

 ESTAMOS A TU DISPOSICIÓN
EN NUESTRAS SEDES

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

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

Les Illes Balears

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

Islas 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 pl
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

 OS 2018

OBSERVATORIO SOCIAL DE LAS PERSONAS MAYORES 2018



OBSERVATORIO SOCIAL
DE LAS PERSONAS MAYORES

PARA UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO

Subvencionado por:



 fundación
1º de mayo


pensionistas

Subvencionado por:



 fundación
1º de mayo


pensionistas



OBSERVATORIO SOCIAL DE LAS PERSONAS MAYORES

PARA UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO

Subvencionado por:



Madrid, septiembre de 2018

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:

Jesús Cruces Aguilera. Fundación 1º de Mayo

Federación de Pensionistas y Jubilados de CCOO

Producción:

io, sistemas de comunicación

www.io-siscom.com

Índice

Presentación	5
1. Envejecimiento de la población: principales tendencias y retos	7
2. ¿Cómo viven las personas mayores?.....	33
3. Salud, calidad de vida y recursos sanitarios	54
4. El sistema para la Autonomía y de Atención a la Dependencia ...	96
5. El sistema de público de pensiones	126
6. La brecha de género en los últimos años de la vida laboral y las pensiones	158
7. Las rentas mínimas y las personas mayores	183
8. La pobreza y las personas mayores	198
9. Recursos y servicios públicos con un sistema fiscal justo	212
10. Conclusiones	224
11. Índice de gráficos, tablas y cuadros	230
12. Anexos	240



pensionistas

Presentación

La Federación de Pensionistas y Jubilados de **CCOO**, en colaboración con la Fundación 1º de Mayo, presentamos un año más el Observatorio Social de las personas mayores para un envejecimiento activo.

Este año, queremos analizar el envejecimiento de la población, los cambios demográficos que ha experimentado la sociedad española en estos tiempos y su repercusión en las pensiones.

Queremos hacer hincapié en la forma en la que viven los hombres y mujeres pensionistas y jubilados, quienes conviven mayoritariamente en matrimonios, en pareja y, en menor porcentaje, a solas.

Nos detenemos en el estudio de la salud, la calidad de vida y la calidad de los recursos sanitarios, los cuales han sido recortados en los últimos años, perjudicando considerablemente a los hombres y mujeres pensionistas y jubilados. Analizamos también la situación de la Ley de Dependencia con datos que reflejan la necesidad de dotación de recursos.

La mayor parte de la población mayor son mujeres, muchas de ellas son viudas y un tercio de ellas viven solas, datos que aumentan cuando hablamos de mujeres mayores de 85 años. Los recursos de estas mujeres son menores, herencia de sus precarias vidas laborales y su expectativa de vida saludable, menor que la de los hombres mayores. Estas diferencias y desigualdades hacen de los recursos públicos la herramienta clave para compensarlas en términos de justicia social.

El análisis que realizamos sobre la pobreza y la repercusión en las personas mayores abarcan aspectos como son la electricidad, el gas, los alimentos de primera necesidad, el pago de medicamentos que ya no se subvencionan, etc.

La población mayor es cada vez más numerosa y cada vez vive más años. Proteger los derechos y las necesidades de esta población es, por lo tanto, uno de los grandes retos a los que se enfrentan los Estados de Bienestar y sus sistemas de protección social.

Para ello, quedan márgenes amplios en los que actuar, desde la política fiscal, la política de empleo, la política social y de igualdad.

Este Observatorio quiere reflejar las necesidades que los y las personas mayores necesitan para poder tener un envejecimiento activo y de calidad.

Ana Martínez López

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

1

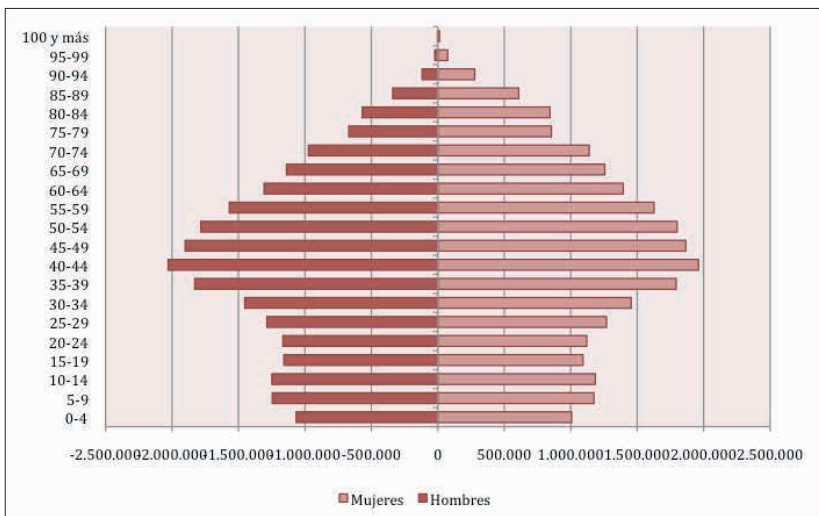
Envejecimiento de la población: principales tendencias y retos

Desde hace varias décadas, los países europeos se enfrentan a un proceso de envejecimiento de la población cada vez más acusado. Derivado de los cambios demográficos de las últimas décadas del siglo pasado, este proceso está cambiando de forma significativa la estructura poblacional de las sociedades. Factores destacados como la caída de la fecundidad, la edad cada vez más tardía en la formación de las familias o el aumento de la esperanza de vida son decisivos a la hora de explicar la existencia de una población cada vez más envejecida. El reto al que se enfrenta España en la próximas décadas es el de asegurar la calidad de vida de las personas mayores en una sociedad en la que éstas tienen cada vez más peso.

En conjunto, la pirámide de la población sintetiza los cambios demográficos que ha experimentado la sociedad española a lo largo de su historia. Entre ellos destacan la Guerra Civil y la post-guerra, el

fenómeno del *baby-boom* de los años 60 y 70, así como la reducción de la natalidad y el impacto de las migraciones de las décadas posteriores.

Gráfico 1. Pirámide poblacional en España 2018, por género y grupos de edad

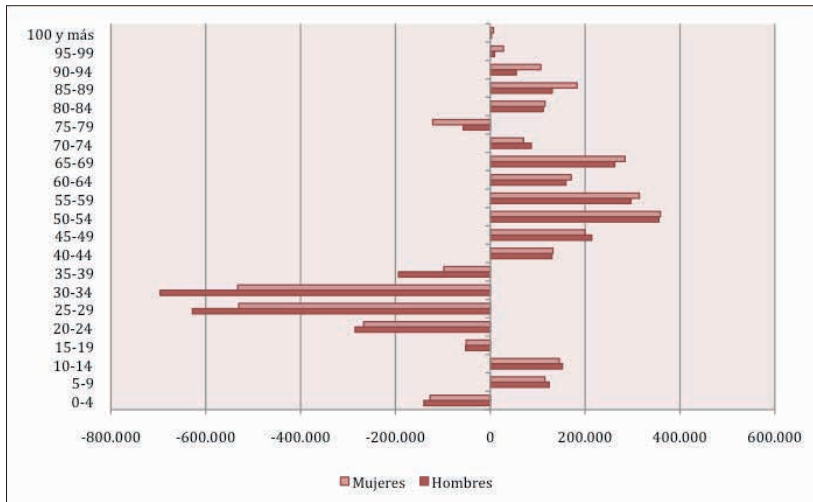


Fuente: Estadística del Padrón continuo (datos provisionales; a 1 de enero de 2018).

De forma progresiva, las cohortes de población con mayor peso van ascendiendo en la pirámide de la población, a la vez que se reduce el peso de las de menor edad, resultando una forma de “bulbo”. Como se puede observar en el gráfico 2 en la última década se ha reducido notablemente el número de personas en las cohortes inferiores, mientras ha aumentado en las superiores. Hoy en día existen 3,1 millones de personas menos de 15 a 39 años que en 2008 y 1,8

millones más de 50 a 64 años, y 1,4 millones más de 65 y más años. En conjunto, los grupos más numerosos van teniendo más edad y más peso en el conjunto de la población.

Gráfico 2. Diferencia entre la población de 2008 y 2018, por grupos quinquenales y género



Fuente: Estadística del Padrón Continuo (datos provisionales; a 1 de enero de 2018).

El cambio en la estructura de la población se va incrementando año tras año, a pesar del impacto positivo que ha tenido la mejora relativa de los índices de fecundidad, que no logran contrarrestar el progresivo envejecimiento de la población. En todo caso, es necesario remarcar que este fenómeno no es exclusivo de España, pues en el resto de países de la Unión Europea también se registra un envejecimiento de la población. Las principales diferencias frente al resto de países se centran en el retraso del baby-boom, de la cohor-

te más numerosa que va ascendiendo a las edades superiores; la fuerte reducción de la población extranjera en los grupos de edad centrales; y el menor índice de fecundidad, que es un rasgo distintivo de las últimas décadas.

Las mujeres incrementan su peso en los grupos de más edad

En 2018, existen 927 mil mujeres más que hombres en España. Esta desigual distribución, que se deriva de factores biológicos y sociales (como por ejemplo, el mayor nacimiento de niñas que niños, o la mayor esperanza de vida), se ha incrementado un 2,7% en el último año.

En este sentido, es relevante señalar cómo en los grupos de más edad las mujeres tienen mucho más peso, sobre todo a partir de los 50 años. Concretamente, existen 123 mil mujeres más que hombres de más de 65 años. En los grupos de 80 a 84 años y de 85 a 90 años, la diferencia es mucho más notable, pues las mujeres llegan a representar el 59,7% y 64,1% respectivamente. Esta desigual distribución por género es un elemento fundamental a tener en cuenta en el desarrollo de políticas y recursos destinados a las personas mayores.

Gráfico 3. Diferencias en número de hombres y mujeres por grupos de edad, 2018



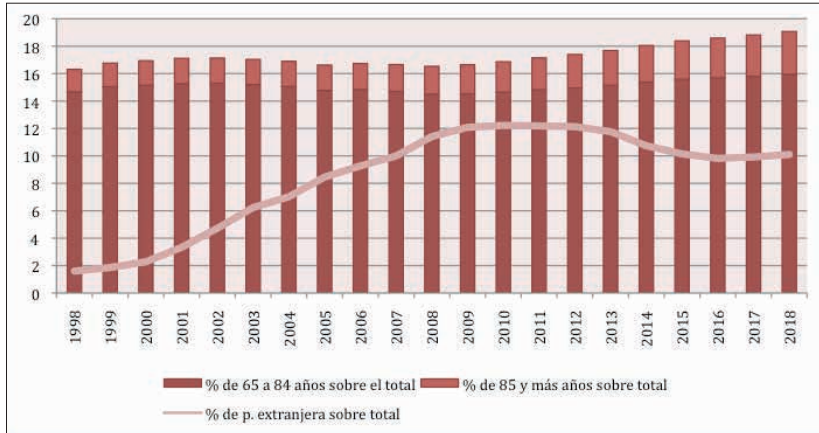
Fuente: Estadística del Padrón Continuo (datos provisionales; a 1 de enero de 2018).

España destaca por tener un mayor porcentaje de población mayor de 80 años

El proceso de envejecimiento se hace cada vez más evidente en España, que lo sitúa en la línea del resto de países europeos. En 2018, el 19% de la población tiene 65 años o más, mientras que la media europea se situaba en un 19,4% (2017, último dato disponible, Eurostat). Además, merece la pena resaltar el mayor peso que existe en España de la población de más edad. Destaca particularmente el grupo de personas de 80 y más años, que representan el 6,2% de la población, frente a la media europea que se sitúa en un

5,5%. Este es un rasgo distintivo actual de la población española, donde las personas mayores son cada vez más longevas.

Gráfico 4. Índice de envejecimiento, 1999-2018



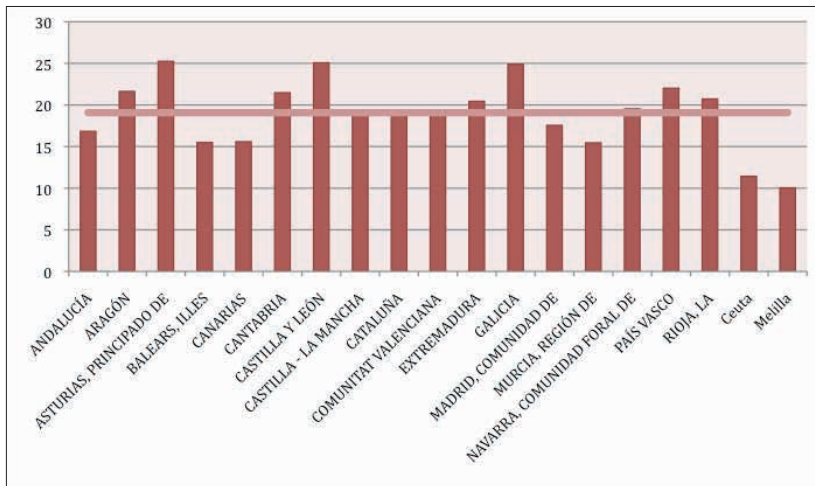
Fuente: Estadística del Padrón Continuo (datos provisionales; a 1 de enero de 2018).

Como se puede observar en el gráfico 4, en los años de crecimiento económico, el proceso de envejecimiento se redujo notablemente, pues se recuperó la natalidad y se incrementó la población en las edades más jóvenes, en parte como resultado del proceso migratorio. En 2018, los últimos datos disponibles de la *Estadística de Migraciones* (datos provisionales) apuntan un incremento del 1% de la población extranjera. Sin embargo, es pronto para aventurar un cambio en la tendencia, pues apenas se modifica la estructura poblacional y sigue existiendo un bajo índice de natalidad.

Es necesario atender a las diferencias regionales

El proceso de envejecimiento se despliega de forma diferenciada entre las distintas Comunidades Autónomas. Repasando el peso de población de más de 65 años sobre el total de la población, en 2018 destacan particularmente Asturias, Castilla y León, Galicia con un porcentaje en torno al 25%, así como País Vasco, Aragón, Cantabria, La Rioja, Extremadura y Navarra que se encuentran por encima de la media estatal (19%). En cambio, en el extremo opuesto se encuentran Murcia, Baleares y Canarias (en torno 15%), así como las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, donde las personas de 65 y más años representan el 11% y 10% respectivamente.

Gráfico 5. Proporción de población de 65 y más años por comunidad autónoma, 2018



Fuente: Estadística del Padrón Continuo (datos provisionales; a 1 de enero de 2018).

Esta distribución territorial no ha cambiado sustancialmente durante los últimos años. Si descendemos al nivel provincial, las provincias del interior son las más envejecidas, siendo las costeras las más jóvenes y con menor proporción de mayores. Así por ejemplo, en la provincia de Ourense, el 31% de la población tiene 65 o más años, seguida de otras provincias interiores como Zamora, Lugo o León entre otras. En cambio, en las provincias costeras, como por ejemplo Almería o Las Palmas (donde el porcentaje se sitúa en torno al 14%), el proceso de envejecimiento es menor.

Tabla 1. Provincias con mayor y menor porcentaje de población de 65 y más años, 2018

10 Provincias con mayor porcentaje		10 Provincias con menor porcentaje*	
Ourense	31,2	Almería	14,5
Zamora	30,6	Palmas, Las	14,7
Lugo	28,9	Guadalajara	15,9
León	26,7	Cádiz	16,1
Salamanca	26,3	Sevilla	16,2
Ávila	25,8	Huelva	16,5
Soria	25,6	Santa Cruz de Tenerife	16,5
Palencia	25,0	Málaga	17,0
Coruña, A	24,3	Granada	17,7
Teruel	24,1	Girona	17,7

Fuente: Estadística del Padrón Continuo (datos provisionales; a 1 de enero de 2018).

*Sin contar con las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla.

Conviene recordar que las regiones interiores han ido envejeciendo en el último cuarto del siglo XX como consecuencia de la caída de las migraciones a las grandes ciudades. Este proceso, unido a la caída de las tasas de natalidad, es uno de los factores más relevantes que ayudan a explicar el envejecimiento de la población en su conjunto. Las provincias más envejecidas son las que presentan una mayor tradición migratoria de carácter laboral, causa del descenso de población de edades jóvenes. El envejecimiento rural -que empezó en la época del “baby-boom” y el desarrollismo de los años 60- constituye uno de los retos más importantes de las políticas públicas destinadas a las personas mayores.

Las personas mayores son el rostro del mundo rural

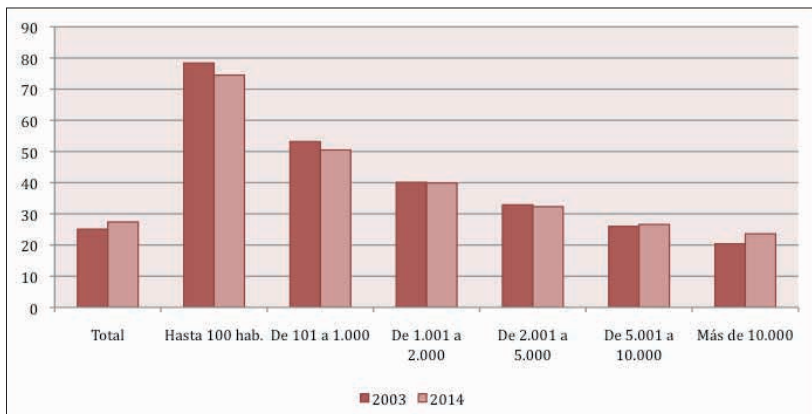
Hoy en día, las personas mayores son un colectivo muy importante dentro del mundo rural. Tal y como recoge el *Consejo Económico y Social de España en uno de sus últimos informes*¹, la tasa de dependencia (relación entre las personas de más de 64 años y las de 16 a 64 años) es significativamente superior en los municipios de menor tamaño, siendo por tanto mucho mayor en el ámbito rural. Como se puede apreciar en el gráfico 6, esta tasa aumenta en la medida que disminuye el tamaño del municipio, así por ejemplo, en los municipios de menos de 100 habitantes hay 74 personas mayores de 65 años por cada 100 personas en edad de trabajar,

¹ CES (2018): *El medio rural y su vertebración social y territorial. Informe 01/2018.*

en los municipios de 101 a 1.000 habitantes, donde son 51 por cada 100.

Por otro lado, también destaca el aumento relativo de las personas mayores en las grandes ciudades. En 2003, la tasa de dependencia de las poblaciones de más de 100 mil habitantes se situó en un 20%; en 2014 (último dato disponible, con este nivel de desagregación²) aumentó hasta el 24%. Las personas mayores en el mundo rural y en las grandes ciudades se enfrentan a realidades y necesidades diferenciadas, que deben ser reconocidas desde el plano de las políticas y los recursos públicos.

Gráfico 6. Tasa de dependencia*, por tamaño de municipio, 2003 y 2014



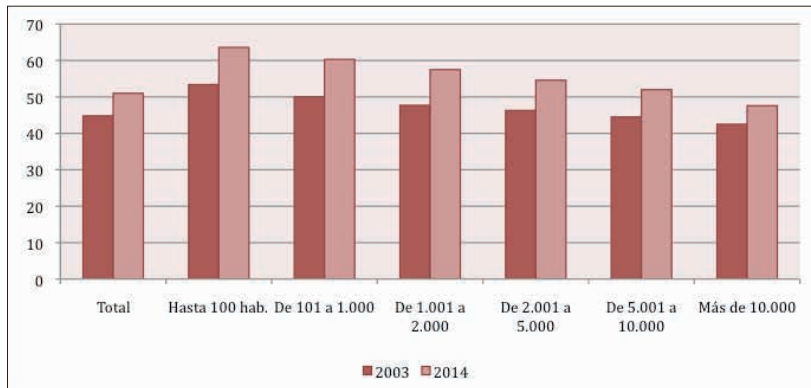
Fuente: Informe CES El medio rural y su vertebración social y territorial. Informe 01/2018, en base a Padrón Continuo (INE).

* % de población de 64 y más años respecto a la población de 16 a 64 años.

2 Sistema de información demográfica del Padrón (2003-2014).

El proceso de envejecimiento es más acusado en el mundo rural. Se aprecia no sólo en la mayor proporción de personas mayores, sino en la existencia de un mayor número personas de edad avanzada. Observando la *tasa de sobre-envejecimiento*, la cual pone en relación la población de 75 y más años con respecto a la población de 65 y más años, destacan los municipios más pequeños sobre el resto. Así por ejemplo, en los de menos de 100 habitantes la tasa se sitúa en 64% en 2014 y en los de 101 a mil habitantes en un 60%, cuando la media para el conjunto del Estado es del 50%. Los municipios más pequeños son además en los que más ha aumentado la relación entre ambos grupos (de más de 10 puntos porcentuales entre 2003 y 2014). Las personas mayores (y con más edad) son las que representan a la población del mundo rural.

Gráfico 7. Tasa de sobre-envejecimiento, por tamaño de municipio, 2003 y 2014

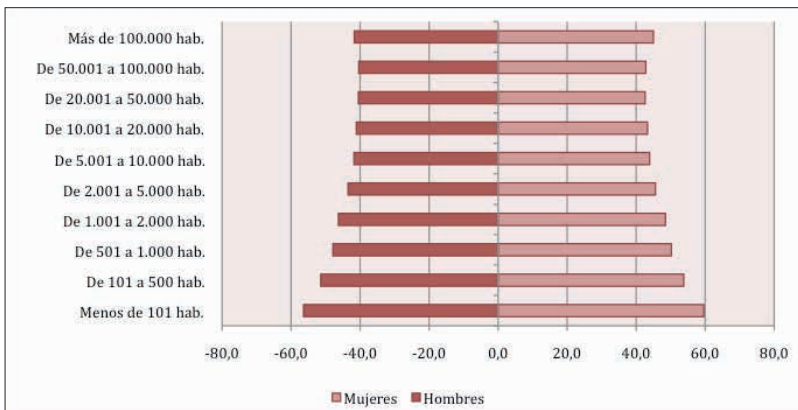


Fuente: Informe CES El medio rural y su vertebración social y territorial. Informe 01/2018, en base a Padrón Continuo (INE).

Grandes diferencias entre las edades medias del mundo rural y las ciudades

La edad media de los municipios de menos de 101 habitantes se sitúa en 57,8 años y de 52,6 en el caso de de los de 101 a mil habitantes. En el mundo rural existe, por tanto, una diferencia entre 10 y 15 años con respecto a la media para el conjunto de estado (43,1 años). Como muestra el gráfico 8, a medida que aumenta el tamaño del municipio disminuye la edad media de su población. Las poblaciones más jóvenes se encuentran en los municipios de 20 a 100 mil habitantes, donde hay una media de edad de 41,6 años. En el extremo opuesto de la distribución resalta la edad media de las grandes ciudades (de más de 100 mil habitantes), que se sitúa en 43,4 años. Lo cual nos habla de la relevancia de las personas mayores en las grandes ciudades, aunque no se trate de poblaciones tan envejecidas como en el mundo rural.

Gráfico 8. Edad media de la población por tamaño de municipio, 2018 (años)



Fuente: Estadística del Padrón Continuo (datos provisionales; a 1 de enero de 2018).

Las diferencias por género quedan igualmente plasmadas en la distribución de edad. De este modo, la edad media de las mujeres de los municipios de menos de 100 habitantes es de 59,6 años, mientras que la de los hombres es de 56,4 años. En el resto de municipios la diferencia entre hombres y mujeres se sitúa en torno a los dos años, salvo en el caso de las grandes ciudades donde nuevamente la diferencia se incrementa a los 3 años. En este caso, la edad media de las mujeres es de 45 años, frente a los 41,7 años de los hombres. Se constata nuevamente el peso que tienen en la actualidad las mujeres mayores, tanto en el ámbito rural como en las grandes ciudades.

Existen diversos factores que inciden negativamente en las poblaciones rurales y que aumentan la vulnerabilidad ante el proceso de envejecimiento. La estructura demográfica descompensada por la edad y género, que limita la tradicional atención por parte del ámbito familiar; la dinámica demográfica, que hace que las familias sean menos numerosas y con menos recursos (aunque es en el medio rural donde se mantienen más las relaciones primarias e informales, que afectan a la disminución de la soledad de las personas mayores); o la dispersión del hábitat del medio rural, que implica mayores demandas de ayuda de movilidad. Otros factores igualmente relevantes en el envejecimiento del mundo rural tienen que ver con las condiciones de la vivienda. Aunque la mayor parte de las personas mayores son propietarias de la vivienda, las condiciones de éstas no suelen ser buenas: el 10% de las personas viven en edificios catalogados como ruinosos, malos o deficientes³.

³ CES (2018): *El medio rural y su vertebración social y territorial. Informe 01/2018*.

En suma, las poblaciones envejecidas en el mundo rural son un importante desafío, pues existen en la actualidad numerosas barreras de cara a desarrollar un envejecimiento activo. Garantizar unos servicios públicos de calidad, tanto de salud como de atención a la dependencia y asegurar la participación social plena en el entorno en el que viven las personas mayores son elementos centrales a tener en cuenta. Es necesario, por tanto, atender a las características específicas del mundo rural, sus necesidades y recursos, así como las formas de convivencia, reparto de los cuidados y relaciones sociales que se establecen en este tipo de entornos. Actuar por un envejecimiento activo supone, al mismo tiempo, luchar contra la despoblación del mundo rural, pues a la vez que se garantizan las condiciones de vida de las personas mayores, se favorece la generación de actividad y empleo, la incorporación de personas jóvenes a estas poblaciones.

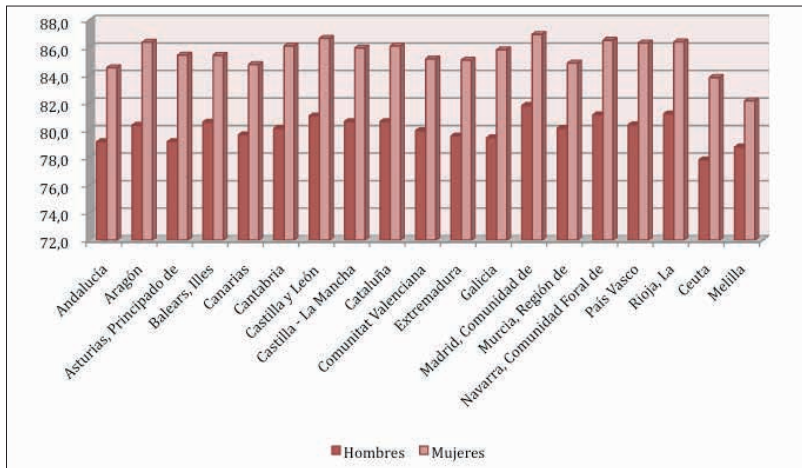
Esperanza de vida al nacer: las mujeres españolas son las más longevas de Europa

Como en otros países europeos, la esperanza de vida al nacer continúa aumentando en España. En la actualidad, una persona que haya nacido en 2016 tiene una esperanza de vida de 83,1 años, casi 10 años superior a la registrada en 1975. No obstante, existen diferencias significativas por género. Las mujeres tienen una esperanza de vida 5 años superior a los hombres (con 85,8 años para ellas y de 80,3 años para ellos). Este es uno de los factores que explica por qué las mujeres superan a los hombres según se asciende a los grupos de las edades más avanzadas.

De acuerdo con los datos aportados por Eurostat, la esperanza de vida en España es 2 años superior a la media europea. Frente al resto de países, las mujeres españolas son las más longevas de la Unión Europea, pues la media europea para las mujeres se sitúa en 83,6 años de edad.

Desde el punto de vista territorial, se observan diferencias notables entre unas regiones y otras. Así por ejemplo, existe una diferencia de más de 4 años entre la esperanza de vida de Melilla o Ceuta y Madrid. Diferencias que son más acusadas en el caso de las mujeres que de los hombres. En todo caso, como bien ilustra el gráfico 9, las mujeres tienen una mayor esperanza de vida en todas las regiones de España. Las mayores diferencias entre hombres y mujeres se producen en Galicia, Asturias y Aragón (6 o más años superior). En cambio, las menores diferencias se dan en Melilla (3,3 años), Murcia (4,7 años) y Baleares (4,8 años).

Gráfico 9. Esperanza de vida al nacer, 2016 (años)



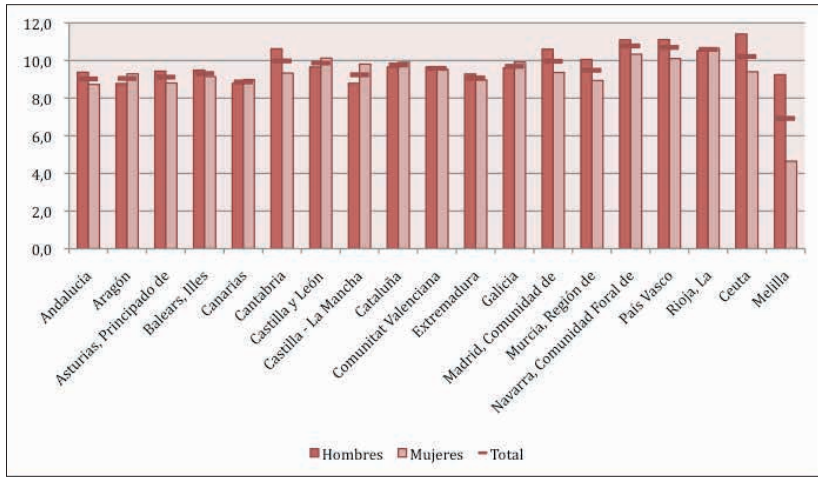
Fuente: Indicadores de Mortalidad, INE.

Como señala el informe *Las personas mayores en España* (Informe 2016), la diferencia en años de esperanza de vida al nacimiento a favor de las mujeres se mantuvo estable en España más o menos hasta mediados de los años noventa, como consecuencia de una mortalidad masculina más elevada debida a factores biológicos, estilos de vida y conductas de riesgo. A partir de entonces, las condiciones empezaron a cambiar y la diferencia a favor de las mujeres se ha ido reduciendo en las dos últimas décadas

El gráfico 10 recoge el aumento de la esperanza de vida durante el periodo democrático (1975-2017). Si observamos con atención es posible identificar igualmente diferencias por regiones. En particular, destacan las comunidades autónomas de La Rioja, País Vasco, Navarra, Ceuta, Madrid y Cantabria, donde la esperanza de vida ha crecido 10 años o más, durante dicho periodo. En cambio, donde menos ha crecido la esperanza de vida es en Melilla, con un incremento de 6,9 años a lo largo del periodo.

Asimismo, dentro del aumento de la esperanza de vida se pueden destacar ciertas diferencias por género. Los hombres aumentaron la esperanza de vida por encima de la media en la mayor parte regiones, destacando particularmente, Cantabria, Madrid, País Vasco y Ceuta. En cambio, las mujeres aumentaron en mayor medida su esperanza de vida en Castilla-La Mancha, Castilla y León o Aragón, regiones en las que el proceso de envejecimiento de la población ha sido comparativamente mucho más acusado.

Gráfico 10. Diferencia de la esperanza de vida 1975-2017 (años)



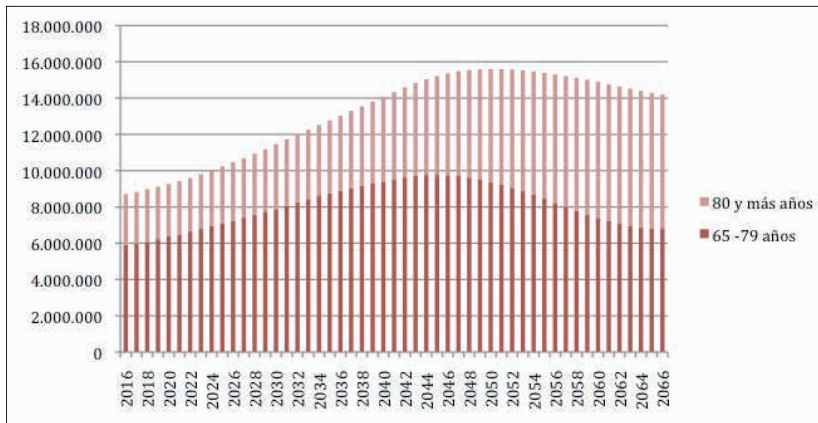
Fuente: Indicadores de Mortalidad, INE.

Si nada cambia, habrá más personas mayores en las próximas décadas, sobre todo mujeres

En caso de mantenerse las tendencias demográficas actuales, las personas mayores tendrán cada vez más peso en la población, y en especial, las mujeres mayores. La entrada de la generación del *baby-boom* a los 65 años se estima que se produzca entorno al año 2024. A partir de entonces, el peso de personas mayores en el conjunto de la población irá incrementándose año tras año, hasta la década de los 50 en la que se espera que comience a descender (gráfico 11).

De acuerdo con las estimaciones realizadas por el Instituto Nacional de Estadística, en 2031 habrá 11,7 millones personas de más de 65 años que representarán el 25,6%, mientras que en 2066 serán más de 14,1 millones de personas, un 34,6% sobre el total de la población, que se estima en más de 41 millones de personas. Igualmente, se apunta un aumento de la población mayor de más edad: la población de 80 y más años pasaría a representar un 18% del total. Con ello, se modificaría la tasa de dependencia (cociente entre la población menor de 16 años o mayor de 64 años y la de 16 a 64 años), que aumentaría desde el 53,6% actual hasta el 87,7% en 2066.

Gráfico 11. Proyecciones de población de 65 y más años, 2016-2066



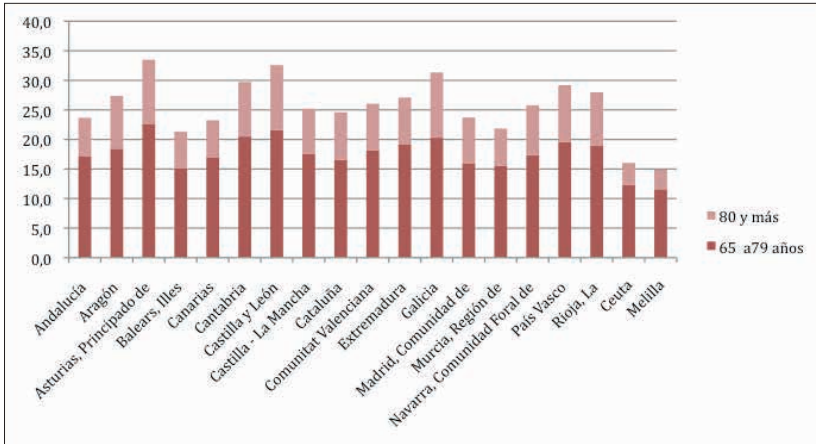
Fuente: Proyecciones de población 2016-2066, INE.

Desde el punto de vista territorial, las estimaciones de población ofrecen una desigual distribución. Así por ejemplo, en Asturias, Castilla y Galicia se prevé que en 2031 la población de 65 y más años sea superior al 30%, seguidas de Cantabria, País Vasco, La Rioja, Aragón, Extremadura, Comunidad Valenciana y Navarra, donde las personas mayores tendrán un peso superior a la media estatal estimada (un 25,6%). En el extremo opuesto se encontrarían, nuevamente Ceuta y Melilla, con las poblaciones más jóvenes del conjunto del Estado.

De igual modo, se estima que haya un mayor número de personas de edad avanzada. En este caso, Galicia, Castilla y León y Asturias tendrán una población muy envejecida con más de un 10% de población de 80 y más años. Otras regiones como País Vasco, Cantabria, La Rioja, Aragón, Navarra o Cataluña tendrán porcentajes superiores a la media estatal, que se estima en un 8%. En conjunto, de acuerdo con estas estimaciones se prevé que la población de 80 y más años alcance los 3,6 millones de personas en 2031.

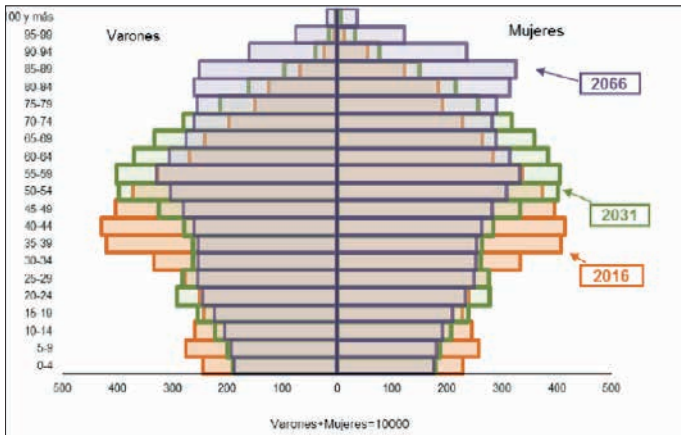
Si continúa el proceso de envejecimiento tal y como se estima en las proyecciones de población, la estructura de la población se modificará sustancialmente, dando lugar a la inversión progresiva de la pirámide de la población. Como ilustra el gráfico 13, las cohortes más numerosas con el paso del tiempo irán subiendo a la cúspide de la pirámide. Merece la pena desatacar el papel de las mujeres, que irán adquiriendo un peso cada vez mayor en la estructura de la población, especialmente en los grupos de edad avanzada. En 2066, habrá 1,4 millones de mujeres más que hombres de 65 y más años, y 1,1 millones de mujeres más que hombres de 80 y más años.

Gráfico 12. Población de 65 y más años por Comunidad Autónoma, 2031 (% sobre el total)



Fuente: Proyecciones de población 2016-2066, INE.

Gráfico 13. Proyecciones de las pirámides de población, 2016, 2031 y 2066



Fuente: Proyecciones de población 2016-2066, INE.

No hay que olvidar que se trata de estimaciones, realizadas en base a las tendencias demográficas experimentadas. Por tanto, no deben ser tomadas como algo inamovible, sin posibilidad de cambio. Existen diversos factores demográficos que pueden modificarlas, como lo ya lo han hecho en el pasado, por ejemplo, las migraciones, tanto de entrada como de salida, así como los cambios en los patrones de natalidad de la población. Dos elementos que se encuentran estrechamente vinculados a las políticas públicas de diverso tipo, que pueden alterar decisivamente los futuros escenarios y dinámicas poblacionales de las próximas décadas.

En suma, es indudable el proceso de envejecimiento de la población española, cada vez más intenso y cercano a las dinámicas europeas. Como lo es la creciente feminización de la población mayor, que es un signo diferencial de nuestra población y cuyo resultado más evidente es que las mujeres mayores españolas son las más longevas de toda Europa. Por ello, son numerosos los retos futuros a los que se enfrenta sociedad española, empezando por la dependencia y la gestión de los cuidados y abarcando la salud y la vida saludable, las relaciones personales y los entornos sociales, entre otros aspectos. Ser mayor en la sociedad actual debería producirse sobre la base de unas condiciones de vida dignas y una participación plena e igualitaria en la sociedad.

Envejecimiento activo: rompiendo los mitos sobre las personas mayores

De forma paralela al proceso de envejecimiento de las sociedades europeas se ha generado una amplia literatura que, desde diversas perspectivas de análisis, ha tratado de dar cuenta de este fenómeno. Enfocado inicialmente desde la perspectiva más economicista y demográfica, el análisis del envejecimiento se ha ido enriqueciendo con el paso del tiempo ayudando a romper muchos de los estereotipos o “mitos” existentes sobre las personas mayores.

En los años 80 se puso el énfasis en la trayectoria vital de las personas mayores y en las necesidades que surgen en la última etapa de la vida, sobre todo en el ámbito de la salud. Sin embargo, no es hasta finales de los años 90 cuando se empieza institucionalizar el “envejecimiento activo” como paradigma de investigación y de intervención en las políticas públicas. Se trata de un enfoque integral, que incorpora cuestiones hasta entonces algo olvidadas, como por ejemplo, el género, las relaciones intergeneracionales, la autonomía personal o la participación social. La *Organización Mundial de la Salud* definió el envejecimiento activo como “el proceso de aprovechar al máximo las oportunidades para tener un bienestar físico, psíquico y social durante toda la vida. El objetivo es extender la calidad y esperanza de vida a edades avanzadas”.

Las personas mayores han estado tradicionalmente vinculadas a una amplia variedad de estereotipos sobre lo que es envejecer y lo que eso significa en un determinado contexto social, en muchas ocasiones con connotaciones negativas. Mitos sobre las personas mayores

como personas enfermas, improductivas, personas que suponen una carga para la familia, personas tradicionales o asexuadas, etc. que han sido transmitidos a través de la cultura, y en cierta manera, siguen presentes en la sociedad⁴.

Cuadro 1. Mitos sobre las personas mayores

Mito	Hecho
La ancianidad comienza a los 65 años	La ancianidad no comienza con una edad uniforme, sino variable e individualizada
La persona ha pasado a una fase improductiva	La improductividad puede interpretarse de muy diversas maneras dependiendo de las circunstancias de la persona
Existe una progresiva retirada de los intereses de la vida	A muchas personas no sólo le siguen interesando los diversos planos sociales y familiares, sino que, además en esta etapa participan aún más
Las personas mayores se hallan limitadas en sus aptitudes	Las personas mayores tienen muchas posibilidades
Las personas mayores son inflexibles e incapaces de cambiar y adaptarse a nuevas situaciones	Muchas personas mayores no sólo son capaces de adaptarse continuamente a nuevas situaciones sino que nos enseñan a través del ejemplo
La ancianidad suele venir acompañada de pérdida de memoria	La pérdida de memoria puede venir a cualquier edad
La persona anciana es una figura idílica que vive en un contexto feliz, lleno de afecto	Existen muchas y muy variadas situaciones en esta etapa
La ancianidad es una etapa totalmente negativa	La ancianidad es una etapa vital peculiar
La persona mayor es conservadora y depositaria de la tradición	Cada persona refleja la esencia de su personalidad a medida que cumple años
Envejecer implica tener que renunciar a la sexualidad	Con la edad no desaparece la sexualidad

Fuente: Pérez, G. “La calidad de vida en personas mayores”, 2004; en Duque, J.M. et al (2008): *La participación social de las personas mayores*. IMSERSO.

⁴ Duque, J.M. et al (2008): *La participación social de las personas mayores*. IMSERSO.

El paradigma del envejecimiento activo implica romper con muchos de estos estereotipos, pues plantea una intervención integral que favorece la calidad de vida y el bienestar físico, mental y social de las personas mayores, desde diversos puntos de vista. Así, por un lado, se proponen actuaciones en el ámbito de la salud, en el que se potencian los estilos de vida saludables, el control y la mejora de la prevención y cura de las enfermedades; en el ámbito de las condiciones materiales, asegurando su situación económica y reforzando los sistemas de protección social; o en el ámbito de su desarrollo personal, promoviendo la integración social y relaciones interpersonales, así como disfrutar del ocio y tiempo libre. En definitiva, el envejecimiento activo supone impulsar la salud mental, física y social de las personas mayores, con el objetivo de asegurar su participación como sujetos activos y empoderados dentro de la sociedad.

Es necesario, por un lado, desvincular la vejez, y con ello a las personas mayores, de los estereotipos y mitos que se han generado sobre ellos y ellas. Por el hecho de ser mayores, las personas mayores ni están enfermas, ni son necesariamente dependientes. En esta misma línea, es importante reconocer que no constituyen por sí mismo un colectivo homogéneo, aunque tengan necesidades similares en algunos casos. De hecho, “las personas no envejecen por igual (...) El proceso de envejecimiento es individual, existiendo diferentes formas de vivirlo y de afrontarlo en función del contexto social en el que se habite, así como la situación personal y subjetiva”. El paradigma del envejecimiento activo pone el foco en que las personas mayores puedan “desarrollar su potencial de acuerdo con sus necesidades”, garantizando su asistencia, protección, seguri-

dad y cuidados. Entender el envejecimiento como un proceso de largo recorrido, con diversos ritmos y expresiones es preciso para dar cuenta de la diversidad existente dentro del conjunto de personas mayores.

Por otro lado, supone reconocer, tal y como mencionábamos en Observatorios anteriores, que todas las personas somos vulnerables, en cualquier momento de la vida. Somos, por tanto, interdependientes. De alguna manera u otra vivimos conectados al resto de personas, somos seres sociales. En este sentido, el paradigma del envejecimiento activo señala la necesidad de incorporar la solidaridad intergeneracional, definida como el apoyo mutuo y la cooperación entre las distintas generaciones, a fin de conseguir una sociedad en la que todas las edades tengan un papel en función de sus capacidades y necesidades, garantizando la igualdad de oportunidades, tanto en los recursos económicos como sociales. Por ello, es esencial poner en marcha políticas y medidas concretas que, sobre una base presupuestaria estable, permitan promover la participación activa de las personas mayores en la sociedad.

Esta forma de abordar el envejecimiento de la población no solo es importante desde el punto de vista individual sino que además es central desde el punto de vista colectivo. La exclusión social, la soledad, la enfermedad, la dependencia o las situaciones de maltrato, son algunas de los principales problemas que es necesario abordar colectivamente. En este sentido, los estereotipos sobre las personas mayores mayores no han hecho otra cosa sino reforzar el papel de sujeto pasivo e individual que en ocasiones se asigna a la vejez. Por ello, es necesario romper con los estereotipos existentes, ampliando

el plano colectivo del envejecimiento activo, que debe ser la base esencial de las políticas públicas de las personas mayores.

Dentro de las políticas públicas, es necesario, por un lado, mejorar las condiciones de trabajo en las últimas etapas laborales, abordando la brecha de género y discriminaciones que se generan en el ámbito del trabajo remunerado. Y por otro lado, es crucial enfrentar las brechas de género existentes producidas por la distribución desigual de los cuidados, mediante políticas que promuevan la corresponsabilización de las tareas entre hombres y mujeres. El envejecimiento activo debe articularse, por tanto, en torno a la eliminación de las brechas de género, la eliminación de las discriminaciones múltiples, la protección social ante situaciones de vulnerabilidad y la participación activa en la sociedad, asegurando en todo momento unas condiciones materiales y de vida dignas.

2

¿Cómo viven las personas mayores?

De la misma forma que se observa que las personas mayores constituyen un colectivo heterogéneo desde el punto de vista demográfico, se aprecian diferencias significativas desde el punto de vista de los hogares que conforman. Para tener una mejor comprensión de cómo viven las personas mayores, es necesario considerar sus relaciones y formas de convivencia, así como los recursos de los que disponen y los gastos que realizan.

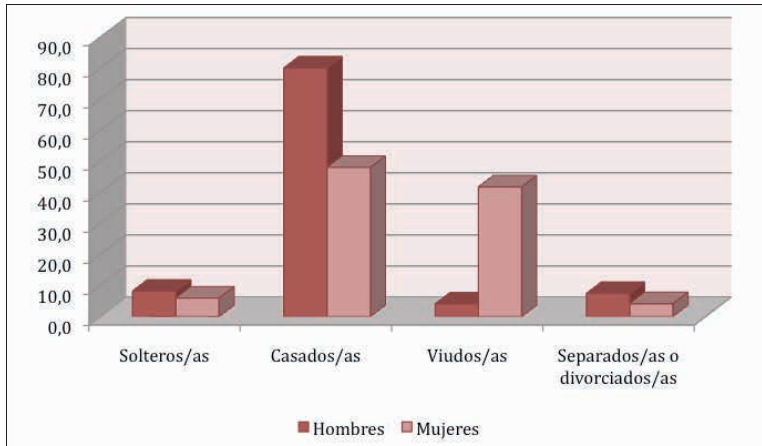
En los últimos años, los hogares de las personas mayores, y en especial sus pensiones, han adquirido una relevancia social notable. Han sido ellos y ellas, las que han mitigado en el ámbito de sus hogares las consecuencias de la crisis y las políticas de austeridad, tan dañinas desde el punto de vista económico y social.

Conviven mayoritariamente en matrimonio o en pareja

Como ilustra el gráfico 14, el matrimonio es el estado civil mayoritario de las personas mayores, siendo más frecuente en el caso de los hombres que las mujeres. En 2017, hay un 80% de los hombres de 65 y más años que están casados, frente al 48% de las mujeres. Con ello, se expresa un ligero aumento de personas mayores casadas respecto a los porcentajes registrados el año anterior (75,6% y 47,8%, respectivamente).

Es igualmente relevante la existencia de un mayor porcentaje de mujeres viudas que hombres (41% frente a un 4%). Lo cual se explica, principalmente, por la mayor esperanza de vida de las mujeres y la mortalidad de los varones en las edades avanzadas.

Gráfico 14. Estado civil de hombres y mujeres de 65 y más años, 2017 (en %)



Fuente: Encuesta de Población Activa, 2018.

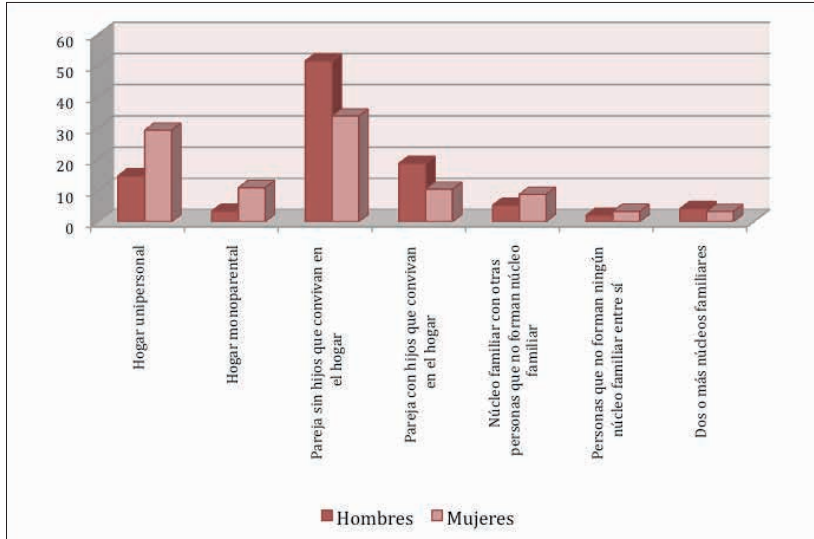
Vivir en pareja, ya sea en matrimonio o no, es la forma de convivencia más común entre las personas mayores. De acuerdo con la *Encuesta Continua de Hogares* se puede destacar que en 2017 el 41,6% de las personas mayores de 65 años convive en pareja sin hijos. Por género, se pueden apreciar ciertas diferencias entre hombres y mujeres: el 51,5% de los hombres de 65 y más años que conviven en pareja sin hijos, frente al 33,9% de las mujeres.

Estas formas de convivencia, marcadas por la vida en pareja y el matrimonio, cambian con el paso de los años. Debido a la mayor longevidad de las mujeres, es frecuente que éstas enviuden en mayor medida que los hombres y opten por vivir solas en la mayor parte de los casos.

Viven en hogares unipersonales, sobre todo las mujeres

En España, en 2017 hay 1.960.900 personas mayores que viven en hogares unipersonales (un 41,8% del total de hogares unipersonales), de las cuales 1.410.000 son mujeres (un 71,9%). Es claro, por tanto, el peso de las mujeres mayores en los hogares unipersonales, en los que destacan frente al resto de tipos de hogar (gráfico 15). Con respecto al año anterior, se ha incrementado 1,4% el número de hogares unipersonales de personas de 65 y más años, siendo particularmente relevante en el caso de las mujeres (3,1%). Se trata de una dinámica elevada si se tiene en cuenta que el incremento medio de los hogares unipersonales para ese mismo periodo se situó en un 0,8%.

Gráfico 15. Hogares de las personas de 65 y más años, 2017 (%)

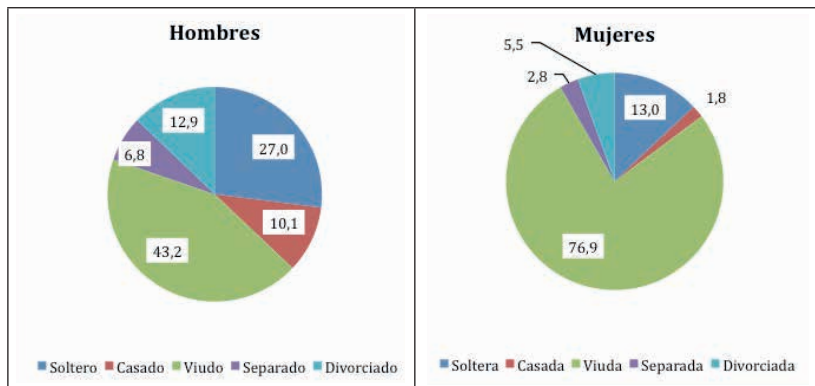


Fuente: Encuesta Continua de los Hogares, 2017.

Como muestra el gráfico 15, las mujeres mayores tienden a vivir solas o en hogares monoparentales (11%), mientras que los hombres suelen optar por la convivencia en pareja sin hijos (51%) o con hijos (18,7%), por tanto, son pocos los hombres que viven solos. Entre las diferencias por género, también destaca cómo las mujeres mayores viven con personas que no forman parte del núcleo familiar (8,8%), así como en formas de convivencia entre personas que proceden de la misma familia.

Respecto al estado civil, lo más frecuente en el caso de las personas de 65 y más años es que los hogares unipersonales estén formados por viudos o viudas. Como se puede apreciar en el gráfico 16, respecto a esta cuestión también existen ciertas diferencias entre hombres y mujeres. El 76,9% de las mujeres de 65 y más años que vive en un hogar unipersonal están viudas. En el caso de los hombres, aunque la mayor parte se encuentra viudo (43%) existe mayor número de solteros (27%). Entre los factores que explican esta desigual distribución de las formas de convivencia por género se puede destacar la mayor longevidad de las mujeres, que hace que las mujeres mayores tiendan a vivir en soledad.

Gráfico 16. Estado civil de personas de 65 y más años en hogares unipersonales (%) 2017



Fuente: Encuesta Continua de Hogares, 2017.

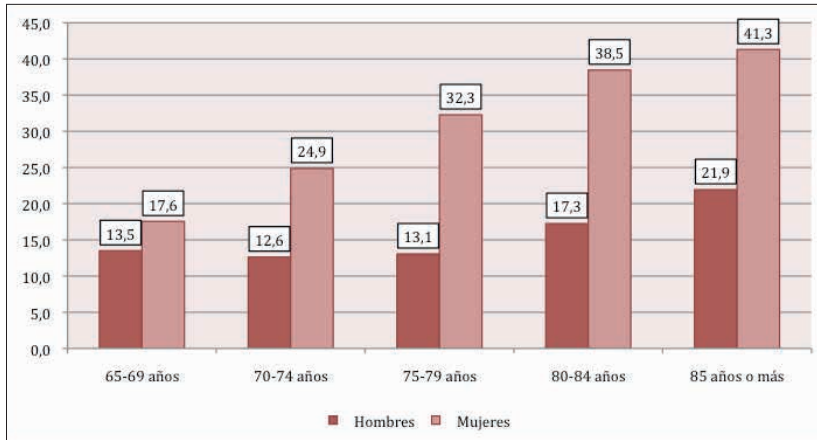
A mayor edad, mayor proporción de mujeres que viven solas

El peso de las mujeres mayores en los hogares unipersonales avanza a medida que las mujeres envejecen y enviudan. En 2017, el 13,5% de los hombres de 65 a 69 años vive solo, mientras que las mujeres lo hacen en mayor medida (17,6%).

Comparativamente, el peso de las mujeres de más de 65 años que vive sola ha aumentado con respecto al año anterior. Salvo en el grupo de 65 a 69 años, en el resto de grupos de edad el peso de las mujeres solas aumenta (entre 1 y 2 puntos porcentuales), lo cual pone en evidencia que año tras año existen más mujeres mayores, cada vez más envejecidas, viviendo solas.

Por otro lado, es importante remarcar la diferencia entre hombres y mujeres de más de 65 años, que aumenta progresivamente hasta alcanzar el grupo de más edad (de 85 y más años), donde la diferencia entre ambos es notable (21,9% frente al 41,3% de las mujeres). Las mujeres mayores en la medida que van envejeciendo tienden a vivir solas o lo hacen con sus hijos o hijas, lo cual les diferencia de los hombres mayores.

Gráfico 17. Hombres y mujeres de 65 y más años que viven en hogares unipersonales por edad, 2017 (% sobre el total)



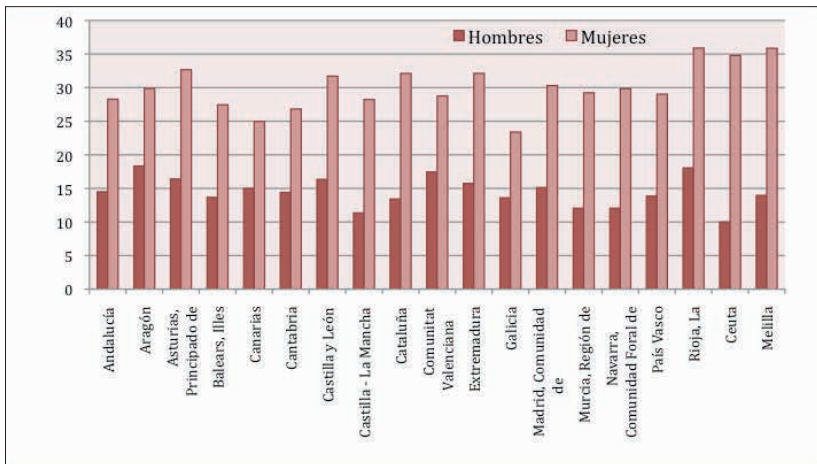
Fuente: Encuesta Continua de Hogares, 2017.

Es fundamental atender a esta realidad, desde el diseño de las políticas públicas, hasta los recursos sociales y económicos. El elevado número de mujeres mayores que viven solas constituye un reto de especial relevancia. La soledad y la ausencia de relaciones sociales que se deriva de formas de convivencia individuales potencian, en la mayor parte de los casos, un significativo deterioro de la calidad de vida de las personas mayores.

Desde el punto de vista regional, no se registran grandes diferencias con respecto a las formas de convivencia entre hombres y mujeres, ya comentadas. En todas las Comunidades Autónomas es frecuente que las mujeres mayores vivan solas. No obstante, se pueden apuntar ciertas diferencias.

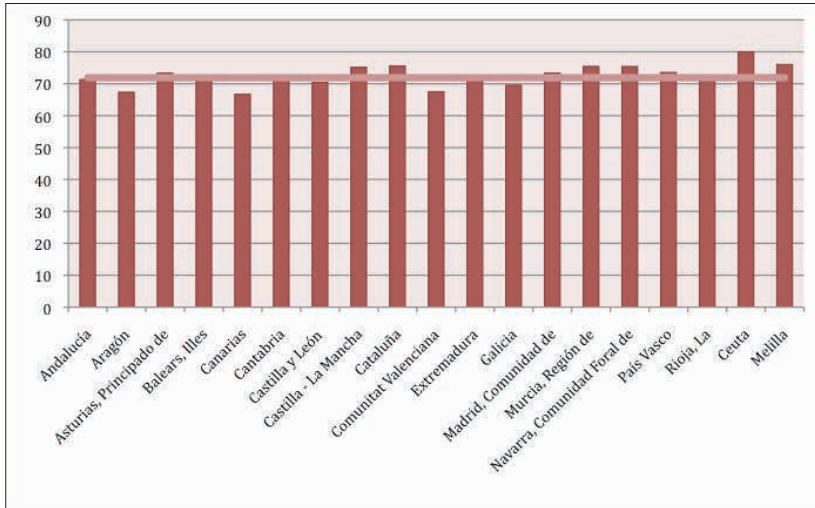
Así por ejemplo, en el caso de las mujeres existe una mayor propensión a vivir solas en las Comunidades de La Rioja, donde el 35,9% de las mujeres de más de 65 años viven solas, seguida de Asturias (32,7%), Extremadura (32,1%), Cataluña (32,1%), así como de las Ciudades Autónomas de Ceuta (35,8%) y Melilla (34,8%), que también se sitúan en las primeras posiciones. En el extremo opuesto se sitúan Galicia (23,4%), Canarias (25%) y Cantabria (26,8%), respectivamente. En el caso de los hombres, se registra una mayor propensión a vivir solos en Aragón (18,3%), La Rioja (18,1%) y la Comunidad Valenciana (17,8%).

Gráfico 18. Hombres y mujeres de 65 y más años sobre el total de hogares unipersonales por CCAA, 2017 (%)



Fuente: Encuesta Continua de Hogares, 2017.

Gráfico 19. Porcentaje de mujeres de 65 y más años en hogares unipersonales por CCAA, 2017 (% sobre total de hogares unipersonales)



Fuente: Encuesta Continua de Hogares, 2017.

Las mujeres mayores de 65 años representan el 72% de las personas mayores que viven solas. El peso de las mujeres en esta situación vital no varía sustancialmente desde el punto de vista regional. De forma particular, se puede destacar la mayor propensión a vivir solas de las mujeres respecto a los hombres de Ceuta (80%), Melilla (76%), Cataluña (75,6%), Murcia (75,4%), Navarra (75,4%) y Castilla La Mancha (75,1%). En cambio, en Canarias (66,7%), Aragón (67,3%) o la Comunidad Valenciana (67,5%), el porcentaje es menor, aunque desigual con respecto a los hombres (sería equilibrada si se encontrase al 50%).

Vivir colectivamente: una tendencia todavía minoritaria

Las personas mayores también viven en establecimientos colectivos, aunque en menor medida. Los últimos datos oficiales que abordan esta cuestión son los que se elaboran a partir del censo de 2011, el cual señala que había 270.286 mil personas viviendo en establecimientos colectivos, de las cuales 185.373 eran mujeres y 84.913 hombres.

Son, por tanto, pocas las personas de 65 y más años que vivían colectivamente: sólo un 2,5% en el caso de los hombres y un 4,3% de las mujeres, siendo principalmente a partir de los 80 años. Por género, las mujeres son mayoritarias también en los establecimientos colectivos, con relación de de 2,18 mujeres por cada hombre. Por grupos de edad, esta relación crece hasta más de 7 mujeres por cada hombre en edades superiores a los 100 años⁵.

Existen asimismo diferencias territoriales destacables. La mayor parte de las personas mayores se concentra en Cataluña (47,9 mil), Madrid (37,8 mil), Castilla y León (32 mil) y Andalucía (28,1 mil), aunque si consideramos el total de la población son Castilla y León (1,26%), Castilla La Mancha (0,99%), Aragón (0,99%), Navarra (0,80%) y Extremadura (0,78%), con mayor porcentaje relativo. En todo caso, conviene remarcar que en toda España, las personas de 65 y más años que vivían en este tipo de establecimientos representaban únicamente el 0,58% de la población.

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

La mayor parte de las personas mayores que viven en establecimientos colectivos lo hacen en lo que tradicionalmente se ha denominado “residencias de mayores” o “residencias para la tercera edad”. Aunque minoritarios, también existen otros tipos de alojamientos colectivos que plantean otras formas de convivencia en las que se combinan la atención, la vida en común y la participación activa de las personas mayores.

Este tipo de experiencias se puede agrupar dentro de lo que hoy se conoce como “*cohousing*”, que no son otra cosa sino alojamientos basados en “una comunidad de carácter intencional diseñada por y para las personas que viven él”. En la mayor parte de los casos, son proyectos participativos, autogestionados y en autopromoción, que siguen criterios sostenibles donde lo común tiene una importancia central en el proyecto de vida de las personas⁶. En España se pueden encontrar diversas iniciativas de este tipo. Un ejemplo se puede encontrar en *Convivir*, un proyecto situado en Horcajo de Santiago (Cuenca), que consta de apartamentos y zonas comunes para personas mayores. Este sistema de “*cohousing*” trata de romper con la soledad de forma colectiva, generar una vida activa y participada, a la vez que se asegura la intimidad, la atención y unas condiciones saludables a lo largo de toda la vida⁷.

Aunque sin un marco legislativo propio, este tipo de experiencias comienzan a recibir el interés por parte del Legislativo. La Comisión de Sanidad del Congreso de los diputados instó el 14 de noviem-

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

7 <https://apartamentosconvivir.com> http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/11_vgomezcohousing2017.pdf

bre de 2017 a impulsar este tipo de alojamientos para mayores⁸. Asimismo, el 23 de noviembre de ese mismo año, el IMSERSO realizó la jornada “*Cohousing: autonomía y participación en la creación de alternativas residenciales para personas mayores*”, con la que pretendía debatir sobre los principios, las potencialidades y las problemáticas de este tipo de experiencias. En todo caso, todavía queda mucho camino por andar en este campo. Es por ello, por lo que es necesario un mayor apoyo por parte de las Administraciones Públicas, así como de la investigación académica.

Las personas mayores: sostén de muchos hogares

Como se mencionaba en anteriores ediciones del Observatorio, las personas mayores son sustentadoras de buena parte de los hogares en España. De acuerdo con la *Encuesta de Presupuestos Familiares*, en 2017 un 30,1% de los hogares está sostenido por los recursos de personas de 65 y más años.

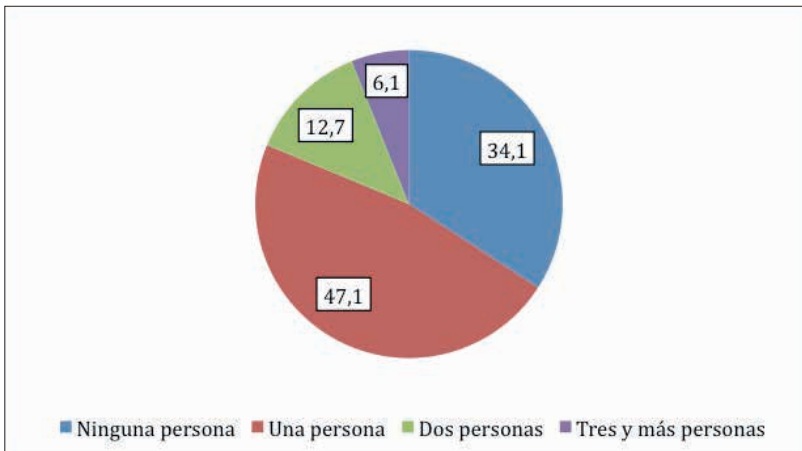
Por género, un 18,1% de los hogares estaba sostenido principalmente con los recursos de un hombre mayor, mientras que un 12% por los de una mujer mayor. Es relevante apuntar cómo cada año los recursos de las personas mayores son más relevantes en la medida que se acrecientan dos procesos: por un lado, las consecuencias derivadas del alto desempleo y las precarias condiciones de trabajo de las personas en edad de trabajar del hogar; y por otro, del aumen-

8 https://www.eldiario.es/sociedad/Congreso-impulsar-cohousing-personas-mayores_0_707980036.html

to del porcentaje de personas mayores, cuyos recursos son cada vez más necesarios dentro del núcleo familiar.

De acuerdo con los datos más actualizados de la Encuesta de Población Activa es posible apuntar que en 2018 existen 3,8 millones de hogares cuya persona de referencia está jubilada, lo que representan un 21% sobre el total. Conviene recordar que en 2008 este porcentaje se situaba en un 18%, por lo que continúa, por tanto, la tendencia de crecimiento que se viene experimentado a lo largo de los últimos años. Además, se sigue manteniendo el patrón de convivencia de años anteriores, pues en la mayor parte de los casos las personas jubiladas viven con otra persona (47%) o bien viven solas (34%).

Gráfico 20. Porcentaje de hogares cuya persona de referencia es jubilada por número de personas con las que convive, 2018 (primer trimestre)



Fuente: Encuesta de Población Activa, 2018 (I trimestre).

En la última década, el sistema público de pensiones ha sido un elemento central para garantizar los recursos y las condiciones de vida, no sólo de las personas jubiladas, sino también de sus familias. Los altos niveles de paro y aumento de la precariedad del empleo han propiciado que muchas personas jubiladas se hagan cargo de los gastos de los hogares. Según los últimos datos publicados de la *Encuesta de Presupuestos Familiares*, en 2017 el 35,1% de los hogares tenía una pensión (contributiva o no contributiva) como principal fuente de ingresos, con un gasto medio por hogar de 26.480 euros. Este es un dato relevante si se compara con el año anterior (34,8%), así como con los años precedentes (en 2007 se situaba en torno al 30%).

En el actual debate sobre el sistema público de las pensiones no hay que dejar pasar por alto esta situación, recordando que en España más de un tercio de los hogares se encuentran sostenidos por una pensión, lo cual pone de relieve la importancia social y económico del sistema en relación a las condiciones de vida de la población en su conjunto.

Sin alquiler imputado, el gasto mayor de los hogares de las personas mayores es la alimentación y los servicios básicos de la vivienda

Tal y como se puede apreciar en el gráfico 21, el 27,5% del gasto de los hogares de personas de 65 años y más se destina al alquiler imputado⁹, lo cual no quiere decir que estén viviendo de alquiler,

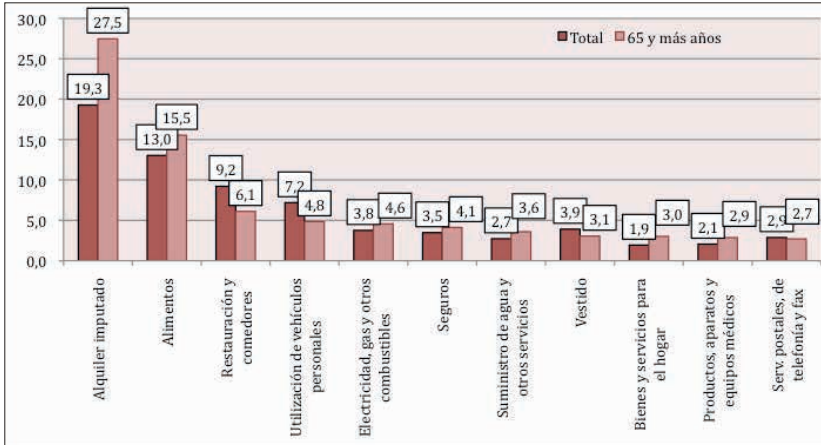
9 La *Encuesta de Presupuestos Familiares* hace una estimación del valor económico de la vivienda en propiedad, asociando una cantidad ficticia de alquiler que las personas habrían de pagar en el caso de ser un alquiler a precio de mercado, lo que denominan como alquiler imputado a la vivienda. Este indicador pone de relieve la mejor situación de los hogares de las personas mayores frente al resto.

pues actualmente en España el 90% de las personas mayores tienen vivienda en régimen de propiedad.

Sin considerar el alquiler imputado, el 50% de los gastos de los hogares de las personas mayores se concentra en las siguientes partidas: alimentos, restauración, utilización de vehículos personales, electricidad y gas, suministro de agua, seguros, vestido, bienes y servicios para el hogar, así como servicios postales y de telefonía. Como se puede apreciar, la mayor partida de gasto de los hogares de las personas mayores se concentra preferentemente en la alimentación y los servicios básicos de la vivienda (como gas, agua, teléfono, etc.), que en conjunto representan un 30% del gasto. En menor medida, las personas mayores gastan en otras partidas, como en restauración, vestido, vehículos personales o seguros.

En la última década la estructura del gasto de los hogares mayores no presenta grandes cambios, pues en 2007 el alquiler imputado ya representaba el 27,3%. Sin embargo, sí que es cierto que comparativamente han aumentado los gastos en alimentación y transportes, los cuales adquieren cada vez más peso en el conjunto del gasto. Entre 2007 y 2017, el gasto medio de los hogares de las personas de 65 y más años ha aumentado un 14%, siendo relevantes el incremento del gasto en vivienda, agua, electricidad, gas y otros combustibles (20,4%), transportes (17%), sanidad (16,3%) y alimentación (8%). Servicios y necesidades básicas que representan la mayor parte del gasto de los hogares de las personas mayores y que, algunos de ellos, se han encarecido notablemente a lo largo de los últimos años.

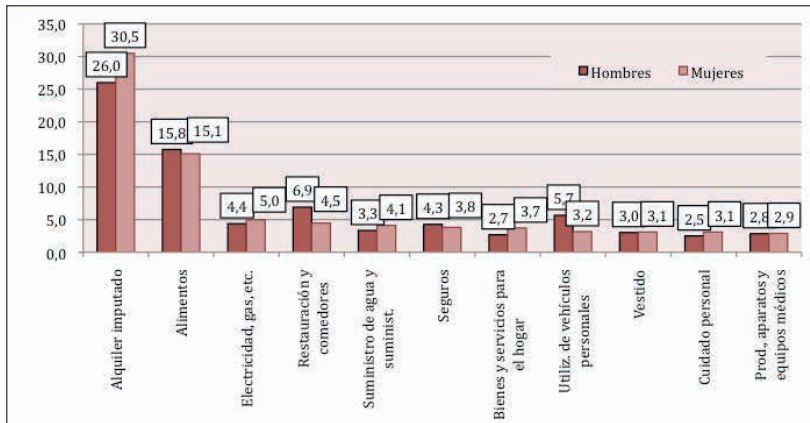
Gráfico 21. Estructura del gasto de los hogares, según edad de la persona sustentadora principal, 2017 (% sobre el total de gasto)



Fuente: Encuesta de presupuestos familiares 2018.

En relación a las distintas partidas de gasto, se pueden apreciar pequeñas diferencias entre los gastos de los hogares sostenidos por hombres y mujeres de 65 y más años. Las mujeres mayores gastan relativamente más en la vivienda (en el caso de que éste gasto fuera considerado como tal), así como algo más en los servicios básicos de la misma. Ellos sin embargo gastan más en alimentación, restauración y seguros, respectivamente. Como apuntábamos en Observatorios anteriores, la explicación a estas diferencias se podría achacar a la mayor longevidad de las mujeres mayores, que hace que éstas tengan un mayor peso en los hogares unipersonales y, con ello, mayores gastos ligados a la vivienda, tanto al alquiler imputado, como a los derivados del mantenimiento del hogar.

Gráfico 22. Estructura del gasto en los hogares de personas de 65 y más años, por género de la persona sustentadora principal, 2017



Fuente: Encuesta de presupuestos familiares 2018.

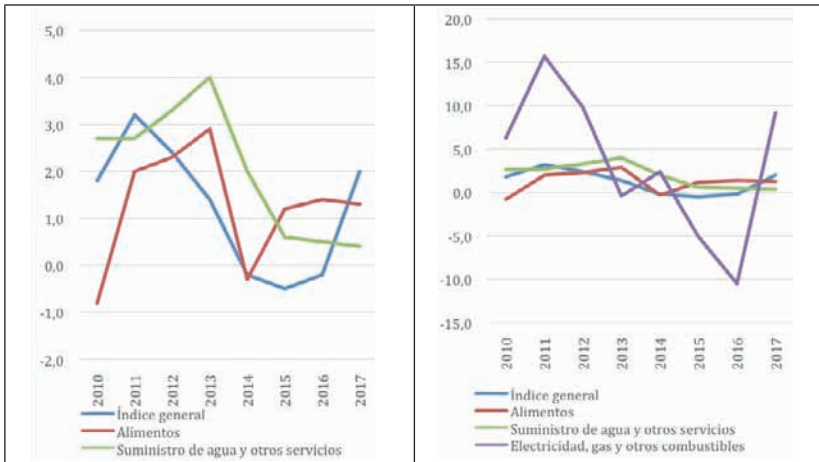
Se encarecen los suministros básicos: la luz subió un 9% en 2017

A pesar de la tendencia a la baja que han experimentado los precios desde 2010, los precios de la alimentación y los suministros básicos, tales como el agua o la electricidad, se han encarecido notablemente en los últimos años. En el gráfico 23 se puede observar el encarecimiento de los alimentos y el agua en 2013 y 2015, con un incremento superior a la variación media del Índice de Precios al Consumo (IPC). En relación a esta evolución de los precios conviene recordar, por un lado, que los alimentos constituyen una parte importante del gasto

de los hogares, especialmente de los de las personas mayores. Esto nos advierte de la reducción de poder adquisitivo y del encarecimiento del nivel de vida de las personas mayores.

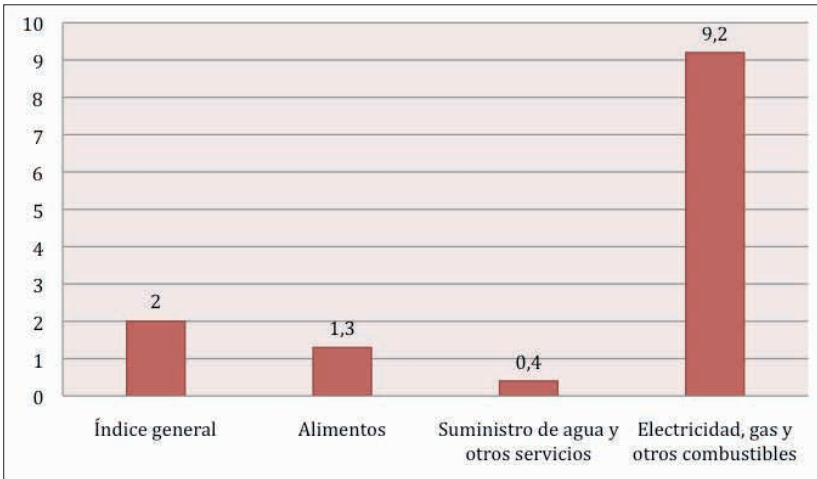
Por otro lado, también merece la pena destacar la evolución del precio de la electricidad, del gas y otros combustibles. Como se puede observar en el gráfico 23, este bien de primera necesidad para los hogares ha crecido notablemente en la última década, sobre todo durante 2010 y 2012. Tras unos años en los que ha caído ligeramente su precio, en 2017 el precio ha vuelto a crecer nuevamente. En este año, ha habido meses en los que el precio de la electricidad gas y otros combustibles ha crecido entre un 14% y 18%, mientras la variación media era del 2,3%. En conjunto, este bien básico se encareció un 9%, un incremento muy superior a la variación media del IPC (2%).

Gráfico 23. Variación de las medias anuales del IPC: índice general y grupos seleccionados. (con y sin electricidad, gas y otros combustibles) 2010-2017 (%)



Fuente: INE, 2018.

Gráfico 24. Variación media anual del IPC: índice general y grupos seleccionados, 2017 (%)



Fuente: INE, 2018.

Desde el punto de vista regional, los mayores incrementos en el precio de los alimentos en 2017 se registraron en Canarias, Castilla La Mancha, Melilla, Castilla y León o Cataluña; en el agua, Ceuta, Melilla o Madrid; mientras que con respecto a la electricidad, gas y otros combustibles destacaron las Comunidades Autónomas de Andalucía, Galicia, Extremadura, Murcia y las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla, respectivamente.

Tabla 2. Variación media anual del IPC: índice general y grupos seleccionados por CCAA (2017)

	Alimentos	Suministro de agua y otros servicios	Electricidad, gas y otros combustibles
Andalucía	1,4	0,4	10,5
Aragón	1,1	0,2	9,1
Asturias, Principado de	0,6	-0,4	9,1
Baleares, Illes	1	0,8	9,9
Canarias	1,9	0,3	9,9
Cantabria	1	-0,1	9,1
Castilla y León	1,6	1	9,4
Castilla - La Mancha	1,7	-0,8	9,8
Cataluña	1,5	-0,3	8,4
Comunitat Valenciana	0,9	0,7	9,4
Extremadura	0,5	0,1	10,1
Galicia	1,4	0	10,2
Madrid, Comunidad de	1	1,3	8,2
Murcia, Región de	0,7	-0,8	10,1
Navarra, Comunidad Foral de	0,2	-0,3	9,2
País Vasco	1,3	0	8,5
Rioja, La	1,3	-0,1	8,9
Ceuta	1,4	2,3	11
Melilla	1,7	3,7	10,6
Total	1,3	0,4	9,2

Fuente: INE, 2018.

Si consideramos la revalorización de las pensiones fijada para 2017 (0,25%) no es difícil deducir que la capacidad de consumo de los hogares de las personas mayores se ha visto considerablemente reducida. La desvinculación de las pensiones a la evolución de los precios ha provocado un empeoramiento sustancial de las condiciones materiales y de vida de las personas mayores. A pesar de ello, el sistema público de pensiones sigue jugando un papel decisivo en el sostenimiento de los hogares en España.

Las pensiones (como las prestaciones de desempleo y otras prestaciones sociales) han permitido en los últimos años reducir el riesgo de pobreza relativa de los hogares, en un contexto de elevado desempleo y marcada devaluación salarial. Sin embargo, la insuficiente revalorización de las pensiones ha potenciado el aumento del riesgo de pobreza (apartado 8 del presente Observatorio), poniendo en evidencia la importancia de las pensiones en el mantenimiento de las condiciones de vida de las personas mayores.

3

Salud, calidad de vida y recursos sanitarios

Toda persona, independientemente de su edad, debería tener garantizado el derecho a envejecer a lo largo de su vida en condiciones materiales y sociales dignas. Es cierto que la buena salud y la ausencia de enfermedad son factores imprescindibles para la calidad de vida y el desarrollo de las capacidades de las personas mayores, pero no son los únicos. El envejecimiento activo implica considerar además otros factores, como el bienestar físico, mental y social de las personas mayores.

Desde el punto de vista de la salud, a lo largo de las últimas décadas, la prevención, diagnóstico y terapias médicas han mejorado la salud de la población, a la vez que han permitido aumentar notablemente la esperanza de vida de las personas. Este resultado, que es positivo en términos sanitarios, supone un importante reto de cara a conse-

guir una esperanza de vida libre de enfermedad, donde se mantengan las capacidades funcionales y la autonomía en el desarrollo de las actividades del día a día, en un contexto mental y socialmente saludable.

Sin embargo, las políticas públicas desarrolladas en los últimos años han incidido negativamente en el sistema sanitario público. Recortes de derechos, reducciones en sanidad y recursos sanitarios y encarecimiento de los gastos sanitarios de los hogares se han producido cuando más se necesitaba: una población más envejecida, con más pacientes con enfermedades crónicas, con necesidad de mayor gasto en investigación y nuevas terapias, etc. Además, se han producido cambios en el modelo sanitario que no hay que olvidar. Hemos asistido a un cierto cambio de modelo, en el que el sistema sanitario público pasa de ser un sistema asistencial universal a otro basado en la relación laboral, lo que significa que la persona es atendida en la medida que está asegurado o es beneficiario (por su relación con la persona asegurada).

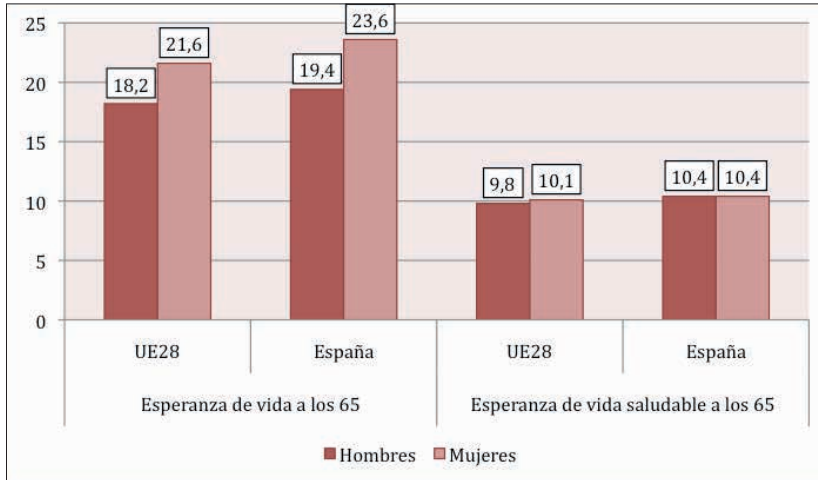
Tal y como mencionábamos, el envejecimiento activo supone romper con los mitos de las personas mayores. Uno de ellos nos habla de que el deterioro de la salud de las personas mayores se traduce en una carga y les hace dependientes. Sin embargo, es preciso alejarse de las connotaciones negativas y plantear el reconocimiento de las necesidades de las personas en cada momento de sus trayectorias vitales. En este sentido, la mejora de la promoción de la salud y la atención sociosanitaria son herramientas esenciales para la salud de las personas mayores, que permitan vivir más, pero sobre todo, vivir en condiciones saludables y con autonomía.

La esperanza de vida saludable a los 65 años en España aumenta hasta situarse por encima de la media europea

Durante los últimos años, la esperanza de vida a los 65 años en España no ha dejado de crecer hasta alcanzar las primeras posiciones en el ámbito de la Unión Europea, tanto para hombres como para mujeres.

A los 65 años, se estima que una persona en España tiene una esperanza de vida de 19,4 años en el caso de los hombres y de 23,6 años en el caso de las mujeres, siendo significativamente superiores a la media de la UE28. Considerando los años de vida saludables, la esperanza de vida se reduce tanto para hombres como para mujeres, mostrando niveles similares para ambos (con una esperanza de vida saludable de 10,4 años). En todo caso, hay que destacar que la diferencia entre la esperanza de vida y la esperanza de vida saludable es mayor en el caso de las mujeres que los hombres.

Gráfico 25. Comparación UE28 y España en esperanza de vida y esperanza de vida saludable a los 65 por sexo, 2016



Fuente: Eurostat, 2018.

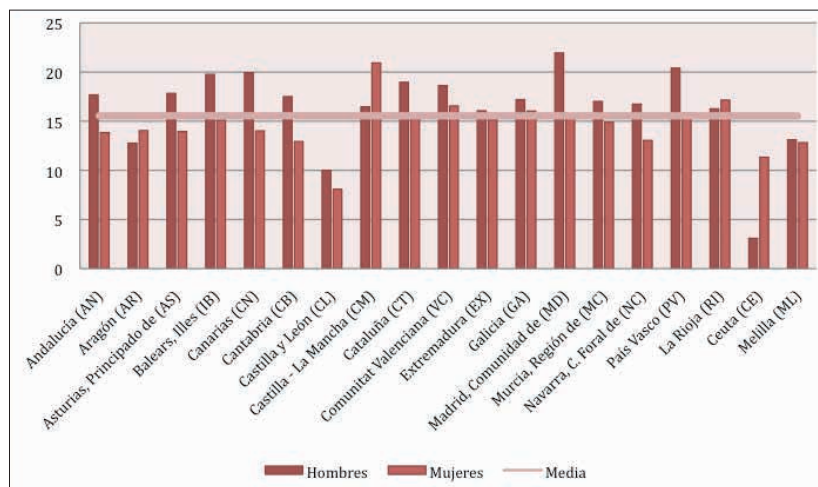
Aumenta en todas las Comunidades Autónomas, pero a diferente ritmo

La esperanza de vida a los 65 años se ha incrementado un 15,5% entre 1995 y 2015, pasando de los 18,2 años en 1995 a 21 años de 2015, tal y como se recoge en los datos disponibles para el análisis territorial. Existen diferencias significativas entre las Comunidades Autónomas con respecto al aumento de la esperanza de vida a los 65 años. Así, por ejemplo, en Castilla La Mancha, Madrid, País Vasco o la Comunidad Valenciana, la esperanza de vida se ha prolongado más de un 17% durante el periodo, muy por encima del crecimiento medio. Esta dinámica les hace situarse a la cabeza, sobre todo a

Castilla La Mancha, País Vasco y la Comunidad Valenciana. En el caso de Madrid, ya se encontraba entre las regiones con mayor esperanza de vida al comienzo del periodo.

Con un menor crecimiento de la esperanza de vida se encuentra Navarra, Aragón, Castilla y León, Ceuta y Melilla. En el caso de las tres primeras, ya partían con una elevada esperanza de vida a los 65 años, en comparación al resto de Comunidad Autónomas, mientras que en el caso de Ceuta y Melilla, su menor crecimiento hace que se sitúen en las posiciones inferiores de la distribución, con una esperanza de vida a los 65 de menos de 20 años. Esta desigual dinámica se manifiesta en una diferencia de 2,53 años entre la mayor y menor esperanza de vida en 2015, registradas en Madrid y Ceuta, respectivamente.

Gráfico 26. Evolución de la esperanza de vida a los 65 años 1995-2015 por CCAA (%)



Fuente: Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud, 2018.

Las mujeres destacan en esperanza de vida, aunque no en términos saludables

La esperanza de vida saludable descompone la esperanza de vida en diferentes estados de salud y añade una dimensión cualitativa a la cuantitativa de los años vividos. El indicador más utilizado en el ámbito europeo es el de “años de vida saludable”. En 2015, este indicador se situó en 12,2 años, siendo ligeramente inferior al año anterior (0,2 puntos porcentuales).

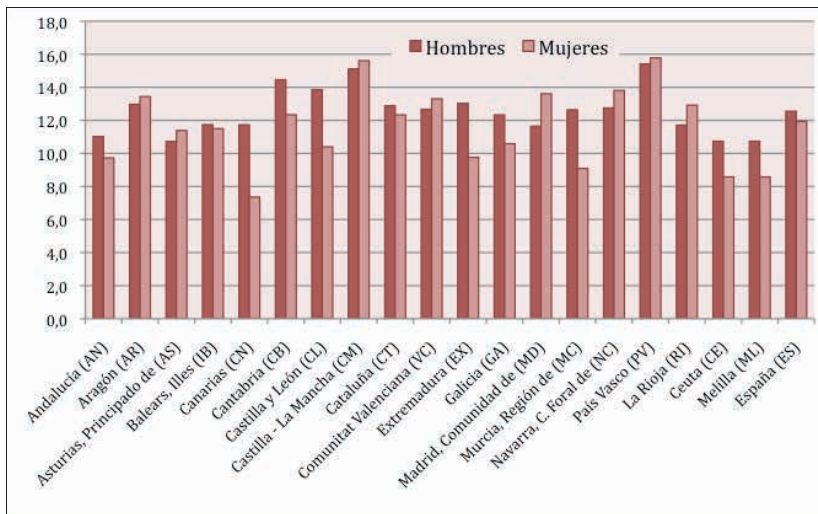
Desde el punto de vista territorial se pueden apreciar diferencias entre las distintas Comunidades Autónomas. Como bien ilustra el gráfico 26, en el País Vasco o Castilla La Mancha se registran las mejores expectativas de esperanza de vida saludable, superiores a 15 años, mientras que en Canarias, Ceuta y Melilla, la esperanza es inferior a los 10 años.

Por género, son los hombres los que muestran una mayor esperanza de vida saludable. Si las mujeres destacaban en la esperanza de vida general (con 22,9 años frente a 18,9 años de hombres), son ellos lo hacen en este apartado, con una esperanza de vida saludable de 12,6 años (frente a 11,9 de ellas). Este hecho se explica, entre otros factores, por el aumento de los años vividos con limitaciones, que si no se abordan hace que se reduzcan los años definidos como saludables. Por ello, es necesario atender de forma específica la realidad de las mujeres mayores, reduciendo el deterioro de su salud y mejorando sus condiciones de vida.

La diferencia entre mujeres y hombres en años de vida saludables es mayor en las Comunidades Autónomas de Canarias, Murcia, Castilla

León y Extremadura, debido sobre todo a la baja esperanza de vida saludable de las mujeres en estas Comunidades, que es significativamente inferior a la media estatal. En Canarias, por ejemplo, la esperanza de vida saludable a los 65 años se sitúa en 7,4 años, a gran distancia de los hombres 11,7 años, así como de la media de las mujeres en España (11,9 años).

Gráfico 27. Años de esperanza de vida saludable a los 65 años por sexo y por CCAA, 2015



Fuente: Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud, 2018.

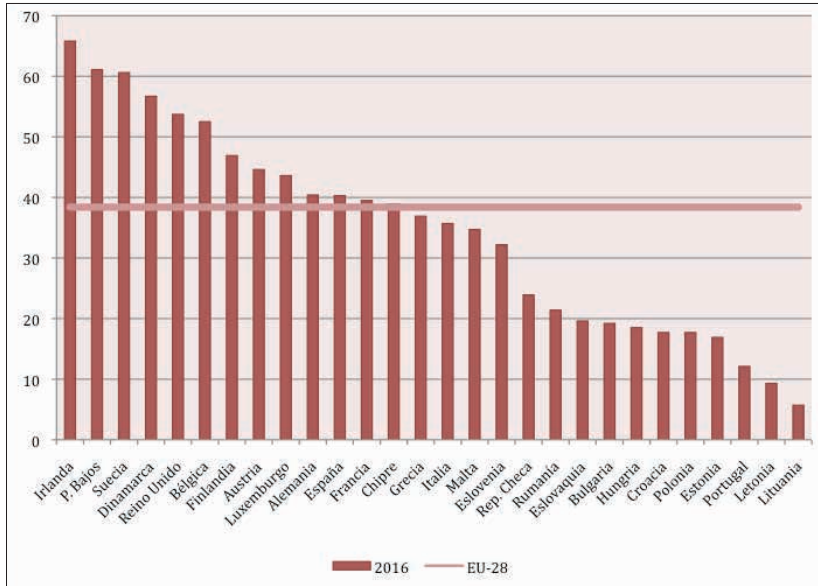
Sólo un 40% de las personas de 65 y más años valora positivamente su estado de salud

En el ámbito de la salud, es necesario tener en cuenta la autopercepción del estado de salud de las personas mayores, pues es un indicador de gran relevancia para conocer el estado físico y su relación con el componente emocional y subjetivo de la salud.

En el ámbito europeo, *Eurostat* aporta datos comparados demográficos, de estado de salud, sobre factores y determinantes, así como de recursos y servicios de salud y actuaciones de prevención en la salud. De acuerdo con esta fuente, en 2016 un 40,3% de las personas de 65 y más años en España consideran que su salud es buena o muy buena, mientras que un 37% la valora como buena. Se observa que aumenta el porcentaje de personas mayores que valoran positivamente su estado de salud con respecto al año anterior (0,8 y 0,9 puntos respectivamente). Por lo general, hay que señalar que las personas mayores valoran peor su salud que el resto de la población (en España un 72,4% de la población considera que es buena o muy buena y 56,9% buena).

Como bien ilustra el gráfico 28, España (40,3%) se sitúa ligeramente por encima de la media europea (38,4%), pero a gran distancia de países como Irlanda, Países Bajos o Suecia, donde más del 60% de la población de esta edad considera su estado de salud bueno o muy bueno. En todo caso, en España existe una mejor autopercepción sobre el estado de salud que en otros países mediterráneos, como Italia o Portugal (situados por debajo de la media europea). La peor autopercepción de la salud de las personas de 65 y más años se encuentra en los países de este de Europa.

Gráfico 28. Personas de 65 y más años que valoran su estado de salud bueno o muy bueno en la Unión Europea (%) (2016)



Fuente: Eurostat, 2018.

Tal y como se mencionaba en anteriores ediciones del Observatorio, existen dos elementos que determinan la autopercepción de la salud de las personas mayores: el género y la clase social. Así, por un lado, las mujeres valoran peor su estado de salud, declarando tener problemas o enfermedades crónicas o de larga duración. Por otro lado, las personas mayores con un mayor nivel socioeconómico se perciben con un mejor estado de salud. Esta desigual valoración está estrechamente ligada al trabajo que se ha desarrollado durante

la vida laboral, así como de las rentas salariales percibidas. En estos casos, es determinante la trayectoria vital de las personas mayores, pues incide en el estado físico y los recursos que tenido a lo largo de la vida para prevenir y cuidar la salud.

La comparativa europea nos permite apreciar que las políticas del Estado de Bienestar son elementos esenciales para reducir estas diferencias. No es casual, por tanto, que la mejor autovaloración de estado de salud se dé en los países nórdicos y del centro de Europa, donde existen recursos y servicios públicos de protección social, y en particular, de atención a la salud. Es por ello por lo que en España es necesario reforzar el sistema sanitario (y de protección social) que, aunque de amplia cobertura, presenta diversos déficits que afectan a la igualdad efectiva de acceso a los servicios sanitarios y a los derechos vinculados a la salud.

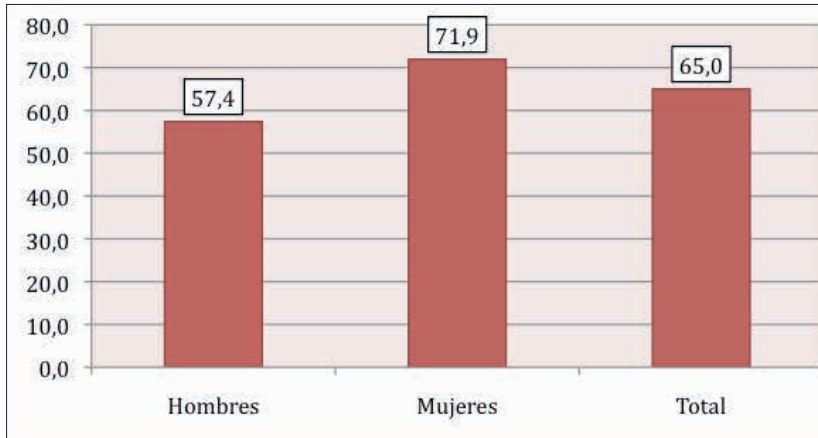
Las desigualdades experimentadas a lo largo de vida (en forma de mayores niveles de precariedad y bajos salarios, déficit de recursos y servicios de atención a la dependencia, de atención a la infancia, de conciliación de la vida laboral y familiar, etc.) no deben trasladarse a la vejez. Las políticas públicas -dentro de su amplio abanico de intervención- deben actuar para reducir las desigualdades económicas y sociales a las que se enfrentan las personas en todas y cada una de las etapas de la vida.

El daño cerebral adquirido afecta mayoritariamente a las personas de 65 y más años, sobre todo a las mujeres

El daño cerebral adquirido es un fenómeno que está teniendo cada vez más una mayor relevancia social, siendo especialmente importante en el caso de las personas mayores. Normalmente, el daño cerebral se suele asociar únicamente al ictus (accidente cerebrovascular), pero lo cierto es que abarca una diversidad de causas (además de los accidentes cerebrovasculares existen traumatismos craneoencefálicos, anoxias cerebrales, tumores o infecciones cerebrales, etc.).

Para abordar esta cuestión, se puede acudir a la *Encuesta* sobre discapacidades, autonomía personal y situaciones de dependencia, elaborada por el Instituto Nacional de Estadística, cuyos datos oficiales más recientes están referidos a 2008. De acuerdo con esta estadística, en 2008 el 65% de las 420.064 personas con daño cerebral adquirido en España tenían 65 y más años. Por género, destacan las diferencias entre hombres y mujeres. De las 273.154 personas de 65 y más años con daño cerebral, el 58% eran mujeres. En términos relativos, las mujeres mayores también presentan una mayor incidencia que los hombres: el 71% de las mujeres con daño cerebral tenían 65 y más años (gráfico 29).

Gráfico 29. Porcentaje de personas de 65 y más años con daño cerebral adquirido sobre el total (%)



Fuente: Elaboración propia a partir de FEDACE, 2016 en base a la Encuesta sobre discapacidades, autonomía personal y situaciones de dependencia, 2008. INE.

Estudios más recientes, realizados en base al registro de altas hospitalarias (Registro del Altas CMBD de Hospitalización del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad), entre los años 2010 y 2012 se registraron 475.578 altas hospitalarias derivadas de accidentes cerebrovasculares. Cada año, de media se produjeron en torno a 150 mil altas hospitalarias por este tipo de suceso, si bien es cierto que el número de casos aumentó un 3,8%¹⁰ en ese mismo periodo.

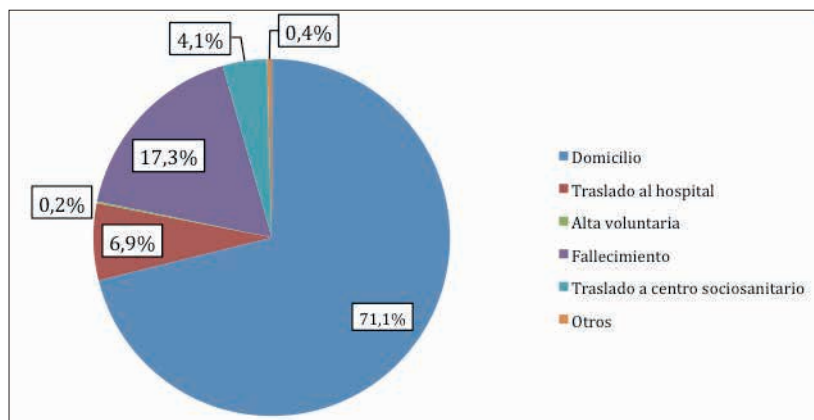
La edad media de los casos atendidos fue de 73,5 años, lo cual refleja el mayor impacto en la población de más edad. De las 297.851

¹⁰ Quezada, M. Y. et al (2016): *Las personas con Daño Cerebral Adquirido en España. Federación Española de Daño Cerebral.*

altas registradas en este periodo, 232.341 fueron de mayores de 65 años, un 65% del total. Analizando la edad y el género, se aprecia un impacto desigual entre hombres y mujeres. Entre 35 y 74 años, los hombres representan la mayor parte de las altas hospitalarias (60%), mientras que en los grupos de edad superiores, son las mujeres las que tienen mayor presencia, lo cual se explica nuevamente por la mayor longevidad de éstas¹¹.

Es importante señalar que el 85% de los fallecimientos que se producen por accidentes cerebrovasculares son de personas mayores de 65 años. Entre 2010 y 2012, hubo en España 251.110 personas supervivientes, de las cuales el 23% fueron mayores de 65 años.

Gráfico 30. Altas hospitalarias por accidente cerebrovascular, por motivo del alta. Periodo 2010-2012 (%)



Fuente: FEDACE, 2016; en base a CMBD de Altas Hospitalarias del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

¹¹ Ibíd.

Respecto a los traumatismos craneoencefálicos, también es importante destacar el peso de las personas mayores: el grupo de 75-84 años representa el 22% del total de las altas hospitalarias por este tipo de traumatismo con probabilidad de secuelas (TCE, cps). Conviene tener en cuenta que la supervivencia de estas personas es significativamente menor que la de quienes están en grupos de edad más joven¹².

El daño cerebral tiene un carácter sobrevenido, y como tal, provoca que las trayectorias vitales de las personas cambien bruscamente. No obstante, buena parte de los daños cerebrales que se producen pueden evitarse teniendo en cuenta que inciden ciertos factores de riesgo. Como se ha mencionado anteriormente, las dos principales causas del daño cerebral son los accidentes cerebrovasculares o ictus y los accidentes craneoencefálicos.

Por ello, para prevenir el ictus es necesario asumir hábitos de vida saludables, que eviten factores de riesgo como el estrés, la obesidad o la hipertensión. Mantener una dieta equilibrada, hacer ejercicio, evitar el tabaquismo, el consumo de drogas y reducir el consumo de alcohol son algunas de las claves para reducir su riesgo. Aunque a medida que se envejece las probabilidades de tener un ictus aumentan debido al mayor desgaste general del cuerpo, estas medias de prevención ayudan a reducir la probabilidad a largo plazo. En el caso de los accidentes craneoencefálicos, la mayor parte se producen como consecuencia de los accidentes de tráfico (70%), por lo que son necesarias todas las medidas de prevención vial (usar cinturón de seguridad, conducir dentro de los límites de velocidad, uso de

¹² Íbid.

cascos, cumplimiento de las normas de circulación, etc.), que reducirán los riesgos en caso de accidentes de tráfico, y con ello, de accidentes con daño cerebral¹³.

España es el 6º país de la Unión Europea con mayor gasto sanitario por parte de los hogares

La evolución del gasto público en sanidad se ha reducido notablemente a lo largo de los últimos años. En 2009, el porcentaje de gasto en salud representaba el 6,8% del PIB, mientras que en 2014 el 6,3%. En 2015, se recupera ligeramente (6,5%) como consecuencia del incremento presupuestario de ese año (electoral), cambiando así la dinámica previa. A pesar de ello todavía queda terreno por recuperar. Las políticas de austeridad y recortes en políticas públicas han tenido un impacto negativo en los recursos y los servicios relacionados con la salud.

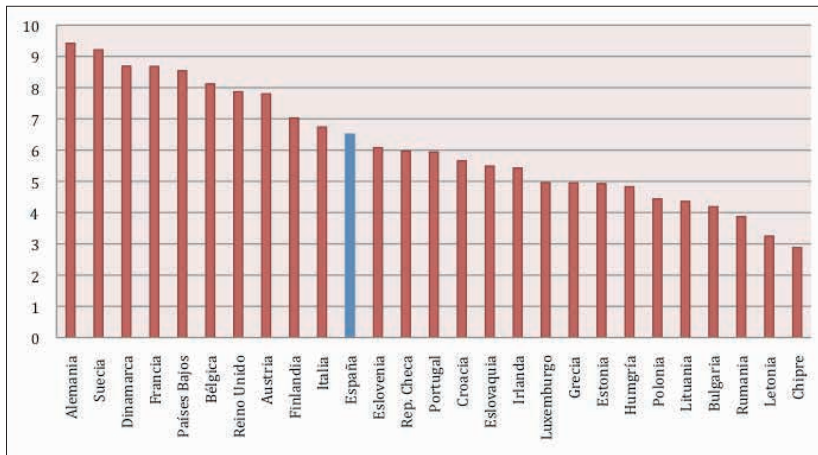
En todo caso, hay que mencionar que el sistema público de sanidad en España registra todavía una posición intermedia con respecto al resto de países Europeos. Como se aprecia en el gráfico 31, España se encuentra a la cola de los países con mayor gasto público, entre los que destacan Alemania, Suecia, Dinamarca o Francia, pero por delante de otros países mediterráneos y países del este de Europa, respectivamente.

En relación al gasto en sanidad merece pena resaltar que España destaca por ser uno de los países con mayor gasto sanitario por

¹³ Ibíd.

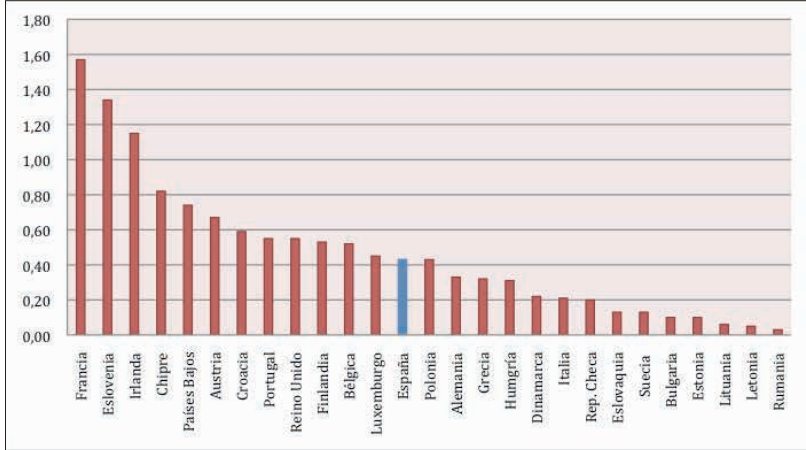
parte de los hogares, el cual representó el 2,22% del PIB en 2015 (gráfico 33). De forma paralela a los recortes presupuestarios de los últimos años, los hogares han incrementado su gasto en sanidad. Sólo hay que recordar que en 2008 representaba 1,74% del PIB. Esto nos revela, por tanto, que lo que se ha dejado de financiar (y proteger) a través del sistema público de sanidad de forma colectiva ha sido asumido de forma individual por parte de los hogares.

Gráfico 31. Gasto público en salud en la Unión Europea en porcentaje del PIB, 2015



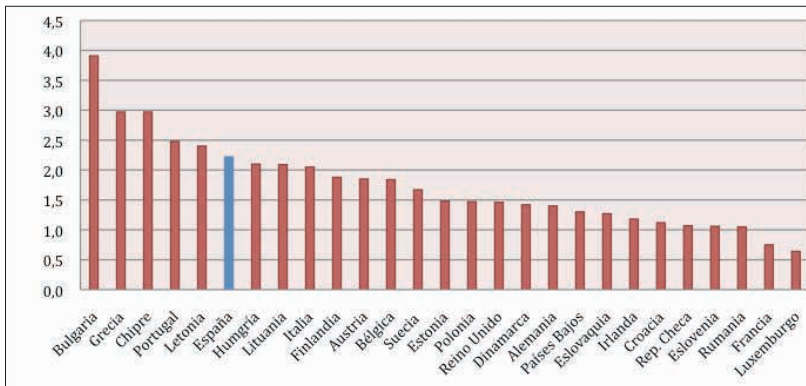
Fuente: Eurostat, 2018.

Gráfico 32. Gasto privado en salud (aportaciones voluntarias de organizaciones o empresas) en la Unión Europea en porcentaje del PIB, 2015



Fuente: Eurostat, 2018.

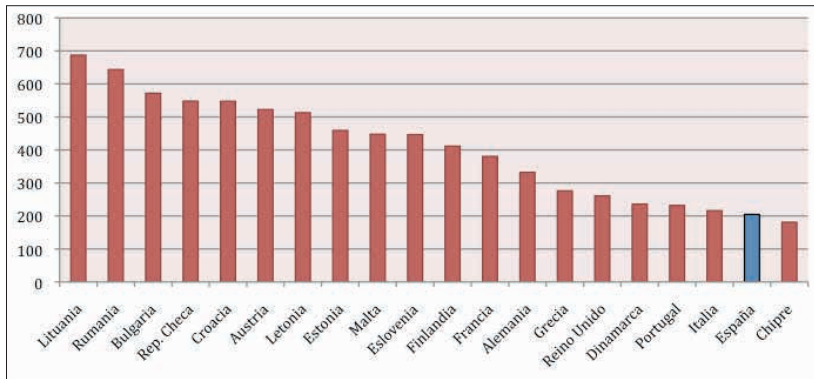
Gráfico 33. Gasto privado en salud (aportaciones de los hogares) en la Unión Europea en porcentaje del PIB, 2015



Fuente: Eurostat, 2018.

Uno de los indicadores que se suelen utilizar para valorar los recursos sanitarios existentes es el número de camas hospitalarias. Respecto a este indicador, España se sitúa a la cola de la Unión Europea, con 204 camas por cada 100 mil habitantes en 2015, lo que supone un 49,6% menos de camas que el promedio europeo (países seleccionados, gráfico 34). Con respecto a 2005 se aprecia una cierta mejora, pues la diferencia se situaba por entonces en un 54,6%. En todo caso, la situación de España no deja de ser preocupante con respecto a las camas hospitalarias y los recursos sanitarios.

Gráfico 34. Camas hospitalarias públicas en la Unión Europea, 2015 (por cada 100 mil habitantes)



Fuente: Eurostat, 2018.

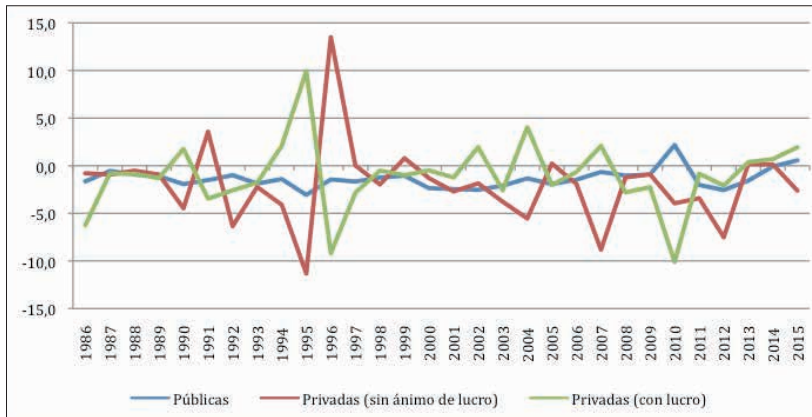
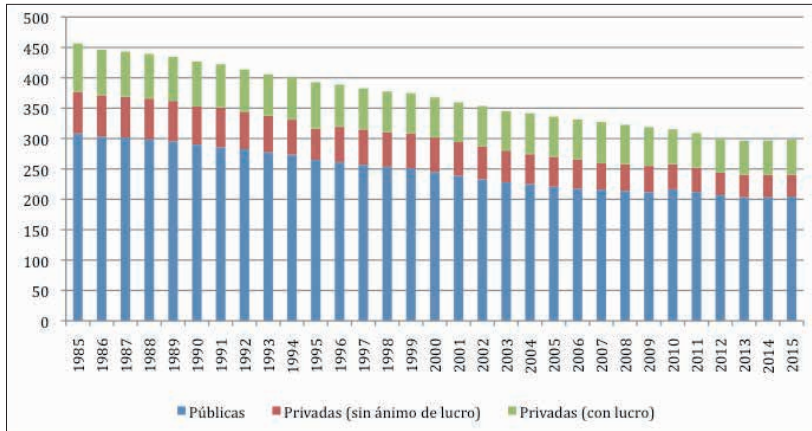
Desde una perspectiva comparada, la reducción del número de camas hospitalarias es experimentada de igual manera en el resto de países europeos. Esta dinámica se explica por diversos factores, entre los que destacan no sólo los recortes presupuestarios sino también de los avances en los tratamientos médicos, así como los

referidos a los procesos de hospitalización. Lo que sí que es cierto que esta dinámica ha sido mucho más acusada en España. De acuerdo con los datos de *Eurostat*, en 1985 existían en España 308 camas hospitalarias públicas, mientras que en 2015 se registraban 204 camas. Esto supone una reducción del 33%, que es superior a la registrada por otros países del entorno. Aunque no existen datos disponibles para todos los países, se pueden apuntar diferencias, como por ejemplo, con Portugal, cuyo número de camas se redujo un 26% durante ese mismo periodo.

Respecto al modelo sanitario, es pertinente señalar que desde la década de los 80 el número de camas hospitalarias públicas se ha ido reduciendo, frente al incremento paulatino de camas privadas, bien sean de organizaciones o entidades sin ánimo de lucro o de empresas, que han ido ganado cada vez más peso.

Tal y como se puede apreciar el gráfico 35 es especialmente relevante el aumento de camas privadas durante la década de los 90 (momento que coincide con la explosión del modelo de concertación y la sanidad privada), así como el registrado durante la primera mitad de la década del 2000. Entre 2014 y 2015, el número de camas hospitalarias privadas con lucro aumentó un 1,9%, frente a las camas públicas que lo hicieron un 0,6%. A pesar de estas variaciones, la mayor parte de las camas hospitalarias siguen siendo públicas en 2015, concretamente un 68,7%. De las privadas, un 19,2% corresponden a empresas privadas, mientras que un 12,1% son de organizaciones sin ánimo de lucro.

Gráfico 35. Camas hospitalarias públicas y privadas en España, 1985-2015 (número de camas por 100 mil habitantes y variación interanual)



Fuente: Eurostat, 2018.

Se recupera ligeramente el gasto sanitario, aunque todavía lejos de los niveles anteriores a los recortes

Como parte esencial del estado de bienestar, el sistema público sanitario tiene como objetivo prioritario garantizar el derecho a la salud de la población, así como unas condiciones de vida de calidad. Es además un instrumento central en la lucha contra las desigualdades sociales y la cohesión social. Sin embargo, para que esto suceda, es necesario que existan recursos e inversiones que hagan posible desarrollar el sistema sanitario en toda su extensión. Las políticas de austeridad y ajuste presupuestario de los últimos años han minado el derecho a la salud. Entre 2009 y 2013, el gasto sanitario público se redujo un 12,7%, mientras crecía el gasto destinado a conciertos con las empresas privadas por parte de las Comunidades Autónomas (tabla 3).

De confirmarse los datos provisionales, el gasto público sanitario habría aumentado un 1,4% en 2016, hasta alcanzar los 66 millones de euros, lejos todavía de los 70 millones de euros de 2009. En términos relativos, el gasto sanitario por habitante asciende a un total de 1.432 euros en 2016, lo que ha supuesto un incremento del 1,4% con respecto al año anterior.

Tabla 3. Evolución del gasto sanitario público, 2005-2016

	2005	2009	2013	2014	2015*	2016*
Total (en miles de euros)	50.574.425	70.674.396	61.727.743	61.918.748	65.708.286	66.678.123
Euros por habitante	1.147	1.512	1.310	1.324	1.409	1.432
% CCAA	90,35	91,26	91,95	92,22	92,45	92,42
Conciertos en las CCAA (% sobre el gasto)	10,19	8,98	9,53	9,57	9,44	9,10
Remuneración de personal en la CCAA (% sobre el gasto)	42,48	45,52	46,03	45,96	44,98	45,57

Fuente: Estadísticas de Gasto Sanitario Público, 2018.

* Datos provisionales.

Respecto al gasto sanitario, merece la pena destacar dos cuestiones. Por un lado, que prácticamente la totalidad del gasto público sanitario está descentralizado a las Comunidades Autónomas, quienes tienen las competencias administrativas en esta materia y que, en conjunto, gestionan el 92% del gasto. Y por otro lado, que la mayor partida del gasto público sanitario corresponde a la remuneración de los trabajadores y trabajadoras. Concretamente, esta partida supone el 45,6% del gasto en 2016, la cual se empieza a recuperar ligeramente tras años de intensos recortes.

Tabla 4. Evolución de recursos sanitarios (públicos y privados) por 1000 hab. 2005-2016

INDICADORES	2005	2009	2013	2014	2015	2016
Personal médico en atención especializada	1,6	1,81	1,78	1,81	1,86	-
Personal médico atención primaria	0,71	0,74	0,76	0,76	0,76	0,76
Personal de enfermería en atención especializada	2,76	3,06	3,04	3,14	3,20	-
Personal de enfermería en atención primaria	0,59	0,61	0,65	0,65	0,64	0,64
Camas hospitalarias en funcionamiento	3,36	3,19	2,97	2,97	2,98	-

Fuente: Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud, 2018.

La caída de la inversión en recursos sanitarios de los últimos años ha tenido un impacto notable en el personal médico y de enfermería especializado. De confirmarse la tendencia de cambio iniciada en 2015, los datos de 2016 apuntarían a una cierta recuperación del personal sanitario con respecto a la población. En todo caso, como se señalaba anteriormente, la reducción del número de camas hospitalarias todavía se encuentra a gran distancia de los niveles previos a la política de recortes presupuestarios.

Personal especializado en geriatría

Dentro de los recursos sanitarios, un indicador relevante para la atención sanitaria de las personas de más de 65 años son los especialistas en geriatría. Aunque no existe un registro unificado de profesionales sanitarios en España, sí que podemos tener una cierta aproximación. De acuerdo con los datos del *Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE)*, del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social en 2016 existían en España 926 especialistas en esta rama sanitaria. Un dato insuficiente si se considera el conjunto de población a la que potencialmente se presta este servicio, así como las estimaciones de población futuras.

Respecto al tipo de personal, el 71,3% de los especialistas en geriatría es “personal vinculado”, es decir, personal que depende del centro mediante contrato, ya sea como funcionario, laboral, estatutario, o de otro tipo, independientemente del tipo de jornada. Existe además un 24,3% de “personal en formación” [médicos internos residentes (MIR), enfermería de posgrado, otros internos residentes (BIR, QIR, etc.) y otro personal en formación de postgrado]. Y finalmente, también hay un 4,4% de geriatras que es personal “colaborador”, es decir, personal que no tiene relación laboral con el centro, pero que realiza actividad en el mismo mediante otro tipo de relación contractual (por ejemplo, como autónomo).

Por Comunidades Autónomas, la mayor parte del personal especializado en geriatría se concentra en Cataluña (con el 35,2% del total) y Madrid (25,4%). Respecto al tipo de personal se pueden apreciar ciertas diferencias territoriales. En términos relativos, en Navarra,

Cantabria o Murcia, la mayor parte de los geriatras es personal vinculado, mientras que en Andalucía, en la Comunidad Valenciana o en las Islas Baleares se registra una mayor proporción de personal denominado como colaborador.

Tabla 5. Personal en geriatría en la atención especializada, según tipo de personal y CCAA, 2016

	PERSONAL COLABORADOR	PERSONAL EN FORMACIÓN	PERSONAL VINCULADO	TOTAL
ANDALUCÍA	7	0	6	13
ARAGÓN	1	13	32	46
ASTURIAS	2	8	37	47
ILLES BALEARS	1	0	7	8
CANARIAS	1	4	20	25
CANTABRIA	0	1	9	10
CASTILLA Y LEÓN	1	4	35	40
CASTILLA-LA MANCHA	0	16	74	90
CATALUÑA	11	76	239	326
COMUNIDAD VALENCIANA	2	0	10	12
EXTREMADURA	0	8	11	19
GALICIA	3	8	16	27
MADRID	10	87	138	235
REGIÓN DE MURCIA	1	0	9	10
C. FORAL DE NAVARRA	1	0	15	16
LA RIOJA	0	0	2	2
TOTAL	41	225	660	926

Fuente: Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE). Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2018.

Atendiendo a la forma jurídica de la institución, la mayor parte del personal especialista en geriatría trabaja en el sistema sanitario de gestión directa. En concreto, 407 de los 926 especialistas en esta materia trabajan dentro de la gestión directa, lo que supone un 44% del total. En el caso del modelo de gestión privada, es relevante señalar el porcentaje de geriatras en Fundaciones Privadas (17,5%), en Consorcios (12,7%), así como en Sociedades Mercantiles (12,7%). Los datos publicados por el Ministerio de Sanidad no permiten desagregar este tipo de información por Comunidad Autónoma, lo cual sería deseable para tener un mejor conocimiento del modelo sanitario (público y/o privado) en la vertiente de la especialidad de geriatría.

Tabla 6. Personal en geriatría en la atención especializada, según forma jurídica de la institución y tipo de personal, 2016

	PERSONAL COLABORADOR	PERSONAL EN FORMACIÓN	PERSONAL VINCULADO	TOTAL
Gestión directa (tradicional en las Instituciones de S.S.)	0	136	271	407
Ente Público	0	4	44	48
Empresa pública	0	12	34	46
Fundación pública	0	0	6	6
Consorcio	0	41	74	115
Concesión	0	0	15	15
Fundación Privada	8	17	137	162
Sociedades mercantiles	29	15	74	118
Otras	4	0	5	9
TOTAL	41	225	660	926

Fuente: Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE). Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2018.

En los últimos años, se ha venido señalando de forma reiterada la insuficiencia del modelo sanitario con respecto a la medicina geriátrica. Sin embargo, esta es una cuestión no exenta de cierto debate. El *Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social publica Estudios de médicos especialistas*, centrados en conocer la oferta y necesidades de médicos especialistas. De acuerdo con las últimas estimaciones, a pesar de que España muestra menos geriatras que otros países europeos, se prevé un superávit moderado para las próximas décadas. En 2011, se preveía que hubiera 15,5 geriatras en 2015 por cada 100 mil personas mayores de 74 años y la previsión es que aumente hasta 21,1 geriatras en 2025¹⁴. De todas formas, la previsión de esta especialidad es incierta, debido a los diversos factores que pueden incidir en dichas estimaciones, como por ejemplo, la heterogeneidad en cuanto al modelo que se desarrolla (la geriatría puede estar integrada dentro de la medicina general o puede ser una geriatría asistencial) o el mayor o menor impulso que tenga dentro del sistema público de sanidad.

En este punto, conviene recordar que en los últimos años se han dejado de ofertar plazas para esta especialidad concreta. La Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de Comisiones Obreras estima una pérdida acumulada de 19 plazas ofertadas entre 2010 y 2018, de haberse mantenido la oferta de plazas de 2010. En 2010 se ofertaron 61 plazas, las cuales se redujeron a 55 plazas en 2013; un número que se mantuvo en 2014 y 2015. En 2018, se recuperó el ritmo con 68 plazas ofertadas, aunque sigue siendo

¹⁴ Barber, et al (2011): *Oferta y necesidad de médicos especialistas en España (2010-2025)*. Univ. De Las Palmas de Gran Canaria. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

insuficiente si se compara con la pérdida acumulada de años anteriores¹⁵. Además, hay que remarcar las necesidades existentes en la actualidad. En este sentido, la *Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología*, estima que el sistema sanitario necesitaría doblar el número de geriatras para cubrir al menos las necesidades más básicas de la población mayor¹⁶.

La existencia de recursos materiales y humanos suficientes destinados de forma específica a la medicina geriátrica dentro del sistema público de sanidad garantiza la atención y la calidad de vida de los pacientes, pero al mismo tiempo repercute en el conjunto de los recursos públicos, ya que permite reducir el número de ingresos hospitalarios y consumo de fármacos por parte de las personas mayores. La atención geriátrica integral -articulada en los distintos niveles asistencial-, permitiría consolidar el sistema sanitario público y favoreciendo su sostenibilidad de cara al futuro¹⁷.

Existen importantes diferencias territoriales respecto al gasto público en sanidad

En 2015, el gasto público sanitario por habitante protegido en España fue de 1.361 euros. Con respecto a esta media se pueden

15 Caballero, et al (2018): *Estudio de plazas de formación sanitaria especializada, 2018. Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de Comisiones Obreras.*

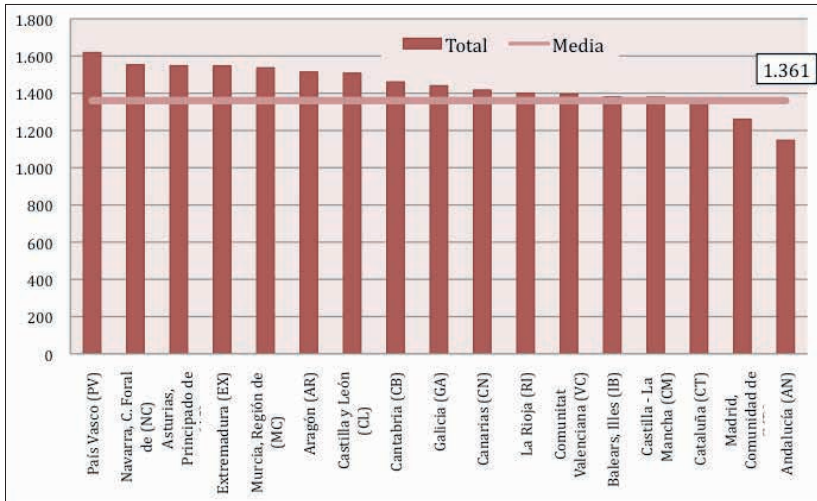
16 Según el Presidente de la SEGG sería necesario habilitar más de 1.500 plazas en la sanidad pública para hacer frente a la demanda, universalizando la geriatría en el sistema. Véase: 60º Congreso de la SEGG, en www.segg.es

17 Se destaca que el envejecimiento de la población conlleva una mayor nivel de asistencia, así como un incremento de las enfermedades crónicas, incapacitantes y degenerativas que requieren servicios especializados y atención multidisciplinaria y de larga duración. Véase: 60º Congreso de la SEGG, en www.segg.es.

encontrar diferencias entre las Comunidades Autónomas. En el País Vasco se gastaba 1.618 euros, mientras que en Andalucía eran 1.147 euros, existiendo una diferencia de más de 400 euros entre ambos extremos de la distribución de gasto. Con un mayor nivel de gasto se sitúan también las Comunidades de Navarra, Asturias, Extremadura, Murcia, Aragón y Castilla y León, con un gasto superior a 1.500 euros por habitante protegido. En cambio, Madrid y Andalucía existe un gasto público considerablemente inferior a la media nacional.

Entre 2014 y 2015, el gasto público sanitario ha aumentado un 6%, lo cual es indicativo de una relativa mejora con respecto a los años anteriores, aunque todavía queda bastante para alcanzar los niveles de 2009, 1.533 euros de gasto público protegido por habitante. Para llegar a este nivel quedaría por recuperar un 8% del gasto. Por Comunidades Autónomas, se percibe un mayor aumento del gasto público en Castilla La Mancha (con un incremento del 31%), seguida de la Comunidad Valenciana (8,5%), Galicia (7,4%) o Baleares (6,9%). Los menores incrementos se produjeron en País Vasco, Aragón o Cantabria, aunque partían en una posición más aventajada. A diferencia del resto, en Castilla y León el gasto público en sanidad se redujo un 7% entre 2014 y 2015.

Gráfico 36. Gasto público sanitario por habitante protegido, por CCAA 2015



Fuente: Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud, 2018.

Privatización de la sanidad: de los conciertos con empresas privadas al aumento de los seguros privados

Derivada de la reducción del gasto público en salud y la consolidación del gasto privado, la progresiva privatización del sistema de salud ha sido cada vez más evidente para el conjunto de la población y, de forma especial, para las personas mayores. La dinámica al alza de la sanidad privada tiene reflejo en dos ámbitos: por un lado, la actividad de las empresas de sanidad, cuantificada entre otros a partir del número de pólizas, volumen de asegurados, etc.; y por

otro, los conciertos realizados con empresas privadas por parte de las administraciones públicas.

En el número de pólizas y volumen de asegurados, la sanidad privada alcanza los 8,2 millones de personas y 7.748 millones de euros en primas aseguradas¹⁸, lo que representa el 29% del gasto sanitario de España. Por otro lado, el sistema público de sanidad destina 7.542 millones de euros a conciertos con entidades privadas, lo que representa el 11,2% del gasto total¹⁹. En conjunto, se estima que el gasto sanitario en provisión privada asciende a 28.935 millones de euros, un 2,7% del PIB de 2014²⁰.

Conviene mirar hacia atrás y valorar los cambios que se han producido en los últimos años con respecto al peso de la sanidad privada. En 2009, el 75% del gasto sanitario correspondía a las administraciones públicas, frente al 24,3% del sector privado, siendo la mayor parte de este gasto a los pagos directos de los hogares (18,9%). Desde entonces, la política de recortes presupuestarios de un lado, y el aumento de los seguros privados de otro, han hecho que se modifique la distribución del gasto, aumentando el peso del sector privado hasta el 29% en 2015. El gasto de los hogares en sanidad ya representa el 24% del total, casi 24 millones de euros en términos absolutos²¹.

Es cierto que el impulso de la privatización de la sanidad se hace más evidente en los recursos que la administración pública destina a

18 Análisis de Situación.2018. Informe nº8. IDIS (Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad).

19 Estadística de Gasto Sanitario Público, 2016. Principales resultados. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

20 Sistema de Cuentas de Salud. Serie estadística 2003-2015.

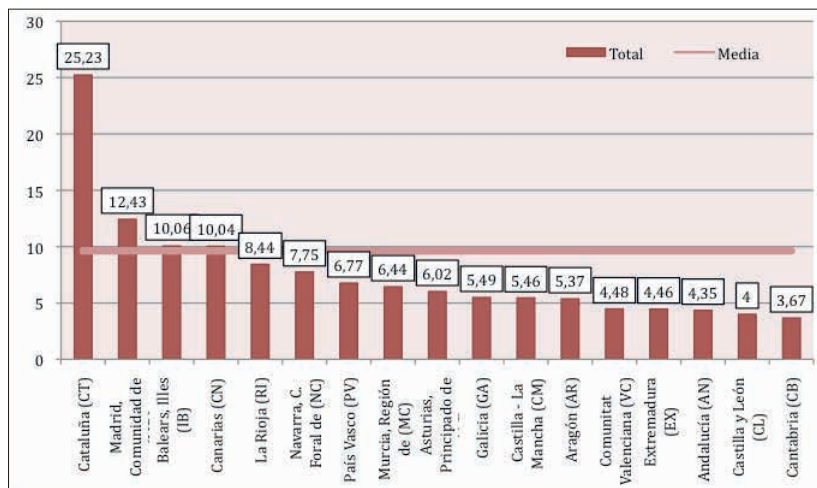
21 Íbid.

las empresas privadas a través de los conciertos. Pero no es menos cierto que la balanza se ha inclinado también hacia los seguros privados. Ante los recortes en recursos sanitarios, los grupos de población con ciertos recursos han optado por la completar su nivel de cobertura. El incremento del gasto sanitario privado en el pago a los medicamentos y los seguros privados es un buen ejemplo de ello. Se trata, por tanto, de una forma de privatización más profunda y menos visible, pues se realiza en el ámbito privado y a través de decisiones “individuales”, pero con un impacto en el modelo igualmente decisivo a otras formas de privatización de la sanidad²².

Desde el punto de vista territorial, Cataluña destaca por ser la Comunidad Autónoma con mayor porcentaje de gasto sanitario dedicado a las entidades privadas, un 25,2% sobre el gasto público en 2015. Por encima de la media estatal (9,6%), también se sitúa Madrid, con un 12,4%. La mayor parte de las Comunidades Autónomas se sitúan por debajo de la media, destacando Andalucía, Castilla y León y Cantabria, que son las que menos recursos públicos destinan a los conciertos en la sanidad.

²² Gil de los Santos, J.A. y Laguardia, G. (2016): *Los números de la privatización sanitaria*. Revista Contexto, 24 de agosto, 2016.

Gráfico 37. Porcentaje de gasto sanitario vía concertación en porcentaje sobre gasto público en las CCAA, 2015 (%)



Fuente: Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud, 2018.

Diferencias territoriales con respecto al gasto farmacéutico

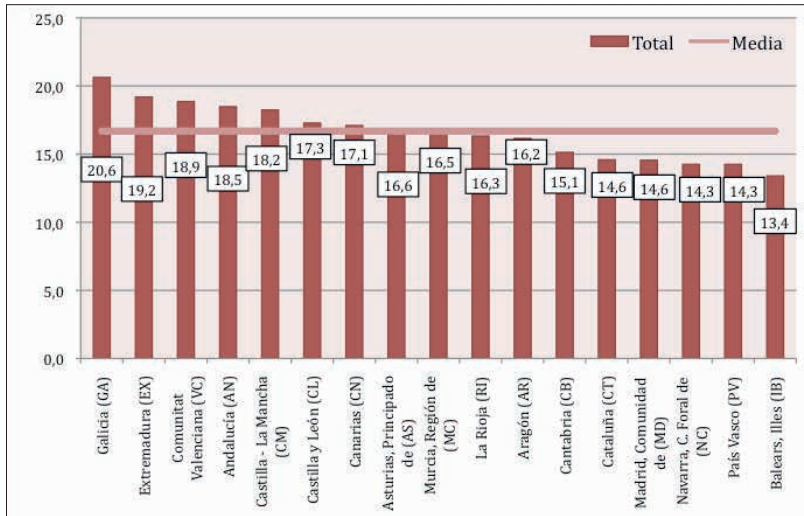
En 2015, el gasto en farmacéutico en España representó el 16,7% del gasto sanitario, casi un punto porcentual menos que el año anterior. Continúa, de esta manera, la dinámica a la baja iniciada en 2010 en la que se registra una diferencia de 4 puntos porcentuales con respecto al gasto destinado ese año.

En términos de gasto, Galicia es la Comunidad Autónoma que mayor porcentaje de gasto destina a farmacia en 2015, con un 20,6%,

seguida de Extremadura (19,2%), Comunidad Valenciana (18,9%) y Andalucía (18,5%). En cambio, Baleares, el País Vasco y Navarra son las que menos gasto destinan a esta partida. Desde el punto de vista regional, en todas las Comunidades Autónomas se redujo el porcentaje de gasto entre 2014 y 2015. Destacan particularmente Andalucía, Castilla y León y Galicia, con una mayor reducción (superior a 1,2 puntos porcentuales), mientras que en el extremo opuesto se sitúan el País Vasco, Aragón y Extremadura (con una reducción inferior a 0,3 puntos).

En todo caso, no hay que dejar de prestar atención a los datos globales. El gasto público en farmacia mediante recetas experimentó un incremento cercano al 4% en 2016, con 9.913 millones de euros destinados a esta partida de gasto (Memoria del Consejo Económico y Social, 2016). El incremento del gasto público en farmacia a través de recetas, se explica por el incremento del número de recetas (2,2% en 2015), así como por el aumento del importe medio de las recetas emitidas (1,7% sobre el año anterior). La evolución del gasto público en farmacia ha seguido, por tanto, la tendencia al alza de años anteriores, aunque su peso sobre el gasto público total se ha ido reducido paulatinamente.

Gráfico 38. Porcentaje de gasto sanitario en farmacia en las CCAA, 2015 (%)



Fuente: Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud, 2018.

Diferencias también en el número de camas hospitalarias y la titularidad de éstas

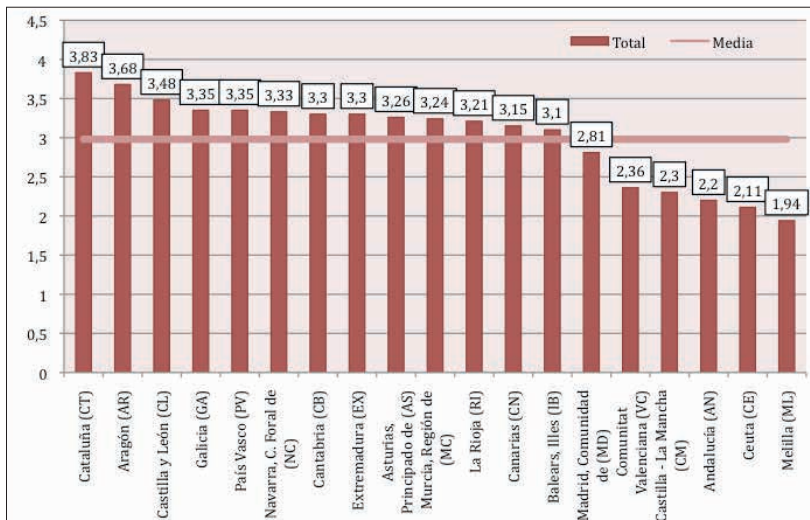
Como decíamos anteriormente, España es uno de los países europeos con menor número de camas hospitalarias por cada 100 mil habitantes y donde se produce un incremento relevante del número camas privadas (empresas y organizaciones sin ánimo de lucro) en las últimas décadas.

Desde el punto de vista territorial, se puede apreciar que las Comunidades Autónomas con menor dotación económica son las que menos camas hospitalarias registran. Así por ejemplo, en Cataluña había 3,18 camas

hospitalarias por cada 100 mil habitantes en 2015, frente a Melilla que tenía 1,94 camas. Entre las Comunidades Autónomas con mayor número de camas hospitalarias destacaban también Aragón, Castilla y León y Galicia, entre otras, mientras que en el extremo opuesto se encontraban Ceuta, Andalucía, Castilla La Mancha y la Comunidad Valenciana.

Entre 2010 y 2015, se observa una reducción del número medio de camas hospitalarias (con un 5,4% menos). Las mayores reducciones se llevaron a cabo en Melilla (14,2%), Navarra (12,8%), Castilla y León (10,9%) y Ceuta (9,4%), entre otras. En cambio, aumentaron en La Rioja (8,1%) y Murcia (4,2%).

Gráfico 39. Camas hospitalarias en funcionamiento por 1.000 habitantes en las CCAA, 2015



Fuente: Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud, 2018.

Respecto a las camas hospitalarias en funcionamiento, merece la pena observar también el modelo (público o privado) en el que las Comunidades Autónomas plantean este tipo de recursos sanitarios, para lo cual disponemos del *Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE)*, del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

En 2016 se registraron en España 137.867 camas hospitalarias en funcionamiento, de las cuales 61.660 eran de gestión directa, es decir, un 44%. Existen diversas entidades público y/o privadas que gestionan el resto de camas hospitalarias. Entre ellas destacan las Sociedades Mercantiles, con el 18% de las camas, o las Fundaciones Privadas, con un 10,6%. Bajo la fórmula de Ente Público también se gestiona el 11,1% de las camas hospitalarias en funcionamiento.

Tabla 7. Camas hospitalarias en funcionamiento según forma jurídica, por CCAA, 2016

	Gestión directa (Instituciones de S.S.)	Ente Público	Empresa pública	Fundación pública	Consortio	Concesión	Cooperativa	Fundación Privada	Sociedades mercantiles	Sociedades individuales	Comunidad de Bienes	Otras	TOTAL
ANDALUCÍA	12.664	158	930		176		91	1.152	2.863	104	33	82	18.253
ARAGÓN	3.547	393			20		43	498	383				4.884
ASTURIAS	2.305		173					549	286		90		3.403
ILLES BALEARS	1.437	636	309					233	867	9		40	3.531
CANARIAS	3.728	620			289			382	1.322	309			6.650
CANTABRIA	1.023	250						519	92			30	1.914
CASTILLA Y LEÓN	6.340	52						712	645	100		527	8.376
CASTILLA-LA MANCHA	3.426	1.035						42	299			10	4.812
CATALUÑA		791	4.911	431	4.540		311	7.545	9.238	12		796	28.575
COMUNIDAD VALENCIANA	6.476	1.297			719	1.221		384	1.380	46	105	15	11.643
EXTREMADURA	1.278	1.887						90	175	97			3.527
GALICIA	5.532	1.298	178	17			49	206	1.765				9.045
MADRID	10.076	379	306	346		770		1.158	3.211	19		1.609	17.874
REGIÓN DE MURCIA	2.972							220	1.480	50		30	4.752
C. FORAL DE NAVARRA		1.245						583	297				2.125
PAÍS VASCO		5.114				277	922	352	487				7.152
LA RIOJA	695			75					216			26	1.012
CEUTA Y MELILLA	161	178											339
TOTAL	61.660	15.333	6.807	869	5.744	2.268	1.416	14.625	25.006	746	228	3.165	137.867

Fuente: Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE). Portal Estadístico. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2018.

Cataluña, máxima exponente del modelo concertado, registraba 28.575 camas en funcionamiento en 2016, de las cuales 9.238 mil corresponden a sociedades mercantiles, 7.545 camas a Fundaciones Privadas, 4.911 a Empresas Públicas, 4.540 a Consorcios, siendo el resto otro tipo de entidades. Como se puede apreciar en Cataluña no existen camas en funcionamiento de gestión directa por parte de la administración, lo que tradicionalmente se venía prestando por parte de las instituciones de la Seguridad Social. En Navarra y el País Vasco tampoco se prestan directamente por parte de la administración, aunque en estos casos las camas en funcionamiento corresponden a Entes Públicos.

Con un mayor peso en el número de camas de gestión directa se encuentran las Comunidades Autónomas de Castilla León (con un 75% de las camas), Aragón (72,6%), Castilla La Mancha (71,2%) y Andalucía (69,4%), entre otras. En el caso de las camas gestionadas por Sociedades Mercantiles destacan Cataluña (32,3%), Murcia (31,1%), Islas Baleares (24,6%) o La Rioja (21,3%), mientras que en las gestionadas por Fundaciones Privadas resaltan Navarra (27,4%), Cantabria (27,1%) y Cataluña (26,4%).

El sistema público de sanidad sigue siendo muy valorado por parte de las personas mayores

De acuerdo con el *Barómetro Sanitario* de 2017, la sanidad sigue siendo uno de los temas de mayor interés para las personas mayores. Para un 33% de las personas de más de 65 años es la primera

cuestión en términos de relevancia, seguida de la preocupación por las pensiones (23,6%) y del interés sobre el trabajo (21,6%). En cambio, para el conjunto de la población, las preocupaciones sociales se ordenan de otra forma, priorizando el trabajo (35,2%), la sanidad (26,6%) y la educación (18,2%). Esta desigual valoración se corresponde con una realidad, como es el que las personas mayores tienen mayores necesidades de atención sanitaria y cuidados, que aumentan con la edad.

Atendiendo a los últimos datos publicados, el 81,7% de las personas de 65 y más años acudieron al médico/a de cabecera en los 12 meses previos a la encuesta. Respecto al sistema sanitario, las personas mayores son las que mejor valora su funcionamiento, ya que un 32% considera que, en general, funciona bastante bien. Un porcentaje muy por encima del registrado para toda la población (19,6%).

Al igual que el resto de edades, las personas mayores reflejan una mejor opinión de la sanidad pública que la privada. En el caso de que tuvieran que utilizar los servicios sanitarios y pudieran elegir, la mayor parte de las personas mayores optaría por la sanidad pública, tanto para la atención primaria (77,6%), la asistencia especializada (65,5%), la hospitalización (77,5%) como para las urgencias (74,2%).

Tabla 8. Elección del servicio sanitario en España (público o privado), de las personas de 65 y más años y total de la población, 2017 (en%)

	Total	65 y más años
Atención Primaria		
Público	67,8	77,6
Privado	25,7	15,6
Ambos	6,1	6,1
N.C.	0,3	0,7
Atención Especializada		
Público	54,6	65,5
Privado	36,7	24,3
Ambos	8,2	8,8
N.C.	0,5	1,4
Ingreso Hospital		
Público	66,7	77,5
Privado	26,4	16,4
Ambos	6,4	5,3
N.C.	0,5	0,9
Urgencias		
Público	65	74,2
Privado	28,2	17,9
Ambos	6,2	6,7
N.C.	0,6	1,2

Fuente: Barómetro Sanitario, 2017.

La mejor opinión del sistema público de sanidad es refrendada por la propia experiencia y utilización de los distintos servicios sanitarios.

Así, un 64% de las personas mayores puntúa la atención primaria entre un 8 y 10, un 48% lo hace en la atención especializada, mientras que un 51% en los ingresos en hospitales públicos. Como ya mostraban anteriores encuestas, las personas mayores siguen valorando muy positivamente el sistema sanitario público. Sólo un 4% de los mayores considera que debe ser reformado completamente.

4

El sistema para la Autonomía y de Atención a la Dependencia

En las últimas décadas se han dado diversos los pasos que permiten abordar la atención a la dependencia bajo una perspectiva integral. Así, en el camino recorrido desde la renovación del Pacto de Toledo en 2003 hasta la aprobación de la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, la legislación ha tratado de garantizar unas condiciones básicas para el ejercicio del derecho subjetivo de atención a la dependencia, atendiendo siempre a la diversidad de necesidades contempladas.

Además de ser el primer derecho subjetivo reconocido con carácter estatal en el ámbito de los servicios sociales, la atención a la dependencia es el primer ámbito de protección social que se genera en el marco autonómico, en un contexto de amplia descentralización competencial. Es por tanto, un ejemplo de colaboración entre las administraciones públicas, así como de ampliación de los sistemas de protección social ya existentes.

El sistema de atención a la dependencia pivota, de forma prioritaria, sobre la protección a través de servicios profesionales y, excepcionalmente, mediante prestaciones económicas. Entre los distintos servicios, se pueden destacar los siguientes: 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.

A pesar de su carácter central en el sistema de protección social, la implantación del sistema todavía no es plena. Desde sus inicios el sistema ha registrado numerosos retrasos que se han visto potenciados por las políticas de recortes presupuestarios. Se han constatado reducciones significativas de cobertura, que se empezaron a recuperar a partir de 2015, tal y como señala *Informe de Protección Social de 2017*²³. En los últimos años, con los primeros indicios de la recuperación económica y la creciente preocupación de la ciudadanía ante los recortes, los nuevos gobiernos autonómicos volvieron a impulsar el sistema de atención a la dependencia. Este impulso se confirma en 2018 con una mejora relativa de ciertos indicadores. A pesar de ello, existen todavía carencias por cubrir para alcanzar la consolidación plena del sistema de atención a la dependencia.

23 VV.AA. (2017): *El Sistema de Protección Social en España, 2017*. Secretaría Confederal de Protección Social y Políticas Públicas de Comisiones Obreras.

A continuación se valora la situación actual del sistema, a través de diversos indicadores de referencia, entre los que destacan los siguientes: número de solicitudes de prestación, número de resoluciones de las valoraciones, número de beneficiarios de prestaciones, así como grados y niveles de dependencia valorados.

Aumenta el nivel de cobertura, aunque todavía queda por hacer

De acuerdo con los datos del Sistema de Atención a la Dependencia, en abril de 2018 hay en España 974.306 personas registradas como beneficiarias de algún tipo de prestación, un 10,5% más que el mismo mes del año anterior. También se ha incrementado ligeramente el número de solicitudes en este año, alcanzando los 1,7 millones, un 3,7% de la población total. Pero lo cierto es que únicamente el 2% de la población era beneficiaria de las prestaciones del sistema. De forma sintética, los datos apuntan que el 79,4% de las resoluciones tuvieron como resultado una valoración positiva, y por lo tanto, con derecho a prestación de acuerdo con los distintos grados de autonomía.

Las personas mayores son las principales (aunque no únicas) beneficiarias del sistema de atención a la dependencia. Si observamos los datos según la edad, podemos apreciar que el 75% de las solicitudes son realizadas por personas de 65 y más años (54% en el caso de las de 80 y más años). Lo mismo sucede en el caso de las personas beneficiarias, donde el 75% son personas de más de 65 años y

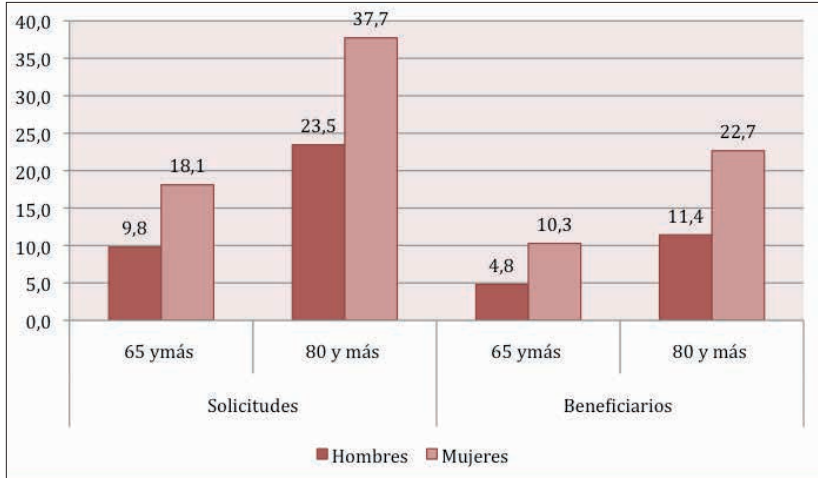
el 54,5% son de 80 años y más. Esta desigual distribución hacia las edades más avanzadas pone de relieve el impacto de la esperanza de vida y las necesidades existentes en términos de autonomía y dependencia para poder tener una vida saludable.

Las mujeres mayores son protagonistas en el sistema

Existen 703.157 personas mayores de 65 años beneficiarias de prestación, de las cuales la mayor parte de ellas son mujeres, un 73,7%. Este porcentaje es algo superior en el caso de las mujeres mayores de 80 años, quienes representan el 77% del total de las personas beneficiarias. La mayor longevidad de las mujeres explica estas diferencias, que se observan tanto en el número de solicitudes como en el de personas beneficiarias.

Sin embargo, en términos de cobertura se observa que únicamente el 7,9% de la población de 65 y más años tiene prestación, un 18,5% en el caso de las personas de 80 y más años. En esta línea, también destaca el escaso número de solicitudes realizadas. Únicamente el 14,5% de las personas mayores de 65 años solicitó prestación, siendo algo superior en el caso de las personas de más edad.

Gráfico 40. Porcentaje de 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). Abril 2018



Fuente: Elaboración propia a partir de SISAAD, 2018.

En el caso de las mujeres el nivel de cobertura es superior al de los hombres, poniendo en evidencia importantes diferencias por género: el 18% de las mujeres de 65 años solicitó prestación y el 10,3% recibió alguna. Porcentajes muy superiores a los hombres, de los cuales un 9,8% solicitó prestación y únicamente 4,8% fue beneficiario. Merece la pena destacar que en las edades más avanzadas, las mujeres presentan un mayor peso relativo de solicitudes y personas beneficiarias que los hombres.

Es necesario agilizar el proceso de valoración y eliminar la espera a la prestación

De las 1,7 millones solicitudes presentadas han sido valoradas 1,5 millones, lo cual deja un saldo de 128.417 solicitudes a la espera de valoración. En esta misma línea, es igualmente relevante que existen todavía 328.574 personas que no han recibido la prestación correspondiente, aún cuando ya se ha confirmado la resolución de su solicitud.

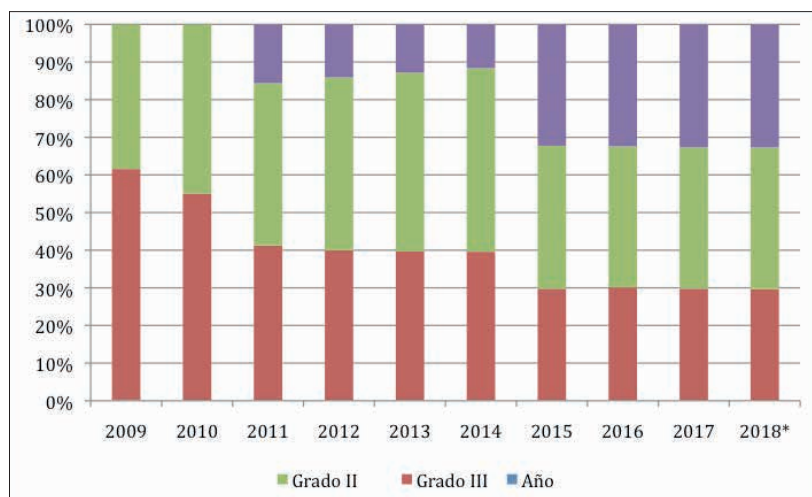
El sistema de atención a la dependencia no debería tener demoras, ni listas de esperas en la consecución de las prestaciones. Estos datos constituyen un punto especialmente preocupante respecto de la implantación del sistema si se considera que en muchas ocasiones la espera continuada deriva en la imposibilidad del ejercicio de este derecho subjetivo por fallecimiento de la persona beneficiaria.

Se consolida la distribución por grados de dependencia debido, entre otros factores, a la progresiva implantación del sistema

La implantación del sistema de atención a la dependencia se ha desarrollado atendiendo a las situaciones que tenían un mayor grado de dependencia e incorporando sucesivamente el resto de grados. Como bien refleja el gráfico 41 sobre la evolución de las personas beneficiarias, las que tenían reconocido un grado más severo eran mayoritarias en 2009; un peso que ven reducido con el paso del tiempo. Esta dinámica obedece a varios factores, entre los que destaca el propio calendario

de implantación del sistema, los cambios en los baremos, así como el ya comentado paso del tiempo y el fallecimiento de las personas que se encuentran en las situaciones más graves.

Gráfico 41. Porcentaje de personas beneficiarias en la población de 65 y más años, 2009-2018*



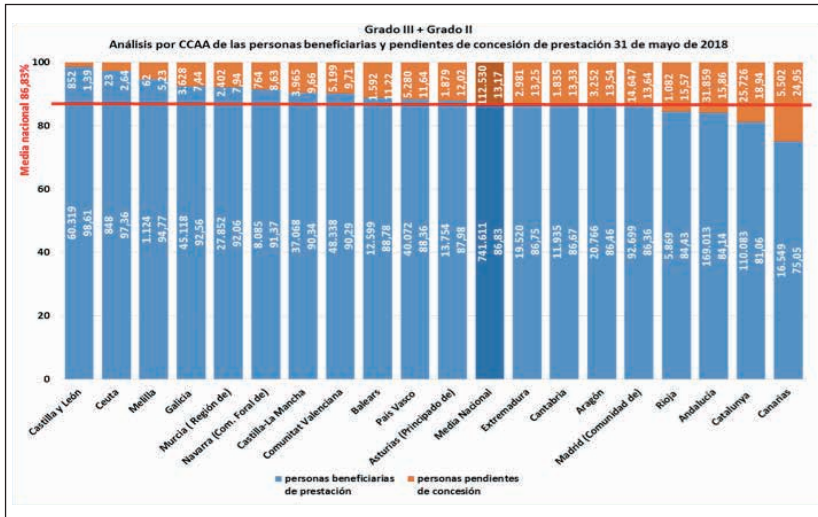
Fuente: elaboración propia a partir de SISAAD, 2018.

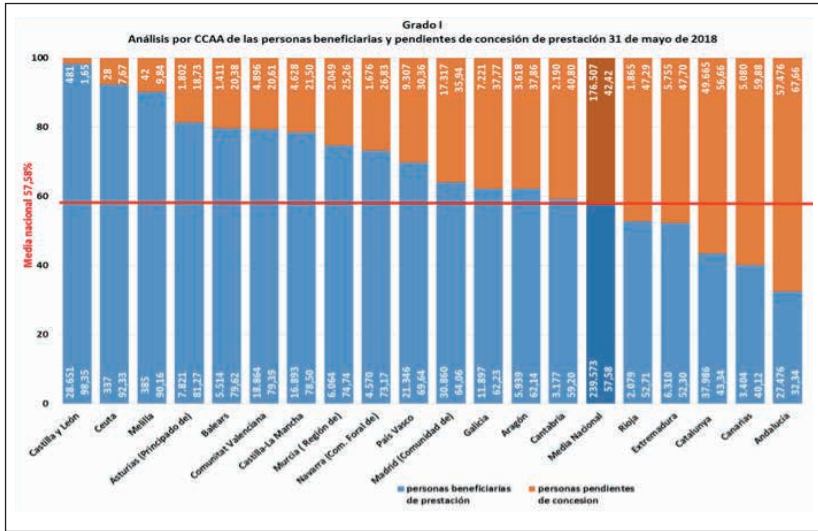
* Datos a abril de 2018.

En abril de 2018, los datos del sistema de atención a la dependencia arrojan la distribución siguiente: un 32,7% de las personas beneficiarias tenían reconocido un Grado I, un 37,7%, un Grado II, y un 29,6% un Grado III. Se consolida así la distribución de los últimos tres años, con un reparto más o menos equilibrado de los grados. A 31 de mayo de 2018, había 854.141 personas beneficiarias de Grados III y II, de las cuales 741.611 cuentan con una prestación, lo que supone

una cobertura del 86,8%. 112.530 personas con Grados II y III están pendientes de recibir una prestación para la que ya han sido reconocidas. Como se observa en gráfico siguiente, en Canarias, Cataluña, Andalucía y La Rioja el porcentaje de personas en lista de espera es superior a la media estatal.

Gráfico 42. Personas beneficiarias y pendientes de recibir prestación por grados de dependencia y CCAA, 2018





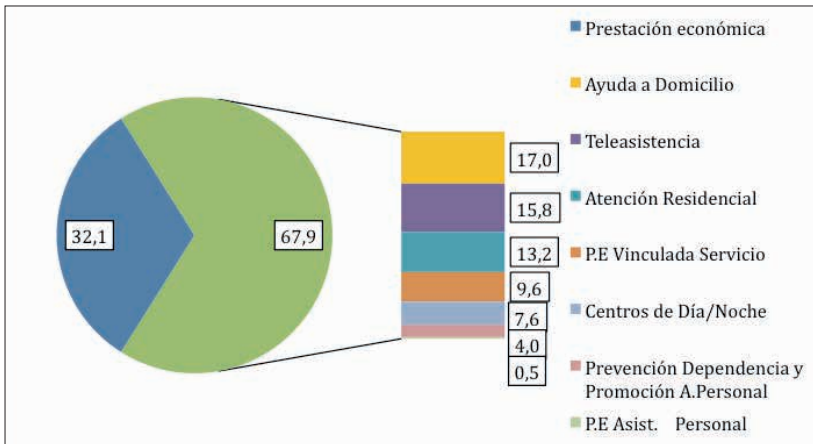
Fuente: Información destacada de la evolución de la gestión del SAAD (31 de mayo de 2018), IMSERSO.

Resulta alarmante sin embargo el elevado número de personas que tienen reconocida la prestación de Grado I y no disponen todavía de ella. De un total de 416.080 personas beneficiarias sólo 239.573 personas cuentan con prestación de dependencia, un 57,6% del total. Desde el punto de vista territorial, con un menor grado de cobertura destacan nuevamente las Comunidades Autónomas de Andalucía, Canarias, Cataluña y La Rioja, al que se suma en este caso Extremadura.

Los servicios constituyen la mayor parte de las prestaciones del sistema

El gráfico 43 muestra la distribución de las prestaciones incluidas en el sistema de atención a la dependencia, tanto las prestaciones económicas como los servicios. Como se puede apreciar la mayor parte de las prestaciones del sistema, un 67%, son servicios. El resto son prestaciones económicas, en su mayor parte destinadas a cuidados familiares.

Gráfico 43. Distribución por tipo de prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Abril 2018



Fuente: Elaboración propia a partir del SISAAD, 2018.

En cierta medida, la prestación de servicios favorece que la atención a la dependencia no sea abordada por parte de las familias, tal y como se venía realizando de forma previa a la implantación del sistema. Entre los distintos servicios, destaca el servicio de ayuda a domicilio, que concentra el 17% del total de las prestaciones del

sistema, seguido de la teleasistencia, con un 15,8%, la atención residencial (13,2%) y las prestaciones económicas vinculadas a un determinado servicios (9,6%). El resto de prestaciones se vinculan a los centros de día y de noche, la prevención de la dependencia y la autonomía personal y las prestaciones económicas de asistencia personal. Cada persona sujeta a este derecho puede ser beneficiaria de más de una prestación. De ello resulta que en abril de 2018 existían 1,24 prestaciones por persona atendida en el sistema.

Las prestaciones económicas, que en 2010 representaban en torno a la mitad de las prestaciones, en 2018 alcanzan el 32,1%. Se produce una reducción de 1,7 puntos porcentuales del peso de las prestaciones económicas con respecto a 2017, que consolida un sistema de atención en el que los servicios constituyen la mayor parte de las prestaciones, tal y como se preveía al inicio de la implantación del sistema.

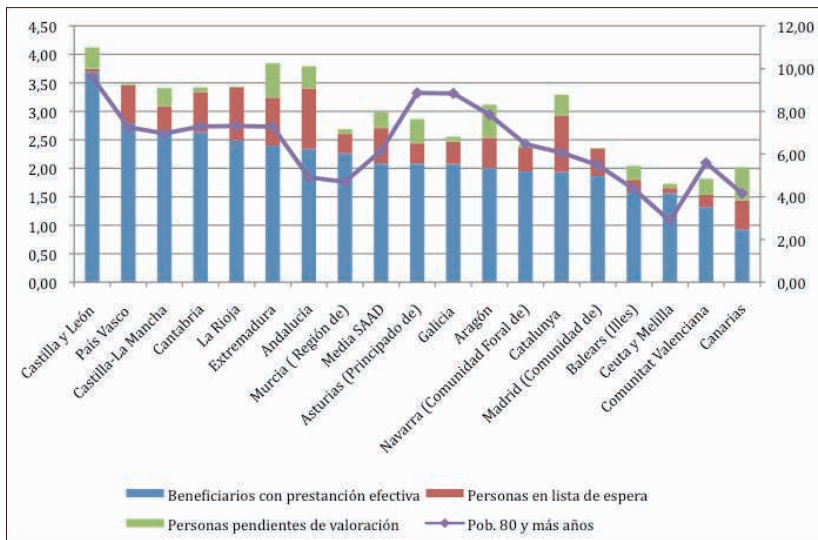
Diferencias territoriales relevantes

Como mencionábamos en anteriores Observatorios, la implantación del sistema de atención a la dependencia ha sido desigual en las Comunidades Autónomas. En términos generales, no hay grandes diferencias entre ellas, pero si es cierto que unas han avanzado más que otras.

Así, por ejemplo, en abril de 2018 destaca Castilla y León con el mayor nivel de cobertura con respecto a la población, un 3,66%, seguida del País Vasco (2,80%) y Castilla La Mancha (2,64%). Ésta última Comunidad Autónoma ha destacado por registrar el mayor incremento relativo entre 2017 y 2018 (abril), que ha hecho que pasara del octavo al tercer puesto.

Más allá de los cambios poblacionales, el desigual impulso presupuestario que ha recibido la atención a la dependencia en los últimos años ha tenido reflejo en las distintas evoluciones territoriales. En ciertas Comunidades Autónomas, a pesar de haber registrado un incremento relativo, todavía se encuentran en la parte baja de la distribución, como sucede con la Comunidad Valenciana, Baleares o Madrid, que partían de posiciones significativamente inferiores a la media. En 2018, los menores niveles de cobertura se encuentran en Canarias (0,94%), la Comunidad Valenciana (1,32%), Ceuta y Melilla (1,56%) y Baleares (1,59%).

Gráfico 44. Tasa de cobertura del SAAD (% sobre población total, lista de espera y pendientes de valoración y personas mayores de 80 años) Abril 2018



Fuente: elaboración propia a partir del SISAAD, 2018.

La situación de las Comunidades Autónomas con respecto a la implantación del sistema se puede valorar a partir de varios indicadores. En el gráfico 44 se observan las diferencias territoriales existentes con respecto a las listas de espera a la prestación, así como el retraso en el proceso de valoración, en el que se incorpora además el peso de las personas de 80 y más años en cada una de las Comunidades Autónomas.

Destaca Castilla y León, no sólo respecto a las personas beneficiarias (como ya decíamos anteriormente), sino también en cuanto a la lista de espera, que es la más reducida (representa sólo el 0,05% de la población total). Además, es indicativo de un menor desarrollo el hecho de que se trata de una Comunidad Autónoma con uno de los porcentajes más elevados de población de 80 y más años. País Vasco, Castilla La-Mancha y Cantabria también presentan una mayor cobertura relativa, aunque un menor porcentaje de personas de avanzada edad. Y también existen Comunidades Autónomas, como Galicia y Asturias, que pese a tener un elevado peso de población en este grupo de edad, su nivel de cobertura está muy alejado de los primeros puestos.

En relación a las listas de espera destacan particularmente Andalucía (1,06%) y Cataluña (0,99%), donde el número de personas que esperan una prestación en relación a la población es superior a la media (0,62%). Respecto a la demora en la valoración se sitúan a la cabeza Extremadura (0,60%), Aragón (0,58%) y Canarias (0,58%). Existe, por tanto, distinto grado desarrollo. En algunos casos, como el de Cantabria, existe un mayor avance en las valoraciones, pero con un gran retraso en la prestación, mientras que en otros casos,

como en el de Canarias, queda todavía mucho camino por recorrer en ambas cuestiones, a pesar de ser una de las Comunidades Autónomas con menor proporción relativa de personas mayores, en especial de mayor edad.

Existen diferentes factores que explican esta desigual dinámica territorial. Como bien se señalan los *Informes de Seguimiento del SAAD* de Comisiones Obreras, existen diversos fenómenos que confluyen en esta situación. Así por ejemplo, “en el caso de Asturias el efecto que tiene la preexistencia de una importante red de servicios de ayuda a domicilio articulados desde los servicios sociales autonómicos, que ha posibilitado la atención directa de un amplio colectivo sin que éste haya recurrido a la red de atención a la dependencia. En otros casos, sin embargo, parece más evidente un “efecto desánimo” consecuencia de los continuados recortes y retrasos en la resolución de solicitudes, que han podido minorar la percepción de utilidad de estas prestaciones en la población”²⁴.

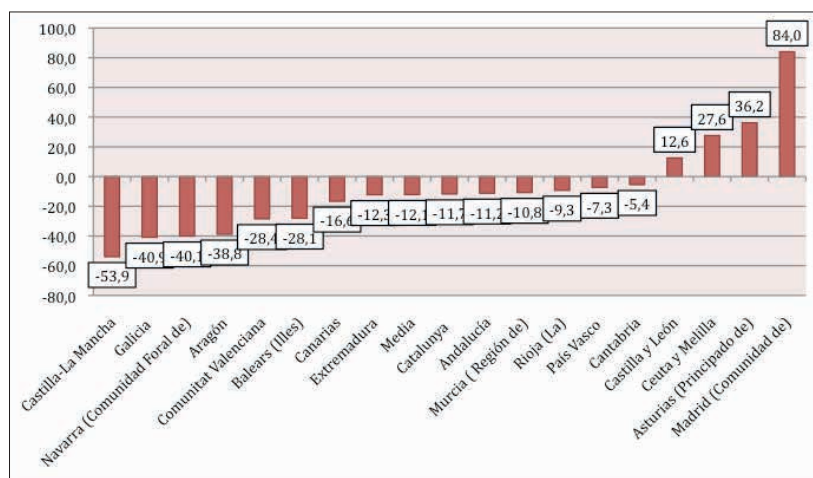
En abril de 2018, el número de personas a la espera de prestación es de 289.718 personas, un 12% menos que el año anterior. Sin embargo, el número de personas pendientes de valoración aumentó en 12 mil personas, lo que supone un incremento del 10,2%.

En esta dinámica general de reducción de las lista de espera existen sin embargo diferencias territoriales relevantes. Tal y como releja el gráfico 45, Castilla La Mancha, con un 54%, es la Comunidad

24 Informe de Seguimiento de la Implantación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD). Situación por Comunidades Autónomas. Diciembre de 2017. CCOO.

Autónoma que ha registrado un mayor descenso entre 2017 y 2018, seguida de Galicia, Navarra y Aragón. En cambio, la lista de espera ha aumentado de forma notable en Madrid, concretamente un 84%, seguida a distancia por Asturias y Ceuta y Melilla, respectivamente.

Gráfico 45. Evolución del número de personas a la espera de prestación, 2017-2018 (abril) (en %)



Fuente: elaboración propia a partir del SISAAD, 2018.

Según las estimaciones realizadas, el coste efectivo del sistema de atención a la dependencia alcanza los 8.852 millones de euros para el ejercicio 2018, que se sitúa lejos del 1-1,5% del porcentaje del PIB necesario para garantizar la cobertura del sistema. En la actualidad, son 950 mil personas las que tienen una atención efectiva, pero quedan todavía cerca de 400 mil personas sin prestación efectiva

(incluidas las personas que están en la lista de espera y quienes todavía no han sido valoradas)²⁵.

Los *Informes de Seguimiento del SAAD* de CCOO vienen resaltando de forma reiterada que la causa principal de la lista de espera es la falta de financiación pública. En este sentido, se remarca que las medidas impuestas por los anteriores gobiernos han supuesto un recorte de 2.500 millones de euros, lo cual transmitía a la ciudadanía un mensaje de renuncia al impulso efectivo de la dependencia. Es necesario, por el contrario, consolidar un modelo de financiación suficiente y estable, sobre la base de un consenso político y social. De acuerdo con los datos existentes a 2018, la previsión presupuestaria tendría que haber aumentado al menos 2.500 millones de euros para que se pudiera garantizar la atención efectiva de las 400 mil personas que se encuentran pendientes de valoración y en la lista de espera a recibir prestación²⁶.

Recursos del sistema para las personas mayores

En este apartado se realiza un breve repaso de la situación de los recursos del sistema, teniendo en cuenta tanto los recursos residenciales, como los servicios para permanecer en el domicilio (teleasistencia, ayuda a domicilio y centros de día). En la medida de lo posible se analiza la titularidad del recurso (público, privado o concertado), así como los precios medios existentes.

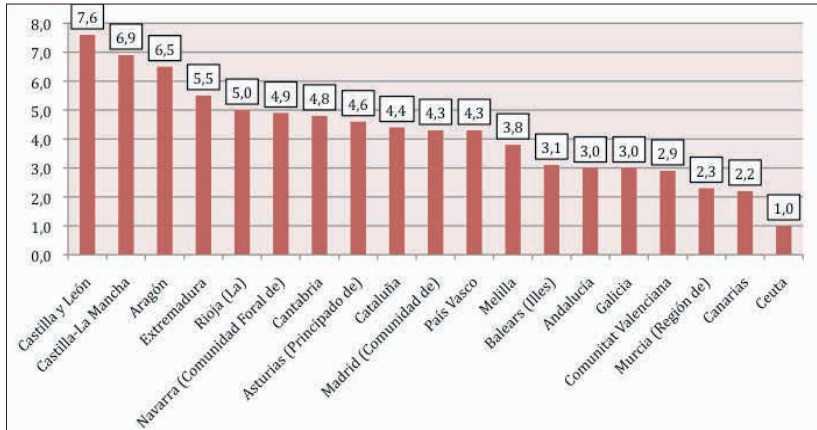
25 Seguimiento de la implantación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), Situación por Comunidades Autónomas (datos a 31 de marzo de 2018). Informe Mayo, 2018. Secretaría de Política Social y Movimientos Sociales de CCOO.

26 *Ibíd.*

El proyecto *Envejecimiento en red*, desarrollado por el Centro Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) elabora un mapa de los recursos residenciales, que trata de conocer el número de residencias en función de su titularidad y el número de plazas. Aunque parcial, se trata de un registro más o menos actualizado de este tipo de recurso. En total, según el CSIC España contaría en 2017 con 261.087 plazas en residencias privadas (con y sin fin de lucro) y 96.467 públicas. Estos datos no se alejan de los últimos datos oficiales, publicados en el Sistema de Información de Servicios Sociales de IMSERSO para el año 2015, que arrojaban un total de 381.333 plazas en residencias, de las cuales únicamente el 55,7% eran públicas.

En 2017, las plazas residenciales cubrían al 4,2% de la población de 65 y más años. Como se puede apreciar en el gráfico 46, el mayor porcentaje relativo de plazas residenciales se encuentra en las Comunidades Autónomas de Castilla y León, Castilla-La Mancha, Aragón y Extremadura, siendo significativamente superior a la media. En cambio, en el extremo opuesto de la distribución aparecen las comunidades de Canarias, Murcia, la Comunidad Valenciana, así como la Ciudad Autónoma de Ceuta.

Gráfico 46. Porcentaje de plazas sobre la población de 65 años y más, por CCAA, 2017



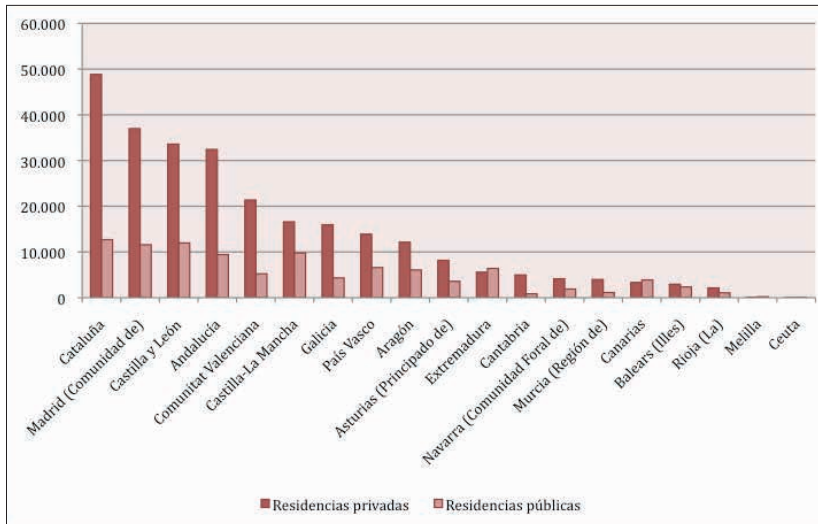
Fuente: Elaboración propia a partir de Estadísticas sobre residencias. Distribución de centros y plazas residenciales por provincia. CSIC, Envejecimiento en Red, 2018.

Distinguiendo el tipo de titularidad de las plazas residenciales, Cataluña destaca por tener el mayor número de plazas privadas y públicas. En número de plazas privadas le siguen Madrid, Castilla y León y Andalucía, mientras que en las plazas públicas también destacan Castilla León, Madrid, seguidas de Castilla-La Mancha. Existen, por tanto, Comunidades Autónomas con un alto porcentaje de población mayor de 65 años y que tienen un mayor número de plazas residenciales, como por ejemplo, Castilla y León; y otras, como Asturias y Galicia, donde la relación es inversa.

Respecto al modelo de prestación, los datos arrojan una situación bastante clara: en todas las Comunidades Autónomas el número de

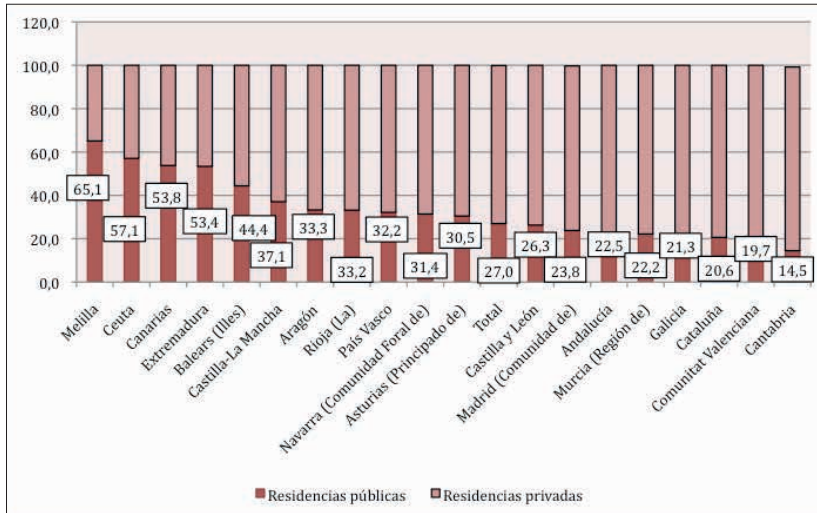
plazas privadas es superior a las públicas, salvo en dos, como son Extremadura y Canarias, así como en las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla. Como muestra el gráfico 48, salvo en estos casos, el modelo de prestación es fundamentalmente privado. En este marco general, Cantabria, la Comunidad Valenciana y Cataluña destacan por tener el menor porcentaje de plazas públicas.

Gráfico 47. Número de plazas en residencias públicas y privadas por CCAA, Julio 2017



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

Gráfico 48. Porcentaje de plazas en residencias públicas y privadas por CCAA*, Julio 2017



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

* Porcentajes horizontales. El descuadre hasta 100% en Zaragoza, Cantabria y Madrid es debido a que se desconoce el tipo de residencia (privada o pública).

Es difícil conocer de forma actualizada y desagregada el precio medio de las residencias. La información disponible es la recogida por el Sistema Estatal de Servicios Sociales (SEISS), que ofrece el precio público y el precio de concertación de diferentes tipos de plazas, así como la aportación económica realizada por parte de la persona usuaria. A pesar de la dificultad en la comparación se observan importantes variaciones respecto al precio público y al precio concertado. En 2015, el precio medio de las plazas públicas

no dependientes se situaba en 16 mil euros, mientras que el de las concertadas dependientes era de 17 mil euros. La aportación económica representaba casi el 44% del precio de la plaza residencial.

Tabla 9. Precios plazas en residencias públicas y concertadas, así como aportación de la persona usuaria, 2009-2015

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Precio público de plaza (no dependiente)	9.470,42	17.075,27	18.084,85	18.084,85	18.000,65	17.584,93	16.000,51
Precio concertación (dependiente)	18.681,91	17.283,37	*	*	18.906,57	19.154,01	17.224,54
Aportación económica persona usuaria	38,47	49,65	45,31	45,00	34,44	46,08	43,94

Fuente: *Elaboración propia a partir del Sistema Estatal de Información de Servicios Sociales, 2018.*

* El dato de 2011 y 2012 tiene problemas de fiabilidad. Se registra un precio medio de 7.320,17 euros. No se registra datos de varias Comunidades Autónomas.

Desde el punto de vista territorial se aprecian importantes diferencias. Así, Baleares, Canarias y la Ciudad Autónoma de Melilla tenían el precio público más elevado de las plazas dependientes, siendo superior a los 20 mil euros en 2015, mientras que Extremadura, País Vasco o Ceuta, el precio era más económico (inferior a 10 euros). Respecto al precio de las plazas concertadas dependientes, destacan La Rioja, Baleares, Canarias, Madrid y Ceuta, con un precio superior a los 19 mil euros. En el extremo opuesto se sitúan nuevamente Extremadura y el País Vasco, así como Castilla y León.

Aún tratándose de tipos de plaza diferentes, se observa que en la mayor parte de las Comunidades Autónomas el precio público y el de concertación son similares, si bien en algunas el de concertación es superior al público, como sucede en mayor medida en el País Vasco, Navarra o La Rioja y en menor medida en Galicia. En cambio, en Baleares y Castilla La Mancha el precio público es ligeramente superior al concertado.

Tabla 10. Precios plazas en residencias públicas y concertadas, así como aportación de la persona usuaria por CCAA, 2015

	Precio público de plaza (no dependiente)	Precio concertación (dependiente)	Aportación económica persona usuaria
Andalucía	-	18.816,66	.
Aragón	17.815,65	17.815,65	41,54%
Asturias, Principado de	15.930,69	15.930,69	47,83%
Balears, Illes	24.450,65	23.467,00	50,76%
Canarias	20.615,15	20.615,15	43,05%
Cantabria	16.502,56	16.502,56	46,26%
Castilla y León	14.014,50	14.014,50	90,00%
Castilla-La Mancha	16.123,00	15.531,75	33,98%
Cataluña	18.702,68	18.702,68	34,04%
Ciudad autónoma de Ceuta	1.750,00	1.750,00	34,20%
Ciudad autónoma de Melilla	25.623,00	25.623,00	23,40%
Comunitat Valenciana	18.000,00	18.000,00	33,51%
Extremadura	8.794,92	8.794,92	43,05%
Galicia	17.998,00	18.250,00	34,55%
Madrid, Comunidad de	-	19.222,94	.
Murcia, Región de	19.200,00	19.200,00	32,88%
Navarra, Comunidad Foral de	16.000,51	17.224,54	43,05%
País Vasco	9.913,57	14.281,85	59,72%
Rioja, La	10.573,75	23.522,43	55,16%
Media	16.000,51	17.224,54	43,94%

Fuente: Elaboración propia a partir del Sistema Estatal de Información de Servicios Sociales, 2018.

Respecto a la aportación económica se aprecian igualmente diferencias territoriales. En Castilla y León las personas realizan una aportación que alcanza el 90%. En otras comunidades también se aporta un porcentaje relevante, como en el País Vasco, La Rioja o Baleares, donde se aporta más de la mitad del coste total. En cambio, en Murcia, la Comunidad Valenciana y Melilla, el nivel de aportación es inferior al 34%.

Servicios sociales: se recupera el ritmo de crecimiento pero se sube la aportación por parte de las personas usuarias

La tabla 11 recoge la situación de los servicios sociales destinados a promocionar que las personas mayores puedan estar atendidas en su domicilio. Hagamos un breve recorrido por los principales indicadores y datos disponibles.

En 2015 (últimos datos disponibles) eran atendidas 769.336 personas a través del servicio público de *teleasistencia*, que representan el 8,89% de la población de 65 y más años. Del total de personas atendidas, la mayor parte son mujeres (75,9%) y personas de 80 y más años (67,3%). Como se puede apreciar, en 2013 se produjo una fuerte reducción en el número de personas usuarias, que se recuperó en 2014 y se consolida en 2015. Queda de manifiesto el impacto de los recortes producidos en un servicio que se concierta prácticamente en su totalidad, tal y como muestra la caída del índice de cobertura de la población mayor de 65 años, que pasa del 10,93% de 2013 al 8,46% en 2015.

La aportación media del usuario de este servicio en 2015 es de 26,09 euros, un 1% inferior al año anterior. Sin embargo, esta evolución no permite compensar los aumentos de los años anteriores, pues sigue siendo un 67,8% más elevada que la registrada en 2012.

Tabla 11. Servicios para permanecer en el domicilio, principales indicadores por tipo de servicio, 2010-2015

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Teleasistencia						
Personas usuarias	658.396	692.462	910.893	714.080	715.950	769.336
Índice de cobertura del servicio	8,13	8,42	10,93	8,46	8,35	8,89
Precio público del servicio	274,71	287,25	264,34	230,75	247,33	190,17
% de aportación económica	18,52	21,37	15,55	17,49	25,82	26,09
Ayuda a Domicilio						
Personas usuarias	395.085	382.575	384.233	344.753	310.407	326.043
Índice de cobertura del servicio	4,72	4,65	4,61	4,08	3,62	3,77
Precio medio del servicios (euros/hora)	13,70	13,66	13,80	14,20	14,09	13,66
% de aportación económica	21,28	19,53	14,13	18,07	21,66	22,38
Centros de Día						
Personas usuarias	84.203	69.510	58.556	47.963	50.427	72.897
Privada	48.203	51.821	54.944	57.178	54.404	54.292
Pública	22.404	29.569	33.092	29.486	32.015	40.066
Índice de cobertura de la plaza	1,01	1,07	1,04	1,02	1,10	1,05
Precio público de la plaza	9.375,76	8.271,67	8.387,32	8.748,95	8.594,96	8.674,62
% de aportación económica	27,39	27,21	34,64	29,53	31,36	33,18

Fuente: Elaboración propia a partir del Sistema Estatal de Información de Servicios Sociales, 2018.

Por su parte, el *servicio público de ayuda a domicilio* atendió a 326.043 personas en 2015, un 5% más que el año anterior. Con ello se recupera ligeramente la tasa de cobertura del servicio, atendiendo al 3,77% de la población de 65 y más años. No obstante, nos encontramos bastante alejados de la situación de 2010, en el que había 395 mil personas atendidas y una tasa de cobertura del 4,72%. Como señala el Informe de Protección Social de 2017²⁷, el descenso que se produjo desde 2010 puede explicarse a diversos factores, entre los que destacan los ajustes en la atención (destinada a lograr una mayor intensidad del servicio a cierto número de personas), pero sobre todo por los recortes presupuestarios, los cuales han tenido un impacto decisivo en los niveles de atención a partir de 2013.

Otro factor relevante es la evolución de la aportación económica que tienen que hacer las personas mayores y que en los últimos años ha aumentado significativamente hasta situarse en un 22,38% en 2015. Según el citado informe, esta dinámica ha podido traducirse en un “efecto expulsión” de parte de los/as usuarios/as del servicio.

Finalmente, en lo que se refiere a los centros de día, que es un recurso esencial para que las personas mayores puedan continuar viviendo en su medio habitual, los datos arrojan también un impulso en el número de usuarios y usuarias. En 2015, se atendieron a 72.897 personas (un 1,05% de las personas de 65 y más años), lo que supone un incremento del 44% respecto al año anterior. Nuevamente, a pesar de esta evolución positiva, este servicio todavía está lejos de los resultados previos, tanto en número de personas usuarias como de tasa de cobertura.

27 VV.AA. (2017): *El Sistema de Protección Social en España, 2017*. Secretaría Confederada de Protección Social y Políticas Públicas de Comisiones Obreras.

En los últimos años se han reducido el porcentaje de plazas privadas en este servicio, que en 2012 representaban el 66% del total. La titularidad de las plazas sigue siendo mayoritariamente privada, con un 60% en 2015. Al igual que en los servicios anteriores, el porcentaje de aportación económica de los centros de día ha aumentado durante los últimos años. En 2015, la aportación alcanza el 33% del coste del servicio.

El análisis de los indicadores desde la perspectiva territorial ofrece diferencias significativas entre unas Comunidades Autónomas y otras. Así por ejemplo, en el servicio de teleasistencia el mayor número de personas atendidas se concentra en Andalucía, Cataluña y Madrid. Sin embargo, existe un mayor índice de cobertura en Andalucía, Castilla La Mancha y Cataluña, superior al 12%. En cambio, en Extremadura, Canarias o Galicia este servicio cubre a menos del 3% de la personas de 65 y más años.

La ayuda a domicilio registra igualmente un mayor número de usuarios en Andalucía, Cataluña y Madrid, aunque se alcanza un mayor nivel de cobertura en Madrid, La Rioja y Cataluña, respectivamente. En este caso, las últimas posiciones son ocupadas por la Comunidad Valenciana, País Vasco y Murcia, en las que se registra una índice de cobertura a gran distancia de la media. Hay que recordar que este servicio varía mucho de unas comunidades a otras, en aspectos básicos, como el tipo de atención que se presta, la intensidad horaria (en la Comunidad Valenciana alcanza las 32 horas semanales en 2015, mientras que en Asturias son 9,34 horas). Además, también hay que considerar la distribución de las horas y las actividades que se realizan. En comunidades como Navarra, el País Vasco o Baleares este servicio se concentra en las actividades básicas de la vida diaria, mientras

en otras como en Canarias o Castilla La Mancha, la ayuda se dirige en mayor medida a las tareas domésticas, existiendo, por tanto, diferentes modelos de atención a domicilio²⁸.

Tabla 12. Personas usuarias e índice de cobertura de los servicios para permanecer en el domicilio, por CCAA, 2015

	Personas usuarias			Índice de cobertura		
	Teleasistencia	Ayuda a domicilio	Centros de día	Teleasistencia	Ayuda a domicilio	Centros de día
Andalucía	210.768	65.932	5.220	15,39	4,82	0,97
Aragón	15.897	13.168	1.450	5,71	4,73	0,5
Asturias, Principado de	8.459	9.830	1.797	3,32	3,86	0,87
Baleares, Illes	7.026	2.876	1.178	4,17	1,71	0,96
Canarias	5.200	10.950	2.456	1,64	3,46	1,09
Cantabria	6.791	3.890	863	5,64	3,23	1,18
Castilla y León	21.888	26.273	6.144	3,66	4,39	1,09
Castilla-La Mancha	52.045	15.979	4.530	13,76	4,22	0,83
Cataluña	176.437	67.166	10.025	12,79	4,87	1,32
Ciudad autónoma de Ceuta	617	413	65	6,53	4,37	0,51
Ciudad autónoma de Melilla	797	290	116	9,56	3,48	1,66
Comunitat Valenciana	57.501	1.432	4.196	6,26	0,16	0,8
Extremadura	1.728	6.723	1.527	0,8	3,1	1,82
Galicia	18.117	21.347	6.610	2,74	3,23	1,09
Madrid, Comunidad de	125.780	62.546	19.996	11,41	5,67	1,31
Murcia, Región de	10.994	3.491	1.027	4,97	1,58	0,89
Navarra, Comunidad Foral de	8.392	3.640	210	6,83	2,96	0,82
País Vasco	38.512	6.588	4.878	8,2	1,4	0,52
Rioja, La	2.387	3.509	609	3,75	5,52	0,98
Media	769.336	326.043	72.897	8,89	3,77	1,05

Fuente: Elaboración propia a partir del Sistema Estatal de Información de Servicios Sociales, 2018.

Respecto a *los centros de día*, las Comunidades Autónomas con mayor número de usuarios son Madrid, Cataluña y Galicia. Sin embargo, el mayor nivel de cobertura se registra en Extremadura, donde el 1,82% de la población de más de 65 años es usuaria de este servicio. Le siguen Ceuta, Cataluña, Madrid y Cantabria, con valores superiores a la media. En cambio, Aragón, con un índice del 0,5%, se sitúa a la cola de la distribución.

Por otro lado, también se aprecian diferencias territoriales en cuanto al precio público de las plazas o servicios que se prestan. Como bien ilustra la tabla 13, se pueden encontrar una diferencia de 190 euros en el precio del servicio de *teleasistencia*, entre Asturias (270,24 euros) y Navarra (80,14 euros); de algo más de 10 euros en el servicio de *ayuda a domicilio*, entre Baleares (20,40 euros) y Extremadura (6,18 euros); o de 10 mil euros en las plazas de *centros de día*, entre Galicia (11.070 euros) y el País Vasco (1.006 euros).

En relación a la aportación económica, Navarra destaca por ser la Comunidad Autónoma donde se realiza un mayor esfuerzo en *teleasistencia* (con una aportación que se corresponde con el 98% del coste del servicio), mientras que la Comunidad Valenciana destaca en el servicio de *ayuda a domicilio* (64%) y Castilla y León (90%) en las plazas de *centros de día*.

Tabla 13. Precio público del servicio/plaza y aportación económica del usuario de los servicios para permanecer en el domicilio, por CCAA, 2015

	Precio público del servicio/plaza			% de aportación económica		
	Teleasistencia	Ayuda a domicilio (euros/hora)	Centros de día	Teleasistencia	Ayuda a domicilio	Centros de día
Andalucía	216	15,17		11,73	1,58	-
Aragón	168,35	14,71	6.804	34,16	29,91	38,27
Asturias, Principado de	270,24	10,52	9.842	0,79	7	27,32
Balears, Illes	176,46	16,37	9.568	83,34	27,37	44,8
Canarias	221,28	12	8.889	16,52	21,84	42,62
Cantabria	237,96	15,68	8.282	57,54	42,47	21,29
Castilla y León	183,84	15,24	6.819	58,05	15,42	90
Castilla-La Mancha	144	12,4	6.404	0	24,11	29,59
Cataluña	99,05	16,25	10.242	10,87	21,84	17
Ceuta	155,23	14	16.982	0	0	16,98
Melilla	210,12	20,47	10.800	0	0	31,37
Comunitat Valenciana	243,42	14,02	10.140	9,53	64,19	19,9
Extremadura	264	6,18	6.100	27,27	14,89	25
Galicia	230	14,5	11.070	17,05	44,83	14,21
Madrid, Comunidad de	246,72	13,78		6,38	7,62	-
Murcia, Región de	171,58	11,5	8.400	54,63	26,43	7,63
Navarra, Comunidad Foral de	80,14	14,61	8.663	98,68	11,33	28,59
País Vasco	100,63	8,86	1.006	9,23	42,12	73,85
Rioja, La	194,22	13,34	7.459	0	22,27	35,63
Media	190,17	13,66	8.675	26,09	22,38	33,18

Fuente: Elaboración propia a partir del Sistema Estatal de Información de Servicios Sociales, 2018.

Como señalábamos anteriormente las aportaciones económicas realizadas por parte de las personas usuarias han aumentado entre 2014 y 2015 en todos los servicios contemplados. Esta evolución ha sido muy acusada en determinadas Comunidades Autónomas y servicios. Por ejemplo, en Navarra, donde la aportación al servicio de *teleasistencia* se ha incrementado del 9,76 al 98,68% en 2015; en Castilla La Mancha, cuya aportación al servicio de *ayuda a domicilio* ha aumentado 11 puntos porcentuales hasta el 24,11%; o en el País Vasco, que ha pasado del 37,70 al 73,85% en la aportación a los *centros de día*. Dentro de esta tónica general también existen ciertas reducciones: en Asturias se reduce 44 puntos el porcentaje de aportación en servicio de *teleasistencia*, en Navarra, 11 puntos en el servicio de *ayuda a domicilio*, o en las Islas Baleares, donde la aportación económica a los centro de día cae 18 puntos con respecto al año anterior.

En conjunto, todos estos datos permiten apuntar varias reflexiones. Por un lado, nos señalan el importante reto que existe en la actualidad con respecto a los recursos del sistema y la cobertura de las necesidades de las personas mayores. Por otro lado, también reflejan diferencias territoriales relevantes, poniendo de manifiesto que todavía queda camino por recorrer en la implantación del sistema. En este sentido, se debe realizar un mayor esfuerzo para asegurar que el derecho de atención a la dependencia sea ejercido en condiciones de igualdad, independientemente del lugar donde se resida y en el que se haga uso de los servicios y recursos del sistema.

5

El sistema público de pensiones

El sistema público de pensiones es el principal instrumento de las políticas de protección social en España, por el cual se asegura los ingresos de las personas mayores en el periodo de su jubilación, pero al mismo tiempo se refuerza la cohesión social. A lo largo de las últimas décadas se ha puesto en evidencia la importancia del sistema público de pensiones como herramienta de garantías de rentas del Estado de Bienestar²⁹. Las pensiones han jugado un importante papel para garantizar las rentas de las personas mayores, y al mismo tiempo, han tenido (y siguen teniendo) un papel esencial en las condiciones de vida de muchos hogares.

En términos agregados, la protección social a los mayores concentra una parte importante del gasto del Estado. Concretamente, el 39,2% de las prestaciones sociales se destinan a la vejez, representando el 9,7% del gasto realizado en relación al PIB, según Eurostat.

29 VVAA (2017): *El Sistema de Protección Social en España, 2017*. Secretaría Confederada de Protección Social y Políticas Públicas de Comisiones Obreras.

La congelación de las pensiones de 2011 y 2012, así como la nueva revalorización de las pensiones de 2013 que se empezó a aplicar en 2014, han supuesto cambios significativos en incremento de las pensiones que han comprometido significativamente el mantenimiento del poder adquisitivo de las mismas, y con ello, su labor como mecanismo de garantía de rentas. Sin embargo, fruto del intenso periodo de movilizaciones de 2017 y 2018 llevado a cabo por pensionistas y organizaciones sindicales, se han introducido cambios en el sistema de revalorización, que han hecho posible una mayor vinculación de las pensiones evolución de los precios.

Principales características del sistema: contributivo y compensador de desequilibrios

Tal y como se ha indicado en anteriores Observatorios, el sistema de pensiones es de carácter esencialmente contributivo, esto es, que la edad de jubilación que inicia el derecho a percibir una pensión depende de los años de cotización al sistema y la cuantía que finalmente se percibe está sujeta a las cuantías salariales por las que se cotizó en los últimos años de la vida laboral. Son, por tanto, las cotizaciones al sistema las que generan el derecho a percibir una pensión a la persona que cotizó, o en su caso, a su cónyuge o familiares. En cierta medida, este diseño refleja un cierto sesgo respecto al carácter contributivo, por el cual se refuerza el papel de las prestaciones de quienes generaron el derecho de quienes son beneficiarios indirectos³⁰.

30 Íbid.

Desde 2011 se han llevado a cabo diversas reformas del sistema que han contribuido a potenciar el carácter contributivo del sistema, a la vez que se ha aumentado la edad de jubilación. Entre los principales elementos, destaca la ampliación del periodo de la base reguladora de la pensión, la modificación del porcentaje aplicable, el endurecimiento de las condiciones de acceso a la jubilación anticipada y parcial o el incremento progresivo de la edad de jubilación hasta los 67 años.

Existen también diversos elementos correctores con el fin de garantizar el derecho a la protección universal y suficiente. Aquí destacan las pensiones no contributivas, destinadas a las personas que no pueden generar el derecho a una pensión contributiva, o los complementos mínimos, que tienen una gran relevancia para las rentas de muchas personas mayores, en especial mujeres mayores. Si consideramos el alto nivel de precarización del empleo, la desigual posición de las mujeres con respecto al trabajo y sus trayectorias salariales y de cotización, este tipo de mecanismos será cada vez más necesario que nunca a fin de garantizar la universalidad del sistema.

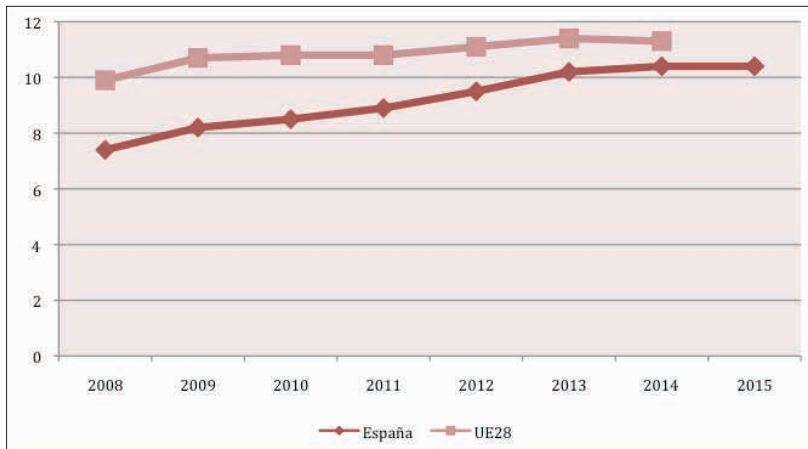
Gasto en pensiones: seguimos por detrás de la media europea

De acuerdo con los últimos datos publicados, el gasto en pensiones de jubilación y supervivencia representó el 10,4% del PIB en 2014, casi un punto porcentual inferior a la media europea (UE-28).

Como se puede apreciar en el gráfico 49, en los últimos años se ha producido una dinámica al alza, fruto del aumento del número de personas beneficiarias de prestación, pero sobre todo de la caída del

indicador de referencia (PIB). De hecho, en 2015 cuando se vuelve a recuperar el crecimiento, el gasto en pensiones en España sigue representando un 10,4%. A pesar de esta evolución, España todavía está a distancia de otros países de Europa.

Gráfico 49. Evolución del peso de las pensiones de jubilación ordinaria y supervivencia en España y la UE28. 2008-2014



Fuente: Eurostat, 2018.

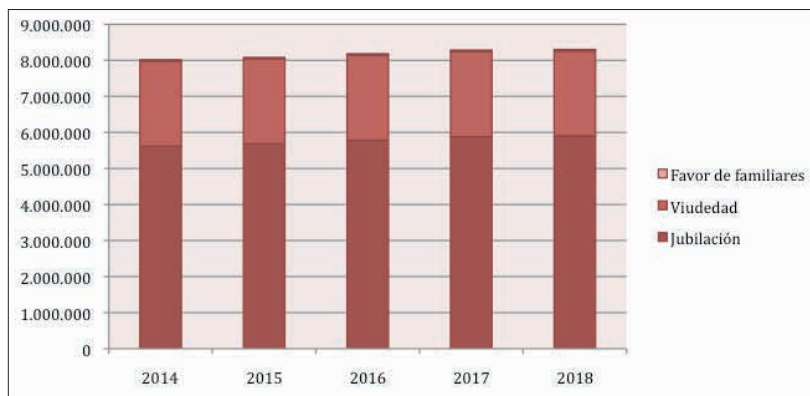
Aumenta el número de pensionistas, pero se mantienen las desigualdades de género

En mayo de 2018, son ya casi 6 millones las personas beneficiarias de una pensión contributiva de jubilación, de las que la mayor parte son hombres (representan el 62,1% de las pensiones contributivas). Existen además 2,3 millones de pensiones de viudedad, fuertemente

feminizadas, pues las mujeres representan el 92,3% de las mismas. En el caso de las personas mayores, también merece la pena apuntar la existencia de 41.612 pensiones a favor de familiares. En conjunto, son más de 8 millones de pensiones contributivas las que garantizan las rentas de las personas mayores, un dato nada desdeñable desde el punto de vista económico y social.

Como bien ilustra el gráfico 50, las pensiones contributivas de jubilación han registrado un incremento del 1,8% entre 2017 y 2018, siendo más acusado en el caso de las pensiones contributivas a favor de familiares 2,6%. En ambos casos continúa la evolución al alza de los últimos años, mientras que en el caso de las pensiones contributivas de viudedad apenas registran variaciones significativas.

Gráfico 50. Evolución de las pensiones contributivas (jubilación, viudedad y a favor de familiares), 2014-2018*





Fuente: Estadísticas de la Seguridad Social, 2018.

* 2014-2017 (a 31 de diciembre); 2018 (a 1 de mayo).

Analizando la distribución de las pensiones por género, se observa que el 96,2% de las pensiones contributivas de los hombres mayores son pensiones de jubilación, mientras que en el caso de las mujeres éstas representan el 53,3%. Esta distribución se explica en buena medida porque son las mujeres mayores las que han estado más alejadas del trabajo remunerado, fruto de su desigual posición en el mercado laboral, que ha limitado en muchas ocasiones el acceso a una pensión de jubilación por derecho propio. Las pensiones de viudedad han sido ese complemento del sistema que ha hecho posible no dejar atrás a una gran cantidad de mujeres mayores.

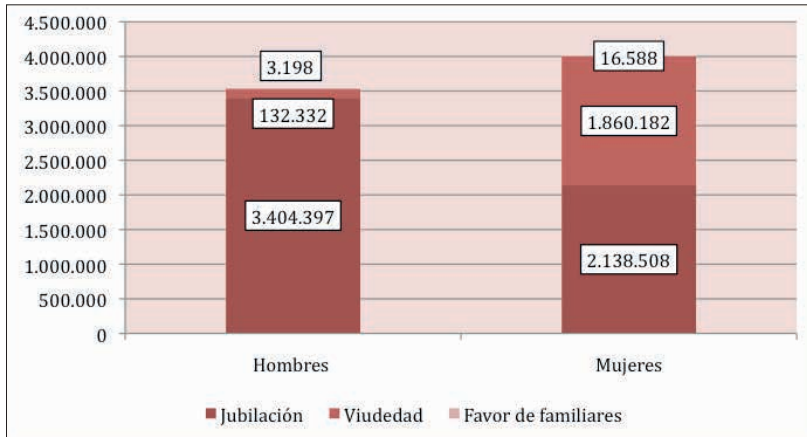
En mayo de 2018 había 1,9 millones de personas que eran beneficiarias de pensiones, de las cuales 1,8 millones eran mujeres, un 93%. En términos relativos, es indudable el peso que tienen las pensiones de viudedad en el caso de las mujeres (46,3%), muy superior al de los hombres (3,7%).

Esta distribución nos traslada al diseño del sistema y a la acción protectora del sistema dentro de un marco contributivo basando en el trabajo remunerado y patriarcal, en el que las mujeres mayores tienen acceso a las prestaciones, no como resultado de un derecho subjetivo sino como consecuencia del derecho generado por sus maridos. Como menciona un reciente informe de CCOO, “la principal brecha de género que presenta nuestro sistema de pensiones radica en que la mayoría de las mujeres que disfrutan de una pensión lo hacen como beneficiarias de un tercero, tradicionalmente su marido. Pero aún son una minoría las que tienen reconocida una pensión propia derivada de su carrera profesional”³¹.

También hay que señalar que existen 861.171 pensionistas que perciben más de una pensión, un 9,9% del total. Las mujeres representan la mayor parte de estas personas (83,1%), dado que debido a las cuantías percibidas, en muchas ocasiones deben complementar las pensiones de jubilación y viudedad. De hecho, el 44,5% de las mujeres que tiene más de una pensión recibe una cuantía total inferior a los 900 euros mensuales, cuando la pensión media de jubilación de las mujeres se sitúa en 955,73 euros y la de los hombres en 1.370 euros mensuales (junio de 2018).

31 Informe *La brecha de género en el sistema de protección Social (desempleo y pensiones)*. Secretaría Confederal de Políticas Públicas y Protección Social. Marzo, 2018.

Gráfico 51. Pensiones contributivas de jubilación, viudedad y favor de familiar percibidas por personas de 65 o más años por sexo. Mayo 2018

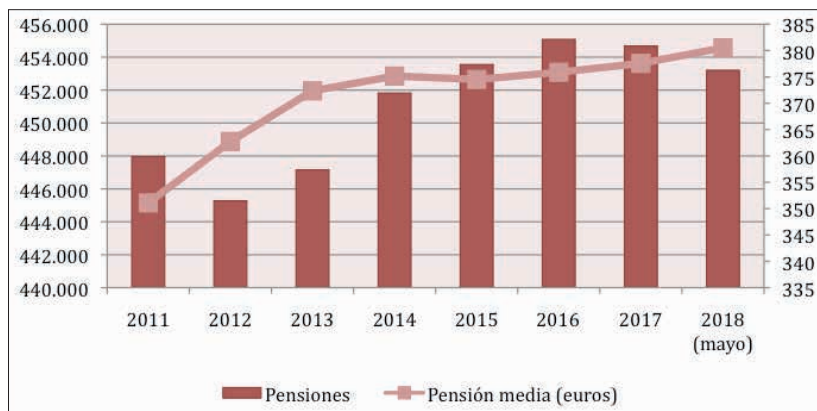


Fuente: Estadística de la Seguridad Social, 2018.

La importancia de las pensiones no contributivas

El sistema de pensiones cuenta con pensiones no contributivas, las cuales -como su propio nombre indican- dan cobertura a aquellas situaciones de protección fuera del modelo contributivo. Aunque en números absolutos sean muchas menos, este tipo de pensiones son importantes en la media que permiten garantizar los derechos de las personas mayores en términos de igualdad, como se ha puesto de relieve en la última crisis económica. Desde 2013 han mostrado un incremento relevante, siendo el sostén económico de muchos hogares de personas mayores.

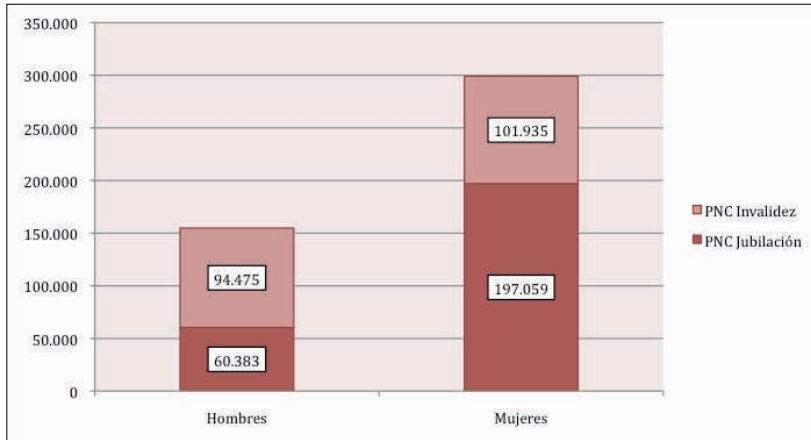
Gráfico 52. Pensiones no contributivas de jubilación e invalidez y cuantía media, 2011-2018 (mayo)



Fuente: IMSERSO, 2018.

En diciembre de 2017 había 453.852 mil personas mayores de 65 años que eran beneficiarias de pensiones no contributivas de jubilación e invalidez, de las cuales 257.442 eran pensiones de jubilación y 196.410 eran de invalidez. Por género, la mayor parte de las pensiones no contributivas son percibidas por mujeres, que concentran el 66% de las mismas. De hecho, un 43% de estas pensiones se corresponden con mujeres que perciben una prestación de jubilación, lo cual nos remite nuevamente a la importancia que tiene modelo no contributivo para asegurar la protección social de las mujeres mayores.

Gráfico 53. Personas beneficiarias de 65 y más años de pensiones no contributivas de jubilación* e invalidez por sexo. Diciembre 2017 (avance)



Fuente: IMSEERSO, 2018.

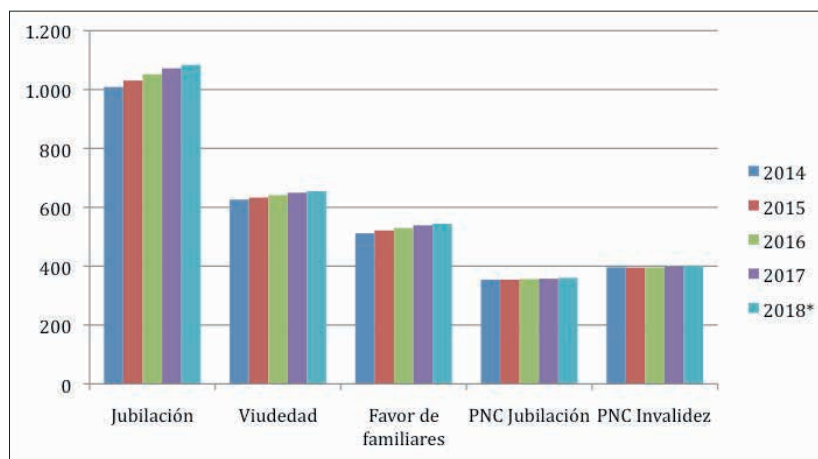
*Se incluyen pensionistas de jubilación y de jubilación derivada de invalidez.

Existen notables diferencias con respecto a las cuantías de las pensiones

Analizando la cuantía de las pensiones contributivas y no contributivas es posible apreciar que siguen existiendo notables diferencias entre ambas. Las pensiones no contributivas, a pesar de haber registrado un ligero aumento durante los últimos años (gráfico 51), se encuentran todavía a gran distancia de las pensiones contributivas, sobre todo de las pensiones contributivas de jubilación.

De hecho, se estima que la diferencia entre las cuantías medias de ambas pensiones alcanzó los 715 euros en 2017. El gráfico 54 muestra la distancia existente entre las cuantías medias de las pensiones contributivas y no contributivas. Además de esta diferencia, se aprecia una evolución desigual entre ambas, con un mayor dinamismo al alza de las pensiones contributivas de jubilación respecto a las no contributivas. En suma, se constata nuevamente el carácter contributivo del sistema, que pivota en torno al derecho generado mediante el trabajo remunerado y la prestación de jubilación y que refleja la posición secundaria de las personas que no cotizaron al sistema.

Gráfico 54. Cuantías medias de las pensiones contributivas de jubilación, viudedad, favor de familiares y de las pensiones no contributivas de jubilación e invalidez, 2104-2018*



Fuente: Seguridad Social e IMSERSO, 2018.

*Datos de la Seguridad Social, a junio de 2018; del IMSERSO, a mayo de 2018.

En este marco, es importante señalar los cambios que se han producido recientemente en el cálculo de las pensiones, en concreto, las pensiones de viudedad. Los Presupuestos Generales del Estado de 2018 incorporan un incremento de los porcentajes de la base reguladora con la que se calcula la pensión de viudedad. Se trata de una medida aprobada en la reforma de la pensiones de 2011 y que se deriva del acuerdo de pensiones suscrito en el marco del diálogo social. Las mejoras previstas en las cuantías de estas pensiones se articulan en dos tramos: el 56% con efectos desde el 1 de agosto de 2018 y el 60% con efectos desde enero de 2019, siempre que se cumplan los requisitos exigidos³².

La tardanza en la puesta en marcha de esta medida -suspendida más de seis años- ha supuesto un grave perjuicio a los pensionistas, que no han visto mejoradas sus pensiones durante este periodo. Se estima que más de 390 mil pensionistas se han visto afectadas por esta medida, con un incremento real su pensión. A pesar de este cambio, más de 478 mil pensionistas de viudedad no han visto incrementada la cuantía final porque esta mejora se ha visto absorbida por el complemento de mínimos que ya percibía. El aumento la base reguladora tiene un efecto positivo sobre las pensiones derivadas de carreras de cotizaciones más elevadas. Por eso, desde CCOO se sigue insistiendo en que para mejorar las cuantías de las pensiones de viudedad más bajas es necesario incrementar las pensiones mínimas³³.

32 Se contemplan los siguientes requisitos: haber cumplido un edad igual o superior a los 65 años, no tener derecho a otra prestación pública española o extranjera, no percibir ingresos por la realización de trabajo, ya sea por cuenta propia o ajena, no disponer de rentas superiores a 7.346,99€/año en 2018 (incluidas las de capital mobiliario, ganancias patrimoniales o rentas de actividades económicas).

33 CCOO (2018): *“Incremento de las pensiones de viudedad hasta el 60% de la base reguladora”* En www.ccoo.es (04/09/2018).

La brecha de género en las pensiones

Los datos de la Seguridad Social permiten constatar la existencia de una brecha de género en las pensiones, que se manifiesta tanto en la presencia de las mujeres en las pensiones de jubilación, como en las cuantías de las mismas. Así, hay menos mujeres que hombres en las pensiones contributivas de jubilación, y las que hay registradas presentan además pensiones con cuantías significativamente inferiores a las de ellos. En enero de 2018, la pensión media de las mujeres fue 794,46 euros al mes, mientras que la de los hombres alcanzó los 1.244,69 euros. Existe, por tanto, una diferencia de 450 euros al mes, o lo que es lo mismo, una pensión media que es un 36% inferior a la de los hombres.

Tabla 14. Pensiones en vigor y brecha de género (enero 2018)

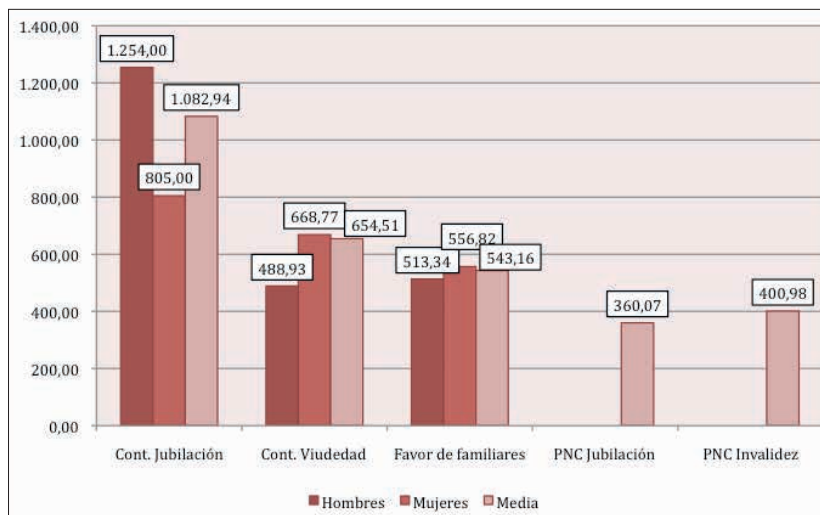
	HOMBRES		MUJERES		BRECHA DE GÉNERO	
	Número	Pensión Media	Número	Pensión Media	% Mujeres	Diferencia (%) Mujeres-hombres
PENSIÓN DE JUBILACIÓN						
General	2.737.849	1.360,30	1.408.252	946,08	33,97	-30,45
Trabajadores autónomos	739.797	806,38	541.612	593,13	42,27	-26,45
Total sistema	3.664.083	1.244,69	2.219.671	794,46	37,73	-36,17
PENSIÓN DE VIUDEDAD						
General	127.562	531,74	1.596.349	704,18	92,60	32,43
Trabajadores autónomos	49.518	358,95	424.623	496,95	89,56	38,45
Total sistema	181.324	488,15	2.178.324	664,77	92,32	36,18
TOTAL PENSIONES						
General	3.442.856	1.247,44	3.418.758	805,65	49,82	-35,42
Trabajadores autónomos	910.245	756,86	1.042.615	546,23	53,39	-27,83
Total sistema	4.645.258	1.147,98	4.927.082	725,02	51,47	-36,84

Fuente: Informe *La brecha de género en el sistema de protección Social (desempleo y pensiones)*. Secretaría Confederada de Políticas Públicas y Protección Social. Marzo, 2018.

Aunque las mujeres son mayoritarias en las pensiones de viudedad, con cuantías algo superiores que las de los hombres, esto no compensa su desigual distribución con respecto a las cuantías de las pensiones. De hecho, como se puede apreciar son muchos menos hombres los que tienen pensiones contributivas de viudedad que las mujeres con pensiones no contributivas de jubilación.

Las trayectorias vitales y laborales de las mujeres mayores -con una menor presencia en el trabajo remunerado y mayor longevidad- explican esta desigual distribución de las pensiones de viudedad, cuyas cuantías son más bajas según se avanza en la edad. Así por ejemplo, la pensión media de las mujeres a los 60-64 años es de 741,89 euros de media en junio de 2018, mientras que la pensión media en la franja de las de 80 y más años es 617,11 euros, un 16,8% inferior. Esto se debe a que al enviudar con más edad se toma como referencia la cuantía de la jubilación de la persona de referencia y no el salario anterior, resultando de esta manera una pensión más baja.

Gráfico 55. Cuantías medias de las pensiones contributivas y no contributivas*, por género, 2018**



Fuente: Seguridad Social e IMSERSO, 2018.

* Los datos de cuantía de PNC no están desagregados por sexo.

** Pensiones contributivas a junio de 2018 y pensiones no contributivas (PNC) a mayo de 2018.

Las mujeres arrastran “una brecha de género desde el empleo que tiene también un impacto directo sobre las cuantías de sus pensiones. (...) Sin embargo, la brecha de género en pensiones ha comenzado a registrar ya algunos cambios en las nuevas pensionistas que hoy se incorporan al sistema. Ello es consecuencia, principalmente, del incremento de la presencia femenina en el empleo, así como también del efecto de algunas medidas impulsadas desde el diálogo social en el sistema de protección social precisamente para combatir las consecuencias de la brecha en el empleo”³⁴.

³⁴ Informe *La brecha de género en el sistema de protección Social (desempleo y pensiones)*. Secretaría Confederada de Políticas Públicas y Protección Social. Marzo, 2018.

En este sentido, en los últimos años se pueden destacar dos tendencias: un relativo crecimiento de la participación de las mujeres en las pensiones de jubilación, cerca del 40%; y una ligera reducción de la brecha en las cuantías medias de las pensiones de jubilación (del 36,1% en las pensiones en vigor al 22,11% en el caso de las nuevas altas registradas en 2017). Esta dinámica positiva con respecto a la brecha no se debe tanto a la mejora de las cuantías de las mujeres, que han registrado un crecimiento medio del 3,5% sino al empeoramiento de los varones, que solo se han incrementado un 0,52% en ese mismo periodo³⁵.

Tabla 15. Brecha de género en las nuevas pensiones, 2013-2018

	HOMBRES		MUJERES		BRECHA DE GÉNERO	
	Número	Pensión Media	Número	Pensión Media	% Mujeres	Diferencia (%) Mujeres-hombres
PENSIÓN DE JUBILACIÓN						
2013	207.450	1.428	106.739	1.038	33,97	-27,28
2014	193.692	1.456	104.801	1.054	35,11	-27,62
2015	184.537	1.480	105.177	1.103	36,30	-25,46
2016	189.498	1.458	118.008	1.130	38,38	-22,51
2017	187.295	1.445	122.410	1.125	39,52	-22,11
PENSIÓN DE VIUDEDAD						
2013	14.773	447	114.728	673	88,59	50,38
2014	15.205	445	114.486	678	88,28	52,11
2015	15.466	450	117.100	684	88,33	51,92
2016	15.034	448	115.792	728	88,51	62,69
2017	15.478	446	116.181	739	88,24	65,62
TOTAL PENSIONES						
2013	291.054	1.243	263.081	818	47,48	-34,22
2014	278.731	1.247	263.678	824	48,61	-33,97
2015	271.702	1.254	270.151	844	49,86	-32,66
2016	277.040	1.241	283.704	888	50,59	-28,45
2017	275.761	1.230	290.583	895	51,31	-27,24

Fuente: Informe La brecha de género en el sistema de protección Social (desempleo y pensiones). Secretaría Confederal de Políticas Públicas y Protección Social. Marzo, 2018.

35 *Ibid.*

Desigualdad entre hombres y mujeres en la distribución de las cuantías de las pensiones

Como indicador, la pensión media nos ofrece una información agregada de las pensiones, señalando que la pensión de jubilación es ligeramente superior a los mil euros. No obstante, es interesante conocer además la distribución de las pensiones por tramos, es decir, saber cuántas personas perciben qué cantidad de euros al mes.

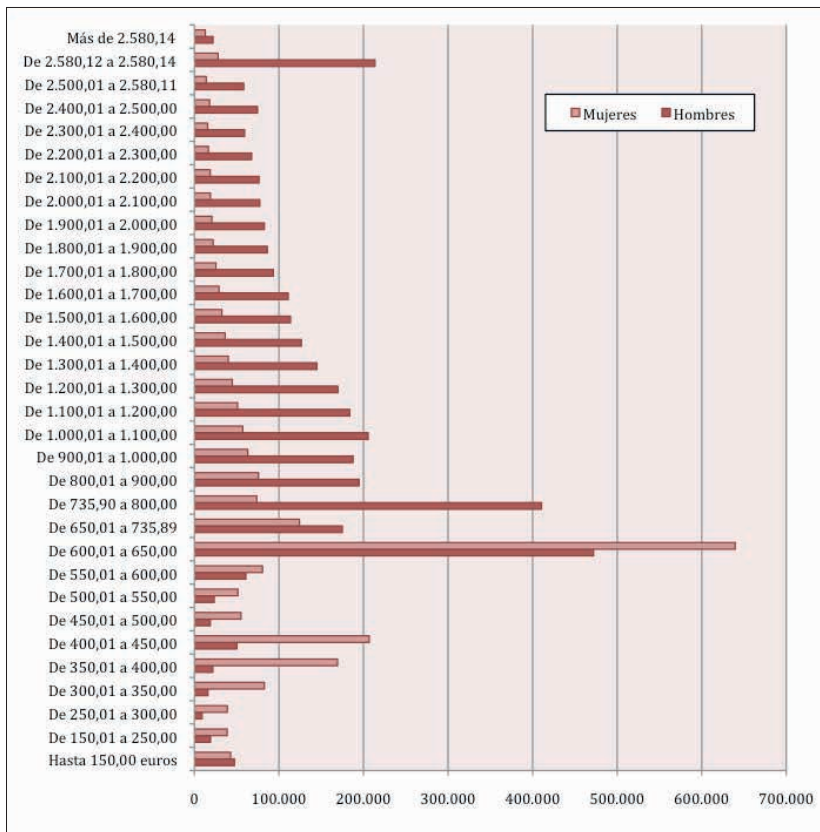
El gráfico 56 refleja cómo a junio de 2018 existía 1,1 millón de pensionistas que cobrara de 600 a 650 euros al mes, 639.530 mujeres y 472.024 hombres. Si observamos la distribución en su parte baja se aprecia que un 36,2% de los pensionistas cobraba una pensión de 650 euros o menos al mes. En cambio, en su parte alta la distribución muestra un 7,5% de pensionistas que han cobrado pensiones de jubilación superiores a 2.400 euros.

Son relevantes asimismo las diferencias por género. En el caso de las pensiones de jubilación más bajas, un 62,6% de las mujeres tenía una pensión de 650 euros o menos al mes, mientras que en el caso de los hombres sólo había un 12,8% en este nivel de cuantías. Respecto a las pensiones más altas, son ellos los que tienen una mayor presencia, mostrando una mayor dispersión que las mujeres con respecto a la pensión percibida. De hecho, un 10% de los hombres percibe una prestación superior a los 2.400 euros, frente a las mujeres que lo hace en menor medida (3%).

Respecto a las pensiones de viudedad, que son significativamente más bajas que las de jubilación, el 63,7% de los pensionistas cobra

650 o menos al mes, siendo la mayor parte de las personas beneficiarias mujeres.

Gráfico 56. Distribución por cuantías de las pensiones contributivas de jubilación por sexo. Junio 2018



Fuente: Seguridad Social, 2018.

La situación de los complementos mínimos

Los complementos a mínimos constituyen una herramienta esencial en el sistema de garantía de rentas en la medida que permiten incrementar las pensiones inicialmente reconocidas hasta un determinado límite, en función de la composición del hogar de las personas perceptoras de la pensión. Un 25% de las pensiones contributivas tenía reconocido este complemento mínimo en junio de 2018. Este tipo de complemento es más frecuente en el caso de las pensiones de viudedad (31%) que en las de jubilación (23%), aunque en ambas situaciones supone garantizar el nivel de renta de una gran cantidad de pensiones que de otra forma sería mucho más bajas.

Estos complementos se fijan en función de las cuantías mínimas que se establecen para los distintos tipos de pensión. Para 2018, la cuantía mínima para una pensión de jubilación con un cónyuge a cargo fue de 788,90 euros al mes, de 639,30 euros en hogares unipersonales y de 606.70 euros cuando se trata de unidades familiares con cónyuge a no cargo. En el caso de las pensiones de jubilación de las personas que proceden de una gran invalidez, las cuantías son algo superiores, de los 910,10 euros con “cónyuge no a cargo” hasta los 1.183,40 euros de los pensionistas con “cónyuge a cargo” (tabla 16).

Tabla 16. Cuantías mínimas de las pensiones de jubilación, 2018

	JUBILACIÓN CON 65 AÑOS	JUBILACIÓN CON 65 AÑOS PROCEDENTE DE GRAN INVALIDEZ
Con cónyuge a cargo	788,90	1.183,40
Sin cónyuge (unidad familiar unipersonal)	639,30	959,00
Con cónyuge no a cargo	606,70	910,10

Fuente: Seguridad Social, 2018.

Respecto a las pensiones de viudedad, las cuantías mínimas han sido las siguientes: de 739,50 euros, en el caso de los pensionistas con cargas familiares; de 639,30 euros a aquellas personas con 65 o con discapacidad (mayor o igual al 65%); de 598,00 euros para las personas de entre 60 a 64 años; y de 484,20 euros para las menores de 60 años³⁶.

Es necesario reforzar la lucha contra la brecha de género

Se han impulsado diversas medidas para acabar con la brecha de género y asegurar la igualdad de género entre hombres y mujeres en el trabajo. Desde CCOO se han realizado propuestas dentro de Pacto de Toledo para reducir la brecha de género en las pensiones desde el refuerzo equilibrado de la contributividad y la solidaridad³⁷.

³⁶ Seguridad Social, 2018. Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social.

³⁷ Véase: *La brecha de género en el sistema de protección social (desempleo y pensiones)*. Secretaría Confederada de Políticas Públicas y Política Social de CCOO. Marzo, 2018.

De forma sintética, se pueden mencionar las siguientes medidas: el reconocimiento de periodos de cotización vinculados a diversas situaciones familiares, así como por cuidado de hijos a cargo; excedencia por cuidado de hijos; excedencia por cuidado de otros familiares; reducción de jornadas por cuidado de hijos; periodos de cotización asimilados por parto; complemento por maternidad; complemento a mínimos; coeficiente global de parcialidad. En términos generales se valora positivamente estos instrumentos introducidos, pero se considera que son insuficientes para resolver la brecha de género.

El salario y el tiempo de cotización son los factores que más influyen en el nivel de protección que se alcanza dentro del sistema de las pensiones. Entendiendo el efecto que tiene sobre las mujeres el interrumpir la carrera profesional, CCOO ha propuesto tres tipos de medidas. En primer lugar, se proponer el reconocimiento de periodos cotizados asociados a la interrupción de la carrera profesional cuando coinciden con el cuidado de hijo u otros familiares.

Cuadro 2. Reconocimiento de los periodos cotizados: propuestas de CCOO

MEDIDA	PERIODO DE TIEMPO RECONOCIDO COMO COTIZADO
Periodos reconocidos por cuidado de hijos a cargo	9 meses (acumulables por cada hijo hasta un máximo de 5 años)
Excedencia por cuidado de hijos	3 años (si se compatibiliza con los periodos reconocidos por cuidado de hijos a cargo, ambas prestaciones se acumularían por cada hijo hasta un máximo de 5 años). (Si no se compatibiliza con los periodos reconocidos por cuidado de hijos a cargo, los periodos de 3 años son acumulables por cada hijo sin límite de tiempo)
Reducción de jornada por cuidado de hijos	2 años (acumulables por cada hijo sin límite de tiempo)
Excedencia por cuidado de hijos	3 años (acumulables por cada hijo sin límite de tiempo)
Periodos de cotización asimilados por parto	112 días (acumulables por cada hijo sin límite de tiempo)

Fuente: La brecha de género en el sistema de protección social (desempleo y pensiones). Secretaría Confederal de Políticas Públicas y Política Social de CCOO. Marzo, 2018.

En segundo lugar, se plantea una mayor flexibilización de los requisitos de cotización exigidos para acceder a las prestaciones contributivas de la Seguridad Social, que se han materializado en el conocido como “coeficiente global de parcialidad” y del que se benefician las trabajadoras a tiempo parcial. Y finalmente, se propone reconocer los complementos en las pensiones más bajas, como el complemento por maternidad, que es relevante pero que están todavía muy alejadas de los complementos a mínimos³⁸. Respecto a esto, conviene

³⁸ *Ibíd.*

recordar que el complemento a mínimos de las pensiones contributivas alcanza a 1,5 millones de beneficiarias, tiene una cuantía media de 219,27 euros/mes y un presupuesto asociado de 4,8 mil millones de euros. En cambio, el complemento por maternidad únicamente alcanza a 317 mil beneficiarias, las cuales perciben una cuantía media de 56,17 euros/mes, de un presupuesto anual de 238 millones de euros³⁹. Por tanto, existen todavía diferencias muy notables.

En suma, todas estas medidas van encaminadas a lucha 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, jornada, salarios, etc. que influyen en último término en la desigual distribución con respecto a las prestaciones y las cuantías de las mismas. Por ello, entre las diversas propuestas, se encomienda al Pacto de Toledo a seguir cuantificando las desigualdades de género en el sistema de protección social, así como desarrollando posibles medidas adicionales que permitan acabar con la brecha de género en el sistema de protección social.

Diferencias territoriales en las cuantías de las pensiones

El gráfico 57 recoge las cuantías medias de las pensiones en las distintas Comunidades Autónomas en 2018. Como podemos observar existen diferencias notables entre unas Comunidades y otras.

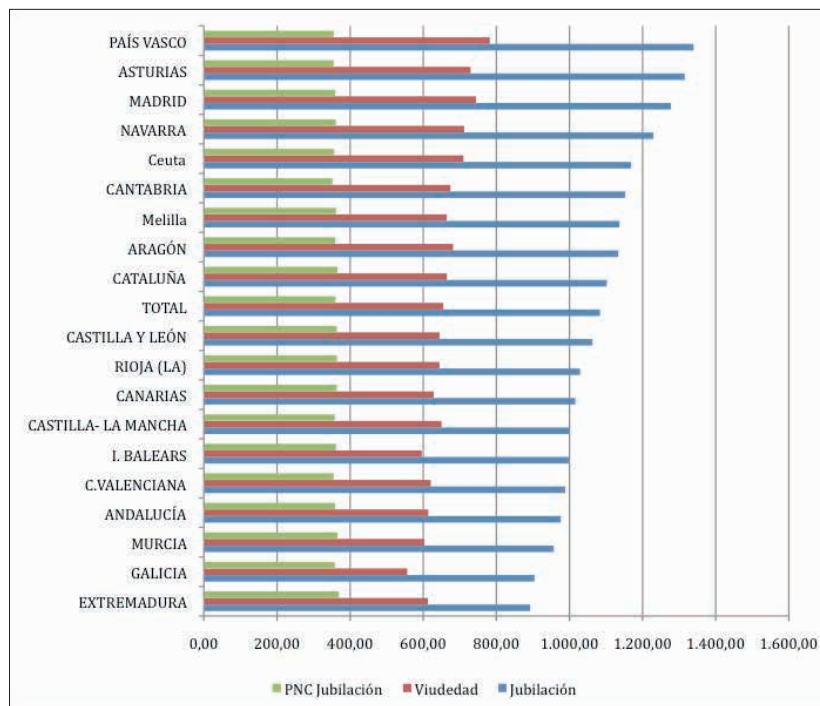
39 *Ibíd.*

Las pensiones contributivas de jubilación más altas se encuentran en el País Vasco (1.339 euros), Asturias (1.315 euros), Madrid (1.277 euros) y Navarra (1.229 euros). Las más bajas sin embargo son las de Extremadura (892 euros), Galicia (904 euros) y Murcia (956 euros). Hay, por tanto, una diferencia de 446 euros entre la pensión media más alta y más baja de las Comunidades Autónomas.

En relación a la pensión media de viudedad también se pueden apreciar diferencias territoriales significativas. Las pensiones más altas se encuentran igualmente en el País Vasco (781 euros), Madrid (744 euros), Asturias (729 euros) y Navarra (711 euros), mientras que las más bajas están en Galicia (556 euros), Baleares (595 euros), Murcia (602 euros) y Extremadura (612 euros). En este caso la dispersión es menor, con una diferencia de 225 euros entre la pensión más alta y más baja.

Finalmente, se observa que apenas existen grandes diferencias con respecto a la pensión no contributiva de jubilación. A gran distancia de los valores de las pensiones contributivas, en este caso la pensión más alta se registra en Extremadura (369 euros), mientras que la más baja es la de Cantabria (351 euros).

Gráfico 57. Cuantía media de las pensiones, por tipo y Comunidad Autónoma. 2018*



Fuente: Seguridad Social e IMSERSO, 2018.

* Datos de la Seguridad Social sobre pensiones contributivas, a junio de 2018; del IMSERSO, sobre pensiones no contributivas, a mayo de 2018.

Entre los distintos factores que inciden en estas diferencias se pueden destacar el modelo productivo y las características del empleo existentes en las distintas regiones, que configuran condiciones laborales y salariales diferenciadas y que, en último término, se

concretan en vidas laborales y de cotización marcadamente diferenciadas.

En este punto, conviene recordar que las cuantías de la jubilación están determinadas por los salarios durante el periodo de actividad laboral. Como ha puesto de relieve el *Informe de Protección Social* de 2017, las cuantías medias no se explican tanto por el tiempo cotizado sino por la carrera de cotización, y en concreto, por los salarios. Esto se muestra, por ejemplo, en las cuantías medias de la jubilación anticipada, que es ligeramente superior a la de la jubilación a la edad ordinaria, considerando que éstos últimos tienen más años de cotización. En este sentido, es imprescindible recordar la importancia que tienen los complementos mínimos, también en las nuevas altas de jubilación. Aún registrándose un aumento de las cuantías medias, el 15% de las nuevas altas siguen precisando de complementos mínimos⁴⁰.

La revalorización de las pensiones: una reivindicación transversal a toda la sociedad

El intenso periodo de movilizaciones de pensionistas y organizaciones sindicales 2018 en defensa de las pensiones ha puesto en evidencia la importancia que éstas tienen para el conjunto de la sociedad, reflejando el carácter intergeneracional y transversal de las mismas.

A lo largo de la última década, las pensiones, o no se han revalorizado, o no lo han hecho suficientemente en relación al coste de

40 VVAA (2017): *El Sistema de Protección Social en España, 2017*. Secretaría Confederada de Protección Social y Políticas Públicas de Comisiones Obreras.

la vida, como sucedió por ejemplo en 2011 y 2012. La fórmula de revalorización que fue aprobada en 2013 ha supuesto una pérdida muy importante de poder adquisitivo.

La tabla 17 recoge la evolución del poder de compra de las distintas pensiones y salarios durante la última década. Según CCOO, entre 2009 y 2014, la pensión media perdió un 1,05% de poder adquisitivo, siendo algo más moderada las de menor cuantía. En conjunto, las pensiones han perdido un 2,15% de poder adquisitivo con respecto a 2007. Merece la pena destacar la evolución positiva de las pensiones mínimas y no contributivas, que aunque menor en número son esenciales para garantizar la cobertura del sistema.

Tabla 17. Evolución del poder de compra de las pensiones/ salarios (%)

	PENSIÓN GENERAL	PENSIÓN MENOS 1.000 €	PENSIÓN MÍNIMA Y PNC	SALARIOS (IPT)
Saldo durante la crisis (2007-2016)	-2,15	-1,15	1,75	
Saldo durante la crisis (2009-2014)	-1,05	-0,05	2,85	-8,20
Saldo legislaturas Gobierno PP (2012-2016)	-0,95	0,05	0,05	-3,20

Fuente: El Sistema de Protección Social en España, 2017. Secretaría Confederal de Protección Social y Políticas Públicas de Comisiones Obreras.

* En el caso de los salarios calculados a partir del Índice de Precios del Trabajo (IPT) del INE, la serie abarca 2009-2014.

El índice de revalorización de 2013 de las pensiones establece una revisión de revalorización de tan solo el 0,25%. Esto es consecuencia de que este índice traslada la situación financiera del sistema a la

revalorización de las pensiones con el objetivo de promover un equilibrio financiero por la vía exclusiva del gasto. Aún teniendo un escenario contenido en términos de precios, el resultado de su aplicación ha supuesto una pérdida sustancial de poder adquisitivo. Esta situación se volverá a repetir a lo largo de las próximas décadas si no se dan pasos para garantizar su evolución en relación a los precios.

Como hemos visto, la subida de los productos y servicios básicos de los hogares de las personas mayores se han encarecido en los últimos años. De hecho, muchos y muchas pensionistas se han preguntado, ¿cómo es posible afrontar una vida digna, si el precio de la luz sube un 9% en 2017, el de los alimentos un 1,3% y las pensiones únicamente se revalorizan un 0,25%?

La subida del 0,25% de las pensiones ha sido fuertemente contestada por parte de los y las pensionistas, así como por las organizaciones sindicales con numerosas movilizaciones (concentraciones, manifestaciones, etc.). Como resultado de ello, el Gobierno del Partido Popular incorporó cambios en los presupuestos presentados, resultando una mayor revalorización de las pensiones. Concretamente, un 1,6% para 2018 y 2019, así como una subida del 3% de las pensiones mínimas. Un cambio positivo pero valorado de forma insuficiente por las organizaciones sindicales, que remarcan la necesidad de abordar la mejora de los ingresos del sistema para garantizar la suficiencia y calidad de las pensiones en los próximos años. En todo caso, este cambio alienta a las y los pensionistas a seguir movilizándose en la calle para reivindicar sus derechos y los de las generaciones posteriores⁴¹.

41 https://www.eldiario.es/sociedad/CCOO-Presupuestos-parche-problema-pensiones_0_765024169.html

Las propuestas sindicales: garantizar las pensiones de hoy y del futuro

Desde CCOO se insiste en que las pensiones sean abordadas en el marco del Pacto de Toledo, así como en el ámbito del dialogo social. El sistema público de pensiones requiere visión a largo plazo y el máximo consenso posible, más que improvisaciones motivadas por necesidades coyunturales. CCOO recuerda que el consenso y decisión conjunta en el sistema de pensiones (acuerdos políticos y con los interlocutores sociales) es la mejor garantía del pacto intergeneracional que sustenta el sistema de pensiones. El conflicto social en torno a las pensiones es, por tanto, transversal. Afecta tanto a las personas que hoy cobran pensiones, como a las que contribuyen a financiarlas y las percibirán en el futuro⁴².

De forma específica, desde la perspectiva sindical se ha señalado la necesidad de abordar las siguientes cuestiones:

- Derogación de la reforma de pensiones de 2013, y acuerdo en el marco del Pacto de Toledo de una nueva fórmula de revalorización de pensiones que garantice el mantenimiento del poder adquisitivo de todas las pensiones, la definición de un nuevo Factor de Sostenibilidad y medidas concretas de mejora de ingresos derivados de cotizaciones sociales e impuestos, que garanticen la suficiencia y la sostenibilidad actual y futura de las pensiones públicas.

42 <http://www.ccoo.es/00dae4adcff359d69a27e55003ca1bbc000001.pdf>

- Establecimiento de cuantías mínimas suficientes tanto en el caso de las pensiones contributivas como no contributivas, sobre la base de garantizar el umbral de riesgo de pobreza.
- Los incrementos propuestos en las cuantías de las diferentes prestaciones deben realizarse de forma coherente con incrementos en el Salario Mínimo Interprofesional y el conjunto de las rentas salariales que, a la postre, son las que soportan de forma principal el sistema de protección social a través de las cotizaciones sociales y los impuestos.

En el ámbito de las pensiones, hay que remarcar que el trabajo de CCOO ha sido muy intenso en los últimos años. Por un lado, apoyando e impulsando las movilizaciones de pensionistas en todo el territorio del Estado. Y por otro lado, elaborando propuestas presentadas en el ámbito institucional.

En este sentido, de forma sucesiva CCOO ha venido remarcando no sólo la necesidad de revalorizar las pensiones y garantizar su poder adquisitivo sino además de aumentar los ingresos del sistema. Así por ejemplo, en 2017 CCOO incidía en tres aspectos: a) el empleo de calidad, garantizando empleos y salarios dignos y con derechos, pues las pensiones son reflejo de las carreras de cotización; b) el aumento de los ingresos por cotizaciones, así como la utilización de impuestos como complemento al sistema; y c) el mantenimiento y la mejora de la suficiencia de las prestaciones⁴³.

43 <http://www.ccoo.es/b72551d4a369908c636d51a0e8766d0c000001.pdf>

Para 2017, CCOO presentó una propuesta que mejoraba en más de 70 mil millones de euros los ingresos del sistema, que suponía un 6,3% del PIB. Además, se estimaba en más de un 20% la pérdida de poder adquisitivo de las pensiones existentes, en caso de continuar con el modelo de revalorización de 2013 (en un periodo medio de esperanza de vida de 20 años).

Tabla 18. Medidas propuestas por CCOO para la mejora de ingresos del sistema público de pensiones, 2017

	IMPACTO EN MILLONES DE €	IMPACTO % PIB 2016
Incremento coyuntural de 2 puntos de cotización	7.000	0,61%
Incremento de bases máximas de cotización	7.557	0,70%
Incremento de la base máxima de cotización, como consecuencia del aumento paulatino del SMI, hasta el 60% de la media salarial (SMI 972 euros/mes - Base mínima: 1,132 euros/mes)	3.470	0,31%
Equiparación de bases medias de cotización Régimen Autónomos y General	7.000	0,61%
Asunción por parte del Estado del gasto de Administración de la Seguridad Social	3.825	0,34%
Conversión de “tarifas planas” y reducciones de cuotas en bonificaciones financiadas por el Ministerio de Empleo, sin considerar reducción de cotizaciones empresariales en el sector agrario	1.800	0,16%
Ingresos procedentes de la imposición general, en la cuantía que se considere necesaria en cada momento. Como por ejemplo, la financiación con impuestos de las prestaciones por supervivencia supondrían unos ingresos adicionales de 19.000 millones de euros	19.000	1,70%
Políticas de empleo que favorezcan la creación de 3 millones de empleos	15.000	1,32%
Lucha contra la economía sumergida	6.300	0,55%
TOTAL	70.952	6,30%

Fuente: Gaceta Sindical nº 311. Marzo, 2017. Confederación Sindical de CCOO.

Desde CCOO se pone de relieve la necesidad de abandonar ese discurso tan manido en determinados ámbitos y medios de comunicación que pone en cuestión la sostenibilidad de sistema y en cambio se propone afrontar el desafío de encontrar la forma de financiarlo de manera justa y equitativa. Es cierto que existen retos a corto y a largo plazo que el sistema de pensiones debe abordar. Así, por un lado, es necesario garantizar la revalorización de las pensiones y el poder adquisitivo de las personas mayores; y por otro lado, hay que reforzar la sostenibilidad del sistema público de pensiones en el largo plazo, para que pueda seguir siendo lo que es, un instrumento central de las políticas de protección social y de compromiso intergeneracional de la sociedad.

6

La brecha de género en los últimos años de la vida laboral y las pensiones

Como venimos señalando, la brecha de género en las pensiones está estrechamente ligada al empleo y al salario, así como a la carrera de cotización que se realiza durante la vida laboral. El sistema de reparto del trabajo reproductivo y de cuidados, el cual ha sido crecientemente desvalorizado frente a otro tipo de actividades y la desigual participación de las mujeres en el trabajo regulado y las discriminaciones a las que se enfrentan son factores de especial relevancia en el análisis de la brecha de género de las pensiones. Se configuran así como causas de la desigualdad en las condiciones materiales a las que se enfrentan las mujeres durante toda su vida.

En este apartado, como en anteriores ediciones del Observatorio, se analiza de forma comparada la situación de las mujeres y los hombres de 50 a 64 años, repasando la desigualdad de género con respecto a la actividad, inactividad y las condiciones de empleo,

entre otros aspectos. Elementos que ayudan a explicar las desigualdades en las carreras de cotización, que generan desigualdades en las pensiones de hombres y mujeres.

Para realizar este análisis se toma como referencia la *Encuesta de Población Activa (EPA)*. Desde el punto de vista metodológico no podemos dejar de mencionar que esta fuente de información no distingue entre trabajo regulado y sumergido, por lo que puede haber personas indiquen que están trabajando pero no coticen a la Seguridad Social, lo cual es relevante en el caso de las mujeres. Existen, en todo caso, otras fuentes de información que pueden acercarnos a esta realidad, como por ejemplo la *Muestra Continua de Vidas Laborales*. No obstante, su análisis y tratamiento excedería con creces el tiempo y recursos del presente trabajo. En todo caso, como método de aproximación, los datos de la EPA son de gran utilidad para nuestro objeto de estudio.

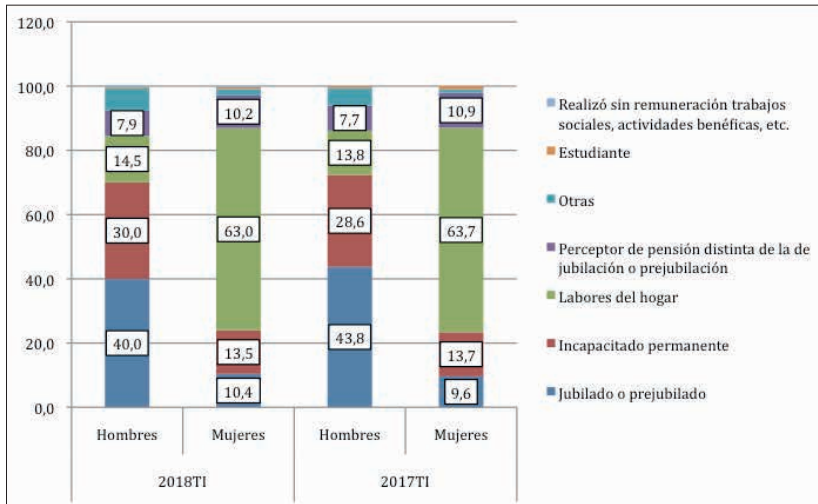
Se mantiene el desigual reparto del trabajo: diferencias en la inactividad

En el primer trimestre de 2018, un 39,1% de las mujeres de 50 a 64 años se encuentra en situación de inactividad, un porcentaje considerablemente superior al registrado por los hombres de esas mismas edades (24,1%). Se mantiene la diferencia entre ambos, pues aunque las mujeres han reducido un punto porcentual su peso en la inactividad, los hombres siguen mostrando el mismo porcentaje que el año anterior.

Analizando las razones que motivan la inactividad, por un lado, destaca que un 63% de las mujeres de este grupo de edad son consideradas inactivas, aún dedicándose a las “labores del hogar”, un porcentaje muy superior al de los hombres (14,5%). Dentro de estas “labores” se encuentran el trabajo reproductivo y las tareas de cuidado, tradicionalmente han sido asignadas a las mujeres. Por otro lado, si observamos la distribución de las personas que están inactivas por encontrarse en situación de jubilación o prejubilación, las diferencias de género salen a la luz nuevamente: un 40% de los hombres está en esta situación, frente a un 10,4% de las mujeres.

Entre 2017 y 2018 apenas se identifican grandes cambios en la distribución de los motivos y las diferencias por género. La única modificación relevante es la introducción de una nueva situación de inactividad, a saber, la realización de trabajos sociales, actividades benéficas, etc. sin remuneración, a la que se adscriben 2.600 personas de este grupo de edad. En tanto que trabajo “productivo”, los hombres son los que tienen más peso dentro de esta categoría (69%), reflejando nuevamente la brecha de género.

Gráfico 58. Distribución porcentual de clase de inactividad en hombres y mujeres, de 50 a 65 años, 2017-2018 (1^{er} trimestre)



Fuente: Encuesta de Población Activa, 2018.

Respecto al estado civil, es pertinente señalar que en 2018 un 70% de las mujeres inactivas están casadas. Esta sería una de las razones principales que explicaría el mayor peso de las mujeres en las pensiones de viudedad. Entre 2017 y 2018, este porcentaje se reduce cinco puntos porcentuales, pues en 2017 estaba en un 75%. A pesar de esta dinámica, la diferencia entre hombres y mujeres sigue siendo notable.

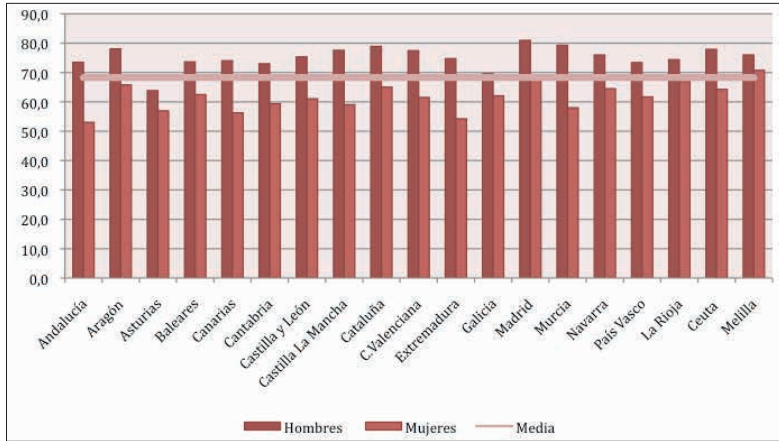
Tasas de actividad: se mantienen las diferencias entre mujeres y hombres

La participación de las mujeres maduras en el trabajo regulado arroja tasas de actividad notablemente inferiores a la de los varones. En 2018, el 61% de las mujeres de 50 a 64 años en edad de trabajar está ocupada o busca activamente empleo, frente al 76% de los hombres de esta misma edad. En el último año, la tasa de actividad de las mujeres apenas se ha incrementado un punto porcentual en el último año, manteniéndose de esta forma la brecha entre mujeres y hombres.

Desde el punto de vista territorial, en todas las Comunidades Autónomas las mujeres tienen tasas de actividad inferiores a la de los hombres. Destaca particularmente la Región de Murcia, con 21,3 puntos porcentuales de diferencia entre las tasas de mujeres y hombres, seguida de Extremadura (20,5 puntos), Andalucía (20,4 puntos) y Castilla La Mancha (18,5 puntos). En cambio las menores diferencias se encuentran en La Rioja (7,5 puntos) y Asturias (6,9 puntos).

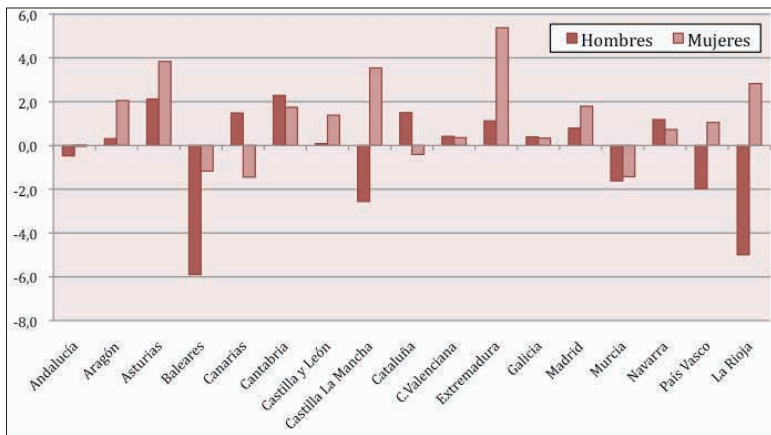
Las Comunidades Autónomas donde las mujeres de este grupo de edad tienen tasas de actividad más elevadas son Madrid (67,3%), La Rioja (66,9%), Aragón (65,8%), a gran distancia de otras Comunidades como Canarias (56,3%), Extremadura (54,2%) y Andalucía (53,1%), que se sitúan a la cola de la distribución.

Gráfico 59. Tasas de actividad de hombres y mujeres de 50 a 64 años por Comunidades Autónomas y media estatal, 2018 (1^{er} trimestre)



Fuente: Encuesta de Población Activa, 2018.

Gráfico 60. Variación de las tasas de actividad de hombres y mujeres de 50 a 64 años por Comunidades Autónomas y media estatal, 2017-2018 (1^{er} trimestre) (puntos porcentuales)



Fuente: Encuesta de Población Activa, 2018.

Entre 2017 y 2018, dentro de la dinámica al alza de las tasas de actividad de las mujeres se aprecia un crecimiento mayor crecimiento en las Comunidades Autónomas con niveles más bajos, como por ejemplo, Extremadura, Asturias y Castilla La Mancha. En cambio, en Cataluña, Baleares, Murcia y Canarias, reducen su tasa de actividad. Como se ha mencionado, las actividades económicas y modelo productivo de cada región es uno de los factores que podría ayudar a explicar las diferencias con respecto a las tasas actividad, que tienen su traslación última a la desigual distribución de los trabajos, así como de la participación en la actividad laboral. En todo caso, tal y como apunta el *Consejo Económico y Social de España* en su memoria de 2017, éstas son dinámicas lo suficientemente complejas y diversas en cuanto a las estructuras económicas como para aconsejar una cierta prudencia a la hora de establecer conclusiones cerradas⁴⁴.

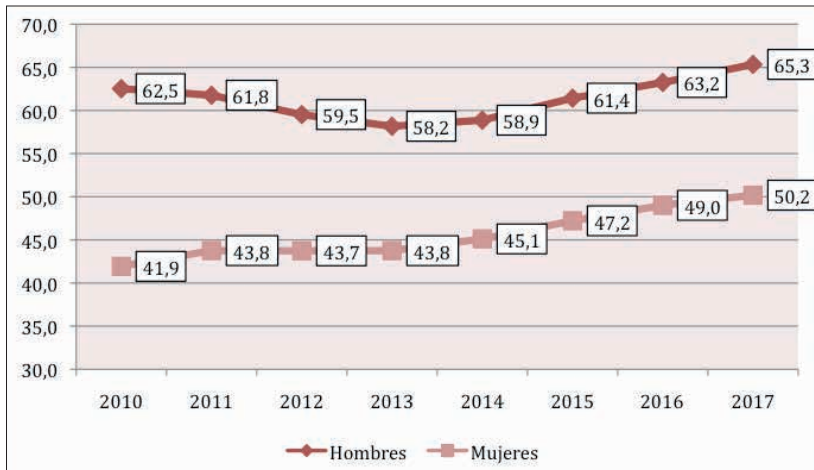
Sigue creciendo la tasa de ocupación de las mujeres de 50 a 64 años, aunque se mantiene la brecha de género

En 2017, el 50,2% de las mujeres maduras en edad de trabajar estaban ocupadas, lo cual supone un incremento de más de un punto porcentual con respecto al año anterior. Pese a crecer a un menor ritmo que en años precedentes, la tasa de actividad de las mujeres consolida una dinámica al alza, aunque ésta no es suficiente para alcanzar a la de los hombres, que situaba en un 65,3% en 2017. De cara a las futuras pensiones, es importante potenciar esta

⁴⁴ Memoria sobre la situación socioeconómica y laboral de España, 2017. Consejo Económico y Social de España (pp. 320).

evolución para que las mujeres aumenten su peso en las pensiones contributivas de jubilación, pues éste es uno de los principales ámbitos en los que se expresa la brecha de género, tal y como veíamos anteriormente.

Gráfico 61. Evolución tasas de ocupación de 50 a 64 años. Medias anuales

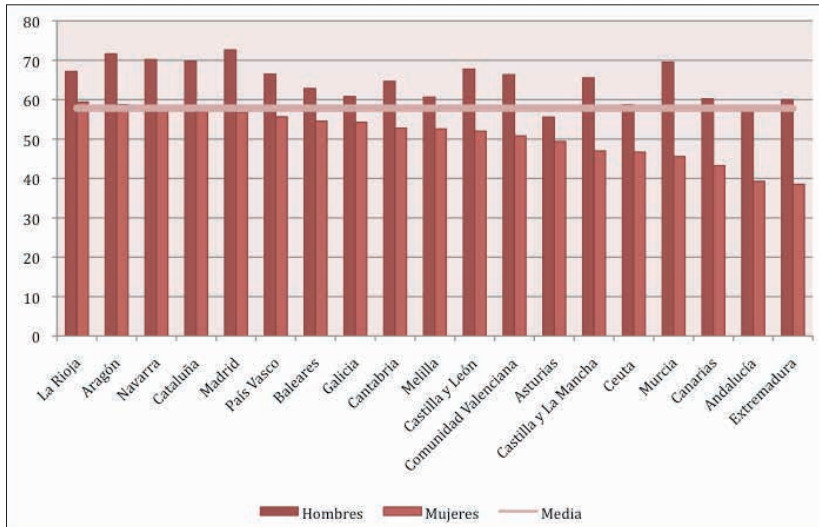


Fuente: Encuesta de Población Activa, 2018.

El gráfico 62 recoge las tasas de ocupación de hombres y mujeres por Comunidad Autónoma. Como podemos apreciar existen grandes diferencias entre unas y otras. Las tasas de ocupaciones más elevadas en el caso de las mujeres se encuentran en La Rioja (59,4%), Aragón (58,7%) y Navarra (58,4%), con tasas que superan la media estatal. En cambio, en Canarias (43,3%), Andalucía (39,3%) y Extremadura (38,5%) el nivel de ocupación de las mujeres es significativamente inferior.

En términos generales, en 2018 existe una diferencia de 14,8 puntos porcentuales entre las tasas de ocupación de mujeres y hombres. Desde el punto de vista territorial, las mayores diferencias se registra en Murcia (24 puntos porcentuales), Extremadura (21,5 puntos) y Andalucía (18,6 puntos). En Galicia (6,5 puntos) y Asturias (6,2 puntos) se registran las menores diferencias, aunque en estos casos las tasas de ocupación de las mujeres no son de las más elevadas de la distribución.

Gráfico 62. Tasas de ocupación de hombres y mujeres de 50 a 64 años por Comunidades Autónomas y media estatal, 2018 (1er Trimestre)

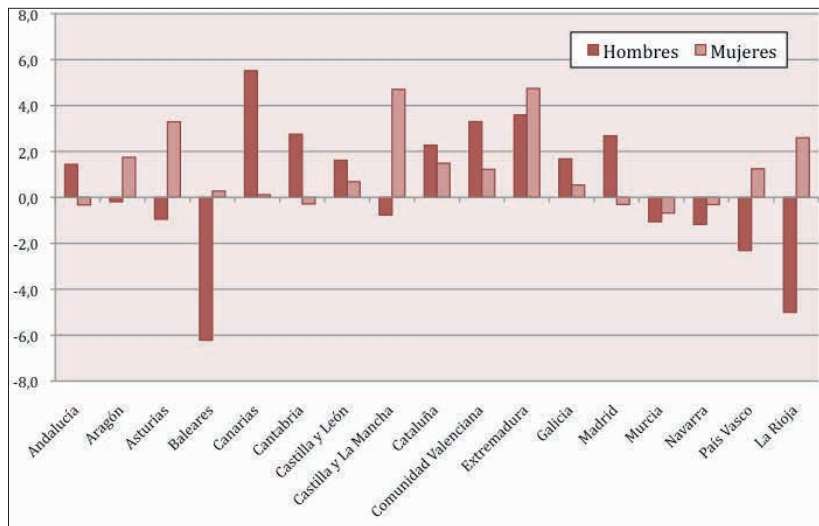


Fuente: Encuesta de Población Activa, 2018.

Entre 2017 y 2018 se registra un mayor crecimiento de las tasas de ocupación de las mujeres maduras en Extremadura (4,7 puntos), Castilla La Mancha (4,7 puntos) y Asturias (3,3 puntos), superior al incremento medio (0,9 puntos). Esta evolución positiva esconde sin embargo realidades territoriales diferenciadas. Así por ejemplo, la distancia todavía existente entre hombres y mujeres hace que Extremadura siga siendo la Comunidad Autónoma en la que las mujeres maduras tienen la tasa más baja. En el caso de Asturias, donde la diferencia es menor, este incremento se ha traducido en una cierta mejora de la brecha con respecto a los hombres, motivada asimismo por el descenso de la tasa de ocupación de éstos últimos.

Además, es pertinente señalar que la tasa de ocupación de las mujeres maduras desciende en varias Comunidades Autónomas, a saber, Murcia, Andalucía, Navarra, Madrid y Cantabria. Esta reducción se produce en paralelo a un descenso de la tasa de los hombres en el caso de la primera y de subidas en el caso de las cuatro últimas. Con ello, la brecha de género, muy elevada en Murcia, se mantiene, mientras que en el resto de Comunidades Autónomas aumenta ligeramente.

Gráfico 63. Variación de las tasas de ocupación de hombres y mujeres de 50 a 64 años por Comunidades Autónomas y media estatal, 2017-2018 (1^{er} trimestre) (puntos porcentuales)



Fuente: Encuesta de Población Activa, 2018.

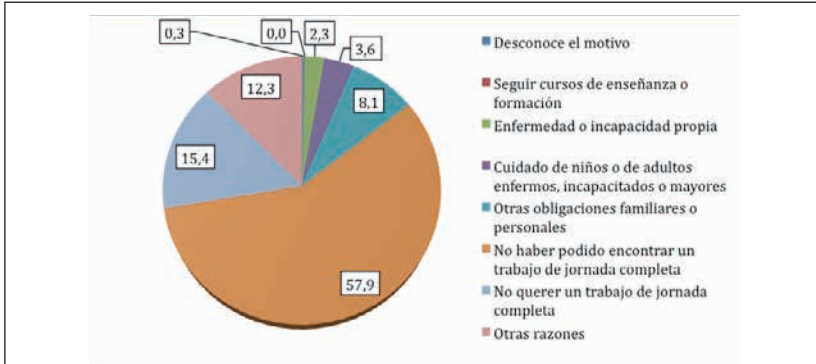
Estas diferencias de género son un factor fundamental para entender la desigual distribución de hombres y mujeres en las pensiones contributivas de jubilación. Ahora bien, es necesario también conocer la calidad de empleo y las condiciones salariales, pues son sobre todo éstas últimas las que determinan en buena medida el nivel de contribución a la Seguridad Social al que se vincula la cuantía de la pensión futura a percibir. A continuación, se repasan algunos de los indicadores más relevantes al respecto.

Parcialidad e involuntariedad: el empleo de las mujeres maduras

A pesar de que la mitad de las mujeres de 50 a 64 años en edad de trabajar lo está haciendo, un 21% lo hacen a tiempo parcial. Este porcentaje contrasta con el de los hombres, que se sitúa en un 4,8% en 2018. Con respecto al año anterior, las diferencias se mantienen, con la misma distribución por género.

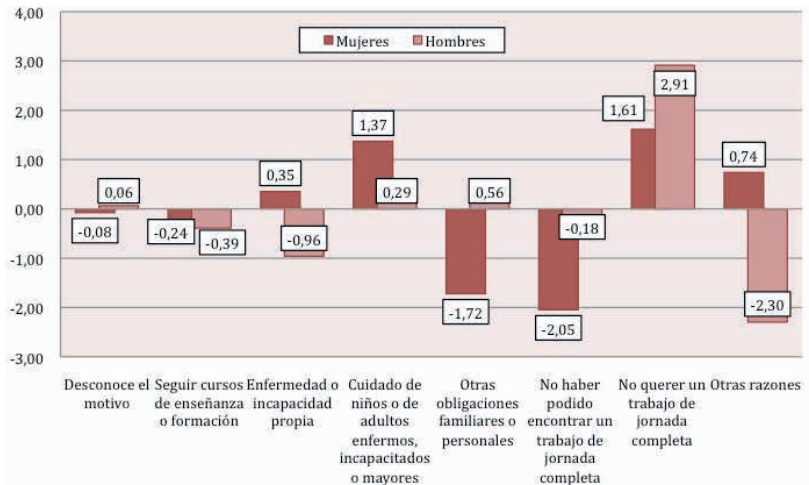
Repasando los motivos por los que se tiene una jornada parcial destaca que el 58% de las mujeres maduras tiene empleo parcial por no haber podido encontrar otro a tiempo completo. A este motivo le sigue el de no haber querido tener un empleo a tiempo completo (15,4%), cuidado de niños o de adultos enfermos, incapacitados o mayores (3,6%), otras obligaciones familiares o personales (8,1%) y otras razones (15,4%). En el caso de los varones, aunque reflejan un mayor nivel de involuntariedad, muestran sin embargo un menor peso en los motivos relacionados con los cuidados y el trabajo reproductivo. Sólo el 0,8% reconoce que tiene un contrato a tiempo parcial para el cuidado y un 2,4% para otras obligaciones familiares o personales. Se ponen en evidencia nuevamente la desigual distribución de trabajos y tareas de cuidados entre mujeres y hombres, que influyen en los recursos presentes y en las pensiones futuras de las mujeres mayores.

Gráfico 64. Motivos de la jornada parcial de las mujeres de 50 a 64 años. 2018 (1er trimestre)



Fuente: Encuesta de Población Activa, 2018.

Gráfico 65. Variación de la distribución de los motivos de la jornada parcial de las mujeres de 50 a 64 años. 2018-2017 (1er trimestre) (puntos porcentuales)

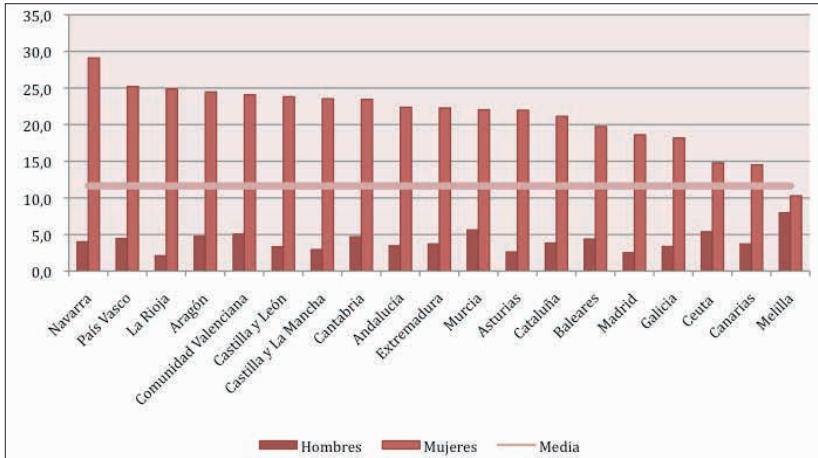


Fuente: Encuesta de Población Activa, 2018.

El gráfico 65 ilustra la variación entre 2017 y 2018 de la distribución de motivos por los que se tiene un empleo a tiempo parcial. Con respecto a 2017, merece la pena destacar cómo las mujeres de este grupo de edad reducen en mayor medida que los hombres su peso en el motivo de no haber encontrado un empleo a tiempo completo, pero lo aumentan dentro del cuidado de niños o adultos. Se detectan, por tanto, signos de una cierta reducción de la elevada involuntariedad de las mujeres, pero no así con respecto a la distribución de las tareas de cuidados.

Desde el punto de vista territorial se aprecian igualmente diferencias notables. Las tasas de parcialidad más elevadas se encuentran en Extremadura (29%), Navarra (28,9%) y la Comunidad Valenciana (28%), mientras que las más bajas están en Baleares (13,6%), Cantabria (15,8%), Madrid (16,3%) y las Ciudades Autónomas de Ceuta (7,3%) y Melilla (9,5%). Las mayores diferencias entre las tasas de parcialidad de mujeres y hombres se registran en Navarra (25,1 puntos), La Rioja (22,8 puntos) y el País Vasco (20,8 puntos), sobre todo por la elevada tasa de las mujeres (como sucede en Navarra y el País Vasco), lo que en ocasiones se une a bajas tasas para los hombres (como en La Rioja).

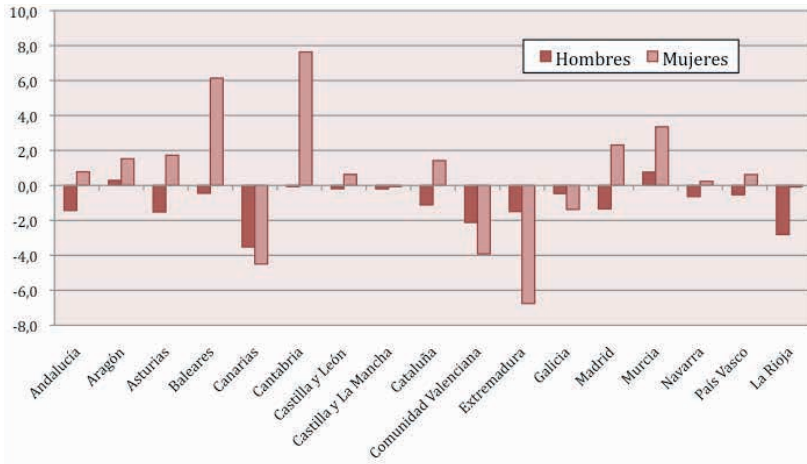
Gráfico 66. Tasas de parcialidad de hombres y mujeres de 50 a 64 años por Comunidades Autónomas y media estatal, 2018 (1^{er} trimestre)



Fuente: Encuesta de Población Activa, 2018.

Entre 2017 y 2018, el mayor crecimiento de las tasas de parcialidad de las mujeres maduras se ha producido en Cantabria (7,6 puntos), Baleares (6,1 puntos) y Murcia (3,4 puntos), mientras que se reduce noblemente en la Comunidad Valenciana (-3,9 puntos), Canarias (-4,5 puntos) y Extremadura (-6,8 puntos). En el caso de los hombres, en la mayor parte de los casos se reduce la tasa de parcialidad, salvo en Murcia y Aragón donde aumentan ligeramente.

Gráfico 67. Variación de las tasas de parcialidad de hombres y mujeres de 50 a 64 años por Comunidades Autónomas y media estatal, 2018-2017 (1^{er} trimestre) (puntos porcentuales)



Fuente: Encuesta de Población Activa, 2018.

Respecto a la temporalidad en el empleo, las diferencias entre mujeres y hombres de este grupo de edad son igualmente destacables, aunque no son tan acusadas como las anteriores. En 2018, el 15,2% de las mujeres de 50 a 64 años tiene un empleo temporal, un porcentaje superior al de los hombres (13,5%). Además, hay que destacar que la tasa de temporalidad de las mujeres ha aumentado entre 2017 y 2018 en mayor medida que la de los hombres (1,6 puntos frente a 0,6 puntos).

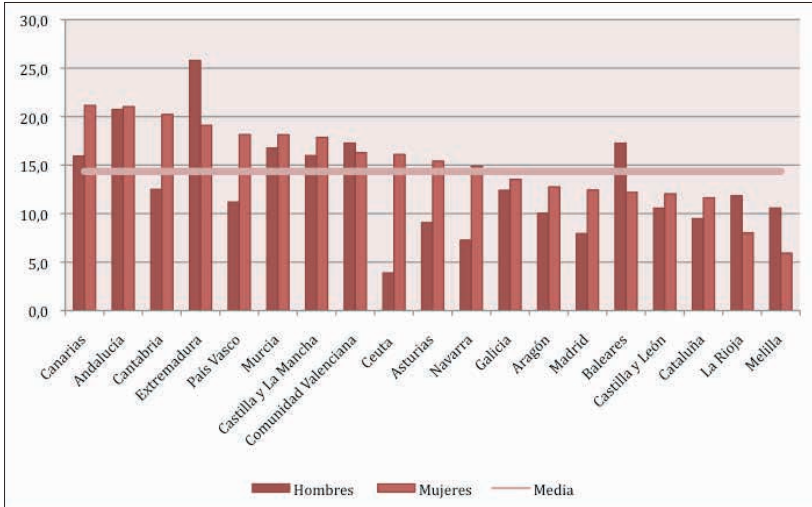
Desde el punto de vista territorial, existen diferencias llamativas. En este sentido, las brechas de género más amplias se encuentran en Cantabria (donde las mujeres superan en 7,7 puntos porcentuales

la tasa temporalidad de los hombres), Navarra (7,6 puntos), País Vasco (7 puntos) y Ceuta (12,2 puntos) Por el contrario, la tasa de temporalidad de los hombres es superior a la de las mujeres en la Comunidad Valenciana (1 punto), La Rioja (3,8 puntos), Baleares (5,1 puntos), Extremadura (6,7 puntos) y Melilla (4,6 puntos).

En todo caso, no hay que perder de vista aquellas Comunidades Autónomas donde las mujeres de este grupo de edad registran una mayor temporalidad en el empleo. En 2018, las primeras posiciones son ocupadas por Canarias, Andalucía y Cantabria, que alcanzan tasas de temporalidad superiores al 20%. En cambio, en el extremo opuesto se sitúan Cataluña, La Rioja y Melilla con niveles inferiores al 12%.

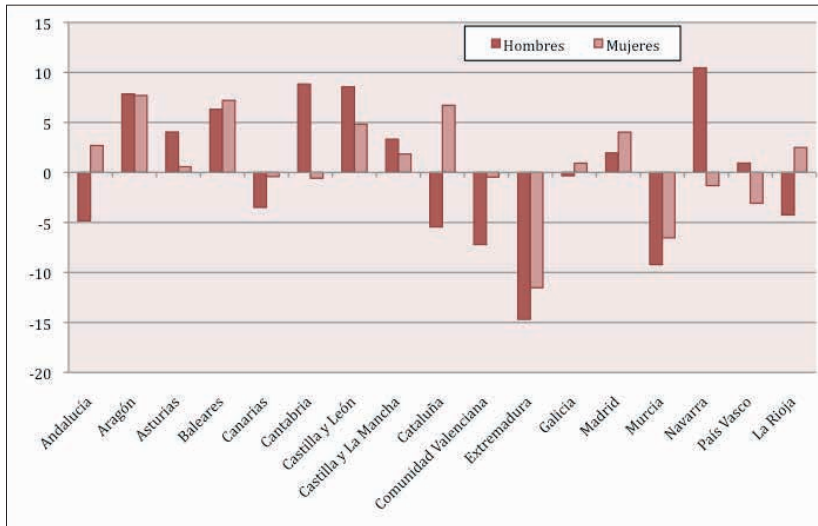
Como se puede apreciar en el gráfico 69, entre 2017 y 2018 se produce un fuerte incremento de la temporalidad de las mujeres de este grupo de edad en determinadas Comunidades Autónomas, como por ejemplo, Aragón, Baleares y Cataluña, donde la tasa aumenta en más de 6 puntos porcentuales. En cambio, en otras comunidades se reduce significativamente, como sucede en Extremadura (-11,5 puntos) o Murcia (-6,5 puntos).

Gráfico 68. Tasas temporalidad de hombres y mujeres de 50 a 64 años por Comunidades Autónomas y media estatal, 2018 (1^{er} trimestre)



Fuente: Encuesta de Población Activa, 2018.

Gráfico 69. Variación de las tasas temporalidad de hombres y mujeres de 50 a 64 años por Comunidades Autónomas y media estatal, 2018-2017 (1^{er} trimestre) (puntos porcentuales)



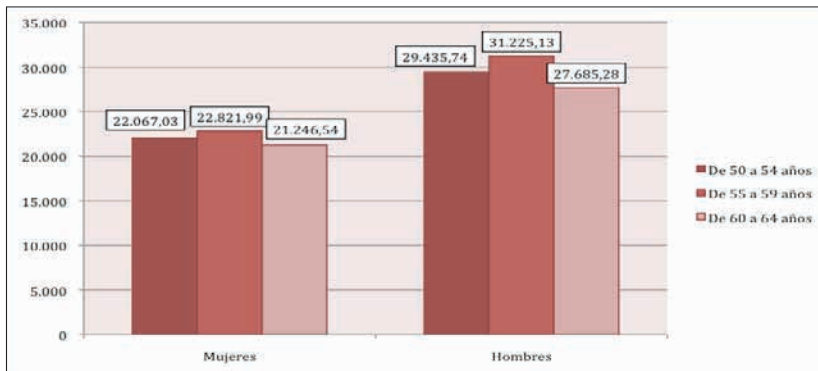
Fuente: Encuesta de Población Activa, 2018.

Aunque se reduce ligeramente, la brecha salarial de las mujeres maduras sigue siendo muy elevada

Además de la estabilidad en el empleo, otro de los factores que más incide en las carreras de cotización (y las pensiones futuras) de las mujeres son los salarios percibidos. Como señalábamos en anteriores ediciones del Observatorio, las condiciones laborales junto a las situaciones de discriminación a las que se enfrentan las mujeres se concretan en la brecha salarial, que es un indicador clave en el análisis de la desigual posición de las mujeres en el mundo del trabajo.

El gráfico 70 ilustra los salarios medios anuales de los hombres y mujeres de este grupo de edad. Como se puede apreciar, en 2018 las mujeres de 50 a 54 años tienen un salario medio de 22.067 euros al año, las de 55 a 59 años de 22.821 euros al año y las de 60 a 64 años de 21.246 euros al año. Las mujeres tienen, por tanto, salarios significativamente inferiores a los de los hombres.

Gráfico 70. Salario medio anual de hombres y mujeres entre los 50 y los 65 años, 2016

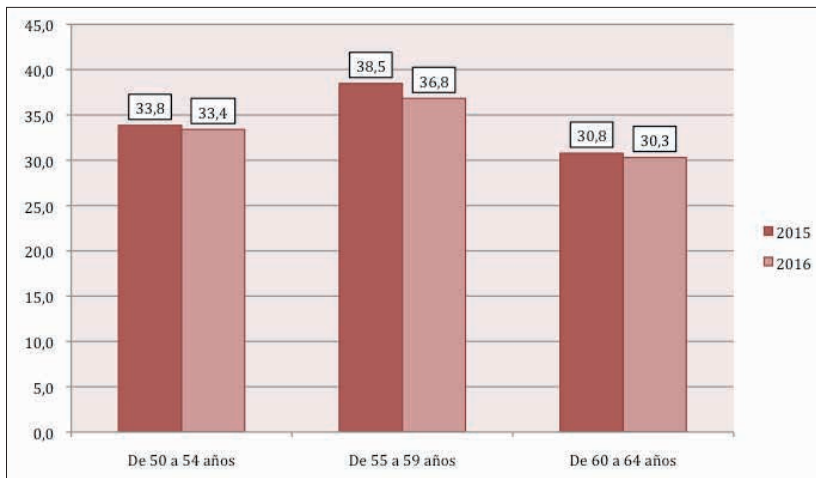


Fuente: Encuesta de Estructura Salarial, 2018.

La brecha salarial entre hombres y mujeres maduras es superior al 30%, que es el porcentaje que deberían subir los salarios de las mujeres para conseguir la igualdad salarial. Por grupos de edad, la brecha es más elevada se produce en el caso de las personas de 55 a 59 años (36% en 2016), aunque es igualmente destacable en el caso de las de 50 a 54 años (33,4%) y de las de 60 a 64 años (30,3%).

Como se puede apreciar en el gráfico 71, en todos los grupos se reduce la brecha de género entre 2015 y 2016, si bien es cierto que de forma algo más acusada en el caso de las personas de 55 a 59 años. A pesar de esta evolución, la brecha de género de las mujeres maduras sigue siendo elevada, pues es superior a la media de las edades (28,8%).

Gráfico 71. Brecha salarial de hombres y mujeres de 50 a 65 años, 2015 y 2016 (%)



Fuente: Encuesta de Estructura Salarial, 2018.

A la vista de estas diferencias salariales no es de extrañar que, si nada cambia, la brecha de género en los salarios de hombres y mujeres de 50 a 64 años se traslade en un futuro a las pensiones. Las diversas desigualdades que experimentan las mujeres en el mundo de trabajo (desde inactividad no voluntaria, la precariedad y

parcialidad del empleo, así como la brecha salarial) ponen de relieve la fractura existente en el modelo laboral, que castiga a las mujeres de cara a las futuras pensiones.

Es necesario, por tanto, abordar todas estas desigualdades desde políticas que, por un lado, fomenten la lucha contra la discriminación de las mujeres en el trabajo y la eliminación de brechas de género; y por otro, que potencien la valoración de los trabajos reproductivos y de cuidados. Para asegurar el derecho a la calidad de vida y a los recursos de mujeres y hombres durante la vejez en igualdad de condiciones deben darse pasos que permitan eliminar las desigualdades durante la vida laboral. Si esto no sucede, éstas seguirán reproduciéndose en el sistema de pensiones.

Las brechas de género de las personas mayores: recopilación de indicadores

El análisis de las diferencias entre hombres y mujeres permite poner de relieve las numerosas brechas a las que se enfrentan las mujeres mayores en la actualidad. Como se puede apreciar en la tabla siguiente, las mujeres mayores son una población mucho más envejecida que la de los hombres: un 21,3% de las mujeres son mayores de 64 años en 2018. Además, tienen una mayor esperanza de vida (más de 5 años), con lo que resulta que vivan mayoritariamente en hogares unipersonales (29,3%). Esta situación se ha agudizado en el último año, tal y como reflejan la variación indicadores entre 2017 y 2018.

A pesar de tener una mayor esperanza de vida, las mujeres mayores apenas reflejan una ligera mayor esperanza de vida saludable, lo cual se manifiesta en el nivel de salud autopercebido. En este caso, un 33,8% de las mujeres considera que su estado de salud es bueno (2016), frente a un 41,1% de los hombres.

Las mujeres mayores también reflejan una mayor demanda en el sistema de atención a la dependencia, tal y como ponen de manifiesto el porcentaje de solicitudes de prestaciones (18,1% en el caso de las mujeres y 9,8% en el caso de los hombres). En este sentido, es llamativo que el 10,3% de las mujeres sea perceptora de algún tipo de prestación del sistema, frente al 4,8% de los hombres. Entre 2017 y 2018, las mujeres reducen el porcentaje de solicitudes, mientras que se incrementa el nivel de cobertura para ambos géneros.

Tabla 19. Recopilación de indicadores de hombres y mujeres mayores

	MES/AÑO DE REFERENCIA		VARIACIÓN RESPECTO AL AÑO ANTERIOR	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
Población de 65 y más años (2018)	21,3	16,8	0,2	0,3
Esperanza de vida (2016)	85,8	80,3	0,2	0,4
Esperanza de vida saludable (2016)	66,5	65,9	0,29	-1,7
Hogares unipersonales (2017)	29,3	14,7	5,5	-0,7
Valoración de buen estado de salud (2015)	69,8	75,5	30,54	25
% de solicitudes del SAAD sobre la pob. de 65 y más (2018)	18,1	9,8	-0,35	0,13
Cobertura del SAAD (2018)	10,3	4,8	0,25	0,27
Prestaciones contributivas de jubilación (Junio 2018)	2.245.403	3.673.673	66.830	36.347

Cuantía de la prestación contributiva de jubilación (Junio 2018)	805,00	1.254,00	24,79	21,40
Prestaciones contributivas de viudedad (Junio 2018)	2.176.691	182.754	-3.457	2.910
Cuantía de la prestación contr. de viudedad (Junio 2018)	668,77	488,93	9,06	3,29
Prestaciones no contributivas de jubilación (Mayo 2018)	152.807	47.040	-1.372	1.741
Cuantía de las prestaciones no contributivas de jubilación (2018)	360,07		-16,81	
Tasa de empleo 50-65 (2018)	50,6	65,3	0,9	1,4
Porcentaje de parcialidad 50-65 (2018)	21,5	3,7	0,4	-1,1
Salario 55-59 años (2016)	22.821,99	31.225,13	-0,25	-376,86
Tasa de riesgo de pobreza -sin alquiler imputado- (2016)	15,9	13,5	2,7	0,8
Renta media por persona -sin alquiler imputado- (2016)	12217	12928	90	140

Fuente: Elaboración propia a partir de varias fuentes, 2018.

En el ámbito de las pensiones, los datos señalan un menor peso de las mujeres mayores en las pensiones contributivas de jubilación. En estas pensiones, que son de las más cuantiosas del sistema, las mujeres muestran además una brecha importante: la pensión media de las mujeres se sitúa en 805 euros al mes, mientras que la de los hombres alcanza los 1.254 euros al mes. Es cierto que el número de mujeres en las pensiones contributivas de jubilación ha aumentado en mayor medida que los hombres en el último año, pero todavía queda mucho camino por recorrer en este ámbito.

Como bien ilustra la tabla 19, la mayor parte de las prestaciones de viudedad son percibidas mayoritariamente por mujeres. La cuantía media de este tipo de prestación en 2018 es de 669 euros al año en

el caso de las mujeres, habiéndose incrementado 9 euros entre 2017 y 2018. En las pensiones no contributivas, las mujeres también son mayoría. Respecto a la cuantía media de este tipo de prestaciones se ha reducido casi 17 euros entre 2017 y 2018, lo cual supone, en términos relativos, una reducción notable si se considera que se trata de las prestaciones que registran las cuantías más bajas del sistema de pensiones.

Estas brechas de género en las pensiones están estrechamente ligadas a las brechas previas en el mundo del trabajo, ya señaladas anteriormente. Las mujeres en sus últimos años de la vida laboral reflejan una posición desigual a la de los hombres (como se aprecia en la tabla, en la tasa de empleo, parcialidad o diferencia salarial) que condiciona enormemente el derecho y la calidad de las pensiones futuras. Que las mujeres mayores tengan asegurada la calidad de vida y los recursos materiales a lo largo de la vida lo revela el hecho de que muestran tasas de pobreza comparativamente superiores a la de los hombres.

7

Las rentas mínimas y las personas mayores

Las rentas mínimas de inserción son otro de los instrumentos de garantía de rentas existentes en España. Este tipo de rentas son desarrolladas por las Comunidades y Ciudades Autónomas, de acuerdo con las competencias que les son atribuidas en el ámbito de la asistencia social. Su principal objetivo es el de garantizar una prestación económica, en la mayor parte de los casos de último recurso, a personas en situación de necesidad que carecen de otro tipo de prestación⁴⁵.

Históricamente, las personas beneficiarias han estado vinculadas a situaciones de riesgo de exclusión social, aunque no de forma exclusiva. La crisis económica ha potenciado la aparición de otros perfiles, ligados más a situaciones de pobreza que de exclusión. Para el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social este tipo de programas tiene como objetivo “el de proporcionar atención a

45 VV.AA. (2017): *El Sistema de Protección Social en España, 2017*. Secretaría Confederada de Protección Social y Políticas Públicas de Comisiones Obreras.

personas y/o familias que carecen de recursos económicos suficientes para cubrir sus necesidades básicas a las que se proporciona una garantía de recursos mínimos para la subsistencia además de acompañamiento en los procesos de intervención social, vinculado en algunos casos a la inserción laboral⁴⁶. Sin embargo, las Comunidades Autónomas establecen sus propias definiciones y criterios, con respecto, por ejemplo, a las formas de acceso, requisitos, duraciones y/o cuantías⁴⁷.

Anualmente, el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social ofrece información sobre este tipo de prestaciones, en algunos casos con ciertas limitaciones derivadas de la inexistencia de información (sobre todo en el perfil de las personas receptoras)⁴⁸. En el caso de las personas mayores, hay que destacar que están cubiertas en mayor medida por el sistema de la Seguridad Social, por lo que la prestación de las rentas mínimas no ha sido un instrumento de protección mayoritario, lo cual no quiere decir que no sea reconocido. En ciertas Comunidades Autónomas las personas mayores de 65 años pueden acceder a este tipo de prestación en función de sus condiciones familiares. En todo caso, son pocos los datos que se desagregan por edad como para conocer de forma concreta la situación de las personas mayores que tienen rentas mínimas.

46 Íbid.

47 En el *Informe de Rentas Mínimas de Inserción 2016*. Sistema Público de los Servicios Sociales puede encontrarse la normativa y las características de las rentas mínimas de inserción, para las distintas comunidades y ciudades autónomas.

48 Aunque los datos relativos a la edad y al nivel de estudio de los perceptores de las rentas mínimas son de los más completos y representativos, en lo que se refiere al perfil de los perceptores el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social indica que la información publicada no es completa (no todas las Comunidades Autónomas han facilitado esta información, y de las que sí lo han hecho, en muchos casos no se ofrece el dato sobre el total de los perceptores de rentas mínimas).

A continuación, se analizan los datos más recientes (2016), abordando, en primer lugar, una perspectiva general de las rentas mínimas en España para, seguidamente, descender a la cobertura del grupo de edad superior (55 y más años).

2016: se reduce el número de personas beneficiarias y la cuantía mínima

En 2016, existían 783 mil personas beneficiarias de renta mínima en España, de los cuales 314 mil eran titulares de prestaciones y 468 mil miembros dependientes. Como ilustra la tabla 20, en 2016 se reduce el número de titulares (2,73%) y aumenta el de personas dependientes (0,42%). En todo caso, a pesar de este resultado puntual, se aprecia un crecimiento en el número de perceptores en los últimos años, que viene siendo una dinámica pronunciada desde el comienzo de la crisis. Esta reducción del número de personas beneficiarias hace que disminuya ligeramente la cobertura el sistema. Si en 2015 había 6,94 titulares por cada 100.000 habitantes, en 2016 son 6,76. Lo mismo sucede con respecto al total de personas beneficiarias del sistema, que pasa de 16,94 a 16,81 beneficiarios por cada mil habitantes.

A pesar de esta reducción, el gasto ejecutado en rentas mínimas en 2016 se ha incrementado un 9,13%, hasta alcanzar los 1.483 mil millones de euros. Aunque bien es cierto que se trata de un porcentaje inferior al realizado en el año anterior.

Tabla 20. Evolución de los perceptores/as, cuantías y gasto en rentas mínimas de inserción, 2008-2016

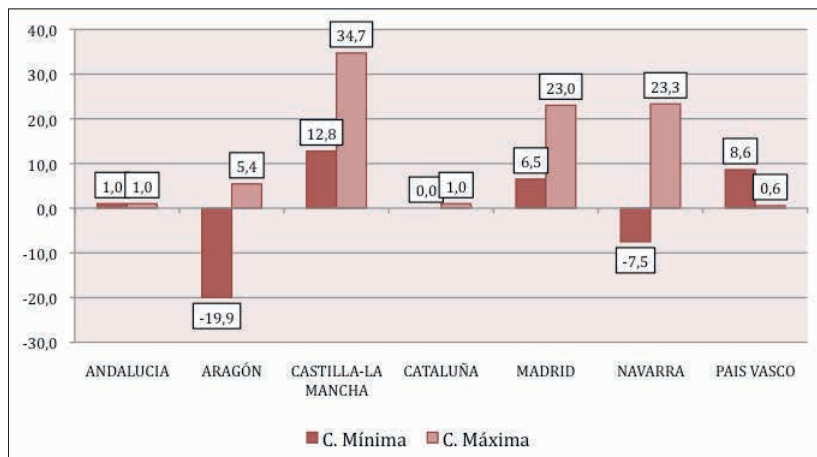
	CUANTÍA MÍNIMA		CUANTÍA MÁXIMA		Nº PERCEPTORES/AS (Titolares Prestaciones) ¹⁾		Nº PERCEPTORES/AS (Miembros Dependientes) ²⁾		Nº PERCEPTORES/AS (Totales) ³⁾		GASTO EJECUTADO	
	Media	% Variación	Media	% Variación	Media	% Variación	Media	% Variación	Media	% Variación	Media	% Variación
2002	297,16		478,97		82.354		239.965		322.319		250.754.934	
2003	309,27	4,08	484,02	1,05	95.553	16,02	282.121	17,57	377.674	17,17	296.275.013	18,15
2004	318,28	2,91	480,90	-0,64	96.899	1,41	276.681	-1,93	373.580	-1,08	328.488.529	10,87
2005	334,96	5,24	508,21	5,68	100.835	4,06	265.708	-3,97	366.543	-1,88	364.395.918	10,93
2006	349,18	4,25	562,42	10,67	102.662	1,81	256.624	-3,42	359.286	-1,98	368.516.581	1,13
2007	375,68	7,59	593,86	5,59	103.071	0,40	196.685	-23,36	299.756	-16,57	417.543.607	13,30
2008	398,59	6,10	623,78	5,04	114.257	10,85	236.970	20,48	351.227	17,17	440.584.259	5,52
2009	408,08	2,38	621,36	-0,39	156.858	37,29	265.436	12,01	422.294	20,23	619.254.159	40,55
2010	418,24	2,49	639,85	2,98	192.633	22,81	318.662	20,05	511.295	21,08	766.731.832	23,82
2011	422,36	0,99	645,60	0,90	223.940	16,25	323.723	1,59	547.663	7,11	843.113.610	9,96
2012	420,55	-0,43	645,72	0,02	217.358	-2,94	339.499	4,87	556.857	1,68	854.748.462	1,38
2013	418,58	-0,47	667,62	3,39	258.408	18,89	379.165	11,68	637.573	14,49	1.040.623.809	21,75
2014	420,63	0,49	664,14	-0,52	264.279	2,27	352.606	-7,00	616.885	-3,24	1.167.033.742	12,15
2015	435,80	3,61	671,54	1,11	323.406	22,37	466.266	32,23	789.672	28,01	1.359.577.190	16,50
2016	434,05	-0,40	702,52	4,61	314.562	-2,73	468.244	0,42	782.806	-0,87	1.483.675.029	9,13

Fuente: Elaboración propia a partir del Informe de Protección Social de CCOO 2017 y Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2018.

Respecto a las cuantías, la mínima se reduce un 0,40% hasta alcanzar los 434,05 euros, mientras que la máxima aumenta un 4,61% hasta los 702,52 euros. Para valorar la importancia de las cuantías conviene compararlo con el Salario Mínimo Interprofesional (SMI). En 2016, la cuantía mínima suponía el 66,25% del SMI, mientras la máxima era el 107,22%.

Si en 2015 parecía que la evolución de las cuantías señalaba la recuperación de los recortes presupuestarios de las administraciones públicas en gasto social, los datos de las cuantías mínimas de 2016 apuntan a un cierto estancamiento. Se reducen un 0,4%, lo cual es provocado sobre todo por la disminución de las cuantías mínimas de las Comunidades Autónomas de Aragón (-19,9%) y Navarra (-7,49%). En otras Comunidades, como por ejemplo, Andalucía, Castilla-La Mancha, Madrid, y el País Vasco, la cuantía mínima aumenta en mayor o menor medida, tal y como ilustra el gráfico 72. El incremento de la cuantía máxima viene impulsado sobre todo por Castilla-La Mancha, Madrid y Navarra. El resto de comunidades no incluidas en dicho gráfico mantienen las mismas cuantías de 2015, tanto mínimas como máximas.

Gráfico 72. Comunidades Autónomas en las que varía la renta mínima y máxima, 2015-2016 (%)



Fuente: Elaboración propia a partir del Informe de Protección Social de CCOO 2017 y Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2018.

Las mujeres son mayoritarias como titulares de rentas mínimas, existiendo diferencias territoriales relevantes

De acuerdo con los datos publicados, en 2016 el 54% de las personas beneficiarias de rentas mínimas era mujeres, un porcentaje que alcanza el 55,2% si consideramos únicamente a las y los titulares. Por tanto, siguen siendo mayoritarias, aunque su peso se haya ido reduciendo en los últimos años.

Desde el punto de vista territorial, las Comunidades Autónomas con mayor porcentaje de mujeres titulares de rentas mínimas

son Extremadura (donde representan el 67,3%) y la Comunidad Valenciana (65,9%), así como las Ciudades Autónomas de Ceuta (66,6%) y Melilla (65,6%). Sin embargo, en el caso de las personas dependientes, los hombres tienen una mayor presencia en todas las Comunidades Autónomas, salvo en Andalucía, Extremadura, Baleares, Aragón y Castilla La Mancha, donde son nuevamente las mujeres las que tienen más peso.

Tabla 21. Beneficiarios de rentas mínimas de inserción por género, 2016

	Cuantía Mínima (€) Titular/mes	TITULARES PRESTACIÓN			MIEMBROS DEPENDIENTES			TOTAL*		
		M	H	Total*	M	H	Total*	M	H	Total*
ANDALUCÍA	406,22	22.865	12.115	34.980	37.270	19.748	57.018	60.135	31.863	91.998
ARAGÓN	459,00	5.660	4.304	9.964	13.422	12.064	25.486	19.082	16.368	35.450
ASTURIAS	442,96			20.585			43.236			63.821
BALEARES (1)	429,2	2.069	1.199	3.268	3.396	2.380	5.776	5.465	3.579	9.044
CANARIAS	472,16	8.692	4.868	13.560	5.926	7.160	13.086	14.618	12.028	26.646
CANTABRIA	426,01	3.961	3.307	7.268	3.727	4.108	7.835	7.688	7.415	15.103
CASTILLA LA MANCHA	420,42	1.912	1.129	3.041	4.077	3.792	7.869	5.989	4.921	10.910
CASTILLA Y LEÓN	426,00	9.376	6.425	15.801	9.767	12.492	22.259	19.143	18.917	38.060
CATALUÑA	423,7	16.451	12.452	28.903	20.604	23.046	43.650	37.055	35.498	72.553
CEUTA	300,00	147	77	224	275	306	581	422	383	805
EXTREMADURA	426,01	4.868	2.364	7.232	7.405	4.166	11.571	12.273	6.530	18.803
GALICIA	399,38	8.407	5.938	14.345	7.140	9.054	16.194	15.547	14.992	30.539
MADRID	400,00	20.644	13.745	34.389	39.310	45.100	84.410	59.954	58.845	118.799
MELILLA (2)	458,64	685	343	1.028	1.405	1.573	2.978	2.090	1.916	4.006
MURCIA	300,00	3.709	1.971	5.680	4.147	5.067	9.214	7.856	7.038	14.894
NAVARRA	600,00	7.819	6.718	14.537	8.492	8.860	17.352	16.311	15.578	31.889
PAIS VASCO	672,67	41.017	35.330	76.347	34.309	35.223	69.532	75.326	70.553	145.879
RIOJA (3)	399,38	1.727	1.109	2.836				1.727	1.109	2.836
C. VALENCIANA	385,18	13.560	7.014	20.574	13.652	16.545	30.197	27.212	23.559	50.771
TOTAL		173.569	120.408	314.562	214.324	210.684	468.244	387.893	331.092	782.806
Cuantía Media	434,05									

Fuente: *Informe de Rentas Mínimas de Inserción, 2016. Ministerio de Inserción, 2016. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2018.*

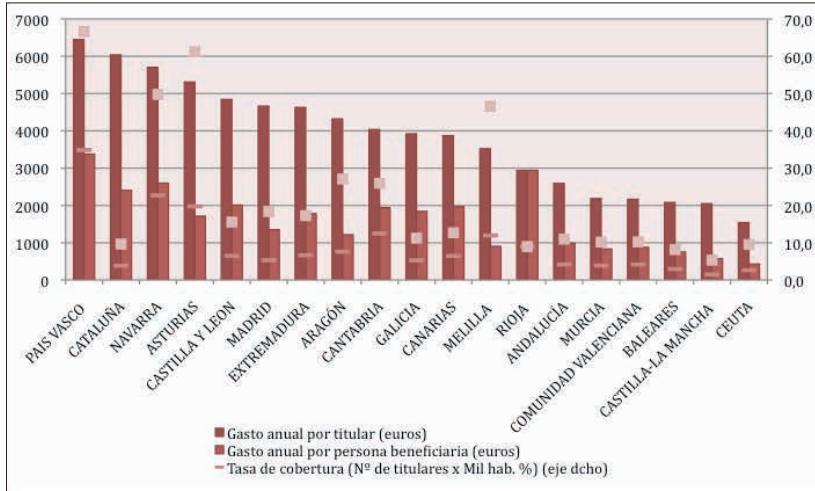
* La suma total de hombres y mujeres no coincide con el total estatal por la falta de datos de Asturias y la Rioja.

(1) Baleares tiene dos prestaciones: Renta Mínima de Inserción (RMI) y Renta Social Garantizada (RESOGA), se incorporan conjuntamente los beneficiarios de las 2 prestaciones. (2) La Ciudad de Melilla tiene dos prestaciones: el Ingreso Mínimo de Integración y la Prestación Básica Familiar; se incorporan conjuntamente los beneficiarios de las 2 prestaciones. Los datos que se consignan son la suma de ambas prestaciones. (3) La Rioja tiene dos prestaciones: Ingreso Mínimo de Inserción (IMI) y Ayudas de Inclusión Social (AIS), se incorporan conjuntamente los beneficiarios de las 2 prestaciones.

En relación a las cuantías mínimas también se aprecian diferencias entre unas Comunidades Autónomas y otras, así como respecto a la cuantía media (434,05 euros/mes en 2016). Así, las cuantías más elevadas se encuentran en el País Vasco (672,67 euros/mes), Navarra (600 euros/mes), seguidas a distancia por Canarias (472,16 euros/mes) y Aragón (459 euros/mes), mientras que las más bajas se establecen en la Comunidad Valencia (385,18 euros/mes), La Rioja (399,38 euros/mes), así como en las ciudades de Ceuta y Melilla (300 euros/mes en ambas).

El gráfico 73 ilustra el nivel de cobertura de las rentas mínimas por Comunidad Autónoma, así como la cuantía media calculada a partir del gasto anual, considerando en ambos casos a titulares y beneficiarios del sistema. Como se puede apreciar el País Vasco destaca por ser la Comunidad Autónoma que tiene un mayor nivel de cobertura y mayor intensidad en las prestaciones. A ésta le siguen Navarra y Asturias, que ocupan igualmente las primeras posiciones en tasas de cobertura de titulares y personas beneficiarias. Salvo en estos casos, junto con Cantabria y Melilla, en el resto de regiones el nivel de cobertura es bastante bajo, a pesar de que presenten cuantías medias superiores a la media. El nivel de cobertura más bajo se encuentra en Castilla La Mancha, donde existen 1,49 titulares y 5,34 personas beneficiarias por cada mil habitantes.

Gráfico 73. Ratio cobertura y cuantía media de las rentas mínimas, 2016



Fuente: Elaboración propia a partir del Informe de Protección Social de CCOO, 2017 en base a datos del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2018.

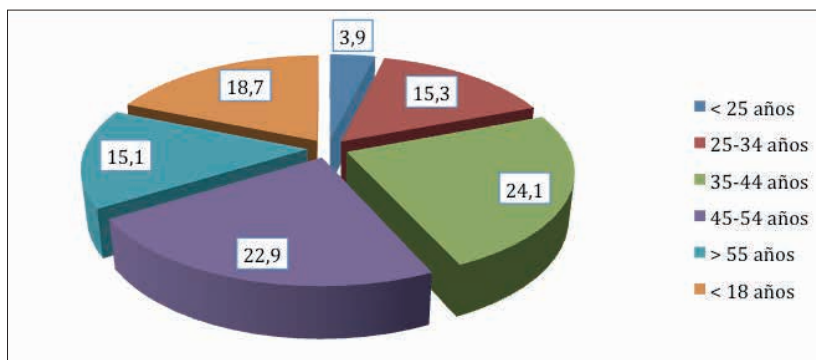
Las personas mayores y las rentas mínimas: principales indicadores

En 2016, de las 358.855 mil personas beneficiarias de rentas mínimas registradas en España, un 15,1% eran titulares de 55 y más años, un porcentaje superior al registrado el año anterior (11%). Como se puede observar en el gráfico 74, las personas mayores no representan la mayor parte de rentas mínimas que se concentra sin embargo en las edades intermedias (de 35 a 54 años).

A la hora de valorar este porcentaje hay que tener en cuenta dos cuestiones. Por un lado, que en la mayor parte de las Comunidades Autónomas se regula que el perceptor de renta mínima debe tener entre 25 y 65 años, aunque se establecen excepciones. Así por ejemplo, en Cantabria, Murcia y Ceuta se contemplan rentas mínimas para personas mayores de 65 años en el caso de que se éstas tengan menores de edad o personas dependientes a su cargo. Por otro lado, también hay que apuntar que, a falta de una mayor desagregación de los datos, el menor peso de las personas mayores en las rentas mínimas puede deberse a que, una vez alcanzan la edad de jubilación, estas personas pasan a solicitar las prestaciones a las que pueden acceder (contributivas, no contributivas y del sistema de atención a la dependencia, principalmente).

Analizando los datos publicados por género, destaca que el 54,8% de las personas titulares de 55 y más años son mujeres, un porcentaje ligeramente superior a la media del conjunto de las edades (54,2% para los titulares y de 53,6% si se incluye a las personas beneficiarias menores de 18 años).

Gráfico 74. Perceptores (titulares y usuarios/<18 años) de rentas mínimas de inserción, por grupos de edad, 2016



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2018.

Existen importantes diferencias territoriales con respecto a la cobertura

Como se puede apreciar en la tabla 22, el País Vasco muestra el porcentaje más elevado de personas de 55 y más años, donde éstas representan casi el 25% de las personas beneficiarias de rentas mínimas. Le siguen a una cierta distancia Baleares, Andalucía y Canarias, con porcentajes superiores a la media estatal. En cambio, en Murcia, Ceuta y Melilla, su peso no alcanza el 8% sobre el total.

Por género, las mujeres de este grupo de edad reflejan un peso relativo ligeramente superior al de los hombres. En este sentido, llaman particularmente la atención el País Vasco (donde la diferencia entre

mujeres y hombres alcanza los 7,6 puntos porcentuales), Andalucía (6,7 puntos), Aragón (2,4 puntos) y Ceuta (2,9 puntos). En el resto de Comunidades Autónomas, los hombres mayores de 55 años son los que tienen una mayor presencia en las rentas mínimas de inserción.

Tabla 22. Personas mayores de 55 años beneficiarias de rentas mínimas y ratio de cobertura, por género, 2016

	Titulares de 55 y más años*			% 55 y más sobre total de titulares y usuarios menores de 18 años			% sobre pob. 55 y más (por mil hab.)		
	M	H	Total	M	H	Total	M	H	Total
ANDALUCÍA	2.515	3.546	6.061	24,1	17,4	19,7	1,9	3,2	2,5
ARAGÓN	748	711	1.459	13,2	10,8	11,9	3,0	3,4	3,2
ASTURIAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
BALEARES (1)	342	336	678	16,5	28,0	20,7	2,1	2,4	2,2
CANARIAS	1.882	1.341	3.223	15,3	15,5	15,4	5,9	4,8	5,4
CANTABRIA	751	689	1.440	10,6	15,5	12,5	6,6	7,4	6,9
CASTILLA-LA MANCHA	328	273	601	9,9	10,4	10,1	1,0	0,9	1,0
CASTILLA Y LEÓN	1.456	1.356	2.812	9,2	10,0	9,6	2,9	3,1	3,0
CATALUÑA (2)	1.125	1.261	2.386	6,8	10,1	8,3	0,9	1,2	1,0
CEUTA	31	17	48	9,3	6,3	7,9	3,0	1,8	2,5
EXTREMADURA	710	382	1.092	14,6	16,2	15,1	3,7	2,3	3,0
GALICIA	1.271	1.099	2.370	11,6	12,2	11,9	2,2	2,4	2,3
MADRID	2.758	2.643	5.401	13,3	15,3	14,2	2,5	3,1	2,8
MELILLA	91	96	187	5,5	6,8	6,1	9,7	10,8	10,3
MURCIA	406	343	749	6,1	6,7	6,4	1,9	1,9	1,9
NAVARRA	967	1.211	2.178	7,2	9,6	8,4	8,7	12,6	10,5
PAÍS VASCO	11.595	7.323	18.918	28,3	20,7	24,8	26,6	20,7	24,0
LA RIOJA	244	177	421	14,1	16,0	14,8	4,3	3,5	3,9
COMUNIDAD VALENCIANA	2.558	1.755	4.313	14,2	14,5	14,3	3,0	2,4	2,7
TOTAL	29.778	24.559	54.337	15,5	14,8	15,1	3,7	3,7	3,7

Fuente: Elaboración propia de Informe de Protección Social de CCOO y Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2018.

* No se publican datos relativos a Asturias.

(1) En Baleares se suman los beneficiarios de las dos prestaciones, RMI y RESOGA.

(2) En Cataluña, los tramos de edad no coinciden, siendo los más significativos el V tramo de 36/45 y 45/59.

La tasa de cobertura de las rentas mínimas de las personas mayores de 55 años, a saber, el número de personas de 55 y más años titular de prestación entre la población de 55 y más años, el País Vasco sigue siendo la Comunidad Autónoma con mayor cobertura, un 24 por mil, que le sitúa a más de 20 puntos de la media estatal y a 23 puntos de Castilla La Mancha, quien está a la cola de la distribución. Por género, se aprecia una mayor cobertura en el caso de las mujeres que los hombres de este grupo de edad, siendo relevante nuevamente el País Vasco, donde las mujeres registran un porcentaje del 26,6 por mil frente al 20,7 por mil de los hombres. En otras Comunidades como Extremadura, Canarias, La Rioja y Castilla La Mancha, también reflejan una mayor cobertura que los hombres, aunque en niveles inferiores.

En este marco general, hay que recordar que en enero de 2017 CCOO y UGT presentaron como entidades promotoras una Iniciativa Legislativa Popular (ILP) para el establecimiento de una prestación de ingresos mínimos en el ámbito de la protección de la Seguridad Social, la cual se encuentra en fase de tramitación parlamentaria. Se trata de una nueva prestación destinada a garantizar unos ingresos que aseguren unas condiciones básicas para atender las necesidades más esenciales a las personas que, con disponibilidad para trabajar, carecen de empleo y de unos recursos económicos mínimos. Esta nueva prestación, definida como una prestación de derecho subjetivo enmarcada en el nivel no contributivo de la Seguridad Social, ampliaría por tanto la acción protectora de la Seguridad Social y quedaría limitada a las personas de 18 a 65 años.

En el debate parlamentario, dos han sido las comparecencias de CCOO en la Comisión parlamentaria de Empleo y Seguridad Social (primera en enero de 2017, segunda en noviembre de 2017), en las que se han presentado sendos informes de valoración y propuestas. De acuerdo con las últimas estimaciones, en 2017 1,9 millones de personas serían beneficiarias de esta nueva prestación. El coste de la prestación oscilaría entre 6,5 mil y 12 mil millones de euros (5,7 mil y 10,1 mil si se expresa neta de la recaudación por IVA), o lo que es lo mismo, el 0,6% y el 1,18% del PIB en el periodo analizado.

8

La pobreza y las personas mayores

Al igual que en ediciones anteriores del Observatorio, las personas mayores que están en situaciones de pobreza merecen una especial atención. Para analizar este tipo de situaciones se suele utilizar el indicador de la pobreza monetaria relativa, esto es, un indicador que pone en relación los ingresos de los hogares más bajos con los de la mayor parte de los hogares. Para ello, se suele establecer un “umbral” o límite de lo que se considera riesgo de pobreza, que por lo general se suele fijar en el 60% de la mediana de los ingresos de los hogares. Se encuentran, por tanto, en riesgo de pobreza relativa aquellas personas que viven en hogares cuyos ingresos medios se encuentran por debajo del umbral.

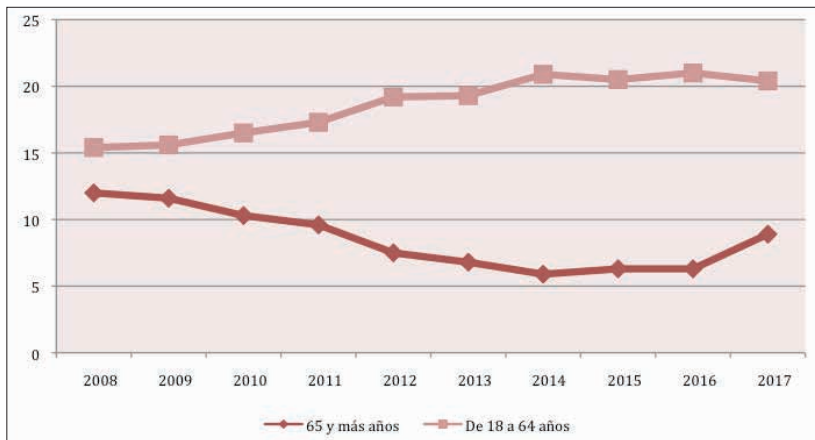
En este apartado, abordamos el análisis de la situación de las personas mayores en relación al riesgo de pobreza, así como otros indicadores que nos hablan de la dificultad de llegar a fin de mes o de la carencia material de los hogares (por ejemplo, de la dificultad de afrontar gastos imprevistos, de poder encender la calefacción, etc.). Para ello, tomaremos los datos de la *Encuesta de Condiciones de Vida* (ECV), cuyos últimos datos publicados corresponden al año 2017⁴⁹.

49 Entre los diversos aspectos metodológicos es necesario remarcar que los datos de ingresos que recoge la ECV en 2017 hacen referencia al año 2016.

Aumenta el riesgo de pobreza de las personas mayores

En 2017, un 8,9% de la población de 65 y más años se encontraba en riesgo de pobreza. Esto significa que el riesgo de pobreza ha aumentado 2,6 puntos porcentuales con respecto al año anterior. En cambio, en la dirección opuesta, las personas de 18 a 64 años han visto reducido el riesgo de pobreza en el último año. En todo caso, éstas siguen registrando tasas muy superiores a las personas mayores (en torno al 20%), que se derivan del impacto negativo que han tenido el desempleo y la falta de recursos económicos en estos hogares a lo largo de la última década (gráfico 75).

Gráfico 75. Evolución de la tasa de riesgo de pobreza de menores de 65 años y de 65 y más años (con alquiler imputado), 2018-2017



Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida, INE, 2018

En el aumento de la pobreza de las personas mayores intervienen varios factores. En primer lugar, la evolución al alza del umbral de pobreza y la dinámica de las pensiones. Como se puede apreciar en el gráfico 76, el umbral de riesgo de pobreza ha aumentado en 314 euros⁵⁰ entre 2016 y 2017 (2015 y 2016 si consideramos el año de referencia). En este punto, es interesante señalar, por un lado, el impacto que tuvo la revalorización de las pensiones en 2016 que hizo que las rentas de las personas mayores no sigan el crecimiento de las rentas del resto de la población. Así, conviene recordar el escaso incremento de las cuantías medias de las pensiones entre 2015-2016⁵¹: 21 euros en el caso de la pensión contributiva de jubilación; 8 euros la de viudedad, 8 euros las de favor de familiares, 2 euros las de las pensiones no contributivas de jubilación y tan sólo un 1 euro las no contributivas de invalidez.

En segundo lugar, hay que considerar que el umbral ofrece información de la situación económica de las capas medias de la población. Esto significa que, por un lado, el análisis de las capas más enriquecidas y las más empobrecidas quedan fuera de la dinámica del umbral. Por otro lado, también supone que la variación del umbral al alza o a la baja provoca un efecto estadístico de aumento o reducción de las tasas de pobreza de determinados grupos de población, sin que éstos hayan modificado su nivel de recursos.

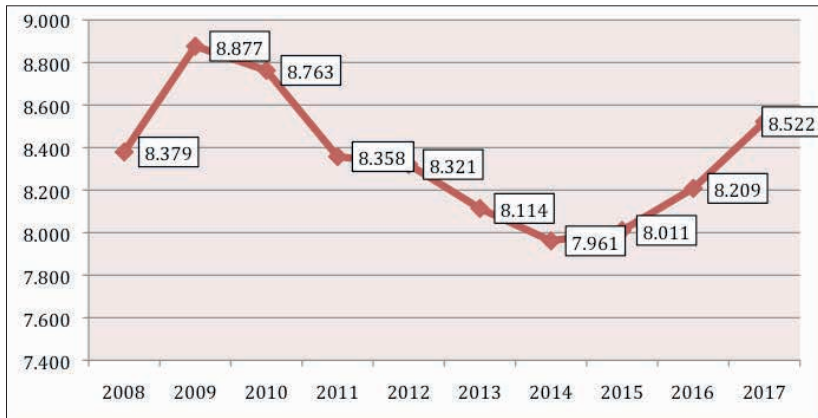
En tercer lugar, también juegan un papel relevante otros elementos como la evolución salarial, el nivel de desempleo o trabajo sumergido

50 Para un hogar unipersonal.

51 Recordemos que los datos de la ECV de 2017 hacen referencia al año 2016 y que, por tanto, se necesario compararlos con la evolución de las pensiones entre 2015 y 2016.

o no reconocido dentro del hogar o las prestaciones sociales como la cobertura por desempleo, jubilación o dependencia, los cuales son determinantes en el cálculo del nivel de ingresos medio de los hogares.

Gráfico 76. Evolución del umbral de riesgo de pobreza*, 2008-2017



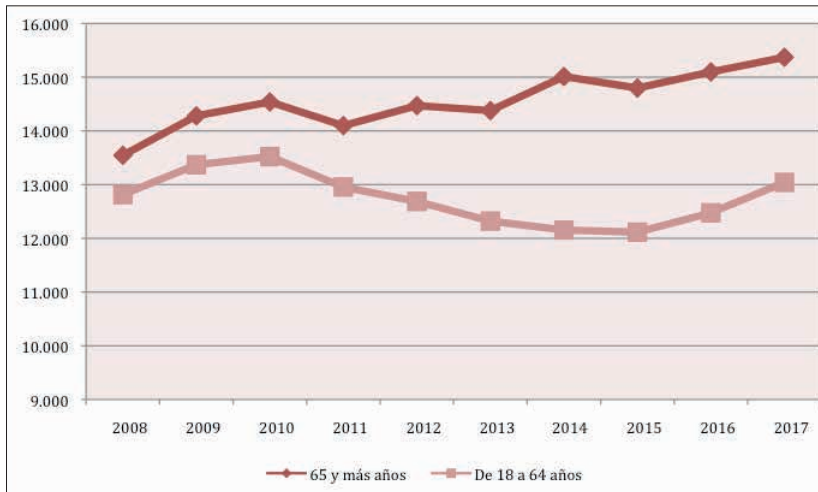
Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida, INE, 2018.

* Tipo de hogar: unipersonal.

Finalmente, en la evolución del umbral hay que considerar el acceso a la vivienda y los recursos destinados a su compra. Las tasas y umbrales existentes incorporan el “alquiler imputado” dentro de la renta del hogar, que es la suma ficticia de alquiler de mercado a los hogares que no pagan un alquiler, por ser propietarios o pagar un alquiler inferior al de mercado. El elevado porcentaje de hogares con viviendas en propiedad provoca que el riesgo de pobreza con alquiler imputado sea considerablemente menor, especialmente en la población de más edad.

El gráfico 77 ilustra la renta media anual de las personas de 65 y más años con alquiler imputado. En 2017 (año de referencia 2016) ésta ascendió a 15.370 euros, lo que significó un aumento de un 1,8% con respecto al año anterior. Sin embargo, las personas de 18 a 64 años mostraron un incremento superior (4,5%), llegando a alcanzar una renta media de 13.041 euros. Esta dinámica ha hecho que se reduzca la distancia entre las rentas de ambos grupos. Si en 2016 la renta de las personas mayores era un 21% superior, en 2017 desciende hasta el 17%.

Gráfico 77. Evolución de la renta anual por persona de 65 o más años vs 18 a 64 años (con alquiler imputado), 2008-2017



Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida, INE, 2018.

Con todo ello, en los años de la crisis las diferencias del riesgo de pobreza de las personas de más de 65 años y el de las edades cen-

trales ha respondido a la mayor estabilidad económica que garantizan las pensiones, con una elevada tasa de remplazo y con cuantías que superaban el umbral de pobreza. Sin embargo, desde 2011 es posible apreciar las consecuencias que están teniendo la congelación o escasa revalorización de las pensiones. En el año 2017 (año de referencia 2016) los datos reflejan un aumento del riesgo de pobreza de las personas mayores, derivada en buena medida del escaso incremento de las pensiones en relación al umbral de pobreza, así como a la evolución de las rentas del resto de la población.

Siempre se alude al indudable el impacto que tienen las pensiones en las condiciones materiales de vida de las personas mayores. Estos datos permiten constatar que las pensiones son un instrumento de garantías de rentas fundamental para luchar contra la pobreza en las edades avanzadas de la vida.

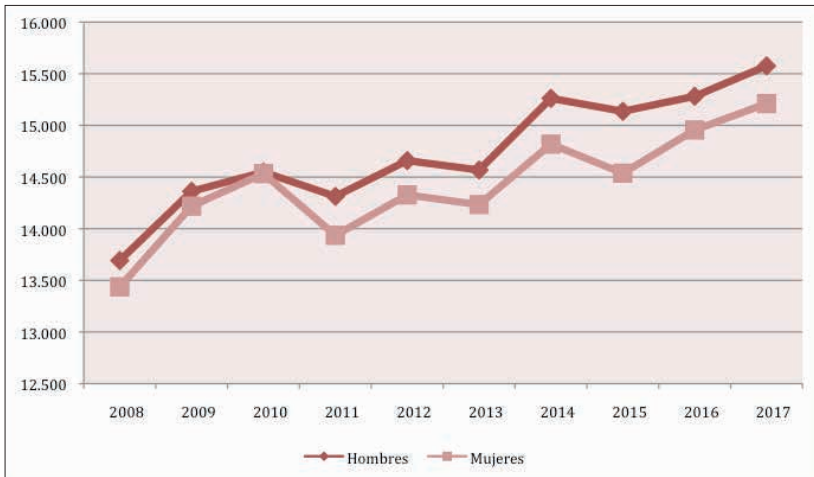
El riesgo de pobreza crece en mayor medida en las mujeres mayores que en los hombres

En 2017, la tasa de riesgo de pobreza de las mujeres mayores de 65 años fue del 10,3%, superior a la de los hombres de esa misma edad (7,0%). Comparativamente, la tasa de riesgo de pobreza ha aumentado más en último año en el caso de las mujeres que los hombres (3,7 puntos porcentuales en el caso de las primeras y 1,2 puntos en el caso de los segundos) (gráfico 78).

Esta desigual evolución se corresponde con un ligero mayor aumento de las rentas medias de los hombres que las mujeres. La renta

media de las mujeres mayores en 2017 se situó en 15.211 euros, mientras que la de los hombres alcanzó los 15.576 euros anuales, lo cual hace que se mantenga la brecha de género con respecto al nivel de rentas.

Gráfico 78. Evolución de la renta anual por persona de 65 o más años por sexo (con alquiler imputado), 2008-2017



Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida, INE, 2018.

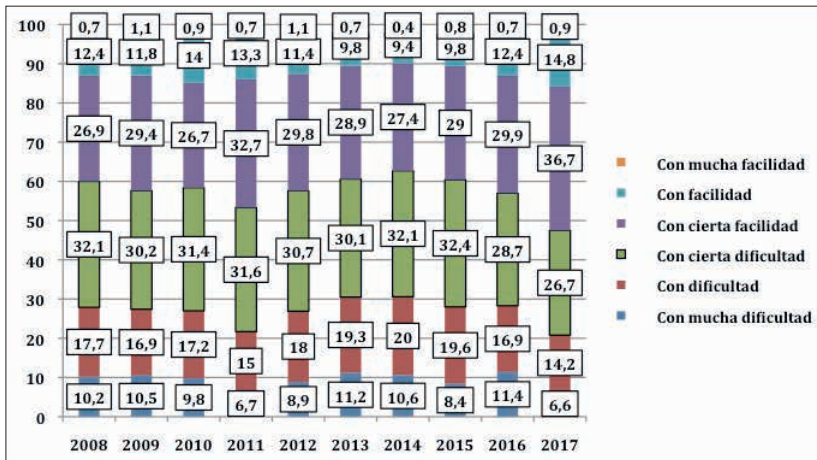
Un 47% de las personas mayores manifiesta tener dificultades para llegar a fin de mes

El gráfico 79 ilustra el porcentaje de población mayor de 65 años según el grado de dificultad para afrontar el mes con los recursos existentes. Como se puede apreciar, el 47,5% de la población mayor

de 65 años manifiesta tener dificultades para llegar a fin de mes. Este porcentaje es inferior al registrado por la población de 18 a 64 años, que se situó en un 53,9% en ese mismo año. Diferencias que pueden ser explicadas por el efecto del alquiler imputado en la renta medias de los hogares de las personas mayores, que les impulsa al alza.

Desde la perspectiva temporal, se percibe una cierta mejora en el porcentaje de personas que tienen dificultades de llegar a fin de mes. En 2016, éstas representan el 57% de las personas mayores de 65 años. A pesar de ello, no deja de ser relevante que un 6,6% de las personas mayores tengan muchas dificultades a fin de mes, que un 14,2% tengan dificultades para hacerlo y que un 26% tenga ciertas dificultades.

Gráfico 79. Distribución de personas de 65 y más años por dificultades para llegar a fin de mes, por sexo, 2008-2017



Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida, INE, 2018.

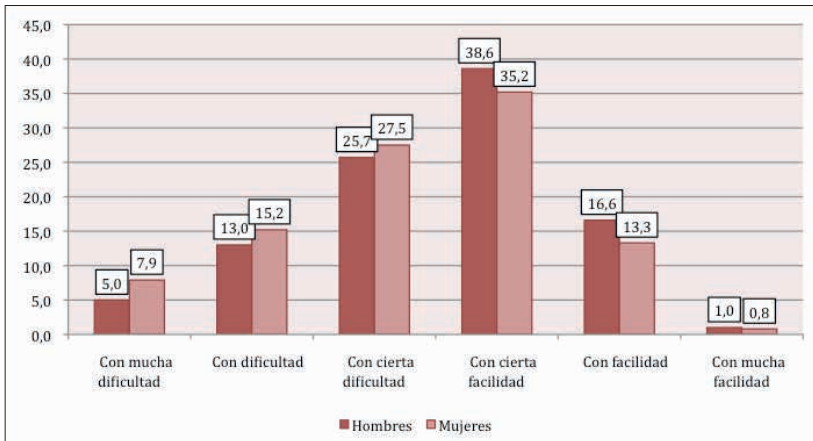
Desde el punto de vista de género, se percibe igualmente una brecha relevante. Las mujeres de 65 y más años manifiestan tener mayores dificultades que los hombres. Así por ejemplo, un 27,5% de las mujeres tienen ciertas dificultades para llegar a fin de mes, frente a 25,7% de los hombres. En las situaciones más extremas es llamativo el porcentaje de las mujeres que tienen muchas dificultades, un 7,9%, frente al 5% de los hombres. Con respecto a las situaciones económicas que reflejan mayores facilidades, son ellos los que tienen más presencia. El 38,6% de los hombres afirma llegar a fin de mes con cierta facilidad. En el caso de las mujeres, este porcentaje alcanza el 35,2% (gráfico 80).

La relativa mejora de las rentas medias de las personas mayores puede ayuda a explicar el incremento del porcentaje de personas que afirman que tienen cierta facilidad para afrontar el mes, así como la reducción de las personas que indican que llegan a fin de mes con mucha dificultad. Como se puede apreciar en el gráfico 81, entre 2016 y 2017, este porcentaje aumentó 7 puntos porcentuales para los hombres y 6,5 puntos para las mujeres. Se aprecia asimismo una cierta reducción de la brecha de género entre las personas que tienen más dificultades de llegar a fin de mes, aunque las diferencias entre hombres y mujeres siguen siendo significativas.

La mejor valoración de las personas mayores sobre su situación económica podría explicarse, entre otras, por dos razones. Por un lado, en base a la mejora relativa de economía en general, que incide en su percepción, y por otro lado, por la posible incorporación al empleo de familiares que hasta entonces se encontraban en paro dependiendo económicamente de los recursos de las personas mayores.

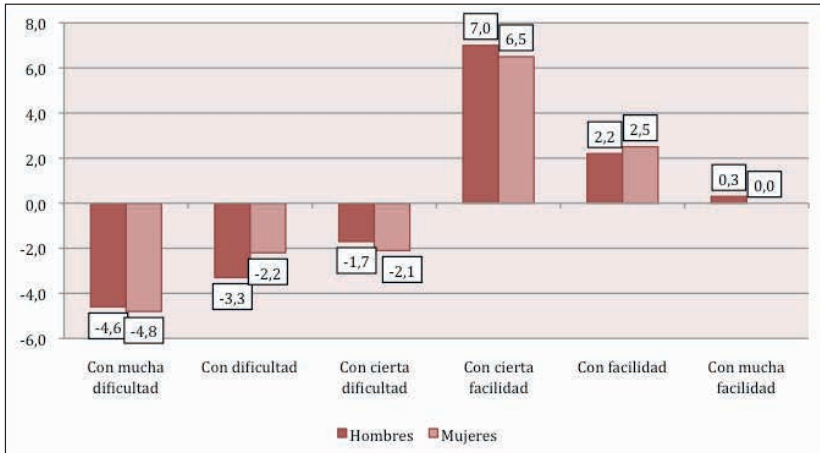
Esta cierta mejoría en la valoración no se contradice con el hecho de que en términos agregados aumente el umbral de la pobreza relativo, que provoca un incremento del riesgo de pobreza de las personas mayores, tal y como mencionábamos anteriormente.

Gráfico 80. Distribución de personas de 65 y más años por dificultades para llegar a fin de mes, por género, 2017 (en %)



Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida, INE, 2018.

Gráfico 81. Variación del porcentaje de personas de 65 y más años por dificultades para llegar a fin de mes, por género, 2017-2016 (en puntos porcentuales)



Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida, INE, 2018.

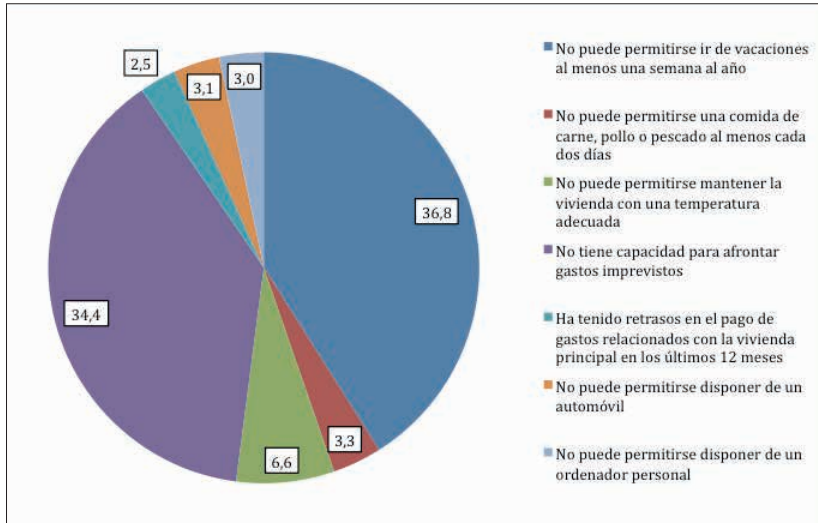
Un 34,4% de las personas mayores no tiene capacidad de realizar gastos imprevistos

En relación al tipo de carencia material, es relevante destacar que más de un tercio de las personas mayores de 65 años no tiene capacidad de afrontar gastos imprevistos y que un 36,8% no puede permitirse irse de vacaciones.

Muchas de las carencias materiales están relacionadas con la vivienda y con los servicios básicos, tales como luz, agua o calefacción entre otros. En este sentido, merece la pena resaltar que un 3,3% no puede

permitirse una comida de carne, pollo o pescado al menos cada dos días, que el 6,6% no puede permitirse mantener la vivienda con una temperatura adecuada y que el 2,5% ha tenido retrasos en el pago de los gastos relacionados con la vivienda principal (gráfico 82).

Gráfico 82. Carencia material de las personas de 65 y más años, por tipo de carencia, 2017 (en %)



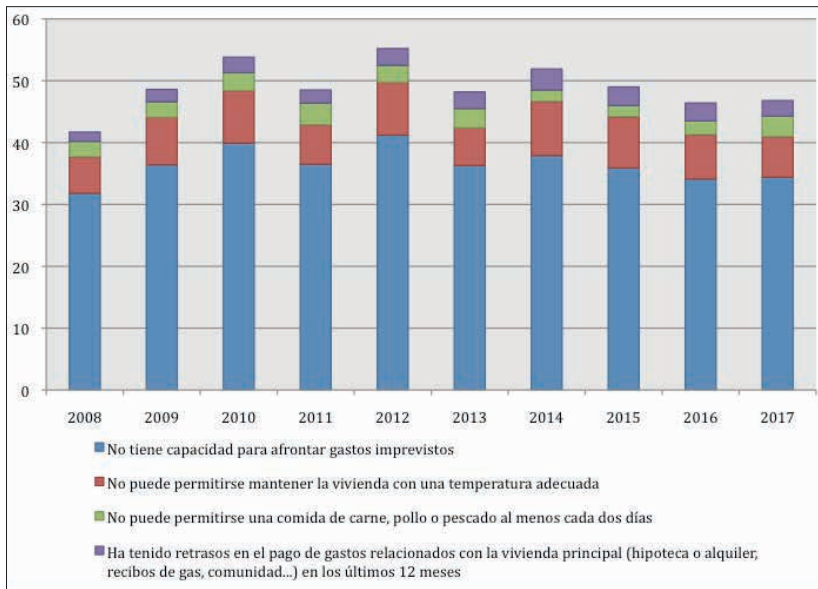
Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida, INE, 2018.

En relación al hogar, un 46,8% de las personas mayores reflejan algún tipo de carencia material en 2017. Tal y como refleja el gráfico 83, se trata de un porcentaje muy similar al registrado en el año anterior (46,6%). Se rompe así la dinámica experimentada a lo largo de los años precedentes, en la que se reducía el porcentaje de personas con carencias materiales del hogar, cuya cota máxima se alcanzó en

2012, cuando el 52% de las personas mayores manifestaba tener este tipo de dificultades.

En el último año, ha aumentado la proporción de personas mayores que no puede permitirse una comida de carne, pollo o pescado al menos cada dos días (1,1 puntos porcentual), al igual que las personas que no tienen capacidad de afrontar gastos imprevistos (0,3 puntos).

Gráfico 83. Principales carencias del hogar de las personas de 65 y más años, 2008-2017 (en %)



Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida, INE, 2018.

Todos estos datos permiten constatar la importancia que ha tenido el sistema de protección social en la vida de las personas mayores.

Durante la crisis económica, las pensiones han jugado un papel esencial para garantizar las condiciones materiales y de vida de las personas mayores, permitiendo ser el sostén de muchos familiares en paro. Sin embargo, las políticas de recortes presupuestarios y la congelación o escasa revalorización de las pensiones han hecho que su capacidad protectora se reduzca sensiblemente. Esto unido al aumento del umbral de pobreza ha propiciado que aumente el número de personas mayores que se encuentran en situación de pobreza. Es necesario, por tanto, revalorizar las pensiones para que puedan afrontar el coste de la vida, mejorando el nivel de renta de las personas mayores y reduciendo con ello el riesgo de pobreza y exclusión social.

9

Recursos y servicios públicos con un sistema fiscal justo

Las políticas de protección social y los servicios públicos de calidad son esenciales para garantizar la cohesión social y la reducción de las desigualdades, permitiendo asegurar las condiciones de vida materiales y el desarrollo de las capacidades de las personas a lo largo de su vida. Los recursos destinados a estas políticas deben partir de un sistema fiscal que reparta de forma justa los esfuerzos y que haga posible la acción protectora del Estado. Deben ser, por tanto, la base de las políticas destinadas a que nadie se quede atrás.

Desde 2010, las políticas presupuestarias de recortes del gasto público impuestas en España han traído consigo una importante reducción del sector público y de los recursos destinados a las políticas sociales. Los presupuestos de 2018 expresan la continuidad de las políticas económicas existentes, de las que se deriva una pérdida significativa de su capacidad redistributiva, así como de herramien-

tas para hacer frente a los retos actuales de la economía y la sociedad española. Son unos presupuestos “que venden resignación a los ciudadanos” y que ahondan “en la estrategia de desfiscalización: de restar recursos al sector público” que hacen imposible abordar problemas estructurales de la sociedad”⁵². Una política presupuestaria que no ha prestado suficiente atención a los ingresos y al margen de mejora existente con respecto al resto de países europeos.

Dentro de esta lógica, los pensionistas han sido uno de los colectivos a los que se ha puesto en el punto de mira. Buena parte del gasto social está destinado actualmente a las pensiones por lo que bajo el prisma de la austeridad se “ha intentado convencer de que no merecían que sus pensiones mantuvieran su poder de compra, aunque con poco éxito, pues no parece un colectivo dispuesto a resignarse. No obstante, la presión sobre este colectivo ha sido grande. Se les ha acusado de no haber sufrido la crisis, y de querer imponer a los jóvenes cargas tributarias para disfrutar de pensiones que ya les proporcionan un retorno muy por encima de su contribución. Enfrentar a unos colectivos con otros para tapar el verdadero problema de fondo (el insuficiente sistema fiscal español) no es una novedad en las prácticas de las opciones ideológicas conservadoras”⁵³. Frente a éstas, hay que recordar que el principio redistributivo de los Estados de bienestar europeos es la piedra angular sobre la que construye la mutualización de los riesgos y el reconocimiento de los derechos sociales, los cuales proporcionan más beneficios que costes al conjunto de la sociedad⁵⁴.

52 Martín, C. y Zarapuz, L. (2018): *En Clave de Economía*, nº 5, 2018. Gabinete Económico de la C.S. de CCOO.

53 *Ibíd.*

54 *Ibíd.*

El menor gasto público de España limita la capacidad de reducir las desigualdades

Las políticas de recortes presupuestarios de los últimos años han reducido notablemente el gasto público en España hasta alcanzar casi los niveles anteriores a la crisis. En 2017, éste representa el 41% del Producto Interior Bruto (PIB) cuando en 2007 era el 39%. Además, hay que señalar que en la actualidad España sigue mostrando unos niveles comparativamente más bajos a la media de la Eurozona, donde el gasto público representa el 47,1% del PIB.

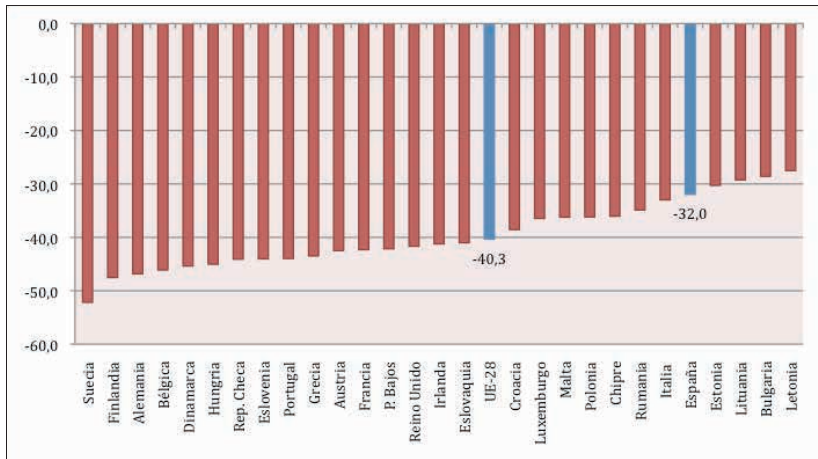
El gasto público en protección social en la Unión Europea arroja igualmente una distribución en la que España se encuentra a distancia de los países que más recursos destinan a las políticas sociales. En 2015 el gasto público en España representó el 12,9% de PIB, un porcentaje inferior al registrado en Dinamarca (27,6%), Finlandia (21,4%), Reino Unido (20,2%) y Suecia (19,5%), pero también de otros países cercanos como Italia (18,2%), Francia (16,3%) o Portugal (14,9%). En este sentido es pertinente señalar que en el entorno europeo, España junto con Italia, se encuentra entre los países en los que la pobreza y la desigualdad se han reducido menos con la recuperación de la economía. Por el contrario, en países como Portugal se han reducido notablemente, lo cual es muestra clara de que sí es posible salir de la crisis de forma justa reduciendo las desigualdades sociales⁵⁵.

Debido a este menor gasto público en políticas sociales, España destaca asimismo por ser uno de los países en los que menos se reduce la desigualdad. El gráfico 83 recoge la variación del índice

⁵⁵ Íbid.

de *Gini* antes y después de transferencias sociales en el conjunto de países de la Unión Europea. Como se puede apreciar, en España la desigualdad sólo se reduce un 32%, por debajo de la reducción media europea registrada en 2016. El insuficiente gasto público (derivado de una baja imposición y un elevado fraude fiscal), así como una desequilibrada distribución territorial de ciertos recursos y programas⁵⁶, son algunos de los factores que explican que España sea uno de los países donde las transferencias sociales tengan menos capacidad de reducir las desigualdades.

Gráfico 84. Reducción de la desigualdad producida por las transferencias sociales*



Fuente: Martín, C. y Zarapuz, L., 2018.

* Variación porcentual del índice de Gini antes y después de transferencias sociales (incluyendo pensiones).

⁵⁶ Ibid.

En términos agregados, la contribución fiscal en España representó el 33,3% del PIB en 2016, un porcentaje 7,4 puntos inferior a la media de la Eurozona y 6,9 puntos respecto a la media de los países de la Unión Europea. Esta brecha se explica sobre todo por una menor recaudación de impuestos (4,5 puntos inferior a la media de la Eurozona), especialmente de impuestos directos, así como menos ingresos procedentes de las cotizaciones sociales, derivados de una menor contribución de los hogares (tabla 23).

Tabla 23. Ingresos de las Administraciones Públicas en la Unión Europea, Eurozona y España, por origen (en % del PIB), 2007 y 2016

	2007			2016		
	UE-28	Eurozona	España	UE-28	Eurozona	España
IMPUESTOS DIRECTOS	13,4	12,6	13,2	14,4	13,6	10,5
Personales	9,1	8,5	7,5	9,4	9,2	7,3
Empresas	3,2	3,2	4,8	2,6	2,6	2,3
Otros	1,1	0,9	0,9	2,4	1,8	0,9
IMPUESTOS INDIRECTOS	13,2	13,0	11,7	13,4	13,0	11,6
IVA	6,8	6,7	5,9	7,0	6,8	6,4
Sobre productos excepto IVA	3,9	3,8	4,5	3,8	3,6	3,3
Sobre importaciones, excepto IVA	0,4	0,4	0,2	0,3	0,4	0,1
Otros impuestos sobre producción	2,1	2,0	1,1	2,3	2,2	1,8
TOTAL IMPUESTOS	26,6	25,6	24,9	27,8	26,6	22,1
Cotizaciones sociales ¹	11,5	13,4	11,9	12,5	14,2	11,5
Empleadores	6,6	7,7	8,7	7,0	7,9	8,2
Hogares	4,9	5,6	3,2	5,5	6,3	3,3
(-) Transferencias de capital ²	0,1	0,2	0,4	0,1	0,1	0,3
TOTAL TRIBUTOS	38,0	38,8	36,4	40,2	40,7	33,3

Fuente: Martín, C. y Zarapuz, L., 2018.

(1) No incluye cotizaciones del empleador imputadas.

(2) Ingresos de difícil cobro.

Merece la pena destacar que la brecha entre España y la Eurozona en términos de contribución fiscal era mucho menor en 2007, pues ésta era únicamente de 2,4 puntos. En los últimos diez años, esta brecha se ha ampliado como consecuencia “de la caída de la recaudación y, en menor medida, por la rebaja de los ingresos por cotizaciones consecuencia de la destrucción de empleo, el aumento del empleo precario y la devaluación salarial durante la recuperación”⁵⁷. Destaca particularmente la rebaja del impuesto de sociedades, donde en 2007 se recaudaba 1,6 puntos del PIB más que en la Eurozona y que en 2016 se sitúa 0,3 puntos por debajo.

2018: no son los presupuestos más sociales de la historia

La tabla 24 recoge la evolución del gasto social de acuerdo con los Presupuestos Generales del Estado de 2010 y 2018, incorporando las distintas partidas de gasto. Como se puede apreciar, en términos agregados los presupuestos de 2018 prevén un gasto social que asciende a 196 mil millones de euros. Este dato ha sido utilizado de forma interesada para manifestar que nos encontrábamos ante los presupuestos más sociales de la historia. Pero en realidad no es así. De hecho, si se tiene en cuenta la evolución de los precios, la variación real del gasto social refleja una reducción del 1,2% con respecto al año 2010, lo cual pone en evidencia una pérdida de poder de compra entre 2010 y 2018.

⁵⁷ Íbid.

Tabla 24. Evolución del gasto social, 2010-2018

Millones de euros	PGE-2010	PGE-2018	Variación nominal		Variación real
			Miles	%	
Pensiones	108.283	144.834	36.552	33,8	21,5
Otras Prestaciones Económicas	14.403	14.388	-14	-0,1	-9,3
Servicios Sociales y Promoción Social	2.737	2.512	-225	-8,2	-16,6
Fomento del empleo	7.751	5.716	-2.035	-26,2	-33,0
Desempleo	30.975	17.702	-13.273	-42,8	-48,1
Acceso a la Vivienda y Fomento de la Edificación	1.498	473	-1.025	-68,4	-71,3
Gestión y Administración de la Seguridad Social	6.362	3.467	-2.896	-45,5	-50,5
Sanidad	4.635	4.252	-383	-8,3	-16,7
Educación	3.092	2.600	-492	-15,9	-23,6
Cultura	1.199	838	-361	-30,1	-36,5
GASTO SOCIAL	180.934	196.782	15.849	8,8	-1,2

Fuente: Martín, C. y Zarapuz, L., 2018.

Atendiendo a las partidas de gasto, se aprecia que en todas las partidas se reduce el nivel de gasto, salvo en las pensiones, que aumenta en 36 mil millones de euros, lo que supone un incremento del 33% en términos nominales y de 21%, si se incorpora el efecto de los precios. En este sentido, tal y como nos recuerdan desde el Gabinete Económico de CCOO, este incremento no se produce “porque se tenga una especial sensibilidad social, sino porque la población envejece y accede a una pensión y por las movilizaciones. De hecho, la política del Ejecutivo ha dado claras muestras de apostar por una devaluación progresiva de las pensiones, sin proponer elementos compensadores por el lado de los ingresos”⁵⁸. Los cam-

⁵⁸ Íbid.

bios producidos en el presupuesto de 2018 son fruto de las intensas movilizaciones llevadas a cabo por pensionistas y sindicatos durante el último año y medio, que han hecho que el gobierno tenga que modificar su política presupuestaria, garantizando en último término el poder de compra de las pensiones.

Existe margen para mejorar la contribución fiscal en todos los tributos, asegurando un reparto justo de los mismos

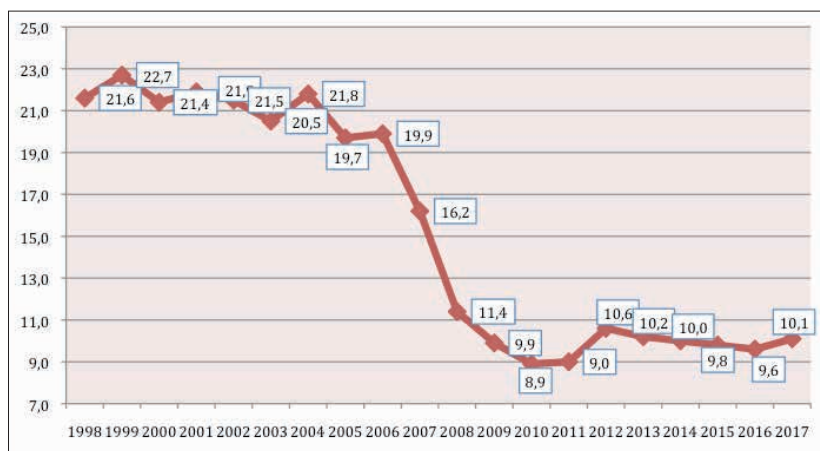
El elevado fraude fiscal y las consecuencias derivadas de la crisis suelen ser utilizados como argumentos para explicar el menor nivel de recaudación de España frente a la media europea. Sin embargo, la menor carga impositiva de España constituye el principal factor a tener en cuenta. En este sentido, llama la atención que los niveles de recaudación en España son inferiores a otros países europeos donde existe una alta presencia de economía sumergida y donde la crisis económica ha tenido repercusiones similares a España (Italia, Grecia o Portugal)⁵⁹.

Repasando los principales tributos, se observa que la contribución fiscal de España se encuentra por debajo de la media europea. Así, la contribución media del IRPF en España es del 14,1% en 2017, un porcentaje inferior a la de la Unión Europea de los 27 (18,4%) y de la Eurozona-18 (17,5%). Esto sucede asimismo en el caso del IVA, donde a pesar de las subidas de 2010 y 2012, el gravamen medio de España (16%) se encuentra todavía a gran distancia de la

59 Íbid.

media europea (20,5%, UE-27 y 20,4%, Eurozona), siendo uno de los más bajos de todos los países. A ello se suma la ya mencionada menor recaudación en el impuesto de sociedades, donde España se encuentra por debajo de la media europea (tabla 22). Como se puede apreciar en el gráfico 84, el tipo efectivo del impuesto de sociedades ha caído notablemente a lo largo de las últimas décadas (gráfico 85).

Gráfico 85. Tipo efectivo del Impuesto de Sociedades, 1998-2017



Fuente: Martín, C. y Zarapuz, L., 2018 en base a AEAT.

Además de existir margen de mejora con respecto al nivel de contribución, el sistema fiscal existente podría mejorarse desde el punto de vista del reparto de los esfuerzos contributivos. En la actualidad, nos encontramos con un sistema fiscal que necesita mejorar en el apartado de los ingresos, pero que además se muestra tremendamente injusto. De forma sintética, esto sucede por varios motivos⁶⁰:

⁶⁰ Íbid.

- Por el mayor peso de la imposición indirecta en la recaudación, siendo una contribución regresiva, pues ésta disminuye según aumenta el nivel de renta. El tipo medio del IVA ha pasado del 11% en 2009 al 15,3% en 2017.
- Por el desequilibrio entre la aportación de las rentas del trabajo y las procedentes del capital y las empresas. Las rentas del trabajo han aumentado su contribución del 11,3% en 2007 al 12% en 2017. En cambio, las procedentes del capital y las empresas pasan del 13,3% al 12,2%. Asimismo, la aportación de los beneficios empresariales se reduce en este periodo, pasando del 16,1% al 12% en 2017.
- Por la desigual aportación de Pymes y grandes empresas en el impuesto de sociedades, superior en el caso de las primeras. Esto se produce como consecuencia de las deducciones aplicadas, que son más beneficiosas para las grandes empresas y que, de acuerdo con los presupuestos de 2018 ascenderán a más de 3 mil millones de euros en 2017, un 62% más que en 2017.
- Por las desigualdad generada en el reparto de las aportaciones a la Hacienda Pública, entre las distintas Comunidades Autónomas, existiendo, por ejemplo, diferencias entre las aportaciones realizadas y los ingresos per cápita ajustados (según las características de la población y el territorio).
- Por la inflación de los precios, que hace que la recaudación aumente, debido al incremento de la base imponible y de las

cotizaciones, entre otros factores. En este sentido, es pertinente señalar que la no revalorización de las pensiones, en un contexto de precios al alza, supone una subida encubierta de impuestos a los colectivos más vulnerables, que ven cómo las pensiones pierden valor real.

- Y por la evasión fiscal, que se produce como consecuencia de la ocultación de rentas: en el IRPF el fraude se concentra en los contribuyentes con rentas más elevadas; en el IVA, suele ser entre empresas; mientras que en el impuesto de sociedades, las empresas eluden el pago mediante estrategias fiscales de desplazamiento de los beneficios a paraísos fiscales o países con bajos impuestos.

En conjunto estos datos permiten constatar, por un lado, que en España se pagan menos impuestos en comparación a Europa, lo cual puede ser atribuido a diversos factores. Entre ellos, destaca la cultura fiscal de los distintos gobiernos, articulada en torno a la reducción de los impuestos, generando una insuficiencia de recursos necesarios para financiar el gasto público. Por otro lado, además de tener menos recursos, los datos también reflejan que el sistema fiscal es marcadamente injusto, si consideramos el reparto de las contribuciones fiscales realizadas por la población trabajadora y empresas, así como desde el punto de vista de los tributos directos e indirectos.

Por todas estas razones, es más necesario que nunca reforzar el sistema fiscal en base a un reparto más justo de las cargas. Frente a las políticas de recortes presupuestarios enfocadas más a los gastos

que a los ingresos, la realidad es que se pueden dar pasos desde el punto de vista impositivo para incrementar la financiación de las políticas públicas. Existen diversas formas de afrontar este reto, pero lo cierto es que el margen de mejora fiscal es amplio, considerando los niveles medios europeos. En línea con las recomendaciones realizadas por el Gabinete Económico de CCOO, es necesario cambiar las prioridades presupuestarias y abordar las prioridades básicas de la población, dotando de más recursos a las políticas públicas, en especial a las políticas sociales, y a la vez ofreciendo un mayor control y transparencia de los resultados obtenidos ante la sociedad.

10

Conclusiones

El envejecimiento de la población en España se intensifica cada año que pasa. La población mayor crece y aumenta su proporción con respecto al resto, motivado –entre otros factores- por el aumento de la esperanza de vida y la caída de la natalidad. Hoy en día, España no sólo destaca por ser uno de los países europeos más envejecidos de Europa, sino además por ser uno de los países en los que este proceso tiene claramente rostro de mujer. Esto supone un importante desafío que es necesario abordar desde el punto de vista de las políticas públicas y el Estado de Bienestar y que será preciso seguir atendiendo en las próximas décadas, pues las estimaciones realizadas apuntan a la profundización del envejecimiento de la población.

Existen diversas formas de afrontar esta realidad. El envejecimiento activo pone el foco en que las personas mayores puedan desarrollar todas sus capacidades a lo largo de su vida, garantizando los recursos y la igualdad de oportunidades, a la vez que se potencia

su autonomía y participación activa en la sociedad. Supone asegurar la calidad de vida y el bienestar físico, mental y social de las personas mayores. Esta forma de afrontar el envejecimiento implica igualmente romper con muchos de los estereotipos sobre las personas mayores todavía existentes en la sociedad. Todas las personas envejecemos y no por ello todas enfermamos de la misma forma, ni dejamos de ser activas, ni somos necesariamente dependientes.

De hecho, es preciso remarcar que las personas mayores forman un colectivo heterogéneo, en el que se integran diversas trayectorias vitales y contextos sociales. Como se ha podido apreciar, existen 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.

De forma concreta, el perfil de las personas mayores en España estaría representado por el de “una mujer mayor de edad avanzada que vive sola en el pueblo”. Este perfil nos dice mucho sobre cómo es la población mayor. En primer lugar, nos informa que las mujeres son la mayor parte de las personas mayores y al mismo tiempo las más longevas. Ellas son las que se enfrentan a brechas en diversos ámbitos (trayectorias laborales y salarios, carreras de cotización, pensiones, cuantías, etc.) derivadas del desigual reparto de los cuidados y del trabajo remunerado. En segundo lugar, nos señala que la mayor parte de las personas mayores viven solas, lo cual nos pone alerta de las posibles consecuencias negativas de la soledad involuntaria. Y en tercer lugar, nos muestra cómo el envejecimiento es cada vez más intenso en el mundo rural, señalando las necesidades crecientes de las personas mayores en este ámbito.

Desde una perspectiva integral, las políticas públicas deberían atender de forma adecuada a esta diversa realidad de cara a garantizar la igualdad de oportunidades de las personas mayores, consiguiendo una mayor justicia social. Es reconocido que los sistemas públicos de salud, dependencia y servicios sociales son instrumentos esenciales para poder lograr vivir más años de vida en condiciones saludables y con mayor grado de autonomía. Pero además, constituyen la base de las políticas públicas para luchar contra las desigualdades en todas las etapas de la vida. Para lo cual es necesario abordar las diferencias territoriales existentes, así como la desigual cobertura de servicios y recursos públicos destinados a las personas mayores.

El sistema público de salud se configura como un elemento esencial para que la prolongación de la esperanza de vida se produzca en condiciones saludables, con autonomía y libre de enfermedad, lo cual es especialmente relevante en el caso de las mujeres mayores. Debido a la edad, las personas mayores muestran una mayor incidencia de las enfermedades crónicas, así como de las privaciones sobrevenidas (como por ejemplo el daño cerebral adquirido). El periodo de recortes presupuestarios ha significado un aumento del gasto sanitario de los hogares de las personas mayores. Esto revela que lo que se ha dejado de financiar (y proteger) por el sistema público de forma colectiva ha sido asumido de forma individual por parte de los hogares. Por esta razón, es más necesario que nunca reforzar los recursos y servicios públicos sanitarios, para que las personas mayores estén atendidas y no vean mermada su salud.

La atención de la dependencia es otro de los sistemas públicos que más incide en la vida de las personas mayores, pues potencia

la autonomía y permite estar atendido ante diversas situaciones. Aunque ha aumentado su nivel de cobertura en el último año, todavía queda mucho camino por recorrer. En este sentido, es particularmente necesario agilizar el proceso de valoración y eliminar las listas de espera. La espera continuada de las prestaciones deriva en muchas ocasiones en la imposibilidad del ejercicio de este derecho subjetivo. Los servicios sociales también han recuperado el ritmo de crecimiento en el último periodo, aunque se apunta un aumento de las aportaciones de los hogares, lo cual muestra nuevamente que los recortes presupuestarios en servicios públicos redunda en mayores costes para los hogares.

Las pensiones son el elemento central de las políticas de protección social, pues garantizan las condiciones de vida de las personas mayores. La no revalorización de las pensiones en un contexto de encarecimiento de los bienes y servicios básicos genera la pérdida de la capacidad de compra y la disminución de los recursos de sus hogares. Las intensas movilizaciones de los últimos meses han puesto de manifiesto la importancia que tienen las pensiones en el conjunto de la sociedad. De forma transversal, estas movilizaciones nos han recordado el carácter intergeneracional del sistema de pensiones como instrumento de garantía de rentas. Y han provocado cambios significativos en el sistema de revalorización de las pensiones con una mayor vinculación a la dinámica de los precios.

Además de revalorizar las pensiones y garantizar su poder adquisitivo en el tiempo, es necesario continuar dando pasos para fortalecer el sistema de pensiones de hoy y del futuro. Esto supone llevar a cabo actuaciones en diversos ámbitos, como la mejora de la calidad

del empleo y los salarios, el aumento de los ingresos por cotizaciones o el mantenimiento y la mejora de la suficiencia de las prestaciones. Y esto es importante, porque las pensiones son un instrumento crucial para luchar contra la pobreza. La insuficiente revalorización de las pensiones de los últimos años explica, entre otros factores, el aumento del riesgo de pobreza de la población mayor.

El impulso de las políticas sociales requiere de mayores recursos y servicios públicos. España es uno de los países europeos donde se pone en evidencia que a menor gasto público, menor reducción de las desigualdades. En este sentido, frente a los recortes de los últimos años, es necesario plantear políticas presupuestarias centradas en los ingresos. Existe un amplio margen para mejorar la contribución fiscal en todos los tributos, así como para conseguir un sistema fiscal más justo, en el que haya un reparto más equilibrado de los esfuerzos. No se puede hacer cargar los costes de la crisis y la recuperación económica sobre los sectores más vulnerables de la sociedad, tal y como se pretendía con los y las pensionistas. Las políticas públicas deben, por el contrario, proveer de recursos y servicios públicos suficientes para atender a las personas a lo largo de las distintas etapas de la vida, pues son en último término la garantía del ejercicio de los derechos sociales.

En suma, la realidad de las personas mayores requiere de políticas públicas desde una perspectiva integral que luche contra las desigualdades. La brecha de género en el sistema de pensiones requiere abordar las diferencias salariales de mujeres y hombres en el empleo, así como en el reparto de los cuidados y en el trabajo no remunerado. Las desigualdades económicas y sociales experimen-

tadas a lo largo de la vida no deben trasladarse a la vejez. Reducir estas desigualdades es, a día de hoy, uno de los principales retos de las políticas públicas que son, en último término, garantía necesaria para que nadie se quede atrás.

11

Índice de gráficos, tablas y cuadros

Gráficos

Gráfico 1. Pirámide poblacional en España 2018, por género y grupos de edad

Gráfico 2. Diferencia entre la población de 2008 y 2018, por grupos quinquenales y género

Gráfico 3. Diferencias en número de hombres y mujeres por grupos de edad, 2018

Gráfico 4. Índice de envejecimiento, 1999-2018

Gráfico 5. Proporción de población de 65 y más años por comunidad autónoma, 2018

Gráfico 6. Tasa de dependencia, por tamaño de municipio, 2003 y 2014

Gráfico 7. Tasa de sobre-envejecimiento, por tamaño de municipio, 2003 y 2014

Gráfico 8. Edad media de la población por tamaño de municipio, 2018 (años)

Gráfico 9. Esperanza de vida al nacer, 2016 (años)

Gráfico 10. Diferencia de la esperanza de vida 1975-2017 (años)

Gráfico 11. Proyecciones de población de 65 y más años, 2016-2066

Gráfico 12. Población de 65 y más años por Comunidad Autónoma, 2031 (% sobre el total)

Gráfico 13. Proyecciones de las pirámides de población, 2016,2031 y 2066

Gráfico 14. Estado civil de hombres y mujeres de 65 y más años, 2017 (en %)

Gráfico 15. Hogares de las personas de 65 y más años, 2017 (%)

Gráfico 16. Estado civil de personas de 65 y más años en hogares unipersonales (%) 2017

Gráfico 17. Hombres y mujeres de 65 y más años que viven en hogares unipersonales por edad, 2017 (% sobre el total)

Gráfico 18. Hombres y mujeres de 65 y más años sobre el total de hogares unipersonales por CCAA, 2017 (%)

Gráfico 19. Porcentaje de mujeres de 65 y más años en hogares unipersonales por CCAA, 2017 (% sobre total de hogares unipersonales)

Gráfico 20. Porcentaje de hogares cuya persona de referencia es jubilada por número de personas con las que convive, 2018 (primer trimestre)

Gráfico 21. Estructura del gasto de los hogares, según edad de la persona sustentadora principal, 2017 (% sobre el total de gasto)

Gráfico 22. Estructura del gasto en los hogares de personas de 65 y más años, por género de la persona sustentadora principal, 2017

Gráfico 23. Variación de las medias anuales del IPC: índice general y grupos seleccionados. (con y sin electricidad, gas y otros combustibles) 2010-2017 (%)

Gráfico 24. Variación media anual del IPC: índice general y grupos seleccionados, 2017 (%)

Gráfico 25. Comparación UE28 y España en esperanza de vida y esperanza de vida saludable a los 65 por sexo, 2016

Gráfico 26. Evolución de la esperanza de vida a los 65 años 1995-2015 por CCAA (%)

Gráfico 27. Años de esperanza de vida saludable a los 65 años por sexo y por CCAA, 2015

Gráfico 28. Personas de 65 y más años que valoran su estado de salud bueno o muy bueno en la Unión Europea (%) (2016)

Gráfico 29. Porcentaje de personas de 65 y más años con daño cerebral adquirido sobre el total (%)

Gráfico 30. Altas hospitalarias por accidente cerebrovascular, por motivo del alta. Periodo 2010-2012 (%)

Gráfico 31. Gasto público en salud en la Unión Europea en porcentaje del PIB, 2015

Gráfico 32. Gasto privado en salud (aportaciones voluntarias de organizaciones o empresas) en la Unión Europea en porcentaje del PIB, 2015

Gráfico 33. Gasto privado en salud (aportaciones de los hogares) en la Unión Europea en porcentaje del PIB, 2015

Gráfico 34. Camas hospitalarias públicas en la Unión Europea, 2015 (por cada 100 mil habitantes)

Gráfico 35. Camas hospitalarias públicas y privadas en España, 1985-2015 (nº de camas por 100 mil habitantes y variación interanual)

Gráfico 36. Gasto público sanitario por habitante protegido, por CCAA 2015

Gráfico 37. Porcentaje de gasto sanitario vía concertación en porcentaje sobre gasto público en las CCAA, 2015 (%)

Gráfico 38. Porcentaje de gasto sanitario en farmacia en las CCAA, 2015 (%)

Gráfico 39. Camas hospitalarias en funcionamiento por 1.000 habitantes en las CCAA, 2015

Gráfico 40. Porcentaje de 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). Abril 2018

Gráfico 41. Porcentaje de personas beneficiarias en la población de 65 y más años, 2009-2018

Gráfico 42. Personas beneficiarias y pendientes de recibir prestación por grados de dependencia y CCAA, 2018

Gráfico 43. Distribución por tipo de prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Abril 2018

Gráfico 44. Tasa de cobertura del SAAD (% sobre población total, lista de espera y pendientes de valoración y personas mayores de 80 años) Abril 2018

Gráfico 45. Evolución del número de personas a la espera de prestación, 2017-2018 (abril) (en %)

Gráfico 46. Porcentaje de plazas sobre la población de 65 años y más, por CCAA, 2017

Gráfico 47. Número de plazas en residencias públicas y privadas por CCAA, Julio 2017

Gráfico 48. Porcentaje de plazas en residencias públicas y privadas por CCAA, Julio 2017

Gráfico 49. Evolución del peso de las pensiones de jubilación ordinaria y supervivencia en España y la UE28. 2008-2014

Gráfico 50. Evolución de las pensiones contributivas (jubilación, viudedad y a favor de familiares), 2014-2018

Gráfico 51. Pensiones contributivas de jubilación, viudedad y favor de familiar percibidas por personas de 65 o más años por sexo. Mayo 2018

Gráfico 52. Pensiones no contributivas de jubilación e invalidez y cuantía media, 2011-2018 (mayo)

Gráfico 53. Personas beneficiarias de 65 y más años de pensiones no contributivas de jubilación e invalidez por sexo. Diciembre 2017 (avance)

Gráfico 54. Cuantías medias de las pensiones contributivas de jubilación, viudedad, favor de familiares y de las pensiones no contributivas de jubilación e invalidez, 2104-2018

Gráfico 55. Cuantías medias de las pensiones contributivas y no contributivas, por género, 2018

Gráfico 56. Distribución por cuantías de las pensiones contributivas de jubilación por sexo. Junio 2018

Gráfico 57. Cuantía media de las pensiones, por tipo y Comunidad Autónoma. 2018

Gráfico 58. Distribución porcentual de clase de inactividad en hombres y mujeres, de 50 a 65 años, 2017-2018 (1^{er} trimestre)

Gráfico 59. Tasas de actividad de hombres y mujeres de 50 a 64 años por Comunidades Autónomas y media estatal, 2018 (1^{er} trimestre)

Gráfico 60. Variación de las tasas de actividad de hombres y mujeres de 50 a 64 años por Comunidades Autónomas y media estatal, 2017-2018 (1^{er} trimestre) (puntos porcentuales)

Gráfico 61. Evolución tasas de ocupación de 50 a 64 años. Medias anuales

Gráfico 62. Tasas de ocupación de hombres y mujeres de 50 a 64 años por Comunidades Autónomas y media estatal, 2018 (1^{er} trimestre)

Gráfico 63. Variación de las tasas de ocupación de hombres y mujeres de 50 a 64 años por Comunidades Autónomas y media estatal, 2017-2018 (1^{er} trimestre) (puntos porcentuales)

Gráfico 64. Motivos de la jornada parcial de las mujeres de 50 a 64 años. 2018 (1^{er} trimestre)

Gráfico 65. Variación de la distribución de los motivos de la jornada parcial de las mujeres de 50 a 64 años. 2018-2017 (1^{er} trimestre) (puntos porcentuales)

Gráfico 66. Tasas de parcialidad de hombres y mujeres de 50 a 64 años por Comunidades Autónomas y media estatal, 2018 (1^{er} trimestre)

Gráfico 67. Variación de las tasas de parcialidad de hombres y mujeres de 50 a 64 años por Comunidades Autónomas y media estatal, 2018-2017 (1^{er} trimestre) (puntos porcentuales)

Gráfico 68. Tasas temporalidad de hombres y mujeres de 50 a 64 años por Comunidades Autónomas y media estatal, 2018 (1^{er} trimestre)

Gráfico 69. Variación de las tasas temporalidad de hombres y mujeres de 50 a 64 años por Comunidades Autónomas y media estatal, 2018-2017 (1^{er} trimestre) (puntos porcentuales)

Gráfico 70. Salario medio anual de hombres y mujeres entre los 50 y los 65 años, 2016

Gráfico 71. Brecha salarial de hombres y mujeres de 50 a 65 años, 2015 y 2016 (%)

Gráfico 72. Comunidades Autónomas en las que varía la renta mínima y máxima, 2015-2016 (%)

Gráfico 73. Ratio cobertura y cuantía media de las rentas mínimas, 2016

Gráfico 74. Perceptores (titulares y usuarios/<18 años) de rentas mínimas de inserción, por grupos de edad, 2016

Gráfico 75. Evolución de la tasa de riesgo de pobreza de menores de 65 años y de 65 y más años (con alquiler imputado), 2018-2017

Gráfico 76. Evolución del umbral de riesgo de pobreza, 2008-2017

Gráfico 77. Evolución de la renta anual por persona de 65 o más años vs 18 a 64 años (con alquiler imputado), 2008-2017

Gráfico 78. Evolución de la renta anual por persona de 65 o más años por sexo (con alquiler imputado), 2008-2017

Gráfico 79. Distribución de personas de 65 y más años por dificultades para llegar a fin de mes, por sexo, 2008-2017

Gráfico 80. Distribución de personas de 65 y más años por dificultades para llegar a fin de mes, por género, 2017 (en %)

Gráfico 81. Variación del porcentaje de personas de 65 y más años por dificultades para llegar a fin de mes, por género, 2017-2016 (en puntos porcentuales)

Gráfico 82. Carencia material de las personas de 65 y más años, por tipo de carencia, 2017 (en %)

Gráfico 83. Principales carencias del hogar de las personas de 65 y más años, 2008-2017 (en %)

Gráfico 84. Reducción de la desigualdad producida por las transferencias sociales

Gráfico 85. Tipo efectivo del Impuesto de Sociedades, 1998-2017

Tablas

Tabla 1. Provincias con mayor y menor porcentaje de población de 65 y más años, 2018

Tabla 2. Variación media anual del IPC: índice general y grupos seleccionados por CCAA (2017)

Tabla 3. Evolución del gasto sanitario público, 2005-2016

Tabla 4. Evolución de recursos sanitarios (públicos y privados) por 1000 hab. 2005-2016

Tabla 5. Personal en geriatría en la atención especializada, según tipo de personal y CCAA, 2016

Tabla 6. Personal en geriatría en la atención especializada, según forma jurídica de la institución y tipo de personal, 2016

Tabla 7. Camas hospitalarias en funcionamiento según forma jurídica, por CCAA, 2016

Tabla 8. Elección del servicio sanitario en España (público o privado), de las personas de 65 y más años y total de la población, 2017 (en%)

Tabla 9. Precios plazas en residencias públicas y concertadas, así como aportación de la persona usuaria, 2009-2015

Tabla 10. Precios plazas en residencias públicas y concertadas, así como aportación de la persona usuaria por CCAA, 2015

Tabla 11. Servicios para permanecer en el domicilio, principales indicadores por tipo de servicio, 2010-2015

Tabla 12. Personas usuarias e índice de cobertura de los servicios para permanecer en el domicilio, por CCAA, 2015

Tabla 13. Precio público del servicio/plaza y aportación económica del usuario de los servicios para permanecer en el domicilio, por CCAA, 2015

Tabla 14. Pensiones en vigor y brecha de género (enero 2018)

Tabla 15. Brecha de género en las nuevas pensiones, 2013-2018

Tabla 16. Cuantías mínimas de las pensiones de jubilación, 2018

Tabla 17. Evolución del poder de compra de las pensiones/salarios

Tabla 18. Medidas propuestas por CCOO para la mejora de ingresos del sistema público de pensiones, 2017

Tabla 19. Recopilación de indicadores de hombres y mujeres mayores

Tabla 20. Evolución de los perceptores/as, cuantías y gasto en rentas mínimas de inserción, 2008-2016

Tabla 21. Beneficiarios de rentas mínimas de inserción por género, 2016

Tabla 22. Personas mayores de 55 años beneficiarias de rentas mínimas y ratio de cobertura, por género, 2016

Tabla 23. Ingresos de las Administraciones Públicas en la Unión Europea, Eurozona y España, por origen (en % del PIB), 2007 y 2016

Tabla 24. Evolución del gasto social, 2010-2018

Cuadros

Cuadro 1. Mitos sobre las personas mayores

Cuadro 2. Reconocimiento de los periodos cotizados: propuestas de CCOO

Anexos

Anexo 1. Pensiones y cuantías en vigor a 1 de julio de 2018 por CCAA y provincias

COMUNIDAD AUTÓNOMA	INCAPACIDAD PERMANENTE		JUBILACIÓN	
	Número	P. media	Número	P. media
ANDALUCÍA	206.953	868,00	868.061	976,21
Almería	9.221	843,76	61.238	872,99
Cádiz	39.116	960,57	109.892	1.118,15
Córdoba	15.303	802,01	102.592	885,23
Granada	22.364	854,27	108.509	906,47
Huelva	11.453	826,88	54.706	1.018,14
Jaén	21.256	793,94	75.495	881,28
Málaga	32.118	919,30	151.071	992,35
Sevilla	56.122	838,02	204.558	1.025,40
ARAGÓN	23.468	1.016,16	192.171	1.133,60
Huesca	5.550	906,69	31.799	1.027,17
Teruel	3.090	909,11	22.964	1.018,93
Zaragoza	14.828	1.079,44	137.408	1.177,39
ASTURIAS	30.100	1.090,23	178.229	1.315,14
I. BALEARS	17.204	860,54	120.506	998,34
CANARIAS	40.695	870,50	176.321	1.016,00
Palmas (Las)	23.062	900,16	91.009	1.031,24
S.C.Tenerife	17.633	831,71	85.312	999,76
CANTABRIA	13.294	986,71	84.909	1.152,45
CASTILLA Y LEÓN	46.327	940,12	385.036	1.062,96
Ávila	2.845	816,38	23.899	914,04
Burgos	4.682	1.050,14	60.083	1.133,81
León	13.695	992,35	86.693	1.053,86
Palencia	4.023	922,98	25.391	1.099,60
Salamanca	5.250	879,21	50.619	979,26
Segovia	2.234	868,52	20.772	1.003,27
Soria	1.225	888,22	14.911	987,82
Valladolid	9.682	938,33	71.759	1.222,10
Zamora	2.691	847,65	30.909	879,74

VIUEDAD		ORFANDAD		FAVOR DE FAMILIARES		TOTAL PENSIONES	
Número	P. media	Número	P. media	Número	P. media	Número	P. media
389.833	613,65	69.975	363,70	10.050	517,44	1.544.872	839,50
27.957	560,34	5.132	335,57	437	501,26	103.985	758,25
55.659	677,96	10.555	386,74	2.309	525,80	217.531	935,41
43.823	569,40	7.217	361,79	1.134	504,58	170.069	771,61
45.594	563,26	7.997	349,52	1.188	497,12	185.652	789,29
24.878	631,35	4.387	366,71	621	550,81	96.045	862,37
37.114	598,54	5.937	347,42	693	476,80	140.495	768,82
64.804	613,59	12.503	359,39	1.394	521,76	261.890	856,95
90.004	638,91	16.247	373,89	2.274	529,73	369.205	870,98
75.475	681,57	9.508	398,71	920	571,32	301.542	986,43
13.467	644,45	1.680	379,38	110	534,94	52.606	894,77
8.893	612,65	1.020	385,70	103	543,05	36.070	890,09
53.115	702,52	6.808	405,43	707	581,10	212.866	1.025,40
82.491	729,26	8.956	459,71	1.671	731,26	301.447	1.103,71
44.331	595,73	6.179	337,53	128	533,02	188.348	869,00
79.780	628,58	16.891	357,03	2.125	533,33	315.812	860,89
41.028	631,35	9.399	360,68	1.329	525,44	165.827	872,01
38.752	625,65	7.492	352,45	796	546,50	149.985	848,60
35.648	674,17	4.586	415,56	1.238	590,99	139.675	985,43
155.905	644,52	19.627	414,53	3.814	551,97	610.709	922,79
10.364	614,58	1.338	415,67	233	503,70	38.679	806,90
21.432	654,22	2.980	409,34	350	609,51	89.527	988,46
36.552	626,42	4.224	424,27	998	599,21	142.162	916,14
10.891	667,16	1.372	428,32	319	581,21	41.996	944,67
20.870	628,04	2.656	417,78	636	493,96	80.031	858,62
8.911	632,28	1.131	387,20	140	505,34	33.188	871,50
5.517	611,85	690	419,33	98	551,13	22.441	870,57
27.824	711,79	3.541	414,16	651	565,38	113.457	1.043,75
13.544	591,26	1.695	399,31	389	473,32	49.228	778,86

CASTILLA-LA MANCHA	43.337	863,03	212.709	998,56
Albacete	7.340	852,31	42.112	949,14
Ciudad Real	14.384	858,26	51.814	1.025,19
Cuenca	5.635	799,09	25.318	903,45
Guadalajara	5.638	965,92	23.979	1.149,63
Toledo	10.340	856,03	69.486	991,18
CATALUÑA	165.578	1.029,30	1.105.836	1.102,34
Barcelona	126.409	1.059,51	836.703	1.138,03
Girona	12.783	902,79	103.130	975,94
Lleida	10.363	906,67	60.034	937,36
Tarragona	16.023	971,28	105.969	1.037,00
C. VALENCIANA	95.648	892,03	601.062	988,20
Alicante	23.092	835,86	198.459	922,10
Castellón	12.608	912,05	82.274	934,51
Valencia	59.948	909,46	320.329	1.042,95
EXTREMADURA	26.442	784,58	125.960	892,67
Badajoz	16.070	778,59	70.967	908,03
Cáceres	10.372	793,86	54.993	872,86
GALICIA	69.939	844,48	474.075	904,32
Coruña (A)	25.979	851,48	183.879	959,18
Lugo	10.650	828,20	73.415	792,27
Ourense	10.498	846,87	68.272	749,64
Pontevedra	22.812	843,02	148.509	962,89
MADRID	80.926	1.025,82	757.048	1.277,27
MURCIA	31.762	840,09	139.309	956,91
NAVARRA	10.979	1.116,16	89.593	1.229,58
PAÍS VASCO	42.882	1.206,90	354.859	1.339,27
Araba/Álava	6.370	1.185,10	50.643	1.354,07
Gipuzkoa	13.555	1.231,73	124.092	1.290,91
Bizkaia	22.957	1.198,28	180.124	1.368,43
RIOJA (LA)	4.751	952,45	45.871	1.028,77
Ceuta	946	1.089,00	4.111	1.168,22
Melilla	1.225	989,63	3.488	1.136,52
TOTAL	952.456	941,39	5.919.154	1.083,67

Fuente: Estadísticas de la Seguridad Social, Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social, 2018.

96.519	649,82	15.050	380,56	2.467	494,90	370.082	863,25
18.955	633,57	3.064	376,30	659	460,16	72.130	827,56
27.326	669,12	4.314	394,94	815	516,96	98.653	870,47
11.466	622,38	1.702	380,35	323	482,54	44.444	794,61
9.381	690,35	1.559	403,55	125	540,69	40.682	987,80
29.391	640,11	4.411	361,41	545	500,72	114.173	861,90
394.255	664,61	48.694	382,77	1.413	583,67	1.715.776	973,86
293.671	687,66	35.868	394,95	1.099	592,96	1.293.750	1.007,06
36.394	586,60	4.354	337,62	64	562,58	156.725	861,66
24.742	570,90	3.162	354,04	73	502,10	98.374	822,88
39.448	623,76	5.310	354,55	177	567,24	166.927	910,83
242.002	620,35	37.157	362,32	2.541	532,70	978.410	862,86
79.384	601,86	12.163	339,55	1.115	527,91	314.213	810,91
30.022	590,90	4.421	366,49	248	499,40	129.573	832,49
132.596	638,09	20.573	374,88	1.178	544,24	534.624	900,76
61.160	612,71	9.983	373,36	1.962	478,35	225.507	777,48
36.330	627,86	6.414	369,04	1.356	474,04	131.137	783,70
24.830	590,56	3.569	381,12	606	487,99	94.370	768,83
186.813	556,18	23.819	377,64	6.417	483,63	761.063	793,34
74.182	591,76	9.603	388,54	2.358	493,13	296.001	835,42
28.845	478,66	3.146	372,69	885	453,92	116.941	704,34
25.667	488,45	2.790	372,93	1.221	459,86	108.448	684,28
58.119	579,15	8.280	368,45	1.953	500,48	239.673	834,12
267.567	744,02	35.693	416,05	2.830	603,52	1.144.064	1.106,23
61.554	602,50	11.325	354,09	1.190	523,13	245.140	822,83
29.658	711,79	4.252	404,86	412	589,38	134.894	1.078,56
135.340	781,81	15.585	456,92	2.316	675,29	550.982	1.164,29
16.646	765,64	1.940	433,04	173	599,71	75.772	1.185,30
43.709	769,96	4.872	447,13	615	666,04	186.843	1.140,69
74.985	792,31	8.773	467,64	1.528	687,57	288.367	1.174,06
16.160	644,48	1.964	380,04	184	537,54	68.930	913,62
2.650	709,86	733	330,21	42	567,52	8.482	940,79
2.345	664,29	820	293,89	28	505,55	7.906	884,06
2.359.486	654,84	340.797	384,39	41.748	543,78	9.613.641	937,19

Anexo 2. Tabla de número de pensiones y cuantías de pensiones no contributivas. Mayo 2018

CC.AA. Y PROVINCIAS	PNC DE JUBILACIÓN		
	NÚMERO DE PENSIONES	IMPORTE BRUTO	PROMEDIO MENSUAL
ANDALUCÍA	54.659	19.600.749,16	358,60
ALMERÍA	3.677	1.317.545,64	358,32
CÁDIZ	9.834	3.511.670,21	357,09
CÓRDOBA	4.982	1.775.911,91	356,47
GRANADA	4.173	1.499.699,38	359,38
HUELVA	3.099	1.112.745,50	359,07
JAÉN	3.076	1.099.609,27	357,48
MÁLAGA	13.334	4.834.915,89	362,60
SEVILLA	12.484	4.448.651,36	356,35
ARAGÓN	4.680	1.680.713,86	359,13
HUESCA	959	346.695,76	361,52
TERUEL	443	157.472,99	355,47
ZARAGOZA	3.278	1.176.545,11	358,92
ASTURIAS	4.691	1.665.629,51	355,07
ILLES BALEARS	4.870	1.760.066,44	361,41
CANARIAS	23.850	8.670.314,40	363,54
LAS PALMAS	9.960	3.596.022,47	361,05
S.C. TENERIFE	13.890	5.074.291,93	365,32
CANTABRIA	3.571	1.254.908,56	351,42
CASTILLA Y LEÓN	12.263	4.459.063,20	363,62
ÁVILA	1.016	371.715,64	365,86
BURGOS	1.231	456.427,17	370,78
LEÓN	2.317	834.004,39	359,95
PALENCIA	959	351.670,78	366,71
SALAMANCA	2.365	853.986,79	361,09
SEGOVIA	426	166.316,25	390,41
SORIA	301	110.485,41	367,06
VALLADOLID	2.468	882.423,99	357,55
ZAMORA	1.180	432.032,78	366,13

PNC DE INVALIDEZ			TOTAL JUBILACIÓN E INVALIDEZ		
NÚMERO DE PENSIONES	IMPORTE BRUTO	PROMEDIO MENSUAL	NÚMERO DE PENSIONES	IMPORTE BRUTO	PROMEDIO MENSUAL
45.113	18.023.298,27	399,51	99.772	37.624.047,43	377,10
3.153	1.280.989,12	406,28	6.830	2.598.534,76	380,46
8.731	3.425.494,43	392,34	18.565	6.937.164,64	373,67
4.135	1.673.785,74	404,78	9.117	3.449.697,65	378,38
4.450	1.834.059,70	412,15	8.623	3.333.759,08	386,61
3.778	1.494.450,52	395,57	6.877	2.607.196,02	379,12
2.693	1.102.099,77	409,25	5.769	2.201.709,04	381,64
8.381	3.267.720,01	389,90	21.715	8.102.635,90	373,14
9.792	3.944.698,98	402,85	22.276	8.393.350,34	376,79
2.663	1.053.534,46	395,62	7.343	2.734.248,32	372,36
596	232.365,90	389,88	1.555	579.061,66	372,39
186	74.534,91	400,73	629	232.007,90	368,85
1.881	746.633,65	396,93	5.159	1.923.178,76	372,78
4.120	1.595.406,79	387,23	8.811	3.261.036,30	370,11
3.082	1.240.608,53	402,53	7.952	3.000.674,97	377,35
19.499	7.730.036,85	396,43	43.349	16.400.351,25	378,33
7.188	2.844.330,94	395,71	17.148	6.440.353,41	375,57
12.311	4.885.705,91	396,86	26.201	9.959.997,84	380,14
3.472	1.404.074,88	404,40	7.043	2.658.983,44	377,54
9.519	3.830.304,06	402,39	21.782	8.289.367,26	380,56
867	353.331,85	407,53	1.883	725.047,49	385,05
1.383	552.330,28	399,37	2.614	1.008.757,45	385,91
2.097	832.920,93	397,20	4.414	1.666.925,32	377,65
709	287.721,80	405,81	1.668	639.392,58	383,33
1.500	621.859,04	414,57	3.865	1.475.845,83	381,85
393	157.843,45	401,64	819	324.159,70	395,80
150	59.400,95	396,01	451	169.886,36	376,69
1.528	609.427,16	398,84	3.996	1.491.851,15	373,34
892	355.468,60	398,51	2.072	787.501,38	380,07

CASTILLA-LA MANCHA	10.447	3.738.988,17	357,90
ALBACETE	2.015	736.409,57	365,46
CIUDAD REAL	2.677	969.093,84	362,01
CUENCA	1.221	441.178,98	361,33
GUADALAJARA	776	286.562,17	369,28
TOLEDO	3.758	1.305.743,61	347,46
CATALUNYA	32.238	11.777.007,31	365,31
BARCELONA	23.792	8.691.266,09	365,30
GIRONA	2.800	1.042.505,72	372,32
LLEIDA	1.985	711.290,02	358,33
TARRAGONA	3.661	1.331.945,48	363,82
COMUNIDAD VALENCIANA	30.099	10.680.901,56	354,86
ALICANTE	11.552	4.144.319,10	358,75
CASTELLÓN	1.958	704.918,83	360,02
VALENCIA	16.589	5.831.663,63	351,54
EXTREMADURA	7.640	2.821.533,56	369,31
BADAJOS	5.257	1.962.111,67	373,24
CÁCERES	2.383	859.421,89	360,65
GALICIA	24.458	8.758.294,75	358,10
A CORUÑA	9.790	3.456.852,23	353,10
LUGO	3.023	1.083.192,35	358,32
OURENSE	3.540	1.280.687,86	361,78
PONTEVEDRA	8.105	2.937.562,31	362,44
MADRID	25.214	9.059.231,69	359,29
MURCIA	7.247	2.646.860,67	365,24
NAVARRA	1.666	600.877,62	360,67
PAÍS VASCO	5.456	1.938.011,87	355,21
ARABA/ÁLAVA	772	273.664,61	354,49
GIPUZKOA	1.667	607.579,92	364,48
BIZKAIA	3.017	1.056.767,34	350,27
LA RIOJA	1.144	416.458,78	364,04
CEUTA	897	319.639,68	356,34
MELILLA	1.228	443.958,59	361,53
TOTAL ESTADO	256.318	92.293.209,38	360,07

Fuente: IMSERSO, 2018.

9.301	3.754.520,72	403,67	19.748	7.493.508,89	379,46
2.317	944.245,61	407,53	4.332	1.680.655,18	387,96
2.298	944.133,92	410,85	4.975	1.913.227,76	384,57
1.209	486.612,19	402,49	2.430	927.791,17	381,81
700	278.466,32	397,81	1.476	565.028,49	382,81
2.777	1.101.062,68	396,49	6.535	2.406.806,29	368,29
26.353	10.793.176,12	409,56	58.591	22.570.183,43	385,22
19.067	7.788.580,20	408,48	42.859	16.479.846,29	384,51
1.997	825.678,91	413,46	4.797	1.868.184,63	389,45
1.443	615.181,23	426,32	3.428	1.326.471,25	386,95
3.846	1.563.735,78	406,59	7.507	2.895.681,26	385,73
18.871	7.427.588,80	393,60	48.970	18.108.490,36	369,79
5.959	2.311.797,53	387,95	17.511	6.456.116,63	368,69
2.219	907.068,69	408,77	4.177	1.611.987,52	385,92
10.693	4.208.722,58	393,60	27.282	10.040.386,21	368,02
5.595	2.218.620,65	396,54	13.235	5.040.154,21	380,82
3.801	1.499.092,24	394,39	9.058	3.461.203,91	382,12
1.794	719.528,41	401,07	4.177	1.578.950,30	378,01
14.861	5.910.805,07	397,74	39.319	14.669.099,82	373,08
5.464	2.158.765,95	395,09	15.254	5.615.618,18	368,14
1.633	674.828,37	413,24	4.656	1.758.020,72	377,58
2.077	823.805,10	396,63	5.617	2.104.492,96	374,66
5.687	2.253.405,65	396,24	13.792	5.190.967,96	376,38
15.851	6.389.811,57	403,12	41.065	15.449.043,26	376,21
7.984	3.360.773,06	420,94	15.231	6.007.633,73	394,43
1.008	406.725,32	403,50	2.674	1.007.602,94	376,81
6.262	2.485.404,28	396,90	11.718	4.423.416,15	377,49
737	297.667,51	403,89	1.509	571.332,12	378,62
1.764	748.982,09	424,59	3.431	1.356.562,01	395,38
3.761	1.438.754,68	382,55	6.778	2.495.522,02	368,18
782	315.970,47	404,05	1.926	732.429,25	380,29
1.108	433.227,54	391,00	2.005	752.867,22	375,49
1.444	573.970,69	397,49	2.672	1.017.929,28	380,96
196.888	78.947.858,13	400,98	453.206	171.241.067,51	377,84

Anexo 3. Tabla de número de pensiones y cuantías de pensiones no contributivas*. Junio 2018

CC.AA. Y PROVINCIAS	PNC DE JUBILACIÓN		
	NÚMERO DE PENSIONES	IMPORTE BRUTO	PROMEDIO MENSUAL
ANDALUCÍA	54.506	38.405.176,34	704,60
ALMERÍA	3.685	2.567.564,25	696,76
CÁDIZ	9.832	6.934.041,01	705,25
CÓRDOBA	4.951	3.480.779,38	703,05
GRANADA	4.172	2.936.482,39	703,85
HUELVA	3.089	2.176.891,87	704,72
JAÉN	3.059	2.166.813,19	708,34
MÁLAGA	13.311	9.489.514,25	712,91
SEVILLA	12.407	8.653.090,00	697,44
ARAGÓN	4.691	3.310.234,75	705,66
HUESCA	953	679.048,76	712,54
TERUEL	448	319.243,48	712,60
ZARAGOZA	3.290	2.311.942,51	702,72
ASTURIAS	4.672	3.260.863,90	697,96
ILLES BALEARS	4.862	3.453.802,92	710,37
CANARIAS	23.893	17.066.272,04	714,28
LAS PALMAS	9.997	7.192.256,07	719,44
S.C. TENERIFE	13.896	9.874.015,97	710,57
CANTABRIA	3.594	2.483.685,99	691,06
CASTILLA Y LEÓN	12.243	8.753.192,56	714,95
ÁVILA	1.018	741.315,97	728,21
BURGOS	1.224	881.612,80	720,27
LEÓN	2.317	1.640.430,24	708,00
PALENCIA	956	680.568,16	711,89
SALAMANCA	2.352	1.693.792,02	720,15
SEGOVIA	438	322.356,41	735,97
SORIA	296	211.008,73	712,87
VALLADOLID	2.461	1.732.868,49	704,13
ZAMORA	1.181	849.239,74	719,09
CASTILLA-LA MANCHA	10.417	7.376.021,50	708,08

PNC DE INVALIDEZ			TOTAL JUBILACIÓN E INVALIDEZ		
NÚMERO DE PENSIONES	IMPORTE BRUTO	PROMEDIO MENSUAL	NÚMERO DE PENSIONES	IMPORTE BRUTO	PROMEDIO MENSUAL
44.977	35.374.334,17	786,50	99.483	73.779.510,51	741,63
3.146	2.494.328,13	792,86	6.831	5.061.892,38	741,02
8.707	6.755.639,49	775,89	18.539	13.689.680,50	738,43
4.096	3.264.017,93	796,88	9.047	6.744.797,31	745,53
4.457	3.583.180,26	803,94	8.629	6.519.662,65	755,55
3.772	2.912.098,95	772,03	6.861	5.088.990,82	741,73
2.691	2.151.353,21	799,46	5.750	4.318.166,40	750,99
8.365	6.494.630,92	776,41	21.676	15.984.145,17	737,41
9.743	7.719.085,28	792,27	22.150	16.372.175,28	739,15
2.655	2.070.473,39	779,84	7.346	5.380.708,14	732,47
594	472.627,26	795,67	1.547	1.151.676,02	744,46
185	144.210,55	779,52	633	463.454,03	732,15
1.876	1.453.635,58	774,86	5.166	3.765.578,09	728,92
4.093	3.169.424,68	774,35	8.765	6.430.288,58	733,63
3.066	2.444.611,00	797,33	7.928	5.898.413,92	744,00
19.480	15.115.291,54	775,94	43.373	32.181.563,58	741,97
7.203	5.636.636,79	782,54	17.200	12.828.892,86	745,87
12.277	9.478.654,75	772,07	26.173	19.352.670,72	739,41
3.479	2.753.338,11	791,42	7.073	5.237.024,10	740,42
9.481	7.491.992,37	790,21	21.724	16.245.184,93	747,80
866	683.263,24	788,99	1.884	1.424.579,21	756,15
1.386	1.083.470,16	781,72	2.610	1.965.082,96	752,91
2.092	1.644.469,14	786,08	4.409	3.284.899,38	745,04
700	549.100,52	784,43	1.656	1.229.668,68	742,55
1.482	1.218.817,04	822,41	3.834	2.912.609,06	759,68
395	320.593,64	811,63	833	642.950,05	771,85
150	118.238,91	788,26	446	329.247,64	738,22
1.519	1.173.503,88	772,55	3.980	2.906.372,37	730,24
891	700.535,84	786,24	2.072	1.549.775,58	747,96
9.284	7.373.467,20	794,21	19.701	14.749.488,70	748,67

ALBACETE	2.014	1.462.540,83	726,19
CIUDAD REAL	2.682	1.918.203,47	715,21
CUENCA	1.207	865.253,53	716,86
GUADALAJARA	768	546.530,63	711,63
TOLEDO	3.746	2.583.493,04	689,67
CATALUNYA	32.372	23.152.344,37	715,20
BARCELONA	23.897	17.055.584,19	713,71
GIRONA	2.821	2.044.160,92	724,62
LLEIDA	1.985	1.429.378,97	720,09
TARRAGONA	3.669	2.623.220,29	714,97
COMUNIDAD VALENCIANA	30.119	21.045.655,16	698,75
ALICANTE	11.572	8.174.154,36	706,37
CASTELLÓN	1.976	1.418.643,72	717,94
VALENCIA	16.571	11.452.857,08	691,14
EXTREMADURA	7.643	5.493.409,70	718,75
BADAJOS	5.265	3.800.331,85	721,81
CÁCERES	2.378	1.693.077,85	711,98
GALICIA	24.384	17.232.882,40	706,73
A CORUÑA	9.747	6.828.248,66	700,55
LUGO	3.027	2.166.383,59	715,69
OURENSE	3.540	2.503.017,02	707,07
PONTEVEDRA	8.070	5.735.233,13	710,69
MADRID	25.302	17.836.168,46	704,93
MURCIA	7.296	5.347.196,96	732,89
NAVARRA	1.646	1.163.029,65	706,58
PAÍS VASCO	5.511	3.879.382,78	703,93
ARABA/ÁLAVA	780	544.827,99	698,50
GIPUZKOA	1.695	1.213.417,47	715,88
BIZKAIA	3.036	2.121.137,32	698,66
LA RIOJA	1.146	808.867,28	705,82
CEUTA	904	642.157,29	710,35
MELILLA	1.223	870.031,10	711,39
TOTAL ESTADO	256.424	181.580.375,15	708,13

Fuente: IMSERSO, 2018.

* Junto a la mensualidad se abona una paga extra.

2.314	1.839.796,34	795,07	4.328	3.302.337,17	763,02
2.317	1.878.065,45	810,56	4.999	3.796.268,92	759,41
1.203	959.522,78	797,61	2.410	1.824.776,31	757,17
689	546.967,29	793,86	1.457	1.093.497,92	750,51
2.761	2.149.115,34	778,38	6.507	4.732.608,38	727,31
26.347	20.785.411,71	788,91	58.719	43.937.756,08	748,27
19.043	14.995.685,25	787,46	42.940	32.051.269,44	746,42
1.998	1.585.261,33	793,42	4.819	3.629.422,25	753,15
1.445	1.142.892,09	790,93	3.430	2.572.271,06	749,93
3.861	3.061.573,04	792,95	7.530	5.684.793,33	754,95
18.828	14.663.014,29	778,79	48.947	35.708.669,45	729,54
5.952	4.656.319,08	782,31	17.524	12.830.473,44	732,17
2.216	1.738.342,46	784,45	4.192	3.156.986,18	753,10
10.660	8.268.352,75	775,64	27.231	19.721.209,83	724,22
5.581	4.412.150,35	790,57	13.224	9.905.560,05	749,06
3.789	2.978.743,90	786,16	9.054	6.779.075,75	748,74
1.792	1.433.406,45	799,89	4.170	3.126.484,30	749,76
14.819	11.634.698,15	785,12	39.203	28.867.580,55	736,36
5.439	4.219.729,13	775,83	15.186	11.047.977,79	727,51
1.626	1.301.227,69	800,26	4.653	3.467.611,28	745,24
2.081	1.639.405,82	787,80	5.621	4.142.422,84	736,95
5.673	4.474.335,51	788,71	13.743	10.209.568,64	742,89
15.845	12.495.566,06	788,61	41.147	30.331.734,52	737,16
7.979	6.500.906,72	814,75	15.275	11.848.103,68	775,65
1.013	802.215,18	791,92	2.659	1.965.244,83	739,09
6.252	4.863.550,49	777,92	11.763	8.742.933,27	743,26
741	586.679,03	791,74	1.521	1.131.507,02	743,92
1.768	1.456.285,92	823,69	3.463	2.669.703,39	770,92
3.743	2.820.585,54	753,56	6.779	4.941.722,86	728,98
783	627.360,43	801,23	1.929	1.436.227,71	744,55
1.109	865.132,82	780,10	2.013	1.507.290,11	748,78
1.437	1.142.609,38	795,14	2.660	2.012.640,48	756,63
196.508	154.585.548,04	786,66	452.932	336.165.923,19	742,20

Anexo 4. Plazas residenciales públicas y privadas por tamaño, CCAA y provincias. Julio 2017.

	RESIDENCIAS PRIVADAS				
	< 25	25 - 49	50 - 99	>= 100	Total
TOTAL	12.566	38.636	77.154	138.884	267.240
ANDALUCÍA	1.298	5.937	8.585	16.600	32.420
ALMERÍA	20	320	597	1.317	2.254
CÁDIZ	87	658	745	2.569	4.059
CÓRDOBA	47	783	1.315	2.216	4.361
GRANADA	81	714	1.129	1.663	3.587
HUELVA	85	408	571	950	2.014
JAÉN	30	447	1.319	1.267	3.063
MÁLAGA	448	1.104	1.381	3.123	6.056
SEVILLA	500	1.503	1.528	3.495	7.026
ARAGÓN	526	2.244	4.131	5.244	12.145
HUESCA	91	366	997	582	2.036
TERUEL	0	155	462	528	1.145
ZARAGOZA	435	1.723	2.672	4.134	8.964
ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	924	1.476	1.997	3.779	8.176
BALEARS (ILLES)	10	312	549	2.076	2.947
CANARIAS	129	501	959	1.741	3.330
PALMAS (LAS)	0	160	255	742	1.157
SANTA CRUZ DE TENERIFE	129	341	704	999	2.173
CANTABRIA	124	261	1.388	3.202	4.975
CASTILLA Y LEÓN	1.410	6.510	10.357	15.311	33.588
ÁVILA	75	532	1.026	1.153	2.786
BURGOS	233	1.297	2.017	1.306	4.853
LEÓN	203	1.057	1.592	2.391	5.243
PALENCIA	108	728	619	2.024	3.479
SALAMANCA	136	520	1.757	2.806	5.219
SEGOVIA	46	393	755	642	1.836
SORIA	16	256	382	734	1.388
VALLADOLID	495	1.192	1.182	3.039	5.908
ZAMORA	98	535	1.027	1.216	2.876

RESIDENCIAS PÚBLICAS				
< 25	25 - 49	50 - 99	>= 100	Total
6.282	14.469	28.417	49.962	99.130
382	2.264	2.950	3.840	9.436
0	242	255	772	1.269
44	307	390	601	1.342
84	367	520	124	1.095
33	246	590	473	1.342
22	123	0	140	285
70	354	717	525	1.666
69	145	212	792	1.218
60	480	266	413	1.219
224	651	2.739	2.453	6.067
49	103	804	382	1.338
88	189	669	413	1.359
87	359	1.266	1.658	3.370
139	173	1.356	1.923	3.591
49	369	847	1.092	2.357
249	603	1.077	1.956	3.885
35	291	512	915	1.753
214	312	565	1.041	2.132
56	78	203	517	854
854	2.738	2.744	5.641	11.977
24	173	50	492	739
4	171	170	1.458	1.803
88	671	609	506	1.874
96	122	60	540	818
488	570	253	385	1.696
30	129	549	418	1.126
19	322	456	301	1.098
72	201	232	858	1.363
33	379	365	683	1.460

CASTILLA-LA MANCHA	292	1.668	6.300	8.333	16.593
ALBACETE	0	173	696	1.053	1.922
CIUDAD REAL	86	359	1.171	2.094	3.710
CUENCA	9	223	1.191	663	2.086
GUADALAJARA	72	94	482	2.001	2.649
TOLEDO	125	819	2.760	2.522	6.226
CATALUÑA	3.588	9.769	17.154	18.328	48.839
BARCELONA	3.090	8.002	12.058	13.943	37.093
GIRONA	243	768	1.919	767	3.697
LLEIDA	177	542	1.787	1.259	3.765
TARRAGONA	78	457	1.390	2.359	4.284
COMUNITAT VALENCIANA	285	2.269	6.012	12.804	21.370
ALICANTE/ALACANT	97	850	1.720	3.979	6.646
CASTELLÓN/CASTELLÓ	10	117	1.021	997	2.145
VALENCIA/VALÈNCIA	178	1.302	3.271	7.828	12.579
EXTREMADURA	92	731	1.754	3.011	5.588
BADAJOS	48	375	472	1.717	2.612
CÁCERES	44	356	1.282	1.294	2.976
GALICIA	1.183	1.407	4.035	9.336	15.961
CORUÑA (A)	325	367	1.024	3.067	4.783
LUGO	165	141	500	2.222	3.028
OURENSE	383	792	1.327	1.820	4.322
PONTEVEDRA	310	107	1.184	2.227	3.828
MADRID (COMUNIDAD DE)	706	2.531	7.186	26.558	36.981
MURCIA (REGIÓN DE)	37	258	1.450	2.241	3.986
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)	42	498	1.199	2.406	4.145
PAÍS VASCO	1.886	2.067	3.460	6.486	13.899
ARABA/ÁLAVA	610	411	269	409	1.699
BIZKAIA	1.228	1.369	2.130	4.155	8.882
GIPUZKOA	48	287	1.061	1.922	3.318
RIOJA (LA)	34	155	638	1.317	2.144
CEUTA	0	42	0	0	42
MELILLA	0	0	0	111	111

Fuente: CSIC. Envejecimiento en red, 2018.

1.691	1.978	1.072	5.030	9.771
96	242	115	1.092	1.545
374	442	150	1.118	2.084
538	163	0	708	1.409
358	135	244	623	1.360
325	996	563	1.489	3.373
315	1.164	6.319	4.900	12.698
248	568	3.953	3.671	8.440
0	45	899	675	1.619
67	393	630	0	1.090
0	158	837	554	1.549
83	541	1.974	2.631	5.229
20	36	577	1.116	1.749
30	85	323	476	914
33	420	1.074	1.039	2.566
1.458	1.617	1.925	1.402	6.402
695	663	977	774	3.109
763	954	948	628	3.293
404	476	856	2.588	4.324
104	103	230	1.203	1.640
122	42	230	390	784
160	172	320	255	907
18	159	76	740	993
13	296	1.613	9.656	11.578
38	34	345	722	1.139
68	613	570	648	1.899
259	796	1.675	3.866	6.596
132	366	164	677	1.339
69	176	624	2.098	2.967
58	254	887	1.091	2.290
0	78	96	890	1.064
0	0	56	0	56
0	0	0	207	207

