

Observatorio Social

de las Personas Mayores 2014

Para un envejecimiento activo



Colabora:



Subvencionado por:



Observatorio Social

de las Personas Mayores 2014

Para un envejecimiento activo



Colabora:



Subvencionado por:



Madrid, septiembre de 2014

Edita:

Federación de Pensionistas y Jubilados de CCOO

Pío Baroja, 6, baja - 28009 Madrid

Teléfono: 91 540 92 02

Fax: 91 541 04 26

E-mail: pensionistas@fpj.ccoo.es

Dirección y Coordinación:

Federación de Pensionistas y Jubilados de CCOO

Producción:

io, sistemas de comunicación

www.io-siscom.com

Índice

Introducción	7
Envejecimiento activo de la población y calidad de vida	9
Políticas de austeridad y recortes sociales. Impacto sobre el bienestar de las personas mayores	33
La percepción de la salud en la población mayor	59
La atención a la dependencia	67
A modo de resumen	77

Presentación

La federación de pensionistas y jubilados de **CCOO**, en colaboración con la Fundación 1º de mayo, hemos preparado el observatorio del mayor 2014 sobre el envejecimiento activo, nos parece importante dar a conocer las carencias de las personas mayores, para que podamos sacar conclusiones de los problemas que tienen y a la vez buscar las soluciones que necesitan para llevar una vida realmente activa.

Como consecuencia del incremento relativo de las personas de 65 y más años, se están produciendo cambios en la composición de hogares y en la forma de convivencia de las personas de mayor edad. Algunos de estos cambios están motivados por el mayor número de mujeres que de hombres existente en los grupos de edades más avanzadas, principalmente a partir de los 75 años y a las diferentes formas que tienen mujeres y hombres de autocuidado e independencia personal.

Nos hemos centrado también en el observatorio en buscar los datos por Comunidades Autónomas, para que nuestros compañeros/as de las distintas federaciones regionales lo puedan difundir más en sus territorios.

El observatorio trata sobre:

El proceso de envejecimiento, la población de más de 65 años, la composición de hogares y la forma de convivencia de las personas de mayor edad, la importancia de las pensiones en la economía familiar, la población de personas mayores que viven por debajo del umbral de pobreza, de la dependencia y de la sanidad.

Como consecuencia de la crisis, nos encontramos con una significativa reducción de los recursos materiales disponibles que tanto necesita la población mayor y supone un importante obstáculo para conseguir un envejecimiento realmente activo.

Julián Gutiérrez

Secretario General de Pensionistas

Introducción

El Observatorio Social de las personas mayores 2014 centra el análisis en las condiciones de vida y salud de las personas mayores, el incremento de la pobreza y la merma de las pensiones, el deterioro del estado de bienestar (sanidad y dependencia), y la específica situación de las mujeres mayores, cuestión sobre la que avanzamos hace unos meses un informe específico “Envejecimiento activo en las mujeres mayores”.

Abordamos en un primer bloque datos demográficos de la población para conocer las características de nuestra población mayor así como desgranamos datos sobre sus condiciones de vida y salud como la estructura de los hogares, los ingresos y gastos de las personas mayores o datos de pobreza.

En un segundo bloque hemos querido analizar los datos disponibles sobre gasto social y sanitario, comparado con la Unión Europea, y repasar el impacto de las reformas en el sistema de bienestar así como su impacto en la población mayor. Incluimos información sobre el gasto público en protección social, los presupuestos generales del estado, las políticas de salud y el gasto farmacéutico así como indicadores sobre camas hospitalarias y listas de espera.

En esta misma línea, la de atender a aquellas cuestiones que inciden especialmente en la vida de las personas mayores, incluimos un capítulo relacionado con la salud y la percepción de la salud de esta población, incidiendo en las diferencias de género existentes en esta materia.

Por último, no hemos podido dejar de atender a un espacio, el de atención a la dependencia, cuyos principales beneficiarios son personas mayores y que está viéndose enormemente deteriorado en materia de derechos y prestaciones en los últimos años.

Envejecimiento activo de la población y calidad de vida

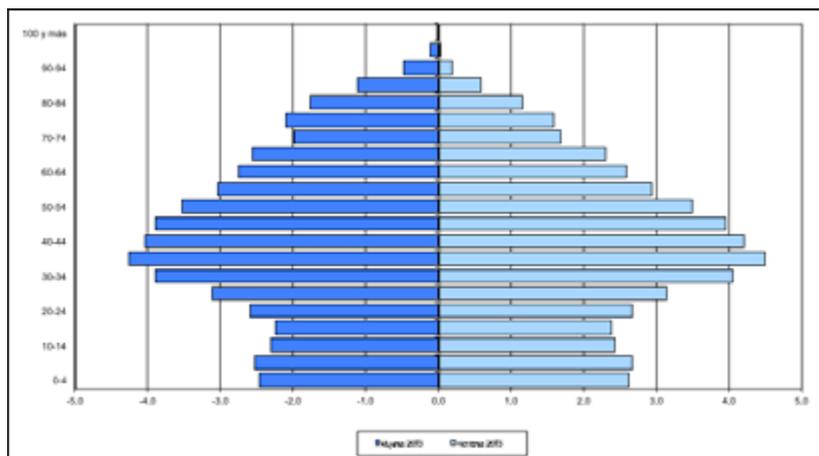
Envejecimiento de la población y formas de convivencia de las personas mayores

La población española está sufriendo un proceso de envejecimiento progresivo motivado entre otras causas por el descenso de la natalidad y el aumento de la esperanza de vida. Ambas situaciones están produciendo que la población de 65 años se incremente en relación al conjunto de población. Existen diversos indicadores que nos muestran este envejecimiento progresivo de la población, en primer lugar se puede acudir a la pirámide de población, que nos ofrece una primera radiografía de la sociedad. Asimismo, de modo complementario, se puede analizar la importancia relativa del grupo de personas de mayor edad (de 65 años en adelante) respecto al conjunto de la población.

Para examinar la composición por edad de la población de un país, lo primero que puede hacerse es acudir a la pirámide la población, que ofrece una imagen del volumen de mujeres y hombres residentes en un país en función de su grupo de edad. De este modo se puede apreciar la proporción existente de mujeres que hombres en cada grupo de edad y aquellos en los que existe una mayor población. Asimismo, esta pirámide permite realizar proyecciones sobre la evolución próxima de población en los años siguientes.

El análisis de la pirámide de población de España del año 2013, muestra que en ese año había más mujeres empadronadas que hombres en España y que los grupos donde se concentra la mayor parte de la población son en las edades medias entre los 30 y los 54 años.

Gráfico 1. Pirámide de la población en España (2013)



Fuente: Padrón a 1 de enero de 2013. INE. 2014

En relación a las personas de mayor edad, a partir de los datos del padrón de 2013, se puede afirmar que existen 8,3 millones de personas de 65 o más años residentes en España. Con datos provisionales de 2014 este grupo de población representa 18% del total de las personas residentes en España, mientras que 10 años antes esta población representaba el 16,8% sobre el total de población.

Por Comunidades Autónomas: Castilla y León, Galicia, Asturias, País Vasco y Aragón, muestran una proporción más elevada de población mayor de 64 años respecto al total de población residente en la región. Mientras que por otra parte: Baleares, Murcia, Canarias o las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla registran una menor proporción de personas de mayor edad respecto al conjunto de la región.

Tabla 1. Proporción de personas mayores de 64 años por CCAA, 2014*

CCAA	2014	CCAA	2014
C. León	23,6	C. La Mancha	18,0
Galicia	23,5	Cataluña	18,0
Asturias	23,5	Madrid	16,5
País Vasco	20,9	Andalucía	15,9
Aragón	20,6	Baleares	14,9
Cantabria	19,8	Murcia	14,9
La Rioja	19,6	Canarias	14,6
Extremadura	19,5	Ceuta	11,0
Navarra	18,7	Melilla	9,8
C. Valenciana	18,2	ESPAÑA	18,1

Fuente: Indicadores demográficos básicos. INE. 2014.

** Datos provisionales.*

Dentro del grupo de población con una edad avanzada, las mujeres tienen una mayor presencia, ya que ellas representan el 57% de las personas mayores de 65 años, además las mujeres de mayor edad suponen el 20% del total de mujeres empadronadas en España en el año 2013. Entre las regiones con una mayor presencia de mujeres, se puede destacar Asturias o Madrid, donde las mujeres mayores representan el 59% del total de la población mayor de 65 años, mientras que se puede resaltar Canarias entre las regiones donde la sobrerrepresentación de las mujeres es menor (55%).

Tabla 2. Población empadronada de 65 o más años por CCAA, 2013

	Ambos sexos	% de mujeres		Ambos sexos	% de mujeres
Andalucía	1.320,7	57,0	Extremadura	213,8	57,1
Aragón	272,4	56,7	Galicia	640,3	58,0
Asturias	246,4	59,1	Madrid	1.023,0	58,9
Baleares	163,0	55,9	Murcia	213,9	56,4
Canarias	306,2	55,2	Navarra	116,9	56,5
Cantabria	114,4	58,2	P. Vasco	443,3	58,0
C. León	587,0	56,6	La Rioja	61,0	56,4
C. La Mancha	372,1	56,0	Ceuta	9,2	56,5
Cataluña	1.309,0	57,5	Melilla	8,1	57,8
C. Valenciana	915,2	56,1	ESPAÑA	8.335,9	57,2

Fuente: Padrón a 1 de enero de 2013. INE. 2014.

Como consecuencia del incremento relativo de las personas de 65 y más años respecto al conjunto de la población, y de las diferentes tendencias entre las mujeres y hombres, *se están produciendo cambios en la composición de hogares y en la forma de convivencia de las personas de mayor edad.* Algunos de estos cambios están motivados por el mayor volumen de mujeres que de hombres existente en los grupos de edades más avanzadas, principalmente a partir de los 75 años y a las diferentes pautas que tienen mujeres y hombres de autocuidado e independencia personal.

En términos generales, los resultados provisionales de la encuesta continua de hogares, muestran que la mayor parte de las personas

de 65 y más años conviven con su cónyuge (59%) o bien viven solas (22%), aunque también es importante el volumen de personas de 65 o más años que viven con algún hijo/a (8%) o con otros parientes (8%).

Las principales diferencias, como se señalaba anteriormente, se observan cuando se interpretan los datos diferenciando entre mujeres y hombres. De este modo, se puede resaltar que entre los hombres de 65 y más años es más común vivir con su pareja que entre las mujeres de su misma edad (75% frente al 45%). Mientras que, por otra parte, el volumen de mujeres mayores que viven solas duplica al de varones en su misma situación (29% frente a 14%). Asimismo, es significativo el volumen de mujeres que vive con algún hijo/a triplica al de los hombres de su misma edad que vive en esta situación (12% frente al 3%).

Tabla 3. Formas de convivencia de las personas de 65 años o más (en porcentaje), 2013

	Total	Hombres	Mujeres
Personas que conviven con su cónyuge	58,7	75,0	46,2
Personas que viven solas	22,5	14,2	28,8
Personas que no conviven en pareja pero forman núcleo con algún hijo	8,2	3,3	12,0
Personas que no viven en un núcleo familiar pero viven con otros parientes	8,1	4,7	10,6
Personas que no viven en un núcleo familiar pero viven con otras personas que no son parientes	1,2	1,0	1,4
Personas que son parte de una pareja de hecho	1,1	1,5	0,8
Total (situación en el hogar) (n)	8.041,6	3.487,6	4.553,9

Fuente: Encuesta Continua de Hogares. INE. 2014.

Los hogares unipersonales, o lo que es lo mismo, hogares en los que únicamente vive una persona, se están convirtiendo cada vez más en una de las formas de convivencia más habituales en España. Así, según la Encuesta Continua de Hogares, del conjunto de personas que reside en España en el año 2013, el 9,5% lo hace en un hogar unipersonal.

Dentro de este conjunto de personas que viven solas, un grupo muy numeroso corresponde a personas de 65 y más años, concretamente 1,8 millones de personas, que equivale al 41% del total de personas que vivían solas en el año 2013. De estos hogares unipersonales, la mayor parte estaba ocupado por una mujer mayor (1,3 millones).

En relación a la distribución territorial, cabe destacar que las Comunidades Autónomas donde vive una mayor proporción de mujeres solas son Madrid, País Vasco o Murcia donde el porcentaje de hogares en los que viven mujeres mayores solas es superior al 75% (sobre el conjunto de hogares unipersonales ocupados por una persona de mayor edad). Mientras que por otro lado, destacan Canarias, Baleares o Aragón entre las que existe una menor desigualdad entre los porcentajes de mujeres y hombres mayores que viven solos.

Tabla 4. Hogares unipersonales habitados por mujeres mayores sobre el total de hogares unipersonales ocupados por una persona mayor por CCAA (en porcentaje), 2013

CCAA	(%)	CCAA	(%)
Andalucía	73,0	Extremadura	75,8
Aragón	66,7	Galicia	71,0
Asturias	69,8	Madrid	77,1
Baleares	65,5	Murcia	76,3
Canarias	63,7	Navarra	67,4
Cantabria	71,1	P. Vasco	76,3
C. León	70,5	La Rioja	71,2
C. La Mancha	69,3	Ceuta	58,3
Cataluña	74,2	Melilla	83,3
C. Valenciana	72,2	ESPAÑA	72,5

Fuente: Encuesta Continua de Hogares. INE. 2014.

Estos cambios en las formas de convivencia, junto al incremento del paro y los recortes sociales, están haciendo que las pensiones y subsidios sean cada vez más importantes en la economía familiar mientras que las rentas del trabajo pierden peso. Los hogares en los que la principal fuente de ingresos es el trabajo por cuenta ajena han disminuido del 51% en el año 2006 al 46% en el año 2013. Una tendencia similar se ha registrado con aquellos en los que las rentas provenientes del trabajo por cuenta propia constituyen la principal fuente de ingresos, que se ha reducido tres puntos porcentuales entre 2006 y 2013, hasta alcanzar el 10% de los hogares. Por el contrario, los hogares cuyos principales ingresos provienen las pen-

siones contributivas y no contributivas están ganando peso durante la crisis, al pasar del 31% al 34% en este periodo. Sin embargo, el mayor incremento se produce en los hogares cuya principal fuente de ingresos son los subsidios y prestaciones sociales (entre las que se encuentran las prestaciones por desempleo) que han pasado de representar el 2% en el año 2006 a agrupar al 8% del total de hogares.

Gráfico 2. Distribución de hogares según fuente principal de ingresos (en porcentaje), 2006-2013



Fuente: Encuesta de presupuestos familiares. INE. 2014.

Si se analizan únicamente los hogares sustentados por una persona que cobra una prestación de jubilación, se puede observar que también están incrementándose este tipo de hogares. Concretamente los hogares cuya fuente principal de ingresos es una prestación de jubilación, están aumentando durante la crisis hasta alcanzar los

3,5 mil hogares en el año 2013, que representan el 20% del total de hogares en España. La mayor proporción de hogares sustentados por personas que cobran una prestación de jubilación se encuentra en las Comunidades Autónomas de Castilla y León (24,7%) y Asturias (24%), donde casi uno de cada cuatro hogares está sustentado por una persona jubilada, mientras que en el extremo opuesto se encuentran Comunidades como Canarias (13%) o Baleares (16%).

Tabla 5. Hogares sustentados por una persona que cobra prestación de jubilación (en porcentaje), 2013

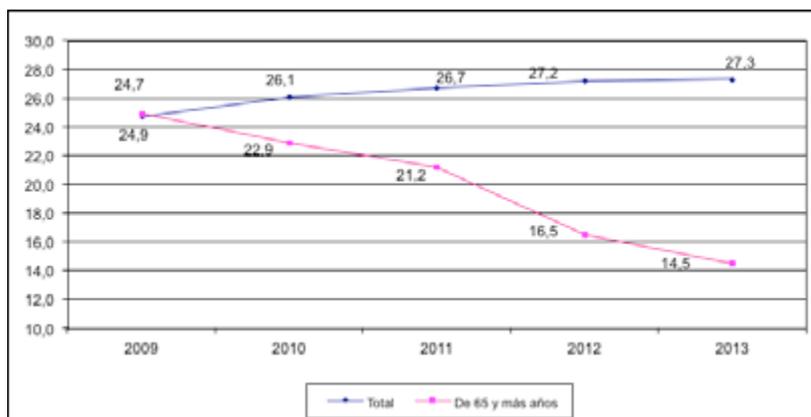
CCAA	(%)
C. León	24,7
Asturias	24,2
Galicia	23,4
Cantabria	22,8
Cataluña	21,9
Aragón	21,7
La Rioja	21,3
C. Valenciana	20,5
P. Vasco	19,7
Madrid	19,4
Andalucía	18,2
Navarra	17,6
C. La Mancha	17,4
Extremadura	17,3
Melilla	16,9
Murcia	16,5
Baleares	16
Ceuta	15,1
Canarias	13
ESPAÑA	19,9

Fuente: *Hisparómetro de la Fundación 1º de Mayo. 2014.*

Un envejecimiento activo y de calidad está basado en un envejecimiento autónomo y libre de pobreza, sin embargo se están incrementando de forma importante las tasas de pobreza y exclusión social en el conjunto de la población durante el periodo de crisis. En el año 2013, la población de personas mayores que viven por debajo del umbral de pobreza o sufren algún tipo de privación material ha disminuido durante la crisis, al pasar de un 24% en el año 2009 al 16,5%, esta disminución no se debe a una mejora significativa de la situación de las personas mayores, sino a un agravamiento del empobrecimiento de la población en general.

Este empobrecimiento del conjunto de la población ha derivado en una posición comparativamente más favorable de las personas mayores, esta tendencia ha producido que desde el año 2011 las personas mayores tengan un menor riesgo de pobreza y exclusión social que la población en general.

Gráfico 3. Evolución de las Tasas de pobreza y exclusión social (en porcentaje), 2009-2013



Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida. INE. 2014.

Por otra parte, cabe destacar que entre las personas mayores, al contrario de lo que sucede en el conjunto de la población, la incidencia de la pobreza es mayor entre las mujeres que entre los hombres. Así, en el año 2013, el 16% de las mujeres mayores se encuentra por debajo del umbral de pobreza, mientras que este indicador es menor en el caso de los hombres de mayor edad (14%). Esta situación puede estar producida por el incremento de mujeres mayores que viven solas y que en general tienen unas pensiones menores que las de los hombres por su menor presencia en el mercado laboral formal durante los años previos a la jubilación.

Tabla 6. Tasa de pobreza o exclusión social en España por sexo y edad (en porcentaje), 2012 y 2013

	Grupo de edad	2012	2013
Hombres	Total	27,3	27,9
	65 y más	16,1	13,8
Mujeres	Total	27,2	26,7
	65 y más	16,8	15,5
Ambos sexos	Total	27,2	27,3
	65 y más	16,5	14,5

Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida. INE. 2014.

Los ingresos y los gastos de las personas mayores

Un modo de asegurar el envejecimiento activo es garantizar un nivel de ingresos adecuado a la población que no puede obtener ingresos del trabajo y de las personas que conviven con éstas. Así se puede señalar que las pensiones medias han crecido un 3% en el último año. Este incremento se ha producido principalmente por el efecto del envejecimiento de la población y por el efecto sustitución de personas con mayores pensiones.

En el año 2013 existen 9 millones de pensiones contributivas con un importe medio de 855 euros. La pensión media en el año 2013 se encontraba en 855 euros mensuales, que un año antes era de 829 euros. Mientras que entre enero y mayo del año 2014 se ha registrado un ligero incremento hasta alcanzar los 9,2 millones de pensiones y 866 euros de importe medio en los cuatro primeros meses del año.

Tabla 7. Importe medio de las pensiones contributivas por CCAA (en euros), 2013 y 2014*

CCAA	2013	2014*
P. Vasco	1.057,30	1.071,60
Madrid	1.013,30	1.026,80
Asturias	1.012,30	1.024,50
Navarra	973,5	987,3
Aragón	892,9	905,8
Cantabria	891,4	904,8
Cataluña	885,2	897,1
Ceuta y Melilla	856,6	863
C. León	836,1	848
La Rioja	821,9	835,2
Canarias	800,9	809,7
C. La Mancha	798,8	807,1
C. Valenciana	787,7	798,7
Baleares	784,4	795,8
Andalucía	778,8	787,1
Murcia	755,3	765
Extremadura	723,9	730,7
Galicia	720,3	730,7
ESPAÑA	855	866,1

Fuente: Boletín de estadísticas laborales. MEYSS. 2014.

*Media de los meses de enero a mayo de 2014.

Atendiendo a las diferencias regionales, se puede destacar que algunas Comunidades Autónomas tienen unas pensiones superiores, como es el caso del País Vasco, Madrid, y Asturias todas ellas con importes superiores a los mil euros mensuales en el año 2013. En el lado opuesto se sitúan otras como Galicia, Extremadura o Murcia con pensiones inferiores a 760 €/mensuales. Por otra parte, se puede señalar que en todas las Comunidades Autónomas, es ligeramente superior el importe medio de las pensiones contributivas durante los primeros cinco meses del año 2014.

Dentro de las pensiones contributivas, las pensiones de jubilación constituyen la mayor parte de aquellas (el 60% del total de pensiones contributivas son pensiones de jubilación). Las pensiones de jubilación por su parte, registran unos importes medios superiores a los correspondientes al conjunto de pensiones contributivas. En este sentido, las pensiones medias de jubilación han crecido un 3,5% en el último año desde los 948 euros del año 2012 a los 981 euros del año 2013. Mientras que, según los datos provisionales, en los primeros cinco meses de 2014, este importe es ligeramente superior, hasta alcanzar los 997 euros mensuales de media (enero-mayo).

Tabla 8. Importe medio de las pensiones de jubilación por CCAA (en euros), 2013 y 2014*

CCAA	2013	2014*
P. Vasco	1.210,70	1.228,90
Asturias	1.197,50	1.214,50
Madrid	1.167,10	1.183,70
Navarra	1.101,60	1.119,00
Ceuta y Melilla	1.064,90	1.080,20
Cantabria	1.030,20	1.048,40
Aragón	1.011,00	1.028,50
Cataluña	994,2	1.009,30
C León	950	966,5
Canarias	942	954,3
La Rioja	913,7	930,5
C La Mancha	909,5	921,9
Baleares	896	911,1
Andalucía	892,3	904,9
C Valenciana	888,9	904,3
Murcia	864,7	878,7
Extremadura	820	830,2
Galicia	809,9	823,9
ESPAÑA	981,3	996,6

Fuente: Boletín de estadísticas laborales. MEYSS. 2014.

*Media de los meses de enero a mayo de 2014.

Dentro del conjunto de las pensiones de jubilación existen diferencias regionales. Así, País Vasco, Asturias, Madrid o Navarra registran unas pensiones medias superiores a los 1.100 euros mensuales en el año 2013. Mientras que por otro lado, en Baleares, Andalucía, Comunidad Valenciana, Murcia, Extremadura y Galicia los importes medios son menores a los 900 euros mensuales.

Por otra parte, hay personas que no cobran una prestación contributiva, sino que reciben una pensión no contributiva, ya se trate ésta de una pensión de invalidez o de jubilación, bien pueden tener una pensión asistencial que puede ser de enfermedad o vejez; o bien una pensión ligada a la ley de integración social de minusválidos (LISMI). En relación a los importes de estas pensiones, se puede destacar que las pensiones no contributivas de invalidez y jubilación tienen un importe mensual de 365,90 euros (en 14 mensualidades al año). Mientras que las pensiones asistenciales tienen un importe 149,86 euros al mes (en 12 mensualidades al año).

Esta diferencia de ingresos de las personas de mayor edad respecto al conjunto de la población, también queda reflejada en la estructura de **gasto de los hogares**. Así, mientras que la población en general dedica el 33% de su gasto total a la *vivienda, agua, electricidad y gas*, en los hogares en los que la persona de referencia tiene 65 o más años el gasto en esta partida supone el 41% en el año 2013. También es superior el gasto de las personas de mayor edad en la partida de *alimentación y bebidas no alcohólicas* (respecto al total de gasto) en el caso de las personas de mayor edad (17% frente a 15%). La tercera partida por orden de importancia de gasto de las personas de 65 y más años es la de *otros bienes y servicios*, entre los que se encuentran los cuidados personales, que recibe un 8% del total de gasto, mientras que en el conjunto de hogares de España la tercera partida de gasto corresponde a los *transportes*, a los que se dedica el 6% del total de gasto.

En relación a la evolución del gasto, se puede destacar que la reducción de gasto ha sido inferior en el caso de los hogares cuya persona

de referencia tiene 65 años o más que en el conjunto de los hogares (unos 530 euros anuales de las personas de mayor edad frente a 1.045 euros de gasto anual que reduce el conjunto de hogares). No obstante, mientras que la población en general reduce su gasto en todas las partidas (con la única excepción de enseñanza), se puede destacar que los hogares donde las personas mayores son la persona de referencia aumentan ligeramente su gasto en las partidas de vivienda, agua, electricidad y gas (36 euros), artículos de vestir (3 euros), salud (0,8 euros) y enseñanza (0,6 euros).

Este cambio supone que hogares cuya persona de referencia es una persona mayor, cambian la tendencia general e incrementan el gasto en bienes y servicios básicos a la vez que lo reducen en otros como mobiliario y otros gastos corrientes del hogar (140 euros), transportes (105 euros), ocio y espectáculos (101 euros), otros bienes y servicios (93 euros), y hostelería y restauración (92 euros), entre otros. Es especialmente relevante la reducción del gasto en otros bienes y servicios, que como ya decíamos incluyen los cuidados personales, a la vez que es significativo el mayor gasto en salud, en la medida que los medicamentos y algunos tratamientos que no tenían un coste añadido para las personas que cobraban una pensión hasta la última reforma del año 2012, fecha en la que empiezan a tener un coste añadido.

Tabla 9. Estructura de gasto de los hogares en euros por grupo de gasto y edad del sustentador principal (en euros y porcentaje), 2012 y 2013

	Total			Personas de 65 y más años		
	2012	2013	Var. (%)	2012	2013	Var. (%)
Grupo 1. Alimentos y bebidas no alcohólicas	4.140,7	4.098,4	-1,02	4.054,9	4.017,0	-0,94
Grupo 2. Bebidas alcohólicas, tabaco y narcóticos	578,7	533,8	-7,75	364,0	347,7	-4,48
Grupo 3. Artículos de vestir y calzado	1.403,1	1.348,4	-3,90	870,9	898,7	3,20
Grupo 4. Vivienda, agua, electricidad, gas y otros combustibles	9.089,2	8.963,5	-1,38	9.504,7	9.540,2	0,37
Grupo 5. Mobiliario, equip. del hogar y gastos corrientes de conservación de la vivienda	1.239,9	1.147,3	-7,47	1.281,3	1.141,5	-10,91
Grupo 6. Salud	896,7	869,9	-2,99	1.004,6	1.012,6	0,80
Grupo 7. Transportes	3.320,8	3.120,6	-6,03	1.702,4	1.597,0	-6,19
Grupo 8. Comunicaciones	861,3	823,3	-4,42	602,9	588,4	-2,41
Grupo 9. Ocio, espectáculos y cultura	1.670,3	1.536,9	-7,99	1.079,2	977,3	-9,44
Grupo 10. Enseñanza	332,1	360,6	8,61	41,0	41,2	0,59
Grupo 11. Hoteles, cafés y restaurantes	2.459,2	2.250,9	-8,47	1.316,1	1.224,2	-6,98
Grupo 12. Otros bienes y servicios	2.150,8	2.044,5	-4,94	1.943,1	1.849,8	-4,80
Total	28.142,7	27.098,0	-3,71	23.765,0	23.235,6	-2,23

Fuente: Encuesta de presupuestos familiares. INE. 2014.

La salud y la calidad de vida en las personas de mayor edad

Uno de los retos del envejecimiento activo es conseguir que las personas vivan más años y cada vez con una mayor calidad de vida. Este envejecimiento activo, puede verse reflejado en diversos indicadores como por ejemplo el aumento de la esperanza de vida, que representa uno de los logros más relevantes del sistema sanitario y del Estado de bienestar. Dentro del indicador de la esperanza de vida se puede diferenciar entre la esperanza de vida al nacer y la esperanza de vida a los 65 años. La primera (esperanza de vida al nacer), aporta una media de los años que se espera que viva una persona desde que nace, en función de determinadas cuestiones como la mortalidad infantil, la calidad del sistema sanitario o el volumen de muertes prematuras que se produzca en un país causadas como por ejemplo por accidentes de circulación o guerras. De igual modo, la esperanza de vida a los 65 años muestra el promedio de años que se espera que viva una persona a partir de esa edad.

La primera (esperanza de vida al nacer), se sitúa en España en el año 2013 en casi 83 años mientras que una década antes se situaba en 80 años, que representaba un aumento de dos años respecto al año 1993 (77,7 años). Si bien, en estas esperanzas de vida medias existen grandes diferencias entre mujeres y hombres, dado que ellas muestran una esperanza de vida media superior en más de 5 años que ellos.

La segunda (esperanza de vida a los 65 años), es de 21 años en el año 2013, mientras que diez años antes era de 19 años, lo que representó un incremento de un año respecto a 1993. Al igual que sucede con la esperan-

za de vida al nacimiento, esta tasa refleja una mayor esperanza media de la vida en el caso de las mujeres mayores; Así, en el año 2013, las mujeres de 65 años tienen una esperanza de vida de 23 años, mientras que en los hombres esta media es de 19 años, aproximadamente cuatro años menos.

Tabla 10. Esperanza de vida al nacer y a los 65 años por Comunidad autónoma y sexo (en años), 2013*

	Esperanza de vida al nacimiento			Esperanza de vida a los 65 años		
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Andalucía	81,6	78,9	84,4	20,0	18,1	21,7
Aragón	83,2	80,2	86,1	21,3	19,2	23,2
Asturias	82,2	78,9	85,5	20,8	18,4	22,9
Baleares	82,7	80,2	85,2	20,7	18,9	22,4
Canarias	82,4	79,9	84,9	20,9	19,1	22,5
Cantabria	83,1	80,1	86,0	21,3	18,9	23,4
C. León	83,6	80,8	86,4	21,8	19,6	23,8
C. La Mancha	83,2	80,6	85,9	21,3	19,5	22,9
Cataluña	83,1	80,1	85,9	21,2	19,0	23,1
C. Valenciana	82,5	79,9	85,1	20,8	18,9	22,4
Extremadura	81,9	79,1	84,8	20,3	18,2	22,2
Galicia	82,7	79,6	85,7	21,2	19,0	23,1
Madrid	84,3	81,3	86,8	22,1	19,8	24,0
Murcia	82,4	79,9	84,9	20,7	19,0	22,2
Navarra	83,7	80,8	86,6	21,8	19,5	23,7
P. Vasco	83,2	79,9	86,4	21,5	19,0	23,7
La Rioja	83,6	80,9	86,3	21,6	19,4	23,7
Ceuta	79,7	77,6	81,8	18,9	16,8	20,8
Melilla	80,9	79,1	82,7	19,4	17,5	21,0
ESPAÑA	82,8	80,0	85,6	21,1	19,0	22,9

Fuente: Datos demográficos básicos. INE. 2014.

* Datos provisionales

Asimismo, se puede destacar que, algunas comunidades autónomas registran una *esperanza de vida al nacer* superior a otras. Así algunas como Madrid, Navarra, Castilla y León o La Rioja muestran una esperanza de vida media superior, mientras que otras como Extremadura, Andalucía, Melilla o Ceuta muestran una esperanza de vida inferior. Por su parte, la Esperanza de vida a los 65 años, se ha incrementado en dos años en la última década (2003-2013), hasta los 21 años. También, puede afirmarse que esta esperanza de vida ha aumentado un ritmo medio superior en la última década que en la década anterior (entre 1993 y 2003) en donde se incrementó en un año. En el caso de la esperanza de vida a los 65 años, las Comunidades que reflejan una mayor esperanza de vida en el año 2013 son Madrid, Castilla y León y La Rioja, mientras que en el lado contrario se sitúan otras como Extremadura, Andalucía, Melilla y Ceuta, que muestran unas tasas inferiores al conjunto de Comunidades Autónomas.

Otro de los aspectos que reflejan la calidad de vida de las personas mayores es la variación del volumen de personas dependientes de más de 64 años. El indicador que recoge esta tendencia es la tasa de dependencia de la población mayor de 64 años realizada por el INE. Esta tasa refleja que el volumen de personas con dependencia se ha incrementado del 26,7 al 27,6 por mil entre 2013 y 2014.

Tabla 11. Tasa de dependencia de la población mayor de 64 años por CCAA (en porcentaje), 2013 y 2014*

CCAA	2013	2014	CCAA	2013	2014
C. León	36,4	37,3	Cataluña	26,5	27,6
Galicia	35,9	36,9	C. La Mancha	27,0	27,6
Asturias	35,2	36,3	Madrid	23,5	24,7
P. Vasco	31,3	32,6	Andalucía	23,2	23,9
Aragón	31,3	32,0	Murcia	21,8	22,5
La Rioja	29,2	30,4	Baleares	21,1	21,8
Cantabria	29,2	30,2	Canarias	20,3	20,9
Extremadura	29,5	30,0	Ceuta	16,2	16,5
Navarra	28,0	29,0	Melilla	14,8	15,0
C. Valenciana	26,6	27,7	ESPAÑA	26,7	27,6

Fuente: Indicadores demográficos Básicos. INE. 2014.

* Datos provisionales de 2014.

Por Comunidades autónomas, existe una mayor proporción de personas mayores dependientes en el año 2014 en Castilla y León, Galicia, Asturias, País vasco y Aragón, todas ellas con una proporción superior o igual al 32 por mil. Mientras que por el lado contrario, con una menor tasa de dependencia, se encuentran Murcia, Baleares y Canarias, además de las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, todas ellas con tasas inferiores al 23 por mil.

**Políticas de
austeridad y recortes
sociales. Impacto
sobre el bienestar de
las personas mayores**

El impacto de la crisis y de las políticas de austeridad en las condiciones de vida de las personas mayores es claro. Son precisamente las materias sociosanitarias y las pensiones, los ámbitos donde se han centrado los recortes y por tanto los impactos en la población mayor más directos. Son especialmente relevantes los cambios en materia de sanidad, protección social, pensiones y atención a la dependencia.

Nuestro país se ha caracterizado por tener un Estado de Bienestar raquítico si lo comparamos con los países de nuestro entorno de la Unión Europea. A que no éramos el paradigma del modelo de bienestar hay que sumarle, en los últimos años, la iniciativa del Gobierno en la puesta en marcha de políticas de recorte y encogimiento de políticas públicas y políticas sociales lo que, unido a la grave situación de desempleo y la precarización de nuestro modelo de relaciones laborales, está conduciendo al país y a su población a un ya extremo empobrecimiento, cuestión que se agudiza entre las personas mayores.

El Estado de Bienestar está en regresión. Una regresión que forma parte de la reestructuración en profundidad del Estado de Bienestar. Un sistema sacrificado en el altar de los mercados mediante políticas financieras dirigidas a garantizar la devolución de la deuda soberana. Pero todo este proceso es ideológico y no económico como quieren hacernos creer. El objetivo es minimizar, asistencializar y privatizar nuestros servicios públicos. Se está sustituyendo el Estado de Bienestar por un Estado asistencial, es decir, se está realizando un cambio de derechos ciudadanos por caridad.

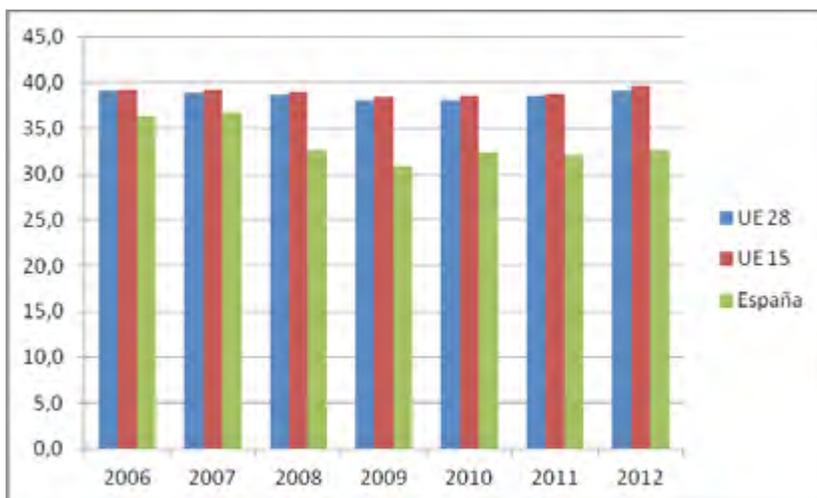
Las políticas de austeridad puestas en marcha en los últimos años están socavando el ya débil desarrollo del Estado de Bienestar en nuestro país y, por tanto, están teniendo una especial incidencia en las condiciones de vida de la población de más edad.

Gasto en protección social

Nuestro país se encuentra por debajo de la media en términos de presión fiscal en relación a la Unión Europea. En los últimos años, hasta 2012 que es el último dato disponible, el porcentaje sobre el PIB de los impuestos recaudados en nuestro país apenas ha variado. Si lo comparamos con el año 2007, como origen de la crisis económica, ha disminuido considerablemente, en 4,1 puntos porcentuales. Ya entonces, se situaba a casi seis puntos de la media de la UE28.

En el año 2012, y habiendo aumentado tímidamente con respecto a 2011, alcanzaba el 32,6% del PIB, situándose 6,5 puntos porcentuales por debajo de la media de la UE28 y a 7 puntos de la UE15.

**Gráfico 4. Impuestos Recaudados (Incluyendo C. Sociales)
(% sobre el PIB), 2006-2012**



Fuente: Eurostat, 2014. Hispabarómetro. Fundación 1º de Mayo

La débil presión fiscal en España se corresponde con un débil gasto en políticas sociales y públicas en nuestro país. El porcentaje sobre el PIB del gasto en protección social en España (datos de 2011) fue del 26,1%, tres puntos por debajo de la media de la UE28 y casi cuatro puntos por debajo de la media de la UE15.

Tabla 12. Gasto en protección social en la Unión Europea (% sobre el PIB), 2002-2011

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
UE 28							26,8	29,7	29,4	29,1
UE 15	27,2	27,6	27,5	27,6	27,2	26,7	27,5	30,4	30,1	29,8
Bélgica	26,7	27,4	27,4	27,3	27,0	26,9	28,3	30,6	30,1	30,4
Bulgaria				15,1	14,2	14,1	15,5	17,2	18,1	17,7
República Checa	19,4	19,4	18,6	18,4	18,0	18,0	18,0	20,3	20,2	20,4
Dinamarca	29,7	30,9	30,7	30,2	29,2	30,7	30,7	34,7	34,3	34,3
Alemania	30,4	30,8	30,1	30,1	29,0	27,8	28,0	31,5	30,6	29,4
Estonia	12,7	12,5	13,0	12,6	12,1	12,1	14,9	19,0	18,0	16,1
Irlanda	16,7	17,2	17,4	17,5	17,8	18,3	21,5	26,5	28,5	29,6
Grecia	24,0	23,5	23,6	24,9	24,8	24,8	26,2	28,0	29,1	30,2
España	20,0	20,3	20,3	20,6	20,5	20,8	22,2	25,4	25,8	26,1
Francia	30,5	31,0	31,4	31,5	31,2	30,9	31,3	33,6	33,8	33,6
Croacia							18,7	20,8	21,0	20,6
Italia	25,2	25,7	25,9	26,3	26,6	26,6	27,7	29,9	29,9	29,7
Chipre	16,3	18,4	18,1	18,4	18,5	18,2	19,5	21,1	22,1	22,8
Letonia	14,3	14,0	13,2	12,8	12,7	11,3	12,7	16,9	17,8	15,1
Lituania	14,0	13,5	13,4	13,2	13,3	14,4	16,1	21,2	19,1	17,0
Luxemburgo	21,6	22,1	22,3	21,7	20,4	19,3	21,4	24,3	23,1	22,5
Hungría	20,4	21,3	20,8	21,9	22,5	22,7	22,9	24,3	23,1	23,0
Malta	17,2	17,4	18,0	17,8	17,7	17,7	18,1	19,6	19,4	18,9
Países Bajos	27,6	28,3	28,3	27,9	28,8	28,3	28,5	31,6	32,1	32,3
Austria	29,0	29,4	29,1	28,8	28,3	27,8	28,5	30,7	30,6	29,5
Polonia	21,1	21,0	20,1	19,7	19,4	18,1	18,6	19,2	19,2	19,2
Portugal	22,8	23,2	23,8	24,5	24,5	23,9	24,3	26,8	26,8	26,5
Rumanía	13,6	13,1	12,8	13,4	12,8	13,6	14,3	17,1	17,6	16,3
Eslovenia	24,3	23,6	23,3	23,0	22,7	21,3	21,4	24,2	25,0	25,0
Eslovaquia	19,1	18,4	17,2	16,5	16,4	16,1	16,1	18,8	18,7	18,2
Finlandia	25,7	26,6	26,7	26,7	26,4	25,4	26,2	30,4	30,6	30,0
Suecia	31,3	32,2	31,6	31,1	30,3	29,2	29,5	32,0	30,4	29,6
Reino Unido	25,6	25,5	25,7	25,8	25,6	24,7	25,8	28,6	27,4	27,3

Fuente: Eurostat, 2014. Hispabarómetro. Fundación 1º de Mayo.

Es necesario señalar que en los últimos años, el peso del gasto en protección social sobre el PIB en nuestro país ha crecido moderadamente, lo que está relacionado con el gasto en protección por desempleo como puede verse en la siguiente tabla. Entre los años 2007 y 2011 la partida destinada a desempleo en los PGE aumentó en un 114%.

El presupuesto para servicios sociales ha disminuido en un 1,24% con respecto a 2007, es decir es prácticamente idéntico al de hace siete años precisamente en un momento de crisis donde estos son especialmente necesarios y vitales para algunas personas. Solo con respecto al año 2013 lo destinado a servicios sociales ha disminuido en un 36,38%.

Tabla 13. Distribución de los Presupuestos Generales del Estado, 2007-2014

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Empleo	7.286,95	7.683,83	7.584,16	7.749,77	7.329,10	5.764,74	3.776,14	4.073,52
Desempleo	14.470,66	15.777,08	19.615,95	30.974,84	30.474,06	28.805,05	26.993,70	29.727,53
Pensiones	91.458,18	98.011,78	106.098,58	108.282,71	112.215,76	115.825,93	121.556,51	127.483,83
Servicios Sociales	1.832,56	2.087,90	2.508,62	2.720,60	2.513,48	2.119,04	2.844,99	1.809,81
Seguridad Social (gestión y admón.)	10.453,33	11.232,72	12.920,49	6.362,29	7.770,59	2.901,12	4.436,30	4.377,40
Sanidad	4.200,30	4.433,82	4.622,92	4.633,45	4.263,58	3.974,62	3.855,77	3.839,76
Educación	2.485,48	2.932,62	2.987,69	3.088,52	2.843,43	2.220,19	1.944,85	2.150,05
Vivienda	1.247,56	1.378,40	1.615,93	1.491,46	1.200,18	820,11	765,88	799,64
TOTAL	291.191,19	314.322,27	350.213,28	350.657,00	315.991,53	311.825,85	345.450,32	354.622,10

Fuente: Presupuestos Generales del Estado (PGE). Informe Económico Financiero.

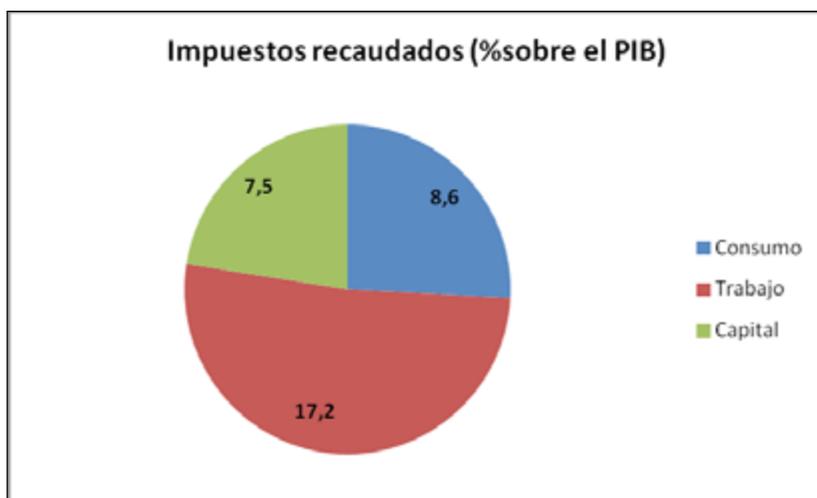
El presupuesto destinado a pensiones ha ido aumentando durante la crisis económica. con respecto a 2007 ha crecido en casi un 40% esta partida, y alcanza el 35,9% del total presupuestado. Es una de las partidas más importantes en el presupuesto y ha aumentado su peso en los años de crisis económica. Sin embargo, como hemos señalado la población mayor mantiene tasas insostenibles de pobreza, a pesar de la aparente evolución positiva de este indicador en los últimos años y están encargándose de sostener económicamente a las familias. El número de hogares sustentados por una pensión en nuestro país continúa creciendo. La población pensionista está teniendo un decisivo papel en la economía española y en el mantenimiento de la cohesión social contribuyendo a paliar las dificultades económicas de las familias.

Es cierto que la esperanza de vida es mayor y que eso incrementará el número de pensionistas y sus necesidades de atención y cuidado y por tanto los gastos de carácter sociosanitario. Sin embargo, lo presupuestado en 2014 para servicios sociales no alcanza el 1% del total y cómo ya hemos señalado anteriormente continua disminuyendo. Igualmente, la partida de gasto en sanidad supone tan solo un 1,08% del total en 2014 y ha disminuido en 8,6% con respecto al año 2007.

Lo cierto es que estos servicios pueden y deben ser soportados desde los presupuestos públicos mediante una fiscalidad eficiente y basada en criterios de equidad y realmente redistributivos. Profundizar en un sistema fiscal progresivo en la recaudación, exigiendo más a quién más tiene y redistributivo en el gasto, atendiendo especialmente a quién más lo necesita.

Si atendemos a la distribución, según función económica, de los impuestos recaudados (datos de 2012) en España, vemos como la importancia de los impuestos recaudados sobre el capital son los más bajos.

Gráfico 5. Impuestos Recaudados según la función económica en la UE (% sobre el PIB), 2012



Fuente: Elaboración propia.

Es necesario atender a los ingresos y a su distribución posterior para lograr mayor equilibrio y cohesión social. Avanzar en un sistema fiscal progresivo en la recaudación y redistributivo en el gasto es el objetivo. Debe exigirse más a quienes más tienen y atender a quienes más lo necesitan. Por el lado de los ingresos, es fundamental reequilibrar la carga fiscal entre las rentas del trabajo, quienes hoy la soportan en mayor medida como puede verse, y las rentas del capital.

Es necesario aumentar la recaudación vía fiscal pero no necesariamente incrementando los impuestos. Por un lado combatiendo la evasión y el fraude fiscal y por otro reduciendo los beneficios fiscales actuales, especialmente aquellos que no respondan a necesidades de protección. La imposición sobre riqueza e ingresos (vía directa) debe incrementarse precisamente para compensar la disminución impositiva indirecta, la que grava el consumo, reordenando la estructura fiscal y garantizando la progresividad del sistema impositivo. El efecto en la recuperación económica del país será también positivo.

Este reequilibrio del sistema aminorando la presión fiscal para las personas que tienen menores niveles de renta, como las personas mayores, tendrá un impacto directo y positivo en las condiciones de vida de las personas que dedican la mayor parte de sus rentas a procurarse bienes y servicios de primera necesidad. Y también contribuye a fortalecer el consumo interno incrementando la actividad económica y la creación de empleo.

Desde CCOO defendemos que garantizar la estabilidad de las pensiones es uno de los tres objetivos prioritarios a los que deben atenderse en el marco de reforma del sistema fiscal, abordando la estructura de ingresos de la Seguridad Social, vía empleo, y evitar de esta manera el consumo anticipado del Fondo de Reserva. La garantía del poder adquisitivo de las pensiones es un elemento esencial del consenso que dio origen al Pacto de Toledo. Por otro lado, es prioritario abaratar los bienes y servicios básicos para facilitar su acceso por parte a las personas con menores niveles de renta y que dedican la totalidad de sus ingresos a la obtención de los mismos, entre ellos y muy mayoritario personas mayores.

El sistema tributario es una pieza básica de nuestro Estado de Bienestar. Es necesario, que vía fiscalidad se garantice la financiación de los servicios públicos y las redes de protección social, fortaleciendo, en definitiva, el Estado de Bienestar. La recaudación vía fiscal es una alternativa justa a los recortes que en sanidad, servicios sociales, dependencia, etc., se está llevando a cabo, y debe contribuir a garantizar la estabilidad de las pensiones públicas.

Gasto en políticas de salud y gasto farmacéutico

La baja presión fiscal en nuestro país tiene efectos enormemente negativos en el sistema de salud español, por lo que el sostenimiento de los servicios públicos sanitarios está en peligro. Con menos recaudación la calidad de los servicios públicos sanitarios se verá gravemente afectada y la búsqueda de estos servicios en el ámbito privado, para quién pueda permitírselo, se verá promocionada. El resultado de una fiscalidad desequilibrada, con menos ingresos, y de los recortes es el fomento de la desigualdad. Sólo un sector pequeño de la población puede permitirse el acceso a servicios de salud privados. Hasta el momento, el sistema de salud público tenía un efecto redistribuidor de la renta así como suponía una red de seguridad para quienes se encontraban en situaciones más desfavorecidas.

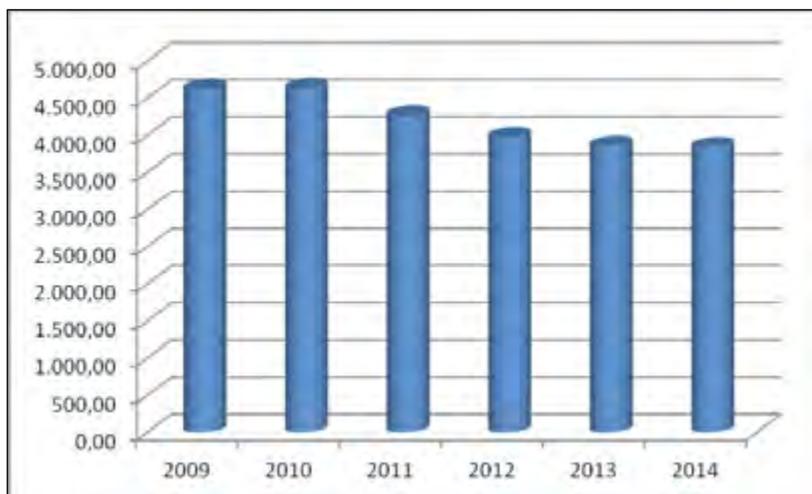
**Tabla 14. Gasto público en sanidad en la Unión Europea
(% sobre el PIB), 2003-2011**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Bélgica	7,5	7,6	7,6	7,0	7,0	7,4	8,1	7,9	8,0
Bulgaria	4,7	4,4	4,5	4,0	3,9	3,9	:	:	:
Rep. Checa	6,4	6,2	6,1	5,8	5,5	5,7	6,7	6,0	:
Dinamarca	7,7	7,7	7,8	7,9	8,0	8,2	9,3	9,0	:
Alemania	8,3	7,9	8,0	7,9	7,8	7,9	8,8	8,6	8,4
Estonia	3,7	3,9	3,8	3,6	3,9	4,6	5,2	5,0	4,6
Grecia	:	:	:	:	:	:	7,0	6,3	6,6
España	5,5	5,6	5,7	5,8	5,9	6,3	7,0	6,9	6,8
Francia	8,2	8,2	8,3	8,2	8,1	8,2	8,7	8,7	8,6
Croacia	:	:	:	:	:	:	:	:	5,5
Chipre	2,7	2,5	2,5	2,6	2,4	2,5	:	:	:
Letonia	:	3,7	3,4	3,8	3,6	3,6	3,7	:	:
Lituania	:	3,7	3,8	3,9	4,1	4,5	5,4	4,9	4,7
Luxemburgo	5,9	6,2	5,9	5,5	5,4	5,1	:	:	:
Hungría	5,9	5,5	5,7	5,5	5,0	4,9	5,0	5,0	5,0
Países Bajos	6,0	6,0	7,0	8,4	8,4	8,7	9,5	9,6	9,5
Austria	7,4	7,5	7,5	7,5	7,5	7,7	8,1	8,1	7,9
Polonia	4,1	4,0	4,0	4,1	4,2	4,6	4,8	4,7	4,5
Portugal	6,4	6,6	6,8	6,4	6,3	6,4	6,9	6,8	6,3
Rumanía	4,4	4,0	4,4	4,0	4,2	4,3	4,4	4,7	4,4
Eslovenia	5,9	5,8	5,8	5,7	5,3	5,8	6,3	6,3	6,3
Eslovaquia	:	:	5,1	4,9	5,1	5,4	6,0	5,8	5,6
Finlandia	5,6	5,7	5,9	5,9	5,7	5,9	6,5	6,4	6,5
Suecia	7,3	7,1	7,1	7,0	7,0	7,2	7,7	7,3	7,3
Media países seleccionados	6,0	5,7	5,8	5,7	5,6	5,8	6,7	6,7	6,5

Fuente: Eurostat, 2014. Hispabarómetro. Fundación 1º de Mayo.

Los datos de Eurostat en relación al porcentaje del PIB del gasto público en Sanidad son del año 2011. Entonces España dedicaba un 6,8% del PIB a esta materia, una cifra ligeramente superior a la media de los países seleccionados pero con una tendencia a disminuir desde el año 2008. No tenemos datos a nivel comparativo en Europa posteriores pero son precisamente los últimos años en los que los recortes en materia sanitaria en nuestro país se han hecho efectivos.

Gráfico 6. Presupuesto destinado a Sanidad (2009-2014)



Fuente: Elaboración propia, a partir de Presupuestos Generales del Estado (PGE). Informe Económico Financiero.

En relación a 2009 la partida presupuestada en España para sanidad ha disminuido casi un 17% para el año 2014. Además, el peso por-

centual de la partida presupuestada para sanidad dentro del total ha ido decayendo. Suponía en el año 2007 un 1,44% del total situándose en el año en curso en tan solo un 1,08%.

Si atendemos al gasto público en sanidad de las Comunidades Autónomas (excluyendo el gasto público de ámbito estatal) vemos como el porcentaje sobre el PIB del gasto destinado a sanidad ha disminuido en los últimos años de crisis económica y recortes sanitarios, pasando de suponer un 6,6% del PIB a un 5,8%.

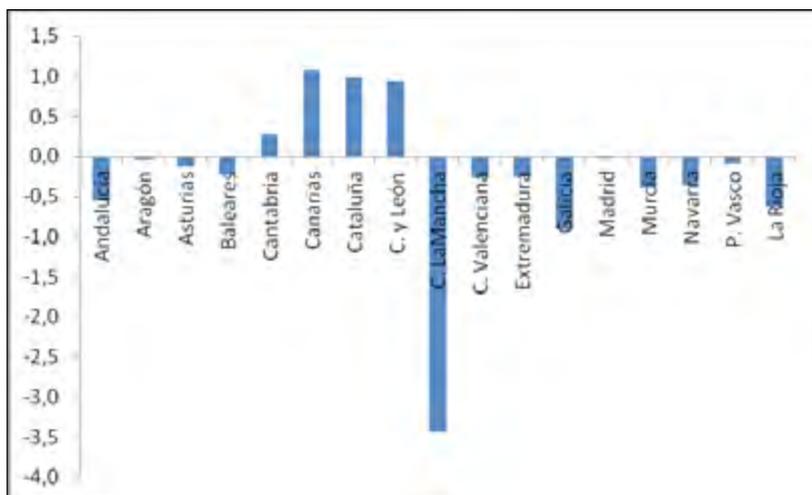
Tabla 15: Gasto público en sanidad en España (% sobre el PIB), 2007-2012

	2007	2008	2009	2010	2011**	2012**
Andalucía	6,1	6,9	7,2	7,1	6,7	6,6
Aragón	5,3	5,6	6,3	6,0	6,2	6,3
Asturias	6,2	6,5	7,7	7,4	7,7	7,6
Baleares	4,6	4,8	5,2	6,5	6,1	5,0
Cantabria	6,2	5,6	6,0	7,0	6,7	6,3
Canarias	6,0	6,7	7,3	6,7	6,0	8,3
Cataluña	4,5	4,9	5,4	6,6	6,0	6,4
C. y León	5,4	6,2	6,3	8,6	8,3	7,2
C. La Mancha	6,8	6,9	8,4	5,5	5,2	4,9
C. Valenciana	5,5	5,8	6,5	6,8	6,8	6,3
Extremadura	8,7	9,1	9,8	10,1	10,0	9,5
Galicia	6,4	6,8	7,3	7,0	6,6	6,4
Madrid	3,6	3,8	4,2	3,9	4,5	4,1
Murcia	6,5	7,6	8,3	8,1	8,3	7,9
Navarra	4,7	5,0	5,5	5,6	5,4	5,2
P. Vasco	4,6	4,9	5,5	5,6	5,5	5,4
La Rioja	7,2	5,9	6,0	5,9	5,8	5,3
Promedio CCAA*	5,8	6,0	6,6	6,1	6,0	5,8

Fuente: Hispabarómetro. Fundación 1º de Mayo, 2014.

Por debajo de esta media se sitúan regiones como Baleares, Navarra, País Vasco y La Rioja, y especialmente bajo el gasto público en la comunidad autónoma de Madrid y en Castilla la Mancha, donde el peso del gasto público en sanidad sobre el PIB no alcanza el 5%. Son además estas regiones donde más ha disminuido el gasto dedicado a sanidad en los años de crisis económica. Así, Castilla la Mancha le dedica un 1,9% menos del PIB a sanidad con respecto a 2007 y un 3,4% menos que en el año 2009. Si empleamos este último año como referencia, en todas las regiones (excepto Canarias, Cantabria, Cataluña y Castilla y León) ha disminuido el porcentaje del PIB dedicado a Sanidad.

Gráfico 7. Diferencia del % del PIB destinado a Sanidad, 2012-2009



Fuente: Elaboración propia. Hispabarómetro. Fundación 1º de Mayo.

La Organización Mundial de la Salud, a través de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, afirmaba en su informe final de 2005¹, que era necesario “financiar el sistema sanitario mediante impuestos o un seguro universal obligatorio”. Los sistemas sanitarios financiados con fondos públicos contribuyen a mejorar la salud de la población, y especialmente a reducir la mortalidad entre las personas mayores. Se afirmaba en el mencionado informe que “hay una correlación entre la existencia de sistema de protección social universal y generoso, y una población más sana”.

Pues parece que el Gobierno actual obvia las citadas recomendaciones estableciendo un plan de medidas para la llamada “sostenibilidad” del Sistema Nacional de Salud con las que se perfila un nuevo modelo sanitario que ha de sobrevivir con menos recursos y que abre sus servicios al mercado. La OMS concluía en su informe que “la atención sanitaria es un bien común, no un producto comercial”.

El impacto que la crisis económica y las reformas, especialmente las sanitarias y en materia de dependencias, está teniendo en la vida de las personas mayores es enormemente negativo. No está siendo considerada la situación de la salud de las personas mayores así como sus dificultades diarias en la vida cotidiana en toda política o programa de vejez, sanitaria, de dependencia, etc.

Las recientes reformas introducidas por el Gobierno en el sistema de salud, y en concreto el copago farmacéutico y la reducción de

¹ Resumen analítico del informe final de la Comisión sobre determinantes sociales de la salud. www.who.es

las prestaciones sanitarias, están incrementando la pobreza de los beneficiarios de un sistema que ahora es más costoso que antes, a pesar de los escasos recursos económicos de quienes más lo necesitan.

En el caso de las personas mayores algunos de estos cambios introducidos en el sistema nacional de salud son de especial relevancia. Así ocurre por ejemplo con lo relativo al gasto farmacéutico y el copago.

El gasto público farmacéutico se ha reducido considerablemente en los últimos años lo que debe significar que está siendo asumido por las personas usuarias de los mismos. Sólo entre 2012 y 2013 el gasto se redujo en 587 millones de euros lo que supone una disminución de un 6%. En algunas regiones como Cantabria o Castilla la Mancha, ha disminuido por encima del 9% el gasto farmacéutico.

Actualmente solo se disponen de datos de gasto farmacéutico en 2014 hasta el mes de mayo. Como puede verse en la siguiente tabla, entre enero y mayo de este año se han gastado 68,6 millones de euros más que en el mismo periodo del año anterior, sólo Extremadura y País Vasco han reducido el gasto farmacéutico. Los datos más recientes deben ser tomados con precaución ya que no consideran las variaciones de población de las respectivas comunidades autónomas.

Tabla 16: Gasto farmacéutico del Sistema Nacional de Salud (millones de euros), 2009-2013

	2009	2010	2011	2012	2013	Dif. 2012-2013	Ene -May 2013	Ene -May 2014	Dif. Ene-May 13-14
Andalucía	2.061,0	2.004,7	1.823,6	1.665,6	1.596,6	-69,0	674,4	690,5	16,0
Aragón	409,7	391,5	350,5	309,1	287,3	-21,9	119,6	121,3	1,7
Asturias	352,8	343,7	317,1	268,4	246,4	-22,1	103,3	105,7	2,4
Baleares	222,9	219,7	204,5	181,3	172,6	-8,7	71,4	73,9	2,6
Canarias	160,3	152,5	141,4	127,6	119,9	-7,7	49,3	50,9	1,5
Cantabria	614,3	596,5	539,1	488,4	444,4	-44,0	184,9	188,2	3,3
C. León	741,3	725,2	664,3	561,8	527,1	-34,8	216,4	221,9	5,5
C. La Mancha	1.884,5	1.842,5	1.682,5	1.443,1	1.315,1	-128,0	550,5	561,9	11,4
Cataluña	569,9	536,3	487,4	421,3	407,7	-13,7	169,1	175,4	6,2
C. Valenciana	358,6	356,9	329,4	290,2	278,0	-12,2	115,4	123,0	7,6
Extremadura	924,7	931,3	829,2	710,4	692,8	-17,7	291,9	285,4	-6,5
Galicia	1.318,5	1.288,5	1.185,7	1.057,8	1.003,3	-54,5	420,3	448,9	28,7
Madrid	412,3	420,2	385,7	333,9	313,5	-20,4	131,3	133,1	1,8
Murcia	166,7	161,1	148,3	128,4	118,9	-9,5	50,1	51,5	1,3
Navarra	1.604,9	1.544,0	1.406,7	1.199,8	1.105,9	-93,8	457,5	462,8	5,2
P. Vasco	586,7	578,0	534,2	490,9	467,1	-23,8	207,1	185,9	-21,2
La Rioja	89,7	87,8	79,3	67,9	63,5	-4,4	26,5	26,9	0,4
Ceuta	14,9	14,9	14,4	13,1	12,4	-0,7	5,3	5,5	0,3
Melilla	12,0	12,3	12,1	10,8	10,7	-0,1	4,5	4,8	0,3
TOTAL	12.505,7	12.207,7	11.135,4	9.769,9	9.183,2	-586,7	3.848,7	3.917,3	68,6

Fuente: Hispabarómetro. Fundación 1º de Mayo, 2014.

Si atendemos al gasto medio por receta facturada por el Sistema Nacional de Salud observamos cómo, en tan solo cinco años, el gasto asumido por el sistema ha pasado de 13,39 euros a 10,68 euros, un 20,2% menos en 2013 que en el año 2009. Con los datos disponibles hasta mayo de 2014, el gasto medio por receta sigue disminuyendo y se sitúa en 10,61 euros.

En algunas comunidades autónomas la disminución del gasto público por receta ha sido aún mayor. Comparando los datos de 2013 con 2009 destacamos la disminución ocurrida en Baleares (-26,01%), Asturias (-24,25%), Cataluña (-24,21%) y Castilla y León (-24,19%). Igualmente es destacable la disminución del gasto, atendiendo a los datos disponibles de 2014 con respecto al mismo periodo de 2013, en País Vasco, Galicia, Castilla La Mancha, Cantabria y Asturias.

Tabla 17. Gasto medio por receta facturada del Sistema Nacional de Salud (euros), 2009-2013

	2009	2010	2011	2012	2013	Dif. 2012-13	Enero Mayo 2014
Andalucía	11,87	11,34	10,19	9,79	9,89	0,10	9,82
Aragón	14,40	13,53	11,92	11,08	11,04	-0,04	11,01
Asturias	14,39	13,84	12,53	11,16	10,90	-0,26	10,81
Baleares	14,34	13,13	11,29	10,48	10,61	0,13	10,51
Canarias	13,79	12,84	12,14	11,59	11,49	-0,10	11,42
Cantabria	13,84	12,98	11,71	11,03	10,72	-0,31	10,63
C. León	14,47	13,75	12,34	11,16	10,97	-0,19	10,91
C. La Mancha	12,77	12,16	10,89	10,19	9,98	-0,21	9,95
Cataluña	13,96	12,98	11,69	10,54	10,58	0,04	10,55
C. Valenciana	14,00	13,48	12,17	11,19	11,19	0,00	11,03
Extremadura	14,59	14,20	12,44	11,67	11,55	-0,12	11,58
Galicia	12,69	12,06	10,78	10,10	10,34	0,24	10,20
Madrid	13,86	13,62	12,27	11,27	11,31	0,04	11,15
Murcia	14,13	13,38	12,06	10,98	10,92	-0,06	10,85
Navarra	14,36	13,54	12,32	11,56	11,57	0,01	11,40
P. Vasco	14,03	13,48	12,27	11,64	11,93	0,29	12,03
La Rioja	14,63	14,12	12,45	11,19	11,12	-0,07	11,02
Ceuta	13,02	12,63	11,73	11,26	11,43	0,17	11,23
Melilla	12,22	12,07	11,52	11,10	11,51	0,41	11,12
TOTAL	13,39	12,75	11,44	10,69	10,68	-0,01	10,61

Fuente: Hispabarómetro. Fundación 1º de Mayo, 2014.

Desde el Estado Central y desde varias Comunidades Autónomas se han promovido numerosas reformas en materia sanitaria que han supuesto una reducción evidente de la calidad y cobertura del derecho a la salud de los ciudadanos. Aprovechando la necesidad de introducir cambios que aseguren la sostenibilidad del sistema público de salud, el Gobierno en realidad se ha limitado a imponer una reducción lineal del gasto público, anteponiendo este objetivo económico a los efectos que sobre la salud puedan tener dichos recortes y a efectos de exclusión social.

Algunas de las líneas han sido:

- El copago farmacéutico. Los pensionistas con menor renta están viendo limitado su acceso a la salud. El copago está legalmente topado en función de la renta, sin embargo, no se garantiza. En algunas comunidades es necesario adelantar el copago de las recetas durante meses hasta su recuperación a los seis meses. Existen problemas para adelantar el dinero en algunos casos que impiden el acceso a medicamentos.
- El esfuerzo económico relativo es mayor cuanto más bajo es el nivel de renta. El esfuerzo relativo respecto a su pensión que realizan las rentas inferiores a 18.000 euros/año es cuatro veces más alto que el realizado por rentas de hasta 100.000 euros/año.
- Aumenta el número de medicamentos excluidos de la prestación farmacéutica del sistema de salud. La persona enferma debe costearlos de forma íntegra. Más de 450 medicamentos, entre los que se encuentran algunos de los más comunes y utilizados por la población mayor han sido retirados de la financiación pública.

- Se ha reducido la cobertura ofrecida por los servicios públicos de salud. Reduciendo o suprimiendo servicios de urgencia, cerrando plantas en hospitales, reduciendo los horarios de atención, etc. Así como la cartera de prestaciones del sistema: exclusión del transporte de enfermos, de prestaciones ortoprotésicas, etc.

Camas hospitalarias y listas de espera

Los datos ofrecidos por los organismos públicos en materia de salud están siendo retrasados y ofrecidos con cuentagotas y además no aportan información desagregada por comunidades autónomas y otras variables. Así ocurre, por ejemplo, con el indicador de listas de espera, que además no contempla los diferentes métodos para su cómputo de empleados según las regiones.

Pese a los buenos datos de estos indicadores durante largas décadas, en los últimos años y debido a la menor inversión en sanidad, el recorte de prestaciones sanitarias, el establecimiento de los copagos, etc., las listas de espera se están incrementando.

Hemos hablado en el epígrafe anterior del gasto público en sanidad. En el Informe 98 “Crisis, privatizaciones y recortes en la sanidad pública” de la Fundación 1º de Mayo, se ofrecían datos sobre el presupuesto sanitario que apuntaban a la reducción de trabajadores, al cierre de plantas y quirófanos, etc., que están dificultando la atención sanitaria a la población y haciendo aumentar las listas de espera y el tiempo de espera para las intervenciones. En el informe citado se afirma una diferencia negativa de casi 13 millones de euros

entre el presupuesto liquidado en sanidad en 2009 y el presupuesto aprobado para 2014.

La reducción presupuestaria está teniendo, cómo decimos, impacto en las listas de espera. Los datos de los que se disponen señalan que se ha incrementado en un 24% el número de pacientes en lista de espera por cada 1000 habitantes y que permanecían en las listas un promedio de 6 días más. Además, las personas con más de seis meses en las listas de espera se han prácticamente duplicado pasando del 9,4% al 16,5%.

Recientemente la Federación de Asociaciones en Defensa de la Sanidad Pública ofrecía algunos datos de interés en relación a las listas de espera:

- Existe una demora de tres meses para la consulta de un especialista.
- Existe una demora de más de seis meses para intervenciones quirúrgicas.

Además, señalaba que la espera real de los pacientes es el sumatorio de varias esperas, desde la atención primaria hasta, en el caso de ser necesario, la intervención quirúrgica, por lo que el tiempo de espera total es muy superior al de hace algunos años.

En todo caso y pese al oscurantismo de la información institucional en materia de salud, la percepción que las personas tienen del sistema sanitario público también ha empeorado y ofrece datos preocupantes. En el año 2009 el 87,6% de la población calificaba de buena

o muy buena la atención recibida en atención primaria. En el año 2012, el 29,16% de las personas encuestadas consideraban que la atención primaria había empeorado. En 2009 el 22,29% consideraba que el sistema sanitario público funcionaba “bastante bien” y puede verse en la siguiente tabla el índice de satisfacción general en los años 2010 y 2012.

	2010	2012
Índice de satisfacción	6,63	6,57
Empeoró la atención sanitaria en AP	15,28 %	29,16%
Empeoró la atención sanitaria en consultas de atención especializada	13,10 %	22,05%
Empeoró la atención sanitaria en hospitalización	14,82 %	21,09%

Fuente: Federación de Asociaciones en Defensa de la Salud Pública. FADSP.

En relación a las camas hospitalarias por cada 100.000 habitantes hay que decir que España se situaba ya con anterioridad a la crisis económica y a los recortes en financiación sanitaria muy por debajo de la media de la Unión Europea. En el año 2010 España contaba con 315,2 camas por cada 100.000 habitantes mientras que la media de la UE28 se cifraba en ese año en 538,7. Solo Irlanda, Reino Unido y Suecia tenían peor indicador en ese año.

Por otro lado, el número de camas hospitalarias ha venido decreciendo en los últimos años y, aunque ocurre de forma generalizada en todos los países de la Unión y por tanto en la media UE28, en España lo hace a mayor ritmo desde el año 2007 (-5,6%).

Tabla 18. Índice de camas hospitalarias en la Unión Europea (camas por cada 100.000 habitantes), 2002-2011

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
UE 28	:	:	592,2	583,7	573,5	564,4	558,8	550,7	538,7	:
Bélgica	757,5	750,8	747,3	742,5	670,4	663,1	657,4	650,8	642,6	634,9
Bulgaria	648,5	628,5	613,1	641,2	619,8	636,4	649,4	659,7	655,4	644,9
República Checa	775,9	772,2	763,5	755,3	742,5	730,6	718,7	711,4	702,6	683,6
Dinamarca	428,6	413,3	397,1	385,7	379,1	369,1	357,1	349,4	349,8	:
Alemania	887,3	874,4	857,8	846,7	829,7	823,9	821,4	823,9	824,8	822,2
Estonia	607,1	580,5	569,9	541,7	556,4	547,7	561,7	534,7	524	530,9
Irlanda	578,1	567,2	564,1	545,9	527,5	514,6	492,3	327,4	310,8	294,7
Grecia	471,3	469,6	468,9	472,9	481,7	481,5	477,5	484,8	:	:
España	353,6	345	341,7	336,1	331,5	327,2	322,5	318,7	315,2	308,9
Francia	771,3	754,6	739	722,5	711,1	706	690,3	666,1	642,8	637,2
Croacia	566,8	561,1	552,6	545,1	545,6	548,6	547,4	537,3	561,9	578,6
Italia	443,4	415,9	398,6	399,9	393,9	384,5	372,7	362,6	357,1	342,4
Chipre	435,3	426,6	415,7	375,7	370,7	371,9	375,4	376,2	356,6	351,2
Letonia	775,8	781,3	773,6	768,4	760,8	757,1	746,1	640,1	551,5	588,4
Lituania	804	776,5	743,7	708,8	688,8	688,3	683,7	680,3	695,4	744,1
Luxemburgo	:	:	639,4	578,5	565,1	566,9	556,8	546,6	536,7	:
Hungría	785,1	783,5	782,8	785,4	791,7	718,6	710,5	714,4	718,2	718,7
Malta	748,3	742,9	745,6	744,6	754,9	780,3	734,3	481,4	451,5	445,7
Países Bajos	457,1	450	447,2	445,5	478	474,2	469,9	465,7	:	:
Austria	780,7	773,3	773,4	768,7	766,2	774,7	767,9	765,9	762,9	764,7
Polonia	:	667,9	666,8	652,1	647,2	642,4	662	665,3	655,7	654,7
Portugal	358,4	358,8	358,3	354,3	345,8	341,4	337,1	335,2	335,9	337,9
Rumanía	766,4	674,4	673,7	677,3	674,1	653,9	656,9	662	628,5	612,4
Eslovenia	508,7	495,8	479,9	483,2	476,7	468,3	474,2	460,3	457,2	462,4
Eslovaquia	756,9	723,8	689,8	677	671,2	675,3	655,7	650,5	644,3	605,5
Finlandia	735,1	724,3	709,9	705,3	698,7	673,3	656,8	625,2	585,4	552,1
Suecia	312,9	305,1	301,2	293,2	288,8	286,4	280,5	275,9	272,6	270,6
Reino Unido	398,1	395,4	386,5	373,4	355,7	340,7	335,5	329	295,2	289,6

Fuente: Hispabarómetro. Fundación 1º de Mayo, 2014.

En la siguiente tabla nos acercamos a los datos por comunidad autónoma en nuestro país. Con el último año de referencia el 2011, el índice de camas hospitalarias era en nuestro país de 3,1 por cada 1000 habitantes habiendo disminuido considerablemente este indicador en la última década y en todas las comunidades autónomas.

Tabla 19. Índice de camas hospitalarias en España (camas en funcionamiento por cada 1.000 habitantes), 2001-2011

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Andalucía	2,9	2,8	2,7	2,7	2,6	2,5	2,5	2,4	2,4	2,3	2,3
Aragón	4,2	4,2	4,1	4,1	4,0	4,0	3,8	3,8	3,8	3,8	3,8
Asturias	3,6	3,8	3,7	3,6	3,6	3,6	3,6	3,6	3,6	3,5	3,4
Baleares	3,9	3,8	3,6	3,5	3,3	3,2	3,3	3,2	3,1	3,1	3,0
Canarias	4,4	4,2	4,1	4,0	4,0	3,6	3,5	3,4	3,3	3,3	3,2
Cantabria	3,9	3,9	3,9	3,8	3,8	3,6	3,7	3,6	3,5	3,4	3,3
C. León	4,4	4,2	4,2	4,1	4,0	4,0	3,6	3,6	3,6	3,6	3,7
C La Mancha	2,8	2,8	2,7	2,6	2,6	2,6	2,6	2,6	2,6	2,6	2,5
Cataluña	4,6	4,6	4,4	4,5	4,4	4,4	4,3	4,2	4,2	4,1	4,0
C. Valenciana	2,7	2,7	2,6	2,6	2,5	2,5	2,5	2,4	2,4	2,5	2,4
Extremadura	3,6	3,7	3,7	3,5	3,5	3,4	3,6	3,6	3,5	3,6	3,6
Galicia	3,7	3,6	3,5	3,7	3,6	3,6	3,6	3,6	3,6	3,6	3,5
Madrid	3,4	3,3	3,2	3,1	3,2	3,1	3,1	3,1	3,0	3,0	3,0
Murcia	3,3	3,0	3,0	3,1	3,1	3,1	3,2	3,1	3,1	3,1	3,2
Navarra	4,2	4,0	3,9	3,9	3,9	3,6	3,9	3,9	3,8	3,8	3,8
P. Vasco	3,9	3,9	3,8	3,8	3,9	3,8	3,8	3,8	3,7	3,7	3,6
La Rioja	3,2	3,2	3,1	3,4	3,2	3,1	3,1	3,0	2,8	3,0	3,0
Ceuta	3,2	3,2	3,2	2,6	2,6	2,5	2,5	2,7	2,6	2,3	2,3
Melilla	2,9	3,0	3,0	3,0	3,0	2,9	2,9	2,4	2,4	2,3	2,2
Total	3,6	3,5	3,5	3,4	3,4	3,3	3,3	3,2	3,2	3,2	3,1

Fuente: Hispabarómetro. Fundación 1º de Mayo, 2014.

Hay que destacar que algunas regiones como Cataluña y Navarra se sitúan muy por encima de la media en este indicador aunque en ambas la cifra se reduce, y algunas otras muy por debajo de la media como son Andalucía, Castilla La Mancha y Ceuta y Melilla.

Por terminar, observamos cómo se reducen los presupuestos y gastos públicos en materia sanitaria y como consecuencia se reduce la calidad del sistema público de salud y se limita la cobertura del derecho a la salud de la ciudadanía.

Algunas medidas están afectando especialmente a las personas mayores, como principales usuarias de los sistemas de salud. Particularmente la puesta en marcha del copago farmacéutico que, aunque con tope en su cuantía máxima en función de la renta, limita el acceso a las personas pensionistas de menor renta, más mujeres, a medicamentos, les obliga a adelantar el copago, a renunciar a algunos medicamentos excluidos que les son necesarios, etc. Y otras medidas como la reducción de la cobertura sanitaria, el cierre de plantas y servicios, las listas de espera, las reducciones de personal, etc., tienen también un impacto considerable en la población mayor.

La percepción de la salud en la población mayor

Conocer el estado de salud de la población y sus formas de enfermar es fundamental para el diseño de políticas y programas sanitarios. Por tanto, un buen diagnóstico del estado de salud de la población debe contemplar todas aquellas cuestiones biológicas y de edad, pero también sociales, que atraviesan a la población y permitir además hacer visibles las diferencias de salud entre mujeres y hombres.

Jóvenes y mayores no enferman igual por lo que variables como la edad, sumadas a otros elementos socioculturales como el género, la clase social o la etnia han de ser contempladas ya que son determinantes en la percepción y concepciones que sobre la salud tienen las personas.

Percepción de la salud

No cabe duda de que la salud y la percepción que de la salud se tiene es un factor determinante para la calidad de vida. La percepción de la salud empeora a medida que aumenta la edad y además, las mujeres perciben su salud de forma más negativa que los varones. Las actividades y roles cotidianos de las personas mayores están directamente asociados con el estado de salud percibido.

Tabla 20. Valoración del estado de salud percibido según sexo y grupos de edad, 2011-2012

	Total	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo
HOMBRES						
De 65 a 74 años	100	7,81	52,64	27,83	10,13	1,59
De 75 a 84 años	100	6,80	35,15	37,21	16,83	4,01
De 85 y más años	100	3,61	28,49	43,44	16,50	7,96
MUJERES						
De 65 a 74 años	100	8,28	40,02	34,18	14,33	3,19
De 75 a 84 años	100	4,26	27,03	43,67	19,53	5,52
De 85 y más años	100	3,41	25,60	39,18	23,42	8,40

Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2011-2012. INE.

Más de la mitad de las mujeres perciben su salud como regular, mala o muy mala, alcanzando este porcentaje en el caso de los varones a partir de los 85 años. Las mujeres mayores tienen peor percepción de su salud y en general mayores dolencias que los varones como puede verse a continuación y se ven afectadas por diferentes enfermedades que los varones.

Tabla 21. Problemas o enfermedades crónicas o de larga evolución en España según sexo de las personas mayores de 65 años, 2011-2012

	HOMBRES	MUJERES
Artrosis, artritis o reumatismo	37,29	64,98
Tensión alta	42,14	51,22
Dolor de espalda crónico (lumbar)	23,08	39,53
Dolor de espalda crónico (cervical)	19,47	37,26
Varices en las piernas	10,45	34,68
Colesterol alto	29,03	34,52
Cataratas	15,63	22,02
Osteoporosis	2,97	20,99
Diabetes	19,98	19,19
Depresión crónica	5,34	17,59
Incontinencia urinaria	11,28	15,97
Otras enfermedades del corazón	14,37	15,60
Ansiedad crónica	5,46	15,05
Estreñimiento crónico	5,39	13,18
Migraña o dolor de cabeza frecuente	5,02	12,07
Problemas de tiroides	1,69	10,30
Alergia crónica (asma alérgica excluida)	6,97	9,83
Hemorroides	5,29	9,80
Bronquitis crónica, enfisema, EPOC	13,79	7,51
Problemas crónicos de piel	6,15	6,01
Asma	4,17	5,61
Otros problemas mentales	3,54	4,96
Úlcera de estómago o duodeno	4,20	4,36
Lesiones o defectos permanentes causados por un accidente	4,58	4,31
Tumores malignos	4,31	2,46
Embolia, infarto cerebral, hemorragia cerebral	2,49	1,92
Infarto de miocardio	3,32	1,33
Cirrosis, disfunción hepática	1,42	1,14

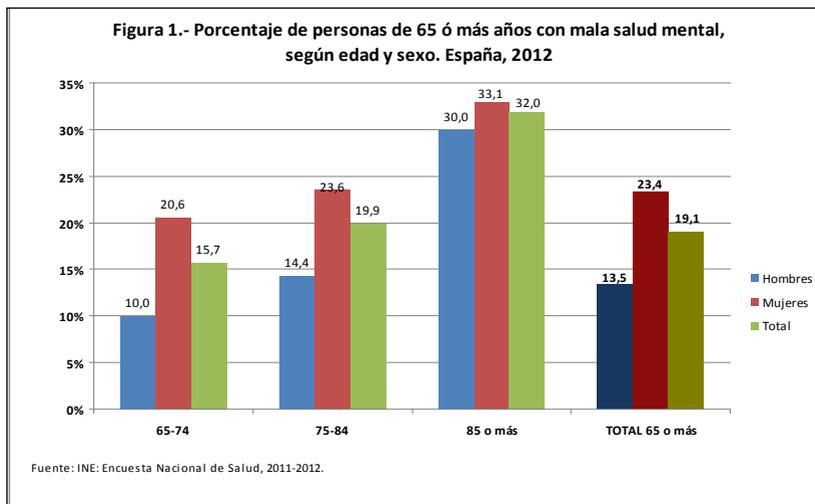
Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2011-2012. INE.

Los problemas o enfermedades crónicas más frecuentemente padecidas por los varones mayores son la tensión alta, artrosis, artritis o reumatismos, colesterol y los dolores lumbares. Los más padecidos por las mujeres mayores son la artrosis, artritis o reumatismo, la hipertensión arterial y los dolores de espalda (lumbares y cervicales). También vemos como un alto porcentaje de mujeres se ven afectadas por depresión (17,59%) y ansiedad (15,05%), siendo estas dolencias muy poco frecuentes entre los varones, mientras que estos se ven afectados por bronquitis crónicas y enfisemas de manera mucho más alta que las mujeres.

Las patologías que con mayor frecuencia afectan a las mujeres tienen relación por un lado con las actividades vinculadas al trabajo desarrollado en el interior de los hogares, y también en el trabajo remunerado si consideramos la segregación ocupacional y sectorial presente en el mercado de trabajo, y por otro lado con las limitaciones que las personas mayores tienen en el desarrollo de su vida cotidiana. De igual manera ocurre con los varones afectados por enfermedades diferentes asociadas al estilo de vida más relacionado con el ámbito de lo público.

Hay que señalar el alto porcentaje de personas mayores afectados por mala salud mental, pero además, cómo puede verse en el siguiente gráfico, la mayor dedicación de las mujeres al hogar y al cuidado, la falta de valoración social de este trabajo, las condiciones de aislamiento de estas tareas, la carencia de otros roles y tareas o la falta de tiempo para desarrollarlas,... limita las oportunidades de desarrollo personal de las mujeres y consecuencias en su salud mental.

Gráfico 8. Personas de 65 o más años con mala salud mental



según edad y sexo en España, 2012

Las dolencias están relacionadas con la facilidad o dificultad para el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria y por tanto a la calidad de vida de la población mayor (movilidad, autocuidado, actividades cotidianas...). La siguiente tabla nos informa sobre las limitaciones de la actividad cotidiana que tienen las personas mayores. Los porcentajes aumentan a medida que lo hace la edad y además las mujeres mayores ven más limitada su actividad cotidiana por problemas de salud que los varones.

Tabla 22. Limitación para las actividades de la vida cotidiana en los últimos 6 meses según sexo y grupo de edad

	Gravemente limitado/a	Limitado/a pero no gravemente	Nada limitado/a
AMBOS SEXOS			
De 65 a 74 años	4,33	25,83	69,83
De 75 a 84 años	10,70	33,05	56,26
De 85 y más años	27,84	36,71	35,45
HOMBRES			
De 65 a 74 años	2,92	19,98	77,10
De 75 a 84 años	9,00	27,92	63,09
De 85 y más años	22,51	36,30	41,19
MUJERES			
De 65 a 74 años	5,56	30,91	63,53
De 75 a 84 años	11,88	36,61	51,52
De 85 y más años	30,70	36,94	32,36

Fuente: Encuesta Nacional de Salud. 2011-2012. INE.

Las patologías que con más frecuencia afectan a las mujeres tienen relación con las limitaciones que las personas mayores tienen en el desarrollo de su actividad cotidiana. Un 36,47% de las mujeres de 65 a 74 años y un 48,49% de las mayores de 75 presentan limitaciones debidas a problemas de salud. Estos porcentajes, en el caso de los hombres se reducen hasta un 22,9% y un 36,92%, respectivamente.

En definitiva, es necesario que se considere la situación de la salud de las personas mayores así como sus dificultades diarias en la vida cotidiana en toda política o programa de vejez, sanitaria, de dependencia, etc., y se considere el impacto de género que tendrán las políticas públicas.

La atención a la dependencia

El otro pilar azotado por las reformas ha sido el Sistema de Atención a las situaciones de Dependencia. La atención a la dependencia fue un derecho conseguido tras la reivindicación del movimiento sindical que se transformó en Ley gracias a un acuerdo del diálogo social.

El reto de este sistema, joven en años, ha sido su efectivo cumplimiento y financiación suficiente. Lo cierto es que el sistema avanzaba, lo hacía despacio pero avanzaba. Sin embargo, las reformas del gobierno en los últimos años han ido en sentido contrario, reduciendo el gasto en dependencia y recortando el derecho de protección.

Se ha hecho por la vía de cuatro líneas de actuación principales:

- Mediante la reducción del número de beneficiarios del sistema. Se ha retrasado la entrada al sistema de la llamada dependencia moderada hasta el año 2016, por lo que el número de personas con derecho a protección se ha reducido en más de 100.000 personas y el número de personas con prestación efectiva en más de 40.000.
- Mediante la reducción de la intensidad de las prestaciones. Se reducen las horas de ayuda a domicilio, se adelgazan las cuantías de prestación económica, se elimina la financiación del convenio de cuidadores familiares.
- Mediante el establecimiento de un mayor copago por parte de los dependientes. La reforma establece un copago de servicios de entre el 10 y el 65% del que únicamente se encuentran excluidas las rentas inferiores a 532 euros/mes.

En solo cuatro años se ha reducido prácticamente a la mitad la aportación del Estado al sistema de atención a la dependencia vía Presupuestos Generales del Estado y se ha reconvertido el sistema de manera que solo pueden acceder personas con recursos económicos suficientes, excluyendo a un importante número de personas que necesitan servicios de atención y prevención de la dependencia.

Desde la puesta en marcha de la Ley de Dependencia el número de solicitudes de prestaciones y servicios ha venido aumentando considerablemente, doblándose el porcentaje con respecto al total de la población de solicitudes en los últimos cinco años.

En el año 2014 el porcentaje ascendía para España al 3,45% existiendo importantes diferencias entre las comunidades autónomas. Así, Murcia, Andalucía o La Rioja tienen porcentajes considerablemente más altos de solicitudes de prestación que regiones como Canarias o la Comunidad Valenciana donde apenas alcanza el 2% sobre el total de la población.

Tabla 23. Porcentaje de solicitudes de prestaciones y/o servicios de dependencia sobre el total de habitantes en España, a marzo de cada año, 2009-2014

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Andalucía	3,11	4,25	4,88	4,93	4,76	4,55
Aragón	2,30	3,11	3,81	3,65	3,48	3,32
Asturias	2,37	2,74	3,22	3,30	3,27	3,20
Baleares	1,58	1,85	2,15	2,20	2,16	2,18
Canarias	0,97	1,25	1,71	1,79	1,90	1,89
Cantabria	2,28	3,32	3,88	4,13	4,09	3,83
C. León	1,48	2,63	3,39	3,86	4,10	4,25
C La Mancha	2,42	3,38	4,49	4,28	4,18	4,17
Cataluña	1,54	2,53	3,17	3,72	3,68	3,69
C. Valenciana	0,75	1,80	2,05	2,07	2,10	1,98
Extremadura	2,43	3,07	3,99	4,07	4,28	4,29
Galicia	1,89	2,30	3,17	3,22	3,12	2,93
Madrid	0,58	1,04	1,96	2,29	2,69	2,69
Murcia	1,13	2,71	3,49	3,43	3,72	5,22
Navarra	2,92	3,03	3,17	2,77	2,70	2,72
P. Vasco	1,29	3,58	4,03	3,74	3,88	3,98
La Rioja	2,71	3,61	4,51	4,39	4,48	4,42
Ceuta y Melilla	1,70	2,12	2,50	2,32	2,37	2,36
TOTAL	1,71	2,62	3,27	3,42	3,47	3,45

Fuente: Hispabarómetro. Fundación 1º de Mayo, 2014.

Sin embargo, el porcentaje de personas beneficiarias de alguna prestación por dependencia con respecto a la población total no es ni la mitad del porcentaje de solicitudes. En marzo de 2014 se situó en un 1,56% de la población total en España y además, al contrario de la evolución de las solicitudes, el porcentaje de personas beneficiarias de estas prestaciones tiene tendencia a disminuir. Así, con respecto a 2013, el porcentaje de beneficiarios de prestaciones de dependencia ha dismi-

nuido y lo hace de forma generalizada en las comunidades autónomas salvo contadas excepciones donde crece muy tímidamente.

Son Castilla y León, La Rioja y Cantabria las regiones donde el porcentaje de beneficiarios de prestaciones por dependencia es mayor, superando el 2%, y son Canarias y Comunidad Valenciana donde el porcentaje es menor.

Tabla 24. Porcentaje de beneficiarios de prestaciones de dependencia sobre el total de habitantes en España. a marzo de cada año, 2010-2014

	2010	2011	2012	2013	2014
Andalucía	1,84	2,22	2,32	2,17	1,92
Aragón	1,55	1,93	1,63	1,47	1,32
Asturias	1,03	1,38	1,29	1,44	1,43
Baleares	0,56	0,92	0,92	0,85	0,99
Canarias	0,33	0,48	0,53	0,55	0,54
Cantabria	1,93	2,42	2,50	2,40	2,40
C. León	1,51	1,95	2,39	2,45	2,43
C. La Mancha	1,36	1,87	1,83	1,76	1,69
Cataluña	1,07	1,55	1,57	1,84	1,80
C. Valenciana	0,57	0,73	0,87	0,80	0,81
Extremadura	1,22	1,67	1,68	1,76	1,88
Galicia	1,07	1,18	1,29	1,43	1,37
Madrid	0,46	0,90	1,21	1,24	1,35
Murcia	0,94	1,72	1,85	1,72	1,83
Navarra	1,32	1,40	1,29	1,33	1,31
P. Vasco	1,55	1,78	1,92	1,79	1,89
La Rioja	1,87	2,45	2,37	2,21	2,04
Ceuta y Melilla	0,97	1,15	1,19	1,16	1,13
TOTAL	1,11	1,48	1,59	1,60	1,56

Fuente: Hispabarómetro. Fundación 1º de Mayo, 2014.

Tradicionalmente, el cuidado de las personas dependientes ha sido delegado hacia las familias y más en concreto a las mujeres, y se debe afirmar que la aportación de las mujeres mayores al cuidado de toda la sociedad es extraordinaria y muy poco reconocida.

El estereotipo que nos presenta a las mujeres como usuarias de servicios y receptoras de cuidados solo es una parte de la verdad, ya que la característica más destacada entre género y pautas asistenciales es el predominio abrumador de las mujeres como proveedoras de cuidados asistenciales porque las mujeres mayores son parte activa y muy activa del cuidado de otros miembros de la familia. Veamos por ejemplo la proporción de mujeres como cuidadores no profesionales en relación a los hombres, y cómo esa diferencia aunque varía con la edad, no lo hace de forma especialmente significativa.

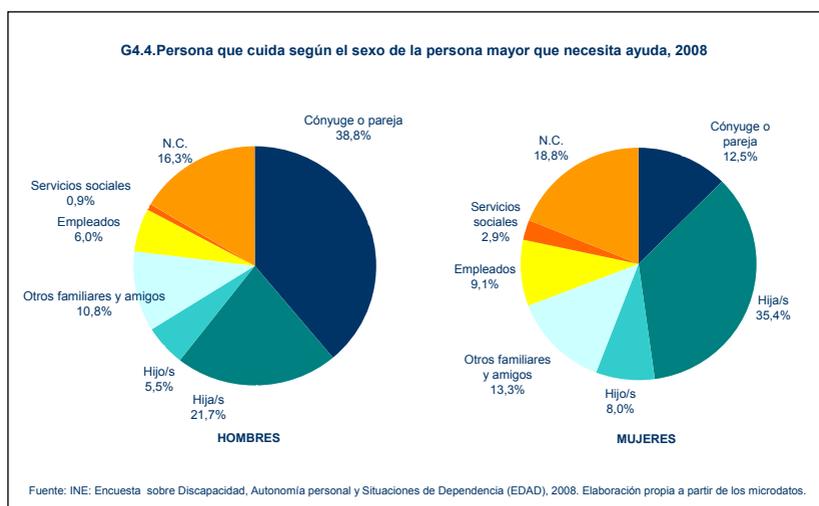
Tabla 25. Convenio especial de cuidadores no profesionales de personas en situación de dependencia, según sexo y edad, 2013

SEXO	HOMBRES	1.730
	MUJERES	15.006
EDAD	MENOS DE 50	5.285
	ENTRE 51 Y 55	3.740
	ENTRE 56 Y 60	4.100
	MAYORES DE 60	3.611

Fuente: SAAD, IMSERSO, 2013.

Es preciso considerar la dependencia como una realidad emergente que hay que conocer más a fondo. Los mayores, especialmente las mujeres que, como hemos visto, tienen una mayor esperanza de vida, son el grupo social más afectado pues son los que tienen menores recursos personales y económicos para compensarla.

Gráfico 9. Personas que cuidan según el sexo de la persona mayor que necesita ayuda, 2008



La puesta en práctica de la Ley Promoción de la autonomía personal y de Atención a la de Dependencia ha tratado de reforzar el sistema de protección de servicios sociales que existía previamente, estableciendo una especie de ‘suelo’ de servicios para las personas mayores.

Tabla 26. Perfil de la persona beneficiaria con prestación según sexo y edad. Situación a 31 de diciembre de 2013

SEXO	TRAMO DE EDAD				TOTAL	
	65 a 79		80 y +			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Mujeres	92.880	63,5	314.234	77.2	498.952	66,2
Hombres	53.167	36,4	91.961	22.6	254.890	33,8
TOTAL	146.047	100	406.195	100	753.842	100

Fuente: SAAD. IMSERSO.

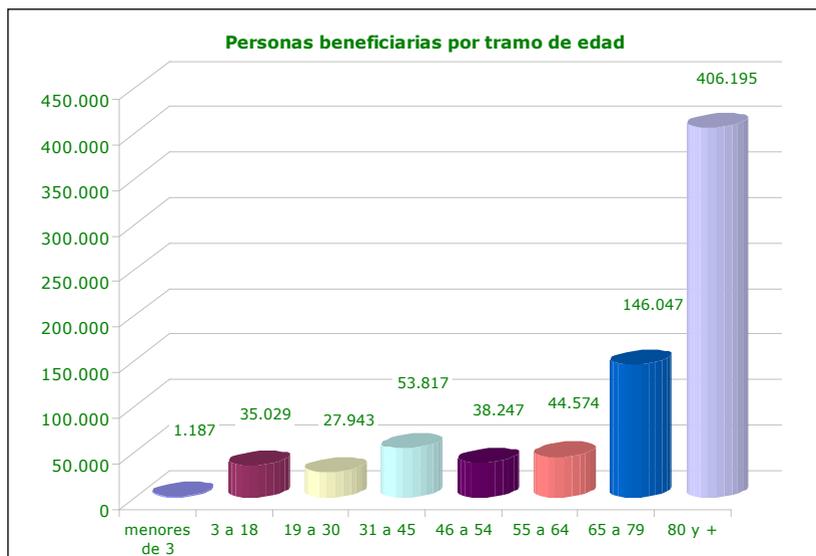
Según la información del SAAD (IMSERSO) en diciembre de 2013 más del 66% de los beneficiarios de este sistema de protección en términos globales son mujeres (hay dos mujeres por cada hombre beneficiario del sistema). La diferencia en la proporción aumenta considerablemente a partir de los 80 años, donde ellas representan casi el 80% de los beneficiarios y confirma la idea de que la conjunción de la edad y el sexo son determinantes en el perfil de los beneficiarios del sistema, ya que la mayor esperanza de vida viene acompañada de una mayor afección de incidencias incapacitantes, tal y cómo se pudo ver en el apartado de salud.

Gráfico 10. Personas beneficiarias del SAAD por sexo (en porcentaje), 2013



Fuente: SAAD, IMSERSO 2013.

Gráfico 11. Personas beneficiarias por tramos de edad, 2013



Fuente: SAAD, IMSERSO 2013.

A partir de estas cifras se puede afirmar que el desmantelamiento de la Ley de Dependencia es un gravísimo problema para las personas mayores y especialmente para muchas mujeres mayores en situación de dependencia y para sus familias, así como para las personas que las cuidan.

La ley de dependencia no solo no se ha desarrollado en su totalidad sino que, al contrario los recortes arrastran a muchas personas mayores a la pobreza y a la vulnerabilidad.

Consolidar como derecho garantizado la protección de la dependencia sería un elemento fundamental para avanzar hacia la reducción de las desigualdades expresadas anteriormente, pero los Presupuestos Generales del Estado van en dirección contraria: para 2014 la partida se recorta un 1.029 millones, el 46,7%, pasando de 2.205 a 1.176 millones de euros. No es excusa que en 2013 se dedicaran 1.034 millones a cotizaciones sociales de 400.000 hijas y cuidadoras familiares con una paga ínfima (de unos 12 euros al día) desde 2012 recortada un 15% y desprovista de Seguridad Social.

Con los recortes no es que no se avance hacia la universalización establecida en la ley, sino que ni siquiera se sustituye a las personas beneficiarias que mueren. Los beneficiarios han bajado de 771.049 en septiembre 2012 a 736.249 en 2013: 95 personas que cada día el sistema público desatiende y empuja a ser atendidas por sus familias, mayoritariamente por las mujeres de su familia, después de trámites que duran dos años. Además más de 300.000 personas con dependencia moderada seguirán excluidas en 2014.

**A modo de
resumen**

- La población española está sufriendo un proceso de envejecimiento progresivo motivado entre otras causas por el descenso de la natalidad y el aumento de la esperanza de vida.
- La población de más de 65 años representa el 18% del total de las personas residentes en España, mientras que 10 años antes esta población representaba el 16,8% sobre el total de población.
- Se están produciendo cambios en la composición de hogares y en la forma de convivencia de las personas de mayor edad.
- La mayor parte de las personas de 65 y más años conviven con su cónyuge (59%) o bien viven solas (22%). El volumen de mujeres mayores que viven solas duplica al de varones en su misma situación (29% frente a 14%).
- Las pensiones y subsidios son cada vez más importantes en la economía familiar mientras que las rentas del trabajo pierden peso.
- Los hogares cuya fuente principal de ingresos es una prestación de jubilación están aumentando durante la crisis hasta alcanzar los 3,5 mil hogares en el año 2013, que representan el 20% del total de hogares en España.
- La población de personas mayores que viven por debajo del umbral de pobreza o sufren algún tipo de privación material ha disminuido durante la crisis, al pasar de un 24% en el año 2009 al 16,5% esta disminución, no se debe a una mejora significativa de la situación de las personas mayores, sino a un agravamiento del empobrecimiento de la población en general

- Las pensiones medias han crecido un 3% en el último año. Este incremento se ha producido principalmente por el efecto del envejecimiento de la población y por el efecto sustitución de personas con mayores pensiones.
- Los hogares cuya persona de referencia es una persona mayor cambian la tendencia general e incrementan el gasto en bienes y servicios básicos a la vez que lo reducen en otros como mobiliario y otros gastos corrientes del hogar.
- Es especialmente relevante la reducción del gasto en otros bienes y servicios, que como ya decíamos incluyen los cuidados personales, a la vez que es significativo el mayor gasto en salud, en la medida que los medicamentos y algunos tratamientos que no tenían un coste añadido para las personas que cobraban una pensión hasta la última reforma del año 2012, fecha en la que empiezan a tener un coste añadido.
- La esperanza de vida al nacer se sitúa en España, en el año 2013, en casi 83 años mientras que una década antes se situaba en 80 años. La esperanza de vida a los 65 años, es de 21 años en el año 2013.
- La tasa de dependencia de la población mayor de 64 años realizada por el INE refleja que el volumen de personas con dependencia se ha incrementado del 26,7 al 27,6 por mil entre 2013 y 2014.
- Nuestro país se encuentra por debajo de la media en términos de presión fiscal en relación a la Unión Europea.
- La débil presión fiscal en España se corresponde con un débil gasto en políticas sociales y públicas en nuestro país. El porcen-

taje sobre el PIB del gasto en protección social en España (datos de 2011) fue del 26,1%, tres puntos por debajo de la media de la UE28

- El presupuesto para servicios sociales ha disminuido en un 1,24% con respecto a 2007, es decir es prácticamente idéntico al de hace siete años precisamente en un momento de crisis donde estos son especialmente necesarios y vitales para algunas personas. Solo con respecto al año 2013 lo destinado a servicios sociales ha disminuido en un 36,38%
- Avanzar en un sistema fiscal progresivo en la recaudación y redistributivo en el gasto es el objetivo. Debe exigirse más a quienes más tienen y atender a quienes más lo necesitan.
- Es necesario, que vía fiscalidad se garantice la financiación de los servicios públicos y las redes de protección social, fortaleciendo, en definitiva, el Estado de Bienestar. La recaudación vía fiscal es una alternativa justa a los recortes que en sanidad, servicios sociales, dependencia, etc.
- La baja presión fiscal en nuestro país tiene efectos enormemente negativos en el sistema de salud español, por lo que el sostenimiento de los servicios públicos sanitarios está en peligro.
- En relación a 2009 la partida presupuestada en España para sanidad ha disminuido casi un 17% para el año 2014. Además, el peso porcentual de la partida presupuestada para sanidad dentro del total ha ido decayendo. Suponía en el año 2007 un 1,44% del total situándose en el año en curso en tan solo un 1,08%.
- El impacto que la crisis económica y las reformas, especialmente

las sanitarias y en materia de dependencias, está teniendo en la vida de las personas mayores es enormemente negativo.

- Las recientes reformas introducidas por el Gobierno en el sistema de salud, y en concreto el copago farmacéutico y la reducción de las prestaciones sanitarias, están incrementando la pobreza de los beneficiarios.
- En tan solo cinco años, el gasto asumido por el sistema ha pasado de 13,39 euros a 10,68 euros, un 20,2% menos en 2013 que en el año 2009. Con los datos disponibles hasta mayo de 2014, el gasto medio por receta sigue disminuyendo y se sitúa en 10,61 euros.
- Se ha incrementado en un 24% el número de pacientes en lista de espera por cada 1000 habitantes y que permanecían en las listas un promedio de 6 días más. Además, las personas con más de seis meses en las listas de espera se han prácticamente duplicado pasando del 9,4% al 16,5%.
- En el año 2010 España contaba con 315,2 camas por cada 100.000 habitantes mientras que la media de la UE28 se cifraba en ese año en 538,7.
- El número de camas hospitalarias ha venido decreciendo en los últimos años y, aunque ocurre de forma generalizada en todos los países de la Unión y por tanto en la media UE28, en España lo hace a mayor ritmo desde el año 2007 (-5,6%).
- En solo cuatro años se ha reducido prácticamente a la mitad la aportación del Estado al sistema de atención a la dependencia vía Presupuestos Generales del Estado y se ha reconvertido

el sistema de manera que solo pueden acceder personas con recursos económicos suficientes, excluyendo a un importante número de personas que necesitan servicios de atención y prevención de la dependencia.

- Desde la puesta en marcha de la Ley de Dependencia el número de solicitudes de prestaciones y servicios ha venido aumentando considerablemente, doblándose el porcentaje con respecto al total de la población de solicitudes en los últimos cinco años.
- el porcentaje de personas beneficiarias de alguna prestación por dependencia con respecto a la población total no es ni la mitad del porcentaje de solicitudes. En marzo de 2014 se situó en un 1,56% de la población total en España.
- El desmantelamiento de la Ley de Dependencia es un gravísimo problema para las personas mayores y especialmente para muchas mujeres mayores en situación de dependencia y para sus familias, así como para las personas que las cuidan.

La crisis económica, está siendo gestionada políticamente con criterios cortoplacistas, y utilizada para implantar políticas liberales socavando hasta sus cimientos el pacto social y desmontando el Estado de Bienestar y el sistema de protección social que es su base fundamental.

Pero este ataque no es improvisado, responde a una voluntad que está en nuestra mano combatir. Lo hemos hecho desde la movilización y la protesta y continuamos haciéndolo, y lo hacemos desde la propuesta: más y mejor empleo, salarios y pensiones dignas, más políticas públicas y una valiente reforma fiscal.

En lo que nos toca, el camino solo pasa por asegurar la calidad de vida de la población mayor y poner fin a las injustas políticas de austeridad, como vía para una salida de la crisis de manera democrática y sostenible económica y socialmente.

Estamos a tu disposición en nuestras sedes

Andalucía

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

Aragón

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

Asturias

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

Les Illes Balears

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

Islas Canarias

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

Cantabria

Santa Clara, 5
39001 Santander
Teléfono 942 22 77 04

Castilla-La Mancha

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

Castilla y León

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

Catalunya

Via Laietana, 16 - 2ª planta
08003 Barcelona
Teléfono 93 481 27 69

Euskadi

Uribitarte, 4
48001 Bilbao
Teléfono 94 424 34 24

Extremadura

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

Galicia

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

Navarra

Avenida Zaragoza, 12
31003 Pamplona
Teléfono 948 24 42 00

La Rioja

C/ Pío XII, 33 - 2º desp. 43
26003 Logroño
Teléfono 941 24 42 22
Ext. 218

Madrid

Lope de Vega, 38
28014 Madrid
Teléfono 91 536 52 87

Murcia

Corbalán, 4
30002 Murcia
Teléfono 968 35 52 13

País Valenciá

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

Federación Estatal de Pensionistas y Jubilados de CCOO

Pío Baroja, 6, baja • 28009 Madrid
Teléfono 91 540 92 02 • Fax 91 541 04 26

www.pensionistas.ccoo.es



Colabora:



Subvencionado por:

