INFORME 2018

Las Personas Mayores en España

Datos Estadísticos Estatales y por Comunidades Autónomas

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES Y AGENDA 2030
SECRETARÍA DE ESTADO DE DERECHOS SOCIALES
IMSERSO

Las Personas Mayores en España

Datos Estadísticos Estatales y por Comunidades Autónomas

Catálogo de publicaciones de la Administración General del Estado
http://publicacionesoficiales.boe.es

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

AUTORES

Fernández-Malloralas Fernández, Gloria	*Investigadora Científica del Grupo de Investigación sobre Envejecimiento del CSIC*
Labeaga Azcona, José María	*Profesor de Economía del departamento de Análisis Económico II. Universidad Nacional de Educación a Distancia*
López Doblas, Juan	*Profesor del departamento de Sociología. Universidad de Granada*
Madrigal Muñoz, Ana	*Técnico de la Unidad de Información de Mayores y Servicios Sociales. Instituto de Mayores y Servicios Sociales*
Pinazo-Hernandis, Sacramento	*Profesora de Psicología Social de la Universidad de Valencia*
Rodríguez Rodríguez, Vicente	*Investigador Científico del Grupo de Investigación sobre Envejecimiento del CSIC*
Vidal Domínguez, Mª Jesús	*Profesora Titular del departamento de Geografía Humana. Universidad Autónoma de Madrid*

COORDINACIÓN

Fernández Muñoz, Jesús Norberto	*Jefe del Área de Envejecimiento Activo. Instituto de Mayores y Servicios Sociales*

EDITA

Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030
Secretaría de Estado de Derechos Sociales
Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imserso)
Avda. de la Ilustración, s/n. c/v. a Ginzo de Limia, 58, 28029 - Madrid
Tel. 917 033 935 - Fax. 917 033 880
Correo electrónico publicaciones@imserso.es
http://www.imserso.es
NIPO: 131210235

Primera edición, 2021
© Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imserso)

Presentación del Informe 2018

El Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, a través del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imserso), viene publicando bienalmente un Informe sobre las personas Mayores en España. En esta ocasión presentamos el informe correspondiente al periodo 2016-2017.

El Informe es el resultado del trabajo y colaboración de distintas Administraciones Públicas: Administración General del Estado, Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales Vascas. Estas Administraciones aportan la información relacionada con sus competencias en las políticas relativas a las personas mayores y al envejecimiento activo.

En el Informe también intervienen personas expertas y entidades implicadas en el ámbito académico e investigador de la gerontología. Todo ello coordinado y recopilado por el Área de Envejecimiento Activo y la Unidad de Información de Mayores y Servicios Sociales del Imserso.

El Informe 2018 está estructurado en seis capítulos: indicadores demográficos; indicadores socio-económicos (protección social, situación económica y relación con el mercado de trabajo); formas de convivencia, estilos de vida, relaciones personales; la participación social de las personas mayores en la sociedad de la información; los servicios sociales para personas mayores en España; y, por último, la soledad no deseada de las personas mayores.

Se incorpora, además, la soledad de las personas mayores como tema monográfico, pues somos conscientes de que la soledad crónica no deseada afecta negativamente a la dignidad de los seres

humanos, pudiendo conculcar derechos fundamentales de hombres y mujeres. En este ámbito, como en tantos otros, es esencial el reconocimiento del papel de las organizaciones que trabajan para mantener y fomentar actividades sociales, promover la socialización y favorecer que las personas en situación de soledad crónica puedan relacionarse con el entorno.

Al igual que en informes anteriores, se confirma que las proyecciones de población en nuestro país para las próximas décadas tienden a que las personas de más de 65 años sigan aumentando, lo que implica que la estructura de edad de la población española envejecerá de forma acelerada e intensa. Junto a ello, la consolidación del aumento de la esperanza de vida, reflejo del bienestar de una comunidad, constituye uno de los indicadores que, de forma sintética, mejor describe la salud de nuestra población. Los indicadores de protección social son una expresión del grado de cobertura de los servicios de bienestar por parte de las Administraciones públicas. Con estos datos, se aborda la comparación internacional, de acuerdo con la terminología SEPROS, estructurándose en varios apartados: sanidad, discapacidad, vejez, supervivencia, familia e infancia, desempleo, vivienda, exclusión social y otros.

Uno de los retos más importantes que afrontan hoy las Administraciones Españolas es el de diseñar e implementar políticas de envejecimiento activo y saludable. En este sentido, la Década de Envejecimiento Saludable 2021-2030 nos marca un camino transformador, superador de estigmas y prejuicios, que promueva un cambio en la forma en que pensamos, sentimos y actuamos en relación a la vejez y el envejecimiento: facilitar la capacidad de las personas mayores para participar y contribuir a sus comunidades y la sociedad mediante la creación de entornos amigables con la edad; prestar atención integral y servicios de

atención primaria que respondan a las necesidades de cada persona; y proporcionar acceso a cuidados de larga duración a las personas mayores que los necesiten. El aumento de la supervivencia de la población ofrece nuevas oportunidades asociadas con la participación activa de las generaciones mayores. La edad ha dejado de ser el instrumento exclusivo para determinar la salida del mercado laboral.

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

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

Espero que este Informe 2018 resulte de utilidad a profesionales de la Administración y del sector privado, para futuras investigaciones y para personas expertas en la materia.

EL DIRECTOR GENERAL DEL IMSERSO

Luis Alberto Barriga Martín

Índice

INFORME 2018. LAS PERSONAS MAYORES EN ESPAÑA __ ***3***

Presentación del Informe 2018 _____ ***7***

Capítulo 1. Aspectos sociodemográficos de la población mayor _____ ***27***

1.1. Introducción: Las dimensiones de la población mayor en España _____ **29**

1.1.1. Envejecimiento del envejecimiento _____ 32

1.2. La evolución del envejecimiento mundial y sus causas a diferentes escalas geográficas _____ **34**

1.2.1. Las causas del envejecimiento. Comparativa mundial, europea y española por Comunidades Autónoma _____ 42

1.2.2. Baby boom. Factor relevante de nuestro futuro _____ 56

1.3. Distribución territorial de la población mayor en España: un envejecimiento progresivo y el peso de los extranjeros mayores en provincias costeras e insulares _____ **58**

1.3.1. Extranjeros mayores en España: su concentración en las zonas de Levante y las islas _____ 64

1.4. Análisis de otras variables geodemográficas en los mayores _____ **70**

1.4.1. Sexo _____ 70

1.4.2. Edad: el rápido y progresivo envejecimiento de la población española _____ 75

1.4.3. Estado civil y tipos de hogares: los cambios en las formas de convivencia _____ 80

1.5. La despoblación en España y los mayores _____ **84**

Tablas Capítulo 1 _____ **90**

Tabla 1.1 Evolución de la población mayor en españa, 1900-2065 ____ 91

Tabla 1.2 Envejecimiento de la población mundial, 2017-2065 _____ 92

Tabla 1.3 Población de 65 años y más y mayores de 80 años en algunos países del mundo, 2017 y 2065 _____ 93

Tabla 1.4 Porcentaje de población mayor de 65 años en Europa, 2017 _ 94

Tabla 1.5 Esperanza de vida a los 65 años en Europa, 2016 _____ 95

Tabla 1.6 Principales indicadores demográficos por Comunidades Autónomas, 2017 _____ 96
Tabla 1.7 Población según sexo y edad por Comunidades Autónomas, 2017 _____ 97
Tabla 1.8 Rango ordenado de la población de 65 años y más por Comunidades Autónomas, 1997-2017 _____ 98
Tabla 1.9 Población por sexo y grupos de edad según tamaño municipal, 2017 _____ 99
Tabla 1.10 Población extranjera según edad y provincia de residencia, 2017 _____ 100
Tabla 1.11 Distribución de los extranjeros de 65 y más años por provincia de residencia más relevantes, 2017 _____ 101
Tabla 1.12 Municipios costeros con población mayor extranjera relevante, 2017 _____ 102
Tabla 1.13 Varones y mujeres de 65 y más años, 1900-2017 _____ 103
Tabla 1.14 Estructura por sexo y edad de la población española, 2017 104
Tabla 1.15 Estado civil de la población mayor de 65 años, 2017 _____ 105
Tabla 1.16 Soledad, 2017 _____ 105

Gráficos Capítulo 1 _____ 106

Gráfico 1.1 Evolución de la población mayor en España, 1900-2065 __ 107
Gráfico 1.2 Crecimiento medio anual de la población mayor en España, 1950-2065_____ 107
Gráfico 1.3 Inversión de la tendencia demográfica en España, 1900-2065 _____ 108
Gráfico 1.4 Población mayor de 65 años en países desarrollados y en vías de desarrollo, 2017-2065 _____ 108
Gráfico 1.5 Población mayor de 65 años por regiones, 2017-2065 ___ 109
Gráfico 1.6 Población de 65 años y más en algunos países del mundo, 2017 y 2065 _____ 109
Gráfico 1.7 Población de 65 a 79 años y mayor de 80 años en la UE-28, 2017 _____ 110
Gráfico 1.8 Indicadores de fecundidad en España, 1975-2017_____ 110
Gráfico 1.9 Esperanza de vida al nacer y a los 60 años en algunos países del mundo, 2015-2020 _____ 111
Gráfico 1.10 Distribución por Comunidades Autónomas de la esperanza de vida al nacer, 1997, 2007 y 2017 _____ 112
Gráfico 1.11 Defunciones según tamaño municipal de mayores de 65 años por grupos de edad, 2017_____ 113

Gráfico 1.12 Defunciones según tamaño municipal de mayores de 65 años por grupos de edad y principales causas de muerte, 2017 _____ 114
Gráfico 1.13 Indicador coyuntural de fecundidad. Comunidades Autónomas, 2017 _____ 115
Gráfico 1.14 Saldo vegetativo, 1975-2017 _____ 115
Gráfico 1.15 Distribución del crecimiento vegetativo por Comunidades Autónomas, 2017 _____ 116
Gráfico 1.16 Evolución de los nacimientos en España, 1900-2017 ____ 116
Gráfico 1.17 Población por grupos de edad. Comunidades Autónomas, 2017 _____ 117
Gráfico 1.18 Población de 65 y más años por Comunidad Autónoma, 2017 _____ 117
Gráfico 1.19 Incremento de la población de 65 y más y mayores de 80 años, según Comunidad Autónoma, 2007-2017 _____ 118
Gráfico 1.20 Distribución provincial de las personas de 65 y más años, 2017 _____ 118
Gráfico 1.21 Población por grandes grupos de edad según tamaño municipal, 2017_____ 119
Gráfico 1.22 Pirámide según nacionalidad, sexo y grupos de edad en España, 2017 _____ 119
Gráfico 1.23 Población extranjera de 65 y más años por país de nacionalidad, 2017 _____ 120
Gráfico 1.24 Diferencias entre hombres y mujeres por grupos de edad, 2017 _____ 120
Gráfico 1.25 Evolución de la edad mediana en España, 1900-2065 ___ 121
Gráfico 1.26 Pirámide según nacionalidad, sexo y gupos de edad en las provincias de Alicante y Málaga, 2017 _____ 122
Gráfico 1.27 Pirámide según nacionalidad, sexo y gupos de edad en las provincias de Madrid y Barcelona, 2017 _____ 123
Gráfico 1.28 Pirámide según nacionalidad, sexo y gupos de edad en las provincias de Ourense y Zamora, 2017 _____ 124
Gráfico 1.29 Población según sexo y edad, 2017, 2037 y 2067 _____ 125
Gráfico 1.30 Estado civil de la población mayor de 65 años. Hombres y mujeres, 2017_____ 126
Gráfico 1.31 Porcentaje de viudos y viudas según edad, 2017_____ 126
Gráfico 1.32 Distribución por Comunidades Autónomas de los hogares unipersonales de los mayores de 65 años y más por sexos (miles de hogares), 2017 _____ 127

Gráfico 1.33 Hogares unipersonales de mayores de 65 años y más según tamaño municipal, 2017 _____ 127
Gráfico 1.34 Formas de convivencia de las personas mayores de 65 año, 2017 _____ 128
Gráfico 1.35 Distribución por municipios de la densidad de población (Hab./Km^2), 2017 _____ 128
Gráfico 1.36 Distribución por municipios de menos de 1.000 habitantes de la edad media, 2017 _____ 129
Gráfico 1.37 Distribución por municipios de menos de 1.000 habitantes del índice de envejecimiento y el porcentaje de mayores de 85 y más años, 2017 _____ 130

Capitulo 2. Indicadores socio-económicos _____ 131

2.1. Protección social _____ 133
2.1.1. Indicadores de gastos y prestaciones de protección social ____ 133
2.1.2. Indicadores del sistema de pensiones _____ 157

2.2. Situación económica y relación con el mercado de trabajo _____ 174
2.2.1. Situación económica relativa _____ 175
2.2.2. Riesgo de pobreza y privación material _____ 188
2.2.3. Nivel de riqueza _____ 205
2.2.4. Consumo y ahorro _____ 216
2.2.5. Relación con el mercado de trabajo _____ 221

Tablas Capítulo 2 _____ 231
Tabla 2.1 Protección social en España y la Unión Europea. Indicadores básicos, 2016 _____ 232
Tabla 2.2 Gastos de Protección Social en Porcentajes del PIB en los países de la Unión Europea _____ 233
Tabla 2.3 Prestaciones de protección social en términos reales (precios de 2010) en los países de la UE, 2008-2016 _____ 234
Tabla 2.4 Prestaciones de protección social por funciones en España y en la Unión Europea, 2016 _____ 235
Tabla 2.5 Prestaciones de protección a la vejez en porcentajes del PIB en los países de la Unión Europea, 1990-2016 _____ 236
Tabla 2.6 Prestaciones de Protección Social por Habitante en términos reales (precios de 2010, 2008-2016) _____ 237
Tabla 2.7 Gasto en pensiones en porcentaje del PIB en los países de la Unión Europea, 2000-2016 _____ 238

Tabla 2.8 Gasto en pensiones por tipo de prestación en los países de la Unión Europea, 2016 _____ 239
Tabla 2.9 Gasto en cuidados de larga duración en porcentajes del PIB en los paises de la Unión Europea, 2008-2016 _____ 240
Tabla 2.10 Porcentaje de los gastos en CLD sobre el total de gasto sanitario _____ 241
Tabla 2.11 Número y cuantía de las pensiones por regímenes y clases a 31 de diciembre de 2017 _____ 242
Tabla 2.12 Evolución del número de pensiones del sistema de la Seguridad Social por clases, 1976-2017 (a 31 de diciembre) _____ 243
Tabla 2.13 Pensiones en vigor a 31 de diciembre de 2017 _____ 244
Tabla 2.14 Pensiones contributivas de la Seguridad Social por clases y CC.AA (media mensual a 31 de diciembre de 2017) _____ 245
Tabla 2.15 Pensiones contributivas de la Seguridad Social en vigor por clases, edad y sexo a 31 de diciembre de 2017 _____ 246
Tabla 2.16 Pensiones por cada cien habitantes según sexo y edad, 31 diciembre de 2017 _____ 247
Tabla 2.17 Importes medios mensuales de las pensiones contributivas del sistema de la S. Social por clase de pensión, sexo y edad de los pensionistas, 31 de diciembre de 2017 _____ 248
Tabla 2.18 Pensiones del SOVI: Pensiones en vigor y pensión media mensual por clase de pensión, sexo y edad de los pensionistas, 31 de diciembre de 2017 _____ 249
Tabla 2.19 Pensiones y pensionistas del nivel contributivo de la S. Social por tramos de cuantía, a 31 de diciembre de 2017 _____ 250
Tabla 2.20 Cuadro de cuantías máximas y mínimas de las pensiones del sistema de la S. Social para 2017 _____ 251
Tabla 2.21 Pensiones en vigor del nivel contributivo del sistema que reciben complemento a mínimos por clase de pensión y regímenes, diciembre de 2017 _____ 252
Tabla 2.22 Pensiones de clases pasivas en vigor e importe de las pensiones abonadas durante el mes, diciembre 2017 _____ 253
Tabla 2.23 Beneficiarios de prestaciones de naturaleza no contributiva de jubilación o vejez según clase de prestación, 2001 - 2017 _____ 254
Tabla 2.24 Pensiones no contributivas de jubilación por Comunidades Autónomas, diciembre 2017 _____ 255
Tabla 2.25 Planes de pensiones: número de cuentas de partícipes y cuenta posición según modalidad, 2000-2017 _____ 256

Tabla 2.26 Renta equivalente mediana de los mayores de 65 años en relación con la renta mediana nacional y con la de los menores de 65 años en los países de la Unión Europea, 2017 _____ 257
Tabla 2.27 Renta mediana relativa de los mayores con distintos umbrales de edad en los países de la Unión Europea, 2017_____ 258
Tabla 2.28 Renta mediana equivalente de los mayores de 65 años por sexo y edad en porcentajes sobre la renta nacional y con respecto a los menores de 65 años en los países de la Unión Europea, 2017 _____ 259
Tabla 2.28 (continuación) Renta mediana equivalente de los mayores de 65 años por sexo y edad en porcentajes sobre la renta nacional y con respecto a los menores de 65 años en los países de la Unión Europea, 2017 _____ 260
Tabla 2.29 Curva de rentas: renta mediana equivalente por grupos de edad en los países de la Unión Europea, 2017 _____ 261
Tabla 2.30 Renta mediana equivalente de los mayores según forma de convivencia y nivel de estudios en los países de la Unión Europea, 2017 _____ 262
Tabla 2.31 Desigualdad en la distribución de la renta según la edad de la persona de referencia en los paises de la Unión Europea: Rango interquintílico (S80/S20), 2017_____ 263
Tabla 2.32 Tasa de riesgo de pobreza en los países de la unión Europea: porcentaje de población por debajo del umbral del 60% de la renta equivalente mediana y valor del umbral de pobreza, 2017 _____ 264
Tabla 2.33 Tasa de riesgo de pobreza por edades en los países de la Unión Europea, 2017_____ 265
Tabla 2.34 Tasa de riesgo de pobreza de los mayores de 65 años según forma de convivencia y sexo en los países de la Unión Europea, 2017 266
Tabla 2.35 Tasa de riesgo de pobreza de los mayores de 65 años según nivel de estudios y forma de tenencia de vivienda en los países de la Unión Europea, 2017_____ 267
Tabla 2.36 Incidencia relativa de la pobreza por sexo y edad en los países de la Unión Europea, 2017 _____ 268
Tabla 2.37 Riesgo de pobreza severa: porcentajes de mayores con rentas inferiores al umbral del 40% de la renta mediana equivalente por sexo, edad y forma de convivencia en la Unión Europea, 2017 _____ 269
Tabla 2.38 Desfase relativo de la renta mediana para el umbral del 60% de la renta mediana equivalente de los mayores de 65 años por sexo y edad en los países de la Unión Europea, 2017 _____ 270

Tabla 2.39 Tasas de privación material de los mayores de 65 años y de la población total en los países de la Unión Europea, 2017 _____ 271
Tabla 2.40 Tasa de privación severa en condiciones de la vivienda de la población total y los mayores de 65 en los países de la UE, 2017 ____ 272
Tabla 2.41 Porcentaje de hogares que sufren determinados problemas según la edad de la persona de referencia en España, 2017 _____ 273
Tabla 2.42 Tasa de ahorro bruta de los hogares en la Unión Europea, 2000-2017_____ 274
Tabla 2.43 Riqueza neta de los hogares en la Unión Europea, 2014-2015 _____ 275
Tabla 2.44 Activos reales de los hogares en la Unión Europea, 2014-2015 _____ 276
Tabla 2.45 Activos financieros de los hogares en la Unión Europea, 2014-2015 _____ 277
Tabla 2.46 Deudas de los hogares en la Unión Europea, 2014-2015 __ 278
Tabla 2.47 Activos reales de los hogares según la edad del cabeza de familia en España, 2014 _____ 279
Tabla 2.48 Activos financieros de los hogares según la edad del cabeza de familia en España, 2014 _____ 280
Tabla 2.49 Deudas de los hogares por tipo de deuda según la edad del cabeza de familia en España, 2014_____ 281
Tabla 2.50 Endeudamiento de los hogares: medidas de carga de la deuda de los hogares con deudas pendientes según la edad del cabeza de familia en España, 2014 _____ 282
Tabla 2.51 Posibilidades de ahorro y asistencia financiera de parte de familiares/amigos en los hogares de la Eurozona, 2014-2015 _____ 283
Tabla 2.52 Evolución del consumo medio para los mayores de 60 años, 1999-2015_____ 284
Tabla 2.53 Estructura del consumo medio por edades en la UE, 2015_ 285
Tabla 2.54 Tasas de actividad de los mayores por sexo y edad en los países de la Unión Europea, 2017_____ 286
Tabla 2.54 (continuación) Tasas de actividad de los mayores por sexo y edad en los países de la Unión Europea, 2017 _____ 287
Tabla 2.55 Tasas de empleo de los trabajadores en edades próximas a la jubilación en los países de la Unión Europea, 2017 _____ 288
Tabla 2.56 Cambios en la duración de la vida laboral (en años), 2000-2017 _____ 289
Tabla 2.57 Personas de 50 a 69 años que perciben alguna pensión por tipo, sexo y grupo de edad en España, 2012 _____ 290

Tabla 2.58 Razón principal de abandono de mercado de trabajo por edad y sexo en España, 2012 _____ 291
Tabla 2.59 Personas de 50 a 69 años que perciben una pensión y continúan trabajando, por sexo y grupo de edad en España, 2012 ___ 292
Tabla 2.60 Personas de 50 a 69 años según hayan reducido o no su jornada laboral como medida de transición para la jubilación en España, 2012 _____ 293
Tabla 2.61 Tasas de participación en actividades no remuneradas. Ayuda informal a otros hogares, 2010 _____ 294
Tabla 2.61 (continuación) Tasas de participación en actividades no remuneradas. Ayuda informal a otros hogares, 2010 _____ 295
Tabla 2.62 Tasas de participación en actividades no remuneradas. Actividades cooperación, 2010 _____ 296
Tabla 2.62 (continuación) Tasas de participación en actividades no remuneradas. Actividades cooperación, 2010 _____ 297

Gráficos Capítulo 2 _____ 298

Gráfico 2.1 Gastos de protección social en porcentajes del PIB en los países de la Unión Europea, 2016 _____ 299
Gráfico 2.2 Variación del esfuerzo en protección social en los países de la Unión Europea, aproximadamente entre 1990 y 2012 _____ 299
Gráfico 2.3 Evolución de las prestaciones de protección social en términos reales y del esfuerzo en protección social en España, 1990-2016 ____ 300
Gráfico 2.4 Prestaciones de protección social por habitante en euros y paridades de poder de compra (PPC) en los países de la Unión Europea, 2014 _____ 300
Gráfico 2.5 Prestaciones de protección social por funciones en España y en la Unión Europea, 2016 _____ 301
Gráfico 2.6 Prestaciones de protección a la vejez en porcentajes sobre el total de prestaciones sociales en los países de la Unión Europea, aproximadamente 1990-2016 _____ 301
Gráfico 2.7 Relación entre el esfuerzo de protección a la vejez y el índice de envejecimiento en los países de la Unión Europea, 2016 _____ 302
Gráfico 2.8 Gastos de protección social a la vejez por persona de 65 o más años en los países de la Unión Europea, 2016 _____ 302
Gráfico 2.9 Crecimiento en términos reales de las prestaciones de protección a la vejez en los países de la Unión Europea, 2005-2014 __ 303
Gráfico 2.10 Relación entre el esfuerzo en pensiones y el índice de envejecimiento en los países de la Unión Europea, 2014 _____ 303

Gráfico 2.11 Gasto en cuidados de larga duración por habitante en euros y paridades de poder de compra (PPC)... _____ 304
Gráfico 2.12 Número y cuantía de las pensiones por regímenes y clases a 31 de diciembre de 2017 _____ 304
Gráfico 2.13 Ratios de cobertura de las pensiones contributivas de jubilación y viudedad por Comunidades Autónomas, 2017_____ 305
Gráfico 2.14 Pagos por pensiones contributivas por persona de 65 o más años por Comunidades Autónomas (euros mensuales) a 31 de diciembre de 2019 _____ 305
Gráfico 2.15 Importes medios mensuales de las pensiones contributivas del sistema de la Seguridad Social por edad y sexo de los pensionistas, 2017 _____ 306
Gráfico 2.16 Gastos de protección social en porcentajes del PIB en los países de la Unión Europea, Pensionistas del nivel contributivo de la Seguridad Social según el número de pensiones que reciben, 31 de diciembre de 2017_____ 306
Gráfico 2.17 Pensiones y pensionistas del nivel contributivo de la Seguridad Social por tramos de cuantías, 31 de diciembre de 2017 __ 307
Gráfico 2.18 Pensiones en vigor y altas de pensiones de jubilación del sistema de la Seguridad Social según años cotizados, 2017 _____ 307
Gráfico 2.19 Relación entre el número de afiliados en situación de alta y el número de pensiones contributivas en vigor, 1980-2017_____ 308
Gráfico 2.20 Evolución general del fondo de reserva de la Seguridad Social, 2000-2017 _____ 308
Gráfico 2.21 Pensiones no contributivas de jubilación por cada cien personas de 65 o más años por Comunidades Autónomas, diciembre 2017 _____ 309
Gráfico 2.22a Beneficiarios de pensiones no contributivas de jubilación según el número de miembros de la unidad de convivencia, diciembre de 2017 _____ 309
Gráfico 2.22b Beneficiarios de pensiones no contributivas de jubilación derivada de invalidez, según el número de miembros de la unidad de convivencia, diciembre de 2017 _____ 310
Gráfico 2.23 Situación económica de los mayores en los países de la Unión Europea: renta mediana de los mayores en porcentaje sobre la renta mediana de los menores de 65 años, 2017 _____ 310
Gráfico 2.24 Renta mediana relativa según distintos umbrales de edad en los países de la Unión Europea, 2017 (porcentaje de la renta mediana nacional) _____ 311

Gráfico 2.25, Renta mediana relativa de los mayores de 65 años según sexo en los países de la Unión Europea, 2013 (porcentaje respecto de los menores de 65 años) _____ 311
Gráfico 2.26, Renta mediana relativa de los mayores de 75 años según sexo en los países de la Unión Europea, 2017 (porcentaje respecto de los menores de 65 años) _____ 312
Gráfico 2.27 Curva de rentas de España y la Unión Europea: renta mediana equivalente por grupos de edad, 2017 _____ 312
Gráfico 2.28 Renta mediana equivalente de los mayores según el régimen de tenencia de la vivienda principal en los países de la Unión Europea, 2017 _____ 313
Gráfico 2.29 Tasa de reempleazo agregada: cociente entre los ingresos por pensiones de las personas de 65 a 74 años y las rentas del trabajo de las personas de 50 a 59 años en los países de la Unión Europea, 2017 313
Gráfico 2.30 Tasa de riesgo de pobreza de los mayores de 65 años y de la población de todas las edades de los países de la Unión Europea, 2017 314
Gráfico 2.31 Tasa de riesgo de pobreza de los varones y las mujeres mayores de 65 años en los países de la Unión Europea, 2017 _____ 314
Gráfico 2.32 Curvas de pobreza en España y en la Unión Europea: tasas de riesgo de pobreza por edades, 2017 _____ 315
Gráfico 2.33 Incidencia relativa de la pobreza en los países de la Unión Europea, 2017 _____ 315
Gráfico 2.34a Tasa de privación material moderada de los mayores de 65 años y de la población total en los países de la Unión Europea, 2017 _ 316
Gráfico 2.34b Tasa de privación material severa de los mayores de 65 años y de la población total en los países de la Unión Europea, 2017 _ 316
Gráfico 2.35a Evolución de la tasa de privación material severa de los mayores de 65 años y de la población total en España y en la Unión Europea, 2008-2017 _____ 317
Gráfico 2.35b Evolución de la tasa de privación en vivienda de los mayores de 65 años y de la población total en España y en la UE, 2008-2017 _ 317
Gráfico 2.36 Riqueza neta mediana e ingreso mediano en la Unión Europea, 2014 _____ 318
Gráfico 2.37 Distribución de la riqueza neta de los hogares por edades en la Unión Europea, 2014 _____ 318
Gráfico 2.38 Riqueza neta mediana de los hogares según la edad del cabeza de familia en España, 2014 _____ 319
Gráfico 2.39 Deudas de los hogares en España y en la Unión Europea, 2014 _____ 319

Gráfico 2.40 Consumo medio por edades en España en relación con el consumo de toda la población, 2017 _____ 320
Gráfico 2.41 Evolución del consumo por edades en el período 2006-2017 (cambio respecto al año 2008) _____ 320
Gráfico 2.42 Evolución de las tasas de actividad de los varones de 65 o más años en España y en la Unión Europea, 2005-2017 _____ 321
Gráfico 2.43 Evolución de las tasas de actividad de las mujeres de 65 o más años en España y en la Unión Europea, 2005-2017 _____ 321
Gráfico 2.44 Evolución de las tasas de empleo de los varones de 55 a 64 años en España y en la Unión Europea 2005-2017 _____ 322
Gráfico 2.45 Evolución de las tasas de empleo de las mujeres de 55 a 64 años en España y en la Unión Europea 2005-2017 _____ 322
Gráfico 2.46 Razón principal de abandono del mercado de trabajo por sexo en España, 2012 _____ 323
Gráfico 2.47 Razones para continuar trabajando a partir de los 50 años por sexo en España, 2012 _____ 323

Capitulo 3. Estilos de vida _____ 324

3.1 Tendencias estructurales y recientes en el estado civil de las personas mayores _____ 326

3.1.1 Cada vez hay más personas mayores solteras o separadas/divorciadas, y menos casadas o viudas _____ 326
3.1.2. La viudedad, concentrada en las edades avanzadas, sigue afectando mucho más a las mujeres _____ 327

3.2. Tipos de hogares donde viven las personas mayores _ 328

3.2.1. A edad más avanzada, es frecuente el tránsito de habitar en hogares bipersonales a hacerlo en unipersonales _____ 329
3.2.2. A partir de los 70 años, residir en hogares bipersonales es más común para los varones que para las mujeres _____ 330

3.3. Formas de convivencia más significativas entre las personas mayores _____ 332

3.3.1. La convivencia en pareja: situación mayoritaria, aunque especialmente frecuente para los varones _____ 332
3.3.2. Claro predominio de los matrimonios sobre las parejas de hecho y escasez de las uniones entre personas del mismo sexo _____ 333
3.3.3. Personas mayores que no conviven en pareja _____ 334

3.3.4. Personas mayores que viven solas: un colectivo de población cada vez más envejecido y donde los varones y las personas separadas/divorciadas ganan relevancia _____ 335

3.4. Relaciones familiares y sociales de las personas mayores _____ 339

3.4.1. Relaciones y actividades compartidas habitualmente con personas menores de 35 años y con personas mayores de 65 años _____ 339

3.4.2. Satisfacción con las relaciones familiares y valoración de las relaciones sociales intergeneracionales _____ 342

3.5. Opiniones y participación en acciones sociales y políticas _____ 345

3.6. Salud percibida, enfermedades más frecuentes y asistencia médica _____ 347

3.7. Actividades de tiempo libre. Los viajes de ocio _____ 350

3.8. Bibliografía _____ 353

Tablas Capítulo 3 _____ 355

Tabla 3.1 Estado civil de las personas mayores, por sexo y grupos de edad. 2018 (en porcentajes horizontales) _____ 356

Tabla 3.2 Personas mayores de 65 años, según el tamaño del hogar donde residen _____ 356

Tabla 3.3 Distribución de las personas mayores en hogares de diferente tamaño, por sexo y grupos de edad. 2018 _____ 357

Tabla 3.4 Convivencia o no en pareja de las personas mayores, por sexo. 2018 _____ 357

Tabla 3.5 Personas mayores conviviendo o no en pareja, por sexo y grupos de edad. 2018 (en porcentajes horizontales) _____ 358

Tabla 3.6 Personas mayores que conviven en pareja, por sexo y tipo de unión. 2018 _____ 358

Tabla 3.7 Formas de convivencia de las personas mayores sin pareja, por sexo y grupos de edad, 2018 (en porcentajes horizontales) _____ 359

Tabla 3.8 Distribución de las personas mayores de 65 años en hogares unipersonales, por sexo, estado civil y grandes grupos de edad. Evolución desde 1991 _____ 360

Tabla 3.9 Varones y mujeres mayores viviendo en solitario. Evolución desde 1991 _____ 360

Tabla 3.10 Personas en hogares monoparentales, por grupos de edad, estado civil y sexo, 2018 _____ 361
Tabla 3.11 En términos generales, ¿cómo calificaría Ud. la relación que mantiene actualmente con los siguientes miembros de su familia...? _ 361
Tabla 3.12 En comparación con las generaciones anteriores, ¿cree Ud. que los/as hijos/as, en general, atienden hoy a sus padres mayores...? __ 362
Tabla 3.13 En diciembre de este año se cumplirán.... _____ 362
Tabla 3.14 En conjunto, ¿está Ud. muy satisfecho/a, bastante satisfecho/a, poco o nada satisfecho/a con la forma en que funciona la democracia en España? _____ 363
Tabla 3.15 En los últimos 12 meses, ¿diría que su estado de salud ha sido muy bueno, bueno, regular, malo o muy malo? _____ 363
Tabla 3.16 En los últimos 12 meses, ¿ha tenido Ud. alguno de los siguientes problemas de salud? _____ 364
Tabla 3.17 En general, ¿en qué suele emplear su tiempo libre, en los días de diario y fines de semana? _____ 365
Tabla 3.18 Pensando en viajes de ocio en general, ¿cómo los prefiere hacer Ud.? _____ 366
Tabla 3.19 Para sus viajes de ocio, ¿qué prefiere Ud.? _____ 366
Tabla 3.20 Y a la hora de programar un viaje de ocio, ¿cuál de las siguientes opciones? _____ 367
Tabla 3.21 Cuando Ud. tiene o ha tenido la oportunidad de viajar por ocio, ¿qué es lo que prefiere o ha preferido principalmente? _____ 367
Tabla 3.22 Cuando Ud. tiene o ha tenido la oportunidad de viajar por ocio, ¿qué busca personalmente en primer lugar? _____ 368

Gráficos Capítulo 3 _____ 369

Gráfico 3.1a Varones de 65 o más años, por estado civil, 2018 _____ 370
Gráfico 3.1b Mujeres de 65 o más años, por estado civil, 2018 _____ 370
Gráfico 3.2 Distribución de las personas mayores según el tamaño del hogar donde residen. Evolución desde 1991. _____ 370
Gráfico 3.3 Personas mayores en hogares de diferente tamaño, por grupos de edad, 2018 _____ 371
Gráfico 3.4a Varones de 65 o más años, por tamaño del hogar, 2018_ 371
Gráfico 3.4b Mujeres de 65 o más años, tamaño del hogar, 2018 ____ 371
Gráfico 3.5a Varones, por grupos de edad, según el tamaño de su hogar, 2018 _____ 372
Gráfico 3.5b Mujeres por grupos de edad, según el tamaño de su hogar, 2018 _____ 372

Gráfico 3.6 Porcentaje de varones y de mujeres mayores de 65 años, por grupos de edad, que conviven en pareja. 2018 _____ 372
Gráfico 3.7a.Varones de 65 o más años solos, por estado civil, 2018 _ 373
Gráfico 3.7b Mujeres de 65 o más años solas, por estado civil, 2018 _ 373
Gráfico 3.8 Porcentajes de personas mayores que tienen relación con familiares_____ 373
Gráfico 3.9 Frecuencia con la que las personas mayores suelen compartir actividades con familiares menores de 35 años y mayores de 65 años 374
Gráfico 3.10 Frecuencia con la que las personas mayores suelen compartir actividades con no familiares menores de 35 años y mayores de 65 años _____ 374
Gráfico 3.11 En los últimos seis meses, ¿ha prestado Ud. estas ayudas a personas de su círculo social más próximo? ¿Y las ha recibido?_____ 375
Gráfico 3.12 Contribuciones que realizan los/as abuelos/as a la sociedad española y a la familia propia, según las personas mayores _____ 375
Gráfico 3.13a Cómo se comportan las personas jóvenes con las mayores _____ 376
Gráfico 3.13b Cómo se comportan las personas mayores con las jóvenes _____ 376
Gráfico 3.14 Frecuencia con que se habla o discute de política cuando se reúne con familiares y con amigos/as, por grupos de edad _____ 376
Gráfico 3.15 Porcentaje de personas que nunca ha participado ni lo haría jamás en determinadas acciones sociales y políticas, por grupos de edad _____ 377
Gráfico 3.16 ¿Cree Ud. que en estos momentos sería necesario reformar o modificar la Constitución de 1978?, por grupos de edad _____ 377
Gráfico 3.17 ¿La forma en que se realizó la transición a la democracia es un motivo de orgullo para los/as españoles/as?, por grupos de edad _ 378
Gráfico 3.18 Proporción de personas que en el último año han tratado temas de su salud con médicos/as de cabecera y con especialistas?__ 378
Gráfico 3.19 ¿Cómo diría Ud. que lleva su alimentación?, ¿Y cómo calificaría a su estilo de vida general?, por grupos de edad _____ 379
Gráfico 3.20 Cuando Ud. viaja, ¿prefiere ir siempre al mismo sitio o cambiar de destinos?, por grupos de edad _____ 379

Capítulo 4. Participación de los mayores en la sociedad de la información _____ 380

4.1. Introducción _____ 382

4.2. Fuentes y método _____ 385

4.3. La participación social de las personas en la sociedad 389
4.3.1. Actividades de ocio, de carácter general _____ 389
4.3.2. Actividades culturales _____ 393
4.3.3. Tecnologías de la Información y la Comunicación _____ 396
3.3.4. Actividades de voluntariado _____ 403
4.3.5. Actividades políticas _____ 406
4.3.6. Actividades religiosas_____ 409
4.3.7. Relaciones familiares y sociales _____ 412

4.4. Conclusiones _____ 418

4.5. Bibliografia _____ 419

Tablas Capítulo 4 _____ 422
Tabla 4.1 Participación en actividades de voluntariado (encuesta europea de calidad de vida) _____ 423
Tabla 4.2 Asistencia a eventos o realización de actividades políticas (encuesta europea de calidad de vida, 2016) _____ 423
Tabla 4.3 Alta frecuencia de asistencia a servicios religiosos, aparte de bodas, funerales, y bautizos (encuesta europea de calidad de vida) __ 424
Tabla 4.4 Relaciones de personas que no viven en el hogar_____ 424
Tabla 4.5 Frecuencia escasa. Frecuencia elevada. _____ 425
Tabla 4.6 Alta frecuencia de contactos con familiares y amigos (encuesta europea de calidad de vida) _____ 425

Gráficos Capítulo 4 _____ 426
Gráfico 4.1 Dimensiones de la participación social consideradas _____ 427
Gráfico 4.2 Participación regular en actividades de ocio en general ___ 427
Gráfico 4.3 Participación regular en actividades de ocio en general, CC.AA. _____ 428
Gráfico 4.4 Limitaciones para realizar actividades de ocio en general _ 428
Gráfico 4.5 Participación en actividades culturales _____ 429
Gráfico 4.6 Participación en actividades culturales, según edad, sexo y nivel de estudios _____ 429
Gráfico 4.7 Participación en actividades culturales por tipos _____ 430
Gráfico 4.8 Limitaciones para realizar actividades culturales _____ 431
Gráfico 4.9 Evolución en la proporción de personas que usaron internet431
Gráfico 4.10 Uso de internet (frecuencia últimos 3 meses), por sexo, edad y nivel de estudios _____ 432
Gráfico 4.11 Uso de internet por Comunidades Autónomas (alguna vez) _____ 432

Gráfico 4.12 Uso de internet para fines distintos que el trabajo _____ 433
Gráfico 4.13 Productos comprados por internet, últimos 12 meses, por sexo, 2018 _____ 433
Gráfico 4.14 Participación en actividades de voluntariado a través de alguna organización, asociación o agrupación _____ 434
Gráfico 4.15 Participación en actividades de voluntariado al margen de organizaciones_____ 434
Gráfico 4.16 Participación en actividades de voluntariado a través de alguna organización, asociación o agrupación, por CC.AA. _____ 435
Gráfico 4.17 Participación en actividades de voluntariado al margen de organizaciones, por CC.AA. _____ 435
Gráfico 4.18 Participación en actividades de partidos políticos, en una manifestación, en peticiones escritas a políticos o a medios de comunicación, etc. _____ 436
Gráfico 4.19 Participación en actividades de partidos políticos, en una manifestación, en peticiones escritas a políticos o a medios de comunicación, etc. CC.AA. _____ 436
Gráfico 4.20 Frecuencia de asistencia a servicios religiosos, excepto funerales, bodas y bautizos, 2016 _____ 437
Gráfico 4.21 Número de personas cercanas _____ 437
Gráfico 4.22 Limitaciones para hablar con sus allegados _____ 438

Capítulo 5. Los Servicios Sociales para personas mayores en España _____ 439

5.1. Consideraciones previas _____ 441

5.2. Los servicios sociales para personas mayores hoy. Datos a 31 de diciembre de 2015 _____ 447

5.2.1. Principales magnitudes _____ 449
5.2.2. Servicio de teleasistencia _____ 451
5.2.3. Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) _____ 453
5.2.4. Hogares o centros para personas mayores_____ 455
5.2.5. Centros de día_____ 456
5.2.6. Servicios de atención residencial _____ 457

Capítulo 6. La soledad de las personas mayores_____ 461

6.1. Introducción _____ 463

6.2. La soledad de las personas mayores: actulización y consensos _____ 466

6.3. Prevalencia de la soledad en la Unión europea y en España _____ 489

1. GENERATIONS AND GENDER SURVEY (GGS) _____ 490
2. ESAW _____ 491
3. ESS _____ 492
4. GERDA _____ 495
5. COURAGE_____ 495
6. SHARE _____ 497
7. CIS (1990; 1993; 1998; 2002). _____ 502
8. Imserso-CIS (2001; 2004; 2010) _____ 503
9. Otros estudios _____ 505

9.1. Estudio La soledad en España. Fundación ONCE y Fundación AXA _____ 505

9.2. Estudio Personas mayores viviendo solas _____ 506

6.4. Mirando al futuro: la necesidad de estudios nacionales y longitudinales _____ 509

6.5. Conclusiones y propuestas de actuación _____ 520

6.6. Referencias bibliográficas _____ 530

1

Aspectos sociodemográficos de la población mayor

María Jesús Vidal Domínguez

1.1. Introducción: Las dimensiones de la población mayor en España

La población residente en España creció en 2016 por primera vez desde 2011. Según los datos oficiales del Padrón Municipal de Habitantes del 2017 (1 de enero de 2018) en España había 46.658.447 habitantes, es decir, sus efectivos disminuyeron en 157.469 individuos desde el recuento realizado para el Censo de Población y Vivienda de 2011, pero aunque en esos años haya perdido población en el cómputo global, se aprecia un leve crecimiento positivo del 0,49% desde el 2016 hasta finales del 2017. De ese conjunto, las personas de 65 y más años representaban el 19,2% (8.908.151 personas) frente al 17,3% en el año 2011, lo que supone un incremento de 756.770 individuos, muchos más de los que se han perdido del total nacional. Y de ese colectivo formado por personas mayores de 65 años, el 32,4%, un tercio aproximadamente sobre ese total, tenían 80 y más años (2.888.114 habitantes, 2017).

Las mejoras en las condiciones de vida generales de la población permitieron que, desde principios del siglo XX, el número de españoles aumentara de forma significativa, ahora bien desde el año 2012 se detecta un lento y progresivo retroceso[1]. La crisis económica que sufrimos provocó que muchos de los inmigrantes llegados a nuestro país en época de bonanza económica retornaran a sus países de origen o emigran a otro país, a estos se suman los emigrantes españoles que empezaron, unos años después del inicio

[1] Según las fuentes que se manejen, bien el Padrón Municipal de Habitantes u otras fuentes utilizadas, las cifras pueden variar entre sí.

de la crisis, a salir de nuestro país en busca de un empleo, sobre todo jóvenes con estudios de diferente nivel educativo que no encuentran ningún tipo de trabajo aquí. Pero la situación económica del país ha ido mejorando en estos últimos años y se aprecia la consolidación del leve crecimiento de la población iniciado en el segundo semestre de 2015, gracias sobre todo por la llegada de inmigrantes extranjeros.

En concreto, desde 1900 hasta el 2011, la población española se había multiplicado por 2,5, y desde el año 2012 se aprecia una involución en el volumen de población aunque parece que en estos dos últimos años está cambiando la tendencia. Sin embargo, el grupo de edad de 65 años y más es el que sigue experimentando un mayor incremento. Desde 1900 a 2017, las personas de 65 años y más se han multiplicado por nueve.

En España, al igual que en el resto de países del área meridional europea, el proceso de envejecimiento de la población se inició más tarde pero con una intensidad superior que en el resto de países de su entorno. La proporción de población de 65 y más años ha pasado de representar un 11,2% en 1981, a veinte años después un 17,3%, y en el 2017 era del 19,2%, pero que si se traduce a efectivos supone que entre 1981 y el 2017 se ha incrementado en 4.722.769 individuos la población anciana.

En España, además, las proyecciones de población calculadas a partir de la población del 1 de enero de 2018 (INE), apuntan a que en las próximas décadas la población de 65 años y más seguirá aumentando hasta el 2050, momento en el que comenzará un punto de inflexión y lentamente tenderá a ir disminuyendo. Entre el 2050 y el 2060 la población total bajará en medio millón de habitantes y de ellos el grupo de los mayores de 65 años solo perderán el 0,9%. En el año 2065 habrá algo menos de 15 millones de mayores, menos del doble que en la actualidad y representarán

más de un tercio del total de la población española (29,8%) (tabla 1.1 y gráfico 1.1).

El significativo incremento de la población mayor en España es evidente al observar el crecimiento medio anual del grupo de 65 y más años, en comparación a la del total del país. Desde la segunda mitad del siglo XX hasta el año 1985, según *World Population Prospects 2017* elaborado por Naciones Unidas, el crecimiento medio anual de la población mayor fue inferior al 1%. A partir de esta fecha y hasta el momento en que comienzan los datos proyectados, la población mayor crece en todo el país, no superando el umbral del 1,5% de crecimiento anual. Desde el quinquenio 2017 al 2065 la perspectiva de futuro, en la que coinciden las fuentes demográficas consultadas (*World Population Prospects 2017* de Naciones Unidas e INE), la población de este grupo irá aumentando de forma continuada hasta el 2040, para luego ir descendiendo en el siguiente decenio suavemente, y desde el 2050 al 2065 comenzará un período de crecimiento negativo, leve, pero en progresión (gráfico 1.2).

Mientras, el crecimiento medio anual porcentual de la población total sigue parecida tendencia a la del resto de países desarrollados. Las diferentes oscilaciones que se observan coinciden con hechos demográficamente constatados como son el *Baby Boom* de mediados de los años 60 hasta finales de los 70, la incidencia de la crisis económica de los 80, la llegada de importantes contingentes de inmigrantes al país, así como del periodo de bonanza económica en el que hemos vivido hasta el 2007, para comenzar a partir de ese momento un punto de inflexión que afecta especialmente al crecimiento porcentual de la población total, y se prevé que desde el 2050 los valores medios anuales sean negativos tanto en la población mayor de 65 años como en la población total de España. Se observa que cuanto más

bajo es el crecimiento medio anual de la población total más alto es el incremento en el grupo de mayores de 65 años, hasta la proyección del 2045 en el que las pérdidas poblacionales afectan a ambos. España languidece demográficamente (gráfico 1.2).

En resumen, los datos indican que la estructura de edad de la población española envejecerá de forma intensa hasta el finales del 2050, pero no tan acelerada como se preveía en anteriores proyecciones demográficas realizadas por el INE (ver *Informe 2016*). De hecho, la primera vez que el porcentaje de población mayor superó al de población en edad infantil (de 0 a 14 años) fue en el año 2000 y desde entonces no ha parado de aumentar. Previsiblemente, según los datos proyectados, en las próximas décadas del siglo XXI, desde los años veinte hasta finales de los cincuenta el volumen de población de mayores de 65 años se elevará porcentualmente del 20 al 30%, mientras que la población de menos de 14 años disminuirá del 14,6 al 12,8%. Desde el 2040 al 2065 la distancia porcentual entre los dos grupos será de dos veces y media, aumentará hasta finales de los cincuenta en el grupo de los mayores, mientras que en el de los niños se mantendrá modificando sus valores levemente de un año a otro dentro de la gran distancia porcentual que los separa (gráfico 1.3).

1.1.1. Envejecimiento del envejecimiento

Otra de las tendencias previstas en los próximos años es la del denominado “envejecimiento de la población mayor”. En un futuro, cada vez menos lejano, se producirá un incremento de la población más anciana en el mundo, es decir, la que supere los 80 años, en el 2017 era del 1,85 %, y se espera que ascienda al 5,5 % en 2065. Por tanto, en 2065 habría 574.804 millones de personas mayores de 80 años en el mundo, es decir, algo más de cuatro veces que

en la actualidad. De ellos según las estimaciones de Naciones Unidas, en el año 2065 el 11,2% de la población de los países desarrollados superará los 80 años y el 4,7% en los países en vías de desarrollo.

En España, los mayores de 80 años han pasado de representar el 0,6% sobre el total de población de 65 y más años a principios del siglo XX, al 1,2% en el año 1960 y al 6,2% en 2017. Las proyecciones de población apuntan a que en el año 2065 las personas de más de 80 años representarán un 14,1% sobre el total de población mayor (tabla 1.1).

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

Previsiblemente, en las próximas décadas también aumentará la población centenaria en España. Las proyecciones realizadas por el INE señalan que las personas de 100 años y más son 11.247 en el 2017 (1 enero 2018), y pasarán a 13.751 individuos en el año 2020, a 57.382 en el 2040 y nada menos que a triplicarse en

173.247 habitantes de ese grupo de edad en 2060[2], y cinco años después (2065) se estima que se eleven a 216.819 ancianos centenarios. Sobre el total de personas de más de 65 años, los centenarios pasarán de representar un 0,12% en el 2017, a un 0,14% en 2020, 0,40% en el 2040, casi triplicarse porcentualmente en el año 2060 (1,15%), y para el 2065 se estima que asciendan al 1,49%.

1.2. La evolución del envejecimiento mundial y sus causas a diferentes escalas geográficas

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

La población mundial está envejeciendo: cada país en el mundo está experimentando un aumento en el número y en la proporción de personas mayores en su población. El incremento de la proporción de personas mayores en la población está a punto de convertirse en una de las más importantes transformaciones

---

[2] Proyecciones de población calculadas a partir de la población a 1 de enero de 2018, las estimaciones del período 2018 al 2068 son valores inferiores a las del anterior período proyectado.

sociales del siglo XXI, con implicaciones para casi todos los sectores de la sociedad, incluidos los mercados laborales y financieros, la demanda de bienes y servicios, como la vivienda, el transporte y la protección social, así como las estructuras familiares y las relaciones intergeneracionales (Naciones Unidas: Perspectivas de la Población Mundial, revisión del Informe 2017).

A las personas mayores se las percibe cada vez más como elementos que contribuyen al desarrollo; se considera que sus habilidades para mejorarse a sí mismas y a la sociedad se deberían integrar en las políticas y en los programas a todos los niveles. En las próximas décadas, muchos países estarán sometidos a presiones fiscales y políticas debido a las necesidades de asistencia sanitaria, pensiones y protecciones sociales de este grupo de población en aumento (Naciones Unidas: Perspectivas de la Población Mundial, revisión del Informe 2017).

Las personas mayores son el grupo de población de más rápido crecimiento en el mundo. Entre el año 2017 y el 2065 se estima que la población mundial de 65 y más años se multiplique por tres, pasando de 656 a 1.903 millones de habitantes. De acuerdo con las proyecciones de población de Naciones Unidas, en el año 2065, el 27,8% de la población de los países desarrollados superará los 65 años y el 17,4% en los países en vías de desarrollo[3] (tabla 1.2).

En el mundo coexisten dos modelos socioeconómicos, uno para el mundo desarrollado y otro para el mundo subdesarrollado (gráfico 1.4). Como ya se ha comentado anteriormente el envejecimiento

[3] Los datos referidos al 2017 y 2065 para el conjunto mundial son datos estimados, proyectados y por tanto pueden no coincidir con los empleados en otras tablas y gráficos presentados en este informe.

es la característica principal de la población de los países desarrollados y por eso se divisa claramente dicha tendencia, tanto en la evolución de la población mayor en datos absolutos como de los relativos y manifiesta el importante peso que tienen, y que tendrán. En los próximos decenios, seguirán aumentando de una forma suave y constante, de 230 millones en el 2017 a 356 millones en el 2065, más significativo es su valor porcentual, del 18,7% en el 2017 al 27,8% en el 2065, se incrementarán en 9%. Mientras que en el segundo de los modelos, el de los países en vías de desarrollo, la situación es la opuesta, hay mucha menos población envejecida, pero la tendencia, según las proyecciones de Naciones Unidas actuales, es que no sufra una fuerte aceleración en el volumen de efectivos como se preveía en proyecciones anteriores (ver *Informe 2016*), sino que desde el 2017 al 2065 se vaya incrementando en torno a 100 millones de personas cada decenio, llegando a superar los 1.000 millones de mayores de 65 años en el 2045 y en el 2065 alcanzarían los 1.547 millones, las cifras por si mismas magnifican la población anciana proyectada pero si se calculan los porcentajes que representan la perspectiva cambia, se parte de un porcentaje muy bajo del 7% en el 2017 para alcanzar el 17,4 en el 2065, lo que supone un aumento del 10%, muy similar al de los países desarrollados (gráfico 1.4).

Estas tendencias generales encubren importantes diferencias no solo continentales sino también regionales. En el 2017, África es el continente con una menor proporción de personas de más de 65 años (3,3%) y una edad mediana[4] más joven (19,6 años). Le sigue

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

Asia, América Latina y el Caribe con un 8,1% de población mayor, ambos presentan una edad mediana semejante, Asia (31,2 años) y América Latina y Caribe algo más baja 30,05 años; similar en cuanto su proporción de mayores de 65 años está Oceanía con el 8,1% y una edad mediana algo más elevada que los anteriores continentes con un 33,2 años, pero como se puede apreciar por las cifras las diferencias con África son abismales. Mientras que en América del Norte la proporción de mayores se eleva a casi el doble que los anteriores, el 15,5%, y con una edad mediana más alta 38,2 años. Por encima del 15% de población mayor se sitúa Europa con un 18,2% y una edad mediana de 42,1 años. España no supera la media europea de población mayor, en el año 2017, los mayores de 65 años representaban un 17,1% (dato de Naciones Unidas proyectado)[5] y, sin embargo, la edad mediana era de 44,3 muy superior al resto de países. En líneas generales se puede concluir que cuánto más alta sea la edad mediana, más volumen de población mayor existe en ese territorio (tabla 1.2 y gráfico 1.4).

Las proyecciones de población muestran que, en las próximas décadas, los países en vías de desarrollo serán los protagonistas del proceso de envejecimiento. Entre el año 2017 y el 2065, la población de 65 y más años de los países desarrollados se multiplicará por 1,5; mientras que en los países en vías de desarrollo, esta cifra se multiplicará por 3,6 en ambos casos en valores absolutos.

A medida que las poblaciones continúen envejeciendo con posterioridad a 2017, son los gobiernos los que deben diseñar

[5] Según el Padrón Municipal de Habitantes del 2018 la población de esa edad se estimaba en el 19,2% del total de la población con lo que se observa una discrepancia en los datos de una fuente y de otra, pero esto es un hecho habitual.

políticas innovadoras específicamente dirigidas a las necesidades de las personas de edad, incluidos los relativos a la vivienda, el empleo, la asistencia sanitaria, la protección social y otras formas de apoyo intergeneracional. Debido a que los próximos cambios demográficos son previsibles con claridad, los gobiernos tienen la oportunidad de adoptar un enfoque proactivo para alinear sus políticas con las necesidades cambiantes de una población envejecida (Naciones Unidas: *World Population Ageing, 2017*).

El significativo aumento de la población mayor de 65 años que se producirá en la primera mitad del siglo XXI tiene importantes implicaciones, tanto para los países desarrollados como para aquellos en vías de desarrollo. No obstante, el reto es mayor para estos últimos países ya que deberán afrontar el problema del desarrollo y la pobreza con una población más envejecida. En estos países, donde el acceso a la atención sanitaria es limitado, los sistemas de atención a la salud siguen concentrándose en la niñez, las enfermedades infecciosas y los servicios de salud reproductiva. Al mismo tiempo, en la mayoría de estos países, la cobertura de las pensiones está restringida a pequeños segmentos de la población activa (como los trabajadores públicos o de grandes empresas). En las próximas décadas, los países en vías de desarrollo deberán afrontar un cambio en la orientación de sus políticas públicas: creando o ampliando los sistemas de pensiones, preparando los sistemas de salud para la atención geriátrica, facilitando el apoyo familiar y elevando las oportunidades de empleo para las personas mayores.

Mantener y mejorar la calidad de vida de las personas mayores es uno de los principales retos que plantea el proceso de envejecimiento. En los países desarrollados, el aumento de la longevidad de la población ha ido acompañado de una contracción de la morbilidad, es decir, de una reducción del número de años

vividos en mala salud. Por el contrario, en los países en vías de desarrollo, la aceleración de la transición demográfica y epidemiológica junto con niveles inferiores de ingresos y un escaso desarrollo de los sistemas de bienestar, no ha incidido en la disminución de la morbilidad. En los países en vías de desarrollo, por tanto, es esencial la formulación y puesta en práctica de medidas efectivas que incidan en mejorar la calidad de vida de las personas mayores y por tanto descienda la morbilidad.

Los países de las regiones más desarrolladas tienen, porcentualmente, grupos de población de más edad que la mayoría de los países de las regiones menos avanzadas. Sin embargo, en cifras absolutas, la mayoría de las personas mayores del mundo vive en estas últimas regiones (Naciones Unidas: La situación demográfica en el mundo, 2014). En 2017 el 64,8% de la población mundial mayor de 65 años vivía en las regiones menos desarrolladas. Se espera que esta proporción se incremente en 2065 a cuatro de cada cinco personas, aproximadamente (Naciones Unidas: *World Population Prospects: The 2017 Revision*) (gráfico 1.5).

España es uno de los países con una mayor proporción de población mayor a nivel internacional. Según los datos de Naciones Unidas (2017) España se posiciona entre los países más envejecidos del planeta (19,4% de población de 65 años y más en 2017, cifra similar a la estimada por el INE (19,2%). Japón encabeza el ranking de países con mayor proporción de población mayor (27%), seguido a cierta distancia de Italia (23%) y Alemania (21,5%). Mientras que Francia y el Reino Unido presentan unos valores muy similares a los españoles. Sin embargo EE.UU. (15,4%) y la Federación Rusa (14,2%) revelan con sus cifras una estructura por edades mucho más joven que la de la vieja Europa. Y finalmente los países en vías de desarrollo, incluyendo a los menos

desarrollados, muestran valores y porcentajes bajos de población mayor de 65 años, como ejemplos, el 8,6% (Brasil) o India con un 6%, mientras que de los más bajos del planeta están, entre otros, Nigeria con el 2,8% (tabla 1.3 y gráfico 1.6).

Las proyecciones de población apuntan a que en el año 2065, más del 33% de la población de los países desarrollados de Japón, Italia, Alemania o España superará los 65 años. En el caso de Japón que será la más alta del planeta, el 36,7% de la población tendrá 65 o más años. Mientras que EE.UU. y Rusia se incrementa sus porcentajes en la fecha proyectada pero las cifras son más bajas, incluso que la de algunos países subdesarrollados, 21,4% y 22,3% respectivamente. En los países en vías de desarrollo es muy relevante el alto porcentaje que se espera que alcancen en el año 2065, especialmente el caso de China que tendrá un porcentaje de población mayor similar al de los países más envejecidos del planeta. La mayor parte de los países subdesarrollados cuadruplicarán sus valores respecto al 2017 (tabla 1.3 y gráfico 1.6).

Los países que destacan con mayores porcentajes de población octogenaria en el 2065 están Japón (18,6%) e Italia (15,8%). En España, se estima que en el año 2065 el 17,8% de la población tendrá 80 o más años, la segunda cifra más alta del mundo. El incremento del 2017 al 2065 ha supuesto en la mayoría de los países desarrollados algo más del doble, mientras que en los países en vías de desarrollo y los menos desarrollados los aumentos son mucho mayores, pero se parte de unas cifras relativas de los mayores de 80 años muy bajas en 2017, incluso insignificantes dentro de su estructura por edades, aunque no en cuanto a volumen de población de dicho grupo de edad, por ejemplo Indonesia, en 2017 (0,7%, 1.904 millones de ancianos de 80 y más años) y pasa en 2065 al 3,7%, lo que supone 11.951 millones de

personas muy ancianas, o Bangladesh en el 2017 tenía 1.744 millones, el 1,1% del total de la población y se estima que para el 2065 se eleve al 7,5% (15.167 millones) (tabla 1.3 y gráfico 1.6).

De acuerdo con los datos de Eurostat, coincidentes con los presentados por el INE, en el año 2017 España se situaba en el puesto 15º de los países de la Unión Europea-28 con mayor proporción de población mayor de 65 años (19,2%) (tabla 1.4), la media relativa para el conjunto de la UE es de 19,7%, es decir que nuestro país está levemente por debajo de ese promedio. Sin embargo ha pasado del puesto 6º al 4º entre los que mayor porcentaje de población octogenaria tienen (6,2%), junto a Italia, Grecia, Portugal, Francia e Alemania. El porcentaje de mayores de 65 años en la UE-28 oscila entre el 22,6% de Italia al 13,8% de Irlanda, la explicación de esta variación hay que buscarla en las distintas composiciones por edad que presentan debido a las diferentes políticas demográficas que cada país ha ido aplicando a lo largo de su historia y que se reflejan en su estructura demográfica. La mitad de los países de la UE se sitúan en porcentajes de población mayor de 65 años entre el 22% y el 19%, en este grupo está España, junto a Italia, Grecia, Francia, Reino Unido o Bulgaria, todos los países nórdicos y las Repúblicas Bálticas. De entre todos los países anteriormente señaladas destaca Bulgaria, en los últimos años ha sufrido un intenso proceso emigratorio, por lo que su población ha envejecido muy rápidamente, el 21% tiene más de 65 años, según el Instituto Nacional de Estadística búlgaro. Sin embargo, el porcentaje de los mayores de 80 años es más homogéneo, en torno a un 4,9% del total de los mayores tienen más de 80 años, siendo el porcentaje más bajo el de Eslovaquia (3,2%) y el más alto el de Italia (7%) o España con el 6,2%, Bulgaria tiene unos valores relativos bajos en relación a otros países 4,8% (tabla 1.4 y gráfico 1.7).

1.2.1. Las causas del envejecimiento. Comparativa mundial, europea y española por Comunidades Autónoma

Las dos últimas décadas del siglo XX representaron para la mayor parte de los países desarrollados la entrada en una nueva fase demográfica que aún perdura, caracterizada por niveles de fecundidad inferiores al nivel de reemplazo y el alargamiento de la esperanza de vida al nacer. Estos cambios en los patrones demográficos han provocado un incremento del volumen absoluto y del peso relativo de las personas mayores de 60 o de 65 años, dependiendo de la fuente empleada.

Muchos de los organismos internacionales toman como edad de referencia a efectos estadísticos los mayores de 60 años, ya que a partir de esa edad se estima que la población entra en la etapa de senectud y puede percibir prestaciones sociales, según el país. En los países subdesarrollados la edad de jubilación no está regulada como en el mundo desarrollado y una persona cuando alcanza esa edad deja de trabajar sin percibir ninguna ayuda económica, ante la cantidad de individuos de edades inferiores con capacidad productiva. Mientras que los organismos supranacionales y nacionales del mundo desarrollado toman como referencia los 65 años, edad en la que la población se jubila y comienza a percibir una prestación económica.

La ampliación de la esperanza de vida ofrece oportunidades, no solo para las personas mayores y sus familias, sino también para las sociedades en su conjunto. En esos años de vida adicionales se pueden emprender nuevas actividades, como continuar los estudios, iniciar una nueva profesión o retomar antiguas aficiones. Además, las personas mayores contribuyen de muchos modos a sus familias y comunidades. Sin embargo, el alcance de esas

oportunidades y contribuciones depende en gran medida de un factor: la salud.

Los reducidos datos científicos no permiten afirmar que las personas mayores gocen en sus últimos años de mejor salud que sus padres. Sí que las personas mayores pueden vivir esos años adicionales de vida en buena salud y en un entorno propicio. En cambio, si esos años están dominados por el declive de la capacidad física y mental, las implicaciones para las personas mayores y para la sociedad son más negativas (OMS: Envejecimiento y salud, 2018).

Aunque algunas de las variaciones en la salud de las personas mayores son genéticas, los entornos físicos y sociales revisten gran importancia, en particular las viviendas, vecindario y comunidades, así como sus características personales, como el sexo, la etnia o el nivel socioeconómico.

Estos factores empiezan a influir en el proceso de envejecimiento en una etapa temprana. Los entornos en los que se vive durante la niñez, junto con las características personales, tienen efectos a largo plazo en la forma de envejecer. También tienen una influencia importante en el establecimiento y mantenimiento de hábitos saludables.

El mantenimiento de hábitos saludables a lo largo de la vida, en particular llevar una dieta equilibrada, realizar una actividad física periódica y abstenerse de fumar, contribuye a reducir el riesgo de padecer enfermedades no transmisibles y a mejorar las facultades físicas y mentales. Los entornos propicios permiten llevar a cabo las actividades que son importantes para las personas, a pesar de la pérdida de facultades. Los edificios, los transporte públicos seguros y accesibles, y lugares por los que sea fácil caminar, son

ejemplos de entornos propicios (OMS: Envejecimiento y salud, 2018).

España no ha sido ajena a este proceso y desde hace unas décadas la familia está sumida en un profundo proceso de cambio. La fecundidad (Indicador Coyuntural de Fecundidad (ICF)) se ha reducido de forma drástica pasando de 2,8 hijos por mujer en 1975 a 1,3 en el año 2017. Si se observa (gráfico 1.8), la bajada del indicador fue muy brusca en el década de los ochenta y desde entonces se mantiene en unos niveles muy bajos de forma sostenida; si se relaciona ésta con la edad media al nacimiento del primer hijo que ha pasado de 25,2 años en 1975 a 30,9 años en el 2017, se puede observar como no existe una clara correlación entre ambas, ya que, a finales de la década de los noventa, cuando la fecundidad estaba más baja que ahora la edad media para tener su primer hijo, estaba en torno a los 28,8 años. Pero si es evidente que la crisis económica y la plena incorporación de la mujer en el mundo laboral ha incidido en retrasar la llegada del primer hijo y siguientes y ello, repercute en la fecundidad. Este significativo descenso sitúa a España a la cabeza de los países con una fecundidad más baja a nivel internacional. De igual forma también encabeza el ranking de países con una edad media a la maternidad más tardía (gráfico 1.8).

La tasa bruta de natalidad (número de nacimientos anuales por cada 1.000 habitantes) ha pasado en esas mismas fechas de un 18,7 ‰ en 1975 a 8,41 ‰ en el 2017, al igual que el volumen de nacimientos. La situación que se presenta (gráfico 1.8) completa el panorama de la fecundidad en nuestro país. Precisar que en este último se observa como desde principios del siglo XXI con la lenta, pero continua mejora económica, el número de nacidos y su correspondiente tasa bruta de natalidad aumentan y que con la

crisis que todavía lastramos siguen descendiendo ambos indicadores moderadamente (gráfico 1.8).

Desde el año 2000, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la esperanza de vida ha registrado avances espectaculares, aunque persisten desigualdades importantes en un mismo país, y de un país a otro, según se desprende de las Estadísticas Sanitarias Mundiales del 2017 (*World Health Statistics 2018*: *Monitoring Health for the SDGs*). La esperanza de vida se incrementó en 5,5 años entre 2000 y 2017, el aumento más rápido desde los años 60. Esos avances invierten los descensos registrados durante los años 90 del siglo pasado, en los que la esperanza de vida se redujo en África por la epidemia de sida, y en Europa del Este como consecuencia del derrumbe de la Unión Soviética. Las estadísticas muestras que la mayoría de los habitantes de países ricos mueren de viejos, mientras que una de cada tres muertes en países más pobres corresponde a menores de 5 años.

El mayor aumento se registró en la Región de África según señala OMS (Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud, 2017), en la que la esperanza de vida aumentó hasta llegar a los 60 años, debido principalmente a las mejoras en la supervivencia infantil, los progresos en la lucha contra el paludismo y la ampliación del acceso a los antirretrovíricos para el tratamiento del VIH.

A escala mundial, la esperanza de vida al nacer en 2017, según el *World Population Prospects: The 2017 Revision*, era de 71,9 años (74,3 años para las niñas y 69,7 para los niños), pero las perspectivas de cada niño en particular dependen del lugar de nacimiento. En el *World Population Data Sheet 2018*, (PRB, 2018) se indica que los recién nacidos en países de ingresos altos, tienen una esperanza media de vida igual o superior a 80 años, mientras que los recién nacidos de países en el África subsahariana tienen una esperanza de vida cercana a los 60 años. Como se pone de

manifiesto en el gráfico (gráfico 1.9), en el intervalo de tiempo proyectado entre el 2015 y el 2020, los países desarrollados superan la esperanza de vida al nacer de 80 años, no superando ninguno los 84 años; los países con economías desarrolladas o en crecimiento y con poblaciones más jóvenes presentan una esperanza más baja, entre los 75 y los 79 años, mientras otros países con altas tasas de crecimiento demográfico y que forman parte del grupo de países subdesarrollados la edad se sitúa entre los 65 a 74 años, y finalmente los países menos desarrollados no superan los 60 años de esperanza de vida al nacer (gráfico 1.9).

Qué sucede con la esperanza de vida a los 60 años[6] en el mismo intervalo de tiempo proyectado, si comparamos los resultado (gráfico 1.9) se observa una tendencia similar a la de a esperanza de vida al nacer, es decir, los países más desarrollados, son los que más envejecen, los que más medios y cobertura sanitaria y social tienen ya la población puede vivir 21 años de media. Los países en vías de desarrollo o con economía en crecimiento varían su esperanza entre los 19,8 de EEUU a 16,1 de China, y esa variación se explica por las distintas políticas sanitarias y sociales de cada país. Y esa misma disquisición sirve para los países subdesarrollados y menos desarrollados que alcanzan una esperanza de vida a los 60 años más baja, entre los 10 y 15 años (gráfico 1.9).

En su informe del 2018 la OMS separó por primera vez sus estadísticas por sexos. Las cifras muestran que las mujeres tienen mejores perspectivas de vivir una vida larga que los hombres, que

---

[6] Recordar que, como ya se ha comentado, los datos oficiales bajo el auspicio de la ONU el grupo de edad de los mayores o ancianos comienza a los 60 años y no a los 65 años como en otras fuentes empleadas.

es más probable nacer hombre que mujer. En cuanto a la esperanza de vida se espera, entre los nacidos en 2016, que los niños vivan 69,8 años y las niñas 74,2 debido a una mayor fragilidad biológica y a conductas de mayor riesgo. Una de las razones por las que las mujeres parecen vivir más es que tienden a usar mejor los recursos sanitarios. Por ejemplo en los países con epidemias de VIH, las mujeres tienden más a someterse a pruebas y a acceder a terapias antirretrovirales que sus congéneres masculinos (*World Health Statistics 2018*: *Monitoring Health for the SDGs*).

De todas maneras vuelve a mostrarse una diferencia entre aquellos países con escasos o altos servicios sanitarios. En los primeros una de cada 41 mujeres muere por causas relacionadas con la maternidad, mientras que en los segundos muere una entre 3.300.

Teniendo en cuenta las estadísticas la OMS concluye que debe prestarse una mayor atención a las diferencias de género a la hora de elaborar políticas sanitarias. A su vez sugiere políticas especiales de prevención también para el sexo masculino, que en general se cuida menos, acude con menor frecuencia al médico o consume como media cinco veces más tabaco y alcohol que el femenino, factores todos ellos que contribuyen a su menor esperanza de vida. “En muchas circunstancias, los hombres tienen peor salud que las mujeres, y aunque gran parte de eso tiene bases biológicas podría verse ampliado por los roles de género”, expresa el informe (*World Health Statistics 2018: Monitoring Health for the SDGs*).

La OMS admite que las causas de estos datos son difíciles de sistematizar porque algunas tienen base biológica y otras sociales, por ejemplo indica que las tasas de mortalidad por accidente de tráfico entre hombres duplican las de las mujeres porque los primeros en muchos países tienen más trabajos ligados a la conducción. Mientras que las causas biológicas generan mayor

mortalidad de niños menores de cinco años (41 por mil) que de niñas (37 por mil), pero las muertes por enfermedades ligadas al alzhéimer son más frecuentes en la mujer que en el hombre, precisamente por su mayor esperanza de vida (*World Health Statistics 2018: Monitoring Health for the SDGs*).

La planificación sanitaria debe tener en cuenta las diferencias entre hombres y mujeres en cuanto a su exposición a factores de riesgo, acceso a servicios y diferencias en ingresos, y prepararse para tomar acciones, aconseja la OMS. (*World Health Statistics 2018: Monitoring Health for the SDGs*).

Las mujeres japonesas, cuya vida se prolonga hasta los 87,1 años, son las más longevas del mundo. En el caso de los hombres, es en Suiza donde más tiempo viven, con 81,6 años de media. La población de Sierra Leona tiene la esperanza de vida más baja de todo el mundo para ambos sexos: 52,9 años para las mujeres y 51,6 años para los hombres. La esperanza de vida sana, por la que se miden los años de buena salud que un niño nacido en 2017 puede esperar disfrutar, es de 71,9 años a escala mundial (74,3 años para las mujeres y 69,7 años para los hombres) (Naciones Unidas: *World Population Prospects: The 2017 Revision*).

En el caso de España, el descenso de la mortalidad se inició con algo de retraso con respecto a los países de su entorno. A principios del siglo XX, la esperanza de vida era inferior a la de la mayoría de los países europeos; únicamente Rusia y Portugal tenían una esperanza de vida más baja. Sin embargo, en la actualidad presenta una de las esperanzas de vida más elevadas a nivel

mundial, 83[7] (80,5 años para los hombres y 86,3 años para las mujeres en 2016). Además, las mujeres ocupan el primer puesto respecto a la UE, detrás con una diferencia mínima se sitúa Francia (85,7), seguida de Italia (85,6) y de Luxemburgo con 85,4 que son los que presentan la esperanza de vida más elevada de Europa. En la UE-28 en el año 2016, la brecha de género a favor de la mujer en la esperanza de vida al nacer era de 5,4 años y de 5,6 años en España. Para el mismo año, la brecha de género a los 65 años era de 3,4 años en la UE-28 y de 4,2 años en España. El aspecto clave en la evolución de las últimas décadas ha sido la mejora de las expectativas de vida en las personas de edad madura y avanzada. La reducción sostenida de la tasa de mortalidad en estas edades ha permitido que aumente el número de estas personas en el conjunto de la población, siendo, todavía, bastante más alto el número de mujeres que alcanzan una edad avanzada (INE: Hombres y Mujeres en España, 2018).

En comparación con el conjunto de los 28 países de la Unión Europea, la población española tiene una esperanza de vida a los 65 años de poco más de un año y medio más que la de sus vecinos europeos. La media de los 28 países de la UE es de 19,9 años, mientras que la de los países de la zona euro es de 20,6, una diferencia escasa. Se observa que las cifras más bajas se corresponden a los países denominados del este (tabla 1.5), varían entre los 16,1 de Bulgaria a los 18,7 de Estonia, estas cifras se explican porque sus economías están en recesión o con un crecimiento bajo, con fuertes recortes en los gastos sanitarios y sociales que afectan a las poblaciones más vulnerables. Y entre los

[7] Los datos de España están calculados por Eurostat a 1 de enero 2017 y pueden diferir ligeramente de los difundidos por el INE.

demás países las diferencias entre la esperanza de vida a los 65 años más alta que la sustenta Francia con 21,7 y las más baja la de Dinamarca (19,6) hay tan solo dos años de diferencia (tabla 1.5).

Volviendo a nuestro país, las diferencias en la distribución de la esperanza de vida al nacer entre comunidades autónomas no es muy distinta, se han escogido tres escenarios temporales con una separación entre ellos de diez años: 1997, 2007 y 2017. En 1997 la distribución entre las comunidades de la esperanza de vida del total de la población oscilaba entre los 77,6 años de Andalucía a los 80 años de Castilla y León y Navarra, una diferencia entre ambos de 2,4 años, muy cercanas a la cifra más baja se sitúan las Ciudades Autónomas de Ceuta (76) y Melilla (76,1). Las comunidades con la esperanza de vida más alta que ocupan una importante extensión territorial son, Castilla y León, Castilla-La Mancha, o uniprovinciales como Comunidad Foral de Navarra, la Rioja o la Comunidad de Madrid, y el resto de ubican con una escasa diferencia en la edad (gráfico 1.10).

La situación en 2007 es similar a la anterior, para el total de población se eleva a los 79,6, la edad más baja, y a los casi 82,2 años, en la más alta. A las comunidades con la esperanza de vida más alta en 1997 se unen País Vasco, Cataluña, Aragón y Baleares, aunque con otro orden de prelación. En todas las comunidades se eleva la esperanza de vida en algo más de un año y medio. Ceuta y Melilla se sitúan en el intervalo de edad más bajo, y lo mismo sucede en el 2017. En ese año todas las comunidades autónomas superan los 80 años de esperanza de vida al nacer, a excepción de Ceuta (79,3), la diferencia entre los grupos es mínima, aunque si observamos los valores exclusivamente de este último año la Comunidad de Madrid tiene una esperanza de vida al nacer de 84,5 años, la más alta de todas ellas, seguidas de la mayor parte de las

comunidades autónomas con cifras en torno a 83 años (gráfico 1.10).

Por sexos, se aprecia que en todos los años analizados es superior la esperanza de vida en las mujeres que en los hombres, en ambos casos el diferencial en cada sexo entre los valores más bajos de edad y los más altos son de dos puntos y medio a tres, si se comparan entre sí la diferencia entre hombres y mujeres es mayor, como se puede observar, por ejemplo en 2017 la Comunidad de Madrid la esperanza de vida al nacer en las mujeres era de 86,8 años y en los hombres de 81,9 años. Cuál es la explicación de la diferencia de esperanza de vida al nacimiento a favor de la mujer, según el INE, el contraste de valores creció o se mantuvo estable en España hasta mediados de los años noventa, como consecuencia de una mortalidad masculina más elevada debida a factores biológicos, estilos de vida y conductas de riesgo. Pero esta diferencia a favor de la mujer se ha ido reduciendo en las dos últimas décadas al incorporarse las mujeres a una vida muy similar a la de los hombres (gráfico 1.10).

En el año 2017, según el INE, se produjeron en España 424.523 defunciones, 13.912 más que en el año anterior (un 3,4% más). Por sexo, fallecieron 214.236 hombres (un 2,5% más que en 2016) y 210.287 mujeres (un 4,3% más).

¿Cuál es el comportamiento de la mortalidad entre nuestro mayores? y ¿cuáles son las principales causas de muerte en 2017? para tratar este apartado se ha elaborado la información relacionando al grupo de mayores de 65 años agrupado por edades cada cinco años, excepto el último que es de los mayores de 90 y más, en el que se han sumado los dos últimos intervalos de edad, se muestran los datos en porcentajes para poder comparar mejor los resultados, según los distintos tamaños de municipios. Como se puede observar (gráfico 1.11), los municipios inferiores a 10.000

habitantes y las capitales de provincia son los que aglutinan la mayor cantidad de defunciones de estos grupos de edad, con un comportamiento bien distinto. En el caso de los municipios más pequeños, es una pena que no haya una desagregación espacial mayor, se nota claramente el fuerte envejecimiento que sufren al presentar una evolución escalonada por edades de menos a más, la población anciana quiere morir en su "hogar"; mientras que en las capitales, los porcentajes son los más altos en todas las edades pero desigual en la distribución, si se nota que el de los mayores de 90 años es ligeramente más elevado (34,5%), todos los demás grupos superan el 31%. La población mayor que enferma de cualquier grupo de edad se va a tratarse a los centros sanitarios que suelen ubicarse en las capitales de provincia, por ello presenta esa distribución tan homogénea. Los municipios entre los 20.000 y de más de 500.000 habitantes, aunque con ligeras diferencias entre ellos, presentan una situación semejante, justo la opuesta a los municipios más pequeños que muestran que su población es más joven y por tanto el volumen de ancianos es menor. Finalmente, los municipios entre 10.000 y 20.000 habitantes muestran una uniformidad porcentual entre sus efectivos, son entidades envejecidas, pero no tanto y tampoco son jóvenes (gráfico 1.11).

El 96,3% de las defunciones se debieron a causas naturales (enfermedades). En 2017, fallecieron 408.686 personas por estas causas, un 3,5% más que en 2016. El grupo de enfermedades del sistema circulatorio se mantuvo como la primera causa de muerte en 2017 (con 2,6 ‰ fallecidos por cada 1.000 habitantes), seguida de los tumores (2,4 ‰) y de las enfermedades del sistema respiratorio (1,1 ‰). Respecto al año anterior, los fallecimientos debidos a enfermedades del sistema respiratorio aumentaron un 10,3%. Por su parte, los debidos a enfermedades del sistema

circulatorio crecieron un 2,2% y los originados por tumores un 0,3% (INE: Defunciones por causa de muerte 2017, p.1).

Por sexo, según el INE 2017, los tumores fueron la primera causa de muerte en los hombres (3 ‰ fallecidos por cada 1.000 habitantes) y la segunda en mujeres (con 1,8 ‰). El número de fallecimientos por esta causa descendió un 0,2% en los hombres respecto a 2016 y se incrementó un 1,0% en el caso de las mujeres. Por su parte, las enfermedades del sistema circulatorio fueron la primera causa de mortalidad femenina (2,7 ‰ fallecidas por cada 1.000 habitantes) y la segunda entre los varones (2,4 ‰). Los fallecimientos por estas causas aumentaron un 2,8% en las mujeres y un 1,6% en los hombres (INE: Defunciones por causa de muerte 2017, p.1).

Por último, las principales causas de muerte en relación al tamaño de los municipios, se han escogido las tres causas de defunción más importante por el volumen de afectados en el colectivo mayores de 65 años. La principal causa de muerte entre los mayores está relacionada con las enfermedades del aparato circulatorio y en todos los municipios la tendencia es similar, con ligeras variaciones. Las defunciones por las enfermedades circulatorias aumentan en relación a la edad de forma muy explícita en los municipios de menos de 10.000 habitantes y en las capitales, mientras que en el resto sucede algo similar pero no tan marcado en el número de mayores afectados (gráfico 1.12). La segunda causa de muerte son los tumores, no se ha desagregado según tipos, y su incidencia en la población mayor es menor que la anterior, como se puede observar (gráfico 1.12), en todos los municipios los grupos de edad más afectados son los comprendidos entre los 80 a los 89 años, y desciende de forma significativa en el grupo de los mayores de 90 y más años, ya que los más ancianos es difícil que desarrollen un cáncer en esas edades y los que

mueren por esa causa lo hacen porque se les reproduce o por las secuelas. Por último, las defunciones debidas a las enfermedades respiratorias son menos los afectados, aunque sea la tercera causa de muerte de los mayores, y su comportamiento es similar al de las afecciones circulatorias, se incrementan con la edad y de forma evidente en los capitales y en los municipios pequeños, en el resto de municipios la cantidad de defunciones entre los mayores de 85 y 90 años y más son similares (gráfico 1.12).

Atendiendo a las principales causas de muerte por comunidades autónomas, según el INE 2017, las mayores tasas brutas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio se registraron en Principado de Asturias (3,8 ‰), Galicia (3,5) y Castilla y León (3,4). Las mayores tasas de defunciones por tumores se dieron en Principado de Asturias (3,5 ‰), Galicia (3,2) y Castilla y León (3,1). Las enfermedades del sistema respiratorio se situaron como tercera causa de muerte en todas las comunidades. Las tasas brutas de mortalidad más elevadas debidas a estas enfermedades se dieron en Castilla y León (1,55 ‰), al igual que en Extremadura (1,55) y Principado de Asturias (1,53) (INE: Defunciones por causa de muerte 2017, p.6).

A pesar de que el proceso de envejecimiento de la población es un fenómeno de alcance global, persisten importantes disparidades regionales, a continuación se van a mostrar los principales indicadores demográficos. En el año 2017, en España el indicador coyuntural de fecundidad (ICF) se sitúa en 1,33 hijos por mujer, ligeramente superior al del 2013, y como ya se ha comentado es uno de los más bajos del mundo. El rango varía de 2,31 hijos por mujer en la ciudad de Melilla a 1,03 hijos por mujer en Asturias. En lo que se refiere a la edad media al nacimiento del primer hijo, la media para España era de 32,1 años; Ceuta y Melilla eran las ciudades autónomas con una edad media más baja (30,5 y 30,6

años respectivamente), y entre las Comunidades Autónomas destaca Murcia y Canarias con 31,3 y 31,4 años, y en el lado opuesto, el País Vasco con la más elevada (32,9 años). Las diferencias entre los territorios se ha acortado, ya no hay ninguna región con menos de 30 años y la más alta no supera los 33 años, es decir el intervalo entre el valor máximo y el mínimo no supera los 3 años (tabla 1.6 y gráfico 1.13).

En 2017, Canarias era la Comunidad Autónoma con un edad media en el primer matrimonio más alta (38,4 años), mientras que Extremadura posee la más bajas (34,8 años), seguida de Murcia, Castilla-La Mancha, la variación entre comunidades es de 4 años, cifra no especialmente elevada. Finalmente, las tasas de mortalidad son también dispares entre las distintas Comunidades Autónomas. La tasa bruta de mortalidad media era de un 9,1 ‰ para España, aunque esta cifra variaba del 12,8 ‰ en Asturias al 7,1 ‰ en Canarias y Madrid con un 7,2 ‰, finalmente, las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla mantienen unos valores algo más bajos que los demás, debido a su estructura demográfica. Las TBM fueron más elevadas en los territorios envejecidos, ya que normalmente hay más defunciones por el efecto de la estructura de la población por edades (tabla 1.6).

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

nuestro país sigue perdiendo población y envejeciendo, pues aunque en el 2016 hubo un crecimiento vegetativo de casi cero, de nuevo el número de nacimientos fue inferior al número de defunciones, lo que supone un factor más de presión, entre otros, sobre el futuro del sistema público de pensiones (gráfico 1.14).

Las diferencias entre comunidades autónomas muestran que el crecimiento vegetativo de la población es mayor en aquellas comunidades más grandes desde el punto de vista poblacional y con una fecundidad más elevada, aunque en el caso de Andalucía coincide en que es la comunidad autónoma con mayor volumen de población y el segundo territorio con mayor extensión territorial de España. En la actualidad, la contribución de la mortalidad a las diferencias en el saldo vegetativo por Comunidad Autónoma es poco relevante, no se observan diferencias significativas en la mortalidad por comunidades. Las comunidades autónomas con mayor crecimiento natural son Madrid (13.486), Murcia (3.566) y Andalucía (3.450); y en el lado opuesto, las que tienen menor crecimiento vegetativo son Galicia (-13.517) y Castilla-León (-3.470) (gráfico 1.15).

1.2.2. Baby boom. Factor relevante de nuestro futuro

El término *baby boom* hace referencia al notable aumento de la natalidad que se produjo tras la II Guerra Mundial. Durante un período de casi veinte años (1946-1964), la natalidad se incrementó a un nivel sin precedentes en el continente europeo, así como en algunos países como EE.UU., Canadá, Australia y Nueva Zelanda.

En España, el fenómeno del *baby boom* se produjo más tarde, lo que hace que las pirámides de población presenten un perfil característico distinto al de los países del centro y norte de Europa.

Entre 1957 y 1977 nacieron en España casi 14 millones de niños, 2,5 millones más que en los veinte años anteriores que se corresponden con la etapa de la inmediata posguerra, y 4,5 millones más que en los veinte años siguientes. Durante este período de tiempo nacieron en España más de 640.000 niños al año. La numerosa generación del *baby boom* (conocidos como *baby boomers*) representa en la actualidad un tercio del total de la población española. Desde el 2008 que se llegó a los 500.000 nacidos, la cifra ha ido disminuyendo hasta alcanzar en el 2017 menos de 400.000 niños (gráfico 1.16).

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

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

serán aún mayores que su paso por el sistema educativo o el mercado laboral.

El envejecimiento de la generación del *baby boom* implica una importante presión sobre los sistemas de protección social y sanitaria. En este sentido, en la actualidad uno de los temas sociales más relevantes es el futuro de las pensiones y el sostenimiento de nuestro sistema de bienestar. El previsible contexto demográfico de las próximas décadas implicará un profundo cambio en la orientación de las políticas públicas, tanto por razones de eficacia económica como de equidad social. En un epígrafe posterior sobre las pirámides proyectadas hasta el 2065, se profundiza un poco más en las repercusiones de este fenómeno demográfico.

1.3. Distribución territorial de la población mayor en España: un envejecimiento progresivo y el peso de los extranjeros mayores en provincias costeras e insulares

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

La distribución de los grandes grupos de edad (Jóvenes (0-15 años), Adultos (16 a 64 años) y Viejos (65 y más años)) por Comunidades Autónomas, presenta diferencias a escala regional. Las Comunidades Autónomas con una mayor proporción de población infantil son Murcia (18,6%) y Andalucía (17%) y las Ciudades Autónomas de Melilla (24,5%) y Ceuta (22,2%). En el lado opuesto, es decir, las Comunidades Autónomas con una menor proporción de niños son Asturias (11,7%), Galicia (12,7%) y

Castilla y León (12,8%), y que al mismo tiempo, son las más envejecidas del país (tabla 1.7 y gráfico 1.17).

En lo que se refiere a la población joven-adulta no se observan tantas diferencias interterritoriales, aumentan los mayores de ese grupo de edad, es decir los de 40 a 64 años y disminuyen los de 16 a 30 años, como consecuencia de la evolución en la estructura de la población. Las Comunidades con mayor proporción de personas activas entre los 16 a 64 años son Canarias (69,8%), Baleares (68,2%), Andalucía (66,1%) y Madrid con un décima menos (66). Se trata del grupo de edad que más influencia tiene en el equilibrio o desequilibrio de la distribución de la población de un territorio. Forman parte de este conjunto los individuos en edad laboral, en edad de tener hijos, así como el mayor número de extranjeros con una tasa de fecundidad algo más elevado que la española, con las especificaciones que ya se han descrito en otros apartados (tabla 1.7 y gráfico 1.17).

Finalmente, las Comunidades Autónomas con mayor porcentaje de mayores (población de 65 y más años) son Asturias con 25,2% y Castilla y León (25%), seguida a escasa distancia de Galicia (24,9%), la proporción de ancianos en estas tres regiones se ha incrementado en 1,2% respecto al 2011, y con un 6,2% más respecto a la media del conjunto nacional en 2017 (19,1%). Estos valores indican que el envejecimiento se sigue acentuando en estos espacios de forma clara respecto a otras Comunidades Autónomas que se mueven en porcentajes por debajo del conjunto español como por ejemplo Canarias con un 15,6%, seguidas de Baleares y Murcia con un 15,5%, así como las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla con 11,4% y un 10% respectivamente (tabla 1.7 y gráficos 1.17 y 1.18).

En los últimos diez años (2007-2017), ha tenido lugar un incremento de la población mayor, superior al decenio anterior

(2005-2015), y presenta desigualdades entre las diferentes Comunidades Autónomas. En España, entre los años 2007 y 2017, la población de 65 y más años se ha incrementado un 16,7%, lo que supone un aumento del 4% entre el 2011 y 2017, un claro ejemplo del proceso de envejecimiento que se está produciendo en el conjunto del país. Madrid es la Comunidad en la que ha crecido más la población mayor en este período (28,9%), seguida de Canarias (26%) y de Baleares (20%), la explicación se debe a que esas regiones tienen un importante volumen de población adulta y por tanto envejecen más personas que en otras regiones con menos población activa. Más destacable es el aumento de la población octogenaria en todas las Comunidades Autónomas. En España, entre el año 2001 y el 2011, la población de más de 80 años se había incrementado en un 36,9%, y si se tiene como referencia el periodo comprendido entre el año 2007 y 2017, el crecimiento ha sido mayor con un 35,2%, las cifras remarcan el sobreenvejecimiento que está viviendo el país en su conjunto. Las Comunidades que han experimentado un mayor incremento de la población de 80 y más años han sido Canarias con un 54%, Madrid (46,8%) y País Vasco (43,1%). Todas las regiones superan el 24,5% de aumento de este colectivo, lo que indica, que todos los territorios están creciendo, en menor o mayor medida, el número de personas de esta cohorte de edad respecto del conjunto de los mayores de 65 años. Un incremento de los mayores de 80 años, que se debe de forma especial, al aumento de la esperanza de vida, como ya se comentó en un apartado anterior (gráfico 1.19).

En 1997, Castilla y León, Aragón y Asturias ocupaban los primeros puestos nacionales con mayor población de 65 años y más, con unos valores del 21.2%, 20,8% y 20,4% respectivamente. En el año 2017, los primeros puestos no han variado mucho espacialmente, y si en sus cifras. De esta forma, Asturias ocupa el puesto número uno con un 25,2% (casi 5 puntos porcentuales más

respecto a 1997), seguida de Castilla y León con un 25% de personas de más 65 años, cifras que se agudizan como consecuencia del menor porcentaje de población menor de 14 años que poseen, y Galicia con un 24,9% (5 puntos porcentuales más que en 1997). Sin embargo, a pesar de estos datos, en el periodo 1997-2017, las regiones que más han incrementado la población mayor han sido Canarias, con un 79,8%, a cierta distancia la Comunidad de Madrid con un 59,1% y la Comunidad Valenciana con un 48,3% de aumento, regiones que contaban con un amplio grupo de personas adultas activas con edades comprendidas entre los 16 y los 64 años, y que en las últimas dos décadas han pasado a formar parte del grupo de más de 65 años provocando el fuerte incremento en ese grupo (tabla 1.8).

La distribución provincial de las personas de 65 y más años ha experimentado también cambios espaciales desde el último Informe. En el año 2011, eran diecisiete las provincias que superaban el 20%, frente a las veinticuatro que lo hacen en el 2017. Las provincias con una proporción de población mayor más elevada eran Palencia (31,1%), Zamora (30,5%) y las siguientes se encuentran a cierta distancia en torno al 25% como Ávila o Badajoz. En el extremo opuesto, se encuentran las provincias de Alicante (14,5%), Pontevedra (14,7%), Ourense (15,4%) y las Ciudades Autónomas de Melilla (10%) y Ceuta (11,4%). El panorama es bien distinto si se observa el mapa de distribución en valores absolutos, ya que lo que se mide es la cantidad de individuos de esa determinada edad, no en comparación con el total de la población. Las provincias se pueden clasificar en: provincias con una elevadas cantidad de efectivos debido al fuerte envejecimiento del conjunto de su población como A Coruña, Asturias o Vizcaya, y que coincide con porcentajes de población mayor superior al 20%; por otro lado, aquellas provincias que tienen una población inferior a 50.000 habitantes de personas de

65 años y más, pero que, sin embargo, sus valores porcentuales son muy altos, es decir que están muy envejecidas y tienen poca población, como Cuenca, Soria, Teruel, Guadalajara, Zamora. Huesca, Segovia y Palencia; y luego están las provincias de la costa mediterránea cuyos efectivos son muy elevados al ser espacios turísticos con buen clima y precios de las viviendas asequibles, mientras que en caso de Madrid, la capitalidad es un elemento de atracción a tener en cuenta. Finalmente el resto de provincias, presentan una casuística variada (gráfico 1.20).

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

Como se acaba de señalar, en las zonas rurales se advierte un envejecimiento de la población superior al del resto de España, pues la población joven se trasladó del campo a las ciudades. En el año 2017, en los municipios de menos de 2.000 habitantes, las personas mayores de 65 años representaban el 28,4% de la población total. Sin embargo, en los municipios desde el intervalo

de 2.001 hasta los 10.000 habitantes, era del 19,7%. Este acelerado proceso de envejecimiento que han experimentado las áreas rurales (con menos de 2.000 individuos) se debe al significativo éxodo rural que se produjo en España en las décadas de 1960 y 1970. No obstante, en los núcleos urbanos (de más de 10.000 habitantes) vive la mayor parte de las personas mayores. En el año 2017, el 76,2% de las personas de 65 y más años vivían en municipios clasificados como urbanos y el 8,6% en rurales. Hoy día, hay que tener en cuenta que, los efectivos demográficos que migraron a las capitales de provincia o grandes ciudades españolas en estas décadas, entre los 18 y los 30 años, actualmente se sitúan en el grupo de edad de 65 años y más, por lo que esto da lugar a que el volumen de personas mayores sea más elevado en comparación a las de otras agrupaciones de municipios (tabla 1.9 y gráfico 1.21).

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

En algunas áreas rurales se están fomentando acciones cuyo objetivo es paliar la exclusión social de los mayores. Intervenciones tales como la prevención de la dependencia, la promoción de envejecimiento activo, el apoyo a las familias, la adaptación de viviendas y la creación de alojamientos alternativos y centros

polivalentes, tendrían un efecto beneficioso sobre el bienestar y la calidad de vida de estas personas.

1.3.1. Extranjeros mayores en España: su concentración en las zonas de Levante y las islas

En las últimas décadas, España se ha convertido en un país receptor de población extranjera. De acuerdo con los datos del Padrón Municipal de Habitantes del 2017, el 10,1% de la población en España era de origen extranjero (4.734.691), se han perdido un millón (5.736.258 habitantes) de los que había en el 2011, debido a la persistencia de la crisis económica y su incidencia en los más vulnerables.

La llegada de población extranjera a España ha transformado el perfil de la pirámide de población. La mayor parte de la población extranjera que recibe España es joven-adulta (entre 20 y 44 años). Esto se debe al carácter fundamentalmente laboral del proceso inmigratorio. En el cómputo global de los efectivos en el 2017 hay más inmigrantes hombres que mujeres, pero entre ellos hay tan solo una diferencia de 3.000 individuos. Respecto a los demás grupos de edad la situación es diversa, como los aportes migratorios son mayoritariamente de jóvenes en edad de procrear incide en el aumento de los nacimientos y por tanto sobre el primer grupo de edad (0-4 años), lo que ha permitido incrementar las tasas de natalidad, pero no lo suficiente pues con la precaria situación económica la tasa de fecundidad se ha reducido. Sin embargo, a partir de los 40 años se vislumbra una disminución progresiva hasta alcanzar la cúspide siendo muy inferior a los efectivos nacionales, muchos de los inmigrantes, una vez que han cumplido con su etapa laboral en España, incluso antes de la edad de jubilación (65 años) deciden regresar a su país de origen, por lo que su presencia en los grupos superiores de edad va siendo cada

vez más reducida. La pirámide de los extranjeros en el 2017 presenta la situación demográfica de una población joven con ligera tendencia al envejecimiento (gráfico 1.22).

Aunque la población extranjera que ha recibido España en los últimos años es principalmente joven-adulta, también han llegado a nuestro país personas mayores de origen extranjero. En el año 2017, el 7% de la población extranjera tenía 65 y más años (320.196 personas), unas cifras algo más elevadas a las de 2011 que eran del 6,1%, y algo más alejadas a las de 2009 que eran del 5%. Por nacionalidades, el 74,51% de los extranjeros mayores de 65 años pertenecen a algún país de Europa y mayoritariamente proceden de la Unión Europea (67,9%), el resto, el 6,6% proceden de otros países europeos que no forman parte de la Unión Europea; el 15,7% provienen de América en su conjunto, los de nacional norteamericana tan solo suponen el 1,8%; el 6,8% de África, el 2,8% de Asia y el 0,1% de Oceanía (gráfico 1.23).

De entre los efectivos inmigrantes europeos los procedentes de Gran Bretaña con un 28,73% y de Alemania con un 9,46% son los más significativos, aunque entre ellos hay una gran diferencia. El buen clima, la calidad de vida, o la seguridad, son algunos de los factores que contribuyen a que cada vez haya una presencia de población mayor extranjera y el lugar más habitual dónde fija su residencia los extranjeros de 65 años y más, son las costas del Mediterráneo y algunas de las islas del Archipiélago Canario y Balear. Entre las provincias más representativas se encuentran la de Alicante con un 20,5% de este colectivo, Málaga con el 15,51%, el 10,47% en Santa Cruz de Tenerife, Las Palmas de Gran Canaria 8,98% y el 8,38% en Baleares todas ellas, con un ligero ascenso respecto al 2011. En la Comunidad de Madrid, la proporción de población de los mayores de 65 años de origen extranjero es del 2,57%, y el 2,34% se concentran en la provincia de Barcelona. No

obstante, la elección de estas grandes ciudades es por motivos diferentes. Ambas poseen una mayor atracción debida, al caso de la primera por ser la capital de España, y en el caso de Barcelona, por ser la segunda ciudad más grande del país. Ambas presentan buenas conexiones con todo el país, con el resto del continente europeo, así como con muchos otros destinos extra continentales, así como una buena actividad cultural y de ocio que resulta atrayente a estos colectivos de personas y para todos los extranjeros de otros grupos de edad (tabla 1.10 y tabla 1.11).

No obstante, a nivel nacional, la población extranjera mayor de 65 años sólo representaba el 3,59% del total de la población anciana (320.196 personas sobre 8.908.151), se ha incrementado menos de un 1% respecto al 2011. Este bajo porcentaje respecto al conjunto nacional se debe a la desigual distribución territorial, en algunas provincias del interior peninsular, de las costas gallegas y del Cantábrico, apenas hay mayores extranjeros, la razón se debe a que no encuentran en estos territorios los atractivos que buscan para pasar una parte de su vejez (tabla 1.11).

Hay que mencionar que hay un alto número de municipios donde la presencia de población extranjera mayor de 65 años es muy significativa, algo inferiores a los valores del 2015 (ver Informe 2016), superando en algunos casos más del 75% de los mayores residentes en la localidad. En esta situación, destacan los municipios alicantinos de Rojales con un 83,8% y San Fulgencio con un 79,3%, y cerca de un 70% también en las localidades de esta misma provincia como Teulada y Alfàs del Pi. Valores elevados que se repiten en numerosos municipios de otras provincias como por ejemplo en Santiago del Teide en la provincia de Santa Cruz de Tenerife con un 56%, Mijas en Málaga con un 52,6%, o en la Oliva en la provincia de Las Palmas con un 51% (tabla 1.12).

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

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

Una parte considerable de los mayores extranjeros residen de forman permanente en España, aunque en determinadas

ocasiones, las pautas de movilidad son más flexibles y no implican el tener que abandonar de forma definitiva el país de residencia. En este caso, los mayores extranjeros sólo residen de forma temporal en nuestro país, ya que pasan el invierno, habitualmente en las cosas españolas, aprovechando la suavidad de las temperaturas de estas provincias del mediterráneo e insulares, y sobre todo porque coincide con la temporada turística baja, los precios más asequibles en hoteles, restaurantes y en el coste de la vida, y luego, en el verano, regresan a su país de origen huyendo de las aglomeraciones, la subida de precios y del fuerte calor propio de estos territorios españoles.

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

La llegada de población de 65 años y más a determinas provincias o municipios, produce un sobreenvejecimiento. La mayor parte de las localidades españoles que atraen, fundamentalmente, jubilados europeos, poseen previamente una población envejecida a la que

se suman estos nuevos residentes. Pero la llegada de extranjeros mayores no sólo tiene implicaciones demográficas, sino que también las tiene de carácter económico. En los municipios que reciben un mayor número de jubilados extranjeros, se va a producir la necesidad de nueva demanda de vivienda, de infraestructuras y de servicios de atención sanitaria, social y personal, entre otros, dando lugar a un incremento de trabajadores sobre todo en el sector servicios. Aunque parte de esta nueva demanda tiene un efecto beneficioso sobre la economía de estos municipios, hay una creciente preocupación relacionada con la solicitud de servicios sociales y sanitarios por parte de estas personas, al ser necesario un aumento de los mismos viéndose desbordados los existentes debido a la nueva población extranjera de más de 65 años que se beneficia de ellos. Esta situación implica un incremento en la inversión para este tipo de equipamientos y servicios por parte de las Administraciones Públicas, y como consecuencia de ello, la necesidad de empleo cualificado. La aprobación del Tratado de Maastricht (1992) permitió la extensión de derechos de atención sanitaria esencial y protección social en los países miembros de la Unión Europea. Además, existen acuerdos recíprocos entre Estados sobre cuestiones relacionadas con la Seguridad Social. Por ejemplo, en los acuerdos de atención sanitaria recíproca en la Unión Europea, los viajeros de un Estado a otro tienen derecho a la atención de urgencia en los países miembros. Esto ha traído consigo el problema del «turismo sanitario»: personas que viajan a un país como turistas para recibir atención sanitaria aprovechando la cobertura del sistema de salud, aunque ya se ha puesto un decálogo de los servicios sanitarios que pueden dispensar para limitar el problema.

La llegada de población extranjera jubilada a España, ha tenido consecuencias significativas en el ámbito local. La articulación de la participación política ha requerido, desde 1995, la elaboración de

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

1.4. Análisis de otras variables geodemográficas en los mayores

1.4.1. Sexo

Otra de las características del proceso de envejecimiento es la feminización de la población mayor. El mayor porcentaje de la población femenina se debe a que durante las primeras décadas del siglo XX, las mujeres tenían una esperanza de vida más alta que los varones. En España en el año 1900, la esperanza de vida al nacer era de 33,9 años para los varones y 35,7 años para las mujeres. En el año 2017, la esperanza de vida al nacer de los hombres se situaba en los 80,3 años y la de las mujeres en los 85,7

años. Esta mayor supervivencia de las mujeres se debe, principalmente, a las diferencias por género en la mortalidad de adultos y ancianos. Sin embargo, se prevé que estas disparidades entre hombres y mujeres se vayan reduciendo en el futuro. La difusión de hábitos de vida nocivos entre las mujeres, como el estrés y el consumo de tabaco y alcohol entre otros, junto con las características propias del proceso de envejecimiento, discapacidad y enfermedades degenerativas, fundamentalmente, harán, previsiblemente, que las diferencias en la mortalidad por género disminuyan en los grupos de edad superiores.

Otro de los desequilibrios más significativos son aquellos derivados por las pérdidas ocasionadas durante la Guerra Civil, provocando diferencias en las generaciones nacidas a principios de siglo XX. La Guerra Civil, fue una contienda bélica que redujo, sustancialmente, los efectivos de hombres que combatieron en los diferentes frentes. Sin embargo, en los años sucesivos, estas desigualdades se irán suavizando a medida que las generaciones que participaron en la guerra vayan desapareciendo (tabla 1.13).

La edad equilibrio es aquella en la que el número de varones en la población es igual al de mujeres. Hasta esa edad, habitualmente, hay más hombres que mujeres y, a partir de ahí, el número de mujeres comienza a superar significativamente al de hombres. En España, la edad equilibrio ha ido aumentando desde mediados del siglo XX. Mientras en las primeras décadas del siglo XX, la edad equilibrio se situaba en 14 años, en 1960 se había incrementado hasta los 22 años y en 2017 estaba en los 50 años, un aumento motivado por las mejoras sanitarias y laborales que permiten a los hombres tener una mayor esperanza de vida que la que poseían a comienzo del siglo XX (tabla 1.13). Sin embargo, las proyecciones de población realizadas por el INE (2018-2068) estiman un descenso significativo de la edad equilibrio tanto en el 2037 como

en el 2067, situándose en los 31 años y los 28 años respectivamente.

Como se acaba de indicar, y debido a cuestiones de naturaleza biológica, nacen más hombres que mujeres, en concreto, por cada 100 nacimientos femeninos hay unos 105-106 masculinos. Esta relación entre los sexos, se conoce como *sex-ratio*[8], un indicador que va evolucionando a lo largo de la vida, y que, suele establecer la edad equilibrio en los grupos de edad comprendidos entre los 45-49 años. Esta situación inicial se va invertir a partir de los 50 años, pues desde esta edad, va a ver 100 mujeres por cada 90 varones aproximadamente, y, a partir de los 80 años, va a haber el doble de mujeres que de hombres. Como se ha comentado anteriormente, en los próximos años se prevé una reducción de estas disparidades entre hombres y mujeres, disminuyendo las diferencias por sexo porque se modificará el comportamiento de la mortalidad, se incrementaran el número de defunciones en mujeres mayores y bajaran las de los hombres. En el 2017 la edad equilibrio se sitúa cerca de los 50 años y es notable el desequilibrio entre sexos a favor de las mujeres con edades por encima de esa misma edad (gráfico 1.24).

El mayor número de mujeres que de hombres en las edades avanzadas de la vida es una tendencia a nivel mundial. No obstante, la mayor presencia femenina en los grupos de edad más mayores tiene significativas implicaciones para su calidad de vida. Según la Encuesta Nacional de Salud del año 2017 (INE, 2018), los hombres declaran tener mejor estado de salud que las mujeres. Considerando la población mayor de 15 años, un 77,8% de

---

[8] Número de varones por cada cien mujeres.

hombres y un 70,4% de mujeres valoran su estado de salud como muy bueno o bueno.

La percepción de un estado de salud bueno o muy bueno disminuye con la edad tanto en hombres como en mujeres según la Encuesta Nacional de Salud 2017. En el grupo de 15 a 24 años un 93,8% de hombres y un 87,8% de mujeres perciben su estado de salud como buena o muy buena. Estos porcentajes son del 62,3% de hombres y 58,6% de mujeres en el grupo de 55 a 64 años. Para edades más avanzadas se acentúa la diferencia entre el porcentaje de hombres que declaran un estado de salud muy bueno o bueno y el porcentaje de mujeres que declaran un porcentaje bastante menor.

Según la situación laboral, en la Encuesta Nacional de Salud 2017 los porcentajes más altos de valoración positiva del estado de salud (muy bueno, bueno) tanto en hombres como en mujeres corresponden a las personas que están estudiando, 95,3% de hombres y 88,9% de mujeres. Le siguen las personas que están trabajando 83,6% de hombres y 78,6% de mujeres.

El nivel socioeconómico está relacionado con el estado de salud percibido, ya que a medida que se desciende en la clase social, basada en la ocupación según la clasificación de niveles socioeconómicos de la Sociedad Española de Epidemiología, disminuye la valoración positiva del estado de salud, tanto en hombres como en mujeres.

Los cambios demográficos experimentados en las últimas décadas en España han traído consigo profundas transformaciones en la pirámide poblacional (INE, Hombres y Mujeres en España, 2018), entre ellas un proceso de envejecimiento notable. Uno de los posibles efectos de este envejecimiento es el aumento de las personas con discapacidad, ya que la edad es un factor determinante en la aparición de este fenómeno.

Además, el aumento de la longevidad ha coincidido con importantes cambios sociales lo que ha conducido a que instituciones sociales y políticas deban ajustar sus objetivos a la nueva realidad, demandando más protección social y un mayor apoyo a las personas que se encuentran en situación de dependencia. Para atender a las necesidades del colectivo de personas con discapacidad se hace indispensable conocer sus circunstancias: cuántos son, qué limitaciones tienen y con qué severidad, si disponen de ayudas y cuidados.

A medida que aumenta la edad, las limitaciones debidas a la condición de salud se hacen más patentes. Según el INE con datos obtenidos de una Encuesta realizada entre el 2012 y 2013, hasta los 44 años la discapacidad está presente en menos de una de cada 10 personas, frente a más de cinco de cada 10 entre los mayores de 74 años. Pero es en el grupo de 85 y más años donde la discapacidad está más extendida. Tres de cada cuatro personas dicen verse limitadas por un problema de salud en algún ámbito de la vida.

Por sexo se observa una proporción más alta entre las mujeres (20,0%) que entre los hombres (13,3%) y, aunque este hecho se observa en todos los grupos de edad, es a partir de los 35 años cuando las diferencias en la prevalencia por sexo comienzan a ser más significativas. La población con discapacidad se caracteriza por una mayor presencia de mujeres (seis de cada 10) y de personas de edad avanzada (casi la mitad son mayores de 64 años). La valoración del estado de salud empeora a medida que avanza la edad. Entre las personas con discapacidad de 15 a 44 años el 40,5% señala que es bueno o muy bueno. Para los mayores de 74 años disminuye al 10,2% (INE (2013): Encuesta de Integración Social y Salud, elaborada entre septiembre 2012 y febrero del 2013).

1.4.2. Edad: el rápido y progresivo envejecimiento de la población española

Desde principios del siglo XX, los cambios en la estructura de edad de la población española han provocado que aumente la edad mediana. La edad mediana se ha incrementado desde los 24,5 años en las primeras décadas del siglo XX, hasta los 43,2 años en 2017. De acuerdo con las proyecciones de población, en el año 2065, la edad mediana será más elevada a la existente en 2017, teniendo la mitad de la población 49,1 años. Se observa en los valores proyectados por el INE que en ningún caso superarán los 50 años aunque están muy cerca (gráfico 1.25).

Los cambios en la estructura de edad de la población se reflejan en la pirámide de población. En el 2017, el grueso de población lo forman las personas de los grupos de edad centrales, teniendo como fuente principal, a las generaciones del baby boom, así como a la llegada de población extranjera en edad de trabajar, lo que da lugar a que la pirámide de población española se ensanche en su parte central (tabla 1.14 y gráfico 1.22).

Otra de las tendencias que se refleja es el incremento de los efectivos en la base de la pirámide, pero no en el primer intervalo de edad, afectado por la reducción de la tasa de natalidad por la crisis económica, sino en los siguientes tramos de edad, debido al leve aumento del número de nacimientos de los años anteriores a la crisis. Tras el significativo descenso de la fecundidad que se produjo después del *baby boom*, desde hace unos años se observa una ligera recuperación de la fecundidad. Este aumento del número de nacimientos se debe, en buena medida, a los nacimientos de madre inmigrante extranjera, las cuales tienen unas tasas de fecundidad más elevadas que las mujeres españolas. La crisis económica también ha incidido en las tasas de fecundidad de las

mujeres extranjeras, y se ha notado un lento y paulatino descenso en el número de nacidos desde esa fecha (tabla 1.14 y gráfico 1.22).

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

Del primer tipo se han seleccionado las pirámides de las provincias costeras de Alicante y Málaga. En líneas generales, la estructura de la población presenta unas características similares a las del conjunto español, es decir, una base estrecha debido a los pocos nacimientos que se producen, y una cúspide cada vez ancha motivada por el envejecimiento con una fuerte dominancia de las mujeres sobre los hombres, sobre todo, a partir de los 65 años y más (gráfico 1.26).

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

más de población de lo normal, provocando un envejecimiento aún mayor, pues hay que sumar a la población nacional las personas extranjeras[9] (gráfico 1.26).

Como es habitual, los mayores efectivos demográficos se van a encontrar en los grupos de edad comprendidos entre los 25 y los 54 años, dónde los inmigrantes, de nuevo, adquieren un papel importante, debido a las posibilidades laborales que ofrecen estas provincias (turismo, agricultura y construcción). Las bases de estas pirámides, y en concreto los grupos de edad de entre 4 y 14 años, experimentaron un ligero crecimiento respecto a los años precedentes, debido a la llegada de población extranjera con un comportamiento reproductivo mayor que las mujeres españolas[10] , sufriendo de nuevo un descenso, el grupo de 0 a 4 años, debido a las crisis económica que ha hecho que determinadas personas decidan regresar a su país de origen ante la dificultades existentes en España en materia laboral o sigan viviendo allí pero reduciendo su fecundidad (gráfico 1.26).

Un segundo caso estaría formado por las provincias más pobladas del país, Madrid, la capital de España y Barcelona, con la segunda ciudad más habitada de nuestro país. La estructura de estos dos territorios, presenta rasgos generales diferentes que en las

---

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

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

pirámides anteriores, es decir, envejecimiento más sesgado, más inmigrantes en edad joven-adulta, y más nacimientos.

Las cohortes de población más voluminosas se corresponden con los grupos de edad comprendidos entre los 20 y los 50 años, de los cuales, una parte importante, son fruto del *baby boom* que tuvo lugar en España entre 1960-1970. En estos mismos grupos se encuentran el mayor número de extranjeros, pues se corresponden con la población activa que ha venido a España en busca de trabajo, y se ha afincado en nuestro país. En este caso acuden a estas ciudades motivados por ser grandes urbes con mayores posibilidades laborales. Sin embargo, el porcentaje de extranjeros de 65 y más años es muy bajo si se compara con el de las provincias de Alicante y Málaga. Los inmigrantes que llegan a España para trabajar, suelen regresar a su país de origen al cumplir cierta edad, y esto sucede tanto en Madrid como en Barcelona (gráfico 1.27).

Finalmente, se muestran otros dos tipos, similares entre sí, las de Ourense y Zamora, dos provincias en las que predomina una economía rural y con poca población. Presentan una estructura general que sigue la misma tendencia que las anteriores, pero bastante más intensa, es decir, tiene una forma similar a la de una pirámide invertida, cuya base es más estrecha al haber un porcentaje menor de nacimientos, frente a una cúspide que va siendo cada vez más ancha, duplicando en algunos cohortes a la población joven provocando un intenso envejecimiento. Tanto en el caso de Ourense como de Zamora, y por poner un ejemplo, el porcentaje de población que hay en el grupo de 80-84 años, duplica al de 0-4 años, datos que muestran el fuerte envejecimiento existente en estas provincias, y que se pueden extrapolar al resto de territorios del interior y el noroeste peninsular (gráfico 1.28).

Centrándose en la población extranjera, se ve, al igual que en Madrid y Barcelona, cómo la población extranjera se concentra en las edades de entre 20 y 50 años, y los de 65 y más años son casi inexistentes, debido, principalmente, a que las condiciones climáticas existentes son muy pocas atractivas para los extranjeros mayores (gráfico 1.28).

Las pirámides en las que se representa la estructura por sexo y edades proyectadas apuntan a que en las próximas décadas se acentuarán el proceso de envejecimiento de la población. A partir del año 2020, cuando las generaciones del *baby boom* empiecen a alcanzar los 65 años, la población mayor aumentará de forma significativa. Este incremento del volumen de personas de 65 años y más tiene implicaciones significativas sobre los sistemas de protección social. En 2017, la tasa de dependencia de las personas en edad de trabajar (de 16 a 64 años) supone el 54,1%, mientras que el 29,6% es la tasa de personas de 65 y más años. En el año 2037, la tasa de dependencia, según datos del INE, de la población de 65 y más años será de 45,5 y en el año 2067 se estima que será del 51,9, con lo que se evidencia la importante reducción de población activa, porque los valores porcentuales estimados de la tasa de dependencia en los menores de 16 años se mantienen en todo el periodo proyectado entre el 21 y el 25%. Los cambios futuros de la estructura de edades de la población son evidentes al observar el perfil de la pirámide de población. En el año 2037 un grupo importante de las numerosas generaciones del *baby boom* serán jubilados, y en el 2067 habrán alcanzado los grupos de edad superiores con un importante envejecimiento de la población y un marcado desequilibrio por sexos. Como resultado de ello el perfil de la estructura dejará de tener forma piramidal para convertirse en un pilar, dependiendo de las tendencias que sigan la fecundidad y las migraciones en los próximos años (gráfico 1.29).

1.4.3. Estado civil y tipos de hogares: los cambios en las formas de convivencia[11]

El estado civil es un atributo demográfico relacionado con la situación de derecho o situación legal de las personas y está vinculado al de las formas de convivencia. Se configura como un indicador óptimo para conocer el apoyo con el que pueden contar las personas, ya que la soltería, la viudedad, la separación y el divorcio, reducen los vínculos familiares con los que las personas pueden contar en la vejez. En general, las personas mayores de 65 años están casadas, según los datos de la Encuesta de Población Activa (2017), el 60,02% de las personas de más de 65 años están casadas, el 29,1% viudas, el 6,3% solteras y el 4,3% separadas o divorciadas (tabla 1.15).

También se observan importantes diferencias en el estado civil de la población mayor por género y grupo de edad. Habitualmente, los varones de 65 y más años están casados y, las mujeres, se reparten entre casadas y viudas. Esta diferencia en el estado civil se debe, principalmente a la mayor esperanza de vida que tienen las mujeres respecto a los hombres, junto con una edad media al matrimonio inferior, lo que hacen que la proporción de viudas sea significativamente más elevada que las de los hombres. Lógicamente, las diferencias por género en la supervivencia de la población hacen que la proporción de viudas aumente con la edad. Entre las mujeres de 65 a 69 años la proporción de viudas representa el 19,4% del total y, entre las que superan los 70 años,

[11] En capítulos posteriores de este Informe se desarrollaran estos Indicadores de manera exhaustiva, para este capítulo se señalan los rasgos demográficos más significativos de todos ellos desde la perspectiva geodemográfica.

se incrementa hasta el 49,8% (tabla 1.15, gráfico 1.30 y gráfico 1.31).

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

Vivir sin compañía a edades avanzadas está asociado a un mayor aislamiento social y riesgo de enfermedades, así como menores niveles de bienestar psicológico, satisfacción personal y calidad de vida percibida (https://observatoriosociallacaixa.org/es/-/mujeres-mayores-viviendo-solas 2/10, 2018).

De acuerdo con los datos de la Encuesta Continua de Hogares de 2017, en España el 40,6% de las personas de 65 y más años viven en hogares unipersonales: un 11,8% de los hombres y el 30,1% de las mujeres. En España hay 4,6 millones de hogares unipersonales, lo que supone un 11,6% más respecto a los datos del Censo de Población y Viviendas de 2011. Y, de ellos, un 53,4% están formados por mujeres; mientras que en los hombres, la mayoría son personas menores de 65 años, el 34,9%. El 41,8% de los hogares de una sola persona corresponden a personas de 65 o más años que viven solas. Según el mapa de distribución de los hogares unipersonales por Comunidades Autónomas se confirma la tendencia que las mujeres prevalecen frente a los hombres en más del doble de hogares, con fuertes desequilibrios territoriales como se puede observar en el mapa. Sobre el volumen total de hogares

unipersonales de los mayores de 65 años, se aprecia que las comunidades que tienen un mayor peso dentro de esta categoría son Andalucía y Cataluña, seguidas por la Comunidad de Madrid y la Valenciana. Por el contrario, la que tiene menos es La Rioja, seguida de Cantabria y la Comunidad Foral de Navarra (tabla 1.16 y gráfico 1.32).

En cuanto a la distribución de los hogares unipersonales de los mayores de 65 años según el tamaño municipal en el 2017, se puede observar que los municipios más pequeños, los de menos de 10.000 habitantes, suponen el 22,5% sobre el total, y en valores absolutos suponen cifras más elevadas. Si se observa que en los municipios de menos de 101 habitantes son 34.490 hogares unipersonales formados por mayores; de 101 a 500 habitantes hay 34.050 hogares, y de 5000 a 10.000 habitantes se estiman 144.570 hogares. Los municipios de más de 50.000 habitantes concentran algo más del 54,3% del total de los hogares unipersonales, es importante destacar que en este caso se trata de municipios de carácter urbano, muchos de ellos capitales de provincia en los que este tipo de hogares tienen ayudas de los servicios sociales de cada ayuntamiento, aunque en los último años esta “ayuda-protección” se ha reducido. Hay que mencionar que, en el primer grupo descrito, aquellos de ámbitos rurales, los ayuntamientos no tienen la capacidad suficiente para mantener las mismas ayudas que en los municipios de ámbito urbano (gráfico 1.33).

Aunque el matrimonio continúa siendo la principal forma de unión entre las personas de 65 y más años, la cohabitación, como alternativa a la soledad, está empezando a extenderse como forma de convivencia no sólo entre los solteros, sino también entre viudos, separados y divorciados. Según la Encuesta Continua de Hogares del 2017, existían cerca de 114.400 parejas de hecho

formadas por personas de 65 años y más, de los cuales 67.500 eran hombres y 46.700 mujeres. El número de parejas de hecho entre el grupo de ancianos desciende con la edad, es decir, a mayor edad menos volumen de parejas de hecho.

La forma de convivencia más común en las personas de 65 o más años, según la Encuesta Continua de Hogares del 2017, es la de pareja sin hijos en el hogar (41,5%) seguida de los que viven solos (22,9%) y en pareja con hijos en el hogar mayores de 25 años (7,5%). Mientras que entre las personas de 85 y más años (sin considerar las que viven en residencias de mayores o instituciones similares) viven solas el 22%. Por sexos hay notables diferencias, si se trata de las parejas sin hijos, los hombres suponen el 51,5%, mientras que las mujeres descienden al 33,9%, al igual sucede con las parejas con hijos, aunque los valores porcentuales sean menores. Entre las personas mayores que viven solos prevalen las mujeres frente a los hombres en algo más del doble (gráfico 1.34).

Como señalan Reher y Requena (https://observatoriosociallacaixa.org/es/-/mujeres-mayores-viviendo-solas p.5, 2018), hay diversos factores que pueden explicar que una mujer viva sola a edades avanzadas: la situación económica, el estado de salud, el lugar donde vive, el nivel educativo, si es extranjera o no, si tiene pareja, si tiene hijos… Y aunque todos ellos podrían influir en cierta medida en la probabilidad de vivir sola a edades avanzadas, el factor más relevante es si ha tenido hijos o no.

En concreto, entre las mujeres mayores que no han tenido hijos un 38,3% vivían solas en 2011, mientras que entre las que sí habían tenido hijos la cifra era bastante menor: 26,4%. Esta diferencia entre quienes han tenido hijos y quienes no los han tenido es considerable. Pero no solo importa el haberlos tenido o no, sino cuántos hijos se han tenido. Como era de esperar, la probabilidad

de vivir sola a edades avanzadas se reduce cuanto mayor es el número de hijos (https://observatoriosociallacaixa.org/es/-/mujeres-mayores-viviendo-solas p.5, 2018).

1.5. La despoblación en España y los mayores

En España, según se señala en el preámbulo del Real Decreto sobre el Reto Demográfico, son diez las Comunidades Autónomas las que actualmente cuentan con un saldo vegetativo negativo. Y en el conjunto de la Nación, las proyecciones demográficas plantean un descenso ininterrumpido de la población, habiéndose pronosticado una pérdida de más de medio millón de habitantes en 2031 y de más de cinco millones en 2066. Esta situación afecta con mayor intensidad a algunas partes del territorio del Estado, donde factores como el mayor grado de envejecimiento, la ruralidad, la dispersión o la insularidad agravan notablemente los desequilibrios demográficos. Los efectos de este fenómeno son cada vez más notables desde el punto de vista económico, social y ambiental, tanto a escala europea como nacional, autonómica y local; siendo evidente la incidencia del cambio demográfico sobre, en particular, la sostenibilidad del Estado del Bienestar. (B.O.E. 28 enero de 2017, 1).

La Estrategia Nacional frente al Reto Demográfico (Real Decreto 40/2017, de 27 de enero) pretende diseñar una política global que palie la problemática, centrada principalmente en el progresivo envejecimiento poblacional, ya tratado en apartados anteriores y en el despoblamiento territorial que es el que se va a tratar a continuación.

El diagnóstico general sobre el despoblamiento territorial elaborado por el Comisionado del Gobierno frente al Reto Demográfico,

describe que desde el año 2001 hasta 2017[12] han perdido población el 63% de los municipios españoles. La intensidad de las tasas de variación poblacional 2017-2001 por municipios, muestran que el 48,1% de los municipios han perdido entre el 10% y el 50% de la población. Y si nos centramos en la última década, desde 2011, 6.516 municipios están perdiendo población, es decir, el 80,2% de nuestros municipios. En los pequeños municipios, las pérdidas afectan a casi el 90% de los menores de 1.000 habitantes (Directrices Generales de la Estrategia Nacional Frente al Reto Demográfico, 29 de marzo 2019, p.6) (gráfico 1.35).

El 48,4% de los municipios españoles está por debajo de 12,5 habitantes por km², ratio que la Unión Europea califica como de riesgo de despoblación. Además, de ese 48,4%, el 83,5% son municipios de menos de 500 habitantes. Además, La Unión Europea califica como riesgo severo de despoblación a aquellos municipios por debajo de 8 habitantes por km², en España el 38,1% de los municipios se encuentra en esta situación. (Directrices Generales de la Estrategia Nacional Frente al Reto Demográfico, 29 de marzo 2019, p.7 y 8).

La despoblación es un fenómeno complejo y con múltiples causas, como señala AGE-Colegio de Geógrafos (2019), el panorama es preocupante en varias comunidades autónomas como Castilla y León, Asturias, Aragón, Galicia y Cantabria (en estas dos últimas, sobre todo en el interior) y de provincias como Soria, Teruel y Cuenca. También se manifiesta en Extremadura y en Castilla-La

[12] Los datos aquí mencionados se refieren al Padrón Municipal de Habitantes del 1 de enero de 2018, por tanto en el texto, como se ha enunciado desde el inicio del capítulo, aparecerá el año 2017.

Mancha, al igual que en numerosos municipios de La Rioja y en otros de Navarra (gráfico 1.35)[13].

Siguiendo la distribución territorial de la despoblación propuesta por Delgado Urrecho (2018) se distinguen varias áreas: las más intensas se localizan en las zonas de montaña, desde la Cordillera Cantábrica, norte de Burgos, Sierra de la Demanda, Sistema Ibérico y la Serranía de Cuenca, se extiende a parte de sus conjuntos provinciales como Soria, Guadalajara o Teruel, comprende más de 45.000 km2. La segunda zona abarca un territorio de 15.000 km2, como se puede ver en el mapa, no tan continuo espacialmente como el anterior, que comprende los Pirineos, el norte de Navarra, Zaragoza, Huesca y Lérida. Otra área localizada al oeste de la península con 14.000 km2 formada por las sierras y penillanuras de Zamora, Salamanca y Cáceres, a estas se añaden zonas de la Sierra de Gredos, Montes de Toledo y sierras de Alcaraz y Segura. Señala Delgado Urrecho[14] (2018) que a estos territorios hay que tener en cuenta las extensas llanuras interiores, afectadas duramente por la despoblación, pero sin llegar a formar un espacio tan homogéneo como en las áreas de montaña, ya que en ellas se ubican centros de servicios que atraen a la población hacia ellas, Castilla y León es la región más representativa de este fenómeno (gráfico 1.35).

---

[13] Los datos de este apartado han sido obtenidos de la página web del Atlas Digital de las Áreas Urbanas de España, 2018, del Ministerio de Fomento (http://atlasau.fomento.gob.es/#l=es;v=map5) y la fuente de los mismos procede del INE según se señala en la propia web.

[14] José Mº Delgado Urrecho, Universidad Pontificia de Comillas: Informe España 2018, pp. 233 a 294.

Por otro lado, esta situación no es nueva, desde los años 60 del pasado siglo XX se viene llamando la atención sobre los procesos de cambio demográfico que se estaban manifestado en algunos territorios como consecuencia del éxodo rural y la intensificación de los flujos migratorios hacia las ciudades, generando un destacado proceso de masculinización, ya que las mujeres tuvieron un protagonismo destacado en tales movimientos. Desde entonces, el proceso de despoblación ha continuado hasta la actualidad (AGE-Colegio de Geógrafos, 2019, Manifiesto Abordar el Reto Demográfico).

En anteriores apartados se ha tratado diferentes factores demográficos que inciden en el vaciamiento poblacional español, tales como la caída de la natalidad y de la fecundidad, la subida de la mortalidad, o el ascenso en la esperanza de vida al nacer, etc. A continuación se va a analizar en las zonas afectadas por la despoblación con menos de 1.000 habitantes, el impacto de la edad media, el índice de envejecimiento y por último el índice de mayores de 85 años.

Las pirámides poblacionales son el fiel reflejo de la situación demográfica en la que se sitúan los 4.977 municipios con menos de 1.000 habitantes que lo conforman. Pirámides fuertemente envejecidas, escaso número de efectivos jóvenes en sus bases por la bajada de la tasa de natalidad y la incidencia del éxodo rural; al igual que una población adulta afectada por la migración cada vez más baja, mientras que los efectivos de mayores aumenta y más en este grupo de municipios.

Para caracterizar espacialmente las diferencias, en primer lugar se describirá la edad media cuyo elevado valor llama la atención. El promedio en España es de 42,9 años, siendo este alto en sí mismo, pero para este conjunto municipal la media es de 51,5 años, reflejo de un intenso envejecimiento, con un valor mínimo de 34 años y

de 71 la cifra más elevada, presentando una desviación estándar de 5,5 (gráfico 1.36). Es notable los valores de edad por encima de la media estadística, los tonos amarillos, naranjas y rojos corresponden a la Comunidad de Castilla y León, las áreas de montaña de Asturias, Cantabria y La Rioja. A lo largo del corredor del Ebro la edad media es menor, al igual que en Castilla-La Mancha y de Extremadura, sin olvidarnos de la franja costera y el interior en Cataluña y la Comunidad Valenciana en todas ellas se pueden apreciar los colores verdes intercalados por los tonos amarillos y anaranjados. Si se compara con el anterior mapa de densidad de la población se pueden observar las similitudes entre ambos, las densidades más bajas coinciden con las cifras más altas de edad media (gráfico 1.35 y gráfico 1.36).

El segundo es el índice de envejecimiento[15] , esta proporción de personas mayores, es el indicador más significativo para evaluar el proceso de envejecimiento demográfico, representa el "peso" que ellas tienen dentro del conjunto de una población, y se interpreta como la cantidad relativa de personas de esta edad que existen en una determinada área geográfica. Como se observa en el correspondiente mapa (gráfico 1.37) la mayor parte de los municipios se distribuyen entre los intervalos que oscilan entre 30 y 50 mayores de 65 años por cada 100 habitantes (colores verde claro y amarillo), también son muy visibles los municipios de tonos anaranjados, es decir los que su población mayor supera la mitad del total. Mientras que los municipios con el índice más elevado de

[15] Índice de Envejecimiento aquí aplicado corresponde al número de mayores de 65 años por cada 100 habitantes; es el indicador empleado por el Ministerio de Fomento en el Atlas Digital de las Áreas Urbanas de España, 2018, del cual hemos tomado los datos para la elaboración de la cartografía de este último apartado.

población envejecida (color rojo) superior al 60,1 y los de menos de 20 por cada 100 habitantes (tono verde oscuro) no son muy significativos. Aquellos municipios entre 20 y 30 mayores por cada 100 habitantes (tono verde claro) se distribuyen en aquellas zonas con densidad y edad media baja dentro del grupo de los municipios de menos de 1.000 habitantes.

Por último se presenta el porcentaje de mayores de 85 años que permite completar el análisis del impacto de los mayores en el territorio. Si se observa el mapa (gráfico 1.37) el color predominante es el amarillo que equivale al intervalo medio correspondiente a los porcentajes de los de la 4ª edad entre un 20 y 30%. Cifra muy significativa ya que revela que todos los mayores de 65 años que hay en esos municipios entre un 20 y un 30% tienen más de 85 años. También se observa en el mapa un amplio número de municipios en tono naranja (30 a 50%) que significa unas cifras porcentuales muy elevadas de ese grupo poblacional, al igual que los municipios que presentan unos porcentajes entre en 15 a 20% (color verde claro); mientras hay muy pocos municipios por encima del 50% (color rojo) o por debajo del 15% (tono verde oscuro). Los municipios con las densidades más bajas se corresponden aquellos con el índice de envejecimiento, la edad media y el porcentaje de los mayores de la 4ª edad más altos (gráfico 1.35 y gráfico 1.37).

Como conclusión final se podría decir que durante los últimos decenios muchos territorios en España han evidenciado un progresivo decrecimiento, vaciamiento y envejecimiento, sin que se les haya hecho frente con actuaciones, desde todos los niveles institucionales, que las paliara o modificara, lo que supone un desafío para la sostenibilidad de nuestro Estado del Bienestar. Un desafío que puede poner en riesgo la cohesión social, la vertebración territorial y el modelo de convivencia.

Tablas Capítulo 1

Tabla 1.1

Evolución de la población mayor en España, 1900-2065
(valores absolutos y porcentajes)

Años	Población total	Población de 65 años y más		Población de 65-79 años		Población de 80 años y más	
	Absoluto	Absoluto	Porcentaje	Absoluto	Porcentaje	Absoluto	Porcentaje
1900	18.618.086	967.774	5,2	851.859	4,6	115.385	0,6
1910	19.995.686	1.105.569	5,5	972.954	4,9	132.615	0,7
1920	21.389.842	1.216.693	5,7	1.073.679	5,0	143.014	0,7
1930	23.677.794	1.440.739	6,1	1.263.626	5,3	177.113	0,7
1940	26.015.907	1.699.860	6,5	1.475.702	5,7	224.158	0,9
1950	27.976.755	2.022.523	7,2	1.750.045	6,3	272.478	1,0
1960	30.528.539	2.505.165	8,2	2.136.190	7,0	368.975	1,2
1970	34.040.989	3.290.800	9,7	2.767.061	8,1	523.739	1,5
1981	37.683.363	4.236.724	11,2	3.511.593	9,3	725.131	1,9
1991	38.872.268	5.370.252	13,8	4.222.384	10,9	1.147.868	3,0
2001	41.116.842	7.037.553	17,1	5.404.513	13,1	1.633.040	4,0
2011	46.815.916	8.116.350	17,3	5.659.442	12,1	2.456.908	5,2
2017	46.658.447	8.959.493	19,2	6.071.379	13,0	2.888.114	6,2
2020	47.078.257	9.260.094	19,7	6.412.589	13,6	2.847.505	6,0
2030	48.731.578	11.521.256	23,6	8.003.609	16,4	3.517.647	7,2
2040	49.465.505	14.160.461	28,6	9.627.704	19,5	4.532.757	9,2
2050	49.643.014	15.699.043	31,6	9.802.108	19,7	5.896.935	11,9
2060	49.042.063	15.033.001	30,7	8.095.190	16,5	6.937.810	14,1
2065	48.688.303	14.488.710	29,8	7.643.591	15,7	6.845.119	14,1

* Las proyecciones de población (2018-2068) están calculadas a partir de la población a 1 de enero de 2018.

Fuente: 1900-2017: INE: INEbase: Cifras de población. Resultados nacionales de población según sexo y edad desde 1900 hasta 2017 (1 enero 2018).

Tabla 1.2

Envejecimiento de la población mundial, 2017-2065
(millones de personas y porcentajes)

	2017 (*)				2065			
	Población total (millones)	Población > 65 años (millones)	Población > 65 años (porcentaje)	Edad mediana	Población total (millones)	Población > 65 años (millones)	Población > 65 años (porcentaje)	Edad mediana
Mundo	7.550	656	8,7	30,25	10.184	1.903	18,7	38
Países desarrollados	1.251	230	18,4	41,6	1.281	356	27,8	45,8
Países en vías de desarrollo	6.098	426	7,0	28,45	8.903	1.547	17,4	37
Los menos desarrollados	954	44	4,6	20	2.190	212	9,7	29,1
África	1.256	41	3,3	19,6	2.902	251	8,6	27,9
Asia	4.504	363	8,1	31,2	5.290	1.133	21,4	42,5
Europa	742	135	18,2	42,15	689	196	28,4	46,8
España	**46**	**9**	**17,1**	**44,35**	**43**	**14**	**34,4**	**52,3**
Latinoamérica y Caribe	645	52	8,1	30,05	792	196	24,7	44,9
América del Norte	361	56	15,5	38,25	449	113	25,2	43,2
Oceanía	40	5	8,1	33,2	60	12	20,0	39,4

* Datos del 2017 referidos al 1 de julio 2017.

Fuente: *United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division* (2017). *World Population Prospects: The 2017 Revision*, https://population.un.org/wpp/DataQuery/. Consulta junio 2019.

Tabla 1.3

Población de 65 años y más y mayores de 80 años en algunos países del mundo, 2017 y 2065
(millones de personas y porcentajes)

Países	Población de 65 y más años				Países	Población de 80 y más años			
	2017		2065			2017		2065	
	Número (miles)	Porcentaje	Número (miles)	Porcentaje		Número (miles)	Porcentaje	Número (miles)	Porcentaje
Japón	34.482	27,0	36.060	36,2	Japón	10.340	8,1	18.562	18,6
Italia	13.666	23,0	16.882	32,8	Italia	4.243	7,1	8.114	15,8
Alemania	17.616	21,5	24.162	31,8	Alemania	5.146	6,3	9.694	12,8
Francia	12.812	19,7	19.361	27,1	**España**	**2.892**	**6,2**	**7.317**	**17,8**
España	**9.009**	**19,4**	**14.028**	**34,2**	Francia	4.008	6,2	8.552	12,0
Reino Unido	12.256	18,5	20.867	26,9	Reino Unido	3.377	5,1	8.420	10,9
Ucrania	7.279	16,5	8.835	26,7	Ucrania	1.749	4,0	3.132	9,5
EE. UU.	50.010	15,4	100.384	24,4	EE. UU.	12.315	3,8	36.540	8,9
Federación Rusa	20.415	14,2	28.634	22,4	Federación Rusa	5.161	3,6	9.811	7,7
China	149.993	10,6	378.032	32,9	Vietnam	1.966	2,1	11.366	9,9
Brasil	17.898	8,6	65.945	29,2	China	25.768	1,8	127.944	10,3
Vietnam	6.831	7,1	30.807	26,7	Brasil	3.627	1,7	24.110	10,7
México	8.856	6,9	41.841	25,0	México	2.046	1,6	14.423	8,6
India	80.202	6,0	305.289	18,2	Bangladesh	1.744	1,1	15.167	7,5
Egipto	5.032	5,2	22.935	13,3	India	12.697	0,9	70.192	4,2
Indonesia	14.044	5,3	54.016	16,6	Egipto	768	0,8	5.370	3,1
Bangladesh	8.396	5,1	47.437	23,5	Indonesia	1.904	0,7	11.951	3,7
Paquistán	8.856	4,5	40.235	11,9	Paquistán	1.344	0,7	6.524	1,9
Nigeria	5.251	2,8	27.740	5,2	Nigeria	416	0,2	3.086	0,6

Fuente: *United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division* (2017). *World Population Prospects: The 2017 Revision*.

Tabla 1.4

Porcentaje de población mayor de 65 años en Europa, 2017

	Población mayor de 65 años
UE (28 países)	**19,7**
Zona euro (18 países)	20,3
Italia	22,6
Grecia	21,8
Portugal	21,5
Alemania	21,4
Finlandia	21,4
Bulgaria	21,0
Letonia	20,1
Croacia	20,1
Suecia	19,8
Francia	19,7
Lituania	19,6
Estonia	19,6
Eslovenia	19,4
Dinamarca	19,3
España	**19,2**
República Checa	19,2
Hungría	18,9
Países Bajos	18,9
Malta	18,8
Austria	18,7
Bélgica	18,7
Reino Unido	18,2
Rumania	18,2
Polonia	17,1
Chipre	15,9
Eslovaquia	15,5
Luxemburgo	14,3
Irlanda	13,8

Fuente: *Eurostat: Database, Population and social conditions*. http://ec.europa.eu/eurostat/data/database. Consulta junio de 2019. Datos al 1 de enero de 2018.

Tabla 1.5

Esperanza de vida a los 65 años en Europa, 2016

	Esperanza de vida a los 65 años
UE (28 países)	19,9
Zona euro (18 países)	20,6
Francia	21,7
España	**21,5**
Italia	20,9
Malta	20,7
Suecia	20,4
Finlandia	20,4
Portugal	20,4
Bélgica	20,3
Luxemburgo	20,2
Irlanda	20,2
Grecia	20,1
Austria	20,1
Reino Unido	20,0
Países Bajos	20,0
Chipre	19,9
Eslovenia	19,8
Alemania	19,7
Dinamarca	19,6
Estonia	18,7
Polonia	18,3
República Checa	18,1
Eslovaquia	17,4
Lituania	17,4
Croacia	17,4
Letonia	17,0
Hungría	16,7
Rumania	16,7
Bulgaria	16,1

Fuente: *Eurostat: Database, Population and social conditions.* http://ec.europa.eu/eurostat/data/database. Consulta junio de 2019. Datos al 1 de enero de 2017.

Tabla 1.6

Principales indicadores demográficos por Comunidades Autónomas, 2017

Comunidades Autónomas	Habitantes	Natalidad		Indicador coyuntural fecundidad	Edad media al nacimiento primer hijo	Matrimonios	Edad media al primer matrimonio	Mortalidad	
		Nacimientos	TBN (‰)					Defunciones	TBM (‰)
España	**46.722.980**	**393.181**	**8,41**	**1,33**	**32,1**	**173.626**	**36,4**	**424.523**	**9,1**
Andalucía	8.384.408	74.684	8,00	1,36	31,6	30.499	35,6	71.234	**8,5**
Aragón	1.308.728	10.531	5,84	1,32	32,4	4.294	36,1	14.208	**10,8**
Asturias (Ppdo. de)	1.028.244	6.012	8,88	1,03	32,3	3.634	36,5	13.152	**12,8**
Balears (Illes)	1.128.908	10.288	7,29	1,22	31,7	4.750	37,9	8.353	**7,2**
Canarias	2.127.685	15.779	7,09	1,05	31,4	7.563	38,4	15.254	**7,1**
Cantabria	580.229	4.118	6,40	1,17	32,5	2.121	36,4	5.958	**10,3**
Castilla y León	2.409.164	15.509	8,29	1,14	32,6	7.661	35,8	28.979	**12,0**
Castilla-La Mancha	2.026.807	16.864	8,97	1,32	31,9	7.139	35,4	20.208	**9,9**
Cataluña	7.600.065	66.803	9,53	1,39	32,1	29.335	37,2	66.165	**8,9**
Ceuta	85.144	1.045	12,29	1,81	30,5	448	34,4	560	**6,6**
Comunitat Valenciana	4.963.703	40.318	1,31	1,32	32,0	18.621	36,4	44.804	**9,1**
Extremadura	1.072.863	8.495	1,29	1,28	32,0	3.519	34,8	11.585	**10,8**
Galicia	2.701.743	18.445	1,12	1,10	32,8	9.287	36,2	31.962	**11,8**
Madrid (Com. de)	6.578.079	60.555	1,33	1,36	32,7	25.873	36,7	47.069	**7,2**
Melilla	86.384	1.342	15,82	2,31	30,6	365	34,1	494	**5,8**
Murcia (Región de)	1.478.509	15.088	10,24	1,55	31,3	5.215	35,4	11.522	**7,8**
Navarra (Com. Foral de)	647.554	5.746	8,96	1,46	32,5	2.330	36,2	5.844	**9,1**
País Vasco	2.199.088	17.077	7,88	1,35	32,9	7.615	36,7	21.634	**10,0**
Rioja (La)	315.675	2.566	8,21	1,35	32,1	1.051	35,8	3.052	**9,8**

Fuentes: INE: INEbase: Indicadores Demográficos Básicos, 31 de diciembre de 2017.
INE: INEbase: Movimiento Natural de la Población, 31 de diciembre de 2017.

Tabla 1.7

Población según sexo y edad por Comunidades Autónomas, 2017

Comunidades Autónomas	0-15 años					16-64 años				65 y más años			
	Total	Total		Hombres	Mujeres	Total		Hombres	Mujeres	Total		Hombres	Mujeres
		Absoluto	%			Absoluto	%			Absoluto	%		
España	**46.722.980**	**7.392.864**	**15,8**	**3.799.569**	**3.593.295**	**30.421.965**	**65,1**	**15.257.322**	**15.164.643**	**8.908.151**	**19,1**	**3.839.711**	**5.068.440**
Andalucía	8.384.408	1.427.601	17,0	733.699	693.902	5.545.862	66,1	2.787.701	2.758.161	1.410.945	16,8	612.498	798.447
Aragón	1.308.728	196.462	15,0	100.931	95.531	829.346	63,4	421.607	407.739	282.920	21,6	122.960	159.960
Asturias (Ppdo. de)	1.028.244	120.462	11,7	61.810	58.652	648.168	63,0	320.971	327.197	259.614	25,2	107.957	151.657
Balears (Illes)	1.128.908	184.326	16,3	94.715	89.611	769.743	68,2	389.512	380.231	174.839	15,5	77.576	97.263
Canarias	2.127.685	311.726	14,7	159.864	151.862	1.484.429	69,8	746.158	738.271	331.530	15,6	148.010	183.520
Cantabria	580.229	83.220	14,3	42.563	40.657	372.423	64,2	186.000	186.423	124.586	21,5	53.001	71.585
Castilla y León	2.409.164	308.465	12,8	158.464	150.001	1.496.860	62,1	761.745	735.115	603.839	25,1	266.154	337.685
Castilla-La Mancha	2.026.807	328.679	16,2	168.969	159.710	1.315.540	64,9	675.434	640.106	382.588	18,9	169.796	212.792
Cataluña	7.600.065	1.253.117	16,5	645.056	608.061	4.925.527	64,8	2.476.671	2.448.856	1.421.421	18,7	608.599	812.822
Comunitat Valenciana	4.963.703	792.897	16,0	408.124	384.773	3.224.168	65,0	1.624.407	1.599.761	946.638	19,1	413.852	532.786
Extremadura	1.072.863	157.742	14,7	80.894	76.848	695.923	64,9	354.746	341.177	219.198	20,4	95.615	123.583
Galicia	2.701.743	344.170	12,7	177.115	167.055	1.684.643	62,4	837.181	847.462	672.930	24,9	286.313	386.617
Madrid (Com. de)	6.578.079	1.084.596	16,5	556.358	528.238	4.339.228	66,0	2.112.428	2.226.800	1.154.255	17,5	479.086	675.169
Murcia (Región de)	1.478.509	275.226	18,6	141.843	133.383	974.773	65,9	498.298	476.475	228.510	15,5	100.002	128.508
Navarra (Com. Foral de)	647.554	107.796	16,6	55.219	52.577	413.322	63,8	209.630	203.692	126.436	19,5	55.620	70.816
País Vasco	2.199.088	327.049	14,9	168.076	158.973	1.387.938	63,1	695.055	692.883	484.101	22,0	205.619	278.482
Rioja (La)	315.675	49.302	15,6	25.315	23.987	200.988	63,7	101.486	99.502	65.385	20,7	28.957	36.428
Ceuta	85.144	18.891	22,2	9.702	9.189	56.510	66,4	29.171	27.339	9.743	11,4	4.304	5.439
Melilla	86.384	21.137	24,5	10.852	10.285	56.574	65,5	29.121	27.453	8.673	10,0	3.792	4.881

Fuente: INE: INEbase: Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2018

Tabla 1.8

Rango ordenado de la población de 65 años y más por Comunidades Autónomas, 1997-2017

Población de 65 años y más (valores absolutos)				Población de 65 años y más (porcentaje)				Incremento	
1997		2017		1997		2017		1997-2017	
España	**6.501.444**	**España**	**8.908.151**	**España**	**16,31**	**España**	**19,07**	**España**	**37,0**
Cataluña	1.036.087	Cataluña	1.421.421	Castilla y León	21,27	Asturias	25,25	Canarias	79,8
Andalucía	998.966	Andalucía	1.410.945	Aragón	20,82	Castilla y León	25,06	Madrid	59,1
Madrid	725.324	Madrid	1.154.255	Asturias	20,47	Galicia	24,91	Comunitat Valenciana	48,3
Comunitat Valenciana	638.381	Comunitat Valenciana	946.638	Castilla-La Mancha	19,31	País Vasco	22,01	Balears (Illes)	47,5
Castilla y León	528.544	Galicia	672.930	Galicia	19,30	Aragón	21,62	Murcia	46,0
Galicia	525.839	Castilla y León	603.839	Rioja	18,63	Cantabria	21,47	País Vasco	41,3
País Vasco	342.666	País Vasco	484.101	Cantabria	18,31	Rioja	20,71	Andalucía	41,2
Castilla-La Mancha	331.454	Castilla-La Mancha	382.588	Extremadura	18,03	Extremadura	20,43	Melilla	37,5
Aragón	246.325	Canarias	331.530	Navarra	17,85	Navarra	19,53	Cataluña	37,2
Asturias	221.459	Aragón	282.920	Cataluña	16,85	Comunitat Valenciana	19,07	Navarra	33,4
Extremadura	192.763	Asturias	259.614	País Vasco	16,33	Castilla-La Mancha	18,88	Rioja	33,1
Canarias	184.356	Murcia	228.510	Comunitat Valenciana	15,87	Cataluña	18,70	Ceuta	29,3
Murcia	156.475	Extremadura	219.198	Balears (Illes)	14,89	Madrid	17,55	Cantabria	29,1
Balears (Illes)	118.565	Balears (Illes)	174.839	Madrid	14,25	Andalucía	16,83	Galicia	28,0
Cantabria	96.517	Navarra	126.436	Murcia	14,03	Canarias	15,58	Asturias	17,2
Navarra	94.766	Cantabria	124.586	Andalucía	13,80	Balears (Illes)	15,49	Castilla-La Mancha	15,4
Rioja	49.110	Rioja	65.385	Canarias	11,31	Murcia	15,46	Aragón	14,9
Ceuta	7.537	Ceuta	9.743	Melilla	10,50	Ceuta	11,44	Castilla y León	14,2
Melilla	6.309	Melilla	8.673	Ceuta	10,45	Melilla	10,04	Extremadura	13,7

Fuentes: INE, INEbase: Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 1998 y de 2018.

Tabla 1.9

Población por sexo y grupos de edad según tamaño municipal, 2017

Tamaño municipal de la población (habitantes)	Municipios		Población por sexo					
			Total		Varones		Mujeres	
	Número	Porcentaje	Absoluto	Porcentaje	Absoluto	Porcentaje	Absoluto	Porcentaje
TOTAL	8.124	99,9	46.722.980	100	22.896.602	49,0	23.826.378	51,0
Municipio capital	54	0,7	15.069.965	100	7.147.763	47,4	7.922.202	52,6
Municipio hasta 100 habitantes	1.360	16,7	78.080	100	44.807	57,4	33.273	42,6
Municipio de 101 a 500	2.627	32,3	656.940	100	350.697	53,4	306.243	46,6
Municipio de 501 a 1000	1.008	12,4	724.825	100	375.549	51,8	349.276	48,2
Municipio de 1.001 a 2.000	877	10,8	1.245.796	100	635.910	51,0	609.886	49,0
Municipio de 2.001 a 5.000	953	11,7	3.005.045	100	1.516.169	50,5	1.488.876	49,5
Municipio de 5.001 a 10.000	543	6,7	3.804.913	100	1.904.165	50,0	1.900.748	50,0
Municipio de 10.001 a 20.000	351	4,3	4.946.227	100	2.459.316	49,7	2.486.911	50,3
Municipio de 20.001 a 50.000	260	3,2	7.613.417	100	3.773.626	49,6	3.839.791	50,4
Municipio de 50.001 a 100.000	82	1,0	4.834.895	100	2.377.299	49,2	2.457.596	50,8
Municipio de 100.001 a 500.000	9	0,1	4.742.877	100	2.311.301	48,7	2.431.576	51,3

Tamaño municipal de la población (habitantes)	Municipios		Población por grupo de edad								
			Menos de 16 años			16-64 años			65 años y más		
	Número	Porcentaje	Absoluto	% vertical	% horizontal	Absoluto	% vertical	% horizontal	Absoluto	% vertical	% horizontal
TOTAL	8.124	99,9	7.392.864	100,0	15,8	30.421.965	100,0	65,1	8.908.151	100,0	19,1
Municipio capital	54	0,7	1.102.963	16,2	14,6	4.916.626	15,3	65,0	1.542.118	19,8	20,4
Municipio hasta 100 habitantes	1.360	16,7	3.681	0,1	4,7	42.962	0,1	55,0	31.437	0,4	40,3
Municipio de 101 a 500	2.627	32,3	56.717	0,8	8,6	382.570	1,2	58,2	217.653	2,8	33,1
Municipio de 501 a 1000	1.008	12,4	82.146	1,2	11,3	439.968	1,4	60,7	202.711	2,6	28,0
Municipio de 1.001 a 2.000	877	10,8	157.515	2,3	12,6	770.545	2,4	61,9	317.736	4,1	25,5
Municipio de 2.001 a 5.000	953	11,7	450.531	6,6	15,0	1.914.216	6,0	63,7	640.298	8,2	21,3
Municipio de 5.001 a 10.000	543	6,7	623.690	9,1	16,4	2.477.533	7,7	65,1	703.690	9,0	18,5
Municipio de 10.001 a 20.000	351	4,3	833.963	12,2	16,9	3.239.795	10,1	65,5	872.469	11,2	17,6
Municipio de 20.001 a 50.000	260	3,2	1.314.924	19,3	17,1	5.101.867	15,9	66,4	1.271.429	16,3	16,5
Municipio de 50.001 a 100.000	82	1,0	1.015.099	14,9	17,3	3.887.701	12,1	66,1	981.610	12,6	16,7
Municipio de 100.001 a 500.000	9	0,1	1.751.635	25,7	15,7	7.248.182	22,5	65,1	2.127.000	27,3	19,1

Fuente: INE: INEbase: Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2018.

Tabla 1.10
Población extranjera según edad y provincia de residencia, 2017

	España			Alicante			Málaga		
	Total	65+	% 65+	Total	65+	% 65+	Total	65+	% 65+
Total	4.734.691	320.196	100,00	336.902	73.493	100,00	238.312	43.254	100,00
Nacionalidad europea	2.061.035	238.647	74,53	211.781	69.160	94,10	146.764	38.754	89,60
Unión Europea (28)	1.789.686	217.536	67,94	171.862	62.506	85,05	123.989	36.339	84,01
Alemania	111.495	30.289	9,46	14.148	7.209	9,81	9.531	3.645	8,43
Bélgica	31.068	9.010	2,81	8.778	3.673	5,00	4.243	1.347	3,11
Francia	99.013	16.996	5,31	8.164	2.945	4,01	6.293	1.553	3,59
Países Bajos	44.458	11.968	3,74	12.408	5.936	8,08	6.377	1.766	4,08
Reino Unido	242.837	91.977	28,73	67.883	36.350	49,46	46.563	19.018	43,97

	España			SC Tenerife			Baleares		
	Total	65+	% 65+	Total	65+	% 65+	Total	65+	% 65+
Total	4.734.691	320.196	100,00	128.713	17.638	100,00	192.861	14.648	100,00
Nacionalidad europea	2.061.035	238.647	74,53	85.038	15.185	86,09	99.335	11.499	78,50
Unión Europea (28)	1.789.686	217.536	67,94	79.033	14.504	82,23	92.612	10.906	74,45
Alemania	111.495	30.289	9,46	14.078	4.661	26,43	18.895	3.570	24,37
Bélgica	31.068	9.010	2,81	2.914	809	4,59	1.278	216	1,47
Francia	99.013	16.996	5,31	3.530	701	3,97	6.020	1.228	8,38
Países Bajos	44.458	11.968	3,74	1.534	329	1,87	2.703	359	2,45
Reino Unido	242.837	91.977	28,73	12.820	3.781	21,44	14.753	3.162	21,59

	España			Las Palmas			Madrid		
	Total	65+	% 65+	Total	65+	% 65+	Total	65+	% 65+
Total	4.734.691	320.196	100,00	131.478	14.642	100,00	826.456	29.637	100,00
Nacionalidad europea	2.061.035	238.647	74,53	72.078	12.006	82,00	324.562	11.752	39,65
Unión Europea (28)	1.789.686	217.536	67,94	67.678	10.767	73,54	287.061	10.109	34,11
Alemania	111.495	30.289	9,46	11.923	3.190	21,79	7.546	923	3,11
Bélgica	31.068	9.010	2,81	1.187	167	1,14	1.507	132	0,45
Francia	99.013	16.996	5,31	2.618	390	2,66	13.409	936	3,16
Países Bajos	44.458	11.968	3,74	1.759	346	2,36	2.814	224	0,76
Reino Unido	242.837	91.977	28,73	12.169	3.054	20,86	9.659	811	2,74

	España			Barcelona		
	Total	65+	% 65+	Total	65+	% 65+
Total	4.734.691	320.196	100,00	743.781	24.692	100,00
Nacionalidad europea	2.061.035	238.647	74,53	222.319	10.062	40,75
Unión Europea (28)	1.789.686	217.536	67,94	176.066	8.247	33,40
Alemania	111.495	30.289	9,46	13.019	1.278	5,18
Bélgica	31.068	9.010	2,81	2.841	146	0,59
Francia	99.013	16.996	5,31	23.798	1.282	5,19
Países Bajos	44.458	11.968	3,74	6.010	382	1,55
Reino Unido	242.837	91.977	28,73	13.519	998	4,04

Nota: Población extranjera por país de nacionalidad.
Fuente: INE: INEbase: Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2018.

Tabla 1.11

Distribución de los extranjeros de 65 y más años por provincia de residencia más relevantes, 2017

	ESPAÑA	Alicante	Málaga	S.C. Tenerife	Baleares	Las Palmas	Madrid	Barcelona
TOTAL EXTRANJEROS 65+	320.196	73.493	43.254	17.638	14.648	14.642	29.637	24.692
Nacionalidad europea	238.647	94,10	89,60	86,09	78,50	82,00	39,65	40,75
Unión Europea (28)	217.536	85,05	84,01	82,23	74,45	73,54	34,11	33,40
Alemania	30.289	9,81	8,43	26,43	24,37	21,79	3,11	5,18
Bélgica	9.010	5,00	3,11	4,59	1,47	1,14	0,45	0,59
Francia	16.996	4,01	3,59	3,97	8,38	2,66	3,16	5,19
Países Bajos	11.968	8,08	4,08	1,87	2,45	2,36	0,76	1,55
Reino Unido	91.977	49,46	43,97	21,44	21,59	20,86	2,74	4,04
POBLACIÓN TOTAL 65+	8.908.151	359.354	278.825	168.422	174.839	163.108	1.154.255	1.054.407
% Extr. 65+ / Pobl. 65+	3,59	20,50	15,51	10,47	8,38	8,98	2,57	2,34

Nota: Población extranjera por país de nacionalidad.
Fuente: INE: INEbase: Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2018.

Tabla 1.12

Municipios costeros con población mayor extranjera relevante, 2017

Municipios [1]	Población		Españoles		Extranjeros			
	Total	65 y más años	Total	65 y más años	Total	65 y más años	% extr. 65+/65+	% extr /total
	1	2	3	4	5	6	6//2	5//1
Alicante								
Alfàs del Pi, l'	20.053	5.088	9.874	1.499	10.179	3.589	70,5	50,8
Altea	21.995	4.408	14.990	2.826	7.005	1.582	35,9	31,8
Benidorm	67.558	13.330	49.261	10.875	18.297	2.455	18,4	27,1
Calp	21.633	4.975	11.823	1.939	9.810	3.036	61,0	45,3
Dénia	41.733	7.588	33.021	5.851	8.712	1.737	22,9	20,9
Jávea/Xàbia	27.224	6.457	15.807	2.632	11.417	3.825	59,2	41,9
Nucia, la	18.242	3.298	12.021	1.311	6.221	1.987	60,2	34,1
Orihuela	76.778	17.641	52.470	9.978	24.308	7.663	43,4	31,7
Pilar de la Horadada	21.418	4.566	13.240	2.046	8.178	2.520	55,2	38,2
Rojales	16.560	6.740	5.277	1.094	11.283	5.646	83,8	68,1
San Fulgencio	7.943	3.253	2.906	673	5.037	2.580	79,3	63,4
Teulada	10.722	3.193	5.202	966	5.520	2.227	69,7	51,5
Torrevieja	82.599	18.541	50.566	11.923	32.033	6.618	35,7	38,8
Málaga								
Benalmádena	67.746	10.241	51.558	6.959	16.188	3.282	32,0	23,9
Estepona	67.012	10.403	52.529	7.791	14.483	2.612	25,1	21,6
Fuengirola	75.396	16.023	51.394	10.254	24.002	5.769	36,0	31,8
Marbella	141.463	20.209	108.012	16.306	33.451	3.903	19,3	23,6
Mijas	80.630	11.288	55.520	5.356	25.110	5.932	52,6	31,1
Nerja	21.061	4.861	15.814	2.696	5.247	2.165	44,5	24,9
Torrox	16.465	3.926	11.377	1.921	5.088	2.005	51,1	30,9
Torremolinos	68.262	11.789	54.574	9.045	13.688	2.744	23,3	20,1
S. C. Tenerife								
Adeje	47.280	4.715	25.774	2.384	21.506	2.331	49,4	45,5
Arona	79.448	8.951	49.888	5.740	29.560	3.211	35,9	37,2
Puerto de la Cruz	30.483	7.279	25.405	5.717	5.078	1.562	21,5	16,7
Santiago del Teide	10.755	2.097	6.510	922	4.245	1.175	56,0	39,5
Las Palmas								
Mogan	19.657	3.115	13.012	1.629	6.645	1.486	47,7	33,8
Oliva, La	25.884	2.546	14.682	1.248	11.202	1.298	51,0	43,3
San Bartolomé de Tirajana	53.588	7.706	38.877	5.396	14.711	2.310	30,0	27,5
Tías	20.006	2.811	12.195	1.522	7.811	1.289	45,9	39,0
Islas Baleares								
Calvià	49.333	6.868	34.257	5.070	15.076	1.798	26,2	30,6

(1) Municipios relevantes con más de 1000 extranjeros de 65 y más años o un porcentaje de extranjeros residentes significativo.

Fuente: INE: INEbase: Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2018.

Tabla 1.13

Varones y mujeres de 65 y más años, 1900-2017

Censos	Población de 65 años y más				Edad equilibrio
	Hombres	Mujeres	Diferencia	Incremento (%)	
1900	460.258	507.516	-47.258		14
1910	517.593	587.976	-70.383	48,93	14
1920	552.652	664.041	-111.389	58,26	14
1930	642.214	798.530	-156.316	40,33	14
1940	724.598	975.262	-250.664	60,36	14
1950	828.197	1.194.336	-366.139	46,07	14
1960	1.027.026	1.478.139	-451.113	23,21	22
1970	1.356.218	1.934.582	-578.364	28,21	29
1981	1.723.922	2.512.814	-788.892	36,40	39
1991	2.208.256	3.161.996	-953.740	20,90	39
2001	2.936.706	4.027.561	-1.090.855	14,38	39
2011	3.510.560	4.711.636	-1.201.076	10,10	50
2015	3.717.697	4.940.008	-1.222.311	1,77	50
2016	3.768.467	4.995.737	-1.227.270	0,41	51
2017	3.839.711	5.068.440	-1.228.729	0,12	50

Fuentes: INE: INEbase: Censos de 1900 a 2011.
INE: INEBASE: Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2015 a 2018.

Tabla 1.14

Estructura por sexo y edad de la población española, 2017

	Total	Hombres	Mujeres
Total	**46.722.980**	**22.896.602**	**23.826.378**
0-4 años	2.079.174	1.068.953	1.010.221
5-9 años	2.421.550	1.246.569	1.174.981
10-14 años	2.434.173	1.248.919	1.185.254
15-19 años	2.253.314	1.159.872	1.093.442
20-24 años	2.288.096	1.166.902	1.121.194
25-29 años	2.557.214	1.287.532	1.269.682
30-34 años	2.909.061	1.453.495	1.455.566
35-39 años	3.624.705	1.830.478	1.794.227
40-44 años	3.992.655	2.030.238	1.962.417
45-49 años	3.768.313	1.902.206	1.866.107
50-54 años	3.586.094	1.784.567	1.801.527
55-59 años	3.196.535	1.569.263	1.627.272
60-64 años	2.703.945	1.307.897	1.396.048
65-69 años	2.396.644	1.139.773	1.256.871
70-74 años	2.114.482	974.695	1.139.787
75-79 años	1.525.430	670.633	854.797
80-84 años	1.413.284	568.951	844.333
85-89 años	948.377	340.043	608.334
90-94 años	397.134	119.011	278.123
95-99 años	97.293	23.376	73.917
100 y más	15.507	3.229	12.278
65 y más años	8.908.151	3.839.711	5.068.440
80 y más años	2.871.595	1.054.610	1.816.985

Fuente: INE: INEbase: Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2018.

Tabla 1.15

Estado civil de la población mayor de 65 años, 2017
(miles de personas y porcentaje)

	Total	Soltero/Soltera		Casado/Casada		Viudo/Viuda		Separado/Separada o Divorciado/Divorciada	
	Absolutos (miles)	Absolutos (miles)	Porcentaje	Absolutos (miles)	Porcentaje	Absolutos (miles)	Porcentaje	Absolutos (miles)	Porcentaje
Ambos sexos									
65 a 69 años	2387,8	183,1	7,7	1726,7	72,3	292,9	12,3	185,0	7,7
70 y más años	6215,9	360,6	5,8	3451,7	55,5	2214,7	35,6	188,9	3,0
65 y más años	8603,7	543,7	6,3	5178,4	60,2	2507,6	29,1	373,9	4,3
Hombres									
65 a 69 años	1111,2	92,0	8,3	890,0	80,1	45,8	4,1	83,4	7,5
70 y más años	2655,6	162,1	6,1	1964,2	74,0	441,2	16,6	88,0	3,3
65 y más años	3766,8	254,1	6,7	2854,2	75,8	487,0	12,9	171,4	4,6
Mujeres									
65 a 69 años	1276,6	91,2	7,1	836,7	65,5	247,1	19,4	101,7	8,0
70 y más años	3560,3	198,5	5,6	1487,5	41,8	1773,5	49,8	100,9	2,8
65 y más años	4836,9	289,7	6,0	2324,2	48,1	2020,6	41,8	202,6	4,2

Fuente: INE: INEbase: Encuesta de población Activa. Población en viviendas familiares. Media de los cuatro trimestres de 2017.

Tabla 1.16

Soledad, 2017
(Datos en miles)

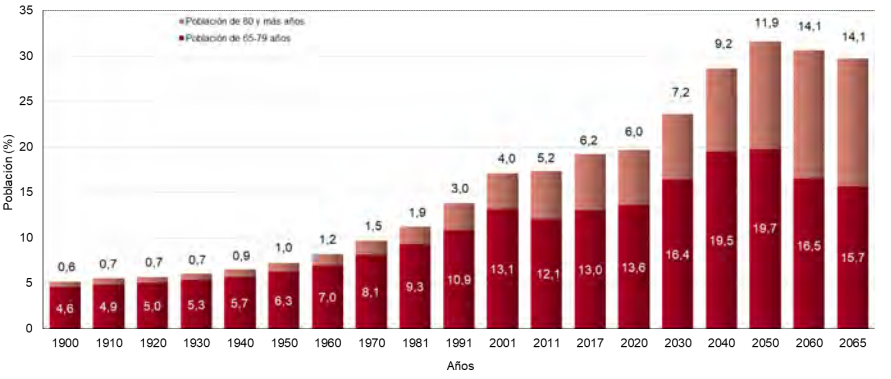
	Personas	% sobre total
Población total	46722,9	
Población 65+	8908,1	19,1
Varones de 65 o más años	3839,7	43,1
Mujeres de 65 o más años	5068,4	56,9
	Hogares	**% en soledad**
Hogares en soledad	4687,4	10
Hogar con una mujer sola menor de 65 años	1092,7	23,3
Hogar con un hombre solo menor de 65 años	1633,8	34,9
Hogar con una mujer sola de 65 años o más	1410,0	30,1
Hogar con un hombre solo de 65 años o más	550,9	11,8
65+ en soledad	1960,9	41,8

Fuentes: INE: INEbase: Encuesta Continua de Hogares, Datos referidos al valor medio del año 2017.
INE: INEbase: Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2018.

Gráficos Capítulo 1

Gráfico 1.1

Evolución de la población mayor en España, 1900-2065 (Porcentaje)

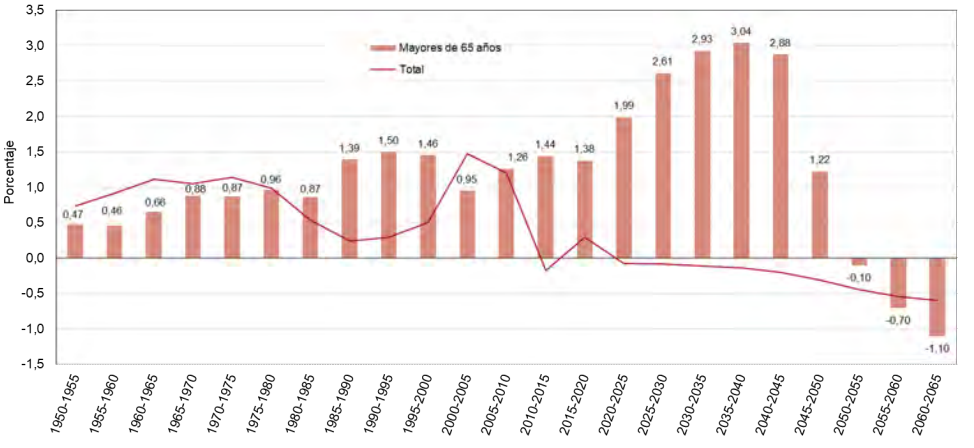


* Las proyecciones de población (2018-2068) están calculadas a partir de la población a 1 de enero de 2018.

Fuentes: 1900-2017: INE: INEbase: Cifras de población. Resultados nacionales de población según sexo y edad desde 1900 hasta 2017 (1 enero 2018).
2018-2068: INE: INEbase: Proyección de la población 2018-2068. Resultados nacionales.

Gráfico 1.2

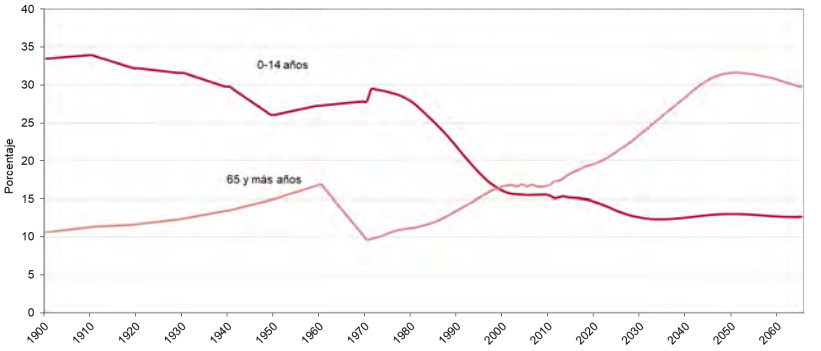
Crecimiento medio anual de la población mayor en España, 1950-2065



Fuente: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017). World Population Prospects: The 2017 Revision, https://population.un.org/wpp/DataQuery/. Consulta junio 2019

Gráfico 1.3

Inversión de la tendencia demográfica en España, 1900-2065



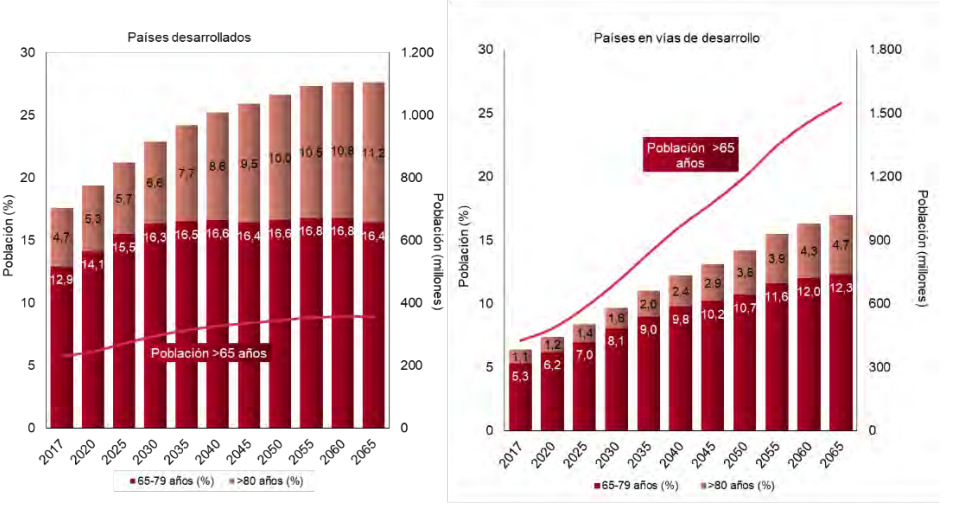
* Las proyecciones de población (2018-2068) están calculadas a partir de la población a 1 de enero de 2018.

Fuentes: 1900-2017: INE: INEbase: Cifras de población. Resultados nacionales de población según sexo y edad desde 1900 hasta 2017

2018-2068: INE: INEbase: Proyección de la población 2018-2068. Resultados nacionales.

Gráfico 1.4

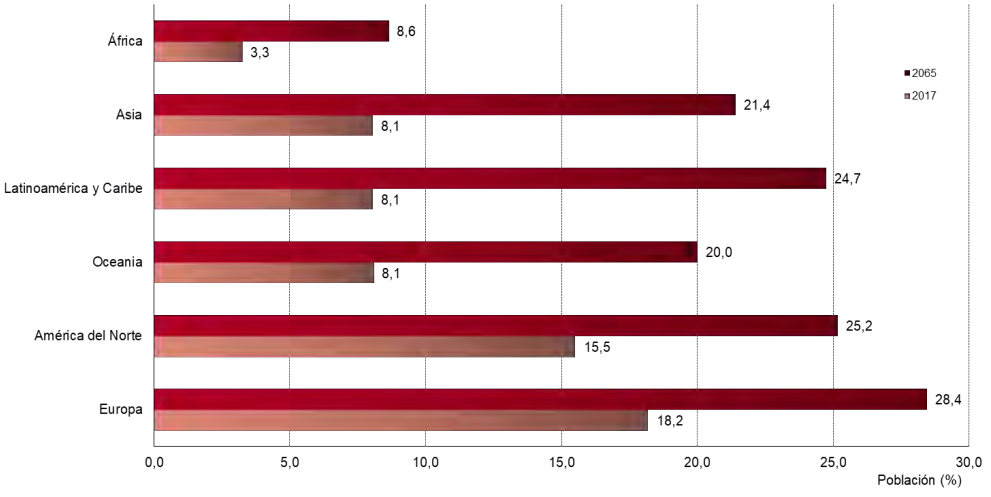
Población mayor de 65 años en países desarrollados y en vías de desarrollo, 2017-2065



Fuente: *United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017). World Population Prospects: The 2017 Revision*. https://population.un.org/wpp/DataQuery/. Consulta junio 2019

Gráfico 1.5

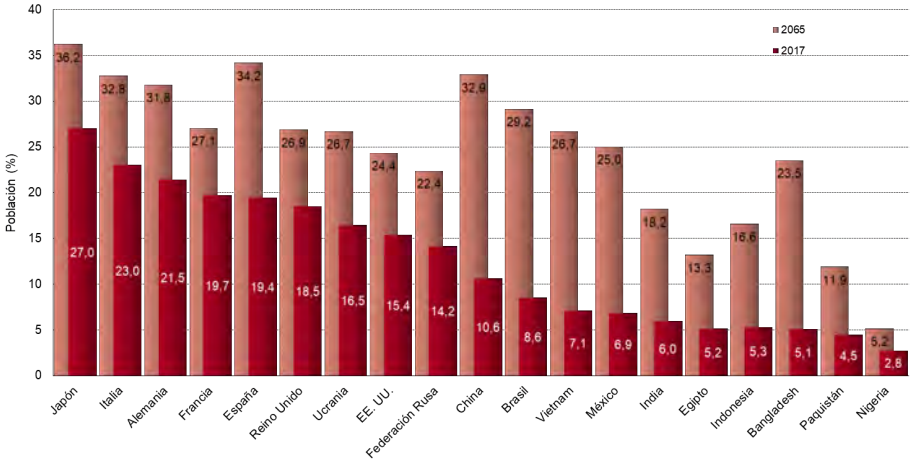
Población mayor de 65 años por regiones, 2017-2065



Fuente: *United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division* (2017). *World Population Prospects: The 2017 Revision*. https://population.un.org/wpp/DataQuery/. Consulta junio 2019.

Gráfico 1.6

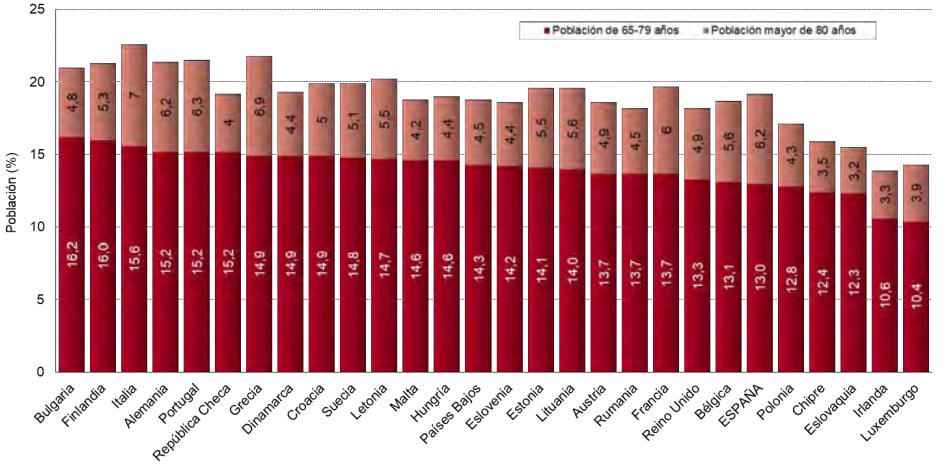
Población de 65 años y más en algunos países del mundo, 2017 y 2065



Fuente: *United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division* (2017). *World Population Prospects: The 2017 Revision*. https://population.un.org/wpp/DataQuery/. Consulta junio 2019.

Gráfico 1.7

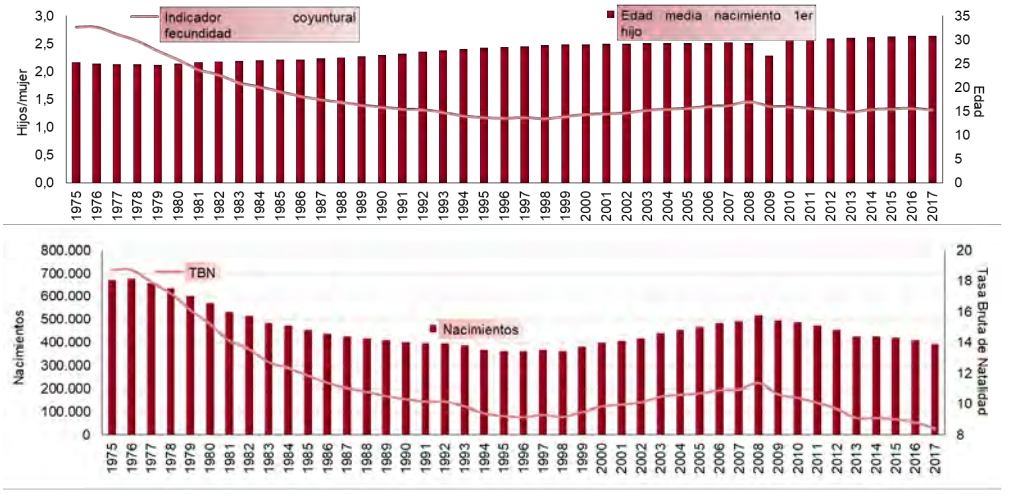
Población de 65 a 79 años y mayor de 80 años en la UE-28, 2017



Fuente: Eurostat: Database, Population and social conditions.
http://ec.europa.eu/eurostat/data/database. Consulta junio de 2019.
(*) Datos al 1 de Enero del 2018.

Gráfico 1.8

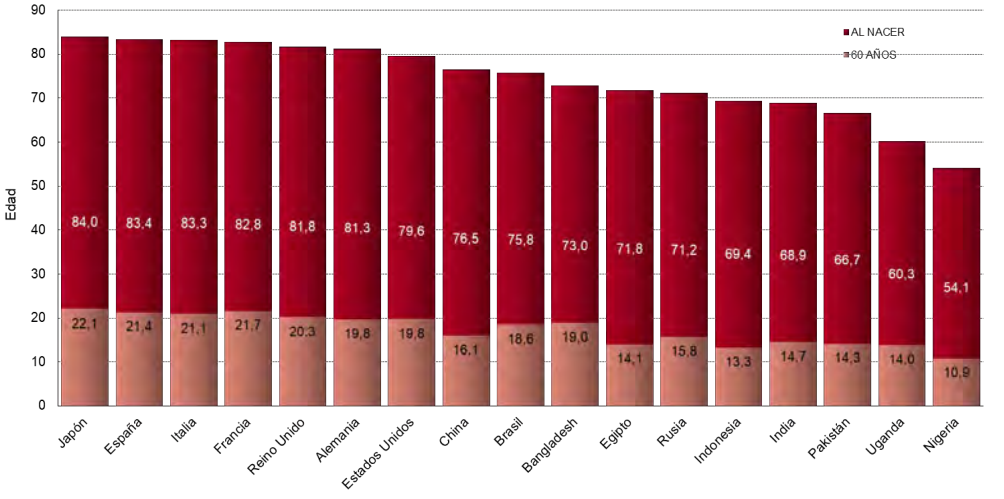
Indicadores de fecundidad en España, 1975-2017



Fuentes: INE: INEbase: Indicadores demográficos básicos. 1 de julio de 2017.
INE: INEbase: Movimiento Natural de la Población. 1 de julio de 2017.

Gráfico 1.9

Esperanza de vida al nacer y a los 60 años en algunos países del mundo, 2015-2020

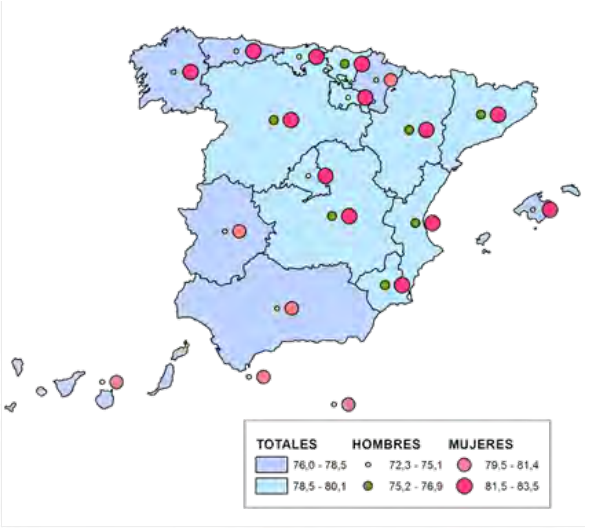


Fuente: *United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division* (2017). *World Population Prospects: The 2017 Revision*. https://population.un.org/wpp/DataQuery/. Consulta junio 2019.

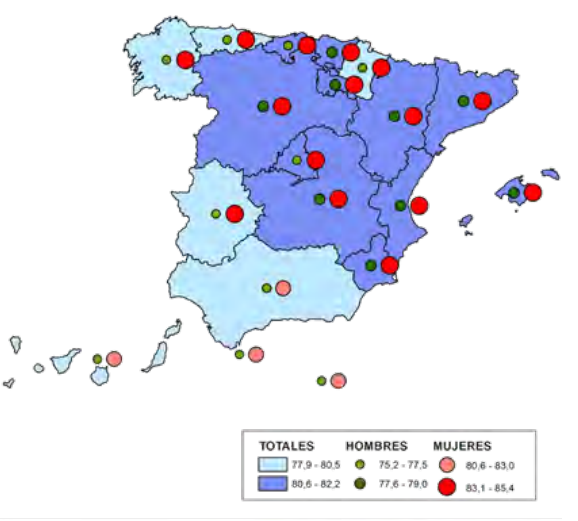
Gráfico 1.10

Distribución por Comunidades Autónomas de la esperanza de vida al nacer, 1997, 2007 y 2017

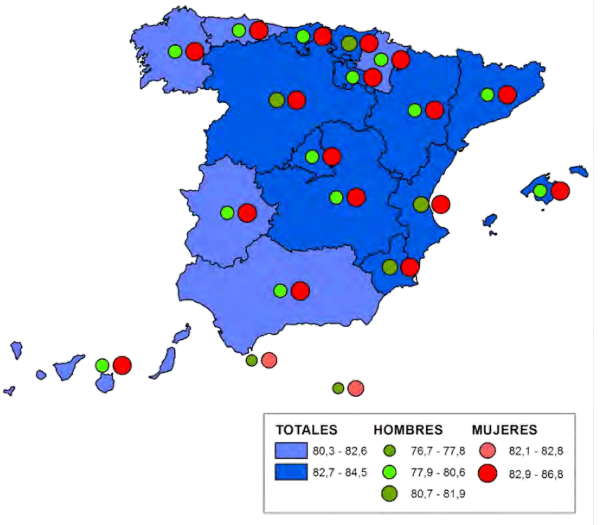
1997



2007



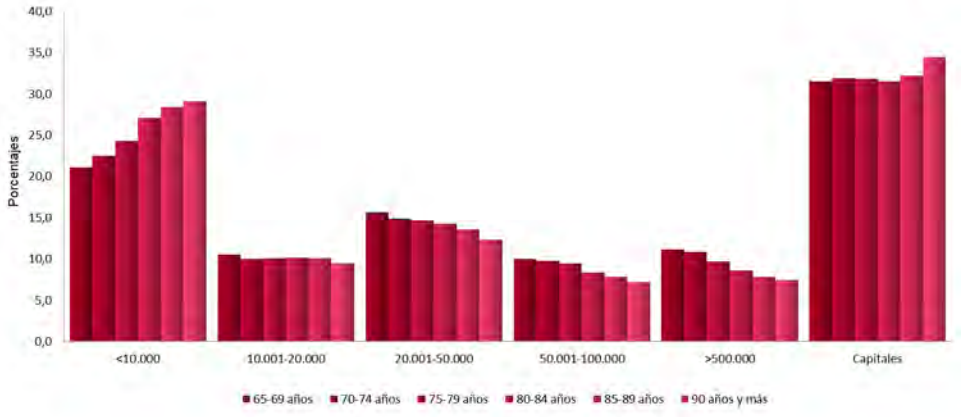
2017



Fuente: INEbase: Tablas de mortalidad de la población por año, comunidades y ciudades autónomas, sexo, edad y funciones. Esperanza de vida al nacer, 1997, 2007 y 2017.

Gráfico 1.11

Defunciones según tamaño municipal de mayores de 65 años por grupos de edad, 2017

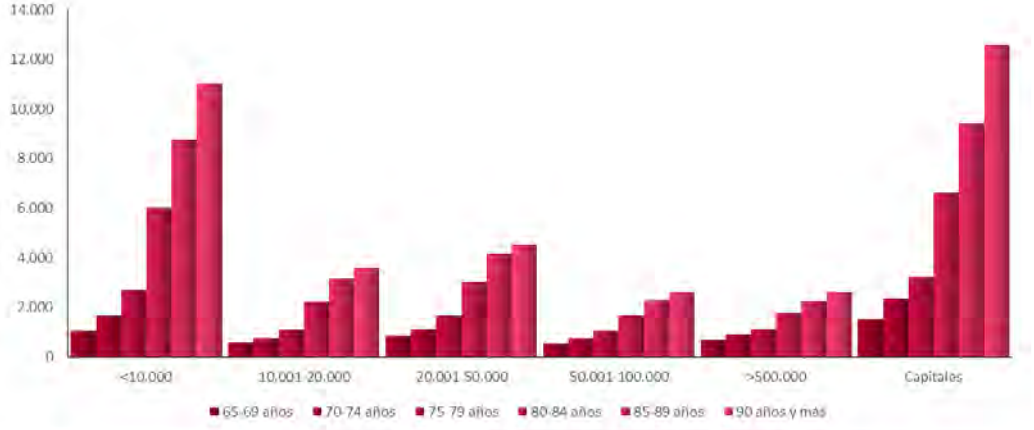


Fuente: INE: INEbase: Defunciones por la causa de muerte, 2017.

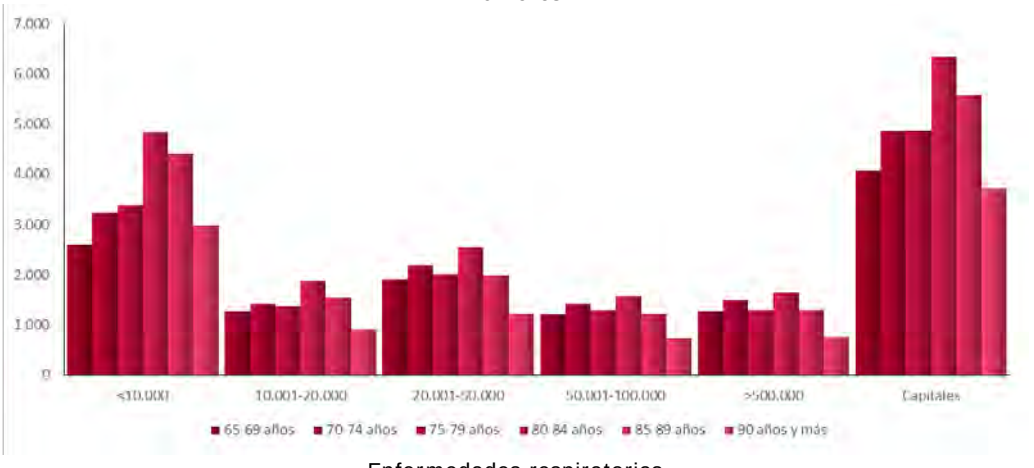
Gráfico 1.12

Defunciones según tamaño municipal de mayores de 65 años por grupos de edad y principales causas de muerte, 2017

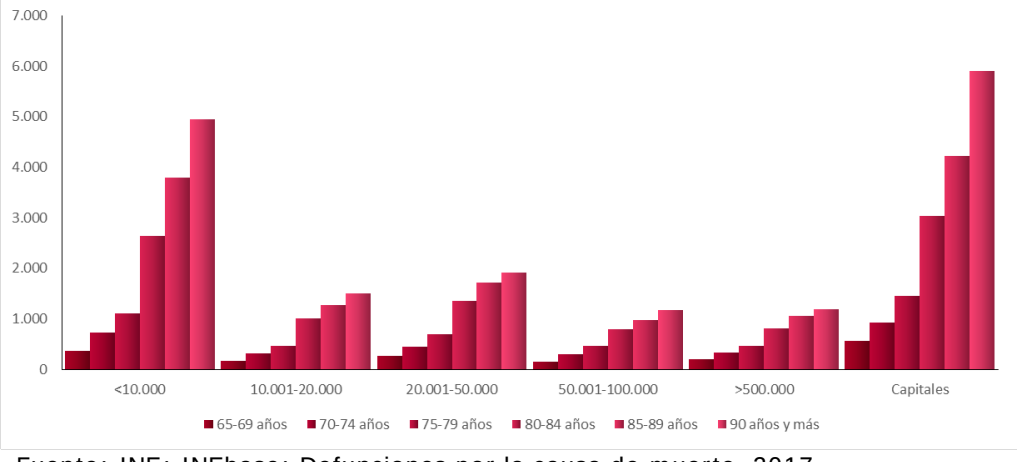
Enfermedades circulatorias



Tumores



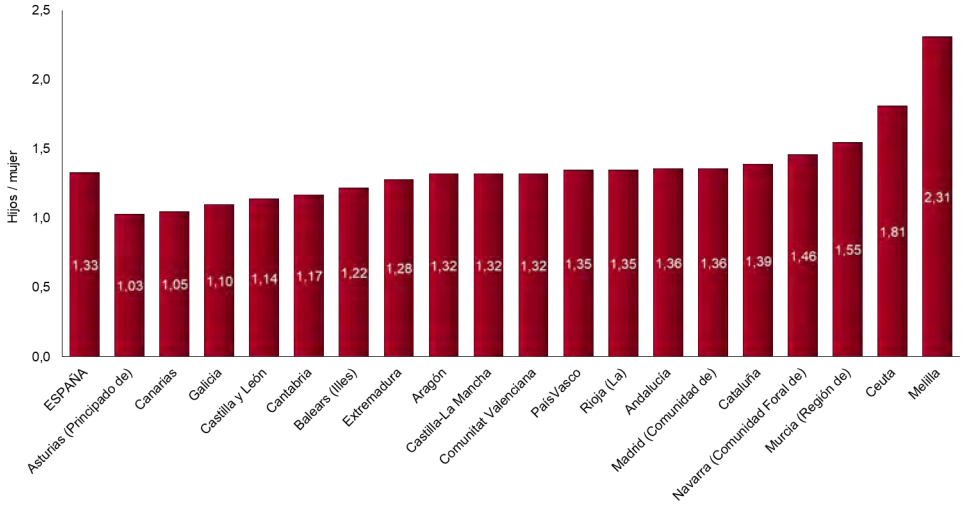
Enfermedades respiratorias



Fuente: INE: INEbase: Defunciones por la causa de muerte, 2017.

Gráfico 1.13

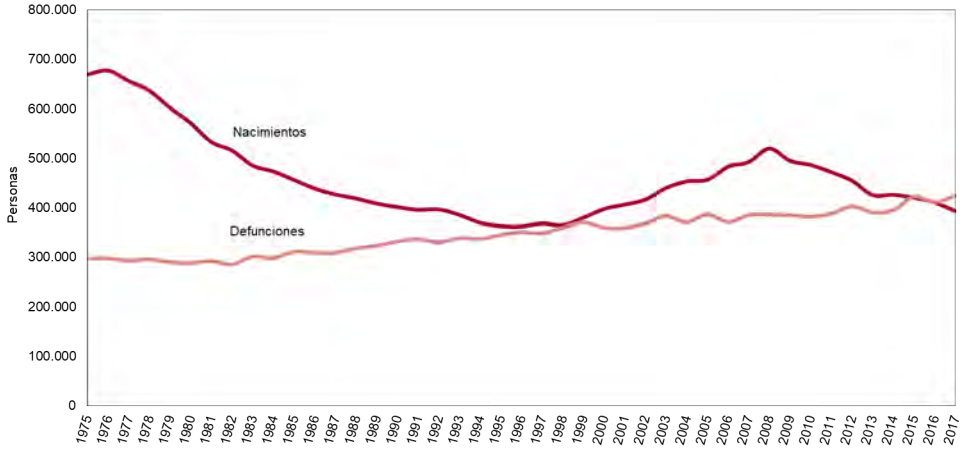
Indicador coyuntural de fecundidad. Comunidades Autónomas, 2017



Fuentes: INE: INEbase: Indicadores Demográficos Básicos, 31 de diciembre de 2017.

Gráfico 1.14

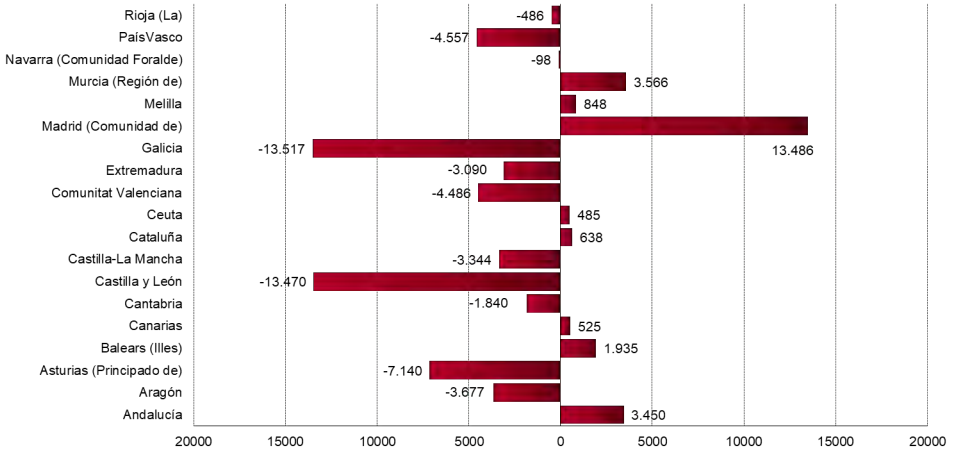
Saldo vegetativo, 1975-2017



Fuente: INE: INEbase: Movimiento Natural de la Población, último año, referido al 1 de julio de 2015.

Gráfico 1.15

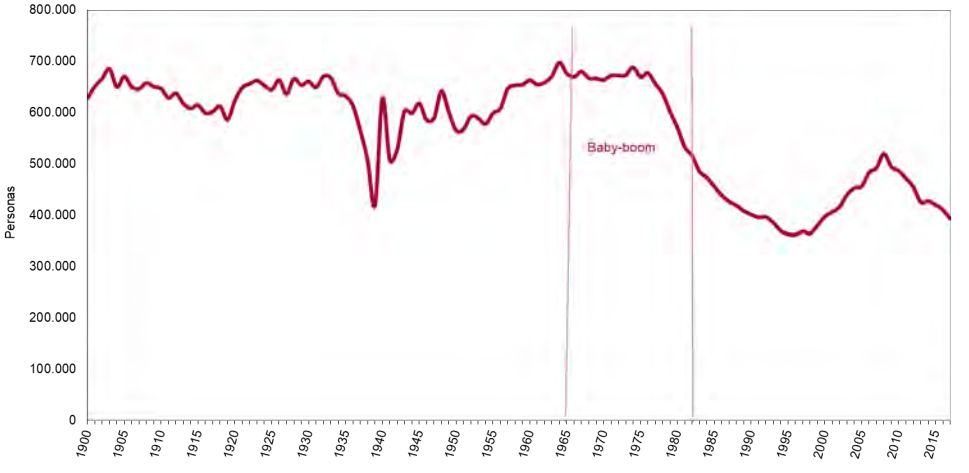
Distribución del crecimiento vegetativo por Comunidades Autónomas, 2017



INE: INEbase: Movimiento Natural de la Población, 31 de septiembre de 2017.

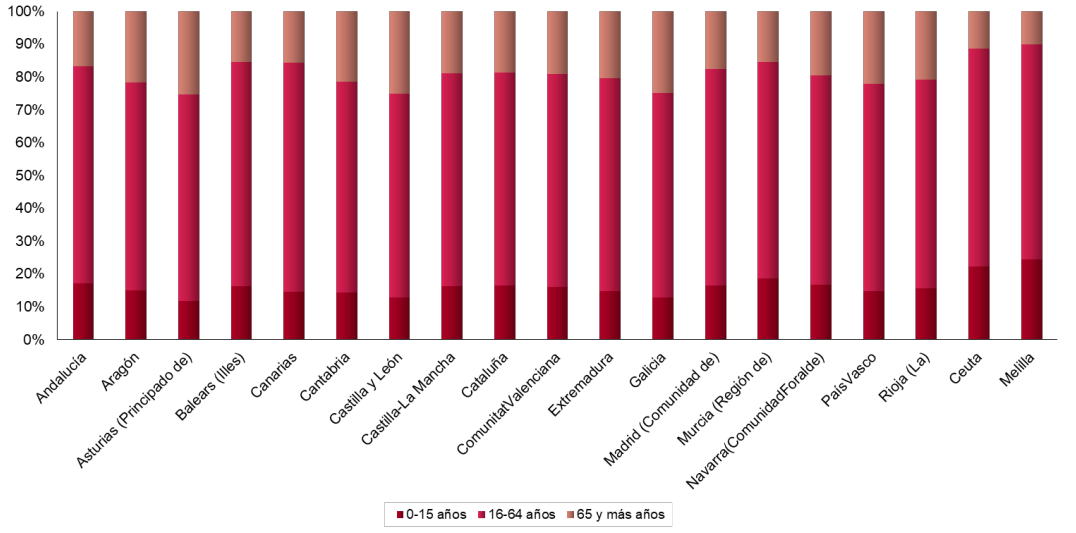
Gráfico 1.16

Evolución de los nacimientos en España, 1900-2017



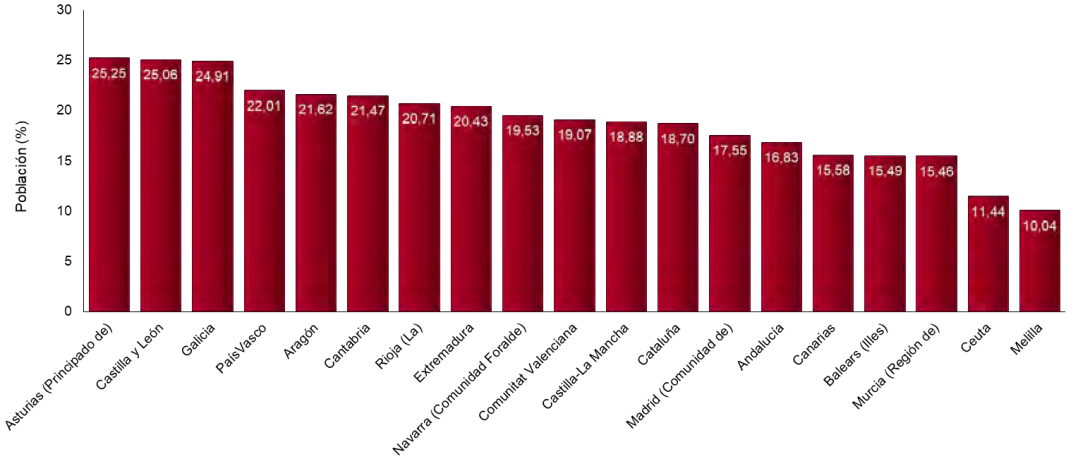
Fuente: INE: INEbase: Movimiento Natural de la Población, últimos años, referidos al 31 de diciembre de 2017.

Gráfico 1.17
Población por grupos de edad. Comunidades Autónomas, 2017



Fuente: INE: INEbase: Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2018.

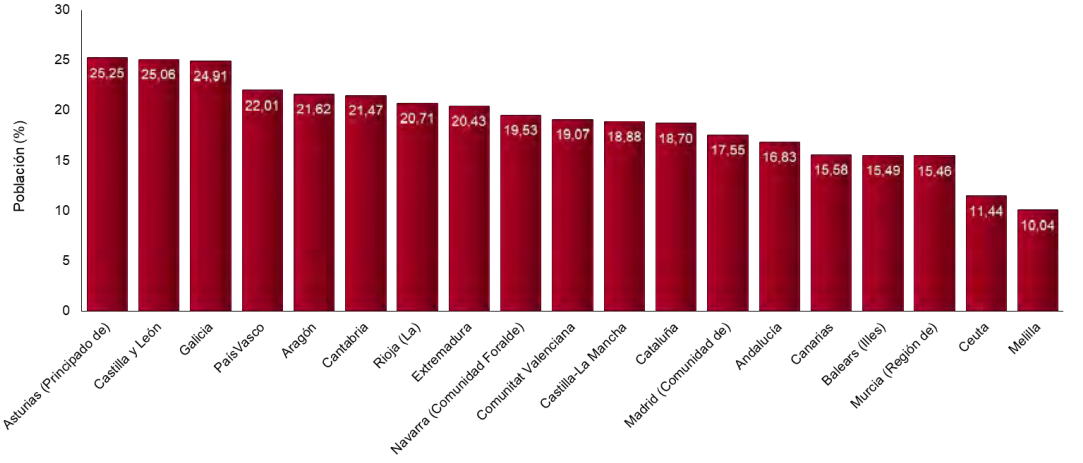
Gráfico 1.18
Población de 65 y más años por Comunidad Autónoma, 2017



Fuente: INE: INEbase: Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2018.

Gráfico 1.19

Incremento de la población de 65 y más y mayores de 80 años, según Comunidad Autónoma, 2007-2017

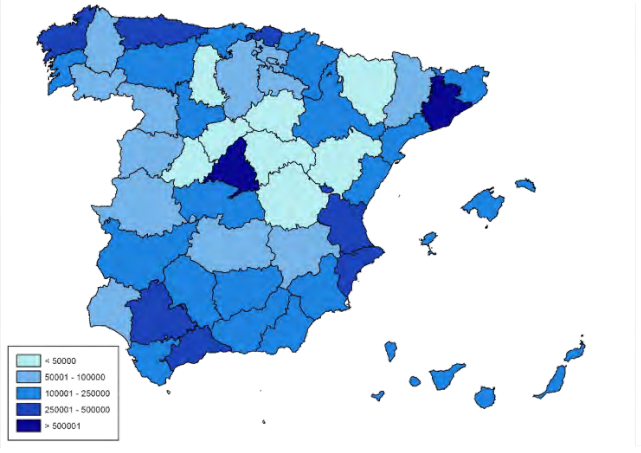


Fuente: INE. INEbase: Padrón Municipal de Habitantes a 1 de Enero de 2008 y a 1 de enero de 2018.

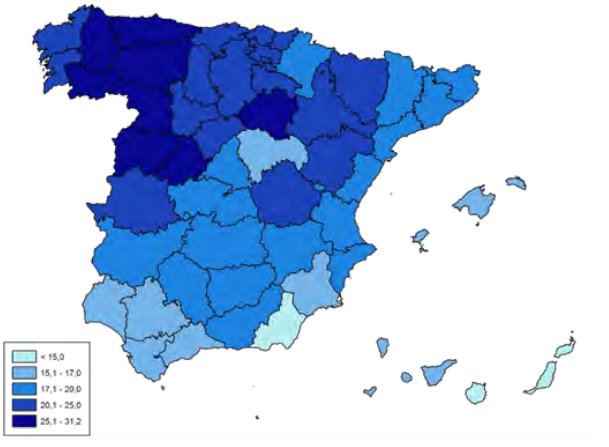
Gráfico 1.20

Distribución provincial de las personas de 65 y más años, 2017

Valores absolutos



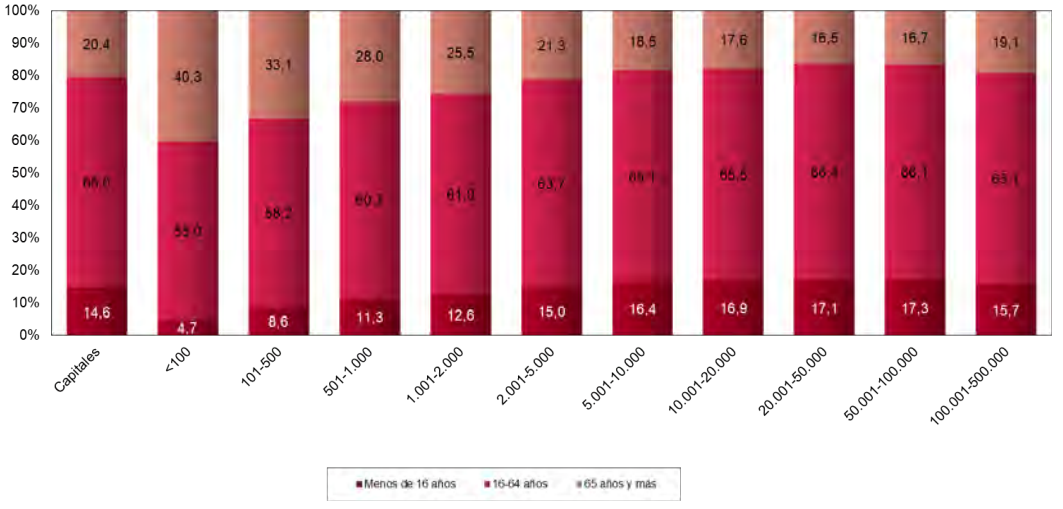
Porcentajes



Fuente: INE. INEbase: Padrón Municipal de Habitantes a 1 de Enero de 2018.

Gráfico 1.21

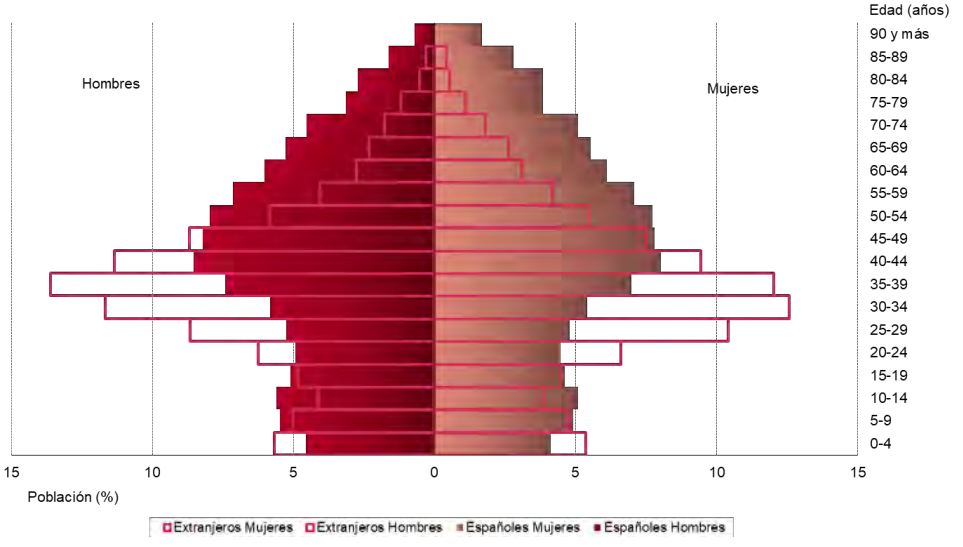
Población por grandes grupos de edad según tamaño municipal, 2017



Fuente: INE: INEbase: Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero 2018.

Gráfico 1.22

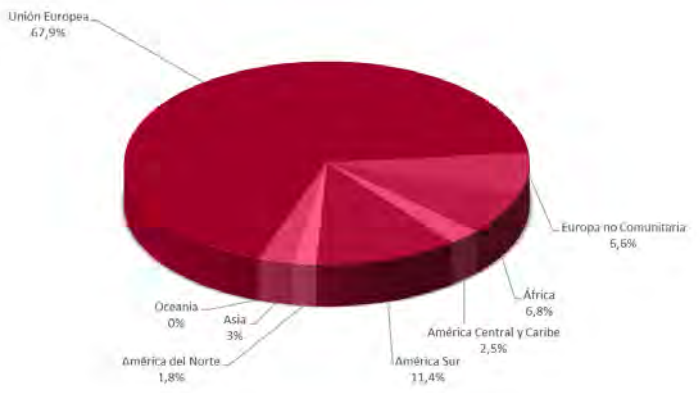
Pirámide según nacionalidad, sexo y grupos de edad en España, 2017



Fuente: INE: INEbase: Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2018.

Gráfico 1.23

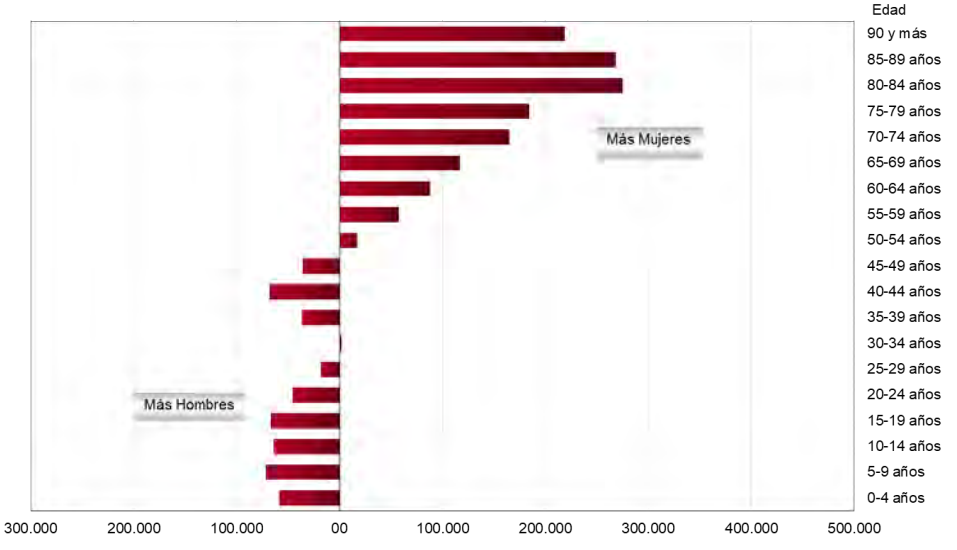
Población extranjera de 65 y más años por país de nacionalidad, 2017



Fuente: INE: INEbase: Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2018.

Gráfico 1.24

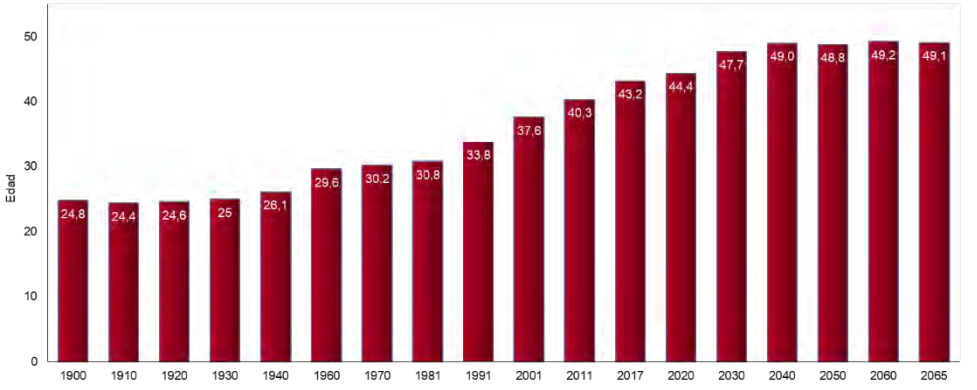
Diferencias entre hombres y mujeres por grupos de edad, 2017



Fuente: INE: INEbase: Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2018.

Gráfico 1.25

Evolución de la edad mediana en España, 1900-2065

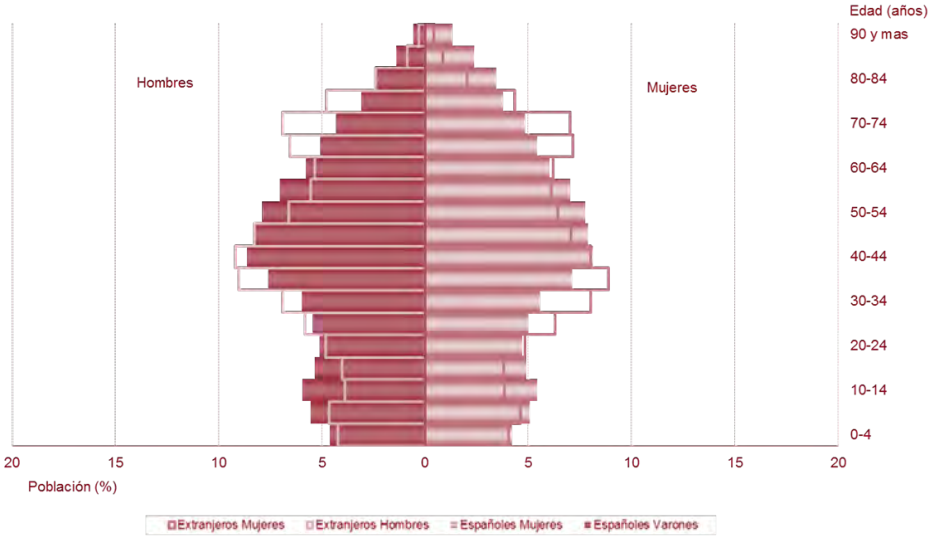


Fuentes: 1900-2001:INE: INEbase: Cifras de población. Resúmenes provinciales de población según sexo y edad desde 1900 hasta 2001.
2011 y 2017: INE: INEbase: Indicadores de crecimiento y estructura de la población de 2011 y 2018.
2018-2068: INE: INEbase: Proyección de la población 2018-2068. Resultados nacionales.

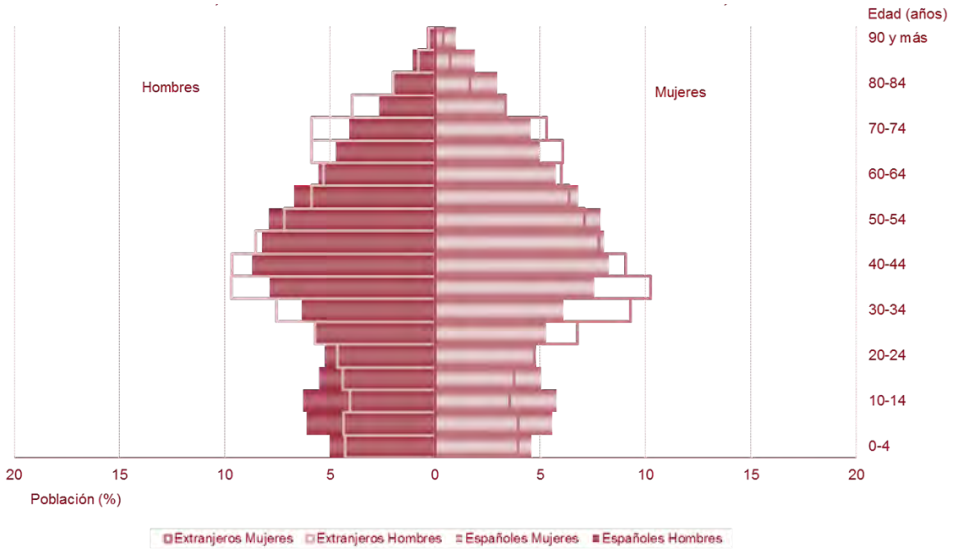
Gráfico 1.26

Pirámide según nacionalidad, sexo y gupos de edad en las provincias de Alicante y Málaga, 2017

Alicante



Málaga

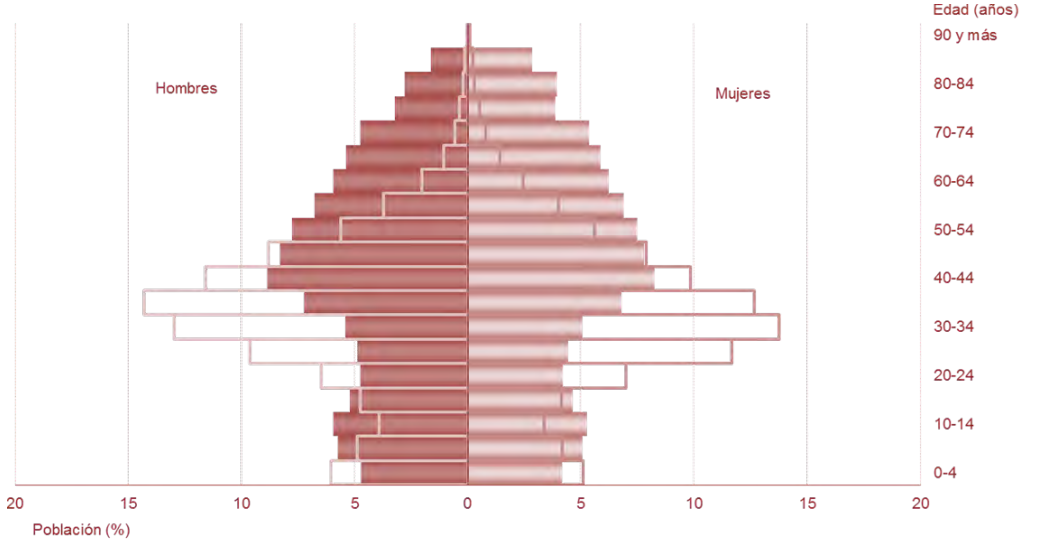


Fuente: INE: INEbase: Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2018.

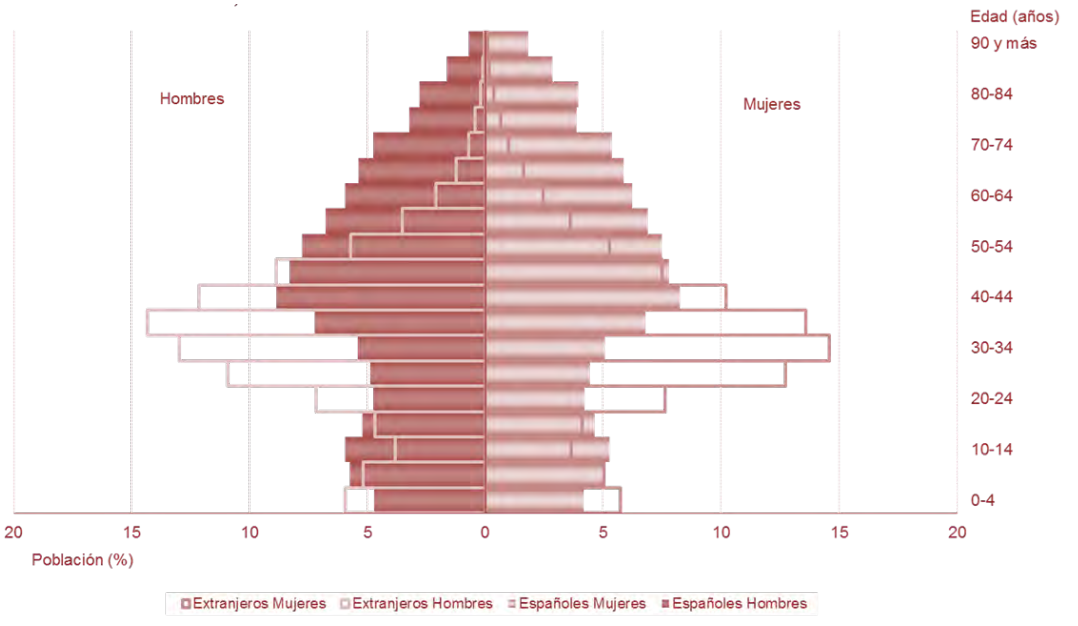
Gráfico 1.27

Pirámide según nacionalidad, sexo y gupos de edad en las provincias de Madrid y Barcelona, 2017

Madrid



Barcelona

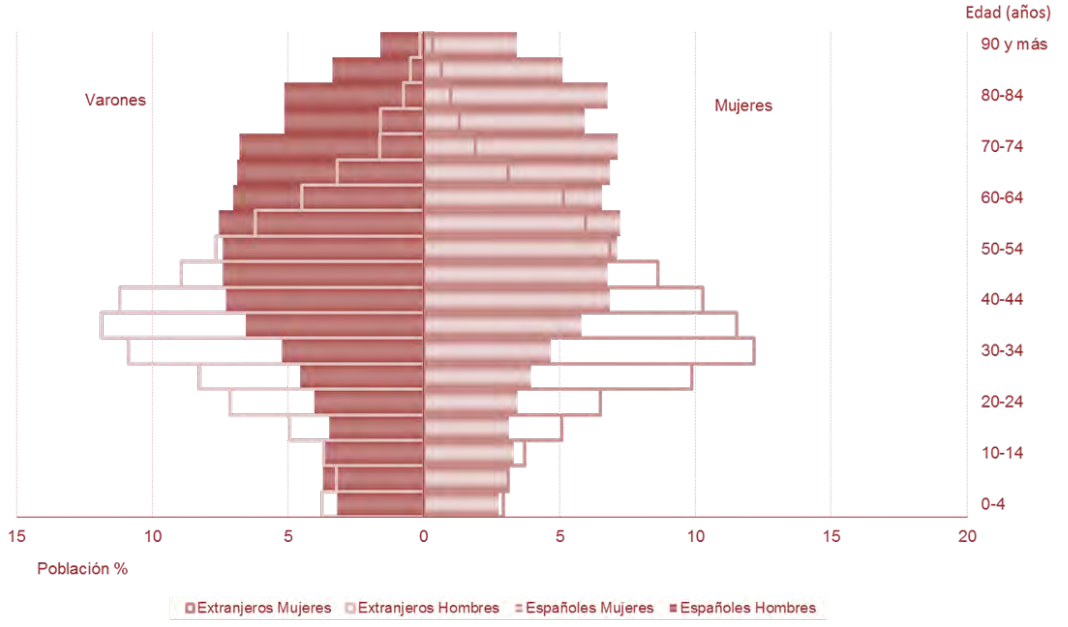


Fuente: INE: INEbase: Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2018.

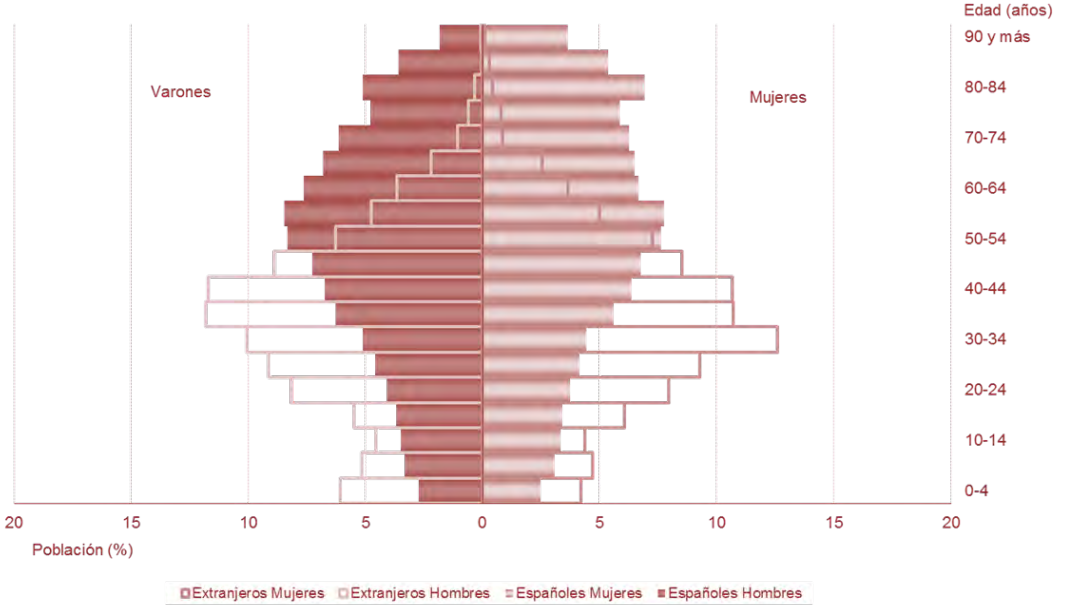
Gráfico 1.28

Pirámide según nacionalidad, sexo y gupos de edad en las provincias de Ourense y Zamora, 2017

Ourense



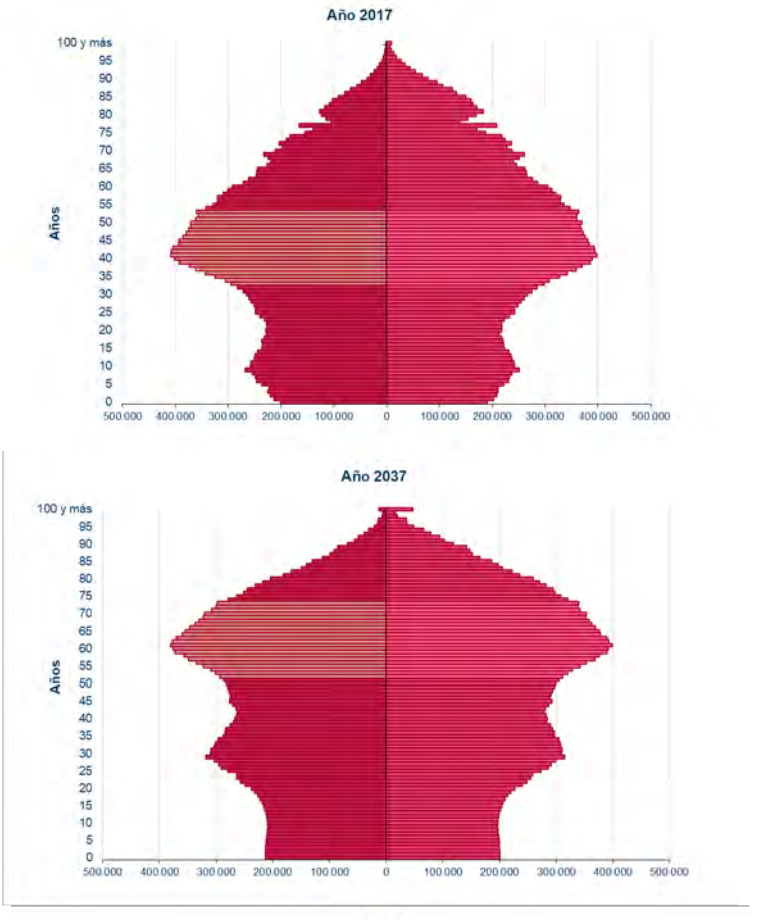
Zamora



Fuente: INE: INEbase: Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2018.

Gráfico 1.29

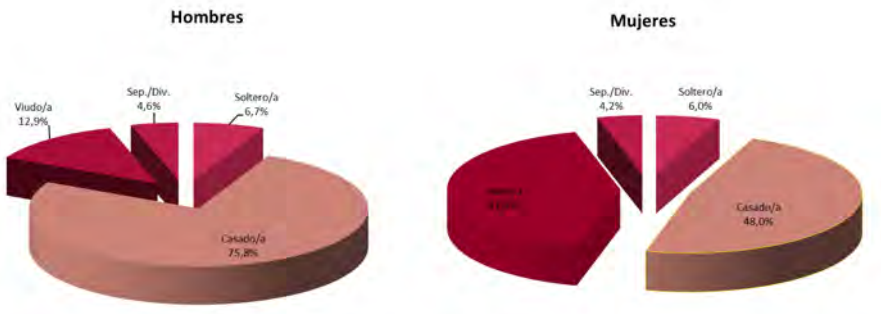
Población según sexo y edad, 2017, 2037 y 2067



Fuente: INE: INEbase: Proyecciones de población 2018-2068.

Gráfico 1.30

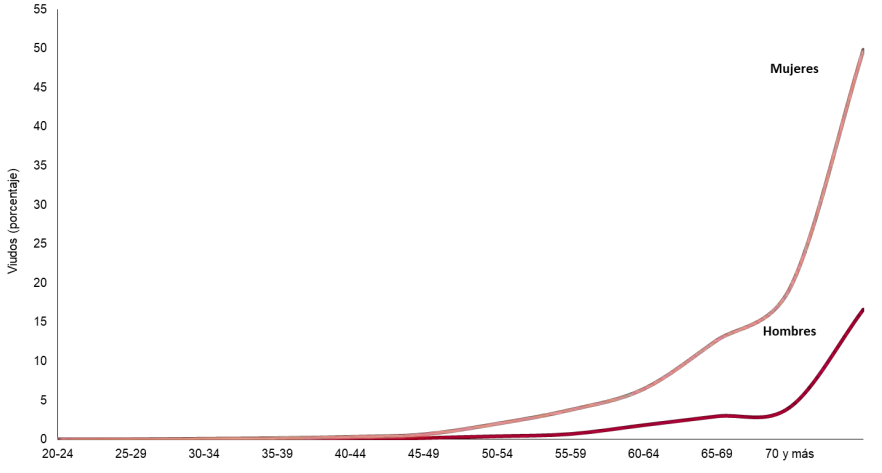
Estado civil de la población mayor de 65 años
Hombres y mujeres, 2017



Fuente: INE: INEbase: Encuesta de población Activa. Población en viviendas familiares. Media de los cuatro trimestres de 2017.

Gráfico 1.31

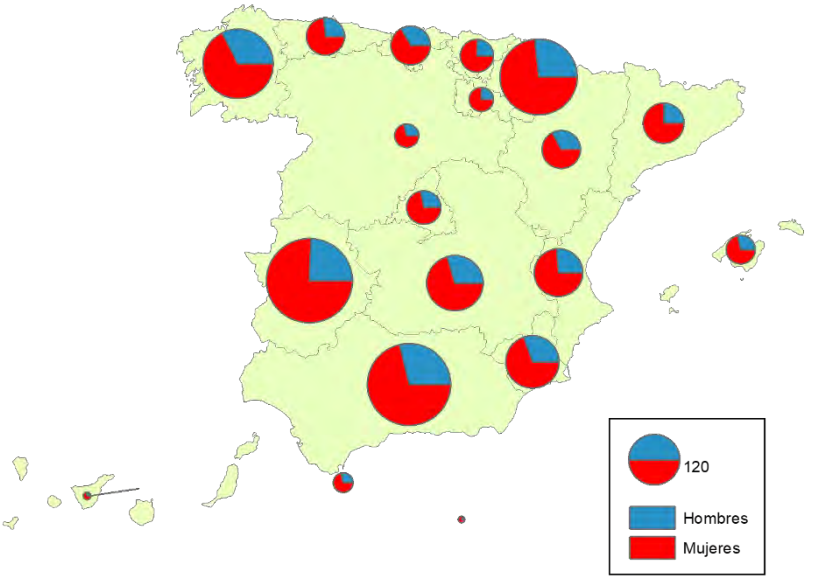
Porcentaje de viudos y viudas según edad, 2017



Fuente: INE: INEbase: Encuesta de población Activa. Población en viviendas familiares. Media de los cuatro trimestres de 2017.

Gráfico 1.32

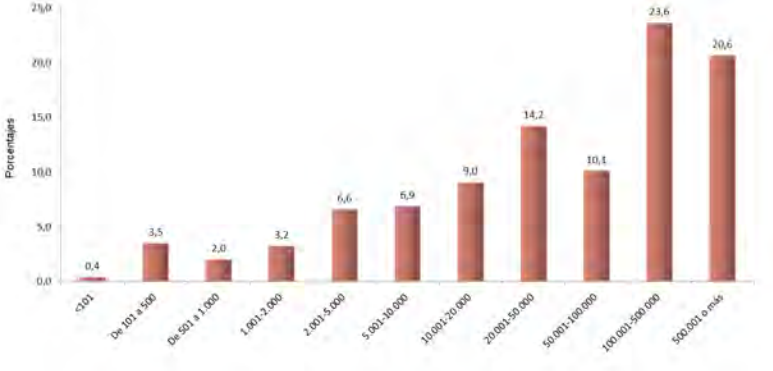
Distribución por Comunidades Autónomas de los hogares unipersonales de los mayores de 65 años y más por sexos (miles de hogares), 2017



Fuente: INE: INEbase: Encuesta Continua de Hogares, Datos referidos al valor medio del año 2017.

Gráfico 1.33

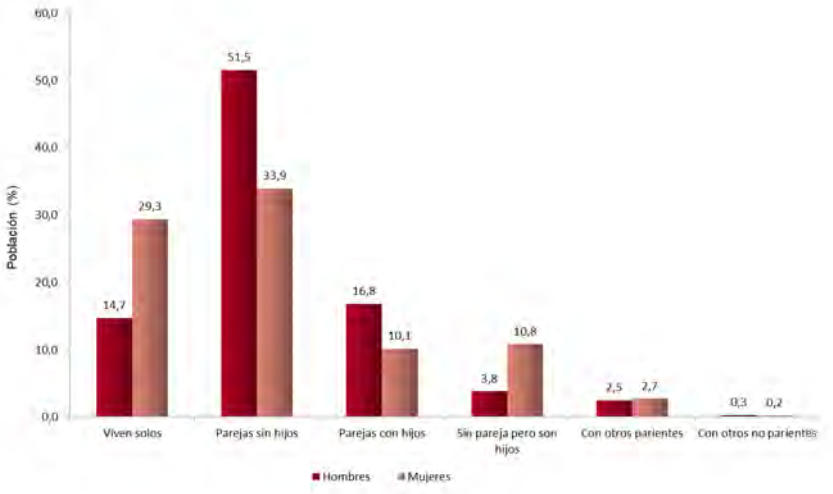
Hogares unipersonales de mayores de 65 años y más según tamaño municipal, 2017



Fuente: INE: INE base: Encuesta Continua de Hogares, Datos referidos al valor medio del año 2017.

Gráfico 1.34

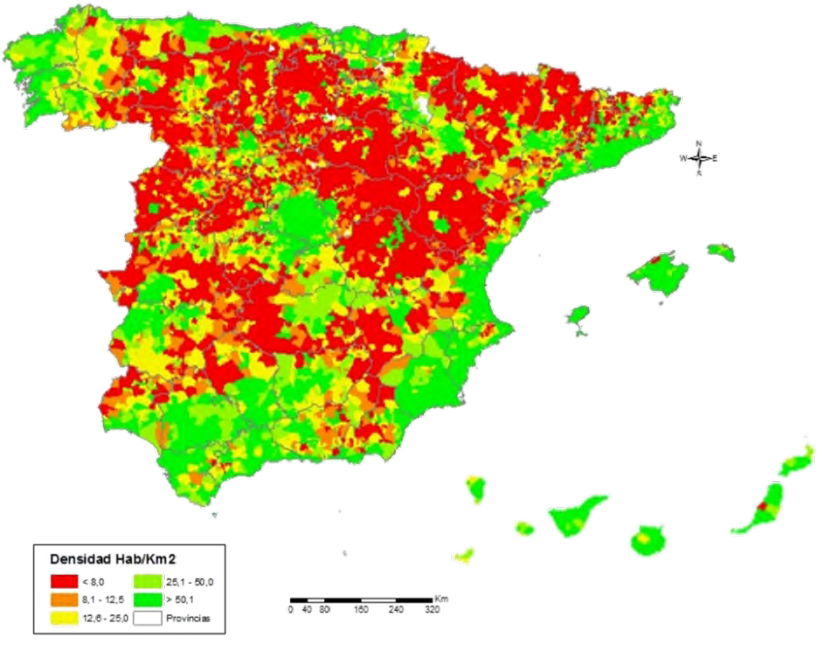
Formas de convivencia de las personas mayores de 65 años, 2017



Fuente: INE: Encuesta Continua de Hogares. Población Residente, Datos referidos al valor medio del año 2017.

Gráfico 1.35

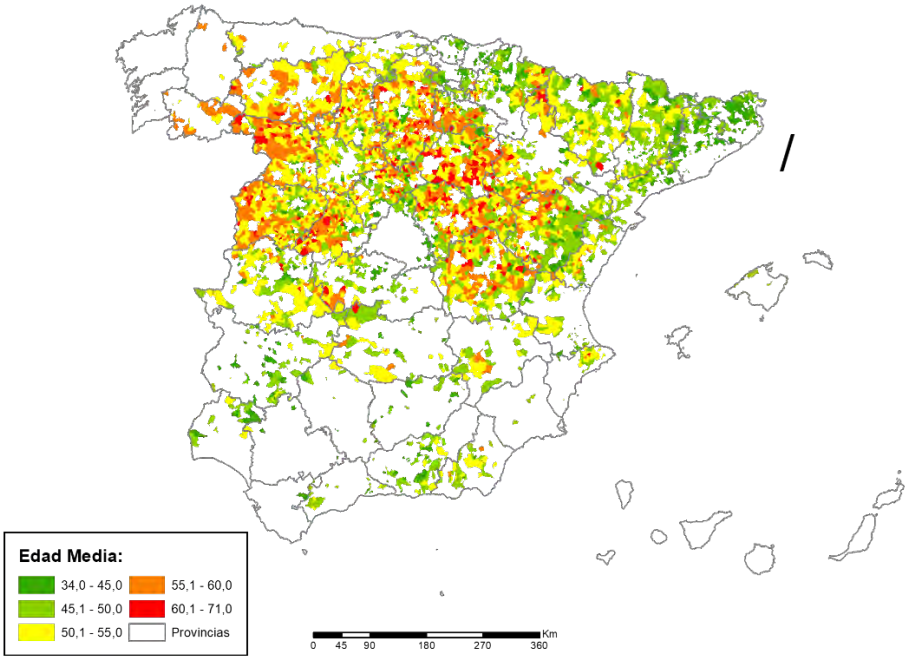
Distribución por municipios de la densidad de población (Hab./Km^2), 2017



Fuente: Atlas Digital de las Áreas Urbanas de España, 2018. INE, 2017.

Gráfico 1.36

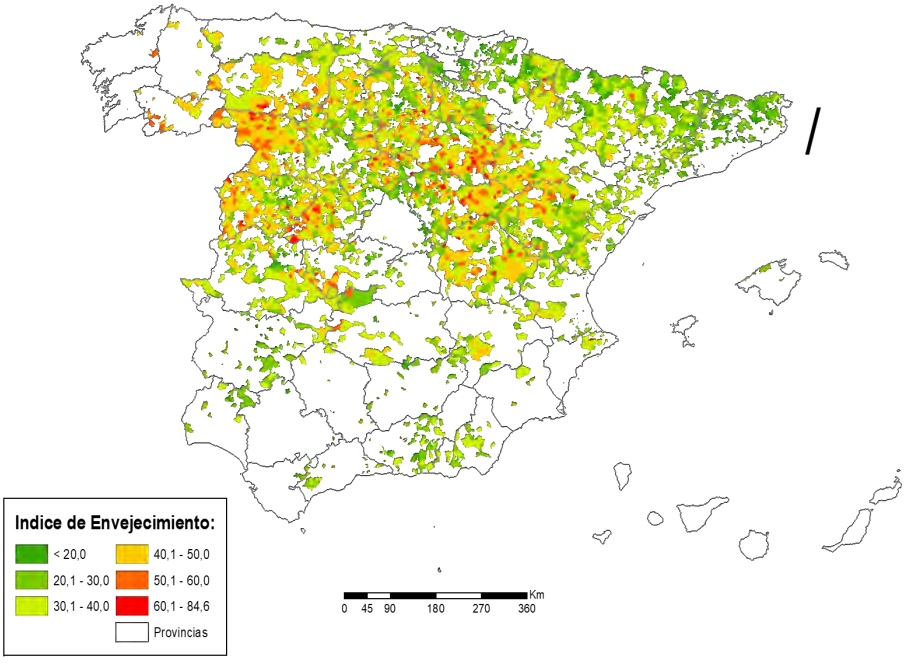
Distribución por municipios de menos de 1.000 habitantes de la edad media, 2017

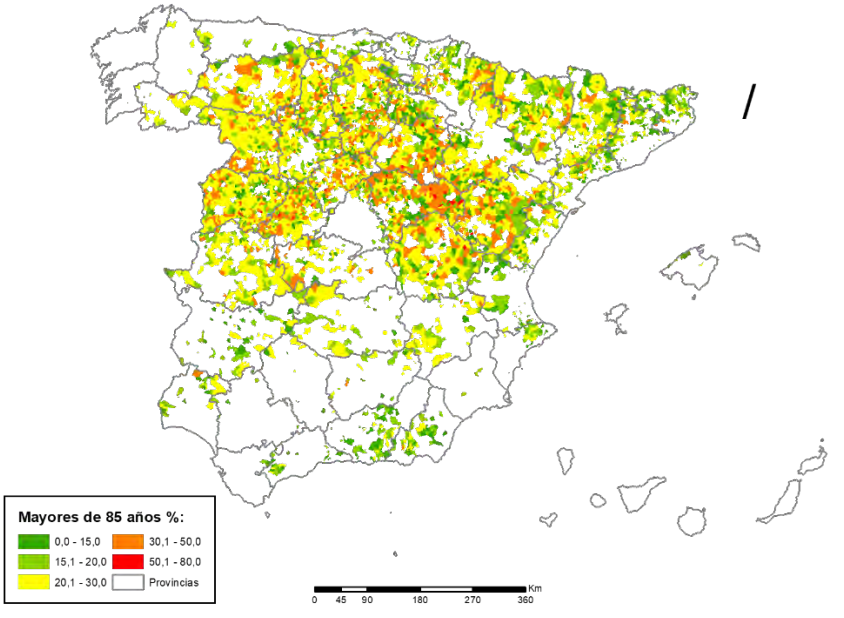


Fuente: Atlas Digital de las Áreas Urbanas de España, 2018. INE, 2017.

Gráfico 1.37

Distribución por municipios de menos de 1.000 habitantes del índice de envejecimiento y el porcentaje de mayores de 85 y más años, 2017





Fuente: Atlas Digital de las Áreas Urbanas de España, 2018. INE, 2017.

2

INDICADORES SOCIO-ECONÓMICOS

(Protección social, situación económica y relación con el mercado de trabajo)

José María Labeaga Azcona

2.1. Protección social

2.1.1. Indicadores de gastos y prestaciones de protección social

Los sistemas de protección social, diseñados para proteger al individuo frente a los riesgos y las necesidades que generan situaciones como el desempleo, la enfermedad, los episodios transitorios o permanentes de invalidez o la vejez, están ampliamente desarrollados en la mayoría de los países miembros de la Unión Europea (UE). El acceso a un nivel adecuado de protección social constituye un derecho fundamental de todos los individuos que está reconocido a nivel internacional y, además, se configura como un instrumento imprescindible para promover o mantener el bienestar de los ciudadanos. Con estas premisas, es importante analizar la situación de la población a través de las estadísticas sobre protección social, en general, y sobre pensiones, en particular. Por un lado, porque el envejecimiento de la población supone un gran desafío para los sistemas de pensiones en todos los Estados miembros, y podría tener consecuencias importantes para la estabilidad de las finanzas públicas y, en consecuencia, para el sostenimiento del estado de bienestar, así como, probablemente, para el crecimiento económico futuro. Segundo, porque la crisis financiera y económica redujo los niveles de empleo y tuvo efectos sobre cuestiones relacionadas con la salud, la supervivencia o la vejez. Pero, además, la crisis ha dejado secuelas que no se han superado en momentos en los que parece que no se avecinan buenos tiempos.

En este epígrafe se utilizan, de forma prioritaria, los datos del Sistema Europeo de Estadísticas Integradas de Protección Social (SEEPROS), sistema diseñado por la Oficina Europea de Estadísticas (Eurostat), que posibilita la comparación homogénea entre países de la UE de los datos de protección social. La

metodología SEEPROS clasifica las prestaciones sociales en 8 grandes funciones: Enfermedad/Atención sanitaria, Invalidez, Vejez, Supervivencia, Familia e Infancia, Desempleo, Vivienda, Exclusión Social y Otros. Dado el propósito de este informe de analizar la protección de las personas mayores de 65 años, prestaremos especial atención al análisis de los gastos y prestaciones relacionado con la protección de este grupo específico de la población. Antes de proceder propiamente al estudio, creemos que es relevante realizar una consideración preliminar. En la UE coexisten modelos y sistemas de protección social diferentes, correspondiendo la organización y financiación de estos sistemas a cada Estado miembro. No está en el espíritu de la UE equiparar, en términos absolutos, los niveles de recursos que los distintos países dedican a la protección social. Esta decisión, junto con la de la elección de las políticas de protección concretas a aplicar, es responsabilidad de los gobiernos nacionales.

La convergencia en política social en la UE se instrumenta, de conformidad con el principio de subsidiariedad, a través del denominado *método abierto de coordinación* que consiste en favorecer la aproximación de las políticas sociales, en relación con unos objetivos comunes: promover la cohesión social y la igualdad, a través de un sistema de protección adecuado, accesible y financieramente sostenible, así como el desarrollo de políticas de inclusión social. De ese modo, existe voluntad de convergencia en las metas básicas de protección social, si bien no en las políticas concretas aplicadas o en los niveles de recursos asignados a las mismas. Es cierto que, con el fin de cumplir los programas comunes de estabilidad financiera, esta libertad para aplicar políticas concretas a nivel nacional se ha reducido de forma significativa en aquellos países de la UE que han requerido rescate o asistencia financiera. Pero no es menos cierto que estos países siguen

conservando cierto margen de maniobra para determinadas especificidades.

La Comisión Europea ofrece apoyo para ayudar a alcanzar estos objetivos comunes a través de distintas vías: las iniciativas de la Estrategia Europa 2020, a través de la que se han establecido cinco objetivos clave que la UE debe alcanzar en 2020 en los ámbitos de empleo, investigación e innovación, cambio climático y energía, educación e integración social y reducción de la pobreza. En cada una de estas áreas, cada Estado miembro se ha fijado sus propios objetivos, que reflejan sus diferentes situaciones y circunstancias. La Plataforma contra la Pobreza y la Exclusión Social y la Agenda de nuevas cualificaciones y empleos. Además, la Comisión ofrece orientación a los Estados miembros para modernizar sus sistemas de protección social a través del paquete de Inversión Social.

Entrando en materia de comparaciones en términos de protección social, es habitual en la literatura utilizar dos tipos de indicadores, ambos expresados en términos relativos, los denominados *indicadores de esfuerzo y los índices de intensidad de la protección*. Los indicadores de esfuerzo son ratios que se obtienen mediante el cociente entre el gasto en protección social y el Producto Interior Bruto (PIB) de cada país. Por otra parte, los índices de intensidad ponen en relación ese mismo gasto en protección social con la población, obteniendo así el gasto por habitante. Los primeros reflejan la parte de la riqueza destinada a protección social en relación con el total de riqueza generada en un país (medida a través del PIB), mientras que los segundos informan de las necesidades de protección realmente cubiertas (en términos de tamaño de la población).

Para la interpretación del valor de estas ratios y de su evolución en el tiempo se debe tener en cuenta que los indicadores de esfuerzo tienen un comportamiento cíclico relacionado con las fases de

expansión y recesión económica (ya que su base de comparación es el PIB). La propia evolución del PIB afecta al valor de la ratio, de tal modo que, en un contexto de recesión económica se puede registrar un aumento de un indicador de esfuerzo sin que ello suponga necesariamente un aumento del gasto en protección social (es posible que el gasto en valor absoluto disminuya, con lo que, el indicador mejoraría si se produjera una tasa de caída del gasto social inferior a la tasa de retroceso del PIB). En sentido contrario, en épocas de expansión económica, un país puede incrementar el gasto en protección social y que esta mejora no se refleje en el indicador si el aumento del PIB es superior al crecimiento del gasto. Por su parte, los indicadores de intensidad que están vinculados al tamaño de la población tienen el problema de que a igualdad de gasto social en valor absoluto (mismo esfuerzo por parte del país), el gasto por habitante es menor en países de mayor población (y viceversa). Con objeto de aislar estos aspectos, se utiliza la tasa de crecimiento de los gastos en protección social en términos reales (todas las cifras se proporcionan a precios de 2010, es decir, se descuenta el efecto que han tenido los precios).

Los últimos datos disponibles en Eurostat (tabla 2.1), correspondientes a 2016, reflejan que el gasto en protección social en España no llegaba a suponer la cuarta parte del PIB (24,3) con una caída de seis décimas de punto porcentual (pp) en relación con 2014. El esfuerzo que se dedica en nuestro país a este concepto está 3,8 pp por debajo del promedio de la UE-28 y 4,6 pp por debajo del de la UE-15.[16] En prestaciones a la vejez solo estamos

[16] El texto, los gráficos y las tablas considerados en este apartado recogen las distintas agrupaciones que suelen hacerse con los países integrantes de la UE en las publicaciones disponibles. En concreto, estas agrupaciones son las cuatro siguientes: UE-15, se refiere a los quince países que integraban la Unión antes del 1 de mayo de 2004 (Alemania, Austria, Bélgica, Dinamarca, España,

ligeramente por debajo del promedio de la UE-15 (0,3 pp) e igualados con la cifra de la UE-28, destinando el 12,6% del PIB. La estructura demográfica de la población española hace que las diferencias se hayan diluido en los últimos años tanto cuando se mide el esfuerzo en prestaciones a la vejez como cuando se mide mediante el gasto en pensiones. España destina a este concepto el 12,6% de su PIB, cifra relativamente menor al 13,4% de la UE-28, pero igual a la cifra de la UE-15.

En términos de *intensidad* (gasto por habitante), los indicadores reflejan también esas diferencias, puesto que los gastos por habitante en protección social en España (5.852,3 €) suponen el 71,1% de la media de la UE-28 y sólo el 59,8% de la UE-15. Esa diferencia se mantiene cuando se consideran los gastos destinados a personas mayores, puesto que los 12.120 € por persona de 65 años o más registrados en España apenas alcanzan el 65,3% y el 75,3% del gasto de la media de la UE-15 (18.572 €) y la UE-28 (16.087 €), respectivamente; mientras que, en el caso del gasto referido a pensiones, España vuelve a registrar un importe equivalente al 72,8 y 84,1% de la media de la UE-15 y UE-28, respectivamente. Estos datos ponen de manifiesto que, aunque las prestaciones medias que reciben las personas mayores en nuestro país no alcanzan el nivel medio europeo, el gasto específicamente

---

Finlandia, Francia, Grecia, Irlanda, Italia, Luxemburgo, Países Bajos, Portugal, Reino Unido y Suecia); UE-25 añade a esos países los diez nuevos países que se incorporaron en esa fecha a la UE (Chipre, Eslovaquia, Eslovenia, Estonia, Hungría, Letonia, Lituania, Malta, Polonia y la República Checa); UE-27 incluye la ampliación de la UE a Bulgaria y Rumania, el 1 de enero de 2007; y, por último, UE-28 hace referencia a la incorporación del socio más reciente (Croacia), en julio de 2013.

referido en pensiones se sitúa en un valor más cercano que el resto de los gastos de esta naturaleza.

Existe una gran heterogeneidad en el comportamiento de estos indicadores en los países miembros de la UE, cuya información se recoge en la tabla 2.2 y el gráfico 2.1. Así, en 2016, el rango de variación en el nivel de esfuerzo es de casi 20 p.p. del PIB, desde el máximo de Francia (32,1%) hasta el mínimo de Rumania (14,4%). Diecinueve de los veintiocho países de la UE se sitúan por debajo del valor medio. Este patrón se da para los nuevos socios, con unas diferencias muy relevantes, pero no sólo para ellos. Entre los antiguos socios que gastan menos que la media (en proporción de su PIB) se encuentran España, Grecia, Irlanda, Luxemburgo, Portugal y Reino Unido. Los países que más esfuerzo dedican a este concepto de gasto son, por este orden, Francia, Finlandia, Dinamarca, Austria y Suecia en todos los casos con un esfuerzo que supone cifras próximas o superiores al 30% del PIB (gráfico 2.1). Ya que las características de los sistemas de protección social y los beneficios que pueden abarcar son muy diferentes en los distintos países, la interpretación de este indicador y la posición relativa que ocupan los distintos países que integran la UE-28 se han de hacer con ciertas cautelas. Del mismo modo se debe tener en cuenta que el valor de este indicador es fruto del efecto combinado de factores como la evolución registrada por el PIB del país y el carácter de estabilizador automático de algunos gastos en protección social, que aumentan en las etapas de recesión, lo que explicaría la elevada posición relativa de algunos países. Por ejemplo, Grecia gastaba hasta 2012 por encima del 30% de su PIB, algo muy influenciado por la reducción de este, incluso ante incrementos de los gastos en protección social que se produjeron. No obstante, su esfuerzo en 2016 (25,9%) supera en 2 pp la cifra española.

Como se desprende de la tabla 2.2, la evolución de los gastos en protección social con respecto al PIB en el período 2000-2016 experimenta un aumento pero sin una tendencia clara, ya que se producen a lo largo de todo este lapso de tiempo una crisis menor al comienzo de siglo y una crisis profunda a partir de 2008, período que marca un punto de inflexión para muchos países europeos, que seguramente no consiguió una extensión mayor por los programas de austeridad que han prevalecido en el continente. Más en concreto, durante el período 2008-2012 se produce un aumento en términos netos del *esfuerzo*, que se sitúa en 2,3 pp en la media europea. Sin embargo, si distinguimos el período 2008-2012 del período posterior se ve que, en los países más desarrollados de la UE funcionaron bien los estabilizadores automáticos durante la crisis para volver a cifras un poco más ajustadas a la baja con posterioridad a lo que en numerosos países europeos (que no España) representó el comienzo de la salida de la crisis.

Si analizamos la información detallada por países, observamos que, entre 2008 y 2012, casi todos los países experimentaron un aumento de su esfuerzo, pero aquellos en los que éste ha sido más significativo son Irlanda, Grecia, Finlandia y Países Bajos. Dentro de este grupo destaca Irlanda con un aumento que más que duplica el de los tres restantes (11,3 pp frente a los 5 pp del resto). En el extremo opuesto se encuentran Polonia y Hungría que registraron descensos del orden del punto porcentual en el mismo periodo (en concreto, 1,3 pp y 1,1 pp, respectivamente). España se sitúa entre los siete países con mayor crecimiento de la ratio, 3,9 pp. Como hemos adelantado, la heterogeneidad en el comportamiento de estas ratios en 2013 y 2014 puede deberse a la forma cómo unos países y otros han podido afrontar los límites de gasto impuestos, bien por las políticas europeas de austeridad, bien por haber sido beneficiarios de planes de rescate o de planes de ayuda financiera.

Atendiendo a los distintos subperíodos, se observa que la mayor parte de los Estados miembros registran el mismo comportamiento, en términos dinámicos, que el conjunto de la UE caracterizado por un aumento en 2009, seguido de un descenso hasta 2011 y un repunte en 2012. Así, entre 2008 y 2009, todos los países ven aumentar su ratio sin excepción. En concreto, Irlanda y Finlandia, continúan en los primeros puestos con 5 p.p. y 4,2 p.p., respectivamente, pero el primer lugar es ocupado en este subperiodo por Lituania con 5,1 p.p. de aumento. Grecia, sin embargo, pasa a situarse entre los países que registran un menor crecimiento con 1,8 p.p., muy por debajo de la media europea situada en 2,8 pp Hungría y Polonia, aunque con tasas positivas, vuelven a situarse en los últimos puestos (0,5 pp y 1,2 pp, respectivamente). España continúa en las primeras posiciones y claramente por encima de la media con un aumento de 3,2 pp. Durante el subperiodo siguiente, 2009-2011, 20 de los 28 países integrantes de la UE experimentan descensos en el porcentaje de los gastos en protección social respecto al PIB, si bien los 8 restantes continuaron aumentándolo, aunque a un ritmo sensiblemente inferior, excepto Chipre, Grecia e Irlanda que mantuvieron un porcentaje similar e incluso superior (Grecia) al del subperíodo anterior. Dentro de los países que redujeron su ratio destacan Lituania, Estonia, Suecia y Alemania con descensos superiores a 2 pp, y, en particular, Lituania que desciende 4 pp. España, que se encuentra dentro del grupo que diverge del comportamiento medio y ve aumentar su ratio en este subperíodo, experimenta una importante ralentización al registrar un aumento de 0,8 pp frente a los 3,2 pp registrados en el subperiodo anterior. Finalmente, podemos observar que entre 2008 y 2014 el incremento de la ratio es generalizado (sucede en 23 de los 28 países) y solo se observan caídas moderadas en Grecia, Italia, Lituania y Polonia y se observa una caída sustancial en Hungría (3 pp).

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

El gráfico 2.2, obtenido de la información contenida en la tabla 2.2, ofrece una visión sintética de la evolución del indicador de esfuerzo en protección social (relación entre el gasto y el PIB en cada país) entre 2000 y el año 2016. En términos agregados, no se registran grandes cambios, de hecho, los datos de UE-18 y UE-15 aumentan 1,5 y 2,1 pp, respectivamente, en el periodo analizado. Sin embargo, existen comportamientos muy diversos entre los países de la región. La distribución entre los que experimentan crecimientos y decrecimientos entre ambos períodos es, en número de países, bastante equilibrada, aunque dichos cambios son de muy diferente intensidad. Los que sufren una disminución van desde la reducción de 7,8 pp de la República Checa hasta el 0,1 de Malta o el 0,3 de Bélgica. Los mayores aumentos se dieron en el Reino Unido y Finlandia (7,2 pp y 6,2 pp, respectivamente), seguidos de Chipre e Italia (3,9 pp).

Por lo que se refiere a España, los datos de ese extenso período reflejan un aumento significativo de 3 pp, lo que es consistente tanto con la aplicación de medidas de extensión de la protección

social que se pusieron en marcha a lo largo de casi dos décadas, en un contexto de intenso crecimiento económico en buena parte de esa etapa, como con, posteriormente, las consecuencias derivadas de la crisis económica que venimos padeciendo desde el año 2008 y cuya manifestación más virulenta se plasma en la elevadísima tasa de desempleo que registra nuestra economía (en torno al 14 por ciento en 2018 pero varios pp por encima en 2016). En concreto, los indicadores ofrecidos por Eurostat muestran que la ratio de esfuerzo en protección social pasó desde un 19,9% del PIB en 1990 hasta el 20,6%, alcanzado en 2005, y experimentó un intenso crecimiento en el periodo de crisis económica, alcanzando su máximo nivel, el 26,1%, en 2011. No obstante, en los últimos años se ha moderado y en 2016 se dedica a protección social un 23,9% del PIB.

Dada la complejidad en la interpretación de la ratio de esfuerzo, por ser el cociente entre los gastos en protección social y el PIB, vamos a analizar la evolución de las prestaciones de protección social (gastos menos costes de administración) en términos reales (descontado el efecto de los precios). El gráfico 2.3, muestra la evolución de las prestaciones de protección social en términos reales para la UE-28, durante el periodo 1990-2016. Este gráfico pone claramente de manifiesto la diferencia que existe entre la evolución del indicador de esfuerzo en protección social y de las prestaciones sociales en términos reales. La serie de esfuerzo aparece prácticamente plana a lo largo de los 17 años que transcurren entre 1990 y 2007, con la excepción del período de crisis que se vivió en los primeros 90's. La gran crisis de 2008 hace que el indicador experimente un aumento exponencial, que se suaviza y aplana en los últimos años de referencia. En contraste, las prestaciones sociales, en términos reales, registran tasas positivas de crecimiento, a lo largo del periodo comprendido entre

1990 y 2009 (excepción hecha de los primeros años 90), pero estas tasas pasan a ser negativas en los últimos años.

Si consideramos la base en 2008, año de inicio de la crisis económica, en 2016 no se ha recuperado el valor previo a esta. Aunque en términos de protección social los primeros años tras la crisis se produjeron incrementos, con un máximo de 14 por ciento en 2009, a partir de ese momento se estabilizó y comenzó una reducción que se ha mantenido hasta el final de la serie. Esta senda seguida por las cifras españolas refleja bien lo que ha pasado con los presupuestos públicos (y con una buena parte del gasto público). Primero, durante la última fase expansiva de nuestra economía (iniciada a finales de los 90), se produjo un crecimiento del volumen de recursos destinados a protección social, pero en una cuantía similar al aumento del PIB, lo que mantuvo constante el indicador de esfuerzo. Segundo que, en los primeros años de crisis, se produce, de forma simultánea, un aumento de las prestaciones sociales, en términos reales, y una disminución del PIB, con lo que ambos efectos se refuerzan y se produce un crecimiento exponencial de la ratio de esfuerzo. Y, tercero, a partir de 2010 comienzan a aplicarse medidas de recorte en las prestaciones sociales en España, lo que provoca tasas de crecimiento negativas, con un estancamiento, primero, y un retroceso después (cuando comienza a crecer el PIB).

La comparación internacional de la evolución de las prestaciones sociales, en términos reales, expresada como porcentaje del año base (2008) y a precios constantes de 2010 se refleja en la tabla 2.3. En ella podemos comprobar que, en España, las prestaciones sociales, en términos reales, crecieron de forma importante el año siguiente a la crisis, pero a partir de 2010 se estancan (con un ligero repunte en 2011 en el que se habló de una crisis en forma de V). Tras dicho estancamiento, ha sido a partir de 2014 cuando

se ha producido un descenso significativo hasta situarse en 2016 en 98,8, es decir, 1,2 pp menos que al inicio de la crisis y 15,5 pp menos que en 2009. En el conjunto de la UE también se experimenta una ligera reducción de la prestación real, en este caso, durante todo el período analizado (a excepción de 2012 y 2013, años en los que se experimentan pequeños crecimientos).

En el gráfico 2.4 se recoge un *indicador de intensidad*, como variable proxy de la atención a las necesidades del país: las prestaciones de protección social por habitante, expresadas en € y en unidades de poder de compra (PPC). Las cifras en PPC significan que se ha descontado el efecto de los precios existente en cada país, por lo que la comparación es más homogénea ya que la disposición de mayores niveles de prestaciones no implica un nivel mayor de bienestar si no se relaciona con la capacidad de compra de los perceptores. Se puede apreciar, una vez más, las diferencias que existen entre los distintos miembros de la Unión y la posición que mantiene España, debajo de la media de la UE en posición relativa, aunque muy por debajo en valor de la prestación. Solo tenemos por debajo nuestro dos de los antiguos (Grecia y Portugal) y todos los nuevos países miembros de la UE. El valor medio de la UE-28 se sitúa en los 7.932 € por habitante (en PPC), inferior al de la UE-15 con 8.749,6. Reino Unido, Italia, Irlanda, España, Portugal y Grecia (en dicho orden) son los seis miembros antiguos que están por debajo de esas medias y, en relación con la UE-15 el valor para España, primer país por debajo de la media, ese importe desciende a 6.204,1 € por habitante, lo que representa el 70,9% del gasto medio de la UE-15.

Los países del norte y el centro de Europa son los que realizan un mayor gasto por habitante en protección social (expresado tanto en € corrientes como constantes y también en unidades de poder de compra). Lideran ese grupo, integrado por 9 países,

Luxemburgo, Dinamarca y Suecia cuando se compara en € y Luxemburgo, Dinamarca y los Países Bajos si se compara en PPC. Finalmente, por debajo de la media europea, se encuentran, inmediatamente después de España, Portugal, Eslovenia, Chipre, República Checa y Grecia, por este orden, siendo la cantidad que percibe un ciudadano griego, el 51,8% y ligeramente menos de la mitad de la que percibe un ciudadano de la UE-15, si se compara en PPC o €, respectivamente. En la parte baja de la distribución están Letonia, Bulgaria y Rumania, cuyos ciudadanos perciben una cuantía que, en PPC, es ligeramente superior al 30% de la media de la UE-15, en el mejor de los casos.

Si analizamos el gasto por funciones y comparamos la estructura por países, observamos que, en 2016 (tabla 2.4), existe un patrón de comportamiento idéntico en los valores medios de la UE y por países, caracterizado por el hecho de que las dos principales funciones, con diferencia respecto al resto, son Vejez y Sanidad. El orden Vejez-Sanidad se mantiene en todos los países, a excepción de Alemania e Irlanda en el que cambia dicho orden. La función Vejez absorbe el 38,7% y Sanidad el 28,4% de las prestaciones sociales de la UE-28, sufriendo pequeñas reducciones en ambos casos respecto a 2014. El resto de las funciones tienen un peso sensiblemente inferior, en ningún caso por encima del 12%, a excepción de Familia e Infancia en Estonia, Luxemburgo y Polonia. La función Vivienda es la que registra un porcentaje menor, con un promedio del 1,9% en los países de la UE-28 y del 2% en los de la UE-15. Por su parte, Exclusión Social y Otras se mueve en proporciones similares de 2,1 y 2,2% en ambas áreas, respectivamente.

Si acudimos a la información desglosada por países, observamos que se producen importantes diferencias en los pesos relativos de cada función por país. En el capítulo de Vejez, Grecia supera

ampliamente el 50% del gasto en protección social, dedicando Portugal, Rumania, Letonia e Italia casi la mitad del gasto a dicha prestación. No hay ningún país que dedique menos del 30%, siendo la mínima proporción el 30,1% el mínimo, que se produce en Irlanda, seguida del 31,1% de Luxemburgo. España se sitúa prácticamente en la media en Vejez (39,9%) y 1,3 pp por debajo de la media de la UE-28 en Sanidad (27,1%). En relación con la función de Sanidad, se observa un grupo de países que dedican más del 30% del gasto total a esta función, entre los que cabe destacar, por este orden, Irlanda, Alemania, Croacia, Eslovenia, Malta, la República Checa y Países Bajos. La Sanidad ha perdido, en los últimos años, importancia relativa en relación con la Vejez y porque se ha visto afectada por las políticas introducidas con motivo de la crisis económica. Entre el resto de los países, solo Chipre y Dinamarca están ligeramente por debajo del 20%, con Grecia superando por poco dicha cifra.

En relación con el resto de las funciones, podemos destacar una serie de hechos que resultan de la estructura del gasto en 2016. 1) Dos países nórdicos (Dinamarca y Suecia) junto con Croacia, Estonia y Luxemburgo, dedican más del 10% a Discapacidad, destacando la cifra danesa. 2) Sólo Grecia dedica más del 10% a Supervivencia, cifra que es casi el doble de la media europea. La proporción que a esta función dedican Estonia y República Checa no llega al 1% del total del gasto social. 3) Irlanda, Bélgica, Finlandia y España (por este orden) son los cuatro países que más dedican a prestaciones por desempleo. Irlanda algo más del doble de la media europea. La cobertura del desempleo es muy limitada en los países del Este que se han incorporado recientemente a la UE, siendo la media aritmética de los mismos del 2,5% del total del gasto social, en torno a la mitad de la media de la UE-28. 4) En porcentaje del gasto social dedicado a Familia e Infancia hay un grupo amplio de países que dedican el 10% o más: Alemania,

Bulgaria, Dinamarca, Estonia, Hungría, Letonia, Luxemburgo, Polonia y Suecia, destacando claramente Luxemburgo. En Vivienda, Irlanda y Reino Unido destacan sobre el resto mientras que en Exclusión Social y Otros Chipre, Suecia, Dinamarca y los Países Bajos dedican un porcentaje significativo que supone tres veces la media europea en el caso de Chipre y más de dos veces en los otros tres estados miembros. España, por su parte, está muy por debajo de la media de la UE-28 en Familia e Infancia, en Vivienda y Exclusión Social y Otros.

La distribución funcional del gasto en protección social español, comparada con la del conjunto de la UE-28, se sintetiza en el gráfico 2.5. En él puede comprobarse que España tiene un porcentaje superior a la media europea en tres funciones: en primer lugar, como anticipábamos, en gasto en Desempleo, lógicamente vinculado, como ya se ha comentado, al elevadísimo porcentaje que ha alcanzado la tasa de paro en nuestro país y que se mantiene en tasas altas 2016; en segundo lugar, en la función Supervivencia (9,6% respecto al valor medio del 5,3% de la UE-28). Este porcentaje puede estar determinado por razones metodológicas, puesto que mientras que las pensiones de invalidez, pagadas a los pensionistas por encima de la edad legal de jubilación, deben recogerse -siguiendo la metodología SEEPROS- dentro de la función vejez, las pensiones de supervivencia pagadas a ese mismo grupo de edad no se tratan del mismo modo, sino que recogen en la función de supervivencia. Se da la circunstancia de que, en España, casi el 40% de la población femenina, con 65 años o más, recibe una pensión de supervivencia (viudedad) y el 42% una pensión de jubilación (ver el epígrafe de pensiones más adelante). Por lo que la cifra más alta en la función supervivencia (y más baja en vejez) puede ser fruto de la forma en que las mujeres se benefician en España de los diferentes tipos de pensiones; y, en tercer lugar, en Vejez (39,9% frente al 38,7% de

la UE-28), lo que es destacable porque supone un cambio respecto a la situación de años previos.

Por debajo de la media, de forma significativa de sitúan la función Familia y Vivienda. Incluso con algunas medidas adoptadas recientemente, la función Familia sigue estando muy infradotada, por lo que no es sorprendente que seamos el país con menor tasa de fecundidad de la UE-28. Se ha hablado y discutido hace tiempo de la necesaria conciliación de la vida familiar y laboral, pero los avances no han sido ni importantes ni suficientes. Es cierto que en los últimos años se ha avanzado en propiciar la igualdad de género, que debiera tener sus efectos positivos a medio plazo. En cuanto a la función Vivienda, la diferencia existente, puede deberse, de nuevo, a razones metodológicas, ya que buena parte de las ayudas otorgadas en España dentro del ámbito de protección a la vivienda son por cuenta de capital, y la metodología SEEPROS sólo permite computar las ayudas por cuenta corriente. Estos comentarios muestran la importancia de considerar, al realizar comparaciones, que las diferencias dependen de múltiples factores como la legislación nacional, las prácticas de contabilización o mediciones o metodologías diferentes por países aspectos que, obviamente, quedan fuera del ámbito de este capítulo.

Dado que el gasto en la función Vejez absorbe casi el 40% del gasto total en protección social en la UE, pasamos a estudiar la evolución del indicador de estas prestaciones durante el periodo 1990-2016 (con excepciones al período en el que se carece de datos). La tabla 2.5 y el gráfico 2.6 ofrecen información del porcentaje de la riqueza (medida nuevamente por el PIB) de cada país que se dedica a esta función durante la serie temporal considerada. Los valores de la tabla indican cierta estabilidad en el conjunto de la UE-28 y la UE-15. Las prestaciones de protección a la vejez, en porcentaje del PIB se sitúan en media para todo el período (2008-2016 en el caso de

la UE-28) en el 10,9% para toda la UE y en el 11,1% para la UE-15 (en 2000 el valor en la UE-15 era el 10,1% y en 2008 en la UE-28 el 10,2%). En el caso de España, los datos muestran que el porcentaje de PIB dedicado a las políticas de protección a la vejez es siempre inferior a la media europea y las distancias sólo se reducen de forma sensible en las etapas recesivas del período contemplado, especialmente a partir de 2010 y ha seguido recortándose la diferencia hasta 2016. De manera que de un diferencial máximo en relación con la UE-15 de casi 4 pp en 2005 se ha pasado a un diferencial de 1,2 pp en 2016. En términos de porcentaje sobre el total de prestaciones, las de vejez representan en 2016 un 40,6% del conjunto de gastos en protección social, un valor 0,4 y 0,8 pp por encima del porcentaje medio de la UE-28 y UE-15, respectivamente (gráfico 2.6).

Las razones que pueden explicar el menor peso relativo del gasto en Vejez en España en algunos períodos y el mayor en otros son múltiples. Por un lado, las diferencias negativas se pueden explicar por el aumento de otras partidas, como el gasto en desempleo, que constituye un destino con un peso específico muy importante en etapas de recesión económica, y también por la consolidación de funciones que en el pasado estaban poco atendidas. Otro factor es la evolución de la pirámide de la población y el grado de envejecimiento de esta, que a España le está afectando cada día más lo que hace que determinadas partidas se vayan igualando, ante la necesidad de atender un volumen creciente de población envejecida. La evolución en relación con el PIB ha de tener en cuenta que, como pasa en Grecia, España ha sufrido, aunque en menor medida, reducciones en el valor de la riqueza como consecuencia de la crisis económica que han sido superiores a la media de los países de la UE-15. También, las decisiones reguladoras tomadas (o no tomadas) por las instituciones del país a lo largo de un período tan extenso como el contemplado, pueden

ayudar a comprender las diferencias entre los indicadores de los distintos países. Por último, como se ha comentado reiteradamente, aspectos metodológicos y el hecho de que la evolución de un indicador relativo, como el de esfuerzo, está íntimamente vinculada a la del PIB, de forma que un intenso crecimiento del PIB, superior a la media europea, en épocas de expansión (1997-2008) o un intenso retroceso, también superior a la media, en épocas de recesión (a partir de 2008 y durante un período más largo que en muchos de los estados miembros) darán lugar a un retroceso o un aumento del esfuerzo, respectivamente, que se superpondrá a la evolución de las prestaciones sociales a la Vejez.

Una vez más, para apreciar cuál ha sido el comportamiento específico del gasto en prestaciones de protección a la vejez analizamos la evolución de gasto por habitante (tabla 2.6), en términos reales (a precios de 2010), entre 2008 (año en el que se inicia la crisis) y 2016 (cuando la mayoría de los países ya han salido de la recesión). Comprobamos que, en relación con el periodo base, España se sitúa en 2016 ligeramente por encima de la media europea, tanto de la UE-28 como de la UE-15, incluso después de una crisis tan larga. En particular, desde 2008 y a precios constantes, este gasto se ha incrementado en España en 15 pp, mientras en el mismo período se ha incrementado en la UE-15 (que engloba los grandes estados en términos de población) 11 pp. La comparativa con la UE-28 también es favorable a España, en este caso por una diferencia de 2 pp. Cabe resaltar que en España se ha seguido incrementando el esfuerzo de manera constante, incluso durante los peores años de la crisis.

Con objeto de completar el análisis, relacionamos el indicador de esfuerzo en protección social con el grado de envejecimiento de la población, como una herramienta que nos permite relacionar el

grado de esfuerzo con la necesidad de atención de la población. El gráfico 2.7 intenta medir esa relación tomando como indicador de envejecimiento el porcentaje de personas mayores de 65 años sobre la población total en el año considerado (2016). Si tenemos en cuenta la situación del indicador de la UE-28 y UE-15 y de los países cercanos podemos caracterizar una zona de comportamiento estándar en función del grado de envejecimiento de la población. A partir del área señalada, pueden definirse dos zonas opuestas, la de bajo y la de alto esfuerzo relativo (en relación con el grado envejecimiento de la población). Según los datos disponibles, España, con un nivel de envejecimiento ligeramente inferior a la media de la UE-28 (18,7% frente a 19,2%), estaría realizando un esfuerzo en gasto de protección ligeramente inferior al promedio de los países de ambas agrupaciones (9,7% en España frente al 10,9% en la UE-28 y 11,1% en la UE-15), lo que la situaría en la zona intermedia. En la zona de alto esfuerzo relativo destacan países como Suecia, Francia, Finlandia, Dinamarca y Austria. En el cuadrante de grado bajo de envejecimiento con el correspondiente bajo esfuerzo relativo observamos a Luxemburgo, Eslovenia, y, especialmente, Irlanda.

El gráfico 2.8 recoge información en términos de *intensidad*, para el año 2016, mediante el indicador que relaciona los gastos de protección social a la vejez con las personas de 65 años o más. El valor español, 12.504 € por persona, se sitúa por debajo de la media europea (16.605 € por persona en la UE-28) y representa el 75,3% de dicha media, con un ligero acercamiento en los últimos años. Sin embargo, de entre los antiguos miembros de la UE, sólo superamos a Grecia y Portugal, pero entre los nuevos socios nos supera Chipre. Estamos por encima de casi todos los nuevos socios, que no tienen asentado el sistema, pero estamos muy por debajo de los grandes países de la UE y nos situamos inmediatamente por

detrás de Alemania (que también presenta una cifra situada por debajo de la media europea).

En contraste, entre el año 2008 y el 2016, tal y como muestra el gráfico 2.9 (y veíamos en la tabla 2.6) el gasto en prestaciones sociales a la vejez, en términos reales, creció un 15% en España, 4 pp más que en la UE-15 y 2 pp más que en la UE-28, y por encima de todos los grandes países de la UE (excepto Reino Unido). Como puede apreciarse en el gráfico, la dispersión de los resultados es notoria, y oscila entre el decrecimiento de Francia e Italia unidos a Eslovaquia hasta un crecimiento del 3% en Finlandia, 8% en Alemania, 38% en Grecia o 45% en Austria. Es cierto que la capacidad de crecimiento depende de la situación de partida y, así se pone de manifiesto en la comparativa de crecimiento entre países miembros antiguos y nuevos.

Conviene destacar, asimismo, que, aunque existe una amplia coincidencia entre los gastos que se computan dentro el gasto en protección social de la vejez y los que forman parte del gasto en pensiones, existen diferencias significativas entre ambos conceptos. Por un lado, hay una parte del gasto en protección social de la vejez que no se canaliza a través de las pensiones (como los gastos en cuidados de larga duración –CLD-, por ejemplo); por otro, no todas las pensiones se refieren o van dirigidas a atender la situación de vejez, pues existen otras pensiones (como las de invalidez o supervivencia) que pueden ser importantes dentro de los sistemas de aseguramiento de rentas existentes en los países europeos. Esta realidad ya quedaba claramente reflejada en la tabla 2.1, puesto que, para la UE-15, el *esfuerzo* en gasto en pensiones era mayor que el de protección social a la vejez en una diferencia que ascendía en 2016 a 0,5 pp, en términos de PIB. No obstante, con el paso del tiempo los esfuerzos entre ambas

partidas, así como entre la media europea y la cifra española, como parece razonable, se van acortando e incluso eliminando.

Si analizamos la evolución del esfuerzo en gasto en pensiones en el periodo 2000-2016 (tabla 2.7), observamos que España registra una evolución ascendente desde 2000 hasta 2016 (con la excepción de 2005) en la que alcanza el valor mínimo de la serie que corresponde al 9,1%. Desde que llegó la crisis el crecimiento ha sido continuo y ha correspondido a un aumento acumulado desde 2008 hasta 2014 de 3,3 pp. 2015 exhibe un ligero descenso que se consolida en 2016. La UE-15 muestra un comportamiento estable con ligeros incrementos y reducciones desde un mínimo del 12,3 en 2005 hasta un máximo del 13,6% en 2013 y 2014 (la media para todo el período considerado ha sido 13,2). Esta evolución está ligada a la tímida recuperación que se produce en el PIB comunitario y la recesión en que continúa inmersa la economía española en esas mismas fechas. La salida de la crisis parece estarse evidenciando en la UE en los datos de los últimos recogidos en la tabla, algo que no se ha trasladado a nuestro país.

Si relacionamos el *indicador de esfuerzo,* gasto en pensiones respecto al PIB, con los índices de envejecimiento de la población, tal como se hace en el gráfico 2.10, se observan comportamientos medios, en la UE-28 y UE-15, que implican que para una tasa de envejecimiento del 17,9%, el esfuerzo en gasto en pensiones es el 13,1% en la UE-15 y el 12,9% en la UE-28. En este caso, España con un indicador de envejecimiento en torno a la media de la UE (17,4%), realiza un esfuerzo en gasto en pensiones (12,8%) próximo a la media de la UE-28 y se sitúa en la zona de esfuerzo relativo medio, donde le acompañan Bélgica Bajos y Finlandia. En este caso destacan Francia, Portugal, Italia y Grecia por su alto esfuerzo relativo.

Resulta muy útil explicar las diferencias entre países, que se han señalado en el párrafo anterior, desglosando el gasto en pensiones en función de su distinta tipología (puesto que no todas las pensiones se dirigen a la población mayor de 65 años). La tabla 2.8, referida a 2016, nos permite constatar, en primer lugar, que las pensiones generales de vejez representan, como media, cerca de las tres cuartas partes del gasto total en pensiones (más del 76% del total en promedio tanto en la UE-28 como en la UE-15). La horquilla de variación por países oscila entre máximos superiores que se acercan al 90% (Reino Unido, Letonia y Rumania, por este orden) y mínimos en el entorno del 50% (Croacia y Luxemburgo). España se sitúa, de nuevo, por debajo de la media (64,2%). Sin embargo, en el caso español destaca la magnitud de las pensiones de supervivencia, que junto a Luxemburgo y Croacia registran los valores más altos (18,4, 17,7% y 17,3%, respectivamente) casi 7 pp por encima de la media de la UE-28 (11,4%).

Las razones metodológicas que pueden estar detrás de estos valores para España, relacionadas con la importancia de las pensiones de viudedad, ya han sido objeto de análisis en párrafos anteriores. La suma de pensiones por incapacidad permanente representa un porcentaje relevante que nos sitúa por encima de la media UE-28 (10,6% frente al 6,6%). Por último, las prejubilaciones tradicionalmente han absorbido una parte importante del gasto total en pensiones en España y alcanzan en 2016 el 6,8%, más del doble que en la UE-28 (3,1%), pero muy lejos de los valores máximos registrados por Estonia (22,6%), Eslovenia (20,2%) y Luxemburgo (19,3%). Las medidas que se han venido adoptando con el fin de reformar el sistema de Seguridad Social han tenido entre sus objetivos reducir la importancia de las prejubilaciones en España y aliviar con ello los problemas de sostenibilidad a los que se enfrenta nuestro sistema

de pensiones, en particular, y de Seguridad Social que sufre desde hace varios años déficits en sus cuentas, en general.

Se cierra la sección de indicadores de gasto en protección social con el estudio del gasto en cuidados de larga duración (CLD). Esta función del gasto social se ha tornado importante en años recientes por muchos y variados motivos. Primero, las personas mayores de 65 años son las principales destinatarias de esta atención (si bien es a edades superiores cuando estos problemas se manifiestan con toda su crudeza). Segundo, los datos disponibles y las proyecciones realizadas apuntan a un incremento significativo de su importancia y España realizó un esfuerzo desde la aprobación de la nueva normativa en 2006 hasta la llegada de la crisis. Sin embargo, a partir de los presupuestos de 2012, la partida no se dotó y los efectos se notan en que el camino recorrido se ha desandado en los últimos años, representando en 2016 más del 10% menos que al inicio de la crisis en 2008. La tabla 2.9 recoge el *esfuerzo* que realizan en gastos destinados a CLD, entre 2006 y 2016. La importancia de estos gastos, en términos del PIB, es reducida y se sitúa casi un cuarto de pp por debajo de los países de la UE-28, que están en el entorno del 1,1%, y en una cifra que representa la mitad de la media de los países de la UE-15 (1,60). Una vez más, son los países del centro-norte de Europa los que lideran este gasto, con cifras que superan el 2,87% y el 2,63% (Suecia y Países Bajos, respectivamente) o el 2,52% de Dinamarca y el 2,15 de Bélgica.

El gráfico 2.11 nos ofrece un indicador de *intensidad* expresado mediante el gasto por habitante en CLD, en € y en paridades de poder de compra, y desglosado en sus dos componentes: el gasto sanitario y el social, para el año 2016. Los países con mayor intensidad de gasto en CLD son exactamente los mismos que realizan un mayor esfuerzo (Países Bajos y Suecia). El nivel de

gasto por habitante más elevado lo registran los Países Bajos con 1.453 € por habitante, seguido por Suecia con 1.182 € por habitante. En el extremo opuesto se sitúan Bulgaria y Eslovaquia que destinan uno y 6 €, respectivamente. España con 235 € por habitante se ubica, una vez más, por debajo de la media que se sitúa en más de 350 € por habitante en los países comunitarios y también de alguno de los nuevos socios (Lituania, Eslovenia y la República Checa), y sólo por delante de antiguos socios como Grecia y Portugal. El desglose entre qué parte de los gastos en CLD son de carácter sanitario y cuáles de tipo social, nos informa del claro predominio de los primeros que suponen el 86%, como media. Sólo en Rumania, Hungría, Portugal y Lituania el gasto social tiene mayor peso que el sanitario.

La tabla 2.10 presenta el porcentaje que los gastos en CLD suponen en el total de gastos en sanidad de cada uno de los países que ofrecen esta información, durante el período 2008-2016. Los países de la UE-28 que ofrecen información presentan un gasto en CLD que representan en media a lo largo del período considerado un 12,8% del total de gasto sanitario. Este porcentaje se eleva al 16% en los países que pertenecen a la U-15. De nuevo, existe una gran heterogeneidad en las cifras, pero con el patrón común de que son los países del norte y centro de Europa los que dedican la mayor proporción de su gasto sanitario a atender a personas mayores que necesitan CLD. En ellos, predomina la atención a domicilio en relación con la institucional. En España entró en vigor la Ley de Atención a la Dependencia mucho más tarde que en los países del norte y centro de Europa y, en consecuencia, las cifras del presupuesto destinadas a ello son menores y la atención a nivel institucional era residual en la primera década del siglo XXI, si bien ha ido incrementándose en el tiempo, pero la llegada de la crisis ha devuelto las cifras en 2016 a niveles más bajos que los registrados al comienzo de la crisis en 2008. En 2016, el gasto en CLD

representó el 10,1% del gasto sanitario, lo que supone 4,5 pp menos que la media de los países de la UE-28, y 9,1 pp por debajo de lo que dedican los países de la UE-15. Aunque en los primeros años tras la puesta en marcha de la nueva ley, las cifras experimentaron tasas de crecimiento relevantes, los últimos años del período estudiado reflejan los recortes presupuestarios que esta partida ha sufrido.

2.1.2. Indicadores del sistema de pensiones

La información que se ofrece en este apartado sobre la evolución del número y cuantía de pensiones en vigor, pensionistas,… se ve afectada por los importantes cambios normativos que se han producido en el sistema de Seguridad Social en España en los últimos años y que afectan a la evolución de las series que se presentan. Por su relevancia, nos parece conveniente realizar una síntesis de la reforma que se produce con la entrada en vigor, en 2013, de la Ley sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de Seguridad Social (Ley 27/2011, de 1 de agosto) y los desarrollos normativos posteriores.[17]

En 2011 y 2013, se han puesto en marcha reformas normativas de importante calado en el ámbito de la Seguridad Social, para asegurar su sostenibilidad a largo plazo y reforzar la equidad del sistema público de pensiones. Estas reformas afectan

[17] Otros cambios, a los que se hará referencia en la Tabla o Gráfico correspondiente, son, por ejemplo, la integración del Régimen Especial Agrario en el Régimen General, la integración progresiva, desde el 1 de enero de 2012 hasta mayo del 2013, del Régimen Especial de Empleados de Hogar en el Régimen General o la elevación progresiva, en el periodo 2011 a 2014, del límite de edad para percibir la pensión de orfandad hasta los 25 años. Bien es cierto que en otros países se han producido reformas en los sistemas que afectan las cifras proporcionadas pero cuyo análisis queda fuera del ámbito de este capítulo.

fundamentalmente a las pensiones de jubilación y se concretan en la Ley 27/2011 antes citada, en el Real Decreto-Ley 5/2013, de 15 de marzo, de medidas para favorecer la continuidad de la vida laboral de los trabajadores de mayor edad y promover el envejecimiento activo y la Ley 23/2013, de 23 de diciembre, reguladora del Factor de Sostenibilidad y del Índice de Revalorización del Sistema de Pensiones de la Seguridad Social, para los que todavía no se conoce fecha para su entrada en vigor.

La reforma del sistema público de pensiones, aprobada el 1 de agosto de 2011 y con entrada en vigor en 2013, contiene como medidas principales en pensiones de jubilación, primero, el incremento gradual de la edad legal de jubilación en dos años (desde los 65 hasta los 67), entre 2013 y 2027 (con ciertas excepcionalidades). Segundo, el incremento gradual de los años cotizados para tener derecho al 100% de la prestación (de 35 años a 37 años), entre 2003 y 2027. Tercero, el reconocimiento de las carreras de cotización largas, de forma que sea posible la jubilación a los 65 años con el derecho al 100% de la pensión cuando se acredite un periodo de cotización de 38 años y medio (con ampliación gradual desde los 35 años actuales, entre 2013 y 2027). Cuarto, la utilización para el cálculo de la base reguladora de las bases de cotización de los últimos 25 años previos a la jubilación, frente a los 15 previos a la reforma (cambio progresivo que abarca el período 2013-2022). Quinto, el incremento de los incentivos para la prolongación voluntaria de la vida laboral más allá de la edad legal de jubilación. Se reconoce un porcentaje adicional por cada año, entre el 2% y el 4%, en función del número de años cotizados. Sexto, la introducción de nuevas fórmulas de compatibilizar la pensión con el trabajo. Se facilita la posibilidad de cobrar el 50% de la pensión y a la vez ser trabajador en activo sin perder la condición de pensionista. Para ello se debe haber alcanzado la edad legal de jubilación y el 100% de la base reguladora. Cuando finaliza

el período de trabajo activo, se restablece la pensión íntegra. Séptimo y último, la modificación del régimen jurídico de los complementos a mínimos de las pensiones contributivas, de manera que, en ningún caso, el importe de tales complementos sea superior a la cuantía de las pensiones de jubilación e invalidez en sus modalidades no contributivas vigentes (se establecen excepciones en gran invalidez y orfandad).

El RDL 5/2013, de 15 de marzo, modifica la jubilación anticipada y la jubilación parcial y contiene, entre otras, las siguientes medidas. Primero, el retraso de la edad de acceso a la jubilación anticipada que, para la jubilación involuntaria pasa de 61 a 63 años de forma gradual entre 2013 y 2027. Para esta jubilación se exigen 33 años de cotizaciones, si bien en este punto no se modifica la legislación anterior. Segundo, el aumento progresivo de la edad a la que se podrá producir la jubilación voluntaria, que pasa de los 63 a los 65 años de forma gradual entre 2013 y 2027. El período contributivo necesario se incrementa de 33 a 35 años. Tercero, el aumento de la edad mínima para la jubilación anticipada parcial que pasará de 61 a 63 años cuando se hayan cotizado 36,5 o más años y de 61 a 65 cuando se hayan cotizado entre 33 y 36,5 años. Cuarto, la reducción de la cuantía de la pensión por aumento de los porcentajes de reducción de dicha cuantía por anticipo de la edad de jubilación. Los porcentajes oscilan desde el 2% hasta el 1,5% de reducción por trimestre de anticipación, en función de los años cotizados por el trabajador. Quinto, limitación de la reducción máxima de jornada en caso de jubilación parcial. Se pasa de una reducción máxima del 75% al 50% (se permite la reducción del 75% si la medida se acompaña de la contratación estable a tiempo completo de un trabajador relevista).

Finalmente, la Ley 5/2013, de 23 de diciembre, incluye la regulación del Factor de Sostenibilidad y la introducción del Índice

de Revalorización. El Factor de Sostenibilidad debiera haberse comenzado a aplicar anualmente en 2019 y pretendía asegurar la equidad intergeneracional, es decir, se trataba de un intento de que la generosidad del sistema sea la misma para todos los jubilados, independientemente de la esperanza de vida de la cohorte a la que pertenezcan. Este factor, de acuerdo con la ley citada, se debía revisar automáticamente cada cinco años, recayendo exclusivamente sobre las nuevas pensiones y debía estar vinculado a los cambios observados en la esperanza de vida a los 67 años, tomando como año base el 2012. El nuevo Índice de Revalorización de Pensiones (IRP), cuyo objetivo era el reemplazo de la actualización de las pensiones por el IPC. La formulación del IRP establecía que todas las pensiones se revalorizarán, cada año, en la cuantía en que crezcan los ingresos por cotizaciones, ajustados por el crecimiento automático del gasto que se debe al aumento del número de jubilados y de la pensión inicial media. Al mismo tiempo que el IRP, se pretendía introducir un factor de corrección que minorara las revalorizaciones cuando el sistema está en una situación de déficit y viceversa. En ningún caso las revalorizaciones podrán ser inferiores al 0,25%, ni superiores a la inflación aumentada en un 0,50%. Hemos sido testigos de la evolución de las cotizaciones y, también, de las protestas de colectivos de pensionistas por la pérdida de poder adquisitivo durante los años de la crisis. De esta forma, nos encontramos en el año en que debía entrar en vigor el IRP, pero no se dispone todavía de fecha para ello.

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

no sólo constituye un reto cuando la economía está en recesión. El reto se amplía para cualquier estado del ciclo porque la esperanza de vida sigue creciendo y esto conlleva un envejecimiento paulatino de nuestras sociedades, de forma, los factores de sostenibilidad medidos por el rato contribuyentes entre pensionistas han descendido a niveles preocupantes y sólo se están recuperando muy ligeramente en los últimos años (esto lo analizaremos posteriormente en este apartado). Las dos primeras, no obstante, ya han tenido importantes efectos sobre varios aspectos del sistema, aunque continúa a todos los niveles, académico, político y mediático, una intensa discusión acerca de todos estos temas de gran relevancia presente y futura.

A 31 de diciembre de 2017, el número total de pensiones contributivas de la Seguridad Social Española alcanzó la cifra de 9.572.422, de las que más de cinco millones ochocientas ochenta y tres mil (el 61,5%) eran pensiones de jubilación, y más de dos millones trescientas cincuenta y nueve mil (24,7%) eran pensiones de viudedad (tabla 2.11 y gráfico 2.12).

La pensión media del sistema se elevaba a 923,2 € mensuales, con importantes desviaciones según clases y regímenes: la pensión media de jubilación del régimen general era de 1.212 €, en tanto que la de viudedad era de 688 €. Casi el 72% de las pensiones abonadas corresponden al régimen general (al que se incorporaron en 2012 y 2013 los trabajadores agrarios por cuenta ajena y los empleados de hogar) en contraste con los demás regímenes que tienen una presencia menor. El segundo en importancia es el de Autónomos, que incluye desde el año 2008 a los trabajadores agrarios por cuenta propia, y representa el 20,4% del total de pensiones. La pensión media del régimen general a 31 de diciembre de 2017 era de 1.019 €, frente a la de Autónomos que ascendía a 640 € (703 en el caso de pensiones de jubilación). En contraste, en

el régimen general, la pensión media de jubilación del régimen general era de 1.212 €, muy por debajo, sin embargo, de la correspondiente a los pensionistas de la Minería del Carbón, cuya pensión de jubilación subía hasta los 2.118 €. Por regímenes, las prestaciones más bajas corresponden a los beneficiarios del SOVI (Seguro Obligatorio de Vejez e Invalidez)[18] que agrupa al 3,4% del total de pensiones, con una pensión media de 381 €, que asciende a la misma cuantía en el caso de las pensiones de jubilación, siendo solo superior para las de jubilación por incapacidad permanente.

Tal y como refleja la tabla 2.12, el número total de pensiones ha aumentado de forma continua a lo largo de los últimos 43 años. Si tomamos como referencia el año 1976, el número de pensiones de aquel año se ha multiplicado por 2,66. El crecimiento medio del periodo se sitúa en el 3%, manteniéndose una tónica de incremento constante desde mediados de los 90 que se sitúa entre el 1% y el 2% de crecimiento interanual.

En la tabla 2.13 y el gráfico 2.13 se desglosa la información del número de pensiones de jubilación y viudedad por Comunidades Autónomas (CC. AA.). Como se comprueba en la tabla, Andalucía, Cataluña y Madrid concentran el 46% del número de jubilaciones a 31 de diciembre de 2017, en sintonía con la población de los tres territorios que en esa fecha se corresponde con el 47%. Algunos

---

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

de los territorios de menor capacidad económica (Ceuta y Melilla, Canarias, Castilla la Mancha, Extremadura) muestran indicadores de cobertura sensiblemente inferiores (por debajo del 85%), mientras que la mayor parte de las Comunidades ubicadas en el norte y el este del país arrojan datos cercanos e incluso superiores al 100% que, en algún supuesto como Cataluña, se elevan a 107%.

En relación con las pensiones medias (tabla 2.14), el valor más alto en pensiones de jubilación lo ofrecía, en 2017, el País Vasco, con una pensión media de 1.329 €. La media de todas las CC. AA. fue de 1.075. Aragón, Asturias, Cantabria, Cataluña, Ceuta, Madrid, Navarra y el País Vasco tienen valores por encima de la media, mientras la pensión media de jubilación en Extremadura representó el 82% de la media nacional, en Galicia el 83% y en Murcia el 88%. En relación con las pensiones de viudedad, de nuevo, la Comunidad con un valor más alto es la del País Vasco, con 777 €, y la Comunidad que tiene un valor más bajo, Galicia, con 553 €. El rango de variación en las pensiones de viudedad es, sin embargo, menor (de 224 € frente a una diferencia de 442 que existe en las de jubilación). Si tenemos en cuenta de forma conjunta las pensiones medias de jubilación y viudedad se obtienen resultados muy similares.

Un indicador complementario de cobertura, por CC. AA., se recoge en el gráfico 2.14. Se divide la cantidad total recibida en concepto de pensiones por cada CC. AA. entre los habitantes que, en dicha CC. AA. tienen 65 o más años. País Vasco y Asturias ocupan las dos primeras posiciones, puesto que su cuantía de ingresos medios estimados asciende a 1.287 y 1.256 €, que es la cantidad media que obtendría cada persona mayor en esas regiones. Es fácil comprobar que las CC. AA. más ricas registran valores más elevados, en tanto que las más pobres ofrecen cuantías más pequeñas. En concreto, Melilla, Extremadura, Canarias, Ceuta y

Castilla la Mancha, por este orden, se sitúan en pensiones medias potenciales ligeramente inferiores o superiores a 800 €.

Hemos de ser conscientes, sin embargo, que no todo el gasto en pensiones está destinado a personas mayores, puesto que una parte de ellas puede tener otros destinatarios de menor edad, como es el caso de las pensiones de incapacidad, orfandad o a favor de familiares. Y, simultáneamente, una parte de las pensiones de jubilación y viudedad beneficia a personas que tienen menos de 65 años. Para cuantificar el número de pensiones dirigidas a la población con menos de 65 años se ha elaborado la tabla 2.15, donde se observa que 1.995.981 pensiones (el 20,9%) son percibidas por personas menores de 65 años. El 6,1% de las pensiones de jubilación se destinan a menores de 65 años (lo que representa el 3,8% del total de pensiones), mientras que el 15,6% de las pensiones de viudedad tienen también destinatarios por debajo de esa edad (lo que supone, asimismo, el 3,9% del total de pensiones).

Si tenemos en cuenta tanto la edad como el sexo de los beneficiarios (tabla 2.16), la tasa de cobertura de las pensiones sobre la población mayor de 65 años se eleva al 86%. Los hombres muestran un mayor grado de cobertura (94%) respecto a las mujeres (80%). Atendiendo al tipo de pensión (jubilación o viudedad) la estructura interna difiere considerablemente: los hombres mayores de 65 años tienen mayoritariamente pensiones de jubilación (90%) frente a sólo un 3% de viudedad, en tanto que las pensiones que reciben las mujeres se distribuyen prácticamente a partes iguales (42% jubilación y 37% viudedad). La tabla también permite apreciar lo esperado a priori: la cobertura aumenta a medida que se incrementa la edad del beneficiario.

La tabla 2.17 y el gráfico 2.15 recogen información sobre los importes medios de las pensiones percibidas por los beneficiarios

del sistema. Como cabe esperar a priori, la pensión media para el total de clases alcanza su valor máximo en el período en el que el perceptor alcanza la edad ordinaria de jubilación (entre 65 y 69 años). A partir de esa edad, las pensiones van disminuyendo de forma paulatina. También resulta significativa la diferencia entre las pensiones recibidas por varones y mujeres. En efecto, como puede observarse claramente en el gráfico 2.15, las pensiones que reciben las mujeres se sitúan en un nivel similar a la de los varones en los primeros intervalos de edad, hasta los 25 años; pero a partir de esa edad son inferiores, con una diferencia creciente que alcanza su máximo en el tramo de edad comprendido entre los 70 y los 74 años (518,1 € menos, es decir, la pensión de las mujeres en ese tramo de edad representa el 69% de la de los hombres, aunque en términos relativos en tramos de edad superiores existen más diferencias que no comentamos porque puede afectar la selección de muestra que implica la muerte). A su vez, la pensión de las mujeres alcanza la media del sistema para los tramos de edad entre 40 y 74 años, estando en el resto de los tramos por debajo. Estas diferencias vienen motivadas porque en las pensiones más reducidas de las contempladas en la tabla, las de viudedad, las mujeres tienen un peso muy superior al de los hombres, aunque este hecho no explica todas las diferencias. Y, finalmente, la tabla 2.18 que ofrece información de las pensiones del SOVI (las más bajas del sistema), nos informa de que el 89,7% son percibidas por mujeres, y sus cuantías medias ascienden a 381 € mensuales.

La tabla 2.19 contiene información sobre la distribución de las pensiones por tramos de cuantías. En ella se comprueba que la mayoría de las pensiones se concentra en los tramos inferiores. Concretamente, el 50% de todas las pensiones recibidas no superaban los 648,59 € de ingreso mensual. Si comparamos esta información con el cuadro de pensiones mínimas recogido en la tabla 2.20, podemos ver que esas pensiones se sitúan por debajo

de algunas de las pensiones mínimas establecidas en las normas y que afectan a grandes colectivos. Así ocurre, por ejemplo, con los mínimos establecidos para pensiones de jubilación con cónyuge a cargo, tanto en el caso de que el titular tenga al menos 65 años como si su edad es inferior (786,9 €/mes y 737,6 €/mes, respectivamente), o para los titulares de una pensión de viudedad con cargas familiares (737,6 €/mes). Más de dos millones de pensiones eran inferiores a 500 €/mes en septiembre de 2017, lo que supone el 21,2% del total de pensiones. La moda de la distribución con 1.869.685 (19,6% del total) se sitúa entre 600,01 y 650,00 € (ver gráfico 2.17), tramo en el que se incluyen, por ejemplo, la pensión mínima de jubilación de las personas mayores sin cónyuge (637,7 €/mes) o con cónyuge que no está a su cargo (605,1 €/mes), tal como se recoge en la tabla 2.20. En estos tramos inferiores (hasta 707,69 €) predominan las mujeres, mientras que, a partir de esa cifra, son los varones los que dominan en la distribución de perceptores por cuantía.

En la tabla 2.19 y el gráfico 2.16 se pone de manifiesto que hay casi un millón menos de pensionistas que de pensiones (9%), por lo que existe un buen número de beneficiarios de más de una pensión, circunstancia que es más común entre el colectivo de las mujeres y en los tramos de cuantía más bajos más bajos. En efecto, un total de 4.181.408 pensionistas mujeres percibía, en diciembre de 2017, 4.906.724 pensiones, lo que supone una diferencia de más de 725.316 unidades (un 17%). La razón de esta diferencia es que las pensiones recibidas por las mujeres son, en general muy bajas, tal y como hemos visto anteriormente, lo que en muchos casos hace necesaria la concurrencia de otra (que la legislación permite). Este sería el caso, por ejemplo, de aquellas mujeres que perciben una pensión de jubilación modesta y que la complementan con la de viudedad, cuando fallece su cónyuge, sin alcanzar los topes máximos establecidos. Esta situación es menos frecuente en

el caso de los varones porque acostumbran a tener pensiones de jubilación más generosas y, también, porque es menos frecuente que alcancen el derecho a la pensión de viudedad, en virtud de su menor esperanza de vida (6 años en media para toda España) y porque, con frecuencia, las mujeres no generaron el derecho a la pensión de viudedad de sus cónyuges. Si tomamos en consideración las cuantías percibidas por los pensionistas (tabla 2.19 y gráfico 2.16) comprobaremos que pierden peso las menores (sólo representan el 40%), aunque la moda se sigue situando en el mismo intervalo, entre 600,01 y 650,00 € (bien es cierto que en el intervalo 707,69 a 800,00 € existe un volumen de pensionistas varones casi similar.

A pesar de la concurrencia de pensiones y la mejora relativa que se observa cuando se toma como referencia a los pensionistas, el número de pensiones que percibe complemento a mínimos (tabla 2.21) sigue siendo significativo y asciende a 2.432.555 en 2017. De ellas, atendiendo al sexo, el 64,5% eran mujeres. Por clase de prestación, las principales eran las pensiones de jubilación (57%) seguidas de las de viudedad (31%). Y, por último, por regímenes, el R. General absorbe el 66,7% del total. El complemento medio más alto corresponde a la pensión de Viudedad de los trabajadores autónomos, seguido del régimen enfermedades profesionales. El primero asciende a 284 € para una pensión mínima de 614 €, mientras el segundo corresponde a 247 € para una pensión mínima de 636. Destacamos, también, que, si tenemos en cuenta la importancia que tienen las pensiones que reciben complemento a mínimos, dentro del total de su clase, el régimen de Autónomos registra el porcentaje más elevado, un 38,4% de media, 40%, frente al 27% medio del total de regímenes.

En relación con el complemento a mínimos, conviene subrayar que la reforma introducida por la Ley 2011, con entrada en vigor en

2013, modifica el régimen jurídico de los complementos a mínimos de las pensiones contributivas, de manera que, en ningún caso, el importe de tales complementos sea superior a la cuantía de las pensiones de jubilación e invalidez en sus modalidades no contributivas vigentes en cada momento. Aunque se establecen excepciones en lo que se refiere a las pensiones de gran invalidez, así como a las pensiones de orfandad que se incrementan en la cuantía de la pensión de viudedad, dadas las particularidades que concurren en ambos supuestos, además de la exigencia de residencia en territorio nacional para poder recibir dichos complementos.

El gráfico 2.17 nos informa de la distribución de las pensiones y los pensionistas por tramos de cuantía, destacando los tipos cercanos a mínimos y con complementos a mínimos y el gráfico 2.18 nos da una idea de las carreras de cotización, tanto de las nuevas altas como de las pensiones en vigor. En el mismo se aprecia que todas las pensiones, tanto las derivadas de nuevas altas, como las que ya están en vigor, tiene carreras de cotización muy elevadas (35 años o más). La nueva normativa requerirá un mayor desglose en la información estadística de este colectivo al establecer de forma progresiva el paso de los 35 a los 37 años de cotización para tener derecho al 100% de la prestación. La principal diferencia que se aprecia, entre ambos, es una importancia relativa superior de las carreras largas de cotización en las nuevas altas, como cabe esperar. Y, a su vez, esto también se observa en las altas del Régimen General. La proporción de pensiones en vigor (totales y del régimen general) con carreras largas es superior al 70%, mientras que sube a más del 75% en el caso de las altas totales o del régimen general.

El gráfico 2.19 ofrece información de la evolución de la ratio cotizantes/pensionistas que es, como es obvio, la variable básica

que nos permite valorar la viabilidad financiera del sistema a lo largo del tiempo. Este indicador, en diciembre de 2017, se situaba en 2,23, un valor inferior al máximo alcanzado en el pasado reciente (2,47 en 2007), pero por encima del mínimo que se produjo en 1996 (1,89), y también superior al observado en el año 2014 (2,03). La evolución de esta ratio es fruto fundamentalmente de la evolución demográfica y la actividad económica/mercado de trabajo/creación de empleo. De ahí, que se produzca un crecimiento continuo del indicador durante la última década de expansión económica, con intensa creación de empleo y el consiguiente aumento del número de cotizantes; mientras que la llegada de la crisis económica y financiera, caracterizada por una elevadísima destrucción de empleo en España, ha dado lugar a un retroceso muy importante del indicador al disminuir el número de cotizantes. Desde la perspectiva de los pensionistas, la evolución demográfica ofrece un cierto respiro al sistema puesto que, las primeras y amplias cohortes de pensionistas de las personas nacidas en el período del *baby boom*, se harán notar a partir del año 2020.

Como consecuencia de las recomendaciones del Pacto de Toledo, se constituyó el Fondo de Reserva de la Seguridad Social, como instrumento estabilizador para tratar de atenuar el efecto del ciclo económico. El fondo se dotó con cargo a los excedentes del sistema. Desde su constitución en el año 2000, tal y como refleja el gráfico 2.20, los excedentes generados por el sistema han permitido aumentar de forma continua las dotaciones al Fondo que alcanzó su nivel máximo en el año 2011, con 66.815 millones de €. En los seis años siguientes, 2012-2017, se producen disposiciones del Fondo para atender la financiación de las pensiones contributivas. Se había producido el único supuesto establecido en su normativa reguladora para poder realizarlas: un déficit estructural del sistema por operaciones no financieras. El

importe acumulado, a 31 de diciembre de 2017, de dichas disposiciones ascendía a 74.437 millones de € y la dotación acumulada en el Fondo se situaba, con ello, en 8.095 millones de €, menos del 1% del PIB de ese año, cantidad que no permite mantener el pago de las pensiones contributivas del sistema ni un solo mes. De mantenerse el déficit de la Seguridad Social, surge la duda de financiar una parte del déficit mediante impuestos o acudir al mercado de deuda para hacerlo.

En relación con las clases pasivas, la tabla 2.22 proporciona información sobre el número total de pensiones que corresponden a empleados públicos), a diciembre de 2017. Conviene recordar que desde enero de 2011 todos los funcionarios de nuevo ingreso de las Administraciones Públicas se integran en el Régimen General de la Seguridad Social, por lo que el sistema de clases pasivas irá desapareciendo progresivamente. El número de pensiones se elevaba a 626.750 de las que el 65,9% se refiere a personal jubilado civil o militar. Por lo que respecta a los importes medios recibidos, las cuantías son sensiblemente superiores a las percibidas por los trabajadores acogidos a cualquiera de los regímenes de la Seguridad Social. Así, la media de todas las prestaciones fue de 1.598 €, cantidad muy superior a los 923 € que se pagaban como media de todas las clases de pensiones contributivas del sistema de Seguridad Social. Esa diferencia es menor cuando se trata de las pensiones de jubilación, por cuanto la pensión media de jubilación de la Seguridad Social asciende a 1.067 €, como media de todos los regímenes. En el caso de jubilados de clases pasivas civiles o militares, las diferencias son todavía mayores comparadas con cualquier régimen de la Seguridad Social.

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

las que se cuentan algunas derogadas pero que siguen generando efectos por tratarse de derechos consolidados. Este es el caso de las pensiones de la LISMI (Ley de Integración Social del Minusválido). La información sobre estas rentas de protección social se presenta en las tablas 2.23, 2.24, y en los gráficos 2.21 y 2.22, en su distribución por CC. AA. y por el número de miembros de la unidad de convivencia, respectivamente.

El total de prestaciones de naturaleza no contributiva ascendía a 467.318 en enero de 2017. De ellas, el 97% lo constituían las pensiones no contributivas, destinadas a aquellas personas y familias que no disponen de prestaciones de carácter contributivo por no haber generado el derecho a percibir una pensión de tal naturaleza. Por otra parte, según se desprende de la tabla 2.23, este tipo de prestaciones tiende a disminuir a lo largo de toda la serie disponible (2001-2017) y, en términos globales, su número ha caído en más de 151.000 prestaciones.

Por lo que se refiere al reparto territorial de las pensiones no contributivas de jubilación, la información la tabla 2.24 refleja que de las 455.307 que existían en diciembre de 2017, su concentración se produce en una serie de CC. AA. sin que el volumen global tenga que ver con la población de esta sino con el nivel de riqueza de dicha CC. AA. Así, al margen de Andalucía, Galicia, Canarias y las dos Castillas tienen una proporción mucho más alta que la proporción poblacional y a la proporción de prestaciones contributivas correspondientes. Por lo que se refiere al grado de cobertura (número de pensiones no contributivas de jubilación por cada 100 personas mayores), el indicador medio está en el entorno del 4%, pero la Comunidad de Canarias y las ciudades de Ceuta y Melilla tienen porcentajes muy superiores que suben hasta el 9,9%, 14,7% y 21,8%, respectivamente. Navarra, el País Vasco, Aragón y La Rioja están, por ese orden, muy por debajo de

la media nacional. Otras Comunidades, con menor capacidad económica respecto a la media del país, tenían tasas de cobertura, de nuevo, superiores a la media, (Andalucía, Murcia, Galicia y Extremadura, gráfico 2.21). Si bien no presentamos información adicional en este capítulo, podemos concluir diciendo que el perfil mayoritario de los beneficiarios de las pensiones no contributivas de jubilación corresponde a mujeres entre 65 y 79 años viviendo solas.

El último aspecto que abordamos para finalizar el perfil del sistema de protección de los mayores es el relativo al sistema (pilar) complementario a las pensiones públicas, a través de los planes y fondos de pensiones. La información correspondiente, sintetizada en la tabla 2.25, nos indica que, el año 2016, había un total de 9.618.699 partícipes de planes de pensiones. Es importante destacar que cada persona puede participar en más de un plan, por lo que la cifra contenida en la tabla, referida al número de cuentas de partícipes, no equivale al número efectivo de individuos que ha suscrito algún plan. La evolución, desde el año 2000, refleja un aumento considerable que se ralentiza en los primeros años de crisis económica, para terminar, disminuyendo desde 2011 hasta 2017.

El patrimonio acumulado a finales de 2016 se elevaba a 110.033 millones de €, una cifra muy relevante cuando el Fondo de Reserva de la Seguridad Social parece que se puede agotar este año. La evolución del patrimonio acumulado se ha visto afectada de forma muy significativa por la crisis económica y la enorme volatilidad de los mercados financieros, registrando caídas muy significativas entre 2008 y 2011. En los dos últimos años disponibles se aprecia una recuperación alcanzando en 2017 el valor más alto de la serie presentada en la tabla que tiene su origen en 2000 y reflejando el

cambio de una situación desfavorable a una más neutral (o favorable) en el último año de la serie.

La OCDE en su informe OCDE *Global Pension Statistics* estima el peso de los de los fondos de pensiones en la economía española en el entorno del 10,0% del PIB, lo que supone un aumento importante en los últimos años. No obstante, existe una mayoría de países que disponen de un nivel de riqueza destinado al pago de las pensiones futuras sustancialmente mayor que nuestro país (en particular, los Países Bajos) y el volumen de nuestros fondos de pensiones privados está en una situación similar a Portugal y por encima de países como Alemania o Italia, en el que parece que sus ciudadanos siguen depositando una confianza superior en el pilar público del sistema.

Atendiendo a las distintas modalidades de planes de pensiones, podemos observar el predominio de los planes individuales a lo largo de todo el periodo, tanto en términos de partícipes como de patrimonio. En 2017, un 78,3% de las cuentas de partícipes eran planes individuales, frente al 21% que representaban los planes de empleo. Atendiendo al patrimonio, el 66,7% corresponde a planes individuales y el 32,4% a planes de empleo, representando los planes asociados un porcentaje residual.

El patrimonio acumulado por partícipe en 2017 asciende en los planes individuales a 9.751 €, frente a los 17.636 € en los planes de empleo. Comparando estas cantidades con la pensión media de jubilación de la Seguridad Social, 1.212 €, el patrimonio de un plan de pensiones individual permitiría cubrir 8 mensualidades, en el primer caso, y 14,5 mensualidades, en el segundo.

La tabla también recoge las aportaciones y la distribución de los partícipes por tramos de aportación entre 2007 y 2017. En ella queda patente la disminución continua de las aportaciones anuales

durante todo el periodo (32% de retroceso). Si bien en los planes individuales, donde fue más intenso el recorte, durante la etapa álgida de la crisis económica, se aprecia una ligera tendencia a la recuperación, con altibajos, a partir de 2013. A su vez, los partícipes se concentran cada vez más en el tramo de pequeñas aportaciones (menos de 300 €) que pasan de suponer el 56,4% del total en 2007 al 73,3% en 2017.

Detrás de esta evolución hay que tener en cuenta aspectos tan variados como la evolución negativa de la economía en general (con su impacto sobre el empleo, la renta disponible y el ahorro) y de los mercados financieros en particular, durante la crisis económica y financiera, así como la mejora en el comportamiento de los mercados financieros, especialmente a partir de 2013; las movilizaciones entre distintos instrumentos de previsión social complementaria, los cambios normativos y fiscales, y la mayor o menor concienciación social ante la reforma del sistema de pensiones.

2.2. Situación económica y relación con el mercado de trabajo

Este apartado tiene como objetivo fundamental presentar una serie de medidas que permitan analizar la situación económica y laboral de las personas mayores en España. Con este fin, se elaboran indicadores sobre la renta, la riqueza, el empleo, el consumo y las condiciones de vida de las personas de 65 o más años y se comparan en dos dimensiones: por un lado, con individuos de otras edades; por otro, entre España y los países que forman parte de la UE o de la Eurozona. Como principal fuente estadística se han utilizado los datos recientes sobre pobreza monetaria, desigualdades en los ingresos y consumo y su estructura, elaborados por Eurostat, por cuanto permiten la construcción de

indicadores armonizados que facilitan la fiabilidad de las comparaciones entre los países miembros de la UE. En cualquier caso, dado que dichos datos provienen de encuestas realizadas en España como la Encuesta Financiera de las Familias (EFF), la Encuesta de Población Activa (EPA), la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV) o la Encuesta de Presupuestos Familiares (EPF), acudimos a las fuentes originales cuando lo consideramos necesario o si se requiere información más pormenorizada que la ofrecida por Eurostat.

Es habitual analizar el nivel de vida y su comparativa entre países utilizando el PIB per cápita, si bien, esta medida no ofrece información sobre la distribución de la renta dentro de un país. Analizar la situación económica y laboral de las personas mayores requiere la elaboración de indicadores que tengan en cuenta los siguientes cinco aspectos: la situación económica relativa, medida a través de sus principales fuentes de ingresos y gastos; las condiciones de vida y la incidencia de la pobreza; la composición de los activos patrimoniales y, en particular, de la vivienda principal; la estructura de consumo de este colectivo, la participación en el mercado laboral o la participación en actividades no remuneradas de las personas mayores de 65 años.

2.2.1. Situación económica relativa

La renta equivalente permite cuantificar la situación económica relativa de las personas mayores y es susceptible de ser empleada, tanto en términos absolutos como relativos, en relación con la población total y de otros subgrupos de la población, mediante ejercicios comparativos, análisis de la curva de rentas y, también, a través de medidas de desigualdad. Creemos, asimismo, que es conveniente estudiar y separar los factores que en mayor medida

contribuyen a la explicación de las similitudes y diferencias y, entre estos, ponemos especial énfasis en la propia edad, el género, la forma de convivencia y el nivel de estudios. Por supuesto, la comparativa común se produce entre los diferentes países que componen la UE y distintas agrupaciones dentro de ella.

El primer indicador que consideramos en relación con la posición económica de las personas mayores es la *renta equivalente mediana*, que se obtiene dividiendo los ingresos netos totales obtenidos por un hogar entre el número de unidades de consumo de dicho hogar. La renta disponible se calcula como la suma de los ingresos monetarios y las rentas percibidas en el hogar, una vez deducidos los impuestos y las cotizaciones sociales abonadas. Con el fin de reflejar las diferencias que existen entre el tamaño y la composición de los hogares, las unidades de consumo o *adultos equivalentes* se cuantifican mediante un patrón de equivalencia ampliamente utilizado y bien conocido (la denominada escala OCDE modificada) que asigna un peso de 1 al primer adulto del hogar, un peso de 0,5 a los otros miembros del hogar mayores de 14 años y 0,3 a los miembros menores de 14 años que conviven en el hogar. Con objeto de evitar una ponderación excesiva que los valores extremos pueden ejercer sobre el valor promedio, se elige como medida de la renta el valor mediano, es decir, el que divide la distribución en dos partes iguales con el 50% de la misma por encima y el 50% por debajo de dicho valor.

En España la renta equivalente mediana de las personas de 65 o más años ascendió a 13.972 € anuales en el año 2017, valor que resulta ligeramente inferior a la cuantía de la pensión media de jubilación. Como promedio, los ingresos obtenidos por las personas mayores españolas son inferiores a los percibidos en los países europeos. Concretamente, son 13,7 puntos porcentuales (pp) menos que la renta equivalente mediana de los mayores en los

países que integran la UE-28, (15.894 €) y 26,7 pp menos que en la Eurozona (17.708 €). Sin embargo, los umbrales de renta varían mucho entre los Estados miembros: en Luxemburgo la renta mediana de las personas de 65 o más años es superior a 40.000 € anuales y superior a 23.000 € en Austria, Dinamarca y Francia, mientras que en Rumanía apenas supera los 2.700 €, en Bulgaria los 3.500 y en Hungría no llega a los 5.000 € anuales (tabla 2.26 y gráfico 2.23).[19]

El nivel de ingresos de las personas mayores en la UE-28 es un 6% menor que la renta mediana de los menores de 65 años (también es inferior que la renta mediana nacional excepto en Francia, Grecia, Italia y Luxemburgo). Existen numerosos países (Bélgica, Bulgaria, Dinamarca, Estonia, Letonia, Lituania, Malta, República Checa y Suecia) en los que la renta mediana de las personas mayores fue en 2017 inferior al 80% de la registrada en los menores de 65 años, lo que constituye un hecho preocupante por cuanto puede reflejar la percepción de pensiones de jubilación inferiores. En España, sin embargo, la diferencia entre la renta mediana de los mayores y menores de 65 es inferior a 3 pp.

En relación con la posición económica de los mayores, no se observa un patrón claro que permita identificar grupos de países, esto es, no se aprecia una relación directa entre el nivel de desarrollo del país, los ingresos de las personas mayores y la distribución interna por grupos de edad. Entre los países con niveles de rentas más próximos entre mayores y menores de 65

[19] Las agrupaciones de países contempladas en las tablas y gráficos se corresponden con lo recogido en la nota al pie #1 de epígrafe anterior. NEM recoge los datos de los 13 nuevos miembros incorporados con posterioridad a 1 de mayo de 2004.

años se encuentran viejos y nuevos Estados miembros y países con distinto nivel de desarrollo económico, con diferentes sistemas de pensiones y con estructuras de convivencia familiar distintas. Así, por ejemplo, los mayores rumanos presentan rentas medianas de menores de 65 años que son equivalentes a la de todas las edades, para un nivel de ingresos anual bajo (2.742 €). Por el contrario, los mayores chipriotas, más perjudicados internamente (80%), tienen una renta mediana relativamente alta (11.918 € anuales). Al igual ocurre en aquellos países en los que las personas mayores ocupan una posición económica inferior a la de los menores de 65 años, como es el caso de Bélgica, Dinamarca o Suecia, países que presentan tasas que equivalen al 79, 77 o 78%, aunque sus rentas medianas son relativamente elevadas (18.826, 23.871 y 20.853 € anuales, respectivamente).

Si se tiene en cuenta la evolución en los últimos años, se observa que, en términos generales, la cuantía de la renta mediana aumenta en todos los países (excepto en Chipre, España, Grecia, República Checa y Suecia), con incrementos significativos en los casos de Reino Unido y Rumania, en los que, en términos relativos se incrementó respecto a 2015 más del 10%. Si bien durante el quinquenio 2009-2013 la renta mediana de las personas mayores se incrementó respecto a la renta mediana de toda la población y a la renta mediana de los menores de 65 años, esta pauta no se sigue en 2017.

Cuando se eliminan las diferencias relativas a los precios, utilizando como medida la *renta mediana en unidades de poder de compra* (PPS), las diferencias entre países siguen siendo muy elevadas. Los mayores rumanos y búlgaros pueden comprar la tercera parte de los bienes y servicios que adquieren los mayores españoles, y los lituanos y letones sustancialmente menos de la mitad y los croatas y estonios algo más de la mitad; mientras que el poder adquisitivo

de los mayores luxemburgueses más que duplica al de las personas mayores españolas. Los mayores austríacos y franceses pueden comprar un 49% y 40% más, respectivamente, que los españoles; los alemanes y holandeses un 22% y un 17% más y los italianos un 9% más que sus homólogos españoles de 65 o más años. En términos generales, la renta mediana equivalente de los mayores españoles en unidades de poder de compra en el año 2017 era inferior a la de la mayoría de los países que integran la EU-15 (excepto las de Grecia y Portugal), pero superior a la de los nuevos Estados miembros de la UE-28. Desde el año 2009 el poder de compra de los mayores españoles aumentó en más de veinte puntos con respecto a Eslovenia, Grecia, Países Bajos y Reino Unido, y alrededor de quince puntos en relación con Irlanda, Alemania y Luxemburgo. Sin embargo, durante el período 2013-2017 sólo ha experimentado un ligero incremento acumulado de 2,6%.

La tabla 2.27 y el gráfico 2.24 ofrecen información de la renta mediana en la UE para diferentes umbrales de edad. Se observa que a partir del umbral de sesenta años la capacidad económica de las personas, aproximada por el nivel mediano de la renta, disminuye con la edad. En la UE-28 la renta de los mayores de 65 años equivalía al 95% de la renta de los menores de 65 años y al 96% de la renta de la población total, en 2017, aunque en el caso de Austria, Francia, Grecia, Hungría o Italia, la diferencia por edades no es significativa, por lo que tener más edad no implica un deterioro de la situación económica. En el caso de España la renta mediana de cada grupo de edad con respecto a la renta mediana de la población total equivale al 101% para los mayores de 60 años, al 98% para los mayores de 65 años y al 90% para los mayores de 75 años, situación que se mantiene en relación con años anteriores y que sitúa a nuestro país ligeramente por encima de la media europea en cualquiera de las comparaciones por rangos de edad.

Las diferencias por sexos son igualmente significativas, de manera que las mujeres presentan una posición económica más desfavorable en la renta mediana a nivel de la UE-28 y la Eurozona y a su vez en todos los países. La brecha de género es la diferencia entre el valor absoluto de la renta mediana equivalente de los varones y de las mujeres de 65 o más años que viven en hogares unipersonales. En el conjunto de los Estados miembros, la renta mediana de los varones de 65 años se sitúa en el 97% de la renta del grupo de los menores de esa edad y en el 102% de la renta de toda la población; en el caso de las mujeres estos umbrales disminuyen al 89% y 91%, respectivamente, lo que supone estar más de diez pp por debajo de los niveles de ingresos de los varones. La diferencia de género es mayor en los nuevos Estados miembros, por ejemplo, en el caso de Rumania la renta de los varones de 65 o más años supera en diecinueve pp a la de las mujeres de la misma edad; esta brecha se mantiene cuando se consideran edades de 75 o más años. Se produce diferencias muy abultadas por edades entre hombres y mujeres mayores, en relación con la población total, en Bulgaria, donde la renta de los varones mayores de 65 años representa un 78% de la de los menores de 65% y un 85% de la renta nacional. En el caso de las mujeres, estas cifras se corresponden con el 64% y el 72%, respectivamente. Todas estas cifras ponen de manifiesto que el sexo es más importante que la edad para determinar la posición económica de los mayores en los nuevos socios de la UE mientras que sucede lo contrario en los antiguos países miembros (tabla 2.28, gráfico 2.25 y gráfico 2.26).

En España las diferencias de género son ligeramente inferiores a la media europea para los mayores de 65 años. En particular, la renta mediana equivalente de las mujeres españolas mayores de 65 años es seis pp inferior a la de los varones de la misma edad y siete pp inferiores a los ingresos correspondientes a la población de todas

las edades, brecha que se incrementa cuando se considera la población de más edad (nueve pp tanto en los varones como en las mujeres mayores de 75 o más años). Aunque en los últimos años tanto los varones como las mujeres de 65 o más años han perdido capacidad económica, el deterioro de la situación financiera es más intenso en el caso de los varones, por lo que la evolución de la renta mediana contribuye a una disminución paulatina de la brecha de género. Es decir, España constituye un caso paradigmático en el que la edad es un factor más importante que el sexo para la explicación de las diferencias en el nivel de renta.

Los valores medios de la estructura de rentas por edades obtenidos para los países de la UE confirman lo que la teoría establece a través de la evolución de la *curva de rentas*, que indica que la renta mediana equivalente aumenta con la edad en edades de actividad y disminuye en las últimas décadas de la vida. Los valores aparentemente anómalos que se producen a determinadas edades jóvenes se explican porque se ha construido la renta mediana equivalente que recoge las escalas de equivalencia antes citadas, lo que quiere decir que la interpretación se ha de hacer en relación al tipo de hogar al que el individuo pertenece. Los menores de 16 años generalmente conviven en el hogar familiar y, por tanto, sus niveles de renta equivalente están asociados a los ingresos de los mayores del hogar, mientras que numerosos jóvenes en el siguiente tramo de edad acostumbran a vivir de forma independiente, por lo que no es extraño que la renta mediana equivalente del primer tramo pueda superar la del segundo, fundamentalmente a la vista del efecto que la crisis económica en algunos países de la UE ha tenido en este colectivo.

Como cabría esperar, en el agregado de la UE-28, los niveles de ingresos más elevados se alcanzan en las edades comprendidas entre los 25 y 64 años, con unas rentas medianas equivalentes

superiores en cinco pp para el grupo de edad de 25 a 54 años y en once puntos en el último tramo de vida laboralmente activa (de 55 a 64 años), aunque existen diferencias significativas entre países. Así, mientras que en Suecia y Rumanía los ingresos de las personas de 55 a 64 años son, respectivamente, veintiún y un pp superiores a la media europea, en Alemania, Bélgica, Croacia, Eslovenia, Estonia, Hungría, Irlanda, Eslovenia, Letonia, Lituania, Malta, Países Bajos, Polonia, Portugal, Reino Unido y República Checa los mayores ingresos se obtienen entre los 25 y 54 años (tabla 2.29 y gráfico 2.27).

La curva de rentas cae en todos los países europeos para las personas mayores, de manera que los ingresos de los individuos de 65 o más años en relación con los que tienen entre 55 y 64 años disminuyen un promedio de entre once y quince puntos. La pérdida de renta es más acusada en Bulgaria, Dinamarca, Estonia, Letonia, Lituania, Malta, República Checa y Suecia, (por encima de 30 pp), mientras que son los ciudadanos mayores de Francia, Grecia, Hungría y Luxemburgo, los que experimentan caídas de capacidad económica menores (por debajo de 10 pp). En España la curva de rentas se ajusta al patrón europeo más generalizado, pero la posición relativa de las personas con edad comprendida entre 16 y 25 años está en el grupo de las peores del continente ya que reciben rentas que suponen el 88% de la renta mediana nacional frente al 103% de los que tiene una edad entre 25 y 54 años. El nivel de ingresos de las personas de 65 o más años representa el 98% de la renta mediana nacional frente al 115% de los individuos con edades entre 55 y 64 años, lo que supone un descenso de diecisiete puntos. En los últimos años la posición relativa de las personas con edades superiores, especialmente aquellas cuyos ingresos provienen básicamente de las pensiones, se ha mantenido o ha descendido ligeramente, frente al aumento de más de doce puntos que se produjo en relación con el año 2010, mientras que

ha continuado empeorado la situación económica de los más jóvenes (descenso de más de doce pp desde 2009) por el aumento del desempleo y el retraso de la edad de incorporación al mercado laboral. Todo esto pueden considerarse secuelas de la grave crisis económica que hemos padecido.

El análisis de la posición económica de los mayores según la forma de convivencia evidencia que en todos los países europeos las personas de 65 o más años que viven solas tienen una capacidad económica menor respecto a las que viven en pareja (con la excepción de Lituania y Malta). Los hogares unipersonales de mayores europeos tienen un nivel de renta del 86% de la media nacional frente al 103% que poseen los hogares formados por dos adultos de los que al menos uno tiene 65 o más años. Esta diferencia se agudiza en el caso de muchos de los nuevos Estados miembros (a los que podemos unir España), aunque la brecha de ingresos varía mucho de unos países a otros. Alemania, Estonia y Países Bajos presentan las menores pérdidas de rentas (diez pp o menos) y en el caso de Suecia no hay ninguna diferencia entre ambos grupos. Por otra parte, Bulgaria, Chipre, Eslovenia, Finlandia, Grecia y Rumania tienen diferencias superiores a treinta puntos. España constituye un caso aparte con la pérdida de capacidad económica máxima entre todos los países europeos: la renta mediana de las personas de 65 o más años que viven solas representa casi dos tercios de la media nacional (61%) y los ingresos de los mayores que viven en pareja equivalen al 101% del promedio nacional, (tabla 2.30) y es el país en el que la diferencia es máxima.

La existencia de rendimientos a la educación en la UE se ve positivamente confirmada por los resultados que se presentan en el resto de columnas de la tabla 2.30. Las personas de 65 o más años que tienen estudios superiores obtienen niveles de renta más

elevados que la media nacional (140%), mientras que los ingresos de los mayores que declaran tener únicamente estudios primarios son claramente inferiores (82%). Los ingresos de los que han completado estudios secundarios se acercan a la media (98%). Comparando las diferencias entre niveles educativos, tener estudios superiores influye más que tener estudios secundarios, en todas las agrupaciones de países europeos y en todos los países a nivel individual. Las diferencias en el paso de estudios primarios a secundarios y de secundarios a universitarios son igual de relevantes en los nuevos Estados miembros que en la UE-28, UE-15 y Eurozona. Estonia y República Checa son dos países en los que el rendimiento de la educación es poco importante para la diferencia de rentas entre los mayores. Por otro lado, en Chipre, España, Francia, Italia, Luxemburgo, Portugal y Rumanía tener estudios universitarios significa estándares de renta mucho más elevados (que en el caso de Portugal significa más de tres veces la renta de los mayores con estudios primarios). Para los mayores españoles tener estudios superiores significa alcanzar niveles de ingresos que son el doble de los de la renta mediana equivalente correspondiente a todas las edades y tener estudios secundarios mejora el nivel de renta de los mayores casi 30 pp, en relación con la renta nacional mediana.

Otra variable que condiciona la posición económica de los mayores es el régimen de tenencia de la vivienda principal. A este respecto hay que tener en cuenta que existen factores culturales y sociales propios de cada país que influyen en la decisión entre adquirir la vivienda en propiedad o bien residir en viviendas alquiladas. Estos aspectos son determinantes, puesto que los ciudadanos del este y del sur de Europa prefieren adquirir la propiedad mientras que los individuos del centro y del norte de Europa optan en mayor medida por el régimen de alquiler. En la mayoría de los países europeos las personas de 65 o más años que son propietarios de la vivienda

principal presentan niveles de renta superiores a aquellas personas que residen en alquiler. En particular, el gráfico 2.28 recoge los porcentajes de incremento (disminución) en la renta mediana de los mayores de 65 años propietarios y arrendatarios, en relación con la renta mediana de todos los mayores de 65 sin distinción por tenencia de vivienda. Se dan diferencias mayoritariamente positivas para el caso de los dueños de la vivienda y mayoritariamente negativas para los que viven en alquiler. Cabe destacar que, en todos los países con excepción de Bélgica, Chipre, Grecia y Rumania, se producen diferencias en la renta mediana a favor de los propietarios de la vivienda. Pero, además, dichas diferencias son muy acusadas en Estonia, Finlandia o Suecia. En España el régimen de la vivienda no es tan influyente para los poseedores (cuya renta mediana es menos de 1 pp mayor que la de todos los mayores de 65 años) pero sí lo es para los arrendatarios, cuya diferencia en la renta mediana es superior a 10 pp en contra de estos.

Las pensiones constituyen la principal fuente de ingresos de las personas mayores y los sistemas públicos deben garantizar la adecuada protección de este colectivo frente al riesgo de pobreza en la vejez. La *tasa de reemplazo agregada* se define como el cociente entre los ingresos por pensiones de las personas de 65 a 74 años y las rentas del trabajo percibidas al final de la vida laboral (entre los 50 y 59 años). Este indicador refleja el grado de sustitución en el nivel de renta de las personas al llegar la edad de jubilación y se sitúa en el 58%, como media en los de la Unión Europea, aunque presenta una variación entre países que oscila desde el 33% de Irlanda hasta el 86% de Luxemburgo. Estos datos ponen de manifiesto que los sistemas de pensiones europeos están lejos de garantizar la sustitución de rentas que permita mantener una capacidad económica similar cuando acontece la jubilación, de forma que en quince de los veintiocho países los ingresos de los

mayores se ven reducidos a menos del 55% de las rentas de trabajo previas. En España la tasa de reemplazo agregada (69%) es superior a la media europea, ocupando la cuarta posición tanto en la EU-28 como en la UE-15. Si se considera únicamente el ámbito de la EU-15, la tasa de sustitución española sólo es superada por Luxemburgo (86%) e Italia (71%) siendo muy similar a Francia (68%) y Portugal (67%). Las diferencias de género en España son importantes, de tal manera que los varones presentan una tasa de reemplazo del 74% frente al 50% de las mujeres, lo que supone una diferencia superior a veinte puntos, mientras que en la UE-28 y la Eurozona la brecha supone como promedio seis pp (gráfico 2.29).

Al margen del análisis de la situación económica de las personas mayores previamente presentado, es interesante conocer la distribución de la renta en cada sub-población. Ello permitirá una aproximación a la desigualdad de las mismas. Existen diferentes indicadores para la medición de la desigualdad, con ventajas e inconveniente de cada uno. El perfil que ofrecen los indicadores habituales como en Gini es similar al que presentamos en este epígrafe. Se trata del *rango interquintílico*, es decir, la proporción que guarda la renta de la cuarta parte más rica de la población (S80) con la que recibe la quinta parte más pobre (S20). Se presenta este con el objetivo de que valores excesivamente altos de la renta no distorsionen el valor de la medida, algo que puede suceder con otros indicadores.

De la información ofrecida por Eurostat se desprende que las desigualdades de la renta son mayores para las personas menores de 65 años, o lo que es lo mismo, las desigualdades económicas se reducen una vez alcanzada la edad de jubilación. En numerosos países este resultado es esperado porque las pensiones suelen tener umbrales tanto inferiores (pensiones mínimas) como

superiores (pensiones máximas). Podemos decir, en consecuencia, que los esquemas de percepción de pensiones de jubilación en los países europeos ayudan a reducir desigualdades económicas. Como media en los países europeos, las rentas que reciben los más ricos son cinco veces mayores que las que obtienen los más pobres, pero en el caso de las personas de 65 o más años esta proporción se reduce a cuatro (con cifras que, con carácter general, se mantienen en todos los grupos en relación con los datos observados en 2015). Los países con mayores tasas de desigualdad en toda la población son Bulgaria, Lituania, España y Rumania, por este orden. Por otra parte, los que menos desigualdad muestran en toda la población son Eslovenia, República Checa, Eslovaquia, Finlandia, Bélgica y Países Bajos, también por este orden. Como media de la UE-28 (y de otras agrupaciones de países europeos) las desigualdades entre las rentas de las personas mayores son inferiores en los nuevos Estados miembros. En términos generales, las desigualdades entre los varones superan ligeramente a las de las mujeres, siendo estas diferencias más acusadas en el caso de Suecia (4,1 los varones frente a 3,3 las mujeres), Chipre (5 frente a 4,3) Estonia (4,1 frente a 3,4) y Bulgaria (5,3 frente a 4,6); no obstante, hay otro grupo de países europeos (Austria, Eslovenia, España, Francia, Polonia, Reino Unido, República Checa y Rumania) en que las mujeres presentan mayores niveles de desigualdad. Sólo en Eslovaquia y en el agregado de la UE-28 no se producen diferencias por género.

Ya hemos adelantado que, en España, la desigualdad de rentas entre los menores de 65 años y entre la población total es mucho mayor que la media europea (7,2 frente a 5,3 y 6,6 frente a 5,1, respectivamente), sólo superada por Bulgaria y Lituania. Sin embargo, el rango interquintílico de los ciudadanos españoles de 65 o más años se sitúa en 4,6, que es un valor ligeramente superior a la media de la Eurozona (4,1) y a la media de la UE-28 (4,1). Por

consiguiente, en el caso de España el sistema de pensiones contribuye de forma muy relevante a la corrección de las desigualdades de rentas sin que persistan diferencias significativas (tabla 2.31).

2.2.2. Riesgo de pobreza y privación material

El marco de este apartado es el estudio de las condiciones de vida y la incidencia de situaciones de pobreza y privación en las personas de 65 o más años. Eurostat recoge información de las condiciones de vida de los hogares en los distintos países de la UE, elaborando indicadores armonizados tanto de carácter monetario (tasa de pobreza) como no monetario (tasa de privación material), que ayudan a interpretar las dificultades reales a las que se enfrentan las personas mayores en estas dos dimensiones.

Si bien Eurostat construye varios indicadores, en este capítulo se mide la *tasa de pobreza* como el porcentaje de personas con una renta equivalente disponible inferior al umbral del 60% de la renta equivalente mediana de cada país. Para la comparativa armonizada, la renta equivalente se expresa en paridades de poder adquisitivo, con el fin de considerar las diferencias en el coste de la vida entre países, y la medición se efectúa en relación con la situación existente en cada Estado miembro, sin aplicar, por tanto, un umbral común. En el año 2017, la tasa de riesgo de pobreza se sitúa en el 16,9% para el conjunto de la población europea, unas décimas por debajo de su valor en 2015, presentando las personas de 65 o más años menores tasas de pobreza (15,0% para los mayores de 65 años y 16,7% para los mayores de 75 años) que la población en edad de trabajar (17,4%). No obstante, la tasa global y la tasa de la población en edad de trabajar han descendido desde

2015, mientras las tasas correspondientes a ambos grupos de mayores han aumentado.

Las variaciones entre los distintos países son muy importantes: los valores mayores de tasas de pobreza para toda la población se dan en Rumanía, Bulgaria, Lituania, Letonia, y España, países en los que la incidencia de la pobreza afecta a más del 21% de la población. En el lado opuesto se sitúan, República Checa, Finlandia, Dinamarca, Eslovaquia, Países Bajos, Eslovenia, Francia, y Hungría (por este orden), con tasas inferiores al 14%. Es de destacar que sólo República Checa presenta una tasa de riesgo de pobreza inferior al 10%. En el caso de las personas mayores de 65 años la incidencia de la pobreza es inferior al 10% en Dinamarca, Eslovaquia, Francia y Hungría. En el extremo opuesto, se encuentran Estonia, Letonia y Bulgaria con umbrales de pobreza de superiores al 30%, proporción bastante más elevada que la de las personas en edad de trabajar. En España la tasa de pobreza de las personas de 65 o más años se sitúa al nivel de la media europea a esa edad (14,8%), ocupando el decimocuarto lugar en la UE-28, por debajo de varios países de la Eurozona y, dentro de estos, superior a la tasa de Dinamarca, Eslovaquia, Francia, Holanda, Luxemburgo, República Checa, Finlandia y Grecia (tabla 2.32 y gráfico 2.30). En resumen, no existe un patrón claro para la tasa de riesgo de pobreza de los mayores, si bien a nivel agregado nacional las mayores tasas se dan en un grupo de nuevos Estados miembros, además de España.

La edad marca ligeras diferencias entre la población mayor: en el conjunto europeo el riesgo de pobreza de las personas de 75 o más años es 2,7 pp superior a la de los mayores de 65 años, y en el caso español 1 pp Alemania, Hungría, Irlanda, Luxemburgo Malta y Polonia son excepciones en las que la pobreza relativa de los mayores de 75 años es menor que la de los mayores de 65. En

Bulgaria, Chipre, Dinamarca, Estonia, Finlandia, Letonia y Suecia la tasa de pobreza de la población más vieja se incrementa más de 6 pp en relación con la tasa de los mayores de 65 años. En el caso de los mayores de 75 años, Eslovaquia, Francia, Hungría y Luxemburgo, son los únicos países que presentan una incidencia de la pobreza que afecta a menos del 10% de esa subpoblación.

Por otra parte, tanto para la UE en su conjunto como para una mayoría de países, la tasa de pobreza de las personas mayores no tiene un patrón definido por edades. Para la UE-28, por ejemplo, la tasa más elevada se produce en el rango de edad 16-24 años, pero las tasas de los menores de 64 de los menores de 16 son, a su vez, mayores que la de los mayores de 65 años. La tasa de pobreza de los mayores de 65 años alcanza el máximo de todas las categorías de edad en Croacia, seguida de Grecia, mientras que los individuos entre 55 y 64 de Letonia, Portugal, Lituania y Croacia (por este orden) tienen las tasas de riesgo de pobreza más elevadas de los países europeos.

Las tasas de riesgo de pobreza de los mayores de 65 años es menor que la del resto de rangos de edad en los promedios de la UE-28, EU-15 y Eurozona, pero es mayor que la de los individuos de entre 25 y 64 años en los nuevos Estados miembros. La disminución de la tasa de riesgo de pobreza con la edad, para todas las edades, solo se da en Bulgaria. No obstante, si no se consideran los menores de 16 años, se observa un patrón de disminución con la edad en Bélgica, España, Italia, Luxemburgo y Rumania. Por otra parte, las mayores reducciones de la incidencia de la pobreza con la edad para los mayores de 65 años se producen en Reino Unido, España, Lituania e Italia (por este orden), con caídas superiores a los 10 pp en los tres primeros países (tabla 2.33). Es esperanzador que la incidencia del riesgo de pobreza en 2017 es ligeramente menor en cada sub-población que lo era en 2015.

El sexo es una variable explicativa de la diferencia entre el riesgo de pobreza de los varones y mujeres mayores en todos los países a excepción de Bélgica, Dinamarca, Irlanda, Luxemburgo y Polonia (en estos cuatro últimos países es mayor para varones que para mujeres mientras en Bélgica no existen diferencias). Las estadísticas de Eurostat muestran que, en el conjunto de la UE, en el año 2017 la tasa de riesgo de pobreza de las personas de 65 o más años es más elevada en el caso de las mujeres que en el de los hombres (17% frente al 12,5%). Las diferencias son grandes, aunque no tan elevadas, en las agrupaciones EU-15 y Eurozona. En los nuevos Estados miembros se producen mayores diferencias, en promedio, y menores que en la mediana de la UE-28 en Alemania, Bélgica, Eslovaquia, España, Francia, Grecia, Hungría, Irlanda, Italia, Luxemburgo, Malta, Portugal y Reino Unido. Existe otro grupo de países integrantes de la UE-28 en los que las diferencias por sexo se pueden calificar de moderadas, puesto que escasamente superan los cinco puntos y, en el caso de Países Bajos la diferencia es muy moderada (inferior a un punto). No obstante, existen países en los que la tasa de pobreza de las mujeres de 65 o más años supera en diez puntos a la de los varones. Se trata de Bulgaria, Eslovenia, Estonia, Letonia, Lituania, República Checa y Rumanía. Inesperadamente, en Suecia la diferencia se acerca a los 10 pp. En Dinamarca la tasa de pobreza de las mujeres es ligeramente inferior a la de los varones (gráfico 2.31).

Tradicionalmente, la *curva de pobreza* relativa presenta forma de U invertida dado que el riesgo de pobreza es mayor entre la población más joven y la más anciana. Sin embargo, cuando se analizan las tasas de riesgo de pobreza por edades se observa una relación descendente en el año 2017, desapareciendo la forma de U. Esto confirma que se ha producido la inversión de pobreza de forma que, con algunas excepciones, a medida que aumenta la edad disminuye el riesgo de pobreza, esto es, los grupos más

vulnerables pasan a ser la infancia y la juventud. Este cambio en las curvas de pobreza por edades refleja que la crisis económica ha tenido un impacto menor en las personas de más edad, probablemente porque éstas tienen garantizada la percepción de unos ingresos procedentes de la pensión de jubilación mientras que para los más jóvenes no sólo existe incertidumbre sobre la percepción de renta, sino que también el desempleo, la devaluación salarial para incrementar la competitividad o las subidas impositivas ha tenido efectos reales importantes.

En resumen, como promedio en la UE, las tasas de riesgo de pobreza se sitúan en promedios del 20% para la población menor de 16 años, subiendo hasta el 22,8% entre 16 y 25 años, para descender a cifras entre el 15,5 y el 16,3% en edades comprendidas entre 25 y 64 años y reducirse al 15% en el caso de las personas más mayores. No obstante, existen diferencias entre los países en función del tramo de edad considerado, pudiendo destacar como casos más significativos los siguientes: Rumania, Bulgaria y España (por este orden) son los países con mayores tasas de riesgo de pobreza en menores de 16 años. Dinamarca presenta la segunda tasa más alta de pobreza para las edades entre 16 y 24 años (31,4% y casi 3 pp superior a la española a esa edad) y la más baja en el tramo 55 a 64 años (6,4%, 12 pp menos que España). En Croacia, Grecia, Bulgaria y Hungría (por este orden) se dan las tasas de pobreza más elevadas para las personas de 65 o más años (en los cuatro casos más del doble de la media europea). En relación con 2015, Estonia, Letonia o Lituania han mejorado mucho las tasas de pobreza de este segmento de población, mientras Grecia y Hungría han experimentado retrocesos significativos. En Alemania, Chipre, Estonia, Finlandia, Francia, Letonia, Países Bajos, Polonia, Portugal, Rumania y Suecia la tasa de pobreza de los mayores es inferior a la media europea, habiendo mejorado sus tasas de pobreza respecto a 2015

Dinamarca, Eslovaquia, Luxemburgo y la República Checa. En un grupo de países como Austria, la curva de pobreza relativa sigue presentando la tradicional forma de U.

En el caso de España, la evolución de la tasa de riesgo de pobreza para los menores de 25 años es muy preocupante con tasas de riesgo que constituyen las más altas de la UE-15 y las terceras más altas de la UE-28, sólo por detrás de Rumanía y Bulgaria. La población en plena edad laboral (entre 25 y 54 años) también presenta las tasas de pobreza más elevadas de la UE, mientras las tasas se sitúan sólo un poco por encima de la media de la UE en la última etapa de la edad laboral (de 55 a 64 años). Las pensiones y la familia extendida han contribuido a sobrellevar la crisis y, los españoles mayores de 65 años presentan tasas de riesgo de pobreza por debajo del promedio tanto de la UE-28, la UE-15 y la Eurozona. Se puede considerar, por tanto, que, en España, el sistema de pensiones no sólo ha contribuido a la reducción de las desigualdades, sino que se ha convertido en un instrumento amortiguador del riesgo de pobreza.

La edad no es el único factor que condiciona el riesgo de pobreza, sino que el sexo, la forma de convivencia, el régimen de tenencia de la vivienda y el nivel de estudios también influyen en la posición económica de las personas cuando acceden a la etapa de jubilación. En relación con el género, el patrón está muy definido con tasas superiores (hasta de 9,2 pp de media en los nuevos Estados miembros, pero que son de 4,5, 3,7 y 3,5 pp en la UE-28, Eurozona y UE-15, respectivamente). Sólo Dinamarca constituye la excepción a esta regla y, en general, las diferencias son mayores en los nuevos estados miembros, aunque se dan excepciones como Eslovaquia, Hungría o Malta. También se dan excepciones en sentido contrario porque en Suecia las diferencias por género son de hasta 9,2 pp en contra de las mujeres.

Solo con las excepciones de España y Malta, el riesgo de pobreza de las personas de 65 o más años es superior entre los mayores que viven solos (15%) frente a aquellos que viven en hogares de dos personas (11,1%), siendo estas diferencias más acusadas en Estonia, Letonia, Lituania y Bulgaria (por encima de los 10 pp de diferencia), con Suecia acercándose a dicha cifra (9,7 pp). La forma de convivencia, por tanto, también es un determinante de la tasa de pobreza, al contrario de lo que ocurría en 2013. En España la tasa de riesgo de pobreza de las personas mayores de 65 años fue disminuyendo en los últimos años, desde el 41% en el año 2009 hasta el 10% en 2013. Sin embargo, en 2015 se ha vuelto a incrementar hasta 13,7%. Se ha de tener en cuenta, no obstante, que la tasa de pobreza es un indicador relativo, por lo que los datos indican que, comparativamente, aunque las personas mayores se han empobrecido en este último período, lo han hecho en menor medida que otros segmentos de la población, que, además, se han visto afectadas por elevadas tasas de desempleo (tabla 2.34 y gráfico 2.32).

En todos los países de la UE-28 la mayor tasa de pobreza de entre los mayores se da en el caso de las mujeres, por lo que el sexo se convierte en un determinante fundamental, de la misma forma que lo es la forma de convivencia. La diferencia de la posición económica es especialmente acusada en los nuevos miembros (con la excepción de Polonia). Entre los países ricos, destaca Dinamarca con tasas de pobreza de las mujeres mayores de 65 años menores que las de los varones. En España la tasa de pobreza de las personas mayores es superior a la media si viven en pareja e inferior si viven solos. Por otra parte, la tasa de las mujeres mayores de 65 es casi el 20% (2,4 pp) mayor que la de los hombres.

El nivel educativo, de la misma forma que en anteriores informes, se revela como un determinante importante de la situación de pobreza de las personas mayores. Así, se puede observar (tabla 2.35) que, en todos los países de la UE, a excepción de Luxemburgo, el riesgo de pobreza disminuye a medida que el nivel educativo aumenta. Se suelen producir mayores reducciones en el riesgo de pobreza al pasar de estudios primarios a secundarios que de secundarios a superiores. Sin embargo, hay una serie de países en los que este patrón no se cumple: Eslovaquia, España, Estonia, Finlandia, Irlanda, Letonia, Luxemburgo y Países Bajos. Las mayores diferencias (por este orden) se producen en Letonia, Luxemburgo y Países Bajos. Por otro lado, sólo se dan reducciones superiores a 20 pp en Rumanía, aunque son destacables las diferencias en Croacia, Eslovenia, Malta, Chipre, Bulgaria y Portugal.

En España, las personas de 65 o más años con estudios superiores presentan un riesgo de pobreza del 6,9%, frente al 14,2% de los que poseen estudios secundarios y al 16,3% de las personas que declaran tener únicamente estudios primarios. En todos los casos se ha incrementado el riesgo en relación con las cifras de 2015, rompiendo la tendencia que se observó en los últimos en los mayores con bajos o medios niveles de estudios. Como se desprende de los datos anteriores, en nuestro país el nivel de formación condiciona la posición económica de los mayores, al menos en las etapas inferiores, si bien se producen las mismas diferencias similares en la tasa de pobreza entre los mayores al pasar de estudios primarios a secundarios y de secundarios a superiores (con ligeras diferencias positivas relacionadas con el nivel de estudios). Es preocupante que la tasa de pobreza de los mayores con estudios primarios es casi 2,5 veces mayor que la de los mayores con estudios superiores, si bien es alentador que

dichas tasas son inferiores o, en el peor de los casos, están en la media de cualquier agrupación de los países europeos.

El régimen de tenencia de la vivienda es otro factor relevante para explicar el riesgo de pobreza de las personas mayores para el conjunto de países de la UE. Y lo es en todos los países con la excepción de Dinamarca, Eslovaquia, Hungría, Países Bajos, Polonia y Reino Unido. Respecto a 2015 los únicos cambios son que ahora también en la República Checa los propietarios de vivienda tienen un menor riesgo de pobreza, mientras que la situación es la contraria en la Hungría y el Reino Unido. Como promedio de la UE, el riesgo de pobreza es 5 pp superior en el caso de las personas de 65 o más años que viven en régimen de alquiler y, aunque existen ligeras diferencias, se mantiene un patrón en el que ser propietario implica un riesgo, al menos medio, casi 7 pp menor que vivir de alquiler, siendo Lituania, Eslovenia, Irlanda y Estonia, por este orden, los países en los que las diferencias se disparan a niveles por encima de los 20 pp, y en Lituania son superiores a 50 pp.

El análisis de los indicadores previos pone de manifiesto que las personas mayores constituyen un grupo de riesgo de pobreza a nivel moderado cuando el umbral de pobreza se sitúa en el 60% de la renta mediana ajustada, baremo que es utilizado por Eurostat para identificar situaciones de *baja renta*. Para corroborar que, en términos comparativos, la población de mayores presenta un riesgo moderado, podemos acudir a la medición de la pobreza relativa, es decir, el cociente entre el riesgo de pobreza de cada grupo y el de la población en su conjunto. Este concepto indicaría la probabilidad de ser pobre condicionada por las características que definen al grupo de población, de tal manera que un valor igual a uno muestra que la probabilidad de ser pobre dentro del grupo de comparación es la misma que la correspondiente a la población total. De forma

simétrica, si es inferior a uno la probabilidad es menor y si es superior a uno la probabilidad es mayor.

Los resultados obtenidos muestran que, como promedio, en los países de la UE tener más de 65 años no contribuye al incremento de la probabilidad de ser caracterizado como pobre monetario, siendo Eslovenia el único país con un incremento notable de la probabilidad de pasar a una situación de pobreza. Tampoco se observa ningún país en los que el paso de 65 a 75 años suponga un agravamiento importante, algo que constituye una diferencia respecto a lo que sucedía en 2015. Por el contrario, Dinamarca e Irlanda son los Estados miembros en los que la incidencia de la pobreza de las personas mayores es la menor de entre todos los países de la UE (en su comparativa con el resto de la población). El aumento del riesgo está vinculado de forma clara con el sexo y la forma de convivencia: las mujeres constituyen un grupo de riesgo en una mayoría de países europeos y el riesgo relativo se incrementa de forma sustancial cuando los mayores viven solos. En España las diferencias por edad son menos acusadas que en la mayoría de los países europeos y están en sintonía para ambos sexos con las medias de la UE-28 y UE-15, siendo ligeramente menor para los varones y ligeramente mayor para las mujeres. Por tramos de edad, no hay diferencias en pobreza relativa por género (tabla 2.36 y gráfico 2.33).

En muchos países de la UE existe un número elevado de pensionistas con niveles de ingresos próximos al 60% de la renta mediana ajustada, por lo que las estadísticas son muy sensibles a la definición de pobreza utilizada. En efecto, cuando se utiliza el umbral del 40% de la renta mediana equivalente, el riesgo de pobreza disminuye de forma rotunda. En el conjunto de la UE el riesgo de pobreza moderada en las personas mayores es del 15% (umbral del 60%) mientras que el *riesgo de pobreza severa*

(umbral del 40%) es tan solo del 3,2%. Se siguen manteniendo las desigualdades en detrimento de las mujeres (3,6% frente al 2,7% de los varones) y de los hogares unipersonales (4,9% frente al 2,3% de las parejas de mayores). En la media europea dentro de cada segmento de género no se observan grandes diferencias entre mayores de 65 años y mayores de 75 años. Croacia y Bulgaria (por este orden) son los países que presentan las mayores tasas de pobreza severa en las personas de 65 o más años (tasas superiores a 10% en Croacia y cercanas al en Bulgaria). Rumania es el siguiente país con tasas más altas, aunque se ha producido una reducción sustancial desde 2015. En Bulgaria y Croacia la forma de convivencia sí es muy importante, aunque en Croacia el factor más relevante es el sexo. En el caso de España las tasas de pobreza severa son mayores a los promedios de la UE-28, con valores del 4,8% para el conjunto de las personas mayores, del 5,7% en el caso de mujeres mayores y del 9,6% en mayores que viven solos. Esta última cifra es realmente preocupante, siendo la cuarta mayor de la UE-28, sólo por debajo de Croacia, Bulgaria y Letonia (tabla 2.37).

Hasta 2013-2014 (depende del país considerado), la UE había conseguido reducir el riesgo de pobreza de las personas de 65 o más años y, consiguió cotas mucho más importantes en reducción de la pobreza severa. Sin embargo, parece que desde 2015 se está produciendo de nuevo un repunte tanto de las tasas de pobreza como de la incidencia de la pobreza severa y, los mayores, aunque afectados en menor medida, no son ajenos a esta evolución. Con el fin de constatar lo que hemos observado en las tablas y gráficos anteriores, se puede medir la intensidad de la pobreza a través del *desfase relativo de la renta baja mediana*, que es la diferencia entre el umbral de pobreza y la mediana de los ingresos por unidad de consumo, de las personas situadas por debajo de ese umbral, es decir, aproximando la diferencia de renta que separa al individuo

mediano pobre del umbral de pobreza, expresada como porcentaje de dicho umbral.

No existe ningún país europeo en el que los menores de 65 años muestren un desfase de pobreza mayor que las personas de 65 o más años. Sólo en Hungría, los mayores de 75 varones tienen un desfase superior al resto de segmentos de edad. En España el desfase relativo de la renta mediana para las personas de 65 o más años es del 20,2%, casi cuatro puntos menos que la media europea y, más de 12 pp menos que la población española de todas las edades. La evolución por grupos de edad del desfase relativo de renta mediana para el umbral del 60% había aumentado hasta 2013-2014 para casi todos los países de la UE y, también, para España y en 2015 se produjo un descenso que no se confirma con los datos de 2017. Cierto es que tanto en la UE como en España la población de mayores no sufre ningún desfase relativo sino todo lo contrario. Creemos que, de nuevo, el sistema de pensiones tiene una gran responsabilidad a la que se ha de añadir el gasto público en sanidad y servicios sociales, por este orden (tabla 2.38).

Desde que se comenzó a realizar el Panel de Hogares de la Unión Europea por parte de Eurostat, se han ido elaborando, en algunos países, indicadores sobre la dimensión no monetaria de la pobreza. Desde 2007, dichos indicadores se han armonizado y se recogen European Union Survey on Income and Living Conditions (denominada en España Encuesta de Condiciones de Vida –ECV-). La información se refiere a diversos ámbitos relacionados con el acceso a determinados bienes o servicios, las dificultades financieras o el estado de la vivienda. Estas medidas resultan de gran utilidad para analizar las situaciones de *privación material*, entendiendo por ésta la falta no deseada de un conjunto de bienes representativos de las condiciones de vida materiales. Este indicador, complementario a la tasa de pobreza relativa, permite

conocer, en el caso de las personas mayores, en qué medida la pérdida de ingresos que se produce con la jubilación conlleva dificultades económicas reales de acceso a o mantenimiento de determinados bienes o servicios. Además, permite detectar otras anomalías que pueden afectar el bienestar de este segmento de la población.

La privación material expresa la incapacidad de los hogares para pagar algunos artículos considerados por la mayoría de las personas como deseables, o incluso necesarios, para llevar una vida adecuada. Se debe señalar que el indicador recoge únicamente la carencia de determinados bienes o servicios que los individuos no pueden permitirse porque no pueden pagarlos, dejando fuera aquellos otros que no tienen, no quieren o no necesitan, con independencia de los motivos. Las nueve variables utilizadas para medir la privación material son: 1) Incurrir en atrasos en el pago del alquiler, la hipoteca, las compras aplazadas o los servicios públicos; 2) No poder mantener la vivienda con una temperatura caliente adecuada; 3) No poder hacer frente a gastos inesperados; 4) No poder comer carne o proteínas con regularidad (cada dos días); 5) No poder pagar unas vacaciones de fuera de casa al menos una semana al año; 6) Carecer de aparato de televisión; 7) Carecer de lavadora; 8) Carecer de coche; y, 9) Carecer de teléfono. A partir de la información anterior, Eurostat elabora un buen número de indicadores basados en el número de ítems a los que los encuestados contestan que realmente tienen carencia. Nuestro interés en este informe lo depositamos en dos de ellos: la denominada *tasa de privación moderada*, que representa el porcentaje de personas que no pueden permitirse pagar tres de los anteriores elementos, y la *tasa de privación severa*, que representa el porcentaje de personas que no pueden acceder al consumo o posesión de al menos cuatro de los nueve elementos citados.

En promedio para la UE, las tasas de privación material de las personas de 65 o más años son sensiblemente menores que las de la población considerada en su conjunto, aun cuando las medias para los nuevos estados miembros son del signo contrario. En el año 2015, un 13,2% de las personas mayores de la UE sufrían privación material moderada, cifra que se ha reducido al 11,9% en 2017. Un 5,5% se encontraba en situación de privación severa en 2015, con un descenso al 5,3% en 2017. Estos porcentajes son sensiblemente inferiores a los correspondientes a la población europea de todas las edades (13,7% y 6,6%, respectivamente). La población europea sin condicionar en la edad ha experimentado descensos incluso mayores que la población de 65 y más años. Estos resultados reflejan, por una parte, pautas de comportamiento coherente con el ahorro y la acumulación de renta durante la vida laboral activa y, por otra, la desaparición o reducción de determinadas necesidades tras la jubilación o el deseo de dejar herencias que se produce en casi todos los antiguos y algunos de los nuevos estados miembros de la UE.

Los datos, sin embargo, muestran una gran heterogeneidad entre los países que integran la UE, siendo la amplitud de las misma muy importante: en los países que integran la EU-15 la tasas de privación de las personas de 65 o más años suponen dos terceras partes de la media europea (7,5% moderada y 3,1% severa) mientras que en los nuevos Estados miembros tres veces superiores (21,6% y 10,2%, respectivamente), de forma que existen diferencias entre países de más de cincuenta puntos en relación a la privación moderada y más de treinta puntos en el caso de privación severa. Por ejemplo, mientras que Bulgaria presenta una tasa de privación moderada de las personas mayores del 55,6% y Rumania del 54,1%, en el extremo opuesto se encuentran Suecia (1,5%) y Luxemburgo (2,3%); en el caso de privación severa de los mayores Bulgaria vuelve a tener la tasa más alta

(36,6%) y, por este orden, Luxemburgo, Dinamarca, Holanda y Suecia (inferiores al 1%). Se ha de señalar, no obstante, que en numerosos de los nuevos estados miembros se han reducido sustancialmente desde 2015.

En España las personas de 65 o más años presentan unas tasas de privación material moderada y severa de 12,9% y 2,4%, respectivamente, superior al promedio europeo para cualquier agrupación en el caso de la primera e inferior en el caso de la segunda. Comparando con toda la población española, la tasa de privación material moderada de los mayores es casi 2 pp menor y la tasa severa es menos de la mitad (tabla 2.39 y gráfico 2.34a). Si tomamos el promedio de la EU-15 sin considerar los países mediterráneos (España, Grecia, Italia y Portugal), las tasas de privación material moderada y severa del resto de países pasan a ser 4,6% y 1,4%, respectivamente. En este caso, la tasa de privación material moderada de los españoles mayores de 65 años triplicaría la de sus homólogos de la hipotética Europa de los once.

Otro indicador no financiero de la situación económica de las personas está relacionado con las condiciones de la vivienda. Los elementos que determinan la privación en vivienda son la ausencia de baño o aseo, la presencia de goteras o la falta de luz. A partir de estos conceptos, la tasa de privación severa en condiciones de vivienda se define como la proporción de personas que contestan afirmativamente a las preguntas de vivir en viviendas en las que existe carencia (elemento positivo) o presencia (elemento negativo) de los cinco ítems considerados.

En el año 2017, el 6,6% de la población de la EU-28 sufría una privación severa de vivienda, tasa que disminuye al 5,3% para las personas de 65 o más años, con incrementos sustanciales respecto a la situación de 2015. No obstante, las diferencias entre países son muy notorias. Los nuevos Estados miembros casi duplican la

tasa de privación de vivienda de los Estados que integran la UE-15 en todas las edades (9,9% frente al 4,9%) y más que la triplican cuando se trata de las comparaciones entre la población de 65 y más años (10,2 frente a 3,1%). En Bulgaria, 36 de cada cien mayores de 65 años está en situación de privación de vivienda, mientras en Rumania son más de 20, en Lituania y Grecia 16, en Croacia 14 y en Lituania 13 de cada cien. La tasa de hacinamiento disminuye al 9% en Rumanía y Letonia, 7% en Hungría y 6,6% en Polonia. Hay un grupo importante de países europeos en los que los mayores de 65 años no están privados en vivienda (entendiendo que menos del 2,5% de los mayores así lo manifiesta). Escapan de este patrón común Grecia, que ya ha sido mencionado, además de Italia (9,4%), Portugal (7,2%) e Italia (3,0%). En España la tasa de privación severa en condiciones de vivienda de las personas de 65 o más años es el 2,4%, ratio considerablemente menor al correspondiente a la población total (5,1%) y la mitad que el promedio europeo (tabla 2.40 y gráfico 2.34b). No obstante, es preocupante que las cifras han sufrido incrementos notables desde 2015.

La evolución de las tasas de privación material refleja los efectos de la crisis económica sobre las condiciones de vida de las personas; aunque el empeoramiento del índice afectó a todos los grupos de edad, fue menos intenso para las personas de 65 o más años. A nivel europeo las tasas de privación material siguen una tendencia descendente hasta el año 2010, oscilando como promedio para las personas mayores desde el 18,4% en el año 2005 hasta el 14,8% en 2013. En España este indicador se ha comportado de forma más errática: en los años anteriores a la crisis se había reducido desde el 11,7% en el año 2005 hasta el 7,0% en 2008, aumentando en los años 2009 y 2010 hasta el 9,9%, para descender de nuevo al 8,3% en el año siguiente, empeorar significativamente en el año 2012 (10,6%) y recuperarse en el año

2013 (8,6%). En todo caso en España la tasa de privación material de las personas de 65 o más años siempre se ha mantenido en niveles inferiores a la media europea, con diferencias muy relevantes en 2015 en el caso de la privación severa de los mayores. En relación con la tasa de privación de vivienda, su evolución indica que en todo el período 2005-2017 el porcentaje de hogares afectados (siendo muy reducido en todos los países de la UE) haya sido casi siempre inferior en España. A partir de 2008 este problema no afecta de forma relevante ni a la población ni a los mayores de 65 años (gráfico 2.35a y gráfico 2.35b).

Este apartado se completa con un análisis de las carencias que los hogares españoles manifiestan experimentar en la ola correspondiente a 2017 de la ECV, elaborada por el Instituto Nacional de Estadística. Los factores analizados representan la privación material que los hogares sufren y los principales problemas relacionados con la vivienda, en este caso, recogidos a través de respuestas binarias a cada una de las preguntas. En el caso de las personas mayores las principales privaciones declaradas fueron no permitirse ir de vacaciones al menos una semana y la incapacidad para afrontar gastos imprevistos. En ambos casos, no obstante, mejora la situación se mantiene respecto a lo declarado en 2016. Más de la tercera parte de los españoles, con ligeras diferencias entre rangos de edad, no puede permitirse ir de vacaciones ni afrontar gastos imprevistos. En este segundo caso, los españoles más jóvenes son los que peor afrontan la incertidumbre de los gastos. En relación con la vivienda, los principales problemas que afectan a los españoles en 2017, incluidos los mayores de 65 años, fueron la delincuencia o el vandalismo y los altos niveles de ruido, situación que, en términos cualitativos, se mantiene en relación con 2016 (tabla 2.41). Con la excepción del vandalismo, la situación de los españoles mayores

de 65 años es, en general, mejor que la del resto de los españoles de cualquier rango de edad.

2.2.3. Nivel de riqueza

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

Según Eurostat, en 2017 la *tasa de ahorro* de los hogares se situó en el 9,4% de la renta bruta disponible[20] en la UE-28, ratio que confirma la tendencia descendente experimentada desde 2009 (la media de los últimos diez años es el 11,1%), es decir, 1,6 pp superior a la cifra de 2017. La tasa de ahorro de las familias es superior en los países de la Eurozona, alcanzando el 11,7% en el año 2017 y con tendencia a la baja en desde 2009 que sólo cambió ligeramente en 2013 y 2014. La media de los últimos diez años es 1,1 pp superior a la cifra de 2017. A la tasa de ahorro de los hogares

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

le afectan numerosos factores, pero los que podemos adelantar como motivadores de la situación actual están directamente relacionados con la crisis financiera y son la incertidumbre, la caída de valor de los activos inmobiliarios o la disminución de ingresos motivada por la situación del mercado de trabajo (tabla 2.42).

El comportamiento de la tasa bruta de ahorro no es uniforme entre países. Mientras que Luxemburgo, Suecia, Alemania y Países Bajos (por este orden) presentaban en 2017 tasas de ahorro de los hogares superiores al 15% de la renta bruta disponible, Chipre y Lituania presentan tasas de desahorro (tasas negativas de ahorro). En España la tasa de ahorro se situó ese año en el 5,5%, inferior tanto a la media de la UE-28 y la mitad de la tasa de la Eurozona; además, su evolución es preocupante y se sitúa en 2017 casi 4 pp por debajo de la media de los últimos diez años, con una cifra que es el 40% de la que se alcanzó en 2009.

La EHFCS ofrece información armonizada sobre la riqueza de los hogares y sus componentes (activos, pasivos, deudas, riqueza neta e ingresos) para una muestra de más de 84.000 hogares de veinte países europeos (entre ellos los 19 del área euro), tomando como referencia el año 2014 para la mayoría, si bien la referencia temporal de cada país se ofrece en las tablas. En el caso de España la encuesta se realizó entre los años 2011 y 2012. La *riqueza neta* de los hogares se define como la diferencia entre los activos totales (reales y financieros) y las deudas, y su valor mediano en los diecinueve países analizados de la Eurozona se sitúa en 104.100 €, si bien la distribución de la riqueza neta de los hogares es bastante desigual. La interpretación de los resultados entre países debe realizarse con cautela porque las características de los hogares, las preferencias, los factores institucionales y la evolución de los precios en cada país pueden influir en los resultados. Pero también, porque, tal como se especifica en las tablas, los datos corresponden

a bases temporales diferentes para cada país. El detalle por países muestra una gran fluctuación, que va desde un valor mediano de la riqueza neta de 437.500 € en el caso de Luxemburgo a 14.200 € en Letonia; con valores medianos superiores a 200.000 en el mencionado Luxemburgo, al que se añade Malta. Alemania, Austria, Eslovaquia, Eslovenia, Estonia, Grecia, Países Bajos, Polonia y Portugal no alcanzan 100.000 €. En el caso de España el valor mediano de la riqueza neta se situó en 159.600 €, un 53% superior al promedio de los países de la Eurozona-19 (tabla 2.43 y gráfico 2.36). Este último gráfico también pone de manifiesto, con ciertos matices, la relación directa entre los niveles de renta y riqueza medianas.

La propiedad de la vivienda principal constituye un elemento determinante del nivel de riqueza neta al ser el activo más importante de los hogares y, además, un porcentaje significativo de las deudas de los hogares están asociadas a hipotecas que recaen sobre las mismas. La riqueza mediana de los propietarios de viviendas sin cargas hipotecarias asciende, como promedio en los países de la Eurozona, a 226.700 € frente a 144.300 € de los propietarios que están pagando una hipoteca o viven en alquiler. La riqueza neta también está fuertemente correlacionada con los ingresos, lo cual es lógico porque las rentas más altas pueden ahorrar más y, en consecuencia, acumular más riqueza. La riqueza neta del 20% de los hogares que tienen menos ingresos es, en valor, el 9,1% de la riqueza del 20% más rico. El valor mediano de la riqueza del 20% más pobre asciende a 26.300 €. El 20% más rico, por otra parte, acumula casi el 50% de la riqueza neta.

Por edades la distribución de la riqueza neta de los hogares muestra una forma de U invertida asimétrica: los hogares de menos de 35 años presentan una participación muy baja en la riqueza neta total (sólo el 4,9% con un valor mediano de 16.300€),

aumentando el patrimonio neto de forma continuada hasta alcanzar los 65-74 años de edad, con valor mediano de 166.400 €, momento en que empieza a descender su cuantía, aunque incluso los mayores de 75 años tienen una riqueza neta superior a la media de toda la población (121.400 € y una participación de casi el 18% en la riqueza total) (gráfico 2.37). La situación en España es similar, con una riqueza mediana mayor para todos los hogares, menor para los más jóvenes, menor para las edades intermedias y, de nuevo, mayor para las personas de 65 a 74 y de 75 y más años (gráfico 2.38).

El análisis de la composición del patrimonio confirma la gran importancia de los activos reales y, dentro de ellos, la vivienda principal. Del total de la riqueza neta, el 82,2% está en activos reales. El 61,2% de las familias europeas reside en una vivienda de su propiedad, sin que la decisión se vea afectada por el tamaño del hogar (a excepción de los hogares unipersonales). La posesión de vivienda se incrementa conforme se incrementa la edad hasta un máximo del 71,9% para las personas de entre 65 y 74 años y sólo desciende para los de 75 y más años (68%), si bien esta propensión a poseer vivienda es superior a la de todos los que tienen menos de 55 años.

Los activos de los hogares se analizan bajo las perspectivas de *posesión*, *valoración* y *composición*. La tasa de participación del hogar en la posesión de activos viene determinada por la respuesta a una pregunta binaria de posesión o no (margen extensivo). Por su parte, el valor mediano del activo de los hogares que declaran poseerlo determina su valoración (margen intensivo que es condicional a la posesión) y la importancia relativa que cada activo tiene en el valor total de los activos determina la composición de la cartera de inversión de dicho hogar. En el año 2014 un 91,4% de las familias europeas declaraba poseer algún tipo de activo real con

un valor mediano de 136.600 €. El patrón de comportamiento por edades sigue la trayectoria del ciclo vital, como se ha adelantado.

Los *activos reales* constituyen el 82,2% del valor de los activos brutos totales, siendo los vehículos y la vivienda principal los poseen mayor proporción de hogares europeos, al estar presentes en dos de cada tres familias (vivienda principal) y tres de cada cuatro (vehículos). Mucho menos frecuentes son otras propiedades inmobiliarias (24,1% de los hogares) y los negocios por cuenta propia (11,0%). Por cuantía, las propiedades inmobiliarias constituyen la principal inversión de las familias europeas, con valores medianos promedios de 165.800 € en vivienda principal y 97.200 € en otros inmuebles; le siguen en orden de importancia los negocios empresariales o profesionales por cuenta propia (con un valor mediano de 30.000 €) y los vehículos (6.000 €). La distribución por países sigue la misma pauta que en el caso de la riqueza neta: el valor mediano de los activos reales por hogar en Luxemburgo (507.400 €) que es más de tres veces y media el promedio de la UE (136.800 €) y septuplica la de Eslovaquia (61.800 €).

El valor de los negocios por cuenta propia es importante en Austria, Países Bajos y Francia, mientras que el mayor peso de los vehículos se da en Estonia y Letonia (8% y 11%, respectivamente) Para las personas con edades superiores a los 65 años los activos reales se concentran en propiedades inmobiliarias (alrededor del 90%), perdiendo importancia relativa los vehículos y los negocios. En España el valor mediano de los activos reales es un 33,5% superior al promedio europeo (182.400 € frente a 136.600 €), siendo importante las propiedades inmobiliarias distintas a la vivienda principal, que declaran poseer el 40,3% de los hogares españoles frente al 24,1% de los europeos (tabla 2.44).

En relación con los *activos financieros* conviene distinguir entre los productos bancarios tradicionales (depósitos y cuentas corrientes y a la vista) y los productos de inversión financiera (bonos, acciones, fondos de inversión y planes de pensiones y seguros de vida). A excepción de los depósitos, el porcentaje de hogares europeos que declara tener activos financieros es bajo, siendo los motivos de precaución los que llevan a invertir en este tipo de productos, razón que viene confirmada por el hecho de que los planes de pensiones y seguros de vida están suscritos por un 30,3% de los ciudadanos de la UE-28 y por más del 44% de alemanes y belgas. En el año 2014 un 99,4% de las familias de los diecinueve países analizados de la Eurozona declaraba tener algún tipo de activo financiero, con un valor mediano de 10.600 €. La práctica totalidad de los hogares tiene un depósito (99,0%), una tercera parte tiene suscrito algún plan de pensiones o seguro de vida, algo más de uno de cada diez invierte en fondos de inversión y algo menos de uno de cada diez en acciones cotizadas en mercados organizados. La composición de la cartera de activos financieros es la siguiente: depósitos (44,2% del total con valor mediano de 10.600 €), pensiones y seguros de vida privados (24,5% con valor mediano de 13.000 €), fondos de inversión (9,1% con valor mediano de 12.300 €), acciones (7,1% con valor mediano de 7.000 €), bonos (4,6% con valor mediano de 18.200 €) y otros activos financieros (8% con valor mediano de 3.000 €).

El porcentaje de hogares con componentes de 65 o más años que declara poseer activos financieros es ligeramente inferior a la media (10,5%), aunque poseen activos financieros por un valor superior a la mediana del global de la población (14.000 frente a 10.600 €). Un 7,1% de los hogares con personas de 75 y más años posee algún activo financiero cuyo valor mediano es 11,400 €. Como viene siendo habitual, existe una gran diversidad de comportamientos financieros entre países, con variaciones

importantes según el tipo de activo que se considere. Así, por ejemplo, los mayores finlandeses reparten su patrimonio financiero casi de forma equitativa entre fondos de inversión, acciones y planes de pensiones y seguros. Destacan, tanto por montante como por equilibrio en la cartera, los inversores luxemburgueses. Por otra parte, aunque existe un porcentaje relevante de españoles que invierten en fondos de pensiones y seguros de vida, el montante de la inversión es muy limitado. Eso mismo sucede con la inversión en activos financieros, ya que el porcentaje de hogares que declara poseer algún tipo de activo financiero supera el promedio europeo (99,6%), si bien el valor mediano del conjunto de sus activos financieros es mucho más reducido (8.000 €) (tabla 2.45).

En el año 2014, algo menos de la mitad de los hogares de la Eurozona estaban endeudados (42,4%) con un saldo mediano de 28.200 €. En términos generales, el porcentaje de hogares con *cargas financieras* aumenta con el nivel de ingresos y el tamaño del hogar, sin embargo, no se aprecian diferencias significativas en función de la cuantía de la riqueza neta. La encuesta refleja que existe una gran heterogeneidad entre grupos de hogares: son los hogares cuyo cabeza de familia tiene entre 35 y 44 años los más endeudados (lo están el 60,9% con 54.200 € como valor mediano), mientras que entre los menos propensos a endeudarse se encuentran los hogares de las personas mayores: 24,4% en hogares entre 65 y 74 años con un valor mediano de 10.000 € y 9,3% en hogares de 75 o más años con un valor mediano de 3.900 € como promedio. De esta forma, se comprueba que se ha incrementado la proporción de hogares de mayores endeudados, pero ha disminuido el valor mediano de su deuda (tabla 2.46).

En los diecinueve países europeos analizados, el 23,3 % de los hogares declararon tener deudas hipotecarias, estando el 85% de

ellas asociadas a la vivienda principal. Por países, el porcentaje de hogares endeudados varía desde el 21,2% registrado en Italia, pasando por un intermedio del 45,1% en Alemania, hasta llegar al 63,1% de Países Bajos. En general existe una correlación entre el número de hogares endeudados y los saldos pendientes (dado que se ha calculado la mediana condicional), de forma que las cantidades adeudadas también presentan grandes oscilaciones entre países. En Polonia, el valor mediano de las deudas es 2.400 € (cuantía que es el 8,5% del promedio de la Eurozona), mientras en Eslovenia y Eslovaquia dicho valor se sitúa en 5.000 y 6.000 €, respectivamente (entre cinco y seis veces inferiores a la media), mientras en el extremo opuesto se encuentran Luxemburgo y Países Bajos con valores medianos de deudas contraídas tres veces superiores al promedio (89.800 y 86.700 €, respectivamente).

Con respecto a las deudas no hipotecarias existe menos heterogeneidad: el 28,2% de los hogares de la Eurozona declaraban tener este tipo de deudas con un valor mediano de 5.000 €. Los países con mayor porcentaje de hogares endeudados eran Alemania, Chipre, Eslovenia Irlanda, Luxemburgo y Países Bajos (más del 30%, con un máximo en Irlanda del 43,9%) y las menores proporciones se dan en Italia (13,9%) y Grecia (17,1%). El valor mediano de las deudas no hipotecarias es superior a 10.000 € solamente en Chipre y Países Bajos, mientras que en Estonia es de 700 €, en Letonia asciende a 1.000 € y en Eslovaquia supone 1.600 €. La heterogeneidad por tipos de deudas no hipotecarias refleja diferentes hábitos de pago ente los países europeos. En España el 49,3% de los hogares tiene deudas, el 35% tiene deudas hipotecarias y, de ellas, casi el 80% están relacionadas con la compra de vivienda principal. El valor mediano de la deuda son 43.400 €, pero las deudas hipotecarias suben a 70.000 (68.600 € cuando se trata de compra la vivienda principal y 62.400 para la compra de otras propiedades inmobiliarias). Las deudas no

hipotecarias son poco comunes (27,4% de los hogares) y son un 20% superiores al valor mediano en la UE-28 (gráfico 2.39).

La *EFF (EFF 2014)*, elaborada por el Banco de España, ofrece información pormenorizada sobre la situación patrimonial y las decisiones financieras de los hogares españoles por grupos de edad. Los resultados obtenidos son coherentes con la teoría del ciclo vital, según la cual las personas acumulan riqueza durante los años de vida activa para poder afrontar con ellos las mayores necesidades que aparecen durante la vejez. Por edades, la riqueza neta alcanza su valor máximo para los hogares cuyo cabeza de familia tiene entre 65 y 74 años (206.800 € de valor mediano), disminuyendo para el siguiente tramo de edad (hogares de 75 y más años) hasta 126.500 € (ver el gráfico 2.38 que se ha presentado anteriormente). El valor mediano mínimo corresponde a los individuos más jóvenes (menores de 35 años) que tienen 4.900 € de riqueza neta, con una pérdida mediana superior al 97% desde 2011. Estos valores que decrecieron con la crisis de 2008 no han parado de decrecer para los hogares con independencia de su edad, a excepción de los que tienen entre 65 y 74 años que han experimentado un incremento de 5,6% entre 2011 y 2014.

La práctica totalidad de los hogares españoles (98,4%) declara poseer algún tipo de activo real y/o algún tipo de activo financiero en el año 2014, prácticamente la misma proporción que en 2011. El valor de los activos está estrechamente relacionado con la edad del cabeza de familia. Es usual, siguiendo la teoría del ciclo vital, que la riqueza crezca con la edad, por lo que, son los hogares de jóvenes menores de 35 años los que poseen menos activos y de menor valor, aumentando el patrimonio hasta alcanzar los 65 años, a partir de los cuáles empieza a disminuir su valor, en especial, para los hogares mayores de 75 y más años. El 86,7% de los hogares españoles declara ser propietario de algún activo real. Para

los mayores, el 99,2% de los hogares cuyo cabeza de familia tiene entre 65 y 74 años tiene algún activo y el valor mediano de los mismos 215.200 € (con una pérdida de valor del 5% en relación con 2011). El 99,5% de las personas mayores de 75 tienen algún activo cuyo valor mediano fue en 2014 de 127.500 €. Con carácter global, el 80,2% del valor de los activos que poseen los hogares españoles corresponde a la posesión de activos reales y a las edades posteriores a la jubilación estos porcentajes pasan a ser del 96,7% para los mayores de entre 65 y 74 años y del 94,6% para los hogares los que tienen más de 74 años. Por tanto, solo a partir de la edad de 74 años disminuye el valor del patrimonio total de los hogares españoles. La vivienda es a través de toda la distribución el patrimonio más importante de los hogares españoles (tabla 2.47).

Más del 98% de los hogares españoles cuyo cabeza de familia tiene 65 o más años cuenta con algún tipo de *activo financiero*, porcentaje que se reduce considerablemente cuando se excluyen las cuentas bancarias. Se observa que el valor mediano máximo de este tipo de activos corresponde a los hogares cuyos individuos tienen una edad entre 55 y 64 años. Siendo inferior para edades más avanzadas, el siguiente tramo de edad (de 65 a 74 años) es el que posee activos financieros de mayor valor y este se reduce sustancialmente en los hogares cuyos miembros tienen más de 74 años. Casi todos los hogares de personas mayores son titulares de una cuenta que destina a realizar los pagos corrientes de la vida cotidiana, en la que mantiene un saldo mediano de 3.500 €. El principal activo financiero preferido por los mayores son los depósitos a plazo (29,3% de los hogares) y, en menor medida, las acciones cotizadas en bolsa (18,4%), posiciones que disminuyen en el caso de las familias con edad avanzada, ligeramente en el caso de los depósitos a plazo (24,1%) y sustancialmente en el caso de las acciones cotizadas en bolsa (8,9%).

Sin embargo, aunque el porcentaje de hogares que invierte en los productos financieros es reducido, este tipo de activos canaliza importantes volúmenes de inversión; en el caso de los mayores de 65 a 74 años son los planes de pensiones y seguros de vida con 29.600 € de valor mediano y, en el caso de los mayores de 74 años, son las acciones no cotizadas y participaciones con 72.400 € de valor mediano (tabla 2.48). De 2011 a 2014 se ha reducido el valor mediano de los activos financieros de los hogares con mayores de 65 a 74 años y se ha incrementado el de los mayores de 74 años. En ambos casos, además, se ha producido una redistribución de la riqueza patrimonial en estos instrumentos financieros.

Según la EFF en su versión de 2014, casi la mitad de los hogares españoles tiene contraída alguna deuda, con un valor mediano de 45.000 €. Aunque la proporción de los hogares deudores describe un U invertida con el máximo en el tramo de edad de 35 a 44 años, en el que tres de cada cuatro tienen contraída alguna, es la población de edades inferiores la más endeudada y las personas mayores las que presentan menor probabilidad de endeudamiento y menor valor mediano de la deuda, como cabía esperar. Concretamente, el 55,6% de los hogares menores de 35 años asegura tener deudas (esta cifra se ha reducido desde el 80,8% observado en 2011) frente al 8,6% de los mayores de 74 años. La cuantía adeudada es mucho mayor para los jóvenes (90.400 € de valor mediano que se ha incrementado ligeramente desde 2011) que para los mayores (3.600 €, con una reducción muy significativa desde la edición anterior de la EFF). El principal volumen de deuda contraído por las personas mayores está asociado con la adquisición de propiedades inmobiliarias, siendo muy inferior el volumen de cualquier otro tipo de deuda (tabla 2.49).

Para medir la *carga financiera* que supone el endeudamiento de los hogares se utilizan tres medidas: a) el porcentaje que los pagos

derivados de la deuda (amortización e intereses) representa sobre la renta bruta del hogar, b) la ratio entre la deuda total y la renta bruta del hogar, y c) el cociente entre la deuda total y los activos totales. Los resultados obtenidos señalan que la carga de la deuda es máxima para los tres indicadores en el caso de hogares cuyo cabeza de familia tiene menos de 35 años. Así, el hogar joven endeudado mediano dedica algo menos de la cuarta parte de sus ingresos al pago de las deudas, casi cinco puntos por encima del promedio nacional, y tanto la ratio deuda entre renta bruta (402,7%) como la ratio deuda entre riqueza bruta (86,4%) alcanzan valores máximos.

Por el contrario, los hogares sustentados por cabezas de familia con edad superior a 74 años destinan el 13,1% de sus ingresos al pago de las deudas, mientras que el importe de la deuda mediana solo representa el 18,3% de la renta familiar y el 7,1% de la riqueza familiar (tabla 2.50). Para prácticamente todos los indicadores de carga financiera se observa una relación inversa con la edad, tal como se espera. En el caso del indicador ratio de deuda entre riqueza bruta del hogar, la relación decreciente se produce a tasas superiores a cualquiera de los otros indicadores. Atendiendo a la teoría del ciclo vital, el proceso de acumulación de riqueza con la edad reduce de forma sostenida la carga financiera que soportan los hogares.

2.2.4. Consumo y ahorro

Tanto en la EHFCS como en la EFF existe información sobre el consumo de los hogares. Dado que la EFF es la encuesta que, con datos españoles, nutre la EHFCS, utilizamos esta última para construir las tablas y gráficos en las que se presenta la información disponible, así como el período correspondiente a la misma. La

tabla 2.51 ofrece información sobre el porcentaje de hogares que declaran que su renta es superior a su consumo y, en consecuencia, tienen capacidad de ahorrar y, también, sobre el porcentaje de hogares que tienen posibilidad de recibir asistencia financiera, en caso de necesidad, de familiares y/o amigos. Ambas variables están disponibles para los diecinueve países y, por tanto, para el promedio de la Eurozona. Por otro lado, mientras la posibilidad de ahorrar se puede calcular para un rango de variables demográficas, no es posible dicho cálculo para la posibilidad de asistencia.

Si medimos la posibilidad de ahorrar a través de la pregunta de si los gastos regulares son inferiores a la renta disponible, observamos que el 45,1% de los hogares de la Eurozona tienen posibilidad de ahorrar. La misma está directamente relacionada con la renta y la riqueza, de forma que, para el 20% de los hogares más pobres, la posibilidad de ahorrar casi es un 50% inferior que para el 20% de los hogares más ricos (los resultados son muy parecidos si estos hogares se clasifican en función de la renta o de la riqueza neta). Por países, existe una gran heterogeneidad tanto en la posibilidad de ahorrar como en la disponer de asistencia de familiares y/o amigos. Así, mientras los hogares griegos presentan el mínimo valor, en Italia tiene posibilidad de ahorrar el 64,5% de los hogares. La pauta es, de nuevo, en relación directa a la riqueza (renta) del país. No se mantiene, sin embargo, para la posibilidad de recibir asistencia de los próximos, ya que, en este caso, es Portugal quien presenta el valor máximo (70,4%) y Estonia el mínimo (22,6%). En España, el 35,4% de los hogares manifiesta que sus gastos regulares son inferiores a los ingresos disponibles, mientras no se dispone de la variable de asistencia financiera. Finalmente, los hogares cuyos miembros tienen entre 65 y 74 años y, especialmente, los que tienen más de 75 años, tienen posibilidades de ahorro sensiblemente superiores al promedio (46,5% y 49,8%, respectivamente).

Para construir la tabla 2.52 se han tomado datos de Eurostat y se ha calculado la evolución del consumo de los ciudadanos mayores de 60 años en los países de la UE durante el período 1999-2015. En todos los países de la UE (Croacia, Eslovenia y Grecia,) se ha producido un crecimiento del consumo de los mayores en el período 2010-2015, con un crecimiento medio del 20% en los países de la UE-28 pero de un 52% en los nuevos miembros. El promedio agregado de los países de la UE-15 muestra, sin embargo, que los efectos que la crisis tuvo sobre el PIB se han trasladado al consumo de los mayores de 60 años. En los nuevos países miembros, el crecimiento medio fue sustancial, pero entre los trece países destacan Rumanía (donde casi se ha duplicado el consumo) y Polonia, con un crecimiento superior al 50%. Una observación de los datos de la tabla es que en los antiguos miembros la tasa de crecimiento del consumo de los mayores se debe casi exclusivamente al comportamiento de esta variable durante los años previos a la crisis económica y, en consecuencia, durante la crisis se ha producido un fuerte ajuste.

Los mayores de 60 años de la UE-28 gastan en promedio lo mismo que toda la población y algo menos que los ciudadanos que tienen entre 30 y 59 años. Los mayores, por tanto, sólo gastan más que los más jóvenes (aquellos que tienen menos de 30 años). Esto mismo sucede en las agrupaciones de países EU-15 y Eurozona. Sin embargo, en los nuevos miembros de la UE, el consumo decrece permanentemente con la edad partir de los 30 años. Estas situaciones que se dan a nivel global, no se produce con carácter general, país a país. Al contrario, existe una gran heterogeneidad en el comportamiento del consumo por edades en los diferentes países de la UE. Existe un grupo de países en los que el consumo de los mayores de 60 años es el mayor entre todos los grupos de edad (Alemania, Bélgica, Luxemburgo y Países Bajos). En Luxemburgo, el consumo medio de los mayores de 60 años es 7 pp

más que el promedio nacional. En otro grupo de países, sin embargo, no existe una relación inversa continua entre el consumo y la edad (Italia y Letonia son dos ejemplos y, en Letonia, los mayores son el grupo de población que menos consume). A nivel global, el consumo de los mayores representa el 100% del consumo de toda la población y el consumo de los ciudadanos en el rango de edad 45-59 el 103%. En los nuevos estados miembros la diferencia en el consumo entre el máximo (población entre 30 y 44 años) y el mínimo (los mayores de 60) llega a 19 pp (tabla 2.53).

Al margen de los datos para España que se han presentado en las tablas 2.52 y 2.53, los gráficos 2.40 y 2.41 proporcionan evidencia adicional sobre el consumo mediano por adulto equivalente (calculado con la escala de la OCDE) de los mayores españoles. Para ello se utiliza información de la EPF, cuya versión más reciente corresponde a las medias para unos 22,000 hogares y sus componentes durante el período 2006-2017, con el fin de ser consecuentes con gran parte de la información presentada en este capítulo. El gráfico 2.40 presenta el consumo de los mayores en relación con el consumo de la población para diferentes tramos de edad y por tipo de convivencia. Varios hechos surgen de la observación del gráfico. Primero, el mínimo consumo mediano por rangos de edad no se corresponde con los mismos individuos a lo largo de todo el período. En esa posición alternan los mayores y los más jóvenes (menores de 25 años). A continuación, el grupo de ciudadanos con 65 o más años que viven solos y las por personas que viven en pareja de la que al menos un componente tiene 65 o más años, durante el período 2006-2008.

La crisis tiene influencia por sus efectos diferenciales en unos ciudadanos y otros. La tendencia del consumo medio del grupo más joven evoluciona, con altibajos, con una tendencia bajista hasta

2017. Se confirma que este es el grupo que más sufre con la crisis económica, por varias razones ya apuntadas: grandes efectos negativos del desempleo, emigración de trabajadores (fundamentalmente, los más cualificados que tienen oportunidades fuera del país), etc. Segundo, el grupo de personas que tienen entre 45 y 64 años no sólo son los que menos reducción del consumo equivalente experimenta (prácticamente permanece constante) sino son también los que tienen un nivel de consumo más elevado a lo largo de todo el período (a excepción de 2007 en el que el máximo corresponde al grupo que tiene entre 30 y 34 años). Tercero, de entre los mayores de 65 años, el grupo 65-74 se ve menos afectado por la crisis que el grupo de 75 y más años. Cuarto, el grupo de personas que tiene entre 25 y 54 años sufre una erosión permanente en su cifra de consumo desde la llegada de la crisis, con la excepción del último año de la serie, en el que se produce un repunte de medio pp.

Finalmente, el gráfico 2.41 presenta información sobre el crecimiento del consumo por grupos de edad durante el período 2006-2017, con base en 2008 con el fin de observar lo que ha pasado desde la llegada de la crisis. Los máximos de la serie se dan en 2007 y la crisis tiene grandes efectos sobre todos los grupos de la población a excepción de los mayores de 65. Estos últimos han afrontado la crisis con posibilidades de mantener e incluso incrementar sus valores de consumo. Por otra parte, los individuos en edad de trabajar vieron reducido su consumo de forma sustancial y, de entre estos, los más afectados fueron los más jóvenes (entre 16 y 29 años) que vieron reducido su consumo en 2007 hasta un 23,2%. El siguiente grupo afectado fue el de los hogares con individuos entre 30 y 44, cuyo consumo no ha recuperado todavía el nivel de 2007, como tampoco lo han hecho el grupo de hogares cuyo sustentador tiene entre 45 y 64 años. En estos dos últimos casos, la máxima reducción de su consumo

respecto a 2008 se produjo en 2014, con una bajada superior al 15%. Estas cifras revelan que son los jóvenes los que ha sufrido de forma más intensa la crisis económica, que mantiene sus secuelas en el consumo cuyos niveles previos no se han recuperado, fundamentalmente como consecuencia de los efectos del desempleo, aunque también de otros efectos secundarios.

2.2.5. Relación con el mercado de trabajo

En este apartado se analiza la relación de las personas mayores con el mercado laboral a partir de la consideración de aspectos tales como la prolongación de la vida laboral, las razones que influyen en la decisión de seguir trabajando, el abandono gradual de la actividad, la edad de salida definitiva del mercado de trabajo o la realización de actividades no remuneradas que ocupan tiempo de los individuos.

Las personas de 65 o más años presentan tasas de actividad y empleo muy limitadas en la UE-28. En 2017 sólo 5,9 de cada cien mayores continúa en el mercado laboral, tasa que desciende a 5 de cada cien en el ámbito de la Eurozona. Aunque existen países como Estonia, Irlanda, Portugal, Reino Unido o Suecia con tasas de actividad de las personas mayores superiores al 10%, en otros como Bélgica o Luxemburgo la participación de este colectivo en el mercado de trabajo no alcanza el 3%. Es cierto que desde 2015 el porcentaje se ha incrementado ligeramente en casi todos los países de la UE. En España únicamente 2,1 de cada cien personas mayores de 65 años están activos en el año 2017, lo que, a pesar del incremento de casi el 20% que ha experimentado desde 2015, representa el índice más bajo de la Unión Europea en cualquiera de sus agrupaciones (tabla 2.54).

Como es lógico la tasa de empleo de las personas mayores desciende a medida que aumenta la edad a partir de los 70 años. Aunque entre 65 y 69 años la tasa de actividad media en la UE-28 es 13%, se reduce al 6% en los mayores que tienen entre 70 y 74 años y a partir de los 75 años sólo permanecen activos el 1,4% de los mayores europeos. Las diferencias entre países son más acusadas para los mayores más jóvenes, de forma que en cinco países (Estonia, Letonia, Lituania, Reino Unido y Suecia,) la tasa de actividad de las personas con edades comprendidas entre 65 y 69 años supera el 20%, con Irlanda y Portugal muy cerca de esas cifras. En Dinamarca, Estonia, Irlanda, Portugal, Reino Unido y Suecia la tasa de los varones supera el veinticinco por ciento, y en seis países se sitúa por encima del 20%. Entre los 70 y 74 años la tasa de actividad desciende a menos de la mitad, en términos medios, pero entre la EU-15 hay numerosos países en los que la actividad laboral de este grupo de edad ni siquiera alcanza el 2,5% (entre ellos España en los que se sitúa en el 1,9%, el valor mínimo de entre todos los que ofrecen esta información). Un grupo de países encabezados por Estonia (15,7%) tienen tasas de actividad en dicho grupo de edad superiores a 10 personas de cada cien (Irlanda, Letonia, Portugal, República Checa, Rumania y Suecia). Superada la barrera de los 75 años las tasas de ocupación son muy bajas, excepto en Portugal y, en menor medida y, por este orden, Irlanda, Lituania y Chipre. De nuevo, España tiene en este tramo de edad la tasa de actividad más baja de entre todos los países que ofrecen información, tanto en varones como en mujeres.

Se aprecian diferencias de género significativas en la tasa de empleo de las personas mayores. En la UE los varones que continúan trabajando a partir de los 65 años son, como promedio, algo más del doble de las mujeres de la misma edad (excepto para el grupo de 65 a 69 años en el que la tasa es algo menos de la mitad en mujeres que en varones). Como en muchas de las

dimensiones que se están analizando, se pueden observar grandes disparidades geográficas. Irlanda y Portugal presentan la mayor desigualdad por sexos, al triplicar los varones la tasa de permanencia en el mercado laboral más allá de los 65 años a la de las mujeres, mientras que en España y Francia las diferencias de género apenas superan 1 pp. Solo en Estonia más del 10% de las mujeres prolonga su vida laboral. Destacan Letonia (7,9%), Rumania (7,6%), Reino Unido (7,4%) y Suecia (7,2%) y, en cualquier caso, son valores que se encuentran muy por debajo de los que presentan los varones. España sigue la pauta europea al presentar una tasa de actividad de los varones mayores de 65 años que se situó en 2014 en el 2,9%, tasa que es sustancialmente mayor que la de las mujeres de la misma edad (1,6%). Se puede destacar que la ambas se han incrementado respecto a 2015.

La evolución temporal de las tasas de actividad muestra que en Europa cada vez son más las personas que deciden continuar trabajando al cumplir los 65 años, y en mayor medida las mujeres, posiblemente porque han acumulado carreras laborales más cortas que reducen sus ingresos en la jubilación. Si en el año 2005 la tasa de actividad de los varones de 65 o más años era del 6,6%, en el año 2014 es del 7,8% para el conjunto de la Europa de los Veintiocho y se ha elevado hasta el 8,5% en 2017; en el caso de las mujeres también se observa un crecimiento constante desde el 2,8% en 2005 hasta el 3,6% en el año 2014 y el 4% en 2017. En España la tasa de empleo de los varones mayores ha pasado el 3,2 en el año 2005 al 2,9% en 2017. A esta trayectoria no es ajena la recesión económica y sus efectos sobre el mercado laboral, que no favorece la permanencia en las empresas de los trabajadores con edades superiores a los 60 años. En el caso de las mujeres la tasa de actividad se mantiene más o menos estable en torno al 1,1% hasta el año 2007, para aumentar hasta el 1,6% en el año 2012 y disminuir en los dos últimos años para llegar al 0,9% en 2014 y

volver a subir en los últimos años de forma notable (gráfico 2.42 y gráfico 2.43).

En el Consejo Europeo de Lisboa (año 2000) se estableció por primera vez el objetivo de aumentar las tasas de empleo de los trabajadores de más edad (de 55 a 64 años). En un contexto de aumento de la esperanza de vida, las sucesivas directrices recomendaban la prolongación de la vida laboral activa y la eliminación de los incentivos que favorecen el abandono prematuro del mercado laboral, especialmente los relacionados con la jubilación anticipada. La evolución registrada en el período 2003-2017 muestra que la EU-15 consiguió aumentar las tasas de empleo de las personas con edades de 55 a 64 años casi en catorce puntos en los últimos quince años, del 44,4% en el año 2003 al 58% en 2014. En el caso de España el incremento de la tasa de empleo en las edades más próximas a la jubilación ha sido más modesto (once puntos y medio) y las tasas de empleo en nuestro país se han visto mucho más afectadas que en la media europea por la crisis económica. De hecho, España es en 2017 uno de los países de la UE con menores tasas de empleo tanto de hombres como de mujeres, con una media que es casi 7 pp menor que el resto de los países y tan sólo Croacia, Grecia, Luxemburgo y Malta presentan tasas de empleo más reducidas (tabla 2.55, gráfico 2.44 y gráfico 2.45).

Dentro de la UE persisten importantes disparidades en la tasa de ocupación de los trabajadores con edades próximas a la jubilación, divergencias que obedecen a factores distintos a los coyunturales. Suecia es el país que presenta una mayor tasa de empleo de los trabajadores veteranos, con tasas del 84% para las edades comprendidas entre los 55 y 59 años y casi del 69% entre 60 y 64 años; le siguen en orden de importancia República Checa, Dinamarca y Alemania (por este orden) con ratios superiores al

80% entre 55 y 59 años y cercanas al 60% entre 60 y 64 años en Estonia, Alemania y Dinamarca. En el extremo opuesto, se sitúan Croacia y Grecia que presentan las tasas más bajas de ocupación en el segmento de edad de 55 a 59 años mientras que Luxemburgo y Eslovenia cuentan con las tasas más bajas en el grupo de 60 a 64 años. España ocupa una posición intermedia: el 60,8% de las personas con edades entre 55 y 59 años está trabajando (diez puntos por debajo de la media europea), al igual que el 38,2% de los españoles que tienen entre 60 y 64 años (4,4 pp por debajo del promedio de la EU-28 y 6,6 pp por debajo del promedio de la UE-15). Desde 2015, la tasa de empleo del grupo de 55 a 59 años ha mejorado ligeramente, mientras que la correspondiente a los trabajadores de 60 a 64 ha empeorado, también ligeramente.

La tasa de empleo de las mujeres es menor que la de los hombres para cualquier edad, aunque también se reduce proporcionalmente menos que la de los varones en las edades próximas a la jubilación. Como promedio europeo, para las edades comprendidas entre 55 y 64 años, el nivel de ocupación de los varones veteranos se sitúa en el 76% frente al 64% de las mujeres, con descensos muy acusados en el grupo de edad de 60 a 64 años en relación con el grupo anterior (49 frente a 36% en promedio). Las mayores diferencias por género en las tasas de empleo de los trabajadores de entre 55 y 64 años las presentan Malta y Grecia (40 puntos en la primera y más de 20 en la segunda). En estos últimos años se han producido diferencias en esta clasificación que, con carácter general, vienen explicados por los efectos diferenciales de la crisis económica sobre las tasas de empleo de hombres y mujeres. Supera los 20 puntos también Italia y se acercan a esta diferencia Chipre, Croacia y Rumanía. Por otro lado, en Bulgaria, Finlandia, Letonia y Lituania, la tasa de las mujeres es superior a la de los varones. En España la tasa de empleo de los trabajadores con edades comprendidas entre 55 y 60 años es el 60,8% (10 pp

inferior a la media europea), siendo bastante más baja en el caso de las mujeres, que presentan una tasa de empleo del 52,4% frente al 64,2% en el caso de la media de la UE-28. En el tramo de edad de 60 a 64 años, las diferencias respecto a la media europea para los trabajadores son de 7 pp y de 6 pp en el caso de las mujeres.

Los incentivos europeos a la prolongación de la vida laboral introducidos desde el año 2001 se reflejan en el incremento de la edad media de jubilación, especialmente importante hasta el inicio de la crisis económica. Como promedio en la UE-28 la edad media de salida del mercado laboral se incrementó en casi dos años entre 2005 y 2017 (1,1 y 0,9 en los dos primeros quinquenios y 0,4 en los dos últimos años). Estas cifras son muy similares en los países de la UE-15 y de la Eurozona. Los países donde los trabajadores han aumentado más su vida laboral son Malta (más de seis años en los últimos 12), Lituania y Estonia (más de cuatro años de media). En el caso general, ha aumentado en todos los países de la UE. Por otra parte, en los varones ha aumentado Estonia y Hungría de forma sustancial y ha disminuido en Chipre y Grecia. En las mujeres, ha aumentado en todos los países y, excepcionalmente, en Malta (casi 11 años). En Bélgica, Estonia, Finlandia, Hungría, Letonia, Portugal, Rumanía y Suecia han sido las mujeres las que han incrementado más su vida laboral. Merecen una mención especial Grecia, Italia y Portugal, con incrementos muy limitados de la vida laboral tanto de varones como de mujeres. En España, se ha reducido en los varones (0,6 años) y se ha incrementado en las mujeres más de 5 años de media (tabla 2.56).

La relación de las personas mayores y el mercado laboral en España se puede completar con la información ofrecida por la *Encuesta de Población Activa* (Instituto Nacional de Estadística), con el fin de profundizar en los motivos y circunstancias en los que se producen

la jubilación y la prolongación de la vida laboral. *El Módulo de transición de la vida laboral a la jubilación*, elaborado por el Instituto Nacional de Estadística en 2012, tiene como población objetivo las personas entre 50 y 69 años que han tenido alguna actividad laboral en algún momento de ese período de su vida.[21] Los principales resultados obtenidos señalan que algo más de la mitad de la población objeto de la encuesta está ocupada y no cobra pensión alguna (49,4%); una de cada tres personas recibe algún tipo de pensión (33,6%); y una pequeña parte de los pensionistas sigue, además, trabajando (8,4%). Atendiendo a la situación de actividad, reciben alguna pensión el 78,8% de los inactivos, el 10,8% de los parados y el 5,4% de los ocupados. Por tipo de pensión, el 3,4% percibe pensiones de prejubilación, el 23,0% pensiones de jubilación y un 9,6% otro tipo de pensiones. La condición de pensionista está más extendida entre los hombres (36,6%) que entre las mujeres (29,6%), si bien se acentúa en el caso de las pensiones de jubilación donde el 26,9% son varones y el 17,7% mujeres (tabla 2.57).

A medida que aumenta la edad se incrementa el porcentaje de las personas con pensión de jubilación, desde el 0,5% entre 50 y 54 años hasta el 85,9% para el grupo de 65 a 69 años. Aunque el 3,4% de los españoles perciben compensaciones mensuales o prestaciones por desempleo derivadas de una relación laboral anterior, las pensiones por prejubilaciones alcanzan el 11,5% en el caso de los varones cuya edad está comprendida entre 60 y 64

[21] De las 10.745.800 personas con edades comprendidas entre 50 y 69 años, el *Módulo de transición de la vida laboral a la jubilación* analiza un total de 8.486.200 personas que están ocupadas o que han trabajado después de los 49 años, de las que el 33,6% percibe alguna pensión. No se dispone de información similar más reciente para este análisis.

años y el porcentaje de varones que cobra este tipo de pensión duplica al de las mujeres (4,3% frente al 2,1%). El número de personas que reciben una pensión distinta a la de jubilación supone el 9,6% y se incrementa hasta los 65 años, para reducirse a partir de dicha edad (pasa del 4,3% en el tramo 50-54 años al 15,0% para 60-64 años y desciende al 10,6% para las personas de 65 a 69 años). Por sexos, el 12,6% de las personas que perciben pensiones distintas a las de jubilación son mujeres y el 7,3% varones.

Tres de cada diez personas de 50 a 69 años que han abandonado el mercado laboral y están cobrando una pensión lo han hecho por problemas de salud o discapacidad; para un 18,9% el motivo principal para dejar de trabajar ha sido cumplir los requisitos para poder percibir una pensión; para un 15,8% alcanzar la edad máxima de jubilación; y un 10,4% dejó de trabajar porque le ofrecieron incentivos o condiciones favorables para jubilarse. Por grupos de edad, más de la mitad de las personas de 50 a 59 años adujeron los motivos de salud o discapacidad como principal razón para abandonar el mercado de trabajo (59,6%). En el grupo de edad de 60 a 64 años la principal razón son también los problemas de salud (35,6%), junto con el cumplimiento de los requisitos para poder percibir una pensión (17,2%) Finalmente, por encima de los 65 años, aunque la principal razón es haber alcanzado la edad de jubilación (24,7%), también lo es tener los requisitos necesarios para percibir la pensión (22,3%). Los motivos familiares no parecen ser una causa del cese de la relación laboral (tabla 2.58 y gráfico 2.46).

Entre la población ocupada de 50 a 69 años un 5,4% cobra algún tipo de pensión y más de dos terceras partes de este colectivo alega que sigue trabajando por motivos económicos (69,3%); razón que disminuye conforme avanza la edad, de forma que solo el 29,4%

de las personas mayores de 65 años dice trabajar por cuestiones económicas. El peso de las razones económicas es más fuerte entre las mujeres (77,3%) que entre los varones (59,8%), siendo la diferencia por sexos importante en las edades de 65 a 69 años. Entre los motivos económicos esgrimidos para seguir trabajando a pesar de cobrar una pensión son igualmente importantes el nivel de ingresos y consolidar futuros derechos de pensión (43,3%), aunque en el caso del grupo de edades entre 60 y 69 años el 40,7% manifiesta que la principal razón para seguir trabajando está relacionada con la pensión futura (tabla 2.59 y gráfico 2.47).

El recurso a la reducción de jornada como medida de transición entre la actividad laboral y la jubilación es poco frecuente en nuestro país, que solo afecta al 4,8% de las personas ocupadas y personas no ocupadas que no buscan empleo, ni han encontrado uno al que se vayan a incorporar, y estén cobrando una pensión, de entre los 60 y 69 años. Este porcentaje es más bajo en los grupos de edades inferiores, no existiendo diferencias significativas entre varones y mujeres (tabla 2.60).

El último análisis que se presenta en este capítulo se refiere a la contribución de los hogares en diferentes países europeos (aquellos para los que se dispone de información en Encuestas de Usos del Tiempo) sobre tasas de participación en algunas actividades sin contraprestación como el apoyo no remunerado a otros hogares y las actividades no remuneradas de cooperación, colaboración y participativas. Se puede confirmar que los mayores en la UE están más concienciados (en el sentido de ofrecer una mayor participación) en prestar apoyo no remunerado a otros hogares. Dos aspectos para destacar son las cifras de Alemania y Reino Unido y el hecho de que la participación en estas actividades es creciente con la edad. En el caso de España, las tasas de participación son las más altas de los países de la UE para los que

se dispone de información y, aunque es creciente con la edad, se produce una anomalía en que la tasa de las mujeres de 45 a 64 años es la máxima (tabla 2.61).

En relación con otras actividades participativas, en general relacionadas con la solidaridad fuera del entorno de los hogares, se produce una relación general en forma de U con la edad, siendo los más jóvenes (de 15 a 19 años) y los mayores de 65 años los que más participan. Por países, destaca Polonia en todas las edades, seguido de Rumania. Italia presenta tasas altas para los mayores de 65 años, con especial relevancia en el caso de las mujeres. España no presenta unas tasas de participación altas en edades intermedias, pero es destacable que las mujeres de 45 a 64 y sobre todo las mujeres de 65 y más participan de forma muy destacada en este tipo de actividades (tabla 2.62).

Tablas Capítulo 2

Tabla 2.1

Protección social en España y la Unión Europea. Indicadores básicos, 2016

	España	UE-28	EU-15
Indicadores de esfuerzo (en porcentajes del PIB)			
Gastos de protección social	24,3	28,1	28,9
Prestaciones de protección a la vejez	12,6	12,6	12,9
Gasto en pensiones	12,6	12,6	13,4
Indicadores de intensidad de la protección (por persona y año)			
Gastos de protección social por habitante	5.852,39 €	8.233,29 €	9.785,27 €
Prestaciones de protección a la vejez por persona de 65 o más años	12.120,09 €	16.087,07 €	18.571,89 €
Gasto en pensiones por persona de 65 o más años	15.693,78 €	18.669,45 €	21.556,58 €

Sobre datos en millones de euros.
Fuente: EUROSTAT (http://ec.europa.eu/eurostat), consulta agosto de 2019.

Tabla 2.2

Gastos de Protección Social en Porcentajes del PIB en los países de la Unión Europea

	2000 - 2016								
	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
UE-28	**:**	**:**	**29,4**	**29,0**	**29,5**	**28,9**	**28,7**	**27,4**	**27,1**
UE-27	**:**	**27,0**	**29,4**	**29,0**	**29,5**	**28,9**	**28,7**	**27,4**	**27,1**
UE-18	**26,5**	**27,1**	**29,5**	**29,2**	**29,7**	**29,1**	**28,3**	**28,1**	**28,0**
UE-15	**26,8**	**27,5**	**30,2**	**29,9**	**30,4**	**29,9**	**28,4**	**28,2**	**28,9**
Alemania	25,6	29,9	30,6	29,4	29,5	29,0	27,7	28,0	28,2
Austria	29,7	28,8	30,6	29,8	30,2	29,8	29,0	29,1	29,1
Bélgica	28,4	27,5	30,1	30,4	30,8	30,1	29,0	29,0	28,1
Bulgaria	:	15,1	18,1	17,7	17,4	17,6	17,9	17,3	17,0
Chipre	14,8	18,4	22,1	22,8	23,1	24,2	19,6	18,4	18,7
Croacia	:	:	21,0	20,7	21,2	22,0	21,4	21,4	20,9
Dinamarca	28,9	30,2	34,3	34,3	34,6	32,5	31,6	31,0	29,8
Eslovaquia	19,4	16,5	18,7	18,3	18,4	18,3	18,0	17,7	17,9
Eslovenia	24,1	23,0	25,0	25,0	25,4	24,9	23,5	23,3	22,9
España	**20,0**	**20,6**	**25,5**	**26,0**	**25,9**	**25,8**	**24,9**	**24,2**	**23,9**
Estonia	13,9	12,6	18,0	16,1	15,4	14,9	14,7	15,9	16,4
Finlandia	25,1	26,7	30,6	30,0	31,2	31,1	31,4	31,4	31,3
Francia	29,5	31,5	33,7	33,4	34,2	33,9	32,1	31,9	32,1
Grecia	23,5	24,9	29,1	30,2	31,2	26,7	25,5	25,8	25,9
Hungría	19,9	21,9	23,1	22,1	21,8	20,8	19,6	19,9	18,9
Irlanda	13,0	17,2	29,0	30,2	32,5	22,3	19,8	15,1	15,2
Italia	24,5	26,3	29,9	29,7	30,3	29,8	28,8	28,8	28,4
Letonia	15,7	12,8	17,8	15,1	14,0	14,6	14,3	14,7	14,9
Lituania	15,7	13,2	19,1	17,0	16,5	15,3	14,5	14,8	14,6
Luxemburgo	19,6	21,7	23,1	22,5	23,3	23,2	22,1	22,0	21,5
Malta	16,3	17,8	19,1	18,7	19,4	18,9	18,0	16,7	16,2
Países Bajos	26,4	27,9	32,1	32,3	33,3	31,2	28,6	28,1	28,0
Polonia	19,7	20,0	20,0	19,1	18,1	19,4	18,9	19,0	19,9
Portugal	20,9	24,5	26,8	26,5	26,9	27,6	25,5	24,7	24,0
R. Checa	26,1	18,4	20,2	20,4	20,8	20,2	19,1	18,4	18,3
Reino Unido	18,8	25,8	27,9	28,0	28,8	28,4	27,2	27,4	26,0
Rumanía	13,0	13,4	17,6	16,4	15,6	14,9	14,4	14,3	14,4
Suecia	29,9	31,1	30,4	29,7	30,5	30,0	29,2	28,8	29,0

Fuente: EUROSTAT (http://ec.europa.eu/eurostat), consulta agosto de 2019.

Tabla 2.3

Prestaciones de protección social en términos reales (precios de 2010) en los países de la UE, 2008-2016

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
UE-28	**100,0**	**110,9**	**99,6**	**99,3**	**101,5**	**100,7**	**99,3**	**99,3**	**98,9**
UE-15	**100,0**	**110,6**	**99,6**	**99,6**	**101,1**	**101,1**	**99,3**	**99,3**	**98,9**
Alemania	100,0	112,3	97,6	96,2	100,4	101,1	99,3	101,1	100,7
Austria	100,0	107,5	100,3	97,2	101,4	101,4	100,7	100,3	100,0
Bélgica	100,0	108,8	97,9	101,8	99,6	101,8	100,7	100,0	96,9
Bulgaria	100,0	109,1	105,8	97,0	100,6	105,6	105,3	96,6	98,3
Chipre	100,0	111,9	98,4	103,8	103,1	105,1	94,2	99,0	96,4
Croacia	100,0	112,6	101,5	99,0	102,4	99,1	102,4	100,0	97,7
Dinamarca	100,0	112,9	99,4	98,7	99,7	101,3	101,0	98,1	96,1
Eslovaquia	100,0	117,8	98,9	97,7	101,2	101,7	101,1	98,3	101,1
Eslovenia	100,0	113,2	103,0	100,8	101,2	99,6	96,7	99,1	98,3
España	**100,0**	**114,3**	**100,8**	**102,9**	**100,4**	**101,2**	**98,4**	**97,2**	**98,8**
Estonia	100,0	128,3	93,5	89,1	95,5	99,3	100,0	108,2	103,1
Finlandia	100,0	116,0	101,1	98,6	104,3	103,4	102,6	101,0	99,7
Francia	100,0	108,0	100,0	99,7	101,6	101,6	100,6	99,4	100,6
Grecia	100,0	108,9	104,1	105,5	102,6	93,8	98,8	101,2	100,4
Hungría	100,0	101,8	98,7	97,3	98,6	97,2	95,6	96,9	99,5
Irlanda	100,0	119,6	103,0	97,1	98,3	95,2	91,2	76,3	100,7
Italia	100,0	107,8	100,4	99,3	102,6	101,8	100,7	100,0	98,6
Letonia	100,0	139,5	108,4	83,9	93,4	102,1	99,3	102,8	101,4
Lituania	100,0	131,6	89,2	89,0	95,7	93,5	100,0	102,1	98,6
Luxemburgo	100,0	111,7	96,1	96,8	104,2	101,8	97,4	99,5	97,7
Malta	100,0	107,8	98,5	97,9	101,1	98,9	96,3	92,8	97,0
Países Bajos	100,0	110,2	101,9	101,5	102,5	101,1	99,3	98,3	99,6
Polonia	100,0	105,3	97,0	94,8	101,1	103,8	99,0	100,5	104,7
Portugal	100,0	109,9	99,6	99,2	102,9	104,8	97,7	96,9	97,2
R. Checa	100,0	112,7	99,5	100,5	101,5	99,0	97,4	96,3	99,5
Reino Unido	100,0	111,7	101,4	101,4	100,4	97,9	97,1	100,7	94,9
Rumania	100,0	119,3	107,5	94,8	92,7	96,1	98,6	99,3	100,7
Suecia	100,0	108,8	94,9	98,9	103,6	102,8	98,3	98,6	100,7

Porcentajes respecto al año 2008.
Fuente: EUROSTAT (http://ec.europa.eu/eurostat), consulta agosto de 2019.

Tabla 2.4

Prestaciones de protección social por funciones en España y en la Unión Europea, 2016

	Sanidad	Discapacidad	Vejez	Supervivencia	Familia e Infancia	Desempleo	Vivienda	Exclusión social y otras
UE-28	**28,4**	**7,1**	**38,7**	**5,3**	**8,4**	**4,5**	**1,9**	**2,1**
UE-15	**28,5**	**7,1**	**38,4**	**5,2**	**8,3**	**4,6**	**2,0**	**2,2**
Alemania	33,5	7,7	30,9	6,2	10,9	3,4	1,9	1,4
Austria	24,6	6,2	42,9	5,7	9,3	5,7	0,4	2,5
Bélgica	25,2	8,2	36,4	6,2	7,1	8,6	0,8	2,4
Bulgaria	26,7	7,2	43,4	5,3	10,2	3,1	0,0	1,5
Chipre	18,2	4,1	47,7	7,3	6,9	5,4	1,8	6,4
Croacia	32,9	10,7	33,6	8,9	8,4	2,4	0,1	1,4
Dinamarca	19,8	12,6	35,7	5,3	10,9	4,5	2,2	4,9
Eslovaquia	31,6	8,6	39,0	4,7	8,8	2,9	0,2	1,5
Eslovenia	32,7	5,3	41,2	6,1	7,4	2,5	0,1	3,0
España	**27,1**	**7,0**	**39,9**	**9,6**	**5,3**	**7,9**	**0,4**	**1,0**
Estonia	29,4	11,3	40,9	0,3	12,9	2,8	0,4	0,6
Finlandia	22,3	9,7	40,0	2,6	9,7	8,1	2,4	3,5
Francia	26,7	6,0	37,5	5,0	7,1	5,8	2,4	2,9
Grecia	20,2	5,8	54,3	10,0	3,9	3,7	0,1	0,8
Hungría	27,2	6,2	43,8	5,5	11,8	1,7	1,8	0,5
Irlanda	36,5	5,1	30,1	2,2	8,3	9,7	3,3	0,7
Italia	22,3	5,6	46,9	8,8	6,0	5,8	0,1	0,9
Letonia	24,6	8,9	47,1	1,2	10,9	4,6	0,5	0,7
Lituania	29,7	8,8	40,7	2,6	7,4	3,5	0,4	1,8
Luxemburgo	24,2	10,6	31,1	7,7	15,2	5,7	1,6	2,2
Malta	32,6	3,6	43,7	8,3	5,9	2,7	0,9	1,3
Países Bajos	31,3	8,9	36,7	3,8	3,8	4,5	1,6	4,4
Polonia	22,7	6,6	45,4	9,1	12,5	0,9	0,2	0,6
Portugal	24,1	6,9	48,0	7,3	4,7	3,7	0,0	0,9
R. Checa	32,3	6,6	41,6	0,3	9,9	1,4	4,8	2,3
Reino Unido	31,5	6,3	42,4	3,2	8,6	2,5	1,4	1,3
Rumania	26,7	6,8	49,5	4,2	9,5	0,6	0,1	1,1
Suecia	25,4	10,7	41,3	1,1	10,1	3,5	1,4	4,6

Sobre datos en millones de euros
Fuente: EUROSTAT (http://ec.europa.eu/eurostat), consulta agosto de 2019.

Tabla 2.5

Prestaciones de protección a la vejez en porcentajes del PIB en los países de la Unión Europea, 1990-2016

	1990	1995	2000	2005	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
UE-28	**:**	**:**	**:**	**:**	**10,2**	**11,1**	**11,2**	**11,2**	**11,5**	**11,1**	**11,1**	**11,1**	**10,9**
UE-15	**:**	**9,8**	**10,1**	**10,3**	**10,5**	**11,4**	**11,4**	**11,4**	**11,8**	**11,4**	**11,3**	**11,3**	**11,1**
Alemania	:	8,4	9,4	10,0	9,4	10,0	9,7	9,4	9,4	9,0	9,0	9,1	9,1
Austria	9,4	10,4	10,9	11,3	11,7	12,7	12,8	12,7	13,0	12,8	13,0	12,9	12,8
Bélgica	7,6	8,3	8,0	8,4	8,7	9,5	9,2	9,5	9,6	9,7	9,8	10,9	10,8
Bulgaria	:	:	:	6,8	6,7	7,8	8,2	7,7	7,5	7,6	7,9	7,8	7,6
Chipre	:	:	6,0	7,2	7,3	8,1	8,9	9,5	10,5	10,7	10,9	9,7	9,1
Croacia	:	:	:	:	4,9	5,4	5,6	5,6	5,8	6,9	7,2	7,1	7,1
Dinamarca	10,0	11,7	10,7	11,0	12,7	14,0	13,8	14,2	14,4	11,5	11,8	11,5	11,1
Eslovaquia	:	5,8	6,0	6,2	5,8	6,8	6,8	6,8	7,0	7,0	7,3	7,2	7,2
Eslovenia	:	:	10,2	9,5	8,0	9,2	9,6	9,8	10,1	10,3	10,1	9,8	9,6
España	**7,4**	**8,3**	**6,8**	**6,5**	**7,1**	**7,9**	**8,5**	**8,8**	**9,2**	**9,6**	**9,8**	**9,7**	**9,7**
Estonia	:	:	5,9	5,3	6,2	7,9	7,8	6,9	6,7	6,5	6,5	6,9	6,8
Finlandia	7,1	8,8	7,7	8,7	8,8	10,4	10,7	10,8	11,5	11,6	12,1	12,5	12,8
Francia	9,4	10,7	10,6	11,1	11,5	12,4	12,5	12,6	12,9	13,7	14,0	12,8	12,9
Grecia	:	10,7	10,6	11,5	10,8	11,3	11,9	12,7	15,4	12,8	12,9	14,3	14,2
Hungría	:	:	7,0	7,8	8,8	9,1	9,1	9,3	9,9	9,6	9,1	8,5	8,4
Irlanda	:	3,6	2,5	3,7	4,6	5,3	6,2	6,2	6,4	5,7	5,3	4,5	4,8
Italia	10,7	12,3	12,5	12,8	13,6	14,5	14,8	14,9	15,3	14,3	14,1	14,1	13,8
Letonia	:	:	8,5	5,7	5,4	7,6	9,1	7,9	7,5	7,5	7,2	7,2	7,1
Lituania	:	:	6,7	5,4	6,4	8,3	7,4	6,7	6,9	6,4	6,7	6,6	6,3
Luxemburgo	8,7	8,2	6,9	5,6	5,6	6,5	6,2	6,3	6,7	6,7	6,6	6,7	6,8
Malta	:	6,1	6,4	7,3	7,6	8,3	8,6	8,4	8,7	8,2	7,7	7,1	7,2
Países Bajos	9,5	9,4	9,2	9,7	9,7	10,4	10,7	10,8	11,3	11,0	11,1	10,8	10,8
Polonia	:	:	8,5	9,3	9,0	9,9	9,3	9,0	8,7	9,3	9,3	9,2	9,2
Portugal	:	6,3	7,0	9,4	10,3	11,1	11,3	11,9	12,0	12,7	12,8	12,5	12,0
R. Checa	:	5,6	7,1	6,8	7,3	8,3	8,5	8,9	9,3	8,6	8,4	8,1	8,0
Reino Unido	8,8	10,2	11,2	10,6	10,9	12,2	12,1	12,2	12,7	12,0	11,7	11,6	10,9
Rumania	:	:	5,3	5,3	6,5	8,0	8,1	7,9	7,6	7,3	7,3	7,2	7,2
Suecia	:	11,7	10,9	11,5	11,4	12,6	12,2	11,9	12,4	12,5	12,2	12,2	12,2

Sobre datos en millones de euros.
Fuente: EUROSTAT (http://ec.europa.eu/eurostat), consulta agosto 2019.

Tabla 2.6

Prestaciones de Protección Social por Habitante en términos reales (precios de 2010, 2008-2016)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
UE-28	**100**	**107**	**108**	**107**	**108**	**109**	**109**	**111**	**113**
UE-15	**100**	**106**	**107**	**107**	**107**	**108**	**109**	**110**	**111**
Alemania	100	105	105	105	104	106	107	109	108
Austria	100	109	115	118	117	127	136	138	145
Bélgica	100	108	107	107	107	106	108	110	113
Bulgaria	100	106	108	106	106	109	112	112	110
Chipre	100	108	109	110	110	112	114	118	121
Croacia	100	110	105	100	100	102	106	118	125
Dinamarca	100	113	117	114	112	108	105	106	108
Eslovaquia	100	104	101	96	92	84	84	86	87
Eslovenia	100	110	109	108	103	102	102	103	105
España	**100**	**105**	**107**	**107**	**110**	**111**	**113**	**114**	**115**
Estonia	100	104	103	101	100	99	101	105	108
Finlandia	100	104	104	103	101	101	101	103	103
Francia	100	104	100	104	103	106	92	94	95
Grecia	100	115	125	115	114	121	124	133	138
Hungría	100	106	101	99	100	99	104	109	111
Irlanda	100	106	106	104	106	109	110	110	109
Italia	100	96	95	92	88	89	90	93	94
Letonia	100	105	108	107	110	113	117	118	120
Lituania	100	107	108	110	111	111	110	110	111
Luxemburgo	100	104	105	104	105	106	106	107	108
Malta	100	109	109	107	108	114	117	124	134
Países Bajos	100	109	110	107	105	111	109	108	109
Polonia	100	113	117	114	108	109	112	117	124
Portugal	100	105	107	107	104	103	103	106	108
Reino Unido	100	109	112	111	111	113	117	120	124
República Checa	100	105	108	107	109	112	114	116	118
Rumanía	100	103	102	102	104	107	107	110	113
Suecia	100	105	108	108	108	107	106	109	105

Sobre datos en millones de euros.
Fuente: EUROSTAT (http://ec.europa.eu/eurostat), consulta agosto de 2019.

Tabla 2.7

Gasto en pensiones en porcentaje del PIB en los países de la Unión Europea, 2000-2016

	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
UE-28	**:**	**:**	**12,6**	**12,6**	**12,8**	**13,0**	**12,9**	**12,8**	**12,6**
UE-15	**12,4**	**12,3**	**13,1**	**13,1**	**13,4**	**13,6**	**13,6**	**13,5**	**13,4**
Alemania	13,1	13,4	12,4	11,9	11,9	11,9	11,7	11,8	11,8
Austria	14,3	14,1	14,5	14,2	14,4	14,7	14,8	14,6	14,4
Bélgica	11,0	11,2	11,7	11,9	11,9	12,3	12,4	12,6	12,5
Bulgaria	nd	7,6	8,7	8,1	8,1	8,6	8,8	8,6	8,4
Chipre	5,7	6,7	7,1	7,5	8,1	9,3	9,9	10,2	10,0
Croacia	nd	nd	10,5	10,4	10,6	10,8	10,9	10,7	10,4
Dinamarca	10,5	11,0	12,6	12,7	12,7	13,4	14,0	13,5	12,6
Eslovaquia	7,5	7,5	8,2	8,1	8,3	8,4	8,7	8,6	8,5
Eslovenia	11,0	10,3	11,0	11,2	11,3	11,6	11,2	10,9	10,6
España	**9,6**	**9,1**	**10,5**	**11,1**	**11,8**	**12,6**	**12,8**	**12,6**	**12,6**
Estonia	6,6	5,9	8,7	7,8	7,6	7,6	7,5	8,0	7,9
Finlandia	10,6	11,2	12,2	12,0	12,5	13,0	13,4	13,3	13,5
Francia	13,0	13,3	14,4	14,5	14,8	15,1	15,1	15,1	15,1
Grecia	11,1	12,2	14,8	16,4	17,7	16,7	17,2	17,7	17,5
Hungría	8,7	9,8	10,7	10,8	9,3	9,4	8,9	8,7	8,6
Irlanda	3,6	4,9	7,7	7,5	7,7	7,7	7,1	5,5	5,7
Italia	14,3	14,6	15,5	15,5	16,1	16,5	16,5	16,5	16,1
Letonia	9,6	6,4	10,1	8,6	8,2	8,2	7,9	7,7	7,6
Lituania	7,8	6,5	8,4	7,6	7,6	7,2	7,0	6,8	6,8
Luxemburgo	9,4	9,6	9,2	9,2	9,6	9,6	9,3	9,4	9,4
Malta	7,7	8,9	9,4	9,1	9,2	8,8	8,2	7,5	7,4
Países Bajos	12,5	12,5	12,2	12,5	12,9	13,1	13,2	13,0	13,0
Polonia	12,6	12,5	11,8	11,3	11,5	11,9	11,8	11,6	11,4
Portugal	10,1	12,3	13,7	14,4	14,5	15,7	15,6	14,9	14,6
R. Checa	8,2	8,0	8,8	9,2	9,3	9,3	9,0	8,6	8,4
Reino Unido	11,8	10,6	11,3	11,3	11,6	11,4	11,3	11,4	10,8
Rumania	6,1	6,2	9,4	9,1	8,7	8,3	8,2	8,1	7,9
Suecia	11,3	12,2	11,6	11,4	11,8	12,1	11,7	11,4	11,3

Sobre datos en millones de euros.
Fuente: EUROSTAT (http://ec.europa.eu/eurostat), consulta agosto de 2019.

Tabla 2.8

Gasto en pensiones por tipo de prestación en los países de la Unión Europea, 2016

	Vejez	Supervivencia	Incapacidad permanente	Pensión anticipada		Pensión parcial	Prejubilación
				Por capacidad laboral reducida	Por motivos del mercado laboral		
UE-28	**76,6**	**11,4**	**6,6**	**2,0**	**0,2**	**0,0**	**3,1**
UE-15	**76,8**	**11,5**	**6,5**	**2,1**	**0,2**	**0,0**	**2,8**
Alemania	73,7	15,2	1,1	6,6	0,1	0,0	3,3
Austria	76,3	11,8	7,2	0,0	0,1	0,0	4,5
Bélgica	69,5	14,0	13,9	0,0	2,7	0,0	0,0
Bulgaria	77,4	3,5	8,8	0,0	0,0	0,0	10,4
Chipre	74,2	13,8	1,3	2,4	0,0	0,0	8,3
Croacia	53,2	17,3	15,7	0,0	0,0	0,0	13,7
Dinamarca	66,5	13,1	0,1	15,2	0,0	0,0	5,2
Eslovaquia	73,9	10,0	11,9	0,0	1,5	0,0	2,8
Eslovenia	63,7	11,7	4,0	0,0	0,0	0,4	20,2
España	**64,2**	**18,4**	**10,6**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**6,8**
Estonia	61,4	0,7	15,2	0,0	0,0	0,0	22,6
Finlandia	78,7	6,0	10,8	0,0	0,0	0,3	4,2
Francia	81,7	10,9	7,1	0,1	0,2	0,0	0,0
Grecia	78,6	14,7	6,5	0,0	0,2	0,0	0,0
Hungría	81,2	12,1	0,0	0,0	0,0	0,0	6,7
Irlanda	81,1	5,5	13,4	0,0	0,1	0,0	0,0
Italia	72,4	16,0	1,7	2,6	0,6	0,0	6,7
Letonia	86,1	1,5	9,9	0,0	0,0	0,0	2,5
Lituania	79,3	4,3	12,7	0,0	0,0	0,0	3,6
Luxemburgo	53,2	17,7	8,2	0,0	1,7	0,0	19,3
Malta	78,3	16,3	5,0	0,0	0,4	0,0	0,0
Países Bajos	76,9	8,6	14,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Polonia	69,5	14,5	7,7	0,1	0,1	0,0	8,0
Portugal	73,3	12,1	10,8	0,0	0,2	0,0	3,6
R. Checa	81,3	7,0	9,9	0,0	0,0	0,0	1,8
Reino Unido	88,2	0,7	11,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Rumania	85,3	6,2	3,4	3,6	0,0	1,0	0,5
Suecia	82,9	2,8	8,8	0,0	0,0	0,0	5,5

Sobre datos en millones de euros.

Fuente: EUROSTAT (http://ec.europa.eu/eurostat), consulta agosto de 2019.

Tabla 2.9

Gasto en cuidados de larga duración en porcentajes del PIB en los paises de la Unión Europea, 2008-2016

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
EU-28	**1,14**	**1,21**	**1,15**	**1,24**	**1,51**	**1,09**	**1,10**	**1,08**	**1,06**
EU-15	**1,85**	**1,86**	**1,82**	**1,81**	**1,86**	**1,67**	**1,67**	**1,62**	**1,60**
Alemania	1,33	1,47	1,44	1,42	1,44	1,75	1,77	1,82	1,85
Austria	1,33	1,50	1,53	1,49	1,51	1,54	1,54	1,54	1,55
Bélgica	2,17	2,30	2,34	2,35	2,44	2,39	2,46	2,24	2,15
Bulgaria	0,00	0,00	0,01	0,01	:	0,01	0,01	0,01	0,01
Chipre	0,10	0,10	0,19	0,20	0,20	0,22	0,22	0,24	0,24
Croacia	nd	nd	nd	0,04	0,05	0,18	0,21	0,22	0,21
Dinamarca	2,39	2,71	2,61	2,54	2,55	2,46	2,49	2,50	2,52
Eslovaquia	0,02	0,03	0,03	0,02	nd	0,02	0,02	0,02	0,02
Eslovenia	1,07	1,23	1,29	1,32	nd	nd	0,87	0,84	0,81
España	**0,92**	**1,00**	**1,12**	**1,05**	**1,11**	**0,85**	**0,84**	**0,85**	**0,84**
Estonia	0,24	0,29	0,28	0,25	0,26	0,30	0,33	0,36	0,38
Finlandia	2,19	2,52	2,54	2,49	2,56	1,72	1,68	1,90	1,83
Francia	1,56	1,72	1,23	1,24	1,27	1,68	1,71	1,71	1,71
Grecia	nd	0,04	0,06	0,06	0,07	0,14	0,15	0,23	0,12
Hungría	0,61	0,61	0,65	0,55	0,62	0,29	0,30	0,28	0,28
Irlanda	nd	nd	nd	2,35	2,41	2,26	2,17	1,60	1,60
Italia	nd	nd	nd	nd	0,90	0,92	0,92	0,90	0,91
Letonia	0,24	0,27	0,36	nd	nd	0,29	0,3	0,3	0,3
Lituania	0,72	1,08	1,15	1,01	0,93	0,47	0,54	0,56	0,56
Luxemburgo	1,33	1,52	1,50	1,53	1,60	1,44	1,47	1,43	1,42
Malta	nd	nd	nd	nd	nd	nd	1,37	1,42	nd
Países Bajos	3,42	3,70	3,74	3,76	4,11	2,89	2,87	2,66	2,63
Polonia	0,39	0,40	0,43	0,43	0,46	0,38	0,36	0,37	0,38
Portugal	0,12	0,14	0,16	0,17	nd	0,21	0,23	0,23	0,24
R. Checa	0,22	0,27	0,27	0,29	0,29	0,86	0,94	0,93	0,94
Reino Unido	nd	nd	nd	nd	nd	1,83	1,79	1,80	1,82
Rumania	nd	nd	nd	0,24	0,26	0,26	0,27	0,29	0,32
Suecia	3,55	3,73	3,59	3,60	3,65	2,92	2,92	2,88	2,87

Fuente: EUROSTAT (http://ec.europa.eu/eurostat), consulta agosto de 2019.

Tabla 2.10

Porcentaje de los gastos en CLD sobre el total de gasto sanitario

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
UE-28	**14,2**	**13,5**	**13,3**	**14,2**	**14,0**	**14,7**	**14,7**	**14,7**	**14,6**
UE-15	**15,1**	**14,0**	**15,5**	**19,2**	**19,0**	**19,4**	**19,5**	**19,4**	**19,2**
Alemania	15,7	15,8	15,8	16,1	16,4	16,9	17,0	17,3	17,5
Austria	13,5	14,4	14,6	14,7	14,7	15,0	14,8	14,9	14,9
Bélgica	22,6	22,9	22,9	22,8	23,2	23,3	23,8	22,1	21,5
Bulgaria	nd	nd	nd	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Chipre	nd	nd	3,8	3,3	3,4	3,3	3,3	3,5	3,5
Croacia	nd	nd	nd	nd	nd	2,6	2,9	3,1	3,0
Dinamarca	nd	nd	27,4	27,0	26,4	26,5	26,7	26,7	26,8
Eslovaquia	nd	nd	nd	nd	6,9	6,8	0,3	0,3	0,4
Eslovenia	nd	nd	nd	nd	nd	nd	15,2	14,8	14,6
España	**9,1**	**9,5**	**10,3**	**10,1**	**10,5**	**10,3**	**10,2**	**9,9**	**10,1**
Estonia	4,4	4,8	4,8	4,7	4,7	5,0	5,4	5,7	5,9
Finlandia	26,7	27,9	28,2	28,8	29,0	28,1	28,1	26,9	26,3
Francia	17,4	15,0	18,9	19,1	19,4	19,6	19,6	19,7	19,6
Grecia	nd	0,6	0,8	0,9	1,5	2,0	2,2	3,0	1,5
Hungría	8,3	8,1	8,4	7,1	9,4	9,7	9,1	9,7	8,8
Irlanda	nd	nd	dn	22,0	22,6	22,0	22,5	21,9	21,7
Italia	nd	nd	nd	nd	10,0	10,3	10,3	10,1	10,2
Letonia	nd	nd	0,0	0,0	0,0	9,0	8,8	9,5	7,6
Lituania	15,2	17,6	16,6	15,4	14,7	14,9	16,3	16,4	17,1
Luxemburgo	nd	nd	nd	22,4	23,8	24,1	24,8	25,1	25,1
Malta	nd	nd	nd	nd	nd	nd	14,6	15,2	nd
Paises Bajos	36,6	36,9	37,2	37,3	39,5	38,8	39,3	39,0	38,4
Polonia	nd	nd	nd	nd	nd	5,9	5,7	5,9	5,8
Portugal	7,9	7,9	7,9	8,3	9,2	9,9	10,4	10,7	10,9
República Checa	nd	nd	nd	0,0	0,0	17,0	17,8	18,6	19,1
Reino Unido	nd	nd	nd	nd	nd	24,4	24,0	24,3	24,4
Rumania	nd	nd	nd	6,0	6,3	6,0	6,2	6,8	7,3
Suecia	7,7	7,6	7,6	31,5	31,5	31,5	31,3	31,3	31,2

Fuente: EUROSTAT (http://ec.europa.eu/eurostat), consulta agosto de 2019.

Tabla 2.11

Número y cuantía de las pensiones por regímenes y clases a 31 de diciembre de 2017

	Clases					
	Total clases	Incapacidad permanente	Jubilación	Viudedad	Orfandad	Favor de familiares
General	6.861.651	709.854	4.146.122	1.723.920	252.628	29.127
Trabajadores autónomos	1.952.896	123.171	1.281.440	474.146	64.547	9.592
Trabajadores del mar	127.187	7.573	69.782	43.706	5.041	1.085
Minería del carbón	65.379	2.897	37.157	22.664	2.098	563
Accidentes de trabajo	205.373	84.227	51.753	56.387	12.349	657
Enfermedades profesionales	36.867	12.115	10.951	12.398	1.185	218
Sovi	323.069	10.020	286.601	26.444		
Total sistema	**9.572.422**	**949.857**	**5.883.810**	**2.359.665**	**337.848**	**41.242**
	Pensión media mensual					
General	1.019,9 €	962,2 €	1.211,6 €	687,9 €	390,2 €	551,6 €
Trabajadores autónomos	640,2 €	703,1 €	711,7 €	480,4 €	318,1 €	433,5 €
Trabajadores del mar	957,5 €	895,7 €	1.209,6 €	638,4 €	437,8 €	551,6 €
Minería del carbón	1.601,1 €	1.515,6 €	2.117,7 €	878,6 €	629,3 €	865,6 €
Accidentes de trabajo	976,0 €	1.093,4 €	1.115,2 €	805,0 €	401,7 €	895,8 €
Enfermedades profesionales	1.197,2 €	1.083,2 €	1.649,8 €	964,8 €	661,6 €	1.062,5 €
Sovi	380,8 €	942,5 €	380,7 €	379,4 €		
Total sistema	**923,2 €**	**936,4 €**	**1.066,9 €**	**647,8 €**	**380,0 €**	**536,6 €**

Fuente: INSS, Estadísticas. Pensiones y pensionistas. Pensiones contributivas en vigor (http://www.seg-social.es), consulta en agosto de 2019.

Tabla 2.12

Evolución del número de pensiones del sistema de la Seguridad Social por clases, 1976-2017 (a 31 de diciembre)

	Total clases	Jubilación	Viudedad	Otras pensiones
1976	3.592.005	1.959.012	787.766	845.227
1980	4.398.434	2.190.247	1.026.614	1.181.573
1981	4.626.612	2.261.999	1.093.130	1.271.483
1982	4.837.643	2.307.016	1.145.028	1.385.599
1983	5.058.211	2.362.191	1.190.973	1.505.047
1984	5.255.999	2.422.918	1.236.686	1.596.395
1985	5.396.517	2.470.122	1.288.430	1.637.965
1986	5.545.492	2.535.626	1.338.290	1.671.576
1987	5.708.849	2.618.895	1.390.433	1.699.521
1988	5.880.479	2.701.239	1.450.735	1.728.505
1989	6.032.267	2.772.149	1.513.365	1.746.753
1990	6.187.135	2.844.583	1.570.974	1.771.578
1991	6.347.973	2.926.309	1.626.859	1.794.805
1992	6.509.765	3.009.050	1.678.159	1.822.556
1993	6.769.903	3.141.673	1.763.609	1.864.621
1994	6.903.083	3.225.629	1.799.337	1.878.117
1995	7.039.678	3.313.602	1.837.241	1.888.835
1996	7.222.993	3.398.186	1.879.340	1.945.467
1997	7.364.232	4.372.974	1.920.188	1.071.070
1998	7.476.202	4.441.008	1.956.655	1.078.539
1999	7.561.781	4.475.348	1.992.332	1.094.101
2000	7.649.392	4.526.684	2.028.497	1.094.211
2001	7.715.679	4.571.096	2.058.491	1.086.092
2002	7.793.805	4.592.041	2.091.794	1.109.970
2003	7.855.750	4.617.033	2.121.893	1.116.824
2004	7.920.695	4.634.658	2.153.557	1.132.480
2005	8.107.268	4.777.953	2.183.358	1.145.957
2006	8.231.379	4.843.473	2.212.486	1.175.420
2007	8.338.546	4.900.756	2.240.408	1.197.382
2008	8.473.927	4.995.691	2.263.259	1.214.977
2009	8.614.876	5.097.112	2.282.687	1.235.077
2010	8.749.054	5.203.364	2.302.060	1.243.630
2011	8.871.435	5.296.851	2.319.896	1.254.688
2012	9.008.348	5.402.863	2.331.812	1.273.673
2013	9.154.617	5.523.066	2.345.930	1.285.621
2014	9.282.732	5.621.781	2.356.966	1.303.985
2015	9.279.340	5.621.074	2.351.164	1.307.102
2016	9.465.341	5.784.326	2.359.077	1.321.938
2017	9.572.422	5.883.810	2.359.665	1.328.947

Fuente: INSS, Estadísticas. Pensiones y pensionistas. Pensiones contributivas en vigor (http://www.seg-social.es), consulta en agosto de 2019.

Tabla 2.13

Pensiones en vigor a 31 de diciembre de 2017

Comunidad Autónoma	Incapacidad Permanente	Jubilación	Viudedad	Orfandad	Favor de Familiares	Total Pensiones
Andalucía	206.707	861.152	389.421	69.261	9.869	1.536.410
Aragón	23.482	191.041	75.555	9.418	915	300.411
Asturias	30.293	177.680	82.830	8.912	1.655	301.370
I. Balears	17.395	119.982	44.209	6.154	133	187.873
Canarias	39.738	174.510	79.541	16.706	2.106	312.601
Cantabria	13.373	84.573	35.598	4.534	1.236	139.314
Castilla y León	46.246	384.236	156.295	19.527	3.784	610.088
Castilla-La Mancha	43.215	211.683	96.517	14.967	2.440	368.822
Cataluña	165.319	1.100.822	394.750	48.191	1.421	1.710.503
C. Valenciana	95.418	597.353	241.795	36.777	2.514	973.857
Extremadura	26.162	125.317	61.289	9.939	1.907	224.614
Galicia	70.006	473.649	187.121	23.758	6.297	760.831
Madrid	79.797	749.503	267.178	35.395	2.850	1.134.723
Murcia	31.840	138.838	61.379	11.193	1.147	244.397
Navarra	10.954	88.767	29.696	4.220	406	134.043
País Vasco	42.958	351.644	135.321	15.447	2.306	547.676
Rioja, La	4.804	45.531	16.130	1.918	183	68.566
Ceuta	944	4.064	2.663	713	43	8.427
Melilla	1.206	3.465	2.377	818	30	7.896
TOTAL	**949.857**	**5.883.810**	**2.359.665**	**337.848**	**41.242**	**9.572.422**

Fuente: INSS, Estadísticas. Pensiones y pensionistas. Pensiones contributivas en vigor (http://www.seg-social.es), consulta en agosto de 2019.

Tabla 2.14

Pensiones contributivas de la Seguridad Social por clases y CC.AA (media mensual a 31 de diciembre de 2017)

	Euros/mes			Índices		
COMUNIDAD AUTÓNOMA	Jubilación	Viudedad	Todas las clases	Jubilación	Viudedad	Todas las clases
Andalucía	969	611	835	90	94	90
Aragón	1.124	678	978	105	104	105
Asturias	1.306	724	1.096	122	111	118
I. Balears	988	592	861	92	91	93
Canarias	1.010	626	856	94	96	92
Cantabria	1.142	669	978	106	103	105
Castilla y León	1.054	641	916	98	98	98
Castilla-La Mancha	991	647	858	92	99	92
Cataluña	1.093	660	966	102	101	104
C. Valenciana	980	617	857	91	95	92
Extremadura	887	611	773	82	94	83
Galicia	895	553	787	83	85	85
Madrid	1.268	740	1.098	118	114	118
Murcia	949	599	817	88	92	88
Navarra	1.219	707	1.069	113	109	115
País Vasco	1.329	777	1.155	124	119	124
Rioja, La	1.019	641	906	95	98	97
Ceuta	1.163	706	936	108	108	101
Melilla	1.126	660	875	105	101	94
TOTAL	**1.075**	**651**	**930**	**100**	**100**	**100**

Fuente: INSS, Estadísticas. Pensiones y pensionistas. Pensiones contributivas en vigor (http://www.seg-social.es), consulta en agosto de 2019.

Tabla 2.15

Pensiones contributivas de la Seguridad Social en vigor por clases, edad y sexo a 31 de diciembre de 2017

	Total clases			Jubilación			Viudedad		
Grupos de edad	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos
Total	**4.632.758**	**4.906.724**	**9.539.644**	**3.649.914**	**2.195.862**	**5.845.842**	**180.724**	**2.180.835**	**2.361.586**
Edad media	**70**	**73**	**72**	**74**	**75**	**75**	**73**	**77**	**77**
Mayores de 65 años	3.534.369	4.009.100	7.543.558	3.385.300	2.101.944	5.487.310	130.801	1.861.825	1.992.647
Mayores de 65 años (%)	76	82	79	93	96	94	72	85	84
0 - 4	1.507	1.374	2.881						
5 - 9	7.121	6.799	13.926						
10 - 14	16.772	16.007	32.822						
15 - 19	29.839	28.203	58.053					1	1
20 - 24	44.667	43.686	88.356				1	22	23
25 - 29	6.894	5.295	12.189				20	310	330
30 - 34	13.623	8.121	21.745				198	1.527	1.726
35 - 39	32.390	21.992	54.383				880	5.321	6.202
40 - 44	59.171	44.021	103.193				2.489	12.921	15.410
45 - 49	91.146	76.128	167.276	69	17	86	4.885	28.057	32.943
50 - 54	135.542	123.812	259.354	650	166	816	8.984	54.246	63.230
55 - 59	192.581	186.900	379.484	10.967	657	11.624	14.261	88.651	102.913
60 - 64	467.065	335.252	802.319	252.867	93.065	345.932	18.205	127.936	146.143
65 - 69	969.206	759.781	1.728.996	940.226	561.398	1.501.630	20.213	187.667	207.882
70 - 74	877.663	776.040	1.653.711	851.756	500.332	1.352.094	21.142	267.475	288.618
75 - 79	618.709	661.894	1.280.614	596.865	349.446	946.316	19.730	306.821	326.557
80 - 84	560.188	764.838	1.325.053	532.420	320.992	853.435	26.375	438.233	464.612
85 y más	508.603	1.046.547	1.555.184	464.033	369.776	833.835	43.341	661.629	704.978
No consta	71	34	105	61	13	74		18	18
No consta sexo			162			66			27

Fuente: INSS, Estadísticas. Pensiones y pensionistas. Pensiones contributivas en vigor (http://www.seg-social.es), consulta en agosto de 2019.

Tabla 2.16

Pensiones por cada cien habitantes según sexo y edad, 31 diciembre de 2017

	Total clases			Jubilación			Viudedad		
Grupos de edad (años)	Varones	Mujeres	Ambos sexos	Varones	Mujeres	Ambos sexos	Varones	Mujeres	Ambos sexos
TOTAL	**20**	**21**	**20**	**16**	**9**	**13**	**1**	**9**	**5**
Mayores de 65 años	94	80	86	90	42	63	3	37	23
Menores de 50 años	10	9	9	0	0	0	0	2	1
50 - 54	8	7	7	0	0	0	1	3	2
55 - 59	12	12	12	1	0	0	1	6	3
60 - 64	37	25	31	20	7	13	1	9	6
65 - 69	87	61	73	84	45	64	2	15	9
70 - 74	93	71	81	91	45	66	2	24	14
75 - 79	93	77	84	90	41	62	3	36	22
80 - 84	97	89	92	92	37	59	5	51	32
85 y más	110	111	111	100	39	59	9	70	50

Fuentes: INE, Estadística del Padrón Continuo. Datos a 1 de enero de 2017 (http://www.ine.es), consulta en agosto de 2019.
INSS, Estadísticas. Pensiones y pensionistas. Pensiones contributivas en vigor (http://www.seg-social.es), consulta en agosto de 2019.

Tabla 2.17

Importes medios mensuales de las pensiones contributivas del sistema de la S. Social por clase de pensión, sexo y edad de los pensionistas, 31 de diciembre de 2017

Grupos de edad (años)	Total clases			Jubilación			Viudedad		
	Varones	Mujeres	Ambos sexos	Varones	Mujeres	Ambos sexos	Varones	Mujeres	Ambos sexos
TOTAL	**1.140,37**	**718,23**	**923,23**	**1.236,34**	**785,18**	**1.066,86**	**486,20**	**661,19**	**647,80**
0 - 4	296	292	294						
5 -9	289,23	286,60	287,96						
10 - 14	288,06	286,89	287,50						
15 - 19	288,27	288,62	288,42					663,13	663,13
20 - 24	297,89	296,15	297,03				529,80	616,81	613,03
25 - 29	492,29	418,21	460,11				644,99	695,81	692,73
30 - 34	698,02	631,06	672,99				608,66	713,38	701,12
35 - 39	767,37	703,30	741,46				645,07	744,02	729,95
40 - 44	796,62	726,94	766,89				662,45	744,90	731,58
45 - 49	809,10	718,94	768,06	2.099,46	1.746,59	2.029,70	633,03	710,85	699,31
50 - 54	844,13	721,98	785,81	2.333,96	2.044,54	2.275,08	614,81	701,54	689,21
55 - 59	1.041,57	773,03	909,31	2.178,03	1.800,04	2.156,67	607,16	707,35	693,46
60 - 64	1.329,38	969,08	1.178,83	1.564,53	1.408,78	1.522,63	608,49	734,73	719,00
65 - 69	1.354,91	914,29	1.161,29	1.379,01	986,01	1.232,08	548,40	717,36	700,93
70 - 74	1.272,81	754,74	1.029,69	1.296,40	790,69	1.109,26	482,40	693,17	677,73
75 - 79	1.129,45	668,28	891,09	1.154,31	669,04	975,11	439,42	669,39	655,50
80 - 84	1.012,42	632,04	792,86	1.043,62	610,61	880,75	407,75	648,94	635,24
85 y más	910,20	594,06	697,45	960,84	574,75	789,61	379,71	608,40	594,34
No consta edad	1.434,16	667,51	1.185,91	1.529,62	708,28	1.385,33		652,40	652,40

Fuente: INSS, Estadísticas. Pensiones y pensionistas. Pensiones contributivas en vigor (http://www.seg-social.es), consulta en agosto de 2019.

Tabla 2.18

Pensiones del SOVI: Pensiones en vigor y pensión media mensual por clase de pensión, sexo y edad de los pensionistas, 31 de diciembre de 2017

Grupos de edad (años)	Total clases		Jubilación		Viudedad	
	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres
			Pensiones en vigor			
Total	**33.861**	**294.086**	**32.437**	**258.277**	**925**	**25.813**
Edad media (años)	**82**	**81**	**82**	**80**	**84**	**84**
Menos de 65 años	8	444	1	4	7	438
65 - 69	115	3.100	104	2.507	10	588
70 - 74	3.553	59.568	3.452	57.937	66	1.517
75 - 79	6.818	72.797	6.603	69.263	157	3.290
80 - 84	10.760	72.394	10.429	65.212	230	6.464
85 y más años	12.607	85.782	11.848	63.353	455	13.516
No consta edad		1		1		
			Pensión media mensual (euros)			
Total	**388,8 €**	**379,8 €**	**390,0 €**	**380,0 €**	**341,0 €**	**381,0 €**
Menos de 65 años	376,6 €	376,0 €	355,0 €	357,0 €	385,0 €	373,0 €
65 - 69	398,6 €	391,2 €	399,8 €	393,3 €	385,0 €	381,9 €
70 - 74	380,2 €	391,2 €	381,1 €	386,1 €	335,8 €	388,2 €
75 - 79	389,1 €	391,2 €	389,6 €	381,0 €	367,3 €	387,7 €
80 - 84	392,9 €	391,2 €	393,6 €	377,4 €	361,0 €	390,3 €
85 y más años	387,5 €	391,2 €	390,0 €	373,6 €	320,3 €	373,6 €
No consta edad		391,2 €		408,1 €		

Fuente: INSS, Estadísticas. Pensiones y pensionistas. Pensiones contributivas en vigor (http://www.seg-social.es), consulta en agosto de 2019.

Tabla 2.19

Pensiones y pensionistas del nivel contributivo de la S. Social por tramos de cuantía, a 31 de diciembre de 2017

Tramos de cuantía (euros mensuales)	PENSIONES							PENSIONISTAS		
	Jubilación		Viudedad		Total Clases					
	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Ambos sexos	Varones	Mujeres	Ambos sexos
Total	**3.649.914**	**2.195.862**	**180.724**	**2.180.835**	**4.632.758**	**4.906.724**	**9.539.644**	**4.486.574**	**4.181.408**	**8.668.141**
Hasta 150,00 euros	48.870	42.180	8.286	38.326	68.281	90.914	159.207	49.295	41.060	90.366
De 150,01 a 250,00	19.630	38.200	10.921	56.269	113.344	170.838	284.225	96.733	95.063	191.839
De 250,01 a 300,00	9.380	39.512	25.210	117.096	49.518	170.592	220.120	21.915	28.490	50.413
De 300,01 a 350,00	16.485	84.166	36.425	139.591	72.240	240.289	312.536	30.244	39.051	69.300
De 350,01 a 400,00	22.659	173.113	16.882	86.032	77.707	307.334	385.045	55.114	69.470	124.588
De 400,01 a 450,00	52.266	212.006	12.466	97.579	104.158	345.706	449.877	86.598	226.845	313.455
De 450,01 a 500,00	19.146	53.904	8.789	80.445	54.464	162.108	216.575	43.748	80.549	124.300
De 500,01 a 550,00	24.367	51.154	5.774	60.959	56.032	128.639	184.683	44.920	57.253	102.185
De 550,01 a 600,00	65.612	81.055	6.912	86.392	123.027	214.136	337.169	100.595	135.616	236.216
De 600,01 a 650,00	488.138	642.979	12.433	634.397	550.922	1.318.738	1.869.685	547.827	1.349.042	1.896.895
De 650,01 a 707,69	112.606	80.984	5.110	127.900	171.010	246.993	418.007	169.500	256.233	425.737
De 707,70 a 800,00	475.610	100.434	8.116	157.968	560.080	289.059	849.148	555.645	303.887	859.542
De 800,01 a 900,00	189.748	70.730	5.773	139.848	243.169	231.652	474.824	249.315	256.592	505.910
De 900,01 a 1.000,00	186.244	59.727	4.073	93.199	232.065	170.889	402.955	235.198	197.339	432.538
De 1.000,01 a 1.100,00	204.760	54.737	3.193	67.136	244.359	136.910	381.270	244.666	161.963	406.630
De 1.100,01 a 1.200,00	182.181	48.230	2.574	45.584	215.412	105.826	321.240	215.690	130.436	346.128
De 1.200,01 a 1.300,00	167.660	42.474	1.975	34.735	194.243	87.164	281.409	195.260	129.175	324.437
De 1.300,01 a 1.400,00	142.574	37.806	1.898	35.626	164.178	81.255	245.434	165.204	93.281	258.485
De 1.400,01 a 1.500,00	124.682	34.119	2.876	57.670	144.325	98.155	242.481	145.008	102.496	247.505
De 1.500,01 a 1.600,00	112.507	30.412	803	17.285	128.393	53.075	181.468	130.275	62.914	193.189
De 1.600,01 a 1.700,00	109.764	27.155	193	4.458	121.365	36.028	157.394	123.152	46.772	169.925
De 1.700,01 a 1.800,00	92.089	23.612	6	1.071	101.514	28.333	129.848	103.677	38.426	142.104
De 1.800,01 a 1.900,00	85.290	20.499	2	349	93.615	24.147	117.762	95.514	33.135	128.649
De 1.900,01 a 2.000,00	81.002	19.172	3	242	88.545	22.229	110.774	90.377	29.516	119.893
De 2.000,01 a 2.100,00	75.533	17.605	7	195	83.263	20.626	103.889	85.119	27.094	112.213
De 2.100,01 a 2.200,00	73.811	17.290	1	119	80.025	19.840	99.865	81.576	25.362	106.938
De 2.200,01 a 2.300,00	64.798	15.099	6	77	69.441	17.008	86.450	70.982	22.067	93.050
De 2.300,01 a 2.400,00	57.795	14.305	3	64	61.102	15.866	76.968	62.750	20.673	83.423
De 2.400,01 a 2.500,00	71.413	16.277		49	74.384	17.695	92.079	76.087	22.543	98.630
De 2.500,01 a 2.573,68	48.843	11.025	1	31	51.076	12.002	63.078	54.234	21.794	76.029
De 2.573,69 a 2.573,71	203.522	26.390	1	87	215.475	30.726	246.201	233.369	60.097	293.468
Más de 2.573,71	20.929	9.511	12	56	26.026	11.952	37.978	26.987	17.174	44.161

Fuente: INSS, Estadísticas. Pensiones y pensionistas. Pensiones contributivas en vigor (http://www.seg-social.es), consulta en agosto de 2019.

Tabla 2.20

Cuadro de cuantías máximas y mínimas de las pensiones del sistema de la S. Social para 2017

Clase de prestación	Euros/mes		
Clase de prestación	Con cónyuge a cargo	Sin cónyuge: unidad económica unipersonal	Con cónyuge no a cargo
Jubilación			
Titular con 65 años	786,9	637,7	605,1
Titular menor de 65 años	737,6	596,5	563,8
Incapacidad permanente			
Gran invalidez	1.180,4	956,6	907,7
Absoluta	786,9	637,7	605,1
Total: Titular con 65 años	786,9	637,7	605,1
Total: Con edad entre 60 y 64 años	737,6	596,5	563,8
Total: Derivada de enfermedad común con titular menor de 60 años	396,6	396,6	389,2 (*)
Parcial del régimen de Accidente de Trabajo: Titular con 65 años	786,9	637,7	605,1
Viudedad			
Titular con cargas familiares		737,6	
Titular con 65 años o con discapacidad igual o superior al 65%		637,7	
Titular de 60 a 64 años		596,5	
Titular menor de 60 años		482,9	
Orfandad			
Por beneficiario		194,8	
Por beneficiario menor de 18 años con discapacidad igual o superior al 65%		383,4	
En orfandad absoluta, el mínimo se incrementa en 6.724,20 euros/año distribuidas entre los beneficiarios			
En favor de familiares			
Por beneficiario		194,8	
Si no existe viuda ni huérfano pensionistas:			
Un solo beneficiario con 65 años		470,9	
Un solo beneficiario menor 65 años		443,7	
Varios beneficiarios: El mínimo asignado a cada uno se incrementa en el importe que resulte de prorratear 4.011,00 euros/año entre el número de beneficiarios			
Pensiones del SOVI			
Vejez, Invalidez y Viudedad		408,1	
Prestaciones SOVI concurrentes		396,2	
Pensión no contributiva (Jubilación e invalidez; un beneficiario)		368,9	
FAS (Ancianos e incapacitados)		149,9	
LISMI			
Subsidio garantía ingresos mínimos		149,9	
Subsidio ayuda tercera persona		58,5	
Subsidio movilidad y transporte		63,5	
Asignaciones por hijo a cargo			
Hijo < 18 no minusválido (importe anual)		291,0	
Hijo < 18 discapacidad > 33% (importe anual)		1.000,0	
Hijo > 18 discapacidad > 65%		368,9	
Hijo > 18 discapacidad > 75%		553,4	
Nacimiento hijo (apartado 1 art. 186 de la Ley General de la Seguridad Social) Importe anual		1.000,0	
Tope máximo de pensión		2.560,9	
Límite de ingresos para Protección Familiar hijo < 18 no discapacitado. Importe anual		11.605,8	
Límite de ingresos para Protección Familiar Familia numerosa. Importe anual		17.467,4	
Incremento del límite de ingresos para Protección Familiar Familia numerosa a partir del 4º hijo. Importe anual		2.829,2	

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

Fuente: MEySS-Secretaria de Estado de la Seguridad Social, Presupuestos, Informe Económico Financiero a los Presupuestos de la Seguridad Social para 2017.

Tabla 2.21

Pensiones en vigor del nivel contributivo del sistema que reciben complemento a mínimos por clase de pensión y regímenes, diciembre de 2017

	Jubilación				Viudedad				Total pensiones			
	Número			% / Total clase	Número			% / Total clase	Número			% / Total clase
	Hombres	Mujeres	Total		Hombres	Mujeres	Total		Hombres	Mujeres	Total	
Total sistema	**694.048**	**685.077**	**1.379.125**	**24**	**16.520**	**727.075**	**743.595**	**31**	**864.810**	**1.567.745**	**2.432.555**	**26**
General	441.602	450.418	892.020	22	11.660	498.730	510.390	30	561.031	1.061.855	1.622.886	24
Trabajadores autónomos	235.187	229.511	464.698	36	4.346	189.894	194.240	41	281.099	458.291	739.390	38
Trabajadores del mar	9.795	2.538	12.333	18	20	17.059	17.079	39	11.912	21.254	33.166	26
Minería del carbón	578	30	608	2	23	2.949	2.972	13	813	3.277	4.090	6
Accidentes de trabajo	6.170	1.246	7.416	14	433	15.413	15.846	28	8.945	18.435	27.380	13
Enfermedades profesionales	556	129	685	6	38	2.979	3.017	24	850	3.376	4.226	11
SOVI	160	1.205	1.365	0		51	51	0	160	1.257	1.417	0

	Jubilación		Viudedad		Total pensiones	
	Pensión media	Comp. Medio	Pensión media	Comp. Medio	Pensión media	Comp. Medio
Total sistema	**628**	**202**	**614**	**244**	**601**	**205**
General	625	203	613	230	598	200
Trabajadores autónomos	632	201	614	284	606	215
Trabajadores del mar	624	179	603	228	593	199
Minería del carbón	539	197	604	185	589	183
Accidentes de trabajo	696	221	645	229	629	211
Enfermedades profesionales	703	184	636	247	636	227
SOVI	316	90	330	104	316	90

Fuente: INSS, Estadísticas. Pensiones y pensionistas. Pensiones contributivas en vigor (http://www.seg-social.es/), consulta en agosto de 2019.

Tabla 2.22

Pensiones de clases pasivas en vigor e importe de las pensiones abonadas durante el mes, diciembre 2017

Tipo de prestación	Pensiones en vigor	Importe	Importe por pensión
Total pensiones	**626.750**	**1.001.394.985 €**	**1.598 €**
Jubilados civiles	328.696	677.876.191 €	2.062 €
Retirados militares	84.046	166.084.368 €	1.976 €
Familiares de funcionarios civiles	95.225	75.195.521 €	790 €
Familiares de militares	92.042	68.347.089 €	743 €
Víctimas de actos de terrorismo no funcionarios	97	178.741 €	1.843 €
Afectados VIH	851	846.334 €	995 €
Ayudas a las Víctimas de Delitos Violentos (*)	0	272.675 €	-
Mutilados de guerra	2.490	1.226.670 €	493 €
Familiares de mutilados de guerra	2.719	1.652.900 €	608 €
Familiares de fallecidos en guerra	8.704	2.104.138 €	242 €
Militares no profesionales de la República	422	378.845 €	898 €
Familiares de militares no profesionales de la República	9.097	5.858.595 €	644 €
Cruces y medallas	487	79.583 €	163 €
Otras pensiones y prestaciones	1.892	1.272.522 €	673 €

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

Fuente: Dirección General de Costes de Personal y Pensiones Públicas - MHYAAPP: http://www.clasespasivas.sepg.pap.minhap.gob.es, consulta en agosto de 2019.

Tabla 2.23

Beneficiarios de prestaciones de naturaleza no contributiva de jubilación o vejez según clase de prestación, 2001 - 2017

	Pensiones Asistenciales	Pensiones no contributivas	Subsidio de Garantía de Ingresos Mínimos (LISMI)	Total
2001*	61.942	478.560	77.780	618.282
2002	53.468	486.503	68.737	608.708
2003	45.760	489.336	60.425	595.521
2004	39.270	492.005	52.954	584.229
2005	35.868	489.906	46.162	571.936
2006	30.208	485.719	40.678	556.605
2007	24.420	480.535	35.590	540.545
2008	21.273	470.853	30.742	522.868
2009	18.336	463.013	26.631	507.980
2010	15.971	455.227	23.197	494.395
2011	13.694	452.233	19.672	485.599
2012	10.302	449.541	16.896	476.739
2013	7.650	445.525	14.432	467.607
2014	6.215	447.506	12.387	466.108
2015	5.373	452.108	10.647	468.128
2016	4.703	453.613	9.111	467.427
2017	4.178	455.307	7.833	467.318

* Datos referidos a enero de cada año.

Fuente: Boletín de estadísticas laborales. Boletín mensual. Protección social. Prestaciones no contributivas. Agosto 2019.

Tabla 2.24

Pensiones no contributivas de jubilación por Comunidades Autónomas, diciembre 2017

Comunidades Autónomas	Pensiones no contributivas de jubilación e invalidez	
	Pensiones en vigor	Importe medio mensual
España	**455.307**	**438**
Andalucía	101.173	436
Aragón	7.402	432
Asturias (Principado de)	9.038	429
Balears (Illes)	7.939	438
Canarias	43.704	437
Cantabria	7.010	435
Castilla y León	19.645	455
Castilla- La Mancha	21.966	441
Cataluña	58.854	438
Comunidad Valenciana	48.921	430
Extremadura	13.575	438
Galicia	40.098	435
Madrid (Comunidad de)	39.989	438
Murcia (Región de)	15.128	461
Navarra (Comunidad Foral de)	2.678	438
País Vasco	11.586	436
Rioja (La)	1.893	441
Ceuta y Melilla	4.706	439

Fuente: Imserso, Pensiones no contributivas de la Seguridad Social de jubilación y de invalidez (PNC), http://www.imserso.es, consulta en agosto de 2019.

Tabla 2.25

Planes de pensiones: número de cuentas de partícipes y cuenta posición según modalidad, 2000-2017

	2000	2002	2004	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Partícipes														
Total planes	**4.860.622**	**6.495.144**	**8.302.738**	**10.396.654**	**10.539.426**	**10.654.098**	**10.818.746**	**10.693.476**	**10.419.606**	**10.165.117**	**9.946.349**	**9.907.119**	**9.865.260**	**9.618.699**
Planes de empleo	467.276	647.316	1.263.643	1.834.111	1.939.513	2.129.250	2.173.833	2.209.388	2.161.483	2.139.292	2.101.610	2.067.979	2.041.499	2.024.281
Planes asociados	79.259	112.142	107.355	89.450	90.659	84.337	89.829	75.460	71.817	68.436	60.967	67.059	64.927	63.143
Planes individuales	4.314.087	5.735.686	6.931.740	8.473.093	8.509.254	8.440.511	8.555.084	8.408.628	8.186.306	7.957.389	7.783.772	7.772.081	7.758.834	7.531.275
Cuenta posición (patrimonio en millones de euros)														
Total planes	**38.621**	**49.267**	**63.143**	**87.047**	**79.058**	**85.511**	**85.224**	**83.729**	**86.777**	**92.637**	**100.059**	**104.000**	**106.466**	**110.033**
Planes de empleo	16.179	22.106	25.563	31.652	28.867	31.229	31.757	31.741	32.947	34.125	35.353	35.672	35.504	35.700
Planes asociados	874	809	957	1.219	983	955	1.014	837	821	883	938	952	913	896
Planes individuales	21.568	26.352	36.623	54.176	49.209	53.327	52.453	51.151	53.009	57.629	63.768	67.376	70.049	73.437
Aportaciones														
Total planes				**7.096**	**6.094**	**5.895**	**5.430**	**4.900**	**4.163**	**4.120**	**4.596**	**4.430**	**4.532**	**4.831**
Planes de empleo				1.836	1.759	1.793	1.651	1.642	1.314	1.131	1.100	1.129	1.114	1.206
Planes asociados				70	52	42	41	31	27	29	32	24	24	23
Planes individuales				5.190	4.283	4.060	3.738	3.227	2.822	2.960	3.464	3.277	3.394	3.602
Partícipes por tramos de aportación en % (Total planes)														
Menos de 300 €				56,40	61,87	67,60	70,40	72,60	75,80	75,98	74,95	74,60	74,77	73.34
300-900 €				25,30	20,52	18,71	16,70	15,70	13,20	12,81	12,34	12,25	12,60	12,80
901 a 1.800 €				7,90	6,16	5,89	5,70	5,40	4,60	4,67	4,81	4,77	5,24	5,43
1.801 a 3.000 €				4,70	5,92	3,40	3,00	2,80	2,50	2,66	2,98	2,85	2,97	3,10
3.001 a 4.500 €				2,10	1,60	1,63	2,00	1,40	1,20	1,44	1,40	1,53	1,44	1,64
4.501 a 6.010 €				1,20	1,01	1,04	1,00	0,90	0,70	0,90	1,00	1,06	1,03	1,14
6.011 a 8.000 €				0,70	1,39	0,56	0,50	0,40	0,40	0,47	0,58	1,40	1,47	1,72
De 8.001 € a 24.250 € (y personas con discapacidad)				1,00	0,70	0,50	0,50	0,40	0,30	0,48	1,95	1,52	0,46	0,83

Fuente: Ministerio de Economía y Competitividad. Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, Informe estadístico de instrumentos de Previsión Social Complementaria 2017 y Seguros y Fondos de Pensiones. Informe 2017.

Tabla 2.26

Renta equivalente mediana de los mayores de 65 años en relación con la renta mediana nacional y con la de los menores de 65 años en los países de la Unión Europea, 2017

	Renta mediana equivalente en euros			Renta relativa de los mayores de 65 años		Renta mediana equivalente de los mayores en PPS (% con respecto a España)
	Todas las edades	Menores de 65 años	65 o más años	Con respecto a todas las edades	Con respecto a los menores de 65 años	
UE-28	**16.909**	**17.215**	**15.894**	**94**	**92**	**...**
UE-15	**20.075**	**20.511**	**18.546**	**87**	**85**	**...**
NEM	**7.343**	**7.710**	**5.995**	**77**	**74**	**...**
Eurozona	**18.733**	**19.073**	**17.708**	**95**	**93**	**...**
Alemania	21.920	22.780	19.267	88	85	122
Austria	24.752	24.948	24.101	97	97	149
Bélgica	22.784	23.947	18.826	83	79	113
Bulgaria	3.590	3.890	2.752	77	71	38
Chipre	14.497	14.969	11.918	82	80	89
Croacia	6.210	6.460	5.285	85	82	53
Dinamarca	29.383	30.937	23.871	81	77	112
Eslovaquia	7.183	7.309	6.533	91	89	63
Eslovenia	12.713	13.000	11.379	90	88	89
España	**14.203**	**14.312**	**13.972**	**98**	**98**	**100**
Estonia	9.384	10.407	6.144	65	59	54
Finlandia	23.987	24.890	20.824	87	84	113
Francia	22.077	21.880	23.079	105	105	140
Grecia	7.600	7.525	7.800	103	104	61
Hungría	4.988	5.001	4.917	99	98	54
Irlanda	22.879	23.464	19.790	86	84	103
Italia	16.542	16.484	16.741	101	102	109
Letonia	6.607	7.255	4.429	67	61	41
Lituania	6.134	6.561	4.549	74	69	48
Luxemburgo	36.076	35.153	40.306	112	115	215
Malta	14.522	15.466	11.057	76	71	89
Países Bajos	23.561	24.616	19.834	84	81	117
Polonia	5.945	6.039	5.617	94	93	68
Portugal	9.071	9.230	8.509	94	92	66
Reino Unido	20.995	21.412	18.968	90	89	107
República Checa	8.282	8.806	6.728	81	76	67
Rumanía	2.742	2.777	2.628	96	95	33
Suecia	25.376	26.593	20.853	82	78	109

Fuente: EUROSTAT (http://epp.eurostat.ec.europa.eu/), consulta en agosto de 2019.

Tabla 2.27

Renta mediana relativa de los mayores con distintos umbrales de edad en los países de la Unión Europea, 2017

	60 años		65 años		75 años	
	% 60 o más años/ Menores de 60 años	% Mayores de 60 años/ Todas las edades	% 65 o más años/ Menores de 65 años	% Mayores de 65 años/ Todas las edades	% 75 o más años/ Menores de 75 años	% Mayores de 75 años/ Todas las edades
UE-28	**95**	**96**	**92**	**94**	**89**	**90**
UE-15	**96**	**97**	**93**	**95**	**89**	**90**
Eurozona	**96**	**97**	**93**	**95**	**89**	**90**
NEM	**80**	**83**	**77**	**80**	**73**	**74**
Alemania	86	90	85	88	86	88
Austria	100	100	97	97	93	94
Bélgica	81	85	79	83	75	77
Bulgaria	76	82	71	77	65	68
Chipre	85	87	80	82	69	71
Croacia	85	88	82	85	77	79
Dinamarca	82	86	77	81	74	76
Eslovaquia	92	94	89	91	84	85
Eslovenia	88	90	88	90	86	87
España	**102**	**101**	**98**	**98**	**89**	**90**
Estonia	62	69	59	65	56	60
Finlandia	89	91	84	87	75	77
Francia	108	106	105	105	98	99
Grecia	105	103	104	103	98	98
Hungría	98	99	98	99	97	97
Irlanda	88	90	84	86	79	80
Italia	104	103	102	101	95	96
Letonia	64	71	61	67	58	62
Lituania	73	78	69	74	66	69
Luxemburgo	119	115	115	112	111	110
Malta	74	80	71	76	72	74
Países Bajos	84	87	81	84	76	79
Polonia	94	96	93	94	92	93
Portugal	94	96	92	94	84	86
Reino Unido	92	93	89	90	83	84
República Checa	79	85	76	81	76	77
Rumanía	99	99	95	96	86	88
Suecia	87	89	78	82	69	72

Fuente: EUROSTAT (http://epp.eurostat.ec.europa.eu/), consulta en agosto de 2019.

Tabla 2.28

Renta mediana equivalente de los mayores de 65 años por sexo y edad en porcentajes sobre la renta nacional y con respecto a los menores de 65 años en los países de la Unión Europea, 2017

			65 o más años			
			Varones		Mujeres	
	Menores de 65 años	Todas las edades	% con respecto a los menores de 65 años de ambos sexos	% con respecto a la mediana nacional	% con respecto a los menores de 65 años de ambos sexos	% con respecto a la mediana nacional
UE-28	**17.215**	**16.909**	**97**	**100**	**89**	**91**
UE-15	**20.681**	**21.103**	**97**	**99**	**89**	**93**
Eurozona	**19.073**	**18.733**	**97**	**83**	**90**	**75**
NEM	**7.238**	**7.548**	**79**	**100**	**71**	**91**
Alemania	22.780	21.920	86	91	84	88
Austria	24.948	24.752	102	104	93	94
Bélgica	23.947	22.784	81	86	77	82
Bulgaria	3.890	3.590	78	85	64	72
Chipre	14.969	14.497	85	88	77	81
Croacia	6.460	6.210	86	90	79	83
Dinamarca	30.937	29.383	79	83	76	80
Eslovaquia	7.309	7.183	92	94	88	90
Eslovenia	13.000	12.713	91	94	85	87
España	**14.312**	**14.203**	**101**	**103**	**95**	**96**
Estonia	10.407	9.384	63	70	56	64
Finlandia	21.880	22.077	90	93	79	83
Francia	24.890	23.987	110	109	102	102
Grecia	7.525	7.600	107	106	101	101
Hungría	5.001	4.988	104	105	96	97
Irlanda	23.464	22.879	88	91	82	85
Italia	16.484	16.542	105	106	100	100
Letonia	7.255	6.607	66	73	58	65
Lituania	6.561	6.134	78	83	63	71
Luxemburgo	35.153	36.076	117	115	114	112
Malta	15.466	14.522	74	78	70	76
Países Bajos	24.616	23.561	83	88	79	84
Polonia	6.039	5.945	99	101	89	91
Portugal	9.230	9.071	98	100	89	91
Reino Unido	8.806	8.282	90	94	87	89
República Checa	21.412	20.995	79	85	76	81
Rumanía	2.777	2.742	107	109	87	90
Suecia	26.593	25.376	85	89	73	78

Fuente: EUROSTAT (http://epp.eurostat.ec.europa.eu/), consulta en agosto de 2019.

Tabla 2.28 (continuación)

Renta mediana equivalente de los mayores de 65 años por sexo y edad en porcentajes sobre la renta nacional y con respecto a los menores de 65 años en los países de la Unión Europea, 2017

	Menores de 65 años	Todas las edades	75 o más años			
			Varones		Mujeres	
			% con respecto a los menores de 65 años de ambos sexos	% con respecto a la mediana nacional	% con respecto a los menores de 65 años de ambos sexos	% con respecto a la mediana nacional
UE-28	**17.215**	**16.909**	**95**	**97**	**84**	**86**
UE-15	**20.681**	**21.103**	**92**	**85**	**85**	**79**
Eurozona	**19.073**	**18.733**	**94**	**95**	**85**	**87**
NEM	**7.238**	**7.548**		**95**		**87**
Alemania	22.780	21.920	88	91	82	85
Austria	24.948	24.752	98	99	90	91
Bélgica	23.947	22.784	77	81	71	75
Bulgaria	3.890	3.590	71	77	57	62
Chipre	14.969	14.497	73	76	67	69
Croacia	6.460	6.210	86	90	71	74
Dinamarca	30.937	29.383	72	76	72	76
Eslovaquia	7.309	7.183	85	87	83	85
Eslovenia	13.000	12.713	93	95	78	79
España	**14.312**	**14.203**	**95**	**95**	**86**	**87**
Estonia	10.407	9.384	61	68	50	55
Finlandia	21.880	22.077	92	84	80	73
Francia	24.890	23.987	93	104	85	95
Grecia	7.525	7.600	103	102	96	95
Hungría	5.001	4.988	105	105	93	93
Irlanda	23.464	22.879	81	83	74	76
Italia	16.484	16.542	100	99	94	94
Letonia	7.255	6.607	60	66	53	58
Lituania	6.561	6.134	73	78	59	63
Luxemburgo	35.153	36.076	118	115	112	109
Malta	15.466	14.522	70	75	69	73
Países Bajos	24.616	23.561	76	79	75	78
Polonia	6.039	5.945	100	102	88	90
Portugal	9.230	9.071	90	92	81	82
Reino Unido	8.806	8.282	211	89	193	81
República Checa	21.412	20.995	31	81	28	73
Rumanía	2.777	2.742	102	103	77	78
Suecia	26.593	25.376	73	77	64	67

Fuente: EUROSTAT (http://epp.eurostat.ec.europa.eu/), consulta en agosto de 2019.

Tabla 2.29

Curva de rentas: renta mediana equivalente por grupos de edad en los países de la Unión Europea, 2017

Porcentajes con respecto a la renta mediana equivalente de todas las edades

	Todas las edades	Menores de 16 años	De 16 a 24 años	De 25 a 54 años	De 55 a 64 años	65 o más años
UE-28	**16.909**	**94**	**92**	**105**	**109**	**94**
UE-15	**21.103**	**98**	**89**	**108**	**114**	**90**
Eurozona	**18.733**	**95**	**92**	**105**	**110**	**95**
NEM	**7.548**	**93**	**93**	**107**	**106**	**90**
Alemania	21.920	96	92	108	107	88
Austria	24.752	87	99	105	112	97
Bélgica	22.784	102	91	111	103	83
Bulgaria	3.590	90	95	114	117	77
Chipre	14.497	98	94	106	108	82
Croacia	6.210	97	96	110	103	85
Dinamarca	29.383	104	80	110	119	81
Eslovaquia	7.183	91	96	106	106	91
Eslovenia	12.713	100	99	105	98	90
España	**14.203**	**93**	**88**	**103**	**115**	**98**
Estonia	9.384	106	97	118	107	65
Finlandia	22.077	107	92	119	125	94
Francia	23.987	84	83	94	101	96
Grecia	7.600	92	87	102	108	103
Hungría	4.988	88	89	107	102	99
Irlanda	22.879	95	88	111	108	86
Italia	16.542	87	90	102	113	101
Letonia	6.607	102	101	119	102	67
Lituania	6.134	94	95	114	112	74
Luxemburgo	36.076	92	83	101	114	112
Malta	14.522	95	101	114	99	76
Países Bajos	23.561	101	87	110	109	84
Polonia	5.945	99	90	107	99	94
Portugal	9.071	99	90	105	103	94
Reino Unido	8.282	87	94	111	108	90
República Checa	20.995	100	99	111	106	81
Rumanía	2.742	86	83	109	110	96
Suecia	25.376	95	89	107	131	82

Fuente: EUROSTAT (http://epp.eurostat.ec.europa.eu/), consulta en agosto de 2019.

Tabla 2.30

Renta mediana equivalente de los mayores según forma de convivencia y nivel de estudios en los países de la Unión Europea, 2017
Porcentaje con respecto a la renta mediana equivalente de todas las edades

	Forma de Convivencia		Nivel de estudios		
	Mayor sólo*	Pareja mayor	Primarios	Secundarios	Superiores
UE-28	**86**	**103**	**82**	**95**	**140**
UE-15	**82**	**96**	**80**	**95**	**130**
Eurozona	**79**	**100**	**82**	**104**	**141**
NEM	**71**	**96**	**79**	**104**	**139**
Alemania	84	92	78	84	102
Austria	80	103	83	100	130
Bélgica	71	89	72	84	108
Bulgaria	51	85	62	81	100
Chipre	55	86	70	115	169
Croacia	59	88	67	92	132
Dinamarca	73	87	74	80	106
Eslovaquia	76	94	84	92	107
Eslovenia	63	95	72	90	133
España	**61**	**101**	**92**	**127**	**181**
Estonia	64	72	57	65	72
Finlandia	65	100	77	86	121
Francia	89	110	91	113	167
Grecia	76	107	94	128	163
Hungría	88	108	83	103	137
Irlanda	70	92	76	101	136
Italia	80	105	93	130	190
Letonia	65	75	59	67	87
Lituania	95	88	63	74	104
Luxemburgo	102	118	105	117	167
Malta	79	77	71	99	114
Países Bajos	86	88	76	85	116
Polonia	80	103	78	99	129
Portugal	69	97	88	188	279
Reino Unido	75	99	77	91	116
República Checa	71	86	74	81	94
Rumanía	80	114	76	121	191
Suecia	98	98	74	88	111

* Datos para 2015

Fuente: EUROSTAT (http://epp.eurostat.ec.europa.eu/), consulta en agosto de 2019.

Tabla 2.31

Desigualdad en la distribución de la renta según la edad de la persona de referencia en los paises de la Unión Europea: Rango interquintílico (S80/S20), 2017

	Todas las Edades	Menores de 65 años	65 o más años		
			Ambos Sexos	Varones	Mujeres
UE-28	**5,1**	**5,3**	**4,1**	**4,1**	**4,1**
UE-15	**4,6**	**4,8**	**3,6**	**3,6**	**3,4**
Eurozona	**5,1**	**5,3**	**4,2**	**4,2**	**4,1**
NEM	**4,7**	**4,8**	**3,8**	**3,9**	**3,8**
Alemania	4,5	4,6	3,9	4,0	3,6
Austria	4,3	4,4	3,7	3,6	3,8
Bélgica	3,8	4,0	2,9	3,0	2,9
Bulgaria	8,2	9,0	5,1	5,3	4,6
Chipre	4,6	4,5	4,7	5,0	4,3
Croacia	5,0	5,0	4,9	4,8	4,7
Dinamarca	4,1	4,4	2,9	3,0	2,7
Eslovaquia	3,5	3,7	2,4	2,4	2,4
Eslovenia	3,4	3,4	3,4	3,2	3,5
España	**6,6**	**7,2**	**4,6**	**4,5**	**4,6**
Estonia	5,4	5,5	3,7	4,1	3,4
Finlandia	3,5	3,6	3,0	3,1	2,9
Francia	4,4	4,4	4,3	4,0	4,5
Grecia	6,1	6,7	4,2	4,2	4,1
Hungría	4,3	4,4	3,5	3,7	3,4
Irlanda	4,6	4,8	3,8	4,1	3,6
Italia	5,9	6,3	4,7	4,8	4,7
Letonia	6,3	6,3	4,8	5,2	4,6
Lituania	7,3	7,8	5,0	5,1	4,6
Luxemburgo	5,0	5,1	4,6	4,7	4,6
Malta	4,2	4,2	3,3	3,5	3,2
Países Bajos	4,0	4,2	3,0	3,2	2,8
Polonia	4,6	4,8	3,5	3,3	3,5
Portugal	5,7	5,9	5,4	5,6	5,2
Reino Unido	5,4	5,6	4,5	4,4	4,5
República Checa	3,4	3,5	2,4	2,2	2,4
Rumanía	6,5	7,0	4,4	3,8	4,6
Suecia	4,3	4,4	3,7	4,1	3,3

Fuente: EUROSTAT (http://epp.eurostat.ec.europa.eu/), consulta en agosto de 2019.

Tabla 2.32

Tasa de riesgo de pobreza en los países de la unión Europea: porcentaje de población por debajo del umbral del 60% de la renta equivalente mediana y valor del umbral de pobreza, 2017

	Todas las edades	Menores de 65 años	De 65 o más años	Menores de 75 años	75 o más años	Valor del umbral	
						Unidades de poder de compra (PPS)	% con respecto a España
UE-28	**16,9**	**17,4**	**15,0**	**17,0**	**16,7**		
UE-15	**15,3**	**15,9**	**12,7**	**15,3**	**14,9**		
Eurozona	**17,0**	**17,7**	**14,3**	**17,2**	**15,3**		
NEM	**16,3**	**15,1**	**21,3**	**15,5**	**24,9**		
Alemania	16,1	15,8	17,0	16,1	15,5	12.750	137
Austria	14,4	14,8	12,9	14,5	14,0	14.006	151
Bélgica	15,9	15,9	16,0	15,8	17,5	12.566	135
Bulgaria	23,4	21,1	32,0	22,0	38,3	4.516	49
Chipre	15,7	14,7	21,6	14,8	29,1	9.886	106
Croacia	20,0	17,9	28,6	18,6	33,5	5.682	61
Dinamarca	12,4	13,2	8,8	12,1	15,4	12.567	135
Eslovaquia	12,4	13,3	6,9	12,6	8,6	6.344	68
Eslovenia	13,3	12,6	16,4	12,7	20,4	9.130	98
España	**21,6**	**23,2**	**14,8**	**22,2**	**15,8**	**9.305**	**100**
Estonia	21,0	16,3	41,2	18,1	49,7	7.501	81
Finlandia	11,5	11,2	12,3	10,7	19,0	11.882	128
Francia	13,3	14,6	7,8	13,7	9,5	12.268	132
Grecia	20,2	22,4	12,4	21,1	12,7	5.411	58
Hungría	13,4	14,4	9,1	13,8	7,9	4.984	54
Irlanda	15,6	15,8	14,8	15,7	14,7	10.912	117
Italia	20,3	21,6	15,6	20,7	16,7	9.904	106
Letonia	22,1	17,7	39,9	19,4	47,4	5.534	59
Lituania	22,9	20,4	33,4	21,4	37,9	5.872	63
Luxemburgo	18,7	19,7	11,8	19,1	9,5	17.604	189
Malta	16,7	14,9	24,9	16,2	23,7	10.722	115
Países Bajos	13,2	14,0	10,0	13,3	13,1	12.710	137
Polonia	15,0	15,3	13,8	15,2	13,0	6.635	71
Portugal	18,3	18,6	17,0	18,0	20,5	6.475	70
Reino Unido	17,0	17,0	16,9	16,6	21,3	10.826	116
República Checa	9,1	8,8	10,7	8,8	13,3	7.579	81
Rumanía	23,6	24,3	20,0	23,4	25,3	3.182	34
Suecia	15,8	15,8	15,8	15,1	22,8	12.095	130

Fuente: EUROSTAT (http://epp.eurostat.ec.europa.eu/), consulta en agosto de 2019.

Tabla 2.33

Tasa de riesgo de pobreza por edades en los países de la Unión Europea, 2017

	Menores de 16 años	De 16 a 24 años	De 25 a 54 años	De 55 a 64 años	65 o más años
UE-28	**19,9**	**22,8**	**15,5**	**16,3**	**15,0**
UE-15	**17,4**	**22,9**	**14,0**	**13,8**	**12,7**
Eurozona	**20,1**	**23,0**	**16,1**	**16,0**	**14,3**
NEM	**18,6**	**19,9**	**14,5**	**15,8**	**16,9**
Alemania	15,1	20,1	14,1	18,9	16,0
Austria	20,1	15,6	13,3	12,4	32,0
Bélgica	17,9	22,1	14,0	13,9	10,7
Bulgaria	29,1	25,9	18,9	16,3	8,8
Chipre	16,0	15,9	13,6	15,5	17,0
Croacia	21,2	18,9	15,6	20,0	41,2
Dinamarca	10,2	31,4	11,4	6,4	14,8
Eslovaquia	19,7	16,0	11,5	9,4	12,4
Eslovenia	13,0	12,1	11,4	16,2	14,8
España	**28,1**	**28,6**	**21,6**	**18,4**	**7,8**
Estonia	16,0	22,0	14,3	19,1	28,6
Finlandia	9,9	22,9	9,5	8,9	15,6
Francia	18,9	20,9	12,4	9,8	21,6
Grecia	24,0	28,3	21,5	19,3	39,9
Hungría	14,5	15,6	13,4	15,9	33,4
Irlanda	15,6	24,8	12,1	19,2	11,8
Italia	26,0	26,0	20,4	17,8	9,1
Letonia	17,9	17,4	15,2	25,2	24,9
Lituania	25,3	26,2	17,0	20,0	10,0
Luxemburgo	21,3	27,8	18,2	15,0	12,9
Malta	20,8	16,3	11,7	17,0	13,8
Países Bajos	14,1	25,2	11,1	12,8	17,0
Polonia	13,2	21,1	13,7	18,2	20,0
Portugal	19,1	25,8	16,4	20,1	16,4
Reino Unido	21,1	20,8	13,6	18,6	6,9
República Checa	11,5	11,5	7,1	9,2	12,3
Rumanía	31,5	32,9	21,4	18,6	15,8
Suecia	17,5	26,9	13,8	9,4	16,9

Fuente: EUROSTAT (http://epp.eurostat.ec.europa.eu/), consulta en agosto de 2019.

Tabla 2.34

Tasa de riesgo de pobreza de los mayores de 65 años según forma de convivencia y sexo en los países de la Unión Europea, 2017

	Pareja mayor	Mayores sólos		
		Ambos sexos	Varones	Mujeres
UE-28	**11,1**	**15,0**	**12,5**	**17,0**
UE-15	**9,2**	**12,7**	**10,8**	**14,3**
Eurozona	**11,0**	**14,3**	**12,3**	**16,0**
NEM	**13,7**	**21,3**	**15,6**	**24,8**
Alemania	11,4	17,0	14,9	19,0
Austria	8,7	12,9	9,1	15,8
Bélgica	14,8	16,0	14,7	17,1
Bulgaria	20,0	32,0	22,5	38,4
Chipre	20,6	21,6	18,3	24,4
Croacia	24,6	28,6	24,1	31,7
Dinamarca	2,5	8,8	8,9	8,6
Eslovaquia	4,0	6,9	4,9	8,3
Eslovenia	8,0	16,4	10,4	20,9
España	**16,0**	**14,8**	**13,5**	**15,9**
Estonia	15,2	41,2	28,4	47,8
Finlandia	3,4	12,3	7,9	15,7
Francia	5,2	7,8	6,5	8,7
Grecia	9,5	12,4	11,1	13,5
Hungría	8,7	9,1	7,9	9,7
Irlanda	9,0	14,8	12,9	16,6
Italia	13,1	15,6	13,3	17,4
Letonia	24,2	39,9	29,1	45,1
Lituania	16,0	33,4	21,4	39,5
Luxemburgo	8,9	11,8	10,1	13,3
Malta	25,8	24,9	23,1	26,4
Países Bajos	9,0	10,0	9,8	10,2
Polonia	9,5	13,8	10,7	15,8
Portugal	15,5	17,0	15,2	18,3
Reino Unido	13,4	16,9	14,7	18,9
República Checa	3,1	10,7	4,8	15,2
Rumanía	12,1	20,0	13,2	24,5
Suecia	6,1	15,8	10,8	20,0

Fuente: EUROSTAT (http://epp.eurostat.ec.europa.eu/), consulta en agosto de 2019.

Tabla 2.35

Tasa de riesgo de pobreza de los mayores de 65 años según nivel de estudios y forma de tenencia de vivienda en los países de la Unión Europea, 2017

	Nivel de Estudios			Régimen de tenencia de la vivienda principal	
	Estudios Primarios	Estudios Secundarios	Estudios Superiores	En Propiedad	En alquiler
UE-28	**19,6**	**11,6**	**6,9**	**14,0**	**19,3**
UE-15	**16,8**	**9,5**	**5,5**	**11,7**	**18,2**
Eurozona	**17,8**	**12,0**	**6,9**	**12,7**	**20,3**
NEM	**30,9**	**16,0**	**8,5**	**20,8**	**31,9**
Alemania	25,8	16,2	10,5	12,8	23,5
Austria	20,8	9,7	6,1	11,9	15,8
Bélgica	21,9	12,6	8,8	14,6	22,0
Bulgaria	47,8	26,7	18,0	32,0	35,1
Chipre	30,2	9,2	2,9	21,7	20,0
Croacia	44,1	15,8	3,9	28,5	35,2
Dinamarca	15,9	6,4	2,4	9,5	7,3
Eslovaquia	10,0	6,5	2,8	7,0	6,5
Eslovenia	32,8	10,1	2,5	15,2	44,7
España	**16,3**	**12,4**	**6,9**	**14,2**	**25,2**
Estonia	53,8	42,8	29,3	40,7	61,8
Finlandia	18,2	9,9	1,2	11,7	14,7
Francia	11,8	3,7	1,6	6,4	12,8
Grecia	14,7	7,5	4,5	12,3	13,9
Hungría	12,8	7,0	5,7	9,1	7,0
Irlanda	17,9	14,1	6,8	12,8	35,7
Italia	18,5	8,0	3,7	14,4	26,6
Letonia	50,8	40,2	25,7	38,5	57,1
Lituania	46,4	31,6	17,6	32,8	83,0
Luxemburgo	10,3	12,5	12,1	9,6	26,2
Malta	29,0	10,0	5,7	22,7	32,9
Países Bajos	13,4	9,4	4,2	10,2	9,8
Polonia	24,4	10,0	2,1	13,8	11,7
Portugal	19,0	4,5	0,9	16,4	20,2
Reino Unido	23,7	14,7	10,0	17,4	14,9
República Checa	20,1	9,7	3,3	9,6	19,8
Rumanía	31,1	5,0	0,0	20,0	:
Suecia	21,2	10,5	7,8	12,7	23,1

Fuente: EUROSTAT (http://epp.eurostat.ec.europa.eu/), consulta en agosto de 2019.

Tabla 2.36

Incidencia relativa de la pobreza por sexo y edad en los países de la Unión Europea, 2017

	65 años o más			75 años o más		
	Ambos sexos	Varones	Mujeres	Ambos sexos	Varones	Mujeres
UE-28	**1,0**	**1,0**	**1,0**	**0,9**	**0,9**	**1,0**
UE-15	**0,9**	**0,9**	**0,9**	**0,8**	**0,7**	**0,8**
Eurozona	**1,0**	**1,0**	**1,0**	**0,9**	**0,8**	**0,9**
NEM	**0,9**	**0,9**	**1,0**	**0,9**	**0,9**	**0,9**
Alemania	1,2	1,2	1,1	1,1	1,1	1,1
Austria	1,3	1,2	1,3	1,1	1,1	1,1
Bélgica	0,7	0,8	0,7	0,7	0,7	0,5
Bulgaria	0,9	0,8	0,9	0,8	0,6	0,9
Chipre	0,9	0,8	0,9	0,9	0,9	1,0
Croacia	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2
Dinamarca	0,6	0,5	0,7	0,5	0,3	0,6
Eslovaquia	0,8	0,8	0,8	0,5	:	0,5
Eslovenia	1,3	1,3	1,4	1,5	1,2	1,5
España	**0,9**	**0,7**	**1,1**	**0,9**	**0,7**	**1,1**
Estonia	0,8	0,9	0,8	0,7	0,8	0,7
Finlandia	0,8	0,9	0,7	0,8	0,8	0,7
Francia	0,8	0,8	0,8	0,8	0,9	0,8
Grecia	1,0	1,1	0,9	0,8	0,8	0,8
Hungría	1,1	1,3	1,0	1,1	1,8	0,9
Irlanda	0,5	0,6	0,4	0,6	0,7	0,6
Italia	0,8	0,8	0,8	0,7	0,7	0,7
Letonia	1,0	0,9	1,0	1,0	0,8	1,0
Lituania	0,9	0,7	0,9	0,8	0,4	0,9
Luxemburgo	1,1	1,2	1,1	0,8	:	0,8
Malta	0,8	0,7	0,8	0,8	0,6	0,8
Países Bajos	0,8	0,8	0,8	0,7	0,7	0,7
Polonia	1,1	1,0	1,1	1,0	0,9	1,1
Portugal	0,8	0,8	0,9	0,7	0,6	0,8
Reino Unido	1,0	0,9	1,0	1,0	0,9	1,1
República Checa	0,8	0,8	0,9	0,7	0,6	0,7
Rumanía	0,9	0,8	0,9	0,9	0,8	0,9
Suecia	0,7	0,7	0,7	0,7	0,5	0,7

Fuente: EUROSTAT (http://epp.eurostat.ec.europa.eu/), consulta en agosto de 2019.

Tabla 2.37

Riesgo de pobreza severa: porcentajes de mayores con rentas inferiores al umbral del 40% de la renta mediana equivalente por sexo, edad y forma de convivencia en la Unión Europea, 2017

	65 años o más			75 años o más			Mayores que viven sólos	Parejas mayores
	Ambos sexos	Varones	Mujeres	Ambos sexos	Varones	Mujeres		
UE-28	**3,2**	**2,7**	**3,6**	**3,2**	**2,4**	**3,8**	**4,9**	**2,3**
UE-15	**2,4**	**2,1**	**2,6**	**2,4**	**2,0**	**2,6**	**3,5**	**1,9**
Eurozona	**3,1**	**2,7**	**3,5**	**2,9**	**2,2**	**3,3**	**4,9**	**2,3**
NEM	**3,9**	**3,3**	**4,3**	**3,8**	**2,5**	**4,5**	**6,2**	**3,1**
Alemania	3,7	3,5	3,9	3,3	2,8	3,7	6,2	2,6
Austria	3,1	2,1	3,9	3,3	2,2	4,1	5,0	2,5
Bélgica	2,0	1,8	2,1	1,6	1,7	1,5	1,6	2,1
Bulgaria	7,2	5,5	8,3	8,0	4,2	10,3	12,2	3,9
Chipre	1,7	1,7	1,6	1,8	1,7	1,9	3,3	1,8
Croacia	11,0	9,4	12,0	12,1	9,0	13,9	17,2	10,2
Dinamarca	0,4	0,6	0,3	0,7	0,8	0,6	0,6	0,2
Eslovaquia	1,3	1,1	1,4	0,9	0,3	1,3	1,0	0,8
Eslovenia	2,9	2,1	3,6	4,2	2,4	5,4	6,6	1,4
España	**4,8**	**3,6**	**5,7**	**4,8**	**3,2**	**5,8**	**9,6**	**2,7**
Estonia	3,9	6,3	2,7	2,7	4,7	1,8	6,4	3,2
Finlandia	0,4	0,4	0,4	0,5	0,3	0,7	0,6	0,3
Francia	0,5	0,6	0,5	0,5	0,2	0,6	0,5	0,4
Grecia	4,0	4,1	3,9	3,0	2,4	3,4	3,7	3,6
Hungría	2,6	2,5	2,6	2,6	2,9	2,4	3,0	1,9
Irlanda	2,4	2,2	2,5	3,0	2,8	3,2	4,4	1,5
Italia	4,1	3,1	4,8	3,5	2,8	4,0	6,9	3,3
Letonia	7,7	6,3	8,5	5,5	3,7	6,2	10,7	8,4
Lituania	5,6	4,1	6,4	3,9	1,3	5,0	9,6	3,7
Luxemburgo	3,2	3,0	3,3	1,9	2,9	1,1	3,0	2,8
Malta	2,6	2,4	2,9	2,6	1,6	3,3	4,6	1,6
Países Bajos	1,3	1,2	1,4	1,4	1,1	1,6	1,8	0,7
Polonia	2,5	1,7	3,0	1,9	0,9	2,5	3,5	2,5
Portugal	3,7	3,4	4,0	3,8	2,8	4,4	5,0	4,0
Reino Unido	3,5	3,1	3,7	5,0	4,2	5,6	5,3	2,7
República Checa	0,6	0,3	0,8	0,7	0,1	1,1	1,6	0,2
Rumanía	5,2	3,2	6,6	5,8	2,4	7,7	6,5	3,4
Suecia	1,4	1,4	1,3	1,8	1,5	2,0	1,9	1,0

Fuente: EUROSTAT (http://epp.eurostat.ec.europa.eu/), consulta en agosto de 2019.

Tabla 2.38

Desfase relativo de la renta mediana para el umbral del 60% de la renta mediana equivalente de los mayores de 65 años por sexo y edad en los países de la Unión Europea, 2017

	Todas las edades	Menores de 18 años	De 18 a 64 años	65 o más años			75 o más años		
				Ambos sexos	Varones	Mujeres	Ambos sexos	Varones	Mujeres
UE-28	**24,1**	**24,3**	**26,9**	**16,7**	**16,1**	**17,1**	**15,7**	**14,4**	**16,5**
UE-15	**20,6**	**20,5**	**23,1**	**13,4**	**13,3**	**13,4**	**12,2**	**11,4**	**12,5**
Eurozona	**24,3**	**24,0**	**27,1**	**16,7**	**16,4**	**16,9**	**15,4**	**14,3**	**16,1**
NEM	**21,4**	**23,9**	**24,1**	**15,4**	**14,9**	**15,6**	**15,0**	**14,2**	**15,2**
Alemania	20,9	14,6	23,5	18,7	18,9	18,4	17,3	17,0	18,3
Austria	22,4	19,9	25,9	18,0	17,0	18,8	16,1	15,9	16,1
Bélgica	17,7	19,3	19,5	11,7	12,2	11,5	10,8	11,7	8,3
Bulgaria	30,5	42,8	34,3	20,0	18,7	20,2	19,2	14,7	20,0
Chipre	15,1	15,0	15,4	14,3	13,3	14,8	14,9	13,9	15,6
Croacia	26,0	24,9	28,4	23,0	23,0	23,0	23,0	23,0	23,0
Dinamarca	21,7	20,7	25,5	7,3	6,0	8,1	5,9	4,2	7,3
Eslovaquia	26,0	30,3	28,0	9,6	9,3	9,7	5,9	nd	6,1
Eslovenia	19,6	16,3	21,3	17,9	17,9	18,3	19,9	15,9	20,2
España	**32,4**	**36,5**	**33,1**	**20,2**	**15,8**	**23,3**	**19,7**	**14,7**	**23,4**
Estonia	20,7	24,0	29,1	16,7	19,9	16,3	15,7	16,4	15,6
Finlandia	13,7	11,6	18,1	9,0	9,9	8,2	9,1	9,7	8,5
Francia	16,9	16,9	19,5	10,7	11,2	10,5	11,2	11,9	10,5
Grecia	30,3	29,6	32,6	19,7	22,5	17,5	16,2	16,7	16,0
Hungría	16,7	14,2	18,8	14,7	17,3	13,7	15,2	24,5	12,3
Irlanda	18,3	19,4	19,6	7,6	9,5	6,8	8,9	11,4	8,6
Italia	28,1	28,0	32,5	16,6	17,0	16,4	14,6	13,8	14,6
Letonia	25,3	28,3	31,0	21,7	19,1	22,3	21,4	18,3	21,9
Lituania	28,0	30,4	34,0	19,9	16,3	20,2	18,3	9,6	19,9
Luxemburgo	21,8	22,2	21,7	21,2	22,1	20,9	15,6	nd	14,5
Malta	17,5	20,8	18,0	12,7	12,5	13,0	13,0	10,8	14,0
Países Bajos	17,8	17,6	20,9	10,4	10,4	9,9	9,6	9,6	9,6
Polonia	23,6	24,8	25,8	15,8	14,3	16,8	15,7	13,2	16,5
Portugal	27,0	30,2	30,2	15,4	14,4	15,7	13,5	11,6	14,7
Reino Unido	20,1	18,1	23,3	16,4	15,2	17,5	16,4	14,8	17,9
República Checa	16,6	22,5	17,7	7,6	7,3	7,9	6,5	5,1	6,5
Rumanía	34,5	40,3	36,3	21,8	19,9	22,2	20,8	19,5	21,1
Suecia	21,2	24,1	24,4	10,7	10,6	10,9	10,7	8,1	11,2

Fuente: EUROSTAT (http://epp.eurostat.ec.europa.eu/), consulta en agosto de 2019.

Tabla 2.39

Tasas de privación material de los mayores de 65 años y de la población total en los países de la Unión Europea, 2017

	Privación moderada		Privación severa	
	Todas las edades	65 o más años	Todas las edades	65 o más años
UE-28	**13,7**	**11,9**	**6,6**	**5,3**
UE-15	**10,5**	**7,5**	**4,9**	**3,1**
Eurozona	**12,2**	**10,2**	**5,9**	**4,6**
NEM	**18,7**	**21,6**	**9,9**	**10,2**
Alemania	8,1	6,3	3,4	2,2
Austria	6,7	3,8	3,7	1,4
Bélgica	11,7	7,1	5,1	2,2
Bulgaria	44,4	55,1	30,0	36,3
Chipre	17,5	9,1	11,5	4,8
Croacia	14,7	20,1	10,3	13,6
Dinamarca	7,3	2,8	3,1	0,9
Eslovaquia	13,3	16,1	7,0	6,9
Eslovenia	10,5	12,4	4,6	5,4
España	**14,7**	**12,9**	**5,1**	**2,4**
Estonia	10,0	15,0	4,1	6,0
Finlandia	5,3	3,9	2,1	1,1
Francia	12,2	9,2	4,1	2,5
Grecia	35,1	27,0	21,1	15,8
Hungría	25,1	21,2	14,5	9,4
Irlanda	14,1	7,0	5,2	2,0
Italia	12,5	10,4	10,1	9,4
Letonia	25,2	32,1	11,3	12,7
Lituania	26,2	37,7	12,4	16,2
Luxemburgo	3,9	2,3	1,2	0,1
Malta	8,3	8,3	3,3	2,2
Países Bajos	6,3	4,2	2,6	0,9
Polonia	11,4	13,0	5,9	6,2
Portugal	16,8	18,2	6,9	7,2
Reino Unido	10,5	3,0	4,1	1,4
República Checa	7,8	7,5	3,7	2,9
Rumanía	46,8	54,6	19,7	20,6
Suecia	2,8	1,5	1,1	0,6

Fuente: EUROSTAT (http://epp.eurostat.ec.europa.eu/), consulta en agosto de 2019.

Tabla 2.40

Tasa de privación severa en condiciones de la vivienda de la población total y los mayores de 65 en los países de la UE, 2017

	Vivienda. Privación severa	
	Todas las edades	65 o más años
UE-28	**6,6**	**5,3**
UE-15	**4,9**	**3,1**
NEM	**9,9**	**10,2**
Eurozona	**5,9**	**4,6**
Alemania	3,4	2,2
Austria	3,7	1,4
Bélgica	5,1	2,2
Bulgaria	30,0	36,3
Chipre	11,5	4,8
Croacia	10,3	13,6
Dinamarca	3,1	0,9
Eslovaquia	7,0	6,9
Eslovenia	4,6	5,4
España	**5,1**	**2,4**
Estonia	4,1	6,0
Finlandia	2,1	1,1
Francia	4,1	2,5
Grecia	21,1	15,8
Hungría	14,5	9,4
Irlanda	5,2	2,0
Italia	10,1	9,4
Letonia	11,3	12,7
Lituania	12,4	16,2
Luxemburgo	1,2	0,1
Malta	3,3	2,2
Países Bajos	2,6	0,9
Polonia	5,9	6,2
Portugal	6,9	7,2
República Checa	4,1	1,4
Reino Unido	3,7	2,9
Rumanía	19,7	20,6
Suecia	1,1	0,6

Fuente: EUROSTAT (http://epp.eurostat.ec.europa.eu/), consulta en agosto de 2019.

Tabla 2.41

Porcentaje de hogares que sufren determinados problemas según la edad de la persona de referencia en España, 2017

	Edad de la persona de referencia				
	De 16 a 29 años	De 30 a 44 años	De 45 a 64 años	De 65 o más años	Todas las edades
Imposibilidad de permitirse ciertas actividades					
No puede permitirse ir de vacaciones al menos una semana al año	39,7	29,6	35,3	36,8	34,3
No puede permitirse una comida de carne, pollo o pescado al menos cada dos días	4,3	2,9	4,4	3,3	3,7
No puede permitirse mantener la vivienda con una temperatura adecuada	8,9	7,6	8,5	6,6	8,0
No tiene capacidad para afrontar gastos imprevistos	41,3	36,7	34,8	34,4	36,6
Ha tenido retrasos en el pago de gastos relacionados con la vivienda principal (hipoteca o alquiler, recibos de gas, comunidad...) en los últimos 12 meses	11,8	9,2	8,9	2,5	8,8
No puede permitirse disponer de un automóvil	5,8	5,4	4,6	3,1	4,7
No puede permitirse disponer de un ordenador personal	5,3	5,3	5,1	3,0	5,1
Problemas de la vivienda y su entorno					
Escasez de luz natural	4,4	4,2	5,1	3,1	4,2
Ruidos producidos por vecinos o del exterior	16,7	15,8	17,3	11,5	15,1
Contaminación y otros problemas ambientales	9,4	7,3	10,2	6,2	8,2
Delincuencia o vandalismo	6,8	8,2	10,3	8,1	8,9

Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida (http://www.ine.es), consulta en agosto de 2019.

Tabla 2.42

Tasa de ahorro bruta de los hogares en la Unión Europea, 2000-2017

	2000	2005	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
UE-28	**11,6**	**11,3**	**11,1**	**12,9**	**12,1**	**11,3**	**11,1**	**11,1**	**10,9**	**10,8**	**10,6**	**9,4**
Eurozona	**12,7**	**12,8**	**12,9**	**14,1**	**12,9**	**12,6**	**12,3**	**12,4**	**12,6**	**12,2**	**12,1**	**11,7**
Alemania	15,2	16,2	17,1	16,8	16,8	16,5	16,4	16,3	16,8	17,0	17,2	17,3
Austria	15,8	16,1	17,2	16,4	14,8	13,2	14,2	12,7	12,8	12,4	13,2	12,4
Bélgica	15,9	14,8	16,4	17,7	14,9	13,5	12,9	12,5	12,5	11,8	11,3	11,5
Bulgaria	-4,5	-14,4	-8,2	-1,7	-3,9	-3,0	-9,2	-1,5	-4,5	-0,9	4,9	nd
Chipre	7,3	11,5	5,0	9,2	6,5	6,4	3,7	-1,8	-6,2	-4,5	-3,2	-3,1
Croacia	nd	7,3	6,5	11,9	12,2	11,5	12,0	nd	nd	nd	nd	nd
Dinamarca	2,4	3,5	4,5	7,6	8,6	7,6	7,0	8,8	4,2	10,0	10,5	11,9
Eslovaquia	11,1	6,8	6,0	7,5	7,6	6,2	6,2	5,9	7,2	8,7	8,7	8,2
Eslovenia	12,9	15,3	15,6	14,4	12,9	12,4	10,2	12,8	12,4	12,4	13,0	13,9
España	**10,5**	**9,3**	**8,3**	**13,4**	**10,1**	**10,8**	**8,6**	**9,7**	**9,3**	**8,7**	**7,8**	**5,5**
Estonia	8,3	-1,9	7,5	12,9	9,8	9,9	9,8	9,1	10,7	10,9	10,4	11,6
Finlandia	9,7	7,9	7,2	10,3	9,8	8,1	7,8	8,6	7,2	6,9	6,1	6,6
Francia	13,3	13,5	14,6	15,8	15,6	15,2	15,3	13,9	14,3	13,8	13,6	13,9
Grecia	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Hungría	11,9	12,6	8,9	11,0	11,5	12,2	10,6	12,2	12,9	11,3	12,8	12,1
Irlanda	2,8	9,0	10,2	14,1	12,2	8,5	11,0	9,4	8,0	8,5	8,2	10,8
Italia	12,9	14,7	13,9	13,5	11,1	10,8	9,5	11,0	11,3	10,6	10,5	9,7
Letonia	0,5	2,3	12,0	13,6	6,9	-4,7	-3,4	-3,8	-1,9	1,8	5,2	3,3
Lituania	nd	4,1	-0,5	5,1	7,8	4,6	1,8	2,4	0,2	0,4	0,2	-1,5
Luxemburgo	15,4	16,9	17,9	19,0	21,0	19,1	20,3	19,9	20,6	19,6	19,4	22,0
Malta	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Países Bajos	9,8	9,5	11,0	14,8	13,3	13,8	15,1	15,3	16,3	16,0	16,6	15,3
Polonia	13,2	5,3	3,3	5,5	5,0	1,5	1,5	2,5	2,3	2,3	4,2	1,9
Portugal	10,5	9,2	6,8	10,4	9,2	7,5	7,7	7,8	5,2	5,3	5,0	4,7
República Checa	9,1	7,5	7,6	10,8	10,9	9,2	9,2	8,6	8,6	9,4	6,7	4,5
Reino Unido	11,5	11,0	11,4	13,4	12,7	11,2	11,1	10,9	11,8	12,0	11,6	9,5
Rumanía	-0,1	-9,9	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Suecia	7,1	8,4	14,6	14,0	14,6	15,3	17,0	17,5	18,8	17,6	18,5	17,6

Nota: nd = no disponible.

Fuente: EUROSTAT (http://epp.eurostat.ec.europa.eu/), consulta en agosto de 2019.

Tabla 2.43

Riqueza neta de los hogares en la Unión Europea, 2014-2015

	Valor mediano (miles de euros)	Porcentaje de hogares
Eurozona	**104,1**	**100,0**
Vivienda principal:		
En propiedad sin hipoteca	226,7	41,5
En propiedad con hipoteca	144,3	19,7
En alquiler y otras	8,9	38,8
Edad del SP		
16-34	16,3	14,8
35-44	76,7	17,9
45-54	131,4	20,0
55-64	163,5	17,9
65-74	166,4	14,4
75 y más	121,4	15,0
Percentiles ingresos:		
Menos de 20	26,3	20,0
20-39	54,3	20,1
40-59	96,1	19,9
60-79	155,0	20,0
80-100	288,2	20,0
Percentiles riqueza neta:		
Menos de 20	1,0	20,0
20-39	24,7	20,0
40-59	104,1	20,0
60-79	218,3	20,0
80-100	561,6	20,0
Alemania (2014)	60,8	3,7
Austria (2014-2015)	85,9	5,6
Bélgica (2014-2015)	217,9	6,9
Chipre (2014)	170,1	16,2
Eslovaquia (2014)	50,3	1,3
Eslovenia (2014)	80,4	2,5
España (2011-2012)	**159,6**	**4,9**
Estonia (2013)	43,5	2,2
Finlandia (2014)	110,0	2,1
Francia (2014-2015)	113,3	3,7
Grecia (2014)	65,1	4,0
Hungría (2014)	26,2	0,5
Italia (2014-2015)	146,2	4,0
Irlanda (2013)	100,6	3,0
Letonia (2014)	14,2	0,9
Luxemburgo (2014)	437,5	17,5
Malta (2014)	209,9	7,0
Países Bajos (2014)	82,0	6,3
Polonia (2014)	57,1	2,3
Portugal (2013)	71,2	2,6

Fuente: *The Eurosystem Household Finance and Consumption Survey, European Central Bank*, consulta en agosto de 2019 (http://www.ecb.europa.eu).

Tabla 2.44

Activos reales de los hogares en la Unión Europea, 2014-2015

	Valor mediano (miles de euros)				
	Algún activo real	Vivienda principal	Otras propiedades inmobiliarias	Vehículos	Negocios por cuenta propia
Eurozona	**136,6**	**165,8**	**97,2**	**6,0**	**30,0**
De 65 a 74 años	199,6	nd	nd	nd	nd
75 y más años	150,0	nd	nd	nd	nd
Alemania (2014)	90,9	162,0	90,2	6,0	21,6
Austria (2014-2015)	139,7	250,0	124,4	7,5	163,0
Bélgica (2014-2015)	250,7	250,0	179,0	7,0	57,2
Chipre (2014)	218,2	200,0	145,2	7,1	80,4
Eslovaquia (2014)	54,8	50,0	13,8	3,5	5,8
Eslovenia (2014)	89,3	87,8	30,0	4,0	11,9
España (2011-2012))	**182,4**	**150,3**	**105,1**	**6,0**	**29,0**
Estonia (2013)	52,0	44,9	27,2	4,0	11,7
Finlandia (2014)	170,5	159,1	113,3	8,4	11,7
Francia (2014-2015)	134,2	182,3	114,6	5,0	75,4
Grecia (2014)	78,2	70,0	50,0	4,0	25,5
Hungría (2014)	30,1	26,1	19,6	2,3	11,0
Italia (2014-2015)	151,5	180,0	85,0	5,2	30,0
Irlanda (2013)	163,0	150,0	200,0	6,0	10,0
Letonia (2014)	20,0	15,1	10,0	2,2	3,4
Luxemburgo (2014)	507,4	555,6	350,0	15,0	161,3
Malta (2014)	207,4	180,6	106,9	7,0	18,2
Países Bajos (2014)	183,6	219,6	139,5	6,2	110,4
Polonia (2014)	70,1	64,4	28,9	2,9	38,3
Portugal (2013)	101,9	91,3	62,2	5,0	49,0
	Porcentaje de hogares				
Eurozona	**91,4**	**61,2**	**24,1**	**76,7**	**11,0**
Alemania (2014)	81,0	44,3	20,2	73,0	9,3
Austria (2014-2015)	84,5	47,7	12,1	76,6	7,0
Bélgica (2014-2015)	88,5	70,3	18,5	76,2	8,5
Chipre (2014)	94,5	73,5	46,0	87,4	18,5
Eslovaquia (2014)	93,7	85,4	19,4	60,7	10,8
Eslovenia (2014)	91,5	73,7	30,6	76,3	12,7
España (2011-2012)	**96,2**	**83,1**	**40,3**	**78,4**	**14,3**
Estonia (2013)	87,1	76,5	32,0	52,1	11,7
Finlandia (2014)	85,6	67,7	30,5	73,4	7,6
Francia (2014-2015)	100,0	58,7	23,4	80,0	8,8
Grecia (2014)	91,9	72,1	35,7	70,6	15,7
Hungría (2014)	90,4	84,2	23,0	50,9	12,0
Italia (2014-2015)	96,9	68,2	23,1	79,2	16,0
Irlanda (2013)	95,3	70,5	23,0	82,5	20,2
Letonia (2014)	86,7	76,0	39,1	44,4	10,8
Luxemburgo (2014)	93,9	67,6	26,3	88,0	12,0
Malta (2014)	93,3	80,2	34,4	82,7	16,3
Países Bajos (2014)	91,1	57,5	8,1	85,9	2,7
Polonia (2014)	88,8	77,4	18,9	63,0	18,9
Portugal (2013)	90,0	74,7	30,3	73,3	12,7

Notas: nd = no disponible.

Fuente: *The Eurosystem Household Finance and Consumption Survey, European Central Bank*, consulta en agosto de 2019 (http://www.ecb.europa.eu).

Tabla 2.45

Activos financieros de los hogares en la Unión Europea, 2014-2015

	Valor mediano (miles de euros)							
	Algún activo financiero	Depósitos	Fondos de inversión	Bonos	Acciones cotizadas en bolsa	Dinero adeudado a los hogares	Planes de pensiones y seguros de vida	Otros activos financieros
Eurozona	**10,6**	**5,9**	**12,3**	**18,2**	**7,0**	**3,0**	**13,0**	**3,0**
De 65 a 74 años	14,1	nd	nd	nd	nd	nd	bd	nd
75 y más años	11,4	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Alemania (2014)	16,5	6,7	14,8	10,8	9,8	2,0	13,5	2,0
Austria (2014-2015)	13,5	10,6	11,2	13,8	7,1	2,6	8,1	7,7
Bélgica (2014-2015)	28,5	12,5	28,8	12,4	10,0	7,0	16,7	73,0
Chipre (2014)	15,8	12,3	11,2	nd	0,1	11,5	9,6	nd
Eslovaquia (2014)	2,6	1,8	5,8	nd	0,4	2,0	2,7	0,6
Eslovenia (2014)	1,1	0,6	3,0	nd	1,6	3,0	4,0	11,4
España (2011-2012)	**8,0**	**4,0**	**10,3**	**12,0**	**6,7**	**7,6**	**8,0**	**12,0**
Estonia (2013)	2,1	1,2	1,1	nd	1,4	0,6	2,2	2,5
Finlandia (2014)	9,0	5,0	4,2	15,0	4,7	nd	5,5	2,2
Francia (2014-2015)	11,6	7,0	7,0	12,5	6,1	3,1	12,0	2,9
Grecia (2014)	2,0	2,0	nd	nd	nd	1,6	3,2	nd
Hungría (2014)	3,4	2,8	13,1	13,1	3,3	0,8	6,5	nd
Italia (2014-2015)	7,0	5,1	26,3	25,0	7,6	5,0	14,0	18,0
Irlanda (2013)	5,5	3,8	20,0	2,8	4,0	1,4	44,7	6,0
Letonia (2014)	0,4	0,3	nd	nd	nd	0,7	0,9	nd
Luxemburgo (2014)	32,1	15,4	44,5	55,7	15,3	8,0	24,5	30,3
Malta (2014)	22,1	13,2	20,4	15,0	6,7	4,1	14,8	nd
Países Bajos (2014)	21,4	8,9	8,9	12,7	7,2	5,0	50,7	23,8
Polonia (2014)	2,0	1,1	3,0	1,8	1,9	0,7	1,1	2,3
Portugal (2013)	5,1	3,4	8,2	10,0	2,2	5,0	4,9	0,6
	Porcentaje de hogares							
	Algún activo financiero	Depósitos	Fondos de inversión	Bonos	Acciones cotizadas en bolsa	Dinero adeudado a los hogares	Planes de pensiones y seguros de vida	Otros activos financieros
Eurozona	**97,2**	**96,9**	**9,4**	**4,6**	**8,8**	**7,9**	**30,3**	**7,5**
Alemania (2014)	99,4	99,0	13,1	4,2	9,6	13,3	46,3	14,5
Austria (2014-2015)	99,8	99,7	10,0	4,0	5,4	8,3	14,5	1,5
Bélgica (2014-2015)	97,9	97,5	21,0	7,8	11,0	6,7	44,4	3,4
Chipre (2014)	82,7	76,3	1,4	0,6	20,4	8,6	19,5	1,0
Eslovaquia (2014)	88,7	88,2	2,0	0,3	2,1	5,4	15,5	3,6
Eslovenia (2014)	94,6	93,3	5,6	0,7	8,0	7,0	14,0	0,9
España (2011-2012))	**99,6**	**99,6**	**5,7**	**2,1**	**11,0**	**11,7**	**24,5**	**2,3**
Estonia (2013)	98,8	98,6	3,2	0,1	3,6	12,4	19,8	3,6
Finlandia (2014)	100,0	100,0	27,0	0,9	21,4	nd	23,6	15,8
Francia (2014-2015)	99,6	99,6	8,6	1,2	11,7	5,0	38,5	9,9
Grecia (2014)	74,6	73,9	0,5	0,3	0,8	3,4	1,3	0,3
Hungría (2014)	82,8	81,1	7,4	7,3	1,3	9,5	15,3	0,5
Italia (2014-2015)	93,3	93,2	5,9	13,0	3,7	0,9	9,3	2,7
Irlanda (2013)	94,1	93,9	3,3	4,5	13,1	5,4	10,0	1,5
Letonia (2014)	80,2	78,5	0,1	0,3	0,8	8,0	8,9	1,0
Luxemburgo (2014)	97,1	96,7	14,6	2,6	9,0	7,4	32,0	4,4
Malta (2014)	95,4	95,2	7,8	22,4	16,4	2,9	26,0	2,1
Países Bajos (2014)	99,2	98,6	13,3	3,8	8,0	8,6	35,3	4,1
Polonia (2014)	88,9	82,8	4,2	1,0	3,5	5,0	51,3	2,2
Portugal (2013)	96,3	96,1	3,0	0,7	5,7	9,4	17,2	1,5

Notas: nd = no disponible.

Fuente: *The Eurosystem Household Finance and Consumption Survey, European Central Bank*, consulta en agosto de 2019 (http://www.ecb.europa.eu).

Tabla 2.46

Deudas de los hogares en la Unión Europea, 2014-2015

	Valor mediano (miles de euros)				
	Deudas totales	Deudas hipotecarias	Vivienda principal	Otras propiedades inmobiliarias	Deudas no hipotecarias
Eurozona	**28,2**	**77,6**	**75,5**	**64,4**	**5,0**
Por edades					
De 16 a 34 años	17,2	nd	nd	nd	nd
De 35 a 44 años	54,2	nd	nd	nd	nd
De 45 a 54 años	37,2	nd	nd	nd	nd
De 55 a 64 años	18,2	nd	nd	nd	nd
De 65 a 74 años	10,0	nd	nd	nd	nd
75 y más años	3,9	nd	nd	nd	nd
Alemania (2014)	15,2	76,4	73,9	72,0	3,5
Austria (2014-2015)	12,4	60,4	59,9	53,0	2,9
Bélgica (2014-2015)	49,8	78,3	79,1	59,2	6,7
Chipre (2014)	60,2	86,6	85,0	65,9	10,1
Eslovaquia (2014)	6,0	21,4	21,0	37,5	1,6
Eslovenia (2014)	5,0	30,0	30,4	29,0	2,5
España (2011-2012))	**43,4**	**70,0**	**68,6**	**62,4**	**6,0**
Estonia (2013)	6,4	27,0	27,6	21,8	0,7
Finlandia (2014)	40,7	74,4	74,4	38,7	8,2
Francia (2014-2015)	27,0	87,0	84,2	59,8	5,7
Grecia (2014)	12,1	35,6	35,2	34,8	3,0
Hungría (2014)	6,2	11,4	10,8	14,7	1,6
Italia (2014-2015)	19,0	65,0	65,0	44,5	5,0
Irlanda (2013)	63,0	136,0	129,0	140,0	3,9
Letonia (2014)	7,2	26,0	21,0	31,5	1,0
Luxemburgo (2014)	89,8	200,0	190,0	150,0	10,1
Malta (2014)	15,7	35,0	34,3	37,0	4,0
Países Bajos (2014)	86,7	131,8	132,8	84,3	15,1
Polonia (2014)	2.4	24,2	24,0	24,3	1,0
Portugal (2013)	48,5	64,0	63,7	58,8	3,1
	Porcentaje de hogares				
Eurozona	**42,4**	**23,3**	**19,7**	**5,6**	**28,2**
Por edades					
De 16 a 34 años	54,6	nd	nd	nd	nd
De 35 a 44 años	60,9	nd	nd	nd	nd
De 45 a 54 años	54,9	nd	nd	nd	nd
De 55 a 64 años	41,9	nd	nd	nd	nd
De 65 a 74 años	24,4	nd	nd	nd	nd
75 y más años	9,3	nd	nd	nd	nd
Alemania (2014)	45,1	20,4	16,5	5,7	32,8
Austria (2014-2015)	34,4	16,7	15,5	1,5	20,6
Bélgica (2014-2015)	48,4	34,5	31,9	4,7	25,2
Chipre (2014)	59,1	42,0	34,3	12,0	37,0
Eslovaquia (2014)	36,7	16,2	15,2	1,4	25,3
Eslovenia (2014)	38,6	9,1	8,2	1,2	34,8
España (2011-2012)	**49,3**	**35,0**	**27,8**	**9,2**	**27,4**
Estonia (2013)	36,8	20,7	18,7	2,7	25,1
Finlandia (2014)	57,4	35,2	32,8	4,7	43,9
Francia (2014-2015)	47,2	24,3	19,0	8,3	33,6
Grecia (2014)	27,1	13,3	11,4	2,1	17,1
Hungría (2014)	36,9	20,1	18,8	1,8	25,5
Italia (2014-2015)	21,2	10,1	9,6	0,7	13,9
Irlanda (2013)	56,8	37,0	33,9	5,9	41,4
Letonia (2014)	33,5	17,0	13,5	3,8	23,0
Luxemburgo (2014)	54,6	35,2	29,1	9,4	33,9
Malta (2014)	37,1	19,1	15,9	4,2	27,6
Países Bajos (2014)	63,1	42,0	40,6	3,0	37,9
Polonia (2014)	37,0	13,4	12,0	1,6	28,4
Portugal (2013)	45,9	34,7	32,7	3,7	22,6

Notas: nd = no disponible.

Fuente: *The Eurosystem Household Finance and Consumption Survey, European Central Bank*, consulta en agosto de 2019 (http://www.ecb.europa.eu).

Tabla 2.47

Activos reales de los hogares según la edad del cabeza de familia en España, 2014

	Algún activo	Activos reales				
		Algún activo real	Vivienda principal	Otras propiedades inmobiliarias	Negocios (trabajo por cuenta propia)	Joyas, obras de arte y antigüedades
	Valor mediano (miles de euros)					
Todos los hogares	**158,5**	**154,7**	**124,2**	**80,2**	**40,9**	**3,0**
Menores de 35 años	60,1	120,0	120,0	50,0	101,7	1,0
De 35 a 44 años	150,8	150,0	139,0	80,0	31,1	2,0
De 45 a 54 años	173,8	154,0	120,2	83,7	37,6	3,0
De 55 a 64 años	207,9	190,8	138,7	108,3	58,5	5,0
De 65 a 74 años	215,2	201,6	150,2	79,9	64,1	5,0
75 o más años	127,5	120,6	100,0	68,5	23,2	2,7
	Porcentaje de hogares					
Todos los hogares	**98,4**	**86,7**	**80,4**	**39,8**	**11,1**	**18,0**
Menores de 35 años	96,9	61,7	49,5	17,6	8,7	8,0
De 35 a 44 años	98,0	83,6	74,9	27,5	14,1	15,7
De 45 a 54 años	98,5	90,3	82,2	40,3	18,1	19,0
De 55 a 64 años	97,8	89,9	86,9	49,8	13,2	20,2
De 65 a 74 años	99,2	92,1	88,7	56,2	5,4	22,6
75 o más años	99,5	91,3	87,6	40,8	0,8	18,3

Nota: Cabeza de familia es la persona de referencia designada por el hogar a efectos de responder la encuesta si es hombre, o su pareja si la persona de referencia es una mujer pero su pareja vive en el hogar.

Fuente: Encuesta Financiera de las Familias (EFF) 2014: métodos, resultados y cambios desde 2011, Boletín Económico del Banco de España, consulta en agosto de 2019.

Tabla 2.48

Activos financieros de los hogares según la edad del cabeza de familia en España, 2014

	Algún tipo de activo financiero	Cuentas y depósitos utilizables para realizar pagos	Cuentas no utilizables para realizar pagos y cuentas vivienda	Acciones cotizadas en bolsa	Fondos de inversión
	Valor mediano (miles de euros)				
Todos los hogares	**8,5**	**3,0**	**22,6**	**11,2**	**39,3**
Menores de 35 años	2,3	1,4	15,0	4,0	N
De 35 a 44 años	8,1	3,0	12,0	4,5	23,0
De 45 a 54 años	10,8	3,0	22,2	6,0	28,8
De 55 a 64 años	15,3	3,0	31,0	18,0	60,0
De 65 a 74 años	10,0	3,5	30,5	17,6	40,0
De 75 o más años	6,7	3,0	24,4	20,0	40,0
	Porcentaje de hogares				
Todos los hogares	**94,5**	**93,1**	**22,0**	**11,4**	**6,0**
Menores de 35 años	90,9	88,0	11,5	4,2	2,4
De 35 a 44 años	95,1	93,7	20,5	7,6	4,1
De 45 a 54 años	92,4	90,6	19,7	11,2	6,1
De 55 a 64 años	93,8	91,7	23,9	15,4	9,5
De 65 a 74 años	98,3	98,2	29,3	18,4	7,4
De 75 o más años	95,8	95,5	24,1	8,9	5,0

	Valores de renta fija	Planes de pensiones y seguros de vida de inversión o mixtos	Acciones no cotizadas y participaciones	Otros activos financieros
	Valor mediano (miles de euros)			
Todos los hogares	**24,6**	**10,0**	**12,0**	**6,8**
Menores de 35 años	N	5,0	N	2,5
De 35 a 44 años	19,8	5,1	10,5	5,0
De 45 a 54 años	7,0	10,0	6,0	6,1
De 55 a 64 años	74,1	18,7	33,0	16,4
De 65 a 74 años	25,0	29,6	15,6	16,8
Mayores de 74 años	26,0	16,7	72,4	10,0
	Porcentaje de hogares			
Todos los hogares	**0,6**	**21,1**	**1,9**	**11,5**
Menores de 35 años	0,0	15,9	1,1	10,2
De 35 a 44 años	0,4	31,2	1,9	15,4
De 45 a 54 años	0,7	38,3	1,9	15,4
De 55 a 64 años	0,5	39,6	2,1	13,1
De 65 a 74 años	0,8	13,9	2,9	7,2
Mayores de 74 años	1,1	1,5	1,3	3,2

Notas: Cabeza de familia es la persona de referencia designada por el hogar a efectos de responder la encuesta si es hombre, o su pareja si la persona de referencia es una mujer pero su pareja vive en el hogar; N = menos de 11 observaciones.

Fuente: Encuesta Financiera de las Familias (EFF) 2014: métodos, resultados y cambios desde 2011, Boletín Económico del Banco de España, consulta en agosto de 2019.

Tabla 2.49

Deudas de los hogares por tipo de deuda según la edad del cabeza de familia en España, 2014

	Compra de la vivienda principal		Compras de otras propiedades inmobiliarias	Otras deudas pendientes				Algún tipo de deuda
	Total	Con garantía hipotecaria		Con garantía real (incluida hipotecaria)	Crédito personal	Tarjetas de crédito	Otras deudas	
	Valor mediano (miles de euros)							
Todos los hogares	**68,2**	**70,0**	**55,2**	**40,0**	**6,0**	**0,8**	**3,4**	**45,0**
Menores de 35 años	101,0	101,0	84,0	N	4,9	1,0	N	90,4
De 35 a 44 años	86,6	90,0	53,1	88,0	6,5	0,8	0,7	70,8
De 45 a 54 años	55,0	55,0	45,9	39,2	5,2	1,1	6,0	40,0
De 55 a 64 años	42,1	42,1	50,9	32,6	6,0	1,5	5,0	27,4
De 65 a 74 años	28,0	28,0	26,8	60,0	10,8	0,6	4,0	19,0
75 o más años	22,5	22,5	75,9	N	3,0	0,9	1,0	3,6
	Porcentaje de hogares							
Todos los hogares	**28,1**	**27,7**	**9,1**	**3,4**	**17,5**	**6,5**	**3,4**	**48,8**
Menores de 35 años	37,5	37,3	10,1	1,0	20,6	8,8	2,7	55,6
De 35 a 44 años	57,5	56,4	12,5	4,1	24,2	8,3	4,4	76,2
De 45 a 54 años	37,1	36,4	13,3	4,4	21,6	9,7	4,7	62,9
De 55 a 64 años	18,4	18,3	10,8	5,3	18,8	6,4	2,6	48,4
De 65 a 74 años	5,0	4,9	3,5	2,7	12,3	2,6	2,6	24,9
75 o más años	2,1	2,1	0,8	0,6	2,8	2,1	1,9	8,6

Notas: Cabeza de familia es la persona de referencia designada por el hogar a efectos de responder la encuesta si es hombre, o su pareja si la persona de referencia es una mujer pero su pareja vive en el hogar; N = menos de 11 observaciones.

Fuente: Encuesta Financiera de las Familias (EFF) 2014: métodos, resultados y cambios desde 2011, Boletín Económico del Banco de España, consulta en agosto de 2019.

Tabla 2.50

Endeudamiento de los hogares: medidas de carga de la deuda de los hogares con deudas pendientes según la edad del cabeza de familia en España, 2014

	Ratio de pagos por deudas/renta del hogar		Ratio de deuda/ renta del hogar		Ratio de deuda/riqueza bruta del hogar	
	Mediana (%)	Porcentaje de hogares con ratios superiores al 40%	Mediana (%)	Porcentaje de hogares con ratios superiores a 3	Mediana (%)	Porcentaje de hogares con ratios superiores al 75%
Todos los hogares	**18,1**	**14,2**	**152,1**	**29,6**	**30,3**	**22,8**
Menores de 35 años	22,9	22,1	402,7	57,7	86,4	63,7
De 35 a 44 años	20,6	13,3	252,5	40,4	48,6	27,6
De 45 a 54 años	17,8	15,3	134,2	25,7	24,8	16,4
De 55 a 64 años	13,7	11,3	78,8	11,9	13,0	7,5
De 65 a 74 años	13,1	9,2	53,3	9,0	7,7	10,6
75 o más años	14,1	16,4	18,3	10,2	7,1	14,2

Nota: Cabeza de familia es la persona de referencia designada por el hogar a efectos de responder la encuesta si es hombre, o su pareja si la persona de referencia es una mujer pero su pareja vive en el hogar.

Fuente: Encuesta Financiera de las Familias (EFF) 2014: métodos, resultados y cambios desde 2011, Boletín Económico del Banco de España, consulta en agosto de 2019.

Tabla 2.51

Posibilidades de ahorro y asistencia financiera de parte de familiares/amigos en los hogares de la Eurozona, 2014-2015

	Posibilidades de ahorro	Posibilidad de asistencia financiara
Eurozona	**45,1**	**52,3**
Vivienda principal:		
En propiedad sin hipoteca	47,9	nd
En propiedad con hipoteca	43,9	nd
En alquiler y otras	42,9	nd
Percentiles ingresos:		
Menos de 20	36,5	nd
20-39	44,2	nd
40-59	44,4	nd
60-79	47,3	nd
80-100	53,7	nd
Percentiles riqueza neta:		
Menos de 20	35,9	nd
20-39	43,1	nd
40-59	46,1	nd
60-79	48,6	nd
80-100	52,2	nd
Alemania (2014)	47,0	58,5
Austria (2014-2015)	33,6	52,3
Bélgica (2014-2015)	50,9	65,5
Chipre (2014)	19,3	39,3
Eslovaquia (2014)	21,5	29,6
Eslovenia (2014)	28,0	39,4
España (2011-2012)	**35,4**	**nd**
Estonia (2013)	21,5	22,6
Finlandia (2014)	nd	55,8
Francia (2014-2015)	45,6	40,5
Grecia (2014)	13,5	36,4
Hungría (2014)	nd	nd
Italia (2014-2015)	32,7	nd
Irlanda (2013)	64,5	54,5
Letonia (2014)	18,3	22,7
Luxemburgo (2014)	51,0	69,4
Malta (2014)	36,6	60,3
Países Bajos (2014)	34,6	60,0
Polonia (2014)	nd	nd
Portugal (2013)	33,7	70,4

Nota: nd = no disponible.

Fuente: *The Eurosystem Household Finance and Consumption Survey, European Central Bank*, consulta en agosto de 2019 (http://www.ecb.europa.eu).

Tabla 2.52

Evolución del consumo medio para los mayores de 60 años, 1999-2015

	1999-2005	1999-2010	1999-2015	2005-2010	2005-2015	2010-2015
UE-28	**88,4**	**100,0**	**119,8**	**113**	**135**	**120**
UE-15	**119**	**123**	**136**	**104**	**114**	**110**
Eurozona	**119**	**129**	**nd**	**109**	**nd**	**nd**
NEM	**nd**	**nd**	**nd**	**110**	**157**	**152**
Alemania	125	130	141	104	113	109
Austria	120	142	155	117	129	109
Bélgica	114	127	147	112	129	116
Bulgaria	nd	nd	nd	141	179	126
Chipre	nd	nd	nd	152	148	97
Croacia	nd	nd	nd	108	124	115
Dinamarca	109	138	nd	126	nd	nd
Eslovaquia	nd	nd	nd	133	160	120
Eslovenia	nd	nd	nd	114	112	98
España	**147**	**201**	**218**	**137**	**148**	**108**
Estonia	nd	nd	nd	97	120	123
Finlandia	139	162	196	116	140	121
Francia	115	126	nd	110	nd	nd
Grecia	136	141	122	104	90	87
Hungría	nd	nd	nd	160	199	125
Irlanda	124	138	149	111	120	108
Italia	115	120	139	104	120	116
Letonia	nd	nd	nd	143	175	122
Lituania	nd	nd	nd	164	204	125
Luxemburgo	131	123	149	94	113	121
Malta	nd	nd	nd	96	106	111
Países Bajos	111	126	145	114	131	115
Polonia	nd	nd	nd	142	178	125
Portugal	129	151	181	117	140	120
Reino Unido	121	87	100	72	83	115
República Checa	nd	nd	nd	130	153	118
Rumanía	nd	nd	nd	239	294	123
Suecia	116	115	129	99	111	112

Fuente: EUROSTAT (http://epp.eurostat.ec.europa.eu/), consulta en agosto de 2019.

Tabla 2.53

Estructura del consumo medio por edades en la UE, 2015

	Consumo de los de 60 y más años	Consumo de los menores de 30 entre el consumo de toda la población	Consumo de los de 30-44 años entre el consumo de toda la población	Consumo de los de 45-59 años entre el consumo de toda la población	Consumo de los de 60 y más años entre el consumo de toda la población
UE-28	**16.762**	**93**	**100**	**103**	**100**
UE-15	**19.143**	**90**	**99**	**103**	**102**
Eurozona	**nd**	**nd**	**nd**	**nd**	**nd**
NEM	**9.491**	**107**	**109**	**104**	**90**
Alemania	21.834	80	99	104	104
Austria	22.751	92	98	103	100
Bélgica	23.646	86	94	103	105
Bulgaria	6.957	148	118	104	89
Chipre	18.447	88	103	110	91
Croacia	10.353	112	112	99	94
Dinamarca	nd	nd	nd	nd	nd
Eslovaquia	9.622	103	102	106	91
Eslovenia	13.729	104	107	103	91
España	**18.679**	**93**	**98**	**101**	**102**
Estonia	6.674	113	129	103	74
Finlandia	19.805	86	105	111	95
Francia	nd	nd	nd	nd	nd
Grecia	12.967	107	114	103	90
Hungría	10.478	93	102	98	102
Irlanda	19.896	91	98	104	102
Italia	19.508	96	96	101	102
Letonia	7.400	113	114	105	83
Lituania	9.755	108	107	104	90
Luxemburgo	36.950	81	94	97	116
Malta	13.751	122	113	107	85
Países Bajos	23.191	88	92	103	107
Polonia	10.417	102	104	98	97
Portugal	14.233	101	103	103	96
Reino Unido	14.966	98	100	107	95
República Checa	8.978	100	103	107	93
Rumanía	6.308	107	105	101	93
Suecia	19.575	86	99	106	101

Fuente: EUROSTAT (http://epp.eurostat.ec.europa.eu/), consulta en agosto de 2019.

Tabla 2.54

Tasas de actividad de los mayores por sexo y edad en los países de la Unión Europea, 2017

	65 o más años			De 65 a 69 años		
	Ambos sexos	Varones	Mujeres	Ambos sexos	Varones	Mujeres
UE-28	**5,9**	**8,5**	**4,0**	**13,0**	**16,8**	**9,6**
UE-15	**5,9**	**8,4**	**3,9**	**13,2**	**17,0**	**9,7**
Eurozona	**5,0**	**7,3**	**3,3**	**11,4**	**14,8**	**8,4**
Alemania	7,0	9,8	4,8	16,3	20,3	12,5
Austria	4,8	6,7	3,4	9,1	11,4	7,1
Bélgica	2,5	3,9	1,4	5,1	7,4	3,0
Bulgaria	5,4	7,7	3,9	12,9	16,7	9,9
Chipre	7,7	12,2	3,8	15,6	23,5	7,9
Croacia	2,8	4,0	2,0	6,0	7,8	4,5
Dinamarca	7,5	11,2	4,3	18,3	27,4	10,1
Eslovaquia	3,6	4,8	2,8	7,4	8,8	6,3
Eslovenia	4,0	5,8	2,6	7,2	9,1	5,2
España	**2,1**	**2,9**	**1,6**	**5,9**	**7,5**	**4,6**
Estonia	13,3	16,7	11,5	33,6	36,5	31,6
Finlandia	6,2	8,8	4,1	13,7	17,0	10,6
Francia	3,1	3,9	2,5	6,9	8,2	5,8
Grecia	3,5	4,8	2,4	11,2	14,3	8,6
Hungría	2,7	4,1	1,9	5,9	8,0	4,2
Irlanda	10,7	16,4	5,7	19,6	26,5	12,8
Italia	4,4	7,3	2,2	11,0	15,6	6,8
Letonia	8,9	10,9	7,9	22,9	23,6	22,4
Lituania	9,0	13,0	6,9	21,1	23,2	19,8
Luxemburgo	2,6	4,4	nd	4,5	6,2	nd
Malta	4,5	8,1	1,4	8,2	12,9	3,5
Países Bajos	7,7	12,2	3,8	15,2	21,9	8,7
Polonia	5,5	9,1	3,2	11,2	16,9	6,8
Portugal	11,3	17,5	6,8	19,9	27,4	13,6
República Checa	6,4	8,7	4,7	12,4	15,7	9,8
Reino Unido	10,3	13,8	7,4	21,1	26,2	16,4
Rumanía	8,8	10,6	7,6	17,6	20,0	15,6
Suecia	10,1	13,4	7,3	24,0	28,5	19,6

nd = no disponible

Fuente: EUROSTAT (http://epp.eurostat.ec.europa.eu/), consulta en agosto de 2019.

Tabla 2.54 (continuación)

Tasas de actividad de los mayores por sexo y edad en los países de la Unión Europea, 2017

	De 70 a 74 años			75 o más años		
	Ambos sexos	Varones	Mujeres	Ambos sexos	Varones	Mujeres
UE-28	**6,0**	**8,3**	**4,1**	**1,4**	**2,3**	**0,7**
UE-15	**5,9**	**8,3**	**3,9**	**1,5**	**2,4**	**0,8**
Eurozona	**4,8**	**6,9**	**3,0**	**1,3**	**2,3**	**0,7**
Alemania	7,2	9,9	4,9	2,0	3,3	1,1
Austria	5,3	6,9	3,9	2,1	3,4	1,1
Bélgica	2,3	3,3	1,5	1,0	1,6	0,5
Bulgaria	3,7	5,1	2,6	0,7	nd	nd
Chipre	5,9	10,2	nd	3,0	4,2	2,1
Croacia	2,3	2,6	2,1	0,6	1,1	0,4
Dinamarca	7,0	9,1	5,0	nd	nd	nd
Eslovaquia	3,1	3,8	2,6	nd	nd	nd
Eslovenia	3,9	4,6	3,4	1,8	3,3	0,8
España	**1,6**	**2,1**	**1,1**	**0,2**	**0,3**	**0,2**
Estonia	15,7	16,5	15,3	nd	nd	nd
Finlandia	7,1	10,5	4,2	nd	nd	nd
Francia	2,8	3,4	2,3	0,5	0,7	0,4
Grecia	1,7	2,9	0,7	0,4	0,6	0,3
Hungría	3,0	4,0	2,3	nd	nd	nd
Irlanda	10,8	17,2	4,7	3,7	6,7	1,4
Italia	4,1	6,9	1,6	1,1	2,1	0,4
Letonia	10,6	11,8	10,0	nd	nd	nd
Lituania	7,3	12,2	4,6	3,0	5,9	1,8
Luxemburgo	2,5	nd	nd	nd	nd	nd
Malta	4,0	8,1	nd	1,2	nd	nd
Países Bajos	7,3	11,4	3,3	2,0	3,7	0,7
Polonia	4,5	7,1	2,7	1,2	2,2	0,7
Portugal	11,9	17,8	7,3	6,0	10,6	3,1
Reino Unido	5,9	7,9	4,4	1,5	2,4	0,9
República Checa	10,9	14,1	8,0	2,6	4,0	1,5
Rumanía	13,5	14,6	12,8	nd	nd	nd
Suecia	10,6	14,1	7,2	nd	nd	nd

nd = no disponible

Fuente: EUROSTAT (http://epp.eurostat.ec.europa.eu/), consulta en agosto de 2019.

Tabla 2.55

Tasas de empleo de los trabajadores en edades próximas a la jubilación en los países de la Unión Europea, 2017

	Total (15 años o más)			De 55 a 59 años			De 60 a 64 años		
	Ambos sexos	Varones	Mujeres	Ambos sexos	Varones	Mujeres	Ambos sexos	Varones	Mujeres
UE-28	**53,6**	**59,7**	**47,8**	**70,4**	**76,4**	**64,6**	**42,6**	**49,5**	**36,3**
UE-15	**53,4**	**59,1**	**48,1**	**71,2**	**77,3**	**65,2**	**44,8**	**50,5**	**39,4**
Eurozona	**52,0**	**57,9**	**46,4**	**70,2**	**76,6**	**63,9**	**42,4**	**47,8**	**37,4**
Alemania	58,6	63,6	53,7	80,0	84,4	75,6	58,6	64,0	53,4
Austria	57,9	62,9	53,1	70,6	78,0	63,3	26,4	37,0	16,5
Bélgica	49,8	54,7	45,0	66,5	72,3	60,7	26,6	31,0	22,3
Bulgaria	52,2	57,6	47,2	72,1	70,6	73,5	44,6	53,4	36,9
Chipre	55,0	59,9	50,4	63,3	72,8	54,4	43,1	53,2	33,1
Croacia	46,0	52,5	40,1	53,1	62,6	44,3	26,6	36,8	17,1
Dinamarca	58,7	62,8	54,7	80,2	82,6	77,8	58,4	64,4	52,4
Eslovaquia	55,0	62,4	48,1	73,5	74,9	72,1	31,9	36,5	28,0
Eslovenia	54,4	59,7	49,1	63,9	68,6	58,9	21,6	26,5	17,0
España	**48,1**	**53,9**	**42,6**	**60,8**	**69,4**	**52,4**	**38,2**	**43,7**	**33,1**
Estonia	59,4	66,3	53,6	76,4	76,8	76,0	59,7	59,6	59,9
Finlandia	54,3	57,8	51,0	76,0	74,8	77,2	49,0	48,1	49,9
Francia	50,8	55,0	46,9	72,3	75,4	69,4	29,8	28,9	30,6
Grecia	41,3	49,4	33,7	49,0	62,6	36,3	26,5	34,7	19,4
Hungría	53,9	62,7	46,1	71,6	77,4	66,5	34,2	48,7	22,3
Irlanda	57,6	63,3	52,1	65,6	73,9	57,5	50,3	58,4	42,2
Italia	44,3	53,3	36,0	63,4	74,6	52,8	39,8	49,5	30,8
Letonia	55,3	60,5	51,0	73,2	70,6	75,4	49,1	50,7	47,9
Lituania	56,6	60,7	53,2	76,3	76,2	76,4	53,1	54,1	52,4
Luxemburgo	55,6	59,7	51,5	57,3	64,9	48,7	17,2	21,6	12,9
Malta	55,2	65,6	44,7	57,9	82,3	33,4	29,5	41,6	17,4
Países Bajos	60,8	66,1	55,6	74,2	81,8	66,6	55,8	66,6	45,2
Polonia	53,9	61,9	46,6	64,1	70,1	58,6	32,8	44,7	22,4
Portugal	53,8	59,1	49,1	67,1	73,2	61,7	43,9	50,0	38,6
Reino Unido	60,1	65,2	55,3	74,4	78,5	70,4	52,0	59,1	45,1
República Checa	58,2	66,8	50,1	82,8	86,8	78,8	42,8	57,7	29,0
Rumanía	53,9	62,5	45,8	60,7	70,1	51,8	32,5	42,4	23,9
Suecia	61,4	64,6	58,3	84,5	86,4	82,6	68,7	71,0	66,3

Fuente: EUROSTAT (http://epp.eurostat.ec.europa.eu/), consulta en agosto de 2019.

Tabla 2.56

Cambios en la duración de la vida laboral (en años), 2000-2017

	2010-2005			2015-2010			2017-2015		
	Ambos sexos	Varones	Mujeres	Ambos sexos	Varones	Mujeres	Ambos sexos	Varones	Mujeres
UE-27	**1,1**	**0,7**	**1,4**	**0,9**	**0,5**	**1,3**	**0,4**	**0,4**	**0,5**
UE-15	**1,0**	**0,6**	**1,5**	**0,7**	**0,4**	**1,1**	**0,5**	**0,4**	**0,6**
Eurozona	**1,0**	**0,4**	**1,6**	**0,8**	**0,4**	**1,3**	**0,4**	**0,4**	**0,5**
Alemania	1,2	0,8	1,7	1,1	0,6	1,6	0,5	0,4	0,6
Austria	1,9	1,5	2,3	0,7	0,3	1,2	0,5	0,5	0,4
Bélgica	1,1	0,4	1,8	0,1	-0,3	0,5	0,3	0,3	0,3
Bulgaria	2	1,7	2,3	0,5	0,4	0,8	1	1,1	0,8
Chipre	1,2	-0,2	3	-0,7	-1,9	0,5	0,1	0,3	-0,1
Croacia	0,2	0	0,7	1,0	0,8	1,2	-0,1	0	-0,4
Dinamarca	0,4	0,2	0,7	-0,1	0,0	-0,3	0,4	0,2	0,6
Eslovaquia	0,1	-0,1	0,3	1,0	0,7	1,4	0,7	0,5	0,7
Eslovenia	0,7	0,6	1,1	0,1	-0,3	0,2	1,4	1,2	1,7
España	**1,6**	**-0,2**	**3,6**	**0,5**	**-0,4**	**1,4**	**0,1**	**0,0**	**0,3**
Estonia	1,8	1,9	1,7	1,4	1,8	1	1,5	1,8	1,3
Finlandia	0,9	0,9	0,9	0,9	0,7	1,0	0,3	0,5	0,1
Francia	1,1	0,9	1,4	0,9	0,6	1,0	0,3	0,4	0,3
Grecia	0,7	-0,1	1,6	0,0	-1,3	1,5	0,4	0,4	0,3
Hungría	0,8	0,5	1,2	3,4	3,8	2,8	1,1	1,4	0,9
Irlanda	0,7	-0,9	2,2	0,7	0,8	0,9	0,7	0,3	0,9
Italia	0,1	-0,4	0,5	1,0	0,6	1,5	1,0	0,8	1,1
Letonia	1,4	0,5	2,4	0,9	1,2	0,6	0,8	0,5	1,1
Lituania	1,2	0,6	1,8	1,8	1,9	1,7	1,2	1,2	1,2
Luxemburgo	1,2	0,8	1,8	1,9	0,7	3	-0,3	-0,9	0,2
Malta	2,0	0,4	3,5	3,4	1,4	5,6	1,1	0,2	1,7
Países Bajos	2,3	1,5	3,1	1,0	0,9	1,2	0,2	0,1	0,4
Polonia	1,0	1,1	0,9	1,0	1,1	0,9	0,7	0,8	0,5
Portugal	0,4	-0,3	1,1	0,0	-0,2	0,2	0,8	0,8	0,7
R. Checa	0,4	0,2	0,6	0,7	0,4	1,1	0,3	0,0	0,6
Reino Unido	0,2	0,5	0,0	1,3	0,9	1,6	0,7	0,7	0,8
Rumanía	1,2	1,8	0,5	0,5	0,8	0,2	0,6	0,4	0,7
Suecia	1,1	1,5	0,8	1,2	0,6	1,7	0,5	0,4	0,6

Fuente: EUROSTAT (http://epp.eurostat.ec.europa.eu/), consulta en agosto de 2019.

Tabla 2.57

Personas de 50 a 69 años que perciben alguna pensión por tipo, sexo y grupo de edad en España, 2012

	Total		Prejubilación		Pensión de jubilación		Pensión distinta de jubilación	
	Miles de personas	%	Miles de personas	%	Miles de personas	%	Miles de personas	%
Ambos sexos	**2.850,4**	**33,6**	**287,1**	**3,4**	**1.947,6**	**23,0**	**811,6**	**9,6**
50-54 años	162,3	6,1	40,4	1,5	13,9	0,5	113,7	4,3
55-59 años	327,4	14,7	69,4	3,1	63,7	2,9	218,3	9,8
60-64 años	876,0	44,7	174,9	8,9	452,8	23,1	305,2	15,6
65-69 años	1.484,6	90,0	ns	ns	1.417,3	85,9	174,4	10,6
Varones	**1.772,6**	**36,6**	**210,7**	**4,3**	**1.303,7**	**26,9**	**353,7**	**7,3**
50-54 años	78,6	5,4	26,4	1,8	10,6	0,7	45,5	3,1
55-59 años	180,2	14,6	52,1	4,2	51,3	4,2	95,4	7,7
60-64 años	547,2	47,9	131,7	11,5	289,5	25,3	158,2	13,8
65-69 años	966,6	95,0	ns	ns	952,3	93,6	54,6	5,4
Mujeres	**1.077,8**	**29,6**	**76,4**	**2,1**	**643,9**	**17,7**	**457,9**	**12,6**
50-54 años	83,8	7,0	13,9	1,2	3,3	ns	68,2	5,7
55-59 años	147,2	14,8	17,3	1,7	12,3	1,2	122,9	12,3
60-64 años	328,8	40,2	43,2	5,3	163,3	20,0	147,0	18,0
65-69 años	518,0	81,9	ns	ns	465,0	73,5	119,8	18,9

Notas: Las compensaciones mensuales por prejubilaciones o ERE se consideran pensiones; hay personas que reciben más de un tipo de pensión; ns = datos no significativos.

Fuente: Encuesta de Población Activa. Módulo de transición de la vida laboral a la de jubilación (http://www.ine.es), consulta en agosto de 2019.

Tabla 2.58

Razón principal de abandono de mercado de trabajo por edad y sexo en España, 2012 (*)
(Porcentaje sobre el total de personas que perciben una pensión)

	Ambos sexos	Varones	Mujeres	50-54 años	55-59 años	60-64 años	65-69 años
Incentivos o condiciones económicas favorables para la jubilación	10,4	12,6	6,5	6,3	4,5	12,1	10,7
Pérdida de su empleo o imposibilidad para encontrar un trabajo	8,5	8,5	8,4	11,9	7,0	10,7	7,1
Alcanzar la edad máxima de jubilación	15,9	16,3	15,3	0,6	3,1	3,7	24,7
Cumplimiento de los requisitos necesarios para recibir una pensión	18,9	19,7	17,6	1,0	5,3	17,2	22,3
Otras razones relacionadas con el trabajo (**)	6,8	7,8	4,9	17,6	13,0	8,5	4,6
Problemas de salud o discapacidad	29,5	28,4	31,4	59,4	59,6	35,6	20,3
Motivos familiares o responsabilidades de cuidado de otras personas	3,2	1,3	6,6	2,7	2,5	3,8	3,0
Otras razones	6,4	5,0	8,9	0,4	5,0	7,8	6,9
No sabe	0,4	0,4	0,5	...	...	0,6	0,5

Notas: (*) Personas de 50 a 69 años que han dejado de trabajar después de los 49 años y que no teniendo empleo, ni lo buscan ni han encontrado uno al que vayan a incorporarse con posterioridad.
(**) A todas las personas que han declarado solo prejubilaciones se les ha asignado esta razón.

Fuente: Encuesta de Población Activa. Módulo de transición de la vida laboral a la de jubilación (http://www.ine.es), consulta en agosto de 2019.

Tabla 2.59

Personas de 50 a 69 años que perciben una pensión y continúan trabajando, por sexo y grupo de edad en España, 2012

	Valores absolutos (miles de euros)					Porcentajes			
	Total	Adquirir o aumentar futuros derechos de pensión de jubilación	Obtener ingresos personales o familiares suficientes	Ambos motivos	Ningún motivo	Adquirir o aumentar futuros derechos de pensión de jubilación	Obtener ingresos personales o familiares suficientes	Ambos motivos	Ningún motivo
Ambos sexos									
Total	178,4	47,6	49,9	77,9	3,0	26,7	28,0	43,7	1,7
50-59	120,2	23,5	34,1	61,7	0,9	19,5	28,4	51,4	0,8
60-69	58,3	24,2	15,8	16,2	2,1	41,5	27,1	27,8	3,6
Hombres									
Total	68,5	20,5	18,9	27,3	1,7	30,0	27,6	39,9	2,5
50-59	43,0	7,7	13,6	21,6	...	17,9	31,7	50,4	...
60-69	25,6	12,8	5,3	5,7	1,7	50,1	20,8	22,3	6,8
Mujeres									
Total	109,9	27,1	31,0	50,6	1,3	24,7	28,2	46,0	1,1
50-59	77,2	15,7	20,5	40,1	0,9	20,4	26,6	51,9	1,2
60-69	32,7	11,4	10,5	10,5	0,4	34,7	32,1	32,1	1,1

Nota: Ocupados de 50 a 69 años que reciben una pensión de jubilación o distinta de jubilación, o bien una prejubilación.

Fuente: Encuesta de Población Activa. Módulo de transición de la vida laboral a la de jubilación (http://www.ine.es), consulta en agosto de 2019

Tabla 2.60

Personas de 50 a 69 años según hayan reducido o no su jornada laboral como medida de transición para la jubilación en España, 2012

	Valores absolutos (miles de euros)				Porcentajes		
	Total	Sí reducción de jornada	No reducción de jornada	No sabe/ No contesta	Sí reducción de jornada	No reducción de jornada	No sabe/ No contesta
Ambos sexos							
Total	**4.886,6**	**157,7**	**4.705,8**	**23,1**	**3,2**	**96,3**	**0,5**
50-54 años	65,0	0,8	64,2	ns	1,3	98,8	ns
55-59 años	1.705,6	16,6	1.685,1	3,9	1,0	98,8	0,2
60-64 años	1.556,3	66,3	1.481,7	8,4	4,3	95,2	0,5
65-69 años	1.559,7	74,0	1.474,9	10,8	4,8	94,6	0,7
Hombres							
Total	**2.990,0**	**97,8**	**2.878,8**	**13,4**	**3,3**	**96,3**	**0,5**
50-54 años	37,8	0,6	37,2	ns	1,6	98,4	ns
55-59 años	988,4	8,0	978,3	2,1	0,8	99,0	0,2
60-64 años	957,4	36,5	916,6	4,3	3,8	95,7	0,5
65-69 años	1.006,4	52,7	946,7	7,0	5,2	94,1	0,7
Mujeres							
Total	**1.896,6**	**59,9**	**1.827,0**	**9,7**	**3,2**	**96,3**	**0,5**
50-54 años	27,2	0,2	27,0	ns	0,7	99,3	ns
55-59 años	717,2	8,6	706,8	1,8	1,2	98,6	0,3
60-64 años	598,9	29,8	565,1	4,0	5,0	94,4	0,7
65-69 años	553,3	21,4	528,1	3,8	3,9	95,5	0,7

Notas: Ocupados de 50 a 69 años que reciben una pensión o bien una prejubilación; ns = datos no significativos.

Fuente: Encuesta de Población Activa. Módulo de transición de la vida laboral a la de jubilación (http://www.ine.es), consulta en agosto de 2019.

Tabla 2.61

Tasas de participación en actividades no remuneradas. Ayuda informal a otros hogares, 2010

	Total			De 15 a 19 años			De 20 a 24 años		
	Ambos sexos	Varones	Mujeres	Ambos sexos	Varones	Mujeres	Ambos sexos	Varones	Mujeres
Alemania	7,8	6,9	8,7	4,3	4,0	4,6	4,6	3,5	6,0
Austria	3,1	3,2	2,9	3,0	3,2	2,9	3,0	3,8	2,3
Bélgica	2,7	2,2	3,1	1,1	0,5	1,7	1,7	0,9	2,2
Bulgaria	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Chipre	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Croacia	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Dinamarca	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Eslovaquia	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Eslovenia	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
España	**7,5**	**5,9**	**8,9**	**1,7**	**1,4**	**2,0**	**4,0**	**3,5**	**4,5**
Estonia	5,8	5,3	6,1	2,0	3,0	1,0	4,9	4,6	5,1
Finlandia	10,9	8,9	12,8	6,5	2,2	11,0	8,6	8,7	8,5
Francia	3,4	2,7	4,1	1,5	1,3	1,6	2,6	0,5	4,8
Grecia	5,8	4,5	6,8	3,2	1,9	4,4	3,8	2,8	4,9
Hungría	5,9	5,6	6,2	5,1	5,8	4,4	4,2	5,9	2,5
Irlanda	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Italia	6,5	4,7	8,1	1,9	0,7	3,2	2,7	1,8	3,7
Letonia	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Lituania	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Luxemburgo	3,6	3,1	4,1	0,7	0,2	1,2	0,9	0,6	1,3
Malta	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Países Bajos	6,5	5,2	7,7	1,8	0,5	3,2	3,5	2,3	4,7
Polonia	7,2	5,6	8,5	3,2	2,1	4,3	5,7	5,2	6,3
Portugal	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Reino Unido	8,0	6,2	9,7	5,3	4,5	6,0	4,1	3,6	4,6
República Checa	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Rumanía	2,5	2,9	2,1	1,7	2,3	1,0	2,2	2,7	1,7
Suecia	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd

nd = no disponible

Fuente: EUROSTAT (http://epp.eurostat.ec.europa.eu/), consulta en agosto de 2019.

Tabla 2.61 (continuación)

Tasas de participación en actividades no remuneradas
Ayuda informal a otros hogares, 2010

	De 25-44 años			De 45 a 64 años			De más de 65 años		
	Ambos sexos	Varones	Mujeres	Ambos sexos	Varones	Mujeres	Ambos sexos	Varones	Mujeres
Alemania	5,9	5,4	6,4	9,1	7,7	10,5	10,3	9,8	10,7
Austria	1,9	2,1	1,7	3,5	2,7	4,2	4,7	6,5	3,5
Bélgica	1,7	2,0	1,4	3,6	2,9	4,4	3,6	2,7	4,4
Bulgaria	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Chipre	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Croacia	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Dinamarca	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Eslovaquia	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Eslovenia	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
España	**4,5**	**4,0**	**4,9**	**10,9**	**7,3**	**14,4**	**11,0**	**10,6**	**11,3**
Estonia	3,9	5,5	2,4	9,5	6,5	11,9	4,8	4,5	4,9
Finlandia	9,7	9,9	9,4	13,7	9,5	17,9	10,0	8,5	11,2
Francia	2,0	1,8	2,2	5,3	3,7	6,8	3,6	3,9	3,4
Grecia	4,7	5,2	4,2	7,6	3,4	11,2	6,1	6,5	5,9
Hungría	5,3	5,4	5,1	7,0	5,9	8,1	6,0	5,2	6,5
Irlanda	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Italia	4,3	2,9	5,7	8,7	5,8	11,5	9,1	8,4	9,5
Letonia	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Lituania	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Luxemburgo	2,3	3,1	1,5	5,6	4,2	6,9	6,0	4,0	8,1
Malta	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Países Bajos	2,8	2,0	3,7	9,3	7,3	11,3	10,5	10,2	10,8
Polonia	4,0	3,8	4,3	11,0	7,9	13,8	8,8	7,6	9,6
Portugal	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Reino Unido	4,7	3,7	5,7	10,5	7,0	13,8	11,4	10,6	12,1
República Checa	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Rumanía	2,2	2,6	1,8	3,2	3,4	3,0	2,3	2,9	1,8
Suecia	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd

nd = no disponible

Fuente: EUROSTAT (http://epp.eurostat.ec.europa.eu/), consulta en agosto de 2019.

Tabla 2.62

Tasas de participación en actividades no remuneradas
Actividades cooperación, 2010

	Total			De 15 a 19 años			De 20 a 24 años		
	Ambos sexos	Varones	Mujeres	Ambos sexos	Varones	Mujeres	Ambos sexos	Varones	Mujeres
Alemania	4,1	3,7	4,5	1,4	1,4	1,4	2,1	2,4	1,7
Austria	4,8	4,4	5,1	0,9	0,9	0,8	0,9	1,6	0,2
Bélgica	3,3	3,6	3,1	1,1	0,1	2,0	0,9	0,1	1,7
Bulgaria	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Chipre	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Croacia	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Dinamarca	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Eslovaquia	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Eslovenia	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
España	**5,2**	**3,6**	**6,7**	**3,4**	**3,9**	**2,8**	**2,3**	**1,3**	**3,3**
Estonia	1,6	1,1	2,0	0,7	0,3	1,0	1,6	0,3	2,9
Finlandia	3,6	3,1	4,0	2,6	3,1	2,0	2,8	2,0	3,6
Francia	5,5	5,2	5,7	1,9	0,9	1,6	3,8	2,7	4,9
Grecia	5,3	3,0	7,3	1,3	0,7	1,7	1,3	0,8	1,8
Hungría	3,5	1,5	3,3	0,9	0,3	1,6	0,6	0,3	0,9
Irlanda	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Italia	9,3	6,1	12,2	4,7	4,1	5,3	3,4	1,6	5,4
Letonia	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Lituania	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Luxemburgo	2,4	3,1	3,9	1,6	0,4	2,2	1,2	1,6	0,7
Malta	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Países Bajos	5,0	4,8	7.7	3,7	1,6	5,8	6,9	6,3	7,5
Polonia	16,4	12,4	20,0	11,9	11,3	12,6	9,0	8,3	9,7
Portugal	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Reino Unido	6,1	5,6	6,6	5,3	5,4	5,3	4,7	4,9	4,6
República Checa	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Rumanía	8,8	6,1	11,3	3,9	3,0	4,8	4,0	4,0	4,0
Suecia	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd

nd = no disponible

Fuente: EUROSTAT (http://epp.eurostat.ec.europa.eu/), consulta en agosto de 2019.

Tabla 2.62 (continuación)

Tasas de participación en actividades no remuneradas
Actividades cooperación, 2010

	De 25-44 años			De 45 a 64 años			De más de 65 años		
	Ambos sexos	Varones	Mujeres	Ambos sexos	Varones	Mujeres	Ambos sexos	Varones	Mujeres
Alemania	3,0	2,8	3,1	4,1	3,7	4,6	6,7	6,2	7,2
Austria	3,4	3,9	3,0	4,7	4,8	4,6	10,0	7,7	11,6
Bélgica	2,1	2,0	2,1	3,6	3,7	3,4	6,4	8,1	4,6
Bulgaria	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Chipre	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Croacia	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Dinamarca	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Eslovaquia	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Eslovenia	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
España	**3,4**	**3,3**	**3,5**	**4,7**	**3,1**	**6,3**	**10,8**	**5,8**	**14,5**
Estonia	1,8	1,2	2,3	1,1	1,1	1,1	2,4	1,5	2,8
Finlandia	2,3	2,0	2,5	3,4	3,1	3,8	6,2	5,3	6,9
Francia	3,6	3,3	4,0	6,2	6,1	6,4	9,2	10,0	8,6
Grecia	1,7	1,2	2,1	5,2	2,8	7,2	12,6	7,7	16,4
Hungría	1,4	1,2	1,7	2,4	1,8	2,9	5,6	2,6	7,5
Irlanda	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Italia	4,9	4,1	5,8	9,5	7,2	11,7	18,0	10,1	23,8
Letonia	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Lituania	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Luxemburgo	2,7	2,3	3,2	4,4	3,7	5,1	6,5	7,8	5,1
Malta	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Países Bajos	5,0	4,4	5,6	3,9	3,9	4,0	7,3	8,0	6,7
Polonia	10,7	9,5	11,8	16,5	13,0	19,7	33,3	22,2	40,2
Portugal	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Reino Unido	5,2	4,6	5,8	5,7	5,3	6,1	8,8	7,9	9,5
República Checa	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Rumanía	4,9	4,0	5,8	10,0	7,0	12,7	19,5	13,3	23,7
Suecia	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd

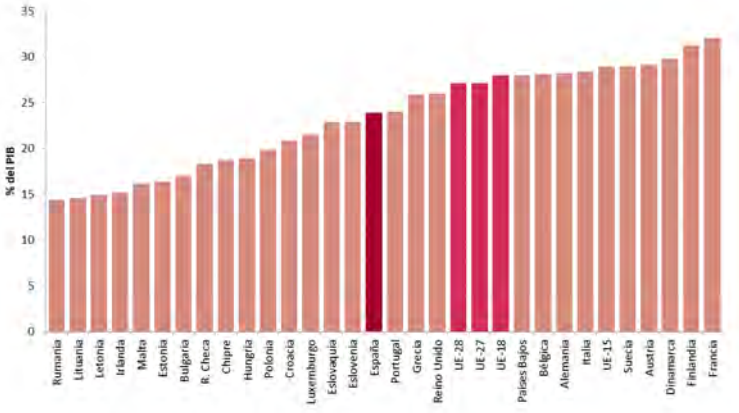
nd = no disponible

Fuente: EUROSTAT (http://epp.eurostat.ec.europa.eu/), consulta en agosto de 2019.

Gráficos Capítulo 2

Gráfico 2.1

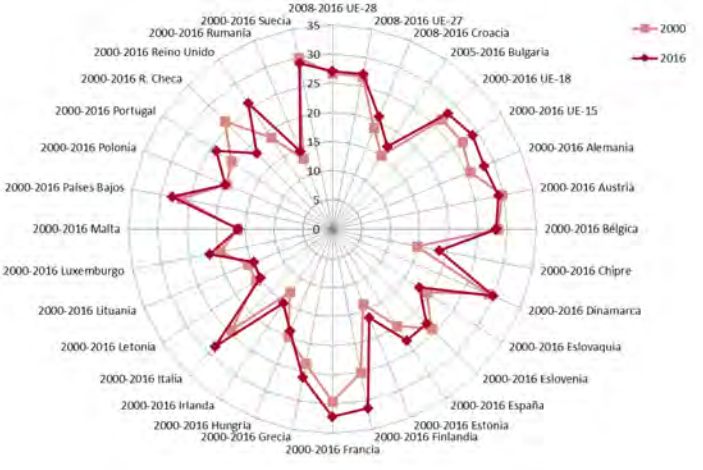
Gastos de protección social en porcentajes del PIB en los países de la Unión Europea, 2016



Fuente: EUROSTAT (http://ec.europa.eu/eurostat), consulta en agosto de 2019.

Gráfico 2.2

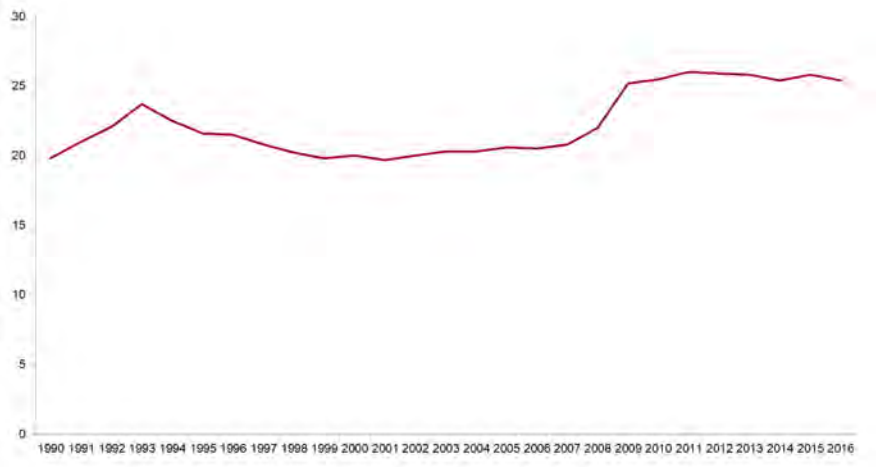
Variación del esfuerzo en protección social en los países de la Unión Europea, aproximadamente entre 1990 y 2012



Fuente: EUROSTAT (http://ec.europa.eu/eurostat/data/database); consulta en agosto de 2019.

Gráfico 2.3

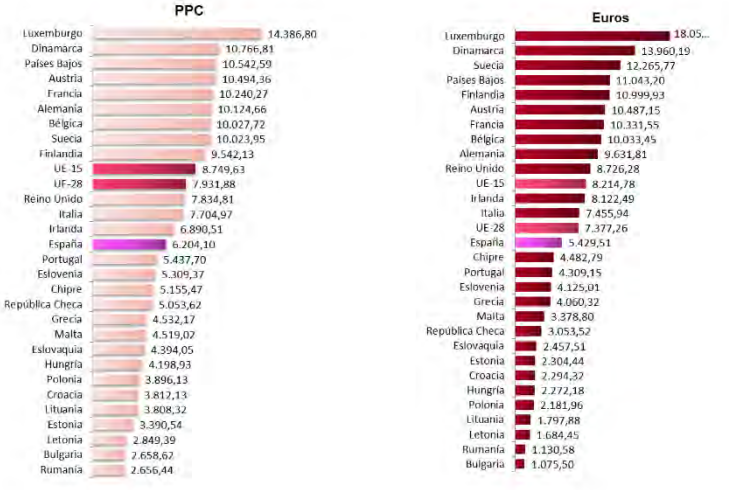
Evolución de las prestaciones de protección social en términos reales y del esfuerzo en protección social en España, 1990-2016



Fuente: EUROSTAT (http://ec.europa.eu/eurostat), consulta agosto 2019.

Gráfico 2.4

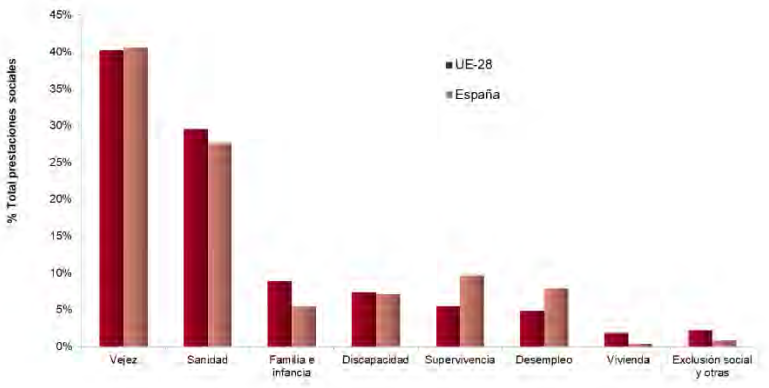
Prestaciones de protección social por habitante en euros y paridades de poder de compra (PPC) en los países de la Unión Europea, 2014



Fuente: EUROSTAT (http://ec.europa.eu/eurostat), consulta agosto 2019.

Gráfico 2.5

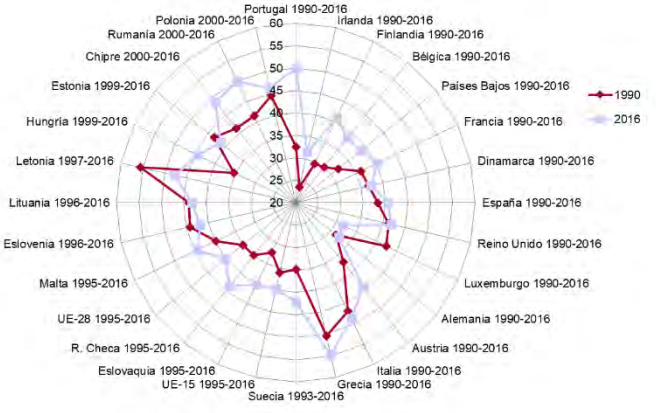
Prestaciones de protección social por funciones en España y en la Unión Europea, 2016



Sobre datos en millones de euros
Fuente: EUROSTAT http://ec.europa.eu/eurostat/), consulta en agosto de 2019.

Gráfico 2.6

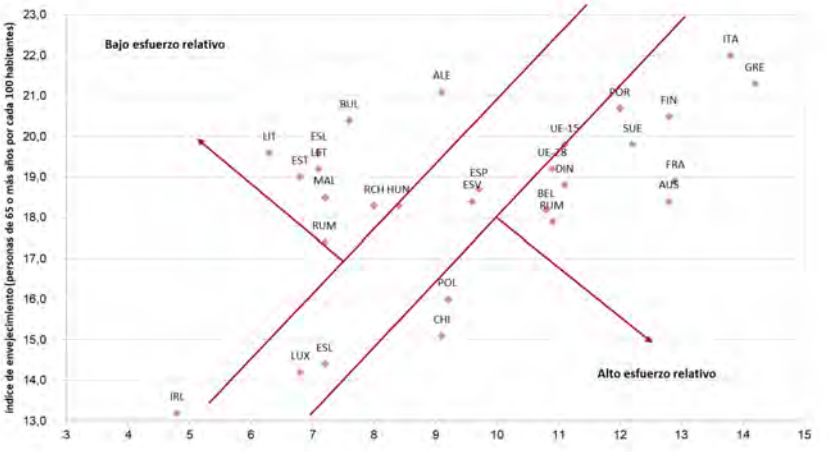
Prestaciones de protección a la vejez en porcentajes sobre el total de prestaciones sociales en los países de la Unión Europea, aproximadamente 1990-2016



Sobre datos en millones de euros.
Fuente: EUROSTAT (http://ec.europa.eu/eurostat), consulta en agosto de 2019.

Gráfico 2.7

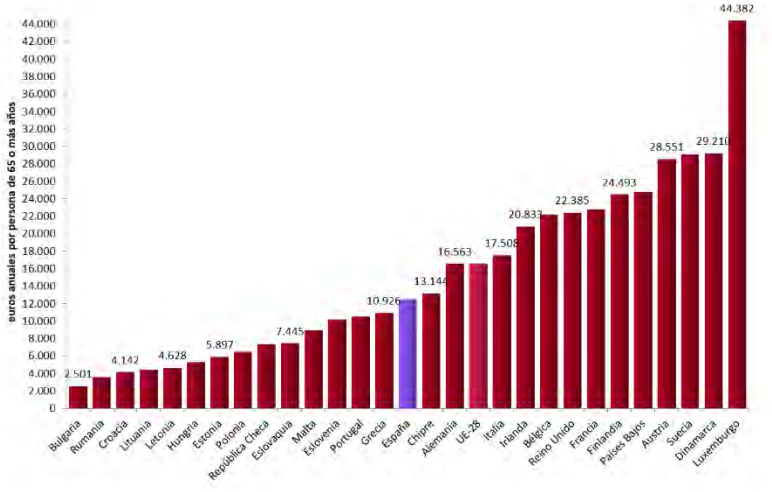
Relación entre el esfuerzo de protección a la vejez y el índice de envejecimiento en los países de la Unión Europea, 2016



Esfuerzo en protección a la vejez (Prestaciones de protección a la vejez en % del PIB).
Fuente: EUROSTAT (http://ec.europa.eu/eurostat), consulta en agosto de 2019.

Gráfico 2.8

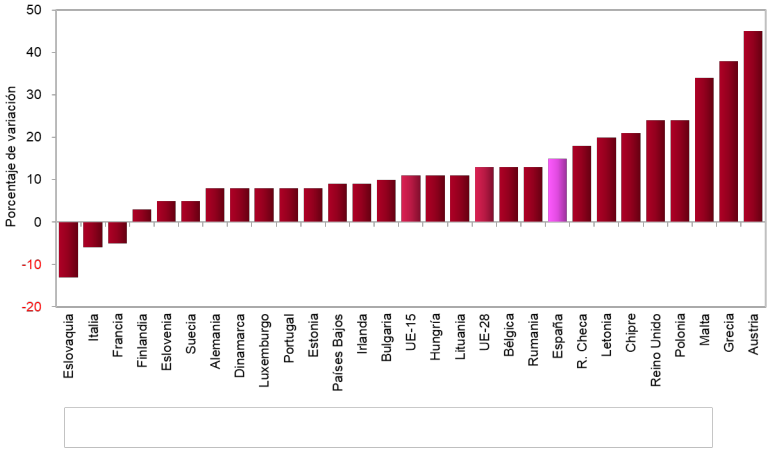
Gastos de protección social a la vejez por persona de 65 o más años en los países de la Unión Europea, 2016



Sobre datos en millones de euros.
Fuente: EUROSTAT (http://ec.europa.eu/eurostat), consulta agosto de 2019.

Gráfico 2.9

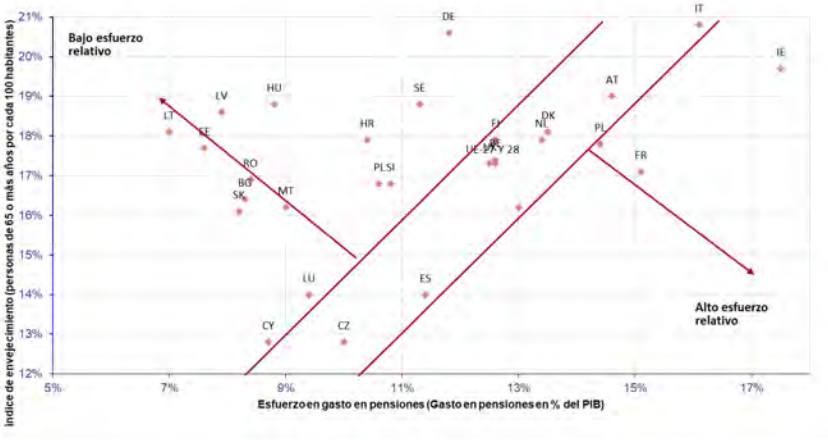
Crecimiento en términos reales de las prestaciones de protección a la vejez en los países de la Unión Europea, 2005-2014



Datos sobre euros constantes de 2010.
Fuente: EUROSTAT (http://ec.europa.eu/eurostat), consulta agosto de 2019.

Gráfico 2.10

Relación entre el esfuerzo en pensiones y el índice de envejecimiento en los países de la Unión Europea, 2014

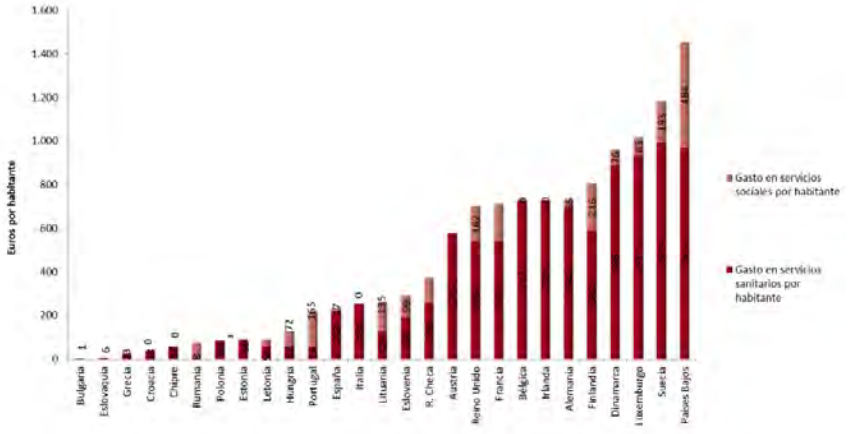


Fuente: EUROSTAT (http://ec.europa.eu/eurostat), consulta agosto de 2019.

Gráfico 2.11

Gasto en cuidados de larga duración por habitante en euros y paridades de poder de compra (PPC),

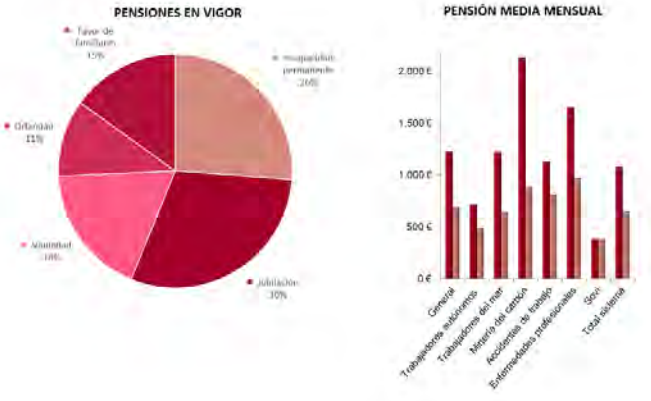
desglosado en sus componentes (Sanitario y Social), en algunos países de la Unión Europea, 2016 (o último año disponible)



Fuente: EUROSTAT (http://ec.europa.eu/eurostat), consulta junio 2017.

Gráfico 2.12

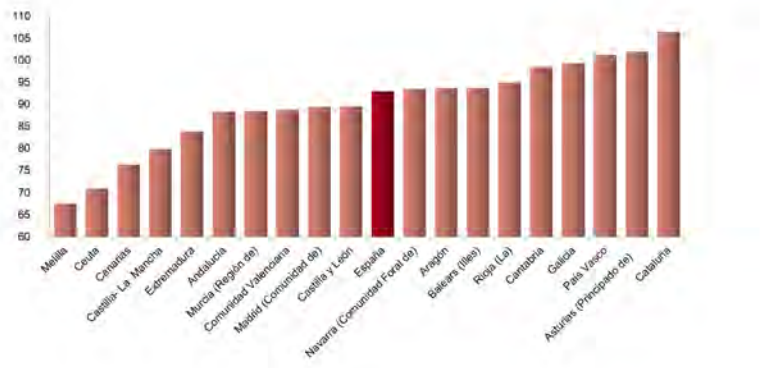
Número y cuantía de las pensiones por regímenes y clases a 31 de diciembre de 2017



Fuente: INSS, Estadísticas. Pensiones y pensionistas. Pensiones contributivas en vigor (http://www.seg-social.es, consulta en agosto de 2019.

Gráfico 2.13

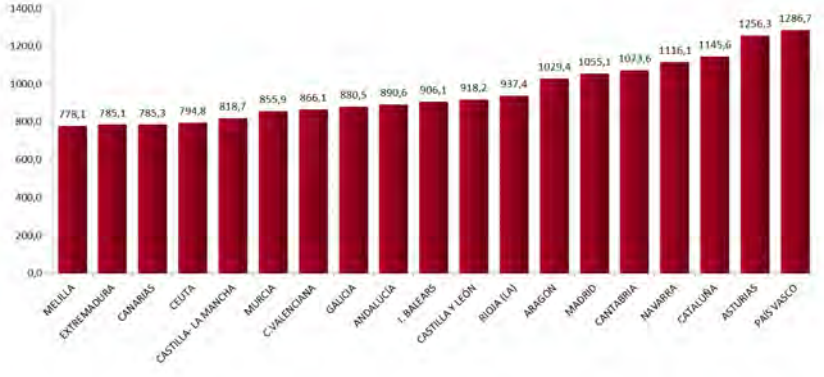
Ratios de cobertura de las pensiones contributivas de jubilación y viudedad por Comunidades Autónomas, 2017



Fuentes: INE, Estadística del Padrón Continuo. Datos de 2017 (http://www.ine.es), consulta en agosto de 2019; INSS, Estadísticas. Pensiones y pensionistas. Pensiones contributivas en vigor (http://www.seg-social.es)

Gráfico 2.14

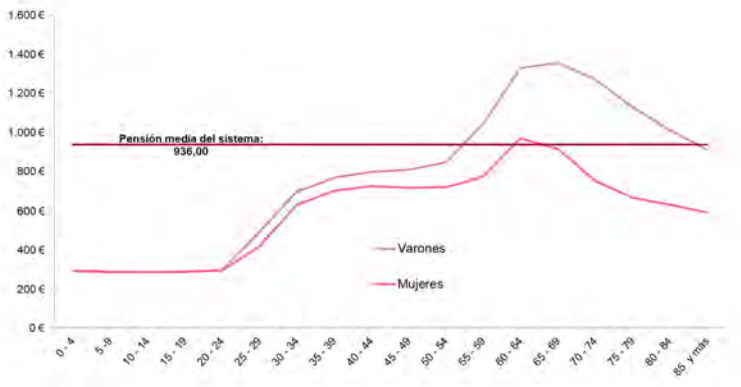
Pagos por pensiones contributivas por persona de 65 o más años por Comunidades Autónomas (euros mensuales) a 31 de diciembre de 2019



Fuentes: INE, Estadística del Padrón Continuo. Datos de 2017 (http://www.ine.es), consulta en agosto de 2019; INSS, Estadísticas. Pensiones y pensionistas. Pensiones contributivas en vigor (http://www.seg-social.es).

Gráfico 2.15

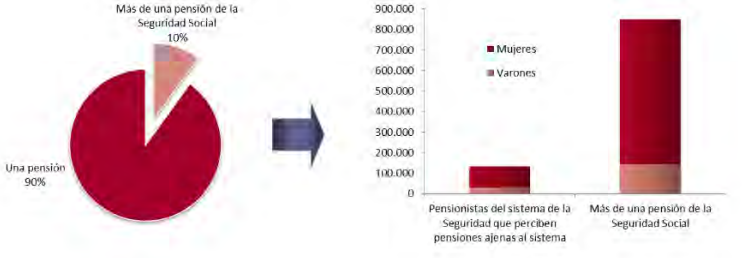
Importes medios mensuales de las pensiones contributivas del sistema de la Seguridad Social por edad y sexo de los pensionistas, 2017



Fuente: INSS, Estadísticas. Pensiones y pensionistas. Valor medio de 2017 (http://www.seg-social.es), consulta en agosto de 2019.

Gráfico 2.16

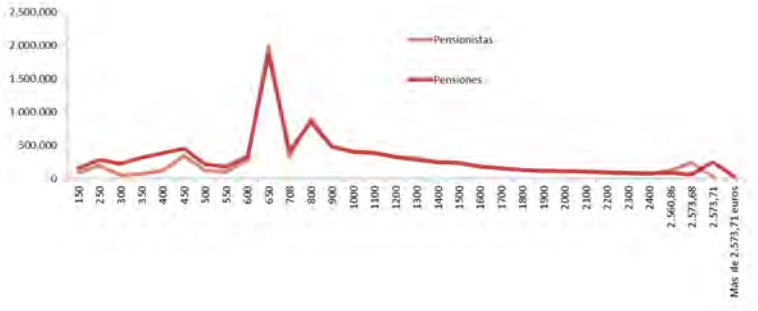
Pensionistas del nivel contributivo de la Seguridad Social según el número de pensiones que reciben, 31 de diciembre de 2017



Fuente: Fuente: INSS, Estadísticas. Pensiones y pensionistas. Pensiones contributivas en vigor (http://www.seg-social.es), consulta en agosto de 2019.

Gráfico 2.17

Pensiones y pensionistas del nivel contributivo de la Seguridad Social por tramos de cuantías, 31 de diciembre de 2017



Fuente: INSS, Estadísticas. Pensiones y pensionistas. Pensiones contributivas en vigor (http://www.seg-social.es), consulta en agosto de 2019.

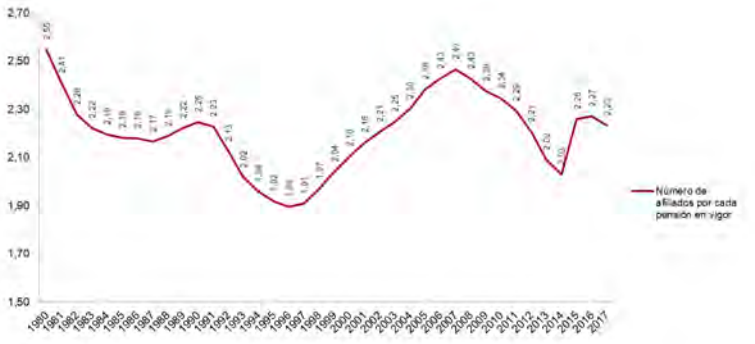
Gráfico 2.18

Pensiones en vigor y altas de pensiones de jubilación del sistema de la Seguridad Social según años cotizados, 2017

Fuente: MYSS-Secretaría de Estado de la Seguridad Social, Presupuestos de la Seguridad Social para 2017. Informe Económico-Financiero 2018. Consulta en agosto de 2019.

Gráfico 2.19

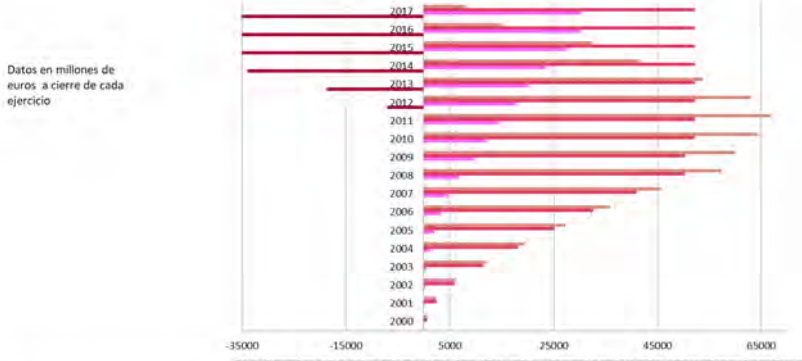
Relación entre el número de afiliados en situación de alta y el número de pensiones contributivas en vigor, 1980-2017



Fuentes: MEYSS-Secretaría de Estado de la Seguridad Social, Presupuestos de la Seguridad Social para 2017. Informe Económico-Financiero y Anexo; INSS, Estadísticas. Pensiones y pensionistas. Pensiones contributivas en vigor (http://www.seg-social.es), consulta en agosto de 2019.

Gráfico 2.20

Evolución general del fondo de reserva de la Seguridad Social, 2000-2017

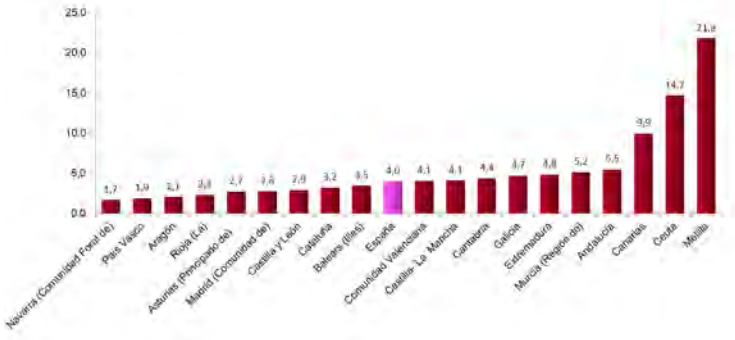


	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
TOTAL	604	2433	6169	12025	19330	27185	35879	45716	57223	60022	64375	66815	63008	53744	41634	32481	15020	8095
Dotaciones acumuladas por acuerdo de Consejo de Ministros	601	2404	5979	11473	18173	25173	32673	40973	50373	50373	52113	52113	52113	52113	52113	52113	52113	52113
Otras dotaciones acumuladas (Excedentes MATEPSS + Rendimientos)	3	29	190	552	1157	2012	3206	4743	6850	9649	12262	14702	17898	20282	23472	27569	30244	30419
Disposiciones acumuladas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-7003	-18651	-33951	-47201	-67337	-74437

Fuente: MEYSS- Secretaría de Estado de la Seguridad Social: Fondo de Reserva de la Seguridad Social. Evolución y actuaciones del año 2017 y situación a 31-12-2017 Informe a las Cortes Generales. Consulta en agosto de 2019.

Gráfico 2.21

Pensiones no contributivas de jubilación por cada cien personas de 65 o más años por Comunidades Autónomas, diciembre 2017



Fuentes: Imserso, *Pensiones* no contributivas de la Seguridad Social de jubilación e invalidez (PNC), http://www.imserso.es, consulta en agosto 2019; INE, Estadística del Padrón Continuo Datos a 1 de enero de 2017 (http://www.ine.es), consulta en agosto de 2019.

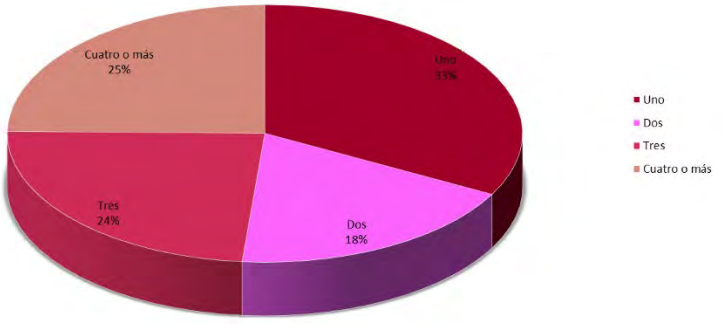
Gráfico 2.22a

Beneficiarios de pensiones no contributivas de jubilación según el número de miembros de la unidad de convivencia, diciembre de 2017

Fuente: Imserso, Perfil del pensionista no contributivo de la Seguridad Social y del beneficiario de prestaciones sociales y económicas de la LISMI, Diciembre 2017. Madrid, Imserso, 2017, consulta en agosto de 2019.

Gráfico 2.22b

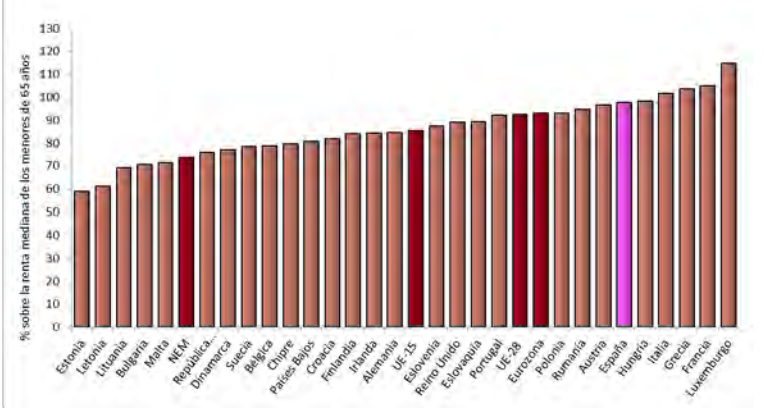
Beneficiarios de pensiones no contributivas de jubilación derivada de invalidez, según el número de miembros de la unidad de convivencia, diciembre de 2017



Fuente: Imserso, Perfil del pensionista no contributivo de la Seguridad Social y del beneficiario de prestaciones sociales y económicas de la LISMI, Diciembre 2017. Madrid Imserso, 2017, consulta en agosto de 2019.

Gráfico 2.23

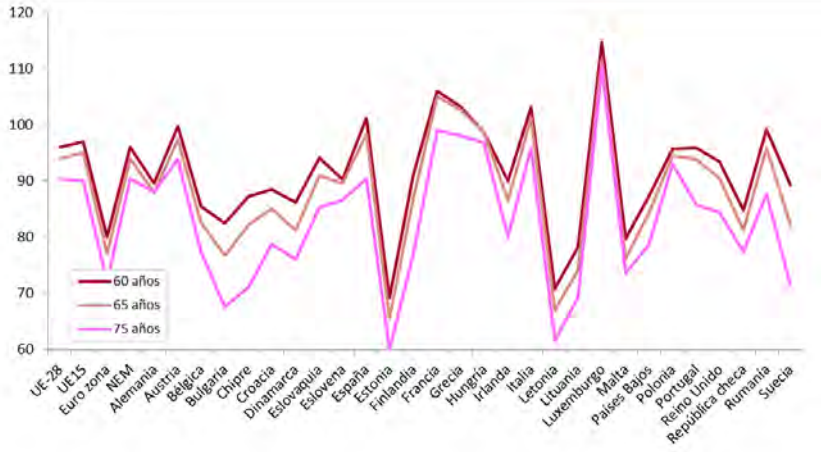
Situación económica de los mayores en los países de la Unión Europea: renta mediana de los mayores en porcentaje sobre la renta mediana de los menores de 65 años, 2017



Fuente: EUROSTAT (http://ec.europa.eu/eurostat), consulta en agosto de 2019.

Gráfico 2.24

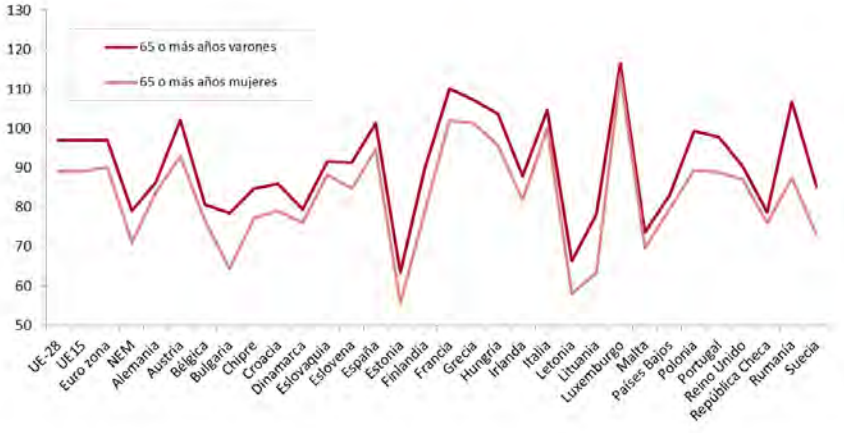
Renta mediana relativa según distintos umbrales de edad en los países de la Unión Europea, 2017 (porcentaje de la renta mediana nacional)



Fuente: EUROSTAT (http://ec.europa.eu/eurostat), consulta en agosto de 2019.

Gráfico 2.25

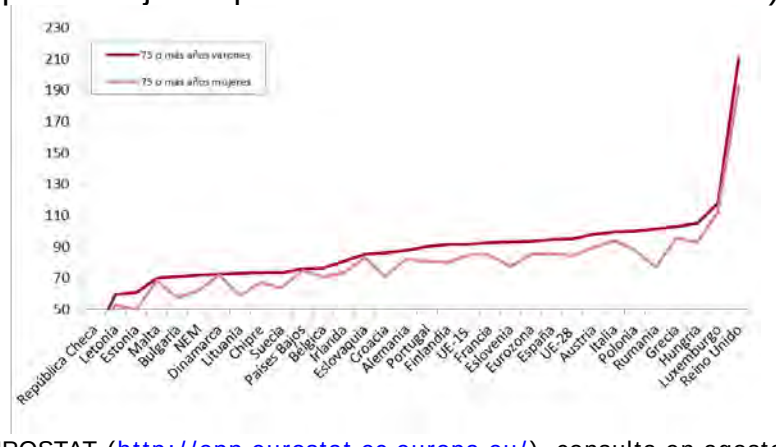
Renta mediana relativa de los mayores de 65 años según sexo en los países de la Unión Europea, 2013 (porcentaje respecto de los menores de 65 años)



Fuente: EUROSTAT (http://epp.eurostat.ec.europa.eu/), consulta en septiembre de 2017.

Gráfico 2.26

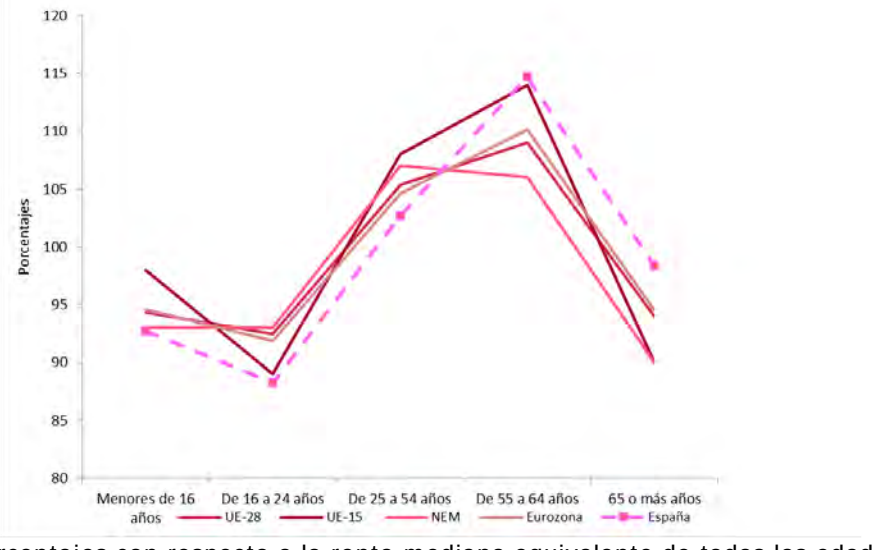
Renta mediana relativa de los mayores de 75 años según sexo en los países de la Unión Europea, 2017
(porcentaje respecto de los menores de 65 años)



Fuente: EUROSTAT (http://epp.eurostat.ec.europa.eu/), consulta en agosto de 2019.

Gráfico 2.27

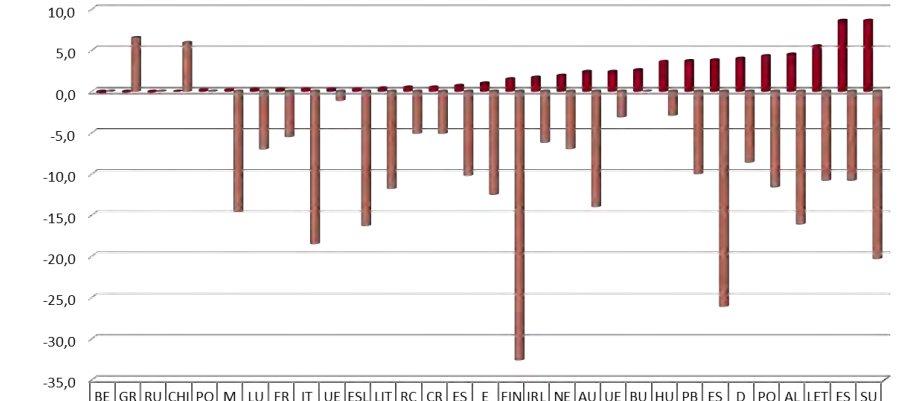
Curva de rentas de España y la Unión Europea: renta mediana equivalente por grupos de edad, 2017



Nota: Porcentajes con respecto a la renta mediana equivalente de todas las edades.
Fuente: EUROSTAT (http://epp.eurostat.ec.europa.eu/), consulta en agosto de 2019.

Gráfico 2.28

Renta mediana equivalente de los mayores según el régimen de tenencia de la vivienda principal en los países de la Unión Europea, 2017 (diferencias en los porcentajes respecto de la renta mediana equivalente de todas las edades)

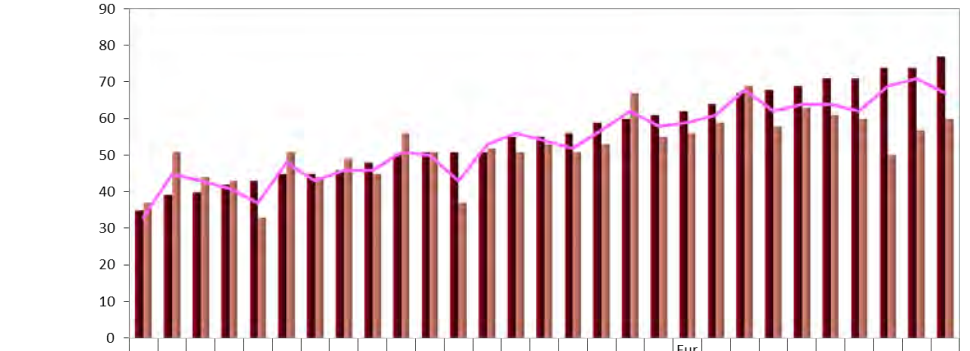


	BEL	GRM	RUM	CHI	POL	MAL	LUX	FR	IT	UE15	ESL	LIT	RCH	CRO	ESP	EZO	FIN	IRL	NEM	AUS	UE-28	BUL	HU	PB	EST	D	POR	AL	LET	ES	SUE
Propiedad	-0,	-0,	-0,	0,0	0,2	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4	0,5	0,5	0,7	1,0	1,5	1,7	1,9	2,4	2,4	2,6	3,6	3,7	3,8	4,0	4,3	4,5	5,5	8,6	8,6
Alquiler	0,0	6,5	0,0	5,9	0,0	-14	-7,	-5,	-18	-1,	-16	-11	-5,	-5,	-10	-12	-32	-6,	-7,	-14	-3,	0,0	-2,	-10	-26	-8,	-11	-16	-10	-10	-20

Fuente: EUROSTAT (http://epp.eurostat.ec.europa.eu/), consulta en agosto de 2019.

Gráfico 2.29

Tasa de reempleazo agregada: cociente entre los ingresos por pensiones de las personas de 65 a 74 años y las rentas del trabajo de las personas de 50 a 59 años en los países de la Unión Europea, 2017

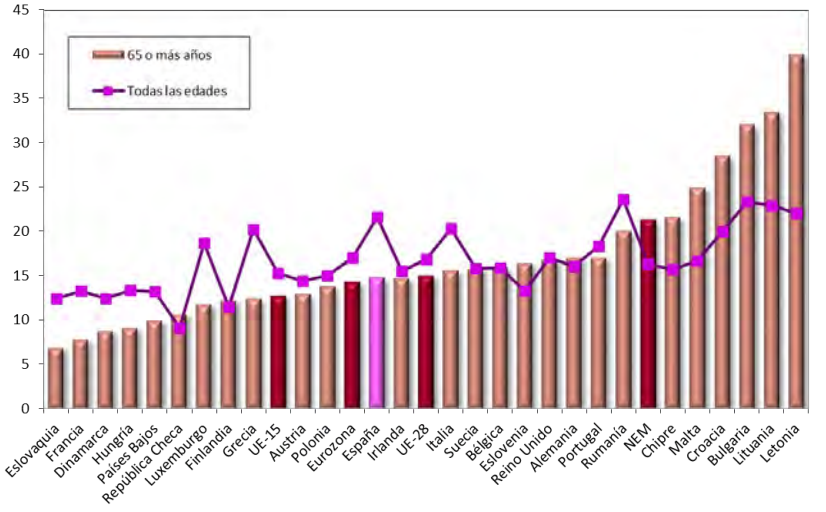


	IE	EE	LV	CR	BG	DK	LT	DE	SL	CZ	BE	CY	FI	MT	UK	NL	SE	SK	UE-28	Eurozone	RO	FR	GR	HU	AT	PL	ES	IT	PT
Varones	35	39	40	42	43	45	45	46	48	50	51	51	51	55	55	56	59	60	61	62	64	67	68	69	71	71	74	74	77
Mujeres	37	51	44	43	33	51	44	49	45	56	51	37	52	51	53	51	53	67	55	56	59	69	58	63	61	60	50	57	60
Ambos sexos	33	45	43	41	37	48	43	46	46	51	50	43	53	56	54	52	57	62	58	59	61	68	62	64	64	62	69	71	67

Fuente: EUROSTAT (http://epp.eurostat.ec.europa.eu/), consulta en agosto de 2019.

Gráfico 2.30

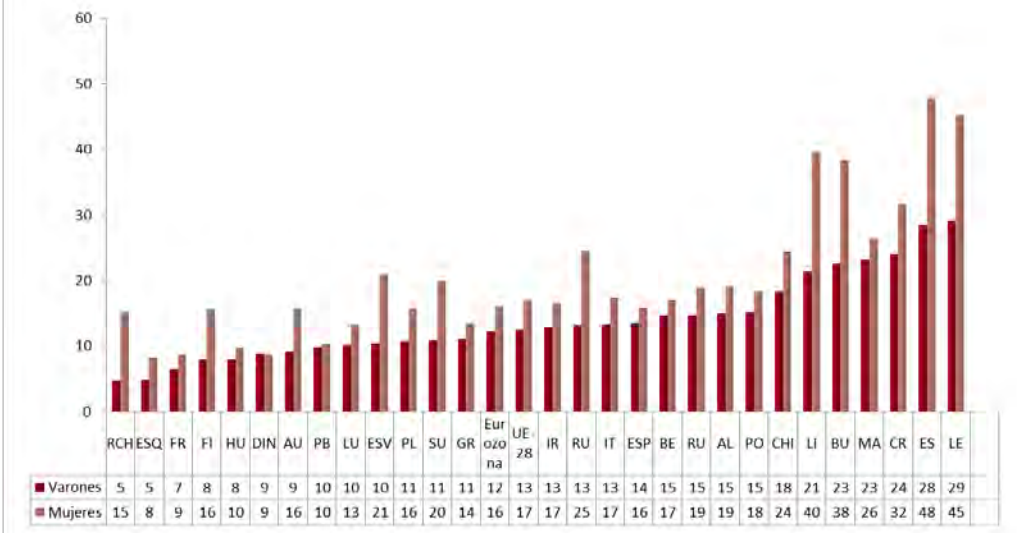
Tasa de riesgo de pobreza de los mayores de 65 años y de la población de todas las edades de los países de la Unión Europea, 2017



Fuente: EUROSTAT (http://epp.eurostat.ec.europa.eu/), consulta en agosto de 2019.

Gráfico 2.31

Tasa de riesgo de pobreza de los varones y las mujeres mayores de 65 años en los países de la Unión Europea, 2017

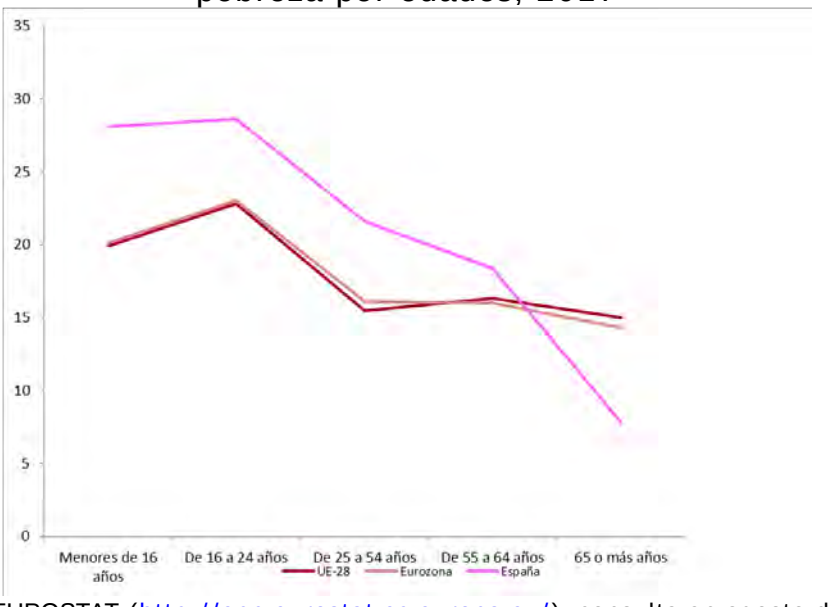


	RCH	ESQ	FR	FI	HU	DIN	AU	PB	LU	ESV	PL	SU	GR	Eurozona	UE-28	IR	RU	IT	ESP	BE	RU	AL	PO	CHI	LI	BU	MA	CR	ES	LE
Varones	5	5	7	8	8	9	9	10	10	10	11	11	11	12	13	13	13	13	14	15	15	15	15	18	21	23	23	24	28	29
Mujeres	15	8	9	16	10	9	16	10	13	21	16	20	14	16	17	17	25	17	16	17	19	19	18	24	40	38	26	32	48	45

Fuente: EUROSTAT (http://epp.eurostat.ec.europa.eu/), consulta en agosto de 2019.

Gráfico 2.32

Curvas de pobreza en España y en la Unión Europea: tasas de riesgo de pobreza por edades, 2017



Fuente: EUROSTAT (http://epp.eurostat.ec.europa.eu/), consulta en agosto de 2019.

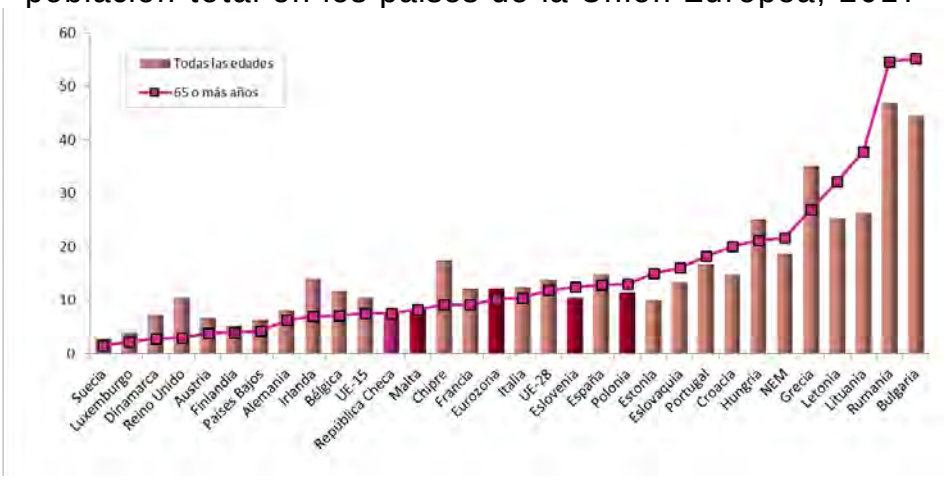
Gráfico 2.33

Incidencia relativa de la pobreza en los países de la Unión Europea, 2017

Fuente: EUROSTAT (http://epp.eurostat.ec.europa.eu/), consulta en agosto de 2019.

Gráfico 2.34a

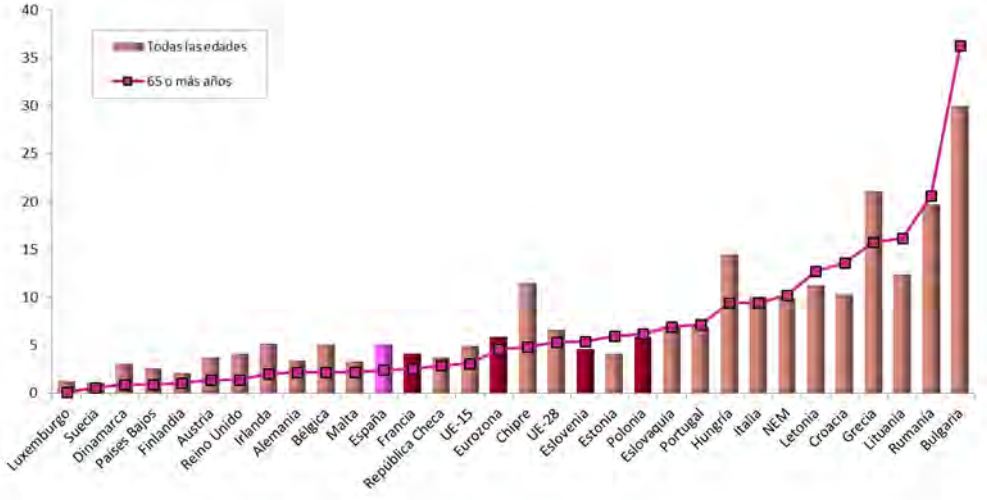
Tasa de privación material moderada de los mayores de 65 años y de la población total en los países de la Unión Europea, 2017



Fuente: EUROSTAT (http://epp.eurostat.ec.europa.eu/), consulta en agosto de 2019.

Gráfico 2.34b

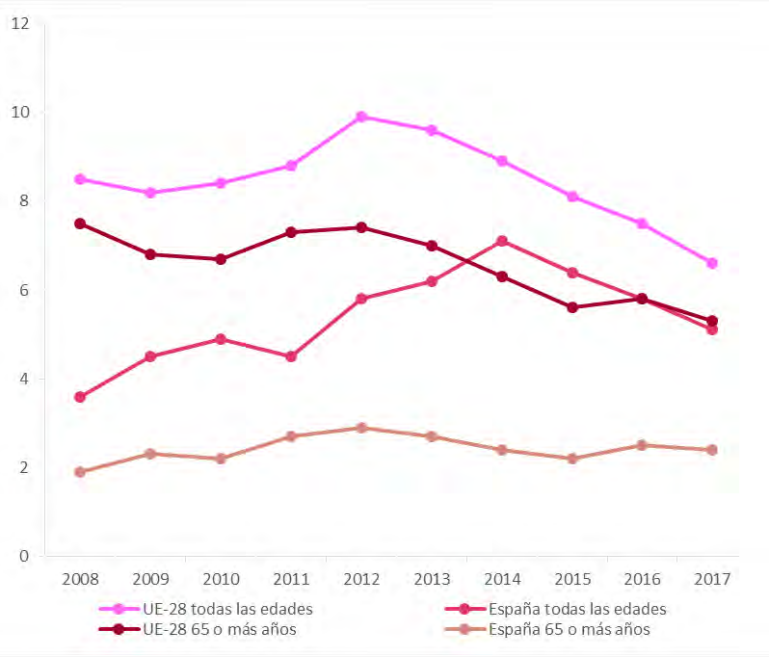
Tasa de privación material severa de los mayores de 65 años y de la población total en los países de la Unión Europea, 2017



Fuente: EUROSTAT (http://epp.eurostat.ec.europa.eu/), consulta en agosto de 2019.

Gráfico 2.35a

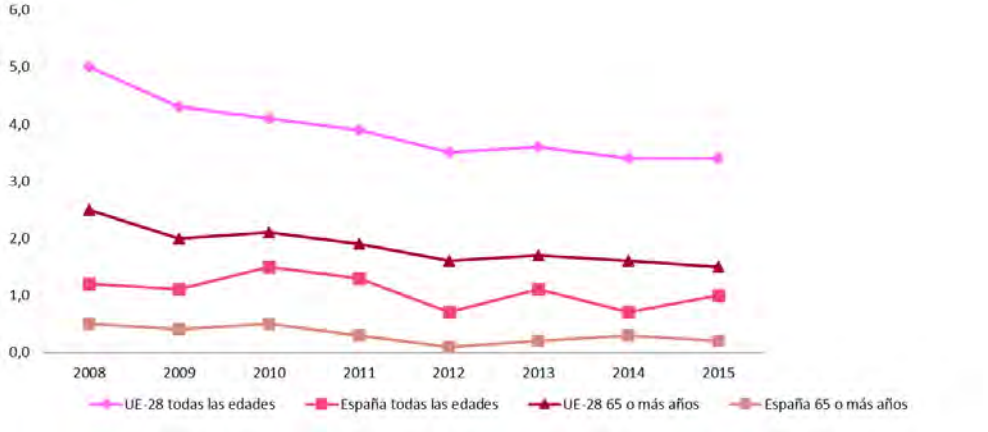
Evolución de la tasa de privación material severa de los mayores de 65 años y de la población total en España y en la Unión Europea, 2008-2017



Fuente: EUROSTAT (http://epp.eurostat.ec.europa.eu/), consulta en agosto de 2019.

Gráfico 2.35b

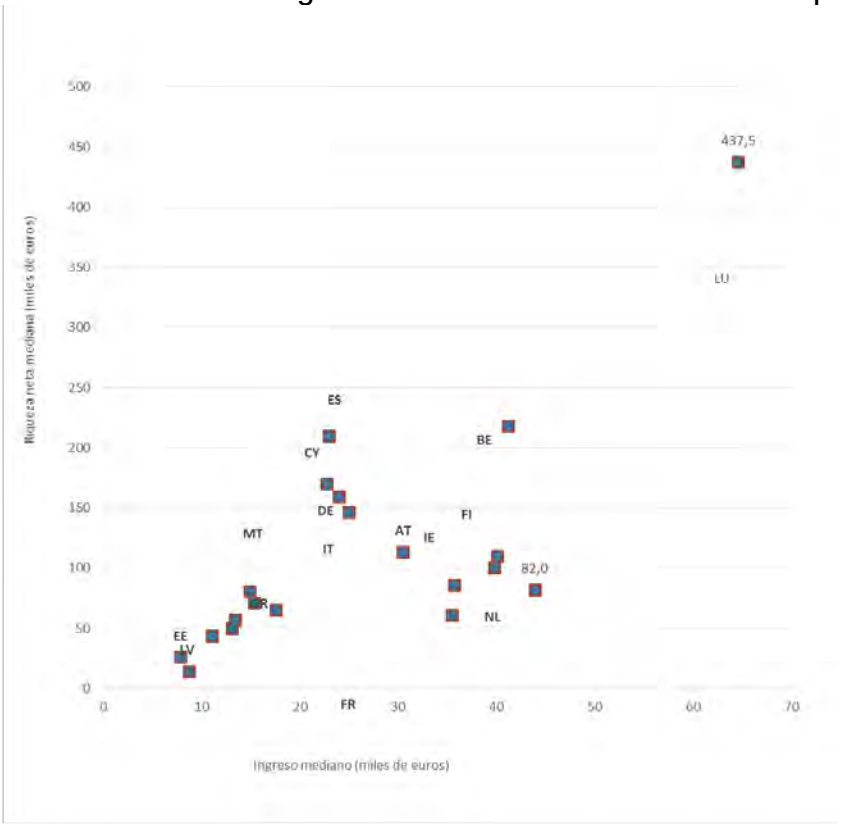
Evolución de la tasa de privación en vivienda de los mayores de 65 años y de la población total en España y en la UE, 2008-2017



Fuente: EUROSTAT (http://epp.eurostat.ec.europa.eu/), consulta en agosto de 2019.

Gráfico 2.36

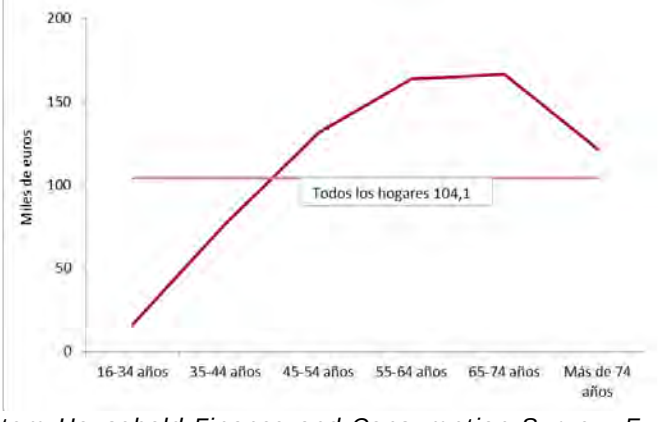
Riqueza neta mediana e ingreso mediano en la Unión Europea, 2014



Fuente: EUROSTAT (http://epp.eurostat.ec.europa.eu/), consulta en agosto de 2019.

Gráfico 2.37

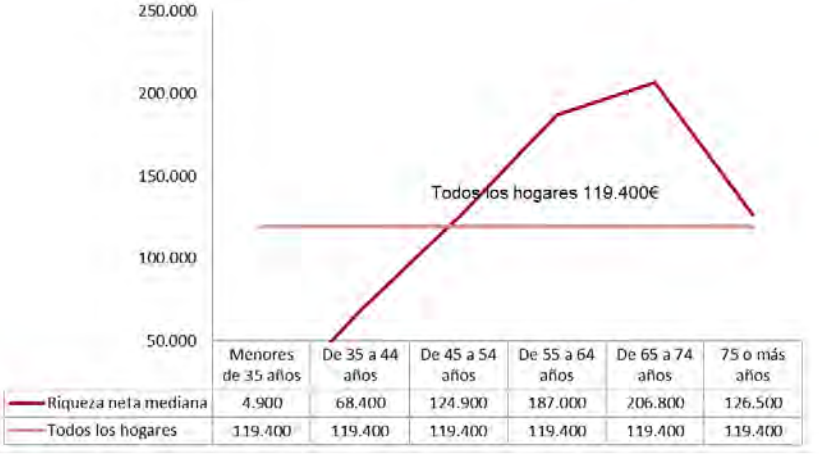
Distribución de la riqueza neta de los hogares por edades en la Unión Europea, 2014



Fuente: *The Eurosystem Household Finance and Consumption Survey, European Central Bank*, (http://www.ecb.europa.eu), consulta en agosto de 2019.

Gráfico 2.38

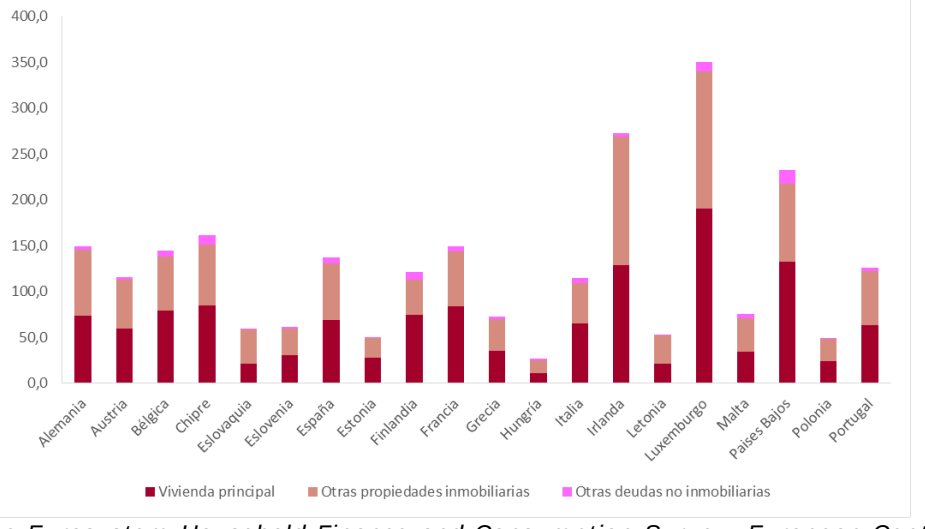
Riqueza neta mediana de los hogares según la edad del cabeza de familia en España, 2014



Fuente: Encuesta Financiera de las Familias (EFF) 2014: métodos, resultados y cambios desde 2011, Boletín Económico del Banco de España, consulta en agosto 2019.

Gráfico 2.39

Deudas de los hogares en España y en la Unión Europea, 2014



Fuente: *The Eurosystem Household Finance and Consumption Survey, European Central Bank*, (http://www.ecb.europa.eu), consulta en agosto de 2019.

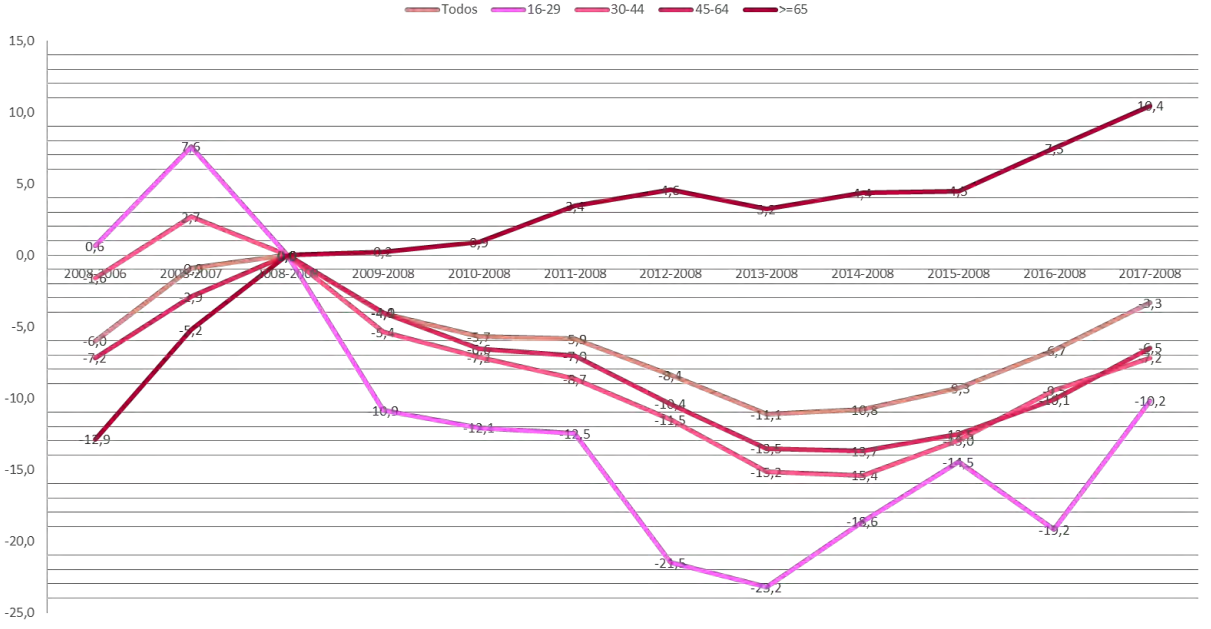
Gráfico 2.40

Consumo medio por edades en España en relación con el consumo de toda la población, 2017

Encuesta de Presupuestos Familiares (www.ine.es), 2017, consulta en agosto de 2019.

Gráfico 2.41

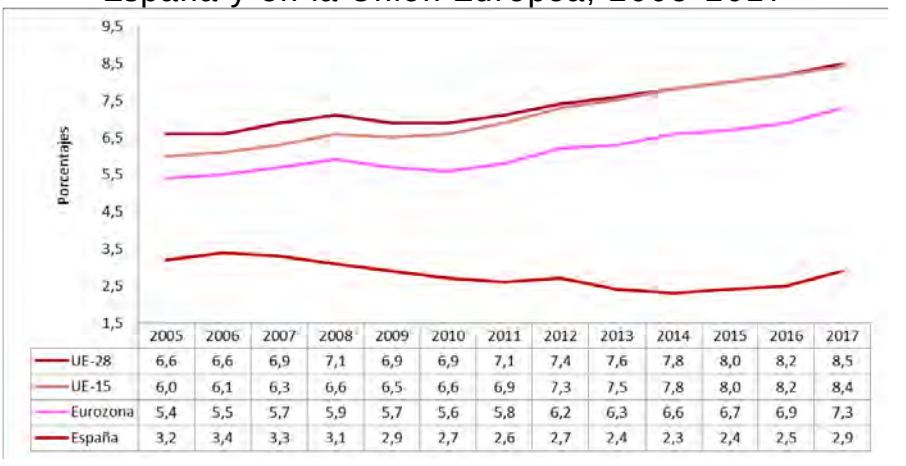
Evolución del consumo por edades en el período 2006-2017 (cambio respecto al año 2008)



Encuesta de Presupuestos Familiares (www.ine.es), 2017, consulta en agosto de 2019.

Gráfico 2.42

Evolución de las tasas de actividad de los varones de 65 o más años en España y en la Unión Europea, 2005-2017



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
UE-28	6,6	6,6	6,9	7,1	6,9	6,9	7,1	7,4	7,6	7,8	8,0	8,2	8,5
UE-15	6,0	6,1	6,3	6,6	6,5	6,6	6,9	7,3	7,5	7,8	8,0	8,2	8,4
Eurozona	5,4	5,5	5,7	5,9	5,7	5,6	5,8	6,2	6,3	6,6	6,7	6,9	7,3
España	3,2	3,4	3,3	3,1	2,9	2,7	2,6	2,7	2,4	2,3	2,4	2,5	2,9

Fuente: EUROSTAT (http://epp.eurostat.ec.europa.eu/), consulta en agosto de 2019.

Gráfico 2.43

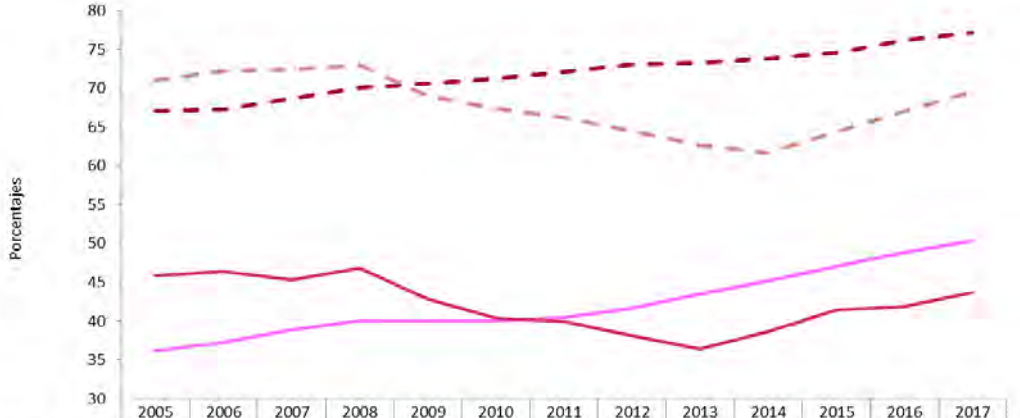
Evolución de las tasas de actividad de las mujeres de 65 o más años en España y en la Unión Europea, 2005-2017

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
UE-28	2,8	2,9	3,0	3,1	3,2	3,2	3,3	3,4	3,5	3,6	3,7	3,8	4,0
UE-15	2,2	2,4	2,5	2,6	2,8	2,9	3,0	3,1	3,2	3,4	3,6	3,7	3,9
Eurozona	2,0	2,1	2,2	2,3	2,4	2,3	2,4	2,5	2,6	2,7	2,9	3,0	3,3
España	1,1	1,1	1,1	1,4	1,4	1,5	1,5	1,6	1,4	1,3	1,4	1,5	1,6

Fuente: EUROSTAT (http://epp.eurostat.ec.europa.eu/), consulta en agosto de 2019.

Gráfico 2.44

Evolución de las tasas de empleo de los varones de 55 a 64 años en España y en la Unión Europea 2005-2017



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
55 a 59 años UE-15	67,1	67,3	68,7	70,1	70,6	71,3	72,1	73,1	73,3	73,8	74,6	76,2	77,2
55 a 59 años España	71,0	72,2	72,4	73,0	69,0	67,4	66,2	64,5	62,7	61,7	64,4	67,1	69,5
60 a 64 años UE-15	36,2	37,2	38,9	40,0	40,0	40,0	40,5	41,7	43,5	45,2	47,0	48,8	50,4
60 a 64 años España	45,8	46,4	45,3	46,8	42,8	40,4	39,9	38,1	36,4	38,6	41,4	41,9	43,7

Fuente: EUROSTAT (http://epp.eurostat.ec.europa.eu/), consulta en agosto de 2019.

Gráfico 2.45

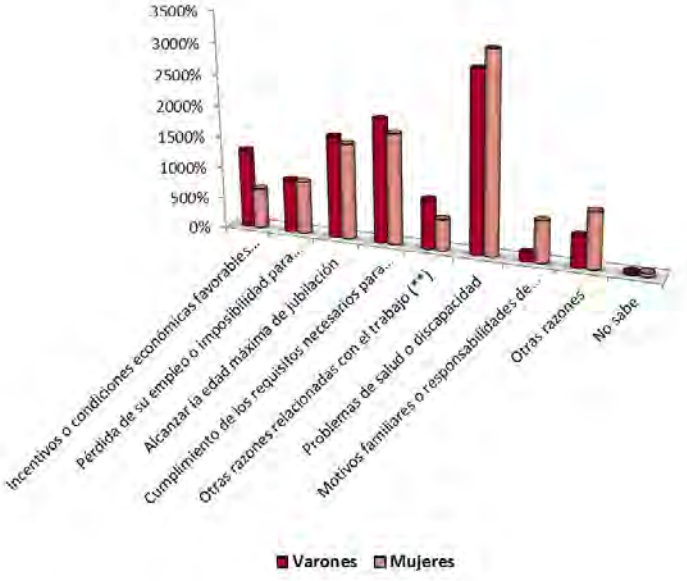
Evolución de las tasas de empleo de las mujeres de 55 a 64 años en España y en la Unión Europea 2005-2017

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
55 a 59 años UE-15	48,5	49,4	51,2	52,7	54,4	55,8	57,9	59,4	60,4	61,0	62,3	63,7	65,3
55 a 59 años España	34,9	36,5	38,3	40,1	41,0	41,5	44,5	45,4	46,2	46,5	49,2	51,9	52,6
60 a 64 años UE-15	20,0	21,3	22,6	23,4	24,3	25,3	26,6	28,3	30,5	33,5	35,2	37,4	39,3
60 a 64 años España	19,4	20,4	21,4	21,7	23,0	24,2	26,1	25,7	25,2	27,8	29,5	32,0	32,9

Fuente: EUROSTAT (http://epp.eurostat.ec.europa.eu/), consulta en agosto de 2019.

Gráfico 2.46

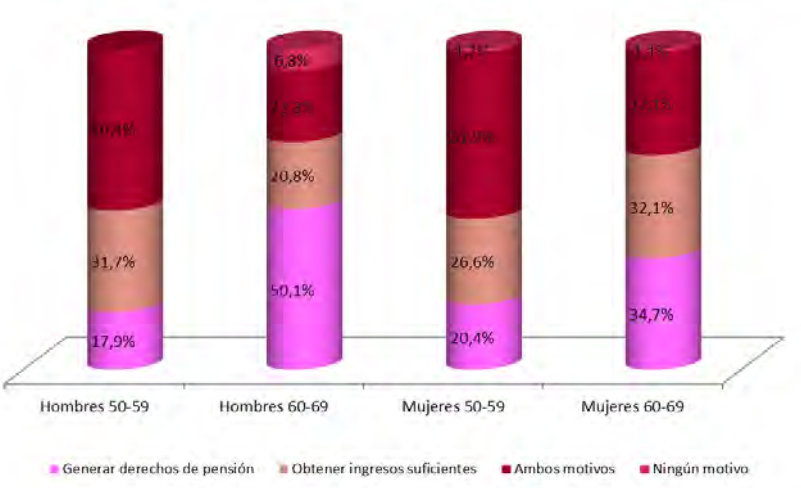
Razón principal de abandono del mercado de trabajo por sexo en España, 2012



Fuente: Encuesta de Población Activa. Módulo de transición de la vida laboral a la de jubilación (http://www.ine.es), consulta en agosto de 2019.

Gráfico 2.47

Razones para continuar trabajando a partir de los 50 años por sexo en España, 2012



Fuente: Encuesta de Población Activa. Módulo de transición de la vida laboral a la de jubilación (http://www.ine.es), consulta en agosto de 2019.

3

ESTILOS DE VIDA

Juan López Doblas

3.1 Tendencias estructurales y recientes en el estado civil de las personas mayores

3.1.1 Cada vez hay más personas mayores solteras o separadas/divorciadas, y menos casadas o viudas

Según datos del Instituto Nacional de Estadística (en adelante, INE), la distribución de las personas mayores de 65 por estado civil años sigue mostrando un claro predominio de las situaciones matrimoniales, que representan el 60,18%, sobre las de viudedad (el 28,22%), soltería (el 6,75%) y separación o divorcio (el 4,85%). Dichos valores, ahora bien, varían de una manera muy significativa dependiendo del sexo al que pertenezcan. Mientras que el porcentaje de personas casadas se eleva sobre el 75% para los varones, para las mujeres apenas ronda el 48%. El de personas viudas, en contrapartida, es muy superior entre ellas que entre ellos (alrededor del 41% y del 12%, respectivamente). Por último, tanto los casos de soltería como los de separación o divorcio resultan algo más frecuentes entre los varones (gráfico 5.1a) que entre las mujeres (gráfico 5.1b). Hay que recalcar la importancia que posee el estado civil de las personas mayores puesto que determina el tipo de hogar donde residen. Como veremos más adelante, el hecho de que la viudedad afecte sobremanera a las mujeres tiene consecuencias evidentes sobre sus formas de convivencia.

Las tasas de viudedad, en varones y en mujeres, son las más bajas que se han observado nunca en la historia de la población española, confirmándose así la continuidad de un proceso de disminución iniciado hacia mediados del siglo XX. En las últimas décadas, además, viene produciéndose otra importante tendencia, como es el aumento de rupturas matrimoniales: el porcentaje de separaciones o divorcios registra en la actualidad unos niveles

récords, el 5,08% de los varones y el 4,67% de las mujeres mayores de 65 años. Y, de manera más reciente, parece estar dándose también un paulatino incremento en la proporción de personas solteras, así como un descenso en la de casadas, especialmente apreciable entre los varones. Ello sugiere que, a corto y medio plazo, podría reducirse el porcentaje de personas mayores con pareja y que, entre quienes carecen de ella, tanto los casos de soltería como de ruptura matrimonial ganarán protagonismo frente a los de viudedad.

3.1.2. La viudedad, concentrada en las edades avanzadas, sigue afectando mucho más a las mujeres

El estado civil de las personas mayores también difiere sustancialmente con la edad. Su aumento provoca que las situaciones de viudedad sean cada vez más frecuentes y menos las matrimoniales. En el grupo de 65-69 años, el 70,84% de las personas están casadas y sólo el 11,64% viudas; con 80 o más años, en cambio, la cifra de personas casadas es ya inferior a la de viudas (el 41,53% frente al 51,58%). Pero el análisis del estado civil de las personas mayores, por edad, pone de manifiesto otro importante hecho: los casos de separación o divorcio son especialmente notorios entre las personas recién jubiladas: en la categoría de 65-69 años llegan a representar cerca del 9%. E igual cabe afirmar de los de soltería (tabla 3.1). Estos resultados apoyan la idea, antes mencionada, de que tanto las rupturas matrimoniales como la soltería adquirirán una progresiva expansión dentro de la población mayor española en las próximas décadas, conforme vayan accediendo a la jubilación las cohortes nacidas en tiempos del *baby boom*.

En líneas generales, varones y mujeres comparten las tendencias referidas. Sin embargo, a cualquier edad que se considere, la

prevalencia de la viudedad es mucho mayor entre ellas. En el grupo de 65-69 años, la proporción de viudas (el 17,92%) cuadruplica a la de viudos (el 4,75%); y, pasados los 80 años, están viudas dos tercios de las mujeres y viudos uno de cada cuatro varones, aproximadamente. Por el contrario, el matrimonio resulta mucho más común para los varones: en la categoría de 75-79 años, por ejemplo, la gran mayoría permanecen casados, el 80,19%, frente a menos del 49% de las mujeres. A cualquier edad que se estime, por otra parte, existe un porcentaje superior de solteros que de solteras, aunque las disparidades son más elevadas entre las personas ancianas que entre las recién jubiladas: en el grupo de 65-69 años, existe un 9,30% de solteros y un 8,46% de solteras. En cuanto a las rupturas matrimoniales, está registrándose un hecho insólito: en el grupo de 65-69 años, e incluso en el de 70-74, la proporción de personas separadas o divorciadas es mayor entre las mujeres que entre los varones, contrariamente a lo que había sucedido siempre en España (tabla 3.1).

3.2. Tipos de hogares donde viven las personas mayores

De cada cuatro personas mayores, grosso modo, una se encuentra residiendo en hogares unipersonales, dos en bipersonales y la cuarta en otros más amplios, formados por tres o más miembros. Tienden a ocupar hogares de escaso tamaño, en síntesis, ya que, en seno de la familia española, la independencia residencial entre las generaciones lleva décadas expandiéndose en detrimento de la convivencia. El porcentaje de personas mayores en hogares unipersonales no deja de aumentar, en efecto, hasta registrar en la actualidad el valor más alto que se haya conocido nunca, el 23,48%. Asimismo, el de quienes habitan en hogares de dos miembros ha crecido bastante desde principios del siglo XXI: si en 2001 era del 42,53%, en 2018 alcanza el 49,92%. En cambio, los

hogares constituidos por cuatro o más miembros, que las personas mayores suelen compartir con sus hijos/as, vienen experimentando un retroceso sustancial: en 1991 representaban el 23,25%, pero ahora solo el 10,42% (tabla 3.2 y gráfico 3.2). Ello refleja la profunda transformación de las formas de convivencia de las personas mayores en España (López Doblas, 2018), siguiendo un proceso que lleva tiempo apreciándose en otras sociedades occidentales (Ruggles, 2007; Kramarow, 1995; Michel et al., 1980).

3.2.1. A edad más avanzada, es frecuente el tránsito de habitar en hogares bipersonales a hacerlo en unipersonales

La mitad de las personas de 65 o más años, según hemos apuntado, vive en hogares de dos miembros. Tal porcentaje es especialmente alto entre quienes poseen 70-74 años, alcanzando el 54,61%, mientras que desciende hasta el 43,67% entre las mayores de 80, debido a la creciente incidencia de la viudedad. De hecho, muchas personas conviven en pareja hasta edad avanzada, en una situación familiar de nido vacío, y pasan a ocupar un hogar unipersonal cuando fallece el esposo o la esposa, permaneciendo en su domicilio e integradas en su entorno social de siempre. Dicho tránsito tiende a ocurrir a una edad cada vez más tardía, en virtud de la reducción de la mortalidad y el consiguiente alza que refleja la esperanza de vida: a la edad de 65 años, por ejemplo, alcanza ya los 21,27 años, que es el valor más elevado registrado jamás en España . La etapa matrimonial es más duradera que nunca pero, cuando sobreviene la viudez, la propensión a seguir en el hogar propio también viene aumentando: desean continuar en él mientras conserven la salud suficiente, ya que priman entre ellas la voluntad de mantenerse independientes de la familia, su reclamo de autonomía, por encima de la compañía o el apoyo material que

pudieran obtener si optasen, como alternativa, por la convivencia con hijos/as (López Doblas, 2005). En consecuencia, la relación de personas mayores viviendo solas tiende a elevarse con la edad: llega a representar el 32,39% entre las de 80 o más años, valor que casi duplica al del grupo de 65-69 años.

En hogares de tres miembros reside el 16,18% de las personas mayores. Suelen contener situaciones diversas de convivencia intergeneracional, que unas veces benefician más a las personas mayores, como ocurre cuando un viudo o una viuda se muda con familiares porque enferma y necesita recibir cuidados informales (Rogero y Rosenberg, 2011), y otras a los descendientes, como sucede en casos se emancipación tardía o de retorno a la vivienda de los padres por circunstancias sobrevenidas como el desempleo o el divorcio (Schwarts y Ayalon, 2015; Smits, van Gaalen y Mulder, 2010). Sea como fuere, la cifra de personas mayores en ellos disminuye conforme asciende la edad, oscilando entre el 19,52% para las que tienen 65-69 años y el 13,27% para las de 80 o más años. También suelen albergar la convivencia intergeneracional los hogares más poblados, constituidos por cuatro o más miembros. Destacábamos antes que cada vez son menos las personas mayores que los habitan: en 2018, el 10,42%, el porcentaje más escaso observado jamás en España, un porcentaje que no muestra grandes variaciones según el grupo de edad en que se enmarquen (gráfico 3.3).

3.2.2. A partir de los 70 años, residir en hogares bipersonales es más común para los varones que para las mujeres

Dado que los varones se ven menos afectados por la viudez que las mujeres, resulta más frecuente encontrarlos habitando en hogares bipersonales (el 55,39% frente al 45,65%). Gran parte de ellos albergan una situación de convivencia exclusivamente con la

pareja. Por el contrario, residen en unipersonales una proporción de mujeres que duplica a la de varones (el 30,07%, frente al 15,05%). Podría afirmarse que, en este punto, les penaliza su mayor esperanza de vida: a la edad de 65 años, es casi cuatro años superior a la de los varones (23,09 frente a 19,24) . En hogares de tres o de cuatro o más miembros, que suelen acoger la convivencia intergeneracional ya que, por lo general, son compartidos con el cónyuge y algún hijo/a u otro/s miembro/s de la familia, existen porcentajes algo superiores de varones que de mujeres (gráficos 3.4a y 3.4b).

En síntesis, los hogares en los que habitan los varones y las mujeres difieren porque la viudez afecta más a estas últimas que a los primeros. No obstante, recientes estudios advierten sobre la importancia creciente del divorcio como un factor determinante, no ya sólo del modo en que viven las personas mayores sino, en sentido más amplio, de sus relaciones familiares (van der Pas, van Tilburg y Silverstein, 2013; Lin y Brown, 2012; de Graaf y Fokkema, 2007). El análisis combinado de ambos factores, sexo y edad, nos ofrece una visión más detallada acerca de los tipos de hogares donde viven las personas mayores (tabla 3.3 y gráficos 3.5a y 3.5b):

a. El porcentaje de quienes habitan en hogares bipersonales resulta similar para varones y mujeres en el grupo de 65-69 años, en torno al 51%. Sin embargo, entre las personas de edad septuagenaria y, más destacadamente todavía entre las mayores de 80 años, viven en tales hogares una relación superior de varones que de mujeres. Con 80 o más años, en efecto, continúan residiendo en uno de ellos la mayor parte de los varones, el 55%, pero menos del 37% de las mujeres.

b. Llama la atención que el 41% de las mujeres mayores de 80 años, aproximadamente, habiten en hogares unipersonales.

Sin lugar a dudas, nos hallamos ante el colectivo de la población española con mayor propensión a vivir en solitario. Entre los varones, la tasa de soledad residencial también refleja su valor máximo a dichas edades, aunque ronda el 19%. A cualquier edad que se estime, la proporción de mujeres viviendo solas supera con holgura a la de varones.

c. En hogares constituidos por tres miembros, en cambio, existe un porcentaje superior de varones que de mujeres en todos los tramos de edad. Para unos y otras, no obstante, tal porcentaje resulta más elevado entre quienes se encuentran recién jubilados/as que entre quienes poseen una edad avanzada.

d. En hogares de cuatro o más miembros, por último, hay una cifra comparativamente superior de varones que de mujeres hasta los 75 años, sucediendo lo contrario a partir de esa edad. Como valores más destacados, residen en uno de ellos alrededor del 13% de los varones de 65-69 años, así como cerca del 11% de las mujeres mayores de 80 años. Ambos datos dan idea de la escasa relevancia estadística que posee hoy en día este tipo de hogares.

3.3. Formas de convivencia más significativas entre las personas mayores

3.3.1. La convivencia en pareja: situación mayoritaria, aunque especialmente frecuente para los varones

Prácticamente el 60% de las personas mayores de 65 años conviven con la pareja, sea en una situación familiar de nido vacío o bien compartiendo el hogar con otros familiares. El análisis por sexo, sin embargo, pone de manifiesto importantes diferencias:

viven de este modo tres de cada cuatro varones, pero menos de la mitad de las mujeres (tabla 3.4). Dicho con otras palabras, mientras que la gran mayoría de los varones se encuentra conviviendo en pareja, entre las mujeres son más numerosas quienes carecen de ella: su mayor esperanza de vida y el hecho de que suelan emparejarse con varones de edad más elevada que ellas, explican esta circunstancia.

En el grupo de 65-69 años, el porcentaje de personas mayores que conviven en pareja supera el 70%, mientras que en el de 80 o más años desciende hasta alrededor del 40%. Pero son datos que vuelven a variar significativamente dependiendo del sexo. Si se trata de mujeres, hasta la edad de 75 años, aproximadamente, son mayoría las que conviven en pareja. A partir de entonces pasan a ser más numerosas quienes carecen de ella, dada la creciente incidencia de la viudedad. Muchas mujeres, tras varias décadas de vida en matrimonio, se ven obligadas a optar por otras formas de convivencia en su vejez, por ejemplo, pasando a vivir solas o a compartir el hogar con hijos/as y/u otros familiares. Entre los varones, en cambio, la convivencia en pareja se halla mucho más extendida a cualquier edad que se estime. Las diferencias se hacen enormes en las más avanzadas: con 80 más años, todavía la mantienen el 66,18% de ellos, frente a una proporción de mujeres que apenas ronda el 25% (tabla 3.5 y gráfico 3.6).

3.3.2. Claro predominio de los matrimonios sobre las parejas de hecho y escasez de las uniones entre personas del mismo sexo

La inmensa mayoría de las personas de 65 o más años que conviven en pareja se hallan unidas en matrimonio: el 97,70%, en concreto, frente al 2,30% que representan las parejas de hecho. En cifras absolutas, existen más de cinco millones en matrimonios

y apenas 117 mil en relaciones de hecho. Dentro de uno u otro marco, conviene añadir, las uniones entre personas del mismo sexo tienen un alcance estadístico poco relevante: únicamente el 0,42% de cuantas personas mayores conviven en pareja la comparten con alguien de su mismo sexo; y, entre ellas, son casi siete veces más frecuentes los matrimonios que las uniones de hecho. Tanto en matrimonios con personas del mismo sexo como en parejas de hecho, ya sean del mimo o de distinto sexo, existe un número superior de varones que de mujeres. Así por ejemplo, de cada tres matrimonios entre personas mayores del mismo sexo, dos corresponden a varones y uno a mujeres; de igual modo, casi el 80% de las uniones de hecho homosexuales son de varones (tabla 3.6).

3.3.3. Personas mayores que no conviven en pareja

En lo que respecta a las personas mayores que carecen de pareja, lo más frecuente es que se encuentren viviendo solas. Lo hacen cerca del 60% de ellas, esto es, tres de cada cinco casos. Los restantes se dividen, prácticamente a partes iguales, entre aquellas que comparten el hogar con algún descendiente y las que conviven con otras personas, por lo general parientes, aunque sin llegar a constituir un núcleo familiar. La propensión a vivir en solitario, manteniéndose en el hogar propio, es claramente mayoritaria dentro de este colectivo de población. La hallamos, además, tanto entre las mujeres como entre los varones. De hecho, en contra de lo que pudiera creerse, en hogares unipersonales hay un porcentaje algo más elevado de varones (el 61,90%) que de mujeres (el 57,22%) sin pareja. Por otro lado, convivir con hijos/as es relativamente más frecuente entre las mujeres, mientras que hacerlo con otras personas sin formar un núcleo familiar es algo más común entre los varones.

Llama también la atención lo relativamente poco que varían los modos de convivencia de las personas mayores sin pareja atendiendo a su edad, con un par de salvedades. La primera, el aumento que experimenta el porcentaje de quienes habitan en un núcleo no familiar en el grupo de 80 o más años (cerca del 24%, frente al 15% registrado en el de 75-79 años): se nutre, en gran medida, de personas que antes vivían solas pero que, por motivos de salud, pasan a convivir con hermanos/as, sobrinos/as u otras personas para recibir cuidados informales. La segunda, la apreciable proporción de personas de 65-69 años que conviven con alguno o ambos ascendientes: el 4,14%, una cifra que se reduce con rapidez en las edades superiores, hasta extinguirse. Quitando ambos matices, lo que se observa es un predominio bastante claro de la soledad residencial entre las personas mayores sin pareja, sea cual sea la categoría de edad en que se enmarquen. En la de 80 o más años, por ejemplo, viven solas casi el 55% de ellas, cifra que duplica con holgura a la de quienes conviven con hijos/as y a la de quienes lo hacen con otras personas sin formar un núcleo familiar. Estas circunstancias se registran, en grado similar, tanto entre los varones como entre las mujeres (tabla 3.7).

3.3.4. Personas mayores que viven solas: un colectivo de población cada vez más envejecido y donde los varones y las personas separadas/divorciadas ganan relevancia

Como venimos indicando, en la sociedad española resulta cada vez más frecuente que existan personas de 65 o más años viviendo solas. En 2018 lo hacían el 23,48% de ellas, el valor más elevado que se haya registrado nunca. En cifras absolutas, su número lleva varias décadas incrementándose y acaba de superar, por primera vez, el umbral de los dos millones. Entre ellas, hay un claro predominio de las mujeres (el 71,92%) sobre los varones (el 28,08%), como ha ocurrido tradicionalmente. Sin embargo, cabe

destacar, los varones vienen ganando peso relativo a las mujeres de una manera paulatina ya que en 1991 significaban menos del 20%, en 2001 el 23,21% y en 2011 el 25,11% (tabla 3.8).

La presencia de varones dentro de la población mayor solitaria no deja de elevarse, así como también lo hace la de personas separadas o divorciadas en detrimento, sobre todo, de viudas. Entre las personas de 65 o más años que viven solas sobreabundan las viudas, desde siempre, pero su porcentaje lleva tiempo en retroceso: del 77,43% en 1991 hasta el 66,67% en 2018. El de personas en situación de separación o divorcio, en cambio, muestra un sólido aumento: en la actualidad suponen más del 12% del colectivo, cerca de 250 mil efectivos, mientras que en 2011 representaban el 7,78% y, en términos absolutos, eran casi la mitad menos, unas 133 mil (tabla 3.8).

Nunca antes este grupo de población se había compuesto de tantas personas separadas o divorciadas, ni tampoco de tantos varones. Pues bien, otra tendencia digna de resaltar es el proceso de envejecimiento interno que viene experimentando desde hace décadas. En 2018, casi el 42% de las personas mayores que viven solas en España sobrepasa los 80 años de edad, mientras que en 1991, por ejemplo, suponían en torno al 25%. Su número ha crecido, entre ambas fechas, desde las 222 mil hasta las 850 mil, aproximadamente (tabla 3.8). La voluntad de permanecer en el hogar propio, viviendo de un modo independiente y conservando su autonomía, en lugar de optar por alternativas como la mudanza con familiares o el ingreso en una residencia, motiva que sigan solas en casa mientras conserven la salud suficiente, incluso a edades muy avanzadas.

Los datos recogidos en la tabla 3.9 confirman una de las circunstancias que acabamos de referir, que durante las últimas décadas la cantidad de varones mayores de 65 años en hogares

unipersonales crece más rápidamente que la de mujeres. Si en la actualidad es el doble de frecuente en España ver a mujeres que a varones habitando en uno de ellos, en 1991 resultaba casi el triple (en aquel entonces vivían en solitario el 22,04% de las mujeres, pero apenas el 7,76% de los varones). Existe otro indicador más que lo avala: entre los años 1991 y 2018, el porcentaje de varones de 65 o más años viviendo solos prácticamente ha llegado a duplicarse (hasta superar hoy en día el 15%), mientras que el de mujeres también ha aumentado, pero en una magnitud relativamente inferior (del mencionado 22,04% hasta el 30,07%).

En cualquier caso, es interesante añadir que los casos de separación o divorcio tienen más peso relativo dentro de la población solitaria masculina que de la femenina. Entre las mujeres mayores que viven solas, las viudas llegan a representar las tres cuartas partes (gráfico 3.7a); entre los varones, en cambio, existe más diversidad de situaciones ya que alrededor del 28% corresponden a solteros y prácticamente otro 20% a separados o divorciados (gráfico 5.7b). La población solitaria femenina, por otra parte, se halla más envejecida demográficamente que la masculina. El 45% de las mujeres mayores que viven solas sobrepasan los 80 años de edad, en efecto, mientras que el porcentaje equivalente para los varones no alcanza el 33%. Ello obedece a la esperanza de vida más elevada que poseen, pero también, con bastante probabilidad, a su mayor capacidad para permanecer en su vivienda y mantener su autonomía residencial, incluso a edades muy avanzadas.

3.3.5. Personas mayores en hogares monoparentales: continúa el claro predominio de las mujeres viudas

En España hay unas 650.000 personas mayores de 65 años en hogares monoparentales. Sus rasgos sociodemográficos continúan respondiendo a un patrón tradicional, en el que predominan de manera indiscutible las mujeres, que representan el 81,75%, así como los casos de viudedad, suponiendo el 87% del colectivo. Este perfil mayoritario tenderá a modificarse, a buen seguro, en un futuro no muy lejano. Y lo hará, no tanto en lo que concierne a su distribución por sexo, sino por estado civil. Es lo que cabe interpretar al observar los rasgos de las personas menores de 65 años que encabezan, en la actualidad, un hogar monoparental. Suman algo más del millón doscientas mil, entre las cuales sobreabundan las situaciones de separación o divorcio (alrededor del 54%), frente a las de soltería (el 20,55%) y, en mayor medida aún, las de viudedad (el 16%). He aquí un hecho novedoso en la sociedad española, motivado la reducción de la mortalidad y el incremento del divorcio entre personas que atraviesan por una etapa intermedia de su curso vital. Lo que no parece que vaya a cambiar con el tiempo es el predominio de las mujeres, que constituyen el 81,96% de cuantas personas menores de 65 años encabezan hoy día este tipo de hogares, es decir, prácticamente el mismo porcentaje registrado entre las mayores de esa edad (tabla 3.10).

3.4. Relaciones familiares y sociales de las personas mayores

3.4.1. Relaciones y actividades compartidas habitualmente con personas menores de 35 años y con personas mayores de 65 años

Encuestas llevadas a cabo por el Centro de Investigaciones Sociológicas (en adelante, CIS) vienen a corroborar lo poco frecuente que resulta hoy día en España la convivencia intergeneracional para las personas mayores. En el Barómetro de marzo de 2018, apenas el 11,6% de ellas comparte el hogar con familiares menores de 35 años, mientras que el 52,4% lo hace con mayores de 65. Sin embargo, que no se dé la convivencia no implica la ausencia de vínculos. En absoluto. Según apunta esta misma fuente de información, el 86,7% de las personas mayores tiene relación cotidiana con familiares menores de 35 años (hijos/as y nietos, fundamentalmente), así como el 77,3% con otros mayores de 65 (como hermanos/as, cuñados/as, consuegros/as, etc.), a pesar de no residir con ellos/as. Fuera del ámbito familiar, las relaciones intergeneracionales no resultan tan habituales dado que apenas el 37,6% de las personas mayores dice mantener lazos de amistad con alguien menor de 35 años. Ello contrasta con la elevada frecuencia que registran las de tipo intrageneracional: la gran mayoría de ellas, el 81,2%, tiene trato con personas de su edad que no son parientes (gráfico 3.8).

Centrándonos en el círculo familiar, los vínculos entre parientes persisten más allá de los límites de la vivienda o de las situaciones de separación residencial, bien sean intra o intergeneracionales. Con aquellos/as hijos/as, nietos/as u otros/as familiares menores de 35 años con los cuales no se convive, suele conversarse a menudo, en persona (el 26,4% a diario o casi todos los días y el

35,1% una o dos veces a la semana) y/o por teléfono (lo hace el 24,2% y el 33,6%, respectivamente). Y, aunque con una frecuencia inferior, muchas personas mayores también salen con ellos/as a pasear, al cine, de compras o a espectáculos u otras actividades de ocio o, incluso, les ayudan en el cuidado personal o las actividades domésticas: son prácticas que adquieren carácter ocasional en la mayor parte de los casos, pero que contribuyen al fortalecimiento de las relaciones familiares entre las generaciones. Ello pese a que las personas mayores tardan, como promedio, unos 45 minutos en desplazarse hasta el lugar donde vive el pariente menor de 35 años con quien guardan una relación más estrecha.

Los familiares de 65 o más años suelen vivir aún más distantes. Las personas mayores tardan prácticamente una hora (58 minutos), de media, en llegar a donde vive aquel/la con quien tienen más relación. Ello repercute de una forma negativa sobre la frecuencia con que llegan a conversar personalmente con ellos/as, que es inferior a la comentada para el caso de los parientes menores de 35 años: el 22,9% lo hace todos o casi todos los días y el 26,1% una o dos veces a la semana. Con los/as parientes coetáneos/as también se habla comparativamente menos por teléfono (el 17,2% todos o casi todos los días y el 27,8% una o dos veces por semana). Además, es más reducido el porcentaje de personas mayores que afirma compartir con ellos/as actividades de ocio (sólo lo hace el 36%, ya sea habitual u ocasionalmente), ayudarles en los cuidados o en las tareas domésticas (el 22%) o salir juntos/as a pasear (el 69%). Su mayor lejanía residencial, hay que reiterar, quizás se halle en la base de este menor trato que parece darse con los familiares de 65 o más años, en comparación con los menores de 35 (gráfico 3.9).

Fuera del entorno familiar, solo el 37,6% de las personas mayores dice relacionarse con jóvenes menores de 35 años. Según añaden,

con ellos/as suelen conversar regularmente, aunque más cara a cara que mediante el teléfono: en persona, el 15,7% lo hace a diario o casi a diario y el 26,5% una o dos veces por semana; por teléfono, dichos porcentajes descienden al 1,7% y el 8,3%, respectivamente. En ambos casos, existe en torno a otro 36% que charla con ellos/as de forma ocasional. Lo que no resulta demasiado corriente es que compartan paseos (apenas en el 28% de los casos y con una frecuencia dispar) o actividades de ocio como el cine, las compras o los espectáculos (el 16%), ni menos aún que les presten ayuda en los cuidados personales o las tareas domésticas (solo lo hace el 6%). Y eso que existe un elemento favorecedor de las relaciones intergeneracionales no familiares: la cercanía residencial, dado que las personas mayores tardan una media de 20 minutos en desplazarse hasta el lugar donde reside el/la joven con quien tienen lazos de amistad más estrechos (gráfico 3.10).

En el plano extrafamiliar, las personas mayores tienden a cultivar, sobre todo, relaciones de carácter intrageneracional. Quienes tienen trato con alguien de 65 o más años que no es pariente, o sea con algún/a amigo/a o vecino/a, suelen charlar con él/ella cara a cara todos o casi todos los días (así lo hace el 41,3%) o, cuanto menos, una o dos veces por semana (el 30,4%). Tanta frecuencia en el trato personal motiva que la comunicación telefónica sea más bien ocasional en la mayoría de los casos (el 34,3%) o prácticamente no se produzca (para el 27,2%). Con amigos/as o vecinos/as coetáneos/as se prefiere la relación directa, no únicamente para hablar, sino también para compartir paseos (el 74% de las personas mayores lo hace, aunque con distinta periodicidad) y, en menor medida, actividades de ocio (el 36%). Existe incluso un 11% que ayuda a alguno/a en el cuidado personal o las tareas domésticas, como fuente de apoyo informal. La cercanía geográfica vuelve a ser clave en todo ello: en llegar a

donde vive la persona mayor de 65 años no familiar con la que tienen más trato, apenas tardan 15 minutos como promedio (gráfico 3.10).

Las personas mayores, como las que cualquier otro grupo de edad, están inmersas en redes de intercambio de solidaridad, en las cuales sus miembros prestan y reciben apoyo en la medida de sus posibilidades y sus necesidades. Así, durante los últimos seis meses, el 29,6% dice haber cuidado a algún/a familiar, amigo/a o vecino/a (con independencia de su edad y de que conviva o no con él/ella) por enfermedad; otro 21,9%, en cambio, confiesa haber recibido este tipo de ayuda por parte de alguien de su entorno. De otro lado, el 29% afirma haber prestado ayuda económica a allegados/as y el 5,2% haberla obtenido; y el 60% haber dado apoyo emocional a algún/a familiar, amigo/a o vecino/a, mientras el 51% haberlo recibido. Como puede apreciarse, entre las personas mayores existe la impresión de que contribuyen al bienestar de su círculo social más próximo tanto o más de lo que este les proporciona. Sus aportaciones incluyen a veces el cuidado de menores (el 35% dice haber prestado esta ayuda en los últimos seis meses), así como, de manera más puntual, el suministro de información sobre puestos de trabajo a alguna persona cercana (el 12,4%), dos ámbitos en los que ellas, en cambio, no suelen tener necesidades de apoyo (gráfico 3.11).

3.4.2. Satisfacción con las relaciones familiares y valoración de las relaciones sociales intergeneracionales

Las personas mayores disfrutan, por lo general, de unas excelentes relaciones familiares. Es algo que ponen de manifiesto, sobre todo, cuando valoran las que mantienen con sus descendientes: resultan totalmente satisfactorias para porcentajes de ellas que ascienden hasta el 58,1% al tratarse de hijas, el 62,2% de hijos y, más aún,

el 66,9% de nietos/as. A estos datos debe añadirse otra cifra considerable de personas mayores definiéndolas como bastante satisfactorias: el 10,6%, el 12,4% y el 10,8%, de manera respectiva. Por el contrario, muy pocas las califican como regulares (menos del 1%) o insatisfactorias (tampoco llegan al 1%), o bien admiten no guardar apenas relación con esos familiares (en torno al 2%). Las demás entrevistadas carecen de hijas (el 27%), hijos (el 21,8%) o nietos/as (el 19,3%). Estos resultados confirman que en la sociedad española los lazos familiares intergeneracionales siguen funcionando perfectamente, desmintiendo la teoría que pudiera existir acerca de que la separación residencial entre las personas mayores y sus descendientes constituya un indicador de crisis relacional (tabla 3.11).

También se juzga de un modo bastante positivo las relaciones con los hermanos y las hermanas. Las mantenidas con hermanos son totalmente satisfactorias para el 40% de las personas mayores y bastantes satisfactorias para el 17%, mientras que porcentajes minoritarios califican las suyas de regulares (el 3,6%), poco (el 2,3%) o nada (el 1,6%) satisfactorias, o no tienen trato con ninguno. El 33% restante carece de hermanos. Una proporción casi idéntica de personas mayores (34%) no posee hermanas. Entre quienes tiene alguna, predomina nuevamente con holgura la satisfacción relacional frente a la insatisfacción (en términos similares a los mencionados para los hermanos). En cuanto a la existencia de otros parientes, alrededor del 85% de las personas mayores tienen primos/as y del 30% tíos/as. Las relaciones con unos/as y otros/as no llegan a procurar tanta satisfacción como las mantenidas con los descendientes o los/as hermanos/as: son relativamente más quienes las califican como regulares o declaran no tener contacto con ellos/as; y tampoco resulta tan alto el porcentaje de personas mayores afirmando que dichas relaciones son totalmente satisfactorias (tabla 3.11).

Por otra parte, más de la mitad de las personas mayores, el 55,2%, opina que en general los/as hijos/as atienden a sus padres peor en la actualidad que en el pasado. Se trata de una cifra que contrasta enormemente con la de quienes entienden que lo hacen mejor, el 6,4%. Ahora bien, este tono pesimista con el que se valora la actuación de los hijos/as en nuestros días, en comparación con las generaciones anteriores, no es exclusivo de las personas mayores, sino compartido por la población española en su conjunto. De hecho, las personas que poseen una edad intermedia (entre los 25 y los 55 años) lo reflejan en una magnitud todavía más elevada: entre ellas, el porcentaje de quienes consideran que los/as hijos/as atienden a sus padres peor que antes asciende hasta alrededor del 63%. La imagen idílica que se tiene de la familia del pasado, en definitiva, no es propia de las personas mayores, como quizás suela percibirse, sino algo generalizado en la sociedad (tabla 3.12).

Al preguntarse a las personas mayores por las contribuciones de los/as abuelos/as a la sociedad española, en general, lo que más mencionan es ayudar económicamente. A continuación señalan, siguiendo este orden de importancia, mantener unida a la familia, disfrutar de los/as nietos/as, dar consejos, apoyo emocional, cuidar de parientes, echar una mano en el trabajo doméstico de los padres y transmitir la historia familiar. Pero las opiniones varían significativamente cuando lo que se valora es el plano particular. En la propia familia, según creen las personas mayores, las principales aportaciones de los/as abuelos/as son disfrutar de los/as nietos/as, prestar apoyo emocional y mantenerla unida. Y, en menor medida, dar consejos, ayudar económicamente, cuidar de otros parientes, transmitir la historia familiar y ayudar en el trabajo doméstico de los padres. Sorprende, sobre todo, la relevancia que pierde el elemento económico al tratarse el caso propio con respecto al general (gráfico 3.12).

Existe el convencimiento, asimismo, de que las personas mayores suelen comportarse con las personas jóvenes con educación y respeto. Lo cree el 51,4% de las entrevistadas por el CIS (Barómetro de marzo de 2018), así como otro 29,6% considera que lo hacen, incluso, con cercanía y afecto. Por consiguiente, resultan minoritarios los porcentajes de quienes afirman que las personas mayores tratan a las jóvenes con indiferencia (el 8,5%) o con menosprecio (el 1,5%). Esta visión positiva con que se llega a juzgar la relación intergeneracional cuando fluye de arriba a abajo, sin embargo, se torna en negativa al valorarse en su dimensión inversa. Piensan que las personas jóvenes se dirigen a las mayores con educación y respecto el 26,5% y con cercanía y afecto el 11%. La mayor parte sostiene que lo hacen con indiferencia (el 38,3%) o menosprecio (el 13,1%). Se impone la crítica, así pues, frente a la imagen altamente favorable que suele proyectarse del comportamiento propio (gráficos 3.13a y 3.13b).

3.5. Opiniones y participación en acciones sociales y políticas

Según refleja el Barómetro de abril de 2018 realizado por el CIS, dentro de la sociedad española, las personas de 65 o más años son las que menos hablan de política cuando se reúnen con la familia o las amistades. La mayor parte asegura que tratan de evitarlo por completo. El 36,3% nunca lo hace con amigos/as, un porcentaje considerablemente más alto que el registrado entre las personas de cualquier otra edad: entre las de 35-44 años, por ejemplo, se reduce a la mitad. En cambio, discuten de política a menudo con los/as amigos/as el 15,1% y algunas veces el 22,3%, cifras escasas si las comparamos con las del resto de la población. Exactamente igual cabe afirmar con respecto a la familia. El 34,1% de las personas mayores confiesa que nunca habla de política entre

parientes, una proporción que en los demás grupos de edad ronda el 21%, salvo en el de 44-55 años donde se sitúa por debajo incluso del 17%. Y, si es que llegan a discutir sobre ella, lo hacen con menor frecuencia que nadie: solamente el 14,6% a menudo y el 25,5% en algunas ocasiones (gráfico 3.14).

La participación de las personas mayores en determinadas acciones sociales y políticas también resulta comparativamente baja. Entre ellas se registra el porcentaje más elevado de quienes nunca ha participado ni lo haría jamás en una huelga (el 56,9%, un valor que duplica al observado entre las personas de 55-64 años y casi triplica al de las personas de 18-24), en una manifestación (el 47,5%), en una reunión o mitin político (el 61,1%) o en la firma de una petición o recogida de firmas (el 44,4%). De igual forma, entre las personas mayores hallamos la cifra más alta de quienes nunca han hecho ni harían jamás las siguientes acciones: contactar con un/a político/a para expresarle sus opiniones (el 68,3%), donar o recaudar fondos para una actividad social o política (56,1%), contactar con un medio de comunicación para expresar sus opiniones (74,1%) o participar en un blog, foro o grupo de discusión política a través de Internet (89,6%). Por último, son las menos dispuestas tanto a comprar ciertos productos por razones políticas, éticas o para favorecer el medio ambiente, como a boicotearlos (nunca lo ha hecho, ni lo haría en el futuro, el 50,9% y el 53,5%, respectivamente) (gráfico 3.15).

En cambio, las personas mayores valoran más positivamente que nadie la Constitución Española de 1978. Según el Barómetro de septiembre de 2018 (CIS), el 52,2% declara bastante o mucha satisfacción con la manera en que nos han ido las cosas con ella, frente al 21,7% que manifiesta poca o ninguna. En ningún otro grupo de población se registra una cifra tan alta de personas satisfechas con la Constitución, ni tan reducida de insatisfechas.

Entre las de 18-24 años, de hecho, ambas resultan parecidas (tabla 3.13). En cuanto a la necesidad o no de reformarla, la mayoría de las personas mayores piensa que habría que hacer cambios: el 55,8%, frente al 19% que opina que conviene dejarla tal como está y al 25% restante que tiene dudas o no contesta. El porcentaje de quienes creen que la Constitución debe modificarse, no obstante, es aún más cuantioso entre las personas de cualquier otra edad: entre las de 35-44 años, supera el 78% (gráfico 3.16). Aquellas personas mayores que ven necesario reformarla se muestran divididas respecto a la magnitud en que debería hacerse: el 38% considera que bastaría con una pequeña reforma, el 43,1% sugiere que sea importante, el 12,2% preferiría una reforma casi total y el 6,9% restante no lo tiene claro.

En cualquier caso, la manera en que se llevó a cabo la transición a la democracia en España constituye un motivo de orgullo para tres de cada cuatro personas mayores. En ninguna otra categoría de edad hallamos tanta satisfacción al respecto (gráfico 3.17). E igual ocurre al opinarse acerca del modo en que funciona la democracia en España: hay más personas mayores satisfechas (el 48%) que insatisfechas (el 46,3%) con ello, cosa que no se aprecia en los restantes grupos de edad: entre las personas de 25-34 años, por ejemplo, el porcentaje de poco o nada satisfechas con la democracia en España ronda el 63% (tabla 3.14).

3.6. Salud percibida, enfermedades más frecuentes y asistencia médica

Las personas mayores de 65 años constituyen el segmento de la población española que peor salud subjetiva declara tener en las encuestas. Según el Barómetro de febrero de 2018 (CIS), cree que su estado de salud ha sido bueno o muy bueno durante los últimos doce meses el 46% de ellas, un porcentaje que asciende hasta el

55% entre las personas de 55-64 años, se eleva hasta el 73% entre las de 45-54 años y que tiende a crecer, en resumidas cuentas, conforme menor es la edad de las personas entrevistadas. Aun así, conviene añadir que existen más personas mayores valorando su salud positiva que negativamente, dado que tan sólo el 17% la califica la suya como mala o muy mala (tabla 3.15).

En cuanto a los problemas de salud más frecuentes que afectan a las personas mayores, sobresalen los dolores musculares o de articulaciones en pies o piernas (alrededor del 41% dice haberlos padecido durante el último año), espalda o cuello (el 37,2%) y manos y brazos (el 35,5%), junto a la hipertensión (el 37,7%). Además, el 23,2% refiere tener problemas de circulación o corazón y el 16,2% diabetes. Todos estos problemas, salvo los dolores de espalda o cuello, afectan relativamente más a las personas mayores que el resto de la población. No ocurre así con los relacionados con el estómago, la piel, las alergias o las cefaleas, que sufren comparativamente más las personas que poseen una edad intermedia, e incluso las jóvenes (tabla 3.16).

Llama la atención el escaso porcentaje de personas de 65 mayores (no llega al 15%) que declara no ser víctima de ninguna enfermedad o dolencia. Quizás por ello son quienes más acuden al médico: durante los últimos doce meses, el 84,3% ha tratado temas relacionados con su salud con uno/a de cabecera o de familia y el 60,1% con uno/a especialista, porcentajes ambos bastante más altos que los registrados en cualquier otro grupo de la población. En términos generales, a medida que aumenta la edad de las personas encuestadas, mayor es la proporción de quienes suelen ir al médico (gráfico 3.18) y menor la de quienes afirman no padecer ningún problema de salud (tabla 3.16). Las personas mayores, por otro lado, valoran de modo bastante positivo el tratamiento médico que reciben. En una escala que va de 0

(ninguna satisfacción) a 10 satisfacción completa), otorgan un promedio de 8,03 puntos a la atención prestada por aquellos/as especialistas a quienes han acudido en el último año, así como de 8,35 puntos a la prestada por su médico/a de cabecera.

Lo que no se encuentra demasiado extendido entre las personas mayores es el recurso a tratamientos alternativos relacionados con la salud. De hecho, la mayoría ni siquiera ha oído hablar de la osteopatía (el 60,8%), la medicina tradicional china (el 62,3%), la musicoterapia (el 64,1%), la terapia nutricional (el 69,9%), la naturopatía (el 70,9%), la hipnoterapia (el 72,4), la quiropráctica (el 76,1%), la terapia floral (el 77,3%) o la reflexología (el 77,8%), ni menos aún de la sanación espiritual (el 81,1%), los imanes terapeúticos (el 84,8%), el reiki (el 85,5%), el ayurveda (el 95,6%) o el chi-kung (el 96,6%). Otras prácticas, en cambio, resultan más conocidas. El 76,4% de las personas mayores sí que ha oído hablar del yoga, el 75,9% de la acupuntura, el 59,1% del uso de plantas medicinales, el 56,9% del masaje terapéutico, el 53% de la meditación y el 51% de la homeopatía. Las que saben de la existencia de estos tratamientos, tampoco parecen tener una idea clara sobre la razón principal que lleva a la gente a utilizarlos: el 24,1% declara que se confía en ellos sin ningún motivo concreto, aunque también hay quienes afirman que curan enfermedades y dolencias para las que la medicina convencional no funciona (el 16,7%), que alivian los efectos secundarios de la misma (el 11,6%) o que ayudan a tener una vida sana y equilibrada (el 13,3%). En su caso personal, argumentan como motivos fundamentales para no utilizarlos (o no usarlos más) que no tienen interés o necesidad (el 23,3%), que con la medicina convencional es suficiente (el 18,2%), que apenas tienen información sobre ellos (el 16,3%) o que existe mucho timo o engaño a su alrededor (el 12,3%).

Las personas mayores perciben peor su salud, padecen en general más enfermedades y dolencias y acuden más al médico que el resto de la población española. Sin embargo, al mismo tiempo, son las que evalúan en un sentido más favorable aspectos tales como su alimentación o el estilo de vida que mantienen. En efecto, más del 80% considera que lleva una alimentación saludable o muy saludable, un porcentaje notablemente superior a los registrados entre las personas de cualquier otra categoría de edad. E igual ocurre con el estilo de vida, habida cuenta de que el 72,9% de las personas mayores califican el suyo como saludable o muy saludable frente, por ejemplo, al 60,2% de las personas de 45-54 años o el 66,1% de las jóvenes (18-24 años) (gráfico 3.19).

3.7. Actividades de tiempo libre. Los viajes de ocio

Ver televisión, salir a pasear y estar con la familia son las actividades más frecuentes a las que las personas mayores dedican su tiempo libre: el 76,3%, el 71,5% y el 68,6%, de manera respectiva, afirma realizarlas en el curso de su vida cotidiana. En segundo orden de importancia quedan estar con las amistades (el 39,6%), oír la radio (suele hacerlo el 38,5%) o leer libros, revistas o cómics (el 36,6%). Menos habituales resultan otras como realizar algún viaje, escuchar música o salir al campo o de excursión, a las que suele dedicar su tiempo libre alrededor del 22% de las personas mayores. Además, el 19,3% va de compras, el 15,8% hace trabajos manuales y, en menor medida, hay quienes van a alguna asociación o club (el 13,8%), hacen deporte (el 13%), visitan museos (el 11,1%) o van a bares (el 11%). Ir al cine/teatro, navegar por Internet, asistir a espectáculos musicales o bien deportivos, jugar a algo o estudiar, son actividades de ocio que están relativamente poco extendidas entre ellas. En comparación con el resto de la población española, las personas mayores ven

más televisión, escuchan más radio, realizan más trabajos manuales, salen más a pasear y van más asociaciones. Por el contrario, son quienes menos suelen estar con amigos/as, practicar deporte, viajar e ir de excursión, de compras, a bares, cine/teatro y espectáculos deportivos; también, muy destacadamente, son quienes menos utilizan Internet (tabla 3.17).

El Barómetro del CIS de junio de 2018 nos permite profundizar en el conocimiento de los viajes de ocio, una actividad que en las últimas décadas se ha vuelto relativamente popular entre las personas mayores. Pues bien, conviene advertir que el 22,5% de ellas no puede realizarlos por diversos motivos (económicos, familiares, salud...). Al 8,4%, además, no le gusta viajar. Y, entre sí que se muestran atraídos por ellos, las opiniones se encuentran divididas con respecto a su duración ideal: alrededor del 30% prefiere viajes de largos (de 5 o más días), el 22,4% cortos (de fin de semana o, a lo sumo, 3 o 4 días) y el 10% salir y volver en el mismo día. En comparación con las personas de otros grupos de edad, las mayores de 65 años son quienes más se decantan por los viajes sin pernoctar; entre ellas, asimismo, se registran los porcentajes más elevados de casos a quienes no les gusta viajar y de quienes no tienen la posibilidad de hacerlo por alguna razón (tabla 3.18).

Dos tercios de las personas mayores a quienes les gusta y pueden viajar, por otra parte, prefieren ir cambiando de destino cada vez que lo hacen. Solamente el 23,5% se decanta por ir siempre al mismo sitio, aunque dicho porcentaje duplica el observado entre las personas de 45-54 años e incluso triplica al de las personas de 18-24 años (gráfico 3.20). Entre las personas mayores, asimismo, predomina el gusto por los lugares tradicionales para sus viajes de ocio (lo prefiere el 44,1%) sobre los nuevos destinos turísticos, sean menos conocidos (el 31,9%) o muy poco conocidos y poco

comerciales (el 8,2%). He aquí otro aspecto que las distingue, ya que en el resto de la población española resultan mucho más demandados los destinos no tradicionales (tabla 3.19). Y también su modo preferido de programar los viajes: la mayor parte de las personas mayores, el 36,4%, se inclina por adquirir un paquete turístico completo (que lleve alojamiento, manutención, excursiones, etc.), frente a organizarlas personalmente (el 30,1%) o con ayuda de una agencia de viajes, asociación u otro tipo de entidades (el 22,6%); y gusta a muy pocas ir a la aventura (4,9%). La gran mayoría de las personas jóvenes o de una edad intermedia, por el contrario, prefiere organizar ellas mismas sus viajes de ocio (entre el 54% y el 62%), así como se muestran relativamente más abiertas a la improvisación (sobre todo, las jóvenes) (tabla 3.20).

Otro factor que diferencia a las personas de 65 o más años es el tipo de viaje de ocio por el que se sienten más atraídas. Gustan sobre todo los viajes de playa y sol (al 31%), pero no tanto como a las personas de cualquier otra edad (por ejemplo, frente al 48,9% de las de 25-34 años). En cambio, el porcentaje de personas mayores que prefiere los viajes de carácter cultural, que es del 19,6%, duplica al de menores de 35 años. Menos señalados como destino principal son los viajes de contacto con la naturaleza (el 16,3%), los de carácter familiar y/o con amigos/as (el 12,6%), los rurales (el 9,1%), los de bienestar o tratamiento de la salud (el 5,4%), etc. (tabla 3.21). Con independencia del tipo de viaje que emprendan, la mayoría busca fundamentalmente descansar y relajarse (el 35,4%), aunque también hay bastantes personas mayores que priorizan la necesidad de evadirse o romper con la vida cotidiana (el 19,1%), conocer otros estilos de vida y lugares (el 15,6%) o, simplemente, disfrutar en compañía de la familia y/o los amigos/as (el 11%). Otros motivos menos frecuentes para realizar viajes de ocio son reencontrarse con lugares, personas y experiencias ya vividas, divertirse, acercarse a otras gentes y

costumbres, etc. En este caso, no hay grandes pautas diferenciales por edad (tabla 3.22).

3.8. Bibliografía

De Graaf, Paul M. y Fokkema, Tineke (2007): "*Contacts between divorced and non-divorced parents and their adult children in the Netherlands: an investment perspective*", *European Sociological Review*, 23 (2): 263-277.

Kramarow, Ellen A. (1995): "*The elderly who live alone in the United States: historical perspectives on household change*", *Demography*, 32 (3): 335-352.

Lin, I-Fen y Brown, Susan L. (2012): "*Unmarried boomers confront old age: a national portrait*", *The Gerontologist*, 52 (2): 153-165.

McGarry, Kathleen y Schoeni, Robert F. (2000): "*Social security, economic growth, and the rise in elderly widows' independence in the twentieth century*", *Demography*, 37 (2): 221-236.

Michel, Robert T.; Fuchs, Victor R. y Scott, Sharon R. (1980): "*Changes in the propensity to live alone: 1950-1976*", *Demography*, 17 (1): 39-56.

Rogero García, Jesús y Rosenberg, Mark (2011). "*Paid and unpaid support received by co-resident informal caregivers attending to community-dwelling older adults in Spain*", *European Journal of Ageing*, 8 (2): 95-107.

Ruggles, Steven (2007): "*The decline of intergenerational coresidence in the United States, 1850 to 2000*", *American Sociological Review*, 72 (6): 964-989.

Schwarts, Yehudit y Ayalon, Liat (2015): "*The experiences of older mothers following the return of an adult child home*", *Journal of Aging Studies*, 33: 47-57.

Smits, Annika; van Gaalen, Ruben I. y Mulder, Clara H. (2010): "*Parent-child coresidence: who moves in with whom and for whose needs?*", *Journal of Marriage and Family*, 72 (4): 1022-1033.

Van der Pas, Susan; van Tilburg, Theo G. y Silverstein, Merril (2013): "*Stepfamilies in later life*", *Journal of Marriage and Family*, 75 (5): 1065-1069.

Tablas Capítulo 3

Tabla 3.1

Estado civil de las personas mayores, por sexo y grupos de edad. 2018
(en porcentajes horizontales)

	Solteras		Casadas		Viudas		Sep./Div	
	(N)	(%)	(N)	(%)	(N)	(%)	(N)	(%)
Ambos sexos:								
65-69 años	206,2	8,63	1.691,5	70,84	278,0	11,64	212,1	8,89
70-74 años	146,0	6,86	1.477,3	69,40	385,8	18,12	119,7	5,62
75-79 años	90,6	5,90	963,0	62,72	430,8	28,06	51,1	3,72
80 o más	143,5	5,46	1.090,4	41,53	1.354,1	51,58	37,6	1,43
Total	586,3	6,75	5.222,2	60,18	2.448,7	28,22	420,5	4,85
Varones:								
65-69 años	105,8	9,30	882,0	77,49	54,1	4,75	96,2	8,46
70-74 años	75,9	7,72	782,9	79,56	72,2	7,34	52,9	5,38
75-79 años	43,7	6,44	544,5	80,19	65,9	9,71	24,8	3,66
80 o más	47,8	4,77	672,9	67,11	263,0	26,23	19,0	1,89
Total	273,2	7,18	2.882,3	75,77	455,2	11,97	192,9	5,08
Mujeres:								
65-69 años	100,4	8,03	809,6	64,78	223,9	17,92	115,9	9,27
70-74 años	70,1	6,12	694,4	60,65	313,6	27,39	66,8	5,84
75-79 años	46,8	5,46	418,5	48,87	364,8	42,60	26,3	3,07
80 o más	95,8	5,90	417,4	25,72	1.091,2	67,23	18,6	1,15
Total	313,1	6,42	2.339,9	48,01	1.993,5	40,90	227,6	4,67

Fuente: Elaboración propia, con datos de la Encuesta Continua de Hogares (INE).

Tabla 3.2

Personas mayores de 65 años, según el tamaño del hogar donde residen

	Censo 1991		Censo 2001	
	(N)	(%)	(N)	(%)
Unipersonales	868.273	16,61	1.358.937	19,99
Dos miembros	2.236.066	42,76	2.890.331	42,53
Tres miembros	908.655	17,38	1.279.401	18,82
Cuatro o más	1.215.908	23,25	1.268.267	18,66
Total	**5.228.902**	**100**	**6.796.936**	**100**
	Censo 2011		E. C. Hogares 2018	
	(N)	(%)	(N, en miles)	(%)
Unipersonales	1.709.185	21,54	2.037,7	23,48
Dos miembros	3.863.265	48,69	4.332,0	49,92
Tres miembros	1.373.200	17,31	1.403,7	16,18
Cuatro o más	988.125	12,46	904,7	10,42
Total	**7.933.775**	**100**	**8.678,1**	**100**

Fuente: E.P., con datos de los C. de Población de 1991, 2011 y 2011 y la Encuesta Continua de Hogares 2018 (INE).

Tabla 3.3

Distribución de las personas mayores en hogares de diferente tamaño, por sexo y grupos de edad. 2018

	Varones			Mujeres		
	Personas (miles)	Hogares 2 miembros (N, miles)	Hogares 2 miembros (%)	Personas (miles)	Hogares 2 miembros (N, miles)	Hogares 2 miembros (%)
65-69 años	1.138,2	584,8	51,38	1.249,8	644,3	51,55
70-74 años	984,0	566,2	57,54	1.144,9	596,3	52,08
75-79 años	679,0	404,2	59,53	856,4	389,4	45,47
80 o más años	1.002,7	551,6	55,01	1.623,0	595,1	36,67
Total	**3.803,9**	**2.106,8**	**55,39**	**4.874,2**	**2.225,2**	**45,65**
	Varones			Mujeres		
	Personas (miles)	Hogares 1 miembro (N, miles)	Hogares 1 miembro (%)	Personas (miles)	Hogares 1 miembro (N, miles)	Hogares 1 miembro (%)
65-69 años	1.138,2	157,1	13,80	1.249,8	253,0	20,24
70-74 años	984,0	125,5	12,75	1.144,9	282,4	24,67
75-79 años	679,0	101,2	14,90	856,4	267,9	31,68
80 o más años	1.002,7	188,3	18,75	1.623,0	662,3	40,81
Total	**3.803,9**	**572,1**	**15,04**	**4.874,2**	**1.465,6**	**30,07**
	Varones			Mujeres		
	Personas (miles)	Hogares 3 miembros (N, miles)	Hogares 3 miembros (%)	Personas (miles)	Hogares 3 miembros (N, miles)	Hogares 3 miembros (%)
65-69 años	1.138,2	246,2	21,63	1.249,8	219,9	17,59
70-74 años	984,0	181,5	18,45	1.144,9	172,2	15,04
75-79 años	679,0	116,3	17,13	856,4	119,5	13,95
80 o más años	1.002,7	158,3	15,79	1.623,0	189,8	11,69
Total	**3.803,9**	**702,3**	**18,46**	**4.874,2**	**701,4**	**14,39**
	Varones			Mujeres		
	Personas (miles)	Hogares 4 o más m. (N, miles)	Hogares 4 o más m. (%)	Personas (miles)	Hogares 4 o más m. (N, miles)	Hogares 4 o más m. (%)
65-69 años	1.138,2	150,1	13,19	1.249,8	132,6	10,61
70-74 años	984,0	110,7	11,25	1.144,9	94,1	8,22
75-79 años	679,0	57,2	8,42	856,4	79,8	9,32
80 o más años	1.002,7	104,7	10,44	1.623,0	175,5	10,84
Total	**3.803,9**	**422,7**	**11,11**	**4.874,2**	**482,0**	**9,89**

Fuente: Elaboración propia, con datos de la Encuesta Continua de Hogares (INE).

Tabla 3.4

Convivencia o no en pareja de las personas mayores, por sexo. 2018

	Ambos sexos		Varones		Mujeres	
	(N)	(%)	(N)	(%)	(N)	(%)
Conviven en pareja	5.192,5	59,83	2.897,6	75,70	2.312,9	47,45
No conviven en pareja	3.485,6	40,17	924,3	24,30	2.561,3	52,55
Total	**8.678,1**	**100**	**3.803,9**	**100**	**4.874,2**	**100**

Fuente: Elaboración propia, con datos de la Encuesta Continua de Hogares (INE).

Tabla 3.5

Personas mayores conviviendo o no en pareja, por sexo y grupos de edad. 2018 (en porcentajes horizontales)

		Conviven en pareja		No conviven en pareja	
	Total	(N, miles)	(%)	(N, miles)	(%)
Ambos sexos:					
65-69 años	2.388,0	1.701,6	71,25	686,4	28,75
70-74 años	2.128,9	1.466,7	68,89	662,2	31,11
75-79 años	1.535,4	951,7	61,98	583,7	38,02
80 o más años	2.625,8	1.072,5	40,84	1.553,3	59,16
Total	**8.678,1**	**5.192,5**	**59,83**	**3.485,6**	**40,17**
Varones:					
65-69 años	1.138,2	895,1	78,64	243,1	21,36
70-74 años	984,0	782,4	79,51	201,6	20,49
75-79 años	679,0	538,4	79,29	140,6	20,71
80 o más años	1.002,8	663,7	66,18	339,1	33,82
Total	**3.803,9**	**2.879,6**	**75,70**	**924,3**	**24,30**
Mujeres:					
65-69 años	1.249,8	806,5	64,53	443,3	35,47
70-74 años	1.144,9	684,3	59,77	460,6	40,23
75-79 años	856,4	413,3	48,26	443,1	51,74
80 o más años	1.623,0	408,7	25,18	1.214,3	74,82
Total	**4.874,2**	**2.312,8**	**47,45**	**2.561,3**	**52,55**

Fuente: Elaboración propia, con datos de la Encuesta Continua de Hogares (INE).

Tabla 3.6

Personas mayores que conviven en pareja, por sexo y tipo de unión. 2018

	Ambos sexos		Varones		Mujeres	
	(N)	(%)	(N)	(%)	(N)	(%)
Cónyuge distinto sexo	5.083,8	97,33	2.792,1	96,96	2.261,7	97,79
Cónyuge mismo sexo	18,9	0,37	12,2	0,42	6,7	0,29
P. hecho distinto sexo	117,0	2,25	73,1	2,54	43,9	1,90
P. hecho mismo sexo	2,8	0,05	2,2	0,08	0,6	0,02
Total	**5.192,5**	**100**	**2.879,6**	**100**	**2.312,9**	**100**

Fuente: Elaboración propia, con datos de la Encuesta Continua de Hogares (INE).

Tabla 3.7

Formas de convivencia de las personas mayores sin pareja, por sexo y grupos de edad, 2018 (en porcentajes horizontales)

	Con hijos		Con padres		Solas		N. no familiar	
	(N)	(%)	(N)	(%)	(N)	(%)	(N)	(%)
A. sexos:								
65-69	121,9	17,76	28,4	4,14	410,1	59,75	126,0	18,35
70-74	129,5	19,56	7,1	1,07	407,8	61,59	117,7	17,78
75-79	125,7	21,54	0,8	0,14	369,1	63,23	88,1	15,09
80 o +	330,5	21,28	-	-	850,6	54,76	372,2	23,96
Total	**707,6**	**20,30**	**3,63**	**1,04**	**2.037,6**	**58,46**	**704,0**	**20,20**
Varones:								
65-69	26,5	10,91	11,9	4,90	157,1	64,65	47,5	19,54
70-74	28,6	14,19	2,6	1,29	125,5	62,25	44,9	22,27
75-79	17,8	12,66	-	-	101,2	71,98	21,6	15,36
80 o +	59,2	17,46	-	-	188,3	55,53	91,6	27,07
Total	**132,1**	**14,29**	**14,5**	**1,57**	**572,1**	**61,90**	**205,6**	**22,24**
Mujeres:								
65-69	95,4	21,52	16,4	3,70	253,0	57,07	78,5	17,71
70-74	100,9	21,91	4,5	0,98	282,4	61,35	72,8	15,80
75-79	107,9	24,35	0,8	0,18	267,9	60,46	66,5	15,01
80 o +	271,3	22,35	-	-	662,3	54,54	280,6	23,11
Total	**575,5**	**22,47**	**21,7**	**0,85**	**1.465,6**	**57,22**	**498,4**	**19,46**

Fuente: Elaboración propia, con datos de la Encuesta Continua de Hogares (INE).

Tabla 3.8

Distribución de las personas mayores de 65 años en hogares unipersonales, por sexo, estado civil y grandes grupos de edad. Evolución desde 1991

	Censo 1991		Censo 2001	
	(N)	(%)	(N)	(%)
Varones	171.363	19,74	315.466	23,21
Mujeres	696.910	80,26	1.043.471	76,79
Solteras	158.057	18,20	244.864	18,02
Casadas	24.445	2,82	48.356	3,56
Viudas	672.270	77,43	1.018.782	74,97
Sep./Div.	13.501	1,55	46.935	3,45
65-79 años	646.158	74,42	911.312	67,06
80 o más años	222.115	25,58	447.625	32,94
Total	**868.273**	**100**	**1.358.937**	**100**
	Censo 2011		E. C. Hogares 2018	
	(N)	(%)	(N, en miles)	(%)
Varones	429.700	25,14	572,1	28,08
Mujeres	1.279.485	74,86	1.465,6	71,92
Solteras	275.070	16,09	339,0	16,64
Casadas	92.625	5,42	91,3	4,48
Viudas	1.208.560	70,71	1.358,6	66,67
Sep./Div.	132.930	7,78	248,8	12,21
65-79 años	1.028.315	60,16	1.187,0	58,25
80 o más años	680.870	39,84	850,1	41,75
Total	**1.709.185**	**100**	**2.037,7**	**100**

Fuente: Elaboración propia, con datos de la Encuesta Continua de Hogares (INE).

Tabla 3.9

Varones y mujeres mayores viviendo en solitario. Evolución desde 1991

	Varones			Mujeres		
	65 o más años	Viven solos		65 o más años	Viven solas	
		(N)	(%)		(N)	(%)
1991	2.208.411	171.363	7,76	3.161.601	696.910	22,04
2001	2.930.563	315.466	10,76	4.027.953	1.043.471	25,91
2011	3.470.259	429.700	12,38	4.646.091	1.279.485	27,54
2018	3.803.900	572.100	15,04	4.874.200	1.465.600	30,07

Fuente: E.P., con datos de los Censos de Población de 1991, 2011 y 2011 y la Encuesta Continua de Hogares (INE).

Tabla 3.10

Personas en hogares monoparentales, por grupos de edad, estado civil y sexo, 2018

	Personas menores de 65 años		Personas de 65 o más años	
	(N, en miles)	(%)	(N, en miles)	(%)
Solteras	252,5	20,55	9,4	1,45
Casadas	114,8	9,34	20,9	3,22
Viudas	197,7	16,09	565,4	87,01
Sep./div.	663,7	54,02	54,1	8,32
Varones	221,7	18,04	118,6	18,25
Mujeres	1.007,0	81,96	531,2	81,75
Total	**1.228,7**	**100**	**649,8**	**100**

Fuente: Elaboración propia, con datos de la Encuesta Continua de Hogares (INE).

Tabla 3.11

En términos generales, ¿cómo calificaría Ud. la relación que mantiene actualmente con los siguientes miembros de su familia...?

	(N)	Totalmente satisfactoria	Bastante satisfactoria	Ni satisfac. ni insatisfac.	Poco satisfac.	Nada satisfac.	No tiene ese/a familiar	No tiene relación con él/ella	N.S. /N.C
Con sus hijos	611	62,2	12,4	1,0	0,3	0,2	21,8	1,5	0,7
Con sus hijas	611	58,1	10,6	0,3	0,3	0,3	27,0	2,3	1,0
Con sus nietos/as	611	66,9	10,8	0,2	0,2	0,7	19,3	1,5	0,5
Con sus Hermanos	611	39,9	17,0	3,6	2,3	1,6	33,1	1,8	0,7
Con sus hermanos	611	39,0	20,0	1,5	1,8	1,5	34,0	1,6	0,7
Con sus tíos/as	611	9,7	9,7	3,3	0,5	0,5	69,4	5,9	1,1
Con sus primos/as	611	27,8	33,1	10,5	2,0	1,5	15,4	7,7	2,1

Fuente: Estudio 3207 del CIS, Barómetro marzo 2018.

Tabla 3.12

En comparación con las generaciones anteriores, ¿cree Ud. que los/as hijos/as, en general, atienden hoy a sus padres mayores...?

	Edad de la persona entrevistada						
	TOTAL	18 a 24 años	25 a 34 años	35 a 44 años	45 a 54 años	55 a 64 años	65 y más años
Mejor que antes	5,8	7,9	5,6	5,8	5,6	4,2	6,4
Igual	25,7	21,3	24,3	22,7	24,0	31,4	27,5
Peor que antes	59,1	56,7	63,3	63,1	62,6	53,8	55,2
Otra respuesta	4,7	6,2	1,5	4,9	4,6	5,4	5,6
N.S.	4,3	7,3	5	3,6	2,5	3,9	5,1
N.C.	0,5	0,6	0,3	-	0,6	1,2	0,3
(N)	**(2.466)**	**(178)**	**(341)**	**(450)**	**(479)**	**(407)**	**(611)**

Fuente: Estudio 3207 del CIS, Barómetro marzo 2018.

Tabla 3.13

En diciembre de este año se cumplirán cuarenta años desde que aprobamos por referéndum la actual Constitución española de 1978. En general, ¿está Ud. muy satisfecho/a, bastante satisfecho/a, poco satisfecho/a o nada satisfecho/a con la manera en que nos han ido las cosas con esta Constitución?

	Edad de la persona entrevistada						
	TOTAL	18 a 24 años	25 a 34 años	35 a 44 años	45 a 54 años	55 a 64 años	65 y más años
Muy satisfecho/a	7,4	4,2	5,6	5,9	6,4	7,4	11,4
Bastante satisfecho/a	39,9	30,8	35,5	40,2	43,7	41,5	40,8
Regular	17,5	14,8	18,6	16	19,3	17,4	17,5
Poco satisfecho/a	19,5	26,6	21	22,9	18,2	19,1	15,2
Nada satisfecho/a	8,2	6,8	10,1	7,6	8,4	10,7	6,5
Está en duda, no sabe lo suficiente	6,8	16	9	7,2	3,4	3,5	7,2
N.C.	0,6	0,8	0,3	0,2	0,5	0,4	1,4
(N)	**(2.972)**	**(237)**	**(377)**	**(580)**	**(581)**	**(460)**	**(737)**

Fuente: Estudio 3223 del CIS, Barómetro septiembre 2018.

Tabla 3.14

En conjunto, ¿está Ud. muy satisfecho/a, bastante satisfecho/a, poco o nada satisfecho/a con la forma en que funciona la democracia en España?

	Edad de la persona entrevistada						
	TOTAL	18 a 24 años	25 a 34 años	35 a 44 años	45 a 54 años	55 a 64 años	65 y más años
Muy satisfecho/a	4,6	3,4	2,7	4,5	3,8	3,9	7,3
Bastante satisfecho/a	38	34,2	32,9	36,7	41,1	37,4	40,7
Poco satisfecho/a	42,5	46,8	48,3	46,2	39,1	44,3	36,8
Nada satisfecho/a	12,3	13,5	14,6	12,1	14,3	12,2	9,5
N.S.	2,1	2,1	1,6	0,5	1,2	2	4,5
N.C.	0,4	-	-	-	0,5	0,2	1,2
(N)	**(2.972)**	**(237)**	**(377)**	**(580)**	**(581)**	**(460)**	**(737)**

Fuente: Estudio 3223 del CIS, Barómetro septiembre 2018.

Tabla 3.15

En los últimos 12 meses, ¿diría que su estado de salud ha sido muy bueno, bueno, regular, malo o muy malo?

	Edad de la persona entrevistada						
	TOTAL	18 a 24 años	25 a 34 años	35 a 44 años	45 a 54 años	55 a 64 años	65 y más años
Muy bueno	13,7	36,2	30,1	16,9	9,9	4,6	3,7
Bueno	54,2	53,1	55,8	62,3	63	51,3	42,3
Regular	23,7	9,2	11,3	15,9	20,1	35,0	36,7
Malo	7,0	1,0	1,8	4,5	5,6	7,6	14,5
Muy malo	1,3	0,5	0,6	0,4	1,5	1,5	2,4
N.S.	-	-	-	-	-	-	-
N.C.	0,2	-	0,3	-	-	-	0,5
(N)	**(2.486)**	**(196)**	**(335)**	**(485)**	**(467)**	**(409)**	**(594)**

Fuente: Estudio 3205 del CIS, Barómetro febrero 2018.

Tabla 3.16

En los últimos 12 meses, ¿ha tenido Ud. alguno de los siguientes problemas de salud?

		Edad de la persona entrevistada					
	TOTAL	18 a 24 años	25 a 34 años	35 a 44 años	45 a 54 años	55 a 64 años	65 y más
Problema de circulación o de corazón	9,9	2,0	1,8	2,1	6,6	14,2	23,2
Presión alta/hipertensión	16,5	1,0	1,5	4,7	11,1	25,2	37,7
Problemas respiratorios (ataques de asma, respiración dificultosa...)	6,4	4,6	2,7	3,7	6,9	7,3	10,4
Alergias	9,1	9,2	10,1	11,1	11,1	6,8	6,9
Dolor de espalda o de cuello	33,5	18,9	30,4	29,7	39,2	35,5	37,2
Dolor muscular o de articulaciones en manos o brazos	22,1	5,6	11,9	14,2	22,7	27,4	35,5
Dolor muscular o de articulaciones en pies o piernas	23,0	7,7	10,4	11,3	21,0	30,3	41,1
Problemas de estómago o digestión	10,1	7,1	9,6	7,6	13,5	11,0	9,9
Problemas de la piel	5,1	3,1	3,6	4,5	6,9	4,9	6,1
Dolores de cabeza fuertes	10,5	10,2	11,0	11,1	11,3	9,5	9,9
Diabetes	6,4	3,1	1,5	1,0	2,8	8,1	16,2
Otra enfermedad o dolencia	13,1	5,1	4,8	9,7	12,8	17,8	20,2
No, ninguna	31,3	53,1	49,3	42,9	27,2	21,0	14,6
N.S.	-	-	-	-	-	-	-
N.C.	0,5	1,0	0,3	0,8	0,2	0,5	0,5
(N)	**(2.486)**	**(196)**	**(335)**	**(485)**	**(467)**	**(409)**	**(594)**

Fuente: Estudio 3205 del CIS, Barómetro febrero 2018.

Tabla 3.17

En general, ¿en qué suele emplear su tiempo libre, en los días de diario y fines de semana?

		Edad de la persona entrevistada					
	TOTAL	18 a 24 años	25 a 34 años	35 a 44 años	45 a 54 años	55 a 64 años	65 y más años
Ir a bares y discotecas	26,2	63,4	46,6	23,0	23,3	21,7	11,0
Ir al cine o al teatro	20,7	38,7	30,7	24,5	21,9	15,9	9,0
Hacer deporte	31,4	60,8	49,6	38,1	30,2	23,2	13,0
Acudir a un espectáculo deportivo	9,7	26,3	15,9	8,3	9,8	5,7	4,3
Ir conciertos o espectáculos musicales	12,3	27,8	20,4	16,4	9,2	6,3	6,3
Ir a dar una vuelta, un paseo	66,8	61,9	64,9	64,7	64,6	68,7	71,5
Salir al campo, ir de excursión	33,7	35,1	38,3	43,0	36,0	34,7	21,3
Ver la televisión	65,3	58,2	58,7	58,1	64,0	67,4	76,3
Leer libros, revistas, cómics	40,3	42,3	42,2	39,1	44,6	39,7	36,6
Escuchar música	40,6	75,3	60,8	43,8	39,6	32,4	22,2
Oír la radio	30,8	21,1	24,8	28,1	30,4	32,4	38,5
Ir a alguna asociación o club	9,0	9,8	7,4	6,8	7,5	6,5	13,8
Hacer trabajos manuales	12,9	11,3	8,6	13,6	10,8	14,4	15,8
Navegar por Internet, redes sociales	36,2	73,2	60,5	48,5	36,7	25,3	8,5
Estudiar	11,1	37,6	20,1	12,6	9,6	2,3	3,2
Jugar a algo	11,8	24,7	21,8	15,7	8,1	5,5	6,0
Ir de compras	25,6	29,4	30,4	30,4	26,7	22,5	19,3
Estar con la familia	71,0	57,7	69,3	77,0	74,6	71	68,6
Estar con los/as amigos/as	53,0	79,9	72,3	53,0	50,4	47,3	39,6
Visitar museos, lugares artísticos	13,2	14,9	15,6	14,9	12,1	12,8	11,1
Realizar algún viaje	25,6	33,0	31,0	25,1	24,6	24,3	22,4
Otra respuesta	5,4	3,6	2,9	4,3	5,0	7,0	7,4
N.C.	0,3	-	-	0,2	0,2	0,8	0,3
(N)	**(2.487)**	**(194)**	**(339)**	**(470)**	**(480)**	**(383)**	**(621)**

Fuente: Estudio 3217 del CIS, Barómetro junio 2018.

Tabla 3.18

Pensando en viajes de ocio en general, ¿cómo los prefiere hacer Ud.?

		Edad de la personas entrevistada					
	TOTAL	18 a 24 años	25 a 34 años	35 a 44 años	45 a 54 años	55 a 64 años	65 y más
Salir y volver en el día (sin pernoctar)	7,8	4,6	4,1	6,0	8,8	8,9	10,6
Viajes de fin de semana	10,7	12,9	14,2	11,7	12,5	8,9	7,1
Viajes cortos (de unos 3 o 4 días)	23,1	23,7	27,1	28,1	27,1	20,6	15,3
Viajes largos (de 5 a 14 días)	27,2	32,0	29,5	28,7	25,2	29,0	23,8
Viajes más largos (de 15 o más días)	11,0	17,5	14,2	12,1	9,8	12,5	6,4
Depende	3,7	2,1	2,9	4,0	5,4	3,1	3,5
No tiene preferencia	1,7	1,0	3,2	2,1	1,7	0,3	1,8
No le gusta viajar	3,0	-	-	1,3	0,4	3,9	8,4
No puede viajar (motivos de salud, económicos, familiares, etc.)	11,4	6,2	4,7	5,7	8,5	12,5	22,5
N.S.	0,1	-	-	0,2	0,2	-	0,2
N.C.	0,2	-	-	-	0,4	0,3	0,3
(N)	**(2.487)**	**(194)**	**(339)**	**(470)**	**(480)**	**(383)**	**(621)**

Fuente: Estudio 3217 del CIS, Barómetro junio 2018.

Tabla 3.19

Para sus viajes de ocio, ¿qué prefiere Ud.?

		Edad de la persona entrevistada					
	TOTAL	18 a 24 años	25 a 34 años	35 a 44 años	45 a 54 años	55 a 64 años	65 y más años
Un destino tradicional, conocido	31,7	19,8	25,1	30,0	30,9	32,2	44,1
Nuevos destinos turísticos, menos conocidos	36,6	40,7	40,6	38,2	35,0	36,6	31,9
Destinos muy poco conocidos y poco comerciales	15,7	20,3	18,3	15,6	16,0	20,3	8,2
Depende, cualquiera de ellos	10,5	12,6	10,2	12,4	12,6	7,2	8,2
No tiene preferencia	4,7	6,6	5,6	3,9	5,0	2,8	5,4
N.S.	0,4	-	-	-	0,5	0,6	1,2
N.C.	0,3	-	0,3	-	-	0,3	1,2
(N)	**(2.128)**	**(182)**	**(323)**	**(437)**	**(437)**	**(320)**	**(429)**

Fuente: Estudio 3217 del CIS, Barómetro junio 2018.

Tabla 3.20

Y a la hora de programar un viaje de ocio, ¿cuál de las siguientes opciones?

	Edad de la persona entrevistada						
	TOTAL	18 a 24 años	25 a 34 años	35 a 44 años	45 a 54 años	55 a 64 años	65 y más años
Adquirir un paquete turístico completo	17,3	9,3	8,4	11,7	11,7	20,6	36,4
Planificar personalmente el viaje con ayuda de una agencia, etc.	19,6	17,0	14,9	21,3	18,3	21,6	22,6
Organizar personalmente el viaje	50,0	56,6	62,2	54,0	56,1	46,6	30,1
Ir a la aventura, improvisar	10,2	15,4	13,0	11,2	11,7	8,4	4,9
N.S.	2,0	0,5	0,9	1,4	2,1	2,2	4,0
N.C.	0,8	1,1	0,6	0,5	0,2	0,6	2,1
(N)	**(2.128)**	**(182)**	**(323)**	**(437)**	**(437)**	**(320)**	**(429)**

Fuente: Estudio 3217 del CIS, Barómetro junio 2018.

Tabla 3.21

Cuando Ud. tiene o ha tenido la oportunidad de viajar por ocio, ¿qué es lo que prefiere o ha preferido principalmente?

		Edad de la persona entrevistada					
	TOTAL	18 a 24 años	25 a 34 años	35 a 44 años	45 a 54 años	55 a 64 años	65 y más
Viajes de playa y sol	39,1	46,2	48,9	41,0	38,7	34,4	31,0
Viajes en los que haya contacto con la naturaleza	17,5	13,7	13,3	19,2	18,5	21,9	16,3
Viajes rurales	10,1	8,2	10,5	9,2	11,4	11,2	9,1
Viajes de bienestar o salud	2,5	2,2	0,9	2,3	1,4	2,5	5,4
Viajes con un compromiso social	0,5	1,6	-	0,7	0,5	0,6	0,2
Viajes de aventuras y deporte	3,2	8,8	5,3	2,1	4,6	1,6	0,5
Viajes con contenido religioso	0,7	-	-	0,5	0,9	0,6	1,6
Viajes de carácter cultural	14,3	8,8	10,8	13,0	14,9	14,7	19,6
Viajes familiar y/o amigos/as	10,0	8,8	9,9	10,1	7,6	10,6	12,6
Otra respuesta	1,3	0,5	-	1,4	1,1	1,2	2,6
N.S.	0,5	1,1	-	0,7	0,2	0,3	0,7
N.C.	0,2	-	0,3	-	0,2	0,3	0,5
(N)	**(2.128)**	**(182)**	**(323)**	**(437)**	**(437)**	**(320)**	**(429)**

Fuente: Estudio 3217 del CIS, Barómetro junio 2018.

Tabla 3.22

Cuando Ud. tiene o ha tenido la oportunidad de viajar por ocio, ¿qué busca personalmente en primer lugar?

		Edad de la persona entrevistada					
	TOTAL	18 a 24 años	25 a 34 años	35 a 44 años	45 a 54 años	55 a 64 años	65 y más años
Descansar y relajarse	38,7	20,3	34,7	45,1	43,9	41,6	35,4
Evadirse o romper con la vida cotidiana	21,9	27,5	18,9	21,5	24,9	21,9	19,1
Reencontrarse con lugares, personas y experiencias ya vividas	2,6	3,3	1,9	1,1	0,7	4,1	5,1
Vivir emociones nuevas	4,4	11,5	7,7	4,3	3,0	2,8	1,6
Conocer otros estilos de vida y lugares	11,1	8,8	10,2	9,4	8,5	13,1	15,6
Acercarse a otras gentes y costumbres	2,8	1,1	2,2	2,5	3,9	2,5	3,5
Vivir nuevas experiencias	3,1	4,4	7,4	2,7	2,1	2,2	1,2
Disfrutar de familia y/o amigos/as	9,2	7,7	9,6	8,9	9,8	6,9	11,0
Divertirse, pasarlo bien	5,4	14,8	6,8	4,3	2,7	4,4	4,9
Nada en particular	0,2	-	-	-	0,2	-	0,9
Otra respuesta	0,3	-	-	-	0,2	0,3	1,2
N.S.	0,1	-	0,3	-	-	-	0,2
N.C.	0,2	0,5	0,3	-	-	0,3	0,2
(N)	**(2.128)**	**(182)**	**(323)**	**(437)**	**(437)**	**(320)**	**(429)**

Fuente: Estudio 3217 del CIS, Barómetro junio 2018.

Gráficos Capítulo 3

Gráfico 3.1a
Varones de 65 o más años, por estado civil, 2018

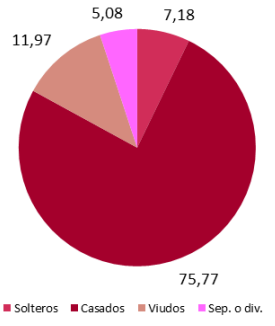
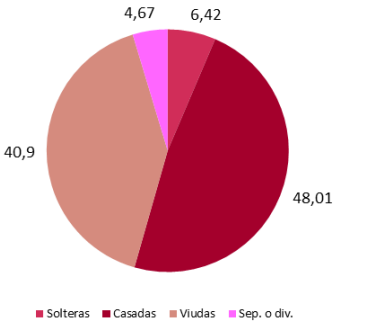
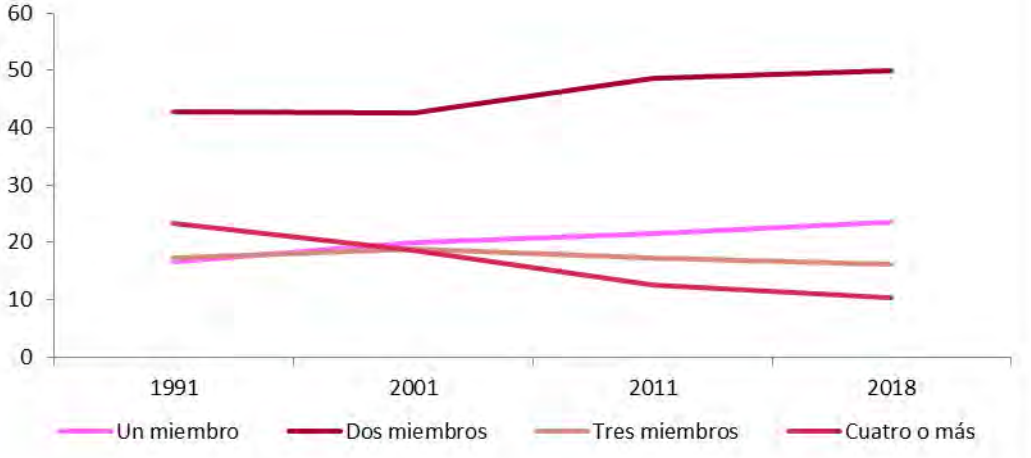


Gráfico 3.1b
Mujeres de 65 o más años, por estado civil, 2018



Fuente: Elaboración propia, con datos de la Encuesta Continua de Hogares (INE).

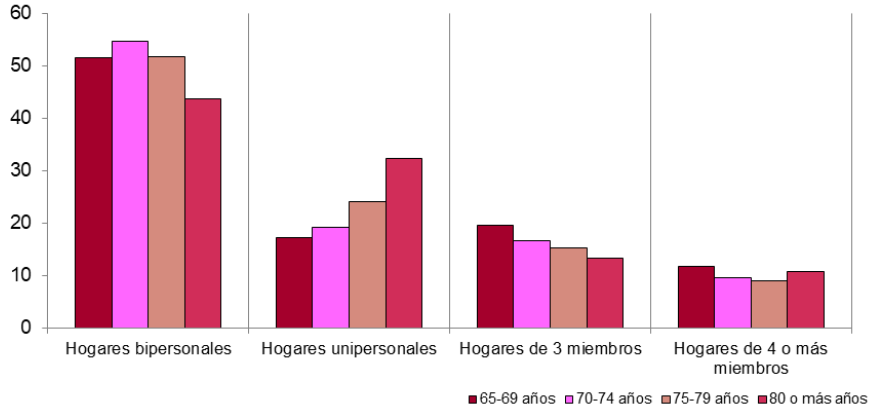
Gráfico 3.2
Distribución de las personas mayores según el tamaño del hogar donde residen. Evolución desde 1991.



Fuente: Elaboración propia, con datos del INE.

Gráfico 3.3

Personas mayores en hogares de diferente tamaño, por grupos de edad, 2018



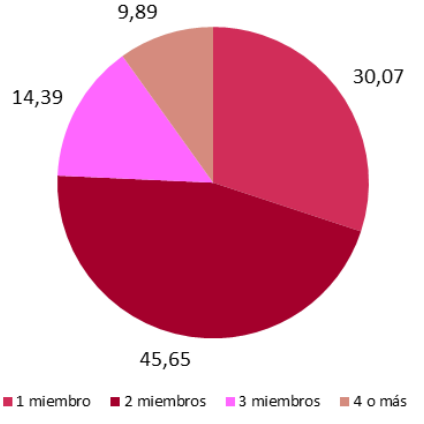
Fuente: E.P., con datos de la Encuesta Continua de Hogares (INE).

Gráfico 3.4a

Varones de 65 o más años, por tamaño del hogar, 2018

Gráfico 3.4b

Mujeres de 65 o más años, tamaño del hogar, 2018



Fuente: Elaboración propia, con datos de la Encuesta Continua de Hogares (INE).

Gráfico 3.5a

Varones, por grupos de edad, según el tamaño de su hogar, 2018

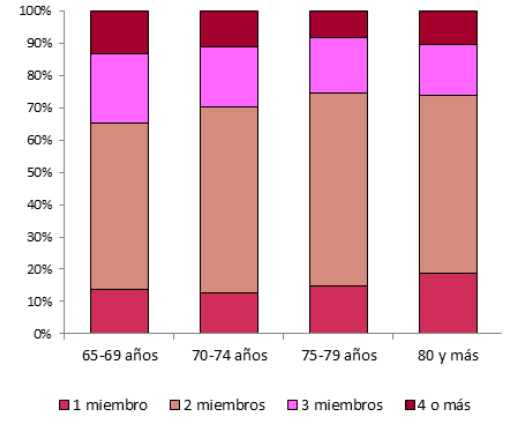
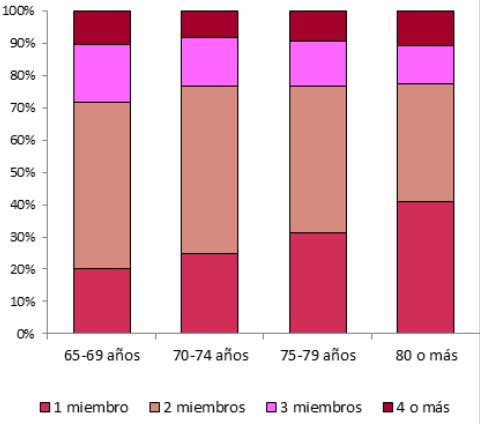


Gráfico 3.5b

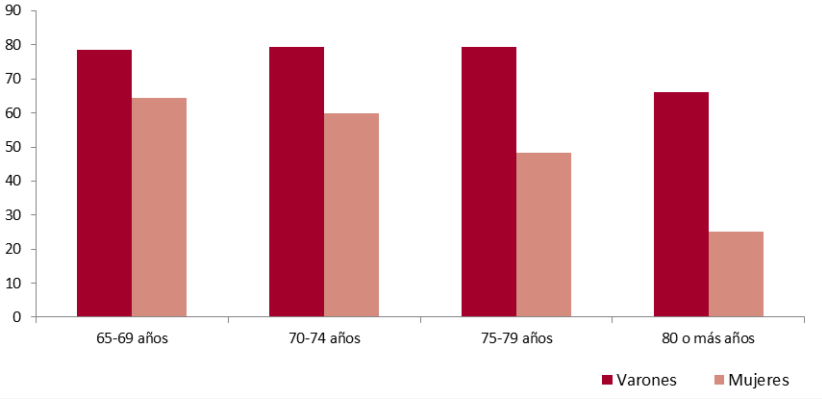
Mujeres por grupos de edad, según el tamaño de su hogar, 2018



Fuente: Elaboración propia, con datos de la Encuesta Continua de Hogares (INE).

Gráfico 3.6

Porcentaje de varones y de mujeres mayores de 65 años, por grupos de edad, que conviven en pareja. 2018



Fuente: Elaboración propia, con datos de la Encuesta Continua de Hogares (INE).

Gráfico 3.7a
Varones de 65 o más años solos, por estado civil, 2018

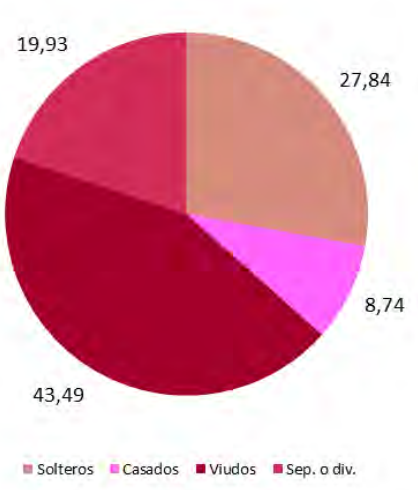
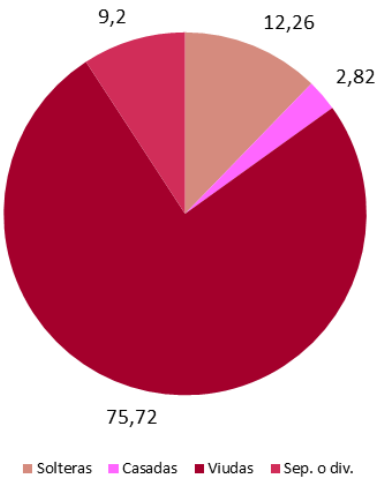
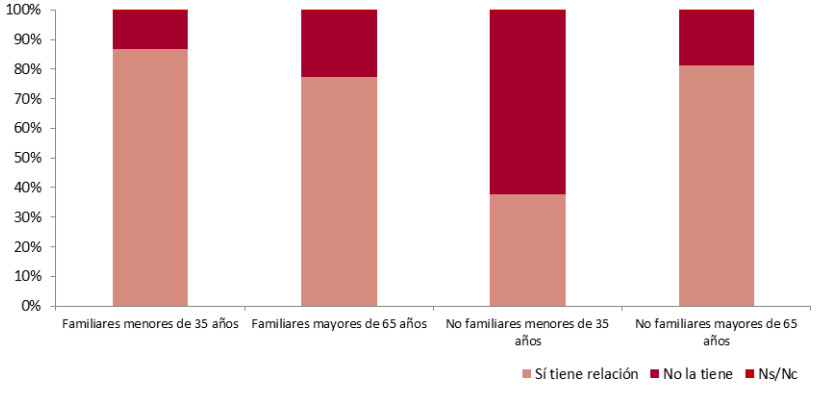


Gráfico 3.7b
Mujeres de 65 o más años solas, por estado civil, 2018



Fuente: Elaboración propia, con datos de la Encuesta Continua de Hogares (INE).

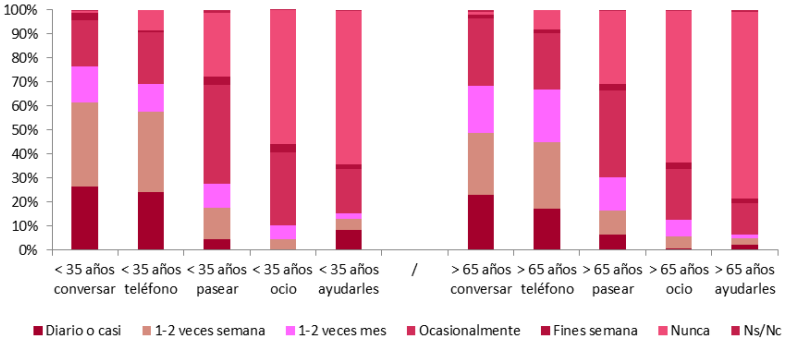
Gráfico 3.8
Porcentajes de personas mayores que tienen relación con familiares



Fuente: E. P., con datos del Estudio 3207 del CIS, Barómetro marzo 2018.

Gráfico 3.9

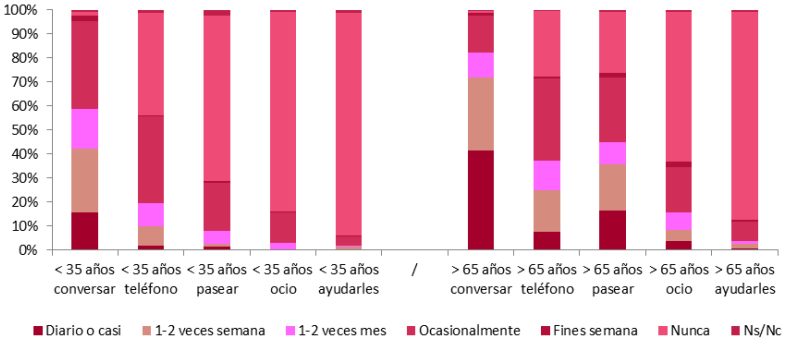
Frecuencia con la que las personas mayores suelen compartir actividades con familiares menores de 35 años y mayores de 65 años



Fuente: E. P., con datos del Estudio 3207 del CIS, Barómetro marzo 2018.

Gráfico 3.10

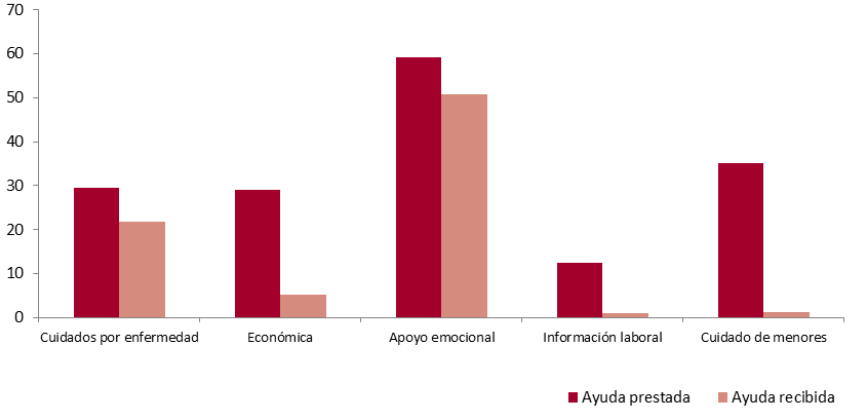
Frecuencia con la que las personas mayores suelen compartir actividades con no familiares menores de 35 años y mayores de 65 años



Fuente: E. P., con datos del Estudio 3207 del CIS, Barómetro marzo 2018.

Gráfico 3.11

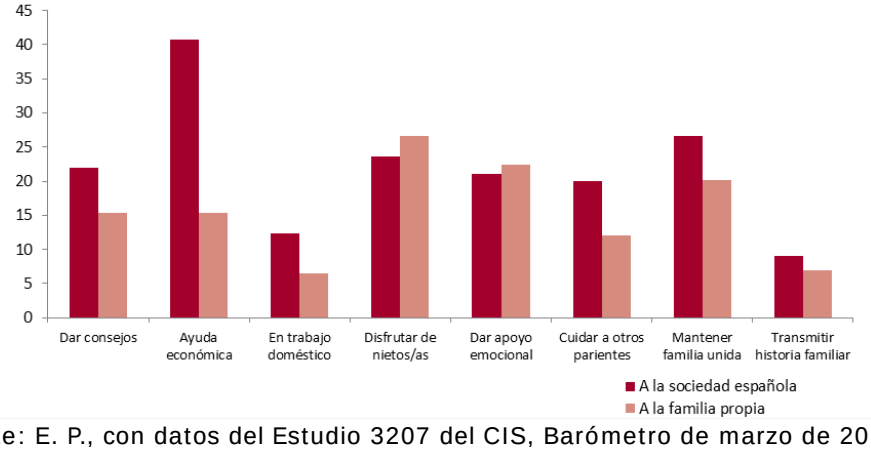
En los últimos seis meses, ¿ha prestado Ud. estas ayudas a personas de su círculo social más próximo? ¿Y las ha recibido?



Fuente: E. P., con datos del Estudio 3207 del CIS, Barómetro de marzo de 2018.

Gráfico 3.12

Contribuciones que realizan los/as abuelos/as a la sociedad española y a la familia propia, según las personas mayores



Fuente: E. P., con datos del Estudio 3207 del CIS, Barómetro de marzo de 2018.

Gráfico 3.13a
Cómo se comportan las personas jóvenes con las mayores

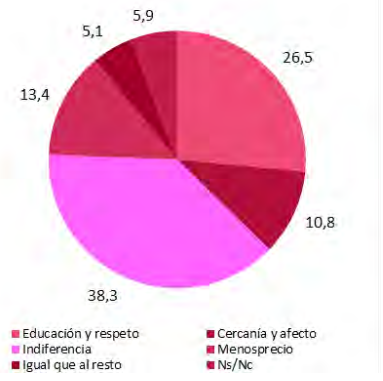
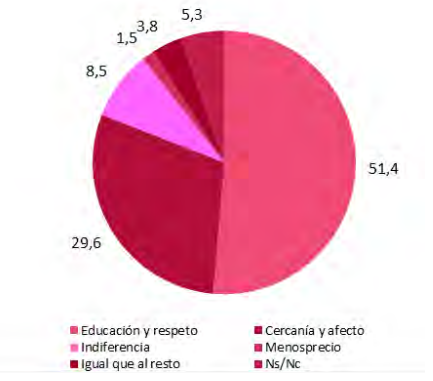
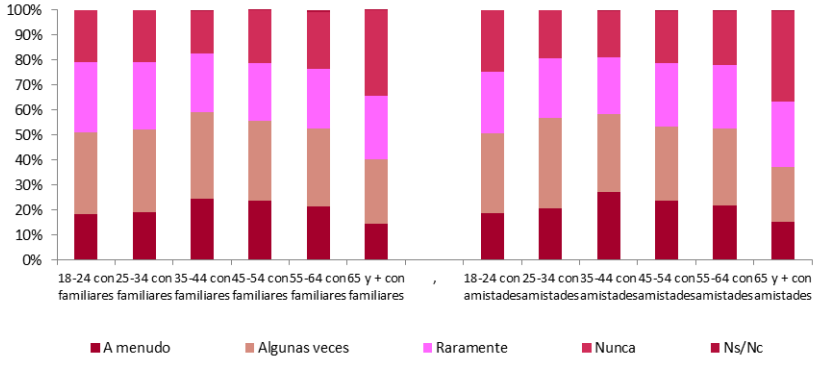


Gráfico 3.13b
Cómo se comportan las personas mayores con las jóvenes



Fuente: Elaboración propia, con datos del Estudio 3207 del CIS. Barómetro marzo 2018.

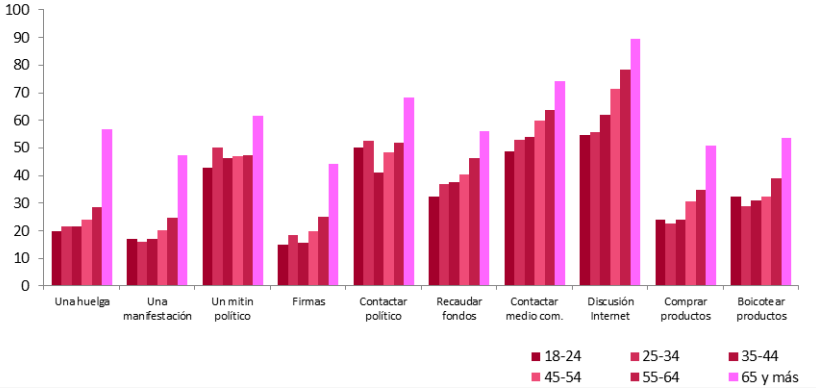
Gráfico 3.14
Frecuencia con que se habla o discute de política cuando se reúne con familiares y con amigos/as, por grupos de edad



Fuente: E. P., con datos del Estudio 3210 del CIS, Barómetro abril 2018.

Gráfico 3.15

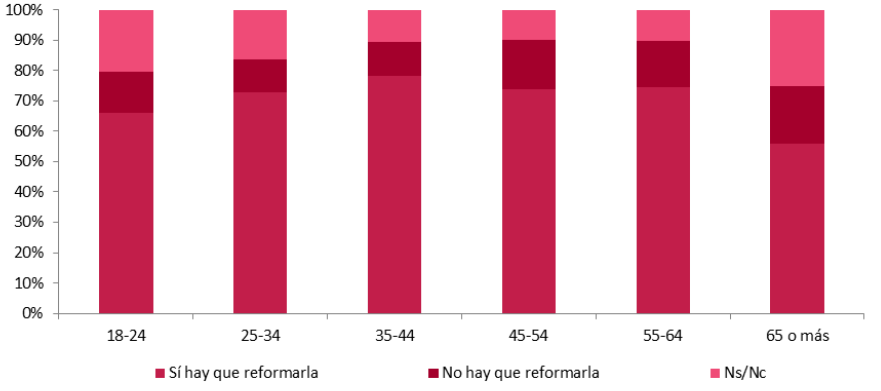
Porcentaje de personas que nunca ha participado ni lo haría jamás en determinadas acciones sociales y políticas, por grupos de edad



Fuente: E. P., con datos del Estudio 3210 del CIS, Barómetro de abril de 2018.

Gráfico 3.16

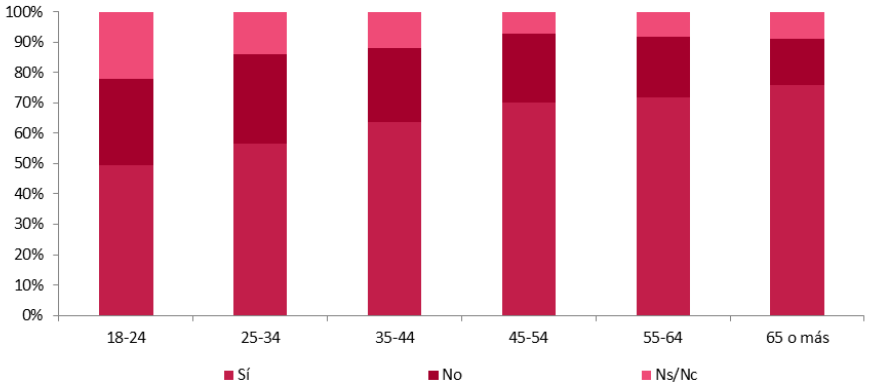
¿Cree Ud. que en estos momentos sería necesario reformar o modificar la Constitución de 1978?, por grupos de edad



Fuente: E. P., con datos del Estudio 3223 del CIS, Barómetro septiembre 2018.

Gráfico 3.17

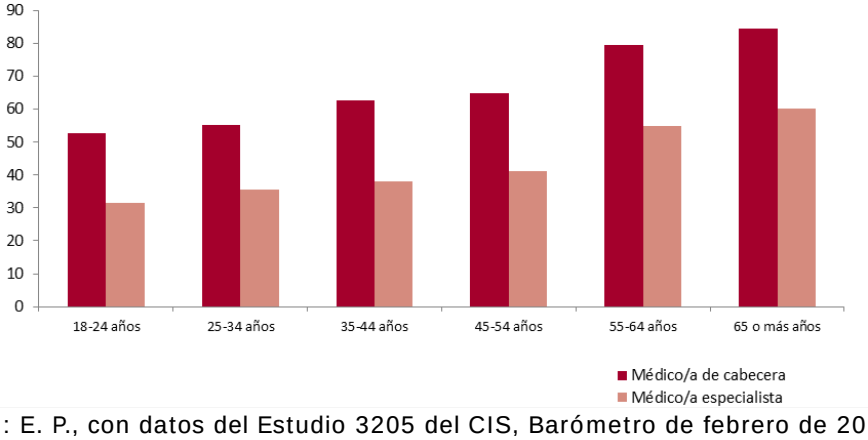
¿La forma en que se realizó la transición a la democracia es un motivo de orgullo para los/as españoles/as?, por grupos de edad



Fuente: E. P., con datos del Estudio 3223 del CIS, Barómetro septiembre 2018.

Gráfico 3.18

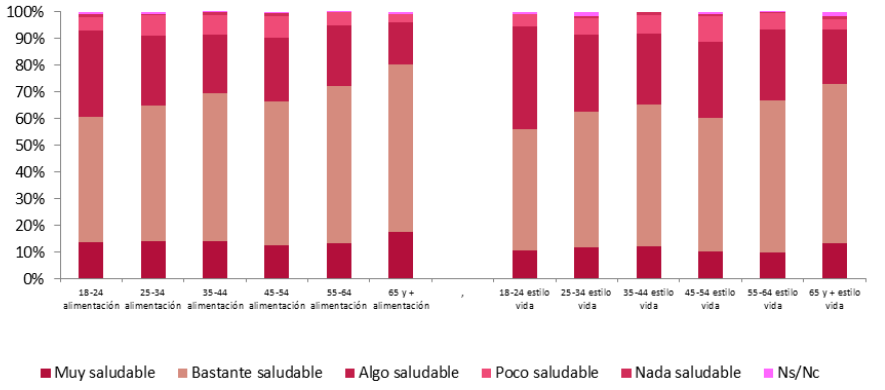
Proporción de personas que en el último año han tratado temas de su salud con médicos/as de cabecera y con especialistas?



Fuente: E. P., con datos del Estudio 3205 del CIS, Barómetro de febrero de 2018.

Gráfico 3.19

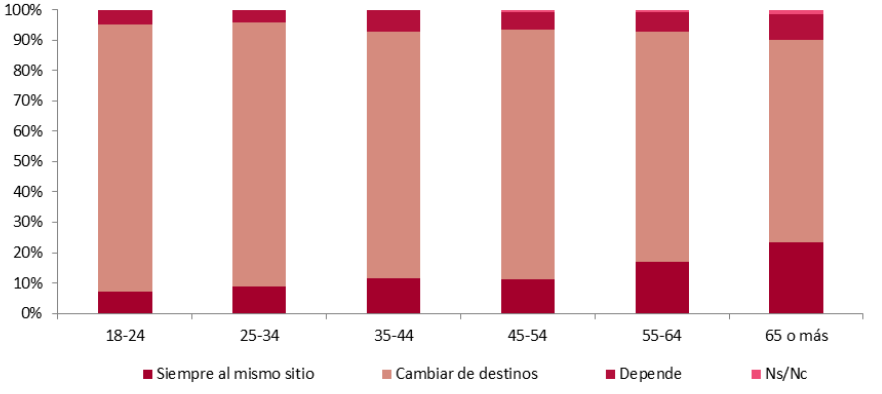
¿Cómo diría Ud. que lleva su alimentación?, ¿Y cómo calificaría a su estilo de vida general?, por grupos de edad



Fuente: E. P., con datos del Estudio 3210 del CIS, Barómetro febrero 2018.

Gráfico 3.20

Cuando Ud. viaja, ¿prefiere ir siempre al mismo sitio o cambiar de destinos?, por grupos de edad



Fuente: E. P., con datos del Estudio 3217 del CIS, Barómetro junio 2018.

4

Participación de los mayores en la sociedad de la información

Gloria Fernández-Malloralas Fernández
y Vicente Rodríguez Rodríguez

4.1. Introducción

En un mundo en el que la sociedad envejece, España es uno de los ejemplos más destacados a escala europea y mundial, según se desprende de los datos ofrecidos por Eurostat para Europa y las Naciones Unidas, siendo su crecimiento futuro uno de los rasgos más destacados de este proceso. En este contexto, el marco de análisis de la situación del envejecimiento se amplía a múltiples aproximaciones que han sido objeto de atención de los investigadores, de los decisores políticos, de los grandes organismos internacionales y de la sociedad en su conjunto. Desde una perspectiva global, el envejecimiento activo es un modelo de interpretación de la sociedad que envejece que goza de enorme tradición en muchos ámbitos, que emergió hace varias décadas de la Organización Mundial de la Salud (WHO 2002) y que ha sido reformulado posteriormente (ILC-BR, 2015). La investigación ha contribuido a su uso y difusión a escala global, a través de estudios cuantitativos y cualitativos, de revisiones de literatura y de instrumentos de medición diversos. Su utilidad está bien justificada, aunque las dificultades de su aplicación según distintas escalas y contextos culturales no siempre facilitan una valoración general y una interpretación unívoca. La prueba de ello se encuentra en la gran cantidad de referencias bibliográficas y estudios sobre envejecimiento activo. En situación muy similar se encuentran los decisores políticos para quienes el análisis de una forma activa de envejecer sería un instrumento útil para el diseño, a la vez que flexible en la implementación de las políticas públicas. Y también existen ejemplos a escala global, europea y española (años del envejecimiento activo, libros blancos, planes y programas,...) que documentan la importancia del modelo en las políticas públicas y su enorme versatilidad, pero también su limitada capacidad para generalizar su uso.

No existe un consenso general sobre el envejecimiento activo, su conceptualización y los métodos e instrumentos de medida. A partir de la primera definición de la Organización Mundial de la Salud, OMS (WHO 2002), se han sucedido diversos intentos de definición, algunos institucionales, como los de la OCDE (1998) o de la UNECE (Zaidi et al., 2013), otros, derivados de la investigación como Avramov y Maskova (2003), Walker (2006), Marhankova (2011) o Rodríguez et al. (2018). Estas, y aún otros intentos de definición, tienen dos elementos en común. Uno es el de su popularidad que ha permitido su extensión y aplicación a escala global. Definen un concepto que es atractivo, que permite debates desde varios puntos de vista debido precisamente a su amplitud conceptual, que es usado como un logo o eslogan fácilmente comprensible, todo lo que convierte al envejecimiento activo como un concepto de éxito (Marhankova 2017). El segundo elemento común en las definiciones es que, de alguna manera, todas ponen el foco en la actividad que desarrolla la persona mayor, relacionada inevitablemente con otras dimensiones como la salud, la seguridad, el estilo de vida, la autonomía de la persona, etc., superando algunos vínculos que relacionan al envejecimiento activo con el mercado de trabajo (Boudiny, 2013).

Desde un punto de vista metodológico, la investigación sigue pautas múltiples, entre las que destacan los análisis cuantitativos de grandes volúmenes de datos obtenidos de fuentes oficiales o semioficiales, con sofisticados instrumentos estadísticos y modelos muy formalizados. Los estudios de corte cualitativo son menos frecuentes, a pesar de contar con una información abundante y muy rica, obtenida directamente de las personas con una perspectiva no académica, y desarrollar una forma de análisis orientada a una interpretación mucho más abierta. El estudio de la participación social en este capítulo no requerirá métodos sofisticados, sino de una presentación descriptiva de los datos,

procesados de manera que sea su comprensión lo más inmediata posible. Esta propuesta se completa con la utilización de tres criterios de apoyo a la interpretación, habituales en los estudios sociales, como son la edad, el sexo y el nivel educativo, entendiendo este último, además, como un buen indicador de la situación socioeconómica y cultural. La aplicación del análisis a España recomienda utilizar, en la medida de la disponibilidad de los datos, otro criterio, el entorno geográfico, como elemento que ayuda a la interpretación de las dimensiones del envejecimiento activo. Serán las comunidades autónomas, para España, y los países de la Unión Europea, cuando el análisis requiera enmarcar la situación española en un espacio más amplio.

Se parte en todos los casos de la hipótesis de que el envejecimiento activo es un fenómeno heterogéneo y diverso de acuerdo a múltiples factores, que ofrece diversas dimensiones para su análisis y que los datos disponibles reflejan de una u otra forma (gráfico 4.1).

De cómo se conceptúe la participación social dependerán entonces los contenidos a analizar. La literatura científica ofrece información suficiente para discriminar cuáles deben conformar el análisis del envejecimiento activo, a través de múltiples esquemas interpretativos, pero suele seguirse la pauta establecida por la WHO-OMS (2002) e ILC-BR (2015) sobre los 4 pilares del envejecimiento. Entre ellos está la participación, como comportamiento que define el papel de la persona mayor en la sociedad en la que vive y las múltiples actividades que desarrolla (Marhankova, 2017), dentro de un amplio espectro de perspectivas aplicables. Conjuntando esta hipótesis y la disponibilidad de datos para España se ofrece en los apartados siguientes una descripción de las actividades sociales, de ocio, pero con un general, para seguir con las actividades culturales, con especial mención al

significado de las tecnologías de la información y la comunicación para las personas mayores de 65 años. A continuación se ahonda en el papel que juega el voluntariado como expresión del asociacionismo, y las actividades políticas y religiosas para su vida como personas con capacidad de decisión. Finalmente, se completa este panorama con una valoración del significado de las relaciones familiares y sociales, no solo como referencia vital para las personas sino también por los medios que se emplean para su desarrollo. En cambio, no se ha considerado necesario exponer el papel de los cuidados en el entorno familiar y social por su carácter más normativo y de obligación moral de las personas, sus familias y amigos, ni aquellas actividades que se orientan hacia el mantenimiento de las personas mayores en el mercado de trabajo, como es habitual considerar en la política europea (López y Sánchez, 2019).

4.2. Fuentes y método

España, a través del Instituto Nacional de Estadística (INE) como principal organismo productor de datos, forma parte del sistema estadístico europeo, Eurostat, lo que facilita la generación de información homogénea y comparable. Además participa en otras iniciativas más específicas lideradas por otros organismos, que producen estadísticas como la Encuesta Social Europea (ESS), la Encuesta de Calidad de Vida Europea (EQLS) o la Encuesta de Salud, Envejecimiento y Jubilación (SHARE). Todas estas fuentes garantizan la disponibilidad de datos. Sin embargo, cada organismo productor tiende a seguir unas pautas propias, que muchas veces no facilitan la utilización de datos desde una perspectiva omnicomprensiva, quedando, como opción más práctica, la de agregar contenidos extraídos de distintas fuentes.

En efecto, para la realización de este capítulo se ha seguido esa estrategia, que parte de una hipótesis básica: ninguna fuente ofrece información suficiente para extraer toda la información necesaria para analizar la participación de los mayores en la sociedad. En este sentido, se ha utilizado el Inventario de Operaciones Estadísticas, del Plan Nacional de Estadística vigente, para revisar aquellas fuentes que mejor se adaptan a los contenidos previstos desarrollar. Los datos se han extraído de distintos registros y encuestas generales procedentes de organismos productores de datos españoles y europeos. Para hacer su revisión se han seguido tres criterios fundamentales: a) fuentes generales, de aplicación a la población española, dominantemente a la población adulta y preferentemente a las personas mayores; b) fuentes que fueran adecuadas a los ámbitos de investigación a estudiar, y c) que tuvieran una referencia temporal reciente para hacer equiparables los resultados entre sí y lo más cercanos al momento actual.

En una primera selección se identificaron 18 posibles fuentes, que, tras su análisis, permitieron identificar los grandes contenidos a desarrollar en el capítulo (gráfico 4.1). La información obtenida fue depurada para su más adecuada inserción en este capítulo. En el caso español, las fuentes quedaron reducidas a cuatro: la Encuesta de Calidad de Vida (ECV), en su edición de 2015 que incluye un módulo de participación social, la Encuesta de Integración Social y Salud (EISS), de 2012, la Encuesta sobre Equipamiento y Uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación en los Hogares (TIC-H), de 2018, y el Barómetro de septiembre de 2015, del CIS. Por su parte, se han elegido dos encuestas europeas, la Encuesta Social Europea (ESS), de 2016, dirigida por el propio Consorcio de la Infraestructura de Investigación ESS, y la Encuesta de Calidad de Vida Europea (EQLS), de 2016, dirigida por la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo.

De análisis de todas las fuentes, una serie de dificultades quedaron patentes. Como se ha mencionado anteriormente, falta una fuente que permita obtener una visión global sobre la participación social de las personas mayores, porque no es fácil encontrar una adecuación entre los contenidos y estructuras de las fuentes de datos a los presupuestos teóricos que habitualmente se manejan en los estudios científicos sobre la participación social. Tampoco es menor el inconveniente que muchas fuentes dejan entrever cuando se refieren a la población adulta en general y no a las personas mayores (en general, de 65 y más años). Este es un aspecto crucial porque se entiende que las fuentes están diseñadas para servir los intereses de los estados y entes productores, como es lógico en su misión como entidades proveedoras de datos, pero no están pensadas para cumplir con objetivos científicos, más o menos específicos. El resultado es que los mayores de 65 años forman un grupo población dentro de un conjunto mayor, los adultos, y a veces su número, no siempre alto, no es suficiente para extrapolar determinados análisis al total de la población mayor.

Otras dificultades son inherentes a la propia concepción de una fuente y a su posible comparabilidad con otras cercanas en sus contenidos. Se encuentran muchas veces incoherencias en la formulación de las preguntas en la misma fuente en dos momentos distintos del tiempo, o entre dos fuentes que preguntan lo mismo con distinta escala, en ciertas confusiones en los contenidos que no siempre están validados por la investigación científica, o en la ausencia de una visión longitudinal que permitiría apreciar los cambios de comportamiento de los mismos sujetos en el tiempo.

En definitiva, el análisis de datos secundarios depende de su calidad, en el sentido de que éstos deben cumplir determinadas condiciones de homogeneidad en sus contenidos, de estabilidad en el tiempo, y de representatividad de la población que miden. Ello

es especialmente importante cuando las cuestiones de las que extraer los datos sean sensibles a las respuestas (por ejemplo, opiniones sobre la religión), estén sometidas a la deseabilidad social o sean respondidas por grupos sensibles (por ejemplo, personas mayores de 85 años). Otro aspecto que puede limitar los datos utilizados es su relación con espacios geográficos pequeños (ej. ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, pequeños estados europeos, como Luxemburgo) en los que la representatividad de la población encuestada es más difícil de asegurar, especialmente para grupos específicos como las personas mayores. Las pequeñas variaciones en los datos, por tanto, pueden crear cambios muy sensibles que no serían fáciles de interpretar.

Por estas razones, se ha hecho un esfuerzo por hacer mínimas estas incongruencias y se ha optado por una selección básica de fuentes que hagan posible el cumplimiento de tres condiciones. La primera es asegurar la cobertura de los temas esenciales para el análisis de la participación social de las personas mayores en España, aun sabiendo que puede haber otros temas que hayan quedado fuera del análisis. La segunda es intentar que estos temas puedan ser, al menos, monitorizados de acuerdo a tres factores: la edad, cuando es posible seleccionar grupos de edad entre los mayores de 65 años, el sexo, desde la perspectiva diferencial que suele ofrecer esta variable, y el nivel educativo, como indicador de la situación socioeconómica y cultural del individuo. Aunque hubiera sido posible poner el foco en otros factores condicionantes como el estado civil o el estatus económico, se ha preferido su no uso ante la dificultad de encontrar fuentes suficientes con dicha información. La tercera es conseguir que, de los temas principales del capítulo, se pueda ofrecer una perspectiva geográfica, tanto en España (a escala de comunidades autónomas), como en Europa, a través de la comparación entre países.

Finalmente, el análisis que se presenta es descriptivo, utilizando para ello dos grandes instrumentos, las tablas y gráficos simples (frecuencias de variables) o cruzadas con los factores anteriormente mencionados. El análisis se aplica a los dominios del gráfico 4.1 de los que se puede extraer una información más consistente y diversa, según los criterios establecidos para su selección.

4.3. La participación social de las personas en la sociedad

4.3.1. Actividades de ocio, de carácter general

Entre la tipología adoptada por Boudiny (2013) para diferenciar diversas dimensiones del envejecimiento activo (unidimensional, multidimensional, y orientada a la satisfacción con la vida), no se encuentra una primera percepción del envejecimiento activo, la que considera que la población mayor puede no estar interesada en participar en actividades o hacerlo de forma muy general. Rodríguez et al. (2017) han demostrado, utilizando datos del Estudio Piloto del Proyecto ELES, que entre las personas mayores el perfil dominante para la realización de actividades es bajo como demuestra el hecho es que la mitad de la muestra se posiciona en no realización de actividades, o pasar el tiempo en espacios públicos o viendo la televisión. En esa misma línea, la participación regular en actividades de ocio ha sido encuestada en la Encuesta de Condiciones de Vida de 2015 ofrece una visión muy semejante: un tercio de las casi 6.900 personas mayores de 65 años encuestadas afirma hacer estas actividades (gráfico 4.2), cifra realmente baja, quizás como consecuencia de una pregunta planteada de forma muy general. Dando por válida ésta, el perfil demográfico se atiene a la hipótesis básica, que las personas mayores envejecen de forma desigual, heterogénea, dependiendo

del sexo, la edad y el nivel de estudios. En efecto, son los hombres (37%, en contraste con las mujeres, 33%) quienes informan de un patrón 'más activo', al igual que los más jóvenes, de 65 a 74 años, casi el 45%, y, sobre todos, los que han adquirido estudios universitarios, más del 67%. Todas estas relaciones tienen un alto grado de significación estadística.

De la misma manera, la distribución de este perfil bajo de actividad no está homogéneamente repartido en España, considerando la hipótesis que aquellas regiones en las que el nivel educativo sea más alto y la población no tan envejecida tendrán que mostrar valores de actividad comparativamente más alto que aquellas otras con diferentes condiciones. Como el sexo tiende a estar ligeramente desequilibrado entre la población de edad, con mayor proporción de mujeres, en una sociedad envejecida como la española es de esperar que el sexo no tenga una influencia llamativa. La distribución es, entonces desigual (gráfico 4.3) de manera que por encima del 33% quedan regiones situadas en el norte, preferentemente, con el País vasco, Navarra, Baleares y Madrid, con valores que se acercan al 50%. Por el contrario, regiones del sur, con excepción de Galicia y Cantabria, muestran los valores más bajos con Murcia y Andalucía, en torno a 20% y menos.

¿Cuáles son las razones que están detrás de este comportamiento de baja actividad? A través de la Encuesta de Integración Social y Salud, de 2012, se ofrecen algunas claves explicativas. Una salvaguarda es necesaria previamente: ante la imposibilidad de utilizar la Encuesta de Condiciones de Vida en la que no se hace una pregunta adecuada para conocer las limitaciones para realizar actividades de ocio en general, se emplea esta encuesta. En el apartado de actividades de ocio se inquiere sobre las limitaciones para su realización cuando éstas impliquen contacto con las

personas. Este condicionamiento, lógicamente, sirve de fundamento de las respuestas de manera que existe la posibilidad de informar de varias razones al mismo tiempo. Eso significa que es esperable una tasa de respuestas mayor que el número de casos, en este caso más de 3.600 personas mayores de 65 años. En este caso, la tasa de multi-respuesta es 191%, es decir que cada persona que responde aporta casi dos razones.

El esquema de interpretación de los resultados permite agregar las 12 categorías encuestadas en tres dominios (gráfico 4.4), no ordenados de esta manera en la pregunta de la encuesta. El primero podría denominarse como 'razones personales', puesto que son reportadas razones voluntariamente aportadas por los individuos o que están condicionadas por factores imputables a la persona. Destacan sobre todos los valores que tienen 'no tienen hobbies ni interés' en su realización, es decir, quienes se acogen a un perfil bajo de actividad (36%), aunque no tengan ningún problema para su realización (28%). Razones objetivas relacionadas con otras ocupaciones en tiempo de jubilación, con la falta de recursos económicos para su desempeño o con la falta de conocimiento sobre las actividades que están disponibles, juegan un papel limitado en la motivación personal para realizar actividades de ocio (12-13%). Semejante significado numérico habría que atribuir a la falta de confianza en la misma persona o en otras personas, o la imposibilidad de encontrar otras personas para su realización (quizás, la soledad). Un segundo dominio, también personal, se centra en el significado de la 'salud' como limitante, bien cuando se sufren enfermedades crónicas (23%), bien cuando otros factores limitan el desarrollo de actividades diarias (dificultades en la visión, en el oído o en la movilidad), el 17%. Aunque estos valores no son muy altos, reflejan las condiciones a las que llegan muchas personas cuando envejecen y se ven imposibilitados (o limitados) para desarrollar una vida

normal, aunque dispongan de otras condiciones que pudieran facilitársela. Finalmente, no es menor la influencia que ejerce el 'entorno' cuando se quiera desarrollar un ocio fuera del entorno doméstico. Los porcentajes son más bajos, en torno al 10%, pero son expresivos de las dificultades que encuentran estas personas para manejar su movilidad en la entrada y salida de edificios o a los medios de transporte que facilitan el acceso a los centros donde se desarrollan las actividades o la distancia que tienen que recorrer para ello.

¿Cuál es la posición de España en el contexto europeo? La Encuesta Europea de Calidad de Vida, en sus oleadas de 2011 y 2016, pregunta sobre la frecuencia en la "participación en actividades sociales de un club, sociedad o asociación" con un carácter general. Descontando las personas mayores que declaran no hacer actividades, el porcentaje referido a España en 2011 y 2016 está en torno a 27%, cercano al detectado en la Encuesta de Condiciones de Vida de 2015. Sin embargo, la frecuencia más alta (diaria o al menos un día a la semana) de participación en actividades sociales en España sigue siendo baja, 9,4% en 2011 y 12,2% en 2016, pero con una clara tendencia creciente en esos cinco años (más de un 20% de in cremento). Sin embargo, España se encuentra por debajo de la media de la Unión Europea (16% y 19,8%, respectivamente). Las personas mayores de edad en España muestran porcentajes de participación muy por encima de los 10 países con más baja participación frecuente (2,6% y 4,3%, en cada oleada), esencialmente países del Este y del Sur de Europa, como Rumanía, Bulgaria, Hungría, Lituania, Letonia, Grecia, Chipre, Portugal,…). Estos países están, sin embargo, incrementando los valores a un ritmo más acelerado con la mayor parte del resto de la UE. España, a su vez, está muy alejada de los diez países con porcentajes más altos (valores medios de 27% y 32%), situados en el Norte de Europa (Suecia, Holanda,

Dinamarca, Finlandia, Reino Unido, Irlanda,…), cuyo incremento, en cambio, es menor que los otros países europeos.

4.3.2. Actividades culturales

Cuando la actividad es más específica y así se inquiere en las encuestas, un conjunto de prácticas emerge en el interés de las personas mayores en España. Se trata de las actividades de carácter cultural. Es uno de los dominios de mayor reconocimiento y valor entre las personas mayores, que facilita el mantenimiento de buenas condiciones de salud, y de funcionamiento en particular, lubrifica las relaciones personales y sociales y mejora la calidad de vida de las personas mayores. Son variadas las fuentes y los tipos de datos que facilitan el análisis, si bien los datos no siempre son homogéneos, no los resultados generalizables.

De cara a conseguir datos suficientemente numerosos entre la población mayor, las encuestas no ofrecen un amplio elenco de actividades, sino aquéllas que se prevén más frecuentes, especialmente pensando en los entornos urbanos donde es posible encontrar ofertas culturales y espacios adecuados para su práctica (gráfico 4.5). Es el caso de la Encuesta de Condiciones de Vida de 2015, que ofrece datos específicos en su módulo de Participación social.

En general se puede afirmar que ninguna de las manifestaciones culturales encuestadas atrae el interés de un amplio volumen de población de edad, en la medida en que apenas el 17% de los encuestados, como de media, informan de su participación en ellas en los últimos 12 meses. Las visitas a lugares culturales y la asistencia a eventos como teatro u ópera parecen concitar mayor interés en la medida en que son actividades más específicas que requieren movilidad fuera del hogar. Y tal como está planteada la

pregunta, con cuestiones cerradas, no es posible identificar claramente la principal razón para ello: más del 40% reporta 'otras razones', que no se explicitan. Seguramente son razones de distinto tipo. La falta de interés es una razón expresamente requerida y elegida por más del 25% de los encuestados, cifra que alcanza a más del 35% cuando se trata de una actividad muy específica, como es la asistencia a eventos deportivos. Las limitaciones derivadas de problemas de salud, económicos o de otro tipo o de la ausencia de espacios en los que se pueda asistir a dichos eventos culturales completan el perfil de las respuestas, que no alcanzan en ningún caso el 10%.

Pero ¿quiénes son las personas que efectivamente ven cubiertas su oferta cultural? De acuerdo a los datos de la Encuesta de Condiciones de Vida de 2015, el perfil presenta unas tendencias bastante marcadas. Partiendo de la base de que las prácticas culturales concitan el interés del 10 al 22% de los encuestados (gráfico 4.6), los hombres presentan un perfil ligeramente 'más activo' que las mujeres, al igual que sucede entre las personas más jóvenes (65-74 años) y que tienen mayor nivel de estudios. Este perfil muestra que el haber alcanzado estudios universitarios es un factor predisponente esencial para atender a actividades culturales: más del 40% informa de su asistencia al cine y más del 55% de sus visitas frecuentes a lugares de interés cultural. En el lado opuesto, los mayores de 85 años no parecen tener condiciones personales para estas actividades culturales, ya que apenas el 5% declaran realizarlas. Todas las relaciones estadísticas entre las actividades culturales y la edad, el sexo y el nivel de estudios son significativas.

Las pautas de distribución territorial reflejan en buena medida las características de las poblaciones que practican estas actividades culturales (gráfico 4.7), aunque siempre haya que tomar con

cautela los datos obtenidos de encuestas con representatividad regional.

Siendo los valores medios relativamente bajos, se comprueba que, en general, el número de regiones con valores más altos es menor que las regiones con valores más bajos y casi siempre son las mismas. País Vasco, Cataluña, Navarra, Rioja, Madrid, C. Valenciana y Baleares aparecen colocadas en posiciones destacadas en las cuatro actividades, como reflejo de la oferta más amplia de eventos culturales y de instalaciones, en regiones de mayores recursos económicos y de mayor número de población que viven en núcleos urbanos. Su localización dominante en el centro y norte de España refleja una realidad muy habitual cuando se miden fenómenos que traducen políticas públicas y privadas y recursos destinados a la promoción de actividades culturales. En el otro lado de la distribución se encuentran otras regiones, localizadas al sur, cuyos datos de participación quedan. Por debajo o muy por debajo de la media. Las razones serían, en gran medida, las opuestas al caso anterior. Andalucía, Canarias o Castilla-La Mancha serían los ejemplos más destacados de este grupo de regiones.

En la Encuesta de Integración Social y Salud interroga sobre los motivos para no asistir a eventos culturales cuando fuera posible. El comportamiento más habitual entre las personas mayores españolas es el de no participar en actividades culturales. Al igual que en otras actividades, el conjunto de razones para ello es múltiple y de variado significado, combinadas entre sí hasta obtener una media de dos respuestas por cada persona (tasa de multi-respuesta: 198%). Predominan, como era de esperar las razones de carácter personal (gráfico 4.8). Los resultados muestran que un tercio de las personas encuestadas no tienen ninguna limitación ni dificultad objetiva para asistir a eventos o realizar actividades culturales. Quizás es que su motivación y/o

interés no son suficientes para tomar la decisión de realizarlas, como se demuestra cuando casi un tercio de los encuestados así lo declaran. Para otra quinta parte de los encuestados estas prácticas requieren de condiciones económicas suficientes que nos siempre los mayores cumplen, especialmente cuando a la falta de interés se une un nivel socioeconómico limitante. Eso, en definitiva, también se refleja en su falta de confianza y de conocimiento que les permita valorar de forma positiva los beneficios de la cultura para su calidad de vida. De nuevo, las limitaciones que imponen la salud (enfermedades crómicas y dificultades de realizar cuando existen problemas de vista, de oído o de movilidad) son argüidas por un grupo de personas apreciable (entre el 17 y 20% de los encuestados), en menor medida lo son los condicionantes del entorno (distancia, transporte y accesibilidad), declarados por entre el 10 y el 16%. El perfil dominante de las personas que responden está formado por mujeres, generalmente mayores de 75 años y con estudios primarios.

4.3.3. Tecnologías de la Información y la Comunicación

El uso de Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) es la expresión más indiscutible de la participación en la sociedad de la información (Castells, 2006). Las TIC, ya sea en su vertiente física, con el uso de telefonía móvil, ordenadores, tabletas u otros dispositivos, ya sea por su vertiente virtual, mediante el acceso a internet, o las múltiples aplicaciones existentes a disposición del individuo, facilitan la participación sin imponer restricciones físicas, de tiempo o espacio, lo que debería ser clave para extender la accesibilidad a los grupos vulnerables, como podrían serlo las personas según envejecen. Así, en el marco de actuación para el Envejecimiento Activo (WHO, 2002), promover la utilización de TIC podría redundar en la optimización no sólo de la participación

social, sino también del aprendizaje continuo, y en la mejora de las condiciones de salud y capacidad funcional, y de la seguridad en términos de autonomía y control sobre la propia vida. Sin embargo, hasta el momento parece que las ventajas de las TIC lo son en teoría, pues, después de décadas, aún sigue hablándose de brecha digital por edad, y siguen existiendo también otros aspectos que pueden sumarse a esta brecha, como son el sexo y el nivel socioeconómico, entre otros.

En este apartado se utiliza la información más reciente a partir de la Encuesta sobre Equipamiento y Uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación en los Hogares (TIC-H), de 2018, para obtener el perfil de las personas mayores en España como usuarios de TIC, y la misma encuesta, en sus distintas ediciones, para ilustrar la evolución seguida desde 2006. Asimismo, la comparación de la situación española en el contexto europeo se realiza a través de los datos que provee la Encuesta Europea de Calidad de Vida (EECV), en su oleada, también más reciente, de 2016.

Según datos de 2018, casi el 90% de las personas con 65 y más años habían usado internet en el último mes previo a la realización de la encuesta, apenas 7 puntos por debajo del conjunto de la población adulta, y, en este aspecto, la brecha parece haber disminuido entre 2006 y 2017 (gráfico 4.9). No obstante, la brecha se incrementa si se atiende a la frecuencia diaria de uso en el periodo de 3 meses anterior a la encuesta, al observarse un estancamiento desde 2012 en la proporción de personas mayores usuarias de internet, alrededor del 65%, frente a la tendencia al alza en el conjunto de la población con 18 y más años.

¿Cómo son las personas mayores internautas? El análisis permite comprobar que la variable más significativa para la utilización de TIC es el nivel de estudios, de manera que casi el 97% de quienes

tienen estudios universitarios usaron internet en el último mes frente a sólo el 84% de quienes tienen estudios primarios.

El perfil puede definirse mejor entre los usuarios más intensivos, aquellos que usaron internet casi diariamente en los tres últimos meses (gráfico 4.10): se trata fundamentalmente de hombres (68% vs. 62% de las mujeres); más jóvenes (68,5% de quienes tienen entre 65 y 74 años vs. el 50% de los usuarios mayores de 84); y con elevado nivel de estudios (el 82,5% de quienes alcanzaron estudios universitarios vs. sólo el 51% de quienes tienen estudios primarios).

Como ya se ha comentado, el nivel de estudios es un buen indicador del estatus socioeconómico, y este perfil puede relacionarse con la disparidad que se encuentra también en la distribución de internautas por Comunidades Autónomas (CC.AA.) (gráfico 4.11). Para el conjunto de España, apenas alcanza el 40% de personas mayores que han usado internet alguna vez en su vida y sólo nos encontramos por encima del promedio a las personas mayores en Islas Baleares, Comunidad de Madrid, Aragón, Cataluña y Comunidad Valenciana. En el resto de las CCAA esta proporción va descendiendo hasta menos de un 30% en Castilla y León, Galicia, Extremadura, La Rioja, y Castilla-La Mancha.

Pero la brecha digital, también entre las personas mayores, no se restringe sólo a la edad, el nivel de estudios o la CCAA de residencia, sino que puede observarse igualmente en la comparativa con otros países de nuestro entorno europeo. Así, la media europea de personas mayores usuarias más que duplica la proporción de personas mayores usuarias en España de internet al menos una vez a la semana (34,4% vs. 16,4% respectivamente), encontrándose nuestro país entre los 8 con menor participación en TIC, con cifras sólo superiores a las de Portugal, Bulgaria, Croacia, Polonia, Grecia, Chipre y Rumanía (gráfico 4.12). Los resultados

sobre tasa de uso mediatizan el resto del análisis, que tiene que ver con los dispositivos y servicios que se buscan en internet.

¿Qué tipo de dispositivos utilizan las personas mayores en España para conectarse a la red? El dispositivo más utilizado es el teléfono móvil (83,5%), seguido por el ordenador portátil (43%), la tableta (37%) y el ordenador de sobremesa (34%). Obsérvese que los porcentajes suman más de 100%, y esto es así porque los encuestados pueden dar más de una respuesta, y, de hecho, han dado más de dos (la suma fue de 204%). Los hombres hacen un mayor uso del ordenador, tanto portátil como de sobremesa, que las mujeres, mientras éstas se decantan más por el teléfono móvil y la tableta. También los hombres, quienes son más jóvenes, y, sobre todo, quienes tienen estudios universitarios utilizan más dispositivos diferentes para conectarse a internet (2,6 dispositivos). En cualquier caso, y con independencia de otros factores, cuando se conectan a la red desde fuera del hogar el 95% de las personas mayores lo hacen a través del teléfono móvil.

¿Qué recursos son los más utilizados o requeridos cuando se accede a internet? A partir de la información que provee la Encuesta TIC-H, se han clasificado en 5 tipos: i) comunicación y relación social, que comprendería el correo electrónico, la telefonía a través de internet, la participación en redes sociales (facebook, twitter, whatsapp…), y la búsqueda de información sobre bienes y servicios; ii) Entretenimiento y cultura, que comprendería: juegos, música, televisión, películas-vídeos bajo demanda, contenidos de vídeo para compartir; iii) Salud (búsqueda de información y concertación de citas); iv) Economía (ventas de bienes y servicios, y banca electrónica); y v) Recursos de las Administraciones Públicas (AA.PP.). Menos de 3 de cada 10 personas mayores entrevistadas, informaron usar alguno de los servicios referidos.

Los recursos para la Comunicación y relación social son los más utilizados, aunque apenas alcanzan el 29,5% de las personas mayores entrevistadas. Quienes los usan citan sobre todo dos: buscar información sobre bienes y servicios (79%) y el correo electrónico (72,2%). Otros recursos como participar en redes sociales o telefonear a través de internet son menos utilizados (42% y 30,5%, respectivamente), aunque los más jóvenes (65-74 años) y quienes tienen estudios primarios predominan entre quienes más participan en redes sociales. También las mujeres prevalecen en la participación en redes sociales a través de internet, mientras los hombres predominan en el uso del correo electrónico. Y quienes tienen estudios universitarios usan en internet más recursos diferentes (2,6), fundamentalmente el correo electrónico, la búsqueda de información sobre bienes y servicios y la telefonía a través de la red.

Los recursos para el Entretenimiento y la cultura sólo atañeron al 21,7% de las personas entrevistadas, que destacaron sobre todo la visualización de contenidos de vídeo de sitios para compartir (68,8%). En contrapartida, apenas el 26% de los usuarios juega o descarga juegos por internet. Otros recursos utilizados por los usuarios son escuchar música (42%), ver programas por internet de canales de televisión (40%) y ver películas o vídeos bajo demanda de empresas comerciales (31%). Las mujeres predominan entre quienes ven contenidos de video en sitios para compartir y en juegos, los más mayores en la escucha de música y canales de televisión, y quienes tienen estudios universitarios en cualquiera de estos recursos de entretenimiento y cultura.

Por lo que se refiere a los recursos para la Salud, sólo 1 de cada 5 personas mayores usó internet para acceder a servicios de salud. De estos, menos del 54% concertaron cita con un médico por internet, si bien hasta el 86% refiere haber buscado información

sobre temas de salud. En cualquier caso, no parece encontrarse diferencias significativas por edad, sexo y nivel de estudios en el acceso a este tipo de recursos.

En el ámbito de los servicios Económicos por internet, su uso por las personas mayores es aún inferior, con un 14,4%, siendo el mayor recurso utilizado la banca electrónica (97%), mientras sólo un 9% utilizó internet para ventas de bienes y servicios. Una mayor utilización de estos recursos se encontró entre quienes son más jóvenes o tienen un nivel de estudios más elevado.

Tampoco el contacto con las AA.PP. por internet implicó en 2018 más que al 15% de las personas mayores entrevistadas. La mayoría de los usuarios de edad utilizaron las páginas web para obtener información (79,3%) y enviar formularios cumplimentados (74,7%), y el 58,6% para descargar los formularios oficiales. Hombres, de menor edad y personas mayores con estudios universitarios fueron quienes predominaron en estas actividades. Estas cifras han evolucionado positivamente en la última década, en particular en lo que tiene que ver con el envío de los formularios cumplimentados, que ha pasado del 21,5% en 2011 al 35,1% en 2018, del total de personas con 65-74 años que utilizaron internet en los últimos 12 meses, casi 14 puntos porcentuales de diferencia que suponen un incremento del 63% en el acceso a este recurso, algo que puede ayudar a ver de forma optimista el futuro en el uso de TIC y la brecha digital entre las personas mayores.

En este contexto de baja participación y brecha digital, otro aspecto a considerar es el del consumo, siendo así que las personas mayores comprenden un colectivo de gran interés como consumidores de bienes y servicios. Sin embargo, la realización de compras a través de internet en los últimos 12 meses apenas vinculó a un 10,5% de las personas con 65 y más años. De éstas, 5 de cada 10 concertaron alojamientos para vacaciones o algún

servicio relacionado con viajes. La compra de entradas para espectáculos, de bienes para el hogar, material deportivo o ropa, y libros, revistas o periódicos, afectaron también a una proporción significativa de las personas mayores compradoras a través de la red (48%, 38%, 35%, 30%, 27%, respectivamente). Al contrario, la compra de juegos de ordenador o de videoconsolas, material formativo online, películas o música, y medicamentos, no involucró a más del 10% en cada caso. Aunque en las cifras globales no se encuentran diferencias significativas por sexo, en el gráfico 4.13 pueden observarse perfiles diferentes en la adquisición de unos u otros bienes o servicios. Así, los hombres predominan entre quienes concertaron alojamiento para vacaciones, y en la compra de ítems relacionados con equipos electrónicos, informáticos, software y servicios de telecomunicaciones, mientras las mujeres destacan sobre todo en la adquisición de aquellos bienes relacionados con la intendencia doméstica, incluyendo medicamentos, pero también de bienes y servicios culturales (entradas a espectáculos, libros, revistas y periódicos, películas y música, material formativo online).

La Encuesta Europea de Calidad de Vida ofrece información que ayuda a comparar el acceso a recursos y servicios a través de la red entre los distintos países, en lo que se refiere a la banca electrónica, las compras por internet y el contacto con las AA.PP. De los 28 países participantes, España ocupa los lugares 16, 20 y 21, respectivamente en cada uno de los recursos señalados. Si la media de utilización de la banca online es del 55,7% de las personas mayores en Europa, en España apenas es utilizada por el 37,1% de esta población, aunque en el rango de otros países como Alemania (39,8%), Polonia (36,8%), Austria (36,7%) o Italia (33,0%), pero claramente inferior a Finlandia, Dinamarca y Suecia, por encima del 85%, o Países Bajos, Bélgica, Francia o Luxemburgo, por encima del 60%. La situación es peor en términos

de compradores a través de la red, pues sólo el 17,1% de las personas mayores en España realizarían compras por internet en comparación con el 40,7% del conjunto de los 28 países, entre los que sólo Italia, Eslovaquia, Chipre, Grecia, Rumanía, Bulgaria, Portugal y Croacia mostrarían cifras inferiores de compra online. Y, en el mismo sentido, ocurre con el contacto con las AA.PP., donde la proporción de usuarios para los 28 países es aún más baja (37,5%), pero España sólo supera en proporción de usuarios mayores (17,1%) a los países del Este europeo: Polonia, Eslovenia, República Checa, Croacia, Eslovaquia, Bulgaria y Rumanía.

En la política de consumo y uso de plataformas para el contacto con la administración dos factores inciden de gran manera: la información y la seguridad, y en este sentido incrementar la confianza entre los usuarios es fundamental. Y, en este aspecto, aún queda mucho recorrido y trabajo por hacer, pues todavía, en 2018, más del 47% de las personas mayores que usaron internet declararon que confiaban poco o nada en la red, frente a 3 de cada 10 entre la población en su conjunto. Pero, además, este aspecto se revela bastante estable (43,5% en 2014, 37,8% en 2015, 40,8% en 2016, 46,5% en 2017), y quizás no siempre fácilmente modificable o sujeto a contingencias controlables.

3.3.4. Actividades de voluntariado

Además de las actividades que se desarrollan en el entorno persona, familiar y social, las sociedades envejecidas actuales, entre ellas la española, han generado otra esfera de interés para canalizar los intereses de las personas hacia actividades que se desarrollan en la comunidad, con distintas manifestaciones. El voluntariado de las personas mayores es la manifestación que más auge está tomando en las últimas décadas, ante la toma de

conciencia de que ni el Estado ni la familia no llegan a determinadas actividades necesarias para mantener la calidad de vida de las personas. Sus tipos son diversos y con distinto significado. Sin embargo, la distinción más evidente es la que diferencia las actividades por su grado de implicación en formales (canalizadas a través de organizaciones, asociaciones u otras formas de capital social) y en informales (la persona toma la iniciativa de forma más o menos episódica o constante).

Esta es la estrategia seguida por la Encuesta de Condiciones de Vida de 2015. Aunque la hipótesis inicial para establecer esta diferencia en el cuestionario debió ser el que ambos tipos podrían ofrecer comportamientos diferenciados entre las personas, la realidad no parece confirmarla (gráficos 4.14 y 4.15). La población española mayor de 65 años no dedica parte de su tiempo a actividades de voluntariado, solo un 8%, en línea con los datos aportados por otras fuentes (Papa et al., 2019) que demuestran la posición española en el marco europeo (en torno al 18%).

Eso significa que todavía la implicación de los mayores españoles en el voluntariado no ha conseguido arraigar como una estrategia de afrontamiento del envejecimiento activo, ello independientemente de si el voluntariado es una iniciativa individual o si lo es de una organización (9%). Sin embargo, hay un hecho distintivo con respecto a otras dimensiones del envejecimiento activo: a pesar de los valores tan bajos, las mujeres mayores parecen tener una cierta mayor predisposición que los hombres, avalada por la significación estadística, al igual que sucede en otros contextos (Ilinca et al., 2016). En lo que no cambia el comportamiento es en relación con la edad (los más jóvenes participan más, sobre el 10%) y el nivel de estudios (quienes declaran estudios universitarios muestran porcentajes en torno al 15%). La falta de interés en el voluntariado (en torno al 15%) se

muestra de forma contraria: los hombres y los mayores de 85 años son quienes menos interés declaran comparativamente. Aducir otras razones, como forma indeterminada de manifestar la incapacidad física, las limitaciones funcionales, o las dificultades de movilidad, entre otras, es entonces el comportamiento más habitual entre los mayores, dado que el voluntariado es una actividad voluntaria, que reporta bienestar solo a quienes están motivados para su realización. En este caso, las mujeres, quienes son más mayores y los que tienen estudios superiores son los que reportan porcentajes más altos.

En definitiva, estas características de las personas, junto con otros condicionantes de poblamiento, sociales, económicos y de nivel de vida, tienen su reflejo en el espacio geográfico en el que viven (gráficos 4.16 y 4.17).

Son precisamente las regiones de mayor grado de urbanización y desarrollo socioeconómico, con mayor población mayor residente en áreas urbanas (Madrid, Navarra, C. Valenciana, Baleares) las que destacan con porcentajes de participación superiores a la media española en el voluntariado informal y formal.

La situación europea permite enmarcar la posición de España en este ámbito. La Encuesta Europea de Calidad de Vida ofrece información más detallada porque desglosa los tipos de voluntariado, de forma independiente. Aunque no es conveniente agregar las cifras para obtener un valor general de participación de la población mayor en actividades de voluntariado, el análisis conjunto de las mismas ofrece una imagen bastante aproximada (tabla 4.1). En efecto, España alcanzaría una cifra agregada cercana al 10% en 2011 y superior a 12% en 2016, lo que significa que está creciendo ligeramente el interés de los mayores españoles por esta dimensión de la participación social, como lo demuestra el mayor deseo de participar (10-12%, cinco veces superior al menor

deseo de implicación en el voluntariado). En la Unión Europea, los calores son muy superiores, entre el 22% y el 25% en esos años, pero es un valor muy superior al español. La posición española está en definitiva mucho más cerca de los 10 países menos participativos que de los 10 países con mayor dedicación a actividades de voluntariado, que superan el 40% en ambos años. Existe otro claro patrón de comportamiento: de los cinco tipos de voluntariado encuestados, los que concitan más interés son el comunitario y el cultural, que requieren del entorno más cercano para su realización, tomando como hipótesis que la práctica de voluntariado cultural se produce en ese entorno. En contraste, los otros tipos de voluntariado, más demandante de motivación porque implica una toma de posición más decidida, son mucho menos frecuentes en España (porcentaje inferior al 1% en el voluntariado político y 1,7% en el social) y en Europa (entre el 1,3% y el 4,5%). Es este un modelo desigualmente repartido en la Unión Europea: los países con mayor porcentaje de participación en actividades de voluntariado se agrupan en el norte (Suecia, Finlandia, Dinamarca) y centro de Europa (Austria, Bélgica, Países, Bajos, Reino Unido), todos ellos con tradición democrática continuada y compromisos sociales ligados al estado del bienestar. Por el contrario, el voluntariado, en cualquiera de sus tipos, es una práctica escasamente asentada entre las personas mayores de algunos países del sur de Europa (Grecia, Malta, Chipre), de los países bálticos (Estonia, Letonia, Lituania) y de los antiguos países comunistas centroeuropeos (Rumanía, Bulgaria, Eslovaquia, Hungría).

4.3.5. Actividades políticas

Si hay una actividad que todavía no ha calado en la población mayor española esa es la participación en eventos, manifestaciones

o actividades de carácter político. Este comportamiento está bastante alejado al que otras sociedades europeas manifiestan tener, según se desprende de datos comparables para la Unión Europea.

La Encuesta de Condiciones de Vida de 2015 presenta resultados muy contundentes en este sentido: no llega al 4% la cifra de españoles mayores de 65 años que así lo declaran (gráfico 4.18). Con este valor no es fácil establecer grandes diferencias según el perfil demográficos de las personas mayores. No obstante, es apreciable que los hombres, los más jóvenes entre los mayores y los que declaran estudios universitarios muestran una tendencia más favorable a la participación, lo contrario que los grupos con rasgos distintos. La falta de interés es la principal razón señalada para la no participación, que afecta a porcentajes muy elevados (entre el 45 y el 55%) de personas, sin que la diferencia entre hombres y mujeres sea suficiente como para comprobar que unos y otras se comporten de forma distinta. No sucede así según la edad y el nivel de estudios: se comprueba que existe una mayor predisposición (relativa) a participar entre los más jóvenes y los que tienen estudios universitarios, dado que su no interés en participar se reduce hasta el 28 y el 45% respectivamente. Este comportamiento no participante se ve reforzado por las 'otras razones' que no se expresan en la encuesta pero que pueden estar asociadas por las limitaciones a participar, sean personales, sean del entorno donde viven. El ejemplo de los mayores de 85 años es significativo en este sentido: el 70% así lo informan.

Como anteriormente se indicó un porcentaje bajo de participación reduce las diferencias, también a escala geográfica (gráfico 4.19). De nuevo obviando las limitaciones de representación de los datos cuando se distribuyen en las regiones españolas, se constata un esquema de distribución bastante claro: solo los encuestados

mayores de 65 años de 4 regiones (Cataluña, Baleares, País Vasco y Madrid) alcanzan porcentajes superiores a la media, hasta aproximarse al 10% en el caso de las dos primeras. Sin embargo el nivel de desinterés y de desafección por otras razones es desigual y probablemente por razones no siempre de fácil explicación. Por ejemplo, el País Vasco, estando ligeramente por encima de la media española de participación en actividades políticas, muestra un porcentaje elevado de desinterés (más del 70%), a un nivel semejante que Extremadura y Castilla-León. Por otro lado, Andalucía, Aragón y Asturias se posicionan entre el 60% y el 70% de respuestas en el caso de 'otras razones', quizás una mezcla de motivos aportados por personas muy mayores, que viven en entornos urbanos, que no facilitan la participación política.

Cuando se analizan los tipos de participación política el escenario descrito anteriormente se matiza con algunos aspectos novedosos. Y es que España ofrece un comportamiento sobre la participación en actividades políticas muy claro, bastante alejado al que otras sociedades europeas manifiestan tener, según se desprende de datos comparables para la Unión Europea. En cualquiera de los 6 tipos de eventos y de actividades políticas solicitados en la Encuesta Europea de Calidad de Vida de 2016 (tabla 4.2), España presenta un perfil de baja participación en actividades políticas, con porcentajes que oscilan entre el 1,2% y el 2,6%. El contraste con la Unión Europea es evidente, especialmente en la firma de peticiones y boicoteo de productos, con valores superiores al 11%. La excepción es la participación en protestas o demostraciones políticas, en donde España está en un valor ligeramente superior a la media europea. Salvo en este último caso, España se encuentra encuadrada entre los países con más bajos valores, junto a países del Sur, como Grecia y Portugal, de los nuevos países de la Unión Europea y otros del centro de Europa, los antiguos países comunistas (Polonia, Rumanía, Hungría, Eslovaquia, Bulgaria) y las

repúblicas bálticas (estonia, Letonia y Lituania). Es posible que el déficit de comportamientos políticos colaborativos durante décadas pueda estar influyendo en la población mayor de 65 años, que desarrolló su curso de vida en entornos dictatoriales y que ahora no encuentra en la participación política una vía para la participación social. Ello es particularmente claro en actividades que implican mayor compromiso y motivación personal, como el boicoteo, la firma de peticiones o el contacto con la clase política. El contrapeso en Europa lo representan los países occidentales y del Norte, entre los cuales destacan Alemania, Francia, Reino Unido, Suecia, Dinamarca, Finlandia o Países Bajos y Bélgica.

¿Cuál es el perfil de los participantes españoles en actividades políticas? Las relaciones entre la edad, el sexo y el nivel de estudios con los tipos de participación política no son significativas estadísticamente, debido a las limitaciones de los datos disponibles. Sin embargo, los porcentajes relativos más elevados de participación política se muestran entre los hombres, entre las personas mayores de 65 y hasta 84 años, y por las personas que declaran estudios universitarios. A este patrón escapan solo en el caso de las reuniones con sindicatos o partidos políticos quienes declaran tener estudios primarios, quizás como un reflejo de una cierta tendencia de compromiso político entre determinadas capas de la población trabajadora, ahora jubilada.

4.3.6.Actividades religiosas

Las prácticas religiosas pueden ser una de las claves para evaluar el mantenimiento (o no) de las creencias entre las personas a medida de que envejecen, a medida que pueda prevalecer una de las dos fuerzas siguientes: la firmeza en las convicciones religiosas previsiblemente desarrollada a lo largo de la vida, cono norma de

la vida de la persona y la tendencia hacia la secularización de la sociedad, muy extendida entre muchas sociedad de diversos contextos culturales, sociales y políticos. España y Europa no están libres de este proceso, pero la dificultad fundamental para valorarlo estriba en el hecho de que las creencias religiosas, como las políticas (ej. declaración de voto) y las económicas (ej. ingresos percibidos), no tienden a ser bien reportadas en las encuestas sociales. Abundan en éstas tasas de no respuesta altas (relativamente), o respuestas volátiles o no sinceras, por cuestiones de deseabilidad social.

Los datos proporcionados por la Encuesta Europea de Calidad de Vida de 2011 y 2016 pueden encontrarse inmersas en esa situación, con datos a veces discordantes para lo que significan los cambios sociales, lentos en su transformación. No obstante, si permiten los datos aproximarse a las tendencias generales de la participación religiosa. La Encuesta mide esta participación por medio de la frecuencia de realización de servicios religiosos voluntarios, aquéllos que la persona elige por propio deseo de satisfacer una necesidad individual, para consigo misma. Quedan, por tanto, fuera aquellos eventos religiosos que traducen prácticas sociales institucionalizadas que requieren el concurso de la religión, como los bautizos, las bodas y los funerales.

Desde este punto de vista se puede afirmar que la mayor frecuencia (diaria o varias veces a la semana) de prácticas religiosas en la Unión Europea apenas alcanzan al 25% de las personas mayores de 65 años (gráfico 4.20) Si se le añaden aquellos que refieren una frecuencia menor (alguna vez al mes) la cifra apenas llega al 40%. Claramente se puede afirmar que estas prácticas religiosas voluntarias no concitan el interés de una parte muy importante de la población europea mayor de edad. No obstante, hay en Europa dos áreas que marcan la distribución desigual de este fenómeno.

Por una lado un conjunto de países del Sur de Europa (Italia, Portugal, Malta, España, Croacia, por un lado, Grecia, Chipre, por otro) además de Irlanda y Polonia, en los que la tradición religiosa cristiana, católica y ortodoxa, todavía imponen una tradición y permanencia de las creencias religiosas, especialmente entre la población adulta mayor. Al otro lado se encuentran una mezcla de países occidentales, del Norte y centro de Europa, de tradición cristiana dominante, protestante, y de procedencia del área de influencia de la antigua Unión Soviética, en los que los procesos de secularización de la población son más acentuados. Aunque la Encuesta ofrece datos para 2011 y 2016, que permitirían una cierta valoración de la tendencia temporal, éstos no parecer ser consistentes por las razones antes apuntadas. Las prácticas religiosas en Europa parecen estancadas a nivel general (una ligera reducción en todo caso, 26,1% en 2011, 25,4 % en 2016). Algunos países, especialmente entre los que menor porcentaje de participación religiosa reportaron en 2016, la han reducido notablemente, como sucede en Luxemburgo, Alemania, República Checa, Austria o Hungría; otros, en cambio, la han aumentado en estos años, sobre todo entre los que ya tenían una participación en actividades religiosas alta, como Rumanía, Portugal, Chipre, Polonia o Croacia.

En España, un tercio de los mayores de 65 años informan de una frecuencia alta de asistencia a actos religiosos, por encima de la media europea pero alejada de los países con valores mucho más altos, eso sí con una ligera caída en los últimos años. El perfil de los practicantes más frecuentes (tabla 4.3) permite apreciar las diferencias notables que se decantan, para 2016, entre las mujeres en relación con los hombres, las personas mayores de 85 años y quienes tienen menos estudios declarados. En contraste, el perfil más ‘secularizado’ avanzaría en los próximos años entre los

hombres, entre quienes son más 'jóvenes' y entre los que llegan a las edades de jubilación con estudios universitarios.

4.3.7. Relaciones familiares y sociales

El mundo que rodea a las personas mayores en España, como sucede en tantos países del mundo, es el referente fundamental para explicar la gestión que hacen de su tiempo en relación con las oportunidades para su participación social, su envejecimiento activo y calidad de vida.

En este contexto las fuentes ofrecen un amplio conjunto de situaciones, muy diversas y no siempre homogéneas, que permiten analizar muchos aspectos de las relaciones familiares, pero a veces poco comparables entre sí. Algunas de ellas tienen que ver con la densidad de la relación (número de personas que componen la red), con los tipos de relaciones (contactos personales, reuniones, medios telemáticos) y de personas con las que se establecen relaciones (unas veces son familiares, otras amigos, otras allegados,..), con los entornos de convivencia (fuera del hogar), o con las distancias (cercanía) que influyen en la mayor o menor frecuencia (diaria, mensual, anual).

La Encuesta de Integración Social y Salud de 2012 ofrece una imagen real de la densidad de las redes familiares y sociales en su conjunto, a través del concepto de 'allegado', como la persona con la que se puede contar si se tiene un problema personal, dado el nivel de confianza adquirido, lo cual no significa que sea estrictamente un miembros de la familia. Implica previsiblemente 'cercanía', quizás no solo física ni telemática, sino sobre todo emocional. En realidad es un tipo de relación de apoyo personal, que no agota otras relaciones que se basan más en el contacto informal, no trascendente.

Como era de esperar (gráfico 4.21), España es uno de los países europeos en que esta densidad es más alta, cifrada en 6 o más personas en el entorno del 50% de los mayores de edad encuestados. La densidad se reduce en un número menor de casos pero no tanto hasta desaparecer como lo demuestra el hecho de que solo el 1,5% informa que no tiene a nadie en su red de allegados. Mientras las diferencias en la densidad de la red no son significativas entre hombres y mujeres, sí lo son cuando se considera la edad y el nivel de estudios. La tendencia según la edad muestra una disminución de la densidad más alta (6 y más) entre los más mayores para ganar importancia la más reducida (1-2 personas). Cuando se analiza la red con el nivel de estudios de las personas informantes, dos modelos emergen de forma nítida: el de las personas con estudios primarios es de una densidad menor (predominan las menores de 5 miembros) que la de los que declaran estudios universitarios, entre quienes destacan las más amplias, de 6 miembros y más.

Un hecho común a todos los tipos de redes y a todas las personas sea cualquiera que sea su sexo, su edad o su nivel de estudios es la satisfacción con la función de estas redes que alcanza valores cercanos al 98%. Eso significa que solo hay un número mínimo de personas mayores (82, de 3.672) que informan de limitaciones para mantener estas redes. Sus razones, con tan escaso número, no son numéricamente válidas, pero sí son expresivas de una situación de deterioro de los vínculos y aún de soledad física. Obviamente todas ellas son limitantes y son citadas en un mayor porcentaje la falta de disponibilidad de familiares y amigos, los tengan o no, la distancia que les separa, las condiciones de salud o la actitud de otras personas para mantener vivos los contactos.

Los tipos de relaciones y la frecuencia con que se mantienen éstas son dos elementos sustantivos en este análisis. Se parte de la

condición inicial de que las personas no viven en el hogar, para asegurar que las relaciones son voluntarias y no forzadas por la convivencia. En segundo lugar se significa que hay dos nivel de relación, de distinto sentido y significado, las que se mantienen con familiares, quizás más obligadas por los pactos y vínculos intrafamiliares, y con amigos, mucho más ligadas a procesos de construcción social en el trabajo, en el entorno o en las actividades comunitarias. Y en tercer lugar, el sentido de la relación, para diferenciar entre la reunión, que requiere una presencia física entre dos o más miembros de la red y el simple contacto, no presencial, por carta, teléfono, sms o internet. En ambos casos se mide la 'cercanía' no la intensidad, que viene definida por la frecuencia. Como era de esperar (tabla 4.4), según los datos de la Encuestas de Condiciones de Vida de 2015, el modelo de relación familiar y social está establecido en torno a una frecuencia diaria y/o semanal, cualquiera sea el tipo de relación, aunque es posible establecer una diferencia entre las relaciones familiares (entre el 68% y 73%) y las que se establecen con amigos (50% y 55%). Las relaciones menos frecuentes (unas pocas veces al año y nunca) operan, lógicamente en el sentido contrario: ahora son las que conforman los amigos las que alcanzan porcentajes más altos (entre el 20% y 25% de los casos), en comparación con las de los familiares.

De los más de 6.800 encuestados mayores de 65 años, un 25% del total de la muestra de la Encuesta de Condiciones de Vida de 2015 se pueden extraer perfiles consistentes de las personas que están involucradas en las relaciones familiares y sociales (tabla 4.5).

Los contactos más frecuentes con miembros de la familia que no residen en el hogar, aquéllos que se realizan diariamente o más de una vez a la semana, son más abundantes que los que involucran a amigos, pero ambos tienden a tener un patrón común en relación

con el sexo: las mujeres tienden a mantener reuniones más frecuentemente que los hombres. Sin embargo, el perfil de edad y de nivel de estudios no coincide entre las reuniones personales y los contactos no presenciales. Son más frecuentes las primeras entre las personas mayores de 75 años (por encima del 70% así lo afirman) y entre los mayores con estudios de nivel inferior a secundarios (en torno al 70%). Sin embargo, las segundas son dominantes entre los menores de 75 años y quienes declaran estudios universitarios. Este mismo patrón es el que subyace en las reuniones y contactos con amigos: mayores jóvenes y bien formados muestran una frecuencia más alta de reuniones y contactos con amigos, previsiblemente en razón de su (relativamente) reciente salida del mercado de trabajo cuando todavía las redes sociales no se han deteriorado suficientemente.

Las frecuencias más laxas, aquéllas que se desarrollan menos de una vez al mes o nunca a lo largo del último año, también se muestra un comportamiento diferenciado entre las personas mayores cuando se reúnen con familiares que cuando lo hacen con amigos. Apenas un 10% de los encuestados apenas tienen ni reuniones ni contactos con familiares y de entre ellos predominan relativamente los hombres y quienes son mayores de 85, es decir personas que pueden haberse quedado viviendo en soledad, casados o viudos, o están en riesgo de estarlo. Las escasas relaciones que se tienen con amigos, afectando a más personas mayores, también muestran un perfil determinado, ya que afectan de nuevo a los encuestados de más edad y con un nivel educativo más bajo, no estando tan claro el papel del género (los hombres tienden a cortas sus contactos no presenciales, mientras lo hacen con las reuniones).

¿Cuáles son los factores que condicionan el mantenimiento de contactos? La Encuesta de Integración Social y Salud ofrece una

imagen que mezcla distintas razones que aparecen mencionadas conjuntamente en muchos casos: cada encuestado ofrecen dos o más razones (n=231) (gráfico 4.22). No son las más importantes las que provienen del entorno residencial donde viven las personas mayores: la no disponibilidad de teléfono y la inaccesibilidad de los edificios y las viviendas son escasamente referidas (5% y 13%), algo más en el caso de la falta de transporte. La distancia física, en cambio, representa la principal barrera para mantener el contacto presencial, y es citada por más de la cuarta parte de las personas encuestadas. Como es habitual entre muchas personas mayores las condiciones de salud derivadas de enfermedades crónicas o de las dificultades para las actividades diarias, también afectan a los contactos personales con familiares y amigos (más de un 25% así lo refieren). Otros condicionantes personales y familiares relacionados con la confianza del individuo o de los familiares y/o amigos conforman otras barreras limitantes de notable importancia: un tercio informa de la ausencia de disponibilidad de las personas que son contactadas.

La situación europea muestra una distribución clara sobre la participación en redes familiares y sociales. La gran mayoría de la población mayor de edad informa, en altísimos porcentajes (en muchos casos, con valores superiores al 80%, también en España), de una alta frecuencia de contactos con familiares y amigos, es decir, que se ven personalmente o se mantienen en contacto por medios no presenciales (teléfono, mensajes cortos, internet,...) cada día, casi todos los días o un día a la semana. La familia y los amigos más ‘cercanos’ emocionalmente son el principal referente de las personas mayores en Europa y España. La menor frecuencia, medida en periodos menos frecuentes, de una a tres veces al mes o incluso nunca, apenas supera el 10%, salvo en el caso de los contactos presenciales y no presenciales con amigos (en torno al

50% en España, la UE y los grupos de países considerados) (tabla 4.6).

Otro patrón de interés, también esperable, es que las relaciones presenciales, que implican reuniones o encuentros personales, o visitas, siendo muy frecuentes, lo son más cuando se trata de amigos que de familiares en el caso español y europeo, y en la mayoría de los países. Sin embargo, en el caso de las no presenciales el patrón es claramente distinto: las relaciones frecuentes con los familiares son mucho más importantes numéricamente que con los amigos, con una diferencia porcentual muy acusada en España (de 86% a 53%), con menos diferencia en la UE o en muchos otros países. España tiene una posición en el contexto europeo muy definida por su estructura social muy centrada en la familia, la más cercana sin duda, pero también la que se encuentre más alejada físicamente, pero no emocionalmente. Comparten esta forma de entender las relaciones otros países del Sur de Europa (Chipre, Portugal, Grecia, Malta, Italia) en claro contraste con otros países del Norte, Centro y este de Europa. Los amigos juegan un papel mucho más secundario que los familiares cuando el medio de establecer los contactos, las relaciones virtuales, puede facilitar el decaimiento en la relación. En cambio, las relaciones personales con amigos pueden llegar a ser mucho más enriquecedoras y se refuerzan por una mayor motivación de las personas mayores. En este caso, España forma parte del grupo de los 10 países europeos con frecuencia alta de contactos virtuales con amigos con valores semejantes a los de algunos países sureños (Portugal, Malta, Italia, Chipre, Grecia), pero también a Irlanda, Reino Unido o Países Bajos.

4.4. Conclusiones

El escaso aprovechamiento de la ya baja usabilidad de las TIC por parte de las personas mayores pone en tela de juicio la inmersión de este grupo etario en las nuevas tecnologías pero, por otro lado, estimula a una mejor y más específica promoción de las mismas, en especial de los recursos para la salud (i.e. la cita concertada) y el contacto con las AA.PP., por la necesidad que existe de maximizar los recursos públicos. Como valor añadido, el impulso en el uso de internet para cualquiera de los usos (redes, entretenimiento, cultura, salud, economía, y relación con las AA.PP.) promocionaría el aprendizaje continuo.

Es evidente que las personas mayores han de realizar un esfuerzo para no quedarse atrás en la sociedad de la información, y de hecho muestran un alto interés en formarse en nuevas tecnologías (González-Oñate et al., 2015), pero no lo es menos que el sector público y las empresas necesitan incorporar en sus plataformas entornos amigables y accesibles para todas las edades, considerando deficiencias sensoriales y físicas que pueden afectar al conjunto de la población, y en especial en el proceso de envejecimiento. En este sentido, la potencialidad de las nuevas tecnologías en general, y las TIC en particular, ha sido puesta de manifiesto para la promoción de la autonomía y la independencia, aunque también se muestran como un elemento dicotómico que puede favorecer la integración pero ser asimismo un factor excluyente (Fundación Adecco, 2017). Sin embargo, si bien se proponen proyectos para el diseño y desarrollo de estrategias para favorecer el uso de las TIC y reducir la discriminación en el acceso de los adultos mayores, no parece que se haya avanzado suficientemente y “la inconsistencia, tamaño de la fuente, navegabilidad poco fluida, bajo grado de control sobre la aplicación” siguen representando barreras para la interacción con

las aplicaciones (Luna-García et al., 2015). Parece que la participación de los usuarios más vulnerables en el desarrollo de entornos amigables y accesibles a la navegación y el uso de aplicaciones debería ser un aspecto a considerar.

4.5. Bibliografia

Avramov, D., & Mašková, M. (2003). *Active Ageing in Europe. Strasbourg: Council of Europe Publishing.*

Castells, M. (Ed.) (2006). La sociedad red: una visión global. Madrid: Alianza Editorial.

Fundación Adecco (2017). Informe Tecnología y discapacidad. Fundación Adecco y Keysight Technologies, 20 pp. https://fundacionadecco.org/wp-content/uploads/2016/07/Informe-Tecnolog%C3%ADa-y-Discapacidad.-Fundaci%C3%B3n-Adecco-y-Keysight2017.pdf

González-Oñate, C., Fanjul-Peyró, C., Cabezuelo-Lorenzo, F. (2015). Uso, consumo y conocimiento de las nuevas tecnologías en personas mayores en Francia, Reino Unido y España. Comunicar, vol. XXIII, núm. 45, pp. 19-28. http://dx.doi.org/10.3916/C45-2015-02

International Longevity Centre Brazil (ILC-BR). (2015). *Active ageing: A policy framework in response to the longevity revolution*. Rio de Janeiro: *International Longevity Centre Brazil*.

Marhánková, J. H. (2011). *Leisure in Old Age: Disciplinary Practices Surrounding the Discourse of Active Ageing. International Journal of Ageing and Later Life*, 6(1), 5–32.

Marhánková, J. H. (2017). *Seductive Solutions, Inspiration, Easy-to-Remember Phrases, and Ambiguity: Why Is the Idea of Active Ageing so Successful?*. In Ł. Tomczyk & A. Klimczuk (Eds.), *Selected Contemporary Challenges of Ageing Policy* (7-25). Kraków: *Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie*. Doi: 10.24917/9788380840911.1

Ilinca, S., Rodrigues, R., Schmidt, A., & Zólymi, E. (2016). *Gender and social class inequalities in active ageing: Policy meets theory. Vienna: European Centre for Social Welfare Policy and Research*.

López-López, R., & Sánchez, M. (2019). *The Institutional Active Aging Paradigm in Europe* (2002–2015). *The Gerontologist*. https://doi.org/10.1093/geront/gnz094

Luna-García, H., Mendoza-González, R., Álvarez-Rodríguez, F.J. (2015). Patrones de diseño para mejorar la accesibilidad y uso de aplicaciones sociales para adultos mayores. Comunicar, vol. XXII, núm. 45, pp. 85-94. https://doi.org/10.3916/C45-2015-09

OECD. (1998). *Maintaining Prosperity in an Ageing Society*. Paris.

Papa, R., Cutuli, G., Principi, A., & Scherer, S. (2019). *Health and Volunteering in Europe: A Longitudinal Study. Research on aging*, 41(7): 670-696

Rodríguez Rodríguez, V., Rojo Pérez, F., Fernández-Mayoralas, G., & Prieto-Flores, M. E. (2018). ¿Cómo interpretan el envejecimiento activo las personas mayores en España?: Evidencias desde una perspectiva no profesional. Aula Abierta, 47(1), 67-78.

Walker, A. (2006). *Active Ageing in Employment: Its Meaning and Potential. Asia-Pacific Review*, 13(1), 78–93.

WHO – *World Health Organization* (2002). *Active Ageing: A Policy Framework. Retrieved from* www.who.int/ageing/publications/active/en/index.html

Zaidi, A., Gasior, K., Hofmarcher, M. M., Lelkes, O., Marin, B., Rodrigues, R., ... & Zolyomi, E. (2013). *Active ageing index 2012 concept, methodology and final results. European Centre Vienna, Vienna*, 76 p.

Tablas Capítulo 4

Tabla 4.1

Participación en actividades de voluntariado (encuesta europea de calidad de vida)

OLEADAS		2011	2016
España			
Voluntariado	Comunitario	3,0	4,0
	Cultural	4,0	2,5
	Político	1,5	1,7
	Social	0,5	0,7
	Otros	1,0	3,7
UE			
Voluntariado	Comunitario	7,4	8,1
	Cultural	6,5	7,3
	Social	3,0	3,5
	Político	1,2	1,3
	Otros	4,6	5,4
Valor medio			
Voluntariado	Comunitario	14,0	15,8
	Cultural	12,1	11,9
	Social	4,7	6,3
	Político	2,5	2,3
	Otros	8,1	8,0
Valor medio			
Voluntariado	Comunitario	1,3	0,3
	Cultural	0,5	0,6
	Social	0,0	0,2
	Político	0,0	0,0
	Otros	0,3	0,4

Fuente: Encuesta Europea de Calidad de Vida.

Tabla 4.2

Asistencia a eventos o realización de actividades políticas (encuesta europea de calidad de vida, 2016)

TIPOS	España	UE	Valor medio (10) países UE con más alta frecuencia	Valor medio (10) países UE con más alta frecuencia
Reuniones de sindicatos, partidos políticos o grupos de acción política	2,4	5,3	8,9	1,1
Protesta o demostración	2,6	2,5	0,1	4,1
Firma de una petición (inc. por correo o en línea)	1,7	11,3	18,2	0,9
Contacto con un poítico o responsable político	1,8	6,6	11,9	1,3
Hacer comentarios políticos o sociales en línea	1,6	4,6	8,1	0,5
Boicoteo de ciertos productos	1,2	11,2	19,9	1,1

Fuente: Encuesta Europea de Calidad de Vida.

Tabla 4.3

Alta frecuencia de asistencia a servicios religiosos, aparte de bodas, funerales, y bautizos (encuesta europea de calidad de vida)

	2011	2016
TOTAL	**34,7**	**33,2**
Hombre	30,2	15,1
Mujer	37,9	48,1
65-74	32,5	25,6
75-84	37,2	41,5
+85	35,6	68,4
Est. Primarios	33,5	35,1
Est. Secundarios	33,3	28
Est. Universitarios	55,6	28,6

Fuente: Encuesta Europea de Calidad de Vida.

Tabla 4.4

Relaciones de personas que no viven en el hogar

Frecuencia	Reuniones con…		Contactos con…	
	Familiares	Amigos	Familiares	Amigos
Nunca	2,3	10,2	5,8	16,3
Al menos una vez al año (pero menos de una vez por mes	9,3	9,0	3,9	9,4
Una vez al mes	6,7	8,9	5,0	8,8,
Varias veces al mes (pero no semanal)	13,1	13,7	12,1	14,8
Semanal (pero no diaria)	37,9	33,8	36,3	31,9
A diario	30,7	24,4	36,9	18,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: INE. E. Condiciones de Vida 2015. Módulo: Participación Social.

Tabla 4.5

Frecuencia escasa. Frecuencia elevada.

	Frecuencia escasa (Menos de una vez al mes/nunca)				Frecuencia elevada (Más de una vez semana/cada día)			
	Reunión con…		Contacto…		Reunión con……		Contacto	
	familiares	amigos	familiares	amigos	familiares	amigos	familiares	amigos
TOTAL	**11,6**	**19,2**	**9,7**	**25,7**	**68,6**	**58,2**	**73,2**	**50,7**
Hombre	13,3	16	11,9	26,9	64,3	61,7	67,9	47,9
Mujer	10,3	21,7	8	24,7	71,9	55,5	77,4	52,9
65-74	11,2	14,3	5,8	17,4	67,2	61,2	77	59,5
75-84	11,5	20	10,8	30	70,4	59,2	72,8	46,1
85+	13,2	33,6	20,1	43,4	69,1	45,7	61,5	31,8
Est. Primario	11,3	22,4	11,8	31,7	69,7	56,1	70,4	43,6,
Est. Secundarios	11,4	13,7	6,3	16,7	70,5	60,7	78,2	60,4
Est. universitario	13,7	11,3	4,3	8,5	59,5	65,3	82,1	72,1

Fuente: INE.E. Condiciones de Vida, 2105. Módulo: Participación Social.

Tabla 4.6

Alta frecuencia de contactos con familiares y amigos (encuesta europea de calidad de vida)

TIPOS		2016
	España	82,4
Presencial	Familiares	93,1
	Amigos	86,0
No presencial	Familiares	53,1
	Amigos	
	UE	72,2
Presencial	Familiares	83,6
	Amigos	76,9
No presencial	Familiares	57,5
	Amigos	
Valor medio 10 países UE con más alta presencial		
Presencial	Familiares	85,3
	Amigos	90,2
No presencial	Familiares	76,5
	Amigos	57,5
Valor medio 10 países UE con más baja presencial		
Presencial	Familiares	60,3
	Amigos	74,6
No presencial	Familiares	47,2
	Amigos	

Fuente: Encuesta Europea de Calidad de Vida.

Gráficos Capítulo 4

Gráfico 4.1

Dimensiones de la participación social consideradas

Gráfico 4.2

Participación regular en actividades de ocio en general

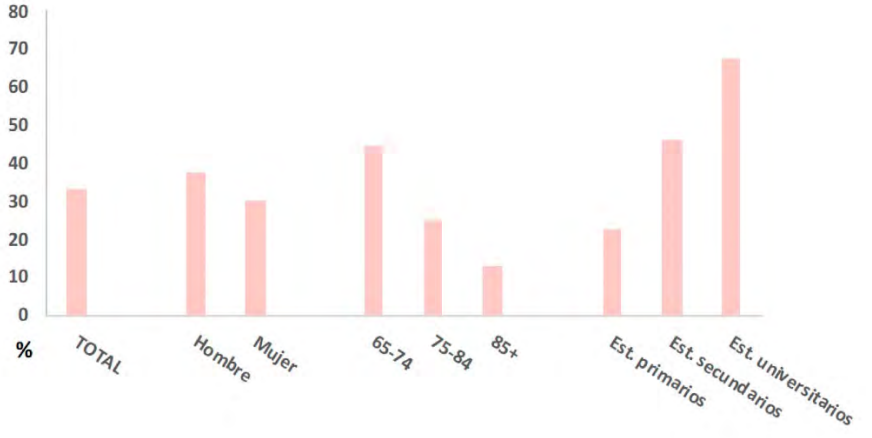
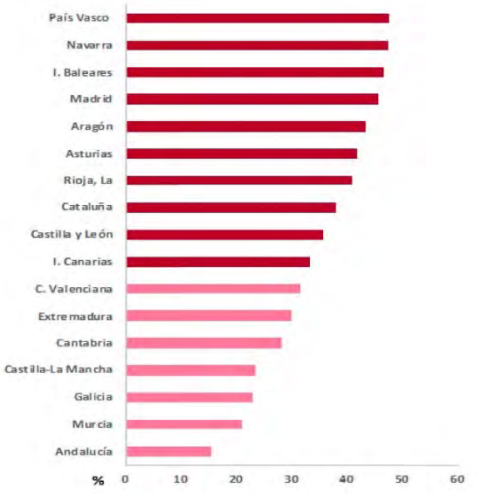


Gráfico 4.3

Participación regular en actividades de ocio en general, CC.AA.



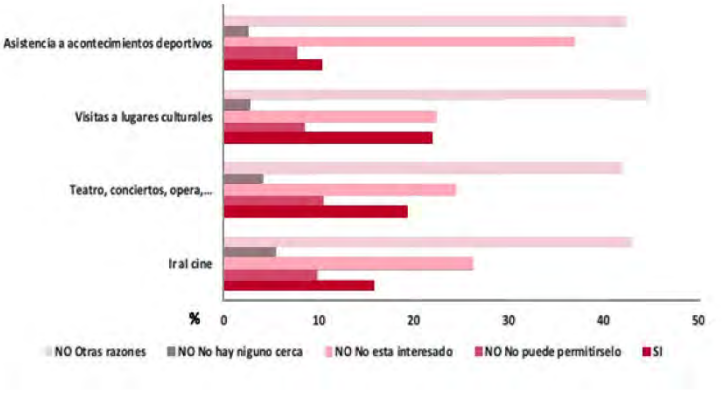
Fuente: INE E. Condiciones de vida 2015. Módulo: Participación social.

Gráfico 4.4

Limitaciones para realizar actividades de ocio en general

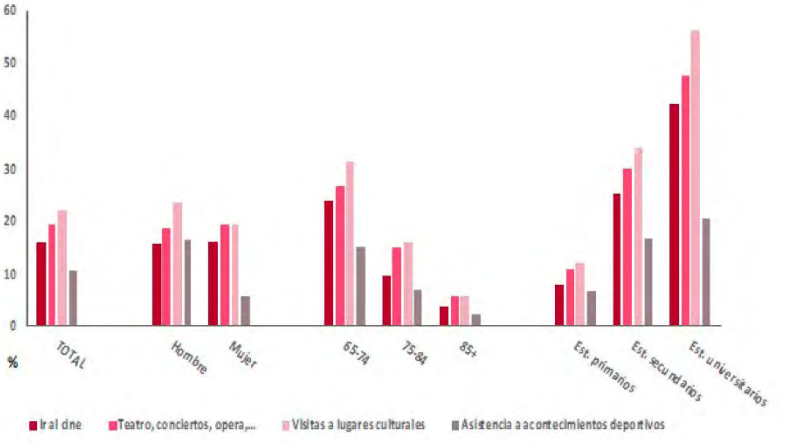
Fuente: INE. Enc. Integración Social y Salud, 2012.

Gráfico 4.5
Participación en actividades culturales



Fuente: INE E. Condiciones de vida 2015. Módulo: Participación social.

Gráfico 4.6
Participación en actividades culturales, según edad, sexo y nivel de estudios



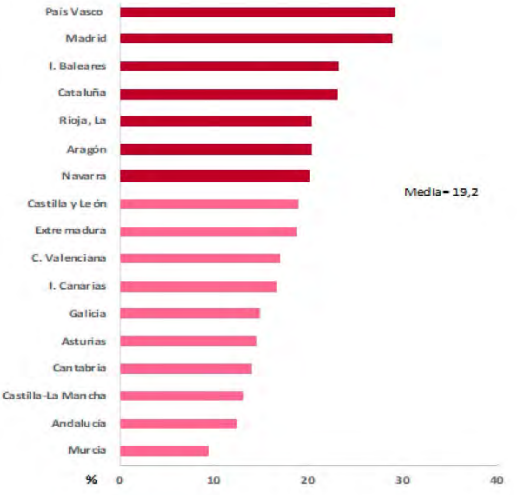
Fuente: INE E. Condiciones de vida 2015. Módulo: Participación social.

Gráfico 4.7

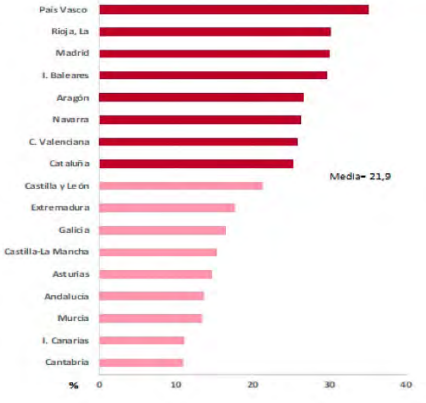
Participación en actividades culturales por tipos

Ir al cine
CC.AA.

Ir a ver teatros, conciertos, ópera,...
CC.AA.

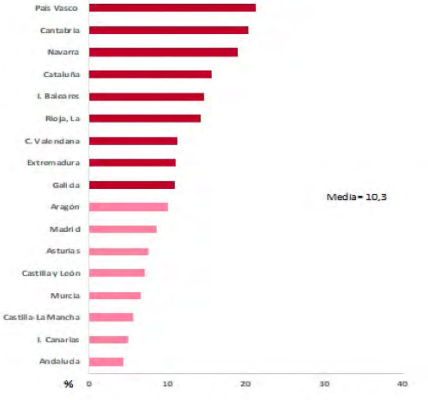


Visitas a lugares culturales



CC.AA.

Asistencia a acontecimientos deportivos



CC.AA

Fuente: INE E. Condiciones de vida 2015. Módulo: Participación social.

Gráfico 4.8

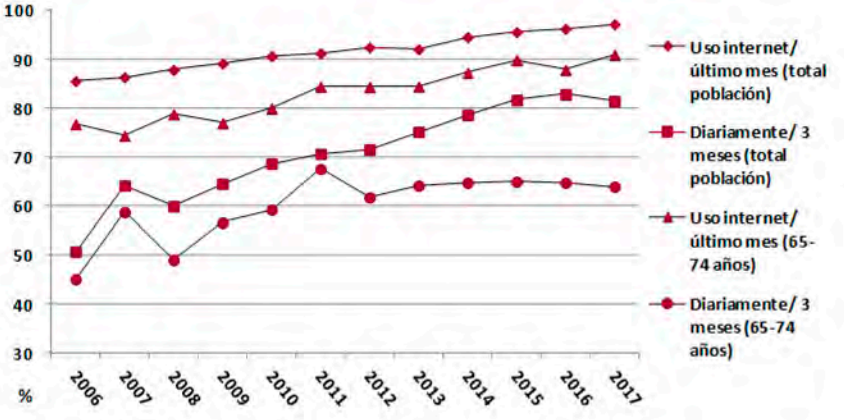
Limitaciones para realizar actividades culturales

Respuesta múltiple, N = 198%

Fuente: INE. Enc. Integración Social y Salud, 2012.

Gráfico 4.9

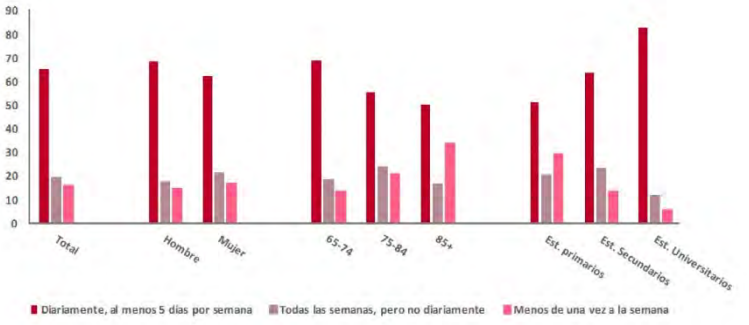
Evolución en la proporción de personas que usaron internet



Fuente: INE. E. Equipamiento y Usos de Tecnologías de Información y Comunicación en los hogares (TIC-H), 2018.

Gráfico 4.10

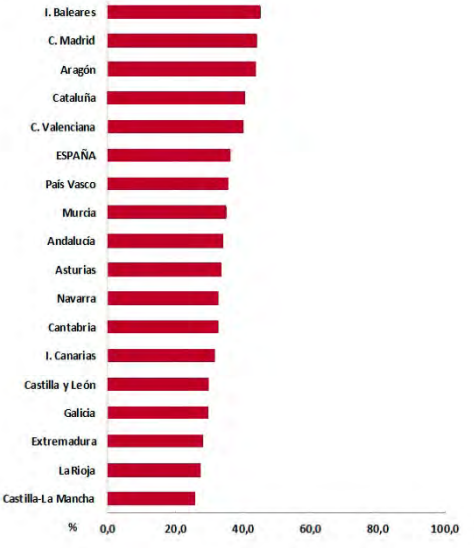
Uso de internet (frecuencia últimos 3 meses), por sexo, edad y nivel de estudios



Fuente: INE. E. Equipamiento y Usos de Tecnologías de Información y Comunicación en los hogares (TIC-H), 2018.

Gráfico 4.11

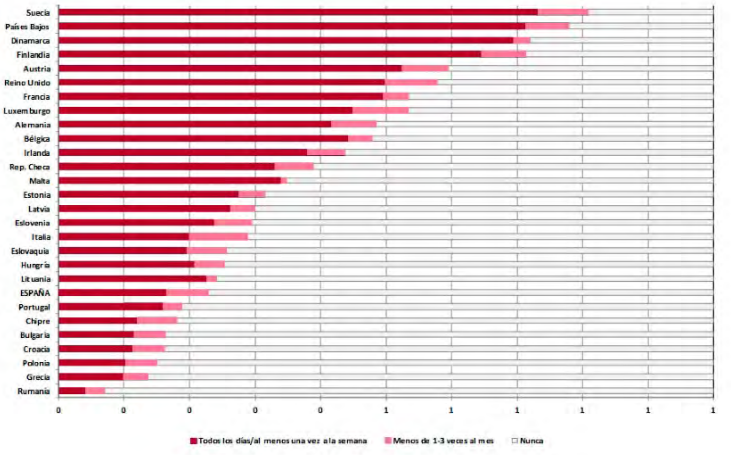
Uso de internet por Comunidades Autónomas (alguna vez)



Fuente: INE. E. Equipamiento y Usos de Tecnologías de Información y Comunicación en los hogares (TIC-H), 2018.

Gráfico 4.12

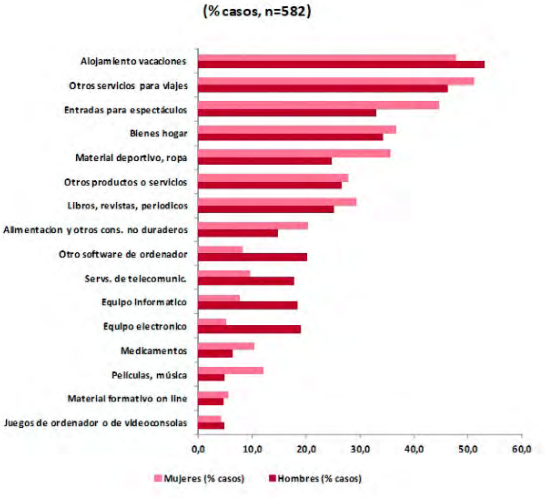
Uso de internet para fines distintos que el trabajo



Fuente: Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo. Encuesta de Calidad de Vida Europea, EQLS, cuarta oleada, 2016.

Gráfico 4.13

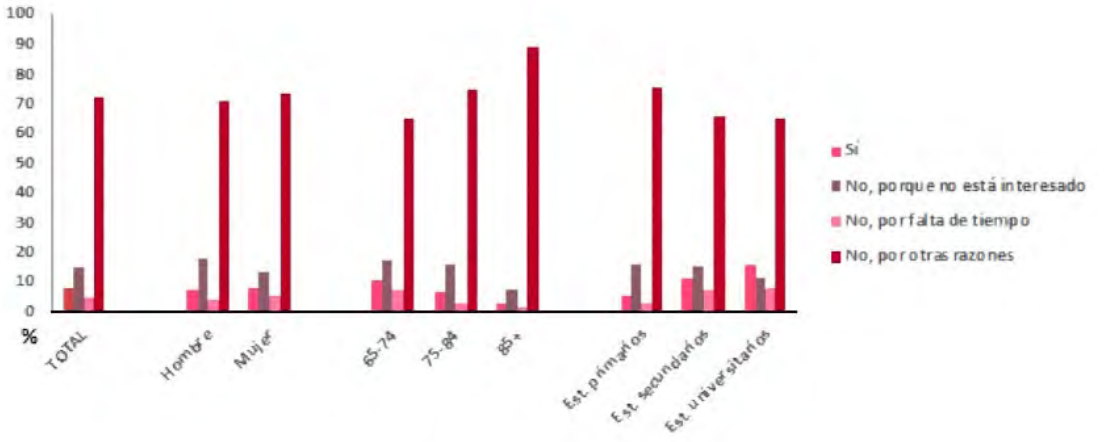
Productos comprados por internet, últimos 12 meses, por sexo, 2018



Fuente: INE. E. Equipamiento y Usos de Tecnologías de Información y Comunicación en los hogares (TIC-H), 2018.

Gráfico 4.14

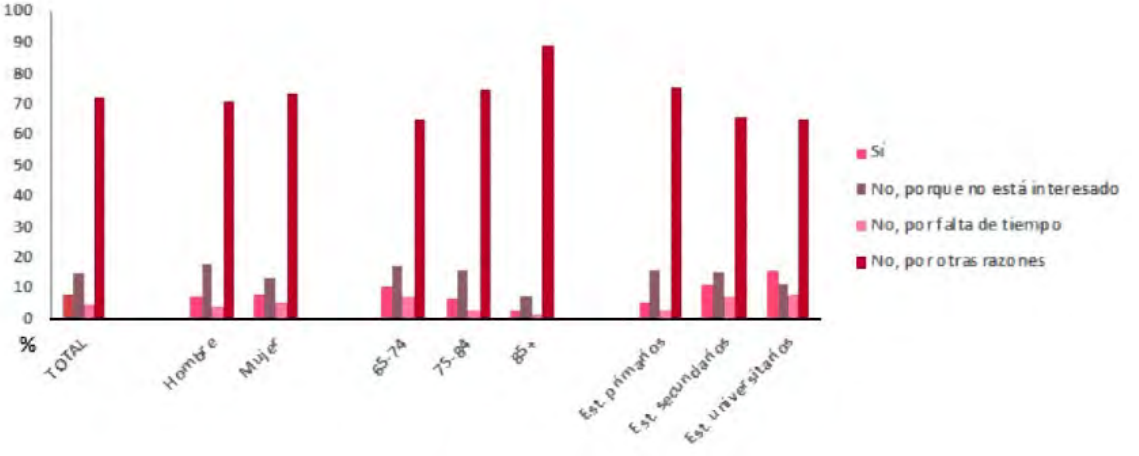
Participación en actividades de voluntariado a través de alguna organización, asociación o agrupación



Fuente: INE. E. Condiciones de Vida, 2015. Módulo: Participación social.

Gráfico 4.15

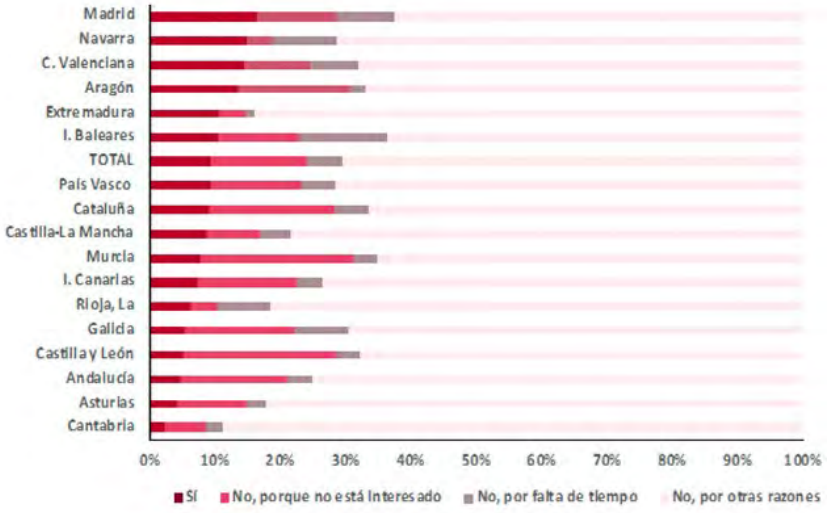
Participación en actividades de voluntariado al margen de organizaciones



Fuente: INE E. Condiciones de vida 2015. Módulo: Participación social.

Gráfico 4.16

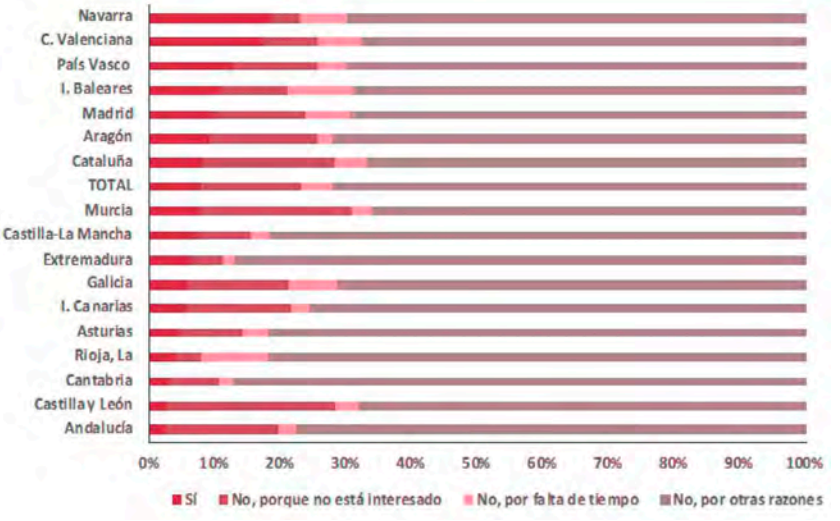
Participación en actividades de voluntariado a través de alguna organización, asociación o agrupación, por CC.AA.



Fuente: INE E. Condiciones de vida 2015. Módulo: Participación social.

Gráfico 4.17

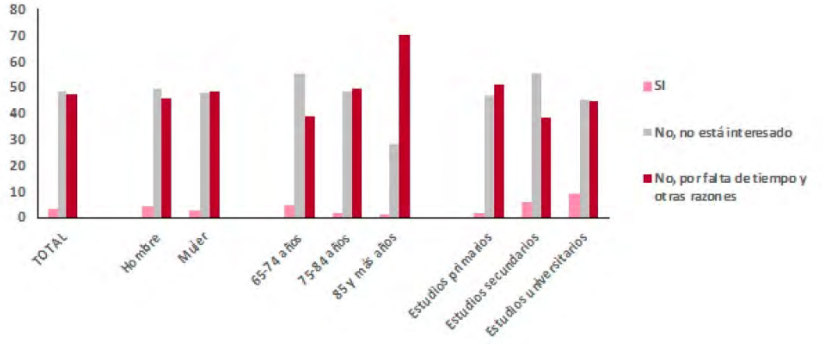
Participación en actividades de voluntariado al margen de organizaciones, por CC.AA.



Fuente: INE E. Condiciones de vida 2015. Módulo: Participación social.

Gráfico 4.18

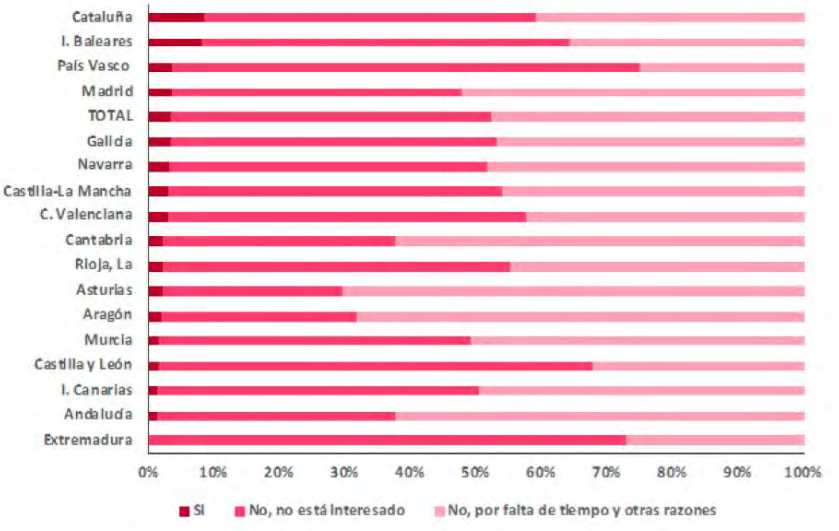
Participación en actividades de partidos políticos, en una manifestación, en peticiones escritas a políticos o a medios de comunicación, etc.



Fuente: INE E. Condiciones de vida 2015. Módulo: Participación social.

Gráfico 4.19

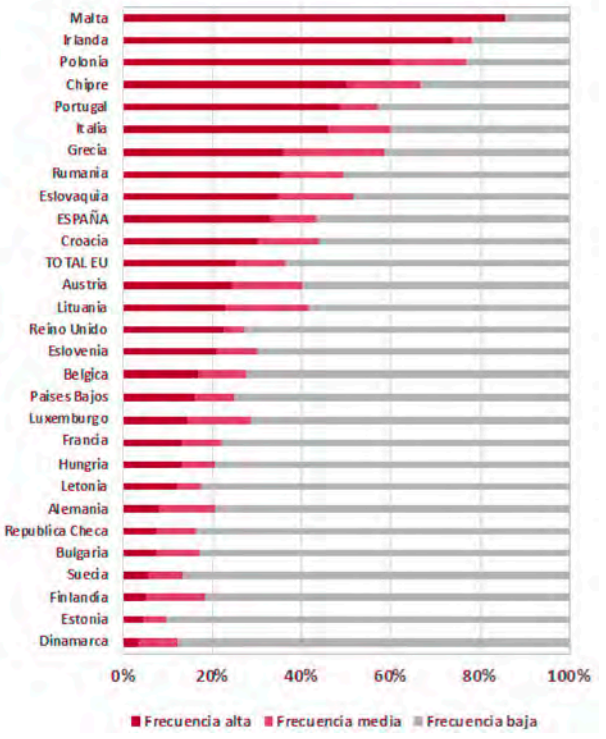
Participación en actividades de partidos políticos, en una manifestación, en peticiones escritas a políticos o a medios de comunicación, etc. CC.AA.



Fuente: INE E. Condiciones de vida 2015. Módulo: Participación social.

Gráfico 4.20

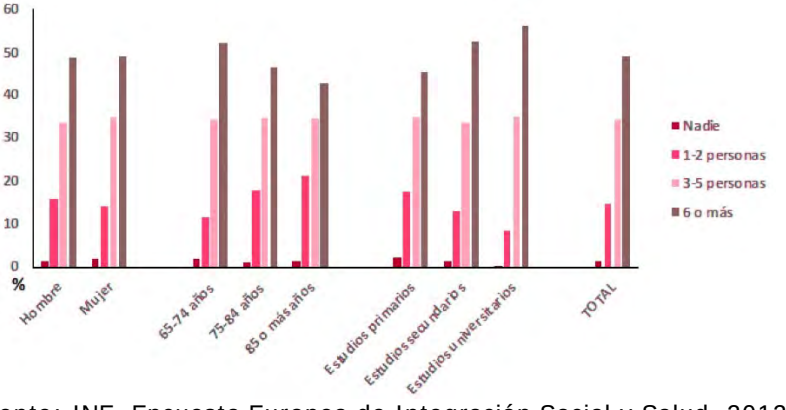
Frecuencia de asistencia a servicios religiosos, excepto funerales, bodas y bautizos, 2016



Fuente: Encuesta Europea de Calidad de Vida, 2016.

Gráfico 4.21

Número de personas cercanas



Fuente: INE. Encuesta Europea de Integración Social y Salud, 2012.

Gráfico 4.22

Limitaciones para hablar con sus allegados

Fuente: INE. Encuesta Europea de Integración Social y Salud, 2012.

5

Los Servicios Sociales para personas mayores en España

Ana Madrigal Muñoz

5.1. Consideraciones previas

Desde el año 2000, el Imserso ofrece en distintas publicaciones información estadística[22] sobre los principales Servicios Sociales dirigidos a las personas mayores en España. Gracias a la colaboración de las comunidades autónomas, las Diputaciones Forales Vascas y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, se dispone de una serie consolidada de indicadores que permite tener una visión general de la situación de estos servicios, así como de su evolución en los últimos años. Es preciso señalar que la oferta de recursos destinados a los mayores no se agota en los servicios analizados en este capítulo, sino que las Administraciones públicas y el sector privado ofrecen a los mayores un amplio abanico de recursos y prestaciones con los que se pretende hacer frente a sus necesidades. Cada vez más se está tomando conciencia de que este colectivo no constituye un grupo homogéneo al que se le pueda aplicar recetas estereotipadas, sino que está formado por individuos con una trayectoria vital y un bagaje personal específico que habrá de tenerse en cuenta a la hora de ofrecerles a ellos y a sus familias aquellos servicios que mejor se adecúen a sus demandas.

Sí, porque esta es la cuestión clave de la atención a las personas mayores: su diversidad. Se trata, como hemos dicho, de un colectivo muy heterogéneo que, además, vive un proceso de cambio continuo. No es preciso asomarse a ningún estudio de gerontología para darse cuenta de que los mayores de principios de este siglo XXI tienen poco que ver con los de hace cuatro o cinco décadas, por poner solo un ejemplo. Hoy en día están mejor preparados para enfrentarse a la complejidad del mundo y decidir qué estilo de vida quieren llevar o cómo quieren vivir cuando la vejez los aboque a la fragilidad o a la dependencia. El modelo clásico de los servicios sociales se está quedando corto, y sus respuestas

---

22 https://www.imserso.es/imserso_01/documentacion/estadisticas/ssppmm_esp/2017/index.htm

a las necesidades de los mayores son insuficientes para satisfacer las demandas de un colectivo cada vez más consciente de qué es lo que mejor les conviene para mejorar su calidad de vida.

Tradicionalmente, los servicios sociales para personas mayores se han encuadrado en un modelo de atención directivo. En este modelo, el titular o gestor de los servicios, que puede ser una Administración pública o una entidad privada, ofrece a las personas mayores y a sus familias aquel que considera mejor para aliviar sus carencias y responder a sus necesidades. Se caracteriza por trazar una línea muy clara entre los profesionales y los usuarios, delimitando los roles que corresponden a cada uno. Este modelo equipara profesional con experto. El profesional es la persona que pone a disposición de los usuarios unos conocimientos especializados y su experiencia, que le capacitan para determinar cuáles son las necesidades de la persona mayor y su familia, así como el tipo de intervención que precisa para satisfacer tales necesidades. El usuario, por su parte, debe acoger y aceptar las decisiones del profesional. Ello no quiere decir que este último no recabe la opinión del mayor y sus familiares, pero en última instancia es él quien toma la decisión final sobre lo que es más conveniente. Pero, como ya hemos dicho más arriba, este modelo no basta para dar respuesta a las crecientes demandas de los mayores. La realidad de este colectivo es demasiado compleja y desborda el marco que divide a los actores de los servicios sociales entre aquellos que son profesionales, que son los que saben y deciden lo que hay que hacer, y las personas mayores, que son meros receptores de los servicios.

Frente al modelo tradicional de atención, surge en los años noventa del siglo XX el **modelo de atención centrada en la persona**. A pesar de su juventud, sus fundamentos vienen de lejos. Hunden sus raíces en la psicología humanística de autores como Abraham Maslow (1934) o Carl Rogers (1943). Las teorías humanísticas sitúan a la persona en el centro de cualquier intervención. El principal postulado sobre el que basan sus planteamientos gira en torno a la autorrealización, que fue definido por el primero de estos autores como «el impulso por convertirse en lo que uno es capaz de ser. El crecimiento y desarrollo del potencial propio. Es un camino de autodescubrimiento, un descubrimiento de sí mismo».

Ejemplos de autorrealización son la expresión de la propia creatividad, la iluminación espiritual o la satisfacción que nace cuando se desempeña una actividad en beneficio de la sociedad. Abraham Maslow formuló en 1934 su Teoría de la pirámide de las necesidades humanas, según la cual existe una jerarquía de tales necesidades, en cuya base se sitúan las fisiológicas, y en la cumbre, la autorrealización, de manera que hasta que no se satisfacen las primeras no cobran importancia las últimas. La persona que alcanza la cumbre es aquella que es libre parar ser quien quiere ser y ello la lleva hacia la felicidad. Por su parte, Carl Rogers publicó en 1942 su obra *Counseling and phychotherapy*, y en 1944 *Client-centered-therapy*, donde sienta las bases de su Psicoterapia centrada en el cliente. Es de destacar, por encima de otras consideraciones, su énfasis en hablar de «cliente» y no de «paciente», poniendo, así, el punto de mira en la responsabilidad y libertad de la persona (cliente) sobre el proceso terapéutico como un agente activo y no como alguien que se somete de forma pasiva (paciente) a las indicaciones del terapeuta. Ambos planteamientos, el de Maslow y el de Rogers, ponen a la persona en el centro del proceso de intervención como alguien dotado de conocimiento sobre sí mismo y con capacidad de decidir acerca de su futuro. Y esta es la idea central sobre la que se sustenta el modelo de atención centrada en la persona. Para la Organización Mundial de la Salud, la atención centrada en la persona es «la que se consigue cuando se pone a la persona como eje sobre el que giran el resto de las dimensiones relacionadas con: la intervención basada en la evidencia científica, la organización del servicio, el equipo y la interdisciplinaridad y el ambiente».

El modelo de atención centrada en la persona postula una nueva relación entre el profesional y la persona que precisa algún tipo de intervención, en este caso la persona mayor, basada en la aceptación incondicional, el respeto de su dignidad y la empatía.

Esto supone, por parte del profesional y, por extensión, de las instituciones públicas y privadas, adoptar un nuevo papel en el que debe asumir, entre otras, las siguientes funciones:

- ✓ Reconocer que cada persona es única, con unas necesidades diferentes.
- ✓ Apoyar los proyectos de vida de las personas mayores facilitando su autodeterminación, esto es, su capacidad de decidir por sí misma lo que mejor les conviene.
- ✓ Respetar la autonomía de la persona mayor, definida como «la capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias, así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria» (artículo 2.1 de la Ley para la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia).
- ✓ Centrarse en las capacidades y habilidades, y no en los déficits.
- ✓ Escuchar, ofrecer a las personas mayores la oportunidad de ejercer el control sobre los asuntos que le puedan afectar en su vida cotidiana.
- ✓ Tener en cuenta las biografías, las preferencias y los deseos de las personas mayores.
- ✓ Buscar, ante todo, desde la profesionalización de los cuidados, la mejora de la calidad de vida de las personas mayores.
- ✓ Asumir que su función más importante es el acompañamiento de la persona mayor a lo largo de todo el proceso de intervención.
- ✓ Implicar a las familias, siempre que lo autorice la persona mayor.

El modelo de atención centrada en la persona otorga una relevancia especial al ambiente físico en el que se presta el servicio. Si una de las metas de este planteamiento es que las personas mayores alcancen el máximo nivel posible de bienestar, no se puede dejar de lado el entorno en el que se desenvuelven. Así, por ejemplo, los servicios de atención residencial han de proporcionar un ambiente cálido y hogareño que respete las preferencias y los gustos de las personas mayores.

Pero, como se evidencia en los Cuadernos sobre la atención centrada en la persona que publicó la Fundación Matía en 2014, para llevar a la práctica este modelo es precisa una organización flexible y participativa. Se han de promover los cambios posibles, planificados y conducidos de forma gradual, de manera que favorezcan la implicación de las personas mayores, sus familias y los profesionales de atención directa continuada (Martínez, Díaz-Veiga, Sancho, Rodríguez, 2015).

Por otro lado, no quisiéramos terminar esta introducción sin hablar del cohousing o viviendas colaborativas (en adelante, *cohousing*). Es cierto que no podemos ofrecer en estos momentos información estadística sobre esta modalidad de atención residencial, pero no podemos dejar de hacer mención de ella por considerarla una alternativa a los servicios residenciales tradicionales que analizaremos más adelante.

En el cohousing son las propias personas mayores las que se unen para diseñar el lugar en el que han de vivir y los servicios que van a recibir de acuerdo con sus necesidades y preferencias. Son viviendas de uso privativo en torno a unas zonas comunes en las que se realizan actividades comunitarias, pero que se diferencian de otros servicios residenciales, como los apartamentos tutelados, en que su organización requiere de la participación de las personas mayores. Se caracteriza por la existencia de un diseño previo intencional y un equilibrio entre la vida privada y comunitaria (Del Monte Diego, 2017). A modo de resumen, a continuación se relacionan las principales características definitorias del *cohousing*:

- ✓ Es un servicio **autopromovido**, la iniciativa y el diseño parten del grupo de personas mayores.
- ✓ El punto de partida es un **diseño previo intencional** que favorece la relación vecinal.
- ✓ Hay una clara distinción entre **las viviendas de uso privativo y las zonas comunes**: los equipamientos comunitarios son un suplemento de los privativos y constituyen una extensión de la vivienda.

- ✓ Se trata de una **comunidad autogestionada**: organización colaborativa y participativa de las tareas comunes a través de comisiones. Son las propias personas mayores quienes dirigen la organización de la comunidad, sin que dependan de una gestión externa.

- ✓ Se caracteriza por la **ausencia de jerarquías**: equidad entre las personas mayores.

- ✓ Se respeta **la privacidad y la independencia económica privada**: las viviendas cuentan con todos los elementos que aseguran la independencia de los residentes.

- ✓ Se fomenta la **participación de sus miembros**: las personas mayores participan en todo el proceso de desarrollo, desde el diseño de la comunidad, la elaboración de las normas que la rigen, hasta la elección de los servicios que se prestan a los residentes.

- ✓ Se busca el **equilibrio entre la vida privada y la comunitaria**.

- ✓ Existe la **flexibilidad** suficiente para adaptar cada comunidad a un contexto cultural concreto.

El rasgo diferenciador respecto a los servicios sociales tradicionales está en la autogestión. Aquí no hay una entidad pública o privada que ofrezca unos servicios de acuerdo con el diagnóstico realizado por un profesional, sino que son las propias personas mayores quienes diseñan su modo de vivir, gestionan los servicios que reciben y elaboran las normas que garantizan la convivencia entre ellas.

De acuerdo con Joanna Williams, existen tres modelos de *cohousing*:

1. **Modelo liderado por los residentes**: son los propios residentes los responsables del diseño, el desarrollo y la formación de la comunidad. Las personas mayores asumen los costes y los riesgos financieros que ello conlleva y se encargan de la contratación de los servicios profesionales que precisan. Según esta autora, es el modelo que logra unas comunidades más cohesionadas. Ejemplo

de este modelo es la comunidad Trabensol, en Torremocha del Jarama, Madrid (www.trabensol.org).

2. **Modelo especulativo**: el diseño, el desarrollo y la formación de la comunidad corren a cargo de un promotor o empresa que puede estar ligada o no con uno o algunos de los residentes. Esta empresa no solo elabora el diseño de la comunidad, sino que redacta las normas que la rigen. Algunos autores, como la propia Williams o Durrett (2015), consideran que este modelo puede obstaculizar la formación de comunidades cohesionadas en las que rige el mutualismo comunitario y se favorece la resiliencia de sus miembros.

3. **Modelo asociativo**: constituye un escalón intermedio entre los dos anteriores. En él, aunque los residentes conservan el liderazgo en el proceso, existe una entidad o persona promotora que dirige el diseño, la elaboración de las normas y la financiación. La entidad promotora es, en muchos casos, una entidad sin ánimo de lucro, que tiene en cuenta las decisiones de los residentes. Ejemplo de este modelo es Cohousing Verde (www.cohousigverde.com) o Jubilares (www.jubilares.es).

5.2. Los servicios sociales para personas mayores hoy. Datos a 31 de diciembre de 2015

Una vez realizadas las pertinentes consideraciones sobre los servicios sociales, pasamos a analizar aquellos de los que disponemos información estadística significativa y que constituyen la columna vertebral de la atención a las personas mayores.

Los servicios sociales destinados a las personas mayores analizados en este capítulo se clasifican en función del lugar en que reciben la atención (en el domicilio/en un centro) y del momento en que se prestan (diurnos/residenciales). De acuerdo con esta clasificación, se distribuyen en tres categorías:

- ✓ **Servicios de atención domiciliaria**: son servicios que se prestan en el domicilio de las personas mayores con el fin de evitar el desarraigo y la ruptura con el entorno en el que habitualmente se desenvuelven. Los servicios pertenecientes a esta categoría que se han analizado en este capítulo son los siguientes:
    - Teleasistencia.
    - Servicio de ayuda a domicilio.
    - Otros servicios de atención domiciliaria.
- ✓ **Servicios de atención diurna**: ofrecen atención individualizada e integrada en estancias diurnas en centros. Sus principales objetivos son mantener y mejorar la autonomía personal, por un lado, y servir de apoyo a las familias, por otro. Hemos analizado dos de ellos:
    - Hogares o Centros de Mayores.
    - Centros de día.
- ✓ **Servicios de atención residencial**: son centros que ofrecen alojamiento y manutención en estancias permanentes o temporales. En este capítulo recogemos las Viviendas para mayores.

Esta clasificación coincide con la que se recoge en la Ley para la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia. Pero es preciso insistir en que tal clasificación no es de ninguna manera exhaustiva y que los servicios sociales no se agotan aquí. Las propias comunidades autónomas han ofrecido información de otros servicios y programas con los que tratan de dar respuesta a la compleja realidad de las personas mayores. La razón por la que tales servicios no se han contemplado en este capítulo radica en la falta de datos suficientes que permitan llevar a cabo un análisis con un mínimo de rigor estadístico. Eso no significa que carezcan de importancia o que su aportación a la atención de las personas mayores

sea irrelevante. Por ello, y aunque sea de forma testimonial, se quiere dejar constancia de alguno de ellos.

- ✓ Comedores para personas mayores.
- ✓ Servicios de prevención de la dependencia y promoción de la autonomía personal. Surgen al amparo de la Ley para la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia.
- ✓ Programa de respiro y atención posthospitalaria en residencias.
- ✓ Centro de Promoción de la Autonomía para Personas con Trastorno Cognitivo.
- ✓ Servicio de transporte adaptado.
- ✓ Piso de estancia temporal para mayores.
- ✓ Servicio de ayuda a domicilio en fines de semana.

Esta relación es, como ya hemos señalado, solo una muestra de los programas y servicios que las comunidades autónomas ponen a disposición de las personas mayores y refleja el esfuerzo por ofrecer recursos que respondan cada vez más a la diversidad de las necesidades de este colectivo.

5.2.1. Principales magnitudes

La red de servicios sociales para personas mayores incluye tanto a las personas mayores usuarias del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia como a aquellas que se encuentran fuera de él. Se engloban en esta red tanto los servicios de titularidad pública como los de titularidad privada. Sin embargo, a la hora de valorar la información aportada por las comunidades autónomas, es preciso tener en cuenta que no siempre es posible disponer de datos de todos ellos. Las dificultades para obtener información (por ejemplo, del ámbito municipal o del privado) explican muchas de las disparidades observadas entre ellas.

Los datos analizados tienen como fecha de referencia el 31 de diciembre de 2017. Las series temporales examinan la evolución de los servicios en el período comprendido entre 2001 y 2017.

Antes de examinar las principales magnitudes de los servicios sociales para personas mayores referidas a 2017, conviene tener en cuenta el tamaño de la población de 65 años y más en España, para, así, poder calibrar mejor la adecuación de la oferta de servicios sociales a la demanda existente. Atendiendo a la información que ofrece el Padrón municipal (INE, 2016), a fecha 31 de diciembre de 2017 se contabilizan 8.908.151 personas e 65 años y más, lo que supone que casi el 19 % de la población española rebasaba esta edad.

Dentro de los **servicios de atención domiciliaria**, el de **teleasistencia** es el que cuenta con un número más elevado de personas usuarias. A 31 de diciembre de 2017, atiende a 873.828 personas, lo que significa un 9,81 % del total de personas mayores. El perfil de las personas usuarias de los servicios sociales para personas mayores se caracteriza por su feminización y su marcado envejecimiento, y el de teleasistencia no es una excepción. El 76 % de sus usuarios son mujeres y el 68 % supera los 80 años.

El **servicio de ayuda a domicilio** cuenta con 401.613 personas usuarias, lo que supone que más de cuatro de cada cien personas de 65 años y más disfrutan de él. En este servicio, el 72 % de las personas usuarias son mujeres y el 69 % supera los 80 años.

Dentro de los **servicios de atención diurna**, se han analizado los hogares y los centros de día.

La atención recibida en los **hogares o centros para mayores** se basa en el enfoque del envejecimiento activo, siendo su principal objetivo el fomento del ocio y la participación social. Se han encontrado dificultades metodológicas a la hora de determinar el número exacto de los mayores que hacen uso de este servicio, por lo que los datos han de tomarse con cierta cautela. Según la información disponible, los hogares cuentan con

4.132.080 personas asociadas, de las que el 56 % son mujeres, y un índice de cobertura[23] de 46,39.

Los **centros de día** son servicios de atención diurna que ofrecen atención psicosocial a personas mayores en situación de dependencia. A 31 de diciembre de 2017, la oferta es de 93.907 plazas distribuidas en 3.557 centros, lo que implica un índice de cobertura[24] de 1,05. Se tiene información de 67.022 personas usuarias, de las que el 70 % son mujeres y el 68 % superan los ochenta años.

Los **servicios de atención residencial**, como se dice más arriba, ofrecen alojamiento y manutención a las personas mayores de manera permanente o temporal. En España hay una oferta de 6.061 centros con un total de 386.873 plazas y un índice de cobertura de 4,34. En este documento se analizan dos tipos de servicios de atención residencial: los **centros residenciales** y las **viviendas para mayores**.

Desde 2000, se ha producido un incremento significativo de la oferta en todos los servicios.

5.2.2. Servicio de teleasistencia

El servicio de teleasistencia tiene por objeto facilitar la permanencia en el domicilio a las personas que se hallen en situación de necesidad social. Ofrece de forma permanente una serie de atenciones personalizadas para mejorar las condiciones de seguridad y compañía en la vida cotidiana, potenciar la autonomía, favorecer su permanencia en el entorno familiar, así como detectar, prevenir y, en su caso, intervenir ante posibles situaciones de riesgo. Para ello, pone a disposición de las personas usuarias terminales telefónicos conectados a una central receptora de

---

[23] Índice de cobertura: personas asociadas por cada cien personas mayores. IC = (personas asociadas/población ≥ 65 años) × 100

[24] Índice de cobertura: (plazas/población ≥ 65 años) × 100.

avisos, de manera que, cuando la persona usuaria sufra un incidente, como por ejemplo una caída, bastará con que pulse el botón de su terminal para que desde la central se pongan en contacto con ella y puedan auxiliarla. El artículo 22 de la Ley para la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia establece que el «servicio de teleasistencia facilita asistencia a los beneficiarios mediante el uso de tecnologías de la comunicación y de la información, con apoyo de los medios personales necesarios, en respuesta inmediata ante situaciones de emergencia, o de inseguridad, soledad y aislamiento. Puede ser un servicio independiente o complementario al de ayuda a domicilio. Además, este servicio se prestará a las personas que no reciban servicios de atención residencial y así lo establezca su Programa Individual de Atención».

A 31 de diciembre de 2017, el Servicio de Teleasistencia atiende a 873.828 personas de 65 años y más, lo que implica un índice de cobertura[25] de 9,81. Se sitúan por encima de este índice Andalucía, Castilla-La Mancha, Cataluña, la Comunidad de Madrid y la Ciudad Autónoma de Melilla, donde, además, se concentra más del 60 % de las personas usuarias.

En cuanto al perfil de las personas usuarias de teleasistencia, como ocurre en la mayoría de servicios sociales, predominan las mujeres (76 %) y las personas de 80 años y más (68 %). La estructura por sexos se mantiene en el tiempo con independencia del tramo de edad considerado.

El precio anual del servicio de teleasistencia y la cantidad que aporta cada persona usuaria varía en función de múltiples factores, siendo uno de los más relevantes el que el servicio se preste o no dentro del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD). Conviene señalar que algunas comunidades autónomas combinan la teleasistencia con otros dispositivos y prestaciones que enriquecen el servicio, como detectores de caídas, de movimientos o de humos, y esto también contribuye a que

---

[25] Índice de cobertura: (personas usuarias/población ≥ 65 años) × 100.

se manifiesten diferencias en el precio anual entre los distintos territorios. Dejando a un lado estas diferencias, podemos decir que el precio anual por persona usuaria del servicio de teleasistencia es, por término medio, de 187,28 €. En cuanto a la aportación de la persona usuaria, esta es de 29,56 €.

5.2.3. Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD)

Según la definición del catálogo de referencia de servicios sociales, el Servicio de Ayuda Domicilio es un conjunto de atenciones y cuidados de carácter personal, psicosocial, educativo, técnico y doméstico, que pueden tener un carácter preventivo, asistencial/rehabilitador, destinados a familias y personas (en este caso, personas mayores) con dificultades para procurarse su bienestar físico, social y psicológico, proporcionándoles la posibilidad de continuar en su entorno habitual. El artículo 23 de la Ley para la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia establece:

«El servicio de ayuda a domicilio lo constituye el conjunto de actuaciones llevadas a cabo en el domicilio de las personas en situación de dependencia con el fin de atender sus necesidades de la vida diaria, prestadas por entidades o empresas, acreditadas para esta función:

a. Servicios relacionados con la atención de las necesidades domésticas o del hogar: limpieza, lavado, cocina u otros.

b. Servicios relacionados con la atención personal, en la realización de las actividades de la vida diaria».

A 31 de diciembre de 2017, el Servicio de Ayuda a Domicilio atiende en España a 401.613 personas de 65 años y más, concentrándose la mayor parte en Cataluña, Andalucía, Comunidad de Madrid y Castilla y León. El índice de cobertura es de 4,51, la Comunidad de Madrid, Ceuta, La Rioja, C. Valenciana, Cataluña y Andalucía las comunidades autónomas que presentan los índices más elevado.

El perfil de la persona usuaria se caracteriza por el predominio de mujeres (72 %) y de personas de edad avanzada: las personas de 80 años y más representan el 69 % del total.

Si es importante conocer a cuántas personas llega el servicio, también conviene saber si se está ofreciendo un servicio de calidad. En este capítulo se toma el número de horas de atención anuales, la intensidad horaria y el tipo de atención como indicadores de calidad del SAD. Así, en España se dispensan un total de 84.655.519 anuales, lo que supone una intensidad horaria de 19,82 horas mensuales por cada persona usuaria. Por otro lado, del total de horas de ayuda a domicilio prestadas, el 66 % se dedicaron a cuidados personales, el 29 % a tareas domésticas y el 5 % restante a otras actividades.

El precio público del Servicio de Ayuda a Domicilio en España varía en función de diversos factores. Así, es más elevado si se encuentra dentro del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia que si se presta por el SAD municipal. Se sitúa, por término medio, en torno a 14,81 €/hora, aportando las personas usuarias un 11,5 % sobre el precio del servicio. El precio mensual es de 293,66 €.

Además de los servicios de teleasistencia y de ayuda a domicilio, desde las comunidades autónomas, Diputaciones Forales y municipios se ofrecen a las personas mayores otros servicios de atención domiciliaria que engloban, también, prestaciones económicas. Se trata de servicios fundamentales que complementan al servicio de ayuda a domicilio y al de teleasistencia. Ante la dificultad de recoger todas las modalidades existentes, se han analizado los siguientes:

- ✓ **Servicios de atención domiciliaria**: servicio de comidas a domicilio y servicio de lavandería a domicilio.
- ✓ **Prestaciones económicas**: prestaciones económicas para adecuación de la vivienda, para familias cuidadoras y para ayudas técnicas.

5.2.4. Hogares o centros para personas mayores

Los servicios de atención diurna constituyen, de acuerdo con el catálogo de referencia de servicios sociales, estancias diurnas para personas con discapacidad, personas mayores y personas en situación de dependencia, a jornada completa o parcial, en los que se proporciona una atención individualizada e integral con el objeto de mejorar o mantener el mayor nivel posible de autonomía personal y apoyar a las familias cuidadoras. Estos servicios ofrecen programas de envejecimiento activo, prevención de la dependencia, ocio y tiempo libre, así como servicios básicos de atención; además, pueden disponer de transporte adaptado necesario para trasladar al centro a las personas atendidas. Los hogares, junto con los centros de día analizados en el siguiente epígrafe, se incluyen dentro de los servicios de atención diurna.

Antes de analizar los principales indicadores de los hogares, es preciso señalar que, debido a las dificultades metodológicas que plantea su recuento, solo se dispone de un número aproximado de las personas asociadas. Algunas comunidades autónomas reconocen que la cifra podría estar sobredimensionada debido a una serie de factores que dificultan la actualización de la información; por ejemplo, en los casos de las familias que no comunican el fallecimiento ni cualquier otra eventualidad que implique la baja de la persona asociada. Otras comunidades autónomas indican que solo pueden acceder a la información de los centros gestionados por el Gobierno de la propia comunidad o de aquellos que reciben una subvención pública, dejando fuera los hogares de titularidad privada que no reciben subvenciones ni aquellos que, siendo públicos, no se financian con fondos de la administración autonómica (por ejemplo, los hogares municipales). Es preciso tener en cuenta estos problemas en la recogida de la información a la hora de interpretar los datos que se presentan en este epígrafe.

Hecha esta salvedad, con los datos disponibles, a 31 de diciembre de 2017, el número de personas asociadas en los hogares se estima en 4.132.080, lo que supone un índice de cobertura de 46,39.

El número de hogares en España asciende a 4.051, de los que el 2.726 son públicos.

Del total de personas asociadas, 4.132.080, algo más de la mitad son mujeres (56 %).

5.2.5. Centros de día

Los centros de día forman parte, como hemos dicho, de los servicios de atención diurna. Ofrecen atención psicosocial a los mayores en situación de dependencia, a jornada completa o parcial. De acuerdo con el artículo 24.1 de la Ley para la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia, «ofrece una atención integral durante el período diurno [...] a las personas en situación de dependencia, con el objetivo de mejorar o mantener el mejor nivel posible de autonomía personal y apoyar a las familias o cuidadores. En particular, cubre, desde un enfoque biopsicosocial, las necesidades de asesoramiento, prevención, rehabilitación, orientación para la promoción de la autonomía, habilitación o atención asistencial y personal».

A 31 de diciembre de 2017, la oferta en centros de día asciende a 93.907 plazas distribuidas en 3.557 centros, lo que supone un índice de cobertura de 1,05. La mayoría de estas plazas se concentra en Cataluña, Comunidad de Madrid, Andalucía y Comunidad Valenciana. Y son Extremadura, Galicia, Castilla-La Mancha, la Ciudad Autónoma de Melilla, Cataluña y la Comunidad de Madrid, las comunidades autónomas con índices de cobertura superiores a la media, Si se compara el número de plazas con el número total de personas usuarias, se observa un desequilibrio en detrimento de estas últimas. La razón no estriba tanto en un déficit de ocupación de las plazas como en las dificultades que tienen las comunidades autónomas para acceder a la información sobre la ocupación de los centros que, o bien pertenecen a la administración local, o bien son privados sin plazas concertadas por el Gobierno autonómico.

De las 93.907 plazas en centros de día, el 59 % son de financiación pública. El índice de cobertura para el total de las plazas es 1,05: 0,62 se corresponde al índice de cobertura de las plazas de financiación pública y 0,44 al de las plazas de financiación privadas.

Por otro lado, de los 3.557 centros de día que hay en España, 1.552 son de titularidad pública, es decir, el 44 %.

Los centros de día atienden a 67.022 personas de 65 años y más. El perfil de la persona usuaria es de una mujer (70 %) y una persona de 80 años y más (68 %). Como se puede apreciar, hay una tendencia hacia una mayor feminización según avanza la edad.

No hay un precio en centro de día uniforme, sino que este responde al tipo de plaza. Así, en muchas comunidades autónomas, cuanto mayor es el grado de dependencia, más elevado será el precio de la plaza. Por término medio, el precio público es de 8.862,13 € anuales, siendo la aportación de la persona usuaria el 23 % del total. En cuanto al precio de concertación, es 10.117,97 € euros anuales y la aportación de las personas usuarias al mismo es del 20 %.

5.2.6. Servicios de atención residencial

Los servicios de atención residencial, según el catálogo de referencia de servicios sociales, ofrecen desde una perspectiva integral alojamiento, temporal o permanente, a personas en situación de dependencia y a personas mayores, ya sea en razón de tutela, posible o efectivo maltrato, o en atención de la situación de extraordinaria y urgente necesidad que es la causa del ingreso. Su objetivo es la consecución de una mejor calidad de vida y la promoción de su autonomía personal, proponiéndose programas y actividades de intervención que den respuesta a las necesidades específicas de sus usuarios. El artículo 25 de la Ley para la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia establece:

> «1. El servicio de atención residencial ofrece, desde un enfoque biopsicosocial, servicios continuados de carácter personal y sanitario.

2. Este servicio se prestará en los centros residenciales habilitados al efecto según el tipo de dependencia, grado de la misma e intensidad de cuidados que precise la persona.

3. La prestación de este servicio puede tener carácter permanente, cuando el centro residencial se convierta en la residencia habitual de la persona, o temporal, cuando se atiendan estancias temporales de convalecencia o durante vacaciones, fines de semana y enfermedades o períodos de descanso de los cuidadores no profesionales.

4. El servicio de atención residencial será prestado por las Administraciones públicas en centros propios y concertados».

Existe un abanico de propuestas que se pueden englobar dentro de los servicios de atención residencial, que van desde las residencias tradicionales hasta el *cohousing* o viviendas colaborativas, a las que se hizo referencia en el primer epígrafe. No obstante, no podemos ofrecer una panorámica de la riqueza de tales servicios al no disponerse de información estadística fiable de cada uno de ellos. Por otro lado, como las residenciales suponen casi el 90 % de las plazas de atención residencial analizadas, sus características no difieren del total, de modo que al final de este epígrafe se ofrece el análisis de las viviendas para mayores. Las viviendas para mayores engloban aquellos servicios residenciales con quince plazas o menos, destinados a personas de 65 años y más con cierto grado de autonomía y que ofrecen apoyos a sus usuarios. Incluyen servicios con denominaciones diferentes en los distintos territorios: viviendas, apartamentos y pisos tutelados, viviendas comunitarias, alojamientos polivalentes, etc. Esta definición, que podría calificarse de demasiado amplia, permite obtener información con relevancia estadística de casi todos los servicios de atención residencial a excepción las residencias.

A 31 de diciembre de 2017, la oferta de los servicios de atención residencial asciende a 386.873 plazas (376.589, en residencias y 10.284, en viviendas para mayores), distribuidas en 6.061 centros, y cuyo índice de cobertura es 4,34.

De los 6.061 centros, el 28 % (1.686) son de titularidad pública. 4.051 de los centros de atención residencial pertenecen al sector privado. El 89 % de los servicios de atención residencial son residencias con una media de 70 plazas por centro. Por su parte, las 645 viviendas para mayores analizadas arrojan un promedio de 16 plazas por centro.

De las 386.873 plazas de atención residencial, el 58 % de ellas son de financiación pública. Este porcentaje se ha obtenido dejando al margen la Región de Murcia, de la que no se dispone de la distribución de las plazas por titularidad.

La mayoría de las plazas se concentra en Cataluña, Comunidad de Madrid, Castilla y León, Andalucía y Castilla-La Mancha. El índice de cobertura es 4,34 siendo Cantabria, Cataluña, Madrid, Navarra, País Vasco, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Extremadura, el Principado de Asturias y Aragón las que muestran los índices por encima de la media.

El índice de cobertura para el total de las plazas es, como se ha visto más arriba, 4,34: 2,45 es el índice de cobertura de las plazas de financiación pública y 1,85 el de financiación privada.

A continuación, se analizarán las características de las Viviendas para Mayores de acuerdo con los datos ofrecidos por las Comunidades Autónomas.

A 31 de diciembre de 2017 y en este tipo de alojamiento se ofrecían 10.284 plazas, con un índice de cobertura de 0,12. En cuatro comunidades autónomas este índice se sitúa por encima del promedio: Comunidad Foral de Navarra, País Vasco, Castilla-La Mancha y Galicia.

Del total de las 10.284 plazas, 5.057 son de financiación pública; es decir, el 49 % del total.

En las viviendas para mayores, se tiene constancia de 3.400 personas mayores atendidas. Las personas que se alojan en las viviendas son las más jóvenes de los servicios sociales, pues el 41 % no supera los ochenta años. La distribución por sexos está muy equilibrada, con mayor peso de los hombres (47 %) que en otros servicios. No obstante, como ocurre en

los demás servicios, también el perfil de las viviendas para mayores se va feminizando a medida que se avanza la edad: a partir de los 80 años, las mujeres superan a los hombres y representan el 60 %.

6

La soledad de las personas mayores

Sacramento Pinazo-Hernandis

6.1. Introducción

Los sentimientos de soledad son muy comunes en las personas mayores (Nyqvist et al, 2017). La soledad es una experiencia humana que puede suceder a lo largo de todo el ciclo vital, si bien durante la vejez concurren diversos factores que pueden maximizar sus efectos amenazando la salud de las personas mayores. Tan grande es su impacto en las personas mayores que el Gobierno británico ha creado recientemente un Ministerio de Soledad, en Japón la soledad ha sido declarada un asunto social alarmante y la prensa se hace eco de ello.

Para algunos medios de comunicación la soledad es una “epidemia” (Klinenberg, 2018) un “serio problema de salud pública” (Blackpool, Gjøvik, y Tokyo, 2018); “una moderna enfermedad del cuerpo y no solo de la mente” (Bound, 2018); “algo que afecta no solo a las personas mayores sino a cualquier edad” (Hammond, 2018); para otros, el “mayor asunto de salud pública (Worland, 2015). La organización americana Mind dedicada a ayudar a personas con problemas mentales vincula la soledad con otros problemas relacionados con la salud mental como la depresión, la ansiedad o las conductas suicidas. La soledad se relaciona con varias emociones negativas: miedo, tristeza, pena, desesperación. Soledad y depresión están unidos en un círculo vicioso, pues el estado depresivo se asocia con menores niveles de energía, inactividad, pasividad, lo cual deriva en una menor actividad social y un aumento de la soledad.

Decía Hemingway -tomado de un poema de Donne-: “Ninguna persona es una isla, la muerte de cualquiera me afecta, porque me encuentro unido a toda la humanidad, por eso nunca preguntes por quién doblan las campanas…”. Y es que somos seres sociales. Vinculados. Las personas aisladas socialmente tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, enfermedades infecciosas, y deterioro cognitivo. En particular, tanto la soledad como el aislamiento social se asocian con alta presión arterial, y con respuestas inflamatorias y metabólicas elevadas asociadas al estrés. Se ha demostrado que las personas que viven en soledad mantienen conductas poco saludables como inactividad física,

abuso de sustancias (fármacos, alcohol,...), y dietas inadecuadas que incrementan el riesgo de enfermedades cardiometabólicas.

Podemos medir objetivamente la soledad analizando el número de personas que componen una red social de relaciones determinada, si bien es la soledad subjetiva la experiencia psicológica desagradable que afecta más a las personas mayores, la soledad no deseada. Esta soledad es un problema importante para la salud de las personas mayores y los hallazgos referidos en la literatura científica demuestran que la soledad en la vejez supone un reto político y un problema de salud pública. No se trata de un fenómeno simple; la experiencia de la soledad es el resultado de una interacción compleja entre factores personales, sociales, de salud y culturales (Pinquart y Sorensen, 2001). Entre los determinantes sociales que influyen en una mayor soledad, y especialmente en la soledad emocional se ha destacado la pérdida de miembros de la red social cercana (Dykstra y Fokkema, 2007; de Jong Gierveld y Havens, 2004). Pero es la calidad de la red social y no la cantidad de personas en la red social lo que se relaciona más con la soledad. También se ha asociado soledad con la pérdida de roles (Prieto-Flores, Forjaz, Fernández-Mayoralas, Rojo-Pérez, y Martínez-Martin, 2011), con el síndrome del “nido vacío” (Liu y Guo, 2007; Wu, Sun, Sun, Zhang, Tao y Cui, 2010), con la variable género (ser mujer) y tener menores ingresos económicos (Pinquart y Sorensen, 2001).

La soledad es una experiencia subjetiva y negativa que surge en respuesta a unas relaciones sociales inadecuadas (Peplau y Perlman, 1982; Weiss, 1973). Hay muchas y diferentes experiencias de soledad en función de la frecuencia, severidad y duración (Victor et al., 2005). A los investigadores no solo les ha interesado analizar la soledad y sus tipos o causas sino también las consecuencias de la soledad en la salud mental y física y en la salud percibida (Holt-Lunstad, Smith y Layton, 2010; Valtorta, Kanaan, Gilbody, Ronzi y Hanratty, 2016).

La naturaleza subjetiva de la soledad implica no solo cómo se vive la soledad sino también los diversos modos de responder a la soledad, cómo se afrontan los sentimientos generados (Hauge y Kirkevold, 2012). Lo cierto es que hay poca investigación sobre las estrategias que las

personas emplean. La naturaleza privada de la soledad, el estigma que conlleva o la dificultad de admitir la soledad y el deseo de manejar los sentimientos por uno mismo hacen que a menudo sea difícil aproximarse a las muchas maneras de vivir la soledad (Kharicha et al., 2017; Mental Health Foundation, 2010), y que por ello creamos más correcto hablar de soledades y no de soledad. Probablemente existan tantas soledades como individuos que las definan (López-Doblas, 2005).

Las relaciones sociales son necesarias y fundamentales para el bienestar de las personas porque son fuente de apoyo y vínculos. Durante el envejecimiento es necesario desarrollar mecanismos de afrontamiento para adaptarse a los cambios que se producen, y las redes sociales facilitan esta adaptación mediante la provisión de apoyo, la influencia social a través de las normas y la conducta social, los contactos interpersonales y el acceso a recursos. El aislamiento social es un reflejo objetivo y cuantificable del tamaño reducido de la red social y la escasez de contacto social. Todos nos sentimos solos en algunas ocasiones pero es un problema que puede ocurrir a edades más avanzadas, cuando la disminución de recursos disminuyen los contactos sociales (recursos económicos, funcionalidad, deterioro de la movilidad y muerte de personas cercanas) (Steptoe et al., 2013).

Este capítulo comienza intentando definir qué se entiende por soledad y si podemos hablar de soledad o debemos hablar de soledades. Se ha conceptualizado la soledad desde distintos enfoques y teorías y se ha medido con diferentes instrumentos y métodos, desde cuestionarios a entrevistas, con una pregunta única y abierta: “¿Se siente usted solo?” o con cuestionarios con diferente número de ítems y preguntas cerradas. No podemos hablar de consenso porque no lo hay todavía. Quizás es porque el tema merece una mirada poliédrica, un análisis desde diferentes disciplinas, un acercamiento a la subjetividad de las personas. ¿Cómo se vive la soledad? ¿Es posible afrontarla? ¿Cómo se afronta?

Las consecuencias de la soledad en la salud son muchas y existen en la literatura científica muchos datos ya acerca de las relaciones entre soledad y depresión, soledad y demencia. Tanto el aislamiento social como la soledad parecen estar relacionadas con una mayor mortalidad

(Holt-Lunstad, Smith, Baker, Harris, y Stephenson, 2015; Luo, Hawkley, Waite, y Cacioppo, 2012; Shiovitz-Ezra y Ayalon, 2010; Tilvis, Laitala, Routasalo, y Pitkälä, 2011).

Aunque no está claro si sus efectos son independientes o si la soledad representa el camino emocional a través del cual el aislamiento social afecta la salud (Yanguas, Pinazo y Tarazona, 2018). El efecto de la soledad es tan grande que se habla de un problema de salud pública a nivel mundial. Para la OMS (2003) factores como la pobreza, aislamiento social, pérdida de independencia, soledad, y pérdidas de diferente tipo, pueden afectar a la salud mental y salud general. Las personas mayores pueden experimentar mucho más este tipo de pérdidas y aislamiento. Y esto es algo paradójico en el momento en que vivimos porque nos encontramos con la sociedad más conectada que nunca gracias a internet.

La última parte del capítulo y tal como es habitual en estos Informes, se cierra con una apelación a la necesidad de elaborar una estrategia integral de lucha contra este problema social y comunitario.

6.2. La soledad de las personas mayores: actulización y consensos

La complejidad multidimensional de la soledad y su naturaleza subjetiva han provocado la proliferación de distintas definiciones desde diversas aproximaciones teóricas: existencial, cognitiva, interaccionista y psicodinámica. Desde cada corriente teórica, se proponen distintas definiciones que difieren en el acento que ponen en el origen o naturaleza de la deficiencia social experimentada por la persona que se siente sola. Aunque no se haya alcanzado aún consenso en la literatura científica sobre la definición de soledad, se destacan tres aspectos comunes en todas las definiciones: es una experiencia desagradable, es el resultado de déficits en las relaciones sociales y es algo subjetivo.

Son muchas y diversas las definiciones y modos de acercarse al estudio de la soledad (psicológico, social, médico, filosófico,...). Heiddeger y

Sartre hablaron mucho de la soledad existencial. La soledad existencial se relaciona con una evaluación general de desconexión de los otros y del mundo. Psicólogos de la personalidad han vinculado la soledad a unas determinadas características como introversión, relaciones sociales pobres, ansiedad social, definiéndolo como personalidad solitaria (Zysberg, 2015). Desde un punto de vista práctico es crucial la claridad conceptual para saber qué medir y cómo hacerlo y también para saber cómo intervenir mejor. Y eso es así quizás porque la soledad es un constructo psicológico complejo que representa una vivencia caracterizada por la percepción que cada persona hace de su red social, la valoración cuantitativa y cualitativa y el apoyo real que ésta le ofrece. Esta percepción va acompañada de una emoción difusa y displacentera junto a un sentimiento de vacío y pérdida del sentido de la vida (López, del Río-Lozano, y Ruiz, 2014).

Algunas personas mayores han disminuido con la edad su auto-eficacia en las relaciones sociales, quizás como resultado de los cambios físicos asociados a la edad, pérdida de roles previos, falta de práctica,... La auto-eficacia se relaciona con habilidades necesarias para las relaciones sociales como saber iniciar o desarrollar nuevas conexiones sociales, entablar una conversación, y todas ellas pueden ser aprendidas y mejoradas con diferentes modos de tratamiento (auto-instrucciones, modelado, reestructuración cognitiva,...) (Cohen-Mansfield y Parpura-Gill, 2007).

Habitualmente se habla de diferentes tipos de soledad. La primera distinción que hay que hacer es la que ya planteó Weiss (1973) entre soledad social y soledad emocional. La soledad emocional se refiere a la ausencia de relaciones significativas, a menudo como resultado de la pérdida de figuras clave de apego y afecto (como ocurre en la viudedad), o por cambios en las condiciones de vida (la institucionalización, o la pérdida de salud, por ejemplo). La soledad emocional se refiere a la ausencia de apego emocional ofrecido por relaciones íntimas que aparece al perder a la pareja y tiene consecuencias más negativas para el individuo, generándole sentimientos de soledad absoluta, abandono, ansiedad, temor y desconfianza hacia los otros (Davies, Crowe y Whitehead, 2016).

La soledad social hace referencia a la cantidad y calidad de relaciones. La soledad social se entiende como la ausencia de una adecuada red social que ocurre al perder relaciones sociales por diferentes motivos y provoca sentimientos de aburrimiento, nerviosismo y marginación.

A menudo la soledad social se explica desde el modelo de déficit cognitivo que sugiere que la soledad emerge de una discrepancia entre la cantidad y calidad desea de interacciones con los otros y la real (Adams et al. 2016; Bennett y Victor, 2012; Peplau y Perlman, 1982), y produce una evaluación del sentimiento de satisfacción que uno tiene de su red social (Townsend, 1957).

La soledad es un sentimiento desagradable relacionado con el aislamiento social, pero cuando pensamos en la soledad, inmediatamente la asociamos con la falta de contacto humano; lo cierto es que podemos sentirnos solos incluso con muchas personas a nuestro alrededor (Pinazo-Hernandis y Donio-Bellegarde, 2018). Pero la soledad no siempre es un sentimiento negativo. A veces los momentos de soledad se desean y se buscan, por lo que podemos hablar de soledad objetiva y soledad subjetiva.

La soledad objetiva hace referencia a la falta de compañía y no siempre implica vivencias desagradables para la persona. A menudo vivir solo es una experiencia buscada y enriquecedora con grandes ventajas (Cornwell y Waite, 2009). El aumento del número de personas mayores de 65 años que deciden vivir solas, es un símbolo del éxito de las sociedades desarrolladas. Como señalan Abellán y Pujol (2016) se observa un deseo (cuando no es forzado) de vida en soledad y capacidad para llevarla adelante, es decir, se vislumbra el deseo de las personas mayores de vivir de manera autónoma y elegir vivir solas como vía para lograr dicha autonomía y autogobierno como bien diría López-Doblas, (2005), “vivir solo, un valor en alza”. Quizás los estudios cualitativos sean clave para entender no solo el tipo sino también la cantidad de apoyo necesaria que las personas precisan y podrían aceptar.

El aislamiento social es un reflejo objetivo y cuantificable del tamaño reducido de la red social y de la escasez de contacto social (Rodríguez,

2009) (*isolation*, en inglés). La soledad subjetiva es un sentimiento doloroso y temido por un gran número de personas mayores, porque nunca es una situación buscada (*loneliness*, en inglés), independiente de que vivan o no con otras personas, pero la padecen más las personas que se sienten solas y depende de las expectativas y percepciones de la persona.

A menudo soledad y aislamiento social se usan de modo intercambiable, pero realmente son estados muy diferentes. El aislamiento social es una condición objetiva relacionada con la estructura de la red social personal. En contraste, la soledad es una experiencia subjetiva que se relaciona con déficits de cantidad y de calidad en las relaciones sociales. El aislamiento social y la exclusión social o la exclusión involuntaria de la comunidad a la que uno pertenece y le proporciona identidad, puede aumentar el riesgo de soledad. Sin embargo, la frecuencia de contactos sociales o el aumento de las redes sociales no disminuyen necesariamente la soledad: lo importante para disminuir la vulnerabilidad a la soledad es la calidad de las relaciones sociales y de amistad y no solo la cantidad de personas en la red.

Tzouvara, Papadopoulos y Randhawa (2015) realizaron una revisión narrativa del concepto y de las aproximaciones teóricas del estudio de la soledad en la vejez, aclarando que en inglés existen algunos términos que se han usado para referirse a la soledad (*loneliness* -soledad no elegida-, aloneness -soledad elegida-, *social isolation* -aislamiento social-, *solitude* -experiencia positiva de estar solo-) pero que tienen significados distintos.

Cuadro 6.1. Diferenciación entre términos relacionados con la soledad

Soledad social, emocional, existencial	Solitud (Solitude)	Experiencia positiva de estar solo
	Estar solo (Aloneness)	Pasar tiempo con uno mismo Soledad elegida
	Sentirse solo (Loneliness)	Soledad no elegida
	Vivir solo (Living alone)	Vivir solo
	Aislamiento social (Social isolation)	Aislamiento

Las relaciones sociales se definen en función de los recursos, las redes y las conexiones sociales. Diferentes estudios examinaron la soledad y el aislamiento y, en particular cómo los factores de riesgo relacionados con los recursos sociales podían generar exclusión objetiva y subjetiva (Victor et al., 2005; Scharf y De Jong Gierveld, 2008; Victor y Bowling, 2012; De Jong Gierveld et al., 2015). El aislamiento social se relaciona con las redes sociales y hace referencia a los aspectos estructurales de las relaciones sociales, comprendiendo el tejido de individuos con los que uno tiene relaciones interpersonales y los vínculos que se establecen, en término de número de miembros, frecuencia de contactos, diversidad de vínculos, reciprocidad o intimidad.

Existe una idea en la que todos los investigadores coinciden y que queremos enfatizar: No es lo mismo estar solo que vivir solo, y no es lo mismo elegir estar solo que no tener más remedio; no es lo mismo estar solo que sentirse solo. A menudo las personas deciden estar solas y este tiempo de vivencia con uno mismo ayuda a reflexionar sobre la vida y construir nuevas metas. Sentirse solo, en cambio, es algo más complejo, ya que puede ser experimentado incluso estando en compañía. Por ello se dice que la soledad es una experiencia subjetiva que se produce cuando no estamos satisfechos o cuando nuestras relaciones no son suficientes o no son como esperaríamos que fueran.

Es la soledad forzada, la no deseada y no elegida la que duele, la que se hace insoportable. Este significado de la soledad como estado de ánimo negativo ha llevado a la confusión del término con otros estados emocionales como la depresión; la soledad se refiere en particular a los sentimientos sobre las relaciones sociales y la depresión es un sentimiento general negativo hacia todo lo que rodea a la persona (Cacioppo et al., 2010; Weiss, 1973).

Autores como Cohen-Mansfield y Parpura-Gill (2007) demostraron la relación directa entre soledad y depresión destacando algunas variables que inciden en ambas como la baja auto-eficacia, las expectativas hacia las relaciones sociales, los acontecimientos vitales estresantes relacionados con las pérdidas (viudedad, jubilación,…), las pocas oportunidades de relación social, y los problemas de salud y movilidad.

La soledad puede ser definida de diversas formas, por ejemplo, la soledad es un sentimiento desagradable, un malestar emocional que surge cuando una persona siente que no es comprendida por otros o se siente rechazada o carece de compañía para las actividades deseadas, tanto físicas como intelectuales o para lograr intimidad emocional. La experiencia de soledad es la sensación de no tener el afecto deseado, y esa diferencia entre lo deseado y lo sentido produce sufrimiento, insatisfacción, angustia, desolación, etc.

La necesidad de distinguir entre tipos de soledad y, por ello, la necesidad de hablar de “soledades” es doble: por un lado, reconocer la complejidad de las experiencias de soledad y su subjetividad, ayuda al avance del conocimiento entendiendo los diversos aspectos sociales, psicológicos y contextuales conectados con la soledad; por otro lado, diferentes tipos de soledad y sus conceptos asociados necesitan ser evaluados y medidos de manera adecuada y diferencial. Las investigaciones sobre soledad pueden tener un efecto importante en la generación e interpretación de la evidencia y en la toma de decisiones sobre las intervenciones que funcionan, cómo funcionan, de qué modo y en qué contextos.

La soledad es una experiencia subjetiva, personal, y negativa en la que la persona tiene necesidad de comunicarse con otros pero percibe

carencias en sus relaciones sociales (por tener menos relaciones de las que le gustaría o porque esas relaciones no le ofrecen el apoyo emocional que desea o necesita (Tzouvara et al., 2015).

Otros autores han distinguido entre tipos de soledad en función de su duración. La soledad crónica o permanente es la experiencia de soledad que se alarga en el tiempo y surge a partir de la insatisfacción con las relaciones sociales, mientras que la soledad situacional ocurre como consecuencia de distintas circunstancias vitales (Young, 1982).

Del trabajo de Tzouvara et al. (2015) se pueden destacar varios aspectos relevantes que influyen en la comprensión de los términos asociados a la soledad y también en la distinción de los mismos:

- ✓ Aspectos situacionales: El aislamiento puede ser una situación real/objetiva o una experiencia subjetiva.
- ✓ Aspectos cognitivos: La percepción de control sobre la situación, esto es, si es controlable y elegida o, por el contrario, se percibe como incontrolable y no elegida.
- ✓ Aspectos emocionales: La valencia emocional asociada a la experiencia de soledad que puede ser positiva, neutra o negativa.

Pero igual que encontramos tipos de soledades, también es posible diferenciar entre tipologías de personas. De Jong-Gierveld y Raadschelders (1982), basándose en las tres dimensiones del concepto de soledad que encontraron en el análisis de contenido realizado (ausencia de relaciones, perspectiva temporal y estados emocionales), identificaron empíricamente cuatro grupos o tipos de personas solitarias: Tipo 1. Los que están desesperadamente solos y muy insatisfechos con sus relaciones sociales; Tipo 2. Los que están desesperadamente solos pero se sienten resignados ante la situación; Tipo 3. Los solitarios activos socialmente que perciben que la situación puede cambiar; Tipo 4. Los no solitarios o ligeramente solitarios (De Jong-Gierveld, 1987).

En el estudio sobre la soledad de las personas mayores que viven solas en España, López-Doblas (2005) subrayó que la soledad es uno de los

principales problemas a los que se enfrentan las personas al envejecer y distinguió dos dimensiones a las que hacían referencia las personas entrevistadas. Ambas dimensiones son los grandes hándicaps que atribuyen a la soledad. Por eso, cuando la citan como el problema más importante que padecen, lo que más recalcan es el vacío que encuentran dentro de sus viviendas.

a. La dimensión material o centrada en la salud, relacionada con el miedo. Se relaciona con la indefensión que sienten las personas que viven solas y no tienen a nadie cerca que podría ayudar si ocurriese cualquier problema de salud y tiene que ver con el temor a la enfermedad y la cercanía de la muerte. Se relaciona objetivamente con el aislamiento o la falta de compañía real.

b. La dimensión subjetiva o centrada en los sentimientos, relacionada con falta de relaciones de intimidad y confianza. Se refiere a la ausencia habitual que sienten las personas al no poder hablar con alguien o no tener una persona a la que confiar los problemas cuando se encuentran en estado de ánimo negativo.

López-Doblas (2005) observó que las personas mayores que viven en solitario suelen reconocer más abiertamente el estado objetivo de soledad que el sentimiento subjetivo de soledad. No obstante, pudo comprobar cómo muchos de los participantes de los grupos de discusión reconocían que era la condición de vivir solos y la falta de compañía asociada lo que provocaba la aparición de sentimientos de soledad, y observó que las personas mayores que vivían solas reconocían la soledad como un problema para las personas mayores en general, pero lo negaban en sí mismos. Según afirma el autor, esta tendencia a esconder, ocultar, o no reconocer, los sentimientos de soledad propios quizás explicaría el hecho de que las personas mayores sí puedan pedir ayuda para cuestiones materiales (a sus familias, amigos, a los Servicios Sociales), pero sea menos común que lo hagan para paliar su falta de compañía.

¿A qué se refieren las personas cuando hablan de su vivencia de la soledad? ¿qué es lo que experimentan como soledad? Para Perlman y

Peplau (1981), la soledad es una discrepancia entre las relaciones sociales reales y las deseadas, es el resultado de un establecimiento inadecuado de relaciones interpersonales; es experimentada de manera subjetiva, contrario al aislamiento social, en donde se evidencia un distanciamiento físico; la soledad conlleva una carga estresante y no placentera. Según Hawkley y Capitanio (2015) la soledad emerge de las creencias disfuncionales sobre el mundo, sobre los otros y sobre uno mismo. Gran parte de la investigación en soledad se ha centrado en la importancia de los otros en la red social: percepción de aislamiento social (Cacioppo y Hawkley, 2009), sentirse a parte o distante de los otros (Bekhet et al, 2008), falta de relaciones de amistad, falta de relaciones que llenen (Zysberg, 2015), falta de apoyo social (Rokach et al, 2015) o de sentirse comprendido empáticamente. Pero muchos otros investigadores han hablado de los factores situacionales o del contexto como la discapacidad física, cognitiva o sensorial, una enfermedad crónica, la hospitalización o la institucionalización (Ong et al, 2016) o los culturales que pueden influir en la evaluación que uno hace de sus relaciones en función de la norma social aceptada. La cultura, además, influye en los niveles de contacto social deseados (Perlman, 2004) ya que la soledad es una construcción social y como tal es contingente a la cultura. Por eso, no nos debe extrañar que en los países de tradición familista (España, Portugal, Italia, Grecia) se viva peor la soledad que en otros más individualistas como los escandinavos, como más adelante veremos.

Victor y Sullivan (2015) en un esfuerzo por aunar las distintas variables que afectan a la soledad diferenciaron entre aquellos que son intrapersonales, los derivados de acontecimientos vitales, los que tienen que ver con la implicación interpersonal, los derivados del ambiente social, y los que son estructurales.

Cuadro 6.2. Factores relacionados con la soledad

Implicación interpersonal (p.e. calidad de las relaciones con la familia, amigos, vecinos)	Acontecimientos vitales (p.e. jubilación, viudedad, discapacidad sensorial, salud)
Factores intrapersonales (p.e. variables cognitivas y de personalidad, identidad)	
Estructuras sociales (p.e. pobreza, calidad de los recursos sociosanitarios, edadismo)	Ambiente social (p.e. alojamiento, conexión comunitaria, hobbies/intereses, animales de compañía, vivienda, coche, vacaciones)

La soledad no es universal sino que está ligada a la cultura. Para de Jong Gierveld y Havens (2004), la intensidad de la soledad, entendida como una evaluación subjetiva de la ausencia de relaciones o bien de la calidad inadecuada de las relaciones en comparación con las relaciones deseadas, depende en gran medida de los estándares sociales que prevalecen en relación a qué constituye una red óptima de relaciones, y puede diferir entre culturas y países. La soledad está influida por factores culturales que moldean la prevalencia, la intensidad y los determinantes de la soledad (Perlman y Peplau, 1981).

Desde las teorías psicodinámicas, la soledad se considera como un estado patológico que es resultado de las dificultades para crear relaciones interpersonales. Según Tzouvara et al. (2015) -citando a Sullivan (1953)- la soledad es una experiencia sumamente desagradable, relacionada con el inadecuado cumplimiento de la necesidad humana de intimidad y de establecer relaciones interpersonales.

Basado en las teorías del apego, la soledad emerge de la ausencia de una figura vinculante, alguien con quien tener relaciones de intimidad y confidencia (de Jong Gierveld y Tesch-Rommer, 2012). Para las teorías del apego, las personas tienen necesidades sociales que se deben satisfacer y propone que la soledad surge a consecuencia de una reducida red social y de la falta de figuras íntimas de apego. Para Weiss (1973) la soledad es la deficiencia de la necesidad básica de relaciones íntimas que

ocurre cuando las necesidades sociales de una persona no están satisfechas.

Fue Weiss (1973) el primero en distinguir dos componentes de la soledad: la soledad emocional, relacionada con la ausencia de una relación íntima (pareja, amigos cercanos) e indica una carencia de cercanía o intimidad con otro; y la soledad social, relacionada con la ausencia de una red social más amplia, esto es, un déficit en las relaciones sociales, en la red social y en el soporte social. Para el autor, la soledad emocional se caracteriza porque el individuo experimenta estados de ansiedad, inquietud y vacío provocados por la ausencia de figuras afectivas y sólo puede ser aliviada con el establecimiento de una relación de apego satisfactoria. La soledad es una respuesta a la ausencia de un suministro social particular o de un conjunto de ellos, por lo que propuso que para remediar la soledad procedente del aislamiento emocional (soledad emocional), se ha de tener cubierto el suministro social del apego, mientras que para hacerlo con la soledad procedente del aislamiento social (soledad social), se ha de tener cubierta la integración social. Por otro lado, la soledad refleja una evaluación subjetiva de la satisfacción actual y de los niveles esperados con las relaciones que se mantienen.

Para el Existencialismo la soledad es una experiencia propia del ser humano que no se puede eludir y se describe como un aspecto esencial de la condición humana que expresa la separación de la persona con respecto a los otros (Hauge et al. 2010).

Perlman y Peplau (1981) definieron la soledad como una experiencia desagradable que ocurre cuando la red de relaciones sociales de una persona es deficiente de alguna forma importante para el individuo, ya sea cuantitativa o cualitativamente. Nótese en la definición cómo se hace referencia a una deficiencia que nota el individuo, es decir, apela a la subjetividad de la experiencia de la soledad que está mediada por los procesos cognitivos (creencias, expectativas, normas sociales, atribuciones causales, etc.).

De Jong-Gierveld (1987) desde una perspectiva cognitiva desarrolló una definición de la soledad a partir de la literatura revisada y del análisis de contenido del significado de la soledad de personas con y sin soledad. La autora describió la soledad como una situación vivida por el individuo en la que existe una desagradable o inadmisible falta de ciertas relaciones. Esta incluye situaciones en las que el número de relaciones existentes es menor que el considerado deseable, así como situaciones donde la intimidad que uno desea no se consigue. Por tanto, la soledad incluye la manera en la que la persona percibe, experimenta y evalúa su aislamiento y la ausencia de comunicación con otras personas. Se considera que la soledad implica la manera en la que la persona percibe, experimenta y evalúa su aislamiento y su falta de comunicación con otras personas (de Jong-Gierveld, 1987).

Tabla 6.1 Definiciones de soledad

La soledad es una experiencia subjetiva, personal y negativa en la que la persona tiene necesidad de comunicarse con otros pero percibe carencias en sus relaciones sociales (por tener menos relaciones de las que le gustaría o porque esas relaciones no le ofrecen el apoyo emocional que desea o necesita. La soledad es una experiencia sumamente desagradable, relacionada con el inadecuado cumplimiento de la necesidad humana de intimidad y de establecer relaciones interpersonales (Tsouvara et al., 2015).
La soledad es una discrepancia entre las relaciones sociales reales y las deseadas, es el resultado de un establecimiento inadecuado de relaciones interpersonales; es experimentada de manera subjetiva, contrario al aislamiento social, en donde se evidencia un distanciamiento físico; la soledad conlleva una carga estresante y no placentera. La soledad es una experiencia desagradable que ocurre cuando la red de relaciones sociales de una persona es deciente de alguna forma importante para el individuo, ya sea cuantitativamente o cualitativamente (Perlman y Peplau, 1981)
La soledad es la deficiencia de la necesidad básica de relaciones íntimas que ocurre cuando las necesidades sociales de una persona no están satisfechas (Weiss, 1973).
La soledad es una situación vivida por el individuo en la que existe una desagradable o inadmisible falta de ciertas relaciones (De Jong Gierveld, 1987).

Todas las aproximaciones teóricas y modelos miran a la soledad desde un punto de vista distinto y ayudan a ver con más claridad el mapa de la soledad. Algunos de estas perspectivas han sido criticadas por ser parciales y olvidar a menudo el contexto y otras variables.

De Jong Gierveld y Havens (2004) indican que uno de los principales factores determinantes de la soledad en las edades avanzadas es el

estado civil (estar viudo o divorciado, ya que aquellos que permanecen solos después de la muerte de su pareja o después del divorcio están en mayor riesgo de soledad porque un elemento importante de su red social falta como persona de apego). Vivir solo también aumenta el riesgo de soledad y en particular las mujeres tienen mayor probabilidad de vivir solas dada su mayor esperanza de vida, aumentando así el riesgo de sentir soledad. En tercer lugar, mantener relaciones de contacto con familiares, y especialmente con los hijos, que sean de calidad y continuas en el tiempo alivia los sentimientos de soledad. En cuarto lugar, mantener relaciones con personas que no son parientes o familiares, ya sean, amistades, vecinos, conocidos o compañeros, así como la participación en asociaciones u organizaciones de voluntariado, posibilita el intercambio de intereses y puede proporcionar a las personas sentimientos de pertenencia aliviando la soledad. Cuanto mayor es la cantidad de relaciones y más heterogénea es la red (dado que la calidad y el contenido de los contactos es satisfactorio), es más probable que los deseos de la persona para el intercambio de emociones y el apoyo social se cumplan y que los sentimientos de integración sean satisfactorios, siendo menos probable que los adultos mayores experimenten soledad. Finalmente, y en quinto lugar, el deterioro de la salud, los problemas de salud que limitan la movilidad en particular, son factores de riesgo para experimentar la soledad.

Soledad y salud están directamente relacionadas. En la primera edición de la Encuesta Nacional de Salud, de 1987 el 38,9% de las personas entrevistadas calificaban como “bueno/muy bueno” su estado de salud, y en la Encuesta Europea de Salud de 2014 la cifra llegó a 44,2%. El género es un factor diferenciador fundamental pues el 50,5% de los hombres mayores autovalora bien o muy bien su estado de salud, cosa que solo hace el 39,3% de las mujeres de esas edades. Además, las mujeres declararon mayor prevalencia en la mayoría de enfermedades crónicas o de larga duración como tensión alta, artritis, colesterol, depresión u osteoporosis, algunas de ellas relacionadas (causa o consecuencia) con problemas de movilidad o de aislamiento social (Pérez-Díaz y Abellán, 2018). El deterioro físico predispone a los sentimientos negativos asociados con la soledad que, a su vez, pueden

conducir a hábitos poco sanos y a una visión más negativa del propio estado de salud. Autores como Buz, Urchaga y Polo (2014) indican que en cuanto a la salud física, su relación con la soledad es bidireccional. Por un lado, los problemas de salud que limitan la movilidad son factores de riesgo para experimentar soledad y por otro, la soledad tiene efectos negativos en los sistemas neuroendocrino, inmune y cardiovascular (Momtaz et al., 2012).

Algunas investigaciones han constatado la existencia de relación entre soledad, estrés y aumento de cortisol, pues hay estudios que describen la soledad como una experiencia psicológica con potenciales efectos adversos sobre los procesos de estrés que podrían afectar a la salud (Hackett, Hamer, Endrighi, Brydon, y Steptoe, 2012; Steptoe, Owen, Kunz-Ebrecht, y Brydon, 2004; Steptoe et al., 2013). Al mismo tiempo, los efectos de la soledad parecen acumularse con el tiempo para acelerar el envejecimiento fisiológico. La soledad trae consigo consecuencias negativas como el deterioro físico y funcional, que puede llevar posteriormente a deterioro cognitivo y a la aparición de problemas como la depresión, la ansiedad y transtornos del sueño, lo que entra en relación con el deterioro de la calidad de vida y con aumento de la mortalidad que muchos autores han verificado a través de sus investigaciones (Cacioppo, Hughes, Waite, Hawkley, y Thisted, 2006; Hawkley y Cacioppo, 2010; Hawkley, Preacher, y Cacioppo, 2010).

Pero algunas cosas están claras en esta sociedad cambiante del siglo XXI. La voluntad mayoritaria de las personas mayores (87,3 %) es seguir viviendo en su propio hogar mientras puedan hacerlo, fenómeno conocido como *aging in place* (Imserso, 2010). A medida que aumenta la edad, se incrementa la voluntad de quedarse en el propio barrio; incluso si tuvieran la posibilidad de cambiar de vivienda, la mayor parte de las personas escogerían su barrio actual, su barrio de siempre. Pero más allá de este deseo se encuentra la posibilidad de hacerlo. Si existe fragilidad, dependencia, necesidad de ayuda es más difícil quedarse en casa cuando uno vive solo. La red de recursos comunitarios cercanos en el barrio y en el municipio es fundamental para que se alargue la permanencia en el domicilio. Las Administraciones Públicas ofrecen servicios de proximidad como la teleasistencia o el Servicio de Ayuda a Domicilio que son de gran

ayuda para las personas mayores vulnerables. El servicio de teleasistencia facilita asistencia 24 horas al día durante los 365 días del año a personas mayores o personas con dependencia o discapacidad, ya sea movilizando recursos propios del servicio, de las personas o recursos existentes en la comunidad. Este servicio también puede actuar de manera preventiva mediante el contacto continuo con la persona que usa el servicio, dado que el SAD incluye tareas del hogar (limpiar, hacer la cama, cocinar, lavar la ropa,…) y con el cuidado personal (vestirse, higiene,…) de personas o familias que se encuentran en situación de falta de autonomía temporal o permanente para poder realizar las tareas habituales de la vida cotidiana.

Vivir sola es una condición bastante más frecuente en las mujeres. En España, según los últimos datos estadísticos, en los últimos años ha habido un incremento de los hogares unipersonales en personas de 65 y más años, aunque las proporciones son más bajas que en otros países europeos, la proporción de mujeres mayores que vive en soledad es casi el doble con respecto a los hombres (2017: 29,9% frente a 17,7%). Los hombres de más de 65 años suelen vivir más en pareja, sin hijos ni otros convivientes (Abellán et al., 2018; Abellán, Ayala et al, 2017). Durante el envejecimiento, ciertas condiciones pueden favorecer su fácil aparición, y sus consecuencias son más temidas e incluso más fuertes que en otras edades.

En España el número de hogares unipersonales ha crecido de 1991 a 2015 un 11,7% (del 13,3% al 25%). Del mismo modo, el número de personas de 65 años o más que viven solas se ha incrementado desde 2001 hasta 2015 un 36,7%, pasando de 1,4 a 1,9 millones de personas viviendo solas (Abellán y Pujol, 2016). Los datos del INE estiman que hay 1.859.800 de personas mayores viviendo solas (503.500 hombres y 1.356.300 mujeres) y este colectivo ocupa el 40,6% de total de viviendas unipersonales de España. Además, la soledad residencial aumenta con la edad y es mucho mayor en mujeres, representando el 73% de los solitarios mayores (Abellán y Pujol, 2016). Esto queda claramente representado en la evolución de mujeres de 85 años o más que viven solas en España, pues en el año 1991 se contabilizaban 60.000 mujeres viviendo en esa situación y en el año 2001 esta cifra aumentó hasta

160.000 (INE, 2004) y en 2015 el 40,9% de las mujeres mayores de 85 años vivía en solitario en España (INE, 2016).

La edad aumenta la posibilidad de vivir en soledad (Abellán et al., 2017). A nivel internacional, el 40% de la población mundial mayor de 60 años vive independientemente (solos o en compañía de su pareja) y esta tendencia es mayor en las regiones más desarrolladas, donde aproximadamente tres cuartas partes de las personas mayores viven de este modo (Naciones Unidas, 2014). Además, si unimos edad y género, el género marca claras diferencias en la composición de los hogares, siendo mayoría el número de hogares unipersonales en donde vive una mujer mayor de 65 años (40,4% en UE28, mientras que el número de hombres es del 22,4%). Más de la mitad de las mujeres mayores de Dinamarca, Lituania y Estonia viven solas; las menores tasas entre los países UE-28 se encuentran en Chipre (27,0 %), Luxemburgo (29,4 %) y España (29,9 %).

En 2011 había 25,3 millones de personas de 65 años o más viviendo solas (el 28,5% de la población mayor) en los 28 estados miembros de la Unión Europea (UE-28), por lo que 4 de cada 10 viviendas unipersonales de la UE-28 (39% exactamente) estaban ocupadas por personas mayores y, de éstas, 4,7 millones eran personas de 85 años o más. Aunque esta tendencia parece generalizada, la proporción de personas mayores que viven solas es geográficamente diferente entre los estados miembros, observándose una mayor concentración de personas que viven solas en los países del norte y el oeste y menores porcentajes en los países del sur y el este de la Unión Europea. Según datos estadísticos sobre los ingresos y las condiciones de vida (EU-SILC), en 2013 la proporción de hogares unipersonales ocupados por personas de 65 años o más era mayor en países como Rumanía y Lituania, con un 18,6% y 17,7% respectivamente, frente a España (9,9%) y Chipre (7,4%) que fueron los que registraron proporciones más bajas. Siguiendo con las diferencias geográficas en Europa, pese a que hay mayor número de personas mayores en áreas rurales, se observa una mayor proporción de personas que viven solas en las áreas urbanas, sobre todo las grandes ciudades. Los municipios rurales, de escaso tamaño poblacional se están despoblando y quedan en ellos, sobre todo personas mayores y muy

mayores que se van quedando solas. En esta línea, Dinamarca es el país que tiene la región con mayor proporción de personas viviendo solas (en 2011 la región de Hovedstaden con un 42,4%), y le siguen con las proporciones más altas las capitales de Bélgica, Reino Unido y Finlandia. En el lado opuesto, con ratios inferiores al 20% de personas de 65 y más años viviendo solas, se encuentran regiones de Grecia, España y Portugal. La zona con menor proporción de personas mayores viviendo solas (16,8%) se registró en la comunidad de Galicia, clasificada en el nivel 21 dentro de las Nomenclaturas de las Unidades Territoriales Estadísticas (NUTS) empleadas por la Unión Europea.

Los cambios en las estructuras familiares han hecho incrementar la distancia entre los hogares de las personas mayores y sus familiares, pero a la vez, los contactos con otras personas y la comunidad en general se han convertido cada vez en más importantes para el bienestar de las personas que envejecen. Las mujeres tienen más frecuentemente contacto con sus familias y amigos. En 2015, un 30 % de las mujeres mayores (65-74 años) en la UE-28 tenían contacto diario con algunos de esos miembros de su red social mientras que solo el 20 % de los hombres del mismo grupo de edad lo tenían. Lo interesante del dato es que este porcentaje (20 %) es igual al de la población de 16 años y más. Sin embargo, era más frecuente encontrar personas de 75 años o más que no hubiesen tenido ningún contacto con familiares y amigos en los 12 meses anteriores a la realización de la encuesta (7,8 % de los hombres muy mayores y 6,6 % de las mujeres muy mayores). Es decir, en el caso de las mujeres el porcentaje de no haber tenido contacto era 2,8 veces más alto que la media de las mujeres adultas (de 16 años en adelante) (EUROSTAT, 2015).

A la par que los países del Sur de la UE mostraron las tasas más altas de personas mayores que mantenían contacto con amigos diariamente, mostraron también las tasas más altas de personas muy mayores que no habían tenido contacto con amigos en los 12 meses precedentes a la encuesta. Por ejemplo, en Malta (32,2 %), Italia (17,4 %) o España (14,9 %). Esto sugiere que mientras las personas mayores tenían un buen nivel de apoyo de amigos y familia a la vez también hay un grupo grande de personas mayores que viven en aislamiento social.

En 2015 el porcentaje de población adulta (16 años o más) con nadie con quien hablar de temas personales era del 6%. Este porcentaje crece en función de la edad; así el 7.8% de las personas mayores (65-74 años) no tenían a nadie con quien hablar alcanzando el 9.2% en el caso de los más mayores (75 años o más). Un patrón similar se observa en la mayoría de los países de la UE donde hay un porcentaje mayor de personas que no tienen con quien hablar de asuntos personales en los grupos de edad más avanzada.

En 2015 se encontraron tres excepciones: Alemania, Irlanda e Italia. El porcentaje de personas muy mayores sin nadie con quien hablar de temas personales era relativamente alto en Holanda (14%), Italia (14.2%) y Francia (20.6%). El porcentaje de población adulta que no tenía nadie a quien pedir ayuda era del 5.9%. Esta medida de aislamiento crece modestamente conforme la población se va haciendo cada vez mayor llegando a 7.2% en el caso de las personas de 65-74 años, mientras que una ligera proporción menor de personas mayores (75 años o más) con nadie a quien pedir ayuda. Los porcentajes más altos de personas mayores sin nadie a quien pedir ayuda se encontraron en Italia (15.2%), Luxemburgo (15.8%) y Holanda (21.6%). En 2015 Holanda era el único país de UE con una proporción de personas muy mayores sin nadie a quien pedir ayuda que superaban la media de todos los adultos al menos en 10 puntos porcentuales. En contraste, había ocho países de UE en donde el porcentaje de personas muy mayores sin nadie a quien pedir ayuda era menor que la media de toda la población: España, Malta, Chipre, Portugal, Irlanda, Alemania y Reino Unido.

Muchas personas hablan de soledad relacionada con el aburrimiento, la falta de seguridad física y personal, la falta de actividad, la vergüenza, y relacionado con el lugar donde uno vive destacando las áreas urbanas como las que generan una mayor soledad (McHugh et al, 2018). Si la investigación se realiza preguntando a las personas que acuden a los Servicios Sociales, o que acuden a las organizaciones demandando ayuda, nos estamos dejando fuera a todos aquellos que no son capaces ni de reconocer su vivencia negativa de la soledad, o ni saben dónde acudir. El estigma de la soledad sobrevuela.

La necesidad de atender a la soledad en sus diferentes formas y modos de vivirla son obvias, pero falta por conocer cuáles son las estrategias más eficaces. Evaluar el impacto supone invertir en programas costo-eficaces que demuestren los beneficios alcanzados.

Preocupados por conocer las intervenciones que mejor funcionan, algunos investigadores han realizado y comparado diferentes intervenciones. Por ejemplo, en 2005 Cattan, White, Bond, y Learmouth revisaron un total de 30 estudios basados en intervenciones sobre la soledad publicados entre 1970 y 2002, de los cuales 17 estaban basados en intervenciones grupales, 10 en individuales y 3 en la provisión de servicios comunitarios. Las intervenciones mostraron mayor reducción de la soledad y el aislamiento social fueron las intervenciones grupales; las que incluían un componente educativo o de apoyo social; las que tenían por objetivo un grupo específico; las que permitan a los participantes formar parte del diseño, desarrollo y planificación de las actividades llevadas a cabo en la intervención; las que se ofrecían desde un servicio ya existente; y las que incorporaban actividad física como parte de la intervención.

En 2011 Masi, Chen, Hawkley y Cacioppo llevaron a cabo un meta-análisis para conocer la eficacia de las distintas intervenciones dirigidas a reducir la soledad. Un total de 50 estudios, publicados entre 1970 y 2009, fueron analizados. Las intervenciones más efectivas para disminuir la soledad fueron aquellas dirigidas a mejorar las habilidades sociales, el apoyo social, aumentar las oportunidades de interacción social y el entrenamiento cognitivo-social. De entre éstas, las intervenciones centradas en mejorar los déficits cognitivo-sociales fueron las que presentaron un mayor tamaño del efecto (-0,598, p=,001), mientras que las estrategias orientadas al incremento de oportunidades de interacción social y de mejora del apoyo social presentaron un tamaño del efecto bajo (-0,062, p=,67; -0,162, p=,003, respectivamente); según los autores, esto podría deberse a que la reducción del aislamiento social no siempre tiene como consecuencia la reducción de la soledad. Los resultados del meta-análisis mostraron que la estrategia más eficaz para paliar la soledad era aquella que mejora la cognición social, es decir, el procesamiento de la información social. Mientras que las estrategias

centradas en la mejora de la participación social y el apoyo social podrían tener un mayor efecto en la reducción del aislamiento social frente a la soledad.

Dickens, Richards, Greaves y Campbell (2011) revisaron un total de 32 trabajos, publicados desde 2002 hasta 2011, que presentaban intervenciones para disminuir la soledad. De estos, 19 estudios estaban basados en intervenciones grupales, 11 en individuales y 3 eran una combinación de intervención grupal e individual. Los resultados de esta revisión mostraron que las intervenciones grupales eran más efectivas en comparación con las individuales y las mixtas. Asimismo, otras características que mejoraban la intervención eran: que tuviera una base teórica, que incluyera actividades sociales y de apoyo social, y/o que permitiera la participación activa de los participantes, es decir, que hubiera interacción entre ellos mismos y/o entre los participantes y el moderador.

Cohen-Mansfield y Perach (2015) llevaron a cabo una revisión de la literatura en la que se incluyeron 34 trabajos publicados desde 1996 hasta 2011, de los cuales 22 iban dirigidos a personas mayores que vivían en la comunidad, e incluían intervenciones grupales e individuales. 16 intervenciones eran grupales, de estas 12 estaban basadas en estrategias educativas, tales como social entrenamiento en habilidades sociales, estrategias facilitadoras de la interacción social y estrategias para aumentar la red social. Por otro lado, las intervenciones individuales también incluyeron estrategias educativas. Los autores concluyeron que incluir un componente educativo como parte de la intervención para paliar la soledad podría ser un factor de éxito de la propia intervención, tal y como habían señalado anteriormente Cattan et al. (2005).

Gardiner, Geldenhuys y Got (2018) revisaron la literatura sobre intervenciones dirigidas a paliar la soledad e incluyeron 38 estudios publicados de 2003 a 2016. Las intervenciones expuestas en cada uno de los trabajos eran de diversa índole, y el objetivo de cada una de ellas variaba considerablemente. En total 6 tipos de estrategias para intervenir sobre la soledad fueron identificados: 1) intervenciones para facilitar la socialización, que en su mayoría se llevaban a cabo en grupo y mostraron

ser efectivas en reducir la soledad y el aislamiento social; 2) terapias psicológicas, las cuales han probado su eficacia en la reducción de la soledad y en otras medidas como la satisfacción con la vida, la felicidad y el apoyo social percibido; todas las intervenciones basadas en terapias psicológicas valoradas en este estudio incluían actividades grupales como parte del programa. Además, se vio que normalmente este tipo de intervenciones incluían una evaluación tras su implementación; 3) provisión de cuidados sociosanitarios, este tipo de estrategias incluían personal sociosanitario como parte de la intervención, sin embargo este factor parece no ser relevantes dado que los resultados que ofrecían sobre la soledad eran inespecíficos; 4) intervenciones con animales, las cuales suelen incluir terapias con perros o con gatos como animales de compañía. Este tipo de terapias han demostrado tener una repercusión positiva para la soledad de las personas mayores que tienen este tipo de animales como mascota; 5) intervenciones dirigidas a entablar amistad con otras personas, las cuales han presentado resultados controvertidos acerca de su eficacia; 6) intervenciones dirigidas a desarrollar habilidades sociales y actividades lúdicas; dentro de esta categoría, las estrategias basadas en promocionar las actividades de tiempo libre, tales como clubs de lectura, han demostrado ser beneficiosas.

En conclusión, entre las características que determinan que una intervención aborde con éxito la soledad en las personas mayores se encuentran: que sean grupales, adaptadas al contexto local, basadas en componentes educativos, de fomento del apoyo social y la socialización, que promuevan la participación activa de los participantes y que estos posean cierto control sobre el desarrollo de la intervención.

El Gobierno de España publicó en 2015 el Marco de Actuación para la Personas Mayores: propuestas y medidas para fortalecer el ejercicio de los derechos de las personas mayores, con las orientaciones establecidas por la Unión Europea en 2012 en el Año Europeo del Envejecimiento y con los compromisos adquiridos en Libro Blanco del Envejecimiento Activo y el Marco de Actuación para la Personas Mayores: propuestas y medidas para fortalecer el ejercicio de los derechos de las personas mayores fue elaborado por el Imserso y el Consejo Estatal de Personas Mayores con el fin de guiar el presente y el futuro de las políticas y

actuaciones hacia las personas mayores dirigidas a promover el envejecimiento activo y la solidaridad entre generaciones. En el documento aparecen 348 propuestas que pretenden orientar a los poderes públicos y a la sociedad en general a promover la participación social y la vida independiente, activa y saludable de las personas mayores. Concluye el documento que la soledad constituye uno de los principales problemas de las personas mayores (...) este problema repercute directamente, de forma negativa, en la satisfacción de sus necesidades vitales, en su salud, en la relación con su entorno, en el acceso a los servicios comunitarios de apoyo que necesitan, en su seguridad, en su nutrición y en su calidad de vida en general (MMSI, 2015: p. 36).

De entre las 348 medidas vemos varias dirigidas a combatir la soledad de las personas mayores:

- ✓ En relación a los esfuerzos para abordar la soledad de las personas mayores desde las instituciones públicas se recomienda "potenciar políticas basadas en evidencias resultantes de investigaciones científicas validadas y no en meras conjeturas sobre lo que puede funcionar mejor" (propuesta 2.8.10., MSSSI, 2015: p.29).

- ✓ Referido a las competencias de los profesionales de los servicios sociales y sanitarios que trabajan con y para las personas mayores se considera que "la formación de estos profesionales (...) es fundamental para que sepan cómo intervenir en la prevención y contención de la soledad" (propuesta 3.2.13., MSSSI, 2015: p.38).

- ✓ Con respecto al trabajo comunitario frente a la soledad de las personas mayores se reconoce que se deben "facilitar al máximo las iniciativas populares en favor del aumento de oportunidades de mantener el contacto social de las personas mayores (...). Habría que hacer un esfuerzo para integrar esas iniciativas de modo que los grupos implicados puedan intercambiar sus esfuerzos" (propuesta 3.2.14., MSSSI, 2015: p. 38).

- ✓ En relación a las acciones frente la soledad se propone "fomentar, a todos los niveles, medidas para combatir la soledad, de manera

especial de las mujeres mayores, por ser quienes más la sufren .../... conviene que las acciones sean de carácter comunitario y, a ser posible, dirigidas por los propios usuarios, desde su propia percepción de la situación en la que se encuentran, con la ayuda y el apoyo de personas relevantes de su entorno" (propuesta 3.2.16., MSSSI, 2015: p. 38).

- ✓ Con respecto al tipo de soledad que se debe combatir se advierte que "es necesario luchar contra la soledad de las personas mayores, no solo la física, sino también la emocional y la no deseada" (propuesta 3.2.18., MSSSI, 2015: p. 39).

- ✓ En relación al voluntariado se sugiere que "la sociedad debe reconocer más aún el voluntariado de las personas mayores, en especial las actividades de acompañamiento y aquellas otras que intentan combatir la soledad de otras personas, sean o no dependientes" (propuesta 3.3.7., MSSSI, 2015: p. 40).

- ✓ Referido a la soledad en el contexto institucional se propone "fomentar un mayor número de visitas de familiares, vecinos y amigos de las personas mayores acogidas en ellos, así como del personal voluntario de acompañamiento, con el fin de evitar situaciones de soledad" (propuesta 4.5.12., MSSSI, 2015: p.79).

Tabla 6.2. Propuestas para orientar a los poderes públicos y a la sociedad en general a promover la participación social y la vida independiente, activa y saludable de las personas mayores (MMSI)

Número	Tema	Propuesta
2.8.10	Salud	Psicológicas, emocionales cognitivas
3.2.13	Competencia de los profesionales	Formación en modos de intervenir y prevenir
3.2.14	Ámbito comunitario	Aumentar las oportunidades de mantener contacto social
3.2.16	Tipos de acciones a realizar	Medidas frente a la soledad, de manera especial de las mujeres mayores
		Acciones comunitarias
		Acciones dirigidas por las propias personas mayores, desde su propia percepción de la situación en la que se encuentran, con la ayuda y el apoyo de personas relevantes de su entorno
3.2.18	Tipos de soledad	Soledad física, soledad emocional, soledad no deseada
3.3.7	Voluntariado	Reconocimiento
4.5.12	Residencias	Visitas de familiares, vecinos, amigos y voluntarios de acompañamiento

6.3. Prevalencia de la soledad en la Unión europea y en España

La soledad es un dolor psicológico que muchas personas experimentan en sus vidas. En sí mismo no es un problema médico pero puede traer consigo muchas enfermedades y de ahí el interés por analizar cómo y cuánto afecta a las personas que viven en la Unión Europea. No tenemos estudios de gran tamaño sobre soledad realizados en España y menos aún estudios longitudinales que puedan mostrar cambios o tendencias en los últimos 10 ó 20 años.

Christina Victor y Ann Bowling (Victor y Bowling, 2012) realizaron un análisis longitudinal de la soledad en Gran Bretaña, observando que la soledad estaba relacionada con cambios en estado civil, vivienda, redes sociales y salud, concluyendo que las personas pueden “recuperarse de la soledad” mejorando su implicación y participación en la red social y disminuyendo sus problemas crónicos de salud por lo que además de

intervenciones sociales que proporcionen apoyo social sugerían mejorar los servicios de atención a las enfermedades de larga duración.

Algunos estudios internacionales han evaluado bienestar y calidad de vida en varios países y una de las medidas incluidas ha sido soledad. Por ejemplo, Steptoe, Shankar, Demakakos y Wardle (2013), analizaron los datos de 2004-2005 del *English Longitudinal Study of Ageing* (ELSA) y obtuvieron datos de prevalencia de soledad similares a los hallados por Luo, Hawkley, Waite y Cacioppo (2012) en el *Health and Retirement Study* (HRS) realizado en USA con el mismo instrumento (UCLA-R *Loneliness Scale*).

Varios de los estudios que incluyen preguntas sobre soledad realizados en Europa han incluido a España entre otros países. La soledad se ha medido a partir de dos indicadores: a veces se ha preguntado sobre el sentimiento subjetivo de soledad (número de personas que se sienten solas) y otras veces se ha medido la frecuencia de contactos con amigos u otras personas de la red social.

A continuación, revisaremos los datos de las siguientes encuestas internacionales realizados en las últimas dos décadas: *Generations and Gender Survey, European Study of Adult Well-Being, European Social Survey, Umeå85+/GErontological Regional DAtabase-study, Collaborative Reserearch on Ageing in Europe, Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*. También incluiremos aquí algunos estudios hechos en España por el CIS o del Imserso y algún otro realizado por reconocidos sociólogos como Iglesias de Ussel o López-Doblas.

1. GENERATIONS AND GENDER SURVEY (GGS)

La encuesta *Generations and Gender Survey* forma parte del *Generations and Gender Programme* (GGP), que es un sistema de encuestas nacionales y bases de datos de países europeos y no europeos. El GGP tiene como objetivo entender el desarrollo social y demográfico y los factores que influyen en él. Utiliza los mismos instrumentos

estandarizados en muestras de personas de 18 a 80 años institucionalizadas y no institucionalizadas.

Se llevó a cabo entre 2004 y 2011, en once países con una muestra total de 132.319 personas siendo 33.832 de ellas del grupo de 60 a 80 años.

De acuerdo con hallazgos de *Generations and Gender Survey*, la prevalencia de soledad iba desde el 30% al 55% en personas de Europa Central y Europa del Este y del 10% al 20% en el Norte y Oeste de Europa (Hansen y Slagsvold 2016).

Entre los muchos resultados obtenidos, los análisis corroboraron los datos de investigaciones previas que mostraban unos porcentajes de soledad muy distintos en diferentes países, y verificaron la existencia de diferencias entre los países de Europa del Norte y del Oeste con respecto a Europa Central y del Este. La soledad es hasta cinco veces más prevalente en hombres que en mujeres en los países de Europa Central y del Este (30-35%) con respecto a los países de Europa del Norte y Oeste (10-20%). Noruega obtuvo los datos más bajos de soledad.

2. ESAW

El *European Study of Adult Well-Being* (ESAW), es un estudio realizado en Europa como parte de un estudio mayor de USA, *the Global Ageing Initiative*, coordinado por *Indiana University Center on Aging and Aged*. El objetivo es obtener claridad conceptual e identificar los factores que contribuyen a la satisfacción con la vida de las personas mayores. Se incluyeron cinco elementos: salud física y estado funcional; recursos personales; seguridad material; recursos de apoyo social y actividad.

En las cuestiones relacionadas con los recursos sociales se preguntó por la satisfacción con las relaciones familiares y con amigos: ¿Cuál es tu nivel de satisfacción con tus relaciones con la familia y con los amigos? La escala incluía cinco categorías que iban desde muy insatisfecho hasta muy satisfecho.

Con respecto a los resultados, Reino Unido, Italia y Holanda puntuaron más alto en satisfacción con las relaciones familiares que Luxemburgo, Suecia o Austria. Y en referencia a las relaciones con los amigos, las puntuaciones van en este orden de mayor a menor: Reino Unido, Holanda, por un lado, Italia, Luxemburgo y Austria por otro y Suecia, que aparece como la de menor puntuación.

Uniendo ambas, la satisfacción con las relaciones familiares era más alta que la satisfacción con las relaciones con los amigos en Suecia, Italia, Luxemburgo. En Alemania y Reino Unido, la satisfacción con las relaciones con los amigos era más alta que con la familia. En Austria no se observaron diferencias (Ferring et al, 2004).

España no estaba incluida en este estudio.

En el ESAW una selección de cuestiones relacionadas con la estructura, función, y calidad del contacto con otros fue utilizada en una muestra representativa de adultos N=12.478 personas de seis países diferentes (Austria, Suecia, Italia, Holanda, Luxemburgo, y Reino Unido) y la muestra de cada país fue de 1.854 a 2.417 personas de 50 a 90 años que vivían de modo independiente (no en hospitales o centros residenciales) para medir las fuentes de apoyo social a partir de *Older Americans Resources and Services Multidimensional Functional Assessment Questionnaire* (más conocido como OARS) (Burholt et al, 2007). La escala fue desarrollada por *The Duke University Center for the Study of Aging and Human Development* e incluyó cinco dominios del funcionamiento: social, económico, salud mental, salud física, salud y autocuidado.

3. ESS

La Encuesta Social Europea (*European Social Survey*, ESS) es una encuesta diseñada para analizar y explicar los cambios en actitudes, creencias y patrones de conducta en poblaciones diversas de la Unión Europea a lo largo del tiempo. Se realiza cada dos años desde 2002. En el momento actual se están analizando los datos de la ronda 9

(correspondientes a 2018). Los datos están a disposición de los investigadores para hacer análisis detallados relacionando diferentes variables. Recibió el Premio Descartes en 2005 por su excelencia en la cooperación científica entre los países participantes pues tiene un alto rigor metodológico para poder hacer comparaciones transculturales.

Los últimos datos de la Encuesta Social Europea muestran que cerca de un 7% de los adultos europeos se sienten solos, esto es, unos 30 millones de personas. Este dato oscila entre 10% de Hungría, República Checa, Italia, Polonia y Grecia hasta el 5% de Irlanda, Alemania o Suecia, 4% de Finlandia o 3% de Dinamarca.

Los análisis concluyen que el 18%, es decir, cerca de 75 millones de personas se encuentran socialmente aislados. Sobre el 40% de las participantes de Hungría o Grecia ven a amigos o familiares una vez al mes o menos; en Lituania, Estonia y Polonia, un 35%. En Dinamarca, Holanda o Suecia esta cifra desciende al 8%. Estudios anteriores han mostrado una prevalencia de soledad desde 7-9% hasta 14,5% en Gran Bretaña (Thomas 2015; Victor y Bowling, 2012; Victor y Yang, 2012) y de un 10% a 25% en los Estados Unidos (AARP, 2010; Kuwert et al, 2014).

Yang y Victor (2011) realizaron análisis descriptivos y exploratorios de los datos de 25 países de la Unión Europea en la EES, ronda 3 (2006) con el fin de mostrar la prevalencia de soledad la edad en Europa, en diferentes momentos de la vida. Agruparon los países en tres categorías: Grupo 1 (Bulgaria, Hungría, Lituania, Polonia, Rumanía, Rusia, Eslovaquia, Ucrania), Grupo 2 (Bélgica, Dinamarca, Finlandia, Alemania, Irlanda, Holanda, Noruega, Suecia, Suiza y Reino Unido), y Grupo 3 (Austria, Chipre, Estonia, Francia, Portugal, Eslovenia, España). Las diferencias mayores de prevalencia de soledad con respecto a la edad las encontraron en las personas de más de 60 años con un rango de 19 al 34% en los países del Grupo 1, un rango del 10 al 15% en los países del Grupo 3, y un rango de 3 al 8% en los países del Grupo 2. Las personas menores de 30 años en los países del Grupo 1 obtuvieron las puntuaciones más altas en soledad frecuente con algunas excepciones: las tasas de soledad en Bulgaria y Polonia eran relativamente bajas (5,6

y 5,5%, respectivamente) y Bélgica, Suecia y Reino Unido en el grupo 2 tenían tasas relativamente más altas (6,2, 6,0 y 6,3%, respectivamente). Para las personas de mediana edad (30-59 años) aparecían claras distinciones en los tres grupos: los del Grupo 1 están todos por encima del 10% excepto Bulgaria (8,1%), y los del Grupo 2 están por debajo del 5% excepto Bélgica (6.5%) y Reino Unido (5,5%) con unas tasas para el Grupo 3 entre 5 y 9%.

Los autores antecitados también midieron las correlaciones entre edad y soledad y encontraron diferencias significativas ($p<0.001$). La magnitud de la correlación para el grupo 1 estaba entre 0,27 y 0,4. En los otros dos grupos los resultados no eran iguales para todos los países, encontrándose relaciones significativas en Suiza (Grupo 1, 0,37), Chipre (0,31), Estonia (0,34), Eslovenia (0,45) y España (0,31).

La Encuesta Social Europea es una fuente valiosa de datos para comparar las tasas de soledad en Europa y el mejor de los estudios para hacer análisis transculturales. La ronda 7 de la Encuesta Social Europea (2014), N= 11.389 personas de más de 60 de 20 países ofrece interesantes datos sobre condiciones de vida, nivel de integración social, soledad.

Con respecto a las personas que declararon encontrarse en una soledad crónica y frecuente, es decir la mayor parte del tiempo, República Checa, Hungría, Polonia y Portugal tenían las tasas más altas cercanas al 11% y los países de Europa del Norte (Finlandia, Dinamarca, Noruega) las más bajas (cerca del 3%). Los datos de España mostraron un 8,71% de prevalencia de soledad frecuente.

La muestra española estaba compuesta por 1.928 personas, que contestaron “algunas veces” (21,84%), “bastante a menudo” (5,91%), “casi siempre” (2,80%), por lo que un 30,55% de las participantes españoles declararon sentir soledad más o menos frecuente.

El estudio también reveló que la ausencia de soledad estaba asociada con características individuales de las personas mayores como salud autopercibida, tamaño del hogar, sensación de seguridad, estado civil, frecuencia de contactos y número de confidentes o relaciones importantes. En países de Europa del Norte se llegó a la conclusión de

que las personas mayores en el régimen nórdico, anglosajón, y el continental con un régimen socialmente más favorable, eran menos dependientes de los recursos individuales para afrontar la soledad en comparación con las personas que viven en países de regímenes en los que la soledad está en mayor medida condicionada por la familia y otros lazos sociales (Nyqvist, Nygård y Scharf, 2018).

4. GERDA

El estudio *Umeå85+/GErontological Regional DAtabase-Study* (GERDA) se realizó a lo largo de varios años, obteniendo datos de diez años, en tres rondas: 2000-2002 (304 participantes), 2005-2007 (329 participantes) y 2010-2012 (401 participantes) incluyendo a personas de más de 95 años. En la primera ronda los niveles de soledad encontrados fueron altos (49,3% reportaron soledad frecuente), pero no se vieron grandes cambios a lo largo de los diez años. Los niveles más altos de soledad se relacionaron con vivir solo, sintomatología depresiva y vivir en instituciones (Nyqvist et al, 2017).

5. COURAGE

El proyecto *Collaborative Reserearch on Ageing in Europe* (COURAGE) es un proyecto de investigación de tres años que incluyó a doce partners de cuatro países europeos y la OMS con la idea de validar un protocolo que permitiese evaluar a las redes sociales y el entorno como determinantes de salud y discapacidad en una población que envejece. El proyecto comenzó en 2011-2012 en Finlandia, Polonia y España, con una muestra total de 10.800 adultos. El seguimiento se realizó en el 2014-2015 sólo en España. Se realizó un diseño transversal y en el seguimiento se utilizó un diseño longitudinal.

La soledad fue evaluada con la Escala de Soledad UCLA3. La red social de las personas se midió preguntando el número de miembros en la red, con qué frecuencia mantenían contacto y si tenían alguna relación cercana, estableciendo un Índice de Aislamiento Social. Las diferencias

en soledad y los componentes de la red social y su relación con la salud fueron evaluadas con modelos de regresión lineal jerárquicos, controlando por covariables relevantes. Para el segundo estudio, 2.528 adultos fueron vueltos a entrevistar cara a cara tres años después. Durante el seguimiento se obtuvo información sobre el uso de servicios de salud ambulatorios y el número de hospitalizaciones.

En los tres países (Finlandia, Polonia y España) la soledad fue la variable que más fuerte correlacionaba con salud después de controlar por depresión, edad y otras covariables. La soledad contribuía de un modo mayor a la salud que ningún otro aspecto de la red social. Las relaciones entre soledad y salud eran más fuertes en Finlandia que en Polonia o España. La frecuencia de contacto fue el único componente de la red social que correlacionó moderadamente con la salud. Las personas de más de 50 años de Finlandia reportaron puntuaciones ligeramente menores que las de las personas de Polonia y España.

Estos resultados confirman los hallazgos de estudios previos sugiriendo que las personas de los países de Europa del Norte se sienten menos solas que los de los países de Europa Central o Europa del Sur (Fokkema, de Jong Gierveld y Dykstra, 2012; Sundström, Fransson, Malmberg y Davey, 2009).

Los resultados del estudio COURAGE en tres países de la Unión Europea sugieren que la percepción subjetiva de la soledad tiene una asociación más fuerte con el estado de salud que los componentes de la red social y es similar en los tres países analizados que tienen distintos sistemas de bienestar y características (Sundström et al, 2009; Rico-Uribe et al, 2016).

Tobiasz-Adamczyk et al (2017) analizaron los datos de 5.099 participantes de 50 años o más, una muestra representativa de los tres países participantes en COURAGE, encontrando diferencias asociadas al género en red social (en personas mayores de 80 años), apoyo social (en personas de 50 a 64 años y de 65 a 79 años) y en participación social en personas de 65 a 79 años. La participación social se relacionó con mejor calidad de vida relacionada con la salud en ambos sexos y en todos los

grupos de edad. El estudio también mostró que más allá de otros determinantes sociales considerados una alta participación social es también un factor predictor de mejor calidad de vida.

6. SHARE

La Encuesta de Salud, Envejecimiento y Jubilación en Europa (*The Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*, SHARE) tiene como objetivo desarrollar políticas públicas efectivas dirigidas a la población mayor europea. Conforma una base de datos micro, longitudinal y multidisciplinar que contiene datos sobre la salud, el estado socioeconómico y las redes sociales y familiares de más de 85.000 personas mayores de 50 años de 19 países europeos –Dinamarca, Suecia, Austria, Francia, Irlanda, Alemania, Suiza, Bélgica, Holanda, Polonia, República Checa, Estonia, Hungría, Eslovenia, España, Italia, Grecia, Portugal e Israel–. En la primera ronda solo se analizaron los datos de once países europeos que fueron clasificados geográficamente en países de Europa del Norte (Dinamarca, Suecia), Europa Central (Austria, Bélgica, Francia, Alemania, Holanda, Suiza) y Europa del Sur (Grecia, Italia y España). Más adelante, en posteriores rondas, se añadieron los países de Europa del Este (Polonia, República Checa, Estonia, Eslovenia, Hungría), Portugal, Irlanda e Israel.

Vozikaki, Papadaki, Linardakis y Philalithis (2018) analizaron los datos de la primera ronda del SHARE (2004) en once países europeos y estudiaron la frecuencia de sentimientos de soledad relacionada con condiciones adversas de salud, eventos vitales estresantes e indicadores de aislamiento social, realizando el primer estudio con múltiples variables de salud, psicológicas y sociales relevantes en el contesto del envejecimiento. Al igual que estudios previos sobre prevalencia de soledad (Savikko et al. 2005), la proporción de personas mayores que declararon sentirse solos la mayor parte del tiempo. fue del 50,5%. Entre sus resultados destaca que pertenecer al género femenino, tener más edad, menor nivel socioeconómico, vivir sin pareja, no tener hijos y. no tener actividades de implicación social estaban asociados significativamente con sentimientos de soledad más frecuentes. La

proporción de participantes que dijeron sentir soledad la mayor parte del tiempo, comparada con las que no sentían soledad nunca fue significativamente alta entre los de Europa del Sur con respecto a los de Europa del Norte.

Sentimientos de soledad duradera ("casi todo el tiempo" y "la mayor parte del tiempo") y frecuente ("algunas veces") fueron reportados más por las mujeres que por los hombres (59,1% frente a 38%, $p<0.001$) y las mujeres tenían más posibilidades de considerarse a si mismas solas gran parte del tiempo (OR= 2.08; 95% CI= 1.35-3.19). Estos hallazgos son similares a los encontrados en otras investigaciones en Europa, donde ser mujer y ser de mayor edad se asociaba a tener más sentimientos de soledad (Tobiasz-Adamczyk et al., 2017). Estos factores (edad y género) se han relacionado a menudo con un mayor declive en la salud, viudedad, duelo, y vivir solo, aspectos más comunes en las mujeres mayores que en los hombres y. más frecuentes también en personas mayores con discapacidad (Fokkema et al., 2012; Pinquart y Sorensen, 2001).

La prevalencia de sentimientos de soledad la mayor parte del tiempo fue mayor entre los participantes más mayores, los de más de 85 años (12,4%) comparados con los de 65-74 años (7,7%) y los de 75-84 años (11,9%) ($p<0.001$). Fue más frecuente encontrar a personas de 75-84 años que se sentirán solos la mayor parte del tiempo comparado con los otros grupos de edad más jóvenes o de mayor edad (OR= 1.72; 95% CI= 1.14-2.59). Del mismo modo, los participantes mayores que no tenían pareja en el *English Longitudinal Study of Ageing* (ELSA) habían mostrado niveles menores de satisfacción con la vida y sintieron más la falta de compañía (Demakakos et al. 2006). Altos niveles de soledad se encontraron también en las personas mayores que no tenían hijos (Koropeckyj-Cox, 1998) y los menos integrados socialmente (Jylhä, 2004).

La mayor prevalencia de soledad en sentimientos de soledad persistente se observó en los participantes con el menor nivel educativo (12,4 % frente a 7,3%, $p<0.001$). Autores como Hawkley et al (2008) con datos del *Chicago Health, Aging, and Social Relations Study* mostraron que la

soledad entre personas de 50 a 68 años se relacionaba significativamente con el estatus socioeconómico y el nivel educativo, y lo mismo encontró Theeke (2009) en el *Health and Retirement Study*. El porcentaje de personas que se sentían solo la mayor parte del tiempo era significativamente más alto entre aquellos que vivían solos.

Una proporción más alta de personas mayores de Europa del Sur (12,6%) declaró sentir soledad la mayor parte del tiempo, comparado con los de Europa Central (7,5%) y Europa del Norte (5,0%). Los participantes de Europa Central y del Sur tenían porcentajes mayores de sentimientos permanentes de soledad (OR= 2.63; 95% CI= 1.54-5.51 and OR= 4.62; 95% CI= 2.63-8.10, respectivamente), comparado con los de países de Europa del Norte. Se encontraron diferencias significativas en función del país de pertenencia, con unas tasas más altas en Italia (27,8%) y menores en Suiza (5,0%).

Los participantes que tenían una o más enfermedades crónicas, limitaciones para las actividades de la vida diaria (instrumentales) y problemas de salud reportaron sentimientos de soledad más frecuentes y persistentes.

A partir de los datos de la tercera ola de SHARE (ronda 3, 2008), Fokkema, de Jong Gierveld y Dykstra (2012) analizaron las variaciones en los niveles de soledad, y los determinantes de la misma, entre las personas mayores de 50 años en diferentes países europeos (N = 12.248). El análisis de las diferencias en soledad mostró que los países del sur y del centro de Europa tenían una mayor prevalencia de soledad que los países del este y los nórdicos. Esta misma diferencia en la prevalencia de la soledad entre los países nórdicos y del sur y el este de Europa se halló a partir de los datos de la quinta ola de SHARE (2012). Respecto a los determinantes de la soledad, el contacto con familiares, la participación social y el apoyo percibido se consideraban factores protectores de sufrir soledad a lo largo de toda Europa; mientras que entre los países del sur y del centro de Europa además destacaban como factores que predisponen a la soledad: el no estar casado, los problemas económicos y una salud pobre.

En el último pase de SHARE (ronda 5, 2012), la variable soledad se midió mediante la pregunta: ¿Con qué frecuencia se siente solo? extraída de la escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D), y con los 3 ítems de la versión corta de la escala de soledad UCLA-R: 1) ¿Con qué frecuencia siente que le falta compañía?; 2) ¿Con qué frecuencia se siente excluido?; 3) ¿Con qué frecuencia se siente aislado de los demás?, con tres opciones de respuesta: casi nunca o nunca, a veces, a menudo. Los datos de la quinta ola de la encuesta SHARE mostraron una prevalencia de soledad a nivel europeo baja (3,8 ±1,33) (Börsch- Supan, 2015). Sin embargo, las diferencias entre algunos de los países son significativas, como es el caso de Republica Checa, Italia y Estonia, países que presentaron las tasas más elevadas de soledad, y Dinamarca, Suiza y Austria, en los que se hallaron las tasas de soledad más bajas entre la población mayor de 50 años (Shiovitz-Ezra, 2013).

Tabla 6.3. Estudios internacionales que han evaluado soledad

ESTUDIO	POBLACIÓN	PAÍSES	Resultados
GGS	N=132.319	Europa Central Europa del Norte Europa del Sur Europa del Oeste	30-55% soledad en Europa Central y Europa del Este 10-20% soledad en Europa del Norte y Europa del Oeste
ESAW	N=12.478 N=473 España	Austria, Suecia, Italia, Luxemburgo, Holanda, Reino Unido España	A mayor edad peor salud, menor participación social y menos recursos disponibles. La satisfacción con las relaciones familiares era más alta que la satisfacción con las relaciones con los amigos en Suecia, Italia, Luxemburgo. En Alemania y Reino Unido, la satisfacción con las relaciones con los amigos era más alta que con la familia. En Austria no se observaron diferencias.
ESS	Ronda 1 (2002) Ronda 2 (2004) Ronda 3 (2006) Ronda 4 (2008) Ronda 9 (2018)	Grupo 1: Bulgaria, Hungría, Lituania, Polonia, Rumanía, Rusia, Eslovaquia, Ucrania Grupo 2: Bélgica, Dinamarca, Finlandia, Alemania, Irlanda, Holanda, Noruega, Suecia, Suiza, Reino Unido Grupo 3: Austria, Chipre, Estonia, Francia, Portugal, Eslovaquia, España	Ronda 3 , soledad G1: 19.34% soledad G3: 10-15% soledad G2 3-8% soledad RONDA 7 (N=11.389): soledad crónica República checa, Hungría, Polonia, Portugal: 11% Europa del Norte (Finlandia, Dinamarca, Noruega): 3% España (N=1.928): 8.71% De ellos, soledad frecuente, 30.55% A veces: 21.84% …..Bastante a menudo: 5.91% ……Casi siempre: 2.8%
GERDA	Ronda 1 (2000-2022) N=304 Ronda 2 (2005-2007) N=324 Ronda 3 (2010-2012) N=401		RONDA 1 Soledad frecuente 49.3%
COURAGE	Ronda 1 (2011-2012) N=10.800 Ronda 2 (2014-2015) N=2.528	Finlandia, Polonia, España	RONDA 1. Finlandia, Polonia, España RONDA 2. Soledad es la variable que más correlaciona con salud Participación social se relaciona con calidad de vida en ambos sexos y grupos de edad Alta participación social es predictor de calidad de vida
SHARE	N= 85.000 Ronda 1 (2004) Ronda 2 (2006) Ronda 3 (2008) Ronda 4 (2010) Ronda 5 (2012)	Europa Central Europa del Norte Europa del Sur Europa del Oeste	RONDA 1, soledad durante la mayor parte del tiempo 5% Europa del Norte (Dinamarca, Suecia) 7.5% Europa Central (Austria, Bélgica, Francia, Alemania, Holanda, Suiza) 12.6% Europa de Sur (Grecia, Italia, España) En los extremos destacan Italia (27.8%) y Suiza (5.0%) RONDA 3, N= 12.248 y RONDA 5 Mayor soledad en Europa Central y del Sur frente a Europa del Norte y Europa del Este Puntuaciones más altas en soledad en República Checa, Italia y Estonia frente a Dinamarca, Suiza y Austria que son los de menos soledad

7. CIS (1990; 1993; 1998; 2002).

De los diversos estudios nacionales del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) sobre personas mayores algunos han ofrecido datos sobre la soledad de las personas mayores en España. En 1990, el estudio sobre la Situación Social de los Viejos en España (Cruz, Cobo y Rodriguez, 1990) señaló que el 23% de los mayores informaba que se sentía solo, el 23% decía sentirse aburrido y el 28% deprimido. Más tarde, el estudio Cuidados en la vejez. El Apoyo Informal a las Personas Mayores (CIS, 1993) también abordó el tema de la soledad con diferentes preguntas. Por un lado, el estudio pidió a las personas mayores que seleccionaran una de las alternativas de respuesta para describir su situación actual, y un 25% de los mayores eligió la alternativa “soledad”, mientras que solo un 6% de los encuestados seleccionó la opción de “soledad” para responder a la pregunta: ¿Cómo se ha sentido últimamente?

A nivel nacional en las encuestas sobre el envejecimiento en España no se ha incluido habitualmente la soledad entre las variables de estudio. Hasta donde llega nuestro conocimiento, solo existe un estudio nacional específico de la soledad en la vejez en España (CIS, 1998), Encuesta sobre la soledad en las personas mayores. En el estudio del CIS (1998) se consideró el contacto social con otras personas para la medición de soledad y se preguntó cómo definían la soledad ofreciendo diferentes alternativas de respuesta. La mayor parte de las personas enfatizaba los aspectos más negativos de la soledad a la hora de definirla, entendiendo la soledad como un sentimiento de vacío, de inutilidad, sin razones para vivir, sin ilusiones o como algo relacionado con haber perdido la relación cotidiana con personas queridas y la sensación de no tener a nadie a quien acudir. Se preguntó a las personas mayores encuestadas cómo valorarían su nivel de soledad, ofreciéndoles seis alternativas de respuesta: se siente “muy solo”, “bastante solo”, “regular”, “bastante acompañado”, “muy acompañado” y “no contesta”. A esta cuestión respondieron un total de 2.179 personas mayores, de las cuales el 2,2% afirmaron sentirse muy solos, el 10% afirmaron sentirse bastante solos y el 17,9% se siente “regular”. Además, los datos de esa encuesta también revelaron que las personas mayores consultadas que vivían

solas tenían proporciones notablemente más altas de soledad, donde el 38% se sentía muy o bastante solas y el 36,6% “regular” y solo uno de cada cuatro se sintieron acompañados (Sancho, Abellán, Pérez y Miguel, 2002).

Fue en el estudio del CIS acerca de las Actitudes y Valores en las Relaciones Interpersonales (CIS, 2002) donde se alcanzó el dato más alarmante sobre la soledad entre los mayores en España, ya que se obtuvo que un 40% de las personas mayores se sentían solos, sumando las alternativas de respuesta “algunas veces” o “con frecuencia”.

8. Imserso-CIS (2001; 2004; 2010)

A comienzos del año 2000 el Imserso encargó a Iglesias de Ussel un análisis cualitativo de la soledad y que dio lugar al Informe La soledad en las personas mayores. Influencias personales, familiares y sociales (Iglesias de Ussel, 2001). Se realizaron tres grupos de discusión con personas mayores jubiladas de Barcelona, Sevilla y La Coruña, para conocer los factores que motivan la soledad tras la jubilación, concluyendo que son: las dificultades en la adaptación a la jubilación (pérdida de la capacidad adquisitiva, desorganización de la vida, pérdida de roles), la desvinculación social (pérdida de amistades, empobrecimientos de relaciones sociales, reducción de actividades fuera del hogar), las circunstancias familiares adversas (la viudedad, la dispersión geográfica de los hijos, las malas relaciones familiares) y los problemas de salud (objetiva y subjetiva).

Las Encuestas de Condiciones de Vida llevadas a cabo por el Imserso junto con el CIS, incluían la pregunta: Durante las últimas semanas ¿se ha sentido solo/a? Los resultados para el año 2004 mostraron que un 30% de los encuestados se sentían “alguna vez” o “a menudo” solos (Imserso-CIS, 2004). Mientras que en 2006, los resultados para esta misma encuesta señalaban que un 24% de las personas mayores de 65 años se sentían solos (Imserso-CIS, 2006).

En 2010, el Imserso llevó a cabo la Encuesta sobre Personas Mayores con la finalidad de obtener datos sobre las condiciones de vida de las personas mayores en España, y halló que el 11,4% de las personas mayores siempre se sentían solas, mientras que el 24,7% únicamente se sentía solo en ocasiones (Imserso, 2010).

En la encuesta se preguntó a una muestra representativa de 2.500 personas de 65 años o más por los momentos o situaciones que provocan más soledad, con la cuestión: ¿Cuándo se siente usted más solo? Se pudo observar que el 65,1% de las personas mayores reconocieron que habían sentido momentos de soledad. De este porcentaje, el 11,4% reconoció que se sentía solo durante todo el día. Por otro lado, las personas que refirieron momentos específicos de soledad mencionaron que se sentían solos en las ocasiones especiales (24,7%), cuando estaban enfermos (9,6%), por la noche (8,7%), los fines de semana (5,7%) y por el día (5%). Estas situaciones son similares a las referidas por las personas mayores en otras encuestas de ámbito nacional realizados por Christina Victor en Gran Bretaña, donde la noche, los fines de semana y las vacaciones fueron los momentos que las personas mayores reconocieron sentir mayor soledad (Victor et al., 2005) y a las que refieren las personas mayores que viven solas en España, que fundamentalmente señalan que por la tarde, cuando vuelven al hogar, y por la noche y la madrugada son los momentos que más sienten la soledad (López-Doblas, 2005).

A pesar de querer vivir solos, el miedo a la soledad siempre está presente. La soledad es uno de los aspectos que más preocupa a las personas mayores como se puede ver en la encuesta de mayores realizada por el Imserso (2010) en donde se encontró que el 27,2% de las personas manifestaban preocupación por envejecer debido a la soledad y el 29,9% creía que la principal necesidad de las personas mayores en la sociedad actual era evitar la soledad.

El miedo a la soledad a menudo se relaciona con el miedo a necesitar ayuda y no tenerla (por ejemplo, ante una caída), el miedo a morir solo, la inseguridad frente a un robo y por supuesto, el no tener con quien estar.

9. Otros estudios

9.1. Estudio La soledad en España. Fundación ONCE y Fundación AXA

Recientemente, la Fundación ONCE y la Fundación AXA han llevado a cabo un estudio en España centrado en el fenómeno de la soledad desde una perspectiva subjetiva (Díez-Nicolás y Morenos, 2015). Esta investigación, que contó con una muestra de 1.206 personas, ha hallado que uno de cada diez españoles se ha sentido solo "con mucha frecuencia" y uno de cada tres reconoce haberla sentido "a veces". La aparición de la soledad se da con mayor frecuencia entre las personas que viven solas por obligación (el 53% tiene más de 65 años); concretamente un 82,3% de las personas en esta situación reconocen haber sentido soledad en algún momento, y de éstas, un 48% manifiesta tener una sensación continua de soledad.

Diez-Nicolas y Morenos (2015) en una muestra representativa de 1.206 personas mayores de 18 años y otra de 320 personas con alguna situación de dependencia, diferenciaron entre soledad elegida y soledad forzada. El Índice de soledad variaba desde un mínimo de 0,7 puntos para las personas que vivían acompañadas de cónyuge y/o hijos (denominados por los autores como "acompañados nucleares") a 1,9 para las personas que vivían solas por obligación ("solos obligados") en la muestra de la población española global. Y variaba desde 1,9 para los "acompañados nucleares" a 3,6 entre los "solos obligados" en la muestra de personas con alguna discapacidad.

El grupo de personas a las que se denominó "solos voluntarios" se caracterizaba por ser personas que se sentían más seguras de sí mismos que los otros que vivían solos por obligación y que los que vivían acompañados; se definían a sí mismos como más individualistas y tímidos que los demás, y afirmaban buscar la soledad con más frecuencia que los otros grupos. Y eran los que afirmaban en menor proporción que les gustaba relacionarse con otras personas.

Los autores concluyeron que aislamiento social y soledad eran dos conceptos distintos e independientes, si bien relacionados: se puede

estar socialmente aislado y no sufrir soledad, y se puede estar socialmente muy acompañado y sentir soledad. Los datos hallados por los autores así lo demuestran. En primer lugar, y con los datos de la muestra de la población española, comprobaron que un 27,5% de los españoles que vivían solos afirmó no sentir soledad en absoluto, mientras que un 52,6% de los españoles que vivían acompañados afirmó haber sentido soledad en algún momento.

9.2. Estudio Personas mayores viviendo solas

La mayor parte de los estudios sobre soledad han utilizado metodología cuantitativa. En el caso del estudio realizado por Juan Lopez-Doblas que recibió el Premio Imserso "Infanta Cristina" (2004), nos encontramos con un análisis en profundidad utilizando grupos de discusión. Respecto a la situación de las personas mayores que viven solas en España y la soledad, López-Doblas (2005) realizó un estudio cualitativo con seis grupos de discusión formados por distintos perfiles de personas mayores que vivían solas, en función del estado civil, género y hábitat de residencia, con el fin de recoger la mayor diversidad y riqueza informativa posible. En el análisis de los factores que precipitan la soledad en los grupos analizados López-Doblas (2005) encontró diferentes causas, entre las que se encuentran:

a. Causas asociadas a la viudedad y la adaptación a la vida en solitario: la ausencia de protección e intimidad conyugal, que se relaciona con la falta de la compañía y de apoyo que ofrecía la pareja y que deja un vacío que las personas mayores consideran que nunca puede ser reemplazado; la propensión a recordar obsesivamente al cónyuge y a los familiares difuntos, tendencia que incide en rememorar momentos del pasado con las personas fallecidas, idealizando las vivencias pasadas y evaluando negativamente la vida en solitario que toca vivir en el momento presente que, en comparación, resulta vacía y provoca sentimientos de soledad; la pérdida de ilusión por la vida, que ocurre cuando la persona mayor se hunde por completo al enviudar repentinamente después de haberse liberado de responsabilidades (como la jubilación y el cuidado informal de otros familiares), lo

que rompe las expectativas que la pareja tenía para el futuro. En estos casos, las personas mayores pueden optar por recluirse en su domicilio y disminuir su actividad social, entrando en un círculo de aislamiento y soledad. En otras situaciones menos graves se aprecia pérdida de ilusión en gestos cotidianos, por ejemplo, en dedicar menos esfuerzos a cocinar porque no se tiene la motivación de cocinar para alguien.

b. Causas asociadas a las relaciones familiares. Las malas relaciones y la falta de contacto con la familia precipitan la soledad. Por ejemplo, en el caso de las personas que tienen hijos pero viven lejos y las personas que no han tenido hijos.

c. Causas asociadas al estado de salud. El deterioro de la salud física y la dependencia funcional limitan la participación social y las relaciones sociales aumentando la soledad. La pérdida de salud subjetiva también altera el ánimo de éstas y cuando aparecen problemas psicológicos como la depresión se acentúa la pérdida de motivación e interés por las relaciones sociales provocando un mayor aislamiento. Además, en estas personas se observa relación entre depresión y soledad difícil de deshacer, ya que parece que la soledad conduce a la depresión y viceversa, como también argumenta Kharicha et al (2017) en su estudio cualitativo realizado en Inglaterra.

Muchas de las causas halladas en investigaciones previas coinciden con lo referido por las personas mayores en sus narraciones, pero además López-Doblas encontró otros temas emergentes como: la inseguridad, los problemas asociados a la viudedad, los temores sociales, la escasez de oferta de actividades de ocio o, entre otros, y las barreras hacia la participación social de las personas mayores.

Tabla 6.4. Estudios sobre soledad realizados en España

Autor(es)	Muestra	Ciudad	Porcentaje de soledad	Pregunta planteada/instrumento
Losada et al (2012)	N=199	Salamanca	17% solos a veces 6% solos con frecuencia	"¿Se siente Vd. solo?"
Sánchez (2009)	N=646	Castilla-León	14% soledad moderada 2.2% altos en soledad	Escala de Jong Gierveld
CIS (1988)	N=2.179		17.9% regular 10% bastante solos 2.2% muy solos Los que viven solos: 38% muy/bastantes solos 36% regular	Valore nivel de soledad
Imserso (2010)	N=2.500		65% ha sentido momentos de soledad De entre ellos 11.4% solos todo el día 24.7 en ocasiones especiales 9.6% cuando están enfermos 8.7% de noche 5.7% fin de semana 5% de día	"¿Cuándo se siente más solo?"

Como hemos podido ver en este apartado, los datos sobre la prevalencia de la soledad en la población mayor fluctúan considerablemente entre los estudios, sugiriéndose que dicha variabilidad podría deberse, además de otros factores, a la cultura, a la deseabilidad social de los encuestados que no suelen reconocer sentirse solos y a los instrumentos empleados para evaluar la soledad, que a veces han sido preguntados con cuestiones planteadas ad hoc y otros con instrumentos validados que a veces son los mismos y a veces no (Pinquart y Sorensen, 2001; Victor et al., 2005). Un ejemplo claro de esta variabilidad se encuentra en el meta-análisis de Pinquart y Sorensen (2001), en el que se informó que entre un 5-15% de las personas mayores tenían sentimientos frecuentes de soledad y entre el 20-40% tenía soledad ocasional.

6.4. Mirando al futuro: la necesidad de estudios nacionales y longitudinales

En España contamos con datos del CSIC y algunas investigaciones cuyo objetivo ha sido cuantificar el alcance de los distintos tipos de soledad, algunos con muestras amplias y otros con muestras más pequeñas. Los diseños de las investigaciones son metodológicamente heterogéneos y algunos de ellos han intentando conocer el peso de diferentes variables en la soledad. No existe hasta la fecha de redacción de este documento ningún estudio con una muestra representativa nacional de toda la población de 65 años y más. En conjunto, los datos que tenemos hasta la fecha pueden clasificar estos estudios en tres grupos: estimaciones basadas en datos de población mayor obtenidas en estudios amplios y centradas en número de personas que viven solas por grupos de edad, o por género; resultados de investigaciones realizadas en varias ciudades españolas; y resultados de investigaciones realizadas con muestras pequeñas y locales, circunscritas a un territorio concreto, a menudo, muestras de conveniencia.

Aunque la prevalencia de la soledad es muy diferente de un estudio a otro, en todos los estudios, independientemente de la escala de medición que se utilice o de la población mayor objeto de estudio, es la soledad emocional a la que se refieren con mayor frecuencia. En algunos estudios se habla de soledad, en otros de vivir solos. Algunos de los estudios diferencian entre soledad social y emocional, otros no.

Los resultados obtenidos son muy diversos y heterogéneas e incluso han utilizado metodologías distintas o instrumentos diferentes, lo que hace difícil la comparación, pero podemos extraer de ellos algunas conclusiones:

1. La primera es que el tema es relevante y merita ser conocido en profundidad desde un abordaje amplio.

2. La segunda es que en España aún sabemos poco sobre el tema. El tema de la soledad empieza a aparecer en los debates políticos, va apareciendo en la prensa cada vez más y la mayor parte de ellas

apuntando hacia la soledad como un problema que es urgente abordar.

3. La tercera es que todos los estudios realizados en España tienen un diseño transversal que no permite hacer análisis de causalidad.

4. La cuarta es que los estudios tienen diferentes enfoques y evalúan distintas cosas: unos han analizado la soledad, otros, sentirse solo, vivir solo, aislamiento social que, como ya hemos explicado en anteriores apartados, son conceptos diferentes que no pueden ser intercambiados.

Países como Alemania o Inglaterra llevan años recogiendo datos de una amplia muestra poblacional a la que van siguiendo a lo largo del tiempo, repitiendo las evaluaciones para poder tener datos que contrastar. Estos diseños longitudinales han arrojado mucha luz sobre las maneras de envejecer y las causas y consecuencias de vivir solo o acompañado, tener apoyo social o vivir en situación de vulnerabilidad, con buena salud o en situación de dependencia. Carecemos en España de un estudio similar y los datos de una muestra determinada solo permiten concluir relaciones entre variables y que para esas personas concretas y con los datos tomados de ese modo, se obtienen esas conclusiones que podrían generalizarse a muestras similares con una estimación de error mayor o menor.

Es preciso realizar estudios longitudinales que estudien la trayectoria de la soledad de las personas mayores siguiendo enfoques biográficos, que permitan mejorar la comprensión teórica y conceptual de la soledad en la vejez y, al mismo tiempo, diseñar intervenciones más sofisticadas para combatir la soledad. Desde este enfoque, Victor et al. (2005) evaluaron las trayectorias de la soledad de las personas mayores a partir de una pregunta que pedía a los encuestados que comparasen retrospectivamente el nivel de soledad actual con el que tenían 10 años antes. Teniendo en cuenta estos datos los autores definieron cuatro tipos de trayectorias de la soledad: las personas mayores que nunca se

sentían solas (54%), las que habían desarrollado sentimientos de soledad con el paso del tiempo (21%), las que habían disminuido su soledad durante ese periodo (10%); y las que siempre habían estado solas (15%). También Newall (2010) comparó los niveles de soledad referidos por las personas mayores encuestadas en el estudio longitudinal del envejecimiento de Manitoba a lo largo de 5 años, definiendo cuatro trayectorias de la soledad en la vejez: los solitarios persistentes (14,7%), los no solitarios persistentes (56,6%), los que superan la soledad (16,2%) y los que empiezan a sentir soledad (12,5%). El autor concluyó que esas cuatro trayectorias permiten identificar dos perfiles de soledad: uno continuo y otro discontinuo, lo que puede estar reflejando la influencia de factores disposicionales en las trayectorias continuas y la influencia de acontecimientos vitales en los trayectorias fluctuantes, confirmando la necesidad de tener en cuenta la variabilidad que puede existir en la experiencia de soledad durante la vejez y la necesidad de estudios longitudinales.

5. En quinto lugar, otro problema metodológico ha sido el contacto con las personas a entrevistar y los posibles sesgos derivados de dicha elección.

   ¿Cómo reclutar a los participantes para no sesgar la muestra? Algunas investigaciones han puesto anuncios en prensa (Roos y Klopper, 2010; Stanley et al., 2010), y otras han contactado con profesionales quienes han indicado qué personas sería interesante entrevistar por estar solas o en situación de riesgo (Cattan et al., 2003; Pettigrew y Roberts, 2008; Stanley et al., 2010; Lou y Ng, 2012; Smith, 2012; Davies et al., 2016). En otros estudios se ha realizado un análisis de estudios generales de población o bien a partir de los resultados de un estudio general (Taube et al., 2016) se ha contactado con aquellas personas con puntuaciones más bajas en redes sociales.

   A menudo es difícil que las personas se identifiquen a sí mismas como solas, dado el estigma asociado a la soledad. Por ejemplo, Smith (2012) y Sullivan et al. (2016) entrevistaron a personas que

respondieron afirmativamente a la pregunta: ¿Has experimentado soledad en los últimos seis meses? Pero no queda claro si la pregunta inicial se hizo verbalmente o se les preguntó por escrito.

En otras investigaciones se han seleccionado participantes que cumplieran con criterios de inclusión como medidas proxy de factores de riesgo: viudedad (Davies et al., 2016), edad avanzada (85 años o más) y vivir solo (Graneheim y Lundman, 2010), acudir a centros de dia o vivir en residencias (Cattan et al., 2003; Pettigrew y Roberts, 2008; Roos y Klopper, 2010; Stanley et al., 2010; Lou y Ng, 2012; Smith, 2012; Davies et al., 2016).

6. La sexta y este es quizás uno de los mayores problemas, es que los instrumentos utilizados para evaluar la soledad han sido diversos. La escala de Jong Gierveld (De Jong Gierveld Loneliness Scale, dJGS) es la más usada en los estudios realizados en España como el de Buz y Prieto (2013) en Salamanca o Pinazo y Donio-Bellegarde (2018) en Valencia, pero también hay investigadores que han usado la Escala UCLA (Universidad de California Loneliness Scale) y algunos otros que han decidido hacer una pregunta única o extraer resultados a partir de unos de los ítems de la Escala de Depresión Geriátrica (GDS). Rubio construyó una escala en 1999 (Escala ESTE II de soledad social), revisada en 2009 y que fue utilizada para analizar la soledad en Granada.

   En algunos trabajos se han utilizado incluso versiones más cortas de las escalas UCLA (UCLA-6, UCLA-R, UCLA-3) o de la escala DJGS (DJGS-16, la escala original, o dJGS-6) siendo objeto de análisis la validación de las escalas en muestra española.

   Menos número de investigaciones se han realizado con metodología cualitativa. Hasta el momento en España se ha realizado poca investigación cualitativa sobre la vivencia de la soledad y en los estudios no se han tenido en cuenta algunos grupos como los de personas más mayores, las personas que viven en residencias, las personas con enfermedad crónica y otros muchos más.

A veces los mismos investigadores utilizan de manera intercambiable los términos soledad y aislamiento en sus estudios (Cattan et al., 2003; Pettigrew y Roberts, 2008). En ocasiones los participantes son categorizados como “solos” o “no solos” y se infiere que las estrategias descritas por los “no solos” pueden ser potenciales estrategias para prevenir la soledad de los “solos” (Lou y Ng, 2012; Kirkevold et al., 2013).

Como ya hemos visto, distintas escalas se han utilizado para evaluar la soledad a nivel internacional. A diferencia de conceptos más objetivos como el aislamiento social y el hecho de vivir solo, el sentimiento de soledad es algo subjetivo que solamente puede ser descrito por el propio individuo que lo experimenta (Andersson, 1998), y es que no existen signos o síntomas fácilmente observables que indiquen si una persona se siente o no se siente sola. Por ello, los investigadores tienen que basarse en la información ofrecida por la propia persona sobre sus experiencias internas y a partir de ahí intentar conocer su nivel de soledad y el impacto sentido (Victor et al., 2005).

Uno de los problemas asociados a la utilización de distintos instrumentos de medida es que se observan resultados muy dispares en función del instrumento utilizado para evaluar la soledad. Por ejemplo, Losada, Márquez, García, Gómez, Fernández y Rodríguez (2012) evaluaron la soledad con una pregunta (¿Se siente usted solo?) a una muestra aleatoria de 199 personas de 65 años o más residentes de Salamanca y hallaron que el 17,1% de las personas mayores reconocía sentirse sola algunas veces y el 6% reconocía sentirse de ese modo con mucha frecuencia. Sin embargo, proporciones más modestas fueron encontradas por Sánchez (2009), quien evaluó la prevalencia de la soledad en una muestra aleatoria de 646 personas de 65 años o más que vivían en Salamanca y otras provincias de Castilla y León mediante un instrumento validado (escala de soledad de De Jong Gierveld) y observó que el 14,6% mostraba una soledad moderada y el 2,2% tenía niveles altos de soledad.

Shiovitz-Ezra y Ayalon (2012) compararon la escala UCLA-R con el uso de una pregunta única extraída del CES-D, con 2.000 participantes del HRS, encontrando una prevalencia muy diferente si se usaba uno u otro instrumento de medida, y cuestionándose si era adecuado evaluar la soledad con una encuesta telefónica.

Es necesario elegir un instrumento de medida con los indicadores de soledad que serán enfatizados, porque como ya hemos visto, la soledad es un concepto complejo compuesto por diversos factores: las necesidades y preocupaciones, las situaciones valoradas por el sujeto, sus experiencias afectivas, los cambios psicofisiológicos y sus conductas. Cada investigador puede elegir abordar uno u otro de estos indicadores de soledad, dependiendo del instrumento adoptado. A pesar de su importancia, se carece de instrumentos de medición validados en muestras amplias de personas mayores en España. Los instrumentos existentes tienen su origen en culturas individualistas como la americana, muy distintas a la cultura española, colectivista, y por ello, algunos aspectos de su validez pueden ser cuestionados.

La escala de Jong Gierveld ha sido más utilizada en las diferentes investigaciones y encuestas sociales realizadas en Europa. La escala UCLA se ha utilizado más en las investigaciones americanas. La elección de una escala u otra dependerá del objetivo planteado y del tipo de soledad que se quiera medir. En algunas de las encuestas internacionales incluso han cambiado el modo de respuesta a los ítems. Por ejemplo, en World Value Survey (WVS) se midió la soledad con la pregunta: ¿Alguna vez te has sentido solo? Las respuestas eran: “Nunca”, “Algunas veces”, “A menudo”, “Frecuentemente”. En la encuesta SHARE la pregunta fue: ¿Con qué frecuencia has experimentado el sentimiento de soledad en la última semana?, con las siguientes posible respuestas: “Siempre”, “Casi siempre”, “Frecuentemente”, “Algunas veces”, “Nunca”.

A continuación se enumeran las escalas más utilizadas para evaluar soledad.

a. *UCLA LONELINESS SCALE*

La UCLA *Loneliness Scale* es el instrumento más utilizado para medir la soledad y fue desarrollada por Russell, Peplau y Ferguson (1978) de la Universidad de California, en Los Ángeles (UCLA). Posteriormente fue revisada en *Revised UCLA Loneliness Scale*, o UCLA-R (Russell, Peplau y Cutrona, 1980).

La escala está compuesta por veinte ítems, diez de ellos muestran la satisfacción con las relaciones sociales y los otros diez, la insatisfacción con las relaciones sociales. Se trata de un instrumento validado que mide la soledad general y los sentimientos de aislamiento social. Para responder hay que indicar con qué frecuencia se experimentan sentimientos de soledad, con una escala de respuesta de cuatro pasos que va desde: "Nunca" hasta "A menudo". Tiene alta consistencia interna, con un coeficiente alfa de Cronbach de 0,94 y su correlación con la versión original de la escala fue de 0,91. Se identificaron correlaciones entre depresión y soledad y ansiedad y soledad que fueron medidas con otros instrumentos específicos. También se encontraron correlaciones significativas entre soledad y sentirse abandonado, deprimido, vacío, desesperanzado, aislado y encerrado en sí mismo (Russell et al., 1980).

Autores como Hughes et al (2004) proponen utilizar una versión corta de tres ítems en encuestas de gran tamaño.

b. *ESCALA DE SOLEDAD DE JONG GIERVELD*

La Escala de Soledad de Jong Gierveld (DJGLS) fue creada por de Jong Gierveld y Kamphuis (1985), contiene 11 ítems y está compuesta por dos subescalas: la subescala de soledad social, con cinco ítems formulados de forma positiva y que preguntan sobre la sensación de pertenencia, y la subescala de soledad emocional, con seis ítems formulados de forma negativa y explora los sentimientos de desolación y falta de relaciones de apego. Una de las grandes ventajas que los investigadores dan

a la escala de Jong Gierveld es que el cuestionario no utiliza la palabra soledad. Las categorías de respuesta son: “¡Sí!”, “Sí”, “Más o menos”, “No”, “¡No!”. Pero en encuestas telefónicas o cara a cara se pueden utilizar solamente tres opciones de respuesta: “Sí”, “Más o menos”, “No”.

Los análisis factoriales llevados a cabo por los autores de la escala sugieren que los 11 ítems miden una única dimensión de la soledad, pero que el instrumento está afectado por un factor metodológico, en el que los ítems formulados de forma positiva cargan en una dirección y los ítems formulados en negativo cargan en la dirección opuesta. La versión completa es más adecuada para investigaciones que busquen información detallada sobre la prevalencia de soledad, estudios en profundidad de la soledad o aquellos que traten de comprender la naturaleza cambiante y el impacto de la soledad tras eventos vitales específicos (de Jong Gierveld y van Tilburg, 2006).

Es posible utilizar las subescalas de soledad emocional y soledad social por separado dependiendo de los objetivos de la investigación o el tipo de estudio (de Jong Gierveld y van Tilburg, 2006).

La DJGLS presenta buenas propiedades psicométricas, con un coeficiente alfa de Cronbach de 0,84 para la escala completa y 0,88 (subescala de soledad emocional) y 0,88 (subescala de soledad social). Existen evidencias de que se trata de un instrumento fiable y válido (Pinquart y Sörensen, 2001), especialmente en investigaciones con muestras de personas mayores.También es un instrumento adecuado para ser utilizado en diferentes países, ya que ni el contenido de los ítems ni los resultados de los análisis estadísticos sugieren que haya una variación cultural de los ítems (van Tilburg, Havens y de Jong Gierveld, 2004).

Existe una versión reducida de la DJGLS que fue creada para poder ser utilizada en macroencuestas que precisan de

instrumentos más cortos. Está compuesta por seis ítems (tres de ellos fueron sacados de la subescala de soledad emocional y otros tres pertenecen a la subescala de soledad social).

La escala ha sido traducida al castellano y validada en muestras de personas mayores españolas en sus versiones completas (Buz, Urchaga, y Polo, 2014; Buz y Pérez-Arechaederra, 2014; Tomás, Pinazo-Hernandis, Donio-Bellegarde y Hontangas, 2017).

c. OARS

La escala de recursos sociales (*Older American Resources and Services Multidimensional Functional Assessment Questionnaire*, OARS-MFAQ) fue creada por el *Duke University Center for the Study of Aging and Human Development* (1978). No es específicamente una escala de soledad pues fue diseñada como un medio para determinar el impacto de los servicios y programas en el estado funcional de las personas mayores y ha sido utilizado en diferentes encuestas y estudios sobre envejecimiento, estudios longitudinales e investigaciones en centros residenciales para personas mayores (Fillenbaum, 1988).

La escala OARS evalúa los recursos sociales de las personas mayores en seis grupos, desde excelentes recursos hasta recursos sociales totalmente deteriorados. Define y describe cada uno de los grupos: “excelentes recursos” (relaciones muy satisfactorias y amplias, existe al menos una persona que cuidaría de la persona indefinidamente); “buenos recursos sociales” (las relaciones sociales son en su mayor parte satisfactorias y adecuadas y al menos una persona cuidaría de él/ella indefinidamente o las relaciones sociales son muy satisfactorias y amplias y una persona cuidaría de él/ella durante un corto espacio de tiempo), “recursos sociales ligeramente deteriorados” (las relaciones sociales son insatisfactorias o de mala calidad, pobres, pero, al menos una persona cuidaría de

él/ella indefinidamente o las relaciones sociales son en su mayor parte satisfactorias y adecuadas, aunque la ayuda que podría obtener sería sólo por un corto espacio de tiempo); "recursos sociales moderadamente deteriorados" (las relaciones son insatisfactorias o de baja calidad y pocas, y solamente podría obtener una ayuda un espacio de tiempo corto o las relaciones sociales son más satisfactorias o adecuadas aunque sólo obtendría ayuda de vez en cuando); "recursos sociales bastante deteriorados" (las relaciones sociales son insatisfactorias, o de baja calidad y pocas, y la ayuda que obtendría sería momentánea o las relaciones sociales son más satisfactorias y ni siquiera obtendría ayuda momentánea); "recursos sociales totalmente deteriorados" (las relaciones sociales son insatisfactorias o de baja calidad y no obtendría ningún tipo de ayuda de su red social).

La escala OARS se ha utilizado sobre todo en el ámbito residencial y a menudo forma parte de la Valoración Geriátrica Integral.

Ha sido validada por el Servicio Andaluz de Salud (Grau, Eiroa y Cayuela, 1996) pero no ha sido muy utilizada en las investigaciones sobre soledad y apoyo social.

A modo de síntesis en la tabla siguiente se resumen los instrumentos de evaluación de la soledad más utilizados en los estudios internacionales antes comentados.

Tabla 6.5. Instrumentos utilizados en los estudios internacionales

Escala	Autores	Año de creación de la escala	Nº items	Versiones	Validez (alpha de Cronbach)	Estudios internacionales que la utilizan
De Jong Gierveld *Loneliness Scale*	Jong Gierveld y Kamphuis	1985	11	dJGLS	0.84	
	Jong Gierveld y van Tilburg	2006	6	dJGLS6	0.70-0.76	*Generations and Gender Survey* (GGS) Encuesta Social Europea (ESS)
UCLA *Loneliness Scale*	Russel, Peplau y Ferguson	1978	20	UCLA	0.96	COURAGE
	Russel, Peplau y Cutrona	1980	20	UCLAR	0.94	SHARE
	Russel	1996	20	UCLA3	0.89-0.94	*English Longitudinal Study of Ageing* (ELSA)
OARS: Recursos sociales	Duke University Center	1978	10	-		*European Study of Adults Welbeing* (ESAW)
CES-D Pregunta única	Radloff	1977	20	En la última semana…me sentí solo	0.84 escala total	SHARE
Pregunta única		1991	1	¿Alguna vez te sientes muy solo?		*World Value Survey Health and Retirement Study*
Pregunta única			1	¿Con que frecuencia te has sentido solo la semana pasada?		SHARE

Theeke (2009) analizando los datos del *Health and Retirement Study* (HRS; N= 8.932), estimó que el 19.3% de personas mayores de 65 años no institucionalizadas que vivían en sus domicilios dijeron haberse sentido solas durante mucho tiempo en la semana anterior a ser entrevistados. De modo similar, Perissinotto Perissinotto, Stojacic y Covinsky (2012) usando los datos de HRS reportaron que el 29% de los participantes de 75 años o más se sentían solos durante la mayor parte del tiempo. Datos de una encuesta realizada por la American Association of Retired Persons (AARP; N= 3.012) con una muestra representativa estimaron que el 25% de las personas mayores entrevistas que vivían en sus domicilios se sentían solas (Wilson y Moulton, 2010). Los estudios realizados en Asia ofrecen datos de prevalencia similar. En China, por ejemplo, una encuesta nacional realizada en 2000 con 20.255 participantes encontró que el 29.6% de las personas mayores de 60 años dijeron haberse sentido solos a menudo (Yang y Victor, 2008).

Habida cuenta de la heterogeneidad metodológica de los estudios, la comparación entre países resulta muy dificil. Los varios metaanálisis y revisiones sistemáticas que han aparecido sobre el tema han utilizado muestras de diversas procedencias y diferente tamaño, y no pueden resolver satisfactoriamente el problema de la heterogeneidad de escalas utilizadas. Según el estudio español que se considere, la incidencia en España de soledad es sustancialmente menor, se sitúa alrededor de esta media o muy por encima, por lo que no arroja mucha luz sobre esta cuestión.

6.5. Conclusiones y propuestas de actuación

Como la soledad es uno de los grandes retos a los que deben enfrentarse las políticas públicas, diferentes intervenciones se han llevado a cabo en otros países en el ámbito estatal o municipal. Poco a poco han ido surgiendo programas nacionales que se desarrollan para paliar la soledad. Por ejemplo, en Reino Unido el *National Health Service National Service Frameworks for Mental Health and for Older People* ha puesto en marcha iniciativas locales frente a la soledad y el aislamiento social centrándose en el desarrollo, mejora y mantenimiento de los contactos sociales y el bienestar (*Department of Health*, 1999, 2001).

En Reino Unido también y más recientemente se ha creado el Ministerio de la Soledad. Con una visión de trabajo interdepartamental, diferentes áreas de trabajo del gobierno incluyen ahora el tema de la soledad en sus agendas: Departamento de Transporte, Empleo, Vivienda, Comunidad, Gobierno local, Salud y Servicios Sociales, Cultura, Medios de Comunicación y Deporte. Una iniciativa del gobierno británico en colaboración con *Royal Mail* (*Safe & Connected*) ha sido que los carteros hablen con las personas mayores que vivan solas y les animen a contactar con los servicios sociales y disfrutar de los recursos de ayuda. Otra, introducir el tema de la soledad y la importancia de cultivar las relaciones sociales en los planes de estudio de las escuelas. *Age UK, Friends of the Elderly y Triangle Community Services* han puesto en común diferentes recursos para reducir la soledad. Los trabajos de Christina Victor han ayudado a conocer la magnitud del tema y los

factores asociados (Victor, Scambler y Bowling, 2005; Victor y Bowling, 2012). Un programa propuesto para el 2020 incluirá la educación sobre relaciones sociales como parte del *curriculum* escolar en los centros escolares de primaria y secundaria.

En Francia, la Comisión de Medición del Desempeño Económico y el Progreso Social creada en 2008 publicó un informe titulado Medir nuestras vidas: las limitaciones del PIB como indicador de progreso, dirigido por dos premios nobeles como Amartya Sern y Joseph Stiglitz. La OCDE elaboró el Índice para una Vida Mejor, con ideas acerca de qué constituye y promueve el bienestar, y creó un grupo de expertos para medir el desempeño económico y el progreso social, continuador del realizado por la Comisión. A instancias de Escocia, un grupo de países ha formado la Alianza de la Economía del Bienestar, con la esperanza de que los gobiernos prioricen el bienestar.

Algunos países han enmarcado sus estrategias de soledad dentro de otras ya existentes, como en Gales, en el marco de la *Carers Strategy, Dementia Strategy o Strategy for Older People o Aging Well in Gales*. En Países Bajos, la ONG *The Sunflower* (*De Zonnebloem*) se ha unido a la *Amsterdam's Christian Vrije Universiteit* para afrontar conjuntamente la soledad, en donde Jenny de Jong Gierveld está estudiando la soledad desde 1965. En otros lugares, los proyectos End Loneliness se apoyan en recursos ya existentes como las redes locales de Cruz Roja u otros.

Algunas organizaciones de lucha contra la soledad están presentes en diferentes países y cuentan con apoyo de los gobiernos o de Fundaciones para sus proyectos, como Petites frères des Pauvres, por ejemplo.

En España es necesario diseñar un plan de acción nacional para la detección, prevención e intervención en soledades. Este plan de acción podría tener algunos de los ejes que a continuación se detallan:

Eje 1. Puesta en marcha de programas frente a la soledad no deseada.

Muchas personas no piden ayuda porque no dicen a nadie que se sienten solos. Programas de sensibilización comunitaria que permitan hablar de la soledad y liberarla del estigma asociado ayudarían a la visibilización. Es necesario visibilizar la soledad para que las personas quieran hablar de ella y puedan animarse a pedir ayuda. Sensibilizar a la población promoviendo la formación de personas voluntarias para implicar al vecindario en la detección de situaciones de soledad de personas mayores y poder informar y alertar sobre las mismas. Campañas en redes sociales, periódicos, radio y TV que no estigmaticen a las personas que se sienten solas. Poner en marcha proyectos de escucha, acogida y acompañamiento en lugares donde las personas pueden acudir para hablar de su soledad.

Los programas de prevención permiten actuar antes de que el problema sea mayor. Ofrecer oportunidades diversas de participación activa en centros comunitarios en donde personas de todas las edades puedan encontrarse y aprovechar el potencial de la relación intergeneracional permitiría que más personas se impliquen en actividades que doten de significado sus vidas. Los programas que se diseñen deben contar con las personas mayores como activos sociales poniendo en valor el capital social que suponen posibilitando el desarrollo de su función social y ciudadanía activa. Impulsar el movimiento asociativo de las personas mayores y su participación en estructuras de voluntariado organizado.

Los programas intergeneracionales han demostrado su eficacia para que las personas mayores puedan compartir sus conocimientos con otras generaciones y mejorar el bienestar de ambos siempre y cuando las personas implicadas sientan que su aportación tiene sentido (Grignoli et al, 2015; Teater, 2016). Si bien los centros de actividades para personas mayores centrados en el modelo de envejecimiento activo están llenos de personas que acuden diariamente, lo cierto es que hay muchas otras personas que nunca acuden a estos centros ni tiene intención de hacerlo. Es posible que en su mayoría, y con el modelo actual de funcionamiento (“más de lo mismo” y “actividad más actividad”), no estén llegando a toda la población dejando fuera a personas que se beneficiarían mucho

de ellos: cuidadores de personas en situación de dependencia, personas con nivel educativo más bajo, muy mayores, inmigrantes, de etnias diversas…

Es necesario que desde los servicios municipales se pongan en marcha programas de búsqueda activa de personas en situación de riesgo. La conceptualización de la soledad (emocional, social) ha establecido diferentes modelos teóricos para entender la soledad que deben tenerse en cuenta para identificar las variables que intervienen, los factores de riesgo y de protección.

Para ello hay que mejorar las competencias de los profesionales de los servicios sociales y sanitarios para que puedan aprehender el concepto y sus muchas dimensiones, sepan cómo intervenir en la prevención y atención a las distintas soledades y al aislamiento social, dotándoles de herramientas de evaluación, y mostrando ejemplos de estrategias de intervención eficaces.

Son ya conocidos los factores de riesgo y las variables que se relacionan con la soledad: personas más mayores, personas institucionalizadas, personas que viven solas, personas con problemas de funcionalidad, personas con redes sociales pequeñas o inexistentes…Muchas de estas personas no acuden nunca a los servicios municipales ni perciben ninguna ayuda o servicio. Algunas de ellas son receptoras de algunos de los servicios que se ofrecen desde los Ayuntamientos (SAD, teleasistencia,…) y es posible detectar desde ahí la vulnerabilidad.

Los trabajos de Cohen-Mansfield y Parpura-Gill (2007) pusieron de manifiesto la relación entre factores psicosociales y soledad, destacando entre otros, los factores económicos y los problemas de movilidad e insistiendo en que las políticas municipales deberían invertir en la mejora y adaptación de las ciudades para que faciliten los contactos y relaciones entre sus habitantes.

Varios son los trabajos (Cattan et al., 2005; Findlay, 2003) que han mostrado que las intervenciones que utilizan servicios comunitarios ya existentes o que potencian su uso, son más efectivas y presentan una mayor probabilidad de mantenerse en el tiempo. Gardiner, Geldenhuys y

Got (2016) señalaron que el impacto de las intervenciones era mayor si se llevaban a cabo desde organismos tales como ayuntamientos o servicios sociales, hospitales o centros de salud.

Por otro lado, también el uso de las Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación puede prevenir la soledad y el aislamiento social. Cada vez más personas mayores son usuarios de móviles, redes sociales, internet y manejan con soltura y diariamente diferentes aplicaciones. Pero todavía hay algunas personas mayores que necesitan ayuda para aprender a manejarlas y desarrollar sus habilidades tecnológicas. Las Nuevas Tecnologías, la domótica y la robótica pueden ayudar a las personas a continuar viviendo en su casa, ayuda concreta en sus actividades de la vida diaria, ofrecen la oportunidad de hablar con otros en cualquier momento y desde cualquier lugar, compartir conocimientos, buscar compañía, comprar o viajar, pertenecer a grupos diversos no conectados geográficamente y un sinfín de posibilidades. Las redes sociales pueden ayudar a conectar personas con intereses comunes para proyectos concretos. El trabajo de Heo, Chun, Lee, Lee y Kim (2015) halló que el uso de internet reducía la soledad y aumentaba el apoyo social.

Además, para poder realizar programas adecuados hay que contar con las personas mayores, no como receptores pasivos de visitas y no solo para que cumplimenten las encuestas y contesten a las preguntas sino para que participen junto a los técnicos en la co-creación de los proyectos y programas. En Reino Unido, por ejemplo actúan como community navigators, ayudando en la detección de personas en situación de aislamiento social.

Eje 2. Adoptar una perspectiva de género, perspectiva del ciclo vital y realizar diseños longitudinales.

Algunas investigaciones han destacado el modo diferencial de afrontar la soledad entre mujeres y hombres, pero la mayor parte de ellas ha señalado que en las mujeres concurren más factores de riesgo a lo largo

de la vida y durante el envejecimiento. Adoptar una mirada de género permitirá abordar la soledad desde un marco más complejo.

Muchas investigaciones se centran en analizar la soledad en las personas mayores pero es necesario estudiar la soledad en diferentes grupos de edad y en distintos contextos y desde una perspectiva de ciclo vital. Es importante saber cómo las personas afrontan los diferentes momentos del ciclo vital y las transiciones y apoyar a aquellas que no saben cómo superarlos.

Se necesitan más estudios con diseños longitudinales y evaluación de coste-eficacia de las intervenciones. Las investigaciones, las políticas y las prácticas deben ir unidas.

La evaluación de resultados que muestran las investigaciones realizadas hasta la fecha ofrecen ya algunas evidencias en las que basar las políticas públicas y los programas, especialmente para la prevención, intervención y la evaluación.

A pesar de que se han desarrollado muy diferentes intervenciones para reducir la soledad, su eficacia ha sido muy variable. Falta conocer más sobre las intervenciones coste-eficaces más adecuadas.

Eje 3. Realizar investigaciones con metodología cuantitativa y cualitativas que permitan ahondar en el conocimiento de las diferentes soledades, los factores de riesgo, sus causas y consecuencias y evaluación del impacto de los programas de intervención.

La conceptualización de la soledad ha establecido diferentes modelos teóricos para entender la soledad que deben tenerse en cuenta para identificar las variables que intervienen, los factores de riesgo y de protección.

Hay un creciente cuerpo de resultados de investigación cualitativa sobre la soledad a lo largo de la vida pero aún es necesario explorar con más detalle los diferentes tipos de soledad y sus relaciones para entender

mejor quién se siente solo, cuándo, y en que contextos y circunstancias. Este conocimiento podrá desarrollar más programas basados en la evidencia y realizar intervenciones a medida.

La evaluación de resultados que muestran las investigaciones realizadas hasta la fecha ofrecen suficientes evidencias en las que basar las políticas públicas y los programas, especialmente para la prevención, intervención y la evaluación. Muchas personas experimentan o experimentarán soledad a lo largo de sus vidas, pero identificar bien quién podría beneficiarse de un mayor apoyo social es difícil.

Los servicios dirigidos a reducir la soledad y el aislamiento social se han centrado en promover la implicación en grupos y actividades sociales o en realizar programas de visitas o acompañamiento individuales, pero lamentablemente no hay grandes evidencias de la eficacia de este tipo de intervenciones (Cattan et al., 2005; Hagan et al., 2014; Cohen-Mansfield y Perach, 2015; Gardiner et al., 2016). Las políticas públicas deben ocuparse de la soledad no deseada aumentando los esfuerzos que ayuden a que las personas hagan frente a las dificultades relacionadas con la salud y con otros aspectos psicosociales. La necesidad de identificar los diferentes tipos de soledad es doble: por un lado, porque es necesario reconocer la complejidad del constructo, lo cual permitirá avanzar en el conocimiento y entender qué aspectos sociales, contextuales y psicológicos están conectados con la soledad; por otro lado, porque diferentes tipos de soledad deberán ser evaluados y medidos de diferentes maneras y la intervención deberá hacerse de distintos modos. Esta evaluación podrá permitir la toma de decisiones acerca de qué intervenciones funcionan, dónde y de qué modo.

Eje 4. Evaluar la soledad pero tambien evaluar el capital social, la participación y el bienestar.

Las investigaciones futuras deberían centrarse en desarrollar y evaluar intervenciones que mejoren el bienestar subjetivo de las personas y reduzcan el riesgo de la soledad, con el fin de producir ganancias en longevidad y salud, especialmente en la población más mayor.

La soledad es un estado y eso significa que puede cambiar o ser cambiado. La soledad es reversible para las personas que experimentan soledad de tipo transitorio. La soledad vinculada a problemas de salud podría disminuir si se desarrollasen programas centrados en promocionar la salud y los estilos de vida saludables. Las personas que tienen amigos, relaciones cercanas y próximas y que proporcionan apoyo tienen menos soledad, mayor autoestima y menos problemas de salud. El bienestar subjetivo es el mejor predictor de felicidad y satisfacción con la vida.

Los estudios sugieren que la magnitud de este problema social es grande y diversa, evidencian en cualquier caso que no es un asunto menor y que requiere de una estrategia específica. Es necesario evaluar los tipos y niveles de soledad pero también es necesario conocer el impacto que puede producir de una intervención concreta en el bienestar de las personas.

Se propone potenciar políticas basadas en evidencias.

Eje 5. Conectar personas, grupos, generaciones y participar en el barrio.

Si está claro que la oportunidad de tener contactos sociales es clave, debemos pensar en nuevos modos y formatos y diferentes a los que ya existen para enganchar a las personas a participar.

Las actividades organizadas por los centros de personas mayores, universidades de mayores y organizaciones no son capaces de atraer de modo suficiente a personas en situación de dependencia o frágiles, con movilidad reducida, que viven en entornos poco amigables para las personas mayores, que viven en el medio rural, con pequeñas o nulas redes sociales de apoyo, que pertenecen a minorías (distintas etnias, personas inmigrantes, LGTBIQ+), en situación de vulnerabilidad económica, cuidadores, con problemas de salud mental, con enfermedades crónicas, muy mayores, sin amigos (Ralston, 1991; Walker et al, 2004; Mullins y Mushel, 1992) que justamente son las personas que más se beneficiarían de estos recursos.

En las personas con ingresos más bajos la importancia de tener nuevas relaciones, tener facilidad para la movilidad y recursos económicos es mayor que en otros grupos con más recursos personales y sociales. Las intervenciones en soledad deberían tener en cuenta estos factores para realizar programas dirigidos a desarrollar oportunidades de socialización (Cohen-Mansfield y Parpura-Gill, 2016).

Si además de promover la participación de las personas mayores en el barrio, se optimizan los recursos traspasando las barreras generacionales, es posible conseguir mayores beneficios. La unión entre generaciones distintas posibilita crear sinergias, transmitir conocimientos y el desarrollo de la generatividad o provisión de cuidados de unos hacia los otros.

La ausencia de un sentido de pertenencia a la comunidad (*sense of belonging*) debido a la falta de asociación con un grupo social cohesionado produce soledad social. Este tipo de soledad se relaciona con el aburrimiento y con el sentimiento de marginalidad y sólo puede ser remediada con una red social satisfactoria y que genere vínculos verdaderos. Las personas tienen necesidades de bienestar que sólo pueden ser cubiertas por sus relaciones y estas relaciones deben ser diferentes y variadas.

En el trabajo comunitario frente a la soledad se deben apoyar, dotando de recursos suficientes, las iniciativas que surjan desde los barrios, entidades y asociaciones con el fin de aumentar las oportunidades diversas de contacto social de las personas mayores y cercanas a sus viviendas.

Eje 6. Diseñar programas de intervención dirigidos a poblaciones específicas y grupos de mayor riesgo.

Frente a la soledad no hay una única solución. Lo mejor para hacer frente a la soledad es tener múltiples opciones y que la persona elija en cuál de ellas siente que tiene en lugar, se puede sentir útil y puede dar sentido a su vida.

Los programas deben adaptarse al contexto local en donde se implemente la intervención, y a las necesidades específicas de la población a la que va dirigida. Algunas de las revisiones de la literatura han identificado como una de las características que aumenta la eficacia de las intervenciones que éstas se diseñen específicamente para grupos concretos de participantes (mujeres muy mayores, personas viudas, cuidadores, etc.), dado que cada grupo concreto puede presentar unas necesidades determinadas, y por tanto las intervenciones deberían diseñarse en base a dichas necesidades (Cattan y White, 1998; Cattan et al., 2005).

Los profesionales que trabajan con personas en situación de vulnerabilidad deberían estar formados para detectar la soledad e intervenir sobre ella.

Eje 7. Diseñar y apoyar la puesta en marcha de programas nacionales y locales.

Los programas nacionales pueden servir de guía y modelo para otros programas municipales o locales. Un repositorio de buenas prácticas que incluya resultados de evaluación puede ayudar al conocimiento compartido.

Las intervenciones que se diseñen pueden ser grupales, comunitarias, individuales y contar con los recursos ya existentes (voluntariado, organizaciones, Asociaciones de Vecinos, parroquias, pero también con los Servicios Sociales, empresas de servicios y comercios).

6.6. Referencias bibliográficas

AARP (2010) *Loneliness among older adults: a national survey of adults 45+*. Recuperado a partir de https://assets.aarp.org/rgcenter/general/loneliness_2010.pdf.

Abellán, A., Ayala, A., Pérez, J., y Pujol, R. (2018). Informes Envejecimiento en red no 17. Un perfil de las personas mayores en España, 2018. Indicadores estadísticos básicos. Madrid. Recuperado a partir de http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos18.pdf.

Abellán, A, Ayala, A y Pujol, R (2017). Informes Envejecimiento en red no 15. Un perfil de las personas mayores en España, 2017. Indicadores estadísticos básicos. Madrid. Recuperado a partir de http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos17.pdf.

Abellán, A., y Pujol, R. (2016). Un perfil de las personas mayores en España, 2016. Indicadores estadísticos básicos (Informes Envejecimiento en red no. 14). Madrid. Recuperado a partir de: http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos16.pdf.

Adams, CE, Morse, LW y Nadorff, DK (2016). *Connecting creativity to adult development: The link between generativity and life satisfaction. The Gerontologist*, 2016 *GSA Annual Scientific Meeting Abstracts*, 56(3), 309-310. https://doi.org/10.1093/geront/gnw162.1263.

Andersson, L. (1998). *Loneliness research and interventions: a review of the literature. Aging and Mental Health*, 2, 264-272.

Bekhet, A, Zauszniewski, J y Nakhla, W (2008). *Loneliness: a concept analysis. Nursing Forum*, 43, 207-213.

Becket, A y Zauszniewski, J (2012). *Mental health of elders in retirement communities: Is loneliness a key factor? Archives Psychiatric Nursing*, 26, 214-224. doi: 10.1016/j.apnu.2011.09.007.

Bennett, KM y Victor, C (2012). *'He wasn't in that chair': what loneliness means to widowed older people. International Journal of Ageing and Later Life*, 7(1): 33-52. https://doi.org/10.3384/ijal.1652-8670.127133.

Blackpool, Gjøvik, y Tokyo (2018). *Loneliness is a serious public-health problema. [The Economist]*. Recuperado a partir de: https://www.economist.com/international/2018/09/01/loneliness-is-a-serious-public-health-problem.

Börsch- Supan, A, Kneip, T, Litwin, H, Myck, M, y Weber, G (2015). *Supporting policies for an inclusive society*. EC: De Gruyter.

Bound, F. (2018). *Loneliness is a modern illness of the body, not just the mind. [The Guardian]*. Recuperado a partir de: https://www.theguardian.com/commentisfree/2018/nov/01/loneliness-illness-body-mind-epidemic.

Burholt, V., Windle, G, Ferring, D., Balducci, C., Fagerstrom, C., Thissen, F., Weber, G., Wenger, G. (2007). *Reliability and Validity of the Older Americans Resources and Services (OARS) Social Resources Scale in Six European Countries. The Journals of Gerontology Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 62(6): S371-9. doi: 10.1093/geronb/62.6.S371.

Buz, J y Perez-Arechaederra, D (2014). *Psychometric properties and measurement invariance of the Spanish version of the 11-item de Jong Gierveld loneliness scale. International Psychogeriatrics*, 26 (9),1553-1564. doi:10.1017/S1041610214000507.

Buz, J y Prieto, G (2013). Análisis de la Escala de Soledad de De Jong Gierveld mediante el modelo de Rasch. Universitas Psychologica, 12(3), 971-981. doi:10.11144/Javeriana. UPSY12-3.aesd.

Buz, J, Urchaga, D y Polo, ME (2014). *Factor structure of the de Jong Gierveld loneliness scale in Spanish elderly adults*. Anales de Psicología, 30(2), 588-596.doi: https://doi.org/10.6018/analesps.30.2.148371.

Cacioppo, JT, Hawkley, LC y Thisted, RA (2010). *Perceived social isolation makes me sad: 5-year cross-lagged analyses of loneliness and depressive symptomatology in the Chicago Health, Aging, and Social Relations Study. Psychology and Aging*, 25, 2, 453-63. doi: 10.1037/a0017216.

Cacioppo, JT y Hawkley, LC (2009). *Perceived social isolation and cognition. Trends in Cognitive Sciences*, 13, 10, 447-454. doi: 10.1016/j.tics.2009.06.005.

Cacioppo, J. T., Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkley, L. C., y Thisted, R. A. (2006). *Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: cross-sectional and longitudinal analyses. Psychology and Aging*, 21, 1, 140-151. doi: 10.1037/0882- 7974.21.1.140.

Cattan, M, Newell, C, Bond, J y White, M (2003). *Alleviating social isolation and loneliness among older people. International Journal of Mental Health Promotion*, 5, 20-30. doi:10.1080/14623730.2003.9721909.

Cattan, M, White, M, Bond, J y Learmouth, A (2005). *Preventing social isolation and loneliness among older people: a systematic review of health promotion interventions. Ageing & Society*, 25 81), 41-67. doi: https://doi.org/10.1017/S0144686X04002594.

Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS). (1998). La soledad de las personas mayores (Estudio 2.279). Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas. Recuperado a partir de http://www.cis.es/cis/export/sites/default/-Archivos/Marginales/2260_2279/2279/Es2279mar.pdf.

CIS (1993). Cuidados en la vejez. El Apoyo Informal a las Personas Mayores. Madrid: CIS.

CIS (2002). Actitudes y Valores en las Relaciones Interpersonales. Madrid: CIS.

Cohen-Mansfield, J y Parpura-Gill, A (2007). Loneliness in older persons: a theoretical model and empirical findings. International Psychogeriatrics, 19 (2), 279-294.

Cohen-Mansfield, J y Perach, R (2015). *Interventions for alleviating loneliness among older persons. A critical review. American Journal of Health Promotion*, 29 (3), e109-e125. https://doi.org/10.4278/ajhp.130418-LIT-182.

Cornwell, EY y Waite, LJ (2009). Measuring social isolation among older adults using multiple indicators from the NSHAP study. Journal of Gerontology: Social Sciences, 64B, S1, 38-46.

Cruz, P, Cobo, R y Rodriguez, L (1990). Situación social de los viejos en España. Madrid: CIS.

Davies, N, Crowe, M y Whitehead, L (2016). *Establishing routines to cope with the loneliness associated with widowhood: a narrative analysis. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 23, 532-539. doi: 10.1111/jpm.12339.

De Jong Gierveld, J. (1987). *Developing and testing a model of loneliness. Journal of Personality and Social Psychology*, 53(1), 119-128.

De Jong Gierveld, J, van der Pas, S y Keating, N (2015). *Loneliness of older immigrant groups in Canada: Effects of ethnic-cultural background. Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 30, 251-268. doi: 10.1007/s10823-015-9265-x.

De Jong Gierveld, J y Havens, B (2004). *Cross-national comparisons of social isolation and loneliness: Introduction and overview. Canadian Journal on Aging*, 23, 2, 109- 13. doi: 10.1353/cja.2004.0021.

De Jong Gierveld, J y Kamphuis, F (1985). *The development of a Rasch-type loneliness scale. Applied Psychological Measurement*, 9(3), 289-299.

De Jong Gierveld, J y Tesch-Römer, C. (2012). *Loneliness in old age in Eastern and Western European societies: Theoretical perspectives.*

European Journal of Ageing, 9, 285-295. doi: 10.1007/s10433-012-0248-2.

De Jong Gierveld, J y Raadschelders, J (1982). *Types of loneliness. En L. A.* Peplau y D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy* (pp. 105-120). Nueva York: John Wiley and Sons.

De Jong-Gierveld, J, van Tilburg, TG y Dykstra, PA (2006). *Loneliness and social isolation*. In D. Perlman, & A. Vangelisti (Eds.), *The Cambridge handbook of personal relationship*s (pp. 485-500). Cambridge: Cambridge University Press.

Demakakos P, Nunn S y Nazroo J (2006) *Loneliness, relative deprivation and life satisfaction*. In: Banks J, Breeze E, Lessof C, Nazroo J (eds) *Retirement, health and relationships of the older population in England: the 2004 English Longitudinal Study of Aging*. Institute of Fiscal Studies, London, pp 297-318.

Dickens, AP, Richards, SH, Greaves, CJ y Campbell, JL (2011). *Interventions targeting social isolation in older people: a systematic review*. BMC Public Health, 11, 647. doi: 10.1186/1471-2458-11-647.

Diez-Nicolas, J y Morenos, M. (2015). La soledad en España. Madrid: ONCE y AXA.

Dykstra, PA y Fokkema, T (2007). *Social and emotional loneliness among divorced and married men and women: Comparing the deficit and cognitive perspectives. Basic and Applied Social Psychology*, 29(1), 1-12. https://doi.org/10.1080/01973530701330843.

Ferring, D, Balducci, C, Burholt, V, Wenger, C, Thissen, F, Weber, G y Hallberg, I (2004). *Life satisfaction of older people in six european countries: findings from the European Study on Adult Well-being. European Journal of Ageing*, 1 (1), 15-25.doi: 10.1007/s10433-004-0011-4.

Fillenbaum G. (1988). *Multidimensional Functional Assessment of Older Adults: The Duke Older Americans Resources and Services Procedures*. Lawrence Erlbaum Associates, Hillsdale, NJ.

Fokkema T, de Jong Gierveld J, y Dykstra PA (2012). *Cross-national differences in older adult loneliness*. J Psychol, 146 (1-2): 201-28 doi:10.1080/00223980.2011.631612.

Gardiner, C, Geldenhuys, G y Gott, M (2018). *Interventions to reduce social isolation and loneliness among older people: an integrative review. Health and Social Care Community*, 16 (2), 147-157. doi: 10.1111/hsc.12367.

Graneheim, UH y Lundman, B (2010). *Experiences of loneliness among the very old: the Umea˚85+ project. Aging and Mental Health*, 14, 433-438. doi: 10.1080/13607860903586078.

Grau, G, Eiroa, P y Cayuela, A (1996). Versión española del OARS *Multidimensional Functional Assessment Questionnaire*: adaptación transcultural y medida de la validez. Atención Primaria, 17 (8), 486-495.

Grignoli et al (2015). *The Development of a European Model for Intergenerational Learning: GUTS (Generations for Using Training for Social Inclusion 2020)*. Regional Review, 11, 109-125. Recuperado de: https://epale.ec.europa.eu/en/content/new-pathway-intergenerational-learning-social-inclusion-daniela-grignoli-margherita-di-paolo.

Hackett, RA, Hamer, M, Endrighi, R, Brydon, L y Steptoe, A (2012). *Loneliness and stress-related inflammatory and neuroendocrine responses in older men and women. Psychoneuroendocrinology*, 37(11), 1801-1809. https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2012.03.016.

Hammond, C (2018). *The surprising truth about loneliness* [BBC]. https://www.bbc.com/future/article/20180928-the-surprising-truth-about-loneliness.

Hansen, T y Slagsvold, B (2015). *Late-life loneliness in 11 European counties: Results from the Generations and Gender Survey. Social Indicators Research*, 1-20. doi: 10.1007/s11205-015-1111-6.

Hauge, S y Kirkevold, M (2010). *Older Norwegians' understanding of loneliness. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 5, 4654. doi: 10.3402/qhw.v5il.4654.

Hauge, S y Kirkevold, M (2012). *Variations in older persons' descriptions of the burden of loneliness. Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26, 553-560.

Hawkley, LC Hughes, ME, Waite, LJ, Masi, CM, Thisted, RA y Cacioppo, JT (2008). *From social structural factors to perceptions of relationships quality and loneliness: the Chicago Health, Aging and Social Relations Study. Journal of Gerontology: Social Sciences*, 63B, 6, S375-S384.

Hawkley, LC y Cacioppo, JT (2010). *Loneliness matters: a theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. Annals of Behavioral Medicine*, 40, 218- 227.

Hawkley, LC y Capitanio, JP (2015). *Perceived social isolation, evolutionary fitness and health outcomes: a lifespan approach. Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*, 370(1669). pii: 20140114. doi: 10.1098/rstb.2014.0114.

Hawkley, LC, Preacher, KJ y Cacioppo, JT (2010). *Loneliness impairs daytime functioning but not sleep duration. Health Psychology*, 29, 2, 124-129. doi: 10.1037/a0018646.

Hawkley, LC, Thisted, RA, y Cacioppo, JT (2009). *Loneliness predicts reduced physical activity: Cross-sectional and longitudinal analyses. Health Psychology*, 28, 3, 354-363. doi: 10.1037/a0014400.

Holt-Lunstad, J, Smith, TB y Layton, JB (2010). *Social relationships and mortality risk: a meta-analytic. PLoS Medicine*, 1779-1780 K. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316.

Holt-Lunstad, J, Smith, TB, Baker, M, Harris, T y Stephenson, D (2015). *Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: A meta-analytic review. Perspectives on Psychological Science*, 10, 2, 227-237. doi: 10.1177/1745691614568352.

Hughes ME, Waite LJ, Hawkley LC, y Cacioppo JT (2004). *A short scale for measuring loneliness in large surveys: results from two population-based studies*. Res Aging, 26: 655-672. doi: 10.1177/0164027504268574.

Iglesias de Ussel, J. (2001). La soledad en las personas mayores. Influencias personales, familiares y sociales. Análisis cualitativo. Madrid: Imserso.

Imserso-CIS (2004). Encuesta sobre condiciones de vida de los mayores. Madrid: Imserso.

Imserso-CIS (2006). Condiciones de vida de las personas mayores. Madrid: Imserso.

Imserso. (2010). Informe 2010. Las personas Mayores en España. Madrid. Recuperado a partir de http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/imserso-informe-personas- mayores-vol1-2010-12-2012.pdf.

INE (2016). Indicadores de Estructura de la Población. Recuperado a partir de: http://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1417.

Jylhä M (2004) *Old Age and Loneliness: Cross-sectional and Longitudinal Analyses in the Tampere Longitudinal Study on Aging. Canadian Journal on Aging*, 23 (2):157-168. doi:10.1353/cja.2004.0023.

Kharicha, K, Iliffe, S, Manthorpe, J, Chew-Graham, CA, Cattan, M, Goodman, C, Kirby-Barr, M, Whitehouse, JH y Walters, K (2017). *What do older people experiencing loneliness think about primary care or community based interventions to reduce loneliness? A qualitative study in England. Health and Social Care in the Community*, 25, 1733-1742. doi: 10.1111/hsc.12438.

Kirkevold, M, Moyle, W, Wilkinson, C, Meyer, J y Hauge, S (2013). *Facing the challenge of adapting to a life 'alone' in old age: the influence of losses. Journal of Advanced Nursing*, 69, 394-403.

Klinenberg, E (2018). *Is Loneliness a Health Epidemic?* [New York Times]. Recuperado a partir de: https://www.nytimes.com/2018/02/09/opinion/sunday/loneliness-health.html.

Koropeckyj-Cox T (1998) *Loneliness and depression in middle and old age: are the childless more vulnerable?* J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci 53 (6):S303-312.

Kuwert P, Knaevelsrud C y Pietrzak RH (2014) *Loneliness among older veterans in the United States: results from the national health and resilience in veterans study*. Am J Geriatr Psychiatry 22(6): 564-569. https://doi.org/10.1016/j.jagp.2013.02.013S1064-7481(13)00160-7.

Liu, LJ, y Guo, Q (2007). *Loneliness and health-related quality of life for the empty nest elderly in the rural area of a mountainous county in China. Quality of Life Research*, 16(8), 1275-1280. https://doi.org/10.1007/s11136-007-9250-0.

Lopez-Doblas, J (2005). Personas mayores viviendo solas: la autonomía como valor en alza. Madrid: Imserso.

López, DJ, Del Río-Lozano, FJ, y Ruiz, AM (2014). Análisis psicométrico de la Escala de Soledad de UCLA (Versión 3) en una muestra de guardias civiles. Apuntes de Psicología, 32(3), 283-290. Recuperado a partir de http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/viewFile/527/417.

Losada, A, Márquez, M, García, L, Gómez, MA, Fernández, V y Rodríguez, E (2012). *Loneliness and mental health in a representative sample of community-dwelling Spanish older adults. The Journal of Psychology. Interdisciplinary and Applied*, 146(3), 277-292.

Lou, VW y Ng, JW (2012). *Chinese older adults' resilience to the loneliness of living alone: a qualitative study. Aging and Mental Health*, 16, 1039-1046. doi:10.1080/13607863.2012.692764.

Luo, Y, Hawkley, LC, Waite, LJ y Cacioppo, JT (2012). *Loneliness, health, and mortality in old age: A national longitudinal study. Social Science & Medicine*, 74, 6, 907-914. doi: 10.1016/j.socscimed.2011.11.028.

Masi, CM, Chen, HY, Hawkley, LC y Cacioppo, JT (2011). *A meta-analysis of interventions to reduce loneliness. Personality and Social Psychology Review*, 15(3), 219-266.

McHugh Power, J, Dolezal, L, Kee, F, y Lawlor, B (2018). *Conceptualizing loneliness in health research: Philosophical and psychological ways forward. Journal of Theoretical and Philosophical Psychology*, 38(4), 219–234. https://doi.org/10.1037/teo0000099.

Mental Health Foundation (2010). *The Lonely Society. London: The Mental Health Foundation*.

Momtaz, YA, Hamid, TA, Yusoff, S, Ibrahim, R, Chai, ST, Yahaya, N y Abdullah, SS (2012). *Loneliness as a risk factor for hypertension in later life. Journal of Aging and Health*, 24(4), 696-710. https://doi.org/10.1177/0898264311431305.

Newall, NE (2010). *Predictors and consequences of loneliness in older adults and the power of positive emotions (Doctoral Dissertation)* University of Manitoba, Winnipeg, Manitoba, Canada. Recuperado a partir de http://dissertation.com/abstracts/1871789.

Nyqvist, F, Cattan, M, Conradsson M, Näsman M, y Gustafsson Y (2017). *Prevalence of loneliness over ten years among the oldest old*. Scand J Public Health, 45(4): 411-418. doi: 10.1177/1403494817697511.

Nyqvist, F, Nygard, M y Scharf T (2018). *Loneliness amongst older people in Europe: a comparative study of welfare regimes*. Eur J Ageing. 16(2):133-143. doi: 10.1007/s10433-018-0487-y.

Ong, AD, Uchino, BN y Wethington, E (2016). *Loneliness and Health in Older Adults: A Mini-Review and Synthesis*. Gerontology, 62(4), 443-449. https://doi.org/10.1159/000441651.

Peplau, LA y Perlman, D (1982). *Perspectives on Loneliness*. In L. A. Peplau and D. Perlman (Eds.), Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy (pp. 1-20). Chichester: John Wiley and Sons.

Pérez-Diaz, J y Abellán, A (2018). Envejecimiento demográfico y vejez en España. Panorama Social, 28, 11-47.

Perissinotto CM, Stojacic I, y Covinsky KE (2012). *Loneliness in older persons: a predictor of functional decline and death*. Arch Intern Med, 172: 1078-1084.

Perlman, D y Peplau, LA (1981). *Toward a social psychology of loneliness*. En S. Duck y R. Gilmour (Eds.), *Personal Relationships in Disorder* (pp. 31–56). London: Academic Press.

Perlman, D (2004). *European and Canadian studies of loneliness among seniors. Canadian Journal on Aging*, 23, 2, 181-188.

Pettigrew, S y Roberts, M (2008). *Addressing loneliness in later life. Aging and Mental Health*, 12, 302-309.

Pinazo-Hernandis, S y Donio-Bellegarde, M (2018). La soledad de las personas mayores. Madrid: Fundación Pilares.

Pinquart M y Sorensen S (2001) *Influences on Loneliness in Older Adults: A Meta-Analysis. Basic and Applied Social Psychology* 23 (4):245-266. doi:10.1207/s15324834basp2304_2.

Prieto-Flores, ME, Forjaz, MJ, Fernández, G, Rojo, F y Martínez, P (2011). *Factors associated with loneliness of noninstitucionalized and institucionalized older adults. Journal of Aging and Health*, 23(1), 177-194.

Rico-Uribe, L, Caballero, F, Olaya, B, Tobiasz-Adamczyk, B, Koskinen S, Leonardi M, Haro JM, Chatterji S, Ayuso-Mateos JL, y Miret M (2016), *Loneliness, Social Networks, and Health: A Cross-Sectional Study in Three Countries. PLoS One*, 11(1). doi: 10.1371/journal.pone.0145264.

Roos, V y Klopper, H (2010). *Older persons' experiences of loneliness: a South African perspective. Journal of Psychology in Africa*, 20, 281-289.

Russell, D, Peplau, LA y Cutrona, CE (1980). *The revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminant validity evidence. Journal of Personality and Social Psychology*, 39(3), 472-480. doi: 10.1037/0022-3514.39.3.472.

Russell, D, Peplau, LA y Ferguson, ML (1978). *DevelopIng a Measure of LonelIness. Journal of PersonalIty Assessment*, 42, 290-294.

http://dx.doI.org/10.1207/s15327752jpa4203_11.

Sancho, M, Abellán, A, Pérez, L y Miguel, JA (2002). Envejecer en España: II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Abril 2002. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales, Imserso.

Savikko, N, Routasalo, P, Tilvis, RS, Strandberg, TE y Pitkälä, KH (2005). *Predictors and subjective causes of loneliness in an aged population. Archives of Gerontology and Geriatrics*, 41, 223-233. doi: 10.1016/j.archger.2005.03.002.

Scharf, T y de Jong Gierveld, J (2008). *Loneliness in urban neighbourhoods: An Anglo-Dutch comparison. European Journal of Ageing*, 5(2), 103-115. https://doi.org/10.1007/s10433-008-0080-x.

Shiovitz-Ezra, S., y Ayalon, L. (2010). *Situational versus chronic loneliness as risk factors for all-cause mortality. International Psychogeriatrics*, 22, 3, 455-462. doi: 101017/S1041610209991426.

Shiovitz-Ezra, S (2013). *Confidant networks and loneliness*. In A. Borsch-Supan, M. Brandt, H. Litwin, & W. Guglielmo (Eds.), *Active ageing and solidarity between generations in Europe: First results from SHARE after the economic crisis* (pp. 349–358). Berlin: DeGruyter.

Smith, JM (2012). T*oward a better understanding of loneliness in community-dwelling older adults. The Journal of Psychology*, 146, 293-311. doi:10.1080/00223980.2011.602132.

Stanley, M, Moyle, W, Ballantyne, A, Jaworski, K, Corlis, M, Oxlade, D, Stoll, A y Young, B (2010). *'Nowadays you don't even see your neighbours': loneliness in the everyday lives of older Australians. Health & Social Care in the Community*, 18, 407-414. doi:10.1111/j.1365-2524.2010.00923.x.

Steptoe A, Owen N, Kunz-Ebrecht SR, y Brydon L. (2004), *Loneliness and neuroendocrine, cardiovascular, and inflammatory stress responses in middle-aged men and women. Psychoneuroendocrinology*, 29(5): 593-611.

Steptoe A, Shankar A, Demakakos P, Wardle J (2013). *Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. Proc Natl Acad Sci* 110(15):5797-801. doi: 10.1073/pnas.1219686110.

Sullivan, MP, Victor, C y Thomas, M (2016). *Understanding and alleviating loneliness in later life: perspectives of older people. Quality in Ageing and Older Adults*, 17, 168-178.

Sundström G, Fransson E, Malmberg B, y Davey A. (2009). *Loneliness among older europeans. European Journal of Aging*. 6(4):267-75.

Taube, E, Jakobsson, U, Midlov, P y Kristensson, J (2016). *Being in a bubble: the experience of loneliness among frail older people. Journal of Advanced Nursing* 72, 631-640. doi:10.1111/jan.12853.

Theeke LA (2009). *Predictors of loneliness in US adults over age sixty-five. Arch Psychiatr Nurs* 23: 387-396.

Thomas J (2015) *Insights into loneliness, older people and well-being*, 2015. http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20160106033522/http://www.ons.gov.uk/ons/dcp171766_418058.pdf.

Teater, B (2016). *Intergenerational Programmes to promote Active Ageing: The Experiences and Perspectives of Older Adults. Activities, Adaptation and Ageing*, 40(1): 1-19.

Tilvis, R, Laitala, V, Routasalo, P y Pitkälä, K (2011). *Suffering from loneliness indicates significant mortality rates of older people. Journal of Aging Research*, 4. doi: 10.4061/2011/534781.

Tobiasz-Adamczyk B, Galas A, Zawisza K, Chatterji S, Haro JM, Ayuso-Mateos JL, Koskinen S, Leonardi M (2017) *Gender-related differences in the multi-pathway effect of social determinants on quality of life in older age-the COURAGE in Europe project*. Qual Life Res 26 (7):1865-1878. doi:10.1007/s11136-017-1530-8.

Tomás, JM, Pinazo-Hernandis, S, Donio-Bellegarde, M y Hontangas, P (2017). *Validity of the de Jong Gierveld Loneliness Scale in Spanish older population: competitive structural models and item response theory. European Journal of Ageing*, 14(4): 429-437. doi: 10.1007/s10433-017-0417-4.

Townsend, P (1957). *The family life of old people*. London: Routledge & Kegan Paul.

Tzouvara, V, Papadopoulos, C y Randhawa, G (2015). *A narrative review of the theoretical foundations of loneliness. British Journal of Community Nursing*, 20(7), 329-334.

Valtorta, NK, Kanaan, M, Gilbody, S, Ronzi, S y Hanratty, B (2016). *Loneliness and social isolation as risk factors for coronary heart disease and stroke: systematic review and meta-analysis of longitudinal observational studies*. Heart, 102, 1009-1016. doi: 10.1136/heartjnl-2015-308790.

Van Tilburg, T, Havens, B y De Jong Gierveld, J (2004). *Loneliness among older adults in the Netherlands, Italy and Canada: A multifaceted comparison. Canadian Journal of Aging*, 23(2), 169-180. DOI:10.1353/cja.2004.0026.

Victor, C y Bowling, A (2012). *A longitudinal analyses of loneliness among older people in Great Britain. The Journal of Psychology*, 146, 313-331. doi: 10.1080/00223980.2011.609572.

Victor, C y Sullivan, MP (2015). *Loneliness and isolation*. In J. Twigg and W. Martin (Eds.) *Handbook of Cultural Gerontology*. Abingdon, Oxon: Routledge, pp. 252-260.

Victor, CR y Yang, K (2012). *The prevalence of loneliness among adults: a case study of the United Kingdom. The Journal of Psychology*, 146(1-2), 85-104. https://doi.org/https://doi.org/10.1080/00223980.2011.613875.

Victor, C, Scambler, S, Bowling, A y Bond, J (2005). *The prevalence of, and risk factors for, loneliness in later life: a survey of older people in Great Britain. Ageing and Society*, 25, 357–375. doi:10.1017/S0144686X04003332.

Vozikaki, M, Papadaki, A, Linardakis, M, y Philalithis, A (2018). *Loneliness among older European adults: Results from the survey of health, aging and retirement in Europe. Journal of Public Health*, 1-12. doi: https://doi.org/10.1007/s10389-018-0916-6.

Weiss, RS (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation.* Cambridge, MA: The MIT Press.

Wilson C y Moulton B (2010). *Loneliness among older adults: a national survey of adults 45+*. Washington: AARP.

Worland, J (2015). *Why Loneliness May Be the Next Big Public-Health Issue [Time]*. Recuperado a partir de: https://time.com/3747784/loneliness-mortality/.

Wu, Z, Sun, L, Sun, Y, Zang, X, Tao, F y Cui, G (2010). *Correlation between loneliness and social relationship among empty nest elderly in Anhui rural area, China. Aging and Mental Healt*h,14 (1), 108-112. doi: 10.1080/13607860903228796.

Yanguas, J, Pinazo, S y Tarazona, F. (2018). *The complexity of loneliness. Acta Biomed*, 89(2):302-314. doi: 10.23750/abm.v89i2.7404.

Young, JE (1982). *Loneliness, depression and cognitive therapy: Theory and application*. En L.A. Peplau y D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*, (pp. 379-406). Nueva York: John Wiley and Sons.

Yang, K y Victor, C (2011). *Age and Loneliness in 25 European nations. Aging and Society*, 31, 1368-1388. doi:10.1017/S0144686X1000139X.

Zysberg, L (2015). *Emotional antecedents of psychological loneliness: a review and an emerging model*. En D.L. Rhode (ed), *Loneliness: Psychosocial Risk Factors, Prevalence and Impacts on Physical and Emotional Health*. UK: Nova Science Publishers.