



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

Calle Cardenal Bueno
Monreal, 58 - planta 3ª
41013 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 izquierda
33005 Oviedo
Teléfono 985 25 71 99

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 24 42 22

Madrid

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

Melilla

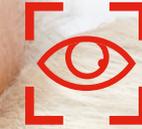
1º de Mayo, 1 - 3º
52006 Melilla
Teléfono 952 67 65 35

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 2022

OBSERVATORIO SOCIAL DE LAS PERSONAS MAYORES 2022

OBSERVATORIO SOCIAL DE LAS PERSONAS MAYORES

PARA UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO

Subvencionado por:



Subvencionado por:





OBSERVATORIO SOCIAL DE LAS PERSONAS MAYORES

PARA UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO

Subvencionado por:



Madrid, octubre de 2022

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:

*Francisco José Molina Berna**

Jesús Cruces Aguilera

Luis De la Fuente Sanz

Alicia Martínez Poza

Fundación 1º de Mayo

Federación de Pensionistas y Jubilados de CCOO

Producción:

io, sistemas de comunicación

www.io-siscom.com

* Participación dentro de las prácticas curriculares del Grado de Ciencia Política de la Universidad Rey Juan Carlos I, que se regulan bajo un convenio de colaboración de la Fundación 1º de Mayo y la citada Universidad. Dichas prácticas curriculares han sido realizadas durante los meses de enero y junio de 2022.

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| PRESENTACIÓN | 5 |
| INTRODUCCIÓN | 7 |
| 1. EL ENVEJECIMIENTO Y CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES EN ESPAÑA | 9 |
| 1.1. Evolución de la población | 9 |
| 1.2. Esperanza de vida..... | 21 |
| 1.3. Evolución de los precios | 28 |
| 2. LAS PERSONAS MAYORES ANTE EL CAMBIO DIGITAL | 31 |
| 2.1. Uso de las personas mayores en la Unión Europea | 32 |
| 2.2. Uso de internet y habilidad digital en España..... | 37 |
| 2.3. Uso de internet por las personas de 75 y más años..... | 41 |
| 3. SALUD Y RECURSOS SANITARIOS | 47 |
| 3.1. Esperanza de vida saludable..... | 47 |

| | |
|---|------------|
| 3.2. Gasto sanitario y gasto en farmacia..... | 55 |
| 3.3. Recursos sanitarios: personal y camas hospitalarias | 67 |
| 3.4. Personal sanitario: atención primaria, especializada y geriatría.... | 76 |
| 4. EL SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA | 89 |
| 4.1. Solicitudes y personas con resolución..... | 91 |
| 4.2. Listas de espera y cobertura del sistema | 93 |
| 4.3. Impacto de la COVID-19 | 98 |
| 5. EL SISTEMA PÚBLICO DE PENSIONES | 105 |
| 5.1. Pensiones en España y en Europa..... | 107 |
| 5.2. Evolución de las pensiones..... | 111 |
| 5.3. Pensiones y salarios..... | 117 |
| 5.4. Cuantías de las pensiones | 119 |
| 5.5. Brecha de género en las pensiones | 128 |
| 6. CONCLUSIONES | 133 |
| ANEXOS..... | 142 |

PRESENTACIÓN

La Federación de Pensionistas y Jubilados de **CCOO**, en colaboración con la Fundación 1º de mayo, hemos preparado el Observatorio Social de las Personas Mayores 2022 para un envejecimiento activo. Las sociedades del bienestar se han visto atropelladas por la crisis económica y por la subida desorbitada de los precios, tanto en la alimentación como en la luz y el gas, lo cual nos pone al colectivo de pensionistas y jubilados muchas dificultades para llevar una vida digna.

También analizamos los servicios sociales que son elementos y esenciales para lograr envejecer en condiciones saludables y con autonomía. Además son instrumentos para luchar contra la desigualdad en todas las etapas de la vida, abordando las diferencias territoriales existentes así como la cobertura de servicios y recursos destinados para las personas mayores.

Analizamos, las listas de espera y la cobertura del sistema de dependencia y también que la falta de implementación y recursos en las políticas tiene un impacto directo en las condiciones laborales y profesionales de las mujeres, estas siguen siendo las que se ocupan mayoritariamente de los cuidados de las personas dependientes. Así, mientras siga habiendo una feminización de los cuidados que influye en las condiciones laborales de las mujeres, aumentando la brecha salarial y la brecha de las pensiones, reforzar las políticas públicas supone mejorar las condiciones de trabajo de las mujeres de nuestro país.

Es muy necesario el establecimiento de un modelo de coordinación socio-sanitaria bajo la coordinación y supervisión de los servicios

públicos de salud y priorizando la atención a grandes dependientes, personas que vivan solas y personas con relevantes problemas de movilidad, en las tareas que son esenciales como aseo personal, preparación y administración de alimentos y compras.

En el observatorio analizamos que la población mayor es cada vez más numerosa y cada vez vive más años. Proteger los derechos y las necesidades de este colectivo, es uno de los grandes retos a los que se enfrentan los Estados de Bienestar y sus sistemas de Protección Social.

La defensa del Sistema Público de Pensiones y no perder poder adquisitivo se hace cada día más necesario. No hay que olvidar que los datos reflejan brechas de género en las pensiones. Así, por ejemplo, del total de hombres con 65 años o más que reciben algún tipo de prestación, el 95,5% reciben la prestación por jubilación contributiva, mientras que en el caso de las mujeres, apenas suponen un 55,7%. En cambio, el 92.8% de las pensiones de viudedad son percibidas por las mujeres, mientras que los hombres únicamente suponen el 7,2%.

En este observatorio analizamos la situación ante el cambio digital, pues aunque se ha producido un incremento en el porcentaje de personas de 64 a 74 años que usan internet, más del 60% de las personas de 65 a 74 años declaran que no tienen habilidades digitales o que estas son bajas.

Juan Sepúlveda Muñoz

Secretario General de Pensionistas de CCOO

INTRODUCCIÓN

Como en anteriores ediciones, el *Observatorio Social de las Personas Mayores 2022* tiene como objetivo analizar la situación de las personas mayores, y en particular sus condiciones de vida, con especial interés los recursos a través de las diversas políticas públicas de protección social.

La presente edición se enmarca en un contexto marcado por, un lado, por un notable incremento de los precios, sobre todo aquellos relacionados con los bienes y servicios energéticos, que afecta de forma decisiva a las condiciones materiales de los hogares de las personas mayores. Y por otro lado, por la existencia de una nueva ola de la pandemia de la COVID-19, que presenta menos gravedad que las anteriores (debido a la vacunación, entre otros factores), pero que nos recuerda que las medidas de salud de las personas mayores deben seguir siendo atendidas a lo largo del tiempo.

Desde el punto de vista metodológico, el *Observatorio* aborda varias líneas de investigación, ya asentadas en la propia edición de esta publicación, como son el análisis del proceso de envejecimiento, la salud y recursos sanitarios, la atención a la dependencia o el sistema público de pensiones. Todas ellas abordadas desde la perspectiva comparada territorial (Europea y por Comunidades Autónomas), así como desde el punto de vista de diferencias por edad y género, siempre de acuerdo con su interés y los datos disponibles ofrecidos por las diversas fuentes de información existentes (a 1 de julio de 2022). De forma particular, esta edición recoge además

dos materias especialmente relevantes en el contexto actual. Por un lado, se analiza la situación de las personas mayores ante el cambio digital, a partir de los usos de internet y habilidades digitales. Y por otro lado, se recogen investigaciones recientes sobre el impacto de la mortalidad en las residencias de mayores, por tipo de titularidad. Dos aspectos complementarios al cuerpo central de materias e indicadores recogidos con anterioridad en el *Observatorio*.

El documento se estructura en seis capítulos. El primero aborda el proceso de envejecimiento de la población y los cambios de la estructura poblacional en España. En este capítulo se examina también la evolución de los precios, de forma agregada y por bienes, con objeto de conocer el mayor o menor encarecimiento de la vida en el periodo reciente. El segundo capítulo analiza la situación de las personas mayores ante el cambio digital, con especial interés a los usos de las herramientas digitales por partes de las personas mayores. El tercer capítulo repasa los indicadores de salud y recursos sanitarios en España. El cuarto aborda la situación de las políticas de atención a la dependencia, con especial interés al número de personas que se encuentran en lista de espera de recibir un servicio o prestación y el impacto de la COVID-19 en las residencias de mayores. El quinto capítulo analiza la situación de las pensiones, mostrando las brechas existentes entre hombres y mujeres, entre otros aspectos. En el último capítulo, se recogen las principales conclusiones de la presente edición. Finalmente, el anexo resume la situación de las pensiones contributivas y no contributivas de jubilación por CCAA y provincia (a 1 de abril de 2022).

Madrid, a 1 de octubre de 2022

1

EL ENVEJECIMIENTO Y CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES EN ESPAÑA

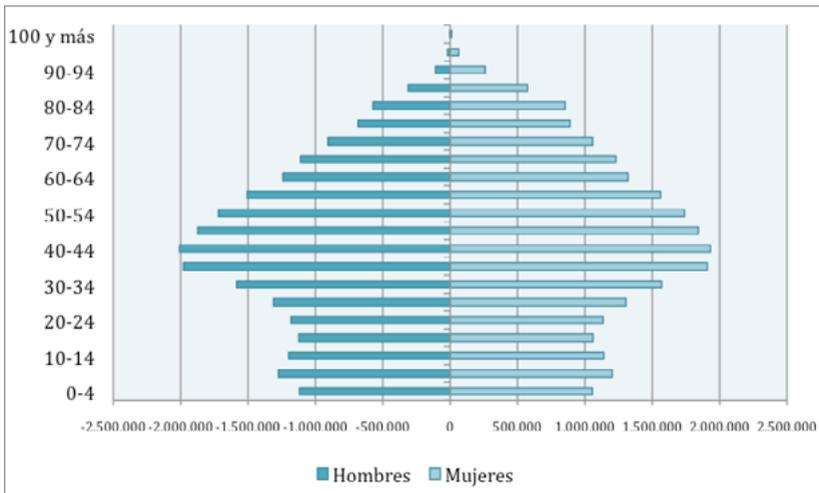
España debe afrontar el reto de asegurar la calidad de vida de las personas mayores en un contexto marcado por el envejecimiento de la población y los cambios en la composición social de la población. La caída de la fecundidad, el retraso de la edad en la formación de las familias o la prolongación de la esperanza de vida tiene como resultado una población cada vez más envejecida. Cambios demográficos que, lejos de lo que se puede pensar, no definen de forma natural ni determinista las políticas públicas, sino que más bien, ponen en evidencia las distintas estrategias y prioridades (intereses y sujetos), con respecto a este tipo de políticas.

1.1. Evolución de la población

La pirámide de la población nos ayuda a entender los grandes cambios demográficos que ha sufrido España a lo largo de los años. En la parte superior, se aprecian los efectos de la Guerra Civil, de la mayor mortalidad de los hombres, así como más recientemente el aumento de la mortalidad de los las cohortes superiores derivada de la pandemia de la COVID-19.

El cuerpo central de la distribución es representado por las cohortes de las personas de 40 a 54 años, ligadas al impacto del “baby boom” y altas tasas de natalidad. Seguidamente, se aprecian los nuevos patrones de natalidad de las décadas de los 70 y posteriores, que hacen que la pirámide se estreche notablemente. En la parte baja de la distribución se aprecia el impacto de la inmigración desde el año 2000, con un relativo incremento de las cohortes inferiores (5 a 14 años), que es contrarrestado posteriormente con una caída de la natalidad (y reducción de la cohorte de 0 a 4 años), fruto del menor peso de la inmigración y consecuencias económicas y sociales de las últimas crisis económicas.

Gráfico 1.1. Pirámide poblacional en España, 2022*



Fuente. Estadística del Padrón Continuo, INE, 2022.

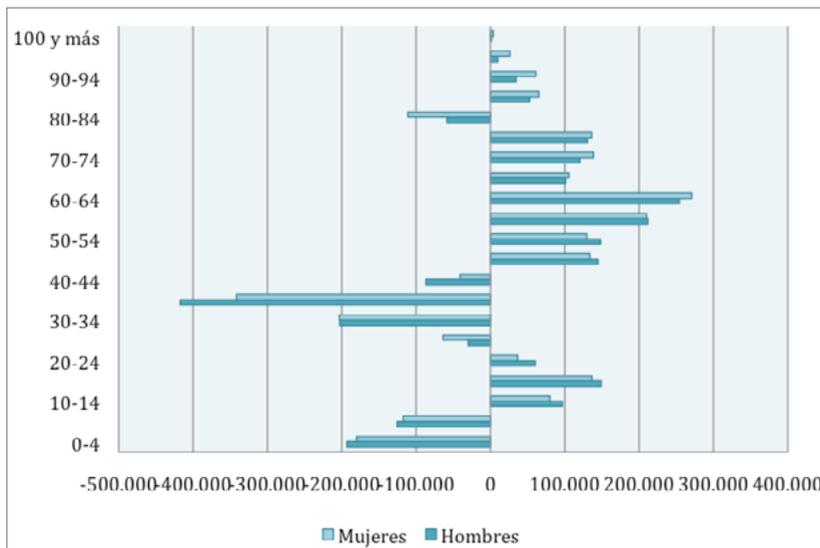
*Datos provisionales.

De forma específica, la variación de la población según los cohortes de edad permite constatar los cambios demográficos que España ha tenido en los últimos 6 años:

- a) un aumento de los grupos de edad de 85 y más años, sobre todo las mujeres;
- b) una marcada caída de la población de 80 a 84 años, siendo nuevamente mayor en el caso de las mujeres;
- c) un aumento de la población en los grupos de 45 y a 84 años, con diferencias entre hombres y mujeres (en el grupo de 45 a 64 años, son ellos los que registran mayores incrementos, frente a ellas que lo hacen en el grupo de 64 a 84 años);
- d) una reducción de la población en los grupos de 25 a 44 años, siendo destacable el impacto por género en ciertas cohortes de edad (como por ejemplo, los hombres de 35 a 39 años);
- e) la desigual dinámica de las cohortes inferiores, con un aumento poblacional en la de 10 a 24 años, frente a la reducción de los grupos de 0a 9 años de edad.

Con todo ello, en 2022 la población en España está formada por 47,4 millones de personas, de los cuales 23,2 millones son hombres y 24,2 millones son mujeres. Entre 2016 y 2022 la población descendió en 878,5 mil personas, lo que significa una reducción del 1,9%. Por género, esta reducción fue superior en el caso de las mujeres (2%) que los hombres (1,8%).

Gráfico 1.2. Variación de la pirámide poblacional en España, 2016-2022*



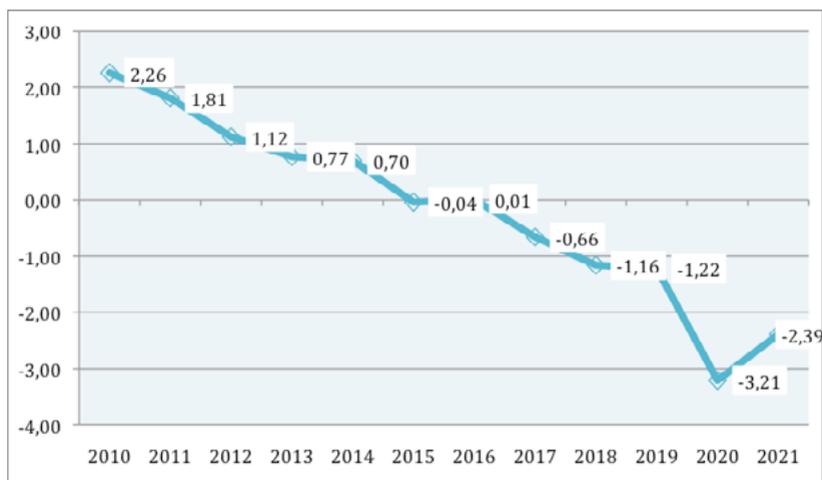
*Datos provisionales.

Se agrava la crisis demográfica, profundizando la caída de la natalidad y saldo vegetativo negativo

En 2021, la tasa de natalidad en España se ha situado en 7,10 nacidos por cada 100 mil habitantes, lo que supone el valor más bajo desde el año 1975. Continúa, por tanto, la caída de la natalidad registrada en la última década. La natalidad volvió a caer en 2021, con una reducción del 1,3% de los nacimientos, situándose la media en 1,19 hijos por mujer.

La tasa bruta de mortalidad, por su parte, se situó en 9,5 defunciones por cada 100 mil habitantes, lo que supone una reducción del 8,7% con respecto al año anterior, en el que la pandemia de la COVID-19 hizo disparar el número de defunciones registradas hasta la fecha. Esta menor caída de mortalidad no permite, en todo caso, compensar la tendencia a la baja de la mortalidad, con lo que el saldo vegetativo de 2021 sigue siendo negativo, aunque con una caída inferior a la del año anterior.

Gráfico 1.3. Evolución del saldo vegetativo en España (crecimiento por mil habitantes), 2010-2021.



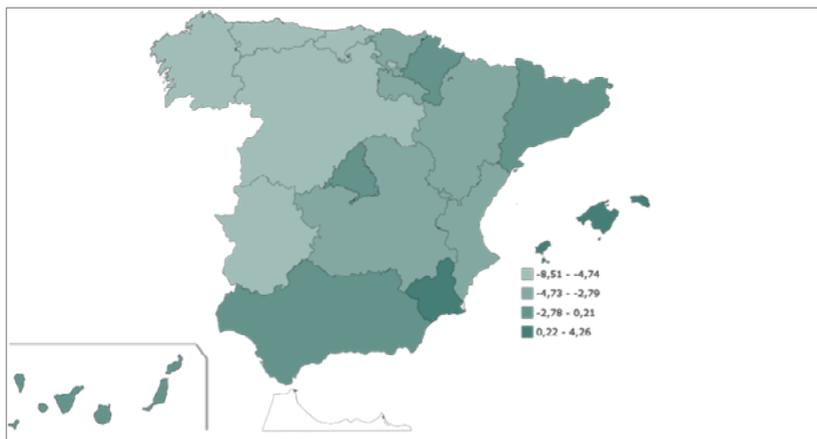
Fuente: Indicadores de Crecimiento de la Población, INE, 2022.

No obstante, esta tendencia general esconde dinámicas diferentes desde el punto de vista territorial. En 2021, 21 provincias se registra

una caída del saldo vegetativo superior a la media estatal, entre las que destacan Zaragoza (con una reducción de 18,09 por cada mil habitantes), seguida de Ceuta (-11,88), Melilla (-9,89) y Zamora (-9,55). En niveles inferiores pero igualmente a la baja, se sitúa el saldo vegetativo de Segovia, Coruña, Teruel, La Rioja, Cuenca, Pontevedra y Sevilla (entre -1,59 y -0,30).

En cambio, 25 provincias vieron aumentado su saldo vegetativo, en 12 de ellas con un crecimiento inferior a 3 por 100 habitantes (como Cádiz, Lleida, Cantabria, Granada o Navarra), y en 13 superior ese valor (como Girona, Almería, Toledo, Huelva o Guadalajara). De todas las provincias, son destacables las posiciones de Murcia (6,31) y Málaga (8,95), con los mayores saldos vegetativos del Estado.

Mapa 1.1. Saldo vegetativo por provincias (crecimiento por mil habitantes), 2021.



Fuente: Indicadores de Crecimiento de la Población, INE, 2022.

Las mujeres refuerzan su posición en la parte alta de la pirámide de población

De acuerdo con los datos disponibles, en España hay 943,5 mil mujeres más que hombres en 2022, lo que supone un 0,5% más que el año anterior.

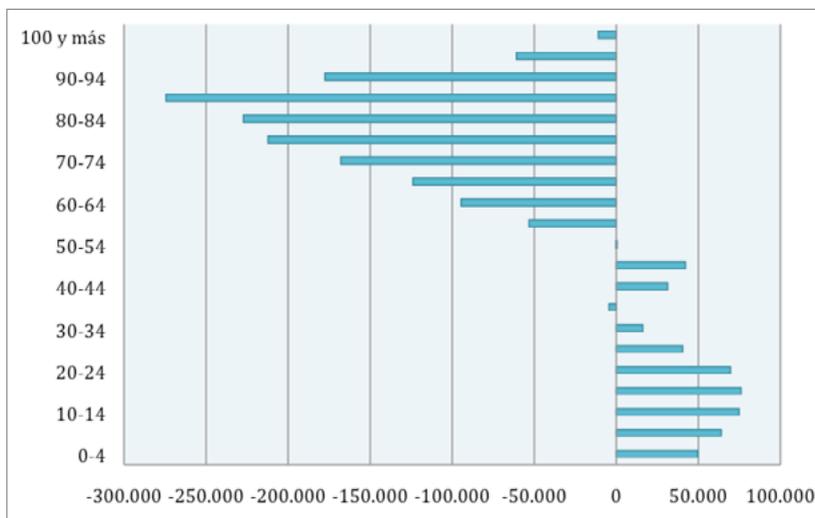
Como ilustra el siguiente gráfico, las mujeres se encuentran sobrerrepresentadas en las cohortes de edad superiores, sobre todo a partir de los 65 años de edad. En términos agregados, las mujeres representan el 56,6% de la población mayor de 65 años y suponen el 61,1% de la población de 80 años y más.

Destacan particularmente en la cohorte de 85 a 89 años, donde hay 274 mil mujeres más que hombres. Entre 2021 y 2022, las mujeres han visto aumentar la diferencia con respecto a los hombres entre en estos grupos de edad, salvo en el de 80 a 84 años, en el que no ha aumentado aunque siguen mostrando una sobrerrepresentación evidente (227 mil mujeres más que hombres). Por el contrario, en las cohortes inferiores existe más hombres que mujeres, siendo destacables las cohortes encuadradas dentro del abanico de los 10 a 24 años, en las que los hombres han reforzado su presencia con respecto a 2021.

En conjunto, se aprecia una estructura poblacional que se parte de forma desigual por género, la cual tiene como punto de equilibrio la cohorte de edad de los 50 años. Esta estructura es explicada por una diversidad de factores demográficos y sociales (mayor nacimiento

de mujeres, consecuencias de la guerra civil en los hombres, menor esperanza de vida de ellos, diferencias de género en los hábitos saludables, etc.), así como por las dinámicas de mortalidad y natalidad anteriormente mencionadas.

Gráfico 1.4. Diferencias en número de mujeres y hombres por grupo de edad, 2022*.



Fuente: Estadística del Padrón Continuo, INE, 2022.

*Datos provisionales de 2022.

Las personas mayores de 65 años ya representan el 20% de la población

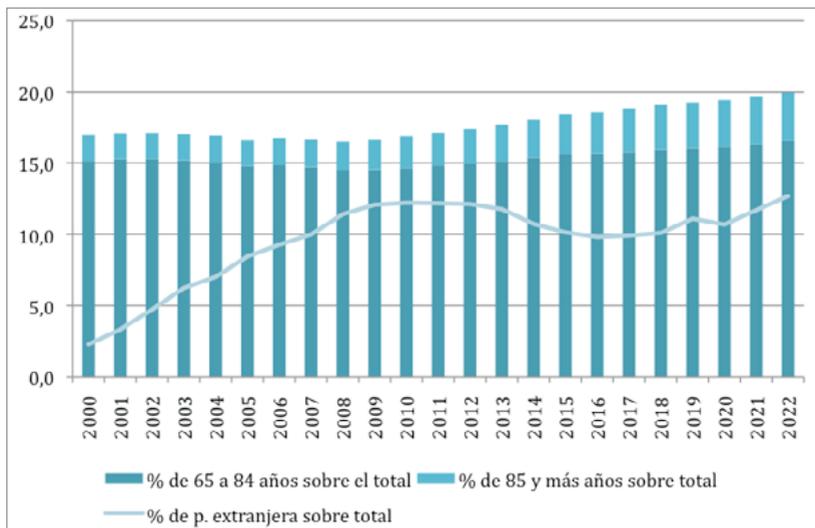
De acuerdo con los últimos datos disponibles de Eurostat, en 2021 la población de más de 65 años representó el 19,8%, un porcentaje algo inferior a la media europea (UE-27), que se situó en un 20,8%. Dentro del ámbito europeo destacan países como Italia (23,5%), Finlandia (22,7%), Grecia (22,4%), Portugal (22,4%) o Alemania (22%). En todo caso, España destaca dentro del grupo de países europeos con mayor porcentaje de población mayor de 85 años, concretamente, un 3,3% sobre el total, lo que hace que se sitúe en cuarta posición, por detrás de Italia (3,7%), Grecia (3,6%) y Francia (3,4%), respectivamente.

Los datos más actuales procedentes del INE permiten constatar que el proceso de envejecimiento continúa en 2022, con un porcentaje de población mayor de 65 años del 20%, lo que supone un incremento de 0,4 puntos porcentuales respecto a 2021 y 3 puntos más que en 2002.

El siguiente gráfico ilustra el índice de envejecimiento de la población, considerando el porcentaje de personas de 65 a 84 años y de 85 y más años sobre el total, al que se vincula el porcentaje de población extranjera sobre el total. Como se puede apreciar, el incremento de la población migrante en torno al año 2010 tuvo un impacto decisivo en las dinámicas demográficas de la población española, y en especial, en la reducción del proceso de envejecimiento. En los últimos dos años, la dinámica al alza de la población migrante consigue tan solo

reducir el ritmo de envejecimiento, pues el peso de la población mayor de 85 y más años sigue siendo relevante.

Gráfico 1.5. Índice de envejecimiento, 2000-2022*.



Fuente. Estadística del Padrón Continuo, INE, 2022.

*Datos provisionales de 2022.

Existen provincias donde el 30% de la población es mayor de 65 años

El proceso de envejecimiento de la población ofrece, sin embargo, diferencias relevantes desde el punto de vista territorial.

El siguiente cuadro muestra las provincias más y menos envejecidas en 2022, de acuerdo con el porcentaje de población de 65 años y más.

A la cabeza de la distribución se encuentra Orense, donde el 31,9% de la población es mayor de 65 años, seguidas de Zamora, Lugo y León, entre otras. En el extremo opuesto, se sitúan las provincias de Almería, Las Palmas, Guadalajara o Sevilla, con un porcentaje inferior a la media estatal (20%).

En conjunto, estas diferencias no hacen sino llamar la atención del intenso proceso de envejecimiento de ciertas poblaciones, las cuales han estado ligadas a la despoblación rural, así como la falta de recursos y políticas públicas de diverso tipo, que han ido configurando lo que hoy se denomina como la “España Vacía”.

Cuadro 1.1. Las provincias más y menos envejecidas (% población de 65 y más años), 2022*

| PROVINCIAS MÁS ENVEJECIDAS (%) | | PROVINCIAS MENOS ENVEJECIDAS (%) | |
|--------------------------------|------|----------------------------------|------|
| Ourense | 31,9 | Cádiz | 17,6 |
| Zamora | 31,7 | Huelva | 17,4 |
| Lugo | 29,9 | Sevilla | 17,3 |
| León | 28,2 | Guadalajara | 16,4 |
| Salamanca | 27,3 | Las Palmas | 16,3 |
| Palencia | 26,7 | Almería | 15,4 |

Fuente. Estadística del Padrón Continuo, INE, 2022.

*Datos provisionales.

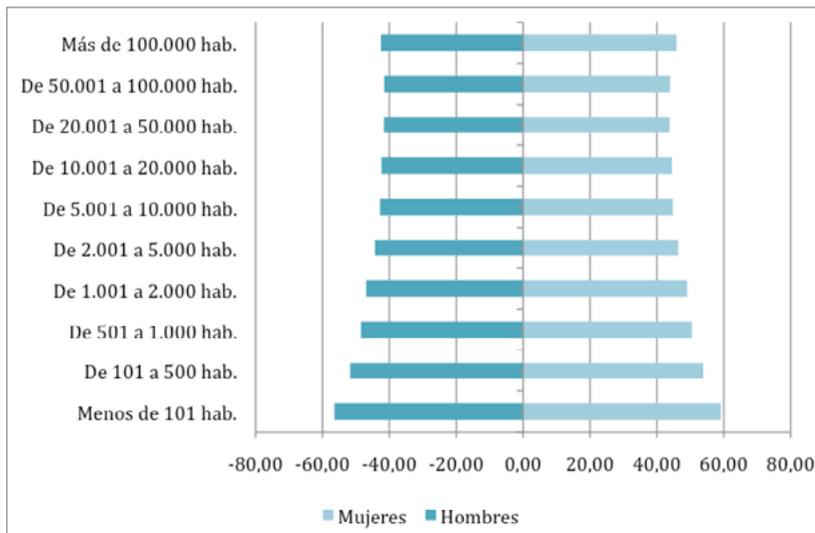
Los municipios más pequeños son los que tienen edades más altas

Si atendemos al tamaño del municipio, se aprecia que aquellos que tienen menos de 100 habitantes reflejan una edad media más alta. En estos municipios la edad media en 2022 fue 59,1 años en el caso de las mujeres y de 56,4 años para los hombres.

Como se puede apreciar, según aumenta el tamaño del municipio se reduce la edad media de la población (en los municipios de 20 a 50 habitantes se alcanza una edad media de 41,6 y 43,8 para hombres y mujeres respectivamente. En el caso de los municipios de más de 100 habitantes, la edad media vuelve a subir nuevamente, aunque en menores niveles que los municipios más pequeños.

Entre 2021 y 2022, los municipios de más habitantes incrementan en mayor medida su edad media que los de menor tamaño: en los de más de 100 mil habitantes, la edad media se incrementa tanto para hombres (0,22 años) como para mujeres (0,24 años), mientras que en los de menos de 100 habitantes, los hombres apenas incrementan su edad media (0,1 años) y las mujeres la reducen (0,17 años).

Gráfico 1.6. Edad media por tramo de municipio, 2022*



Fuente. Estadística del Padrón Continuo, INE, 2022.

*Datos provisionales.

1.2. Esperanza de vida

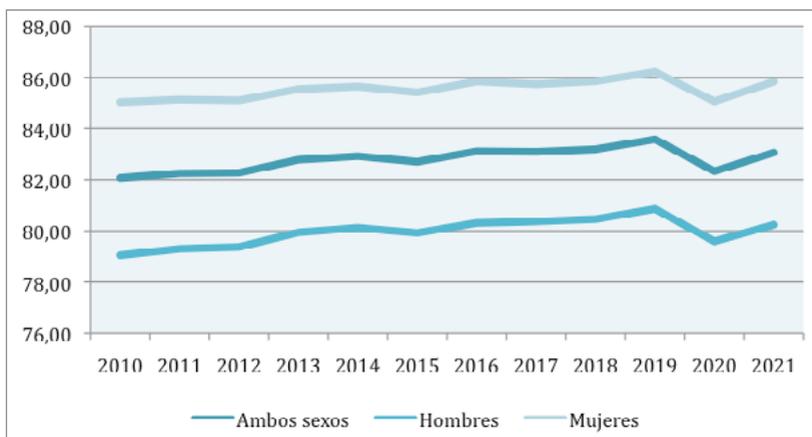
La esperanza de vida vuelve a crecer en 2021, aunque se encuentra en niveles de 2017

La pandemia de la COVID-19 supuso una ruptura en la prolongación de las expectativas de vida de la población en España, que venía registrándose a lo largo de la última década. En 2021, la esperanza

de vida se incrementa en casi un año de vida con respecto a 2020 (0,73 años), situándose la media estatal en 83,06 años de edad.

Por género, las mujeres reflejan un incremento de la esperanza de vida superior a los hombres (0,77 frente a 0,65 años), que hace aumentar la distancia entre ambos (5,59 años). Como resultado, las mujeres en 2021 alcanzan una esperanza de vida de 85,83 años, frente a los hombres, que se sitúa en los 80,24 años.

Gráfico 1.7. Evolución de las esperanza de vida al nacer por sexo, 2010-2021.

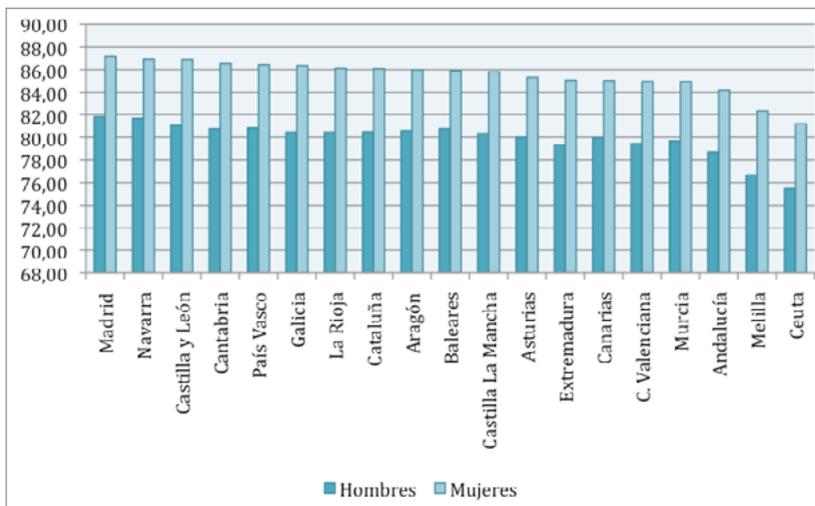


Fuente: Indicadores de mortalidad, INE, 2022.

Desde el punto de vista territorial, se aprecian igualmente diferencias por sexo y Comunidad Autónoma. Así, en primer lugar, destacan Madrid (con 84,64 años), Navarra (84,32 años) y Castilla y León (83,92 años) con la esperanza de vida más elevada, frente a Ceuta (78,16 años), Melilla (79,41 años) y Andalucía (78,16 años), que se sitúan a la cola de la distribución. En 2021, existe, por tanto, una diferencia de 6,48 años entre las Comunidades con más y menor esperanza de vida.

En segundo lugar, considerando la esperanza de vida por género, las mujeres registran la esperanza de vida más elevada en Madrid (87,16 años), Navarra (86,94 años) y Castilla y León 86,91 años), mientras que en el caso de los hombres esto sucede igualmente en Madrid (81,81 años), Navarra (81,67 años) y Castilla y León (81,05 años). En todo caso, si comparamos los datos de hombres y mujeres, las mayores diferencias se detectan en las Comunidades Autónoma de Castilla y León y Galicia, donde las mujeres tienen una esperanza de vida 5,86 años superiores a los hombres, seguidas de Cantabria y Ceuta (5,75 años), lo cual se produce, sobre todo, por la menor esperanza de vida de los hombres.

Gráfico 1.8. Esperanza de vida al nacer por CCAA y sexo, 2021



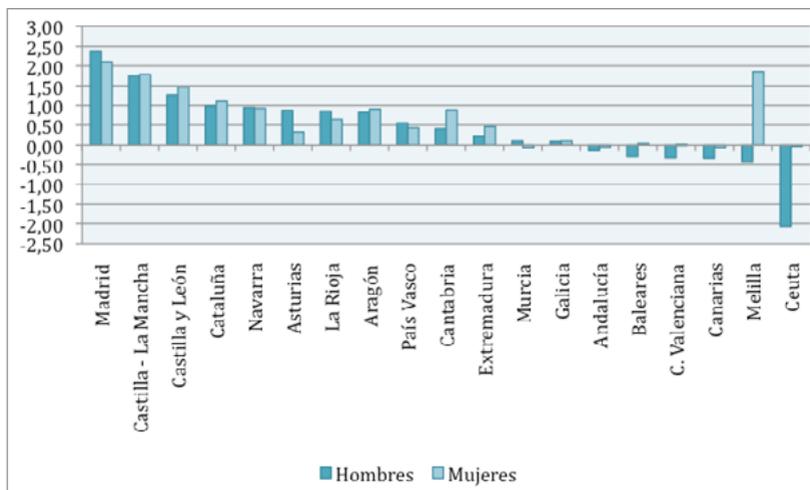
Fuente: Indicadores de mortalidad, INE, 2022.

Finalmente, desde el punto de vista dinámico, entre 2020 y 2021 la esperanza de vida crece de forma más acusada en Madrid (2,31 años), Castilla La Mancha (1,8 años) y Castilla y León (1,4 años), mientras que se reduce en Ceuta (1,1 años), Canarias, Comunidad Valenciana (0,2 años), Baleares, Andalucía (0,1 años) y se mantiene estable Murcia.

Por género, los hombres ven aumentada su esperanza de vida en mayor medida en Madrid (2,36 años), Castilla La Mancha (1,75) y Castilla y León (1,27 años). En el caso de las mujeres esto sucede

en Madrid (2,11 años), Melilla (1,86 años) y Castilla La Mancha (1,79 años), respectivamente.

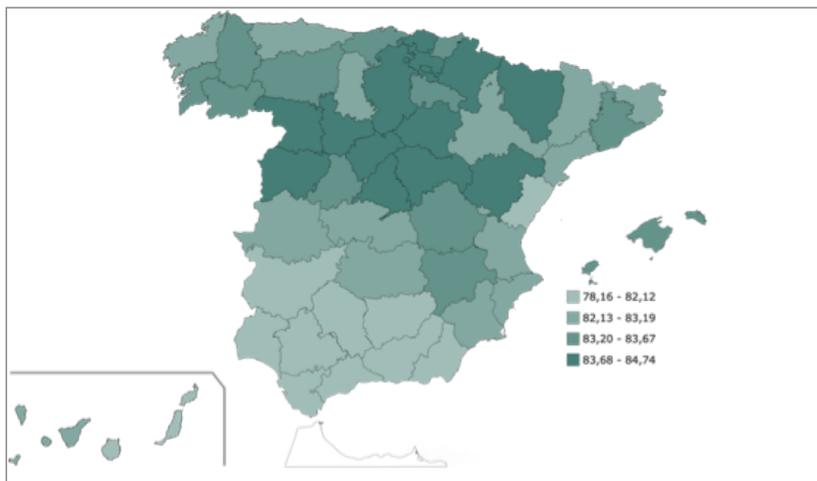
Gráfico 1.9. Evolución de la esperanza de vida al nacer por sexo y CCAA, 2020-2021.



Fuente: Indicadores de mortalidad, INE, 2022.

Las diferencias territoriales con respecto a la esperanza de vida quedan plasmadas en el mapa de las provincias. Así, las cinco provincias con mayor esperanza de vida en 2021 son Salamanca (84,74 años), Madrid (84,64 años), Burgos (84,53 años), Álava (84,34 años) y Navarra (84,34 años). En cambio, en el extremo opuesto de la distribución se encuentran Ceuta (78,16 años), Melilla (79,41 años), Almería (80,48 años), Cádiz (80,66 años) y Huelva (81,14 años).

Mapa 1.2. Esperanza de vida al nacer en España, por provincia, 2021.

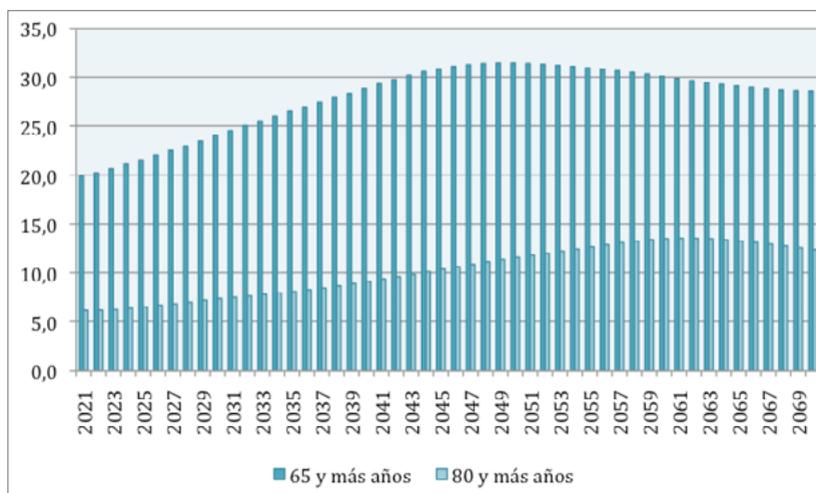


Fuente: Indicadores de mortalidad, INE, 2022.

Las estimaciones apuntan un crecimiento notable de la población mayor

Para las próximas décadas, el Instituto Nacional de Estadística estima que la población mayor de 65 años continuará creciendo hasta llegar a representar el 31,4% de la población en España en 2050, año en el que se prevé alcanzar el pico de crecimiento. En 2070, la población mayor de 65 años representará el 28,6% del total, un porcentaje inferior a dicho pico pero significativamente superior al actual.

Gráfico 1.10. Proyecciones de población de 65 y más años y de 80 y más años, 2021-2070 (% sobre el total de la población).



Fuente: INE, 2022.

Las proyecciones también arrojan un aumento de la población de más de 80 años. En este caso, se prevé alcanzar el porcentaje máximo en 2061, año en el que este grupo de población representará el 13,5% de la población total. En 2070, este grupo de población reducirá su peso hasta situarse en un 12,4%, lo que supone doblar el peso que tiene en la actualidad.

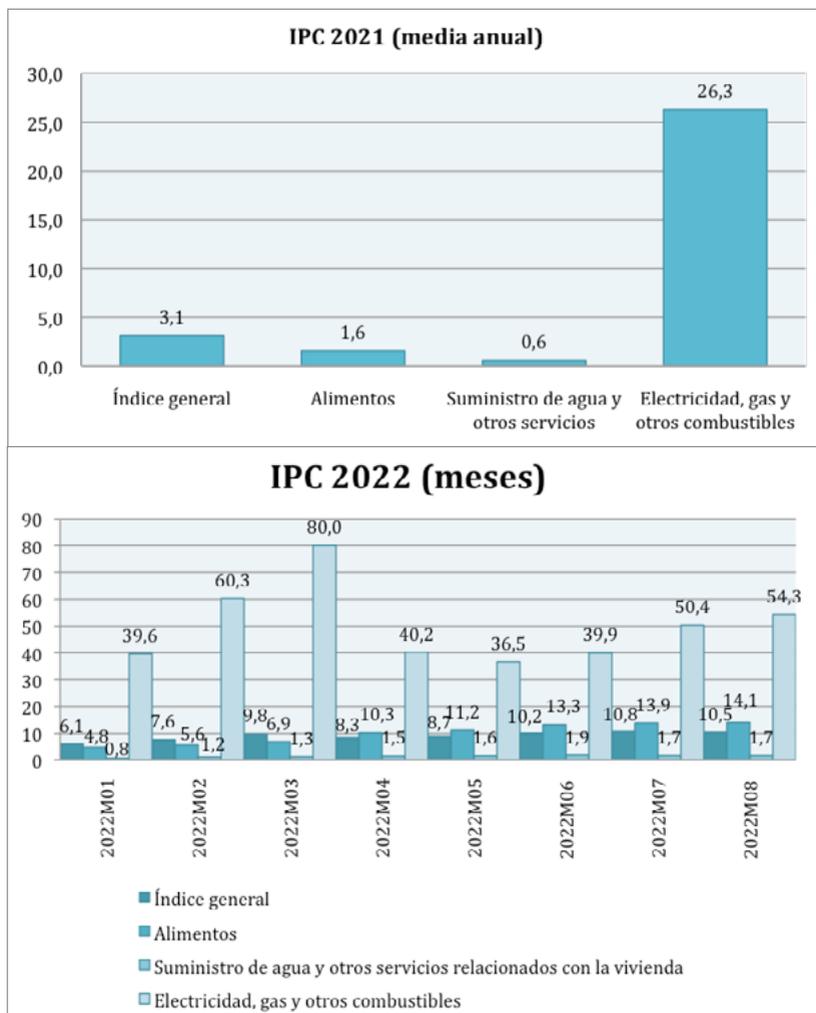
1.3. Evolución de los precios

El mayor encarecimiento de la vida de la última década

Las condiciones materiales de las personas mayores de 65 años están determinadas, en buena medida, por la evolución de los precios de bienes y servicios básicos, siendo especialmente relevantes, la alimentación y suministros básicos de la vivienda (luz y agua).

En 2021, la evolución del IPC arroja una variación interanual del 3,1% con respecto al año anterior, lo que supone el mayor aumento de precios desde 2011, año en el que se registró un incremento del 3,2%.

Gráfico 1.11. Variación del IPC: índice general y grupos seleccionados, 2021 (media anual) y 2022 (meses) (variación interanual en %).



Fuente: Elaboración propia a partir del Índice de Precios al Consumo, INE, 2022.

Este fuerte aumento de los precios es explicado, en buena medida, por el fuerte aumento de los precios de la energía. Concretamente, el precio de la luz se ha incrementado un 26,3% en 2021, mientras que los alimentos lo han hecho un 1,6% y el agua un 0,6%.

Si observamos la evolución de los datos de los primeros meses de 2022, la tendencia de los precios continúa al alza, sobre todo de la luz. En 2022, el índice agregado del IPC ha registrado incrementos interanuales superiores al 6%, llegando hasta el 10,8% en el pasado mes de julio. En el caso de la luz, ésta llegó a crecer hasta un 80% en el mes de marzo, mientras que los alimentos han llegado a registrar un incremento del 14,1% en agosto del 2022. El agua es el suministro básico que menos ha crecido a lo largo de los últimos meses, su mayor variación interanual (1,9%) se registra en junio del 2022.

2

LAS PERSONAS MAYORES ANTE EL CAMBIO DIGITAL

La *Declaración Europea sobre los Derechos y Principios Digitales para la Década Digital* proclamada de manera conjunta por el Parlamento Europeo, el Consejo y la Comisión señala que aspira a promover una vía europea para la transición digital que sitúe a las personas en el centro y que se basará en los valores europeos.

De forma específica, se afirma que la transformación digital debería contribuir a una sociedad y una economía más justas en la Unión y se compromete a asegurar que las soluciones tecnológicas respeten los derechos de las personas, permitan su ejercicio y promuevan la inclusión y a llevar a cabo una transformación digital que no deje a nadie atrás y que debería incluir, en particular, a las personas mayores, a las personas con discapacidad o a las personas marginalizadas, vulnerables o privadas de derechos, así como a quienes actúen en su nombre.

Una de las mayores dificultades que encuentran las personas mayores en su día a día, reside en el uso de las TIC (Tecnologías de la Información y la Comunicación). La rápida transformación tecnológica y digital que está sufriendo la sociedad, acrecentada por la pandemia, podría estar expulsando a las personas mayores.

A principio del año 2022, muchas personas mayores protestaron por el cierre de sucursales bancarias, obligándoles a sacar dinero a través del cajero mecánico. Este cierre de sucursales se debía, en parte, al proceso de digitalización de la economía y de sus transacciones. Sin embargo, el uso habitual de las personas mayores para sacar su dinero de los bancos consistía en acudir a las ventanillas de las sucursales. Por lo que esta medida de los bancos impedía, o cuanto menos dificultaba, el acceso de las personas mayores a sus pensiones y ahorros depositados en el sistema bancario.

Este es solo uno de los ejemplos de los problemas derivados de la brecha digital. Pero la digitalización de las sociedades, incluyendo las propias relaciones sociales, puede generar más problemas, como el aislamiento social en un mundo donde las interacciones con los otros se realizan a través de las TIC.

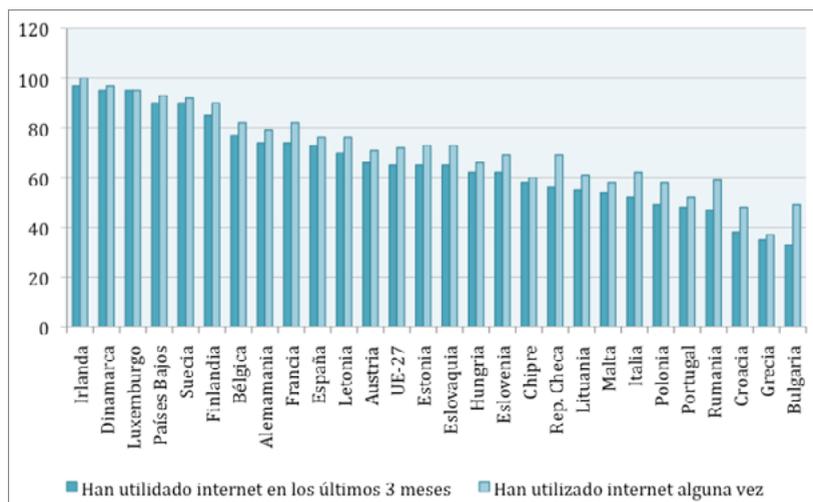
2.1. Uso de internet de las personas mayores en la Unión Europea

El *Eurobarómetro* especial realizado en septiembre y octubre de 2021 señalaba que un 81% de los ciudadanos de la UE cree que internet y las herramientas digitales desempeñarán un papel importante en el futuro y un 82% considera útil que la UE defina y promueva los derechos y principios europeos en el marco de la transformación digital.

A pesar de esta valoración, el uso de internet por parte de las personas mayores varía en el conjunto de la Unión Europea. Así, de acuerdo con los datos de Eurostat, se observa que un 73% de la población de 65 a 74 años de España ha utilizado internet en los últimos 3 meses y un 76% ha utilizado internet alguna vez, siendo superior a la media de los países de la UE-27 (65% y 72% respectivamente).

Existen países con mayor uso de internet por parte de este grupo de edad, como por ejemplo, Irlanda, Dinamarca, Luxemburgo, Países Bajos y Suecia, que ocupan las cinco primeras posiciones de la distribución. En el extremo opuesto, se encuentran otros países como Bulgaria, Grecia, Croacia o Rumanía, con usos inferiores al 50 y 60% respectivamente.

Gráfico 2.1. Personas de 65 a 74 años que han utilizado internet, según utilización de internet, 2021 (%).



Fuente: Eurostat, 2022.

El siguiente gráfico ilustra los usos de internet de la población de 65 a 74 años en la UE-27 y España. Como se puede apreciar, en España se registra un mayor uso de internet en la actividades mensajería instantánea (67%), para leer prensa o revistas (52%), para realizar videollamadas (48%), así como para enviar y recibir emails (45%). En cambio, la media de la UE-27 refleja menores porcentajes de uso, siendo destacables las actividades de enviar y recibir emails (48%), leer prensa o revistas (43%) o realizar búsquedas de información (42%).

De forma comparada, destacan particularmente la actividad de mensajería instantánea, en la que España muestra un mayor porcentaje de población (27 puntos porcentuales superior a la media europea), seguida de la realización de videollamadas (11 puntos).

Gráfico 2.2. Personas de 65 a 74 años según usos de internet en la UE-27 y España, 2021 (%).



Fuente: Eurostat, 2022.

Repasando las barreras que encuentran las personas mayores en el uso de internet, Eurostat permite conocer las razones por las que no se compra a través de web o app.

En el caso de las personas de 65 a 74 años, existe un 47% de las personas que considera que no tienen necesidad de comprar online, un porcentaje muy superior a la media europea, que se sitúa en un 15%. A esta razón le sigue aquellas personas que prefieren comprar en persona, ver el producto, seguir vinculado a la tienda o el hábito de compra (46%). Y con un porcentaje inferior se encuentra aquellas personas que tienen dudas sobre la seguridad de los pagos o la privacidad (22%) o que carecen de la habilidad necesaria (22%), con porcentajes superiores nuevamente a la media europea (UE-27).

En conjunto, en España existe un mayor porcentaje de personas mayores que por, unas razones u otras, no compra a través de web o app, siendo destacable la situación de aquellas que lo hacen pero que carecen de la habilidad necesaria, tiene dudas sobre el proceso relativas a la seguridad, fiabilidad o costes.

Gráfico 2.3. Personas de 65 a 74 años no compran por la web o app, según razones en la UE-27 y España (%).



Fuente: Eurostat, 2022.

2.2. Uso de internet y habilidad digital en España

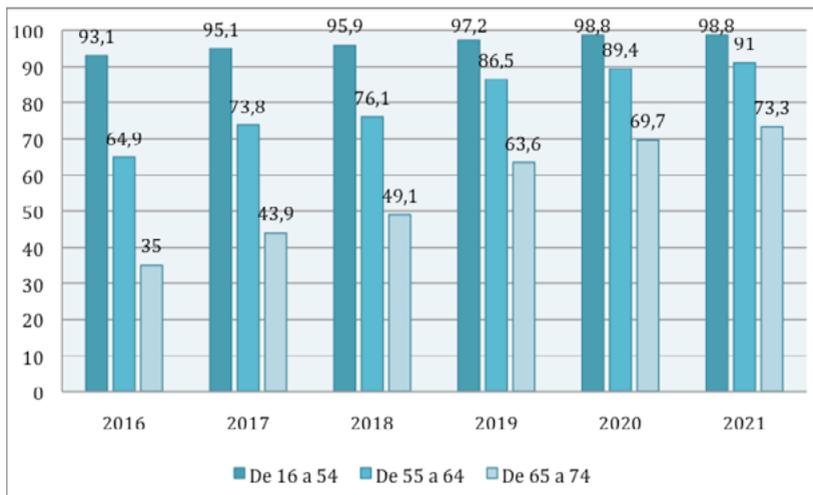
En el siguiente gráfico se refleja la evolución del uso de internet por grupos de edad. Los datos reflejan el uso, al menos una vez, durante los últimos tres meses¹. Se han agrupado los grupos de edad de 16 a 54 años, pues todos ellos superan con creces el 90% de uso de internet respecto de su población.

Podemos destacar un incremento en el uso en todos los grupos de edad. Para la población joven y adulta, el uso ha pasado del 93,1% hasta casi el 99%. Pero las mayores subidas las encontramos en los grupos de edad de 55 a 64 y de 65 a 74. En el primero de ellos, el uso de internet ha subido 26,1 puntos desde 2016 a 2021, situándose en este último año en el 91%. Pero el mayor crecimiento lo encontramos en el grupo de edad de personas de los 65 a 74 años, pasando del 35% hasta el 73,3%, lo que supone un aumento de 38,3 puntos.

Así pues, si nos detenemos en la diferencia de los dos grupos de edad destacados respecto del grupo de edad de 16 a 54, en 2016 la población de 55 a 64 años contaba con una diferencia de 27,2 puntos, mientras que la población de 65 a 74 años se situaba en 58,1 puntos. En cambio, para el año 2021 estas diferencias se reducen drásticamente; pasando a 7,8 puntos para las personas de 55 a 64 años, y a 25,5 puntos para las personas de 65 a 74 años.

¹ Los últimos tres meses desde que la persona encuestadora le hiciera la pregunta a la persona encuestada.

Gráfico 2.4. Evolución de uso de internet por grupos de edad, 2016-2021 (%).



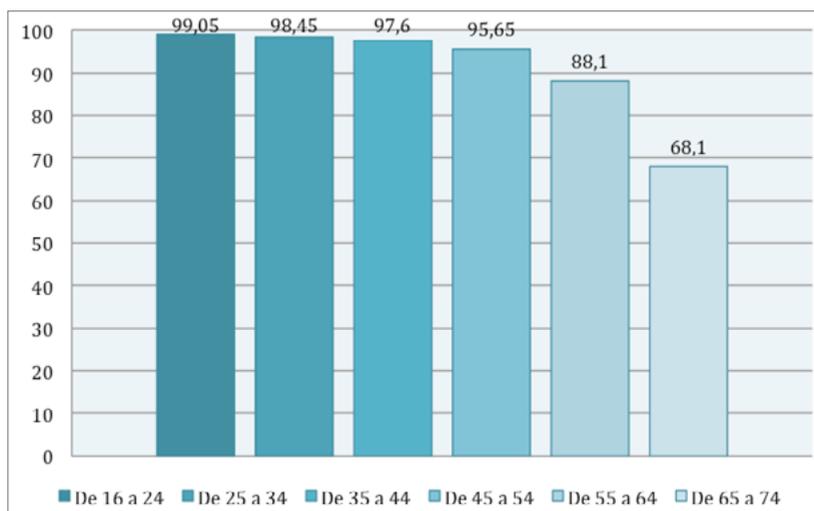
Fuente: elaboración propia a partir de datos del INE, 2022.

Hemos visto el uso, al menos una vez, durante los últimos tres meses. En el siguiente gráfico se profundiza en la utilización de internet, reflejando el uso frecuente en los últimos tres meses.

Como se puede comprobar, los datos caen ligeramente. En lo que respecta a los grupos de edad de 16 a 54 años, a pesar de que existe un leve descenso en el uso frecuente, ningún grupo de edad que lo compone baja del 95% para el año 2021.

Sin embargo, en los grupos de edad de personas de 55 a 64 años y de 65 a 74 años sí que encontramos diferencias algo más significativas. En lo que respecta al primer grupo, el uso frecuente se sitúa en el 88,1%, reduciéndose cerca de un 3% respecto del uso en los últimos tres meses. Mientras que, para las personas de 65 a 74 años, el uso frecuente se sitúa en 68,1%, lo que comporta una diferencia de 5,2 puntos.

Gráfico 2.5. Uso frecuente de internet por grupos de edad, 2021 (%).



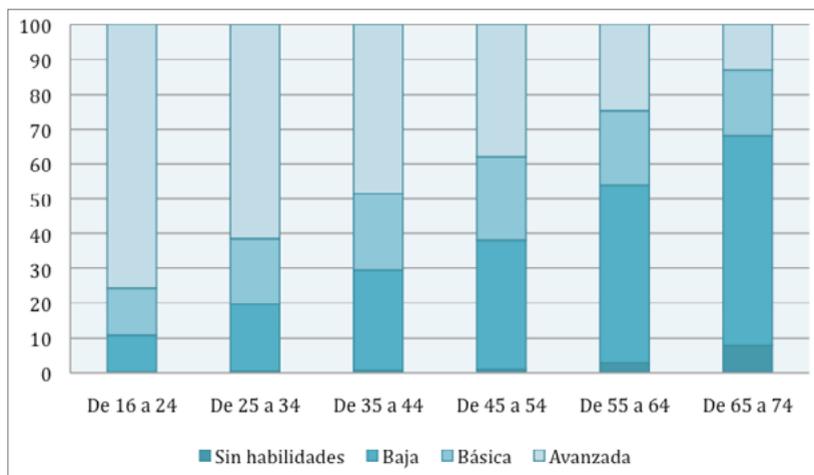
Fuente: elaboración propia a partir de datos del INE, 2022.

Por último, analizando las diferentes actividades que realiza cada grupo de edad en internet, el siguiente gráfico refleja cuál es el nivel de habilidad con el que cuenta cada grupo de edad.

A nivel general, podemos observar que las personas mayores son el grupo de edad con menor conocimiento en el uso de internet, siendo este menor su uso conforme mayor es el grupo de edad. Para los grupos de edad que hemos estado analizando, más de la mitad de las personas de 55 a 64 años tienen una habilidad baja, mientras que casi el 3% de este grupo de edad no cuenta con habilidad alguna. Estos datos aumentan en el grupo de edad de 65 a 74 años; el 60,2% de este grupo de edad cuenta con una habilidad baja, mientras que el 7,8% no cuenta con ninguna habilidad.

Por otro lado, si nos detenemos en la diferencia de estos dos grupos respecto del grupo de edad de 16 a 24 años, donde se registran las mejores habilidades digitales, encontramos enormes diferencias. Así, respecto de las personas de 55 a 64 años, sumando habilidades avanzadas y básicas, esta diferencia se sitúa en 43 puntos. Mientras que, en caso de las personas de 65 a 74 años, esta diferencia sube hasta los 57,3 puntos.

Gráfico 2.6. Nivel de habilidad digital por grupo de edad, 2021 (%)



Fuente: elaboración propia a partir de datos del INE, 2022.

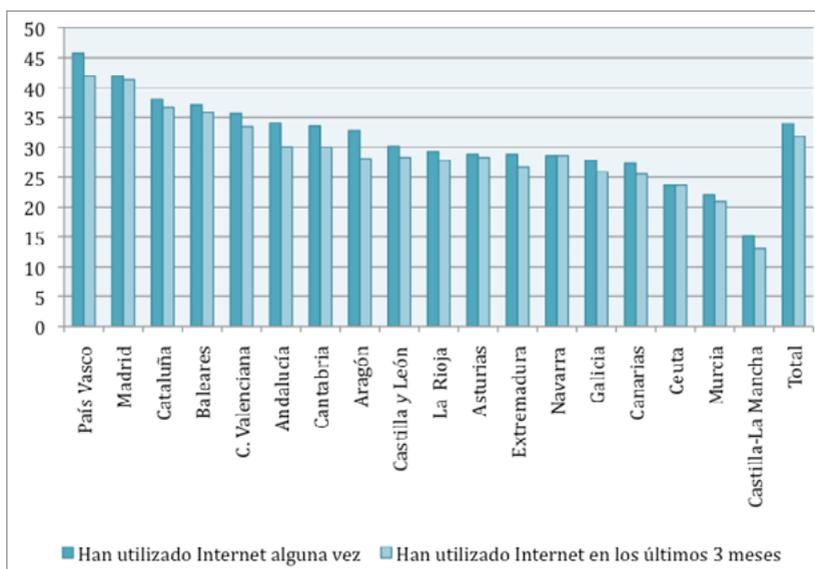
2.3. Uso de internet por las personas de 75 y más años

En el conjunto de España hay 4,4 millones de personas de 75 y más años en el año 2021. De este conjunto de población, el 34% ha utilizado Internet alguna vez en su vida y un 31,8% (1,4 millones de personas) ha utilizado internet en los últimos tres meses.

Por Comunidades Autónomas, en País Vasco, Madrid, Cataluña y Baleares se encuentran porcentajes de utilización de internet

superiores al 35% en ambos casos, mientras que en Castilla La Mancha (15% y 13% respectivamente) y Murcia (22% y 21%) se encuentra la menor utilización de internet por parte de personas de 75 y más años.

Gráfico 2.7. Porcentaje de personas mayores de 75 y más años según utilización de Internet, 2022.



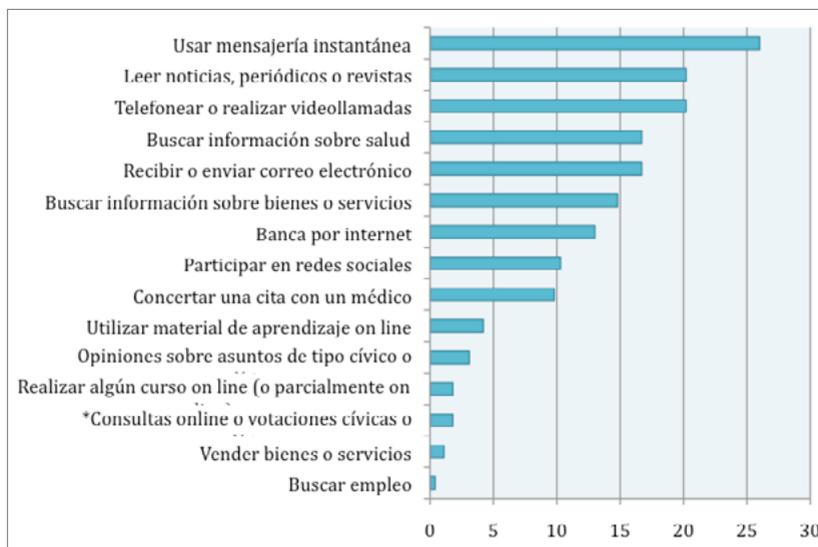
Fuente: INE, 2022.

En función de los servicios de internet utilizados, dentro del grupo de personas de 75 y más años (4,4 millones de personas) se pueden diferenciar distintos usos.

Entre las actividades más realizadas en Internet por las personas mayores se puede señalar el uso de mensajería instantánea (26%), seguida de leer noticias, periódicos o revistas de actualidad online (22%), telefonar o realizar videollamadas a través de internet (22%), buscar información sobre temas de salud (17%) o recibir o enviar correos electrónicos (17%).

También es reseñable que un 13% utiliza banca por internet o que el 2% utiliza internet para seguir cursos que se realizan parcialmente o totalmente online.

Gráfico 2.8. Personas de 75 y más años según usos de internet. 2021.



* Tomar parte en consultas online o votaciones sobre asuntos cívicos o políticos.

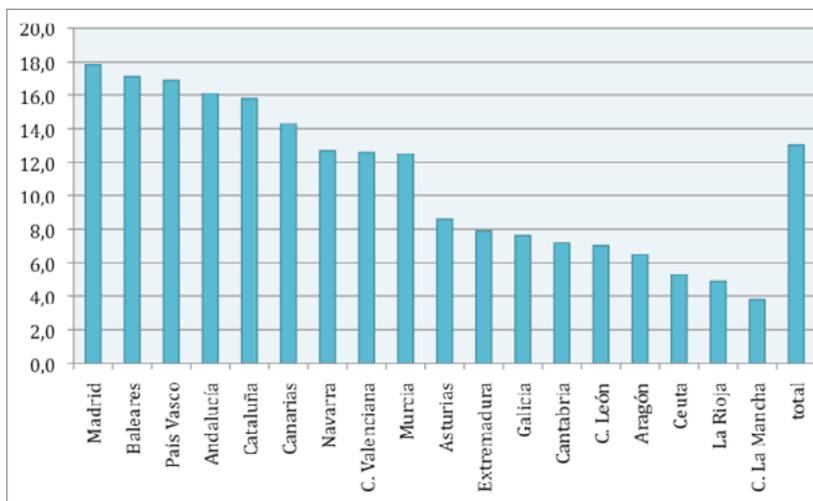
Fuente. INE, 2022.

En el último año ha tomado relevancia una iniciativa denominada “Soy mayor, no idiota” en la que se ha realizado una recogida de firmas para demandar que estas personas de mayor edad puedan ser atendidas de modo presencial en los bancos y cajas de ahorro ante el auge de la banca electrónica. La tendencia de un mayor uso de la banca electrónica por parte de la población en general ha ido acompañada de una limitación de los servicios presenciales ofrecidos por los banca en las oficinas, una situación que se ha visto agravada por el cierre de oficinas en la denominada España Vacuada.

La Encuesta sobre equipamiento y uso de tecnologías de información y comunicación en los hogares muestra que es una minoría la proporción de población de 75 y más años que hace uso de la banca electrónica. En concreto, únicamente el 13% de las personas de 75 y más años han utilizado la banca electrónica en el año 2021.

Además, existen grandes diferencias de uso por Comunidad Autónoma. Son Madrid, Baleares, País Vasco, Andalucía o Cataluña, las regiones que se encuentran en cabeza y donde existe una mayor utilización de la banca electrónica por parte de las personas de mayor edad: más del 15% de las personas de 75 y más años habían utilizado la banca electrónica en 2021. Por el contrario, en otras regiones como Castilla La mancha o La Rioja la proporción de personas que ha hace uso de la banca electrónica es mucho más bajo, 5% o inferior.

Gráfico 2.9. Personas de 75 y más años que han utilizado la banca online. 2021.



Fuente: INE, 2022.

Es por ello que se hace necesario un refuerzo de los servicios bancarios presenciales y que éstos sean considerados un servicio básico a prestar a las personas mayores o con discapacidad, con el objetivo de que esta brecha digital no se traslade en una exclusión de financiera de estas personas.



3

SALUD Y RECURSOS SANITARIOS

La presente década es declarada por la OMS como la “década del envejecimiento saludable”, que hace que los Estados asociados deban comprometerse a desarrollar políticas públicas encaminadas a garantizar que el envejecimiento de la población se produzca en condiciones saludables.

En este marco, la pandemia de la COVID-19 ha puesto de relieve la fortaleza del personal sanitario pero al mismo tiempo ha mostrado las carencias del sistema de salud. Es por ello, por lo que sigue siendo necesario reforzar el sistema con personal y recursos, que haga posible, por un lado, garantizar el derecho a la salud en todas las etapas de la vida, y por otro lado, lograr el envejecimiento activo de las personas mayores.

3.1. Esperanza de vida saludable

España reduce su esperanza de vida, aunque mantiene niveles superiores a la media europea

De acuerdo con los datos de Eurostat, la esperanza de vida a los 65 años en España se situó en los 20,5 años en 2020, lo que supone

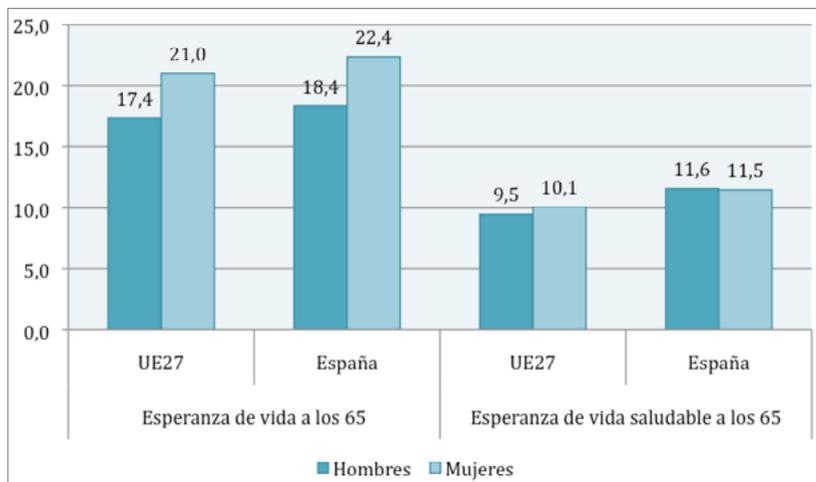
una reducción de 1,5 años con respecto al año anterior. Esta caída es superior a la registrada por la esperanza de vida media europea (UE-27), que pasó del 20,2 a 19,3 años en ese mismo periodo.

La caída de la esperanza de vida en España se explica en buena medida por la reducción de la esperanza de vida de las mujeres (que pasa de 23,9 años en 2019 a 22,4 años en 2020), respecto a la dinámica de los hombres (de 19,8 a 18,4 años). Aún así, las mujeres siguen mostrando en 2020 una esperanza de vida superior a ellos, tanto en España como en Europa, con diferencias de 4 y 3,6 años respectivamente.

Si atendemos a los años de vida saludables a partir de los 65 años, la distancia de España con respecto a Europa se reduce notablemente. En el caso de España, la esperanza de vida saludable se situó en 11,6 años en 2020, mientras que la media europea (UE-27) se situó en 9,8 años. Con respecto al año anterior, es necesario remarcar que la esperanza de vida saludable se redujo en mayor medida en España que en Europa (con una reducción de 0,8 años, frente a 0,5 años de la media europea).

Esta dinámica ha provocado que mujeres y hombres en España registren una esperanza de vida saludable similar, a diferencia de la media europea donde las mujeres tienen de media unos años más de vida saludable que los hombres. A pesar de que las mujeres en España viven más años, sus condiciones de salud merman su capacidad de conseguir años de vida saludable.

Gráfico 3.1. Comparación UE28 y España en esperanza de vida y esperanza de vida saludable a los 65 años por sexo, 2020.



Fuente: elaboración propia a partir de Eurostat, 2022.

Esperanza de vida: diferencias territoriales de más de 3 años

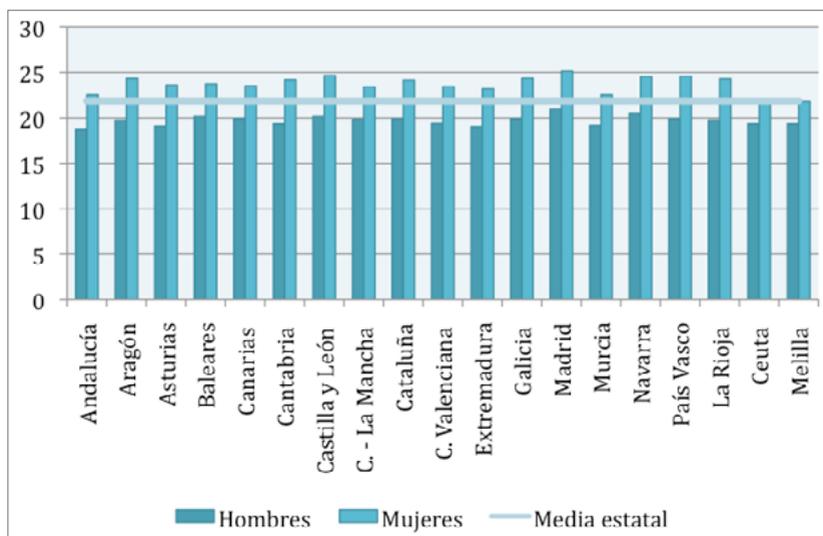
Los últimos datos disponibles para el conjunto del Estado arrojan una esperanza de vida a los 65 años de 21,9 años en 2019, ligeramente superior a la registrada el año previo (21,5 años). Continúa, por tanto, la tendencia al alza de la esperanza de vida, aunque con un ritmo muy lento, cabe recordar que a comienzos de esta década la esperanza de vida ya se situaba en 21 años y que, en décadas anteriores, mostraba incrementos superiores a los registrados estos últimos años.

Desde el punto de vista territorial existen diferencias que merece la pena destacar. Así, por ejemplo, destaca Madrid, que es la Comunidad Autónoma con una mayor esperanza de vida a los 65 años, 23,3 años. En cambio, en Ceuta, Melilla, Andalucía o Murcia, la esperanza de vida se sitúa en torno a los 21 años, lejos igualmente de la media estatal.

Por género, los hombres muestran una mayor esperanza de vida en las Comunidades Autónomas de Madrid (21,0 años), Navarra (20,5 años), Baleares (20,2 años), mientras que las mujeres destacan en Madrid (25,1 años), Castilla y León (24,7 años) y País Vasco (24,6 años).

En el conjunto del Estado, las mujeres tienen una esperanza de vida 4,1 años superior a los hombres en 2019. Esta diferencia es superior, entre otras, en Comunidades como Cantabria (4,8 años), País Vasco (4,6 años) o Aragón (4,5 años), siendo más reducida en el caso de Ceuta y Melilla (2,4 años de diferencia), así como en Murcia (3,4 años), Baleares (3,5 años) y Canarias (3,6 años), que se sitúan por debajo de la diferencia media estatal.

Gráfico 3.2. Esperanza de vida a los 65 años por CCAA, 2019.



Fuente: Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud, 2022.

Esperanza de vida y diferencias territoriales: se alcanza una diferencia máxima de 5,8 años entre comunidades autónomas

En 2019, la esperanza de vida saludable en el conjunto del Estado se situó en 19,1 años, lo que supone un incremento de 0,4 años con respecto al año anterior. Continúa de este modo, la dinámica al alza de la evolución de la esperanza de vida, que desde 2014 registra incrementos interanuales de forma sucesiva.

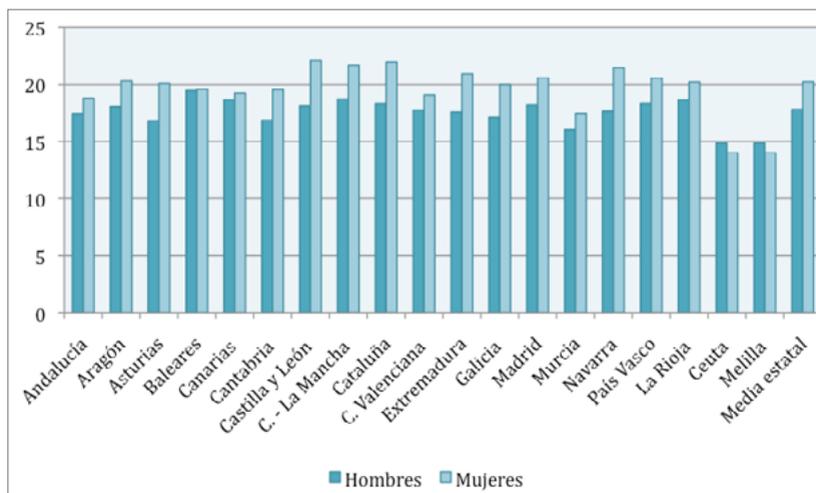
Por género, las mujeres registran un mayor número de años saludables a partir de los 65 años (20,3 años), que los hombres (17,83 años), si bien en 2019 reflejaron comparativamente incremento interanual superior al registrado por las mujeres (con un incremento de 0,5 años, frente a 0,3 años).

Desde el punto de vista territorial, se registran más años de esperanza de vida saludable en 2019 en Castilla- La Mancha (20,3 años), Cataluña (20,3 años) y Castilla y León (20,1 años), en cambio en Andalucía (18,2 años), Murcia (16,7 años) y Ceuta (14,5 años) y Melilla (14,5 años), se sitúan en el extremo opuesto de la distribución, a una distancia notable con respecto a la media estatal.

En 2019, la diferencia entre hombres y mujeres con respecto a los años saludables se situó en 2,4 años de diferencia a favor de las mujeres, siendo, por tanto, algo inferior a la registrada un año antes (2,6 años). Una tendencia que se deriva sobre todo del incremento de los años de edad saludable de los hombres, que mejoran su posición relativa frente a las mujeres.

Los últimos datos disponibles señalan diferencias territoriales relevantes en este campo. La mayor diferencia entre hombres y mujeres se registra en Castilla y León (donde las mujeres tienen 4 años más de vida saludable), seguida de Navarra (3,8 años) y Cataluña (3,7 años). En cambio, esta diferencia es casi imperceptible en Baleares o Canarias (0,1 y 0,6 años respectivamente) y es inversa en el caso de Ceuta y Melilla (0,8 años a favor de los hombres).

Gráfico 3.3. Años de esperanza de vida saludable a los 65 años por sexo y CCAA, 2019.



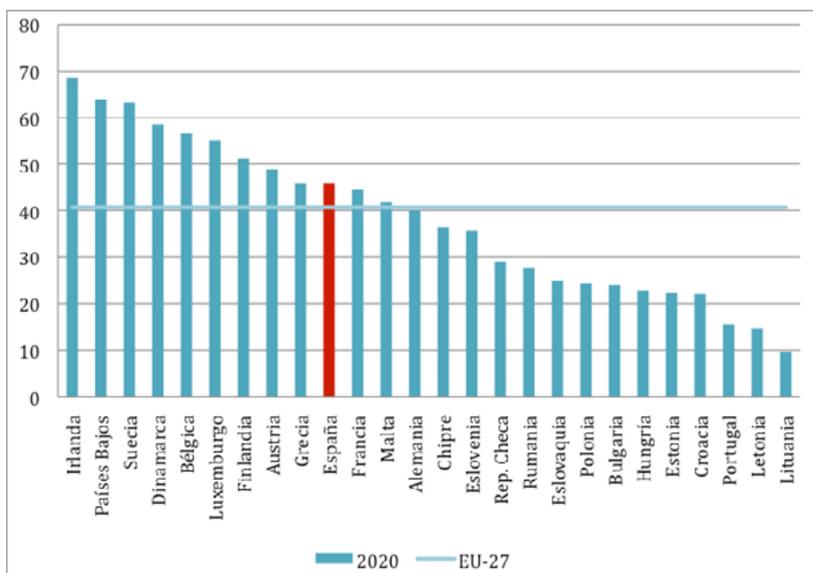
Fuente: Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud, 2022.

En España se valora mejor el estado de salud que en Europa

En relación al estado de salud, es interesante conocer la valoración personal de las propias personas mayores. De acuerdo con los datos de Eurostat, se puede afirmar que en España el 45,8% de las personas de 65 y más años considera que su estado de salud es bueno o muy bueno, lo que supone una valoración superior a la registrada el año anterior (44,5%), así como a la media europea (40,7%).

España ocupa la décima posición con respecto al resto de países de la Unión Europea. Los primeros puestos son ocupados por Irlanda (68,6%), Países Bajos (63,9%), Suecia (63,2%) y Dinamarca (56,7%). En cambio, existe un menor porcentaje de valoración positiva en Lituania, Letonia y Portugal, donde menos del 20% de las personas de 65 y más años considera su estado de salud bueno o muy bueno.

Gráfico 3.4. Personas de 65 y más años que valoran su estado de salud bueno o muy bueno en la Unión Europea, 2020 (%).



Fuente: elaboración propia a partir de Eurostat, 2022.

La literatura existente permite constatar que la autovaloración de la salud es explicada por diversos factores, entre los que destacan el género y la clase social. Así, por ejemplo, las diferencias entre hombres y mujeres con respecto a la distribución de tareas influyen en la salud autopercebida de las mujeres, así como la existencia de un mayor número de miembros en la unidad familiar. Igualmente, las personas mayores con un nivel socioeconómico más bajo suelen percibir que su salud es peor, en medida porque, en muchas ocasiones, se carece de los recursos y condiciones de vida para garantizar una vida saludable a lo largo del tiempo.

3.2. Gasto sanitario y gasto en farmacia

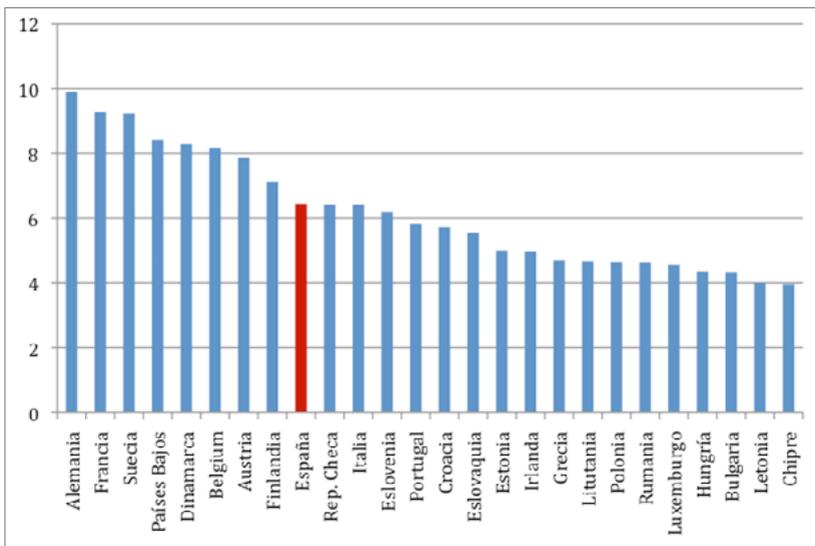
España se sitúa en 9ª posición con respecto al gasto público en sanidad en la Unión Europea

Los últimos datos de Eurostat señalan que el gasto público sanitario en España representó el 6,4% del PIB en 2019, lo que supone un ligero incremento con respecto al año anterior (0,1 puntos porcentuales), mejorando dos posiciones en la distribución de los países por nivel de gasto sanitario público en la Unión Europea.

Los mayores niveles de gasto público se registran en Alemania, donde representa el 9,9% del PIB, seguida de Francia (9,3%) y Suecia (9,2%). En cambio, entre los países con menor esfuerzo de gasto público se encuentran Hungría (4,3%), Bulgaria (4,3%), Letonia

(4%) y Chipre (4%). España se sitúa con un esfuerzo en gasto público similar al de Rep. Checa, Italia y Eslovenia (6,4%).

Gráfico 3.5. Gasto público en salud en la Unión Europea en porcentaje del PIB, 2019



Fuente: elaboración propia a partir de Eurostat, 2022.

España se encuentra entre los 10 primeros países con mayor gasto privado en sanidad

Los datos de Eurostat permiten además conocer la aportación al gasto sanitario del sector privado, tanto de las organizaciones y empresas como de los hogares.

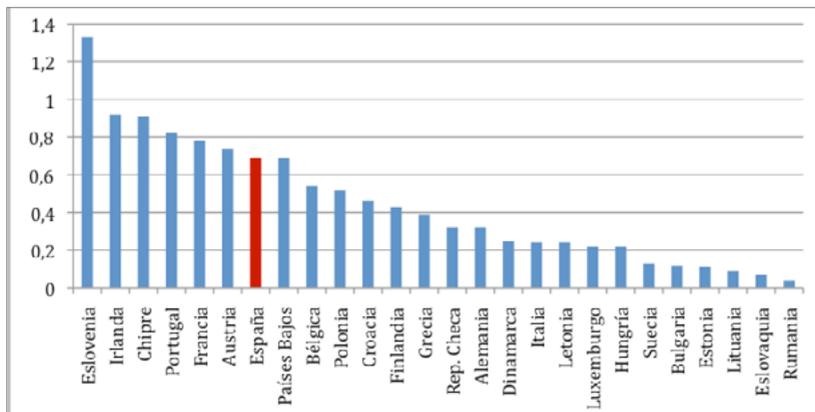
En España, el gasto privado en sanidad de las organizaciones y empresas representó el 0,7% del PIB en 2019, un porcentaje similar al registrado en 2018. Con ello, España se mantiene dentro del grupo de países con mayor nivel de gasto privado de toda la Unión Europea. En las primeras posiciones de la distribución se sitúan países como Eslovenia (1,3%), Irlanda (0,9%) y Chipre (0,9%), respetivamente.

En relación a los hogares, España se sitúa en octava posición, con un porcentaje de gasto sanitario del 2% en 2019. En este caso, las primeras posiciones son ocupadas por Portugal (2,9%), Grecia (2,8%) y Bulgaria (2,7%).

Como se puede apreciar, los países que realizan un mayor esfuerzo en la sanidad pública, como Alemania, no se encuentran en las primeras posiciones del gasto sanitario privado, lo cual nos habla del modelo sanitario de cada país, de los recursos destinados, así como del papel asignado a ambos sectores dentro las políticas de salud.

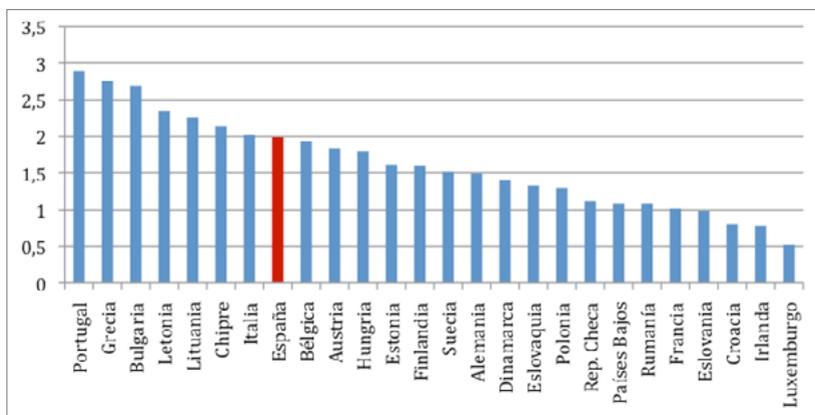
Entre 2014 y 2019, el gasto público en sanidad en España se incrementó un 21,8%, mientras que el realizado por las empresas lo hizo un 38,9% y el de hogares fue del 14,2%. Comparando las variaciones registradas de sector privado y público, se aprecia que en el caso del gasto de las empresas fue 17,2 puntos porcentuales superior al público, mientras que en el caso de los hogares fue 7,5 puntos inferior. Con ello, España se sitúa como el 11º país en el que el gasto de las empresas fue superior al gasto público entre 2014 y 2019.

Gráfico 3.6. Gasto privado en salud (aportaciones voluntarias de organizaciones y empresas) en la Unión Europea en porcentaje del PIB, 2019.



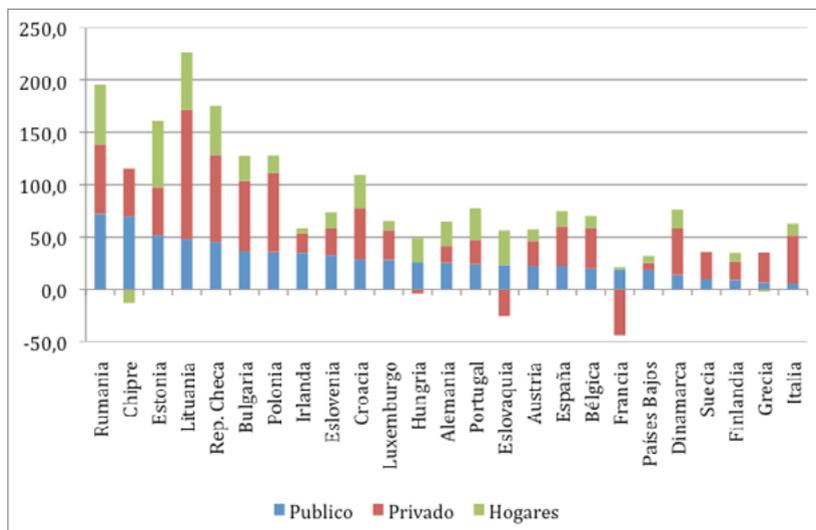
Fuente: elaboración propia a partir de Eurostat, 2022.

Gráfico 3.7. Gasto privado en salud (aportaciones de los hogares) en la Unión Europea en porcentaje del PIB, 2019.



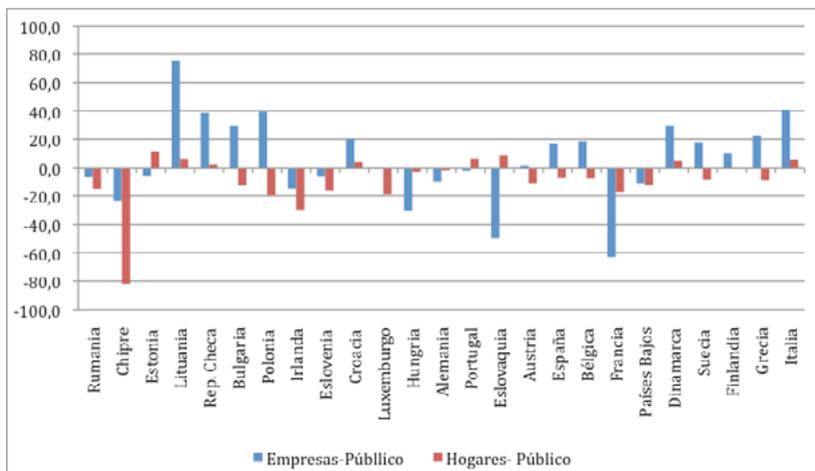
Fuente: elaboración propia a partir de Eurostat, 2022.

Gráfico 3.8. Variación del gasto en salud en la Unión Europea, según sector de aportación (%), 2014 y 2019.



Fuente: elaboración propia a partir de Eurostat, 2022.

Gráfico 3.9. Diferencia entre la variación del gasto en salud (empresas- público y hogares- público) en la Unión Europea, 201 y 2019.



Fuente: elaboración propia a partir de Eurostat, 2022.

Aumenta el gasto público en sanidad

De acuerdo con los últimos datos disponibles, el gasto público en sanidad en España alcanzó los 83 mil millones de euros en 2020, lo que supone un 11,7% más que el año anterior, en línea con los incrementos interanuales registrados previamente. Este esfuerzo hace situar el gasto por habitante en 1.770 euros, un 11% por encima del año anterior.

No obstante, repasando otros indicadores clave del sistema sanitario, se aprecia que se mantiene prácticamente el mismo

porcentaje dedicado a los conciertos con el sector privado que en años anteriores (en torno al 10%), al igual que el porcentaje dedicado a la remuneración del personal (44,9% en 2020). La mayor parte del gasto público es gestionado por las Comunidades Autónomas, que en 2020 supone el 92,3% del mismo.

Tabla 3.1. Evolución del gasto sanitario público en España, 2005-2020.

| | 2005 | 2009 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Total (en millones de euros) | 50.574 | 70.674 | 61.918 | 65.735 | 66.679 | 68.483 | 71.145 | 75.025 | 83.811 |
| Euros por habitante | 1.147 | 1.512 | 1.324 | 1.415 | 1.435 | 1.472 | 1.523 | 1.593 | 1.770 |
| % CCAA | 90,4 | 91,3 | 92,2 | 92,5 | 92,4 | 92,7 | 92,6 | 93,0 | 92,3 |
| Conciertos en las CCAA (% sobre el gasto) | 10,2 | 9,0 | 9,6 | 9,4 | 9,1 | 11,1 | 11,1 | 10,8 | 10,0 |
| Remuneración de personal en las CCAA (% sobre el gasto) | 42,5 | 42,5 | 46,0 | 45,0 | 45,6 | 45,1 | 44,0 | 44,7 | 44,9 |

Fuente: Estadísticas de Gasto Sanitario Público, 2022.

Gasto público por habitante: diferencias que alcanzan los 477 euros

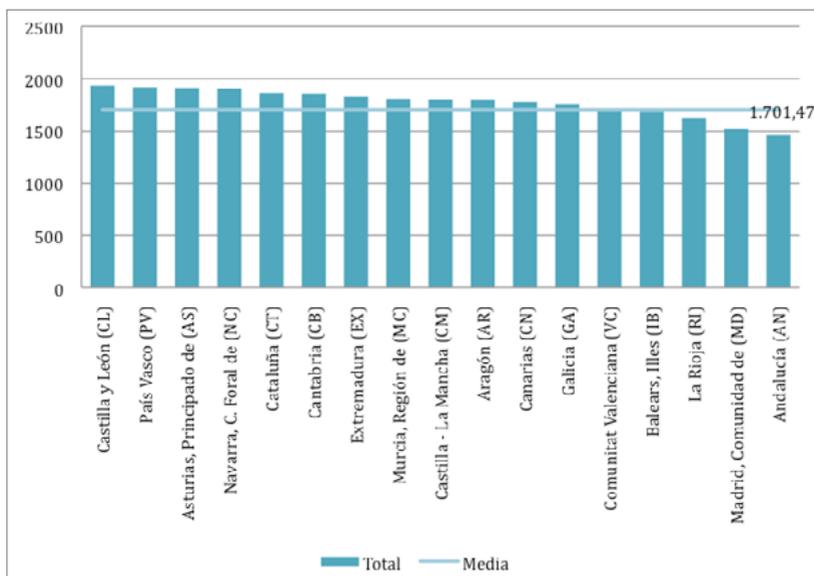
En 2020, el gasto público por habitante protegido fue de 1.701,47, lo que supone un incremento del 10,3% con respecto al año anterior.

La distribución de gasto por habitante desde el punto de vista territorial arroja notables diferencias entre unas Comunidades Autónomas y otras. Castilla y León presenta el mayor nivel de gasto por habitante en 2020, con un gasto que alcanza los 1.936,35 euros por habitante, seguida de País Vasco (1.920,11 euros), Asturias (1.913,34) y Navarra (1.908 euros), cuyo esfuerzo de gasto es superior a la media estatal. En la parte baja de la distribución se sitúan Andalucía (con 1.459,43 euros por habitante) y la Comunidad de Madrid (1.521,86 euros), respectivamente.

Con respecto al año anterior, los mayores incrementos del gasto por habitante se registraron en las Comunidades Autónomas de País Vasco, donde creció un 23,2, seguida de Castilla y León (22%), La Rioja (19,3%), Cataluña (16,4%), Cantabria (11,1%) y Andalucía (11,1%), todas ellas por encima del crecimiento medio estatal (10,3%). En el extremo opuesto, otras comunidades como Navarra (3%) o Murcia (4,1%), registraron incrementos mucho más contenidos.

En el caso de la Comunidad de Madrid, el gasto por habitante se redujo un 9,2%, siendo la única Comunidad Autónoma que experimentó esta dinámica a la baja.

Gráfico 3.10. Gasto público sanitario por habitante protegido, por CCAA (2020).



Fuente: Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud, 2022.

Los conciertos con el sector público representan el 8,5% del gasto sanitario

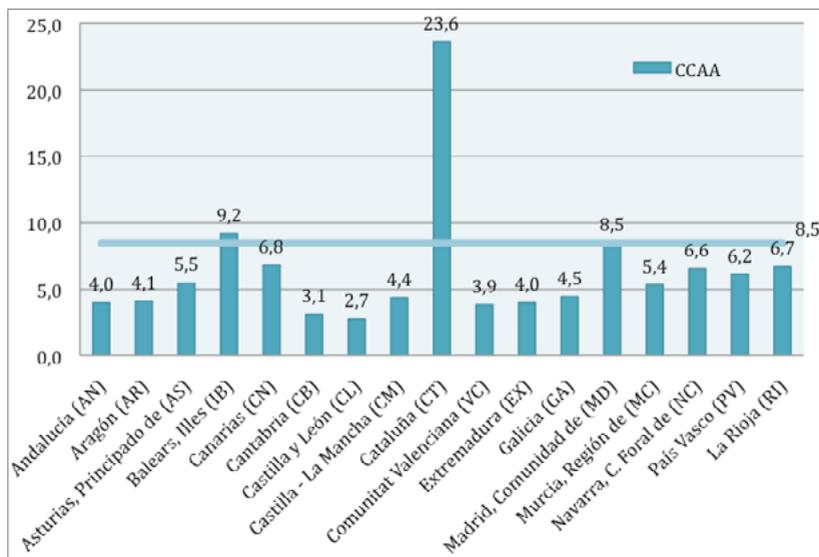
En 2020, el gasto sanitario destinado a conciertos con el sector privado representó el 8,5% de total del gasto público, lo que supuso una ligera reducción con respecto al año anterior (0,4 puntos porcentuales).

Con respecto a este indicador, desde el punto de vista regional, entre todas las Comunidades Autónomas destaca Cataluña, en la que el porcentaje de gasto sanitario dedicado a conciertos con el sector privado representa el 23,6% del gasto.

Con un nivel de gasto superior o igual a la media estatal, también se pueden encontrar Comunidades como Baleares o la Comunidad de Madrid, donde se alcanza el 10% de gasto en conciertos. A la cola de la distribución se encuentran comunidades como la de La Rioja (con el 6,7%), País Vasco (6,2%) o Navarra (6,6%).

Entre 2019 y 2020, únicamente en el País Vasco se incrementó el porcentaje destinado a los conciertos con el sector privado, aunque muy ligeramente (0,1 puntos porcentuales). En el resto de Comunidades Autónomas se redujo su peso, salvo en Extremadura que mantuvo los mismos niveles.

Gráfico 3.11. Porcentaje de gasto sanitario vía concertación sobre gasto público en las CCAA, 2020.



Fuente: Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud, 2022.

Diferencias territoriales del gasto en farmacia

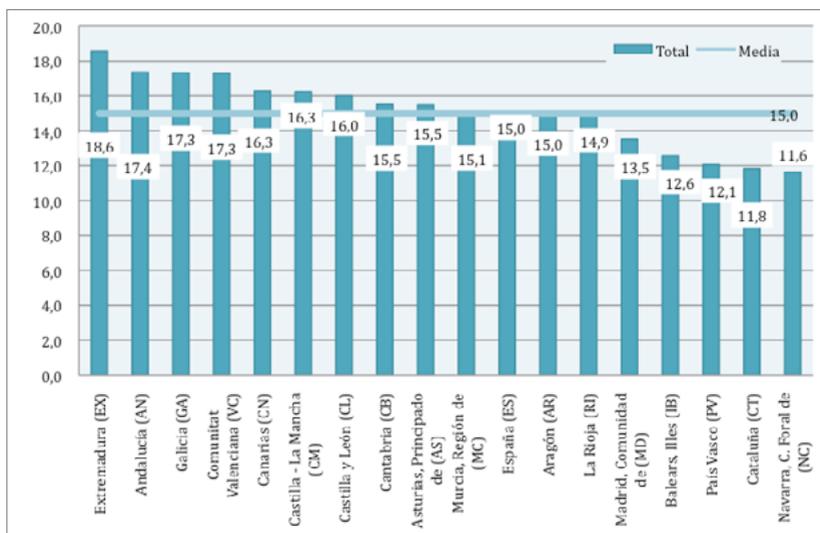
Otra de las partidas de gasto sanitario a tener en cuenta es el gasto destinado a la farmacia, que nuevamente arroja diferencias entre unas Comunidades Autónomas y otras.

En 2020, el gasto en farmacia para el conjunto del Estado representó el 15% del gasto sanitario público, lo que supuso una reducción de 1,2 puntos porcentuales con respecto al año anterior.

Todas las Comunidades Autónomas registraron una caída de esta partida de gasto, siendo mucho más acusada en las Comunidades de Cataluña (1,7 puntos), Castilla La Mancha (1,5 puntos), Madrid (1,4 puntos) y la Comunidad Valenciana (1,3 puntos), todas ellas por encima de la reducción media estatal.

En la distribución territorial del gasto en farmacia, los mayores porcentajes de gasto se registran en Extremadura (18,6%), Andalucía (17,4%), Galicia (17,3%) y la Comunidad Valenciana (17,3%). En el extremo opuesto se sitúan Navarra (11,6%) y Cataluña (11,8%), entre otras.

Gráfico 3.12. Porcentaje de gasto sanitario en farmacia en las CCAA, 2020.



Fuente: Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud, 2022.

3.3. Recursos sanitarios: personal y camas hospitalarias

Se refuerza la atención especializada, mientras los recursos de atención primaria se estancan

En 2020, la atención especializada registró un cierto refuerzo de personal con respecto al año anterior. En relación a la población en 2020 se registraron 2,02 médicos/as por 1.000 habitantes, una ratio superior a la registrada el año anterior. En el caso del personal de enfermería, la ratio ascendió a 3,74 enfermeros/as por 1.000 habitantes, siendo igualmente superior al precedente.

Esta dinámica contrasta con el personal destinado a la atención primaria, que tanto el personal médico como el de enfermería mantiene los mismos niveles que en 2019: 0,78 médicos/as por 1.000 habitantes y 0,66 enfermeros/as por 1.000 habitantes.

Estos datos ponen en evidencia, no sólo las diferencias entre la atención especializada y la atención primaria sino además la necesidad de reforzar el personal destinado a la atención primaria, que haga posible garantizar de forma efectiva el derecho a la salud de las personas, que en el caso de las personas mayores es de vital importancia.

Finalmente, en el caso de las camas en funcionamiento, se mantienen los niveles de años anteriores (2,95 camas por cada 1.000 habitantes).

Tabla 3.2. Evolución de recursos sanitarios (públicos y privados) por 1.000 habitantes 2005-2020.

| | 2005 | 2008 | 2011 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|--|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Personal médico en atención especializada | 1,60 | 1,76 | 1,81 | 1,81 | 1,85 | 1,90 | 1,93 | 1,98 | 1,96 | 2,02 |
| Personal médico de atención primaria | 0,71 | 0,75 | 0,76 | 0,76 | 0,76 | 0,76 | 0,77 | 0,77 | 0,78 | 0,78 |
| Personal de enfermería en atención especializada | 2,76 | 3,00 | 3,14 | 3,14 | 3,19 | 3,27 | 3,38 | 3,45 | 3,50 | 3,74 |
| Personal de enfermería en atención primaria | 0,59 | 0,60 | 0,63 | 0,65 | 0,64 | 0,65 | 0,65 | 0,66 | 0,67 | 0,66 |
| Camas hospitalarias en funcionamiento | 3,36 | 3,22 | 3,09 | 2,97 | 2,97 | 2,97 | 2,98 | 2,98 | 2,95 | 2,95 |

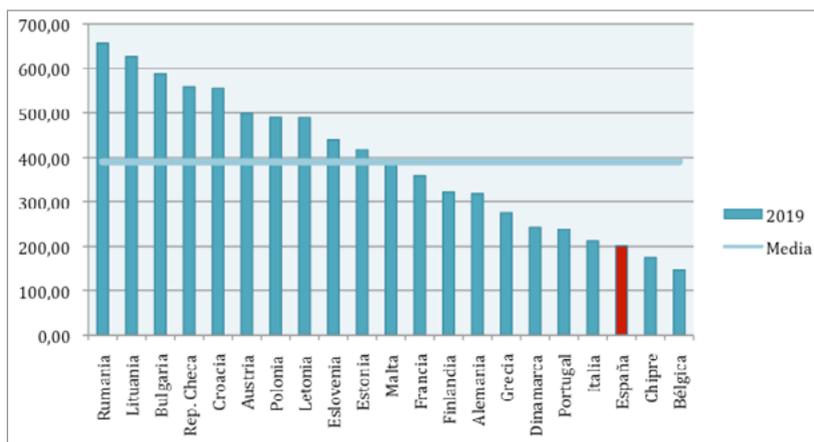
Fuente: Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud, 2022.

Aunque con una cierta dilación temporal, los datos de Eurostat permiten poner en contexto el indicador de camas hospitalarias. Como se puede apreciar, España se encuentra dentro del grupo de los países con un menor número de camas hospitalarias públicas, con 201,3 por cada 100 mil habitantes en 2019, situándose la media europea en 390,3 camas por cada 100 mil habitantes.

Con respecto al año anterior, se registra una ligera caída del número de camas en funcionamiento (un 0,70%), que se acumula a la progresiva reducción del número de camas registrada a lo largo de las últimas décadas.

Aquí, se pueden identificar diversos factores que explican esta caída, entre los que destacan, por un lado, la incidencia que han tenido los avances médicos y de intervención, que hacen que cada vez sea menos necesaria la estancia en camas hospitalarias. Y por otro lado, es necesario contar también con la disminución de recursos sanitarios, y en concreto hospitalarios, cuando estos siguen siendo necesarios para garantizar la atención y la salud de los pacientes.

Gráfico 3.13. Camas hospitalarias públicas en la Unión Europea, 2019 (por cada 100 mil habitantes).



Fuente: Eurostat, 2022.

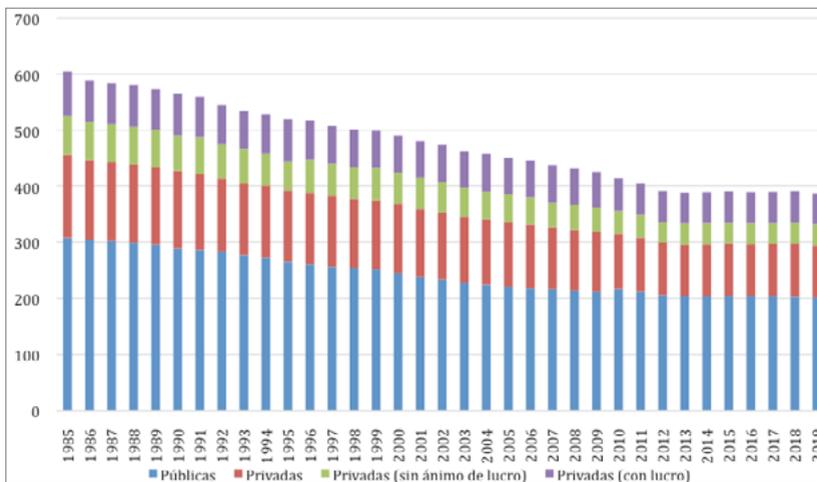
Camas hospitalarias: públicas y privadas

Los datos de Eurostat señalan que la mayor parte de las camas hospitalarias son públicas. Concretamente, existen 201,3 camas públicas por cada 100 mil habitantes, mientras que las privadas ascienden a 93,3, (37,2 camas privadas sin lucro y 56,1 camas privadas con lucro).

Como se ha apuntado anteriormente, los cambios con respecto al año anterior son muy leves, con una variación interanual a la baja del 0,7%, mientras que las camas privadas mantienen los niveles de 2018.

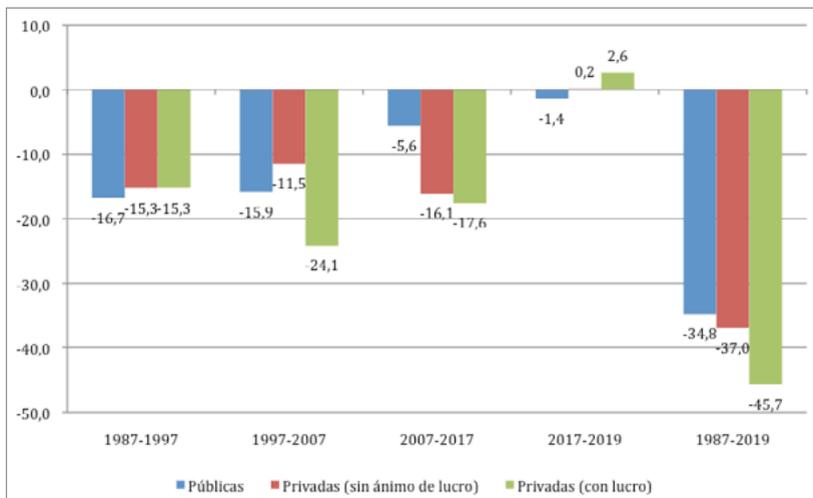
En todo caso, en el periodo 2017-2019 se aprecia un incremento relativo de las camas privadas, tanto las de ánimo de lucro (2,6%) como las de sin lucro (0,2%), frente a las públicas que descienden a un 1,4% en ese mismo periodo, lo cual contrasta con los periodos anteriores.

Gráfico 3.14. Camas hospitalarias públicas y privadas en España, 1985-2019 (número de camas por 100 mil habitantes)



Fuente: Eurostat, 2022.

Gráfico 3.15. Variación de las camas hospitalarias públicas y privadas en España, 1987-2019 (en %)



Fuente: Eurostat, 2022.

Diferencias territoriales en camas hospitalarias

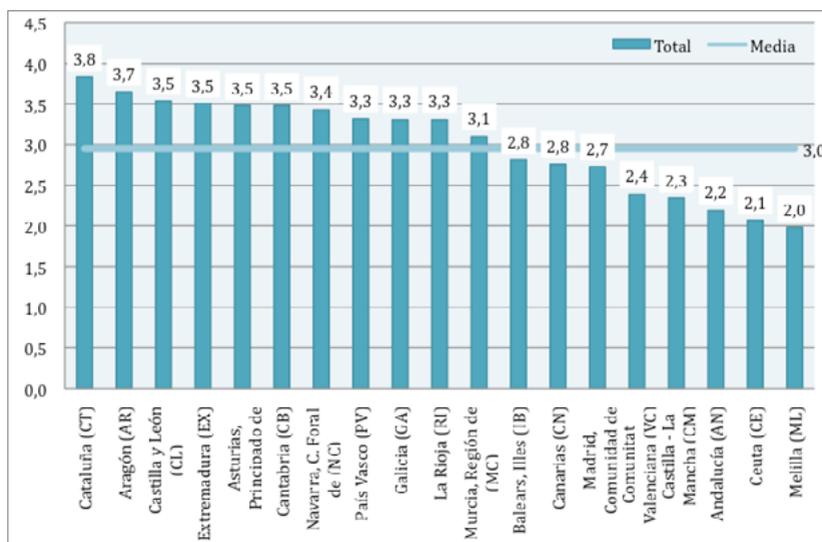
Los datos disponibles del Sistema Nacional de Salud señalan diferencias territoriales relevantes, en una franja que abarca desde las 2 hasta las 3,8 camas por cada mil habitantes y registrando una media estatal de 3 camas por cada mil habitantes, que no ha variado con respecto al año anterior.

En las primeras posiciones de la distribución territorial se encuentran Cataluña (con 3,8 camas por cada mil habitantes), seguida de Aragón

(3,7 camas por cada mil habitantes), Castilla y León, Extremadura, Asturias, Cantabria (con 3,5 camas por cada mil habitantes).

En el extremo opuesto de la distribución aparecen las Comunidades Autónomas de Castilla La Mancha (2,3 camas por cada mil habitantes), Andalucía (2,2camas por cada mil habitantes) y Ceuta (2,1 camas por cada mil habitantes) y Melilla (2,0 camas por cada mil habitantes).

Gráfico 3.16. Camas hospitalarias en funcionamiento por 1.000 habitantes en las CCAA, 2020.



Fuente: Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud, 2022.

Modelo sanitario y camas hospitalarias

El número de camas hospitalarias según la forma jurídica que lo gestiona (pública o privada, principalmente) permite valorar de forma aproximada el modelo sanitario aplicado en cada una de las Comunidades Autónomas.

En este sentido, destaca que en Cataluña, Euskadi y Navarra no existen camas en funcionamiento que sean gestionadas directamente de modo tradicional desde lo público. A diferencia del resto de comunidades sólo existen camas gestionadas por entes, empresas o fundaciones públicas.

En Cataluña, por ejemplo, la mayor parte de las camas son gestionadas por fundaciones o sociedades mercantiles, que aglutinan el 56,6% de las camas en funcionamiento en 2020.

En el resto de Comunidades Autónomas sí que existen camas hospitalarias de gestión directa, a las que suman las existentes dentro del paraguas de las distintas formulas del sector público (entes, empresas, fundaciones públicas, etc.). Destacan particularmente las Comunidades de Castilla y León, donde el 76,9% de las camas son de gestión directa, seguida de Aragón (73,1%), La Rioja (71,4%), Andalucía (69,1%) o Asturias (68,2%).

La media estatal de camas de gestión directa se sitúa en un 44,9% sobre el total de camas en funcionamiento. Por debajo de este porcentaje aparecen las Comunidades Autónomas de Baleares (41,6%) y Extremadura (38,4%).

Tabla 3.3. Camas hospitalarias en funcionamiento según forma jurídica, por CCAA, 2020.

| | Gestión directa (tradicional en las Instituciones de S.S.) | Ente Público | Empresa pública | Fundación pública | Consortio | Concesión | Cooperativa | Fundación Privada | Sociedades mercantiles | Sociedades individuales | Otras | Total |
|----------------------|--|---------------|-----------------|-------------------|--------------|--------------|--------------|-------------------|------------------------|-------------------------|--------------|----------------|
| Andalucía | 12.850 | 155 | 1.176 | | 185 | | 99 | 1.027 | 2.953 | 123 | 32 | 18.600 |
| Aragón | 3.554 | 349 | | | | | 45 | 505 | 406 | | | 4.859 |
| Asturias | 2.414 | | 180 | | | | | 568 | 376 | | | 3.538 |
| Illes Balears | 1.421 | 486 | 304 | | | | | 250 | 910 | 7 | 40 | 3.418 |
| Canarias | 4.073 | 120 | | | 295 | | | 256 | 1.389 | 93 | | 6.226 |
| Cantabria | 1.065 | 295 | | | | | | 546 | 93 | | 30 | 2.029 |
| Castilla y León | 6.517 | 35 | | | | | | 848 | 692 | | 382 | 8.474 |
| Castilla - La Mancha | 2.960 | 1.527 | | | | | | 40 | 243 | | 10 | 4.780 |
| Catalunya | | 481 | 5.370 | 36 | 5.579 | | 308 | 7.528 | 9.070 | 62 | 897 | 29.331 |
| Comunitat Valenciana | 7.162 | 1.217 | | 142 | 775 | 961 | | 313 | 1.324 | 130 | 15 | 12.039 |
| Extremadura | 1.425 | 1.900 | | | | | | 113 | 200 | 77 | | 3.715 |
| Galicia | 5.601 | 1.328 | 178 | 15 | | | 49 | 157 | 1.600 | | | 8.928 |
| Com. De Madrid | 9.933 | | 349 | 355 | | 865 | | 2.468 | 3.525 | 20 | 899 | 18.414 |
| Región de Murcia | 2.801 | | | | | | | 180 | 1.281 | 50 | 26 | 4.338 |
| C. Foral de Navarra | | 1.324 | | | | | | 666 | 263 | | | 2.253 |
| Euskadi | | 5.197 | | 28 | | 462 | 932 | 651 | | | | 7.270 |
| La Rioja | 746 | | | 57 | | | | | 242 | | | 1.045 |
| Ceuta y Melilla | 167 | 174 | | | | | | | | | | 341 |
| Total | 62.689 | 14.588 | 7.557 | 633 | 6.834 | 2.288 | 1.433 | 16.116 | 24.567 | 562 | 2.331 | 139.598 |

Fuente: Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE), 2022.

3.4. Personal sanitario: atención primaria, especializada y geriatría

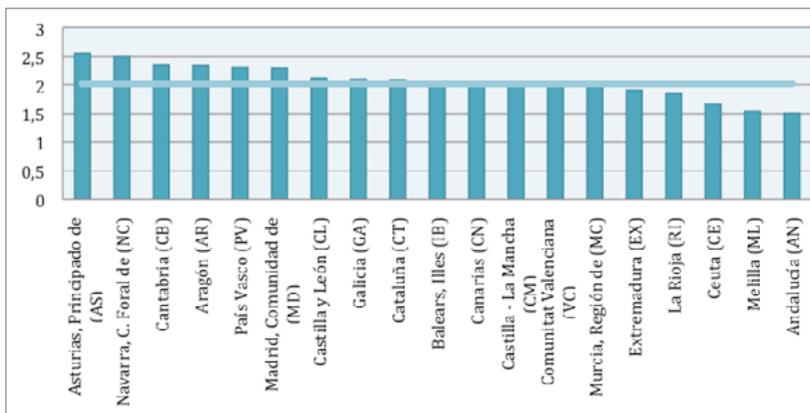
Refuerzo de la atención especializada, tanto en personal médico como de enfermería

De acuerdo con los últimos datos disponibles del Sistema Nacional de Salud, el personal dedicado a la atención especializada se incrementó en 2020, pasando de una ratio del 1,97 médicos/as por cada mil personas a otra de 2,02 médicos/as. Como en años anteriores, se sigue reforzando el personal médico de atención especializada.

Por Comunidades Autónomas, los mayores incrementos de esta ratio se registran en Cantabria (0,27 puntos entre 2019 y 2020), Ceuta (0,19 puntos), Galicia (0,15 puntos) y Melilla (0,12 puntos). En el resto, se registran incrementos inferiores, salvo en Cataluña, Navarra y La Rioja donde se mantienen los niveles del año anterior.

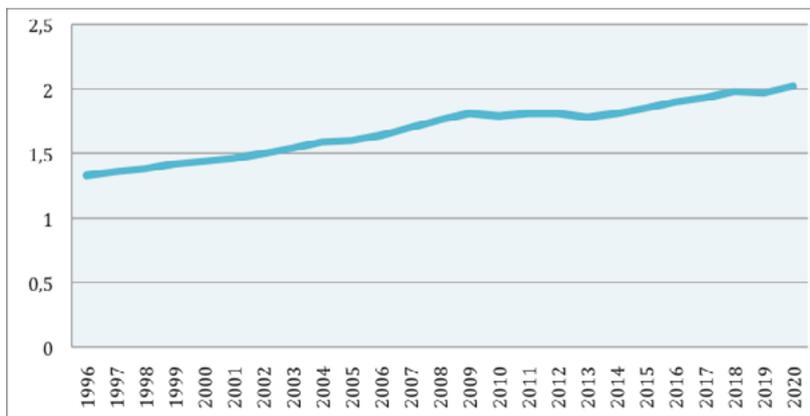
Con ello, la distribución territorial ofrece una variedad de cobertura con respecto al personal médico especialista. En 2020, los mayores ratios se encuentran en Asturias (2,55 médicos/as por cada mil personas) y Navarra (2,50 médicos/as), mientras que los menores se registran en Andalucía (1,51 médicos/as), Ceuta (1,67 médicos/as) y Melilla (1,54 médicos/as).

Gráfico 3.17. Personal médico en atención especializada por cada 1.000 habitantes por CC.AA., 2020.



Fuente: Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud, 2022.

Gráfico 3.18. Evolución del personal médico en atención especializada por cada 1.000 habitantes, 1996-2020



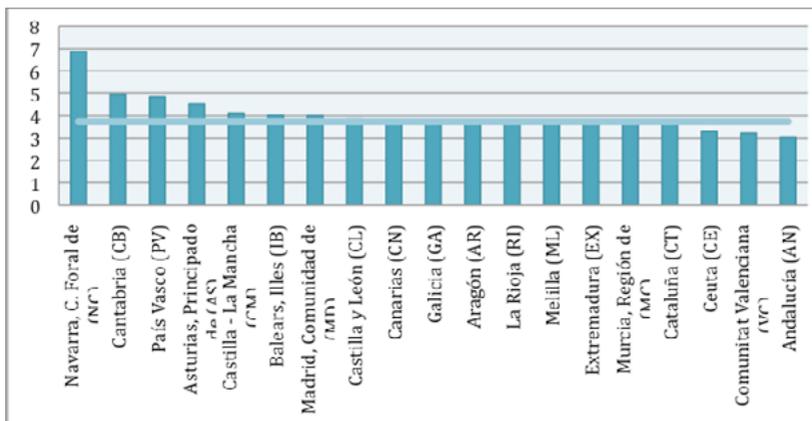
Fuente: Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud, 2022.

El personal de enfermería en atención especializada también experimenta un leve incremento en 2020. Si en 2019 había una ratio de 3,5 enfermeros/as por cada mil personas atendidas, en 2020 ya asciende a 3,7 enfermeros/as, una subida que se acumula a las registradas en años anteriores.

Desde el punto de vista regional, los mayores aumentos del ratio de enfermería especializada registrados en 2020 se encuentran en Navarra (1,77 puntos), seguida de Castilla La Mancha (0,75 puntos) y Cantabria (0,63 puntos), entre otros. El resto de Comunidades Autónomas registraron incrementos inferiores, salvo Aragón que redujo en 1,2 puntos la ratio de personal de enfermería especializada.

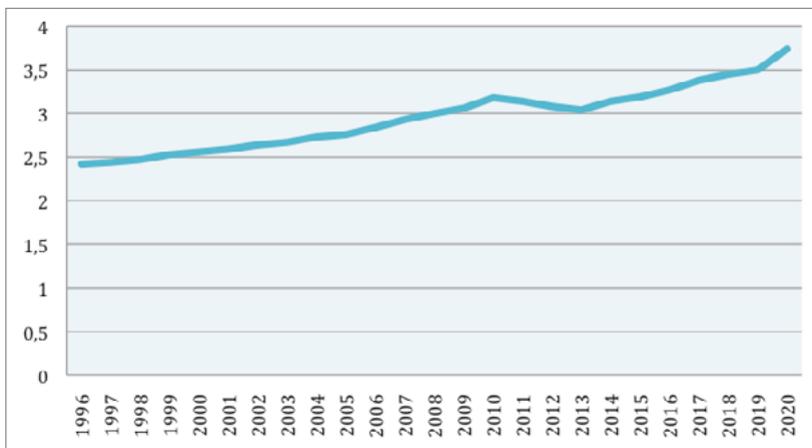
Más allá de la variación interanual, es necesario remarcar que existen notables diferencias entre unas comunidades y otras. En 2020, destaca particularmente el caso de Navarra, que registra con diferencia la mayor ratio de personal de enfermería especialista (6,87 enfermeros/as por cada mil personas). En el extremo opuesto se sitúa Andalucía, con el menor ratio del Estado (3,04 enfermeros/as).

Gráfico 3.19. Personal de enfermería en atención especializada por cada 1.000 habitantes por CC.AA., 2020.



Fuente: Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud, 2022.

Gráfico 3.20. Evolución del personal de enfermería en atención especializada por cada 1.000 habitantes, 1996-2020.



Fuente: Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud, 2022.

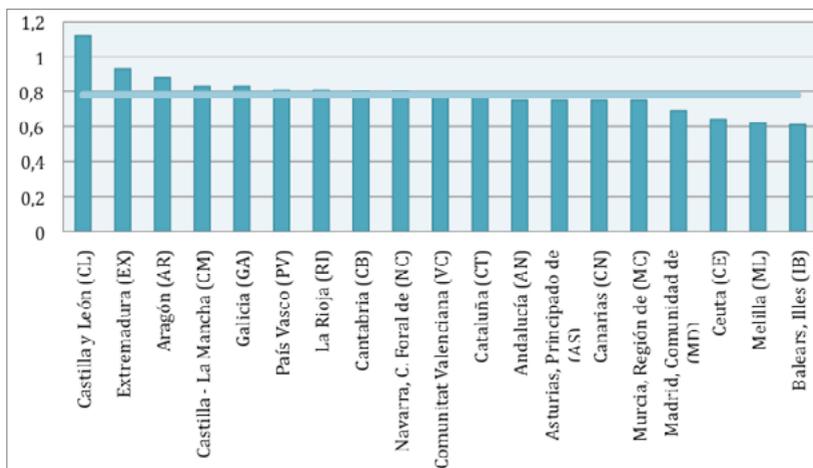
La atención primaria se congela, tanto en personal médico como de enfermería

En 2020, la ratio del personal médico dedicado a la atención primaria es la misma que el año anterior: concretamente 0,78 **médicos/as** por cada 100 personas atendidas.

Frente al personal médico en atención especializada, no sólo destaca la diferencia de ratios que expresan el desigual esfuerzo realizado, sino además la poca variabilidad registrada a lo largo de las últimas décadas. Este indicador apenas ha mostrado variaciones significativas desde 2004, cuando se registraba una ratio de 0,74 médicos/as destinados a la atención primaria.

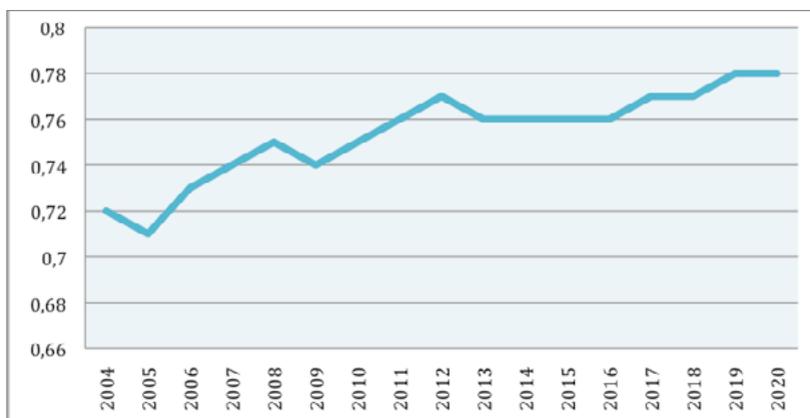
En 2020, las Comunidades Autónomas con mayor ratio de personal médico en atención primaria son Castilla y León (1,12 médicos/as por mil personas), Extremadura (0,93 médicos/as) y Aragón (0,88 médicos/as), significativamente por encima de la media estatal. En la parte baja de la distribución se encuentran Baleares (0,61 médicos/as), Melilla (0,62 médicos/as), Ceuta (0,64 médicos/as) y Madrid (0,69 médicos/as).

Gráfico 3.21. Personal médico de atención primaria por 1.000 personas asignadas, por CC.AA, 2020.



Fuente: Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud, 2022.

Gráfico 3.22. Evolución del personal médico en atención primaria por cada 1.000 personas asignadas, 2004-2020.



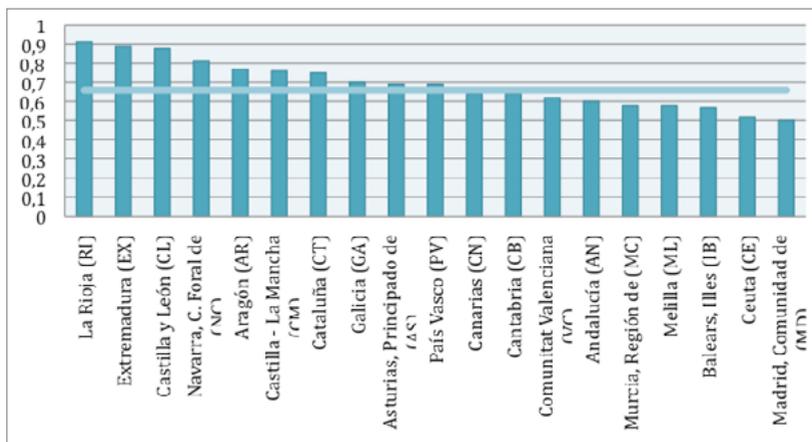
Fuente: Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud, 2022.

Dentro del sistema de la atención primaria, en 2020 se registra prácticamente la misma ratio del personal de enfermería: si en 2019 la ratio era de 0,67 enfermeros/as, en 2020 pasa a ser de 0,66 enfermeros/as por cada mil personas atendidas.

Al igual que en el caso del personal médico, el personal de enfermería muestra unas ratios significativamente inferiores al destinado en la atención especializada. Y de la misma forma que el personal médico, su evolución a lo largo de las últimas décadas apenas refleja incrementos significativos. En 2006 se registraba una ratio de 0,60 enfermos/as.

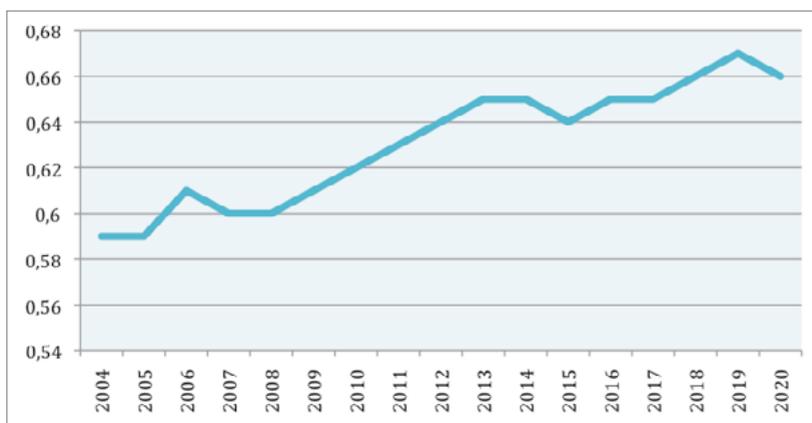
Desde el punto de vista autonómico, las Comunidades Autónomas con mayor ratio de personal de enfermería en esta área son La Rioja (0,91 enfermeros/as), Extremadura (0,89 enfermeros/as) y Castilla y León (0,88 enfermeros/as). En cambio, los menores niveles son registrados en Madrid (0,50 enfermeros/as), Ceuta (0,52 enfermeros/as) y Baleares, con 0,57 enfermeros/as), situándose al final de la distribución regional.

Gráfico 3.23. Personal de enfermería de atención primaria por 1.000 personas asignadas, por CC.AA, 2020.



Fuente: Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud, 2022.

Gráfico 3.24. Evolución del personal de enfermería de atención primaria por 1.000 personas asignadas, 2004-2020.



Fuente: Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud, 2022.

Personal en geriatría en atención especializada en centros hospitalarios

Con objeto de repasar el conjunto de recursos disponibles del sistema nacional de salud, merece la pena destacar aquellos que tienen una especialización destinada a las personas mayores.

En este sentido, el Ministerio de Sanidad ofrece datos del Sistema de Atención Especializada que hacen referencia a la especialidad de geriatría en centros hospitalarios. De acuerdo con esta base de datos, se puede destacar que existen un total de 1.156 geriatras en centros hospitalarios en 2020 en el conjunto del Estado, un 5,5% más que el año anterior (datos provisionales).

Desde el punto de vista territorial, existe un mayor incremento del número de geriatras en centros hospitalarios en las Comunidades Autónomas de Canarias (154%), Navarra (35,7%) y mayor distancia Castilla La Mancha (15,7%), Madrid (8,7%), entre otras. En cambio, se redujo en Andalucía (7,1%), Aragón (8,7%) y Baleares (12,5%), entre otras. Entre ambas dinámicas, en Cantabria, la Comunidad Valenciana y La Rioja mantuvieron el mismo número de geriatras que en 2019.

En todo caso, conviene remarcar que la mayor parte del personal de geriatría se concentra en Cataluña (34,8% sobre el total), en la Comunidad de Madrid (25,9%) y a mayor distancia la Castilla La Mancha (10%).

Tabla 3.4. Personal en geriatría en la atención especializada en hospitales, según tipo de personal y CCAA, 2010, 2015, 2019 y 2020*

| | PERSONAL VINCULADO | | | | PERSONAL EN FORMACIÓN | | | | PERSONAL COLABORADOR | | | | TOTAL | | | |
|----------------------|--------------------|------------|------------|------------|-----------------------|------------|------------|------------|----------------------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|--------------|--------------|
| | 2010 | 2015 | 2019 | 2020 | 2010 | 2015 | 2019 | 2020 | 2010 | 2015 | 2019 | 2020 | 2010 | 2015 | 2019 | 2020 |
| ANDALUCÍA | | 6 | 8 | 9 | | 0 | 0 | 0 | | 7 | 6 | 4 | 0 | 13 | 14 | 13 |
| ARAGÓN | 0 | 31 | 50 | 52 | 28 | 12 | 18 | 10 | 0 | 1 | 1 | 1 | 28 | 44 | 69 | 63 |
| ASTURIAS | | 33 | 43 | 45 | | 8 | 8 | 9 | | 4 | 1 | 1 | 0 | 45 | 52 | 55 |
| ILLES BALEARS | | 6 | 7 | 5 | | 0 | 0 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 0 | 7 | 8 | 7 |
| CANARIAS | 0 | 18 | 13 | 28 | 3 | 4 | 0 | 4 | 0 | 1 | 0 | 1 | 3 | 23 | 13 | 33 |
| CANTABRIA | | 9 | 10 | 10 | | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 10 | 10 |
| CASTILLA Y LEÓN | 0 | 34 | 40 | 35 | 3 | 4 | 3 | 3 | 0 | 1 | 1 | 0 | 3 | 39 | 44 | 38 |
| CASTILLA-LA MANCHA | 0 | 76 | 77 | 86 | 35 | 17 | 31 | 39 | 0 | 0 | 0 | 0 | 35 | 93 | 108 | 125 |
| CATALUÑA | 0 | 2 | 319 | 314 | 51 | 79 | 69 | 75 | 0 | 0 | 13 | 13 | 51 | 81 | 401 | 402 |
| COMUNIDAD VALENCIANA | | 13 | 13 | 12 | | 0 | 0 | 1 | | 3 | 1 | 1 | 0 | 16 | 14 | 14 |
| EXTREMADURA | 0 | 9 | 17 | 11 | 7 | 8 | 5 | 7 | 0 | 0 | 1 | 1 | 7 | 17 | 23 | 19 |
| GALICIA | 0 | 15 | 16 | 17 | 6 | 8 | 8 | 9 | 0 | 2 | 2 | 2 | 6 | 25 | 26 | 28 |
| MADRID | 0 | 128 | 172 | 194 | 62 | 84 | 93 | 98 | 0 | 11 | 10 | 7 | 62 | 223 | 275 | 299 |
| REGIÓN DE MURCIA | | 11 | 8 | 9 | | 0 | 0 | 0 | | 2 | 1 | 1 | 0 | 13 | 9 | 10 |
| C. FORAL DE NAVARRA | 0 | 3 | 18 | 21 | 2 | 0 | 10 | 17 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 4 | 28 | 38 |
| LA RIOJA | | 2 | 1 | 1 | | 0 | 0 | 0 | | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 2 |
| TOTAL | 0 | 396 | 812 | 849 | 197 | 224 | 245 | 273 | 0 | 34 | 39 | 34 | 197 | 654 | 1.096 | 1.156 |

Fuente: Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE), 2022.

*Datos provisionales.

Desagregando los datos según el tipo de personal, se observa que la mayor parte de los geriatras son personal vinculado (73,4% en 2020), seguido del personal en formación (23%) y del personal colaborador (2,9%).

En este caso, las Comunidades Autónomas con un mayor porcentaje de geriatras como personal vinculado son Cantabria (donde representan el 100%), Castilla y León (92,1%), Murcia (90%) o la Comunidad Valenciana (85,7%), mientras que en el extremo opuesto se encuentran La Rioja (50%), Navarra (55,3%) o Extremadura (57,9%).

Según el tipo de forma jurídica, los datos permiten constatar que el personal de geriatría se concentra de forma prioritaria en la gestión pública directa (que aglutina el 45,6% del total), seguida de las fórmulas privadas de las fundaciones (17,8%) y sociedades mercantiles (8%), entre otras.

En términos dinámicos, el número de geriatras dentro de la gestión directa se incrementa un 9,3% entre 2019 y 2020, como así sucede en los entes públicos, un 55,3%, en las empresas públicas (32,4%), pero también en las fundaciones privadas (6,7%). En cambio, se reduce el número de geriatras en las concesiones (20%) y las sociedades mercantiles (32%), entre otras fórmulas jurídicas.

Tabla 3.5. Personal en geriatría en la atención especializada en hospitales, según forma jurídica de la institución y tipo de personal, 2010, 2015, 2019 y 2020*

| | PERSONAL VINCULADO | | | | PERSONAL EN FORMACIÓN | | | | PERSONAL COLABORADOR | | | | TOTAL | | | |
|---|--------------------|------------|------------|------------|-----------------------|------------|------------|------------|----------------------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|--------------|--------------|
| | 2010 | 2015 | 2019 | 2020 | 2010 | 2015 | 2019 | 2020 | 2010 | 2015 | 2019 | 2020 | 2010 | 2015 | 2019 | 2020 |
| Gestión directa (instituciones de S.S.) | 0 | 256 | 324 | 364 | 110 | 133 | 158 | 163 | 0 | 0 | 0 | 0 | 110 | 389 | 482 | 527 |
| Ente Público | 0 | 25 | 41 | 56 | 10 | 4 | 6 | 17 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 29 | 47 | 73 |
| Empresa pública | 0 | 26 | 57 | 72 | 27 | 12 | 11 | 18 | 0 | 0 | 0 | 0 | 27 | 38 | 68 | 90 |
| Fundación pública | 0 | | 2 | 4 | 6 | | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 6 | 0 | 2 | 4 |
| Consorcio | 0 | 2 | 96 | 92 | 29 | 43 | 40 | 45 | 0 | 0 | 0 | 0 | 29 | 45 | 136 | 137 |
| Concesión | | 14 | 15 | 12 | | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 14 | 15 | 12 |
| Fundación Privada | 0 | 53 | 164 | 166 | 15 | 18 | 23 | 30 | 0 | 5 | 6 | 10 | 15 | 76 | 193 | 206 |
| Sociedades mercantiles | | 15 | 107 | 74 | | 14 | 7 | 0 | | 26 | 24 | 19 | 0 | 55 | 138 | 93 |
| Sociedades individuales | | | 1 | 3 | | | 0 | 0 | | | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 |
| Otras | | 5 | 5 | 6 | | 0 | 0 | 0 | | 3 | 8 | 5 | 0 | 8 | 13 | 11 |
| TOTAL | 0 | 396 | 812 | 849 | 197 | 224 | 245 | 273 | 0 | 34 | 39 | 34 | 197 | 654 | 1.096 | 1.156 |

Fuente: Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE), 2022.

*Datos provisionales.



4

EL SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

La ley 39/2006 de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia supuso un hito en la tarea de atender las necesidades de las personas mayores y las personas en situación de dependencia. Con ella, se sentó las bases para la constitución del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

Esta ley, en su artículo primero, reconocía la necesidad de "regular las condiciones básicas que garanticen la igualdad en el ejercicio del derecho subjetivo de ciudadanía a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, en los términos establecidos en las leyes, mediante la creación de un Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, con la colaboración y participación de todas las Administraciones Públicas y la garantía por la Administración General del Estado de un contenido mínimo común de derechos para todos los ciudadanos en cualquier parte del territorio del Estado español".

El sistema de dependencia se configura a través de criterios concretos respecto de la atención que reciben las personas, ratios de

personal y grado de profesionalización. Sin embargo, las políticas de austeridad aplicadas durante la última década tras la crisis financiera tuvieron un impacto en los servicios, implementación y desarrollo del sistema, del que, todavía hoy, sufrimos sus consecuencias.

Con la pandemia del COVID-19, se puso de manifiesto las deficiencias del sistema de atención a la dependencia. El alto nivel de contagios, la gravedad de esta enfermedad en las residencias y el alto índice de mortalidad que supuso, requirió analizar los recursos con los que cuenta el sistema de dependencia. Tanto la calidad de la atención, como las condiciones laborales de los profesionales que atendían a las personas mayores. Pero más allá de las residencias, la pandemia ha hecho evidente la importancia de los servicios públicos y, muy especialmente, de las políticas de cuidados.

Gracias a la movilización de los agentes sociales, se consiguió un acuerdo para desarrollar y fortalecer el Sistema de Atención a la Dependencia (Acuerdo de la Mesa de Diálogo Social en Autonomía Personal y Dependencia para la plena implementación del SAAD). Este acuerdo supuso que, de forma permanente, una parte de los Presupuestos Generales del Estado estuviera dedicada a la financiación del SAAD. Con ello, en 2021 se incrementó esta financiación en unos 600 millones de euros, lo que supuso la subida de las cuantías del nivel mínimo de 17,4% y la recuperación del nivel acordado.

Por último, cabe recordar que la falta de implementación y recursos en las políticas de atención a la dependencia tiene un impacto

directo en las condiciones laborales y profesionales de las mujeres, pues siguen siendo las que se ocupan mayoritariamente de los cuidados de las personas dependientes. Así, mientras siga habiendo una feminización de los cuidados que influye en las condiciones laborales de las mujeres, aumentando la brecha salarial y la brecha de las pensiones, reforzar las políticas públicas supone mejorar las condiciones de trabajo de las mujeres de nuestro país.

4.1. Solicitudes y personas con resolución

Aumentan el número de solicitudes y disminuye el de resoluciones del sistema

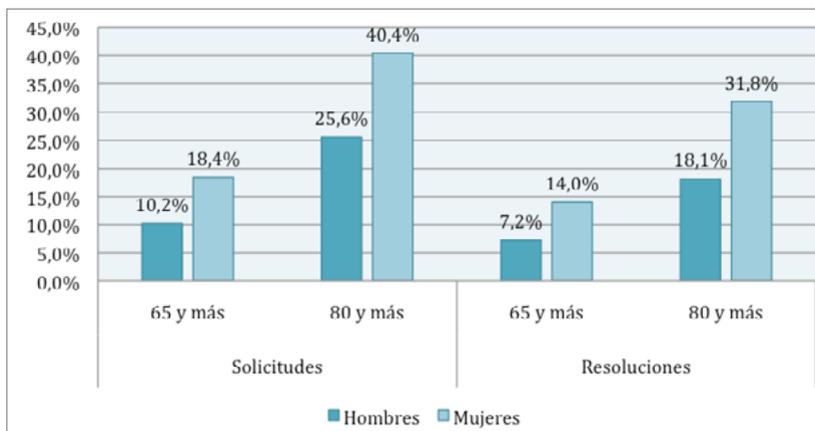
En abril de 2022, el sistema de atención a la dependencia había registrado 1.409.762 solicitudes de personas de 65 años o más, lo cual supone un incremento del 3,2% respecto al año anterior (1.366.512 solicitudes en abril de 2021).

Las solicitudes de las personas de 65 años o más, componen la mayor parte de las solicitudes registradas, siendo un 74% respecto del total de solicitudes. Este porcentaje es el mismo que en 2021 para esta franja de edad. Sin embargo, para el caso de las personas de 80 años o más, el porcentaje se ha reducido en 0,5 puntos menos, situándose para abril de 2022 en 52,5%.

El siguiente gráfico, ilustra el porcentaje de solicitudes en relación al conjunto de población de su grupo de edad. Podemos encontrar

diferencias de género, tanto en las solicitudes registradas por las personas de 65 años o más, como en las personas de 80 años y más. Para el primer grupo de edad, encontramos una diferencia de 8,2 puntos; situándose en el caso de las mujeres en el 18,4%, mientras que los hombres suponen el 10,2%. En el caso de las personas de 80 y más años, la diferencia de género se mantiene, siendo esta de 14,8 puntos; situándose en el caso de las mujeres en el 40,4%, mientras que los hombres suponen un 25,6%.

Gráfico 4.1. Solicitudes y personas beneficiarias en la población de 65 y más años y de 80 y más años (% sobre el total de la población de ambos grupos), 2022 (junio).



Fuente: Elaboración propia a partir del SISAAD y Explotación del Padrón Continuo, INE, 2022.

En lo que respecta a las resoluciones, en mayo de 2022 el sistema de atención a la dependencia ha resuelto la petición a 1.422.241 personas, siendo 1.046.623 las resoluciones de personas de 65 años, lo que supone una reducción del 46% con respecto al mismo mes del año anterior. En conjunto, las personas mayores de 64 años representan el 73% de las resoluciones del sistema, 1,2 puntos más que en 2021. Mientras, las personas de 80 años o más representan el 53,5%.

En el ámbito de las resoluciones también encontramos una diferencia entre géneros. Para el caso de las personas de 65 o más años, encontramos una diferencia de 6,8 puntos; situándose en el caso de las mujeres en el 14%, mientras que los hombres suponen el 7,2%. En el caso de las personas de 80 años o más, la diferencia de género se mantiene, siendo esta de 13 puntos; situándose en el caso de las mujeres en el 31,8%, mientras que los hombres componen el 18,1%.

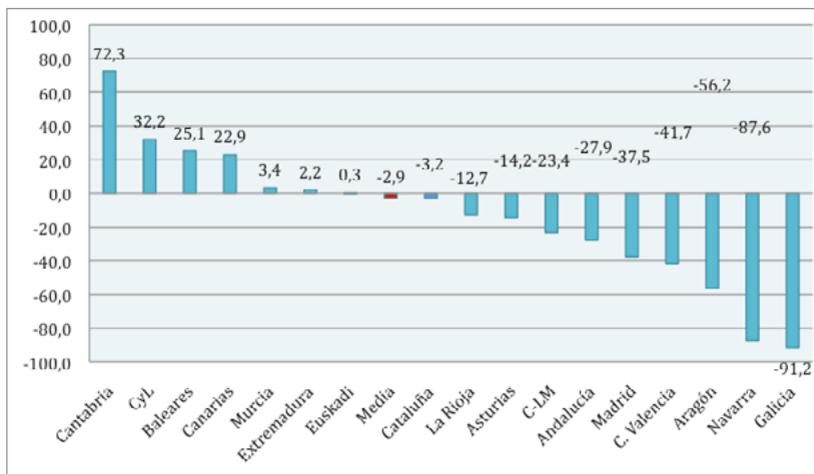
4.2. Listas de espera y cobertura del sistema

La media nacional de lista de espera, para mayo de 2022, se sitúa en el 13,75% respecto del total de personas beneficiarias con derecho a prestación, lo que supone una reducción de 2,87 puntos menos que el año anterior en el mismo mes.

Como podemos observar en el siguiente gráfico, existen diferencias territoriales en cuanto a la variación del número de personas a la

espera de su prestación entre 2021 y 2022. Destacan Cantabria, Castilla y León y Baleares, que registran un aumento de personas en lista de espera del 72,3%, 32,2% y 25,1%. En cambio, Galicia, Navarra y Aragón han reducido el número de personas a la espera de su prestación en 91,2%, 87,6% y 56,2% respectivamente.

Gráfico 4.2. Variación del número de personas a la espera de prestación por CCAA, 2021-2022 (situación a 31 de mayo) (en %).

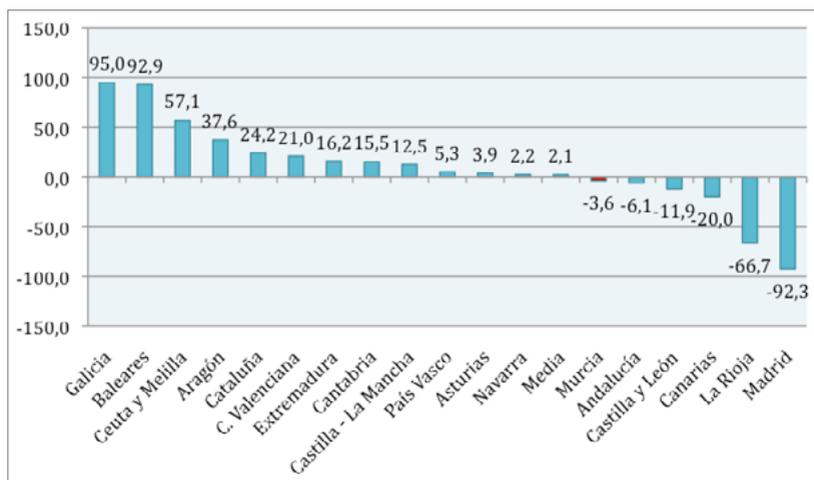


Fuente: Elaboración propia a partir del SISAAD, 2022.

A fecha de mayo de 2022, hay 126.556 personas pendientes de valoración, lo que supone un aumento del 2,1% respecto del año anterior en el mismo mes. Ahora bien, cabe destacar que las personas pendientes de prestación en 2021 cayó un 19% respecto del año 2020.

Siguiendo con las diferencia territoriales, en el gráfico 4.3. podemos observar la variación de personas pendientes de valoración de las Comunidades Autónomas. Destacan Galicia, Baleares y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, que han aumentado el número de personas pendientes de valoración en 95%, 92,9% y 57,1% respectivamente, respecto del año 2021. Mientras que Madrid, La Rioja y Canarias han reducido el número de personas pendientes de valoración en 92,3%, 66,7% y 20% respectivamente. Destacar que, Madrid, en junio de 2021 respecto del año 2020, cuadruplicaba el número personas pendientes de valoración, por lo que está reducción tiene un efecto limitado.

Gráfico 4.3. Variación del número de personas pendientes de valoración por CCAA, 2021-2022 (situación a 31 de mayo) (en %).



Fuente: Elaboración propia a partir del SISAAD, 2022.

Cobertura del sistema: personas beneficiarias, listas de espera y pendientes de valoración

Una de las formas de valorar el sistema de atención y autonomía para la dependencia, es la tasa de cobertura. En el siguiente gráfico, se muestra un resumen de la cobertura, la lista de espera y las personas pendientes de valoración de las Comunidades Autónomas respecto de la población de 80 años o más de cada territorio.

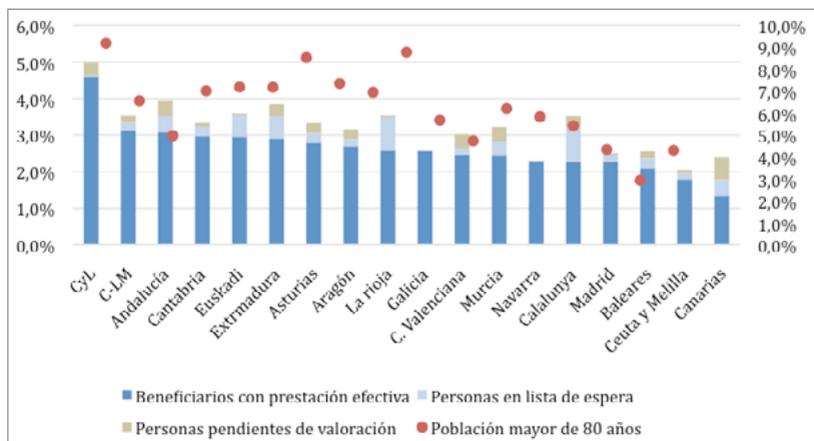
Así, los puntos representan el porcentaje de personas con 80 años o más. Podemos destacar las comunidades de Castilla y León (9,2%), Galicia (8,8%) y Asturias (8,5%) como los territorios más envejecidos. En cambio, otras comunidades cuentan con porcentajes más bajos, como las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla (2,9%), Canarias (4,3%) o Baleares (4,3%).

En lo que respecta a la tasa de cobertura, para mayo de 2022, Castilla y León es la comunidad que más aborda las necesidades de población mayor, con un grado de cobertura sobre la población de total del 4,6%. Esto supone 0,2 puntos más que en 2021. Le siguen las comunidades de Castilla La Mancha (3,1%), Andalucía (3,1%), Cantabria (3%) y Euskadi (3%). En cambio, los menores niveles de cobertura se sitúan en Canarias (1,3%), las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla (1,8%) y Baleares (2,1%). Sin embargo, es necesario remarcar que estos territorios cuentan con una población más joven, lo que implica menor porcentaje de población 65 años o más, que son el grupo de edad que recibe la mayor cantidad de prestaciones.

Tal y como hemos señalado anteriormente, existen diferencias territoriales en el número de personas pendientes de valoración. En relación esta vez al total de la población de cada Comunidad autónoma, el mayor porcentaje lo encontramos en Canarias (0,6%), Andalucía (0,45%) o Murcia (0,4%). En cambio, el menor porcentaje se sitúa en las comunidades de La Rioja, Madrid, Navarra (0,01%), Galicia (0,02%) y Euskadi (0,02%).

Por último, en lo que respecta de las personas pendientes de recibir prestación respecto de la población total, podemos destacar los casos de Canarias (0,6%), Andalucía (0,45%) y Murcia (0,4%). En contraste, las comunidades autónomas con menor lista de espera son Navarra (0,01%), Galicia (0,01%) y Castilla y León (0,01%).

Gráfico 4.4. Tasa de cobertura del SAAD (% sobre la población total, lista de espera y pendientes de valoración y personas mayores de 80 años) 2021.



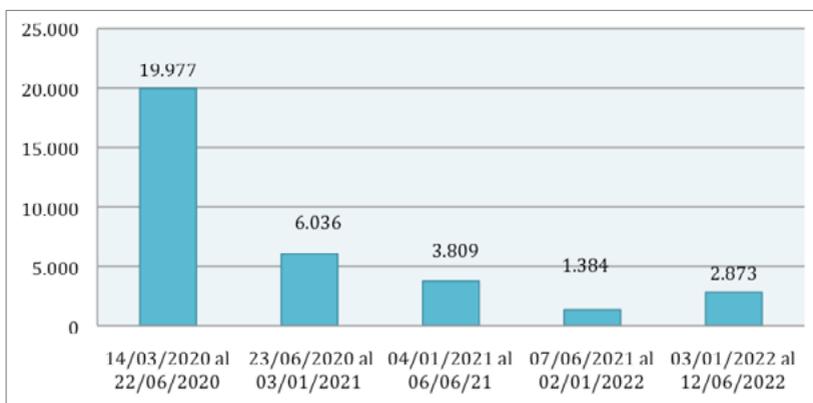
Fuente: Elaboración propia a partir del SISAAD y Explotación del Padrón Continuo, INE, 2022.

4.3. Impacto de la COVID-19

Desciende el número de muertes con COVID-19 en residencias durante 2021

En el siguiente gráfico se ilustra las muertes con COVID en las residencias desde la declaración del estado de alarma hasta mediados del año 2022. Como se puede apreciar, las muertes con COVID-19 durante los primeros tres meses de la pandemia ascendieron a casi 20.000 muertes en las residencias de nuestro país. Cabe destacar que estas muertes no están confirmadas por prueba diagnóstica, ya que apenas existían y eran de difícil acceso en aquel periodo. Estas muertes se registran por ser fallecimientos cuyos síntomas previos eran compatibles con los síntomas de la COVID-19.

Gráfico 4.5. Evolución de las personas fallecidas con COVID-19 en las residencias, 2020-2022 (situación a 12/06/2022)



Fuente: Elaboración propia a partir del SISAAD, 2022.

A partir del 23/06/2020, las muertes registradas son, exclusivamente, aquellas confirmadas por una prueba diagnóstica previa. A pesar de la reducción que se puede observar en los últimos 6 meses, debido a una mayor información para combatir el virus, el año 2020 acaba con una total de 26.000 muertes por COVID (con prueba confirmatoria o con síntomas compatibles) en las residencias.

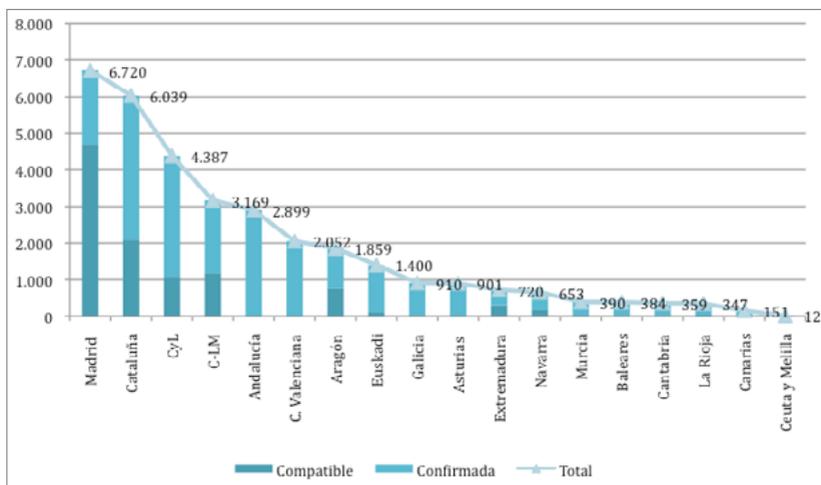
La tendencia siguió a la baja a lo largo del año 2021, con un total de 1.384 muertes en los últimos seis meses del año. Esta reducción se puede explicar por el comienzo del periodo de vacunación, siendo las personas residentes las primeras personas en vacunarse. Sin embargo, este año se cerró con más de 5.000 muerte de personas mayores en las residencias.

En los primeros 6 meses del año 2022, las muertes han sido mayores que en los últimos 6 meses de 2021, concretamente 1.400 muertes más. Si bien, a medida que transcurren los meses de 2022 el número de personas fallecidas con COVID confirmado va descendiendo, por lo que es probable que 2022 cierre el año con un número de muertes menor que en 2021.

El número de muertes en residencias no ha sido igual en todos los territorios de España. En el siguiente gráfico podemos observar las muertes acumuladas por COVID en las residencias, desde el estallido de la pandemia hasta el 12/06/2022. Como hemos dicho anteriormente, a las muertes por prueba diagnóstica se han sumado los fallecimientos por síntomas compatibles con COVID, perteneciendo estas muertes a los tres primeros meses de la pandemia.

Así, la comunidad que mayor número de muertes ha registrado es Madrid, con algo más de 6.700 muertes, de las cuales 4.700 se produjeron durante los inicios de la pandemia, componiendo estas muertes el 70% del total. Le sigue Cataluña, con 6.000 muertes, de las cuales cerca del 35% fueron en los primeros meses de pandemia. Castilla y León también refleja una alta mortalidad en las residencias por COVID, con cerca de 4.400 muertes, de las cuales algo menos de 2.000 se registraron en los inicios. Excepto Madrid, el resto de las Comunidades Autónomas registran más muertes desde 22/06/200 hasta el 12/06/2022, que en los primeros meses de pandemia.

Gráfico 4.6. Fallecidos con COVID-19 en residencias por CCAA, 2022 (situación a 12/06/2022)



Fuente: Elaboración propia a partir del SISAAD, 2022.

Entre los territorios con menor número de fallecidos con COVID en las residencias, encontramos las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, Canarias (hay que destacar la baja población de estos territorios, además su población más joven, como se ha expuesto anteriormente), seguidas por La Rioja y Cantabria.

Mayor mortalidad en los centros de gestión privada

Existe ya evidencia empírica que pone de manifiesto el desigual impacto de la mortalidad vinculada a la COVID-19 en las residencias de mayores según la titularidad de las mismas.

Con los datos procedentes del Portal de Transparencia de la Comunidad de Madrid, el estudio realizado por Zunzunegui et al (2022)² analiza la mortalidad en las residencias de mayores durante el periodo de marzo a abril de 2020, incorporando diversas variables al estudio (tamaño de la residencia, localización, la propagación del COVID-19 o el hospital de referencia).

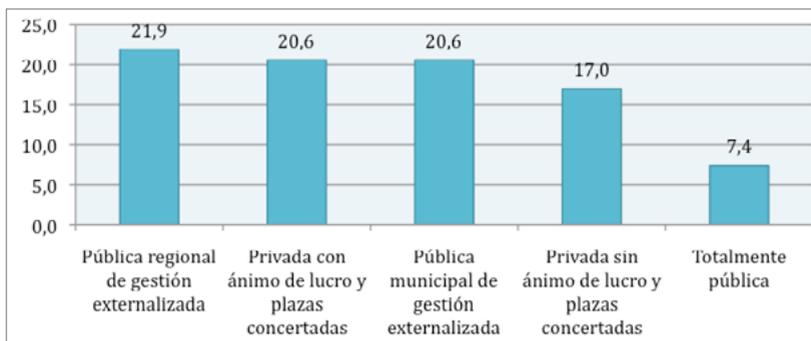
En ese periodo se produjeron 9.468 fallecimientos, lo que significa que falleció una de cada cinco personas mayores que estaban en residencias de Madrid. Una tasa de mortalidad del 18%, que podría estar subestimada debido a que las residencias por esas fechas no estaban completas al 100%. En total había 740 residencias de mayores

² Zunzunegui, M.V.; Rico, M. Béland, F. and García-López, F.J. (2022): *The impact of Long-Term Care Home Ownership and Administration Type on All-Cause Mortality from March to April 2020 y Madrid, Spain.* Epidemiología, 2022, 3, 323-336. MDPI.

operativas en la Comunidad de Madrid, de las cuales sólo era 42 públicas, 18 de ellas de gestión externalizada y 25 de gestión directa.

El estudio demuestra que los centros públicos (tanto en términos de propiedad como de gestión) tuvieron una mortalidad estimada del 7,4%, frente a los centros de gestión pública con gestión externalizada, que alcanzó el 21,9%³. Resultados que ponen de manifiesto las terribles consecuencias de los modelos de colaboración público-privada en la atención residencial.

Gráfico 4.7. Mortalidad estimada en las residencias de gestión pública directa y de asociación público-privada en la Comunidad de Madrid, Marzo-Abril, 2020.



Fuente: Zunzunegui, M.V.; Rico, M. Béland, F. and García-López, F.J. (2022): *The impact of Long-Term Care Home Ownership and Administration Type on All-Cause Mortality from March to April 2020 y Madrid, Spain.* Epidemiología, 2022, 3, 323-336. MDPI.

³ En las residencias privadas con ánimo de lucro (propiedad y gestión), la tasa de mortalidad fue del 13,8%, mientras que las privadas sin ánimo de lucro (propiedad y gestión) fue del 12,7%.

El estudio apunta igualmente que la mortalidad fue mayor en las residencias de mayor tamaño: con una tasa mortalidad de 10% para aquellas de menos de 50 plazas, 15% para las de 50 a 99 plazas, 21% para las de 100 a 199 plazas y 18% para las de 200 y más plazas.

Entre las causas, la autora de la investigación apunta, no sólo al modelo de gestión, sino también a las condiciones laborales del personal que trabaja en las residencias: “los trabajadores de las residencias públicas tienen mejores condiciones, hay más plazas de funcionarios, tienen turnos, sindicatos, etc., los de las otras residencias tienen condiciones precarias pero no tenemos los datos cuantitativos que nos permita analizar esto. Por eso es tan necesaria una comisión de investigación”⁴.

El caso de la Comunidad de Madrid es particularmente relevante porque muestra que la tendencia de la mortalidad no ha parado. De acuerdo con los últimos datos publicados por el IMSERSO, la Comunidad de Madrid concentra el 45% de los fallecimientos en residencias⁵, mientras que presenta el 8,6% de los centros residenciales en España⁶.

4 El Salto, 30 Junio, 2022.

5 Información semanal COVID-19, 19/06/2022.

6 Centros residenciales a 2019, Servicios sociales para personas mayores en España. Datos a 31 de diciembre de 2020.



5

EL SISTEMA PÚBLICO DE PENSIONES

El sistema público de pensiones supone uno de los pilares fundamentales del Estado de Bienestar en España, asegurando unos ingresos a las personas en caso de necesidad. La inversión social para la vejez y supervivencia supone la mayor parte de los recursos de protección social en España, siendo más de la mitad del gasto social. Así, para el año 2019, las pensiones representaban un 12,7% respecto del PIB.

La Seguridad Social es la encargada de gestionar estas prestaciones, a través de una financiación mixta, compuesta por una parte de los Presupuestos Generales de Estado y, sobre todo, por las contribuciones de las personas trabajadoras y empresarios. De este modo, la financiación es eminentemente contributiva, siendo un sistema de reparto solidario, en el que las contribuciones de los trabajadores actuales financian las pensiones de las personas desempleadas o jubiladas que han generado ese derecho.

Este derecho se genera a partir de realizar contribuciones a lo largo de la vida laboral. Sin embargo, el sistema de protección social se dota de instrumentos para cubrir las necesidades de aquellas personas que no han generado este derecho, debido a trayectorias laborales insuficientes o, en el caso de las mujeres, por haberse encargado

del trabajo reproductivo. Así, las pensiones de viudedad suponen una forma de asegurar los ingresos de muchas mujeres, siendo esta pensión un derecho derivado por el matrimonio con otra persona que sí contaba con el derecho a la pensión contributiva. Las pensiones no contributivas y los complementos mínimos, por su parte, aseguran a quienes no generaron este derecho una cuantía establecida como suficiente para su sustento.

El funcionamiento de este modelo de financiación se complica cuando enfrentamos, tanto el envejecimiento poblacional, como la precarización de las condiciones laborales de las personas jóvenes. Así, mientras que la generación del “baby boom” ha comenzado a generar este derecho a la pensión, llegando a la jubilación con salarios más altos, las contribuciones del conjunto de la población a la Seguridad Social son menores. Este problema se sitúa en el centro del debate político, habiendo recibido el sistema de protección social diversas reformas, como el retraso de la edad de jubilación.

Tal y como hemos ido exponiendo en anteriores ediciones del observatorio de personas mayores, el modelo de jubilación que rige el sistema de pensiones se ha configurado en torno a una serie de principios:

- Accesibilidad, asegurada por requisitos de periodos de cotización para acceder a una pensión mínima contributiva son poco exigentes –en comparación con otros países europeos– o, en caso de necesidad, mediante el acceso a las pensiones no contributivas;

- Flexibilidad, a través de fórmulas que permiten la jubilación previa a la edad ordinaria de jubilación o posterior;
- Adecuación, que implica garantizar que la cuantía de las pensiones, en concreto las de carácter contributivo, se adecuen lo más posible al salario previo y garanticen su poder adquisitivo a lo largo de los años mediante un sistema de revalorización;
- Suficiencia, para compensar, mediante complementos de cotización y mínimos, las realidades vitales y laborales de aquellas personas que no han generado derecho a un ingreso digno dentro del sistema contributivo.⁷

5.1. Pensiones en España y en Europa

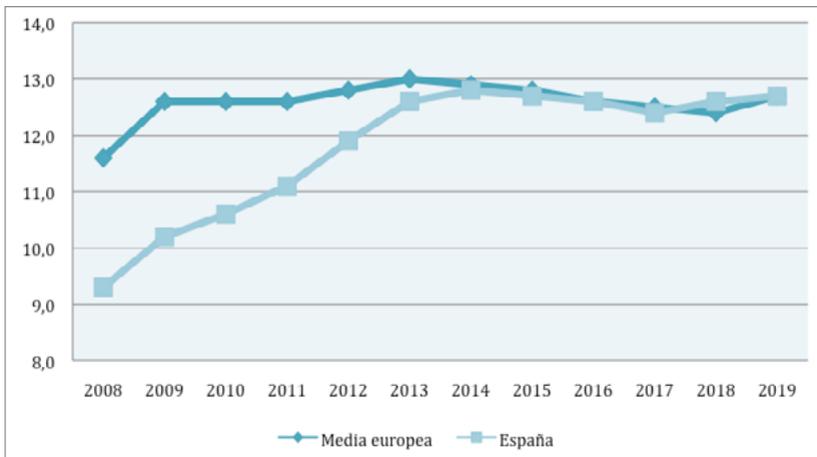
España se acerca a los niveles europeos en gasto en pensiones

La inversión en pensiones representa un parte importante del PIB en España. El siguiente gráfico muestra la evolución de financiación de las pensiones respecto al PIB de España y la media de Europa de 2008 a 2019. Podemos comprobar que, mientras que la evolución de la media europea contempla una cierta estabilidad, la evolución de España tiene un crecimiento sostenido de 2008 hasta 2013, momento en el que comienza a estabilizarse.

⁷ El sistema de protección social en España 2018. CCOO.

Si bien podría parecer que la inversión en pensiones es mayor en la media europea que en España, hay que destacar el problema de la deformidad que suponen estos índices debido al desplome del PIB en España a causa de la crisis financiera de 2008. Sin embargo, podemos ver cómo a partir de 2014 se comienza a igualar la inversión, llegando a 2019 con el mismo peso sobre el PIB, 12,7%.

Gráfico 5.1. Evolución del peso de las pensiones en España y UE28 sobre el PIB, 2008-2019.

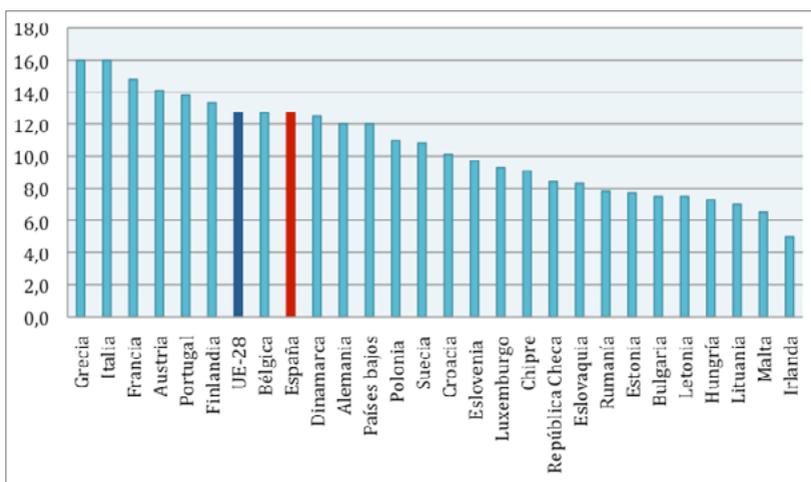


Fuente: EUROSTAT, 2022.

El siguiente gráfico ilustra el peso que han tenido las pensiones de los países de la Unión Europea en el año 2019. Tal y como se reflejaba en el gráfico anterior, España se sitúa en la media de la Unión Europea, cerca de países como Dinamarca o Bélgica. En la cola encontramos a Malta e Irlanda, con un peso de sus pensiones respecto del PIB de

6,5% y 5% respectivamente. Mientras que Italia y Grecia tienen un peso de sus pensiones del 16% respecto del PIB.

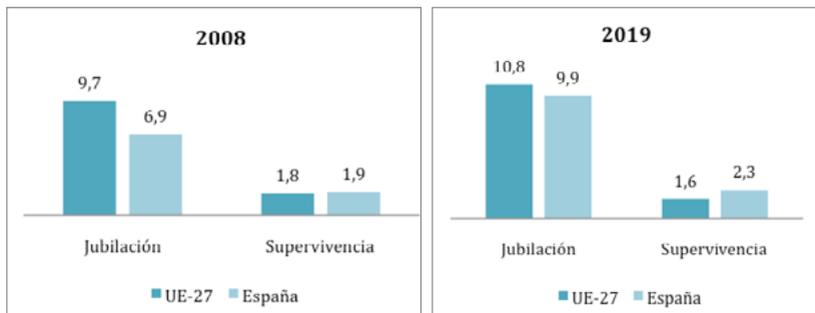
Gráfico 5.2. Peso de las pensiones en los países de la UE-28, 2019 (%).



Fuente: EUROSTAT, 2022.

No obstante, si se atiende al tipo de pensión, España muestra todavía margen de mejora en las pensiones de jubilación. En 2019, las pensiones de jubilación representaron el 9,9% del PIB, frente a la media europea (UE-27) que alcanzó el 10,8%. Es reseñable, en todo caso, que en la última década se ha asistido a un aumento del peso de las pensiones de jubilación con respecto al PIB, como ha sucedido también con las pensiones de supervivencia, las cuales representaron el 2,3% del PIB en 2019.

Gráfico 5.3. Peso de las pensiones de jubilación y supervivencia en la UE-27 y España, 2008 y 2019 (en % sobre el PIB).



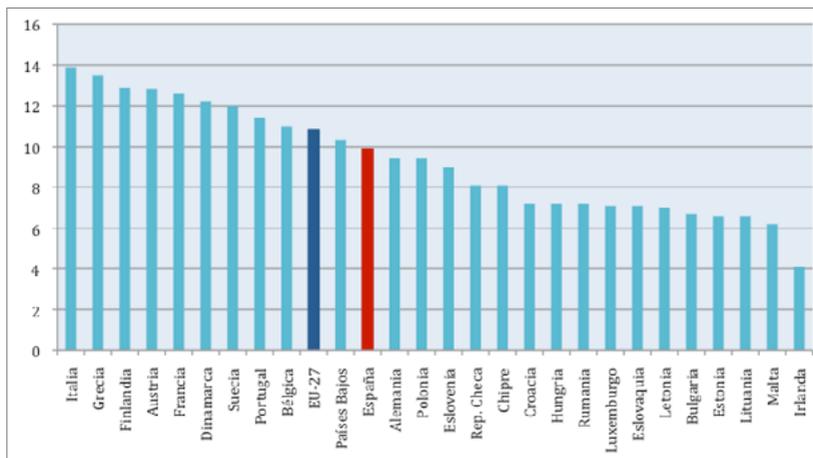
Fuente: EUROSTAT, 2022.

España ocupa la 1ª posición en gasto en pensiones de jubilación sobre el PIB

El siguiente gráfico refleja el porcentaje del gasto destinado a las pensiones de jubilación en relación al PIB para el conjunto de la Unión Europea. España, con 9,9% del gasto sobre el PIB, un encuentra por debajo de la media europea, así como por detrás de países como Italia, Grecia, Finlandia, Austria, Francia, Dinamarca o Suecia, que ocupan los primeros puestos de la distribución de gasto.

El extremo opuesto podemos encontrar países tales como Irlanda, Malta, Lituania, Estonia, Bulgaria, donde el porcentaje de gasto en pensiones de jubilación representa menos del 7% del PIB del país.

Gráfico 5.4. Peso de las pensiones de jubilación en la Unión Europea, 2019 (en % sobre el PIB).



Fuente: EUROSTAT, 2022.

5.2. Evolución de las pensiones

Tal y como podemos comprobar en el siguiente gráfico, las pensiones por jubilación son las pensiones más numerosas, seguidas de las pensiones por viudedad, entre las dos suponen cerca del 95% de las pensiones históricamente. En el gráfico se puede observar la evolución y el peso de las pensiones contributivas de 2014 hasta 2022 (a 31 de Marzo)⁸.

Cabe señalar que las pensiones de jubilación han ido creciendo desde 2014, donde eran el 67,2% del total, hasta 2022, que se sitúan en un 69,5% del total -suponiendo 6 millones 165 mil personas-. Las

⁸ Los datos de pensiones están actualizados a agosto de 2022 en el Anexo 1.

pensiones de viudedad, en cambio, han ido reduciendo su peso, pasando del 28,4% en 2014 al 26,2% en 2022.

Gráfico 5.5. Número de pensiones contributivas (jubilación, viudedad y a favor de familiares), 2014-2022.

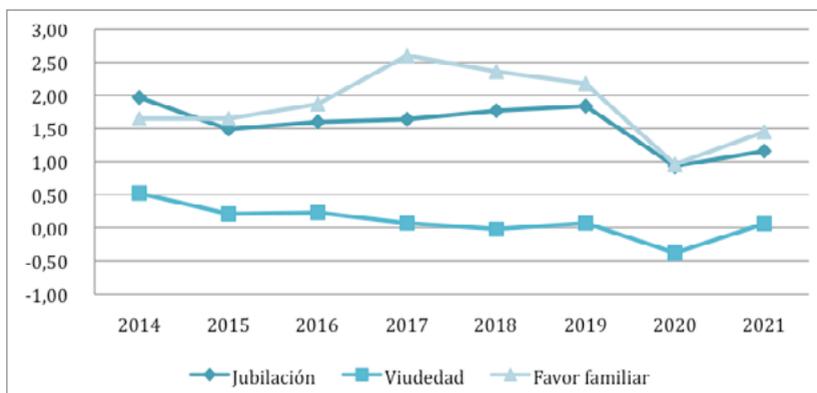


Fuente: Seguridad Social, 2022.

*31 de marzo de 2022

El siguiente gráfico recoge las variaciones interanuales que han sufrido las pensiones contributivas. Destaca la reducción que se produjo en el año 2020 de todas las pensiones, con motivo de los problemas administrativos que conllevó las medidas para reducir los contagios en la pandemia del COVID-19. Sin embargo, en este desplome también debemos incluir el aumento de la mortalidad a causa de la pandemia. Por último, cabe señalar el aumento de 2020 a 2021 de las pensiones de viudedad por la misma causa, siendo mayor que las pensiones de jubilación y favor familiares.

Gráfico 5.6. Evolución de las pensiones contributivas (jubilación, viudedad y a favor de familiares), 2014-2021.



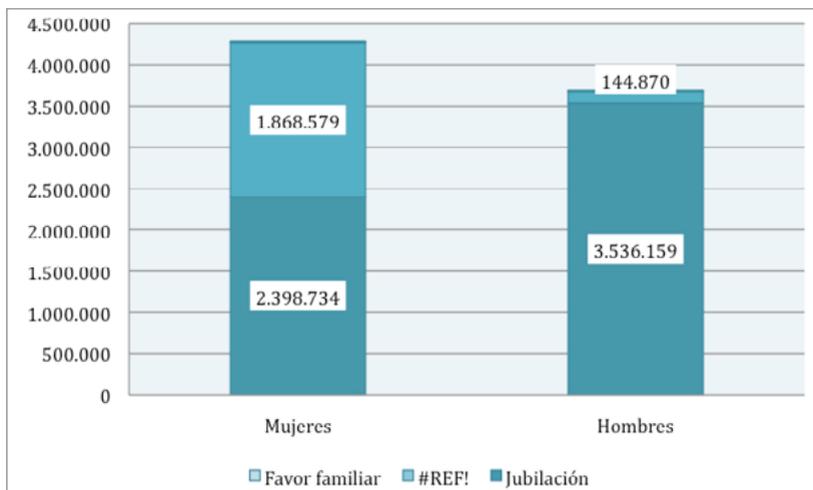
Fuente: Seguridad Social, 2022.

Como ya es habitual en cada edición, es crucial hacer un análisis de género en la prestación de las pensiones, dado que existe un desigual acceso entre hombres y mujeres al tipo de pensión.

Este desigual acceso es una manifestación del desigual reparto de recursos y acceso al empleo digno y de calidad. Todo ello fruto del también desigual de reparto de las tareas reproductivas, que son realizadas históricamente por las mujeres, siendo apartadas del mundo productivo, lo que conlleva la imposibilidad de generar el derecho a las prestaciones contributivas directas. Así, incluso cuando las mujeres han accedido al mundo laboral, han estado sujetas a las necesidades familiares, realizando esas tareas reproductivas y de cuidados, lo que ha implicado trabajos precarios y en economía sumergida.

El siguiente gráfico refleja el número de pensiones contributivas por sexo entre las personas con 65 años o más para el año 2022 (a 31 de marzo). Se puede observar la brecha que existe entre hombres y mujeres en la prestación por jubilación contributiva. Así, mientras que las mujeres representan un 40,4% del total de esta pensión, los hombres concentran el 59,6% restante. Pero, es más, del total de hombres con 65 años o más que reciben algún tipo de prestación, el 95,5% reciben la prestación por jubilación contributiva, mientras que en el caso de las mujeres, apenas suponen un 55,7%.

Gráfico 5.7. Pensiones contributivas de jubilación, viudedad y a favor de familiares percibidas por personas de 65 o más años por sexo. 31 de marzo de 2022*



Fuente: Seguridad Social, 2022.

*31 de marzo de 2022

El sistema público de pensiones contempla ciertos mecanismos para paliar esta desigualdad. Así, mientras que la pensión por jubilación cubre la pérdida de ingresos por la finalización de la vida laboral, la pensión de viudedad y la generación del derecho derivado es un corrector de ese desigual acceso al mundo laboral por parte de las mujeres.

Para aquellas personas que no han contribuido lo suficiente a lo largo de su vida laboral, el sistema de seguridad social de España cuenta con las pensiones no contributivas, las cuales pretenden asegurar unas condiciones mínimas de subsistencia, cumpliendo un papel crucial.

El siguiente gráfico muestra la evolución de las pensiones no contributivas de 2015 hasta 2022 (a 31 de Marzo). Podemos observar una tendencia al alza con dos importantes momentos; 2019, donde encontramos un incremento en el número de pensiones, y 2020, único año de la serie en el que se produce un descenso, que podemos achacar al atasco administrativo antes mencionado y a la elevada mortalidad a casusa del COVID-19.

Así mismo, si observamos las cuantías, existe una tendencia al alza de 2018 hasta 2022 (a 31 de marzo). De 2015 hasta 2017, la cuantía de las pensiones apenas se incrementó en 3,5€, mientras que de 2018 hasta 2022 ha aumentado 50,76€, hasta alcanzar los 419,55€. Cabe destacar el aumento que sufren estas pensiones en el año 2022, con motivo de la entrada en vigor de La ley 21/2021, de 28 de diciembre, por la que se revalorizaron las pensiones.

Gráfico 5.8. Pensiones no contributivas de jubilación e invalidez y cuantía media, 2015-2022*.

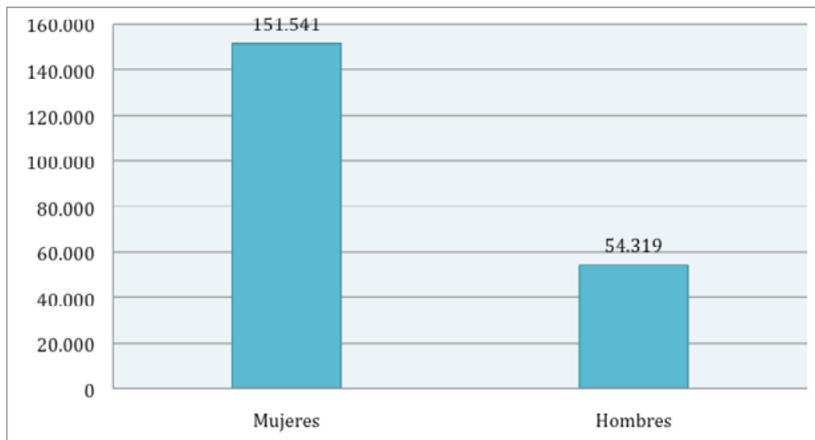


Fuente: IMSERSO.

*31 de marzo de 2022

Este tipo de pensiones, son un mecanismo de compensar el desigual acceso al mundo laboral de las mujeres, así como el injusto reparto de recursos. Tal y como podemos comprobar en el siguiente gráfico, las pensiones no contributivas son percibidas en su mayoría por mujeres. Concretamente, de las 205.860 pensiones no contributivas, el 73,6% son percibidas por mujeres.

Gráfico 5.9. Personas beneficiarias de 65 y más años de pensiones no contributivas de jubilación e invalidez por sexo, 2021.



Fuente: IMSERSO, 2022.

5.3. Pensiones y salarios

La tasa de reemplazo es un indicador que muestra, porcentualmente, la capacidad de sustitución de la cuantía percibida por las pensiones, respecto del salario que se percibía durante la actividad laboral.

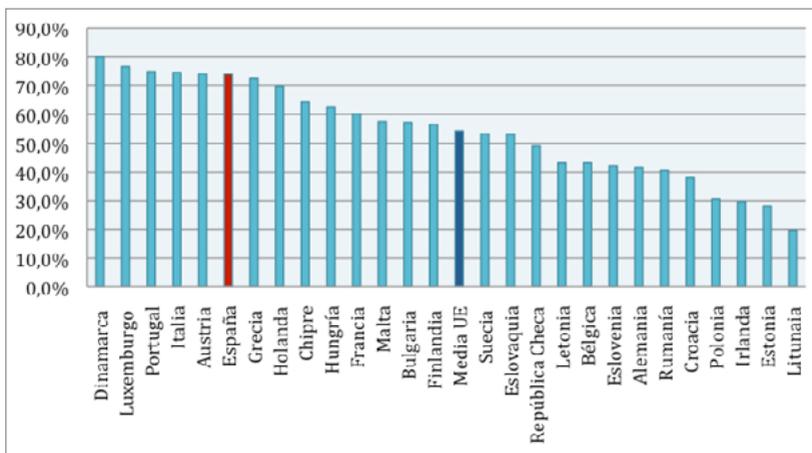
El siguiente gráfico refleja la tasa de reemplazo de las pensiones de España y del resto de países de la Unión Europea. Podemos observar que España se encuentra en una posición alta, con una tasa del 73,9%, por encima de la media europea que se sitúa en el 54,3%. Los países con la tasa de reemplazo más alta son Dinamarca

y Luxemburgo, con un 80% y 76,6% respectivamente. Mientras en la cola encontramos a Lituania y Estonia, con un 19,7% y 28%.

La variedad de sistemas de financiación y provisión con los que cuenta cada país complica la comparación entre países, pues se otorga distinto peso a los 3 pilares de protección social (público, colectivo o individual). En el caso del sistema de pensiones en España, el sistema público se encuentra financiado a través de las cotizaciones que determinan la cuantía de las futuras prestaciones, bajo el principio de solidaridad intergeneracional. Los planes de pensiones privados o de empresas apenas tienen relevancia, mientras que en otros países estos planes suponen uno de los mayores pilares de estas prestaciones.

Por otro lado, cuando se aborda el reemplazo de los salarios previos, hay que tener en cuenta las cuantías de esos salarios, dado que los salarios más bajos son más sencillos de suplir con una pensión. En España, los salarios bajos se evidencian en la cantidad de pensiones con bajas cuantías, especialmente entre las mujeres.

Gráfico 5.10. Tasa de reemplazo de las pensiones con respecto al salario previo en UE, 2020.



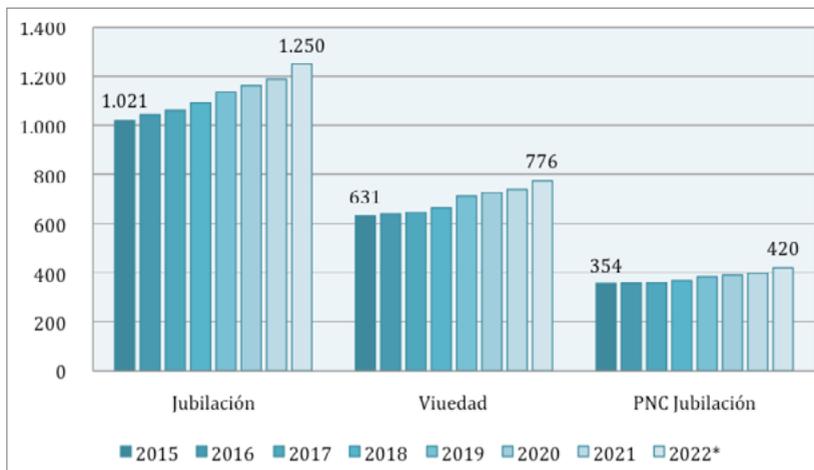
Fuente: OCDE, 2022.

5.4. Cuantías de las pensiones

Desde 2015 hasta 2022, la cuantía de las diferentes pensiones ha ido aumentando de forma paulatina. El siguiente gráfico muestra esa lenta evolución de las pensiones de jubilación, viudedad y no contributiva de jubilación, así como la desigualdad entre ellas, con la brecha de género que esto conlleva. Cabe destacar un ligero despunte en el año 2022 respecto de años anteriores, a consecuencia de la Ley de revalorización de las pensiones antes mencionada, que supone una subida del 5,1% más respecto al año anterior.

La pensión que mayor cuantía tiene es la jubilación contributiva, con una media mensual de 1.259,37€ en 2022 (a 31 de marzo), lo que supone un incremento de 18,3% respecto de 2015. Seguido por la pensión de viudedad, que alcanza los 776€, con una subida de 18,7%. Finalmente, la pensión no contributiva por jubilación, que, tal y como se ha señalado anteriormente, alcanza los 419,55€, lo que supone una subida respecto del año 2015 del 15,6%.

Gráfico 5.11. Cuantías medias de las pensiones contributivas de jubilación, viudedad, a favor de familiares y de las pensiones no contributivas de jubilación e invalidez, 2015-2022*.



Fuente: Seguridad Social e IMSERSO, 2022.

*Datos a 31 de Marzo.

Si observamos la cuantía de las pensiones de las mujeres, nos encontramos que su cuantía es menor a la de los hombres. Este hecho se debe a las desigualdades que hemos ido señalando a lo largo del informe. Por un lado, las mujeres son quienes perciben en mayor grado prestaciones no contributivas, debido a la escasa incorporación de las mujeres al mundo laboral respecto de los hombres, estando dedicadas a la economía reproductiva. Además, cuando acceden a la jubilación contributiva, dado que su cuantía se calcula en función del salario previo, las prestaciones son menores debido a una vida laboral caracterizada por precariedad laboral con una elevada tasa de trabajos a tiempo parcial.

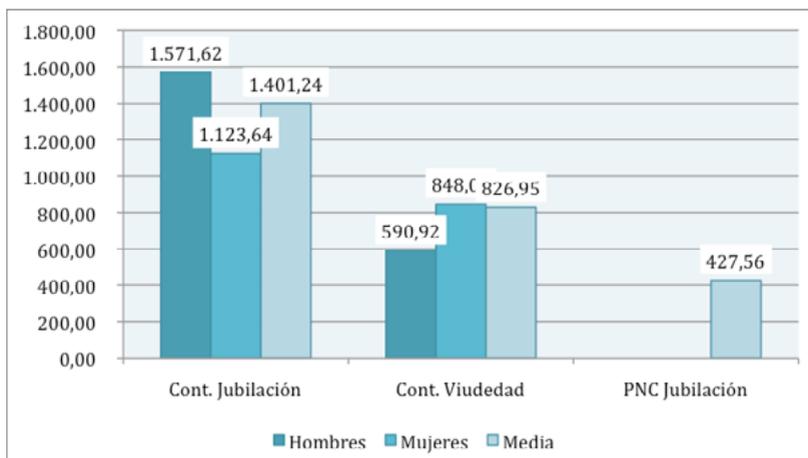
En el siguiente gráfico podemos ver las diferencias de cuantías entre hombres y mujeres en las pensiones contributivas por jubilación y por viudedad. Como se puede comprobar, debido a las causas señaladas, la pensión contributiva por jubilación de las mujeres es menor a la de los hombres, concretamente 447,98€ menos. Para que la pensión por jubilación se igualase entre hombres y mujeres, la de ellas debería incrementarse en un 39% hasta alcanzar 1.571,62€.

En cambio, en el caso de las pensiones contributivas por viudedad, dado que la cuantía de esta pensión se deriva de los salarios previos del cónyuge fallecido, las mujeres perciben una pensión media de 848,02€, lo que supone 257,09€ más que los hombres. Ahora bien, esta pensión sigue siendo menor que la pensión media que perciben las mujeres por jubilación, con una diferencia de 275,63€.

Por último, destaca la cuantía de la pensión no contributiva de jubilación, que alcanzan los 427,56€ en abril de 2022. Este tipo de

pensión tiene un claro predominio de las mujeres: de acuerdo con los últimos datos del IMSERSO, las mujeres representan el 64,11% de los pensionistas con este tipo de prestación en 2021 (datos a diciembre).

Gráfico 5.12. Cuantías medias de las pensiones contributivas y no contributivas, por sexo, 2022 (abril).



Fuente: Seguridad Social, 2022.

A continuación, el siguiente gráfico nos muestra la distribución de las pensiones por su cuantía mensual y género. Conviene señalar algunos elementos que, dada la cantidad de información que se ofrece, pueden pasar desapercibidos.

En primer lugar, cerca de la mitad de las pensiones por jubilación son inferiores a 950€. Si nos detenemos en la diferencias por género

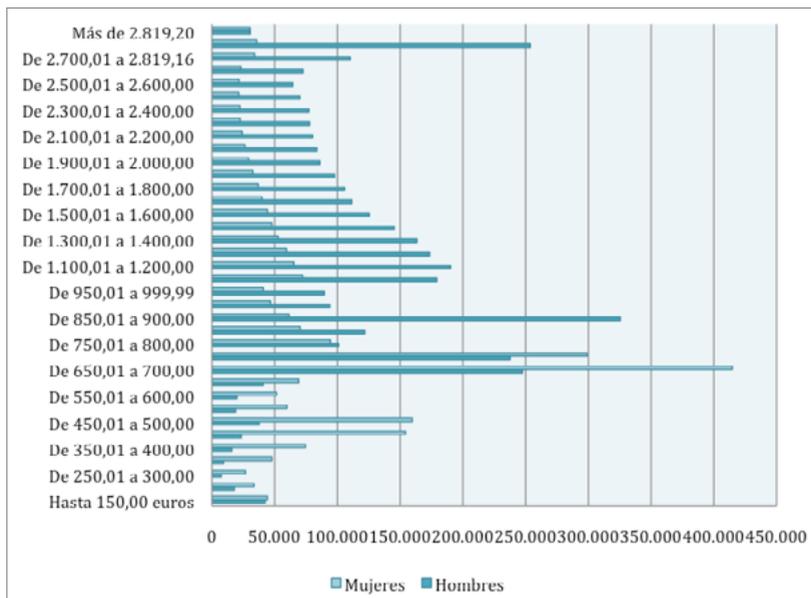
en esta cuantía, el porcentaje de mujeres que reciben hasta 950€ es del 68,58% de las mujeres, frente al 36,29% de los hombres. Esto implica una diferencia de 32,29 puntos porcentuales.

Tal y como se aprecia en el gráfico, en los tramos con menor cuantía encontramos una mayor presencia de mujeres. Esta presencia se va disminuyendo a partir de los 850€, donde la presencia de hombres en el resto de los tramos es mayor. Así, el tramo de 850,01 a 900€ supone un 6,2% del total, el tercer porcentaje mayor de toda la distribución. Sin embargo, en el caso de mujeres este tramo apenas representa un 2,82%, mientras que en caso de los hombres representa el 8,68%, siendo el tramo con mayor presencia masculina.

El 19,22% de las pensiones, se encuentran entre los 650,01€ y los 750€. Sin embargo, si se aprecian de nuevo diferencias por género, entre estas cuantías las mujeres suponen un 28,67%, frente al 12,94% de los hombres. Y si observamos la distribución de 650,01 a 700, existe una diferencia de los 10 puntos porcentuales entre hombres y mujeres.

No encontramos diferencia mayor en la distribución hasta el tramo de 2.819,17€ a 2.819,19€, en el que encontramos una diferencia de 5,3 puntos porcentuales, aunque en esta distribución las pensiones totales suponen un 4,64% del total.

Gráfico 5.13. Distribución por cuantías de las pensiones contributivas de jubilación por sexo, 1 de abril de 2022.



Fuente: Seguridad Social, 2022.

Las cuantías de las prestaciones que perciben las personas pensionistas difieren de una comunidad autónoma a otra. El siguiente gráfico recoge la cuantía en la pensión contributiva por jubilación, viudedad y favor de familiares (datos a abril de 2022).

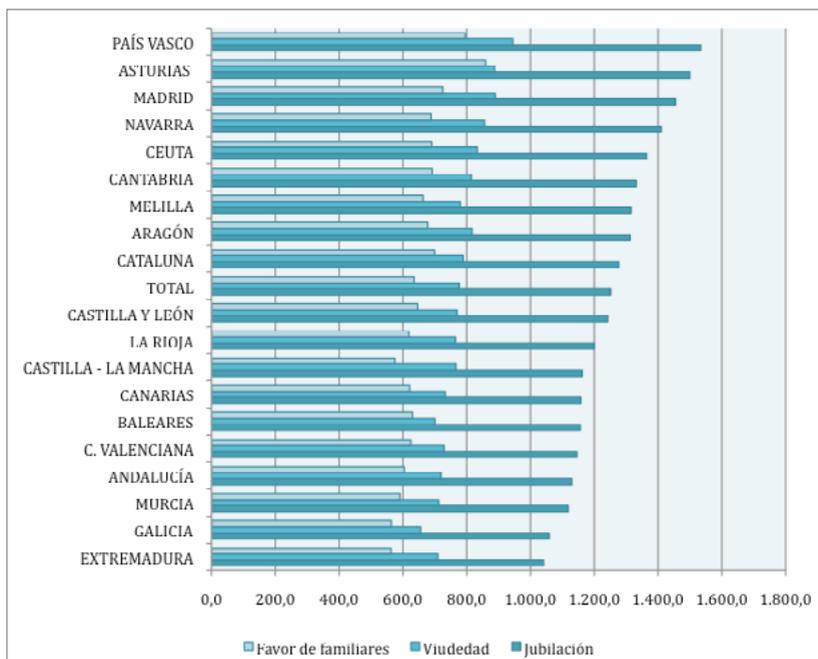
En lo que respecta a la pensión por jubilación encontramos que las Comunidades Autónomas con mayor cuantía son País Vasco, Asturias, Madrid y Navarra; mientras que las Comunidades Autónomas con menor cuantía son Extremadura, Galicia y Murcia. El País Vasco

cuenta con una pensión por jubilación media de 1.534,1€, mientras que Extremadura cuenta con una pensión media de 1.041,2€, lo que supone una diferencia entre ambos territorios de 492,9€.

En el caso de la pensión por viudedad, nos encontramos con Galicia, Baleares y Extremadura a la cola; mientras que País Vasco, Madrid y Asturias son las Comunidades Autónomas con mayor cuantía. El País Vasco cuenta con una pensión media por viudedad de 994,8€, mientras que Galicia cuenta con una pensión media 655,9€, lo que supone una diferencia entre ambos territorios de 288,9€.

Por último, en relación a la pensión en favor de familiares, Asturias, País Vasco y Madrid vuelven a ser las comunidades autónomas en las que mayor cuantía se percibe por esta prestación; a la vez que Extremadura, Galicia y Castilla La Mancha también están a la cola. En el País Vasco se percibe una cuantía media de esta pensión de 859,2€ mensuales, frente a los 562,9€ de Extremadura. Lo que supone una diferencia de 296,3€.

Gráfico 5.14. Cuantía media de las pensiones contributivas, por tipo y CCAA, 2022.



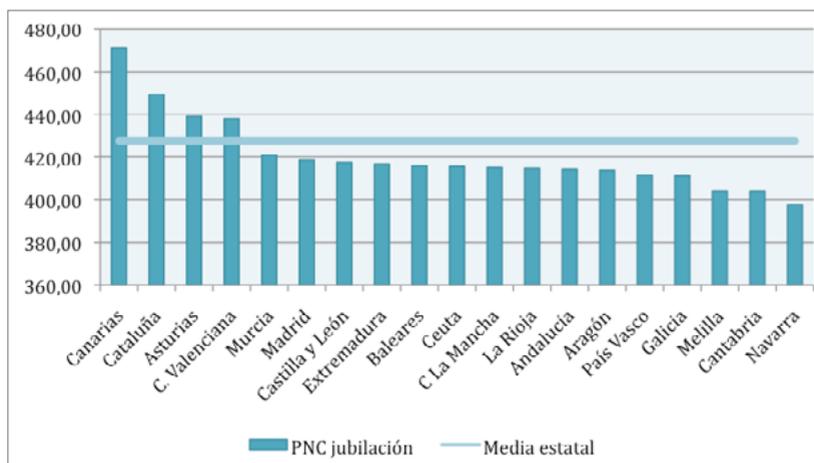
Fuente: Seguridad Social, 2022.

En las cuantías de las pensiones no contributivas de jubilación también se aprecian diferencias territoriales relevantes. Destacan particularmente las Comunidades Autónomas de Canarias, con una pensión media de 47,1€, seguida de Cataluña, Asturias, la Comunidad Valenciana y Murcia, respectivamente.

A la cola de la distribución se encuentran Navarra, Cantabria, Melilla y Galicia, respectivamente, existiendo, por tanto, una diferencia de

73,3€ entre la cuantía superior e inferior. Para este tipo de pensión, la cuantía media para el conjunto del Estado se situó en 427,5€ (datos a 1 de abril de 2021).

Gráfico 5.15. Cuantías de las pensiones no contributivas de jubilación por CCAA, 2022 (abril)



Fuente: IMSERSO, 2022.

Finalmente, es necesario hacer referencia a las cuantías mínimas por jubilación que se han establecido para el año 2022.

Como se ha expuesto en ediciones anteriores, estas cuantías mínimas para asegurar la subsistencia están sujetas a cierto debate. En el caso de las pensiones contributivas, los límites al umbral del riesgo de pobreza relativa (60% de la mediana de ingresos del hogar), mientras que en el caso de las pensiones no contributivas, en el umbral de

riesgo de pobreza severa (30% de la mediana de ingresos del hogar). Así pues, las cuantías difieren en relación a la composición del hogar y en el supuesto de jubilación por Gran Invalidez.

Tabla 5.1. Cuantías mínimas de las pensiones de jubilación, 2022.

| | JUBILACIÓN CON 65 AÑOS | JUBILACIÓN CON 65 AÑOS POR GRAN INVALIDEZ |
|---|------------------------|---|
| Con cónyuge a cargo | 890,50 | 1.334,80 |
| Sin cónyuge (unidad familiar unipersonal) | 721,70 | 1.082,60 |
| Con cónyuge No a cargo | 685,00 | 1.027,50 |

Fuente: Seguridad Social, 2022.

5.5. Brecha de género en las pensiones

A lo largo del presente capítulo se ha podido comprobar que existe una desigualdad en las pensiones entre hombres y mujeres. A continuación, se analizan estas diferencias con mayor detalle, así como la evolución que esta desigualdad ha tenido en los últimos años.

En la siguiente tabla se puede apreciar el número de pensiones y las cuantías entre hombres y mujeres. En la pensión por jubilación, no solamente existe menos porcentaje de mujeres que perciben esta

prestación, sino que en todos los regímenes la cuantía es mucho menor. Así pues, las mujeres perciben un 32,47% menos de pensión que los hombres.

En lo que respecta a la pensión por viudedad, ellas perciben el 91,71% de esta prestación, con una media de 797,44€ mensuales. Una cifra superior, en este caso, a la de los hombres, con de 547,85€. Este hecho es el resultado de que, como hemos dicho en este capítulo, la cuantía de esta pensión es el fruto de las cotizaciones del cónyuge fallecido, siendo ellas las que peores condiciones laborales han tenido a lo largo de su vida profesional.

Tabla 5.2. Pensiones en vigor y brecha de género, 2022 (abril)

| | HOMBRES | | MUJERES | | BRECHA DE GÉNERO | |
|------------------------------|------------------|-----------------|------------------|---------------|------------------|-------------------|
| | Número | Pensión media | Número | Pensión media | % mujeres | Diferencia H-M(%) |
| Pensión de Jubilación | | | | | | |
| General | 2.805.415 | 1.571,62 | 1.721.764 | 1.123,64 | 38,03% | -28,50% |
| Trabajadores autónomos | 774.634 | 931,71 | 547.819 | 694,19 | 41,42% | -25,49% |
| Total del sistema | 3.748.315 | 1.437,88 | 2.490.348 | 971,07 | 39,92% | -32,47% |
| Pensión de Viudedad | | | | | | |
| General | 142.552 | 590,92 | 1.597.343 | 848,02 | 91,81% | 43,51% |
| Trabajadores autónomos | 48.628 | 405,27 | 418.553 | 577,99 | 89,59% | 42,62% |
| Total del sistema | 194.891 | 547,85 | 2.156.385 | 797,44 | 91,71% | 45,56% |
| Total de pensiones | | | | | | |
| General | 3.528.233 | 1.429,00 | 3.757.134 | 970,12 | 51,57% | -32,11% |
| Trabajadores autónomos | 938.062 | 873,10 | 1.040.759 | 637,55 | 52,59% | -26,98% |
| Total del sistema | 4.736.782 | 1.316,57 | 5.192.672 | 878,50 | 52,30% | -33,27% |

Fuente: Seguridad Social, 2022.

La siguiente tabla recoge la cuantía y el número de pensiones en hombres y mujeres a lo largo de los último 7 años. En el año 2015, las mujeres eran el 36,75% de las perceptoras de la pensión por jubilación contributiva, mientras que, en marzo de 2022, este porcentaje aumentaba hasta 49,88%. Esta reducción de la desigualdad también la encontramos en la cuantía de esta pensión. Mientras que para el año 2015 las mujeres recibían un 38,28% menos pensión que los hombres, esta cifra se ha reducido en cerca de 6 puntos porcentuales hasta llegar al 32,5%.

Esta pequeña reducción es consecuencia de que están entrando en el sistema de pensiones mujeres que han tenido una vida laboral en mejores condiciones que sus predecesoras, aunque aún se mantienen las desigualdades estructurales.

Se puede comprobar este hecho, también, en las pensiones por viudedad. Levemente, se ha ido reduciendo el número de mujeres que perciben esta prestación, a pesar de rondar el 92/91% en los últimos años, dado que las mujeres han podido generar el derecho a la jubilación contributiva. Algo que también se puede observar en la reducción de la diferencia de las cuantías, pasando de 34,53% en 2015 a un 44,93% en 2022. Este hecho se debe a que la cuantía que los hombres perciben por la pensión de viudedad, se calcula respecto de las cotizaciones y últimos años de vida laboral de sus cónyuges fallecidas.

Tabla 5.3. Brecha de género en las pensiones, 2015-2022.

| | HOMBRES | | MUJERES | | BRECHA DE GÉNERO | |
|------------------------------|-----------|---------------|-----------|---------------|------------------|------------------|
| | Número | Pensión media | Número | Pensión media | % mujeres | Diferencia H-M % |
| Pensión de Jubilación | | | | | | |
| 2015 | 3.568.555 | 1.188,35 | 2.073.268 | 733,48 | 36,75% | -38,28% |
| 2016 | 3.605.891 | 1.211,19 | 2.125.984 | 756,80 | 37,09% | -37,52% |
| 2017 | 3.642.247 | 1.232,83 | 2.183.808 | 781,10 | 37,48% | -36,64% |
| 2018 | 3.678.593 | 1.261,56 | 2.250.809 | 811,46 | 37,96% | -35,68% |
| 2019 | 3.717.125 | 1.312,42 | 2.321.152 | 858,21 | 38,44% | -34,61% |
| 2020 | 3.721.312 | 1.338,56 | 2.373.096 | 884,64 | 38,94% | -33,91% |
| 2021 | 3.729.853 | 1.368,77 | 2.435.460 | 915,33 | 39,50% | -33,13% |
| 2022* | 3.748.308 | 1.436,65 | 2.486.268 | 969,54 | 39,88% | -32,51% |
| Pensión de Viudedad | | | | | | |
| 2015 | 174.120 | 477,81 | 2.179.099 | 642,82 | 92,60% | 34,53% |
| 2016 | 177.121 | 482,06 | 2.181.509 | 650,52 | 92,49% | 34,95% |
| 2017 | 179.984 | 485,71 | 2.180.382 | 659,66 | 92,37% | 35,81% |
| 2018 | 182.652 | 492,30 | 2.177.248 | 678,88 | 92,26% | 37,90% |
| 2019 | 185.046 | 508,56 | 2.176.555 | 729,11 | 92,16% | 43,37% |
| 2020 | 187.739 | 515,53 | 2.164.924 | 743,55 | 92,02% | 44,23% |
| 2021 | 191.737 | 523,86 | 2.162.234 | 759,21 | 91,85% | 44,93% |
| 2022* | 194.396 | 547,66 | 2.155.508 | 796,59 | 91,73% | 45,45% |
| Total de pensiones | | | | | | |
| 2015 | 4.535.531 | 1.100,67 | 4.768.815 | 683,40 | 51,25% | -37,91% |
| 2016 | 4.579.801 | 1.119,60 | 4.829.181 | 698,68 | 51,33% | -37,60% |
| 2017 | 4.622.758 | 1.137,69 | 4.891.884 | 715,46 | 51,41% | -37,11% |
| 2018 | 4.661.768 | 1.162,33 | 4.960.585 | 740,18 | 51,55% | -36,32% |
| 2019 | 4.703.582 | 1.207,77 | 5.036.412 | 787,60 | 51,71% | -34,79% |
| 2020 | 4.705.115 | 1.229,80 | 5.077.169 | 808,28 | 51,90% | -34,28% |
| 2021 | 4.714.554 | 1.254,94 | 5.139.552 | 831,37 | 52,16% | -33,75% |
| 2022* | 4.736.023 | 1.315,67 | 5.187.104 | 877,31 | 52,27% | -33,32% |

Fuente: Seguridad Social, 2022.

*31 de marzo de 2022.

Por último, cabe señalar la brecha de género existente en las prestaciones asistenciales. Como hemos indicado anteriormente, la actual pensión no contributiva por jubilación se encuentra en alrededor de los 420€. Esta prestación es percibida en su mayoría por mujeres, concretamente el 73,51% de las personas que perciben esta pensión son mujeres. Esto supone 192.965 mujeres en 2021 que no generaron el derecho propio a una pensión contributiva, pero tampoco el derivado de un matrimonio.

Tabla 5.4. Número de pensiones no contributivas por género, 2021.

| | HOMBRES | MUJERES | % MUJERES |
|--|----------------|----------------|---------------|
| Pensión no contributiva de jubilación | 69.545 | 192.965 | 73,51% |
| Pensión no contributiva de invalidez | 89.546 | 91.270 | 50,48% |
| Total de pensiones no contributivas | 159.091 | 284.235 | 64,11% |

Fuente: IMSERSO, 2022.

6

CONCLUSIONES

Una vez analizado el *Observatorio Social de las Personas Mayores 2022* en los siguientes apartados: proceso de envejecimiento de la población y los cambios de la estructura poblacional en España, evolución de los precios, situación de las personas mayores ante el cambio digital, indicadores de salud y recursos sanitarios en España, las políticas de atención a la dependencia y las situación de las pensiones.

Siendo conscientes de que cada vez tenemos una población más envejecida, según los datos del observatorio, tenemos un aumento de los grupos de edad de 85 y más años, sobre todo las mujeres.

Desde la Federación Estatal de Pensionistas de CCOO vemos la necesidad de seguir luchando por mejorar las condiciones de los pensionistas, especialmente de las mujeres que como podemos observar en los datos que aporta el observatorio, viven una situación aun más precaria que los hombres, es importante terminar con la brecha digital, implementando cursos de formación gratuitos dirigidos a este sector de la población para que se puedan valer por sí mismos, así como mejorar el sistema público de pensiones y el acceso a la sanidad pública para mejorar la calidad de vida de este colectivo.

Por ello entendemos que es importante explicar y difundir estos datos para que la sociedad sea consciente de la situación en que nos encontramos los pensionistas y en especial las mujeres.

La Federación Estatal de Pensionistas de CCOO nos comprometemos a difundir y explicar el *Observatorio Social de las Personas Mayores 2022*, para ello haremos ruedas de prensa por todos los territorios y provincias, enviaremos notas de prensa a los medios de comunicación, prepararemos octavillas con los datos más relevantes y los repartiremos por los centros de mayores, mercadillos, etc. difundiremos estos datos a través redes sociales y como siempre estaremos a la cabeza de la lucha por mejorar las condiciones de vida de los pensionistas y jubilados, en última instancia si es necesario nos movilizaremos, pues no podemos permitir que los pensionistas y jubilados pierdan poder adquisitivo ya que eso supondría empeorar sus condiciones de vida y como sociedad no debemos permitirlo.

Las políticas públicas constituyen la principal herramienta de acción del Estado para asegurar una vida de calidad para todas las personas, siendo especialmente relevantes en el caso de las personas mayores.

La presente edición del *Observatorio Social de las Personas Mayores* pone en evidencia la necesidad de reforzar las políticas de protección social, que han sido centrales en el contexto de la pandemia de la COVID-19. Como en ediciones previas, el Observatorio repasa las principales materias e indicadores que describen la situación de las personas mayores en España, así como los recursos existentes de los distintos sistemas de

protección social, bajo una perspectiva comparada desde el punto de vista territorial, de edad y de género.

De los diversos indicadores, el Observatorio permite destacar -de forma sintética- los siguientes elementos:

Envejecimiento y calidad de vida

- En 2022 continúa la crisis demográfica de los años previos, marcada por la caída de la natalidad y el saldo vegetativo negativo.
- Las mujeres son protagonistas del proceso de envejecimiento, reforzando su peso en la parte alta de la pirámide de la población.
- Las personas mayores de 65 años representan el 20% de la población del Estado. Existen provincias donde alcanzan el 30% sobre el total (Orense, Zamora, Lugo o León, entre otras). Los municipios más pequeños tienen edades más altas.
- Como consecuencia de la pandemia, siguen registrándose migraciones interiores entre provincias. Destacan, por ejemplo, Tarragona, Málaga o Valencia como las provincias con mayor saldo interior en 2021.
- La esperanza de vida crece nuevamente en 2021, que se recupera del impacto de la pandemia y se sitúa en niveles de 2017: con una media de 83,06 años de edad, siendo 85,83 en el caso de

las mujeres y de 80,24 años en el caso de los hombres. Entre Comunidades Autónomas existe una diferencia máxima de 6,48 años de edad.

- Las estimaciones apuntan un crecimiento de la población mayor: los mayores de 65 años representarán el 28,6% en 2070, mientras que los mayores de 80 serán el 12,4%.
- Se ha asistido al mayor encarecimiento de la vida de la última década: en 2021, los precios subieron un 3,1% respecto al año anterior, debido sobre todo a los precios de los servicios y bienes de energía, que aumentaron un 26,3% en ese mismo año.
- En los primeros meses de 2022, la tendencia continúa al alza. En marzo, el IPC aumentó un 9,8% y los precios de la electricidad, gas y otros combustibles lo hizo un 80% con respecto al mismo mes del año anterior.

Situación ante el cambio digital

- Un 73% de la población de 65 a 74 años de España ha utilizado internet en los últimos 3 meses y un 76% ha utilizado internet alguna vez, un porcentaje superior a la UE27 (65% y 72% respectivamente). En el caso de las personas de 75 y más años, El 34% ha usado internet alguna vez en su vida y el 31,8% lo ha utilizado en los últimos 3 meses.

- Entre los usos de internet entre las personas mayores destacan la mensajería instantánea (67%), leer prensa o revistas (52%), realizar videollamadas (48%) y recibir e-mails (45%). Sobresale el uso de mensajería instantánea entre las personas de 65 a 74 años en España respecto al conjunto de la Unión (27 puntos porcentuales de diferencia). Las personas de 75 y más años usan principalmente mensajería instantánea 27%, seguida de actividades como leer prensa o revistas (22%) o telefonar o realizar videollamadas a través de internet (22%).
- La realización de compras online es menor entre las personas mayores en España respecto al conjunto de Europa, entre las razones aportadas sobresale que no tienen necesidad de comprar online y que prefieren comprar en persona.
- Se ha producido un incremento en el porcentaje de personas de 64 a 74 años que usan internet (73% de este grupo de edad), siendo el 68% quienes señalan un uso frecuente.
- Más del 60% de las personas de 65 a 74 años declaran que no tienen habilidades digitales o que estas son bajas.

Salud y recursos sanitarios

- España se sitúa en 9ª posición en gasto público sanitario en relación al PIB en conjunto de la Unión Europea: un 6,4% en 2019 (últimos datos disponibles). Se encuentra, además, entre

los diez primeros países con mayor gasto privado en sanidad de organizaciones y empresa, y en octava posición, con respecto al gasto privado realizado por los hogares en 2019.

- El gasto público en sanidad alcanzó los 83 mil millones de euros en 2020, lo que supone un incremento del 11,7% con respecto al año anterior. Este esfuerzo hace que el gasto por habitante crezca hasta situarse en los 1.770 euros por habitante.
- Existen diferencias territoriales relevantes, que alcanzan los 447 euros en gasto público por habitante.
- En todo caso, los indicadores de gasto del sistema de salud muestran valores similares al año anterior, entre los que destacan el mismo peso del gasto en conciertos en las CCAA (10%) o mismo porcentaje de remuneración del personal sanitario (44,9% sobre el total de gasto).
- Repasando los recursos del sistema de salud, en 2020 se registra un refuerzo de la atención especializada (tanto en personal médico como de enfermería), mientras la atención primaria se estanca en los mismos niveles de año anterior. En atención especializada hay 2,02 médicos/as por cada mil habitantes, mientras que en la primaria la ratio se sitúa en 0,74 médicos/as. En enfermería, en especializada son 3,74 enfermeros/as frente a 0,66 de la primaria.
- Las camas hospitalarias reflejan la dinámica de reducción de los últimos años. Por tipo, se registra un ligero aumento de las

camas de privadas (con lucro) durante el periodo 2019-2017 (2,6%), frente a las públicas (-1,4%). En todo caso, las camas públicas siguen siendo mayoritarias.

- Respecto a la titularidad, se reflejan distintos modelos. En Cataluña, la mayor parte de las camas son gestionadas por fundaciones o sociedades mercantiles (56,6% del total de camas en funcionamiento en 2020). En el resto, existen camas de gestión directa o bajo entidades vinculadas al sector público (entes, empresas y fundaciones públicas, etc.). La media estatal de camas de gestión directa se sitúa en un 45% sobre el total de camas en funcionamiento.
- En 2020, el personal de geriatría en atención hospitalaria se concentra mayoritariamente en la gestión pública (45,6% sobre el total), seguida de otras fórmulas privadas, como las fundaciones (17,8%) y sociedades mercantiles (8%).

Sistema para la autonomía y atención a la dependencia

- En abril del 2022, se incrementa el número de solicitudes al sistema para la autonomía y atención a la dependencia (3,2%), mientras se reducen el de resoluciones realizadas (46% menos).
- Respecto a la lista de espera (solicitudes en relación a beneficiarios), los datos del sistema apunta que 13,75%

personas se encuentran todavía pendientes de su prestación, lo que supone 2,87 puntos porcentuales menos que el año anterior.

- Existen, en todo caso diferencias territoriales importantes en cuanto al porcentaje la reducción de las listas de espera. Estas diferencias territoriales también se plasman en el grado de cobertura de las necesidades de la población mayor.
- El número de muertes con COVID-19 en residencias desciende en 2021, continuando el descenso en 2022. La Comunidad de Madrid es la región con un mayor número de personas fallecidas con COVID en las residencias.
- Los datos demuestran una mayor mortalidad en los centros de gestión externalizada (21,9%), que los de gestión pública directa (un 7,4%), así como mayor mortalidad en los centros de mayor tamaño.

Sistema público de pensiones

- España alcanza los niveles europeos en gasto en pensiones (12,7% del PIB en 2019), aunque refleja todavía margen de mejora en las pensiones de jubilación (un 9,9% del PIB, frente al 10,8% de la media europea, UE-27). España ocupa la posición 11ª con respecto al gasto en pensiones de jubilación sobre el PIB.
- En 2021, se registra un incremento de las pensiones contributivas, sobre todo de las pensiones de jubilación y pensiones a favor de familiares.

- Los datos reflejan brechas de género en las pensiones. Así, por ejemplo, del total de hombres con 65 años o más que reciben algún tipo de prestación, el 95,5% reciben la prestación por jubilación contributiva, mientras que en el caso de las mujeres, apenas suponen un 55,7%. En cambio, el 92,8% de las pensiones de viudedad son percibidas por las mujeres, mientras que los hombres únicamente suponen el 7,2%.
- En España, la tasa de remplazo de las pensiones es comparativamente superior a la media europea (un 73,9 frente al 54,3%), lo cual pone en evidencia, además, el modelo productivo de bajos salarios en España.
- Como consecuencia de la Ley de revalorización de las pensiones, en 2022 se registra un aumento del 5,1% con respecto al año anterior (datos a marzo, 2022). Por tipo, la pensión contributiva de jubilación ha registrado un incremento del 18,3% desde 2015, la de viudedad, del 18,7%, y la no contributiva de jubilación del 15,6%.
- Los datos permiten constatar brechas importantes por género en las pensiones, como por ejemplo en las pensiones contributivas de jubilación, donde las mujeres deberían subir su pensión un 39%, para alcanzar la pensión media de los hombres (1.571,62 euros).
- En el caso de las pensiones no contributivas de jubilación, donde las mujeres representan el 64%, se alcanza una pensión media de 427,56 euros.

Anexo 1. Pensiones contributivas en vigor a 1 de agosto de 2022.

| COMUNIDAD AUTÓNOMA Y PROVINCIA | TOTAL PENSIONES | | INCAPACIDAD PERMANENTE | |
|-----------------------------------|------------------|-----------------|------------------------|-----------------|
| | Número | P. media | Número | P. media |
| TOTAL | 9.948.815 | 1.091,28 | 951.986 | 1.035,00 |
| ANDALUCÍA | 1.615.584 | 975,53 | 205.116 | 953,12 |
| Almería | 110.701 | 886,60 | 9.975 | 944,69 |
| Cádiz | 226.458 | 1.081,53 | 36.656 | 1.032,93 |
| Córdoba | 174.732 | 905,39 | 15.443 | 889,03 |
| Granada | 192.022 | 927,14 | 21.827 | 953,80 |
| Huelva | 100.570 | 990,25 | 11.834 | 900,36 |
| Jaén | 144.730 | 896,56 | 21.275 | 883,69 |
| Málaga | 277.751 | 991,78 | 29.942 | 1.008,27 |
| Sevilla | 388.620 | 1.008,54 | 58.164 | 928,77 |
| ARAGÓN | 307.255 | 1.153,88 | 21.929 | 1.095,81 |
| Huesca | 53.678 | 1.044,91 | 5.200 | 995,54 |
| Teruel | 35.831 | 1.052,40 | 3.333 | 999,26 |
| Zaragoza | 217.746 | 1.197,44 | 13.396 | 1.158,75 |
| ASTURIAS (PRINCIPADO DE) | 299.314 | 1.280,52 | 26.825 | 1.179,52 |
| BALEARS (ILLES) | 201.532 | 1.017,48 | 17.772 | 967,26 |
| CANARIAS | 347.135 | 994,99 | 49.437 | 979,97 |
| Palmas (Las) | 182.310 | 1.010,26 | 27.269 | 1.025,20 |
| S.C.Tenerife | 164.825 | 978,10 | 22.168 | 924,33 |
| CANTABRIA | 143.610 | 1.153,15 | 13.061 | 1.080,31 |
| CASTILLA Y LEÓN | 616.091 | 1.087,24 | 46.087 | 1.033,79 |
| Ávila | 38.788 | 951,29 | 3.007 | 907,53 |
| Burgos | 91.338 | 1.168,61 | 4.784 | 1.148,95 |
| León | 139.783 | 1.083,67 | 13.559 | 1.097,82 |
| Palencia | 42.715 | 1.114,73 | 3.899 | 1.005,07 |
| Salamanca | 80.951 | 1.011,53 | 5.307 | 976,37 |
| Segovia | 34.263 | 1.037,49 | 2.399 | 951,22 |
| Soria | 22.387 | 1.037,56 | 1.211 | 1.023,15 |
| Valladolid | 118.094 | 1.206,50 | 9.652 | 1.014,49 |
| Zamora | 47.772 | 920,34 | 2.269 | 934,40 |

| JUBILACIÓN | | VIUDEDAD | | FAVOR DE FAMILIARES | |
|------------------|-----------------|------------------|---------------|---------------------|--------------|
| Número | P. media | Número | P. media | Número | P. media |
| 6.258.422 | 1.255,92 | 2.350.745 | 779,62 | 387.662 | 1.078 |
| 936.808 | 1.133,10 | 391.900 | 722,00 | 81.760 | 1.022 |
| 66.341 | 1.020,71 | 28.502 | 656,56 | 5.883 | 962 |
| 120.231 | 1.290,91 | 56.378 | 807,29 | 13.193 | 1.075 |
| 107.915 | 1.038,34 | 43.039 | 667,82 | 8.335 | 1.004 |
| 115.613 | 1.068,24 | 45.201 | 656,70 | 9.381 | 994 |
| 58.648 | 1.161,83 | 24.966 | 740,86 | 5.122 | 1.054 |
| 80.649 | 1.030,64 | 36.325 | 691,68 | 6.481 | 952 |
| 166.979 | 1.145,46 | 66.351 | 721,09 | 14.479 | 1.007 |
| 220.432 | 1.181,74 | 91.138 | 755,27 | 18.886 | 1.046 |
| 201.244 | 1.317,81 | 73.703 | 819,79 | 10.379 | 1.134 |
| 33.681 | 1.193,76 | 13.037 | 761,63 | 1.760 | 1.047 |
| 22.922 | 1.204,13 | 8.412 | 742,59 | 1.164 | 1.096 |
| 144.641 | 1.364,72 | 52.254 | 846,73 | 7.455 | 1.155 |
| 183.032 | 1.503,27 | 78.809 | 890,82 | 10.648 | 1.399 |
| 132.544 | 1.160,75 | 44.921 | 703,05 | 6.295 | 1.023 |
| 196.515 | 1.161,24 | 82.121 | 735,20 | 19.062 | 1.036 |
| 101.909 | 1.177,91 | 42.279 | 741,56 | 10.853 | 1.029 |
| 94.606 | 1.143,29 | 39.842 | 728,45 | 8.209 | 1.053 |
| 89.521 | 1.336,38 | 35.129 | 818,59 | 5.899 | 1.173 |
| 395.866 | 1.247,40 | 150.978 | 773,25 | 23.160 | 1.123 |
| 24.369 | 1.080,66 | 9.873 | 718,14 | 1.539 | 1.038 |
| 62.557 | 1.328,26 | 20.812 | 796,77 | 3.185 | 1.162 |
| 86.214 | 1.247,65 | 34.806 | 754,67 | 5.204 | 1.201 |
| 26.736 | 1.290,16 | 10.407 | 800,36 | 1.673 | 1.164 |
| 52.160 | 1.152,19 | 20.249 | 739,87 | 3.235 | 1.076 |
| 22.052 | 1.192,55 | 8.544 | 747,05 | 1.268 | 1.045 |
| 15.134 | 1.176,97 | 5.254 | 721,85 | 788 | 1.103 |
| 75.992 | 1.396,91 | 28.205 | 864,55 | 4.245 | 1.142 |
| 30.652 | 1.042,49 | 12.828 | 696,42 | 2.023 | 998 |

| | | | | |
|--------------------------------|------------------|-----------------|----------------|-----------------|
| CASTILLA - LA MANCHA | 381.447 | 1.008,93 | 44.242 | 951,12 |
| Albacete | 73.312 | 973,64 | 6.955 | 956,27 |
| Ciudad Real | 100.399 | 1.013,01 | 14.656 | 936,64 |
| Cuenca | 44.560 | 925,32 | 6.277 | 889,33 |
| Guadalajara | 43.407 | 1.156,51 | 5.658 | 1.058,02 |
| Toledo | 119.769 | 1.004,73 | 10.696 | 947,31 |
| CATALUÑA | 1.756.974 | 1.134,47 | 159.811 | 1.136,25 |
| Barcelona | 1.318.745 | 1.170,90 | 119.877 | 1.172,56 |
| Girona | 162.117 | 1.015,73 | 12.585 | 1.004,87 |
| Lleida | 100.723 | 973,19 | 10.451 | 1.008,79 |
| Tarragona | 175.389 | 1.062,94 | 16.898 | 1.055,30 |
| COMUNITAT VALENCIANA | 1.018.873 | 1.005,73 | 95.309 | 984,85 |
| Alicante | 329.947 | 945,00 | 23.305 | 935,80 |
| Castellón | 134.942 | 976,38 | 13.385 | 999,98 |
| Valencia | 553.984 | 1.049,04 | 58.619 | 1.000,90 |
| EXTREMADURA | 232.778 | 909,87 | 27.491 | 878,46 |
| Badajoz | 136.409 | 915,68 | 17.275 | 872,22 |
| Cáceres | 96.369 | 901,64 | 10.216 | 889,00 |
| GALICIA | 767.586 | 931,74 | 71.270 | 939,89 |
| Coruña (A) | 301.695 | 977,91 | 26.504 | 944,17 |
| Lugo | 114.006 | 837,01 | 10.809 | 920,62 |
| Ourense | 106.566 | 809,56 | 11.152 | 960,38 |
| Pontevedra | 245.319 | 972,07 | 22.805 | 934,03 |
| MADRID (COM. DE) | 1.207.964 | 1.275,67 | 85.691 | 1.118,57 |
| MURCIA (REGIÓN DE) | 254.302 | 964,26 | 30.188 | 934,91 |
| NAVARRA (COM. FORAL DE) | 140.988 | 1.252,94 | 10.382 | 1.222,96 |
| PAÍS VASCO | 568.526 | 1.352,71 | 40.556 | 1.326,73 |
| Araba/Álava | 80.307 | 1.373,87 | 6.289 | 1.311,97 |
| Gipuzkoa | 192.562 | 1.325,11 | 12.618 | 1.355,47 |
| Bizkaia | 295.657 | 1.364,94 | 21.649 | 1.314,28 |
| RIOJA (LA) | 71.620 | 1.074,58 | 4.557 | 1.064,54 |
| Ceuta | 8.877 | 1.100,97 | 977 | 1.207,10 |
| Melilla | 8.359 | 1.057,19 | 1.285 | 1.144,64 |

Fuente: Seguridad Social, 2022.

*Las pensiones en “Favor de familiares” incluyen las pensiones de orfandad.

| | | | | | |
|------------------|-----------------|----------------|---------------|---------------|--------------|
| 224.052 | 1.166,49 | 95.600 | 768,10 | 17.553 | 1.013 |
| 44.055 | 1.118,31 | 18.619 | 740,61 | 3.683 | 977 |
| 53.933 | 1.192,00 | 26.748 | 794,56 | 5.062 | 1.065 |
| 25.197 | 1.056,48 | 11.126 | 729,96 | 1.960 | 1.014 |
| 26.639 | 1.338,22 | 9.391 | 828,55 | 1.719 | 1.099 |
| 74.228 | 1.152,27 | 29.716 | 756,66 | 5.129 | 974 |
| 1.154.083 | 1.281,34 | 391.086 | 792,39 | 51.994 | 1.140 |
| 869.503 | 1.319,50 | 290.962 | 820,35 | 38.403 | 1.171 |
| 108.995 | 1.149,15 | 35.990 | 695,23 | 4.547 | 1.080 |
| 62.776 | 1.110,96 | 24.181 | 678,63 | 3.315 | 1.030 |
| 112.809 | 1.209,80 | 39.953 | 745,15 | 5.729 | 1.045 |
| 639.729 | 1.149,79 | 243.505 | 731,20 | 40.330 | 1.041 |
| 212.290 | 1.071,31 | 80.685 | 706,28 | 13.667 | 1.005 |
| 86.640 | 1.098,28 | 30.138 | 703,89 | 4.779 | 1.003 |
| 340.799 | 1.211,77 | 132.682 | 752,57 | 21.884 | 1.076 |
| 133.675 | 1.045,44 | 59.870 | 711,15 | 11.742 | 996 |
| 75.782 | 1.060,74 | 35.726 | 728,06 | 7.626 | 989 |
| 57.893 | 1.025,41 | 24.144 | 686,14 | 4.116 | 1.008 |
| 481.700 | 1.064,36 | 184.374 | 659,06 | 30.242 | 999 |
| 189.430 | 1.122,81 | 74.027 | 698,77 | 11.734 | 1.034 |
| 71.629 | 948,88 | 27.525 | 569,58 | 4.043 | 951 |
| 66.759 | 892,63 | 24.662 | 574,19 | 3.993 | 950 |
| 153.882 | 1.120,65 | 58.160 | 686,87 | 10.472 | 1.007 |
| 811.740 | 1.458,00 | 271.760 | 892,59 | 38.773 | 1.199 |
| 149.080 | 1.121,75 | 61.852 | 714,76 | 13.182 | 993 |
| 96.256 | 1.414,71 | 29.695 | 859,96 | 4.655 | 1.149 |
| 375.256 | 1.538,81 | 134.564 | 948,42 | 18.150 | 1.326 |
| 54.690 | 1.552,80 | 17.106 | 937,04 | 2.222 | 1.253 |
| 130.928 | 1.487,88 | 43.609 | 924,71 | 5.407 | 1.304 |
| 189.638 | 1.569,93 | 73.849 | 965,06 | 10.521 | 1.348 |
| 48.877 | 1.204,18 | 15.990 | 767,87 | 2.196 | 1.050 |
| 4.431 | 1.368,45 | 2.644 | 836,21 | 825 | 1.087 |
| 4.013 | 1.326,34 | 2.244 | 781,01 | 817 | 1.020 |

Anexo 2. Pensiones no contributivas de jubilación en vigor a 1 de agosto de 2022.

| | PENSIONES | PENSIÓN MEDIA |
|---------------------|----------------|---------------|
| Andalucía | 54.656 | 469,76 |
| Aragón | 4.771 | 471,84 |
| Asturias | 5.048 | 485,50 |
| Baleares | 5.453 | 479,03 |
| Canarias | 24.246 | 523,50 |
| Cantabria | 4.012 | 464,14 |
| Castilla- La Mancha | 10.532 | 473,01 |
| Castilla y León | 12.468 | 475,19 |
| Cataluña | 35.200 | 476,47 |
| C. Valenciana | 31.673 | 478,14 |
| Extremadura | 7.128 | 473,22 |
| Galicia | 23.936 | 470,93 |
| Madrid | 27.231 | 487,69 |
| Murcia | 7.944 | 475,52 |
| Navarra | 2.875 | 343,22 |
| País Vasco | 6.829 | 469,94 |
| La Rioja | 1.277 | 460,61 |
| Ceuta y Melilla | 2.122 | 942,11 |
| Total | 267.401 | 478,13 |

Fuente: IMSERSO, 2022.



