico 1.3. muestra la evolución del saldo vegetativo en las últimas décadas, en el que se aprecia la combinación del aumento progresivo del número defunciones con la importante caída de la natalidad hasta los años 90, su leve recuperación en los años de mayor porcentaje de personas migrantes y la reducción sin remisión desde el comienzo de la crisis en España.

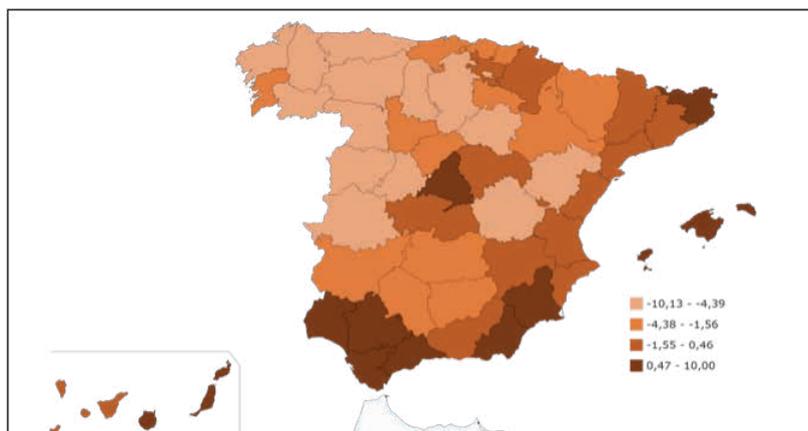
Gráfico 1.3. Evolución del saldo vegetativo en España (crecimiento por mil habitantes), 1975-2017.



Fuente: Indicadores de Crecimiento de la Población, 2019.

La situación, sin embargo, no es homogénea en el territorio. En mapa que recoge el gráfico 1.4. puede observarse cómo hay provincias con saldos vegetativos positivos. Destacan Melilla (10), Ceuta (5,71), Almería (3,36), Murcia (2,42) y Madrid (2,07), provincias con edades poblacionales medias más bajas. En el extremo contrario, Zamora (-10,3), Ourense (-9,63) , Lugo (-9,3) y León (-7,43).

Gráfico 1.4. Saldo vegetativo por provincias (crecimiento por mil habitantes), 2017¹.



Fuente: *Indicadores de Crecimiento de la Población, 2019.*

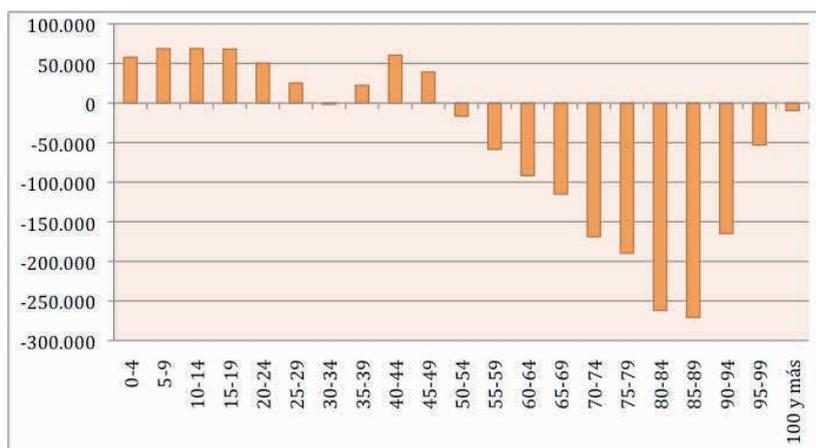
Las mujeres engrosan la parte alta de la pirámide

En 2019 hay 939 mil mujeres más que hombres, una diferencia que no ha dejado de aumentar con los años. Sin embargo, cabe apuntar que nacen más hombres que mujeres y que mantienen su mayoría durante la juventud hasta lo que se llama “edad de equilibrio”. En

¹ Ver datos en anexos.

algún punto en torno a los 50 años, el número de hombres y mujeres se equipara. A partir de esa edad, las mujeres van aumentando en número, separándose cada vez más del volumen de hombres. El gráfico 5 presenta visualmente estas diferencias.

Gráfico 1.5. Diferencias en número de mujeres y hombres por grupo de edad, 2019.



Fuente: Estadística del Padrón continuo (datos provisionales).

A enero de 2019, hay de 1 millón 230 mil mujeres más que hombres mayores de 64 años. El hecho de que las mujeres representen el 57% de este grupo de edad, y el 63% de las personas de 80 y más años necesita ser tomado en cuenta de cara a cualquier análisis de la población mayor en España. El género atraviesa las realidades sociales, y las políticas de protección social y promoción social de la vida activa de calidad no pueden obviarlo.

La velocidad de envejecimiento se agudiza en España

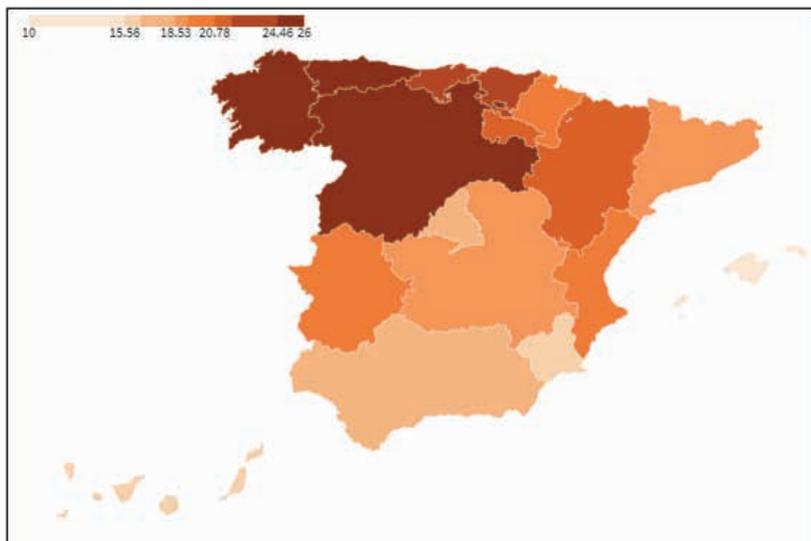
Si bien España está por debajo de la media europea en porcentaje de población mayor, ranking encabezado por Italia, Grecia y Alemania (Eurostat), el ritmo de envejecimiento sigue agudizándose en España. En 2019 ya el 18,3% de la población tiene 65 o más años, cuatro puntos más que hace 20 años. A esto se suma la evolución de la gran ancianidad, es decir, de la personas de 85 y más años. Este año, representa el 3,2% de de la población, cuando en 1998 representaba un 1,65%.

El gráfico 1.6. permite establecer una relación entre el porcentaje de personas mayores y muy mayores (85 y más años) y la evolución de la población migrante en los contextos de evolución económica en España. Los años de crecimiento tuvieron como consecuencia la llegada de población inmigrante y el incremento de la natalidad de este grupo, que favoreció la que el envejecimiento poblacional se contuviese durante unos años. Sin embargo, en 2009, los primeros efectos de la crisis y las políticas de austeridad que se impulsaron en esos años provocaron la salida de parte de estas personas y con ello se volvió la tendencia al envejecimiento acelerado en España. En el último año, la paulatina recuperación económica y el incremento de la demanda de empleo parece que traen consigo, de nuevo, una incipiente llegada de población extranjera.

Gráfico 1.6. Índice de envejecimiento 1998-2019.


Fuente: Estadística del Padrón continuo (datos provisionales).

El gráfico 1.7. muestra el nivel de envejecimiento de las distintas comunidades autónomas. Más del 25% de la población de Asturias, Castilla y León y Galicia tiene 65 o más años. En el extremo contrario se encuentran seguidas de Baleares (15,5), Murcia (15,6) y Canarias (15,8). Muy por debajo están Melilla (10,3) y Ceuta (11,7). El proceso de envejecimiento se da en todas las regiones, a excepción de Andalucía, que muestra una leve disminución del porcentaje de población mayor en el último año.

Gráfico 1.7. Mapa de porcentajes de población de 65 o más años².

Fuente: Estadística del Padrón continuo (datos provisionales).

Atendiendo a los datos por provincias, merece la pena destacar aquellas con mayor y menor nivel de envejecimiento. Entre las más envejecidas se encuentran Ourense, con un 31,39% de población de 65 o más años, Zamora, con 20,8% y Lugo, con 20,1%. Por el contrario, Almería y Las Palmas tienen menos de la mitad de peso de población mayor, con 14,7 y 15% respectivamente.

² Ver datos en anexos.

Tabla 1.1. Provincias con mayor y menor porcentaje de población de 65 y más años, 2019.

10 Provincias con mayor porcentaje		10 Provincias con menor porcentaje	
Ourense	31,39	Almería	14,73
Zamora	30,84	Las Palmas	14,98
Lugo	29,14	Illes Balears	15,54
León	27,05	Región de Murcia	15,62
Salamanca	26,59	Guadalajara	16,05
Ávila	26,05	Cádiz	16,48
Asturias	25,72	Sevilla	16,51
Soria	25,68	Huelva	16,65
Palencia	25,37	Santa Cruz de Tenerife	16,74
A Coruña	24,6	Málaga	17,24

Fuente: Estadística del Padrón continuo (datos provisionales).

Envejecimiento y despoblación rural: el reto de la vertebración y dotación de recursos

El proceso de migración de las zonas rurales hacia las ciudades a lo largo de la última parte del siglo XX explica el envejecimiento de determinadas provincias, mientras que la entrada de población migrante de otros países en otras ayuda a entender la mayor presencia de personas jóvenes en sus poblaciones. La edad media de la población incide igualmente en la natalidad, con lo que se da una realidad que tiende a perpetuarse, a menos que las políticas públicas aborden la progresiva despoblación de determinadas regiones, así como las limitaciones en los servicios, cada vez más necesarios, con los que cuenta una población rural cada vez más envejecida.

Pese a que la mayor parte de las personas mayores viven en los entornos urbanos, lo llamativo es la gran concentración de población mayor en el ámbito rural. En la tabla 1.2 se puede ver que existen 6,8 millones de personas de 65 y más años viviendo en núcleos de más de 10.000 habitantes y más de la mitad de ellos en ciudades de más de 100.000 habitantes. Sin embargo, en ellas, las personas mayores representan menos del 20%.

Esto contrasta con el peso de las personas mayores en entornos rurales. En los municipios de menos de 2.000 habitantes la población mayor supone el 28,4%. En los municipios de menos de 101 habitantes, los mayores llegan a ser el 40,3% y la edad media es de 56 años en los hombres y 59,6 en las mujeres. Estos datos nos alertan de la despoblación de ciertos territorios y la carencia de recursos son elementos de alerta.

El éxodo rural, que comenzó con la revolución industrial, se intensificó en la segunda mitad del siglo XX, vaciando desde entonces la España rural. La población se movió hacia las ciudades, donde la industria y los servicios daban el relevo a la agricultura y ganadería.

El fallecimiento progresivo de las personas mayores que aún habitan estos municipios rurales sigue intensificando la consecuente despoblación de estas zonas. En los últimos años, este proceso social ha ido ganando relevancia mediática de la mano de las campañas de la “España vaciada”, que emplazan a los representantes políticos a tomar medidas para la contención de la despoblación y la exigencia de recursos que aseguren la calidad de vida en estas zonas.

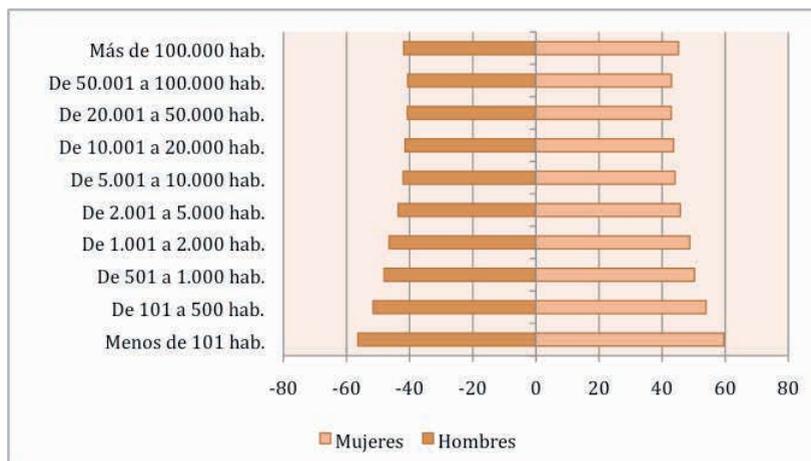
Tabla 1.2. Población por grupo de edad y tamaño municipal, 2018.

Tamaño municipal de la población (habitantes)	Número de municipios	Grupo de edad*						
		Valores absolutos y % horizontales						
		Total población	Jóvenes		Adultos		Mayores	
TOTAL	8.124	46.722.980	7.392.864	15,8	30.421.965	65,1	8.908.151	19,1
Rural	5.872	2.705.641	300.059	11,1	1.636.045	60,5	769.537	28,4
0 - 100	1.360	78.080	3.681	4,7	42.962	55,0	31.437	40,3
101 - 500	2.627	656.940	56.717	8,6	382.570	58,2	217.653	33,1
501 - 1.000	1.008	724.825	82.146	11,3	439.968	60,7	202.711	28,0
1.001 - 2.000	877	1.245.796	157.515	12,6	770.545	61,9	317.736	25,5
Intermedio	1.496	6.809.958	1.074.221	15,8	4.391.749	64,5	1.343.988	19,7
2.001 - 5.000	953	3.005.045	450.531	15,0	1.914.216	63,7	640.298	21,3
5.001 - 10.000	543	3.804.913	623.690	16,4	2.477.533	65,1	703.690	18,5
Urbano	756	37.207.381	6.018.584	16,2	24.394.171	65,6	6.794.626	18,3
10.001 - 20.000	351	4.946.227	833.963	16,9	3.239.795	65,5	872.469	17,6
20.001 - 50.000	260	7.688.220	1.314.924	17,1	5.101.867	66,4	1.271.429	16,5
50.000 - 100.000	82	5.884.410	1.015.099	17,3	3.887.701	66,1	981.610	16,7
100.001 - 500.000	57	11.126.817	1.751.635	15,7	7.248.182	65,1	2.127.000	19,1
>500.000	6	7.561.707	1.102.963	14,6	4.916.626	65,0	1.542.118	20,4

Fuente: Estadística del Padrón Continuo en Informe Envejecimiento en red, 2019.

En términos generales, como ilustra el gráfico 1.8., la edad media se reduce según aumenta el tamaño de los municipios. Frente la elevada edad media de los municipios más pequeños y a los 51,6 de los hombres y 53,9 de las mujeres en las poblaciones de 101 a 500 habitantes, las edades medias en aquellos de 50.001 a 100.000 son de 40,6 y 43 respectivamente. La tendencia se rompe en las grandes ciudades, donde las edades medias se incrementan levemente con respecto las categorías previas.

Gráfico 1.8. Edad media por tamaño de municipio por género, 2019.



Fuente: Estadística del Padrón continuo (datos provisionales).

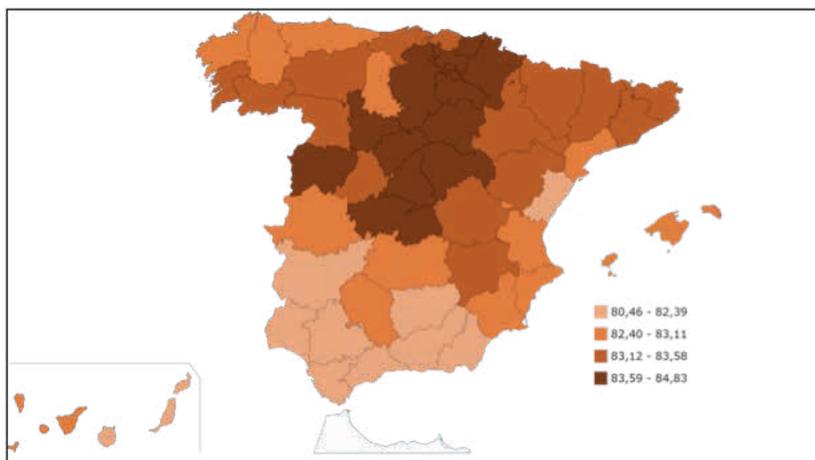
Contener y asegurar calidad de vida ante el envejecimiento y despoblación del ámbito rural representan los grandes retos a los que se enfrentan las instituciones a distinto nivel territorial. La dotación de recursos necesarios de las personas que viven en las zonas cada vez más despobladas no siempre alcanza los niveles considerados suficientes. Desde la asistencia médica, la atención a la dependencia, las infraestructuras de comunicación, los servicios sociales, etc. Todos ellos son recursos con enormes implicaciones en la calidad de vida de las personas mayores y su implantación en determinadas áreas parece resultar insuficiente. A ello, se suma la mayor presencia de mujeres, quienes tradicionalmente han tenido un papel crucial en la atención y cuidados –a menudo de otras mujeres-, que van a su vez envejeciendo y, con ello, dificultado cada vez más la cadena cuidados. En este contexto, asegurar las oportu-

nidades para un envejecimiento activo de estas personas requiere una apuesta política con los recursos necesarios que permita promover el empleo y el rejuvenecimiento de las poblaciones.

Las expectativas de vida se han incrementado más de 4,5 años en los últimos 20 años

El proceso de envejecimiento se relaciona tanto con la menor natalidad como con la mayor esperanza de vida al nacer. Las personas, cada vez vivimos más y la expectativas para quienes nacen hoy en día siguen aumentando de la mano de los adelantos sanitarios y las mejoras de las condiciones de vida. En 2018, la esperanza de vida al nacer en España es de 83,24 años. Esto implica 2 años más que hace 10 años y 4,7 más que hace 20 años. Las mujeres tienen una esperanza de vida más de 5 años superior a la de los hombres, aunque en los últimos 20 años es la de ellos la que se ha incrementado más (en más de 5 años). Estas mayores expectativas de vida de ellas explican la mayor presencia de mujeres entre la población mayor.

Gráfico 1.9. Mapa de esperanza de vida al nacer por provincias en España, 2018³.



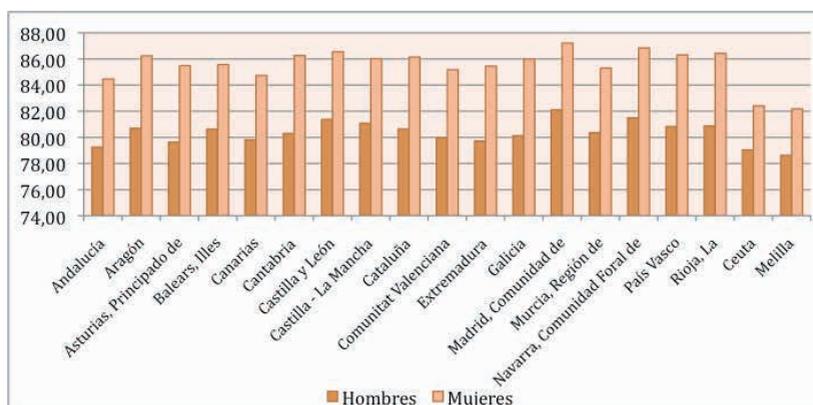
Fuente: Indicadores de mortalidad, INE, 2019.

Al analizar los datos por comunidad autónoma observamos diferencias en las esperanzas de vida. No se puede obviar la incidencia del nivel socioeconómico que explica estas diferencias. Aquí influyen la calidad de vida y de trabajo, el acceso a la información sobre cuidado de la salud y el nivel adquisitivo y tiempo para cuidar la alimentación y estilo de vida saludable. Encabezan la lista Madrid, Navarra y Castilla y León, mientras que a la cola se encuentran Ceuta y Melilla, pero también Andalucía, Canarias y Extremadura. Así, Madrid tiene una esperanza de vida de 4,4 años más que Melilla y de 3 más que Andalucía.

³ Ver datos en anexos.

Por provincias, Madrid, Salamanca y Soria tienen esperanzas de vida por encima de los 84,5 años. En peores condiciones se encuentran en Ceuta y Melilla; Cádiz y Almería no llegan a los 81,5 años.

Gráfico 1.10. Esperanza de vida al nacer por comunidad autónoma y sexo, 2018.



Fuente: Indicadores de mortalidad, INE, 2019.

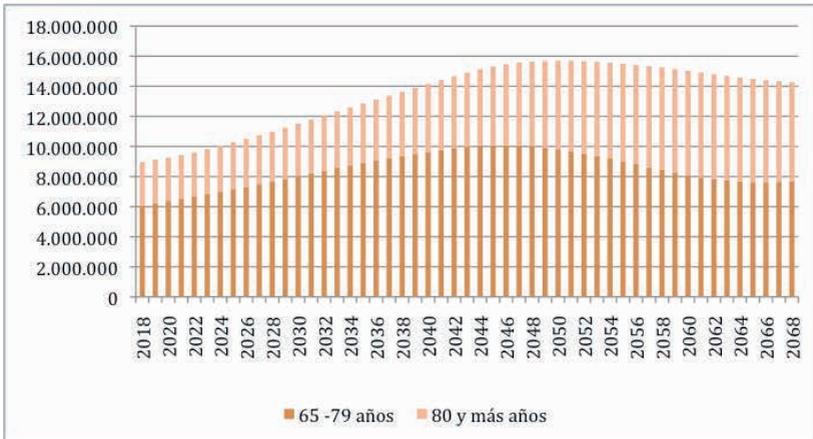
En todas las comunidades autónomas las mujeres presentan esperanzas de vida al nacer mayores que los hombres, como ilustra el gráfico 1.10. Las mayores diferencias se dan en Cantabria, Galicia y Asturias - con casi 6 años de brecha-, mientras que las expectativas se acercan en Ceuta, Melilla y Canarias, con brechas de 3,4, 3,6 y 4,9 respectivamente.

Se prevé un crecimiento continuado hasta el año 2050

Esta evolución al alza de las esperanzas de vida perfila las expectativas de población mayor de cara al futuro (gráfico 1.11). La proyección prevé el incremento continuado de la población mayor y hasta el año 2050. Se estima que entonces habrá 15,7 millones de personas de 65 y más años, 6,7 millones más que en 2018. A partir de entonces, la previsión es que paulatinamente el número de personas de 65 y más años se vaya reduciendo. Si nos fijamos en las proyecciones de población de 80 y más años, la progresión al alza se detendría antes, en tono al año 2046.

De mantenerse las tendencias actuales, tal y como apunta el INE, el descenso de la natalidad implicaría que en 2033 hubiera un 13,1% menos de niños y niñas menores de 15 años menos que en la actualidad junto con el proceso de envejecimiento provocarían una elevación de la tasa de dependencia. Esta tasa, que es el cociente -en tanto por ciento- entre la población menor de 16 años o mayor de 64 y la población de 16 a 64 años, aumentaría del el 54,2% actual hasta el 62,4% en 2033.

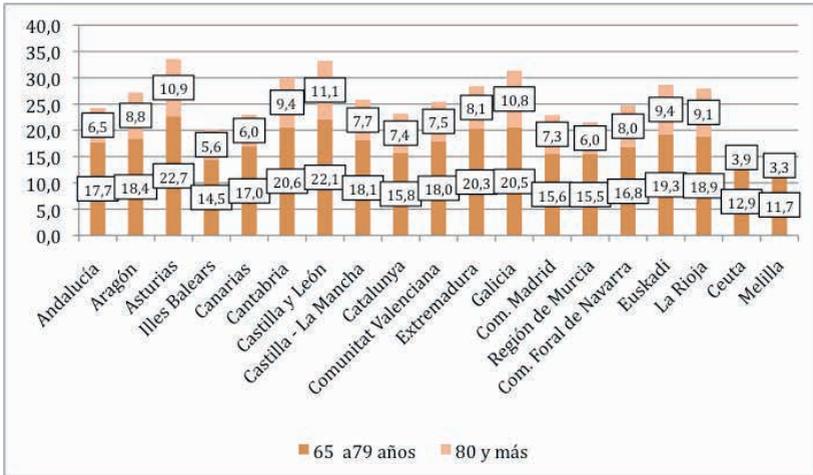
Gráfico 1.11. Proyecciones de población de 65 y más años, 2018-2068.



Fuente: INE, 2019.

Si nos detenemos a estudiar las proyecciones por comunidades autónomas, observamos que la previsión de envejecimiento desde ahora hasta el 2033 es generalizada. De mantenerse la tendencia, se prevé que Asturias, Castilla y León y Galicia serán las comunidades con mayor nivel de envejecimiento, con porcentajes de 31, 33 y 34% de población de 65 y más años en el año 2033. En el extremo contrario, además de Ceuta y Melilla, Baleares (20,9), Murcia (21,5) y Madrid (22,9), tendrían poblaciones mayores algo más contenidas.

Gráfico 1.12. Proyección de población de 65 y más años por Comunidad Autónoma, 2033.



Fuente: INE, 2019.

Estas estimaciones han de ser consideradas como tales, ya que se construyen en base a una serie de indicadores referencia que pueden verse alterados, y con ello, las previsiones. Cualquier cambio en los parámetros de fecundidad, mortalidad, inmigración y emigración que se utilizan para elaborar la proyección de aquí a 15 años implicarían proyecciones diferentes. Las políticas públicas cumplen un papel fundamental en la evolución de estos parámetros, con lo que las decisiones y apuestas políticas que pudieran hacerse en los próximos años determinarán las proyecciones futuras y la composición de nuestras sociedades.

Envejecer activa y saludablemente

El envejecimiento representa al mismo tiempo retos y oportunidades en distintos ámbitos, y pensar en envejecimiento activo nos obliga a abordarlo desde esta perspectiva.

Además de valorar la participación laboral de las personas mayores, la Organización Mundial de la Salud ha promovido un concepto de envejecimiento activo que hace hincapié en la preservación del envejecimiento saludable. Por un lado, es evidente que aumenta la necesidad de asistencia básica y de atención a la dependencia, para lo que se precisa tanto de recursos sólidos como de profesionales bien preparados y de entornos adaptados e inclusivos para las personas mayores. Pero, por otro lado, hay que reconocer todo lo que las personas mayores aportan a las sociedades. El reto de afrontar este cambio demográfico consiste en brindar la oportunidad no sólo de vidas más largas, sino más saludables, que puedan seguir aportando activamente a nuestras sociedades.

La UNECE (*The United Nations Economic Commission for Europe*) y la *Comisión Europea* han desarrollado un índice que mide en envejecimiento activo y hace comparables las realidades de los diversos países. Dicho índice valora el empleo, la participación social, la vida independiente, sana y segura y la capacidad y entorno adecuado para envejecimiento activo. El cuadro 1.1 recoge las categorías e indicadores que se contemplan en el índice de envejecimiento activo.

Cuadro 1.1. Categorías e indicadores de envejecimiento activo.

Empleo	Participación social	Vida independiente, sana y segura	Capacidad y ambiente adecuado para el envejecimiento activo
Tasa de empleo 55-59	Actividades voluntarias	Ejercicio físico	Esperanza de vida a los 55 años
Tasa de empleo 60-64	Cuidado de hijos y nietos	Acceso a servicios sanitarios	Porcentaje de esperanza de vida saludable a los 55 años
Tasa de empleo 65-69	Cuidado de enfermos o personas con discapacidad	Vida independiente	Bienestar mental
Tasa de empleo 70-74	Participación política	Seguridad financiera	Uso de nuevas tecnologías
		Seguridad física	Conectividad social
		Aprendizaje a lo largo de la vida	Logros educativos

Fuente: *Active Ageing Index, 2019.*

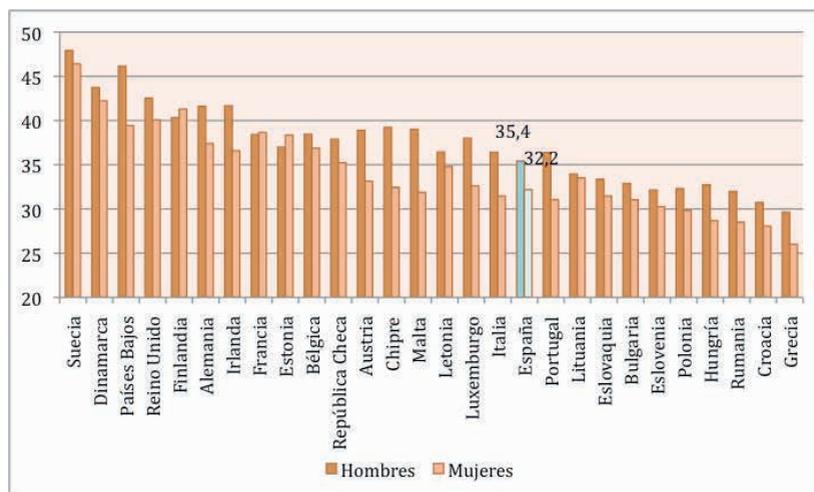
El gráfico 1.13 ilustra el índice de envejecimiento activo en los países europeos. Suecia, Dinamarca y Países Bajos destacan por ser los países con un mayor nivel de envejecimiento activo, mientras que Grecia, Croacia y Rumanía se encuentran a la cola.

Merece la pena resaltar que las mujeres presentan índices más desfavorables que ellos en la mayoría de países. Tan solo en Finlandia, Francia y Estonia destaca el envejecimiento activo de ellas sobre el de los hombres.

España ocupa la posición 18 de 28 en el ranking europeo de dicho índice. Si atendemos a las posiciones que ocupa en el ranking en

cada una de las categorías, observamos que las peores puntuaciones se registran en empleo (condicionadas por la menor tasa de empleo en comparación con otros países europeos según avanza la edad) y en participación social (marcada por la reducida participación política y en voluntariados, ya que ocupa la 6ª posición en cuidado de hijos y nietos). Mejores posiciones tiene en las categorías de “Vida independiente, sana y segura” y “capacidad y ambiente adecuado para el envejecimiento activo”.

Gráfico 1.13. Índice de envejecimiento activo por sexo, 2018.

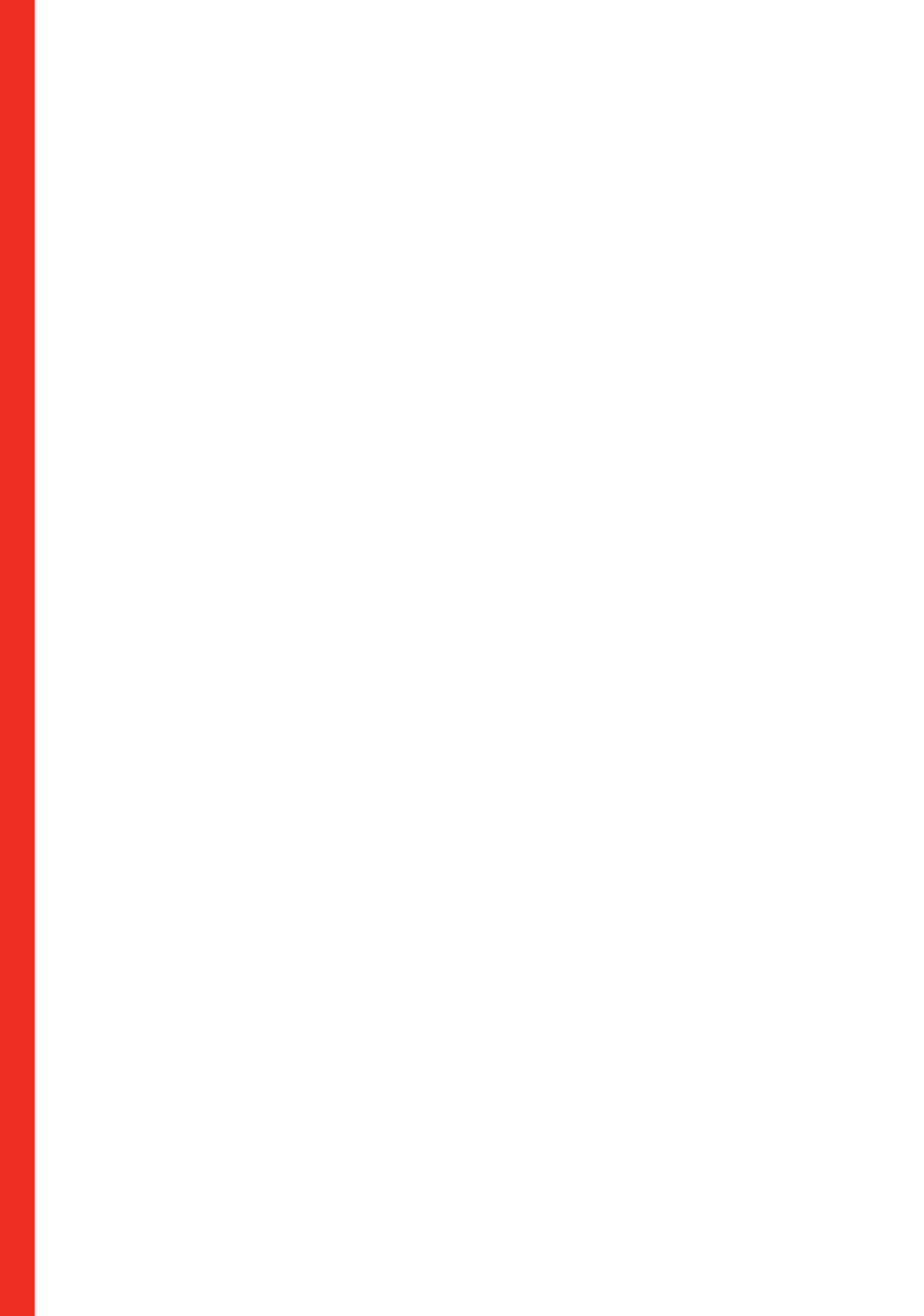


Fuente: Active Ageing Index⁴.

A la hora de valorar en envejecimiento activo, sin embargo, es importante considerar la diversidad y heterogeneidad en los recorri-

4 <https://statswiki.unece.org/display/AAI/Active+Ageing+Index+Home#space-menu-link-content>

dos vitales y características de las personas mayores. Se trata de evitar caer en reduccionismos a los que nos podría llevar un modelo normativizado de “envejecimiento exitoso”. Es crucial valorar esta diversidad de circunstancias y atender a sus necesidades vitales. Por ello, es necesario el impulso de políticas públicas que aseguren las bases para una mayor igualdad de oportunidades que hagan posible el envejecimiento activo afianzando la calidad de vida.



2

Los hogares de las personas mayores

La heterogeneidad observada del colectivo de personas mayores desde un punto de vista demográfico continúa en la misma línea desde un punto de vista de los hogares que estas personas conforman. Es necesario un análisis de las relaciones y formas de convivir de las personas mayores, así como de los recursos a su alcance y los gastos producidos, para obtener una mejor panorámica de la forma en la que viven.

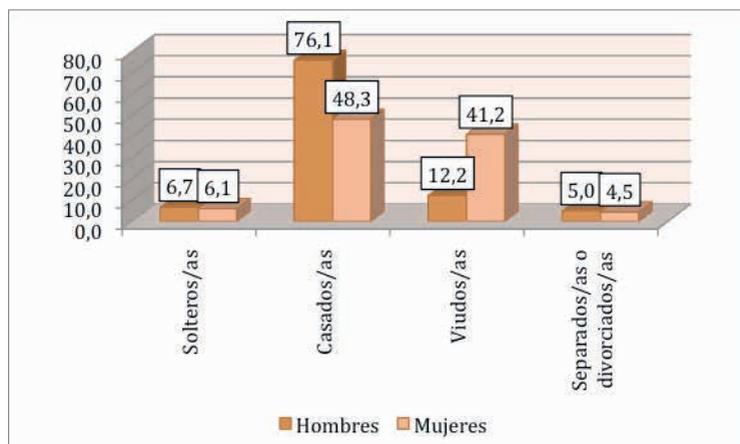
Las pensiones y los hogares de las personas mayores han ocupado en los últimos años un espacio central en los temas sociales a consecuencia de la crisis y las sucesivas políticas de austeridad. Los perjudiciales efectos socioeconómicos que éstas han tenido fueron aplacados, en cierta medida, por los recursos de los hogares de las personas mayores.

Las personas mayores están casadas, y muchas de ellas enviudan

Mayoritariamente, las personas mayores se concentran en el estado civil de casados/as, siendo el porcentaje de hombres de 65 y más años (76,1%) significativamente mayor que el de las mujeres en la misma franja de edad (48,3%). Esto implica un ligero incremento del porcentaje de personas de 65 y más años casadas con respecto al año anterior (75,8% hombres y 48,1% mujeres).

Por el contrario, según se aprecia en el gráfico 2.1, son las mujeres las que representan un mayor porcentaje en el estado civil de viudos/as, de 41,2% frente a un 12,2% en hombres. Diferencia que puede explicarse, en buena medida, por la mayor esperanza de vida de las mujeres y la mortalidad de los hombres en edades avanzadas.

Gráfico 2.1. Estado civil de mujeres y hombres de 65 y más años, 2018 (en %).



Fuente: Encuesta de Población Activa, 2019.

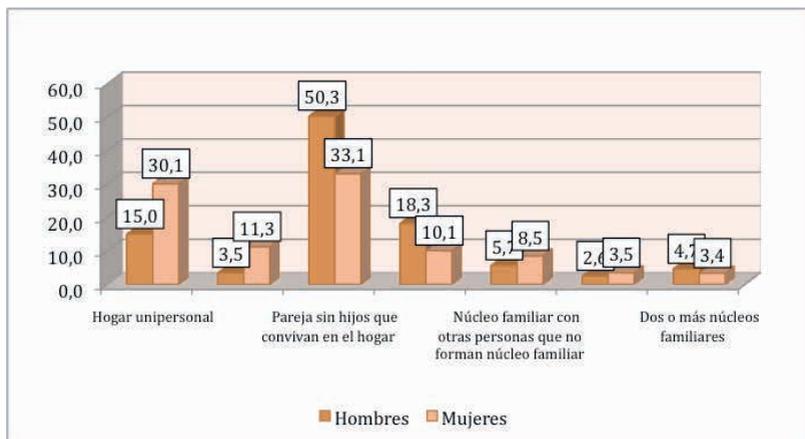
La mayoría vive en pareja...

La *Encuesta Continua de Hogares* de 2018 muestra que la forma más común de convivencia de las personas de 65 y más años es en pareja, con o sin hijos. Sobresalen los hogares de parejas sin hijos, representando un 40,7% del total del colectivo. Sin embargo, si diferenciamos por género, podemos observar claras diferencias porcentuales: mientras que el 50,3% de los hombres de 65 y más años conviven en hogares de pareja sin hijos, solo el 33,1% de las mujeres cohabita de esta forma, aunque se mantiene como la forma habitual de convivencia para ambos.

Con el transcurso del tiempo, estas modalidades de convivencia en pareja varían debido al envejecimiento. Actualmente, el 30,1% de las mujeres de 65 y más años viven en hogares unipersonales, frente al 15% de los hombres, dada la mayor esperanza de vida de las primeras, quienes suelen enviudar en mayor medida, quedando en sus hogares viviendo solas. Los hogares unipersonales se incrementan paulatinamente (0,6%, respecto al año anterior), mientras desciende al mismo ritmo la convivencia en pareja (-0,9% respecto al año anterior), lo que puede explicarse, no solo por el aumento de la esperanza de vida, sino por el incremento de personas divorciadas, separadas y solteras.

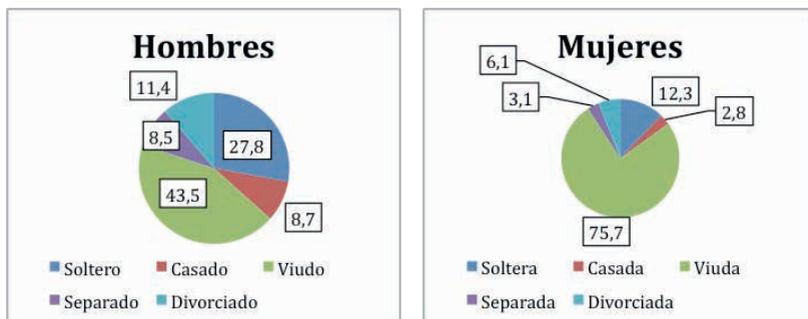
Otra de las distinciones que se aprecian por género es la mayor tendencia de las mujeres a cohabitar con un núcleo familiar con personas que no forman parte de este (8,5%) o con personas que no forman un núcleo familiar entre sí (3,5%).

Gráfico 2.2. Hogares de las personas de 65 y más años, 2018 (%).



Fuente: Encuesta Continua de los Hogares, 2018.

Gráfico 2.3. Estado civil de personas de 65 y más años en hogares unipersonales (%), en 2018.

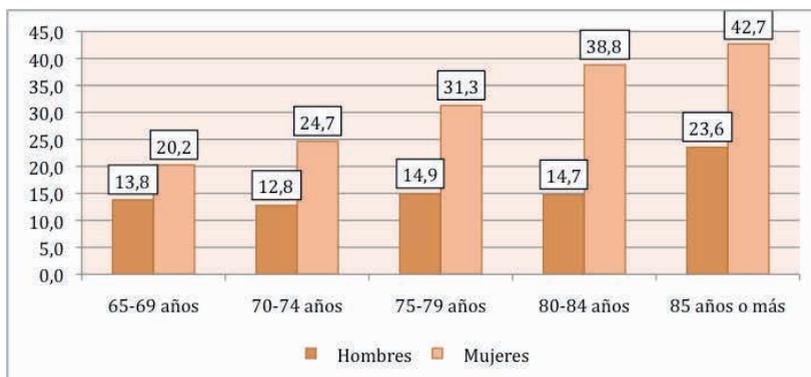


Fuente: Encuesta Continua de Hogares, 2018.

... y muchas de ellas viven solas

Dentro de las personas de 65 y más años que viven en hogares unipersonales cabe resaltar la viudedad como estado civil predominante para ambos géneros. Sin embargo, existe una gran diferencia entre mujeres y hombres. Mientras las primeras representan un 75,7% del total, debido a una mayor tasa de viudedad por una esperanza de vida más elevada, los hombres suponen un 43,5% del total. En el caso de los hombres, otro de los porcentajes que llama la atención es el 27,8% de los solteros que viven en hogares unipersonales, representando únicamente el 12,3% en el caso de las mujeres, dato que, además, ha descendido respecto al año anterior (13%). Es decir, que una parte importante de los hombres que viven solos es porque están solteros.

Gráfico 2.4. Mujeres y hombres de 65 y más años que viven en hogares unipersonales por edad, 2018 (% sobre el total).



Fuente: Encuesta Continua de Hogares, 2018.

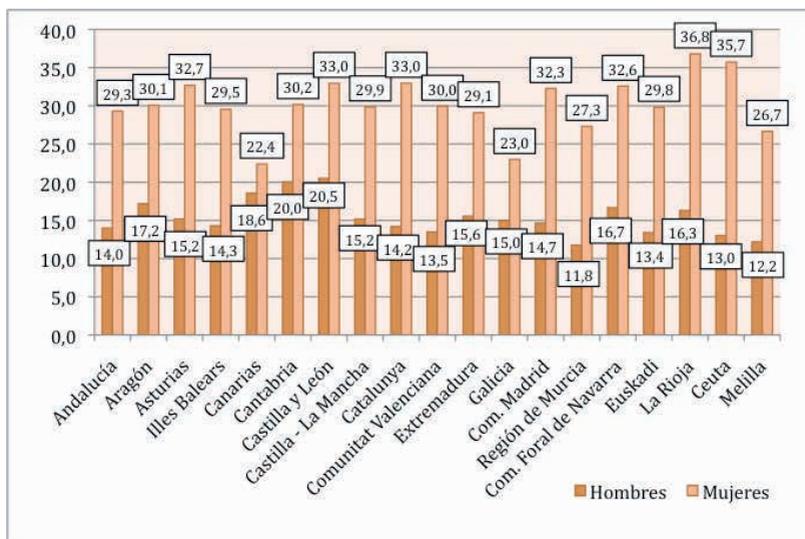
Alrededor de 1.465.600 mujeres de 65 y más años vive en hogares unipersonales, frente a 572.100 hombres en las mismas condiciones. El volumen que representan las mujeres en este modo de vivir aumenta a medida que éstas envejecen y enviudan.

Con respecto al año anterior, se ha producido una variación en las diferentes franjas de edad, en el caso de las mujeres, disminuyendo entre 1 y 2 puntos porcentuales. Sin embargo, en la franja de edad de 65 a 69 años se ha incrementado el porcentaje de mujeres viviendo en hogares unipersonales, un 2,6% respecto a 2017.

Por otro lado, la diferencia entre hombres y mujeres es más que evidente. El número de mujeres que viven solas es mucho mayor que el de los hombres y su evolución es mucho más llamativa, incrementándose, a medida que envejecen, entre 4 y 6 puntos porcentuales. Sin embargo, la evolución en el caso de los hombres no siempre es al alza. Además de ser mucho más estable en el tiempo, despunta únicamente en la última franja de edad (85 y más años), donde se produce un incremento del 8,9%. Aún con este dato se queda muy atrás del 42,7% de las mujeres de 85 y más años que viven solas.

Estas formas de convivencia individuales tan habituales entre las mujeres pueden suponer, en la mayoría de los casos, un claro deterioro en la calidad de vida de éstas, si no se mantienen las relaciones sociales. No debe equipararse vivir sola con vivir en soledad. Por ello, esta serie de circunstancias deben tenerse en cuenta a la hora de elaborar políticas públicas, así como la distribución de recursos sociales y económicos disponibles.

Gráfico 2.5. Mujeres y hombres de 65 y más años sobre el total de hogares unipersonales por CCAA, 2018 (%).



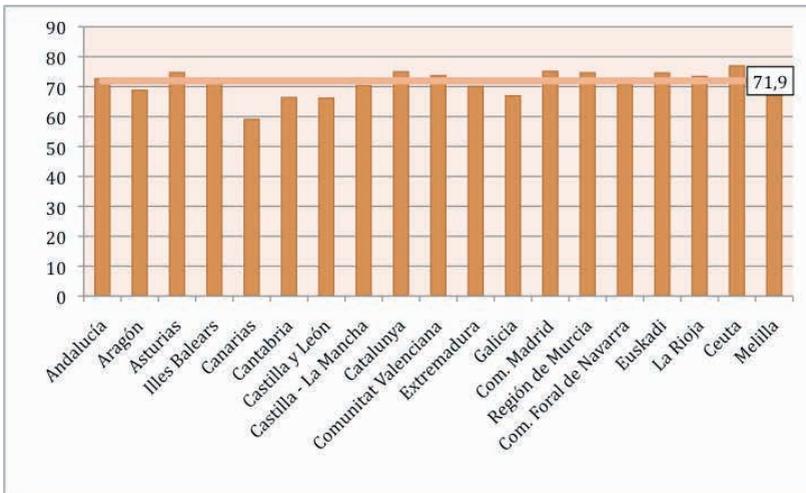
Fuente: Encuesta Continua de Hogares, 2018.

Si se observan los datos por comunidad autónoma, la tendencia continúa en la misma línea que a nivel nacional. Las mujeres viven más en hogares unipersonales que los hombres en todas las regiones, si bien es cierto que entre ellas pueden apreciarse ciertas diferencias.

Entre las mujeres existe una mayor tendencia a vivir solas en regiones como La Rioja (36,81%), Ceuta (35,71%), Catalunya (32,97%) o Castilla y León (32,96%), entre otras; mientras que no es tan común en Canarias (22,38%) y Galicia (22,99%), aunque las cifras se mantienen elevadas. En el caso de los hombres, hay mayor preferencia

por vivir solos en comunidades autónomas como Castilla y León (20,53%), Cantabria (20,04%) y Canarias (18,57%) y el caso contrario en Murcia (11,78%) y Melilla (12,20%).

Gráfico 2.6. Porcentaje de mujeres de 65 y más años en hogares unipersonales por CCAA, 2018 (% sobre el total de hogares unipersonales).



Fuente: Encuesta Continua de Hogares, 2018.

Las mujeres mayores de 65 años representan el 71,92% de las personas que viven en hogares unipersonales. Este hecho que no varía sustancialmente si se observa a nivel regional, existiendo pequeñas diferencias entre unas y otras. Destaca la mayor propensión a vivir solas en las mujeres, en relación a los hombres, en Ceuta (76,92%), Comunidad de Madrid (75,09%) o Catalunya (74,96%); por el con-

trario se presentan en menor medida en Canarias (59,07%), Cantabria (66,35%) o Castilla y León (66,17%), superando, de todos modos, el porcentaje de hombres en todas ellas.

Las personas mayores prefieren envejecer en sus casas

Pese a que en España el papel atribuido a la familia en el cuidado y la fuerza de la solidaridad intergeneracional es más acusada que en otros países del entorno, en los últimos años se observa un cambio hacia la individualización de las expectativas personales, no sólo de la población joven, sino también de la de más edad. En este sentido, parece que las expectativas sobre el cuidado ante la dependencia están cambiando, teniendo como escenario de fondo la cada vez mayor participación de las mujeres en el mercado de trabajo y las consecuencias del reparto desequilibrado del trabajo reproductivo y del cuidado⁵.

Diversas encuestas y estudios han puesto de relieve que las personas mayores prefieren envejecer en sus propias casas y, en caso de precisar cuidado, prefiere atención informal por parte de algún miembro de la familia.

La realidad social de las personas mayores que prefieren vivir en sus casas se ha denominado “*aging at home*”. Siempre que las habilidades funcionales de las personas y las condiciones de la casa sean las adecuadas, el permanecer en sus casas el mayor tiempo

5 Fernández-Carro, Celia (2018). «¿Hacia la “desfamiliarización” del cuidado predilecto? Un análisis del contexto español (1997-2009)». Revista Española de Investigaciones Sociológicas, 164: 57-76. (<http://dx.doi.org/10.5477/cis/reis.164.57>)

posible puede preservar su salud y las oportunidades para un envejecimiento activo. Las nuevas tecnologías pueden cumplir un papel decisivo para promocionar la salud y la seguridad en el hogar.⁶

Pinazo, S., Donio-Bellegarde, M. (2018) apuntan que, para que las personas mayores puedan vivir en sus casas, son precisos una serie de elementos:

- El estado de la vivienda y el entorno en el que está ubicada debe de asegurar las condiciones de salud y seguridad.
- Los recursos económicos han de ser suficientes para poder mantener la casa en condiciones de habitabilidad.
- Una red social que asegure contar con los cuidados formales e informales que pudieran ser necesarios.

El hecho de que aún quede mucho por hacer para convertir las ciudades en entornos medioambiental y socialmente amables para las personas mayores, que las mujeres mayores perciban pensiones de cuantía a menudo muy bajas y que exista una falta de recursos para la movilidad y para la atención en los entornos rurales cada vez más envejecidos coloca a las mujeres que quieren vivir solas en una situación de vulnerabilidad.

Un análisis de las vulnerabilidades realizado por Lebrusán, I. (2018) parece apuntar que hay una proporción de personas mayores que viven en casa que no cumplen con los requisitos mínimos para un

⁶ Pinazo, S., Donio-Bellegarde, M (2018): La soledad de las personas mayores. Conceptualización, valoración e intervención. Estudios de la Fundación Pílares para la autonomía personal nº 5.

envejecimiento de calidad. Esto implica dificultades para el desarrollo de la vida diaria, relacionadas con el aseo y la seguridad física, pero también con las oportunidades de participación de las personas mayores en sus entornos.⁷

Según recoge Fernández-Carro, C. (2018) “La población española percibe que las familias son fundamentales para asegurar el bienestar de la población vulnerable, al mismo tiempo que se reclama una mayor presencia de los servicios públicos como agentes activos en la provisión de apoyo”.

Aparecen nuevas formas de vivir colectivamente

A partir del censo del año 2011, se estableció que en España había 270.286 personas viviendo en establecimientos de carácter colectivo, de los cuales 185.373 eran mujeres y 84.913 eran hombres. Todavía se mantiene como una tendencia minoritaria pues solo un 2,5% de los hombres mayores de 65 años y 4,3% en el caso de las mujeres de la misma edad viven de este modo.

Segregando la información por género, se observa cómo esta conducta es mucho más común entre las mujeres, debido en parte a una mayor esperanza de vida, pues viven en establecimientos colectivos 2,18 mujeres por cada hombre, cifra que incrementa en personas mayores de 100 años donde pues alcanzar 7 mujeres por cada hombre⁸. En todo caso, conviene remarcar que en España las

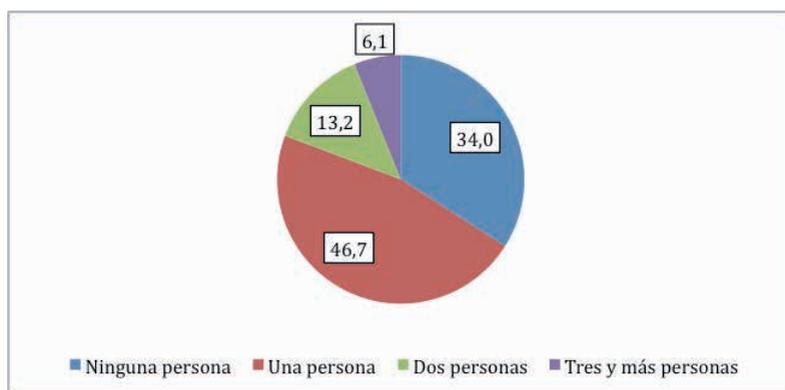
7 Lebrusán, I (2018): Envejecer en casa. ¿Mejor en el pueblo o en la ciudad?. Observatorio social La Caixa.

8 Instituto Nacional de Estadística (2011): Censo de población y viviendas. Población residente en establecimientos colectivos. Nota de prensa 7 de mayo de 2013. INE. Madrid.

personas mayores de 65 años que conviven en establecimientos colectivos solo representan un 0,58% de la población total.

A pesar de que la mayor parte de las personas mayores que conviven en establecimientos colectivos lo hacen en las llamadas “residencias de mayores” o “residencias para la tercera edad”, existe una tendencia, todavía muy minoritaria, conocida como “cohousing”, la cual consiste en unos alojamientos basados en “una comunidad de carácter intencional diseñada por y para las personas que viven en él”, mayoritariamente son proyectos participativos, autogestionados y en autopromoción, donde se combina la atención, la vida en común y la participación activa de las personas mayores⁹.

Gráfico 2.7. Porcentaje de hogares cuya persona de referencia es jubilada por número de personas con las que convive, 2019 (primer trimestre).



Fuente: Encuesta de Población Activa, 2019 (I trimestre).

9 Bensadón, L. (2017): ¿Qué es el cohousing? Presentación realizada en las jornadas sobre cohousing, Imserso, noviembre 2017.

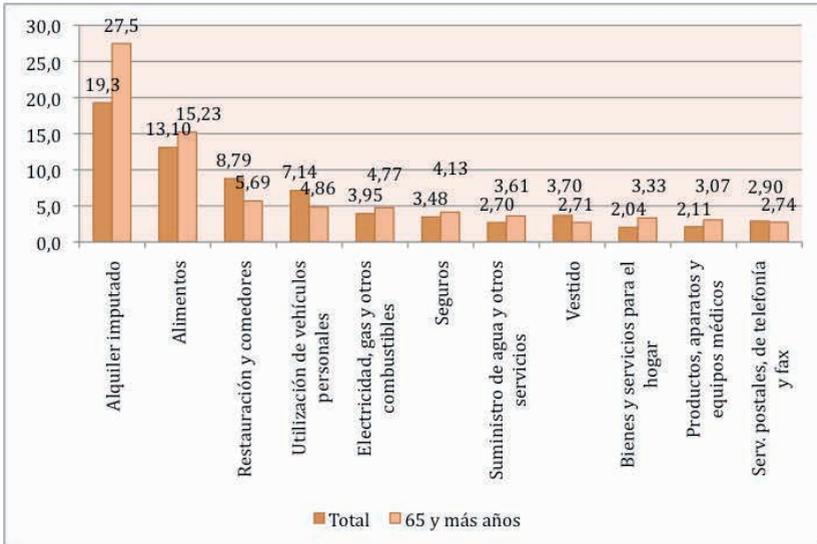
El 30% del gasto de los hogares de las personas mayores se concentra en la alimentación y los servicios básicos de la vivienda.

A la hora de analizar el gasto de los hogares de las personas mayores es pertinente considerar el peso que tienen las distintas partidas. Como se ha señalado en anteriores ediciones del Observatorio, el gasto imputado del alquiler de la vivienda es una de las principales partidas de gasto. Esto no quiere decir que las personas estén viviendo de alquiler, pues se trata de una estimación del valor económico de la vivienda en propiedad que incorpora la *Encuesta de Presupuestos Familiares*¹⁰. Conviene recordar, en todo caso, que en 2018 el 89,6% de los hogares de las personas de 65 y más años se encuentran en régimen de propiedad, de acuerdo con la *Encuesta de Condiciones de Vida*.

Dejando de un lado el gasto en la vivienda, el 50% del gasto de los hogares de las personas mayores se realiza en los alimentos, restauración, utilización de vehículos personales, electricidad, y gas, seguros, suministros de agua, vestido, bienes y servicios para el hogar, equipos médicos y servicios postales y de telefonía. Más concretamente, hay que resaltar que el 30% del gasto se corresponde con la alimentación y los servicios básicos de la vivienda (gas, agua, bienes y servicios de hogar, teléfono). Como se puede apreciar, la distribución del gasto de los hogares de las personas mayores apenas ha sufrido variaciones con respecto al año anterior (2017), manteniéndose la misma dinámica de la última década (tal y como se refleja en anteriores Observatorios).

10 Véase la Encuesta de Presupuestos Familiares (INE), así como anteriores ediciones del Observatorio.

Gráfico 2.8. Estructura del gasto de los hogares, según edad de la persona sustentadora principal, 2018 (% sobre el total de gasto).

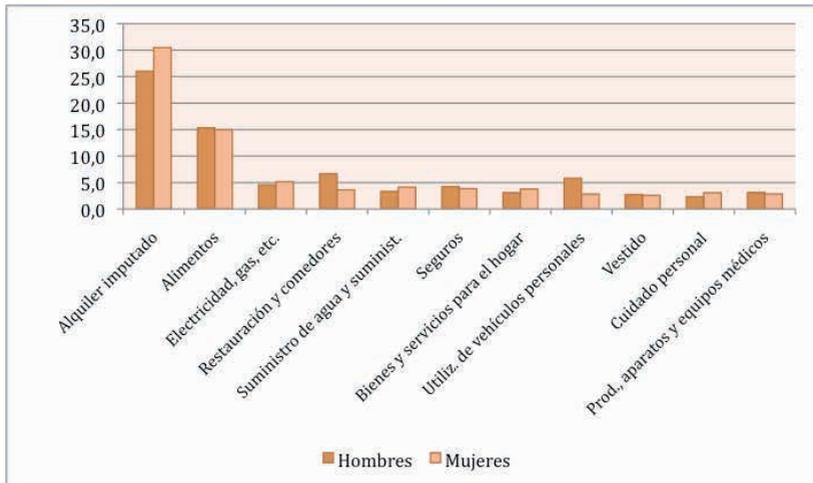


Fuente: Encuesta de presupuestos familiares, 2019.

Desde el punto de vista de género existen ciertas diferencias entre hombre y mujeres con respecto a la distribución de las distintas partidas de gasto. En este sentido, las mujeres mayores gastarían más en vivienda (en tanto que alquiler imputado), así como ligeramente más en los servicios básicos de la vivienda (electricidad, gas, agua, bienes y servicios de la vivienda y cuidados personales). En cambio, los hombres destinan un mayor porcentaje del gasto a alimentos, restauración, seguros, vehículos personales, vestido y aparatos médicos, entre otros. La mayor longevidad de las mujeres hace que tengan un mayor peso en los hogares unipersonales, y

que, por tanto, registren mayores gastos ligados a la vivienda, tanto del alquiler imputado como a los servicios básicos ligados a ésta.

Gráfico 2.9. Estructura del gasto en los hogares de personas de 65 y más años, por género de la persona sustentadora principal, 2018.



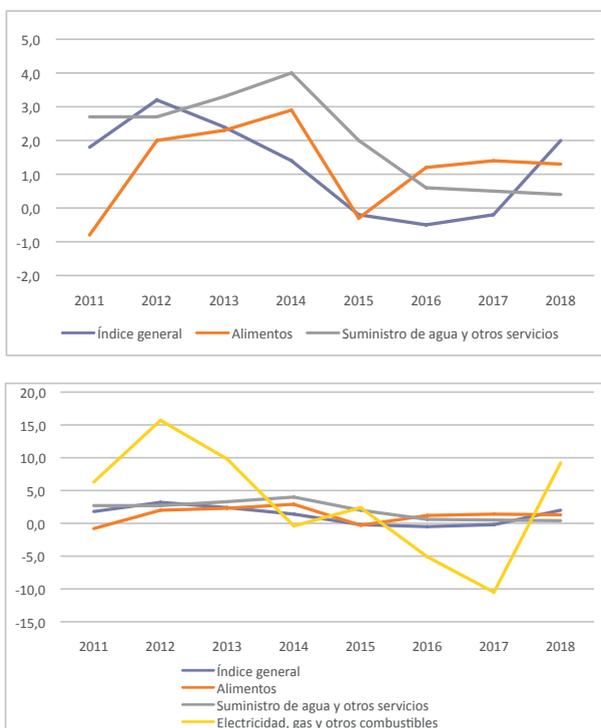
Fuente: Encuesta de presupuestos familiares, 2019.

La luz se encarece mucho más que el resto de los suministros básicos

La evolución del Índice de Precios al Consumo (IPC) refleja un crecimiento de los precios del 1,6% en 2018, en términos de variaciones interanuales. Se mantiene así la tendencia al alza experimentada en el año anterior (2%), aunque en niveles inferiores. Este crecimiento de los precios en su mayor parte se explica por el aumento de los precios de la energía, que por el resto de bienes y servicios. Como

en años anteriores, los precios han mostrado un patrón de crecimiento influido por factores coyunturales ligados al comportamiento de los precios de la energía, principalmente, el petróleo, teniendo un reflejo posterior en los precios de los carburantes y combustibles¹¹.

Gráfico 2.10. Variación de las medias anuales del IPC: índice general y grupos seleccionados (con y sin electricidad, gas y otros combustibles) 2011-2018 (%).

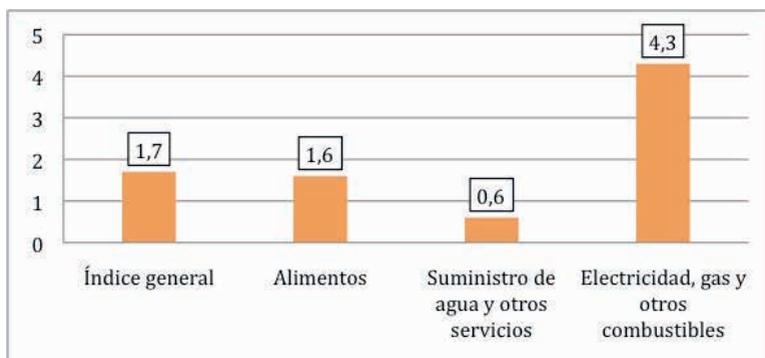


Fuente: INE, 2019.

11 CES (2019): *Memoria sobre la situación socioeconómica y laboral en España. 2018*. Consejo Económico y Social de España.

Como se puede apreciar en el gráfico 2.11, la evolución de los precios, por ejemplo, de los alimentos estuvo cercana a la del índice general, mientras que otros como el precio de suministro del agua (donde la gestión pública es relevante) fue notablemente inferior. Por el contrario, el precio de la electricidad, gas y otros combustibles se incrementó un 4,3%, lo que supone un crecimiento muy por encima del registrado por el índice medio del IPC en 2018 (1,7%).

Gráfico 2.11. Variación media anual del IPC: índice general y grupos seleccionados, 2018 (%).



Fuente: INE, 2019.

En el ámbito de las comunidades autónomas se pueden apreciar diferencias con respecto al incremento de los precios. Así, en relación a los precios de los alimentos destacan los incrementos registrados en la Comunitat Valenciana (1,9%), Cantabria (1,8%) y Castilla y León (1,8%); mientras que en relación al suministro de agua y otros servicios resaltan Canarias (2,1%) y Asturias (1,8%). Los menores incrementos del precio de los alimentos se registraron en Euskadi, Canarias y Ceuta y Melilla, a la vez que el precio del suministro del agua se redujo en Galicia, Comunidad Foral de Navarra y Ceuta, respectivamente.

Tabla 2.1. Variación media anual del IPC: índice general y grupos seleccionados por CCAA (2018).

	Alimentos	Suministro de agua y otros servicios	Electricidad, gas y otros combustibles
Andalucía	1,6	0,6	4,3
Aragón	1,6	0,8	3,0
Asturias	1,4	1,8	5,3
Illes Balears	1,5	0,9	4,9
Canarias	1,3	2,1	3,4
Cantabria	1,8	0,3	2,5
Castilla y León	1,8	0,5	4,3
Castilla - La Mancha	1,5	0,4	5,8
Catalunya	1,6	0,2	6,3
Comunitat Valenciana	1,9	0,6	4,8
Extremadura	1,6	0,6	3,4
Galicia	1,5	-0,4	3,4
Com. Madrid	1,5	0,1	4,9
Región de Murcia	1,6	0,7	4,3
Com. Foral de Navarra	1,6	-1,0	3,4
Euskadi	1,3	0,7	6,4
La Rioja	1,5	1,4	4,1
Ceuta	0,8	-1,0	5,0
Melilla	0,0	0,7	2,6
Total	0,4	0,0	3,5

Fuente: INE, 2019.

Es relevante destacar asimismo que, en un contexto de precios de la energía al alza en el conjunto del Estado, en ciertas comunidades autónomas ha sido muy superior, como es el caso de Euskadi (6,4%), Catalunya (6,3%) y Castilla La Mancha (5,8%). Por el contrario, los menores incrementos se registraron en Cantabria (2,5%), Aragón (3%) y Melilla (2,6%).

3

Salud, calidad de vida y recursos sanitarios

Cuando se habla de buena salud no debe entenderse únicamente como la ausencia de enfermedad, también están presentes la concurrencia de otros factores como el bienestar físico, mental y social de las personas. Esta perspectiva más global de buena salud debe tenerse en cuenta para un buen desarrollo del envejecimiento activo y, por ello, a lo largo de la vida y en esta última etapa, deben garantizarse condiciones materiales y sociales dignas para todas las personas.

En las últimas décadas, se ha producido un aumento paulatino de la esperanza de vida de la población, debido, en buena medida, a la mejora de la salud de la misma, relacionado con los avances en materia de prevención, diagnóstico y terapias médicas. La dirección tomada en esta materia, sin duda positiva, presenta una serie

de retos importantes de cara a lograr una esperanza de vida libre de enfermedad, con el mantenimiento pleno de las capacidades funcionales, un buen estado de salud mental y social, así como la autonomía para la realización de actividades cotidianas.

Desde la *Organización Mundial de la Salud* se acuña el término “envejecimiento saludable” “*Healthy ageing*” que se define como el proceso de desarrollo y mantenimiento de las “habilidades funcionales” que permiten el bienestar en las edades avanzadas. Se consideran habilidades funcionales a las capacidades que permiten a toda persona ser o hacer todo aquello que considera valioso: desde satisfacer sus necesidades básicas, aprender, crecer y tomar decisiones, tener movilidad, construir y mantener relaciones y contribuir activamente a la sociedad. Estas habilidades se construyen a partir de las capacidades individuales de cada persona, del entorno en el que se desarrollan y de la interacción entre ambas¹².

En este sentido, es crucial reconocer que el envejecimiento activo está atravesado por dos elementos: la diversidad, ya que las características individuales obligan a superar la idea de un único tipo de persona mayor, y la desigualdad, ya que las características socioeconómicas dibujan entornos bien diferentes. Es por ello que las políticas públicas y los recursos que desarrollan son fundamentales para asegurar un envejecimiento activo y saludable solidario e integrador.

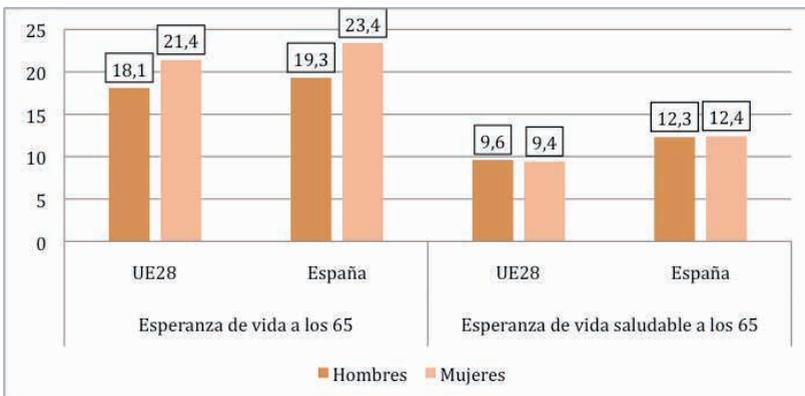
No obstante, el criterio de austeridad bajo el que se han regido las políticas públicas estos últimos años ha causado un deterioro en el sistema público de salud, limitando la cobertura del modelo

12 <https://www.who.int/ageing/healthy-ageing/en/>

de atención asistencial universal y sus recursos. Estos recortes en derechos se han producido en un contexto de envejecimiento de la población, con una mayor prevalencia de enfermedades crónicas y consecuentemente con una necesidad creciente de un mayor gasto en investigación y nuevas terapias. Sin embargo, se están produciendo recortes de derechos, en sanidad y recursos sanitarios y un encarecimiento de los gastos sanitarios para los hogares, ocasionando una pérdida de calidad de vida.

Para que las personas mayores puedan envejecer de forma activa, rompiendo los estereotipos que con ellos se relacionan como la dependencia y la carga familiar, es imprescindible la implantación de políticas públicas que permitan una promoción de la salud y la atención sociosanitaria pues estas afecta de forma directa al deterioro de la salud y las capacidades autónomas de las personas mayores.

Grafico 3.1. Comparación UE28 y España en esperanza de vida y esperanza de vida saludable a los 65 años por sexo, 2017.



Fuente: Eurostat, 2019.

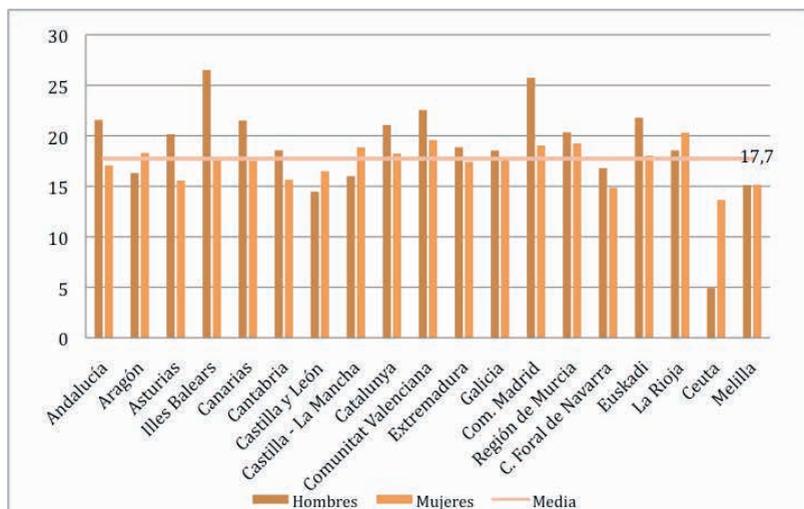
La esperanza de vida en España se mantiene significativamente por encima de la media de la Unión Europea para ambos sexos. Sin embargo, se ha producido un pequeño descenso de la esperanza de vida a los 65 años tanto en España (19,4 años de esperanza de vida en hombres; 23,6 años en mujeres en 2016) como en la Unión Europea (18,2 años de esperanza de vida en hombres; 21,6 en mujeres en 2016).

A pesar de este descenso, la esperanza de vida saludable a los 65 años en España ha aumentado de forma llamativa, donde hay un incremento de 2 años con respecto a 2016 (10,4 años). En el caso de la Unión Europea se ha producido un pequeño descenso, entre 0,2 y 0,7 años en hombres y mujeres, respectivamente.

Las mujeres viven más pero con peores expectativas de salud

Si observamos las diferencias por género, vemos cómo las mujeres mantienen una mayor esperanza de vida que los hombres, en ambos contextos. No obstante, la esperanza de vida saludable es similar para ambos sexos, incluso inferior en los hombres en el caso de la Unión Europea. Entendiéndose de ello que las mujeres viven más años que los hombres pero su calidad de vida es inferior a la de éstos.

Gráfico 3.2. Evolución de la esperanza de vida a los 65 años por CCAA, 1995-2016 (%).



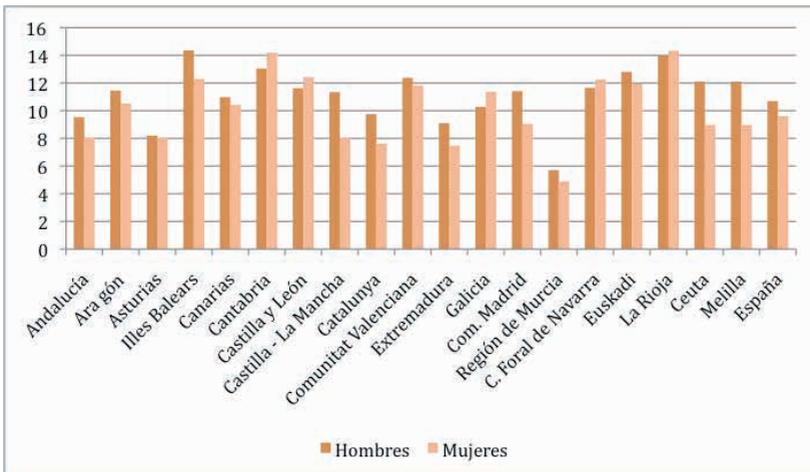
Fuente: Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud, 2019.

En España, la esperanza de vida a los 65 años ha pasado de 18,2 años en 1995 a 21,55 en 2016, es decir, se ha producido un incremento del 17,7% de ésta, tal y como se indica en el gráfico 3.2. No obstante, las diferencias en el incremento de la esperanza de vida a los 65 años entre las distintas comunidades autónomas son notables. Así, por ejemplo, Catalunya, Comunitat Valenciana, Comunidad de Madrid o La Rioja, presentan un incremento de la esperanza de vida de más del 17%, es decir, superando la media estatal.

En el lado opuesto, encontramos comunidades autónomas donde el incremento de la esperanza de vida -aunque de resultado posi-

vo- no ha sido tan llamativo como en las anteriores. Entre ellas se encuentran Castilla y León, Navarra, Ceuta y Melilla, en las cuales la evolución de la esperanza de vida se mantiene por debajo de la media. Esta variación tan pronunciada se ve reflejada en una diferencia de 2,85 años de esperanza de vida a los 65 años entre Comunidad de Madrid (22,95) y Ceuta y Melilla (20,1).

Gráfico 3.3. Años de esperanza de vida saludable a los 65 años por sexo y CCAA, 2016.



Fuente: Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud, 2019.

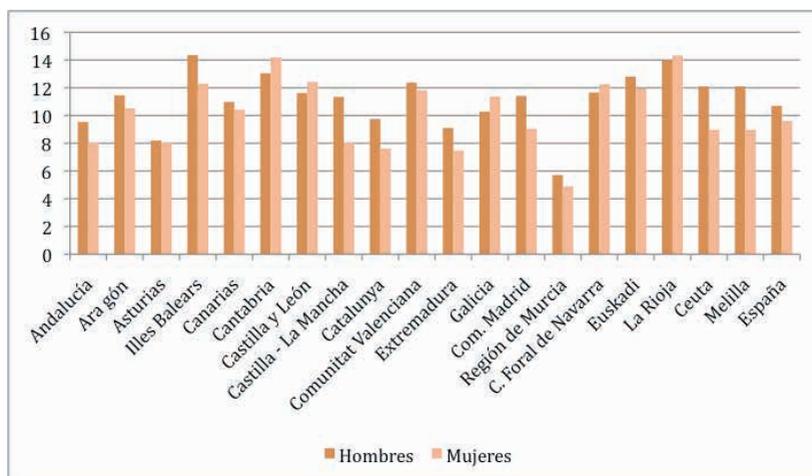
El indicador de esperanza de vida saludable va mas allá del concepto de esperanza de vida, pues descompone este en diversos estados de salud, añadiendo una dimensión cualitativa a la cuantitativa de años vividos.

A nivel autonómico, se aprecian claras diferencias entre los distintos territorios. Por un lado, aparecen La Rioja, Baleares o Cantabria con las mejores expectativas de esperanza de vida saludable a los 65 años, superiores a los 13 años, mientras que otras como Región de Murcia, Asturias y Extremadura, la esperanza de vida saludable es inferior a los 9 años.

Si desagregamos por género, se observa cómo los hombres tienen una mayor esperanza de vida saludable que las mujeres, al contrario que en el caso de la esperanza de vida (32,5 años en las mujeres frente a 19,4 años en el caso de los hombres). En este indicador vemos cómo los hombres tienen una esperanza de vida saludable de 10,7 años, mientras que la de las mujeres es de 9,6 años. Esta inversión puede explicarse, en buena medida, debido al incremento de los años que viven las mujeres con limitaciones, reduciéndose los años percibidos como saludables, es decir, las mujeres a pesar de vivir más años, viven en peores condiciones. Por ello, debe tenerse en cuenta las necesidades específicas de las mujeres mayores a la hora de implantar políticas públicas y reducir, así, el deterioro de sus condiciones de vida.

Esta diferencia se hace mucho más evidente en comunidades autónomas como Castilla-La Mancha, Catalunya, Extremadura, Ceuta y Melilla, donde la esperanza de vida saludable de los hombres supera en más de 2 años a la de las mujeres. En Castilla-La Mancha, por ejemplo, la esperanza de vida saludable a los 65 años de las mujeres es de 8,03, mientras que la de los hombres es de 11,34 años, es decir, una diferencia de más de 3 años, situándose por debajo de la media del país de 9,61 años.

Gráfico 3.4. Personas de 65 y más años que valoran su estado de salud bueno o muy bueno en la Unión Europea (%) (2017).



Fuente: Eurostat, 2019.

La clase social y el género condicionan la autopercepción de la salud

Tal y como se mencionó en anteriores *Observatorios*, la autopercepción de la salud está condicionada por una serie de elementos como pueden ser el género y la clase social, variando la valoración según la confluencia de estos. Así, las mujeres tienen una percepción de su estado de salud peor que los hombres, debido a que éstas tienden a padecer enfermedades crónicas o de larga duración. Del mismo modo, las personas con un nivel socioeconómico alto perciben su estado de salud en mejores condiciones probablemente debido al trabajo desarrollado a lo largo de su vida y las rentas

percibidas a consecuencia de éste. Las clases sociales con un nivel socioeconómico bajo suelen ocupar empleos más precarizados y con mayor desgaste físico, así como contar con un salario inferior y con ello, unas prestaciones inferiores. Todo lo anterior influye en el estado físico, en el tiempo y recursos para formarse en prevención y cuidado de la salud y en los recursos a su alcance para el autocuidado.

El gráfico 3.4 nos permite ver la autopercepción de la salud a nivel europeo, apreciándose claras diferencias entre los distintos estados. El desarrollo de políticas públicas relativas al Estado de Bienestar se ve reflejado en el gráfico, siendo más elevada la percepción de buena salud en los estados donde éstas se encuentran más implementadas. Sin embargo, se aprecia que los países del este de Europa con un Estado del Bienestar todavía en desarrollo obtienen unos resultados por debajo de la media europea. En el lado contrario, aparecen los países nórdicos los cuales se sitúan a la cabeza en la implantación de políticas de bienestar. Por ello, es necesario que España continúe apostando por políticas destinadas a las clases populares, reforzando y facilitando el acceso al sistema sanitario y a los derechos vinculados a la salud.

El género y la clase social son elementos que intervienen a lo largo de la vida de las personas, en muchas ocasiones, en forma de discriminación y desigualdad, materializadas en precariedad laboral, déficit sanitario y educativo, dificultad para la conciliación familiar y laboral, salarios bajos, entre otras. Consecuentemente, estos factores también condicionan en la vida de las personas mayores, agravándose frecuentemente las condiciones de vida. Por ello, las

políticas públicas deben eliminar y paliar los efectos de estas discriminaciones y desigualdades, no solo en la vejez, sino en todas las etapas de la vida de las personas.

El gasto privado en salud aumenta, mientras continúa la disminución del gasto público

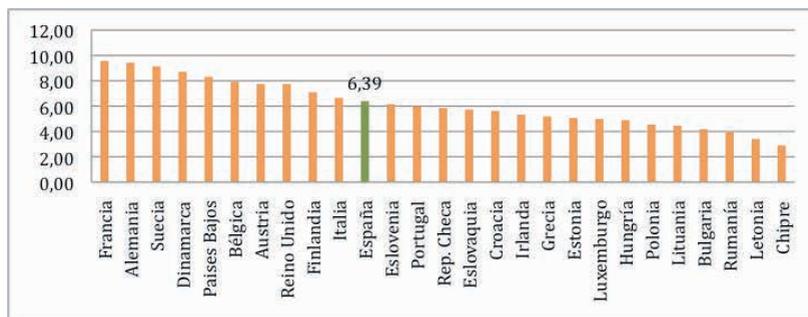
El sistema sanitario es una herramienta fundamental para garantizar el derecho a la salud y a unas condiciones de vida de calidad, base primordial del Estado de bienestar y constituyen un instrumento crucial para la lucha contra las desigualdades sociales y la cohesión social, junto con la protección social, la educación y la dependencia. Para ello, el Sistema Público de Salud debe dotarse de una serie de recursos e inversiones que permitan desarrollarlo correcta y extensivamente.

El sistema sanitario público español está basado en el principio de universalidad, aunque con determinadas restricciones. A través de un sistema estructurado en torno a la atención primaria, especializada y hospitalaria deja fuera de cobertura, la ortopedia, óptica, audioprótesis y odontología, a diferencia de otros países,. Su gestión queda en manos de las comunidades autónomas, por lo que descender al análisis autonómico es de suma importancia.

En el contexto europeo, España ocupa una posición media en cuanto a inversión pública en salud, superado por países como Francia, Alemania, Suecia o Dinamarca, mientras el resto de países del Sur y los países del Este presentan una inversión menor. En los últimos años, la inversión pública en el sistema de salud ha evolucionado

negativamente. Desde el comienzo de la crisis económica en 2008, donde la inversión era el 6,8% del PIB, la evolución del gasto público ha mantenido una tendencia negativa, hasta alcanzar en 2014 el mínimo de 6,3%. Anecdótica fue la subida al 6,5% del PIB en 2015 por tratarse de año electoral, pues en 2016 cayó de nuevo la inversión al 6,39% del PIB para el gasto público en el sistema de salud.

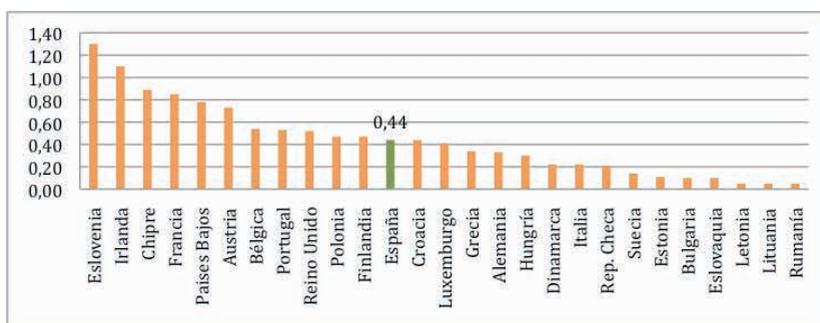
Gráfico 3.5. Gasto público en salud en la Unión Europea en porcentaje del PIB, 2016.



Fuente: Eurostat, 2019.

En España se mantienen, por tanto, las políticas basadas en el principio de austeridad en lo relativo al sistema público de salud y los recursos y servicios relacionados a este, lo cual está teniendo evidentes efectos negativos en la población.

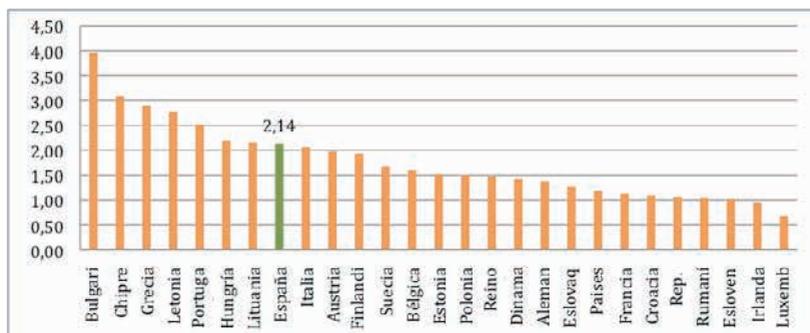
Gráfico 3.6. Gasto privado en salud (aportaciones voluntarias de organizaciones y empresas) en la Unión Europea en porcentaje del PIB, 2016.



Fuente: Eurostat, 2019.

Uno de estos efectos negativos es el aumento de gasto privado en salud por parte de los hogares para compensar esta pérdida en el gasto público. España se sitúa entre los primeros puestos de países de la Unión Europea con mayor gasto privado de los hogares (gráfico 3.7.), superado por estados en los que el gasto público es inferior. En el año 2016, el gasto privado por los hogares representó un 2,14% del PIB, cifra significativamente superior al 1,74% de inversión en el año 2008. Por tanto, el aumento de la inversión privada de las familias es indirectamente proporcional a la disminución del gasto público en salud, provocando una individualización del gasto sanitario, sin un reparto colectivo y equitativo del gasto y, consecuentemente, un aumento de las desigualdades en el acceso y la asistencia sanitaria. Sin embargo, las aportaciones voluntarias de las empresas no han variado notablemente desde 2008, representando estas el 0,44% del PIB, casualmente, cifra idéntica a la de 2016 (gráfico 3.6.).

Gráfico 3.7. Gasto privado en salud (aportaciones de los hogares) en la Unión Europea en porcentaje del PIB, 2016.



Fuente: Eurostat, 2019 .

La descentralización autonómica del gasto público en salud

La tabla 3.1 permite observar la evolución de la inversión total y por habitante. Aquí se observa que las decisiones políticas de los últimos años supusieron un recorte en la inversión que, en 2017, pese a la paulatina recuperación, todavía no han alcanzado las cuantías de 2009. En 2017, último dato disponible, se observa cómo el gasto público total ha aumentado en un 2,7% respecto a 2016. Sin embargo, todavía no se ha llegado a los 70 millones de inversión del año 2009. El gasto sanitario por habitante se sitúa en 1.472 euros, que implica un incremento del 2,58% respecto al año anterior y 40 euros menos por habitante que en 2009.

Cabe resaltar el importante porcentaje de la inversión total gestionada de forma descentralizada por las comunidades autónomas,

quienes ostentan las competencias de administración en esta materia, destinando un 92,7% del total del gasto público en sanidad. Por otro lado, la mayor partida presupuestaria del total corresponde a la remuneración del personal sanitario, pues en 2017 representa un 45,1% del total, sufriendo un pequeño descenso respecto al año anterior.

Tabla 3.1. Evolución del gasto sanitario público en España, 2005-2017.

	2005	2009	2014	2015	2016	2017
Total (en miles de euros)	50.574.425	70.674.396	61.918.748	65.735.000	66.679.000	68.483.000
Euros por habitante	1.147	1.512	1.324	1.415	1.435	1.472
% CCAA	90,35	91,26	92,22	92,45	92,42	92,7
Conciertos en las CCAA (% sobre el gasto)	10,19	8,98	9,57	9,44	9,1	11,1
Remuneración de personal en las CCAA (% sobre el gasto)	42,48	42,52	45,96	44,98	45,57	45,1

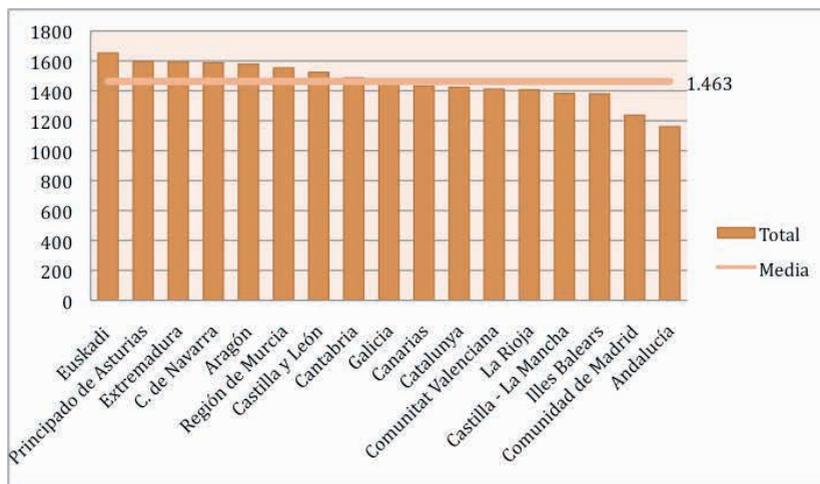
Fuente: Estadísticas de Gasto Sanitario Público, 2019.

No debemos pasar por alto el aumento del porcentaje del gasto sanitario que las comunidades autónomas invierten en conciertos con entidades privadas de la sanidad, que alcanza el 11,1% del gasto sanitario de las comunidades autónomas en 2017.

Dadas las competencias autonómicas en política sanitaria, contamos con datos de 2016 para valorar la inversión pública de las

diferentes comunidades autónomas. El gráfico 3.8.1 arroja que el gasto público sanitario por habitante protegido en 2016 fue de 1.463 euros de media. Sin embargo, como también ilustra el gráfico 3.8.2., se aprecian notables diferencias a nivel autonómico. En Euskadi se dedica un gasto de 1.652 euros y, en el lado opuesto, Andalucía con un gasto por habitante protegido de 1.160 euros (es decir, una diferencia de casi 500 euros de diferencia entre ambas). Asimismo, Asturias, Extremadura y Navarra muestran valores similares a Euskadi, mientras Madrid se sitúa al lado de Andalucía, distanciándose ambas significativamente del resto en lo que se refiere a gasto público.

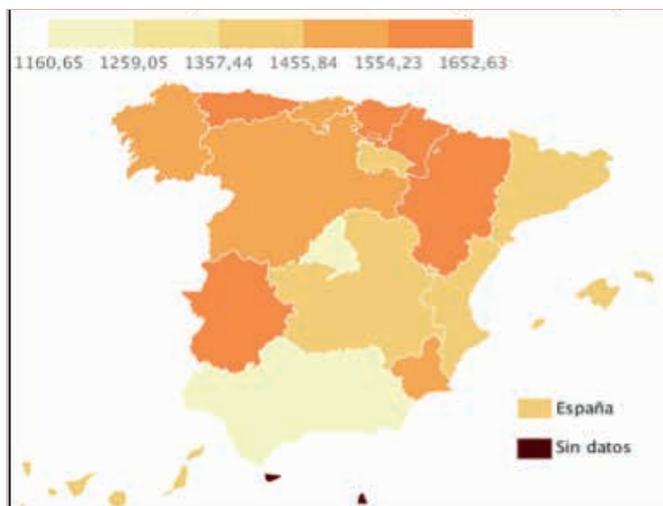
Gráfico 3.8.1. Gasto público sanitario por habitante protegido, por CCAA (2016).



Fuente: Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud, 2019.

La evolución en el tiempo marca una línea positiva, con un incremento de 7,5% respecto a 2015, cuando el gasto público medio fue de 1.361 euros, es decir, un incremento de 100 euros por habitante protegido. No obstante, esta subida todavía no alcanza la cifra de 1.533 euros de inversión registrados en el año 2009.

Gráfico 3.8.2. Gasto público sanitario por habitante protegido, por CCAA (2016)¹³.



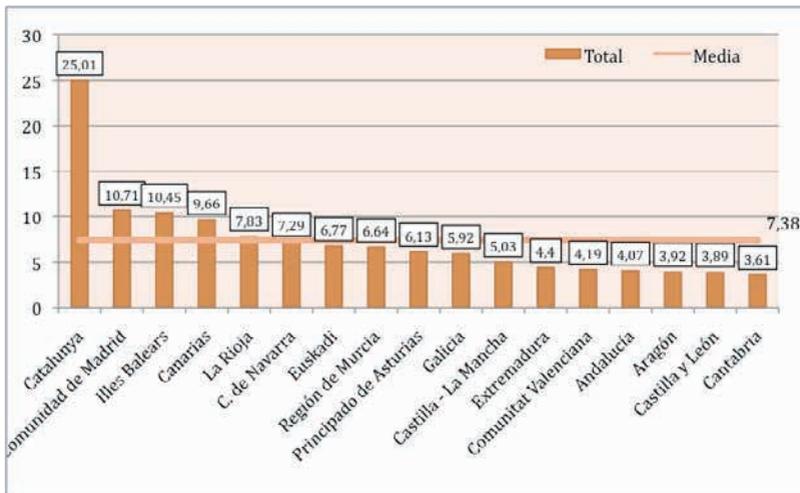
Fuente: Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud, 2019.

La privatización del sistema de salud se consolida progresivamente debido, en buena medida, a la reducción del gasto público en la materia, obligando a los hogares a dedicar más recursos para el cuidado de su salud. Esto sienta la base para la generación de mayores desigualdades, especialmente entre las personas mayores.

¹³ Ver datos en anexos.

Este crecimiento de la sanidad privada se materializa a través de la actividad propia de las empresas privadas y de los conciertos realizados entre éstas y la administración pública.

Gráfico 3.9. Porcentaje de gasto sanitario vía concertación sobre gasto público en las CCAA, 2016.



Fuente: Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud, 2019.

El gasto público sanitario destinado a concertación con empresas privadas supone de media en España un 7,38% del gasto de las comunidades autónomas (gráfico 3.9.). Si se observan por separado se aprecian notables diferencias. En primer lugar, Catalunya destina un porcentaje del 25% a conciertos sanitarios, una cifra muy elevada comparada con el resto de CCAA, pues le siguen, con mucha diferencia, Madrid (10,71%) y Baleares (10,45%). El resto de

comunidades autónomas, aunque con variaciones, presentan unos valores mucho más cercanos entre ellas, siendo en las que menor inversión se destina a concertos Cantabria (3,61%), Castilla y León (3,89%) y Aragón (3,92%).

Es interesante detenerse a analizar las diferentes partidas que sostienen los recursos sanitarios. Tal y como se observa en la tabla 3.2, el gasto público sanitario que se destina a personal médico y de enfermería ha adoptado una tendencia positiva en los últimos años, incrementando paulatinamente el porcentaje de inversión. Resalta una mayor subida en el personal en atención especializada respecto al personal de atención primaria, donde el crecimiento es muy reducido año tras año. En lo que se refiere a la inversión en camas hospitalarias ésta ha sufrido un estancamiento en los años 2014 a 2016, estando todavía lejos de alcanzar las cifras anteriores a la crisis económica.

Tabla 3.2. Evolución de recursos sanitarios (públicos y privados) por 1.000 habitantes 2005-2017.

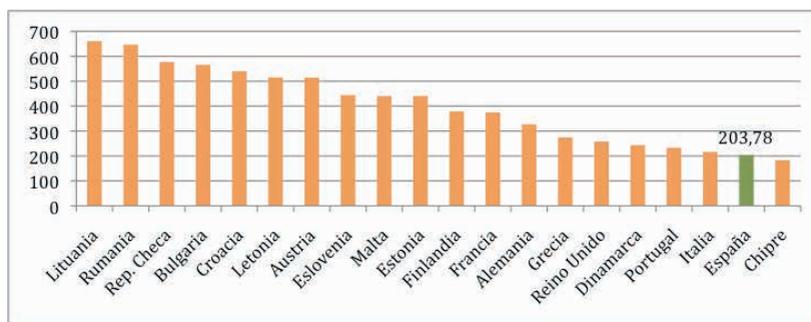
	2005	2008	2011	2014	2015	2016	2017
Personal médico en atención especializada	1,6	1,76	1,81	1,81	1,85	1,9	-
Personal médico de atención primaria	0,71	0,75	0,76	0,76	0,76	0,76	0,77
Personal de enfermería en atención especializada	2,76	3	3,14	3,14	3,19	3,27	-
Personal de enfermería en atención primaria	0,59	0,6	0,63	0,65	0,64	0,65	0,65
Camas hospitalarias en funcionamiento	3,36	3,22	3,09	2,97	2,97	2,97	-

Fuente: Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud, 2019.

Las camas hospitalarias continúan reduciéndose

El número de camas hospitalarias por cada 100 mil habitantes es uno de los indicadores más comunes para observar la calidad y eficacia de los recursos sanitarios. En el caso de España, hay una disponibilidad de 203 camas hospitalarias por cada 100 mil habitantes, lo que supone un 50,74% menos de camas que el promedio de la Unión Europea, es decir, una situación preocupante en cuanto al acceso a los servicios sanitarios. En el gráfico 3.10. se observa que España ocupa el penúltimo lugar en el ranking europeo. Además, con respecto a 2008, el número de camas disponibles ha ido reduciéndose paulatinamente, con un descenso de diez camas por cada 100 mil habitantes.

Gráfico 3.10. Camas hospitalarias públicas en la Unión Europea, 2016 (por cada 100 mil habitantes).



Fuente: Eurostat, 2019.

Sin embargo, esta reducción en el número de camas viene producida, en primer lugar, por el avance y la innovación en medicina, los

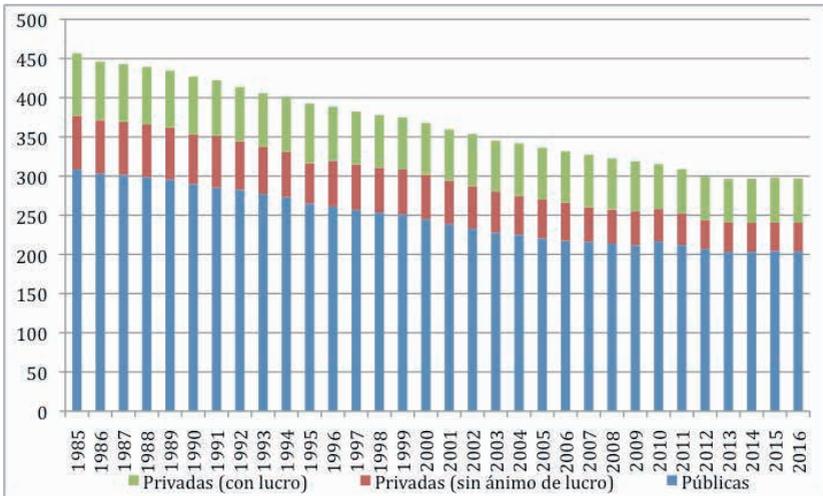
cuales permiten que tratamientos e intervenciones médicas no sean tan invasivos y, con ello, que la estancia hospitalaria se acorte. Así, se entiende que no se precisaría un volumen de camas tan elevado como en países como Lituania o Rumanía, aunque sí se ha producido esa disminución en otros estados europeos donde los avances en medicina son efectivos.

No obstante, el descenso ha sido mucho más brusco en España, ya que la innovación, a su vez, ha venido acompañada por una reducción en el gasto público que empeora el acceso y la eficacia de la asistencia sanitaria. Este deterioro es altamente preocupante si se atiende a la población cada vez más envejecida que compone España y, consecuentemente, al incremento de la dependencia. Como puede observarse en el gráfico 3.11, desde 1985 el número de camas hospitalarias disponibles ha mantenido un descenso constante, pasando de más de 450 camas por cada 100 mil habitantes a 296 camas en 2016, es decir, una disminución del 35% de las camas.

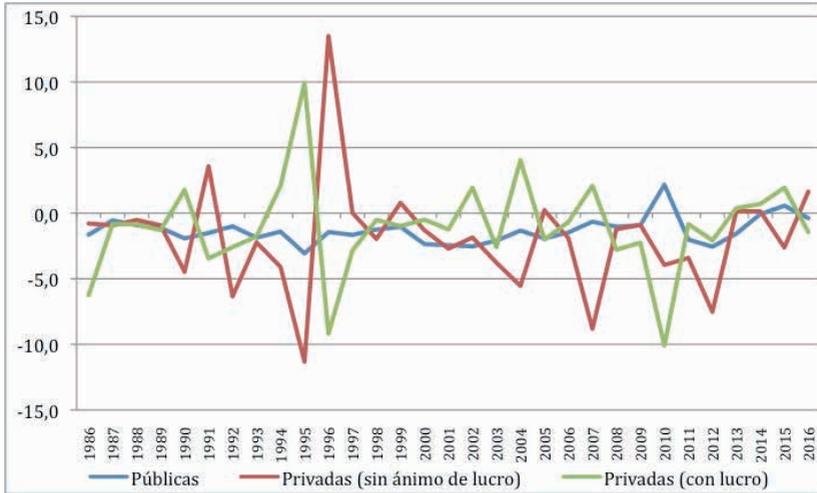
Cabe resaltar también que mientras las camas hospitalarias públicas han sufrido una disminución constante desde la década de los 80, exceptuando pequeños repuntes de carácter anecdótico, las camas disponibles en la sanidad privada han sufrido en el mismo periodo de tiempo variaciones mucho más pronunciadas. Evidente es el aumento de camas en la década de los 90, el cual se explica por el auge del modelo sanitario privado y concertado; así como el producido en los primeros años de la década de los 2000 y durante los años 2014 y 2015, por proximidad a citas electorales.

Pese a esta tendencia de reducción constante del sistema público, éste sigue manteniendo un 68.7% de las camas hospitalarias totales en 2016; repartiéndose el restante entre organizaciones o entidades sin ánimo de lucro (14,98%) y empresas (17,44%).

Gráfico 3.11. Camas hospitalarias públicas y privadas en España, 1985-2016 (número de camas por 100 mil habitantes y variación interanual).



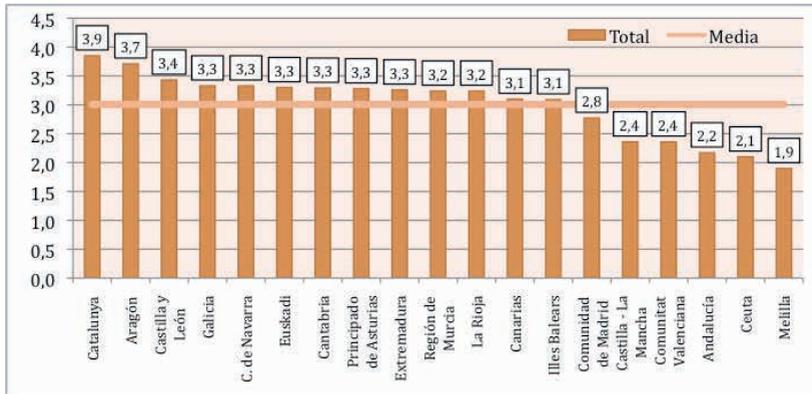
Fuente: Eurostat, 2019 .



Fuente: Eurostat, 2019 .

Recurriendo a los *Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud*, en 2016, la media de camas hospitalarias es de 3,01 por cada 1.000 habitantes en España, que implica un incremento insignificante respecto al año anterior (media de 2,98 camas) y que no alcanza todavía los datos de 2008, anteriores a la crisis económica, de 3,22 camas hospitalarias por cada 1.000 habitantes.

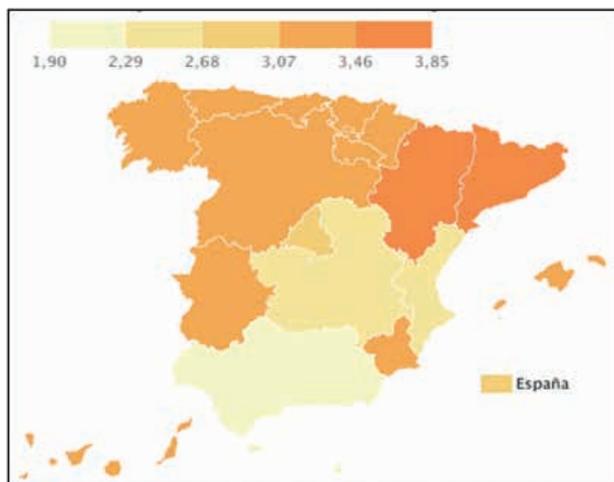
Gráfico 3.12.1. Camas hospitalarias en funcionamiento por 1.000 habitantes en las CCAA, 2016.



Fuente: Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud, 2019.

Disgregando dicho dato a nivel territorial, se observa un paralelismo entre el menor número de camas hospitalarias y las comunidades autónomas con menor dotación económica en materia sanitaria y viceversa. De este modo, Melilla disponía de 1,9 camas hospitalarias por cama 1.000 habitantes, mientras que Cataluña, justo en el lado opuesto, disponía de 3,85 camas, sobrepasando el doble del número de camas hospitalarias disponibles en Melilla. Como también ilustra el gráfico 3.12.2, junto a esta, con un menor número de camas aparecen Ceuta, Andalucía o Comunidad Valenciana; y, en el otro extremo, Aragón, Castilla y León y Galicia, junto con Cataluña.

Gráfico 3.12.2. Camas hospitalarias en funcionamiento por 1.000 habitantes en las CCAA, 2016¹⁴.



Fuente: Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud, 2019.

También a nivel autonómico resulta interesante observar la distribución de las camas hospitalarias en funcionamiento según la forma jurídica de la entidad gestora. Según el *Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE)* del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, en 2017 se disponía en España de 138.571 camas en funcionamiento. De ellas, 62.639 eran de gestión directa, es decir, el 45,2% del total, el resto está repartido entre entidades públicas y privadas, siendo las más relevantes las sociedades mercantiles (18%), las fundaciones privadas (10,5%) y entes públicos (10%).

¹⁴ Ver datos en anexos.

La gestión directa de camas hospitalarias se presenta como modelo predominante en Andalucía (con un 74,3% de las camas), Aragón (72,5%), Castilla-La Mancha y Castilla (72%) y León (75,2%); sin embargo, Catalunya, Navarra y Euskadi no disponen de camas hospitalarias de gestión directa. En Catalunya (31,1%), Región de Murcia (29,8%) y Baleares (26,7%), el porcentaje gestionado por sociedades mercantiles resulta llamativo en relación al total de camas. Así como el porcentaje gestionado a través de Fundaciones privadas, el cual resalta en Navarra (38%), Catalunya (25,5%) y Cantabria (28%).

Tabla 3.3. Camas hospitalarias en funcionamiento según forma jurídica, por CCAA, 2017.

	Gestión directa (tradicional en las instituciones de S.S.)	Ente Público	Empresa pública	Fundación pública	Consorcio	Concesión	Cooperativa	Fundación Privada	Sociedades mercantiles	Sociedades individuales	Otras	Total
Andalucía	13.714	160	96		190		91	1.114	2.895	121	82	18.463
Aragón	3.579	411		39	20		43	459	383			4.934
Asturias	2.391		171					554	363			3.479
Illes Balears	1.443	473	312					251	929	24	40	3.472
Canarias	3.849	633			289			223	1.430	298		6.722
Cantabria	990	250						534	93		30	1.897
Castilla y León	6.375	52						732	631	102	527	8.419
Castilla - La Mancha	3.442	1.036							292		10	4.780
Catalunya		99	5.182	253	5.845		311	7.384	9.029	40	826	28.969
Comunitat Valenciana	6.445	1.259			721	1.220		371	1.406	136	121	11.679
Extremadura	1.283	1.860						82	184	96		3.505
Galicia	5.506	1.320	178	17			49	175	1.760			9.005
Com. De Madrid	9.722		312	349		1.120		1.137	3.919	19	1.352	17.930
Región de Murcia	3.032							180	1.400	50	26	4.688
C. Foral de Navarra		1.238						811	77			2.126
Euskadi		5.082		20		465	973	608				7.148
La Rioja	705			68					242			1.015
Ceuta y Melilla	163	177										340
Total	62.639	14.050	6.251	746	7.065	2.805	1.467	14.615	25.033	886	3.014	138.571

Fuente: Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE). Portal Estadístico. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2019.

El personal de geriatría continua siendo insuficiente frente al envejecimiento de la población

Atendiendo al contexto que nos ocupa, es interesante analizar el valor de los recursos disponibles en materia de geriatría, pues resulta un indicador relevante para examinar el estado de la asistencia sanitaria de las personas mayores de 65 años. Si bien es cierto que no existe un registro unificado del personal sanitario en España, el *Sistema de Información de Atención Especializada* (SIAE), del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, establece que, a fecha de 2017, existían en España 973 especialistas en la rama de geriatría. Evidentemente es un dato preocupante, debido al envejecimiento que está sufriendo la población y el aumento de necesidad de asistencia sanitaria de este colectivo, resulta insuficiente este volumen de especialistas.

El total de personal de geriatría se encuentra dividido en personal vinculado (dependen del centro a través de un contrato laboral, funcional u otro tipo), el cual representa el 72,97% del personal total; otro 23% está compuesto por el personal en formación, como son los Médicos Internos Residentes (MIR), enfermería de posgrado u otros; y, por último, el personal colaborador, el cual no mantiene una relación contractual con el centro en el que presta servicio, representa el 4% del total.

Tabla 3.4. Personal en geriatría en la atención especializada, según tipo de personal y CCAA, 2017.

	Personal vinculado	Personal en formación	Personal colaborador	Total
Andalucía	7	0	6	13
Aragón	41	14	1	56
Asturias	39	8	3	50
Illes Balears	7	0	1	8
Canarias	23	4	1	28
Cantabria	7	0	0	7
Castilla y León	36	3	1	40
Castilla - La Mancha	73	16	0	89
Catalunya	265	71	8	344
Comunitat Valenciana	10	0	3	13
Extremadura	11	7	1	19
Galicia	18	8	1	27
Com. De Madrid	146	90	11	247
Región de Murcia	9	0	2	11
C. Foral de Navarra	16	3	0	19
La Rioja	2	0	0	2
Total	710	224	39	973

Fuente: Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE). Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2019.

A nivel autonómico, se aprecian grandes diferencias en la distribución territorial del personal y la tipología de personal en cada comunidad autónoma. Así, el personal especializado en geriatría se concentra en Catalunya (con el 35,3% del total) y Madrid (con el 25,4% del total). Por otro lado, en comunidades como Castilla – La Mancha, Cantabria y Navarra prioriza el personal vinculado, mien-

tras que Andalucía o Baleares el personal colaborador representa un mayor porcentaje, sin superar, por ello, al personal vinculado.

Tabla 3.5. Personal en geriatría en la atención especializada, según forma jurídica de la institución y tipo de personal, 2017.

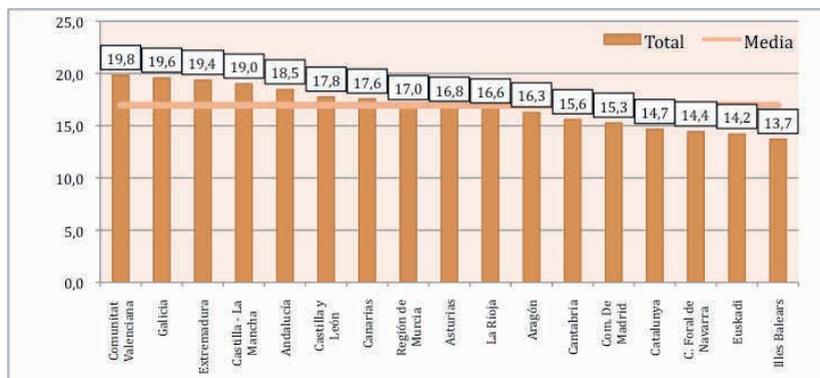
	Personal vinculado	Personal en formación	Personal colaborador	Total
Gestión directa (tradicional en las Instituciones de S.S.)	281	138	0	419
Ente Público	42	6	0	48
Empresa pública	44	12	0	56
Fundación pública	7	0	0	7
Consortio	76	39	0	115
Concesión	19	0	0	19
Fundación Privada	135	18	8	161
Sociedades mercantiles	99	11	28	138
Sociedades individuales	2	0	1	3
Otras	5	0	2	7
Total	710	224	39	973

Fuente: Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE). Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2019.

Respecto a la forma jurídica de la institución, el personal de geriatría se encuentra bastante disgregado, a pesar de concentrarse la mayoría en el sistema sanitario de gestión directa. Concretamente, el 43% del personal total está ubicado en este modelo. En lo que se refiere al modelo de gestión privada, el personal se encuentra menos concentrado, representando mayores porcentajes en consorcios (11,8%), Fundaciones privadas (16,5%) y Sociedades mercantiles (14,2%).

Otro de los principales recursos sanitarios es la provisión de medicamentos. Los gastos farmacéuticos en España en el año 2016 supusieron un 16,96% de media del gasto público sanitario. Evoluciona, así, positivamente el porcentaje de inversión respecto al 2015 (16,7%), pero no se alcanzan todavía los valores precedentes a la crisis económica.

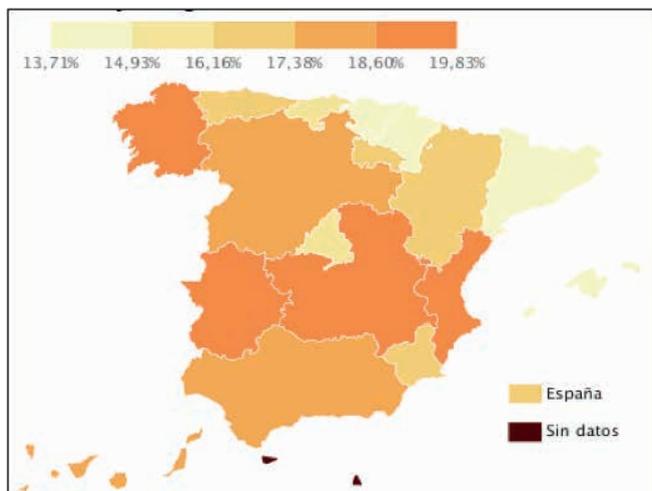
Gráfico 3.13.1. Porcentaje de gasto sanitario en farmacia en las CCAA, 2016.



Fuente: Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud, 2019.

A nivel autonómico, se observa un incremento del gasto casi generalizado y se acortan las distancias entre los porcentajes de inversión aportados por cada comunidad autónoma, presentando mayores cifras Comunidad Valenciana (19,83%), Galicia (19,57%) y Extremadura (19,36%); y, en el lado opuesto con menor inversión, Baleares (13,71%), Euskadi (14,19%) y Navarra (14,43%).

Gráfico 3.13.2. Porcentaje de gasto sanitario en farmacia en las CCAA, 2016¹⁵.



Fuente: Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud, 2019.

Por último, tras valorar el gasto público destinado a sanidad y los recursos disponibles en esta materia y la cada vez mayor presencia del sector privado, resulta interesante observar cómo se distribuye el criterio de las personas mayores de 65 y años en relación a la elección de servicios sanitarios.

¹⁵ Ver datos en anexos.

Tabla 3.6. Elección del servicio sanitario en España (público o privado), de las personas de 65 y más años y total de la población, 2018, (en %).

	Total	65 y más años
Atención primaria		
Público	68,2	78,8
Privado	26,5	16,1
Ambos	5	4,5
N.C.	0,3	0,5
Especialistas		
Público	56	69,2
Privado	36,3	22,3
Ambos	7,2	7,7
N.C.	0,5	0,8
Ingreso hospital		
Público	67	78
Privado	26,3	15,7
Ambos	6,1	5,5
N.C.	0,7	0,8
Urgencias		
Público	64,4	75,6
Privado	29,3	18
Ambos	5,8	5,6
N.C.	0,5	0,8

Fuente: Barómetro Sanitario, 2019.

Atendiendo al Barómetro Sanitario, las personas mayores de 65 años siguen confiando ampliamente en el sistema público sanitario, muy por encima de la población total. En el caso de necesitar los servicios sanitarios, la mayor parte optaría por la sanidad pública, tanto para la atención primaria (78,8%), la asistencia especializada (69,2%), la hospitalización (78%), como para las urgencias (75,6%).

4

El sistema para la autonomía y de atención a la dependencia

Con la renovación del *Pacto de Toledo* en 2003 y la aprobación de la Ley 39/2006 de *Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia* se establece en España una perspectiva integral en lo relativo al abordaje de la atención a la dependencia, garantizando este derecho subjetivo a partir de una serie de prestaciones del sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

El sistema de Dependencia está basado en un diseño que prioriza los servicios profesionales y en casos excepcionales las prestaciones económicas. Dichos servicios profesionales contemplan: los servicios de prevención y de promoción de la autonomía personal, servicio de Teleasistencia, ayuda a domicilio, atención de las necesidades del hogar, cuidados personales, Centro de Día y de Noche, Centro de día para mayores, Centro de día para menores de 65

años, Centro de día de atención especializada, Centro de noche, Servicio de Atención Residencial, Residencias de mayores y centros de atención a personas en situación de dependencia.

Para el buen funcionamiento de este mecanismo de Protección Social, a diferencia del resto de mecanismos, se debe configurar un espacio de colaboración entre las diferentes Administraciones Públicas donde se garantice el acceso en igualdad de condiciones a dicho sistema. Sin embargo, los recortes de 2012 no sólo paralizaron la implantación del sistema, sino que incluso implicaron una reducción en la cobertura.

La implantación del Sistema de Atención a la Dependencia recupera ritmo

Desde 2015, año de elecciones autonómicas, se aprecia una mejora paulatina e intermitente en la implantación del sistema de la dependencia y de manera generalizada. “(...) el problema de la paralización que sufría el sistema de la dependencia se introdujo en la agenda política y social en aquellas elecciones e implicó compromisos en todos los gobiernos que surgieron de aquel proceso electoral.” Entre 2015 y 2018, ha habido un incremento de casi el 30% de beneficiarios que han accedido a una prestación y la lista de espera se ha reducido a cerca de la mitad –aunque el número de solicitudes pendientes de valoración ha aumentado-.¹⁶

16 Guisande, P., Martín-Serrano, E., Morillo, R., Reoyo, A (2019). El sistema de atención a la dependencia: luces y sombras en la legislatura de la recuperación (2015-2018). En El sistema de protección social en España 2018. Cuadernos de información sindical. N° 58.

Para valorar la situación actual en la que se encuentra la implantación del sistema se recurre a una serie de indicadores como el número de solicitudes de prestación, número de resoluciones de las valoraciones o número de beneficiarios de prestaciones, entre otros.

Gráfico 4.1. Solicitudes y personas beneficiarias en la población de 65 y más años y de 80 y más años (% sobre el total de la población de ambos grupos), Mayo 2019.



Fuente: Elaboración propia a partir del SISAAD, 2019

A partir de los datos aportados por el *Sistema de Atención a la Dependencia*, a fecha de mayo de 2019, eran 1.076.531 las personas beneficiarias de algún tipo de prestación, lo que supone un incremento del 10,5% respecto al año anterior. Correlativamente, también se ha producido un incremento en el número de solicitudes respecto al año anterior, con un total de 1,8 millones. Por lo tanto, los datos indican que el 59,8% de las solicitudes para acceder a la prestación obtienen una valoración favorable.

Las mujeres mayores son las principales beneficiarias del SAAD

Observando las cifras por las distintas franjas de edad, se aprecia cómo las personas mayores son las principales beneficiarias del sistema de dependencia. El 75% de las solicitudes de acceso a las prestaciones son realizadas por personas mayores de 65 años (54% en el caso de personas mayores de 80 años). De igual modo, las personas mayores de 65 años son las que más se benefician de las prestaciones, recibiendo el 72,4% del total; el 54,3% en el caso de personas de 80 y más años. El reparto desigual en función de la edad de las personas beneficiarias, (siendo mucho mayor en personas de mayor edad) pone de relieve el impacto provocado por la esperanza de vida y las necesidades que de ella se derivan en lo relacionado con autonomía y dependencia para poder continuar con una vida saludable.

Segregando la información por género, se advierte que la mayor parte de las personas beneficiarias mayores de 65 años son mujeres, las cuales representan un 72,3% del total de 779.661 personas beneficiarias. En la franja de 80 y más años, el 76,6% de mujeres, lo cual se explica, en buena medida, por la mayor esperanza de vida de éstas siendo mayor el número tanto de solicitudes como de beneficiarias.

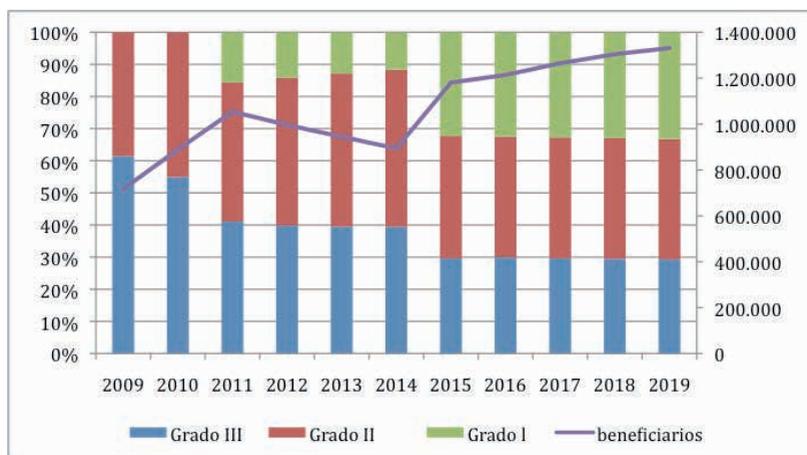
En cuanto al porcentaje de cobertura del Sistema de Dependencia se observa cómo solamente el 8,6% de las personas mayores de 65 años son beneficiarias, subiendo a un 20,4% en los casos de personas con 80 y más años. También debe destacarse el escaso número de solicitudes en las personas mayores de 65 años y mayores de

80 años, (15% y 34,1%, respectivamente). Sin embargo, respecto al año anterior, se ha producido un pequeño incremento en las tasas de cobertura, lo cual muestra una mayor implementación del sistema de dependencia, aunque todavía tímida.

Se evidencian importantes diferencias por género: el 18,6% de las mujeres mayores de 65 años presentó una solicitud y el 13% son beneficiarias de prestación, mientras que solamente el 10,2% de los hombres solicitó dicha prestación, siendo beneficiarios el 5,3%. Estas diferencias se incrementan notablemente si se observan las cifras de solicitudes y beneficiarios en la franja de edad de 80 y más años.

La implantación del sistema amplia el reconocimiento a personas con necesidades menos severas

Gráfico 4.2. Distribución de personas beneficiarias por grado de dependencia, 2009-2019 (mayo).



Fuente: Elaboración propia a partir del SISAAD, 2019.

En torno al 20% de las solicitudes tienen asignado un grado de dependencia insuficiente para generar derecho a una prestación del sistema. En el gráfico 4.2 aparece la distribución de la dependencia en función de los distintos grados de dependencia desde 2009 hasta la actualidad. Se aprecia cómo a lo largo del tiempo se dibuja la realidad de forma más fidedigna, ya que en los primeros años el peso de las personas con dependencia severa era mayoritario, mientras que, desde 2015, junto con el incremento de beneficiarios del sistema, se ha producido una equidad en los valores de cada uno de los distintos grados de dependencia siendo muy similares entre ellos. Este cambio se debe a varios factores: el calendario de implantación del sistema de dependencia, el cual se diseñó para su implantación paulatina, atendiendo, en primer lugar, a las personas con mayores necesidades; y, además, los cambios en la baremación para la asignación de los distintos grados.

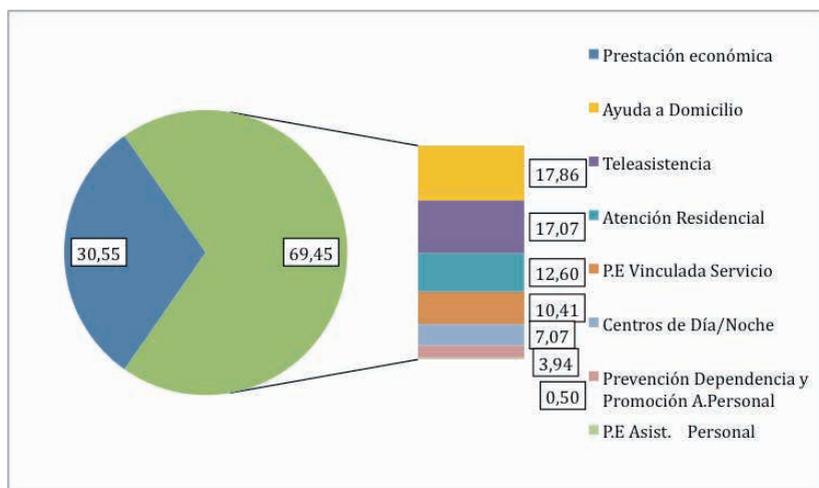
Como ya se ha dicho, a fecha de mayo de 2019, nos encontramos con una distribución bastante equilibrada entre grados. Destaca el segundo grado de dependencia con un 37,5% de los beneficiarios, seguido del primer grado con un 33,2% y, por último, el 29,3% corresponde al tercer grado, el más severo.

El Sistema de Dependencia: un sistema de servicios

Las prestaciones contempladas en el Sistema de Dependencia se dividen en dos grandes grupos, como ya se ha mencionado, prestaciones económicas y servicios. Estos últimos representan una gran parte del total con más del 69%, mientras las prestaciones eco-

nómicas representan poco más del 30% y están mayoritariamente destinadas a cuidados familiares. Esta diferencia entre servicios y prestaciones económicas, además, se va ampliando año tras año, con una variación del 2% respecto a 2018, a favor de los servicios.

Gráfico 4.3. Distribución por tipo de prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, mayo 2019.



Fuente: Elaboración propia a partir del SISAAD, 2019.

Esta ampliación de la dotación de los servicios, en detrimento de las prestaciones económicas, está prevista en la aplicación paulatina del sistema de dependencia, pues esta prestación de servicios favorece que la atención de dependencia no sea abordada por parte de las familias, sino por profesionales. Dentro de los servicios existentes destacan, por su mayor presencia, la ayuda a domicilio y la teleasistencia, ambas con un 17% del total de los servicios, a

los que siguen de la atención residencial (12,6%), las prestaciones económicas vinculadas a servicio (10,41%), centros de día y de noche (7,07%), prevención de dependencia y promoción de la autonomía personal (3,94%) y, por último, prestaciones de asistencia personal (0,5%).

Se acelera el pago de prestaciones pero se retrasan las valoraciones

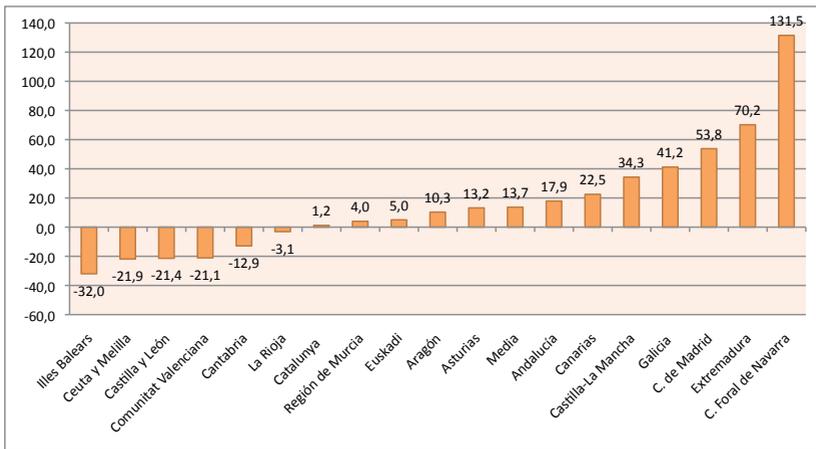
135.448 personas de las 1,8 millones de solicitudes siguen pendientes de una valoración a su solicitud para el acceso al Sistema de Dependencia y de las 1,3 personas con derecho a percibir una prestación, se mantienen a la espera de dicho derecho 254.720 personas, aun a pesar de haber recibido una resolución favorable, es decir, actualmente son beneficiarias de las prestación 1.076.531 personas.

Son especialmente preocupantes estas cifras relativas a las listas de espera y demoras en la consecución de las prestaciones del sistema de dependencia, debido a que, en muchas ocasiones, esta dilatación del tiempo de espera impide finalmente el disfrute del derecho subjetivo por el fallecimiento de la persona beneficiaria. Sin embargo, respecto al año anterior se ha producido un descenso en el número de personas pendientes de percibir la prestación, pasando de 328.574 personas a 254.720, signo de una mejor implantación y funcionamiento del sistema progresivamente.

En mayo de 2019, el número de personas a la espera de prestación es de 254.720, representando una mejora del 13,7% respecto al

año anterior. Sin embargo, se ha incrementado en más de 7.000 el número de personas pendientes de valoración, lo que supone un aumento del 5%.

Gráfico 4.4. Variación del número de personas a la espera de prestación por CCAA, 2018-2019 (mayo) (en %).



Fuente: Elaboración propia a partir del SISAAD, 2019.

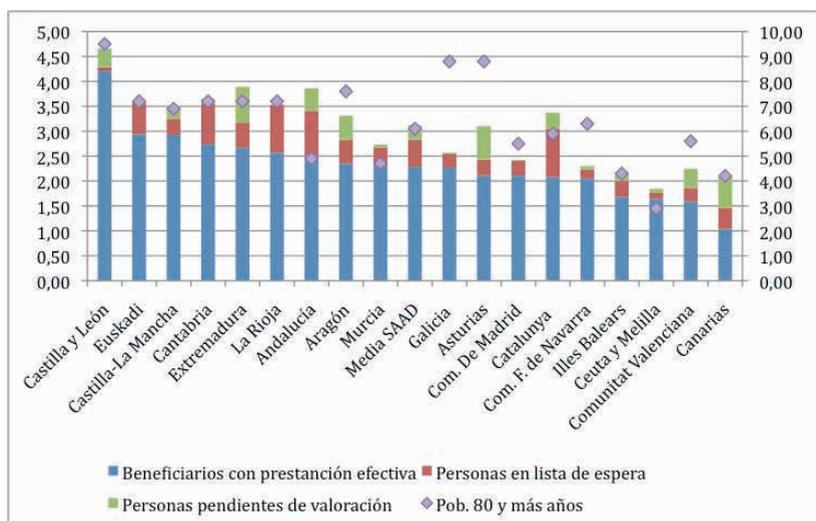
A nivel autonómico se producen diferencias relevantes entre los distintos territorios. Si bien la mayoría ha tenido una mejoría en el número de personas en lista de espera, reduciéndose éste respecto al año anterior, Baleares (32%), Ceuta y Melilla (21,9%) o Castilla y León (21,4%) han tenido un incremento en el número de personas pendientes de recibir prestación. En el lado contrario aparece Navarra con una gran mejoría, pasando de una lista de espera de 2.681 personas en 2018 a 1.158 personas en 2019, es decir, ha reducido a más de la mitad su lista de espera. Seguidamente aparecen Extre-

madura (70,2%), Comunidad de Madrid (53,8%) y Galicia (41,2%), con importantes reducciones en sus listas de espera (gráfico 4.5).

Diferentes coberturas del SAAD por comunidades autónomas

La implantación del sistema de dependencia, no solo se ha realizado de forma paulatina, sino también de forma desigual entre las diferentes comunidades autónomas. Si bien, no existen grandes diferencias entre ellas, la evolución de unas y otras es dispar.

Gráfico 4.5. Tasa de cobertura del SAAD (% sobre la población total, lista de espera y pendientes de valoración y personas mayores de 80 años) mayo 2019.



Fuente: Elaboración propia a partir del SISAAD, 2019.

A fecha de mayo de 2019, por ejemplo, Castilla y León destaca notoriamente sobre las demás, con un 4,21% de cobertura sobre la población total, seguida de Euskadi (2,94%) y Castilla-La Mancha (2,93%). En el otro lado del gráfico 4.4, se encuentran Canarias (1,04%), Comunitat Valenciana (1,59%) Ceuta y Melilla (1,64%), las cuales que han mostrado una evolución favorable, esta no se ha producido de forma tan dinámica como en el resto. Estas variaciones entre los diferentes territorios vienen dadas, no solo por cambios poblacionales, sino por un desigual impulso presupuestario por parte de la Administración Pública.

A partir de las personas pendientes de valoración o en lista de espera se puede valorar también el estado del sistema de dependencia a nivel autonómico. En cuanto a personas en lista de espera destaca por su bajo porcentaje, Castilla y León con 0.07% sobre el total de la población, seguido de Ceuta y Melilla (0,12%) y Navarra (0,18%). El caso de Castilla y León es reseñable debido a que no solo es la Comunidad Autónoma con mayor cobertura, sino también con la lista de espera más reducida, signo de desarrollo favorable. Esto es relevante pues es el territorio con mayor porcentaje de personas mayores de 80 años (9,5% sobre la población total). Sin embargo, Galicia y Asturias, ambas con elevados porcentajes de personas mayores de 80 años, no alcanzan un grado de cobertura tan elevado (2,27% y 2,12%, respectivamente).

Otras comunidades autónomas como La Rioja (0,96%), Catalunya (0,97%) y Andalucía (0,89%), presentan porcentajes relativos a las listas de espera muy por encima de la media (0,54%). Respecto a la demora en la valoración del grado de dependencia destacan Extremadura (0,72%), Asturias (0,67%) y Canarias (0,64%) situándose

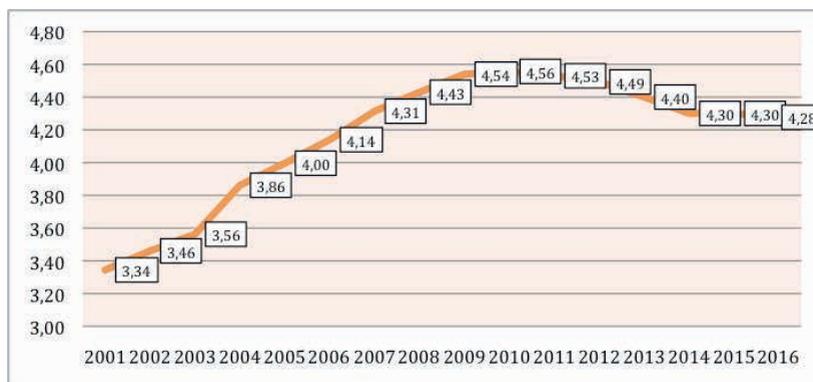
a la cabeza. Es decir, la situación en cada Comunidad Autónoma puede variar notablemente respecto al resto.

Las plazas residenciales

El análisis de las plazas residenciales, su titularidad y sus precios resulta de gran interés. La falta de actualización de los datos a menudo nos obliga a rescatar datos ya aportados en ediciones previas del Observatorio Social de las Personas Mayores, en los que se recogen los últimos datos publicados.

El gráfico 4.6 permite observar la evolución del número de plazas de centros residenciales en relación a la población mayor. La trayectoria muestra las consecuencias de los recortes en el periodo de crisis y cómo desde 2014, se ha producido un estancamiento. En 2016, último dato publicado, el índice se situaría en 4,28 plazas residenciales por cada 100 personas de 65 y más años.

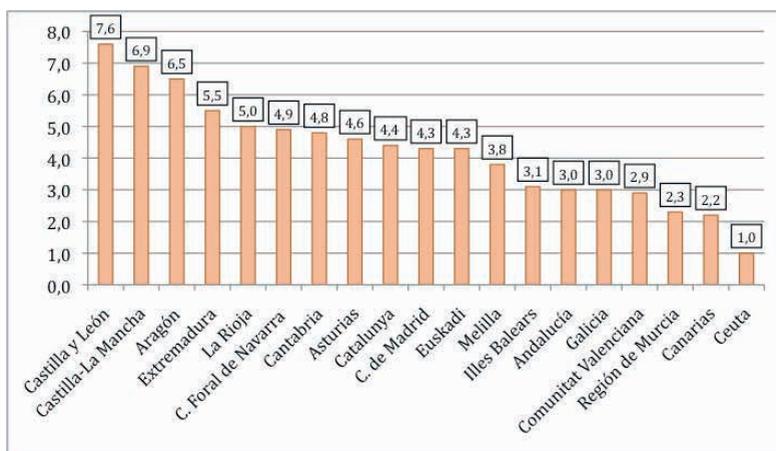
Gráfico 4.6. Evolución del Índice de cobertura de los centros residenciales.



Fuente: Estadísticas del Inmerso.

Rescatando los datos de la base de plazas residenciales elaborado por el CSIC, se pueden ver las diferentes coberturas en las comunidades autónomas. Castilla y León presentaría el mayor grado de cobertura, seguido de Castilla-La Mancha y Aragón. Por el contrario, la población mayor de Ceuta, Canarias y Murcia cuenta con la menor disponibilidad de plazas residenciales.

Gráfico 4.7. Porcentaje de plazas residenciales sobre la población de 65 y más años, por CCAA, 2017.



Fuente: Elaboración propia a partir de Estadísticas sobre residencias. Distribución de centros y plazas residenciales por provincia. CSIC. Envejecimiento en Red 2018.

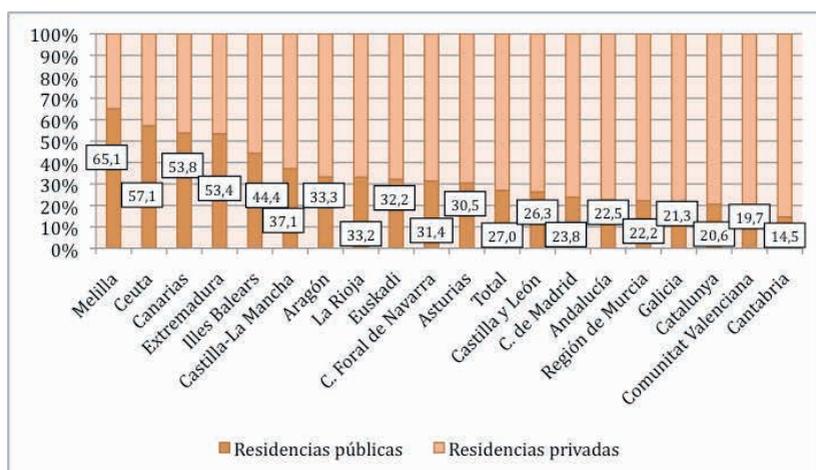
Más plazas residenciales privadas que públicas

Según los datos del IMSERSO, se ha producido una evolución al alza de plazas residenciales públicas respecto a las privadas entre 2001 y 2016. A principios del siglo, las plazas de titularidad pública tan sólo representaban el 14% y en 2016 eran el 25%.

Rescatando el análisis realizado por el CSIC en torno a su *Estadística de residencias*, merece la pena detenerse en la distribución en cada una de las CCAA.

El porcentaje de plazas públicas, tal como ilustra el tráfico 4.8. es mayor al 50% tan solo en Melilla, Ceuta, Canarias y Extremadura, mientras que no llega al 20% en Cantabria ni en la Comunidad Valenciana.

Gráfico 4.8. Distribución de plazas en residencias públicas y privadas por CCAA, 2017.



Fuente: Elaboración propia a partir de Estadísticas sobre residencias. Distribución de centros y plazas residenciales por provincia. CSIC. Envejecimiento en Red 2018.

Los precios de las plazas residenciales también muestran considerables diferencias. El precio medio de las plazas públicas es de 17.859€ anuales por persona usuaria, mientras que las concertadas

rondan los 19.130€. Las plazas más caras son las de Illes Balears, Melilla, Canarias y País Vasco, por encima de los 20.000€. En el extremo contrario, las de Extremadura y La Rioja son las más baratas. Las aportaciones por parte de las personas usuarias se sitúan en una media del 41% de precio anual en las plazas públicas y del 36 en las concertadas. Como se puede observar en la tabla 4.1 existen importantes diferencias por comunidad autónoma.

No dejan de ser llamativos algunos casos. En Canarias, el precio anual por persona usuaria de la plaza pública es mucho menor que la concertada y las aportaciones por parte de los usuarios a estos conciertos son muy reducidas (13,4%). En País Vasco y la Rioja también se ve esta enorme diferencia entre los precios por personas usuaria, pero las aportaciones en los conciertos, aunque menores que las plazas públicas, rondan el 37% y el 25% del precio respectivamente.

Tabla 4.1. Precios plazas en residencias públicas y concertadas, así como aportación de la persona usuaria, 2016.

Comunidades autónomas	PRECIO PROMEDIO PLAZA			
	Precio público anual		Precio de concertación anual	
	Precio €/año/p. usuaria	Aportación del usuario/a	Precio €/año/p. usuaria	Aportación del usuario/a
Andalucía*	-	-	19.102,28 €	31,69%
Aragón	18.527,40 €	42,10%	18.527,40 €	42,10%
Asturias**	16.020,00 €	16,78%	16.020,00 €	17,88%
Illes Balears	27.204,18 €	36,92%	23.637,11 €	31,62%
Canarias**	21.527,70 €	17,60%	28.272,90 €	13,40%
Cantabria	16.502,56 €	46,56%	16.502,56 €	46,56%
Castilla-La Mancha**	16.123,00 €	33,98%	15.531,75 €	36,83%
Castilla y León	14.014,50 €	90,00%	14.014,50 €	90,00%
Catalunya	18.702,68 €	34,13%	18.702,68 €	34,13%
Com. Valenciana	18.000,00 €	29,14%	18.000,00 €	29,14%
Extremadura**	8.794,92 €	17,34%	8.794,92 €	17,34%
Galicia	17.998,00 €	34,55%	18.250,00 €	30,32%
Com. Madrid***	-	-	18.268,25 €	-
Región de Murcia	19.200,00 €	31,12%	19.200,00 €	31,12%
C. F. de Navarra**	15.420,45 €	16,06%	11.382,66 €	23,01%
Euskadi	20.222,84 €	59,51%	30.997,15 €	37,80%
La Rioja	10.852,51 €	53,74%	23.756,94 €	24,55%
Ceuta**	19.166,00 €	13,87%	19.166,00 €	13,87%
Melilla**	25.327,25 €	13,38%	25.327,25 €	13,38%
España	17.859,06 €	40,67%	19.129,18 €	36,49%

Fuente: *Imserso*.

*Andalucía: En Andalucía no existen precios públicos, lo que se publica en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía son costes máximos de las plazas concertadas

**Asturias, Canarias, Castilla la Mancha, Extremadura, Navarra, Ceuta y Melilla: Aportación económica de 2015

***Madrid: En la C. de Madrid los precios públicos dependen de la renta del usuario y de la intensidad del servicio. Las referencias se encuentran en La Ley de Tasas y Precios Públicos de la Comunidad de Madrid.

5

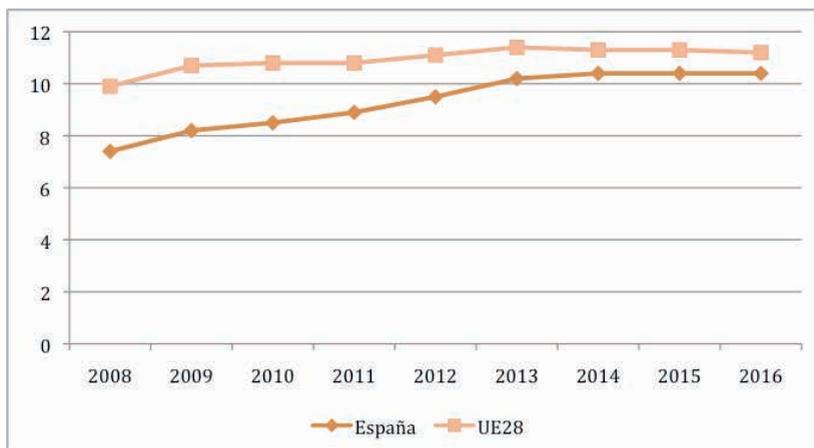
El sistema público de pensiones

El sistema público de pensiones constituye uno de los principales ejes vertebradores del Estado de Bienestar, pues asegura ingresos a las ciudadanas y ciudadanos en estado de necesidad. Las pensiones de jubilación y supervivencia suponen la mayor parte de la acción protectora de la Seguridad Social, de forma que las personas mayores son las principales beneficiarias. Representan, por tanto, una partida económica de gran peso, tanto en España como en el resto de países europeos.

Al poner en relación el peso que estas pensiones tienen en el Producto Interior Bruto (PIB), el gráfico 5.1 muestra cómo la inversión en España está por detrás de la media de los países europeos, en 0,8 puntos en 2016. España dedica el 10,4% de su PIB a las pensiones de jubilación y supervivencia, un dato que ha permanecido estancado desde 2014. Se puede observar que ese dato es el resultado de una evolución de alza progresiva desde 2008, si bien,

responde en buena medida a la evolución del PIB durante la crisis, haciendo que la suma de las pensiones se representase más proporcionalmente.

Gráfico 5.1. Evolución del peso de las pensiones de jubilación ordinaria y supervivencia en España y UE28 sobre el PIB, 2008-2016.



Fuente: Eurostat, 2019.

El sistema de pensiones de España es eminentemente contributivo aunque tiene aspiración universal. Esto implica que el acceso a las pensiones que constituyen el eje central del sistema depende de las cotizaciones realizadas a lo largo de la vida laboral, propias en el caso de las de jubilación o derivadas de las cotizaciones de su cónyuge fallecido en el caso de las de viudedad. Las pensiones contributivas de jubilación, de hecho, representan el 70% del total del gasto del sistema de la Seguridad Social. Sin embargo, este modelo se completa de manera solidaria mediante las pensiones no

contributivas y asegurando la suficiencia mediante los complementos a mínimos y la revalorización de las cuantías.

Así, a lo largo de las últimas décadas, el modelo de jubilación en España se ha configurado en torno a cuatro principios: (a) Accesibilidad, asegurada por requisitos de periodos de cotización para acceder a una pensión mínima contributiva son poco exigentes –en comparación con otros países europeos– o, en caso de necesidad, mediante el acceso a las pensiones no contributivas; (b) Flexibilidad, a través de formulas que permiten la jubilación previa a la edad ordinaria de jubilación o posterior; (c) Adecuación, que implica garantizar que la cuantía de las pensiones, en concreto las de carácter contributivo, se adecuen lo más posible al salario previo y garanticen su poder adquisitivo a lo largo de los años mediante un sistema de revalorización; y (d) Suficiencia, para compensar, mediante complementos de cotización y mínimos, las realidades vitales y laborales de aquellas personas que no han generado derecho a un ingreso digno dentro del sistema contributivo.¹⁷

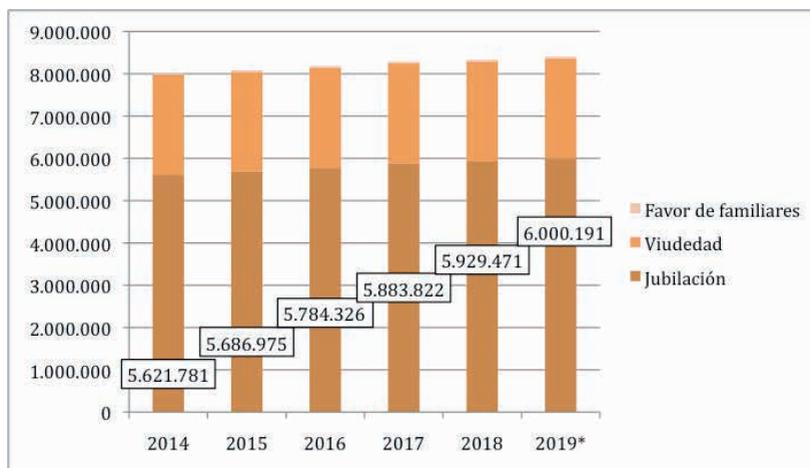
Aumenta el número de pensiones contributivas en 2019

A 31 de enero de 2019 la Seguridad Social gestionaba un total de 6 millones de pensiones contributivas de jubilación y 2,36 millones de pensiones de viudedad. En los gráficos 5.2 y 5.3 se puede observar tanto el peso que tiene cada una de ellas como su evolución en los últimos años. En mayor o menor grado, las pensiones contributivas

17 El sistema de protección social en España 2018. CCOO

de jubilación no han dejado de aumentar, de la mano de que las cohortes de edad del Baby Boom se están jubilando y de que cada vez son más las mujeres que han generado derecho a una pensión de este tipo dada su actividad laboral. Esto último se pone de manifiesto también al ver que la evolución de las pensiones contributivas de viudedad está prácticamente estancada desde 2015.

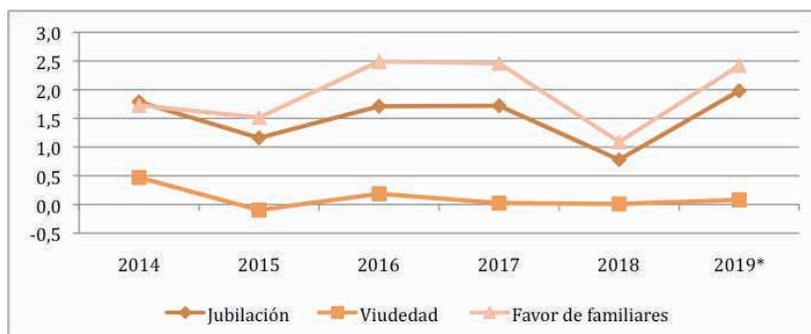
Gráfico 5.2. Número de pensiones contributivas (jubilación, viudedad y a favor de familiares), 2014-2019.



Fuente: Estadísticas de la Seguridad Social, 2019.

*A 1 de enero de 2019

Gráfico 5.3. Evolución de las pensiones contributivas (jubilación, viudedad y a favor de familiares), 2014-2019.

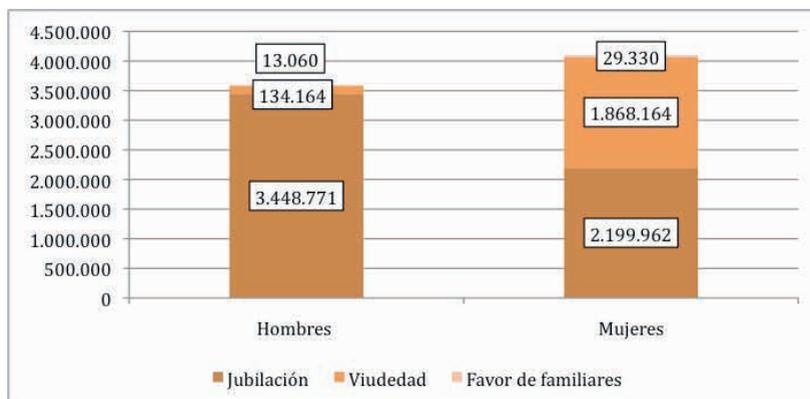


Fuente: Estadísticas de la Seguridad Social, 2019.

*A 1 de enero de 2019

En el gráfico 5.4 se puede apreciar el peso que tiene las pensiones contributivas de jubilación y viudedad en función del género. Tanto en hombres como en mujeres, las pensiones de jubilación son la mayoría. Sin embargo, el número de pensiones contributivas de viudedad es muy relevante en las mujeres, representando el 45% de las pensiones contributivas que reciben. Esto es relevante por tres razones: primero, por el hecho de que no son en realidad un derecho subjetivo dado que no son pensiones que hayan generado por derecho propio en un sistema contributivo, sino derecho derivado condicionado al estado civil de “casada”; por otro lado, porque el peso de este tipo de pensiones no es sino fruto del reparto desigual de las cargas del cuidado y las desigualdades previas ante el mercado laboral; y por último, porque tal como veremos un poco más adelante, sus cuantías son menores.

Gráfico 5.4. Pensiones contributivas de jubilación, viudedad y a favor de familiares percibidas por personas de 65 o más años por sexo. Abril 2019 .



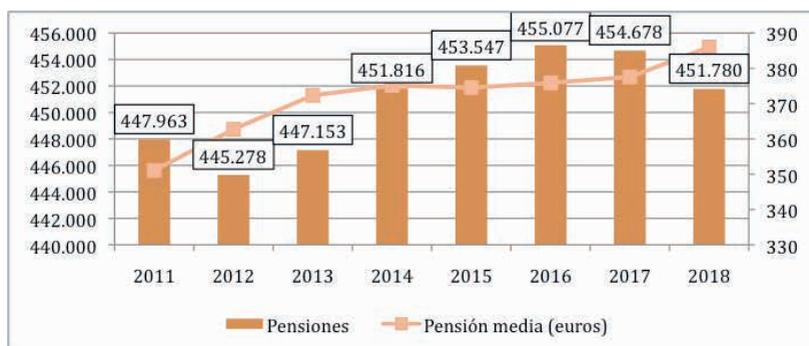
Fuente: Estadística de la Seguridad Social, 2019.

Las pensiones no contributivas descienden en número y aumentan en cuantía

Las pensiones no contributivas, teniendo mucha menor relevancia, cumplen un papel crucial asegurando las condiciones mínimas para la subsistencia de aquellas personas que están en situación de necesidad y que no han contribuido lo necesario en su vida laboral para generar derecho a una pensión contributiva. En 2018, la Seguridad Social gestionó 451.780 pensiones no contributivas. Estos datos, sin embargo, son el resultado de una mejora de una situación que venía empeorando desde 2012, como se ve en el gráfico 5.5 (se debe apuntar que no se trata de grandes cambios). El número de pensiones para personas en situación de necesidad para la subsis-

tencia aumentó en 10 mil entre 2012 y 2016, mientras las cuantías medias permanecieron estancadas en los 375 euros al mes entre 2014 y 2016.

Gráfico 5.5. Pensiones no contributivas de jubilación e invalidez y cuantía media, 2011-2018.

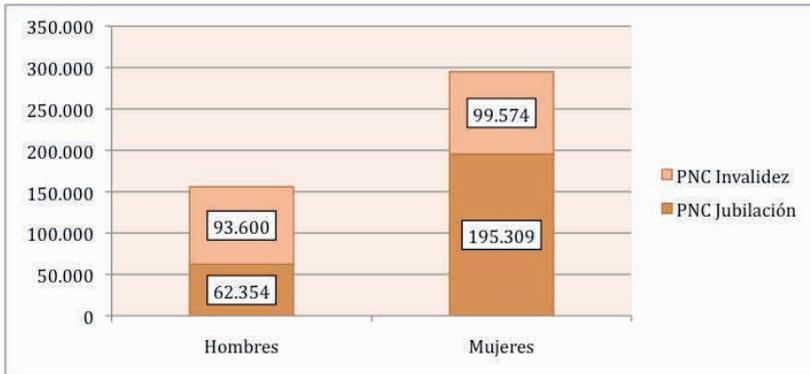


Fuente: IMSERSO, 2019.

No se debe obviar que las principales beneficiarias de las pensiones no contributivas de jubilación son las mujeres. En 2018, 195.309 mujeres percibieron pensiones no contributivas de jubilación, frente a los 62.354 hombres.

Otra de las pensiones no contributivas que cobra relevancia en la población de 65 y más años es la de invalidez. En el gráfico 5.6 se puede ver que, aunque este tipo de pensiones las perciben en mayor grado las mujeres, la diferencia no es demasiado acusada.

Gráfico 5.6. Personas beneficiarias de 65 y más años de pensiones no contributivas de jubilación e invalidez por sexo, 2018.



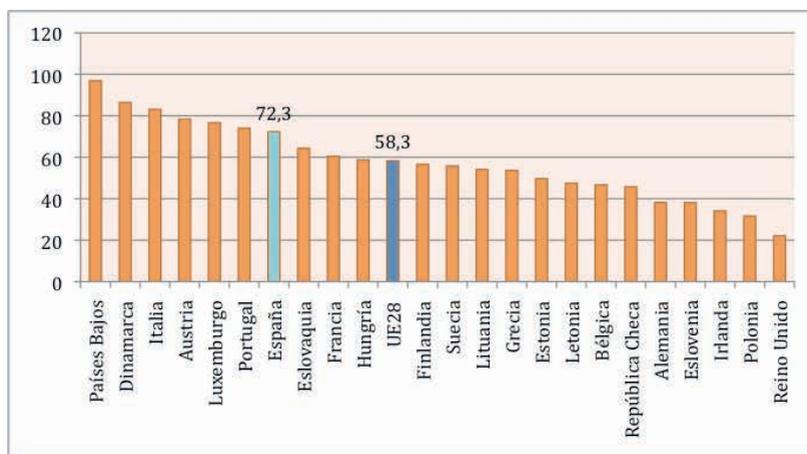
Fuente: IMSERSO, 2019.

La pensión de jubilación reemplaza en un 72% el salario en España.

En términos de adecuación, el objetivo de las pensiones de jubilación es la sustitución de los salarios por los que se ha cotizado en los años de actividad laboral, dentro de los límites mínimos y máximos de percepción establecidos. Se denomina “tasa de reemplazo” de las pensiones al porcentaje de ingresos que representa la pensión respecto al salario previo. El gráfico 5.7 permite observar cómo España tiene una tasa de reemplazo por encima de la media europea, ocupando el 7º lugar en el ranking. Los Países Bajos y Dinamarca tienen tasas de reemplazo muy elevadas, por encima del 85%, mientras que Reino Unido tiene una tasa de reemplazo de apenas el 22%.

Es importante mencionar, en todo caso, que es muy complicada la comparación europea de las cuantías de las pensiones. El primer elemento a tener en cuenta es la variedad de sistemas de financiación y provisión de prestaciones, dando pesos diferentes a los 3 pilares (público, colectivo o individual). España está asentada, principalmente, en un sistema público financiado mediante cotizaciones que determinan las futuras prestaciones bajo el principio de la solidaridad intergeneracional. Los planes de pensiones de empresa o privados tienen muy poca relevancia.

Gráfico 5.7. Tasa de reemplazo de las pensiones con respecto al salario previo en UE, 2016.



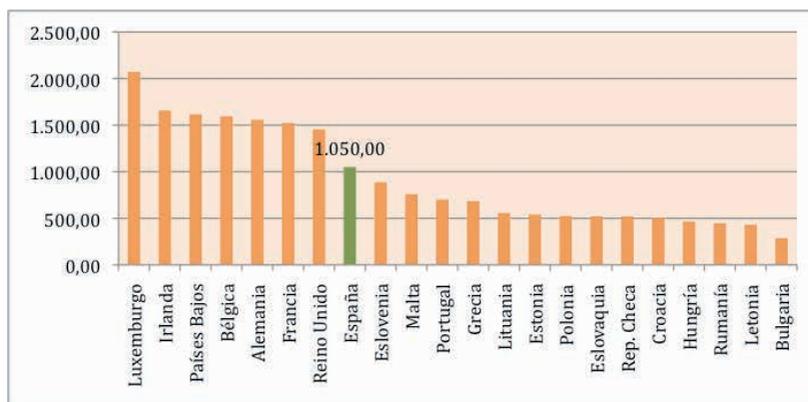
Fuente: OCDE, 2019.

El segundo elemento a tomar en consideración son los salarios de referencia previos a la jubilación. Cuanto menor es el salario de referencia, más sencillo resulta suplirlo. Para valorar la posición

que ocupa España en relación a los salarios podemos fijarnos en la cuantía del Salario Mínimo Interprofesional con respecto a otros países europeo (SMI).

El gráfico 5.8 presenta las cuantías de los SMI en Europa. Aunque no se encuentra a la cola, merece mencionar dos hechos: España ha escalado posiciones con la reciente subida del SMI y que tan solo dos países de la antigua UE15 quedan por detrás (Portugal y Grecia).¹⁸

Gráfico 5.8. Salario Mínimo Interprofesional en España y UE28, 2019.



Fuente: Eurostat, 2019.

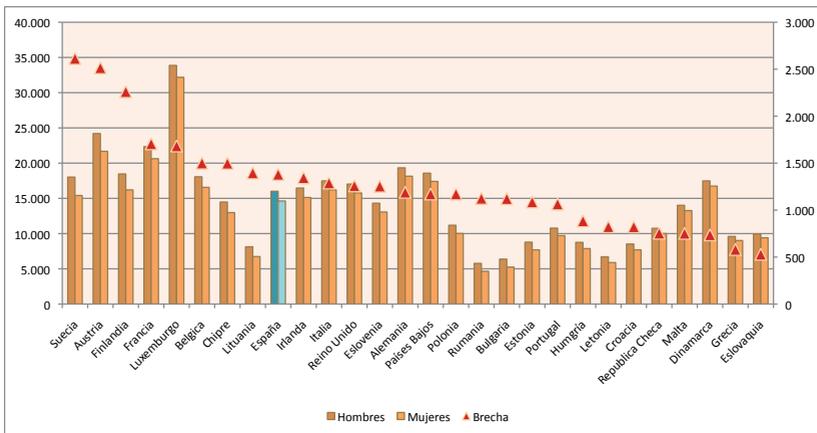
Para valorar el grado cobertura económica de las personas de 65 y más años, independientemente del sistema de protección social que tenga cada país, el gráfico 5.9 presenta los datos de ingresos

¹⁸ Hay varios países en los que no existen salarios mínimos interprofesionales, sino que los salarios mínimos se determinan a través de la negociación colectiva, y por ello, por sector.

medianos¹⁹ de estas personas (corregidos en función del poder de compra de cada país). España ocuparía la 13ª posición, con una mediana de 16.000 euros los hombres y 14.600 euros anuales las mujeres; muy lejos de los 33.000 de Luxemburgo y los 5.000 de Rumanía.

Al analizar la brecha de ingresos entre hombres y mujeres se observa que España ocupa la 9ª posición y el ranking está encabezado por Suecia, Austria y Finlandia.

Gráfico 5.9. Ingresos medianos (en paridad de poder de compra) y brecha salarial de mujeres y hombres de 65 y más años en España y UE28, 2019.



Fuente: Eurostat, 2019.

19 Utilizamos la mediana ya que es el valor que divide a la población en dos partes numéricamente iguales, y por lo tanto, más interesante y ajustado que recurrir a la media.

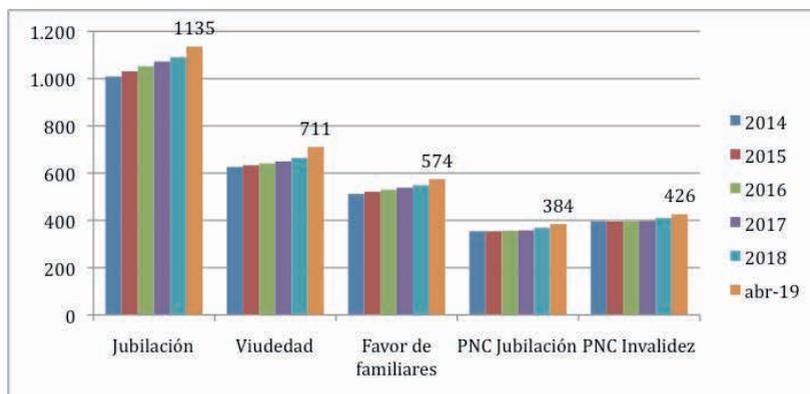
Aumento generalizado, aunque tímido, de las cuantías de las pensiones

El tipo de pensión que se recibe es clave dadas las cuantías medias de cada una de ellas. El gráfico 5.10 presenta, no sólo las cuantías medias de las pensiones, sino también su evolución en los últimos 5 años. Las pensiones contributivas de jubilación son las más cuantiosas, llegando a 1.135 euros al mes de media tras un aumento de 125 euros al mes desde 2014. La pensión media de las nuevas altas en 2018 es de 1.118€ en el caso de la jubilación ordinaria y de 1.566€ en el caso de quienes optan por la anticipada.

Las cuantías de las pensiones contributivas de viudedad están muy por debajo. La pensión media alcanzaba los 711 en 2019 (abril), tras incrementarse un 13% en los últimos 5 años (especialmente en este último año).

Las pensiones no contributivas tienen cuantías medias mucho menores, especialmente las de jubilación, que apenas alcanzan los 385 euros al mes tras ligeros aumentos en los últimos dos años.

Gráfico 5.10. Cuantías medias de las pensiones contributivas de jubilación, viudedad, a favor de familiares y de las pensiones no contributivas de jubilación e invalidez, 2014-2019.



Fuente: Seguridad Social e IMERSO, 2019.

Las mujeres perciben las pensiones más bajas

La desigualdad en los recursos de hombres y mujeres mayores se manifiesta en el hecho de que las mujeres tienen asignado en mayor grado determinados tipos de pensiones que no constituyen lo que se pretende “norma” en el sistema de pensiones en España, es decir, pensiones de viudedad y no contributivas. Además, este tipo de pensiones tienen asignadas cuantías menores. Pero la desigualdad es también manifiesta en las propias pensiones contributivas de jubilación.

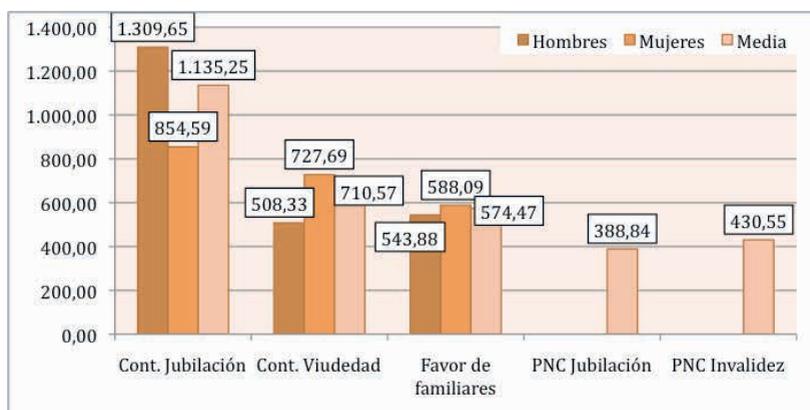
El cuadro 5.11 ilustra que la pensión media de jubilación de tipo contributiva de las mujeres es 455 euros al mes menor que la de

los hombres. Es decir, la pensión contributiva media de jubilación representa el 65% de la de los hombres.

Las cuantías de las pensiones contributivas de viudedad, que son percibidas en gran medida por mujeres, son menores que las de jubilación, pero atendiendo a las pensiones medias de las mujeres, la diferencia entre una y otra apenas implica 127 euros al mes. Ya observamos que los hombres que perciben pensiones de viudedad son muchos menos, pero merece apuntar que las cuantías son menores en el caso de ellas.

Como ya hemos apuntado previamente, las cuantías de las pensiones no contributivas son aún más pequeñas. Las de jubilación, también percibidas en gran medida por mujeres, apenas alcanzan los 389 euros al mes.

Gráfico 5.11. Cuantías medias de las pensiones contributivas y no contributivas, por sexo, 2019.

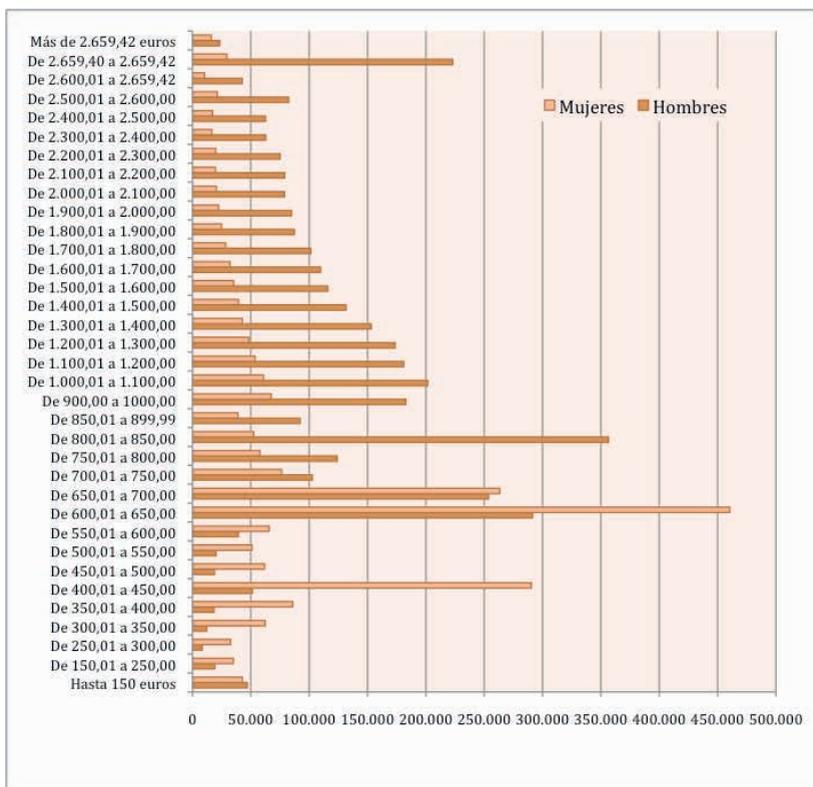


Fuente: Seguridad Social e IMSERSO, 2019.

El gráfico 5.12 presenta la distribución por cuantías de las pensiones contributivas de jubilación por sexo. La primera apreciación que se puede hacer es que las mujeres concentran las pensiones por debajo de los 700 euros al mes, mientras que son minoría en el resto de tramos que suben de esa cantidad.

Es interesante igualmente apuntar, que las cuantías que concentran un mayor número de hombres o mujeres pensionistas son aquellas que bien son pensiones mínimas (en las diversas circunstancias) o la pensión máxima. Así, hay un volumen importante de hombres que cobran la pensión mínima con cónyuge a cargo (835,8€) así como la máxima (2.659,41€). Por su lado, son muchas las mujeres que cobran la pensión mínima con cónyuge no a cargo (677,4€) o en hogar unipersonal (642,9€). Cabe mencionar que en los últimos años, el número de mujeres que cobran la pensión mínima de hogares unipersonales va aumentando. La elevada presencia de pensiones de mujeres en torno a los 400€ se debe a las pensiones resultantes de haber cotizado en antiguo el SOVI (Seguro Obligatorio de Vejez e Invalidez).

Gráfico 5.12. Distribución por cuantías de las pensiones contributivas de jubilación por sexo, abril 2019.



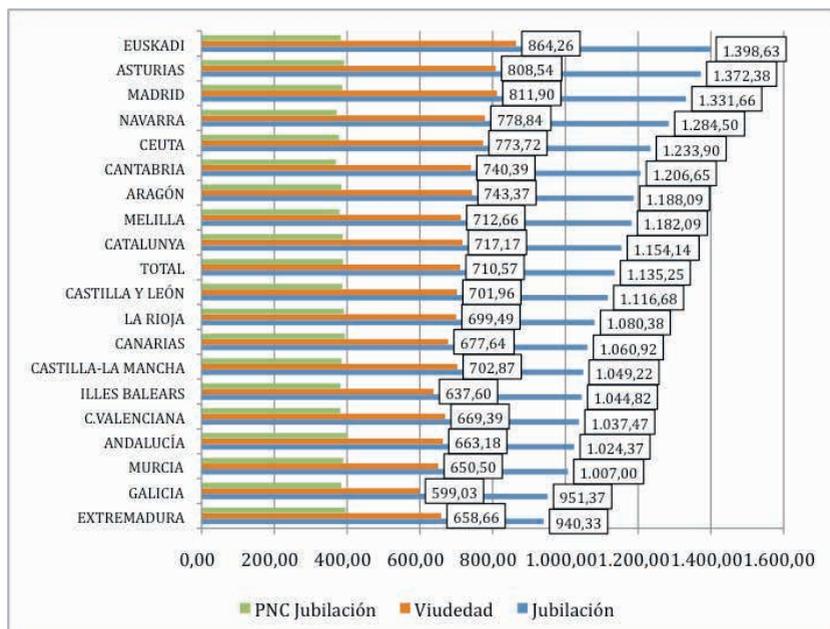
Fuente: Seguridad Social, 2019.

Las cuantías de las pensiones varían también en función de las comunidades autónomas

Los sistemas productivos y la calidad del empleo asociados a ellos condicionan visiblemente las cuantías medias de las pensiones.

Como ilustra el gráfico 5.13., las pensiones contributivas de jubilación y viudedad más generosas se cobran en Euskadi, seguida de Asturias y de Madrid. En el extremo contrario se encuentran Extremadura, Galicia y Murcia. La diferencia entre la pensión contributiva de jubilación de Euskadi y Extremadura es de 458€ al mes, y entre las contributivas de viudedad de Euskadi y Galicia es de 265€ al mes.

Gráfico 5.13. Cuantía media de las pensiones, por tipo y CCAA, 2019.



Fuente: Seguridad Social e IMSERSO, 2019.

Más del 20% de las pensiones son complementadas a mínimos

Atendiendo al principio de suficiencia, la tabla 5.1 recoge las cuantías mínimas de las pensiones de jubilación establecidas para el año 2019. Dichas cuantías varían en función de la composición del hogar y en los supuestos de una jubilación precedida de una situación de Gran Invalidez.

La determinación de estas cuantías mínimas es controvertido, pero con carácter general, el nivel mínimo de las pensiones contributivas se sitúa en torno al umbral del riesgo de pobreza relativa (60% de la mediana de ingresos del hogar), y en el de las pensiones no contributivas, en el umbral de riesgo de pobreza severa (30% de la mediana de ingresos del hogar).

El sistema de complementos a mínimos en las pensiones contributivas asegura que se alcancen estas cuantías. Su relevancia se refleja en el hecho de que, en junio de 2019, el 22,45% de las pensiones de jubilación en vigor dispone de un complemento con una cuantía media de unos 222€.

Tabla 5.1. Cuantías mínimas de las pensiones de jubilación, 2019.

	Jubilación con 65 años	Jubilación con 65 años procedente de Gran Invalidez
Con cónyuge a cargo	835,8	1253,7
Sin cónyuge (unidad familiar unipersonal)	677,4	1016,1
Con cónyuge no a cargo	642,9	964,4

Fuente: Seguridad Social, 2019.

En el caso de las pensiones contributivas de viudedad, son el 28,7% las que precisan de complemento a mínimos, con una cuantía media de unos 240€ mensuales. Cerca de 1 de cada 3 personas con pensión de viudedad precisa un complemento, que son, en su inmensa mayoría, mujeres (el 98%).

Las últimas reformas del sistema de pensiones

El sistema de pensiones en España ha vivido diversas reformas (1985, 1997, 2002, 2007 y 2013) fruto de la tensión entre la suficiencia y adecuación con la sostenibilidad en un contexto de envejecimiento, jubilación de personas con mejores cotizaciones –y por lo tanto, derecho a mejores pensiones- y precarización laboral. Mientras que la mayor parte de ellas fueron resultado del acuerdo en el marco del diálogo social, las de 1985 y sobre todo la de 2013 supusieron un refuerzo para anteponer la sostenibilidad del sistema mediante la reducción del gasto a futuro.

La reforma de 2011 fue negociada en torno al “refuerzo de la contributividad como herramienta que permita actuar sobre el crecimiento del gasto sin poner en riesgo la adecuación y la suficiencia de las prestaciones, al tiempo que se preserve los rasgos fundamentales del modelo de jubilación”²⁰. Dicha reforma introduce un cambio en la edad ordinaria de jubilación generando una horquilla entre los 65 y los 67 años en función de la duración de la carrera de cotización del trabajador o trabajadora, fijada en 38 años y 6 meses para 2027. En 2019, debido a la implantación paulatina, los requisitos son de 36 años y 9 meses cotizados para la jubilación a los 65 años y la edad mínima de jubilación se sitúa en los 65 años y 8 meses.

20 Informe de Protección Social 2018. Cuadernos de información sindical. CCOO.

Evaluar los resultados de este cambio aún no es sencillo, ya que la tendencia previa a 2011 ya era el incremento paulatino de la edad efectiva de jubilación -consecuencia del sistema de incentivos y desincentivos-. Además, entre 2013 y 2016 la edad media de jubilación se redujo para después recuperar la tendencia al alza y el periodo transitorio para la implantación hasta 2027 no muestra aún resultados llamativos.

La reforma de 2013 implanta el *Factor de Sostenibilidad* y el *Índice de Revalorización de las Pensiones*. El *Factor de sostenibilidad* ajusta la pensión inicial de jubilación a la esperanza de vida, de forma que se consiga “una cuantía media de las pensiones compatible con el nivel de gasto total destinado a esas pensiones y a mantener el equilibrio financiero del sistema a medio y largo plazo”. En lo que se refiere al nuevo *Índice de Revalorización de las Pensiones* rompe con la vinculación al índice de precios previsto, debido a “los problemas de índole demográfica y económica”.

Sus efectos aún no pueden valorarse en toda su amplitud. Por un lado, el Índice de revalorización de las pensiones se aplicó entre 2014 y 2017, coincidiendo con años de baja inflación y por lo tanto, sus consecuencias no fueron llamativas. Actualmente, la aplicación del índice está suspendida. Por otro lado, el Factor de Sostenibilidad aún no ha entrado en vigor.

En suma, los efectos de las últimas reformas del Sistema de Pensiones están aún por hacerse realidad. Sin embargo, de la revisión del estado de las pensiones en España se puede extraer que está marcado por las carreras de cotización de las personas mayores

y se hacen patentes las importantes desigualdades existentes entre hombres y mujeres. En un sistema eminentemente contributivo, asentado sobre las cotizaciones aportadas en los años previos a la edad de jubilación, es decir, sobre el empleo y su calidad, los desafíos se centran en la mejora de las condiciones de empleo de las mujeres –mientras se desarrollan fórmulas que compensen las brechas-. En el siguiente apartado se tratará la brecha en el empleo de hombres y mujeres, que condiciona las oportunidades de acceso a pensiones de calidad en un futuro.



6

Las desigualdades de género en las pensiones

Este capítulo pretende analizar las brechas de género que determinan, en buena medida, las condiciones de vida diferentes entre los hombres y las mujeres mayores. Los recursos de los que disponen las personas mayores quedan reflejados en las pensiones que, como se recoge en el capítulo anterior, son la manifestación de una de las grandes brechas que afectan a mujeres y hombres de 65 y más años.

Además, como bien se ha señalado, la brecha de género en las pensiones es consecuencia directa de las condiciones en el empleo y en los salarios, que repercuten directamente a la carrera de cotización de las mujeres. La vida laboral de las mujeres se ve afectada por la doble jornada laboral, dividida entre el trabajo productivo y el reproductivo, donde este último no es reconocido socialmente y su reparto no es equitativo. Sumado a las diversas discriminaciones del entorno labo-

ral a las que se enfrentan las mujeres, producen una serie de desigualdades de especial relevancia en el análisis de la brecha de género en las pensiones. Sus consecuencias se trasladan a las condiciones de vida con un impacto negativo en el envejecimiento activo.

Ante el calado de estas desigualdades, este capítulo aborda: primero, la brecha en las pensiones de hombres y mujeres –con mayor detalle que en el capítulo anterior- y después, la situación laboral de las mujeres y hombres de 50 a 64 años.

La brecha de género en el sistema de pensiones

Los datos de la Seguridad Social permiten constatar la brecha de género existente en el sistema de pensiones, que se manifiesta tanto en la presencia de mujeres con derecho a percibir una pensión, en el tipo de pensión que perciben, como en la cuantía de la pensión en comparación con las pensiones de los hombres. Asimismo, los datos también permiten estudiar la evolución de las pensiones a lo largo del tiempo, así como perceptores y cuantías de estas.

Dentro del sistema de pensiones, se analizan con mayor detalle la situación de las pensiones de jubilación, incapacidad permanente y viudedad contributivas, por ser las que más afectan a las personas mayores. Son en estas donde mayor brecha de género es mayor. No se analizan las pensiones de orfandad o a favor de familiares por no encontrarse tan marcadas por el factor del género.

La pensión de jubilación agrupa al mayor número de pensionistas del sistema contributivo, en más de 6 millones de beneficiarios y

beneficiarias, a fecha de junio de 2019. Sin embargo, existe una diferencia de 1,4 millones de hombres respecto al total de mujeres, las cuales solo representan el 38% de las pensiones de jubilación. Sumado a lo anterior, la pensión media de las mujeres es significativamente inferior a la de los hombres. Este mes de junio se situaba en 857,89 euros, frente a 1.312,68 euros de la pensión media de los hombres. Esto supone una diferencia de 454,79 euros, o lo que es lo mismo, una pensión un 34,7% inferior a las de los hombres.

Una situación similar ocurre con la pensión de incapacidad permanente, donde los hombres beneficiarios casi doblan al número de mujeres beneficiarias, representando estas un 36% del total de beneficiarios. En cuanto a las cuantías de las pensiones también se produce una brecha entre hombres y mujeres, siendo la de estas últimas inferior en un 14,7% a la pensión masculina, la cual se sitúa de media en 1.003,90 euros, frente a los 881,76 euros de la pensión media de ellas.

Las mujeres son la gran mayoría de las beneficiarias de la pensión de viudedad, representando el 92% del total, lo que supone más de 2,1 millones de beneficiarias frente a los 184 mil hombres beneficiarios. La cuantía media de la pensión, en este caso, también es superior en el caso de las mujeres, siendo de 729,49 euros y la de los hombres de 508,56 euros. Esto supone una diferencia del 43,4% entre la cuantía de la pensión de las mujeres y de los hombres.

Este giro en la pensión de viudedad respecto al resto se explica debido a que dicha pensión es un derecho subjetivo, es decir, se accede a ella por el fallecimiento del cónyuge y la cuantía de la prestación se calcula en base a las cotizaciones del fallecido, no

entra a estudiar las cotizaciones o rendimientos del trabajo de la persona beneficiaria, simplemente se genera el derecho por conformar un matrimonio. Los motivos que explican un mayor número de mujeres son: su mayor esperanza de vida y, por otra parte, que muchas mujeres al no cotizar en el sistema de seguridad social, en caso de muerte, el cónyuge (generalmente hombre) no disfruta del derecho, mientras que, en el caso contrario, la mayoría de hombres se encuentran dentro del sistema. Por las mismas causas se explica la cuantía media de la pensión. El cálculo sobre la base de cotización del cónyuge hace que las mujeres tengan mayor pensión, debido a que sus cónyuges hombres tienen mayores cotizaciones, debido a una mejor vida laboral.

Una mirada más global del sistema de pensiones permite ver cómo a pesar de ser equitativo el número de pensiones entre hombres y mujeres, representando estas últimas un 51,7% del total de beneficiarios, la pensión media es significativamente inferior en el caso de las mujeres, situándose en 787,84 euros frente a 1.208,18 euros en el caso de los hombres, diferencia de 420,34 euros, configurando una brecha en las pensiones del 34,8%.

Tabla 6.1. Pensiones en vigor y brecha de género (Junio 2019).

	HOMBRES		MUJERES		BRECHA DE GÉNERO	
	Número	Pensión media	Número	Pensión media	% mujeres	Diferencia (%) Mujeres-hombres
PENSIÓN DE JUBILACIÓN						
General	2.778.161	1.433,43	1.518.044	1.009,94	35,33	29,54
Trabajadores autónomos	756.020	854,35	544.503	631,87	41,87	26,04
Total del sistema	3.714.240	1.312,68	2.316.462	857,89	38,41	34,65
PENSIÓN DE INCAPACIDAD PERMANENTE						
General	436.805	1.057,22	284.776	917,20	39,47	13,24
Trabajadores autónomos	83.424	776,94	38.081	677,32	31,34	12,82
Total del sistema	609.988	1.033,90	348.284	881,76	36,35	14,72
PENSIÓN DE VIUDEDAD						
General	131.894	552,46	1.601.542	775,61	92,39	-40,39
Trabajadores autónomos	49.039	374,02	422.711	530,19	89,60	-41,75
Total del sistema	184.909	508,56	2.175.898	729,49	92,17	-43,44
TOTAL DE PENSIONES						
General	3.491.456	1.311,37	3.546.030	873,98	50,39	33,35
Trabajadores autónomos	924.834	801,89	1.043.522	582,51	53,01	27,36
Total del sistema	4.701.266	1.208,18	5.031.903	787,84	51,70	34,79

Fuente: Seguridad Social, 2019.

Se reduce paulatinamente la brecha en las pensiones

En relación a años anteriores, puede observarse una evolución de las pensiones marcada por una tendencia positiva, es decir, año a año, en mayor o menor medida, las cuantías medias de las pensiones se incrementan, tanto de hombres como de mujeres.

Las pensiones de jubilación e incapacidad permanente aumentan progresivamente el porcentaje de mujeres beneficiarias debido a la inserción de estas en el mercado de trabajo de forma más estable y, consecuentemente, al aumento de sus cotizaciones, pudiendo acceder, con ello, al sistema de pensiones. Asimismo ocurre con la pensión media, tanto la masculina como la femenina, las cuales se incrementan cada año. Sin embargo, dicho aumento es porcentualmente mayor en el caso de las mujeres, lo que supone una reducción paulatina de la brecha de género, la cual ha disminuido en 3 puntos porcentuales desde 2014.

En relación a la pensión de viudedad, la diferencia entre ambos géneros todavía es muy amplia, debido a la mayor esperanza de vida de las mujeres. En todo caso, el número de hombres que acceden a la pensión y la cuantía de esta son mayores cada año, a razón de un aumento en las cotizaciones de las mujeres. El número de mujeres beneficiarias de la pensión de viudedad siempre será mayor, dado que son más las mujeres mayores, aunque la cuantía pueda llegar a equipararse.

Atendiendo al total de pensiones, vemos cómo el porcentaje de mujeres beneficiarias es ligeramente mayor al de los hombres y continua aumentando ligeramente cada año. El motivo es el mayor acceso de las mujeres al sistema contributivo, como consecuencia de su inserción en el mercado laboral y, por otro lado, por el factor demográfico, debido a que el número de mujeres mayores es superior. Por el contrario, la brecha de género en la cuantía de las pensiones se reduce de forma paulatina, manteniéndose todavía una diferencia importante entre ambos géneros, consecuencia directa de un mercado de trabajo desigual y el mantenimiento de una doble jornada laboral para las mujeres, que dificultan el desarrollo de su carrera profesional.

Tabla 6.2. Brecha de género en las pensiones, 2014-2018.

	HOMBRES		MUJERES		BRECHA DE GÉNERO	
	Número	Pensión media	Número	Pensión media	% mujeres	Diferencia (%) Mujeres-hombres
PENSIÓN DE JUBILACIÓN						
2014	3.530.934	1.165,05	2.027.935	712,09	36,48	38,88
2015	3.568.556	1.188,35	2.073.268	733,48	36,75	38,28
2016	3.605.892	1.211,19	2.125.985	756,80	37,09	37,52
2017	3.642.247	1.232,83	2.183.808	781,10	37,48	36,64
2018	3.678.593	1.261,56	2.250.809	811,46	37,96	35,68
PENSIÓN DE INCAPACIDAD PERMANENTE						
2014	606.212	980,88	323.252	793,08	34,78	19,15
2015	606.067	986,81	325.588	805,03	34,95	18,42
2016	607.964	991,52	330.363	815,90	35,21	17,71
2017	610.591	995,80	336.529	827,52	35,53	16,90
2018	609.821	1.003,97	342.006	843,18	35,93	16,02
PENSIÓN DE VIUDEDAD						
2014	170.646	473,41	2.177.704	635,84	92,73	-34,31
2015	174.120	477,81	2.179.099	642,82	92,60	-34,53
2016	177.122	482,06	2.181.510	650,52	92,49	-34,95
2017	179.985	485,71	2.180.382	659,66	92,37	-35,81
2018	182.653	492,30	2.177.248	678,88	92,26	-37,90
TOTAL DE PENSIONES						
2014	4.487.136	1.082,23	4.713.712	669,95	51,23	38,10
2015	4.535.531	1.100,67	4.768.816	683,40	51,25	37,91
2016	4.579.801	1.119,60	4.829.182	698,68	51,33	37,60
2017	4.622.758	1.137,69	4.891.885	715,46	51,41	37,11
2018	4.661.768	1.162,33	4.960.585	740,18	51,55	36,32

Fuente: Seguridad Social, 2019.

Las mujeres principales beneficiarias de las pensiones no contributivas

Asimismo, en relación a las pensiones no contributivas, como ya se ha señalado en el capítulo anterior, no se produce una brecha de género en la cuantía de éstas, debido a que dicha cuantía no se establece atendiendo a las cotizaciones o rendimientos del trabajo de las personas beneficiarias. Dado que están establecidas para suplir éstas, quedan fijadas a través de una igual cuantía para hombres y mujeres, siendo 384 euros en el caso de jubilación no contributiva y 426 euros en el caso de invalidez no contributiva.

Sin embargo, sí es posible apreciar una diferencia en el número de personas beneficiarias de dicha pensión, donde las mujeres están presentes de forma mayoritaria, sobretodo en la pensión no contributiva de jubilación, representando al 75% de las pensiones. Esta mayor presencia de mujeres en el sistema asistencial se explica por la falta o insuficiencia de cotizaciones en el Sistema de Seguridad Social que les permita acceder a las pensiones de carácter contributivo, debido a que muchas de ellas no han realizado trabajos dentro del mercado laboral o lo han hecho por un tiempo inferior al exigido.

Tabla 6.3. Número de pensiones no contributivas por género, 2018.

	HOMBRES	MUJERES	% MUJERES
PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DE JUBILACIÓN			
	62.354	195.309	75,80
PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DE INVALIDEZ			
	93.600	99.574	51,55
TOTAL DE PENSIONES NO CONTRIBUTIVAS			
	155.954	294.883	65,41

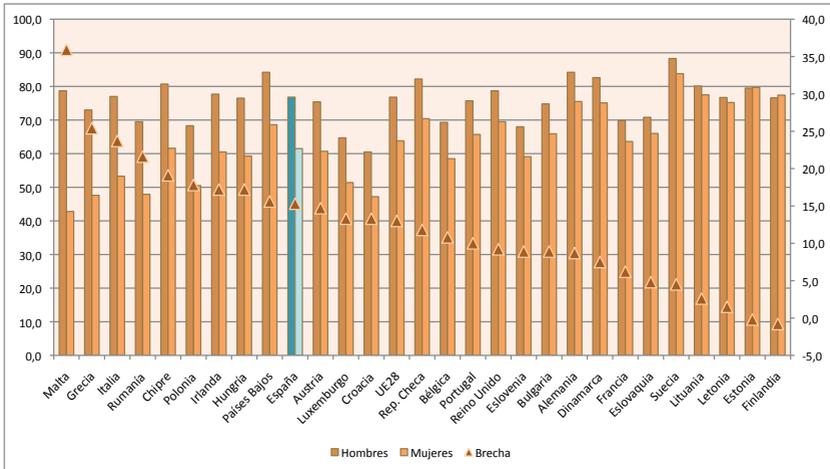
Fuente: IMSERSO, 2019.

Las desigualdades de género en los últimos años de vida laboral

A continuación, se pretende analizar la situación de las mujeres y de los hombres de 50 a 64 años, realizando una comparativa entre ambos para, así, observar la desigualdad de género que se produce en relación a la actividad, inactividad y las condiciones laborales, en los últimos años de la carrera profesional. Factores que afectan directamente a la desigualdad entre las pensiones de hombres y mujeres, siendo, por ello, muy esclarecedor su análisis para entender dicha brecha de género.

A partir de la información obtenida de Eurostat, se dibuja una imagen más global de la situación de las mujeres y de los hombres en lo relativo al empleo y, a su vez, analizar la información a nivel de España y de las comunidades autónomas, a través de los datos de la Encuesta de Población Activa, para conseguir una imagen más concreta y certera. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que los datos aportados a continuación no hacen distinción entre trabajo regulado y trabajo sumergido, es decir, pese a que las personas encuestadas manifiesten estar trabajando esto no garantiza las cotizaciones a la Seguridad Social.

Gráfico 6.1. Tasa de actividad y diferencia de mujeres y hombres de 50 a 64 años en España y UE28, 2018 (puntos porcentuales).



Fuente: Eurostat, 2019.

La diferencia entre hombres y mujeres en las tasas de actividad se mantiene

La tasa de actividad, es decir, el porcentaje de personas con empleo o en busca de este sobre el total de la población, en España es del 76,8% en el caso de los hombres y del 61,5% en el caso de las mujeres, como se observa en el gráfico 6.1. Esto supone una diferencia en la tasa de actividad de 15,3%, lo que sitúa a España por encima de la media europea (13%). Existe una gran variación en la diferencia de hombres y mujeres entre los distintos países de la Unión Europea, superando los 35 puntos porcentuales de diferencia

entre ellos. Mientras Finlandia (-0,8%) y Estonia (-0,2%) se sitúan con una diferencia negativa, es decir, es mayor la tasa de actividad de mujeres que de hombres, Malta casi duplica la media europea con un 35,9% de brecha de género, seguida a lo lejos de Grecia (25,4%) e Italia (23,7%).

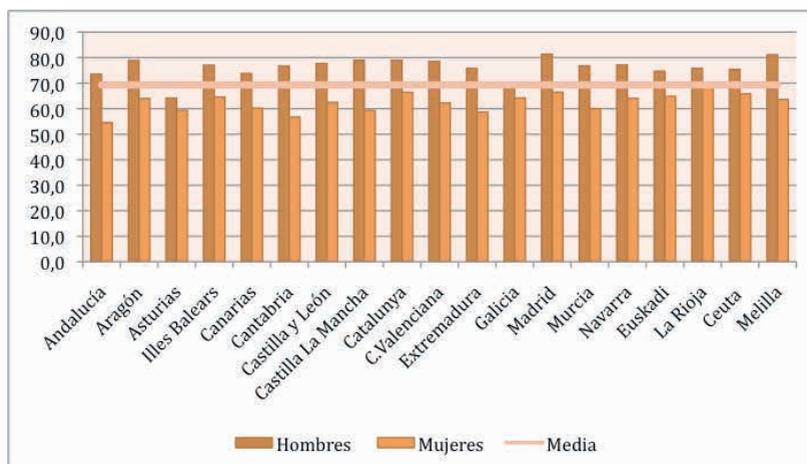
Los países de las penínsulas bálticas y escandinavas son los que presentan una menor brecha de género, siendo inferiores al 5% o, incluso, negativas, como ya se ha señalado. Cabe resaltar, además, que este hecho se produce por unas tasas de actividad muy elevadas para ambos géneros, superiores al 75% de la población. Por el contrario, Francia aunque presenta una brecha de género del 6,2%, es decir, muy por debajo de la media europea, las tasas de actividad de hombres y mujeres son muy inferiores a la media europea, 69,8% y 63,6%, respectivamente. Por lo tanto, para obtener una imagen más certera de la realidad, no debe aislarse la cifra de la brecha de género, sino que ésta debe enmarcarse en relación a las tasas de actividad de hombres y mujeres.

A nivel autonómico, las tasas de actividad son muy similares entre los distintos territorios con una media global de 69,3%. Segregando por género, se aprecia como la tasa de actividad de los hombres es superior a la de las mujeres, siendo de 76,1%, destacando los casos de la Comunidad de Madrid (81,3%) y Melilla (81,1%) y, en el lado opuesto, Asturias (64,1%) y Galicia (69,6%). Sin embargo, las diferencias no son especialmente amplias. En el caso de las mujeres, la media global se sitúa en 62,5% de tasa de actividad, destacando La Rioja (70,2%), Comunidad de Madrid (66,5%) y Catalunya (66,4%), con tasas más altas, y Andalucía (54,5%), Canta-

bria (56,7%) y Extremadura (58,7%) con tasas más bajas, siendo, de nuevo, las diferencias poco reseñables.

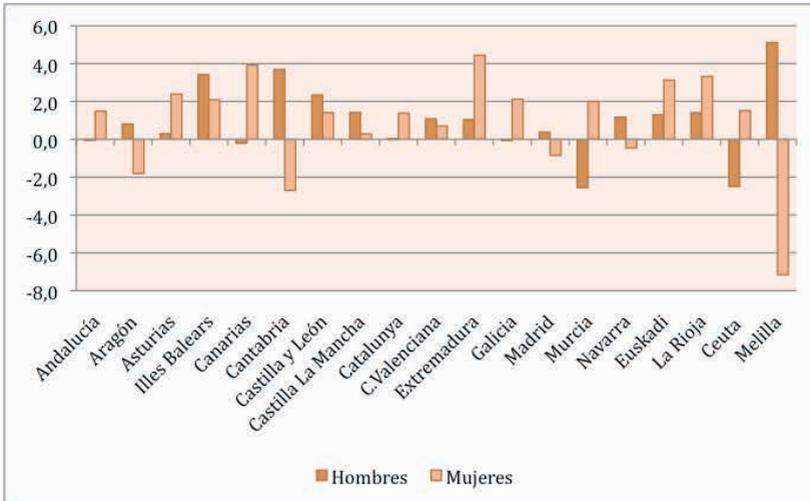
Respecto al año anterior, la tasa de actividad tampoco ha sufrido cambios destacables, si bien mantiene una tendencia de crecimiento, tanto en el caso de hombres como de mujeres, de un 1% y un 0,9%, respectivamente. Segregando por territorio, se aprecia dicha tendencia con la excepción de algunos casos destacados como Extremadura (4,4%) y Canarias (3,9%) con un incremento superior al promedio en la tasa de actividad de las mujeres o Melilla con caída de la tasa del 7,2%. En el caso de los hombres, se producen incrementos más relevantes en Cantabria (3,7%) y Melilla (5,1%) y, en contraposición, reducción en Murcia (2,6%) y Ceuta (2,5%).

Gráfico 6.2. Tasas de actividad de mujeres y hombres de 50 a 64 años por CCAA y media estatal, 2019 (1º trimestre).



Fuente: Encuesta de Población Activa, 2019.

Gráfico 6.3. Variación de las tasas de actividad de mujeres y hombres de 50 a 64 años por CCAA y media estatal, 2018-2019 (1º trimestre) (puntos porcentuales).



Fuente: Encuesta de Población Activa, 2019.

El trabajo doméstico: principal causa de inactividad de las mujeres

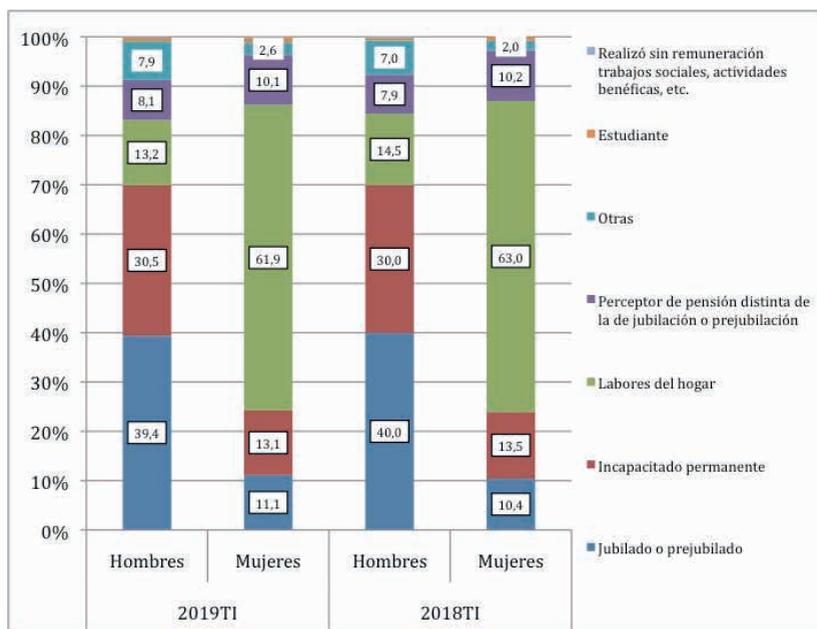
En contraposición a la tasa de actividad, el gráfico 6.4 muestra los principales motivos de inactividad de las personas de entre 50 a 65 años. Se aprecia una clara diferencia en la distribución de hombres y mujeres. La tasa de inactividad de las mujeres es del 61,5% de la población total de mujeres, de las cuales el 61,9% se encuentra en situación de inactividad debido a la realización de labores del hogar, seguida de incapacidad permanente (13,1%), jubilación o prejubilación (11,1%) y percepción de otra pensión (10,1%). La prevalencia

de las labores del hogar en el caso de las mujeres y la minoría que supone en el caso de los hombres (13,2%), deja ver, como ya se ha dicho anteriormente, el reparto desigual de este tipo de trabajo y su falta de visibilización social; en particular la carga de trabajo que supone en detrimento del trabajo remunerado.

En el caso de los hombres, los motivos más relevantes son la percepción de la pensión de jubilación (39,4%) y de incapacidad permanente (30,5%), apareciendo el resto con valores muy inferiores.

En cuanto a la evolución de dicha distribución entre los años 2018 y 2019, no se aprecian modificaciones significativas en ninguna de los motivos. Cabe resaltar, en todo caso, una disminución del porcentaje de personas inactivas por dedicarse a labores del hogar, tanto en el caso de hombres como de mujeres, es decir, no se ha producido un traspaso de dicha actividad de unas a otros.

Gráfico 6.4. Distribución porcentual de clase de inactividad en mujeres y hombres, de 50 a 65 años, 2018 - 2019 (1º trimestre).



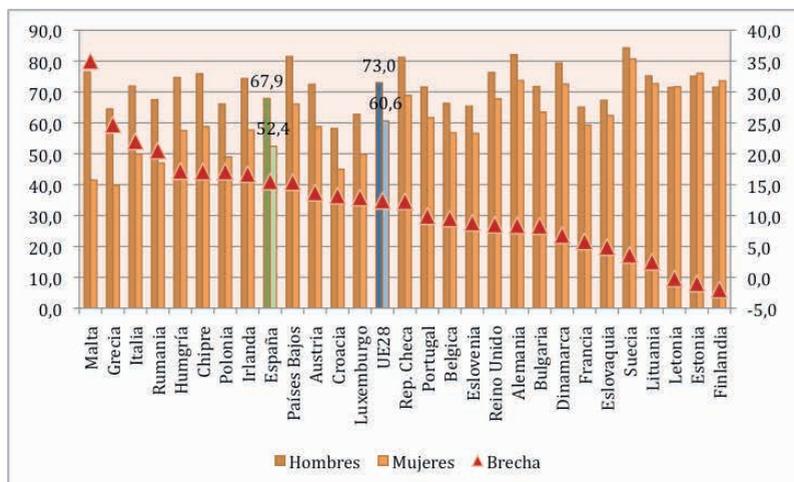
Fuente: Encuesta de Población Activa, 2019.

Dentro de la población activa se encuentra la población ocupada y a la población parada. En el gráfico 6.5 aparece la tasa de ocupación y la diferencia entre mujeres y hombres, representando el porcentaje de población ocupada sobre el total de la población, en este caso de las personas de 50 a 64 años.

Aumenta la tasa de ocupación de mujeres y hombres en 2018

Asimismo, la brecha de género en empleo varía ampliamente entre los distintos países de la Unión Europea, existiendo una diferencia de 37 puntos porcentuales entre la mayor y la menor brecha. Por otro lado, el orden de los países no varía apenas en relación con la brecha de género en la tasa de actividad (gráfico 6.1.), lo cual se explica, en buena medida, debido a que esta última está compuesta por las personas ocupadas y las personas desempleadas, resultando, en este caso, los valores análogos. La media europea de la brecha de género se sitúa en torno al 12,4%, quedando la española por encima con un 15,5%, pero siendo inferiores los valores de las tasas de empleo, 67,9% en hombres y 52,4% en mujeres (en la media europea, 73% y 60,6%, respectivamente).

Gráfico 6.5. Tasa de empleo y diferencia de mujeres y hombres de 50 a 64 años en España y UE28, 2018 (puntos porcentuales).

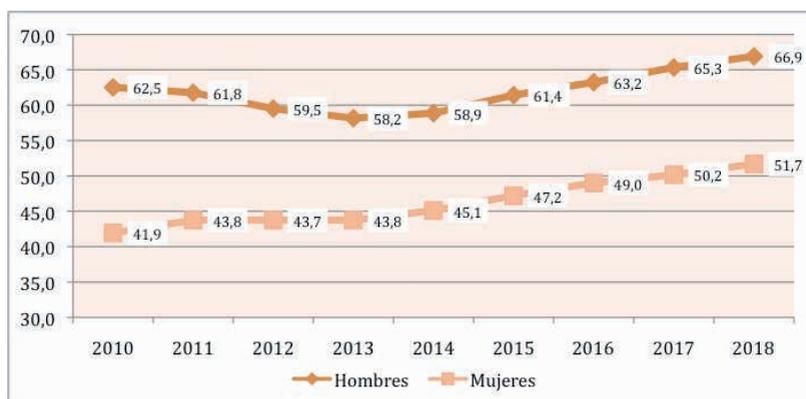


Fuente: Eurostat, 2019.

En el caso español, la tasa de ocupación de las mujeres sigue aumentando continuamente año tras año, resultando que, en 2018, el 51,7% de las mujeres entre 50 y 64 años estaban ocupadas, lo cual supone un incremento del 1,5% respecto al año anterior.

A pesar de esta tendencia al alza continuada en el tiempo, la brecha de género en la tasa de ocupación sigue siendo muy elevada, con una diferencia de más de 15 puntos respecto a la tasa de ocupación masculina, debido a que ésta ha obtenido un mejor resultado respecto al año anterior, incrementándose un 1,6%. Con ello se supera la caída sufrida durante los años de crisis económica, la cual no fue tan aguda en el caso de las mujeres, lo que provocó un ensanchamiento cada vez mayor entre la tasa de ocupación masculina y femenina.

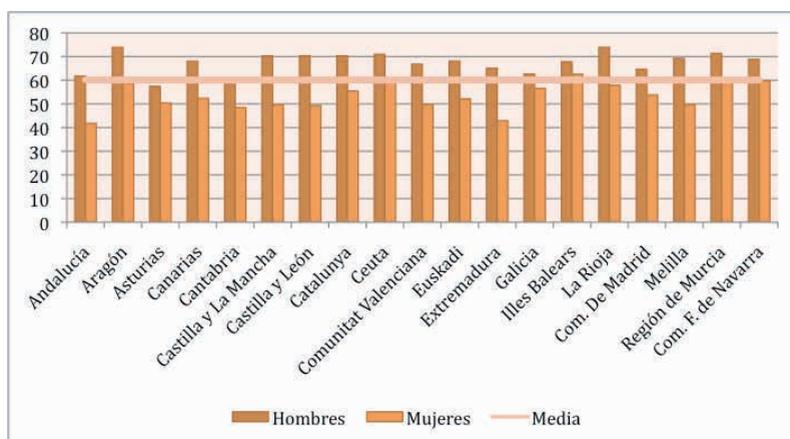
Gráfico 6.6. Evolución tasas de ocupación de 50 a 64 años. Medias anuales.



Fuente: Encuesta de Población Activa, 2019.

En el gráfico 6.7 se recogen las tasas de ocupación de las comunidades autónomas, entre las que se aprecian grandes diferencias entre géneros y entre los distintos territorios. En el caso de las mujeres, se observan mayores tasas de ocupación en Baleares (62,5%), Murcia (60,6%) y Navarra (59,8%), mientras Andalucía (41,8%) y Extremadura (42,9%) se sitúan a la cola, a mucha distancia del resto. Los hombres presentan en todos los territorios mayores tasas que las mujeres con grandes diferencias. Con mayores tasas aparecen La Rioja (73,9%), Aragón (73,9%) y Murcia (71,3%) y, en el lado opuesto, Asturias (57,5%) Cantabria (59,9%) y Andalucía (61,7%).

Gráfico 6.7. Tasas de ocupación de mujeres y hombres de 50 a 64 años por CCAA y media estatal, 2019 (1º trimestre).

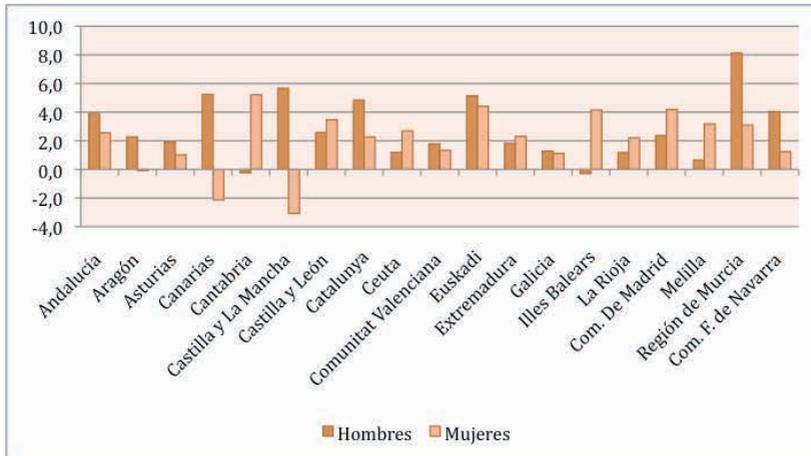


Fuente: Encuesta de Población Activa, 2019.

Respecto a 2018, se ha registrado un crecimiento generalizado de las tasas de ocupación en todos los territorios y para ambos géneros. Sobresalen con un mayor incremento en las tasas de ocupa-

ción de las mujeres maduras Cantabria (subida de 5,2%), Euskadi (4,4%) y Comunidad de Madrid (4,2%). Sin embargo, han decrecido las tasas de las mujeres maduras en Castilla – La Mancha (caída del 3,1%) y Canarias (2,1%). Los hombres maduros han aumentado sus tasas de ocupación de forma más relevante en Región de Murcia (8,1%), Castilla – La Mancha (5,7%) y Euskadi (5,1%), mientras se han registrado pequeñas caídas de las tasas territorios como Baleares (0,3%) y Cantabria (0,2%).

Gráfico 6.8. Variación de las tasas de ocupación de mujeres y hombres de 50 a 64 años por CCAA y media estatal, 2018-2019 (1º trimestre) (puntos porcentuales).

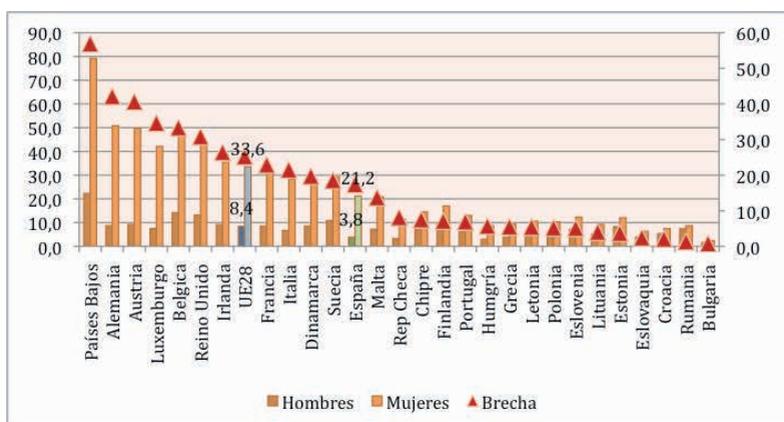


Fuente: Encuesta de Población Activa, 2019.

El trabajo a tiempo parcial es mayoritariamente femenino

La parcialidad es una de las características de las condiciones de empleo que más afecta a las mujeres, siendo superior la tasa de parcialidad de estas respecto a la de los hombres en toda la Unión Europea. La media europea de la brecha de género se sitúa en torno al 25%, es decir, las mujeres de la Unión Europea trabajan un 25% más con contratos a tiempo parcial que los hombres. Esta gran diferencia entre hombres y mujeres se debe, en gran parte, al desigual reparto del trabajo reproductivo y de cuidados entre mujeres y hombres. En muchas ocasiones, se trata de una modalidad contractual involuntaria, como se aprecia en el gráfico 6.10. Como consecuencia de esta situación, la persona ve afectado su salario y cotizaciones, quedando reflejada también en su pensión.

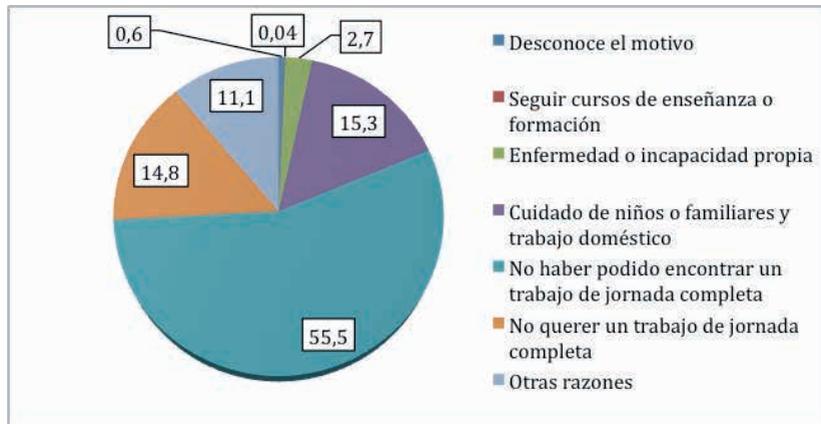
Gráfico 6.9. Tasa de parcialidad y diferencia de mujeres y hombres de 50 a 64 años en España y UE28, 2018 (puntos porcentuales).



Fuente: Eurostat, 2019.

En este caso, España se sitúa por debajo de la media, con una diferencia de 17,4 puntos porcentuales en la tasa de parcialidad entre hombres y mujeres, siendo la de ellos de 3,8% y la de ellas del 21,2%. Esto supone que se multiplica más de cuatro veces la tasa de parcialidad masculina. En el resto de países de la Unión Europea se observa un comportamiento muy dispar, resultando tasas de parcialidad muy elevadas en países de Centroeuropa y Gran Bretaña y, por el contrario, tasas más reducida en países del este de Europa. Aún así, la brecha de género sigue la misma dinámica en todos los países.

Gráfico 6.10. Motivos de la jornada parcial de las mujeres de 50 a 64 años, 2019 (1º trimestre)



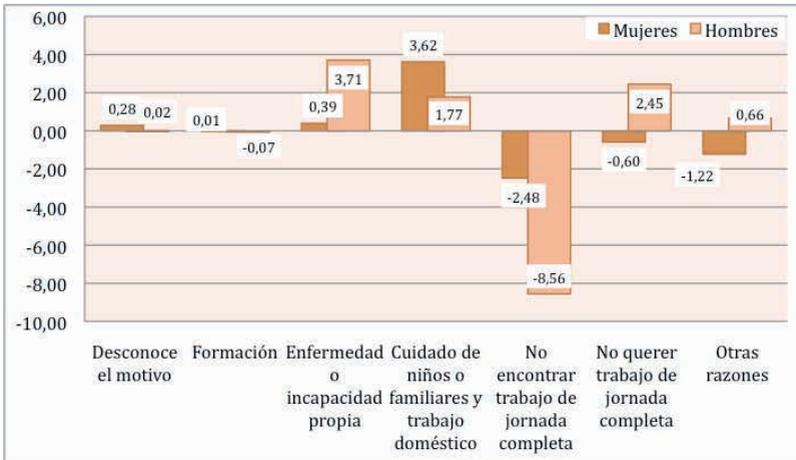
Fuente: Encuesta de Población Activa, 2019.

El trabajo a tiempo parcial: un infraempleo no deseado

En cuanto a los motivos de las mujeres de 50 a 64 años que las llevan a trabajar parcialmente, destaca con un 55,5%, la imposibilidad de encontrar un contrato a jornada completa, seguido cuidado de niños o familiares y trabajo doméstico (15,3%), no querer un trabajo a jornada completa (14,8%) y otras razones (11,1%). En el caso de los hombres de la misma edad, manifiestan trabajar a tiempo parcial por no encontrar trabajo a jornada completa (54,1%), cuidado de niños o familiares y trabajo doméstico (6,2%), no querer trabajo a jornada completa (11%) y otras razones (21,6%).

De esta distribución puede deducirse que, en el caso de España, la parcialidad en el empleo es una característica indeseada y que, en caso de producirse, se realiza de forma involuntaria, pues no encontrar un trabajo a jornada completa aparece como el motivo principal de realizar un trabajo a tiempo parcial de más de la mitad de la población, tanto para hombres como mujeres. La diferencia de casi nueve puntos porcentuales entre hombres y mujeres respecto al motivo de cuidados y trabajo doméstico, muestra que se mantiene la división sexual de trabajo que continua imputando a las mujeres el trabajo doméstico y de cuidados en perjuicio de su vida laboral y su carrera de cotización.

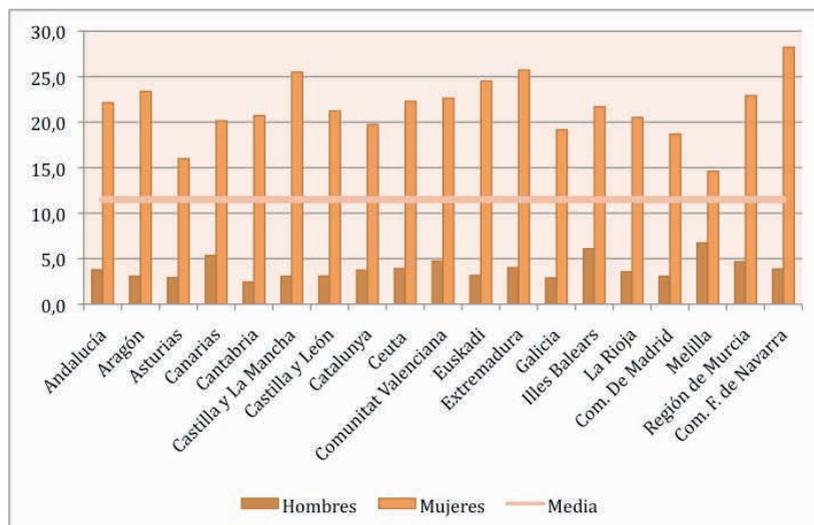
Gráfico 6.11. Variación de la distribución de los motivos de la jornada parcial de las mujeres de 50 a 64 años. 2018-2019 (1º trimestre) (puntos porcentuales).



Fuente: Encuesta de Población Activa, 2019.

Entre 2018 y 2019, se produce una bajada en el motivo relativo a la voluntariedad, es decir, desciende el número de personas trabajando a jornada parcial por no encontrar un trabajo a jornada completa en un 8,5% en el caso de hombres y un 2,5% en el de las mujeres, aún manteniéndose como el motivo principal de la parcialidad. Se registra un mayor crecimiento en los motivos de trabajo doméstico y de cuidados para ambos sexos. Sin embargo, el incremento en el caso de las mujeres dobla el de los hombres. Los hombres también amplían sus motivaciones en enfermedad o incapacidad (3,7%) y no querer trabajar a jornada completa (2,45%). Las variaciones en el caso de las mujeres no muestran cambios demasiado relevantes.

Gráfico 6.12. Tasas de parcialidad de mujeres y hombres de 50 a 64 años por CCAA y media estatal, 2019 (1º trimestre).



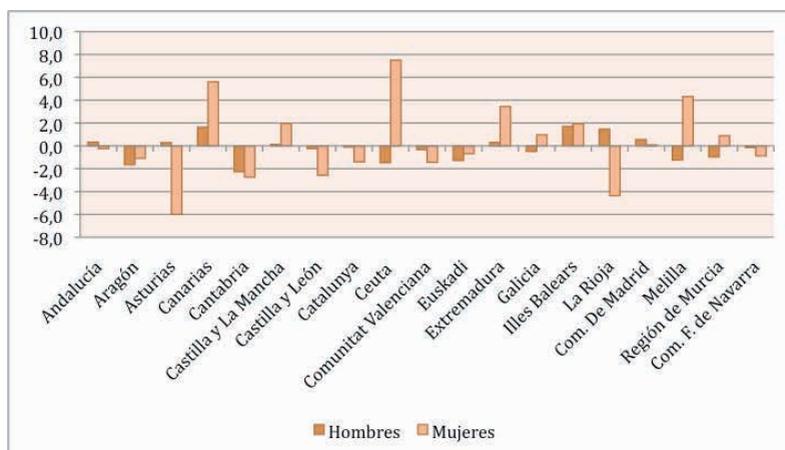
Fuente: Encuesta de Población Activa, 2019.

A nivel autonómico se aprecian grandes diferencias entre las distintas comunidades autónomas, aunque en todas ellas la tasa de parcialidad de las mujeres es mucho mayor que la de los hombres. En el caso de las mujeres se presentan las mayores tasas en Navarra (28,2%), Extremadura (25,7%) y Castilla – La Mancha (25,5%) y las menores en Melilla (14,6%), Asturias (16%) y Comunidad de Madrid (18,7%). Sin embargo, los hombres presentan tasas de parcialidad muy reducidas como Baleares (6,1%) y Melilla (6,7%), siendo éstas las más elevadas, mientras que en Cantabria (2,4%), Asturias y Galicia (ambas 2,9%) se registran las menores tasas.

La diferencia media de la tasa de parcialidad entre mujeres y hombres es de 17,7 puntos porcentuales, superior en territorios como Navarra (24,4 puntos) o Castilla – La Mancha (22,4 puntos), entre otros. Situándose por debajo de la media se encuentra Melilla (7,9 puntos) y Asturias (13,1 puntos), con las menores diferencias.

La evolución de la tasa de parcialidad entre 2018 y 2019 se caracteriza por un comportamiento muy dispar entre los distintos territorios. Los cambios más llamativos se han producido en las tasas de las mujeres, tanto aumentándose, en el caso de Ceuta o Canarias con incrementos del 7,5% y 5,6%, respectivamente, como disminuyendo, en el caso de Asturias o La Rioja con caídas del 6% y 4,4%, respectivamente. Por su parte, las variaciones en las tasas masculinas no muestran grandes cambios respecto al año anterior.

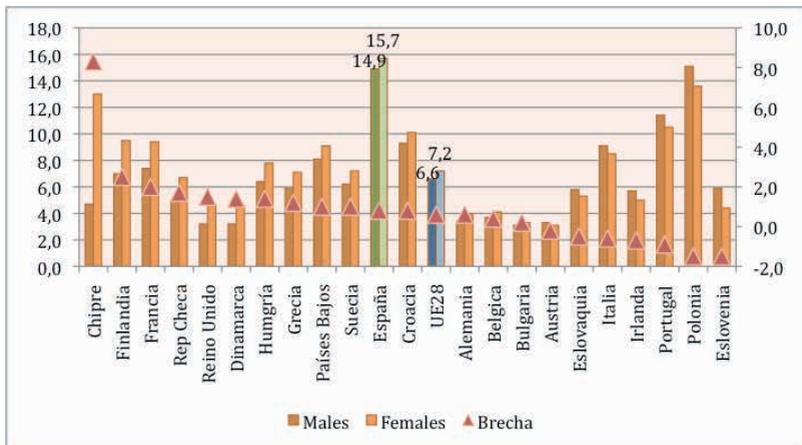
Gráfico 6.13. Variación de las tasas de parcialidad de mujeres y hombres de 50 a 64 años por CCAA y media estatal, 2018-2019 (1º trimestre) (puntos porcentuales).



Fuente: Encuesta de Población Activa, 2019.

La temporalidad es otro de los factores, junto con la parcialidad, que más afectan a las condiciones de empleo, ocasionando una vida laboral discontinua, con interrupciones salariales que consecuentemente producen lagunas en las cotizaciones, empeorando finalmente las prestaciones.

Gráfico 6.14. Tasa de temporalidad y diferencia de mujeres y hombres de 50 a 64 años en España y UE28, 2018 (puntos porcentuales).



Fuente: Eurostat, 2019.

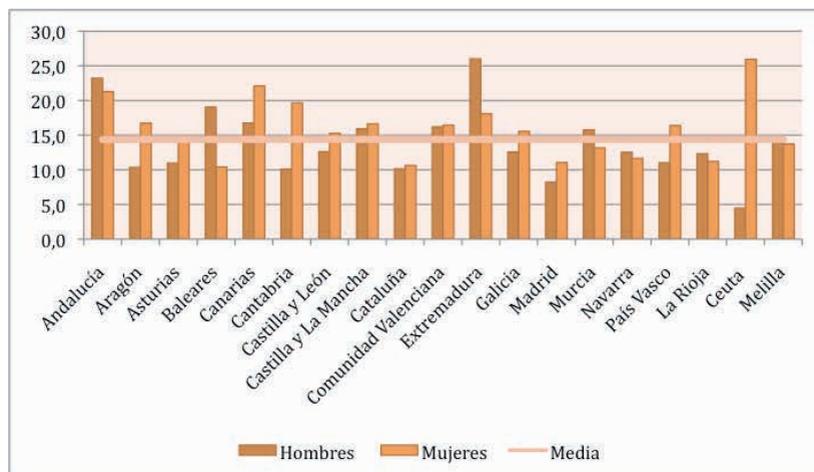
España mantiene la mayor tasa de temporalidad de la Unión Europea

A nivel europeo, se observa una gran variabilidad en la tasa de temporalidad entre los diferentes países, apareciendo España con la mayor tasa de temporalidad, de 14,9% en el caso de los hombres y del 15,7% en el de las mujeres, seguida de Polonia, Portugal,

Croacia y Chipre, entre otros. Se aprecia cómo en los países del sur de Europa la tasa de temporalidad es más elevada que la media europea (6,6% en hombres; 7,2% en mujeres), debido a diversos factores entre los que destacan la estructura empresarial (turismo, hostelería, etc.) o la cultura empresarial. En el lado opuesto, los países de Centroeuropa (Austria, Bulgaria, Bélgica o Alemania) presentan una tasa de temporalidad menor que la media europea debido al mayor peso del sector industrial y empleo mucho más estable.

Respecto a la brecha de género en la temporalidad, en primer lugar, se aprecia una reducción de esta respecto de las tasas de actividad o empleo, es decir, la temporalidad es un factor de las condiciones laborales que afectan más o menos de igual forma a hombres y a mujeres, situándose la media europea en el 0,6% de diferencia entre ambos géneros. Cabe resaltar el caso de Chipre con una brecha de género de 8,3 puntos porcentuales, al cual le siguen, con una diferencia considerable Finlandia (2,5%) y Francia (2%). Con un resultado favorable a las mujeres, es decir, su tasa de temporalidad es menor que las de los hombres, se encuentran varios países de la Unión Europea, entre los que destacan Eslovenia y Polonia, ambos con un -1,5% en la brecha de género. Por último, en el caso de España, aunque ésta, como ya se ha mencionada, presenta la tasa de temporalidad más elevada, la diferencia entre hombres y mujeres (0,8%) se sitúa alrededor de la media europea.

Gráfico 6.15. Tasas de temporalidad de mujeres y hombres de 50 a 64 años por CCAA y media estatal, 2019 (1º trimestre).



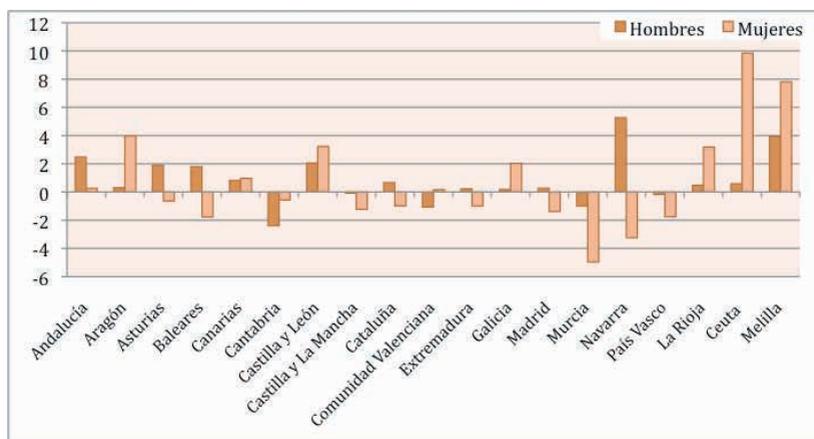
Fuente: Encuesta de Población Activa, 2019.

En España, como ya se ha señalado en el gráfico 6.14, se obtiene la mayor tasa de temporalidad de Europa. Segregado por género, las diferencias entre hombres y mujeres no son elevadas, si bien es cierto que la tasa de temporalidad de las mujeres es mayor que la de los hombres, 15,1% frente al 14,3% respectivamente. En términos absolutos, en el primer trimestre de 2019, alrededor de 600.000 personas de 50 a 64 años con empleo temporal, repartidos equitativamente entre hombres (346.560 empleos temporales) y mujeres (333.652 empleos temporales).

Esta situación en el empleo temporal no se produce si se analiza la información a nivel territorial, donde se aprecian grandes diferencias y variaciones a lo largo de las distintas comunidades autónomas. En el caso de las mujeres, encontramos las mayores tasas de temporalidad en Ceuta (26%), Canarias (22,1%) y Andalucía (21,3%), en las que se supera la media del 14,4% de contratación temporal, sin embargo, Baleares (10,4%), Catalunya (10,6%), Comunidad de Madrid (11,1%) y La Rioja (11,2%) presentan los resultados más reducidos. La tasa de temporalidad masculina también es muy variable entre los distintos territorios. Así aparece Extremadura (26%), Andalucía (23,2%) y Baleares (19%) con las mayores tasas de temporalidad y, en el lado opuesto, Ceuta (4,5%), Comunidad de Madrid (8,2%) y Cantabria (10,1%) con las menores tasas.

En cuanto a la evolución entre 2018 y 2019, se aprecian cambios pronunciados en las tasas femeninas en territorios como Ceuta (9,8 puntos) y Melilla (7,8 puntos) y Aragón (4 puntos), donde se han aumentado las tasas. Las reducciones más relevantes se han producido en Murcia y Navarra, con caídas de 5 y 3,4 puntos porcentuales, respectivamente. La tasa masculina no ha sufrido cambios tan significativos. Sin embargo, cabe destacar el aumento en Navarra, de 5,32 puntos, y Melilla, de 3,9 puntos; y la disminución en Cantabria en 2,4 puntos porcentuales.

Gráfico 6.16. Variación de las tasas de temporalidad de mujeres y hombres de 50 a 64 años por CCAA y media estatal, 2018-2019 (1º trimestre) (puntos porcentuales).



Fuente: Encuesta de Población Activa, 2019.

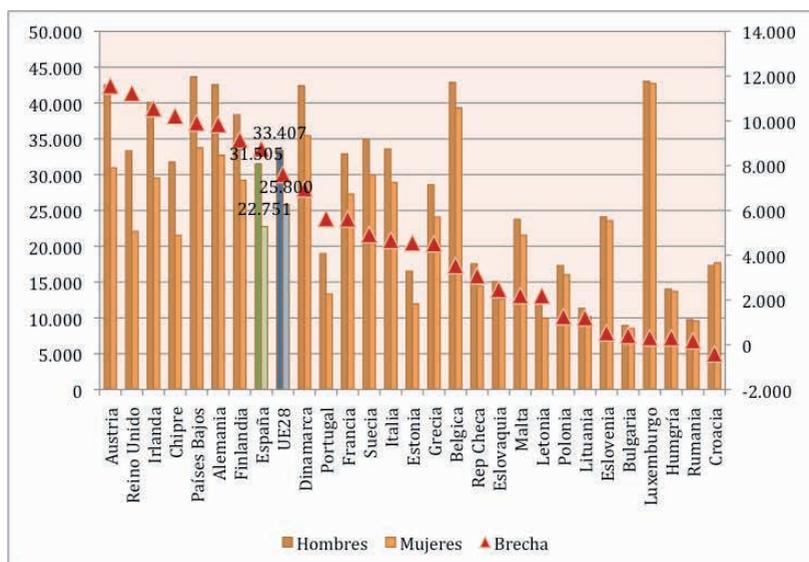
Para finalizar con el análisis del mercado laboral, es relevante comparar los salarios medianos de la población de entre 50 y 65 años (50 a 59 años en el caso de Europa) y observar cuáles son las diferencias entre hombres y mujeres en este caso.

Los países con mayores salarios presentan una brecha salarial más amplia

La brecha salarial entendida como la diferencia de salario masculino y femenino, es decir, la cantidad que debería incrementarse del salario de las mujeres para equipararse con el de los hombres, siguen siendo elevada en todos los países de la Unión Europea, ex-

cepto en Croacia. La media europea se sitúa en 7.607 euros anuales de diferencia entre salarios masculinos (33.407 euros anuales) y femeninos (25.800 euros anuales). Esto supone una situación de desigualdad hacia las mujeres, debido a condiciones laborales más precarizadas derivadas de la parcialidad y la temporalidad, mayores periodos de inactividad y afectación de medidas de conciliación como excedencias o reducciones de jornada, que dificultan la promoción profesional. La segregación vertical, sumada a la segregación horizontal, explica que los salarios de las mujeres no alcancen los salarios masculinos y limiten su emancipación económica.

Gráfico 6.17. Salarios medianos y brecha salarial de mujeres y hombres de 50 a 59 años en España y UE28, 2014.



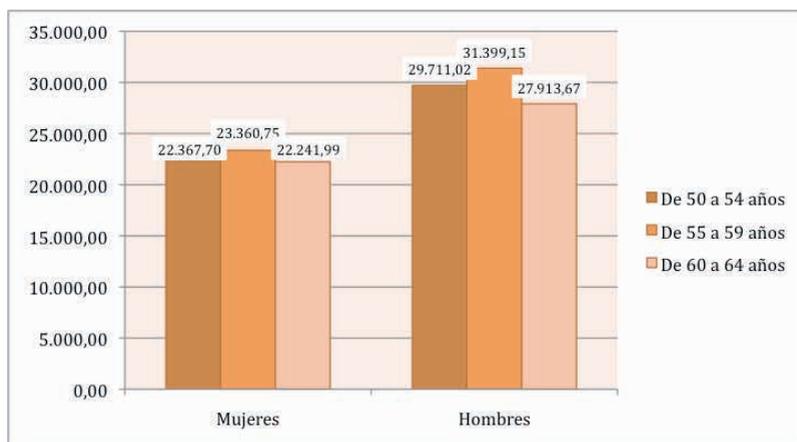
Fuente: Eurostat, 2019.

Se aprecia una dinámica muy diferente entre los distintos países en lo relativo a salarios. Generalmente los países que presentan una mayor brecha salarial, se caracterizan por unos salarios altos tanto para hombres como para mujeres, mientras que los países con una brecha salarial muy reducida, presentan unas condiciones salariales mucho peores para ambos géneros, con excepción de países como Luxemburgo o Bélgica.

Ejemplo de ello es el caso de Austria, con una brecha salarial de 11.568 euros anuales, siendo el salario mediano de los hombres de 42.526 euros y de las mujeres de 30.958 euros. En contraposición en Croacia, las mujeres tienen un salario mediano superior al de los hombres en 406 euros anuales, con salario mediano anual que solo asciende a 17.305 euros en el caso de ellos y a 17.711 euros en el caso de ellas.

En el caso de España, la *Encuesta de Estructura Salarial* nos permite observar el salario medio anual tanto de mujeres como de hombres maduros y sus diferencias. Como se ilustra en el gráfico 6.18, el salario mediano anual de las mujeres de 50 a 54 años era de 22.367 euros; de las de 55 a 59 años, de 23.360 euros; y de las de 60 a 64 años, de 22.241 euros, que comparados con los de sus homónimos hombres suponen una diferencia muy significativa. En el contexto europeo, España se sitúa por encima de la brecha género europea, con 8.754 euros de diferencia (gráfico 6.17). En todo caso, los salarios anuales tanto de hombres como de mujeres se encuentran por debajo de la media europea.

Gráfico 6.18. Salario medio anual de mujeres y hombres entre 50 y 64 años, 2017.



Fuente: Encuesta de Estructura Salarial, 2019.

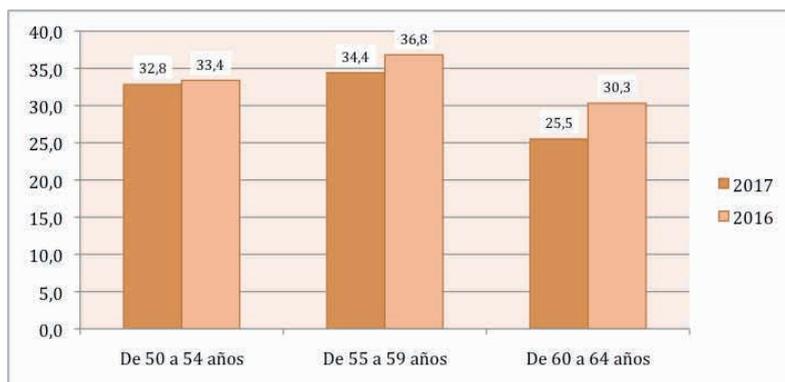
Se reduce la brecha salarial pero se mantiene por encima del 25%

La brecha salarial entre mujeres y hombres de 50 a 64 años se sitúa por encima del 25%, es decir, éste es el porcentaje que deberían incrementar los salarios de las mujeres para alcanzar la igualdad salarial. Segregando por franjas de edad, vemos que la mayor brecha la sufren las mujeres de 55 a 59 años, con una diferencia salarial del 34,4%, seguida del 32,8% en el caso de 50 a 54 años y, por último, con un 25,5%, la brecha de las personas de 60 a 64 años.

Entre el año 2016 y 2017, como puede verse en el gráfico 6.19, se ha producido una reducción de la brecha salarial en todas las edades. Es especialmente llamativa es el descenso del 5% que se pro-

duce en la franja de edad de 60 a 64 años. Sin embargo, la brecha salarial en las personas mayores continúa situándose por encima de la brecha salarial media.

Gráfico 6.19. Brecha salarial de mujeres y hombres de 50 a 64 años, 2016-2017 (%).



Fuente: Encuesta de Estructura Salarial, 2019.

Es pertinente señalar la brecha de género en el sistema de pensiones es, por tanto, el resultado de toda una serie de desigualdades a lo largo de las trayectorias vitales y profesionales de las mujeres que, pese al avance paulatino hacia una igualdad en las prestaciones sociales, todavía es amplia la diferencia entre ambos géneros.

En el siguiente capítulo podrá observarse cómo dichas brechas se traducen en una renta anual media de las mujeres mayores inferior a la de los hombres. Esto hace que las mujeres tengan una mayor presencia en las situaciones de riesgo de pobreza y exclusión social, por debajo del umbral de pobreza y sin poder satisfacer muchas de las necesidades básicas de la vida.

7

La pobreza y las personas mayores

Así como en ediciones anteriores del Observatorio, en este apartado se pretende poner atención en las personas mayores que se encuentran en situaciones de pobreza, a través del análisis de las condiciones de vida, la carencia material severa y otros indicadores. Para ello se estudian los datos aportados por la *Encuesta de Condiciones de Vida*, cuyos últimos datos publicados corresponden al año 2018.

El indicador de riesgo de pobreza relativa establece una relación entre los ingresos de los hogares más bajos con los de la mayor parte de los hogares. Con ello, se establece un umbral a partir del cual se considera que una persona se encuentra en riesgo de pobreza. Este umbral se suele fijar -como norma general- en el 60% de la mediana de los ingresos de los hogares, es decir, aquellas personas de los hogares con ingresos inferiores a dicho umbral.

Aumenta el riesgo de pobreza en las personas mayores

En 2018, un 9,6% de las personas mayores de 65 años se encontraban en riesgo de pobreza, aumentando en un 0,7% respecto al año anterior. En cambio, el riesgo de pobreza en las personas menores de 65 años continúa en una línea descendente, con una diferencia del 0,5% respecto al año anterior. Sin embargo, las personas menores de 65 años siguen manteniendo una tasa de riesgo de pobreza mucho mayor que las personas de 65 y más años (10 puntos porcentuales por encima) debido a la mayor variabilidad del empleo y sus recursos en comparación con las pensiones (gráfico 7.1)

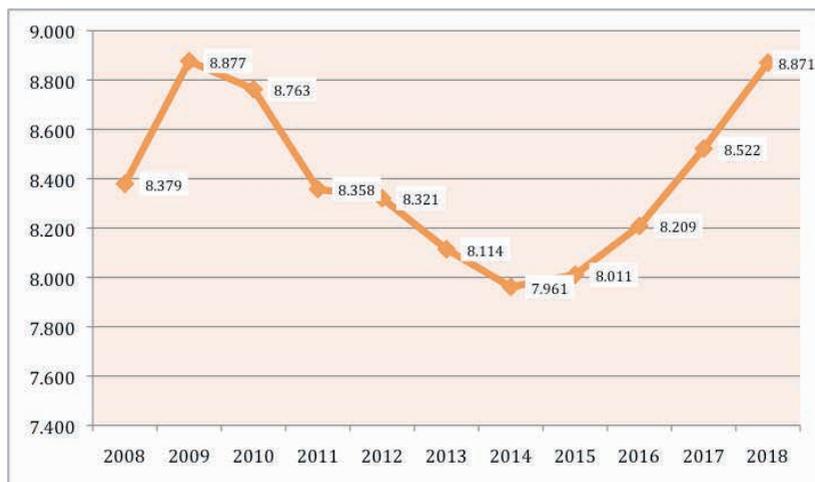
Gráfico 7.1. Evolución de la tasa de riesgo de pobreza de menores de 65 años y de 65 y más años (con alquiler imputado), 2018.



Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida, INE, 2019.

Este aumento de la tasa de riesgo de pobreza entre las personas mayores viene ocasionado por varios factores. En primer lugar, hay que considerar que el umbral de riesgo de pobreza ha sufrido una evolución al alza desde 2015, como puede observarse en el gráfico 7.2, aumentó en 349 euros entre 2017 y 2018. Sumado a lo anterior, debe contemplarse la dinámica seguida por las pensiones, afectadas por la revalorización realizada en 2016, la cual desaceleró su crecimiento en relaciones a las rentas del resto de población. Esto provocó un crecimiento tímido de las pensiones entre los años 2017-2018, con un aumento de 44 euros la pensión media de jubilación; 47 la de viudedad; 25 euros la pensión a favor de familiares; y en las no contributivas: 15 euros la de jubilación y 16 euros la de viudedad.

El umbral de riesgo de pobreza se calcula a través de la información recabada de la situación económica de las capas medias de la población, excluyendo de dicho análisis a los hogares más enriquecidos y a los más empobrecidos. Es importante remarcar que la tendencia que puede seguir el umbral tanto al alza como a la baja tiene efectos estadísticos de aumento o reducción de las tasas de pobreza de la población, a pesar de que esta no haya modificado sus ingresos.

Gráfico 7.2. Evolución del umbral de riesgo de pobreza, 2018.

Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida, INE, 2019.

Otro factor a tener en cuenta en la evolución del umbral es el acceso a la vivienda y los recursos destinados a su compra. El umbral incluye “el alquiler imputado” dentro de la renta del hogar, entendido como la suma ficticia de alquiler de mercado a los hogares que no pagan un alquiler, por ser propietarios de vivienda o pagar un alquiler inferior al de mercado. Por ello, el resultado de un riesgo de pobreza con alquiler imputado puede ser significativamente menor que sin su imputación debido al gran porcentaje de hogares con viviendas en propiedad, especialmente en la población de más edad.

En el gráfico 7.3 se ilustra la evolución de la renta anual de las personas mayores de 65 años. En 2018, es de 15.619 euros, es decir, ha sufrido un incremento de 249 euros respecto a 2017, lo que re-

presenta una subida del 1,6%. En cambio, para las personas menores de 65 años, aunque su renta sigue muy por debajo de la renta de las personas mayores, mostraron un incremento del 2,9% respecto al año anterior, es decir, 381 euros más, resultando una renta anual de 13.422 euros. Con ello, un año más, se acortan las distancias entre las rentas de ambos grupos, pues mientras en 2017 las rentas de las personas mayores eran un 17% superiores a las del resto de la población, en 2018 se reducen a un 14%.

Gráfico 7.3. Evolución de la renta anual por persona de 65 o más años vs. 18 a 64 años (con alquiler imputado), 2008-2018.



Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida, INE, 2019.

Durante los años de la crisis económica, las personas menores de 65 años se vieron más afectadas la pérdida de empleo y la reduc-

ción de ingresos en el hogar. En cambio, las personas mayores de 65 años no sufrieron la crisis económica de forma tan acusada debido a la estabilidad del sistema de pensiones y a la garantía de cobro de éstas, con una elevada tasa de reemplazo y cuantías superiores al umbral de la pobreza. Por ello, se produjo el distanciamiento en las rentas anuales entre ambos grupos. Sin embargo, como ya se ha señalado, se está produciendo un acercamiento entre ambos grupos de forma paulatina, debido, por un lado, a la revalorización insuficiente de las pensiones a partir de 2011 y, por otro lado, por la recuperación del empleo tras las crisis que hace que aumenten los ingresos de los hogares.

Gráfico 7.4. Evolución de la renta anual por persona de 65 o más años por sexo (con alquiler imputado), 2008-2018.



Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida, INE, 2019.

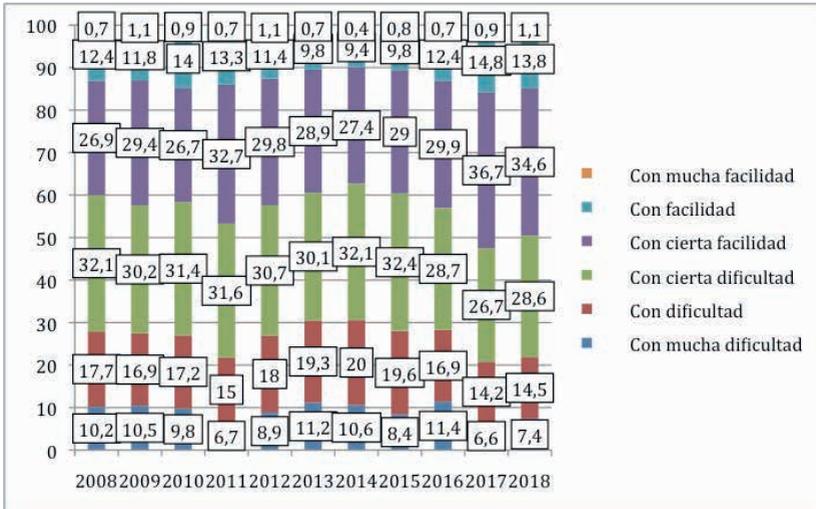
El género continúa acentuando la situación de pobreza

Las mujeres mayores de 65 años siempre han obtenido mayores valores en la tasa de riesgo de pobreza que los hombres de la misma franja de edad. Sin embargo, en 2018, la tasa de riesgo de pobreza de ambos géneros queda igualada en un 9,6%. Si se tiene en cuenta el alquiler de vivienda y las transferencias sociales²¹, esto supone un incremento de 2,6 puntos porcentuales la tasa de los hombres (situada en 7% en 2017) y un descenso de 0,7%, la de las mujeres. Comparativamente, la tasa media de riesgo de pobreza de las personas mayores de 65 años ha ascendido entorno al 0,7% respecto a 2017, pasando de un 8,9% de media a un 9,6%.

A pesar de esta equiparación en la tasa de riesgo de pobreza, la renta media anual de las mujeres mayores de 65 años continúa situándose por debajo de la de los hombres. La de estos últimos es de 15.800 euros y la de ellas de 15.477 euros, es decir, se mantiene la brecha de género respecto al nivel de rentas con una diferencia de 323 en la renta media anual. Respecto a 2017, la brecha de género apenas se ha reducido, concretamente ha disminuido 42 euros.

21 La tasa de riesgo de pobreza con alquiler imputado es equivalente para mujeres y hombres. Sin embargo, al no tener en cuenta el alquiler de viviendas, la tasa de riesgo de pobreza aumenta y varía entre ambos géneros, resultando en 14,7% la de los hombres y 16,3% de la tasa de las mujeres.

Gráfico 7.5. Distribución de personas de 65 y más años por dificultades para llegar a fin de mes, 2008-2018.

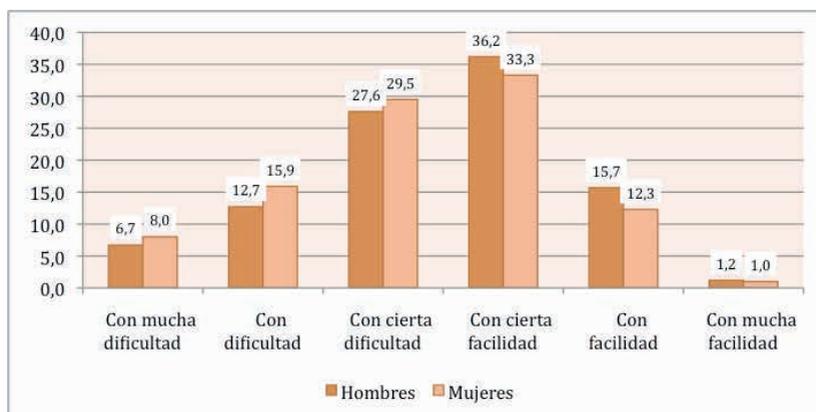


Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida, INE, 2019.

A través del gráfico 7.5 se ilustra la distribución de las personas mayores de 65 años atendiendo al grado de dificultad que se les presenta para llegar a fin de mes con los recursos disponibles. En 2018, como se observa, el 50,5% de las personas de 65 años y más manifiesta algún tipo de dificultad para llegar a final de mes. Este porcentaje es inferior al expresado por las personas de 18 a 64 años sobre dificultades para llegar a fin de mes, el cual representa un 55,6%. Esto se puede explicar porque las pensiones dan mayor estabilidad con respecto a los recursos de los hogares con personas mayores frente al empleo y el salario obtenido de hogares en los que éstas no están presentes.

Desde una perspectiva de género (gráfico 7.6), cabe resaltar la mayor dificultad de las mujeres para llegar a final de mes que los hombres. Existe un 53,4%, el porcentaje de mujeres mayores de 65 años con alguna dificultad para llegar a fin de mes, frente al 47% de los hombres. Así, es también llamativo que el 8% de las mujeres mayores declaren tener mucha dificultad para llegar a fin de mes, frente al 6,7% de los hombres. En el lado opuesto, son mayoritariamente los hombres (53,1%) quienes declaran llegar a fin de mes con algún grado de facilidad, mientras solo 46,6% de las mujeres dicen encontrarse en dicha situación más favorable. A pesar del empeoramiento de la situación tanto para hombres como para mujeres, la brecha de género entre ambos se reduce, si bien lo hace de forma tímida, descendiendo entorno al 0,5% menos de diferencia respecto al año anterior.

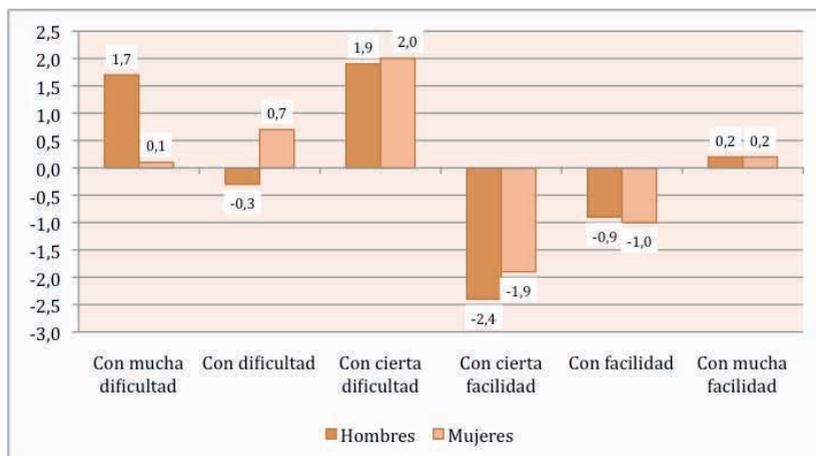
Gráfico 7.6. Distribución de personas de 65 y más años por dificultades para llegar a fin de mes, por sexo (en %), 2018.



Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida, INE, 2019.

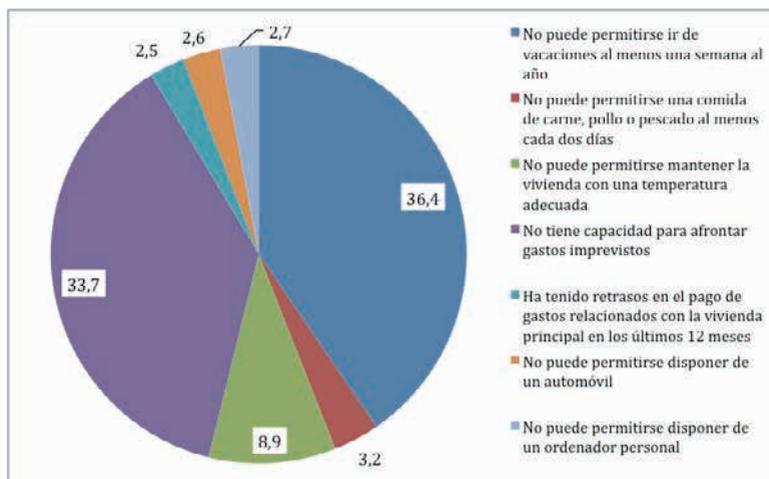
Comparativamente con 2017, se ha producido un incremento en el porcentaje de personas que presentan algún tipo de dificultad para llegar a final de mes con los ingresos de los que dispone, aumentando en más de 3 puntos porcentuales (47,5% en 2017). Sin embargo, este incremento no es equiparable a las cifras de años anteriores, cuando el porcentaje de las personas mayores con dificultades oscilaba entorno al 60% (años 2014 y 2015).

Gráfico 7.7. Variación del porcentaje de personas de 65 y más años por dificultades para llegar a fin de mes, por sexo, (en puntos porcentuales), 2017-2018.



Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida, INE, 2019.

Gráfico 7.8. Carencia material de las personas de 65 y más años, por tipo de carencia, 2018 (en %).



Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida, INE, 2019.

Aumenta la carencia material en aspectos relacionados con la vivienda

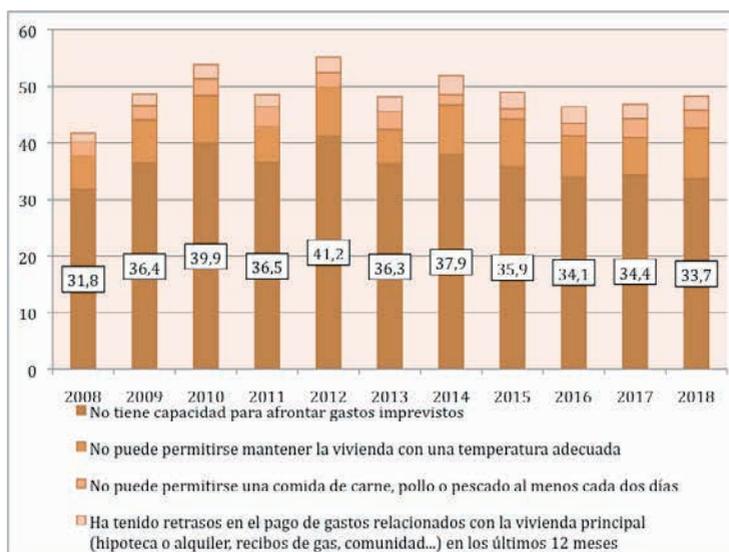
En relación a la carencia material que sufren las personas mayores, cabe destacar que más de un tercio de ellas no tiene capacidad de afrontar gastos imprevistos y un 36,4% no puede permitirse irse de vacaciones, ni siquiera una semana al año.

El indicador de carencia material se relaciona estrechamente con la vivienda y los servicios básicos relativos a esta como luz o calefacción, entre otros. Por ello, es conveniente resaltar que un 3,2% de las personas mayores no puede permitirse una comida de carne, pollo o pescado al menos cada dos días, o que un 8,9% de ellas no puede mantener el

hogar a una temperatura adecuada, dato que ha sufrido un significativo incremento respecto al año anterior cuando representaba un 6,6% del total. Otro dato reseñable es que el 2,5% de las personas mayores ha tenido retrasos en el pago de la vivienda en los últimos 12 meses.

El gráfico 7.9 agrupa únicamente las carencias relativas al hogar e ilustra que un 48,3% de las personas mayores ha sufrido algún tipo de carencia material en el último año. Respecto a 2017, se ha producido un incremento del 1,5%. Aumenta el porcentaje de personas que no pueden mantener el hogar a temperatura adecuada, mientras que el resto de indicadores apenas muestran variación con respecto al año anterior. Este empeoramiento viene dado tras varios años de una relativa mejora de la situación de las personas mayores.

Gráfico 7.9. Principales carencias del hogar de las personas de 65 y más años, 2008-2018 (en %).



Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida, INE, 2019.

Las rentas mínimas y las personas mayores

Las rentas mínimas de inserción son uno de los instrumentos de garantía de renta existentes en España, desarrolladas por las comunidades autónomas de acuerdo a las competencias que les son atribuidas. Su principal objetivo es el de garantizar una prestación económica, generalmente definida como de “último recurso”, a personas en situación de necesidad que carecen de cualquier otro tipo de prestaciones²².

En el caso de las personas mayores, hay que destacar que están cubiertas en mayor medida por el Sistema de Seguridad Social, por lo que las rentas mínimas no ha sido un instrumento de protección de gran relevancia. En todo caso, en ciertas comunidades autónomas, las personas mayores de 65 años pueden acceder a este tipo de prestación aun no siendo un colectivo prioritario, ya que pueden acceder en función de sus condiciones familiares (si tiene menores a cargo). Hay que recordar que alcanzada la edad de jubilación, estas personas pasan a solicitar las prestaciones a las que pueden acceder del Sistema de Seguridad Social o del Sistema de Atención a la Dependencia.

En conjunto los datos anteriores permiten destacar la importancia del sistema de protección social y de cómo éste ha sido, durante el tiempo de crisis económica, fuente principal de ingresos para muchos hogares. La garantía y estabilidad del cobro de pensiones ha ocasionado un efecto más atenuado de la crisis económica en com-

22 VV.AA. (2019): El Sistema de Protección Social en España, 2018. Secretaría Confederada de Protección Social y Políticas Públicas de Comisiones Obreras.

paración con el resto de la población, la cual se encuentra expuesta a las oscilaciones del mercado de trabajo y, consecuentemente, la reducción de los ingresos de muchos hogares. Sin embargo, las medidas de austeridad para hacer frente a dicha crisis, recayeron en parte contra el sistema de protección social, congelando las pensiones o frenando su revalorización. Por ello, se produjo una reducción de la capacidad económica de las personas mayores, entre otras. Esto explica el ascenso del umbral de pobreza y la tasa de riesgo de pobreza durante los últimos años, a pesar de aumentar la renta anual media de las personas mayores. Por todo ello, es tan relevante la revalorización de las pensiones para permitir afrontar el coste de la vida y mejorando, con ello, la renta de las personas y reduciendo el riesgo de enfrentarse a privaciones y exclusión social.

8

Las desigualdades de género entre la población mayor

Este último apartado recoge sintéticamente uno de los principales ejes de análisis que ha guiado el Observatorio social de las personas mayores: las desigualdades de género en la población mayor. La existencia de estas desigualdades, evidenciada dato tras dato en los diversos capítulos del documento, nos enfrenta al enorme calado ético de hacer frente a los orígenes de las brechas existentes y a desarrollar los recursos necesarios para compensarlas y asegurar la calidad de vida en igualdad de condiciones para un envejecimiento activo.

La tabla 8.1 recopila los principales indicadores para ser comparados entre mujeres y hombres en el mes/año de referencia en función de la publicación de los datos y la variación con respecto al año anterior.

La población de mujeres está más envejecida y las mujeres mayores son más que los hombres mayores. En cifras: un 21,5% de las mujeres son mayores de 65 años a fecha de 2019, frente al 17% en el caso de los hombres; un 56,9% de las personas de 65 y más años son mujeres. Esto se debe a la mayor expectativa de vida de ellas, que se sitúa en 5 años por encima de la de ellos y es resultado de un complejo compendio de circunstancias biológicas y condiciones sociolaborales. Además, el número de mujeres mayores crece por encima del de los hombres, y, según avanza la edad, la mayor presencia de mujeres que de hombres se hace más acusada.

Tabla 8.1. Recopilación de indicadores de mujeres y hombres mayores.

	MES/AÑO DE REFERENCIA		VARIACIÓN RESPECTO AL AÑO ANTERIOR	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
Población de 65 y más años (2019)	5.068.440	3.839.711	72.703	71.244
Esperanza de vida (2017)	85,7	80,4	-0,1	0,1
Esperanza de vida saludable (2017)	69,9	69	3,4	3,1
Hogares unipersonales (2018)	30,1	15	0,8	0,3
Valoración de buen estado de salud (2017)	36,7	45	3,8	2,2
% de solicitudes del SAAD sobre la pob. De 65 y más (2019)	18,60%	10,20%	0,50%	0,40%
Cobertura del SAAD (2019)	0,13	0,053	0,027	0,005
Ingresos medianos de 65 y más años (2019)	14.629	16.009	-248	-151
Prestaciones contributivas de jubilación (2019)	2.199.962	3.448.771	-45.411	-224.902
Cuantía de la prestación contributiva de jubilación (2019)	854,59	1.310	49,59	55,65
Prestaciones contributivas de viudedad (2019)	1.868.164	134.164	-308.527	-48.590
Cuantía de la prestación contributiva de viudedad (2019)	727,69	508,33	58,92	19,4
Prestaciones no contributivas de jubilación (2019)	195.309	62.354	42.502	15.314
Cuantía de las prestaciones no contributivas de jubilación (2019)	388,84		28,77	
Tasa de empleo 50-65 (2019)	52%	66,90%	1,50%	1,60%
Porcentaje de parcialidad 50-65 (2019)	21%	3,90%	-0,50%	0,20%
Salario medio anual 55-59 años (2017)	23.361	31.399	539	174
Tasa de riesgo de pobreza - sin alquiler imputado- (2018)	16,30%	14,70%	0,40%	1,20%
Renta media por persona - sin alquiler imputado- (2018)	12.464	13.134	247	206

Fuente: Elaboración propia a partir de varias fuentes, 2019.

La mayor esperanza de vida de ellas se refleja en la composición de los hogares de las personas mayores. En consecuencia, el 30% de las mujeres mayores de 65 años vive en hogares unipersonales, mientras que sólo el 15% de los hombres mayores vive de este modo. De hecho, el perfil más común de las personas que viven solas es el de la mujer mayor y a menudo, viuda. Esta realidad no es baladí, puesto que las necesidades de atención y cuidado no están cubiertas en su propio hogar, como sí ocurría en el caso de los hombres.

A pesar de la mayor esperanza de vida de las mujeres, éstas apenas reflejan una esperanza de vida saludable mayor a la de los hombres. Esto, en realidad, está condicionado por la propia construcción del indicador, que valora la autopercepción de las limitaciones cotidianas derivadas del estado de salud. Las mujeres perciben en menor grado que los hombres tener buen estado de salud: así, las mujeres mayores consideran su estado de salud como bueno o muy bueno en un 36,7% de los casos, mientras que los hombres lo hacen entorno al 45%.

Las mujeres mayores son las principales demandantes y beneficiarias del sistema de atención a la dependencia. Un 18% de las mujeres mayores de 65 años han presentado solicitudes para ser beneficiarias del sistema, y un 13% son finalmente perceptoras. Mientras, en el caso de los hombres, sólo el 10,2% solicita las prestaciones y un 5,3% son beneficiarios. En buena medida, esta diferencia se explica por la ya apuntada mayor esperanza de vida de las mujeres, su peor estado de salud y por la mayor presencia de mujeres viviendo en hogares unipersonales, sin contar por ello con alguna persona que se pueda hacer cargo de su cuidado y atención cotidiana.

El sistema de pensiones evidencia importantes desigualdades entre hombres y mujeres. Se trata de un sistema eminentemente contributivo, en el que el trabajador –o trabajadora- con empleo de calidad se considera el “perceptor tipo” de mejores prestaciones, mientras que las carreras laborales y de cotización discontinuas y peor remuneradas precisan con frecuencia de fórmulas de compensación, de las que el propio sistema se ha dotado. Es por ello, que las mujeres mayores, cuyas experiencias en el mercado de trabajo han estado condicionadas por el reparto desigual del trabajo reproductivo y del cuidado y su peor valoración, son las principales receptoras de las pensiones contributivas de menor cuantía, de las de viudedad –derivadas del hecho de haber estado casadas con un hombre que generó el derecho a prestación contributiva- y de los complementos para alcanzar las cuantías mínimas.

A pesar de ser más mujeres mayores que hombres, el número de receptoras de pensiones contributivas de jubilación –las que se generan por derecho propio- es de 2 millones 199 mil mujeres frente a los 3 millones 448 mil hombres. Además, la cuantía media de las pensiones de las mujeres es de 854€ frente a los 1.310€ mensuales de la pensión de los hombres.

Ahondando en la brecha, hay una enorme diferencia entre hombres y mujeres que perciben pensiones contributivas de viudedad: el 93% son mujeres. Por ello, aunque la cuantía que perciben ellos es menor, es muy poco representativo. Lo que sí merece apuntar es que la cuantía media del millón 868 mil mujeres que reciben pensiones de viudedad es 727€ al mes.

En cuanto a las pensiones no contributivas están reservadas para aquellas personas que no reúnen las condiciones mínimas para acceder a las pensiones contributivas y se encuentran en estado de necesidad. Aún siendo menos frecuentes, hay más mujeres percibiendo este tipo de prestaciones que hombres con pensiones de viudedad. De los datos se deduce que hay más de 195 mil mujeres cobrando pensiones de menos de 389€ al mes.

Estas brechas son, a la vez, mantenimiento y reflejo de las desigualdades en las trayectorias vitales y laborales de hombres y mujeres. Esto se manifiesta al analizar las realidades laborales de las mujeres a partir de los 50 años, que a su vez sirven para aventurar cómo irá evolucionando la brecha en los próximos años. Basta con detenerse en tres datos para observar la desigualdad en el mercado de trabajo: la tasa de empleo entre los 50 y los 64 años (que es 15 puntos inferior en el caso de las mujeres); la parcialidad (17 puntos por encima de la de los hombres); y el salario medio (el de las mujeres es un 25% inferior al de ellos).

Estas pensiones de menor cuantía se traducen en menores ingresos y una renta media anual inferior a la de los hombres. Estos datos cobran un especial valor cuando se observa que 16,30% de mujeres viven en hogares por debajo del umbral de la pobreza o con riesgo de exclusión social.



9

Conclusiones

Como en anteriores ediciones, el presente Observatorio permite constatar nuevamente el proceso de envejecimiento de la población en España, cada vez más intenso y de carácter heterogéneo. Los datos ponen en evidencia que la población mayor, no sólo gana peso en el conjunto de la población, sino que además se encuentra cada vez más envejecida, de acuerdo con la evolución de la gran ancianidad (85 y más años). A ello se añade la alta presencia de las mujeres mayores, que es mucho más relevante en España que en otros países europeos. Las estimaciones realizadas apuntan a una profundización de estas dinámicas, a menos que no cambien los factores demográficos y las políticas públicas actuales. Es por ello, por lo que el proceso de envejecimiento supone, hoy en día, un importante reto de la sociedad española que debe asegurar para la población mayor unas condiciones materiales y de vida adecuadas.

Por otro lado, pese a que la mayor parte de las personas mayores vive en entornos urbanos, existe una gran concentración de la población mayor en el ámbito rural. Los datos nos alertan de la despoblación de ciertos territorios y la carencia de recursos son elementos cruciales. La calidad de vida y la despoblación del ámbito rural deberían ser ejes de actuación centrales de las instituciones a distinto nivel territorial, mediante una dotación de recursos necesarios y suficientes que hagan posible asegurar las oportunidades para un envejecimiento activo. Lo cual debería ser abordado asimismo mediante políticas y servicios públicos que promuevan el empleo y el rejuvenecimiento de las poblaciones rurales.

La heterogeneidad del colectivo de personas mayores integra diversas trayectorias vitales y contextos sociales, existiendo diferencias por género, por hogar y número de personas con las que se convive, por tamaño del municipio, por nivel de gastos del hogar, por recursos materiales disponibles, etc. Las políticas públicas deben atender a esta realidad de cara a afrontar las demandas de las personas mayores, consiguiendo una mayor justicia social.

Los sistemas públicos de salud, dependencia y servicios sociales son elementos esenciales para lograr envejecer en condiciones saludables y con autonomía. Pero es que además son instrumentos para luchar contra la desigualdad en todas las etapas de la vida, abordando las diferencias territoriales existentes así como la cobertura de servicios y recursos destinados para las personas mayores.

Muy valorado por las personas mayores, el sistema público de salud constituye, sin lugar a dudas, una de las herramientas de inter-

vección pública más relevantes a la hora de asegurar condiciones de vida saludables. Por ello, debe superarse la insuficiencia en los recursos materiales y humanos destinados a este sistema, así como promoverse cambios en el modelo sanitario que sitúen a la persona en el centro del sistema. Esto supone un impulso de la atención primaria, que acerque los servicios sanitarios a la población mayor y sus necesidades, a la vez que se promuevan actividades educativas, preventivas y de promoción de la salud. Todo ello sobre la base de un sistema que garantice la equidad en el acceso.

El sistema de atención a la dependencia ha registrado nuevamente datos esperanzadores, tal y como refleja el aumento de personas beneficiarias. Sin embargo, las cerca 350 mil personas en situación de dependencia que continúan sin tener acceso a la protección del sistema ponen de relieve la necesidad de redoblar los esfuerzos. Para garantizar la atención efectiva y el derecho de atención es necesario reforzar la financiación del sistema. En muchas comunidades autónomas el sistema se ha recuperado (mínima reducción de la lista de espera, incremento de las personas pendientes de valoración, crecimiento de las prestaciones económicas de cuidado familiar y vinculadas a un servicio en lugar de prestaciones de servicios concertados, etcétera), pero sobre la base de los recursos del nivel autonómico, sin que el Estado central haya revertido los recortes realizados en 2012. Para que la recuperación se produzca en términos de suficiencia y calidad en la atención, la financiación estatal es imprescindible.

Igualmente, el sistema de pensiones constituye uno de los instrumentos de garantía de rentas más potente del Estado de Bienestar.

La tensión demográfica de las próximas décadas (sobre todo hasta el año 2050), implicará la necesidad de reforzar la financiación del sistema, para así mantener la revalorización de las pensiones de acuerdo con la evolución de los precios. Si no se toman medidas, la presión y falta de actualización de las pensiones actuales será mayor. Entre ellas, la creación de empleo y la mejora de los salarios son elementos decisivos para mantener la contribución al sistema, garantizando las pensiones y su revalorización a lo largo del tiempo.

Dado que el salario y el tiempo de cotización son los factores que más influyen en el nivel de protección que se alcanza dentro del sistema es necesario introducir medidas que permitan incidir sobre las brechas de género, tales como el reconocimiento de los periodos cotizados de las mujeres dedicadas al cuidado, la flexibilización de los requisitos de cotización exigidos para acceder a las prestaciones contributivas de la Seguridad Social de las trabajadoras a tiempo parcial o el reconocimiento de complementos en las pensiones más bajas, como el complemento por maternidad, que es relevante pero que están todavía muy alejados de los complementos a mínimos. Medidas todas ellas para luchar contra la brecha de género de las pensiones, cuyo origen principal se sitúa en el trabajo -en las diferencias entre hombres y mujeres con respecto a las condiciones laborales-, así como en el desigual reparto de los cuidados.

Es necesario abordar las desigualdades a lo largo de todas las etapas de la vida. Las políticas públicas deben garantizar el ejercicio efectivo de los derechos a la vez que promover la redistribución de la riqueza. Existe margen para mejorar la contribución fiscal, así como para conseguir un sistema fiscal más justo, en el que haya un

reparto más equilibrado de los esfuerzos. Sin ello, las desigualdades económicas y sociales experimentadas a lo largo de la vida se trasladan a la vejez, como sucede con las brechas de género en el trabajo, cuidado y pensiones.

Por todo ello, el desarrollo de políticas públicas y la mayor dotación de recursos para la mejora del sistema de salud y dependencia, la financiación de las pensiones, la aplicación transversal de la perspectiva de género y el replanteamiento del sistema productivo y fiscal son condición necesaria para la construcción de un sistema más justo, equitativo, solidario y sostenible para todas y todos, donde el envejecimiento activo sea posible.



Anexos

Anexo 1. Saldo Vegetativo 2018

	2018
Total Nacional	-1,20
Albacete	-1,79
Alicante/Alacant	-1,18
Almería	2,69
Araba/Álava	-0,24
Asturias	-7,33
Ávila	-6,58
Badajoz	-2,53
Balears, Illes	1,66
Barcelona	-0,57
Bizkaia	-3,55
Burgos	-4,64
Cáceres	-4,88
Cádiz	-0,17
Cantabria	-3,94
Castellón/Castelló	-1,80
Ciudad Real	-2,92
Córdoba	-2,07
Coruña, A	-5,32
Cuenca	-5,52
Gipuzkoa	-2,22
Girona	0,22
Granada	-1,35
Guadalajara	0,36
Huelva	-0,80

	2018
Huesca	-4,20
Jaén	-3,15
León	-7,91
Lleida	-2,00
Lugo	-9,48
Madrid	1,66
Málaga	0,07
Murcia	2,33
Navarra	-0,66
Ourense	-10,55
Palencia	-7,38
Palmas, Las	-0,19
Pontevedra	-3,73
Rioja, La	-2,80
Salamanca	-5,80
Santa Cruz de Tenerife	-1,20
Segovia	-4,64
Sevilla	0,61
Soria	-6,12
Tarragona	-0,70
Teruel	-6,14
Toledo	-0,75
Valencia/València	-1,67
Valladolid	-3,09
Zamora	-10,56
Zaragoza	-2,48
Ceuta	5,24
Melilla	9,90

Fuente: Indicadores demográficos básicos, 2019

Anexo 2. Porcentaje de población de 65 y más años, por sexo, 2019

	Hombres	Mujeres	TOTAL
TOTAL ESPAÑA	16,98%	21,46%	19,26%
ANDALUCÍA	15,12%	19,06%	17,12%
Almería	12,99%	16,53%	14,73%
Cádiz	14,66%	18,24%	16,48%
Córdoba	16,70%	21,68%	19,24%
Granada	15,82%	19,99%	17,94%
Huelva	14,84%	18,42%	16,65%
Jaén	16,63%	21,75%	19,22%
Málaga	15,72%	18,70%	17,24%
Sevilla	14,34%	18,59%	16,51%
ARAGÓN	19,10%	24,15%	21,66%
Huesca	20,18%	24,82%	22,48%
Teruel	21,86%	26,41%	24,11%
Zaragoza	18,45%	23,69%	21,13%
ASTURIAS, PRINCIPADO DE	22,47%	28,68%	25,72%
BALEARS, ILLES	13,86%	17,21%	15,54%
CANARIAS	14,27%	17,34%	15,82%
Palmas, Las	13,58%	16,37%	14,98%
Santa Cruz de Tenerife	15,04%	18,38%	16,74%
CANTABRIA	19,18%	24,35%	21,84%
CASTILLA Y LEÓN	22,81%	27,86%	25,37%
Ávila	23,86%	28,26%	26,05%
Burgos	21,49%	25,99%	23,74%
León	23,99%	29,95%	27,05%
Palencia	22,67%	28,03%	25,37%
Salamanca	23,92%	29,12%	26,59%
Segovia	20,27%	25,09%	22,67%
Soria	23,26%	28,15%	25,68%
Valladolid	20,69%	25,09%	22,94%
Zamora	27,83%	33,78%	30,84%
CASTILLA - LA MANCHA	16,92%	21,12%	19,02%

	Hombres	Mujeres	TOTAL
Albacete	17,16%	21,39%	19,27%
Ciudad Real	17,64%	22,70%	20,20%
Cuenca	20,93%	25,80%	23,36%
Guadalajara	14,58%	17,55%	16,05%
Toledo	16,04%	19,80%	17,91%
CATALUÑA	16,41%	21,11%	18,80%
Barcelona	16,36%	21,28%	18,88%
Girona	15,92%	19,74%	17,83%
Lleida	16,86%	21,95%	19,36%
Tarragona	17,02%	20,74%	18,89%
COMUNITAT VALENCIANA	17,12%	21,35%	19,26%
Alicante/Alacant	17,94%	21,46%	19,72%
Castellón/Castelló	17,16%	21,17%	19,18%
Valencia/València	16,51%	21,31%	18,96%
EXTREMADURA	18,36%	23,04%	20,73%
Badajoz	17,21%	21,58%	19,42%
Cáceres	20,34%	25,55%	22,97%
GALICIA	22,31%	27,86%	25,19%
Coruña, A	21,71%	27,26%	24,60%
Lugo	26,32%	31,78%	29,14%
Ourense	28,24%	34,29%	31,39%
Pontevedra	19,69%	25,09%	22,48%
MADRID, COMUNIDAD DE	15,39%	19,87%	17,73%
MURCIA, REGIÓN DE	13,69%	17,56%	15,62%
NAVARRA, COMUNIDAD FORAL DE	17,50%	21,72%	19,63%
PAÍS VASCO	19,50%	24,91%	22,28%
Araba/Álava	18,78%	22,74%	20,79%
Bizkaia	19,74%	25,57%	22,75%
Gipuzkoa	19,46%	24,83%	22,21%
RIOJA, LA	18,83%	22,96%	20,93%
Ceuta	10,27%	13,19%	11,71%
Melilla	8,96%	11,61%	10,27%

Fuente: Estadística del padrón continuo, 2019

Anexo 3. Esperanza de vida al nacer por sexo y CCAA, 2018

	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Albacete	83,45	80,99	85,98
Alicante/Alacant	82,80	80,34	85,29
Almería	81,42	78,76	84,24
Araba/Álava	84,34	81,56	87,08
Asturias	82,63	79,63	85,49
Ávila	83,46	81,11	85,98
Badajoz	82,28	79,50	85,16
Balears, Illes	83,11	80,63	85,57
Barcelona	83,57	80,71	86,25
Bizkaia	83,49	80,65	86,12
Burgos	84,08	81,39	86,91
Cáceres	82,82	79,94	85,82
Cádiz	81,25	78,73	83,81
Cantabria	83,31	80,30	86,26
Castellón/Castelló	82,39	79,92	84,92
Ciudad Real	82,92	80,22	85,60
Córdoba	82,51	79,71	85,24
Coruña, A	82,77	79,77	85,68
Cuenca	83,52	81,29	85,87
Gipuzkoa	83,64	80,82	86,30
Girona	83,20	80,77	85,64
Granada	81,99	79,46	84,49
Guadalajara	84,28	82,07	86,61
Huelva	81,85	79,21	84,49
Huesca	83,39	80,63	86,38
Jaén	81,94	79,28	84,63

	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
León	83,58	80,79	86,39
Lleida	83,21	80,47	86,10
Lugo	82,90	79,69	86,26
Madrid	84,83	82,11	87,21
Málaga	82,03	79,63	84,40
Murcia	82,84	80,36	85,30
Navarra	84,18	81,49	86,84
Ourense	83,30	80,20	86,45
Palencia	82,80	80,22	85,46
Palmas, Las	82,05	79,53	84,63
Pontevedra	83,46	80,66	86,10
Rioja, La	83,62	80,87	86,43
Salamanca	84,73	82,25	87,13
Santa Cruz de Tenerife	82,46	80,08	84,81
Segovia	84,00	81,52	86,55
Sevilla	81,90	79,09	84,59
Soria	84,55	82,06	87,30
Tarragona	82,94	80,17	85,83
Teruel	83,58	81,26	86,14
Toledo	83,75	81,33	86,28
Valencia/València	82,47	79,71	85,14
Valladolid	84,33	82,00	86,51
Zamora	83,18	80,29	86,34
Zaragoza	83,45	80,63	86,20
Ceuta	80,76	79,04	82,41
Melilla	80,46	78,63	82,18

Fuente: Indicadores de mortalidad, INE, 2019

Anexo 4. Esperanza de vida saludable a los 65 años por sexo y CCAA, 2016

	Hombres	Mujeres	Total
Andalucía (AN)	9,54	8,03	8,74
Aragón (AR)	11,46	10,52	10,95
Asturias, Principado de (AS)	8,2	8,03	8,02
Balears, Illes (IB)	14,35	12,29	13,04
Canarias (CN)	10,98	10,42	10,7
Cantabria (CB)	13,05	14,19	13,39
Castilla y León (CL)	11,62	12,42	12,04
Castilla - La Mancha (CM)	11,34	8,03	9,66
Cataluña (CT)	9,75	7,62	8,69
Comunitat Valenciana (VC)	12,38	11,82	12,12
Extremadura (EX)	9,1	7,47	8,26
Galicia (GA)	10,27	11,37	10,89
Madrid, Comunidad de (MD)	11,41	9,05	10,05
Murcia, Región de (MC)	5,71	4,89	5,26
Navarra, C. Foral de (NC)	11,65	12,25	12,22
País Vasco (PV)	12,8	11,94	12,34
La Rioja (RI)	13,99	14,33	14,11
Ceuta (CE)	12,09	8,97	10,89
Melilla (ML)	12,09	8,97	10,89
España (ES)	10,69	9,61	10,12

Fuente: Indicadores clave del Sistema Nacional de Salud, 2019

Anexo 5. Pensiones y cuantías en vigor a 1 de junio de 2019

COMUNIDAD AUTÓNOMA	INCAPACIDAD PERMANENTE		JUBILACIÓN	
	Número	P. media	Número	P. media
ANDALUCÍA	207.789	904,89	887.868	1.026,69
Almería	9.668	882,43	62.679	920,53
Cádiz	39.146	994,23	112.796	1.173,33
Córdoba	15.417	841,89	103.902	934,26
Granada	22.261	895,52	110.562	956,94
Huelva	11.490	860,42	55.714	1.065,35
Jaén	21.483	831,52	76.894	930,77
Málaga	31.589	953,94	155.681	1.040,90
Sevilla	56.735	877,34	209.640	1.076,48
ARAGÓN	23.273	1.047,72	195.486	1.190,55
Huesca	5.545	937,55	32.447	1.080,87
Teruel	3.161	942,21	23.005	1.074,39
Zaragoza	14.567	1.112,56	140.034	1.235,05
ASTURIAS	29.398	1.127,25	180.425	1.374,89
I. BALEARS	17.074	898,34	123.590	1.049,36
CANARIAS	43.238	914,76	181.717	1.064,02
Palmas (Las)	24.211	947,62	93.934	1.078,16
S.C.Tenerife	19.027	872,94	87.783	1.048,89
CANTABRIA	13.355	1.021,93	86.471	1.209,94
CASTILLA Y LEÓN	46.745	976,84	388.797	1.119,64
Ávila	2.916	852,62	24.033	962,63
Burgos	4.747	1.085,38	61.081	1.192,86
León	13.985	1.030,38	86.731	1.111,69
Palencia	4.051	959,58	25.878	1.157,14
Salamanca	5.236	913,45	51.223	1.034,98
Segovia	2.260	910,72	21.109	1.056,29
Soria	1.219	921,05	15.064	1.042,69
Valladolid	9.681	973,54	72.896	1.279,31
Zamora	2.650	882,32	30.782	931,67
CASTILLA- LA MANCHA	43.606	898,55	216.110	1.051,38
Albacete	7.319	890,87	42.778	1.001,21

VIUDEDAD		ORFANDAD		FAVOR DE FAMILIARES		TOTAL PENSIONES	
Número	P. media	Número	P. media	Número	P. media	Número	P. media
391.208	664,02	69.887	383,35	10.483	545,18	1.567.235	888,10
28.106	602,47	5.180	351,91	466	527,09	106.099	803,32
55.988	741,57	10.518	408,85	2.377	558,63	220.825	989,08
43.763	614,68	7.133	381,40	1.167	534,13	171.382	818,61
45.679	604,44	8.024	369,45	1.244	529,92	187.770	835,97
24.921	685,64	4.368	387,28	655	567,81	97.148	909,87
36.938	642,95	5.890	367,14	723	500,59	141.928	815,26
65.363	661,66	12.564	376,80	1.477	541,49	266.674	903,59
90.450	693,45	16.210	394,52	2.374	558,31	375.409	921,37
75.176	745,11	9.529	419,44	922	606,21	304.386	1.043,71
13.449	700,88	1.689	398,52	112	574,10	53.242	947,25
8.741	669,53	1.029	407,53	104	575,85	36.040	944,12
52.986	768,80	6.811	426,42	706	615,78	215.104	1.084,27
81.700	810,80	8.926	484,85	1.711	776,05	302.160	1.168,59
44.519	640,09	6.221	353,87	123	568,66	191.527	917,87
80.449	679,05	16.901	376,80	2.204	564,35	324.509	909,51
41.405	682,73	9.454	380,20	1.405	554,14	170.409	920,49
39.044	675,16	7.447	372,49	799	582,31	154.100	897,36
35.551	741,98	4.563	440,08	1.271	628,39	141.211	1.044,24
154.874	703,66	19.516	436,86	3.848	585,19	613.780	978,74
10.248	662,59	1.357	432,31	239	539,72	38.793	853,94
21.333	716,14	2.970	431,89	346	646,46	90.477	1.047,75
36.073	685,48	4.172	443,88	1.019	635,30	141.980	972,35
10.798	731,42	1.370	451,29	315	611,74	42.412	1.003,03
20.750	681,02	2.633	442,03	632	532,64	80.474	912,46
8.840	682,60	1.126	408,22	147	536,12	33.482	923,72
5.483	660,94	686	442,63	97	586,76	22.549	923,07
27.897	784,91	3.550	438,10	660	593,00	114.684	1.103,25
13.452	639,26	1.652	426,07	393	497,08	48.929	828,05
96.313	703,99	15.079	400,25	2.516	519,36	373.624	914,13
18.825	683,22	3.074	395,73	676	489,17	72.672	877,35

COMUNIDAD AUTÓNOMA	INCAPACIDAD PERMANENTE		JUBILACIÓN	
	Número	P. media	Número	P. media
Ciudad Real	14.361	892,14	52.370	1.079,12
Cuenca	5.873	837,97	25.339	952,49
Guadalajara	5.670	995,00	24.655	1.204,10
Toledo	10.383	894,41	70.968	1.043,41
CATALUÑA	165.519	1.068,30	1.123.830	1.157,16
Barcelona	125.823	1.099,81	849.983	1.193,71
Girona	12.766	941,49	104.746	1.028,93
Lleida	10.442	945,31	61.014	988,63
Tarragona	16.488	1.003,91	108.087	1.089,12
C.VALENCIANA	96.099	927,74	613.245	1.039,80
Alicante	23.217	874,23	202.668	969,61
Castellón	12.943	945,69	83.583	985,06
Valencia	59.939	944,58	326.994	1.097,30
EXTREMADURA	26.915	823,65	128.275	942,15
Badajoz	16.507	818,79	72.336	957,44
Cáceres	10.408	831,37	55.939	922,38
GALICIA	69.932	882,21	478.067	954,43
Coruña (A)	25.816	888,13	186.403	1.010,78
Lugo	10.749	864,72	73.120	840,30
Ourense	10.760	892,03	67.986	794,42
Pontevedra	22.607	879,09	150.558	1.012,36
MADRID	83.066	1.059,72	776.136	1.334,39
MURCIA	31.382	877,52	142.512	1.009,98
NAVARRA	10.873	1.153,82	91.681	1.287,69
PAÍS VASCO	43.058	1.250,13	361.923	1.401,61
Araba/Álava	6.504	1.234,75	52.026	1.416,42
Gipuzkoa	13.591	1.273,48	126.461	1.352,42
Bizkaia	22.963	1.240,66	183.436	1.431,32
RIOJA (LA)	4.697	987,83	46.808	1.083,04
Ceuta	979	1.125,86	4.228	1.240,17
Melilla	1.275	1.036,01	3.577	1.186,67
TOTAL	958.273	978,61	6.030.746	1.137,99

Fuente: Estadísticas de la Seguridad Social, 2019

VIUDEDAD		ORFANDAD		FAVOR DE FAMILIARES		TOTAL PENSIONES	
Número	P. media	Número	P. media	Número	P. media	Número	P. media
27.185	728,42	4.295	414,18	831	544,71	99.042	922,43
11.364	670,43	1.693	405,33	317	511,45	44.586	841,60
9.425	752,68	1.590	417,84	124	566,10	41.464	1.040,84
29.514	692,11	4.427	381,62	568	512,39	115.860	912,68
394.205	719,14	48.996	401,00	1.415	625,22	1.733.965	1.027,30
293.440	745,01	36.002	413,92	1.101	634,90	1.306.349	1.061,92
36.382	629,72	4.416	354,79	61	597,27	158.371	911,21
24.646	614,49	3.208	366,98	74	554,35	99.384	870,90
39.737	674,88	5.370	372,66	179	604,48	169.861	960,78
242.464	670,63	37.149	381,20	2.559	567,03	991.516	912,77
79.683	649,14	12.174	356,51	1.135	561,93	318.877	857,73
30.071	637,23	4.400	381,95	244	529,34	131.241	880,41
132.710	691,10	20.575	395,65	1.180	579,72	541.398	953,03
60.928	659,16	9.869	396,53	1.984	506,10	227.971	825,12
36.247	675,74	6.337	393,08	1.358	503,07	132.785	831,73
24.681	634,83	3.532	402,72	626	512,68	95.186	815,89
186.638	600,67	23.731	399,16	6.563	514,62	764.931	840,51
74.411	640,48	9.568	410,55	2.392	525,92	298.590	884,78
28.526	514,00	3.132	392,33	927	483,19	116.454	747,73
25.391	524,94	2.784	397,34	1.231	488,62	108.152	727,16
58.310	625,24	8.247	389,15	2.013	531,57	241.735	881,25
268.756	814,04	35.714	434,61	2.758	648,17	1.166.430	1.165,76
61.702	652,07	11.382	372,31	1.263	546,95	248.241	872,68
29.684	780,64	4.219	424,52	408	618,82	136.865	1.138,48
135.526	866,57	15.539	481,09	2.328	713,25	558.374	1.231,58
16.839	849,05	1.928	455,10	176	663,10	77.473	1.252,21
43.803	846,62	4.867	472,90	597	701,46	189.319	1.205,06
74.884	882,19	8.744	491,39	1.555	723,45	291.582	1.243,31
16.119	701,12	1.978	397,86	187	564,44	69.789	967,61
2.675	774,98	754	343,87	47	573,19	8.683	1.002,53
2.335	715,32	820	310,21	30	580,10	8.037	934,14
2.360.822	712,19	340.773	404,30	42.620	575,58	9.733.234	990,87

Anexo 6. Pensiones no contributivas en vigor en Junio de 2019

	PNC DE JUBILACIÓN			
	Núm. pensiones	Importe bruto	Promedio mensual	Núm. pensi
ANDALUCÍA	53.669	40.590.236,47	756,31	43.674
ALMERÍA	3.692	2.740.082,21	742,17	3.027
CÁDIZ	9.769	7.425.489,85	760,11	8.453
CÓRDOBA	5.006	3.724.301,45	743,97	4.028
GRANADA	4.147	3.132.763,18	755,43	4.349
HUELVA	3.051	2.296.562,05	752,72	3.621
JAÉN	2.995	2.239.358,30	747,70	2.620
MÁLAGA	12.989	9.779.217,25	752,88	8.025
SEVILLA	12.020	9.252.462,18	769,76	9.551
ARAGÓN	4.719	3.583.154,63	759,30	2.553
HUESCA	932	703.989,03	755,35	575
TERUEL	446	335.741,03	752,78	180
ZARAGOZA	3.341	2.543.424,57	761,28	1.798
ASTURIAS	4.741	3.537.158,19	746,08	3.980
ILLES BALEARS	4.984	3.756.300,96	753,67	2.901
CANARIAS	24.626	18.373.153,17	746,09	19.591
LAS PALMAS	10.307	7.708.841,60	747,92	7.355
S.C. TENERIFE	14.319	10.664.311,57	744,77	12.236
CANTABRIA	3.736	2.734.971,89	732,06	3.407
CASTILLA Y LEÓN	12.362	9.340.304,55	755,57	9.291
ÁVILA	1.041	794.871,04	763,56	850
BURGOS	1.261	964.576,56	764,93	1.363
LEÓN	2.340	1.749.666,26	747,72	1.998
PALENCIA	978	737.794,54	754,39	704
SALAMANCA	2.346	1.795.685,99	765,42	1.470
SEGOVIA	466	353.578,27	758,75	400
SORIA	287	219.997,62	766,54	143
VALLADOLID	2.466	1.844.191,53	747,85	1.510
ZAMORA	1.177	879.942,74	747,61	853
CASTILLA-LA MANCHA	10.409	7.946.267,61	763,40	8.978
ALBACETE	2.024	1.542.727,94	762,22	2.249
CIUDAD REAL	2.686	2.019.188,97	751,75	2.250

PNC DE INVALIDEZ			TOTAL JUBILACIÓN E INVALIDEZ		
ones	Importe bruto	Promedio mensual	Núm. pensiones	Importe bruto	Promedio mensual
	36.729.059,06	840,98	97.343	77.319.295,53	794,30
	2.551.870,07	843,04	6.719	5.291.952,28	787,61
	6.998.938,60	827,98	18.222	14.424.428,45	791,59
	3.389.936,94	841,59	9.034	7.114.238,39	787,50
	3.669.395,16	843,73	8.496	6.802.158,34	800,63
	2.988.868,52	825,43	6.672	5.285.430,57	792,18
	2.241.062,12	855,37	5.615	4.480.420,42	797,94
	6.577.008,48	819,56	21.014	16.356.225,73	778,35
	8.311.979,17	870,27	21.571	17.564.441,35	814,26
	2.118.989,88	830,00	7.272	5.702.144,51	784,12
	475.090,48	826,24	1.507	1.179.079,51	782,40
	149.998,48	833,32	626	485.739,51	775,94
	1.493.900,92	830,87	5.139	4.037.325,49	785,62
	3.253.965,36	817,58	8.721	6.791.123,55	778,71
	2.457.369,14	847,08	7.885	6.213.670,10	788,04
	15.963.485,20	814,84	44.217	34.336.638,37	776,55
	5.963.384,42	810,79	17.662	13.672.226,02	774,10
	10.000.100,78	817,27	26.555	20.664.412,35	778,17
	2.875.119,79	843,89	7.143	5.610.091,68	785,40
	7.786.354,34	838,05	21.653	17.126.658,89	790,96
	720.197,73	847,29	1.891	1.515.068,77	801,20
	1.129.807,52	828,91	2.624	2.094.384,08	798,16
	1.664.157,67	832,91	4.338	3.413.823,93	786,96
	583.848,15	829,33	1.682	1.321.642,69	785,76
	1.274.192,70	866,80	3.816	3.069.878,69	804,48
	330.527,81	826,32	866	684.106,08	789,96
	119.462,64	835,40	430	339.460,26	789,44
	1.242.814,82	823,06	3.976	3.087.006,35	776,41
	721.345,30	845,66	2.030	1.601.288,04	788,81
	7.601.517,37	846,68	19.387	15.547.784,98	801,97
	1.890.447,21	840,57	4.273	3.433.175,15	803,46
	1.919.148,82	852,96	4.936	3.938.337,79	797,88

	PNC DE JUBILACIÓN			
	Núm. pensiones	Importe bruto	Promedio mensual	Núm. pensi
CUENCA	1.173	889.687,67	758,47	1.151
GUADALAJARA	814	620.691,11	762,52	682
TOLEDO	3.712	2.873.971,92	774,24	2.646
CATALUNYA	34.154	25.257.370,00	739,51	26.811
BARCELONA	25.053	18.485.429,54	737,85	19.147
GIRONA	3.054	2.290.073,74	749,86	2.103
LLEIDA	2.076	1.528.982,87	736,50	1.511
TARRAGONA	3.971	2.952.883,85	743,61	4.050
COMUNIDAD VALENCIANA	30.434	23.040.105,95	757,05	18.427
ALICANTE	11.708	9.040.411,97	772,16	5.823
CASTELLÓN	2.077	1.593.131,19	767,03	2.176
VALENCIA	16.649	12.406.562,79	745,18	10.428
EXTREMADURA	7.508	5.693.295,08	758,30	5.455
BADAJOS	5.144	3.900.096,24	758,18	3.664
CÁCERES	2.364	1.793.198,84	758,54	1.791
GALICIA	24.240	18.223.492,05	751,79	14.434
A CORUÑA	9.575	7.157.656,90	747,54	5.238
LUGO	3.007	2.275.607,97	756,77	1.623
OURENSE	3.482	2.646.700,55	760,11	2.016
PONTEVEDRA	8.176	6.143.526,63	751,41	5.557
MADRID	26.332	19.743.098,09	749,78	15.718
MURCIA	7.484	5.710.871,27	763,08	7.882
NAVARRA	1.678	1.238.838,79	738,28	1.024
PAÍS VASCO	5.802	4.282.990,99	738,19	6.216
ARABA/ÁLAVA	829	608.907,74	734,51	748
GIPUZKOA	1.715	1.288.483,45	751,30	1.735
BIZKAIA	3.258	2.385.599,80	732,23	3.733
LA RIOJA	1.195	893.285,48	747,52	763
CEUTA	923	691.649,42	749,35	1.166
MELILLA	1.227	912.303,89	743,52	1.411
TOTAL ESTADO	260.223	195.548.848,48	751,47	193.682

Fuente: IMSERSO, 2019

PNC DE INVALIDEZ			TOTAL JUBILACIÓN E INVALIDEZ		
Importes	Importe bruto	Promedio mensual	Núm. pensiones	Importe bruto	Promedio mensual
	962.438,34	836,18	2.324	1.852.126,01	796,96
	569.887,36	835,61	1.496	1.190.578,47	795,84
	2.259.595,64	853,97	6.358	5.133.567,56	807,42
	22.063.633,62	822,93	60.965	47.321.003,62	776,20
	15.745.334,94	822,34	44.200	34.230.764,48	774,45
	1.747.288,87	830,86	5.157	4.037.362,61	782,89
	1.259.772,06	833,73	3.587	2.788.754,93	777,46
	3.311.237,75	817,59	8.021	6.264.121,60	780,97
	15.306.079,61	830,63	48.861	38.346.185,56	784,80
	4.799.693,26	824,26	17.531	13.840.105,23	789,46
	1.827.135,11	839,68	4.253	3.420.266,30	804,20
	8.679.251,24	832,30	27.077	21.085.814,03	778,74
	4.557.598,71	835,49	12.963	10.250.893,79	790,78
	3.039.049,12	829,43	8.808	6.939.145,36	787,82
	1.518.549,59	847,88	4.155	3.311.748,43	797,05
	11.954.417,19	828,21	38.674	30.177.909,24	780,32
	4.295.052,01	819,98	14.813	11.452.708,91	773,15
	1.375.083,28	847,25	4.630	3.650.691,25	788,49
	1.668.304,30	827,53	5.498	4.315.004,85	784,83
	4.615.977,60	830,66	13.733	10.759.504,23	783,48
	13.165.702,85	837,62	42.050	32.908.800,94	782,61
	6.753.893,34	856,88	15.366	12.464.764,61	811,19
	860.899,75	840,72	2.702	2.099.738,54	777,11
	5.133.212,08	825,81	12.018	9.416.203,07	783,51
	635.138,29	849,12	1.577	1.244.046,03	788,87
	1.519.834,31	875,99	3.450	2.808.317,76	814,01
	2.978.239,48	797,81	6.991	5.363.839,28	767,25
	647.170,49	848,19	1.958	1.540.455,97	786,75
	956.485,61	820,31	2.089	1.648.135,03	788,96
	1.183.294,28	838,62	2.638	2.095.598,17	794,39
	161.368.247,67	833,16	453.905	356.917.096,15	786,33

Anexo 7. Centros residenciales por titularidad, 2016

Comunidades autónomas	Titularidad Pública	Titularidad Privada	Nº Total
			Residencias
Andalucía	151	512	663
Aragón	80	195	275
Asturias, Principado de	46	199	245
Balears, Illes	23	37	60
Canarias	65	123	188
Cantabria	9	52	61
Castilla y León	194	505	699
Castilla-La Mancha	127	212	339
Cataluña	172	1.001	1.173
Comunitat Valenciana	69	262	331
Extremadura	182	74	256
Galicia	50	180	230
Madrid, Comunidad de	61	415	476
Murcia, Región de	11	43	54
Navarra, C. F. de	28	45	73
País Vasco	73	191	264
Rioja, La	9	22	31
Ceuta	1	2	3
Melilla	1	1	2
España	1.352	4.071	5.423

Fuente: IMSERSO



**ESTAMOS A TU DISPOSICIÓN
EN NUESTRAS SEDES**

Andalucía

C/ Trajano, 1 - 5ª planta
41002 Sevilla
Teléfono 954 50 70 41

Aragón

Pº Constitución, 12 - 2ª planta
50008 Zaragoza
Teléfono 976 48 32 28

Asturias

C/ Santa Teresa, 15 - 1º izd.
33005 Oviedo
Teléfono 985 25 71 99

Illes Balears

Francesc de Borja Moll, 3
07003 Palma de Mallorca
Teléfono 971 72 60 60

Canarias

Primero de Mayo, 21
35002 Las Palmas de Gran
Canaria
Teléfono 928 44 75 37

Cantabria

Santa Clara, 5
39001 Santander
Teléfono 942 22 77 04

Castilla-La Mancha

C/ Miguel López de Legazpi,
32-34
02005 Albacete
Teléfono 967 19 20 84

Castilla y León

Plaza Madrid, 4 - 5ª planta
47001 Valladolid
Teléfono 983 29 16 17

Catalunya

Via Laietana, 16 - 3ª planta
08003 Barcelona
Teléfono 934 81 27 69

Ceuta

Alcalde Fructuoso Miaja, 1
2ª planta
51001 Ceuta
Teléfono 956 51 62 43

Euskadi

Uribitarte, 4- 48001 Bilbao
Teléfono 944 24 34 24

Extremadura

Avda. Juan Carlos I, 41
06800 Mérida
Teléfono 924 31 99 61

Galicia

C/ María, 42-44, baixo
15402 Ferrol
Teléfono 981 36 93 08

Navarra

Avenida Zaragoza, 12
31003 Pamplona
Teléfono 948 24 42 00

La Rioja

C/ Pío XII, 33 - 2ª planta,
despacho 45
26003 Logroño
Teléfono 941 12 58 71

Madrid

Lope de Vega, 38
28014 Madrid
Teléfono 915 36 52 87

Melilla

1º de Mayo, 1 - 3º
52006 Melilla
Teléfono 952 67 65 35

Murcia

Corbalán, 4
30002 Murcia
Teléfono 968 35 52 13

País Valencià

Pl. Nàpols i Sicília, 5
46003 Valencia
Teléfono 963 88 21 10

Federación Estatal de Pensionistas y Jubilados de CCOO

Ramírez de Arellano, 19, 1ª planta • 28043 Madrid

Teléfono 91 757 26 22

www.pensionistas.ccoo.es

Subvencionado por:



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, CONSUMO
Y BIENESTAR SOCIAL

SECRETARÍA DE ESTADO
DE SERVICIOS SOCIALES



**fundación
1º de mayo**

