



EL IMPACTO DE LA CRISIS EN LAS CONDICIONES DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES

FUNDACIÓN 1º DE MAYO

ESTA PUBLICACIÓN FORMA PARTE DE LA COLECCIÓN INFORMES
WWW.1MAYO.CCOO.ES

El impacto de la crisis en las condiciones de vida de las personas mayores

FUNDACIÓN 1º DE MAYO
C/ Longares, 6. 28022 Madrid
Tel.: 91 364 06 01
1mayo@1mayo.ccoo.es
www.1mayo.ccoo.es

COLECCIÓN INFORMES, NÚM: 56
ISSN: 1989-4473

© Madrid, Enero 2013

EL IMPACTO DE LA CRISIS EN LAS CONDICIONES DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES

JESÚS CRUCES AGUILERA
LUÍS DE LA FUENTE SANZ
ALICIA MARTÍNEZ POZA
ELVIRA S. LLOPIS

ÍNDICE

Introducción

1.- Envejecimiento de la población y calidad de vida de las personas mayores.....	6
2.- Las “políticas de austeridad” y los recortes sociales: su impacto sobre el bienestar de las personas mayores.....	19
3.- Reflexiones finales.....	32

Introducción

El progresivo envejecimiento de la sociedad española plantea uno de los principales retos socioeconómicos y políticos del Estado de Bienestar, ya que dibuja un escenario de nuevas necesidades sociales a las que dar respuesta para asegurar los derechos democráticos de la ciudadanía.

El aumento de la proporción de personas mayores en la sociedad implica fortalecer los diferentes pilares sobre los que se sostiene el derecho a un envejecimiento digno y de calidad: las pensiones, la sanidad, la atención a la diversidad funcional o las medidas de servicios sociales.

Tal y como recoge un reciente artículo de Ignacio Fernández Toxo y de Candido Méndez, *“el gasto en pensiones en relación con el PIB depende de tres grandes factores: número de prestaciones, cuantía media de la pensión y renta disponible a repartir. Cualquier sistema de pensiones debe ser objeto de continuo seguimiento y evaluación, pero finalmente también está influido por la incertidumbre que determina el nivel de empleo y la riqueza generada. La determinación de un factor de sostenibilidad, como se anuncia, es una decisión trascendente que, en su caso, debe ser acordada y no ligarse, sin más, a la esperanza de vida, es decir, al número de años de cobro de prestación. Debe analizar y añadir otras variables como la evolución de las bases de cotización de los trabajadores en activo, la evolución del PIB, etcétera.*

A diferencia de lo que ocurre en la mayor parte de Europa, en España el factor de sostenibilidad ya existe, con éxito, desde 1995, y se articula alrededor del Diálogo Social, que ha producido cuatro acuerdos, dos de ellos de especial intensidad, y el Pacto de Toledo

Las cuotas sociales en relación con el PIB en España son inferiores en 2,5 puntos del PIB a la media de la zona euro. Hay margen de subida que puede ser utilizado en la

cuota de contingencias comunes con una distribución en la que los trabajadores también participen en un porcentaje suficiente. La cuota del empleador forma parte de los costes laborales para la empresa, pero el conjunto de las cuotas sociales son renta de los asalariados percibida de forma diferida (las prestaciones).

Los ingresos por cuotas ayudan a medir la contributividad del sistema, pero pueden estar complementados por otras fórmulas de ingresos hasta completar el objetivo marcado como esfuerzo de la sociedad a las rentas de quienes aportaron su esfuerzo en generaciones anteriores (gasto en pensiones sobre PIB)”.

En un contexto de reducción de las cotizaciones a la Seguridad Social, se están impulsando políticas que no hacen sino lastrar la financiación de los instrumentos públicos de protección social.

En un contexto de reducción de las cotizaciones a la seguridad social ante la drástica pérdida de empleo, que sitúa la ratio entre personas ocupadas y perceptoras de pensiones de jubilación en menos de 2/1 en un contexto generalizado, además, de rebajas en los ingresos salariales (en diciembre hubo 16,3 millones de trabajadores con empleo dados de alta por 8,1 millones de pensionistas, según la Seguridad Social), se están impulsando políticas que no hacen sino lastrar las posibilidades de financiación de los instrumentos públicos de protección social, ahondando cada vez más en las situaciones de desprotección, pobreza y desigualdad sociales.

Tras años de políticas fiscales regresivas y privatizaciones de empresas públicas, promovidas aún más en los últimos de gestión neoliberal de la crisis, el Estado español se ha deshecho de sus posibilidades de asegurarse ingresos para la sostenibilidad del estado social.

Mientras, las políticas de amnistía fiscal, la facilitación y abaratamiento del despido y de la precarización de las condiciones laborales, así como la socialización de la deuda privada empeoran las condiciones de mantenimiento del sistema social.

En este contexto, los recortes en derechos y libertades públicas, garantes del efectivo ejercicio de la condición de ciudadanía en un Estado al que la Constitución Española define en su Artículo 1.1 como “social”, se plantean como la única solución posible.

El sistema público de pensiones se está conformando como uno de los sustentos más relevantes (en ocasiones el único) de las familias con ingresos escasos, transformando la economía familiar.

En este sombrío panorama, el sistema público de pensiones se está conformando como uno de los sustentos más relevantes de familias con escasos o nulos ingresos, que está trayendo consigo una transformación de la economía familiar. De esta manera, las personas mayores están pasando, cada vez más, a convertirse en sustentadoras principales (en ocasiones, únicas) de las siguientes generaciones.

Los progresivos recortes en derechos de carácter social, el proceso de devaluación interna en el que estamos inmersos, pero también la “reconfiguración” de la Ley de Atención a las personas en situación de dependencia, el copago sanitario, la exclusión de más de 450 medicamentos de uso común de las prestaciones de la sanidad pública, la reducción de becas y ayudas al estudio incluso en los tramos de escolarización obligatoria, o el endurecimiento de las condiciones para percibir el subsidio una vez finaliza la prestación contributiva por desempleo, están configurando una situación cada vez más insostenible con menor volumen de ingreso de las familias y un aumento del gasto en servicios de carácter social.

De este modo, el simple cuestionamiento de sostenibilidad del sistema público de pensiones y su cobertura no sólo pone en jaque el derecho a un envejecimiento digno y de calidad, sino que en estos momentos, acaba con el único sustento de muchas familias.

El presente informe realiza un análisis de las repercusiones que la crisis económica que atravesamos y las políticas de recortes (con las que, pretendidamente, se le ha querido hacer frente) tienen en la situación de las personas mayores en España.

Para ello, en un primer apartado se analiza la calidad de vida de este segmento de población, a través de los últimos datos estadísticos publicados, que permiten a su vez vislumbrar algunas de las principales tendencias sociales que le afectan.

En un segundo apartado, se realiza una recopilación de las principales políticas públicas llevadas a cabo en los últimos años, a partir de la irrupción de la crisis, y sus efectos en la vida de las personas de 65 y más años.

Finalmente, se apuntan algunas reflexiones sobre la necesidad de fortalecer la solidaridad intergeneracional para asegurar la calidad de vida de nuestra 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.

1. Envejecimiento de la población y calidad de vida de las personas mayores

El derecho a un envejecimiento de calidad se ha constituido como uno de los pilares de los derechos de ciudadanía, y ha venido impuesto, en gran medida, por la prolongación de la esperanza de vida en nuestra sociedad, fruto a su vez, entre otras cosas, de la implantación, extensión y consolidación de derechos en materia laboral, que permitieron elevar el nivel de vida y, con ella, su calidad y salubridad y, sobre todo, del sistema público de salud, universal y gratuito en el momento del uso, así como del derecho a la protección social, fundamentalmente, a través de las pensiones de jubilación.

El cambio demográfico supone un reto para el Estado que exige potenciar la solidaridad intergeneracional y garantizar la calidad de vida de las personas mayores

Esta evolución demográfica que se está produciendo en las últimas décadas supone un reto para un Estado del Bienestar que ha de hacer frente a las necesidades de un amplio segmento de la población, potenciando la solidaridad intergeneracional y garantizando la calidad de vida de las personas mayores.

Estas nuevas necesidades implican la provisión, por un lado, de ingresos suficientes a estas personas, y por otro, servicios públicos que, en último término, les permitan vivir un envejecimiento independiente y de calidad atendiendo, por tanto, a los derechos económicos, sanitarios, sociales y culturales de este segmento de la población.

En los últimos años, el cambio demográfico español hacia un progresivo envejecimiento, tanto desde el punto de vista de su mayor extensión (incremento de la ratio de las personas mayores de 65 años sobre el total de la población) como de su mayor intensidad (incremento de la esperanza de vida en la vejez) ha venido determinado por varios procesos sociopolíticos.

En primer lugar, por la prolongación de la esperanza de vida, resultado, como se ha señalado, de la mejora de los sistemas sanitarios y de protección social.

En segundo lugar, la progresiva reducción de la tasa de natalidad, condicionada en buena parte por la carencia de políticas sociales y laborales que asuman las actividades que recaían fundamentalmente sobre las mujeres, y que hace que éstas no puedan compatibilizar la atención a la infancia a partir del momento en que han ido incorporándose crecientemente al mercado de trabajo reglado.

En tercer lugar, la incorporación a la sociedad española de personas migradas extranjeras, que han mitigado parcialmente tanto la caída de la natalidad como la

reducción de personas en edad de trabajar que ya comenzaba a dejarse sentir en nuestro país.

Estos hechos han modificado la pirámide de población, siendo su resultante que el porcentaje de personas de ancianas y de gran ancianidad se haya incrementado considerablemente.

En todo caso, merece la pena resaltar que dichas dinámicas tienen un comportamiento diferenciado territorialmente, ya que en el medio rural este proceso de envejecimiento se está produciendo de un modo más acusado por los procesos de migración interna, o por la llegada de personas mayores del norte de Europa a determinados núcleos urbanos de la costa mediterránea y de las islas.

En la actualidad hay 8,2 millones de personas mayores de 64 años, de los cuales 2,5 son personas de gran ancianidad; de continuar esta tendencia, se produciría un crecimiento poblacional negativo a partir de 2020.

En el año 2012, hay empadronadas¹ en España 8,2 millones de personas mayores de 64 años, lo que supone un 17,4 por ciento del total de la población; la cifra de personas de gran ancianidad -más de 79 años- empadronadas es de 2,5 millones, los que representa el 5,3 por ciento del total de la población.

Según las proyecciones de población del INE (2012) en el año 2052 este proceso de envejecimiento se verá muy agudizado. Se espera que la proporción de personas de más de 64 años sea del 37 por ciento sobre el total de población residente en España, mientras que el de personas de más de 79 años ascienda al 15,7 por ciento.

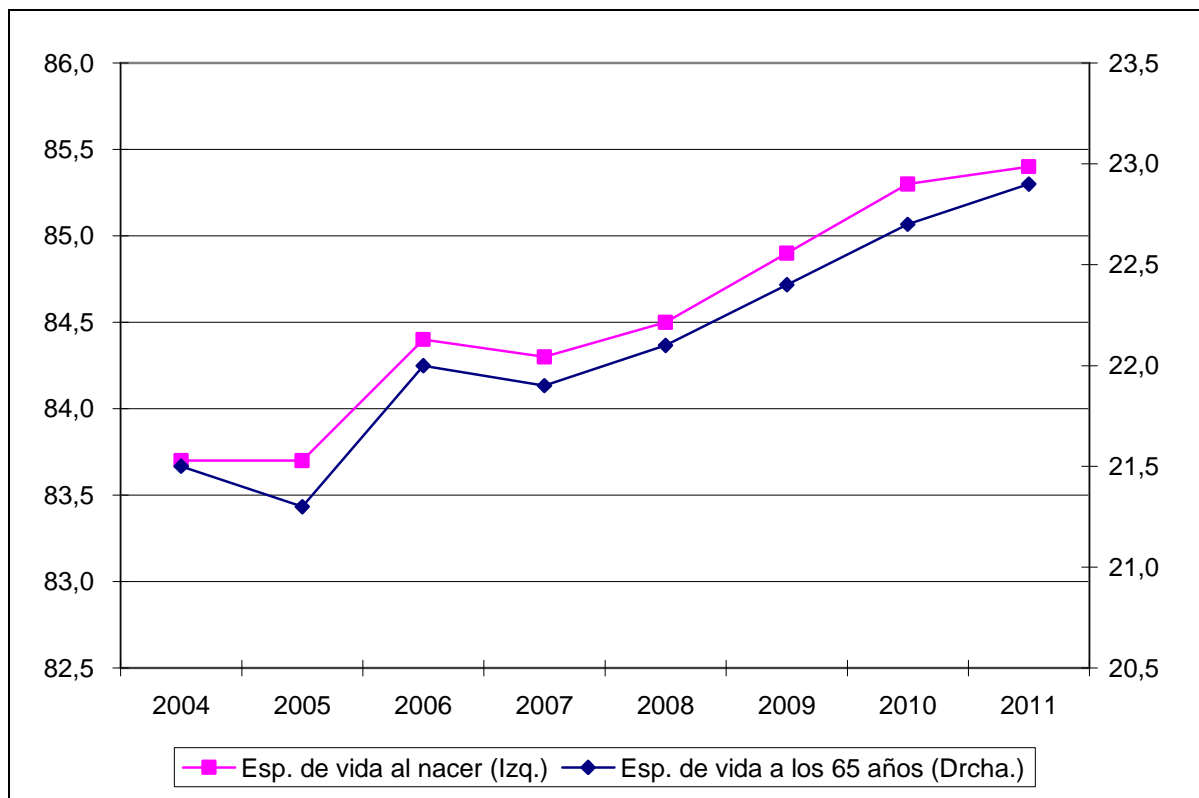
Siguiendo las mismas proyecciones, la esperanza de vida al nacer aumentaría hasta los 86,8 años en el caso de los varones y hasta los 96,8 en el caso de las mujeres.

¹ Población a enero de 2012. Cifras del Padrón, INE.

Paralelamente, la tasa de natalidad se vería reducida en más de un 20 por ciento y la edad media a la maternidad aumentaría hasta los 32 años.

De continuar, estas tendencias llevarían a un crecimiento vegetativo negativo a partir de 2020, al producirse más defunciones que nacimientos, lo que junto a una previsible modificación de las pautas migratorias, que supondrían no sólo un descenso de la inmigración, sino el retorno de personas migradas a sus países de origen e incluso, como ya parece apuntarse, la emigración de población en edad de trabajar (jóvenes, fundamentalmente), supondría un declive poblacional en el largo plazo.

Gráfico 1. Esperanza de al nacer y a los 65 años en España, 2004-2011 (en %)



Fuente: INE, 2012.

Esta tendencia de envejecimiento de la población no depende únicamente de factores individuales o genéticos, sino también, como ya hemos señalado, de factores

vinculados con la atención sanitaria y las condiciones de vida de las personas a lo largo de toda su trayectoria vital y la de las personas mayores en particular.

Ya el Informe Lalonde destacaba en 1974 entre los determinantes de la salud el estilo de vida, el medio ambiente, la biología humana o el sistema sanitario entre otros.

Asimismo, según la carta de Ottawa (1986), la salud necesita de unos requisitos previos como son la existencia de cobijo, paz, educación, alimento, ingresos económicos, ecosistema estable, recursos sostenibles, justicia social y equidad. De este modo, la salud no se considera como un objetivo de la vida, sino como un recurso para la vida cotidiana.

Un envejecimiento de calidad supone un envejecimiento autónomo, en una situación económica y social digna y libre de pobreza

Esta realidad demográfica representa un constante reto para un estado social que ha de fortalecerse para asegurar un envejecimiento socialmente activo y de calidad y por lo tanto, libre de todo tipo de carencias.

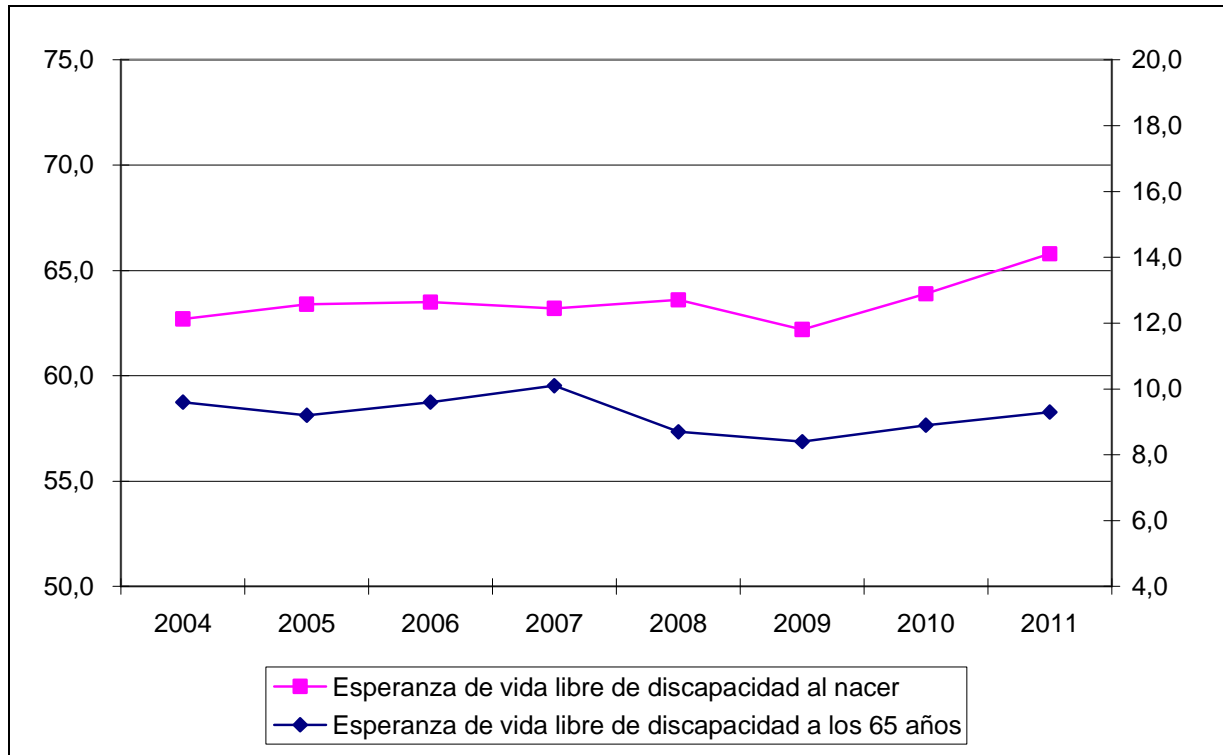
En este sentido, uno de los indicadores más utilizados para analizar la calidad de vida de las personas es la esperanza de vida libre de discapacidad (EVLVD). Este indicador ha seguido una tendencia ascendente desde 2002 hasta el año 2011.

La esperanza de vida libre de discapacidad es similar por sexos, al contrario de lo que ocurre con la esperanza de vida, que muestra la mayor longevidad media de las mujeres frente a los varones. Esta tendencia implica que las mujeres viven de media más años aunque también viven más años con algún tipo de discapacidad.

Así, la esperanza de vida libre de discapacidad al nacer ha pasado de 62,7 a 65,8 años en dicho periodo en el caso de las mujeres, mientras que en el caso de los varones ha pasado de 62,6 a 65,4. Estas diferencias en función del sexo también se verifican en la

EVLD a los 65 años, donde pasan de 9,6 años a 9,3 en el caso de las mujeres; y de 9,8 a 9,7 años en el caso de los varones. La mayor diferencia entre varones y mujeres se produjo en el año 2008 (9,9 frente a 8,7).

Gráfico 2. Esperanza de vida libre de discapacidad al nacer y a los 65 años en España, 2004-2011 (en %)



Fuente: INE, 2012.

Durante el periodo de la crisis, las personas mayores han visto reducido su nivel de pobreza relativa como consecuencia del incremento experimentado en el empobrecimiento generalizado de la población

La calidad de vida de las personas está condicionada, como hemos dicho, por la posibilidad de una vida sin carencias, un elemento que se puede medir a través del indicador de riesgo de pobreza.

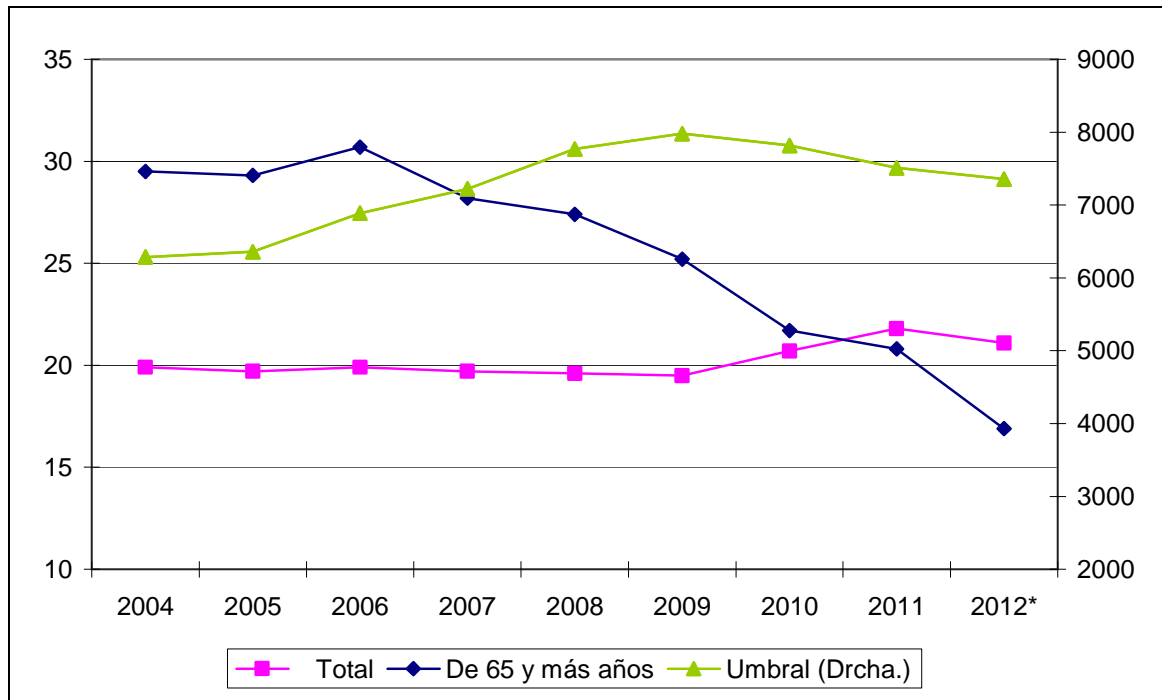
Concretamente, este grupo de población ha visto reducido su nivel de pobreza relativa durante el periodo de crisis como consecuencia de un empobrecimiento generalizado de la población que ha hecho que las diferencias entre en el riesgo de pobreza entre las distintas franjas de edad se reduzcan e incluso, inviertan sus valores.

El segmento de población compuesto por las personas mayores de 65 años se encontraba en un nivel mayor de vulnerabilidad respecto al conjunto de la población hasta el año 2010 era del 21,7 por ciento, frente al 20,7 del conjunto de la población.

A partir de 2010, las personas mayores de 65 años, presentan una tasa de pobreza relativa inferior a la del resto de la población. Así, en el año 2012 muestran una tasa de pobreza del 16,9, mientras que para el conjunto de la población es del 21,1.

Es crucial explicar, en todo caso, que esta reducción de la tasa de pobreza está condicionada de manera clave por el proceso generalizado de empobrecimiento, que ha traído consigo un descenso del umbral a partir del cual se construye la tasa.

Gráfico 3. Evolución de la tasa de riesgo de pobreza total, de personas mayores y del umbral de riesgo de pobreza, 2004-2011 (en %)



Fuente. INE y MEYSS, 2012.

Pese a ello, las personas mayores siguen mostrando carencias en mayor grado que el resto de la población a la hora de afrontar determinados gastos. Por ejemplo, es mayor la proporción de mayores de 65 años que no puede permitirse mantener su vivienda a una temperatura adecuada que el resto de población.

Las estimaciones existentes suponen que entre 2008 y 2012 el 11 por ciento de las personas afectadas por ejecuciones hipotecarias eran pensionistas

Las personas mayores están afectadas también por las ejecuciones hipotecarias, si bien los datos existentes no permiten conocer con claridad esta realidad, ya que los datos que aportan las estadísticas oficiales sobre ejecuciones hipotecarias y desahucios son insuficientes y se encuentran poco desagregadas.

De acuerdo con los datos del Consejo General del Poder Judicial, desde el año 2008 más de 600.000 familias han perdido su vivienda, de las cuales no se registran las características personales (como por ejemplo el sexo o la edad de las personas afectadas) ni socioeconómica de las personas que las componen (qué relación laboral tienen o cuántas personas constituyen la unidad familiar o de convivencia). Por esta razón, la Plataforma de Afectados por la Hipoteca (PAH), realizó una base de datos con 6.000 personas afectadas por ejecuciones hipotecarias entre 2008 y 2012. Según estos datos, el 11 por ciento de estas personas afectadas por una ejecución de la hipoteca era pensionista.

Otro de los datos que evidencian la preocupante situación en relación no sólo de acceso a una vivienda, sino de carencia de recursos sociales que al menos mitiguen la situación, es el número de personas mayores sin hogar, cuyo número ha aumentado de manera importante. Según los datos de la Encuesta de Personas sin Hogar del INE, el número de personas mayores de 65 años sin hogar ha crecido un 45% en los últimos siete años, pasando de 605 en 2005 a los 879 en 2012.

Las pensiones, elemento de contención de las consecuencias de la crisis: las personas mayores como sustentadoras principales del hogar

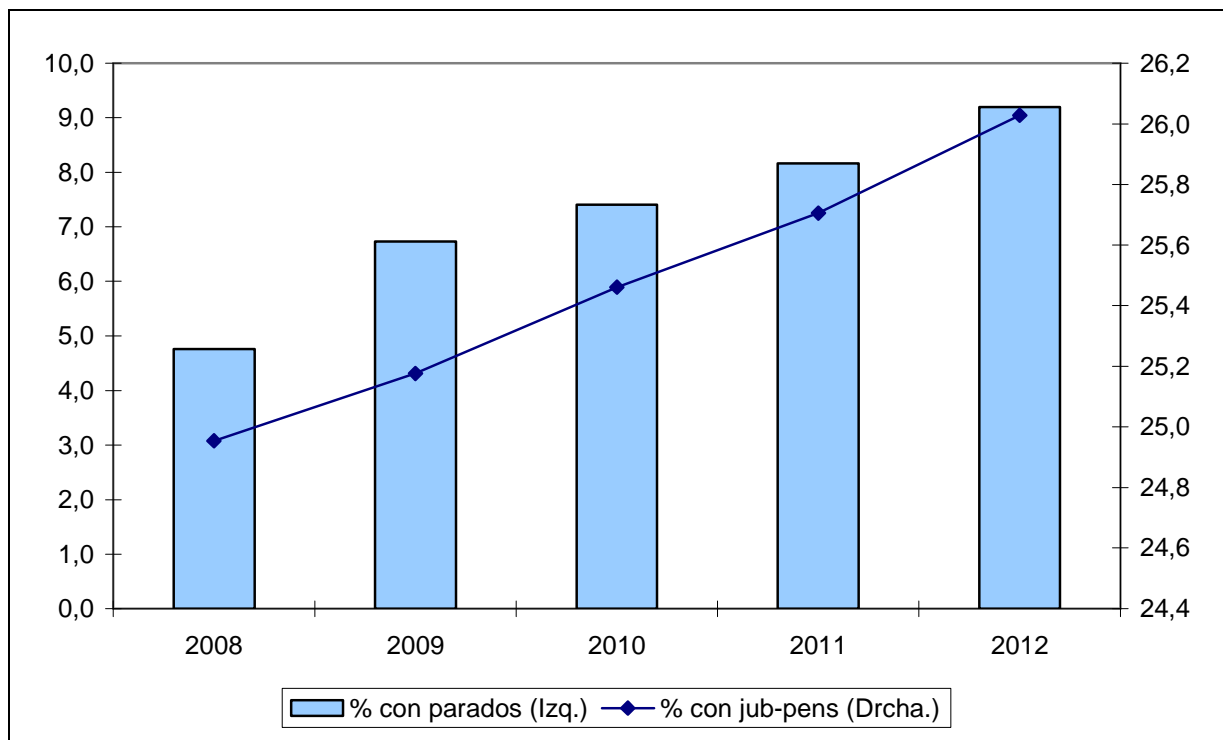
En los últimos años, fruto de este vertiginoso crecimiento del desempleo y el importante aumento del empobrecimiento generalizado de la población, se está produciendo un importante cambio en la composición de los hogares y de los ingresos familiares.

La solidaridad intergeneracional está viviendo un importante vuelco, convirtiéndose los recursos de las personas mayores en sustento familiar principal y en ocasiones, único, de manera cada vez más acusada.

Así, en el tercer trimestre de 2012², el 26% por ciento de los hogares tienen como persona de referencia una persona jubilada o con una pensión distinta a la de jubilación.

De éstos, en 420.000 hogares (el 9 por ciento) existe alguna persona parada en el hogar y este volumen no ha dejado de aumentar desde el año 2007, cuando se registró un promedio de 3,6 por ciento de hogares con alguno de sus miembros en situación de desempleo y cuya persona de referencia era una persona jubilada o pensionista.

Gráfico 4. Porcentaje de hogares según persona de referencia, 2008-2012



Fuente. INE, 2012.

Este dato deja entrever la importancia que han cobrado las pensiones, que están siendo un elemento clave para contener el riesgo de pobreza no sólo de las personas mayores, sino también de sus familias, si bien es cierto que, a tenor de lo que indican los datos de la Encuesta de Presupuestos Familiares, cabe deducir que algunas de las

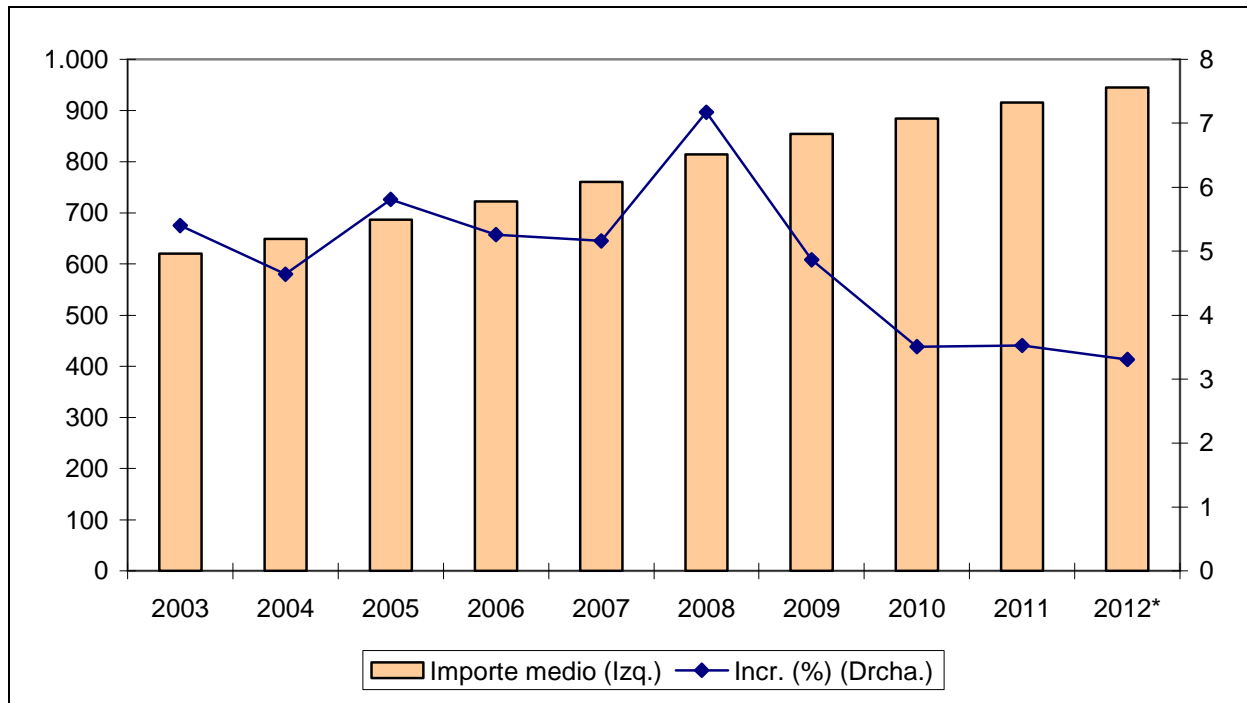
² EPA, 2012.

carencias detectadas entre las personas mayores se derivan del aumento del gasto en conceptos tales como electricidad, gas y otros gastos relacionados con la vivienda.

En todo caso, merece la pena recordar que esta relación de dependencia entre los miembros mayores de las familias y los más jóvenes ya venía produciéndose en cierta manera a lo largo de la última década. Además de las empleadas domésticas, en buena parte inmigrantes, fueron las mujeres mayores quienes, haciéndose cargo de los niños y niñas pequeños, compensaron en buena manera la débil estructura pública de escuelas infantiles de 0 a 3 años mientras las mujeres con hijos lograban mantenerse en el mercado laboral reglado. Este fenómeno ha sido denominado “síndrome de la abuela esclava”, una relación de apoyo que cada vez está teniendo una mayor relevancia social.

El importe medio de las pensiones se encuentra en 945,52 € mensuales en el año 2012 según los datos de la Seguridad Social, una cifra que, hasta la fecha ha crecido anualmente.

Gráfico 5. Cuantía media de las pensiones contributivas de jubilación e incremento interanual, 2003-2012*



Fuente: MEYSS, 2012.

* 2012: enero-noviembre.

No obstante, hay que subrayar que esta media encubre un abanico muy amplio de prestaciones económicas, tal como se refleja en la tabla nº 1, con datos de la Seguridad Social.

**Tabla 1. Pensiones según tramos de cuantía mensual, por régimen y clase.
Media anual 2011, distribución porcentual**

		DE	DE	DE	DE	DE	DE	DE	DE	DE	
	HASTA	150,01	500,01	641,40	700,01	1.100,01	1.500,01	1.800,01	2.000,01	MÁS DE	
TOTAL	150,00	DE	A	A	A	A	A	A	A	2.497,92	
	EUROS	500,00	641,39	700,00	1.100,00	1.500,00	1.800,00	2.000,00	2.497,92	EUROS	
		EUROS	EUROS	EUROS	EUROS	EUROS	EUROS	EUROS	EUROS		
TOTAL	100	1,6	22,7	30,1	3,8	20,7	10,0	4,2	2,0	4,5	0,2
Incapacidad Permanente	100	0,5	22,8	22,1	6,1	25,4	11,3	4,5	2,2	4,5	0,6
Jubilación	100	1,5	15,7	28,5	3,2	22,8	12,3	6,1	3,0	6,8	0,2
Viudedad	100	1,9	32,7	38,7	4,7	16,3	5,5	0,2	0,0	0,0	0,0
Orfandad y Favor Familiar	100	5,6	67,6	19,0	1,1	4,6	1,5	0,3	0,2	0,1	0,0

Fuente:INSS

Puede observarse que prácticamente la tercera parte de las pensiones de jubilación no superaron los 700 euros en 2011, y que, si bien es cierto que la cobertura de las pensiones (Pensiones de jubilación y viudedad -contributivas, no contributivas y asistenciales-) ha empezado a decrecer en los últimos dos años (del 99,3 por ciento en 2010 al 96,5 por ciento en 2011³), esta evolución contrasta sin embargo con los rápidos retrocesos en ingresos y rentas del resto de la población.

Conviene recordar que el desempleo aumentó 1,8 puntos entre 2010 y 2011, y 5 puntos si se compara con la última tasa de desempleo (tercer trimestre de 2012). Al mismo tiempo, la tasa de cobertura de la prestación por desempleo ha disminuido en 12,3 puntos desde 2010 a 2012 (ene-nov), situándose en una cobertura 66,2 por ciento.

2. Las “políticas de austeridad” y los recortes sociales: su impacto sobre el bienestar de las personas mayores

En la actual coyuntura económica, cuando más se demandan políticas públicas que garanticen la cobertura de las necesidades de la población –y, más en concreto, las de las personas de más edad-, las políticas de recortes en materia de gasto social que se están adoptando para salir de la crisis económica suponen una fuerte disminución del papel de Estado y su intervención en la economía.

Las reformas llevadas a cabo sientan las bases para que se produzca una fuerte segmentación de la protección social y suplantarla por un modelo asistencial

La supuesta falta de eficiencia del sector público está sirviendo para proyectar un cambio de modelo de “protección”, progresivamente abierto al mercado, en el que el sector privado va adquiriendo peso progresivamente.

³ Barómetro Social de España, 2012.

Este tipo de reformas sientan las bases para que se produzca una fuerte segmentación de la protección social y, con ello, para suplantarlo por otro meramente asistencial, en el que se contempla la cobertura por parte del Estado de los sectores más vulnerables de la población y por parte del mercado la de las clases sociales con mayores recursos económicos.

El débil aumento del gasto social en España en la última década, muy por debajo de la media europea, no se ha correspondido con el crecimiento económico experimentado en ese mismo periodo

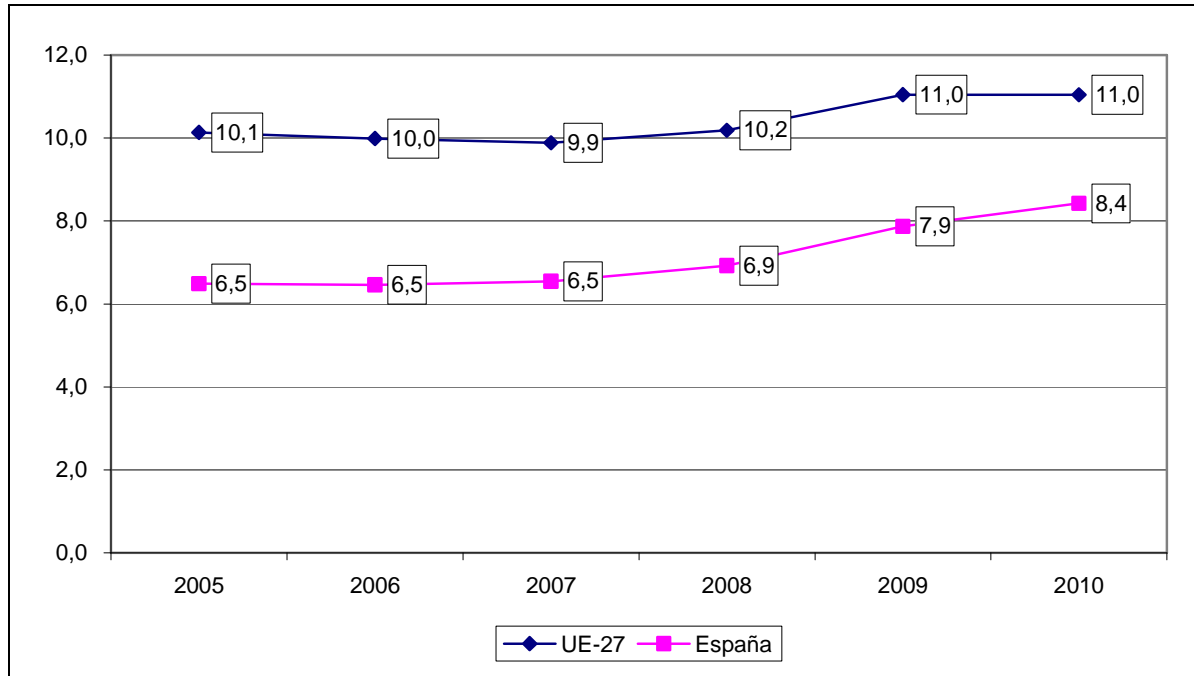
Es importante señalar que a lo largo de la última década, el gasto social en España se ha situado en torno al 20 y 21 por ciento del PIB, según los datos de Eurostat.

Dentro del gasto social, la partida destinada al gasto público en pensiones y otras prestaciones similares en España ha aumentado en la misma medida (del 9 al 10,7 por ciento entre 2005 y 2010), lo que, si bien es cierto que supone un mayor esfuerzo en este gasto, ha mantenido la diferencia con la media europea, situándose en todo caso por debajo de la misma (13 por ciento).

Este débil aumento del gasto social, que no se ha correspondido con el crecimiento económico experimentado en ese mismo periodo, refleja el débil desarrollo y financiación del Estado de Bienestar en España, muy alejado de los parámetros europeos.

En caso específico de las políticas destinadas a la vejez, España sigue mostrando un importante déficit con respecto a la media europea, a pesar de haber registrado un relativo aumento a lo largo de los últimos años. En 2012, el gasto en España a este tipo de políticas representa el 8,4 por ciento del PIB, frente al 11 por ciento que se registra en el conjunto de los países de la Unión Europea de los 27.

Gráfico 6. Gasto en políticas para la vejez sobre el PIB en España y la UE-27, 2005-2012 (en %)



Fuente: Hispabarómetro Social de España a partir de Eurostat, 2012.

Las políticas denominadas “de austeridad” puestas en marcha en la actualidad están socavando este débil desarrollo del Estado de Bienestar, a la vez que están teniendo una fuerte incidencia en las condiciones de vida de la población de más edad.

Los recortes en sanidad, pensiones o dependencia se están traduciendo en una significativa reducción de los recursos materiales disponibles de este grupo de población, a la vez que suponen un importante obstáculo en el acceso a sus derechos, limitando de esta forma la igualdad y participación democrática en el ejercicio de los mismos.

En el presente apartado se realiza un breve recorrido a través de las medidas adoptadas en los últimos años en aquellos ámbitos que tienen una mayor incidencia en la calidad de vida de las personas de más edad (fundamentalmente las pensiones, sanidad y dependencia, así como otros aspectos -subida del IVA o electricidad),

aunque evidentemente no habría que dejar de mencionar otros ámbitos (como la educación o el marco laboral) que indirectamente también influyen en la situación de este grupo de población, dado que, como hemos indicado, la solidaridad intrafamiliar entre las generaciones de mayor edad y las más jóvenes está extendiéndose como forma de amortiguar la menor capacidad (y mayor incertidumbre) económica de éstas últimas.

La no revalorización de las pensiones afectará a 9 millones de pensionistas, que verán reducida notablemente su poder adquisitivo.

El Real Decreto 28/2012, que recientemente ha aprobado el Gobierno, deja sin efecto el derecho a la actualización de las pensiones correspondiente a 2012 y fija un incremento del 1 por ciento para 2013, más otro 1 por ciento adicional en el caso de todas aquellas pensiones que no superen los mil euros mensuales o 14.000 anuales.

Igualmente, autoriza a disponer del Fondo de Reserva de la Seguridad Social en 2012, así como para los años 2013 y 2014, pues se prevé seguir teniendo “condiciones excepcionales” con respecto a la revalorización de las pensiones tal y como argumenta el RD 28/2012, lo que deja sin efecto la limitación del 3 por ciento de la financiación de las pensiones a través dicho Fondo de Reserva.

Esta medida afectará a 9 millones de pensionistas, que verán reducida notablemente su prestación económica: 6,6 millones -el 70 por ciento del total de perceptores que tienen una pensión inferior a 1.000 euros- verán aumentada un 2 por ciento su pensión en 2013, mientras el resto, casi 2,4 millones, tendrán una subida del 1 por ciento.

Como resultado de esta medida, todas las pensiones perderán poder adquisitivo (-1,9 por ciento), lo cual adquiere relevancia si se considera que la pensión media (incluyendo todas las modalidades de pensión, y no únicamente la de jubilación) es de 835 euros al mes.

La no revalorización de las pensiones, unida a la constante subida de precios e impuestos, el IVA y su relación con el consumo, está afectando gravemente a la capacidad económica de las y los pensionistas

En todo caso, también hay que señalar que la no revalorización de las pensiones según el IPC aplicada por el Gobierno se suma a anteriores medidas de similar naturaleza y por la constante subida de precios e impuestos (las medicinas se han visto incrementadas en un 20,7 por ciento, la electricidad y calefacción un 10,8 por ciento, etc.⁴), que están teniendo un impacto acumulado en la capacidad económica de los y las pensionistas.

Tabla 2. Incremento de los precios (IPC) y pensiones 2012 (%)

Actualización de las Pensiones (enero 2012)	1,0
IPC interanual (nov. 2012)	2,9
Alimentación	
Alimentos y bebidas no alcohólicas	2,5
Carne de vacuno	3,1
Carne de porcino	3,3
Frutas frescas	6,2
Patatas y sus preparados	9,2
Gastos del hogar	
Calefacción, alumbrado y distribución de agua	10,8
Salud	
Medicamentos y material terapéutico	20,7
Carburante	
Carburantes y combustibles	10,7
Ocio	
Esparcimiento	8,0

Fuente: INE, 2012.

⁴ Incremento de Precios (IPC interanual, noviembre 2012), INE.

El impacto de los recortes en sanidad: el copago farmacéutico y asistencial es especialmente lesivo para las personas mayores (muchas de ellas con enfermedades crónicas y polimedicadas) que son quienes cuentan con menores ingresos.

La reforma sanitaria, recogida en el RDL 16/2012, de 20 de abril, de *medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones*, introduce importantes cambios que terminan por diseñar un nuevo modelo sanitario, que afecta decisivamente a la calidad de vida de las personas mayores.

Las medidas adoptadas perfilan un modelo sanitario en el que gran parte de los servicios se abren total o parcialmente al mercado, dificultando su acceso para las capas de la población con menores rentas, lo que supone el empobrecimiento efectivo de las personas mayores, que tienen que hacer frente cada vez a más gastos vinculados a su estado de salud.

En términos generales, esta reforma sanitaria rompe con el modelo de atención sanitaria universal, abriendo así la posibilidad del aseguramiento privado y niega el acceso al Sistema Nacional de Salud a determinados grupos de la población, como por ejemplo a las personas inmigrantes sin permiso de residencia.

En el caso de las personas mayores son de especial relevancia los cambios que se producen con respecto a la cobertura de las prestaciones sanitarias, el copago farmacéutico y asistencial. Concretamente, la presente reforma sanitaria contempla que:

- Una mayor parte de las prestaciones sanitarias dejan de estar cubiertas en su totalidad por el SNS. Se separan los servicios del Sistema Nacional de Salud en tres modalidades: básica, suplementaria y accesorio. Mientras que la primera se identifica como gratuita, las otras dos siguen normas de copago. De esta manera

se ven especialmente afectados los enfermos crónicos y las rentas más bajas, para quienes podría ser inaccesible cubrir sus necesidades sanitarias.

- Algunos medicamentos de uso común dejan de estar cubiertos. Así, se han de pagar por los medicamentos para síntomas menores, cuyos precios cabe suponer que subirán al dejar de ser negociados con la Seguridad Social.

Se establece un porcentaje del 60 por ciento y el 40 por ciento del precio de venta al público para personas con la condición de asegurado activo y sus beneficiarios, y del 10 por ciento del PVP para los pensionistas con rentas inferiores a 100 mil euros. Esta modificación supone un cambio cualitativo ya que los pensionistas antes estaban exentos de cualquier copago farmacéutico y se incrementan, además, los porcentajes de copago farmacéutico para una gran parte de la población.

- De forma específica, más de 450 medicamentos han sido retirados de la financiación pública, de los de los cuáles se encuentran aquellos más comunes y utilizados por las personas mayores (como por ejemplo aquellos compuestos por aciclovir -para virus en la piel- o la codeína -para la tos- así como algunos corticoides, vasodilatadores, laxantes, antiinflamatorios o antidiarreicos)⁵. Igualmente, en algunas regiones se considera el repago de vacunas que estaban cubiertas por el sistema público (como las de neumococo), así como los medicamentos de enfermedades especiales (como la esquizofrenia).
- Este “prepagado” farmacéutico tendrá un efecto inmediato en la vida de los y las pensionistas, que hará disminuir drásticamente los recursos que estas personas tienen para hacer frente a su supervivencia o, en su caso, aportan a la unidad de convivencia, especialmente entre aquellas que ya viven en una situación de pobreza, lo que, a buen seguro, tendrá importantes repercusiones en su salud.

⁵ http://elpais.com/diario/2011/07/26/sociedad/1311631203_850215.html
<http://www.msc.es/profesionales/farmacia/pdf/PROYECTORESOLUCIONEXCLUSIONMEDICAMENTOSPF.pdf>

- De forma paralela, en diversas regiones de España, las políticas de austeridad y reducción del gasto sanitario se están traduciendo en el cierre de ambulatorios y centros de salud, así como el cambio o eliminación de los servicios hospitalarios y de urgencias, así como de distintas especialidades, lo que supone un impedimento añadido para la correcta atención a la salud, incrementando tanto en tiempo como en coste y dificultad las visitas médicas⁶.
- Entre otras medidas contempladas, también se puede destacar la incorporación de tasas en el ámbito sanitario (como por ejemplo, por la emisión de la Tarjeta sanitaria por rotura o extravío); o la eliminación de la financiación de los programas públicos contra el tabaquismo.

En definitiva, se están dando pasos para implantar un modelo sanitario que, mermando significativamente la protección a las personas mayores, sienta las bases para una asistencia segmentada entre seguros privados, atención pública y beneficencia. Esto va a suponer la ruptura efectiva de uno de los ejes básicos que aseguran la cohesión social y, más específicamente, la igualdad en términos de calidad de vida de las personas de más edad.

La no aplicación de la Ley de atención a las personas en situación de dependencia: una involución en el Estado del Bienestar.

Por otro lado, también se están dando pasos relevantes para reformar el sistema de atención a las personas en situación de dependencia y su prevención, recortando las prestaciones y limitando servicios que ya de por sí eran escasas y poco desarrollados, lo cual está teniendo un efecto inmediato en las condiciones de vida de las personas de más edad y de las personas de su entorno.

⁶ <http://misaludnoesunnegocio.net/actualidad.php?p=9343&more=1&c=1&tb=1&pb=1>

La reforma del sistema de la dependencia (fundamentalmente a través del RDL 20/2012) que se está ejecutando supone la reducción de la financiación pública que recibe el sistema para convertirlo en un ámbito de protección en el que únicamente puedan acceder aquellas personas con recursos económicos suficientes, introduciendo un mayor nivel de copago, tasas o recursos familiares, lo cual tendrá como consecuencia la exclusión de una parte importante de las personas que necesiten servicios de atención y prevención.

Tal y como reflejan los PGE de 2013, el Gobierno plantea realizar un recorte de 283 millones de euros en el ámbito de la atención a la dependencia, que se corresponde únicamente con la aportación que el Estado hace al “nivel acordado de financiación”, lo que significa la renuncia a exigir el compromiso de cofinanciación de las Comunidades Autónomas a través de los convenios de colaboración.

Al mismo tiempo se plantea una reforma del sistema de copago, que ya de por sí es bastante elevado: ya que oscila entre el 10% y el 65% del precio de los servicios de dependencia que se reciben en el hogar familiar y que, el caso de las residencias, pueden alcanzar el 90% de los ingresos de las personas.

La reformulación de la Ley de Atención a las personas en situación de dependencia pervierte uno de los objetivos de la ley (su carácter preventivo), lo que significará un agravamiento de las personas en esta situación.

De forma específica, entre los principales cambios en el sistema de atención de la dependencia, se pueden destacar:

- Se introducen sistemas de copago excepto para las rentas muy bajas. Tan sólo las personas dependientes cuyas rentas no superen los 532 euros al mes y el precio podrá suponer hasta el 90% del valor de la prestación.

- Se suspende la incorporación de las personas en situación de dependencia moderada hasta el año 2015. Muchas personas y familias, por lo tanto, quedarán relegadas de su derecho y, lo que es peor: al no atenderse la dependencia moderada se pervierte uno de los objetivos de la Ley, que no es sino el de su carácter preventivo, ya que, sin duda la dependencia moderada carente de atención específica, experimentará un agravamiento mucho más rápido e intenso.
- Se simplifican las categorías de dependencia a 3 grados. De esta manera, se teme que las valoraciones a la baja que se llevan a cabo de las situaciones de dependencia podría reducir o incluso excluir a las y los ciudadanos de estas prestaciones.
- Se reduce la cuantía de las prestaciones por cuidados en el entorno familiar (ya muy exigua) un 15%, ahondándose de esta manera las situaciones económicas vulnerables, tanto de las personas dependientes como de sus entornos familiares.
- Se deja de cotizar a la seguridad social por los cuidadores no profesionales. Con la reforma ellos mismos han de hacerse cargo de tal cotización. Esta medida afecta especialmente a las mujeres y sus derechos, ya que representan buena parte de las personas cuidadoras de los entornos familiares.

Las mujeres, principales cuidadoras en el entorno familiar, también se verán negativamente afectadas, al perder la cotización a la Seguridad Social

En este sentido, es importante mencionar el impacto que está teniendo la supresión de la financiación del convenio especial con la Seguridad Social de los cuidadores familiares, dentro de los cambios del sistema de atención a la dependencia.

Se estima que los recortes suponen que el 51% de los cuidadores familiares han perdido la cotización a la Seguridad Social⁷, siendo las mujeres, con pocos recursos las más afectadas, ya que no podrán completar sus niveles de cotización, y por tanto no teniendo derecho a pensión propia.

Esta medida regresiva supone la desprotección de las mujeres cuidadoras, justo cuando más mujeres han tenido que desempeñar el papel de “cuidadoras” por la falta de servicios y encarecimiento de los mismos.

El 92% de las personas que han suscrito un Convenio Especial para cuidar a un familiar dependiente son mujeres, que se han visto obligadas a salir del mercado laboral antes de que se pusiera en funcionamiento el sistema de atención a la dependencia.

En suma, las reformas adoptadas suponen la limitación efectiva del derecho de atención a la dependencia, restringiendo su acceso y encareciendo los costes para las personas con mayores necesidades, así como la negación del mismo para aquellas con dependencia moderada hasta 2015 o 2016.

En la actualidad, son casi 260 mil personas que se encuentran en esta situación y 750 mil personas las que están siendo atendidas con un grado de dependencia severa o gran dependencia, a las que se les reducirá significativamente la cobertura de los servicios e incrementará el nivel de copago⁸.

⁷ <http://www.ccoo.es/cscceo/menu.do?Informacion:Noticias:450953>
http://www.ccoo.es/comunes/recursos/1/doc108453_valoracion_de_ccoo_ante_el_anuncio_del_gobier_no_para_la_reforma_del_sistema_de_atencion_a_la_dependencia..pdf

⁸Ibid.

La subida de impuestos y la creación de nuevas tasas afectarán al poder adquisitivo de las personas mayores, sobre todo de aquellas que cuentan con menos ingresos.

Dentro del recorrido realizado por el impacto de los recortes en las condiciones de vida de la población de más edad, también hay que apuntar el incremento de los impuestos indirectos (fundamentalmente el IVA) y la creación de nuevas tasas (como por ejemplo, las tasas municipales), que tiene como objetivo aumentar la recaudación fiscal pero sin distinguir las diferencias de renta y patrimonio, afectando en mayor medida a los colectivos más vulnerables de la población, entre los cuales se encuentra la población de más edad.

El aumento del IVA puesto en marcha a partir de septiembre de 2011 ha significado el encarecimiento de productos y servicios, algunos de ellos de primera necesidad. De forma resumida la subida del IVA se materializa de la siguiente forma:

- El tipo normal, que soportaba un gravamen del 18% pasa a tributar un 21%, incluye productos y servicios tales como el cine y teatros, las flores, los servicios funerarios y los tratamientos de estética y peluquería. Aquí también se encuentran los servicios mixtos de hostelería como los restaurantes con espectáculo, los servicios prestados por artistas y personas físicas o los servicios de radiodifusión. El precio de otros productos como cosméticos, electrodomésticos o coches, también subirán pues pertenecen al tipo general del impuesto que ahora sube del 18 al 21%.
- El tramo reducido, que ha subido del 8 al 10%, incluye -entre otros productos- Las gafas graduadas, las lentillas, el material sanitario, la compra de vivienda, el transporte de viajeros, los servicios de hostelería, los de limpieza de vías públicas y la entrada a bibliotecas o museos. Asimismo, están incluidas las actividades de explotaciones agrícolas, forestales o ganaderas, la entrada a archivos y centros de documentación, galerías de arte o pinacotecas, los

espectáculos deportivos, las exposiciones y ferias de carácter comercial. Las ejecuciones de obra o renovación y reparación en edificios o partes también pagarán el 10 %. Igualmente, se incrementa tres puntos más el gravamen en productos como carne, pescado, vegetales, ropa, calzado, agua embotellada o compresas y tampones.

- Y el tramo hiperreducido, que se mantiene en el 4%, en el que se encuentran artículos tales como el pan, las harinas panificables, los quesos, los huevos, las frutas, verduras, hortalizas, legumbres, tubérculos y cereales, entre otros.

De igual modo, hay que hacer una especial mención al aumento de las tasas y gravámenes municipales, que están encareciendo notablemente los servicios ofrecidos y mermando de esta forma la capacidad adquisitiva de las personas mayores.

Debido a la imperiosa necesidad de financiación, no han sido pocas las Administraciones Locales que durante la crisis han aumentado (o creado) nuevas tasas municipales, que en algunos casos estaban vinculados a servicios ya existentes, que eran financiados vía impuestos.

Por ejemplo, tasas e impuestos que gravan la vivienda, la recogida de basuras, el abastecimiento de agua, alcantarillado, cementerio, etc. A ello se une la reciente puesta en marcha de la reforma judicial y las tasas judiciales, que ha elevado las cuantías -en algunos casos, en más de un 150%-, limitando a su vez la capacidad de recurso contra las sentencias desfavorables y rompiendo el principio de igualdad en el acceso a la justicia.

3. Reflexiones finales

Asegurar un envejecimiento digno y de calidad es uno de los pilares del Estado social, que debe velar por el libre ejercicio de los derechos de ciudadanía de toda la población. El veloz proceso de envejecimiento de la población, resultado en buena medida de la prolongación de la esperanza de vida fruto de los avances médicos y de la cobertura social, representa un desafío para los Estados y sus sociedades.

Este desafío ha de encontrar respuesta en una fórmula justa que reorganice y fortalezca los mecanismos de recaudación pública, de suficiencia financiera del Estado y de solidaridad intergeneracional.

Para ello, se harían imprescindibles tanto una política fiscal progresiva, por tanto netamente democrática, como políticas para un mercado de trabajo inclusivo y un empleo de calidad para las generaciones en edad activa, frente a una reforma laboral que esta produciendo una auténtica “carnicería laboral” en nuestro país, además de haberse convertido en una gran puerta para la destrucción de puestos de trabajo. Se trata de un planteamiento necesario de manera inexcusable, no sólo desde un punto ético, sino como una parte clave, positiva y de futuro de política económica, que garantice sistemas de financiación y, a partir de ahí, los recursos necesarios para unas condiciones dignas de vida de la población en general, y de la de mayor edad en particular.

El mantenimiento del sistema público de pensiones, así como de atención a la dependencia, el aseguramiento sanitario público, los servicios sociales o incluso las políticas públicas de promoción del acceso a la cultura, el ocio y el tiempo libre forman parte del derecho ciudadano universal, que plantea la necesidad imperiosa de una apuesta política decidida.

Al igual que el resto de políticas públicas, el sustento de la calidad de vida de las personas mayores ha de contemplarse no sólo como un mecanismo imprescindible de garantía de los derechos ciudadanos, sino también como un nicho de innovación y generación de empleo público de calidad.

Estos desafíos no parecen estar dentro de los planteamientos que han guiado las políticas adoptadas en los últimos años. Las políticas de austeridad y control del gasto público -consagradas por los principales partidos en la “regla de oro” a través de la reforma de la Constitución-, supeditan cualquier gasto social al pago de la deuda (privada y socializada), lo cual está repercutiendo de forma inmediata en un empobrecimiento generalizado de la población.

En el caso de las personas de más edad, la no revalorización de las pensiones supone una pérdida sustancial de su poder adquisitivo, a lo que se añade las medidas adoptadas en sanidad y dependencia, que reducen los servicios y prestaciones, y dificultan o eliminan el acceso a derechos universales y reconocidos.

El impacto que están teniendo la crisis económica y la falta de recursos sociales en las familias está cambiando asimismo el papel de las personas mayores dentro de éstas.

Durante el periodo de crecimiento, ante la falta de políticas sociales integrales de conciliación, las personas mayores ha sido un importante apoyo en el cuidado y atención de la infancia.

En la actualidad, ya se puede afirmar que existe una tendencia por la que se está invirtiendo de forma injusta el flujo de solidaridad intergeneracional propio del Estado de bienestar, donde las personas mayores pasan de “sustentados” a “sustentadores” de las siguientes generaciones, debido al fuerte impacto del desempleo y la disminución de las rentas procedentes del trabajo.

Esta tendencia refleja una situación en la que, hasta ahora, las personas mayores parecen ser el segmento de la población que menos se ha visto afectada por la crisis y las políticas neoliberales, convirtiéndose en los últimos nodos o salvaguardas que sustentaban las vidas de muchas familias.

Sin embargo, el constante empeoramiento de la situación en ese círculo vicioso entre destrucción de empleo, austeridad y recortes sociales, políticas neoliberales y reducción de los ingresos públicos empieza a sentar las bases para que la cohesión social no encuentren bastión alguno sobre el que sostenerse.