

JUBILARSE

no es acabarse **2016**



Envejecimiento activo

El reto de las pensiones y la salud en la 3ª edad



UJP
Castilla y León



UNIÓN DE JUBILADOS Y PENSIONISTAS

La presente publicación, editada por el sindicato UJP-UGT gracias al apoyo del Inmerso compendia para su divulgación las ponencias y conclusiones de las jornadas "Jubilarse no es Acabarse". Tanto la cita de trabajo, que organizó el sindicato en octubre de 2016, como otro material original y adicional para estas páginas, persigue poner a disposición una guía de trabajo y debate en relación a todos aquellos asuntos de mayor trascendencia e interés para el colectivo de jubilados y pensionistas.

Subvenciona:



Edita:



índice

Presentación de la Jornada por el Moderador	7
Saludo del Secretario General de la UGT de Castilla y León	8
Saludo del Secretario de Organización de UJP-UGT estatal	12
Saludo del Sr. Alcalde del Excmo. Ayto. de Valladolid	14
Presentación de la Jornada por el Secretario General UJP CyL	18
Ponencia: M. ^a del Carmen Barrera Chamorro	23
Ponencia: Manuel Escarda Escarda	37
Ponencia: Juan Florencio Macías Núñez	49
Clausura por el Secretario General Estatal de UJP-UGT	63
Conclusiones	73
Álbum	77

XVII JORNADAS

JUBILARSE

NO es acabarse

Por un envejecimiento activo



Valladolid
Hotel Felipe IV
C/ Gamazo, 16
17 y 18 de noviembre de 2016



XVII JORNADAS

Jubilarse **NO** es acabarse

Por un envejecimiento activo
El reto de las Pensiones y la Salud en la 3ª Edad

Programa

Saludos de bienvenida

D. Faustino Temprano Vergara
Secretario General de UGT de Castilla y León

D. Jesús M.ª Cruz Sáez
Secretario de Organización UJP-UGT Estatal

Presentación de la Jornada

D. Pablo Zalama Torres
Secretario General de UJP-UGT de Castilla y León

Conferencia: «El futuro de las Pensiones. Nuestro Reto»

Dña. Maria del Carmen Barrera Chamorro
Secretaria de Políticas Sociales, Empleo y Seguridad Social de la Comisión Ejecutiva
Confederal de UGT

Coloquio

Saludo de bienvenida

D. Óscar Puente Santiago
Alcalde del Excmo. Ayuntamiento de Valladolid

Conferencia: «Mantengamos el Sistema Sanitario Público»

D. Manuel Escarda Escarda
Secretario de Sanidad y Consumo de la Comisión Ejecutiva Provincial del PSOE de
Valladolid

Coloquio

Conferencia: «Geriatría. Lo que nos falta»

D. Juan Florencio Macías Núñez
Catedrático de la Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca

Coloquio

Clausura de la Jornada

D. Anatolio Díez Merino
Secretario General de UJP-UGT Estatal

Moderará la Jornada D. Daniel Morfíño Sánchez, Catedrático de Enseñanza Secundaria

presentación de la jornada por el moderador



D. Daniel Moríñigo Sánchez
Catedrático de Enseñanza Secundaria

Abrimos la XVII Jornada de “Jubilarse no es acabarse”. El tema de este año es muy sugerente por la situación actual que se está viviendo en nuestro país, con la instalación de una pobreza energética, que afecta a una mayoría de nuestros jubilados y pensionistas, pero sobre todo a nuestras viudas, con pensiones tan bajas. Pensemos que las grandes compañías eléctricas en 2015 tuvieron unos beneficios de 5.010 millones de euros, mientras este lunes ha fallecido en Reus, en su domicilio, una viuda que no podía hacer frente al recibo de la luz y una vela fue la causante de su muerte por incendio total de su vivienda.

Todo lo anterior enlaza con el título de la Jornada “Envejecimiento activo. El reto de las pensiones y la Salud en la 3ª edad”. El envejecimiento es un proceso natural, manda nuestra carga genética, que es la que organiza los avatares de esta etapa de la vida. No por eso es cuestión de amilanarse, más bien al contrario, en esta etapa hay que ser activos y estar en forma tanto corporal como psíquicamente. Santiago Ramón y Cajal, lo explica en su libro “El mundo visto a los ochenta años”, que si bien nos relata los pormenores que aparecen propios de la edad, no tiene en cuenta la prevención, que será tema de una de las ponencias.

Para recalcar en el lema “envejecimiento activo”, daré un nombre: Yoshinori Ohsuni, que con sus 71 años ha sido galardonado con el Premio Nobel de Medicina de 2016. Mejor ejemplo de envejecimiento activo no lo vamos a encontrar, salvo en esa multitud de jubilados, que en esta etapa de la vida, tienen que ayudar a sus hijos, cuidando y atendiendo a sus nietos.



saludo del secretario general de la UGT de Castilla y León

D. Faustino Temprano Vergara

Buenos días compañeras y compañeros. En primer lugar agradecer a la Comisión Ejecutiva de la Unión de Jubilados y Pensionistas de la UGT de Castilla y León, la invitación un año más a participar en estas jornadas. Ya como viene en el Slogan, son las XVII Jornadas. Que mayores nos estamos haciendo. Ya 17 años continuados de dichas jornadas y a pesar de que siguen pasando los años, dichas jornadas se siguen celebrando y creo que son unas jornadas de referencia en Castilla y León no solamente para la UGT, si no para la Sociedad Castellana y Leonesa; por lo tanto quiero felicitaros por participar en estas jornadas, por celebrar estas jornadas y un año más y sobre todo este año, sabéis que desde la Unión General de Trabajadores, toda la Confederación, toda la UGT, estamos celebrando una campaña en defensa de las pensiones. Por lo tanto esta jornada en el año 2016, adquiere un protagonismo mucho más importante; además va a participar la compañera Carmen Barreda (que es miembro de la Comisión Confederal) y que en el tema de las Pensiones sabe mucho, por lo tanto agradecer a la compañera su presencia. También tenéis aquí al compañero Anatolio Díez y a otra serie de compañeros que participarán en el tema de salud.

Como decía el futuro de las Pensiones, el futuro del Sistema de las Pensiones está de actualidad y que afecta tanto a los Pensionistas actuales, como a los futuros Pensionistas. Que afecta al conjunto de los ciudadanos de nuestra Comunidad Autónoma y del País.

El Gobierno del Partido Popular, que hemos tenido en los cuatro últimos años y que en estos momentos también tenemos, es el culpable del empobrecimiento que han sufrido los trabajadores y también los pensionistas. Y todo esto tiene un porqué. Por las políticas que se han llevado a cabo. Políticas que lo que han hecho es destruir empleo. Que lo que han hecho ha sido no crear empleo. Que lo que han hecho que el poco empleo que se ha creado ha sido empleo en precario. Empleo en precario, que significa empleo temporal, con contratos a media jornada y con rebajas salariales y que afectan directamente a las Pensiones, por una bajada de las cotizaciones. Por lo tanto hay que afirmar con rotundidad, que la reforma laboral del Partido Popular aplicada durante los cuatro últimos años, ha motivado la bajada en la recaudación de la Seguridad Social y que ha afectado directamente al Sistema de Pensiones.

Nos encontramos ante uno de los problemas más graves de los últimos años y hay que darle una solución urgente. Todos conocéis, porque lo habéis vivido en vuestras propias carnes, que las reformas del Sistema de Pensiones de los años 2011 y 2013, sin acuerdo y sin consenso a lo único que han llevado es a una bajada de las pensiones, en torno al 35%. Se puede asegurar, que la primera bajada del año 2011, supuso una bajada del 20% y la segunda reforma del año 2013, una bajada del 15%. Se nos dijo por parte del Partido Popular, que el déficit que tenía la Seguridad Social, se podría arreglar perfectamente con estas imposiciones de la reforma del Sistema de Pensiones del año 2011 y del año 2013 y nos hemos encontrado con todo lo contrario. En el año 2010 la Seguridad Social tenía un déficit de 65.000.000 de Euros. En el año 2013, el déficit fue de 17.982.000.000 de Euros. En el año 2014, 13.517.000.000 de Euros, en el año 2015, 16.514.000.000 de Euros. ¿Y esto porqué ha sido posible?. Por las políticas aplicadas por el Partido Popular y además nos encontramos que en los ejercicios del 2007 al 2015, los cotizantes de nuestro País, han bajado en casi dos millones.

El Partido Popular ha aprovechado la crisis para pasar factura a los menos favorecidos en nuestro País. A los trabajadores y a los pensionistas. Pero a los pensionistas no solamente con las pensiones. Hay que recordar aquí, el copago farmacéutico, el adelanto de la factura de la farmacia y la retirada de la financiación de 417 medicamentos. Por lo tanto uno de los grandes culpables de lo que está pasando, es el Partido Popular, que ha gobernado y sus políticas que ha aplicado en los últimos años. ¿Qué se ha

conseguido?. Se ha conseguido un empobrecimiento de los pensionistas, que además en muchos casos, la única fuente principal económica en las familias, ha sido lo que han cobrado los pensionistas. Y también con las reformas lo que ha conllevado es que en los últimos años los pensionistas hayan tenido una pérdida del poder adquisitivo. Pérdida del poder adquisitivo con la subida de las pensiones, pero que en el futuro esta pérdida de poder adquisitivo, si no se soluciona, va a ser mucho mayor. Os recuerdo de que en estos momentos los sindicatos UGT y CCOO, estamos negociando con la CEOE y la CEPYME, los aumentos salariales para el año 2017 y que vamos a establecer una banda mínima, de entre el 1,8% y el 3%. Os quiero recordar de que la subida de las pensiones para el año que viene, si no se reforma, va a ser del 0,25%. Esto quiere decir que a mayor subida del IPC, se producirá más pérdida de poder adquisitivo para los pensionistas.

Pero habiendo dicho esto, también tengo que decir, que desde la UGT, decimos que creemos en el Sistema Público de la Pensiones. Que creemos que el Sistema Público de las Pensiones tiene futuro. Que lo que hay que hacer, es tener voluntad política y buscar soluciones. Sabéis que desde la UGT (y no hace falta llevarlo al Pacto de Toledo), simplemente hemos propuesto tres medidas, que yo no voy a analizar aquí, porque la compañera Carmen los expondrá en su intervención y creemos que resolverá el déficit de la Seguridad Social. Pero también, que tengáis presente que en las reuniones del Pacto de Toledo, UGT va a defender la revalorización de las pensiones y que los pensionistas de nuestro País, cobren una pensión digna, que se puede hacer si hay voluntad política.

Y el Pacto de Toledo lo fundamental que tiene es que tiene que haber negociación. Es que ya no se puede legislar a través del Boletín Oficial del Estado. Es que tiene que haber acuerdos. Es que tiene que haber consensos y las prepotencias se tienen que terminar y para eso se necesita voluntad política que el Partido Popular, que en los últimos cuatro años no ha tenido. Estamos convencidos de que con estas medidas y con las reformas y acuerdos en el Pacto de Toledo, están garantizado el futuro de las pensiones en nuestro País. No solamente para las pensiones de los pensionistas actuales, sino que también para los pensionistas del futuro. Nos gustaría conocer cual es la opinión del Gobierno, que oficialmente no la conocemos.

Si vamos a firmar que estamos en contra de que se criminalice por parte del Gobierno a los Pensionistas. Estamos en contra de que se vaya en contra del Sistema de Pensiones, cuando se dice que un pensionista, aun cobrando el 100%, puede y debe trabajar, quitando el puesto de trabajo a otro compañero que no es pensionista. No estamos a favor y lo vamos a denunciar continuamente.

También (y voy a ir terminando), decimos claramente, que el Sistema de Pensiones actual, todo tipo de pensiones no pueden cambiarse a través de impuestos. Seguimos defendiendo el sistema que tenemos, reformándolo. Me estoy refiriendo que las Pensiones de Viudedad y Orfandad, que se paguen a través de impuestos, nos vamos a seguir negando. La reforma de las pensiones. La pérdida del carácter Universal, Público y Gratuito de la Sanidad. Las privatizaciones de servicios sanitarios. El establecimiento de repago. El incumplimiento en materia de dependencia, han reducido la garantía protectora de nuestro social y de igualdad de oportunidades.

Llega un tiempo que desde la UGT, nos tenemos que poner al frente y coger la bandera, (no solamente de los afiliados), sino de los ciudadanos, para seguir luchando para que no nos quiten derechos y para recuperar derechos. Si tenemos que ser la oposición en este país, seremos la oposición. Si tenemos que salir a la calle, saldremos a la calle, pero no podemos mirar para otro lado.

Por último. Por un Sistema Público de Pensiones más amplio y solidario, con prestación suficiente y más justa e igualitaria. Seguimos en la lucha, compañeras y compañeros.



saludo del secretario de organización UJP-UGT estatal

D. Jesús M.ª Cruz Sáez

Buenos días a todos compañeros y compañeras.

Bienvenidos a este curso y jornada de Jubilarse no es acabarse, porque tenemos por delante un envejecimiento activo en materia de pensiones y en defensa de la salud en la 3ª edad.

Como dice nuestro Secretario general, una vez terminada la campaña de las pensiones con la cadena humana y la concentración celebrada en Madrid que fue todo un éxito de asistencia, nuestro siguiente paso es empezar con la Dependencia, Sanidad, Copago, etc.

Desgranando cada parte, todo está relacionado con la pérdida del poder adquisitivo de las pensiones, donde ya hemos perdido el 4% aproximadamente en estos cuatro años.

En Dependencia se han disminuido las ayudas, con lo que son las familias las que se tienen que hacerse cargo del dependiente, bien pagado a una persona para que lo cuide en el caso de que tengan recursos económicos, o bien en muchos casos dejando de trabajar para atender al familiar.

En Sanidad nos encontramos con los recortes de estos años pasados, que han provocado deficiencia de atención médica en general y para las personas mayores en particular, tanto en geriatría como en gerontología, solo salvado en parte este recorte, por el esfuerzo de personal sanitario que ha quedado.

También nos encontramos que faltan Residencia Publicas para Mayores, las hay como mucho concertadas pero la mayoría son privadas que en

muchos casos suponen un negocio para sus propietarios, con deficiencia en el trato de los mayores, como son los amarres a sillas y camas con la excusa de que así no se caen, sin contar también la deficiencia en la alimentación o en la higiene de estos residentes.

Para entrar en estas últimas, dado que en muchos casos la pensión del mayor no alcanza para pagar su estancia, son las familias las que aportan el resto de la mensualidad para que pueda ser atendido.

También se da, que en el supuesto de que la familia no pueda aportar esa cantidad, o esté pasando por un período delicado económicamente, se saque al mayor de la residencia para poder mantenerse todos con su exigua pensión.

En lo referente al copago sanitario, la situación también es penosa, más aún si tenemos unas pensiones que en muchos casos rozan el umbral de la pobreza, si a ésto le añadimos las subidas de los gastos básicos para su mantenimiento, luz, agua, alimentos etc. con la subida del IVA correspondiente y añadimos el copago de los medicamentos, que por imperativo de la edad es cuando más los necesitamos, con dos escalas que va de 8 a 18 euros mensuales en función del poder adquisitivo, pues poco nos queda para sobrevivir.

Los enfermos crónicos tienen este desembolso mensual que se lo marca su tarjeta electrónica, Pues bien, en muchos casos por las pensiones ridículas que cobran muchos de nuestros mayores, se están dando casos de abandonar el tratamiento médico prescrito, para poder subsistir ellos, o sus familias a las que han acogido ante la falta de trabajo, o han sido desahuciadas. Esta es la triste realidad a la que se enfrentan diariamente miles de ciudadanos jubilados,

Sin abandonar la lucha por las pensiones que son la causa principal de lo que acabo de hablar, es por lo que vamos a trabajar en nuestro siguiente paso, lucharemos por el estado de bienestar que nos han quitado para intentar recuperarlo lo antes posible.

Esperamos que esta jornada sea provechosa para concienciarnos más en el problema que tenemos.

Muchas gracias y un saludo



saludo del Sr. alcalde del Excmo. Ayto. de Valladolid

D. Óscar Puente Santiago

Buenos días,

Tengo el placer, de nuevo, de dirigirme a vosotros en el marco de estas Jornadas que organiza la Unión de Jubilados y Pensionistas de UGT de Castilla y León. Gracias por vuestra invitación.

En primer lugar, como no puede ser de otra manera, quiero dar la bienvenida a quienes procedéis de otras provincias hermanas de Castilla y León, para, a renglón seguido, decir que me encuentro especialmente cómodo hoy aquí. Son muchas las caras conocidas que veo en este auditorio, por lo que hace que sé que estoy entre compañeros.

Que ya llevéis celebradas 17 ediciones de estas Jornadas de “Jubilarse no es acabarse” solo puede significar que tenéis un gran empeño en que quienes, después de una larga etapa de trabajo, han finalizado su vida laboral puedan disfrutar de un merecido descanso, pero siempre en el marco de eso que se denomina envejecimiento activo. Y no puedo estar más de acuerdo con vosotros y con ese propósito. Mantenerse activo mejora enormemente la calidad de vida de quienes se han jubilado. Y esta afirmación no se sustenta solo en una percepción personal, sino que también refuerza esa opinión los resultados de un estudio realizado por las Red Española de Ciudades Saludables, de la que soy Presidente.

Ese estudio, llamado Proyecto Nuphyco, que se ha desarrollado en los municipios de Puerto Lumbreras, Santander, Málaga y Valladolid, se ha centrado en conocer la calidad de vida relacionada con la salud y la situación nutricional, funcional y cognitivo-afectiva de personas mayores de 70 años y su relación con lo utilización de recursos municipales. Como

curiosidad, Valladolid ha sido la ciudad de las analizadas que mejores resultados obtuvo, por cuanto esos recursos municipales son usados regularmente por un 34% de la población mayor, mientras que en Málaga, por ejemplo, solo lo hace un 11%. Es más, según los datos recabados, parece existir un gradiente norte-sur de calidad de vida, con un máximo exponente en Santander y Valladolid y un menor exponente en Málaga y Puerto Lumbreras. Es decir, la calidad de vida de los mayores es mejor en el norte de nuestro país que en el sur.

La principal conclusión de ese trabajo es, pues, que quienes utilizan de una manera activa los recursos municipales, entiéndase centros cívicos, espacios de convivencia o deportivos llevan una vida más saludable y con una mejor calidad de vida.

Ese estudio apunta, lo cual puede sernos de mucha utilidad a los responsables municipales, la necesidad de poner en marcha actuaciones tendentes a mejorar los hábitos de vida, actuaciones que también representan una oportunidad para hacer efectiva la recomendación, reiterada desde organismos nacionales e internacionales, de reorientar los sistemas de salud hacia la promoción de lo sano y la prevención de la enfermedad, para que el envejecimiento de las personas sea más activo y positivo.

En este campo, y por lo que a Valladolid se refiere, se está avanzando en los últimos tiempos, por ejemplo, en la promoción de actividades a través de nuestros centros cívicos y de mayores o en el fomento de programas como el de Aprendizaje a lo largo de la Vida, pero aún nos quedan muchos pasos por dar en ese camino. Algunos de ellos tienen que ver con la mujer, que constituye un sector de población especialmente vulnerable y que debería tener prioridad en el uso de los recursos municipales de promoción y prevención de la salud. E igualmente debemos seguir implementando recursos destinados a todos los mayores en los ámbitos del ejercicio físico, talleres de memoria, culturales y de tiempo libre.

En definitiva, quienes gobernamos los ayuntamientos debemos favorecer el acceso a los mayores de los recursos municipales porque su uso va directamente ligado a factores tales como la mejora de la calidad de vida y de su salud. Lograr que nuestros mayores estén activos redundará en que tardarán más en convertirse en dependientes, lo cual es bueno, en primer lugar, para ellos, pero también lo es para las administraciones públicas,

que podrán emplear en otras cuestiones de carácter social recursos que habrían de dedicar a los dependientes.

Pero más allá de lo que desde los ayuntamientos debemos hacer, en estas Jornadas os vais a ocupar de dos cuestiones fundamentales para garantizar el bienestar de los jubilados y que, como a la inmensa mayoría de la población, os preocupan.

Por un lado, habéis analizado ya el futuro de las pensiones.

Creo que coincidimos todos los presentes en que el mantenimiento y el fortalecimiento del sistema público de pensiones es uno de los mayores retos que hemos de afrontar, porque está en peligro uno de los principales elementos de cohesión y justicia social de nuestro, ya deteriorado, sistema de bienestar. Y ello pasa por rehacer un gran acuerdo nacional en el marco del Pacto de Toledo, acuerdo que, entre otras medidas, tiene que ir aparejada a la mejora de las condiciones laborales, a la recapitalización del fondo de reserva de la Seguridad Social y, probablemente también, a conseguir vías de financiación alternativas.

Las pensiones deben garantizar unas condiciones de vida de los pensionistas, de los actuales y de los que esperamos serlo en un futuro. Pero ya no solo se trata de mantener y revalorizar las pensiones para que las personas jubiladas puedan vivir dignamente, sino que también es preciso revertir una serie de políticas y de recortes que han afectado gravemente a la mayor parte de la sociedad y, especialmente, a los mayores.

Y esos recortes se han producido, seguramente de manera más palpable, en el ámbito de la Sanidad Pública, segunda gran cuestión de la que os vais a ocupar hoy. Seguramente que mi buen amigo el Doctor Manuel Escarda, un infatigable defensor de la Sanidad Pública, explicará con detalle las agresiones que el sistema sanitario viene sufriendo en estos últimos años, pero no me resisto a manifestar aquí mi preocupación por esta cuestión.

Tal como dice, textualmente, el Manifiesto en Defensa de la Sanidad Pública, “la Sanidad Pública universal y de calidad ha sido la base fundamental para el desarrollo del Estado del Bienestar y es uno de los pilares para asegurar la solidaridad y la equidad dentro de una sociedad, pues supone el esfuerzo de las personas con más poder económico para permitir la atención sanitaria de los que tienen menos”.

Pero la realidad es que estamos asistiendo, no sólo en España, a un deterioro, cuando no un desmantelamiento encubierto, de los sistemas sanitarios públicos en favor de la privatización de los mismos. Resultado de todo ello son, por ejemplo, las listas de espera o los copagos.

Tenemos un sistema sanitario que, aún, está valorado entre los mejores del mundo, y debemos procurar que siga siendo así, porque ese sistema garantiza la protección de la salud, que es un derecho de todos los ciudadanos, independientemente de su nivel de ingresos.

No queda otra, pues, que seguir peleando, como vosotros habéis hecho y seguís haciendo, por mantener derechos conquistados con la lucha y el compromiso de tantos, derechos que hasta hace bien poco considerábamos irreversibles.

Ya veis que, ni una vez jubilados, podéis dejar de estar en la brecha.

Creo que las Jornadas y los temas que habéis tratado son del máximo interés, porque de lo que ocurra en ambos campos, pensiones y Sanidad Pública, nos jugamos buena parte de nuestro futuro como sociedad.

Solo me queda agradeceros que, una vez más, hayáis elegido Valladolid para celebrar estas Jornadas y desear que, a quienes venís de otras provincias de nuestra Comunidad, podáis disfrutar, al menos un rato, de esta acogedora ciudad.

Muchas gracias.



presentación de la jornada por el secretario general UJP CyL

D. Pablo Zalama Torres

Bienvenidos a esta decimoséptima edición de nuestra tradicional jornada “Jubilarse no es Acabarse”.

Muchas gracias a todos, y muy especialmente a los compañeros y compañeras Jubilados y Jubiladas de la UGT de Castilla y León, que enriquecen estas jornadas con su presencia.

Por supuesto muchas gracias a nuestro moderador que se mantiene en nuestra nómina sin cobrar un céntimo, gracias compañero Daniel.

Agradecer la presencia del Secretario General, de la UJP-UGT Castilla la Mancha, compañero Germán Díez Viñuela.

Gracias también a los compañeros y compañeras de la Comisión Ejecutiva de UJP-UGT Castilla y León y al compañero Julio, que estando fuera de sus responsabilidades anteriores y como “soldado de tropa”, como manifiesta a menudo, ha colaborado como siempre con tesón y esfuerzo, junto a la Secretaria de Formación para poner en marcha esta Jornada, de repercusión en toda la Comunidad de Castilla y León y en otras zonas y lugares de España.

Asimismo se encuentran entre nosotros los tres ponentes que nos disertarán sobre los problemas de la Sanidad y el RETO de las Pensiones. Muchas gracias por su presencia y participación en esta Jornada.

Nuestro agradecimiento, a las autoridades que nos acompañarán en estas jornadas y muy especialmente al compañero Óscar Puente, Alcalde del Excmo. Ayuntamiento de Valladolid.

Muchas gracias por la colaboración y la aportación económica al Insero, a la Unión General de Trabajadores de Castilla y León y a la Unión Estatal de Jubilados y Pensionistas. Agradecer la presencia del compañero Faustino Temprano, Secretario General de la U.G.T de Castilla y León, acompañado de varios miembros de su Comisión Ejecutiva, a los cuales agradecemos su presencia. Así mismo se encuentra entre nosotros, el compañero Jesús Cruz, Secretario de Organización de la UJP-UGT Estatal, al cual agradecemos su presencia y participación.

No podía faltar entre nosotros el gran continuador y consolidador de estas jornadas. El es nuestro Secretario General Estatal, el compañero y amigo Anatolio Díez Merino. Muchas gracias compañero.

Gracias por la presencia de los Secretarios Generales o en quienes han delegado, de las Federaciones de nuestra Organización. Y gracias a todos los invitados e invitadas en general, que nos honran con su presencia.

Así mismo agradecemos la presencia del compañero y amigo Prudencio Prieto Cardo, Presidente de la Unión de Consumidores y Usuarios de Castilla y León.

Estas Jornadas las celebramos en un periodo de Congresos de la Unión de Jubilados y Pensionistas de UGT Castilla y León y en muchas de las Federaciones Provinciales; pero eso no nos asusta ni paraliza, en algo tan importante como es llegar a la Sociedad, en este tema tan importante como es la Sanidad y el devenir de las Pensiones

La Comisión Ejecutiva de la U.J.P- UGT Castilla y León sabía las dificultades que se encontraría para la celebración de esta Jornada, pero tenía claro que era importante dar continuidad a la misma, para mantener el contacto con los compañeros de la Unión de Jubilados y Pensionistas de Castilla y León.

Y repito trasladar y hacernos eco en la Sociedad de algo que nos preocupa, los derroteros que está tomando la Sanidad en recortes presupuestarios y de personal. Y las intenciones políticas del momento son desviar la Sanidad Pública a una Sanidad Privada, que es la meta y el fin de este Gobierno que nos ha tocado, lo mismo que con las Pensiones, escuchando día tras día en los medios de comunicación el mensaje de las Pólizas Privadas de Jubilación y los Planes de Pensiones.

En estas jornadas debemos mantener la tensión y recordar a las Administraciones Públicas, que nosotros los Jubilados no acabamos nuestra lucha sindical porque (jubilarse no es acabarse), el enunciado de nuestras jornadas.

Pese a que añoramos y deseábamos en las jornadas del pasado año, un posible cambio político, no ha sido así, la fuerza más votada ha sido la derecha pese al desmantelamiento del Estado del Bienestar, y la corrupción del partido en el Gobierno. Esperamos que esa mayoría minoritaria, del Gobierno nos permita encauzar otras políticas menos agresivas para los Trabajadores y los Jubilados y Pensionistas de este País. En todo caso, tenemos la esperanza que la Mayoría Social en el Parlamento, nos pueda posibilitar acuerdos para reconducir las Políticas en Beneficio de la Sociedad.

Tenemos claro que el Presidente del Gobierno con los cambios de Ministros, no mejora en nada las expectativas de cambio al mantener las carteras de Economía y Trabajo, en las que fraguarán el desastre de nuestro Estado de Bienestar.

Sería largo y tendido relatar todo lo que se ha deshecho en la protección laboral con las reformas nefastas hechas en esta legislatura; la ley de la dependencia, desmanteladas las pensiones con una merma importantísima, en algunos casos sangrantes, el añadido del copago farmacéutico, que esperamos se solucione a través del Diálogo Social por parte de los compañeros de la U.G.T de Castilla y León, para que sus efectos no graven las pensiones más bajas y un largo etcétera, con la reforma estrella de este Gobierno, LA REFORMA LABORAL.

Además de todas estas decisiones, nos suben los precios de las energías y de los combustibles, lo cual hace insostenible la economía de muchos de los hogares de jubilados y pensionistas de Castilla y León.

Todo esto agrava la situación en muchas de las familias que atienden las necesidades de los hijos nietos, etc.

Todas las medidas que se han tomado en esta pasada legislatura, no podrán detenernos a los Jubilados y Pensionistas de la UJP-UGT de Castilla y León, ni leyes injustas, ni decretos vejatorios, ni el vaciado y saqueo del Fondo de las Pensiones.

Venimos de la lucha sindical, estamos curtidos del humo de cien batallas y no se pueden tirar por la borda años de lucha por modernizar y democratizar nuestro País. Se tiene que regresar necesariamente a los pactos de Toledo. No pueden acabar con el sudor y los sacrificios que dejamos en el pasado.

No podemos fiarnos de las propuestas en el discurso de investidura del Presidente del Gobierno, estos cambios tan radicales en la política del Partido Popular nos deben preocupar, y más viendo el Consejo de Ministros, no debemos bajar la guardia. “Cuidadito” con los lobos con piel de cordero, tenemos experiencia en defender nuestros derechos.

Nuestra Organización Centenaria cuenta con la experiencia suficiente para parar los pies a las injusticias, a la desigualdad y no vamos a renunciar a estas alturas de la vida, que se nos escuche, tenemos que llegar a la Sociedad, que vea nuestras propuestas y escuche nuestra voz, para asegurar el futuro de los ciudadanos y mantener los derechos que tanto nos ha costado conseguir.

Muchas gracias

Y qué mejor saludo de presentación de estas jornadas!!.

¡Salud y Progreso!



PONENCIA

El futuro de las pensiones. Nuestro reto.

Dña. María del Carmen Barrera Chamorro
Secretaria de Políticas Sociales, Empleo y Seguridad Social

(Sevilla, 1968). Funcionaria de Correos. Graduada en Relaciones Laborales y Recursos Humanos. MBA y especialidad en Finanzas Corporativas Internacionales. Técnico Superior en Prevención de Riesgos Laborales (Psicosociología y Ergonomía aplicada).

Se afilia a UGT en 1989 y en 2001 se incorpora a Ejecutiva Regional de la FSP-Andalucía en el Sector Postal. En 2005 pasa a formar parte de la CEF de la FSP-UGT como Secretaria de Acción Sindical.

En 2014 se incorpora como Secretaria de Relaciones Institucionales y Coordinación del Área Externa de la Comisión Ejecutiva de UGT- Andalucía.

Fue elegida Secretaria de Políticas Sociales, Empleo y Seguridad Social de UGT en el 42 Congreso Confederal celebrado los días del 9 al 12 de marzo de 2016.

Muchas gracias a todos. Muchas gracias a la Unión de Jubilados y Pensionistas con los que estamos codo con codo desarrollando una campaña que esperamos que sea potentísima. Yo creo que ya es fuerte, pero creo que tiene que serlo todavía más. A la UGT de Castilla y León, a los de aquí de Valladolid, a mis compañeros, a Raúl (porque ya es la segunda vez, en poco tiempo que llevo aquí) y la verdad me siento como en mi casa, porque me tratáis fenomenal; así que corréis el riesgo de que venga muchas veces mas por aquí. Decía que estamos

comenzando una campaña que (comentábamos antes Anatolio y yo), un poco antes de comenzar la Jornada que desde mi llegada a la Confederación, realmente tengo que decir que en los primeros meses no se nos ha podido visualizar mucho. Mi llegada al Confederal fue en Marzo, con el nuevo Congreso. Realmente no se nos ha podido visualizar mucho en materia del Sistema de Pensiones y todo lo que comporta el poder tener una voz importante en el debate de las pensiones. Todo conlleva un nivel de estudio, de análisis, de recopilar todos los elementos que lo confor-

man, lo que supone y lo que define en definitiva el estado de situación de la pensiones actualmente en España. Lo primero que hicimos fue tener en cuenta la situación actual, de dónde nos encontrábamos, para poder de alguna manera diseñar que es lo que vamos a hacer. Es así que surge la primera constatación, que puedo trasladaros; es que existía una importante diferencia de planteamiento sindical con el sindicato “hermano” (hermano podemos decir), aunque no tan hermano en algunos momentos. Había una importante diferencia que suponía que para Comisiones Obreras la solución de financiación del sistema en el futuro, pasaba porque las Pensiones de Viudedad y Orfandad, pasaran a ser financiadas por la vía de Presupuestos Generales del Estado, vía impuestos. Esto a mi me causaba (me vais a perdonar porque vengo de Ciencias, aunque no se diga en el currículum y tengo la cabeza un poquito cuadrada en este sentido), una sensación de que no me convenía y yo les decía a los compañeros de CCOO, bueno convenirme de cuales son las bondades de que solo y exclusivamente, este tipo de pensiones, se financien con impuestos porque finalmente el Gobierno tiene que poner el importe que suponen estas pensiones. Los 20.000 millones que supo-

nen estas pensiones, anualmente, que más le dará al Gobierno, ponerlos de impuestos que ponerlos para financiar el déficit de la Seguridad Social, dentro de la Seguridad Social. ¿Por qué hacer esa diferencia entre las Pensiones de Viudedad y Orfandad y el resto de las Pensiones?. Yo entre otras cosas y sobre todo y por encima de todo, soy de la UGT y en la UGT defendemos los derechos de los trabajadores, de la ciudadanía y por supuesto los Sistemas y los Servicios Públicos y para nada podemos estar de acuerdo con ninguna iniciativa (que tan siquiera sospechosamente), que pueda suponer de hecho en una rebaja en una prestación del Sistema Público. Nuestro principio, es lo que yo le decía a Comisiones, de entrada defendemos que todas las Prestaciones del Sistema Público de la Seguridad Social tengan financiación adecuada y suficiente para que no puedan cuestionarse por motivos económicos, y esto está lejos de cualquier planteamiento que suponga poner el foco en este tipo de pensiones, para solo y exclusivamente esas, financiarse con impuestos. Si han de financiarse con impuestos, que sean en todas las modalidades de pensiones. Y si han de financiarse con financiación suficiente que sean todas, es lo que le planteábamos a Comisio-

nes. Claro no sabíamos (como el propio Secretario de Estado me explicó a mí), la jugada tenía dos partes. Una primera parte de pasar estas pensiones a financiarse a través de los Presupuestos Generales del Estado, y constatando a posteriori que con los recortes de Europa (los que impone Bruselas), etc., pues no se podrían financiar en su totalidad. Y pasar a un segundo nivel, que sería hablar con las Comunidades Autónomas, en materia de financiación para que fueran las Comunidades las que asumieran la financiación de estas pensiones. Esto se ha sabido en estos días. Personalmente lo supe en palabras del propio Secretario de Estado de Empleo (Juan Pablo Riesgo). Nuestra última campaña (y empiezo por aquí), que es lo más reciente, y para que veáis en que nivel del fragor, está en estos momentos el debate de las Pensiones en los Medios y en el Ámbito Político. Pues a partir de ahí nos hemos opuesto de manera decidida y a además ya hay muchas voces de expertos en estos días, que dicen que es imposible que se puedan sacar pensiones del Sistema Público de Seguridad Social a financiarse solo con impuestos y que estas sigan siendo contributivas. Es decir, lo que se pretendía exactamente, es cambiar su naturaleza jurídica y pasarlas a Pensiones Asistenciales, que como

todos sabéis, son las que pagan las Comunidades Autónomas desde los años 90. Por tanto, esta jugada política, parece que estaba planteada, en estos momentos, como consecuencia de aparecer en los Medios Públicos. Finalmente ha aparecido en los medios y parece que incluso Comisiones, a estas alturas, parece que no quiere vincularse a esta propuesta, una vez que ha visto con claridad, cuales eran las intenciones del Gobierno. Aquella propuesta de que se podría seguir cobrando el 100% de la Pensión de Jubilación, compatibilizado con un trabajo, propuesta que la podemos calificar dentro de la línea de las “ocurrencias”, de la Ministra, Fátima y estos son los problemas que se han planteado desde la UGT, desde que yo estoy en mi responsabilidad a través de la Comisión General del Sistema de la Seguridad Social, de la Ejecutiva del propio Sistema y de la Comisión de Seguimiento del Fondo de Reserva, en donde yo participo como miembro, representando a la UGT. Los problemas que se han planteado, no son estos. Se les ha planteado el problema del Fondo de Reserva. El agotamiento del Fondo de Reserva. Aquí, se ha dicho por activa y por pasiva, que nosotros no estamos en contra de que se disponga del Fondo de Reserva, de lo que si que estamos en

contra, es de cómo juega el Gobierno con la Ciudadanía, haciéndole creer que la única obligación que tiene, es disponer del Fondo y nada más, y eso no es verdad. El Gobierno puede disponer del Fondo, pero tiene que informar a través de la Comisión de Seguimiento, y tiene que hacer una previsión, porque para eso está el Ministerio, con sus técnicos y especialistas en fiscalidad, seguimiento de cuentas, etc, que estudien su mantenimiento. ¿Cómo es posible que el Gobierno no diga en la Comisión, ni a los Agentes Sociales, las disposiciones que va a hacer, (que las sabemos por la prensa), formando parte de esa Comisión?. Pero eso, ni siquiera es lo más grave, lo más grave es que las Comisiones del Sistema General de Seguridad Social, piden al Gobierno que diga cuáles son las disposiciones que va a hacer. Y no dice nada. También le pedimos, ¿que si sabe las disposiciones que tiene que hacer?, para incluir esas disposiciones del Fondo de Reserva en los Presupuestos. Eso es lo que tiene que hacer, porque si se incluyen esas disposiciones, tendrían que dotarse en los Presupuestos Generales del Estado y claro, entonces el Fondo de Reserva no se acabaría y eso es lo que quiere el Gobierno. De ahí, que no lo anticipe. De ahí que no lo diga en la Comisión de Seguimiento.

De ahí que lo anuncie en prensa, de un día para otro; porque si lo supiera, si lo anticipara y si lo proveyera, tendría que incluirlo dentro de los Presupuestos Generales del Estado y dotarlo presupuestariamente. Por lo tanto, el Fondo de Reserva no se acabaría. Fijaros que trampa, más simple, más tonta, pero fijaros como es la política. Claro, por eso siempre dicen que se han visto obligados (y lo escucharéis igual que los escucho yo). “El Gobierno ha hecho lo que tenía que hacer” (Tomás Burgos), “es que nos hemos visto obligados, porque es que resulta que ahora, los Pensionistas de este País, el hecho de que cobren la extra, es una situación anómala”. Eso es lo que se está queriendo poner de relieve. Eso es lo que está pasando. Están haciendo toda esta escenificación del Fondo de Reserva, para poner de relieve en la Ciudadanía, en los Medios Públicos y en todos los Foros, que el Estado hace un esfuerzo, cada vez que los Pensionistas cobran la paga extra. Eso es políticamente lo que están haciendo. Por eso, hacia el verano, cuando ya habíamos funcionado decididamente en todos los órganos de representación, en los que nos toca participar, estudiado las recomendaciones, estudiado también decididamente, el informe que lanza el Gobierno, sobre la actuación del

“Pacto de Toledo”. Por cierto, el informe, ¡**solo tiene mil páginas**!” y necesitamos de expertos para descifrar la ¡**información**!” que el Gobierno nos pasa. En conversaciones con Anatolio, vimos la necesidad imperiosa de hacer una campaña, y de ahí surge el que se plantee la primera campaña a través de la Unión de Jubilados y Pensionistas, poniendo énfasis en el gol que se preveía que iba a venir.

Para este Gobierno, la calidad de vida de los Pensionistas, el cuidar por el mantenimiento y el sostenimiento de las pensiones (es como habéis visto), no está en ninguna de sus previsiones. Lo comentaba en alguna reunión que hemos tenido. Cómo es posible que en Alemania (y no es que el gobierno de la Sra. Merkel, se haya destacado en las políticas sociales), se plantean objetivos de subida y de incremento de las pensiones, conforme a los salarios que hay en el País, es decir tienen políticas que se marcan objetivos de crecimiento de las pensiones, y en España no se produzca la misma situación. No he escuchado nada parecido en este Gobierno. Fijaros que además, es que no ha habido ninguna repuesta, siguiendo con la línea argumental. Fijaros que la únicas propuestas que han llegado, es lo referente a las Pensiones de

Viudedad y de Orfandad, y la del mantenimiento de la compatibilidad de la pensión con el salario, que hace pensar que los Pensionistas, con sus pensiones no pueden vivir, y tienen que tener alguna actividad laboral, evidentemente, lo diga Fátima o lo diga quien lo diga. Pero, como decía, el Gobierno no puede decir que se ha sorprendido, o que esté sorprendido, por lo que está haciendo; lo que está pasando, está muy calculado. Fijaros que ya pasó en el año 1994 (nos lo recordaban hace, unos días los expertos), que después de la crisis del Petróleo, también se acabaría el Sistema de Pensiones, tal como lo conocíamos. Ahora la situación es tan bochornosamente irreal y tan falsa, que los déficits se han disparado, exactamente desde el año 2012. En el año 2011, deja el PSOE el Gobierno al PP, con un déficit de 60.000 millones de euros, siendo el primer año en el que se dispara el déficit. En el año 2013, alcanza el techo. Todavía no hemos superado el déficit del año 2013 y este año 2016, probablemente los superemos.

Todo lo que ha hecho el Gobierno, estaba calculadamente buscado para llegar a la situación que actualmente tenemos. Que no nos engañen, tuvieron que hacer cálculos muy minuciosos cuan-

do hicieron la “Reforma Laboral”, para conseguir la devaluación salarial sin precedentes, que ha conseguido que las rentas del trabajo decrezcan hasta en 40.000.000.000 de euros, mientras con todos los cierres patronales, con toda la crisis que ha habido, con toda la destrucción de empresas que ha habido, las rentas de las empresas hayan crecido por encima de los 5.000.000.000 de euros desde el año 2011. Esa devaluación salarial, esa parcialidad que han añadido por la reforma laboral a la temporalidad, hace que los salarios, sean pequeños, ínfimos, pues hablamos de salarios por hora. A ese abaratamiento del despido, que ha hecho que 5.000.000 de trabajadores con contrato indefinido (es decir, no temporales), hayan ido al paro. De todos es conocido, **se ha cambiado empleo de calidad por empleo precario y por empleo ultraprecario**. Por lo tanto, la población activa ha decrecido (alegan que esto ocurre porque el envejecimiento de España es el mas alto de la Unión Europea), cosa que no es verdad. En Dinamarca la población envejece tres veces más que en España. La población activa decrece, porque los jóvenes se van. Porque el nivel de desempleo del 50% de los jóvenes hace que se vayan de este País, ese es el mayor descenso de la población activa de España

y hay que decirlo, aunque ellos no quieran que se escuche. Pues bien, todo esto está calculado, evidentemente. Sabían perfectamente la incidencia que todo esto iba a tener en las cotizaciones, porque son el Gobierno, son muy listos y esto no es casual, y todo esto era parte del cálculo. Es decir, la devaluación que han sufrido las clases medias en estos años, la pérdida de rentas, la pérdida de calidad en el empleo, conlleva esta pérdida inducida, esa rebaja en las cotizaciones que tendrá mella considerable en el Sistema de la Seguridad Social, hasta hacerlo deficitario. Por si acaso no era deficitario todo lo que ya habían hecho, ya estaban ahí para financiar las políticas activas de empleo. Los contratos, la contratación, se financia, se bonifica a las empresas a través de la Caja de la Seguridad Social, cada año, con un coste de 3.700.000.000 de euros y por si acaso también los gastos que origina la Seguridad Social, tanto de mantenimiento, de personal, de infraestructuras y hasta de inversiones. También los pagamos con las cotizaciones de los trabajadores. Es decir, todo absolutamente, hasta esa reforma que hicieron del desempleo (por cierto en la época en que más ha crecido el desempleo en nuestro País), han dejado de gastar un 40% en desempleo, endurecieron también el acceso

a las prestaciones por desempleo, de forma que en el año 2011, había una tasa de cobertura del 78,40%, y hoy por hoy, solamente la mitad de los desempleados cobra una prestación. Eso que parece, dicho así, una tontería, supone que cada año se dejan de ingresar en la Caja de la Seguridad Social más de 4.000.000.000 de euros, solo por las prestaciones por desempleo. Como digo, todo calculado, todo contra el Sistema de Seguridad Social, porque la situación que atravesamos ahora, (como digo, está diseñada), es una crisis forzada y tremendamente injusta. Cómo vamos a aceptar en la UGT, las políticas de un Gobierno (el que nos ha tocado padecer ahora), que intenta cambiar algo, como el Sistema de la Seguridad Social, que se creó en los años 40. La injusticia es grande cuando ha sido un sistema siempre excedentario. Desde los años 60 ha sido excedentario y nunca los gobiernos han ingresado los excedentes del Sistema de la Seguridad Social, en la Caja de la Seguridad Social. Y son contribuciones de los trabajadores. Pregunto ¿por qué se han gastado, con las manos llenas: porque era muy excedentario, y después no se ha revertido a los trabajadores?. Porque el Estado no les debe nada a los trabajadores, por esos años y años de excedente. ¿Y porqué, ahora por cuatro años

de déficit, disparado por un “Gobierno Kamikaze”, que quería cargarse el Sistema de Pensiones de este País, para abrir la puerta a los recortes y a los Lobbies de las Empresas, de las Aseguradoras y de la Banca?. ¿Por qué vamos a consentir eso?. Porque una situación que es estructural, que es coyuntural, que son solamente los 4 últimos años de déficit insoportable. Déficit que pasa a la Seguridad Social, va a ser que perdamos algo que ha sido siempre ejemplo de su funcionamiento, de su buena gestión, del sostenimiento del Sistema Social y Económico de este País, por lo tanto no se puede acabar con nuestro sistema. Nuestro sistema económico gira en torno a la cotización. ¿Cómo pueden pretender terminar con eso?.

Pues bien, como decía y siguiendo con la línea argumental, planteamos esa primera campaña de la Unión de Jubilados y Pensionistas, que daría pie a una campaña enérgica y contundente. Porque sabíamos, que antes o después, el debate tenía que abrirse en el seno del “Pacto de Toledo”, si añadimos los meses de Gobierno en Funciones tan prolongado, que finalmente se veía venir, tras una conformación de Gobierno, tendríamos un escenario de actuación, a lo que hay que añadir la falta de mayoría

absoluta del gobierno. A todo esto hay que añadir la situación planteada por el gobierno, con noticias que siembran el miedo entre los pensionistas para dar paso a las aseguradoras y que los trabajadores se vuelquen en planes de pensiones privados. Hay que alegrarse de que el gobierno no tenga la mayoría absoluta, pues las pensiones estarían en un alto riesgo. El hecho de que no tenga mayoría absoluta, nos anima, y nos provoca indignación ante una situación tan falsa. Esta crisis tan falsa, no lo digo yo, lo dicen los expertos, esta crisis es falsa, lo es porque, además, es que ni siquiera es lógica y es que en todos los países del entorno, se ajusta perfectamente el Sistema de Seguridad Social a los ciclos económicos. ¿Es que el Gobierno quiere decir ahora, que no sabe que los ciclos económicos oscilan y que a un ciclo de crecimiento, le sigue uno de bajada y que cuando hay ciclos de bajada, efectivamente la Seguridad Social se va a resentir? ¿Eso, es nuevo?. ¿Eso, hay alguien que no lo sepa?. El Gobierno puede decir que se sorprende por eso. Lo que se hace en otros países, como hicieron en Alemania hace algunos años, cuando la Seguridad Social, entró en déficit, fue prever una tasa finalista, una medida de urgencia rápida, que consistió en un impuesto a los carburantes,

que durante 6 años estuvo actuando, hasta que rellenó nuevamente las cuentas de la Seguridad Social y una vez que la Seguridad Social volvió a tener superávit, se eliminó la tasa y no pasó nada, porque allí tienen claro que no quieren terminar con el sistema y esa es la diferencia con nuestro país. Por eso se implementan medidas, por eso no hay ningún tipo de tabú en los debates, por eso no se miente, como miente nuestro Gobierno cuando dice, que España es uno de los países donde más se gasta en pensiones. Esto no es verdad, somos el séptimo país en gasto y además gastamos entre uno y dos puntos menos de la media europea y mucho menos, si comparamos con los países vecinos. Pero además, es que tenemos que soportar una reforma de pensiones que a futuro, el resto de los países van a hacer lo contrario de lo que se hace en España. ¿Qué va a crecer la población pensionista?. Pues como en todos los países. En Dinamarca hasta tres veces más. ¿Pues que hacen el resto de países?. Pues gastan más. ¿Qué hace el Gobierno Español?. Incrementa una reforma (la del año 2013), que se asegura que se gaste menos. Es decir, si ahora se gasta entre 1 y 2 puntos menos que en el resto de países, en el año 2060, posiblemente sean 4 puntos. ¿Y eso como lo consi-

guen?. Pues muy fácil, recortando las pensiones. Si en el año 2011, un jubilado obtenía hasta el 80% en su pensión de su último salario, en el año 2060, no llegará al 48% de su último salario. Y fijaros los salarios que tenemos ahora mismo en este País, donde las pensiones ya están por debajo del 70%, por debajo de los 800 euros. ¿Quién va a poder vivir con una pensión que sea del 48% de su último salario?. Está claro que esto está calculado, para que las pensiones se recorten, para que sean muy bajas y para que sea obligado para poder vivir, acudir a los sistemas de previsión social complementaria; a los Planes Privados de Pensiones.

Pues bien, la UGT, lo hemos dicho montones de veces, estamos en contra de los recortes, de todos los recortes, pero por supuesto de los recortes en pensiones. Nos indignó, y lo digo en primera persona, cuando este Gobierno en funciones alegó dudas jurídicas (palabras textuales de Rajoy), a la hora de plantear la revalorización de las pensiones para el año 2017. Porque decía, que ¿como un Gobierno en funciones como iba a poder promulgar un decreto de actualización de las pensiones?. Pero si, han publicado más de veinte decretos, y algunos incluso, hacen referencia a aspectos muy controvertidos

de política fiscal. Recientemente un decreto que hacía referencia a la financiación de las Comunidades Autónomas y no han tenido ningún problema y ninguna duda jurídica, ¿y las pensiones sí? y ahí nos creció la indignación, porque dijimos, “ya nos parece mal que se actualicen las pensiones al 0,25%, pero intuimos en las expresiones de las palabras de Rajoy, que probablemente, es que no quieren actualizarlas ni tan siquiera el 0,25%; que probablemente la intención sea otra. Que probablemente los 5.000.000.000 de euros, de recorte que tienen que hacer, piensen y se acuerden en algún momento de nuestros compañeros pensio-nistas y nos volvió a crecer la indignación (a mi personalmente). Entonces planteé a mi Secretario General, que aunque el Gobierno no tiene mayoría absoluta, sigue comportándose con gran desfachatez, vamos ha hacer una proposición de ley, vamos a llamar a los Grupos Políticos, para actualizar el año que viene, las pensiones sin pérdida de poder adquisitivo. Y así lo hicimos. Llamamos al sindicato hermano, lo incorporamos a nuestra plataforma, hablamos con todos los Grupos Políticos, en un momento, además muy difícil, porque sabéis que prácticamente el diálogo entre los Grupos, al otro lado del PP, estaba roto. Sin

embargo ninguno, aunque alguno lo intentó, en concreto Ciudadanos, nos dijo, que con la situación económica que había y los recortes de Bruselas, que actualizando las pensiones al 0,25% ya estaba bien, incluso aunque perdieran poder adquisitivo los pensionistas este año, ya estaba bien y que eso se podría asumir; eso nos dijeron. Nosotros fuimos firmes en nuestro propósito y les contestamos que es cierto que el Gobierno, no está por la labor de que los pensionistas recuperen poder adquisitivo. Pero no lo dicen, lo harán. No lo dicen, nadie lo dice, porque la Constitución no dice nada parecido. Planteamos a Ciudadanos, si querréis ser los primeros en decir que no tenéis ningún reparo, en que los Pensionistas de este País vean sus pensiones recortadas y pierdan poder adquisitivo. La Prensa, está esperando en la puerta y que seáis los primeros (por favor), en declararlo, porque así nos lo pondréis más fácil a la hora de implementar nuestras acciones contra vosotros. Evidentemente no lo dijeron, porque nadie lo dice. Porque lo injusto es que tenemos una reforma de las pensiones de este Gobierno, que es Inconstitucional, porque la Constitución dice que el Gobierno no es dueño de la Caja de la Seguridad Social. Que lo único que tiene es un deber obligatorio de velar por

la Caja de la Seguridad Social, que pertenece a los trabajadores, a sus cotizaciones y sobre todo de gestionarla bien y gestionar bien no es recortar, que es lo que hace este Gobierno. Por lo tanto nadie, nadie públicamente desde el ámbito político va a decir que quiere que se recorten las pensiones y que quieren que pierdan poder adquisitivo. Por lo tanto conseguimos ese apoyo de los 178 diputados, que son mayoría frente al Gobierno. Presentamos el 13 de Octubre de 2016, esa Proposición de Ley, que conseguiría aprobar una ley que de manera excepcional, en el año 2017, dejaría en suspenso, el factor de sostenibilidad de la Ley del Gobierno y revalorizaría las pensiones a IPC real, con una cláusula de revisión a final de año, para garantizar que no haya una desviación, que haga que finalmente los pensionistas puedan perder poder adquisitivo.

Porque, por cierto, los Pensionistas han perdido poder adquisitivo y eso que el Gobierno ha tenido suerte. Digámoslo así, porque en los últimos años, su reforma de pensiones no ha visto con claridad los efectos que tiene, ya que las inflaciones han estado cercanas a cero y por tanto las revalorizaciones del 0,25%, han hecho que prácticamente no se vean los efec-

tos de esta nociva reforma del PP. Pero este año sí, porque su previsión de inflación esta entre el 1% y el 1,6% y eso conlleva una pérdida de poder adquisitivo, mayor en cualquier caso al 1% (entre el 1% y el 1,4%) y eso es un recorte, no le llaméis pérdida de poder adquisitivo. Llamadle recorte, y es que tenemos informes que dicen que las pensiones por debajo de 1000 euros no han perdido poder adquisitivo. Una pérdida de poder adquisitivo que es muy relativa, porque, FACUA cifraba en 50 euros la subida solamente de la factura de la luz, desde el año 2011, al año 2015. Desde 43 euros, había pasado a 50 euros. Las pensiones en ese tiempo, según el Gobierno del PP (palabras de Rafael Hernando, directamente en una reunión que tuvimos), decían que las pensiones se habían revalorizado 1.000.000.000 de euros desde el año 2011. Claro eso es 1,40 euros de media al mes por pensión y si solamente la factura de la luz ha subido 7 euros al mes, decidme si no hay pérdida de poder adquisitivo. Pero es que por encima de 1000 euros, si que hay estudios que dicen claramente que las pensiones si han perdido poder adquisitivo en estos años. No es verdad que no han perdido poder adquisitivo. Si se ha perdido poder adquisitivo.

Por lo tanto la primera gran batalla que vamos a dar, va a ser ahí, porque al ser una Proposición de Ley, el Gobierno está obligado a verla en el Parlamento. Cuando la presentamos había el riesgo de que hubiera unas terceras elecciones y que probablemente, esto decayera. Pero al haberse formado gobierno, este va a tener que ir al Parlamento y decir abiertamente que quiere que los Pensionistas pierdan poder adquisitivo el año próximo, o que se ajusten al incremento del IPC. Además los Grupos Políticos tendrán que tomar posiciones al respecto y veremos donde se encuentra cada uno. Como sabéis, que de inmediato va a abrirse, el “Pacto de Toledo”, vamos a plantear el debate porque, no se engañen, todo lo que se está diciendo de Viudedad, de Orfandad, las medidas de Fátima sobre la compatibilización de la pensión, todo es desviar la atención sobre el único debate que tiene que plantearse en el “Pacto de Toledo” y es que España es el único país de todos los países del entorno europeo, donde el Sistema de la Seguridad Social, solo recibe contribuciones por las cotizaciones. No hay ninguna aportación desde los Presupuestos Generales del Estado, o desde los impuestos al sistema contributivo de la Seguridad Social. Ninguna, y es que somos el único País y ese es el debate que tiene que abrirse.

En UGT estamos abiertos a lo que nos puedan plantear. Pero desde luego, como mínimo, cualquier Estado, de hoy en día del ámbito europeo (de donde está España), no se maltrate a los pensionistas como lo hace este Gobierno. Por lo tanto, al menos en esta época de crisis, de déficit sospechoso, porque es debido a las políticas, porque si ya no solamente las políticas que diseñaron para devaluar todo lo que han devaluado, además este Gobierno ha sacado a espuestas (se puede decir), dinero para costear otras cosas que no son las Pensiones de la Seguridad Social, ¿Cómo se puede hacer eso?.

Un sistema deficitario, como está este año, el Gobierno sigue insistiendo en poner las tarifas planas a las empresas, pagándolas desde la Seguridad Social. Pero si hay déficit. ¿Cómo puede el Gobierno tener esa desfachatez tan grande?. Que lo siguen diciendo, lo ha dicho la Ministra Báñez, hace unos días; “las va a reponer” (que vencieron en el mes de Agosto), las Tarifas Planas. Las va a reponer con cargo a la Seguridad Social. Pero si tiene déficit la Seguridad Social, pues seguirán sacando dinero. Por lo tanto esta política impresentable, es lo que hay que situar en el centro del debate. Hay que echar atrás los Factores de Sos-

tenibilidad y de desvalorización de las reformas del PP, que son los responsables de los recortes a futuro, de que las pensiones se devalúen y se queden muy pequeñas, como quieren de aquí al futuro y hay que decirles que tienen que gastar más. Que si en este País, la población de pensionistas va a pasar de nueve millones y medio a dieciocho millones en el año 2060, tienen que gastar más, no menos y si tienen que hacer para ello una reforma fiscal y redistribuir los impuestos, de manera que se dirijan a lo que la ciudadanía necesita, que ahora son pensiones, pues lo tendrán que hacer y ese es el verdadero debate, y no como nos dijo Rafael Hernando, en la reunión que mantuvimos. Que no había ni un duro más, que lo que hay, es lo que hay. Que se pone de un sitio y se quita de otro o se quita de uno y se pone en otro, pero que no había ni un duro más. Y desde en la UGT no estamos dispuestos a aceptar esto, bajo ningún concepto y bueno pues yo tengo que decirlos que estamos animados, porque en ese momento tan difícil fuimos capaces de lograr el consenso. Como os decía, esos 178 diputados, que nos han respaldado en nuestra iniciativa, quien nos dice que ahora no vayamos a conseguir, que nuevamente esa mayoría parlamentaria, apoye las propuestas que desde la UGT, te-

nemos de sostenimiento del Sistema. No solo la financiación como os decía, con impuestos, que en Francia está funcionando desde hace más de 15 años. La Contribución Social Obligatoria, no se si sabéis, que grava, todas las rentas que se perciben en el País, sean de trabajadores, sean de lo que sea, tanto del capital, de inmobiliarias, o de lo que sean, todas las rentas tienen un gravamen a través del IRPF, que consiguen que finalmente una cantidad de esas rentas, vayan a la Caja de la Seguridad Social, a financiar las pensiones de todos los franceses, solo por obtener esas rentas en Francia y no hay ningún problema, no hay ningún debate, no hay ningún sonrojo y no es nada baladí. Ese sistema financia el 35% de las pensiones francesas, cada año, no estamos hablando de ninguna cantidad que sea despreciable o pequeña y es un sistema que funciona y que funciona bien. Por tanto, con las medidas que nos planteen (pero en esta línea), vamos a apelar a toda esa mayoría parlamentaria, porque el futuro de las pensiones pasa por un debate serio. Pasa, además, porque el Gobierno, asuma que ha de gestionar responsablemente, como le obliga la Constitución, la Caja de la Seguridad Social. Le hemos planteado nosotros, que somos un sindicato, 3 medidas y solo con 3

hubieran acabado con el déficit el año pasado y con una cuarta medida, simplemente hubieran pagado a los desempleados, tan simple, como eso. Es que la política de este Gobierno es intolerable. El año pasado se quedaron sin gastar más de dos mil millones de euros, destinados a pagar prestaciones a desempleados, las dejaron de gastar y estaba presupuestado. Que me llamó a mi la prensa extranjera, porque no lo entendían, no daban crédito. Cómo con el desempleo que hay en España, el Gobierno deja de gastar dos mil millones de euros, presupuestados para pagar a los desempleados. ¿Y sabéis lo que hizo el Gobierno?. Pues cambió la norma que rige los Presupuestos Generales del Estado a finales de año, para poder destinar esos dos mil millones, a compensar el déficit, para cuadrar las cifras de déficit que le ofrece Europa. Es decir el dinero de los desempleados sirve en España, para que este Gobierno, compense el déficit y esto es intolerable. Es intolerable, y además eso se deja de recaudar en la Seguridad Social, haciéndoles, el consiguiente agujero añadido. Por lo tanto este debate, como os digo, tiene que plantearse. Estamos animados y vamos a plantear una batalla tremenda, porque si el Gobierno tuviera mayoría absoluta, seamos realistas, lo tendríamos

todo perdido. Creo que queda en evidencia la sensibilidad social de las políticas de este Gobierno, de lo que le importamos los ciudadanos en general y los pensionistas en particular. UGT, no va a parar, hasta que finalmente se consiga reforzar nuestro Sistema de Seguridad Social. Que ese “Pacto de Toledo”, tenga un consenso en torno a nuestras propuestas. Que el Gobierno gestione y gestione bien con esas tres medidas, como os acabo de comentar y que la Seguridad Social se financie desde los Presupuestos Generales del Estado, como todos los Ministerios y todos los Organismos Públicos. Porqué tenemos los trabajadores, que pagar eso, con nuestras cotizaciones. Que en las políticas activas de empleo que no hagan demagogia, que nosotros queremos que haya políticas activas de empleo. Claro que sí, las que quieran, pero que no las paguemos también los trabajadores, de nuestras cotizaciones; que es una broma que les estemos enviando a los bolsillos de los empresarios. La UGT, lo llama transferencias de rentas. Dinero de nuestras cotizaciones, directamente a los bolsillos de los empresarios, esto es una broma de mal gusto. Y que esos 26.000.000.000 de euros, que anualmente se quedan sin cotizar a la Seguridad Social y que además son todos de los grandes

salarios, de las grandes rentas de este País, son (lo sabemos todos), las que no tributan, las que no cotizan a la Seguridad Social. Que coticen, que paguen y que pague más el que mas tiene y solo con esas tres medidas, es que no habría déficit. Pagando a los desempleados, tendríamos superávit. Es una cuenta sencillísima, bochornosa, que el Gobierno tendría que asumir directamente, porque es bochornoso que haya un déficit en la Seguridad Social y que por eso el Sistema es insostenible. El Sistema es sostenible, tiene futuro y tiene que serlo, pero con las políticas adecuadas. El Sistema no falla, lo que falla es este Gobierno. Fallan las políticas, pero tened claro, que con la acción de la UGT, con vuestra implicación y siempre con vuestra ayuda, porque la batalla va a ser muy dura y puede que tenga que haber incluso movilizaciones y desde aquí, lo anticipo ya, esto tiene solución y si lo vamos a conseguir.



PONENCIA

Mantengamos el sistema sanitario público.

D. Manuel Escarda Escarda

Secretario de Sanidad y Consumo de la Comisión Ejecutiva Provincial del PSOE de Valladolid

Licenciado en Medicina en 1981 por la Universidad de Valladolid

Especialista vía MIR en Medicina Familiar y Comunitaria en Hospital de Virgen de las Nieves de Granada en 1986

Coordinador Area de Urgencias del Hospital de Virgen de las Nieves de Granada en 1986

Plaza en propiedad como Medico de Familia estatutario en el medio urbano y rural en Zamora, León y Valladolid desde el año 1988

Docente y Tutor extrahospitalario de Mir de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria desde 1991

Título de Suficiencia investigadora y Tesina en Antropología Forense en 2008 por la Universidad de Valladolid

Voluntario en la Asociación para la Recuperación de la Memoria Histórica de Valladolid en múltiples exhumaciones y responsable del análisis antropológico y forense de los restos de las víctimas del franquismo.

Designado como Miembro del Grupo de Expertos en el auto de la sala Número 5 de la Audiencia Nacional en la investigación de los crímenes del Franquismo, promovido por el Juez Baltasar Garzón.

Coordinador del equipo de Atención Primaria Magdalena del Área Este de Valladolid desde 2008

Concejal Ayto. de Cigales en las dos últimas legislaturas

Secretario memoria histórica de la Ejecutiva Provincial del PSOE de Valladolid en 2008

Secretario de Sanidad y Consumo de la Ejecutiva Provincial del PSOE de Valladolid desde 2012

Miembro fundador de la Plataforma defensa sanidad pública de Valladolid

Miembro de la Plataforma por la retirada de los símbolos franquistas de Valladolid

Quiero agradecer a los organizadores de esta jornada el invitarme a participar como ponente y permitirme poder exponer una serie de reflexiones sobre la Sanidad pública, de la cual me considero defensor y en la que confío, como el mejor sistema que garantiza una asistencia sanitaria a todos los ciudadanos. Lo que a continuación

expongo se basa , no pretendo engañar a nadie, en una firme creencia en la atención sanitaria como un derecho al que todos los ciudadanos deben tener acceso. Quiero reseñar y recomendar el estupendo libro de mi compañero socialista Fernando Lamata , “Crisis (nuestra crisis) y salud (nuestra salud)”, que me ha guiado en estas reflexiones.

Las características que nos aproximan a definir la calidad de un sistema sanitario para evaluarlo pueden definirse, según los expertos en Salud Pública, en torno a cinco parámetros:

-Accesibilidad, o posibilidad de recibir atención sanitaria de una forma inmediata y sin barreras temporales o espaciales.

-Equidad: se define como el acceso equitativo de todos los ciudadanos a la sanidad, independientemente de su sexo, edad, patologías que padezcan, o nivel socioeconómico.

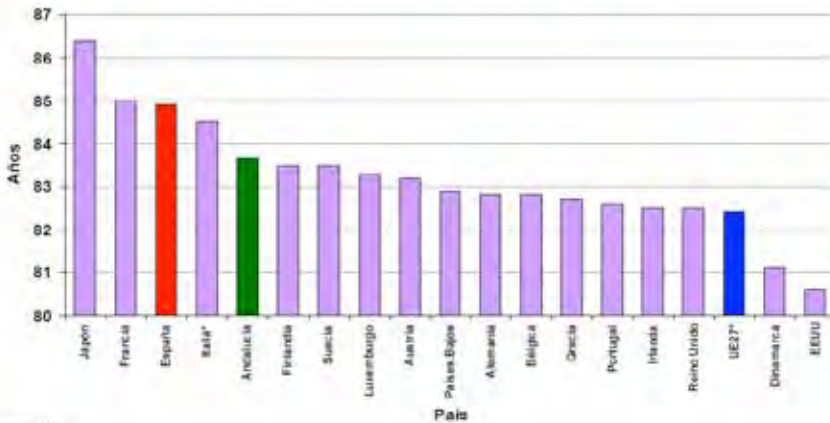
-Calidad, con la atención de resultados de salud lo más próximos a la excelencia que sea posible.

-Eficiencia o la capacidad del sistema de obtener resultados de buena calidad con el mínimo coste económico que la sociedad y el sistema sanitario pueda permitirse.

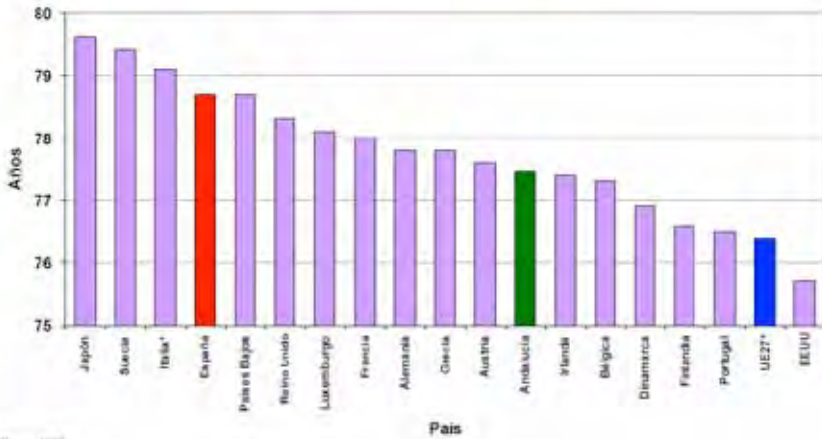
-Sostenibilidad o capacidad de mantener una financiación del sistema sanitario a lo largo del tiempo.

En cuanto a la accesibilidad de nuestro sistema sanitario, la Constitución reconoce en su artículo 43 el derecho a la protección de la salud. Este derecho se entiende como una protección a la salud de los ciudadanos de forma conceptual y desde el punto de vista de la seguridad pública, excluyendo la posibilidad de recibir una asistencia sanitaria completa. Este derecho no había sido contemplado hasta que se promulga la Ley 33/2011 de Salud Pública, decretada por un gobierno socialista, en la que se reconoce el derecho a la asistencia sanitaria pública de todos los ciudadanos mediante la universalización del Sistema Nacional de Salud.

3.1.d. Esperanza de vida al nacer, mujeres 2009



3.1.c. Esperanza de vida al nacer, hombres 2009



* Datos 2008

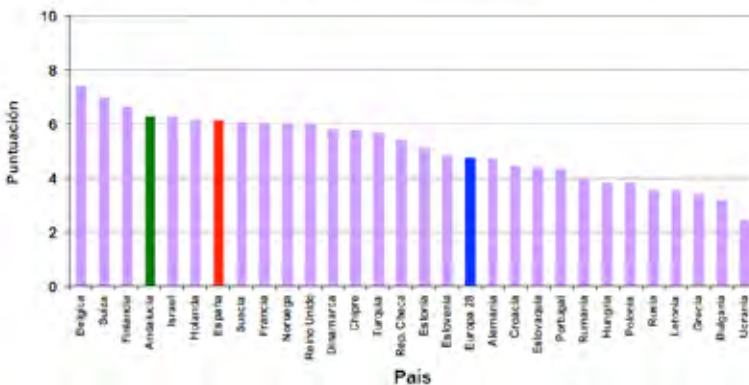
La calidad de nuestro sistema sanitario es reconocida ampliamente en los organismos internacionales y se sitúa entre las mejores. Muestra de esto es la alta esperanza de vida de las cohortes nacidas desde la década de los años ochenta del siglo pasado.

En cuanto a tasas de curación de cánceres, son muy altas en el de

estómago, pulmón y mama y altas en cuanto a cáncer colorrectal y próstata.

Somos líderes mundiales en transplantes y donaciones de órganos. Así mismo, son indicadores de la gran calidad del proceso de atención, la alta tasa de vacunación frente la gripe y una tasa de mortalidad infantil inferior a la

5.2.b. Cómo valora globalmente el estado actual del sistema sanitario en su país, Europa 2008-2009



media en cuanto a los países de la OCDE se refiere.

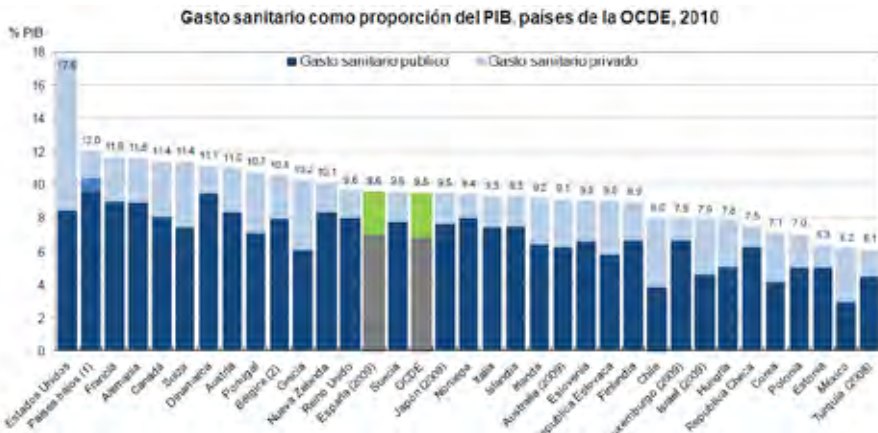
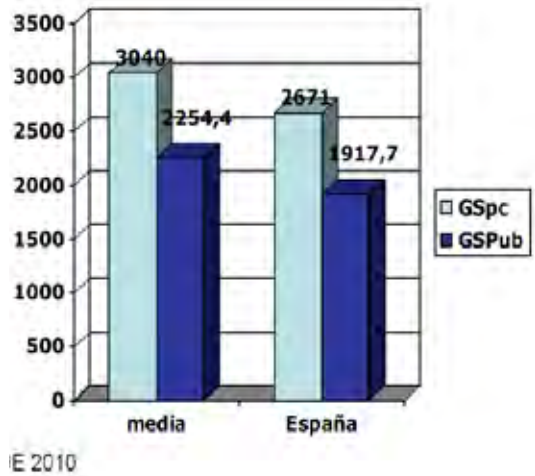
Existe otra característica de nuestro sistema sanitario que es el desarrollo de la Atención Primaria en nuestro país. La fácil accesibilidad, la alta formación específica de los profesionales que trabajan en este nivel y el grado de desarrollo de infraestructuras adecuadas, posibilita una resolución, desde atención primaria, de calidad en casi un 90 % de los problemas de salud de los ciudadanos.

Esta calidad ha sido percibida por los ciudadanos con una alta valoración y satisfacción, al menos hasta el periodo en que se inició la crisis económica de 2008 y los recortes posteriores.

Pero la mayor virtud de nuestra sanidad es que estos buenos resultados se obtiene con un gasto

económico bajo garantizando al eficiencia del sistema.

En este gráfico se puede observar que tenemos un gasto inferior en dólares per capita a la media de los países de la OCDE, tanto en gasto sanitario total como el público.



Gasto por habitante



En las dos gráficas anteriores se muestra como nuestro gasto sanitario también es inferior a la media de los países desarrollados.

También quiero destacar como el gasto en los Estados Unidos, donde la sanidad privada compite con la pública y existe un gasto excesivo en mantener la propia administración del sistema, es muy superior a la media y los resultados no son mucho mejores que los de los países con una buena asistencia sanitaria pública con el añadido de falta de equidad que supone tener

unos 40 millones de ciudadanos excluidos de un acceso gratuito a la asistencia sanitaria, por lo que estos tienen que recurrir a un seguro de asistencia privada que su propia empresa les contrata.

Por último vamos a centrar nuestra reflexión en la sostenibilidad del sistema sanitario. Como observamos en la siguiente gráfica la reducción de inversión en gasto sanitario público en nuestro país ha ido en aumento estos últimos años.



La causa de este descenso no es otra que la disminución de las inversiones por parte de las administraciones autonómicas en sanidad. Se estima este descenso en unos 10.000 millones de euros. Esto como consecuencia de las políticas europeas y en concreto del gobierno español en recortar el gasto público para ofrecer una salida a la crisis. Algo tan ajeno al funcionamiento sanitario como los vaivenes de la economía global esta provocando un retroceso en el acceso universal al sistema sanitario y una contracción de la inversión en personal e infraestructuras en nuestro país.

Pueshablemos de la crisis económica. Una crisis que surgió en Estados Unidos en el año 2007 como consecuencia de la falta de previsión y la desregulación de los mercados financieros que desbocados en prestamos hipotecarios de muy baja calidad con pocas posibilidades de poder ser devueltos provocaron la caída de bancos , una elevadísima deuda privada y una nueva crisis del sistema capitalista de severas consecuencias , tan importante al menos como la crisis de 1929, de la que aun no nos hemos recuperado.

Pues bien teniendo en cuenta que esta crisis ha sido provocada por los excesos de un mercado fi-

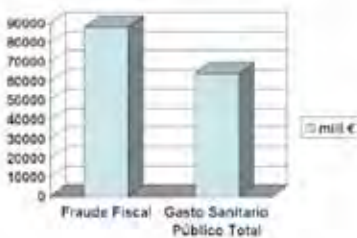
nanciero con una desregulación progresiva al lomo del caballo que desde los años 90 impulsó el neoliberalismo , es decir una enfermedad con una causa o etiología en términos médicos cuyas consecuencias han sido nefastas , al menos para las clases más desfavorecidas. El mecanismo fisiopatológico , siguiendo con la terminología médica , de esta patología del sistema se ha presentado con cierre de empresas, aumento del paro, reducción del gasto publico, ayudas de los estados a las instituciones financieras y las manifestaciones clínicas han sido las consecuencias en Sanidad , desencadenadas por el famoso decreto 16/2012 de los recortes que han supuesto el aumento de los copagos, la reducción de personal sanitario, el aumento de las listas de espera y el final de la universalidad de la atención.

Todo profesional sanitario entiende que siempre que sea posible el tratamiento de una enfermedad debe ir dirigido hacia la causa de ésta. Pero...¿se ha hecho esto?. ¿Se han tomado medidas como una regulación de las finanzas , moderación de los sueldos de los niveles altos de esas organizaciones, una política fiscal adecuada con medidas contra los paraísos fiscales o una tasa a las transaccio-

nes internacionales?. En la Union Europea no se han tomado esas medidas, ni tampoco en España . Se ha decidido que el mercado se siga autorregulando y que se reduzca el estado del bienestar.Hay que destinar fondos para tapan los agujeros bancarios pero hay que recortar en gastos sociales .

Los gráficos siguientes , extraídos del libro de Fernando Lamata, reflejan esta reflexión:

Dimensión del Fraude Fiscal comparado con el Gasto Sanitario Público Total (estimación para 2012)



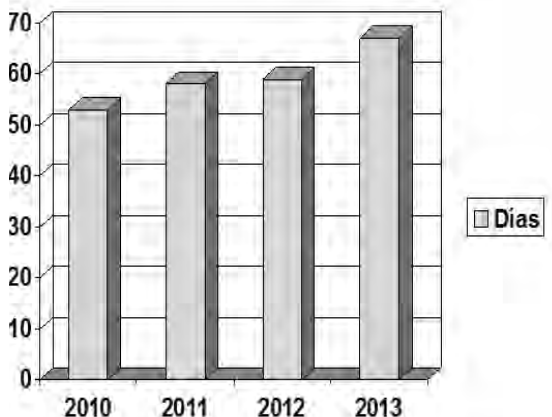
Dimensión de las Ayudas Públicas a la Banca y el Gasto Sanitario Público Total



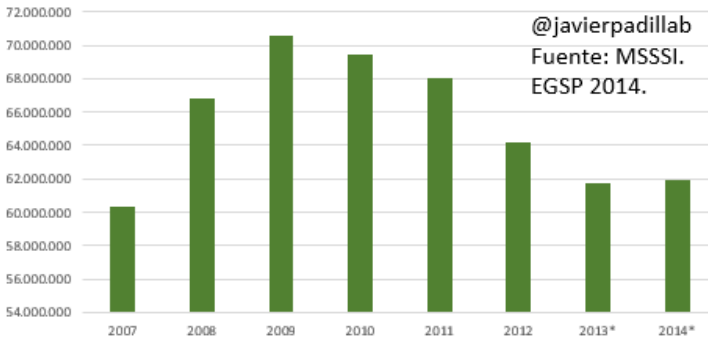
Esta reducción del gasto sanitario ha traído como consecuencia una disminución de trabajadores del sector publico estimada en torno a las 50.000 personas. Ha habi-

do así mismo una disminución de nuevas inversiones en infraestructuras por lo que no se renuevan hospitales o se crean nuevas centro de salud. En el caso de Valladolid quiero resaltar que las obras del Hospital Clínico Universitario llevan tres años paralizadas y el Centro de Salud Magdalena , lugar en el que trabajo , sigue pendiente de una nueva edificación pasados ya 20 años desde que se hizo necesaria su construcción y los vecinos lo reivindican.El aumento en las listas de espera para consulta de especializada y para intervenciones quirúrgicas también es consecuencia de esto.

Listas de espera para consultas externas. Días de Espera para Primera Consulta de Especialista. Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Sistema de Información de Listas de Espera. Elaboración propia . Lamata.



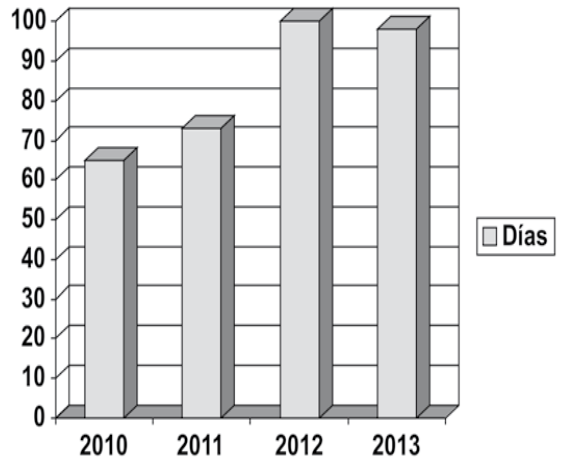
Gasto sanitario consolidado (millones €) 2007-2014)



Listas de espera quirúrgica. Días de Espera para Intervención Quirúrgica. Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Sistema de Información de Listas de LEspera. Elaboración propia . Lamata.

Por último es significativa la reducción en gasto en Atención Primaria que entre 2010 y 2013 ha supuesto en el global de las comunidades autónomas un 16,2 % frente al descenso de un 4,8 % en atención especializada.

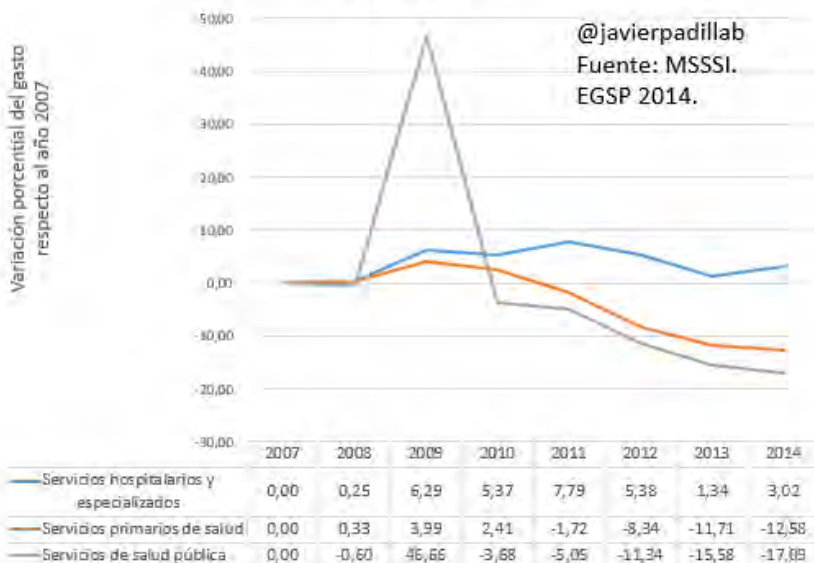
Todas estas medidas son consecuencia de unos recortes que no van a consolidar la eficiencia del sistema a largo plazo según refieren los expertos. Así mismo estos mismos expertos reconocen que de forma contraria a lo ocurrido potenciar los servicios de Atención primaria si puede ser una medida eficiente pues con una mayor



capacidad resolutoria en este nivel se pueden abaratar costes con respecto a la atención en especializada y acortar las listas de espera de pruebas diagnosticas y consultas de especialistas.

Frente a esta deriva hay que plantear una alternativa progresista y una repuesta social. El gasto sanitario publico depende de dos factores fundamentalmen-

Evolución del gasto sanitario por funciones.
2007-2014



te, del nivel de renta de un país y de la voluntad política de sus dirigentes. ¿Que podemos hacer para mantener la sostenibilidad del sistema?, ¿cuánto es suficiente para costear un buen sistema sanitario?

El gasto sanitario público debe ser proporcional a la renta del país. Para una renta per cápita de más de 20.000€ defendemos un gasto sanitario público del 7,5% del PIB. La financiación del gasto sanitario público debe ser a través de los impuestos generales del Estado. Defendemos un modelo fiscal de impuestos progresivos en el que paguen proporcionalmente más los que más tienen. El gasto dis-

tribuido equitativamente entre las comunidades autónomas según población asistida debe ser finalista para evitar desigualdades en salud. Se puede derogar el RD 12/2012. Y se puede incorporar el derecho a la atención sanitaria pública en la Constitución, como derecho fundamental de la persona y no ligado al aseguramiento.

La inclusión de nuevas prestaciones debe contar con un estudio de eficacia, seguridad y eficiencia mediante una agencia de evaluación de tecnologías sanitarias; red española y red europea. Se debe revisar anualmente el catálogo de prestaciones proponiendo, en su caso, la retirada de prestaciones,

tecnologías o procedimientos que no sean eficaces o sean menos eficientes que otras equivalente. Se debe promover la utilización de genéricos y otros productos costo-efectivos. Adecuada formación y motivación para los trabajadores de la salud, ejemplo excelente es el sistema MIR y EIR. Autonomía de gestión para los profesionales. Organos de gobierno técnicos ,carrera profesional de gestión.

El sistema sanitario debe favorecer la formación de las personas para que sean agentes principales en el cuidado de su salud, en la prevención de enfermedades y la promoción de vida sana. Responsables de su salud. Al mismo tiempo, el sistema sanitario debe definir procesos de formación de los pacientes y sus cuidadores para facilitar la auto-gestión de procesos crónicos (diabetes, trastornos mentales, etc.), con el soporte de profesionales que actúan como “entrenadores” y supervisores. Evitar el abuso y la sobreutilización de los servicios de urgencias ; evitar la medicalización de la vida diaria especialmente la de los últimos años de la vida; evitar el consumismo sanitario y la demanda innecesaria.

Es necesaria la coordinación entre las CCAA : gastos conjuntos en tecnologías y fármacos (Com-

pra común) mediante concurso público. Desarrollo de la coordinación socio sanitaria. Información y Tarjeta e Historia Clínica electrónica común para todo el país.

Se deben evitar al máximo los intermediarios, los modelos de concesión, o la intermediación de seguros sanitarios privados en la prestación de servicios con financiación pública, que encarecen el gasto sanitario final (como muestran los ejemplos de EEUU y de Holanda). Teniendo en cuenta la utilización negativa que se ha hecho de la Ley 15/1997, sobre habilitación de nuevas formas de gestión al Sistema Nacional de Salud, proponemos su derogación. Para reforzar el SNS, mejorar la eficiencia del sistema y prevenir desviaciones de recursos públicos hacia intereses privados, y evitar la quiebra de la equidad en el acceso a los servicios (en función de necesidad y no del subsistema de protección) se deberá realizar la integración de la asistencia sanitaria de las mutualidades y de las mutuas patronales en los servicios regionales de salud, completando así la incorporación de todos los subsistemas de atención sanitaria en el SNS.

Desarrollar la Ley de Salud Pública de 2011, afrontar con medios suficientes la prevención de

riesgos laborales, la prevención del consumo de alcohol y tabaco, abordaje de la nutrición y el grave problema de la obesidad infantil, medidas en el transporte y los accidentes de tráfico.

Hay una frase de Warren Edward Buffett – ciudadano con una fortuna personal estimada en 58 mil millones de dólares, de manera que Forbes lo designó como la persona más rica del mundo a partir del 11 de febrero de 2008- que

refleja la realidad de Occidente, de Europa y de España: “Por supuesto que hay lucha de clases y los ricos estamos ganando” Esto da una idea cabal de la situación actual en el mundo y más aún después de conocer el resultado de las elecciones estadounidenses.

En definitiva mantener el sistema sanitario público solo se puede hacer desde una firme convicción en lo Público y en la Sanidad como un Derecho de todos los ciudadanos.

BIBLIOGRAFIA

- Crisis (esta crisis) y Salud (nuestra salud). Bubok. Madrid, 2014. 250 pp. Fernando Lamata, Manuel Oñorbe
- Bandrés, E. y González, R. (2015): “La reducción del gasto sanitario en España durante la crisis”. Cuadernos de Información Económica, no 248, págs. 37-48 (<http://www.funcas.es/Publicaciones/Detalle.aspx?IdArt=21986>)
- <http://www.saludadiario.es/centros-de-salud/el-foro-de-atencion-primaria-denuncia-la-drastica-reduccion-de-la-inversion-en-este-nivel-asistencial>
- Seis dudas y siete gráficas sobre gasto sanitario en España . Publicado en Periódico Diagonal (<https://www.diagonalperiodico.net>)



PONENCIA

Geriatría lo que nos falta.

D. Juan Florencio Macías Núñez
Catedrático de Geriatría de la Universidad de Salamanca

Juan-Florencio Macías Núñez, licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Salamanca en con la calificación de Sobresaliente en 1970.

Profesor Asociado del Departamento de Medicina (Cátedra de Patología General, Profesor Sisinio de Castro, 1977-1984).

Especialista en Medicina Interna (Profesor Sisinio de Castro, 1975). Doctor en Medicina y Cirugía en 1978 por la Universidad de Salamanca en 1978 con la calificación de Sobresaliente "cum laude".

Especialista en Nefrología en 1979. Especialista en Geriatría, año 2001.

Especialista en Hipertensión Arterial por la European Society of Hypertension.

Senior Registrar en el Hospital Guy's de Londres (Profesor J.S. Cameron).

Visting Scientist en la Clínica Mayo (Rochester, Minnesota, USA).

Director Centro Investigaciones Biológicas. Facultad de Medicina de Salamanca.

Catedrático de Universidad con Docencia en Nefrología y Geriatría. Responsable de la docencia de la Asignatura de Geriatría en el 5º curso de la licenciatura de Medicina y en el 3º de Terapia Ocupacional de la Universidad de Salamanca. Profesor del Master de Gerontología de la Universidad de Salamanca. Dozor Profesor of Geriatric Medicine de la Universidad Ben-Gurion del Negev, Israel. Associate Member de la División de Geriatría, Universidad de Toronto, Canadá. Director de programa de la Carrera y Grado de Gerontología, Universidad Maimónides. Buenos Aires, Argentina. Representante-responsable de la Universidad de Salamanca en la Latin American Geriatrics Network (Proyecto ALFA). Director del Centro de Estudios Geriátricos de la Academia Europea de Yuste.

Autor de 110 publicaciones en revistas nacionales e internacionales, 54 comunicaciones a congresos nacionales, 72 a congresos internacionales, 5 premios nacionales e internacionales en el área de nefro-geriatría, 97 cursos y seminarios impartidos, 5 libros editados en las ramas de nefro-geriatría e hipertensión arterial, director de 8 tesis doctorales.

Presidente de la SOCIEDAD CASTELLANO-ASTUR LEONESA DE NEFROLOGÍA

Presidente de la SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA GERIÁTRICA

Director del CENTRO DE ESTUDIOS GERIÁTRICOS DE LA FUNDACIÓN ACADEMIA EUROPEA DE YUSTE

Yo estoy encantado y además muy honrado porque se me haya invitado a la decimoséptima jornada por un tema tan interesante como "Jubilarse no es Acabarse". Esto ha sido Julio el que ha hecho

posible el que yo esté participando en esta jornada y posteriormente Fonsi (por la que siento una especial admiración y cariño), junto con Luciano los que finalmente me han animado a participar.

Para empezar vamos a hablar de la Geriátría: “Lo que nos falta”. Yo no voy a tocar la política, porque hay expertos y cada uno sabe de lo suyo y en este sentido planteo ¿Qué es la Antigüedad?. Los Reyes de Sparta y anteriormente en Babilonia, contaban con un grupo de viejos mayores de setenta años que eran los consejeros, de modo que el envejecimiento es una fuente de experiencia, una fuente de prudencia, una fuente de esperanza y luego vamos a ver (que cuando se lleva bien), que es una fuente de algo. Así mismo cuando el canciller Otto Von Bismarck en el año mil ,ochocientos ochenta y pico, la primera ley que sacó fue la de jubilarse a los 65 años, los sesenta y cinco años fueron una decisión política, no biológica, pero el dijo que a los 65 años era la edad para que los trabajadores percibieran el emolumento por el trabajo realizado; nunca habló de jubilarse. Decía que era percepción de retribuciones por el trabajo jubilado. Mi papel cuando me jubilaron en la Universidad, ponía “jubilación forzosa por haber cumplido los 70 años de edad”.

Vamos a empezar primero viendo que es lo que hacen los abuelos. Los abuelos cuidan a un millón y medio de niños, mayores de 3 años y de estos 225.000 los cuidan sus

juegos y además el 22% juegan con sus nietos, el 44% a diario, el 30% varias veces por semana y el 25% ocasionalmente. ¿Esto que significa?. Yo hice este estudio en el año 2008 y se lo presenté a los Consejeros de Geriátría de la Junta de Castilla y León, a los Ministros, a los que iban para Ministros. Resulta que una plaza de guardería para un niño supone un costo poco mas de 1000 Euros, lo que quiere decir que el gasto familiar en guardería es de 1600 Euros al año. Lo que quiere decir que las personas, los abuelos útiles, no dependientes (de ahí la importancia de prevenir la dependencia), ahorran al Estado 350.000.000 de Euros al año. Si además sumamos el ahorro del transporte escolar, el comedor; el ahorro alcanza 612.000.000 de Euros al año, mas el coste de la dependencia. Normalmente un viejo sano (como soy yo, por ejemplo), bueno, tengo un infarto pero no se me nota, vamos a suponer que siendo activo tengamos un ahorro de 8000 Euros por año. Cuando se hace dependiente se acerca a los 300.000 Euros y multiplicando eso, salen cientos de miles de euros, que de prevenir la dependencia se ahorraría el Estado. Todo esto ha sido inútil para todo el mundo al que se lo he contado. De hecho que un señor o señores cuando hubo unas elecciones, les

estuve explicando detenidamente durante una hora y media, todas las ventajas de la Geriatría y al día siguiente le entrevistaron en los medios de comunicación y saben lo que dijo; “es que los viejos son unos pastilleros”. Así que imaginarnos lo que entendió el “artista”, y con eso Dios nos ha premiado. Entonces todo esto hay que hacerlo de forma que todos los abuelos eviten el abuso (“el síndrome de la abuela esclava”), que es un síndrome que lo describió el doctor Antonio Guijarro (cardiólogo de Granada) y este señor se dio cuenta que las mujeres (mujeres abuelas), había un grupo de ellas que tenían cansancio, un cansancio tremendo, tenían mareos, malestar, hipertensión arterial, arritmia y que además no cedían los fármacos; y haciendo la historia concluyó que era el Estrés y la Sobrecarga Emocional que tenían de hacer un trabajo para aquellas, por razones sociales y todas esas cosas que hacían, pero no querían hacer, no lo hacían por gusto y lo hacían por condiciones familiares, religiosas y demás y tenían esa sintomatología. Tenemos que cuidar a los nietos, pero sin hacer mayores esfuerzos.

Ahora vamos a tratar otra cosa respecto a las enfermedades. El envejecimiento fisiológico no es superponible a enfermedades. No

existen enfermedades propias de la vejez. No hay enfermedades propias de la vejez. Los Geriatras que somos los médicos especialistas en Geriatría sabemos que no hay enfermedades propias de la vejez, aunque siempre hay algunas que son mas frecuentes, pero no hay enfermedades propias de la vejez. El cáncer aparece en los niños, en los adultos, en algunas personas jóvenes. Pero viejos y enfermedad no. Los viejos no somos una piltrafa y a los viejos nos incluyen para hacer ensayos clínicos, nos diagnostican mal en insuficiencia renal con unos parámetros que no están adecuados para los viejos y claro cuando pone en un papel “insuficiente renal”, si el viejo necesita una respuesta (en Geriatría la palabra viejo es una palabra digna), no los incluyen en tratamientos, cuyos prospectos de las pastillas pone contraindicado en insuficiencia renal y los quitan de enfermedades quirúrgicas, de operaciones, contraindicado en insuficiencia renal, por mal diagnóstico. Otra cosa es que los médicos sabemos que las pastillas tenemos que ajustarlas para los viejos, pero nunca contraindicadas. No hay enfermedades propias de la vejez.

Entonces ¿que es la Geriatría?. La Geriatría es una rama de la Medicina y esto quiere decir que so-

lamente podemos ser Geriatras los médicos, solamente los médicos, como la Cirugía Torácica, como el Mir, etc, pero además se ocupa de la Prevención, naturalmente de la Asistencia, Recuperación Funcional y de la Reinserción en la Comunidad. Fijaros que aquí el diagnóstico nos sirve a los Geriatras, pero como paso intermedio para ponernos a través de él como a prevenir la función. Por tanto la función que es una cosa que la gente que no sabe, Geriatria es la función de una persona, es la capacidad para resolver las actividades que la vida cotidiana exige y a una persona de 80 años y a una persona de esa edad no se la exige correr un Maratón. Puede correrlo, pero tiene que ser en 16 horas, levantarse, comer, llamar por teléfono, salir, dar un paseo. Eso es la función y la función es el eje de la Geriatria y recuperarla o preservarla es el objetivo básico de esta especialidad.

A mi me nombraron experto de un grupo europeo renal de buenas prácticas para el diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia renal crónica del viejo frágil. Cuando llegué allí, los colegas que había no sabían lo que era fragilidad. Vamos ha hacer ahora, en el mes de Febrero en Salamanca, en el año que viene una reunión internacional

para quedar claro que el envejecimiento renal, no es lo mismo que insuficiencia renal crónica y de eso yo llevo desde el año 1978 predicándolo. ¿Qué haríamos aquí?. Cual es lo que diría el médico que no es Geriatra, ante esta situación (“pobrecito, viejecito, está malito, le duele mucho, no va mejorando”; ”mejor sedarlo”). ¿Qué es lo que hace el Geriatra?. Pone en marcha mecanismos y son posibles, para esto. Para recuperar hasta donde se pueda y se puede recuperar, incluso con pacientes encamados más de dos años y en cinco días de hacer un trabajo adecuado, una fisioterapia indicada por Geriatras que saben que los enfermos se pueden empezar a mover. Por lo tanto la función de la Geriatria sería ahí. Eso no está mal, porque se trata de mantener a los enfermos activos; pero no es ese el objetivo final. El objetivo final de la Geriatria es la rehabilitación de la memoria bien hecha y de retraso de la demencia. Una demencia bien manejada, puede empezar a fastidiar en ocho años y no es igual que sean 2 años que 8 años; no es igual ni para la familia ni para nadie. Ese es el objetivo y eso se consigue.

La Geriatria para hacer un poquito de historia la empezó una enfermera que se llamaba Marjorie Warren y se dio cuenta que

los viejos venían mal y no se recuperaban. Les daban de alta en hospitales ubicados en zonas de un barrio obrero de Londres. Enseguida se dio cuenta que necesitaba una enfermera que la ayudara en su trabajo. A pesar de todo se dio cuenta que el esfuerzo era insuficiente porque se quedaban encamados y algunos se morían y tuvo que echar mano de una Terapeuta Ocupacional y luego de una Trabajadora Social y fue formando el equipo

¿Y en España?. En España la Geriátría, es una especialidad médica desde el año 1978. Todo esto generó crisis en los médicos. ¿Cuál es el error que hacen los médicos?. “Mi sala es de geriatría porque hay muchos enfermos fijos, mayores. ¿Porqué va a ser tu sala?. Esta sala es nuestra y tú la regentas durante muchos años, pero nada más y luego si quieres un día pasamos visita y te explico lo que hacemos los Geriatras y haber si se parece algo a las historias que tú tienes. Cualquier intrusión que diga yo soy Geriatra, le planteo enseñeme usted el título. No es que yo se tratar viejos, porque llevo muchos. Pues mire usted, estoy totalmente en desacuerdo con lo que dice. Yo he visto bastantes miles de enfermos y todos tienen corazón. Yo hice el Servicio Militar corriente

y tuve que realizar reconocimientos a más de 6000 jóvenes y todos tenían corazón. Yo sabía hacer el reconocimiento, auscultar el corazón a palparle, yo sabía hacerlo, pero yo no soy Cardiólogo y eso es aplicable a todos.

¿Cómo se organiza un servicio de Geriátría?. Es necesario que tenga muchas habilidades. Unidad de Agudos. Consulta Externa, Media Estancia, Hospital de Día, etc.; porque a cada uno de los pacientes hay que enviarlo a un sitio distinto. Pero ese Servicio Hospitalario, tiene que tener una mínima conexión con la Atención Primaria de Salud. Es fundamental, si no, no hay nada y además con los Servicios Sociales Comunitarios. Esos dos servicios, Servicios Sociales Comunitarios y Atención Primaria de Salud. Y esa demanda de contacto con los Médicos de Atención Primaria es fundamental y tiene que ir acompañado de un título de Geriatra, para que la gente se lo crea, porque creo que es importante y naturalmente del resto del Equipo Multidisciplinar. De acuerdo de nuevo, que es el Médico, el SEM, el Hospital General, Servicio de Geriátría Autónoma por esas Unidades, el Médico Geriatra, los Servicios Sociales y los Servicios Médicos de la Atención Primaria; sin eso no funcionan y

no valen. Y al revés, los Servicios Sociales y los de Atención Primaria nos los envían al Servicio de Geriátrica directamente, donde son bienvenidos y estamos encantados de atenderlos.

Médico Geriatra y el Equipo Multidisciplinar tiene que estar completo desde de su fundación en el año 1940. Un Médico, Una Enfermera, Terapeuta Profesional, Fisioterapeuta, Trabajador Social y nuevos añadidos, como Sociólogos y otros grupos de gente que se van incorporando con arreglo a la edad.

Y los que entendemos de Geriátrica sabemos que las enfermedades no cursan igual. Por ejemplo, una infección urinaria simple, las personas jóvenes, tienen molestias al orinar, les duele el bajo vientre, fiebre, malestar, etc. La misma persona, cuarenta años mas tarde, la misma enfermedad puede exteriorizarse con un deterioro funcional, (como por ejemplo, “no se acuerda la abuela”, “ya no sale”, etc.). ¿Cuál es la consecuencia de eso?. Pues que simples cuadros geriátricos, se tratan como fases agónicas. “La abuela no se mueve”, “la abuela no habla”, y se termina por decir, “está malita y se va a morir”. Inmediatamente viene el “sedador de mataviejos”, cuidado. Yo soy muy defensor del anciano en su casa que es

donde creo que debe estar. Sin embargo los programas de Atención Geriátrica tienen un objetivo. Garantizar la continuidad y calidad de los cuidados hospitalarios. Tienen que tener relación hospital-comunidad y hay que trabajar con los Médicos de Familia, porque los Médicos de Familia ya no dan para más. Tienen todo lo que hay y entonces no pueden ir al domicilio. Pero los Geriátras van y se reúnen con ellos. Y esa reunión con los Médicos de Atención Primaria es fundamental, pues se reúnen con ellos (oye, pues tengo siete enfermos geriátricos) y se ayudan dentro de su trabajo. Tienen que coordinar los Servicios Sociales de las distintas áreas. No es que sea el jefe, pues muchas veces hay mucho voluntariado y están dispersos. A nosotros en la formación de la Geriátrica nos enseñan ha hacer estas cosas, además de curar a los viejos.

Nosotros nacemos sin capacidad funcional. Por ejemplo, al nacer no andamos, no corremos, no orinamos, ni tenemos una insuficiencia músculo-esquelética, ni tenemos una incontinencia urinaria, el riñón funciona de otra manera, el corazón a veces tiene una comunicación y además no corremos. Con el tiempo vamos creciendo en función y más o menos a los treinta años alcanzamos el pico máxi-

mo de todas las funciones. Todas quiere decir todas y de ahí hacia abajo hay un efecto del paso del tiempo, sobre los organismos, que es el envejecimiento de facto, no de las enfermedades. Por ejemplo una persona a los 18 años, puede tener un cáncer de páncreas. Y esta sería la evolución normal de la función; “la rayita verde”. Si la cosa está mala y hay mala nutrición, malas condiciones higiénico-dietéticas (y de eso podríamos hablar un poquito), resulta que no alcanzan el grado máximo y llevan a la fragilidad. Nosotros ahora vemos que tenemos que descubrir esto y Geriátría aquí, porque si no lo hacemos, la fragilidad se fija en la dependencia de forma irreversible. Entonces a mí que me importa si me dejan que me caiga y me rompa una cadera y luego me aplican el programa social y me envían a una señora (con mucha amabilidad), para que me haga la comida de algunos días de la semana. Yo lo que quiero es no caerme, no que me apliquen la ley de dependencia, dejando que el paciente se haga dependiente y luego me mandan a alguien para que me haga la comida (¡... “hombre es menos que nada”...!, pero nada más). De modo que nosotros podemos rehabilitar y asegurar la cadencia, porque la fragilidad no son muchas enfermedades juntas; puede que el individuo no esté en-

fermo, pero es una condición el hacer al enfermo especialmente vulnerable a padecer sensaciones de incapacidad, e incluso muerte prematura. Por ejemplo una señora entra con una infección urinaria en un hospital y sale en silla de ruedas y ya no se recupera. Resulta que esta señora era frágil (con poca capacidad funcional) y ese pequeño insulto de una infección urinaria, pero a ella le ha pasado la fragilidad y se ha hecho dependiente. Y una vez que se ha hecho dependiente, el Equipo Médico Multidisciplinar Geriátrico, puede prevenir y retrasar la dependencia, identificando precozmente a las personas con síndrome de fragilidad y si es posible en domicilio. Ahora bien, incluso pueden elevar la funcionalidad por encima del umbral de fragilidad. Pero si estamos en la fijación de la dependencia, no hay quien lo mueva. No hay quien recupere la función (prácticamente nadie); naturalmente mejora la atención, mejor que tengan asistencia. Todo eso sí, pero la función es irre recuperable una vez que se pasa el umbral en la mayoría de los casos.

Y que pasa si nosotros no sabemos (“bueno este que se vaya a una residencia”). En Salamanca que es lo que yo conozco, sabemos que en general un 30% de los ancianos

ingresados en residencias podían estar en casa, con ayudas mínimas y además el 63% de las personas reside en su domicilio, por lo tanto hay un 30% de personas que no tienen que estar ingresadas en residencias y debido a eso, ocurre que en Salamanca se produzca un gasto 693000 euros al mes; que por días son mas de 7.000.000 de euros año y esto no son posiciones políticas, esto son cálculos económicos perfectamente realizados.

Entonces que es lo que yo propongo. Pues la atención en el domicilio de las personas con todos los elementos necesarios, sanitarios y sociales. Nosotros hablamos de una cosa y es que cuando la función pasa de a pie la dependencia es irreversible y tenemos todas estas cosas, entre ellas los auxiliares de Geriátría bien formada para atender en domicilio; que dicho se de paso no las hay. Tenemos que entrenar a gente para que sepa apreciar si puede haber o no dependencia y además un médico tiene que ir al domicilio a hacer el síndrome de diagnóstico de dependencia, observando la función de la persona y no el “papelín”, que les entregan a las Trabajadora Sociales. Y tienen que decírselo a alguien y ese alguien es el Geriatra. Eso no lo hay en Geriátría, porque no hay servicios de Geriátría. En

Castilla y León hay un solo servicio a medio gas en Segovia, dos Geriatras en el Hospital de León, una Geriatra en Salamanca, pero eso no es un servicio, no tiene Unidades de Geriátría, no tiene efectividad sobre la función. No se trata de que les lleven a un viejo para diagnosticarle sobre las demencias, que sumamente es fácil, porque lo puede hacer cualquier médico medianamente bien entrenado. El asunto es que no tienen ningún instrumento para prevenir las consecuencias. Hay un señor con una caída, pues no tienen instrumentos o no es posible la asistencia porque el Equipo Genético tiene que ser: Médico Geriatra y naturalmente un Médico de Familia porque son los que bregan con la situación, Enfermería, Fisioterapia, Podología porque los pies en los viejos, son una de las mayores causas de caídas (las uñas encarnadas y juanetes) y estos tienen que estar en casa para que lo vean y también naturalmente el Trabajador Social (cuidados, acompañamiento, peluquería, comidas y lo que necesiten). Y hay una cosa que nos hemos dado cuenta. Las personas se agobian mucho cuando cuidan a su gente. Bueno pues hay que prestarles un servicio como es el recreo familiar los fines de semana, como por ejemplo “estoy cansado, quiero ir al cine”, porque

llevo sin salir tres semanas de casa. Todo eso puede hacerse y con eso la gente tarda mucho mas en hacerse dependiente y vive mejor.

Los objetivos es conseguir y mantener el bienestar en el domicilio del anciano, de la familia y de su entorno social. Es necesario que siga la relación con su medio ambiente, porque si deja la relación, se muere; se retrotrae, se queda en casa, se hace inmóvil y se muere. Ahí tiene que estar el viejo, en su casa. Pues a pesar de todo esto fijaros que cuando hay servicios de Geriatria, por ejemplo si hay un señor de 70 o 75 años con una patología que no se sabe, hay que atenderlo en consulta, con lo cual se reducen los ingresos y los costes totales. Si la patología es aguda en un anciano frágil, hospital (“no se le puede plantear que vaya a la 5ª planta y que le atienda fulana). Tiene que tener una Unidad Geriátrica de Agudos, en cuyo estudio hay una reducción de estancia médico-hospitalaria. Si hay una patología subaguda, en una Unidad de Media Estancia, hay que hacer concreción de costes sanitarios y sociales y si la patología es crónica, la ayuda geriátrica a domicilio.

¿Qué debemos nosotros saber de los viejos que nos diferencian de los demás? Que un síntoma de

un viejo no traduce una patología. Es distinta. Que además el anciano no es una persona mayor (no, no; no es un adulto mayor), se dice “los ancianos son como niños”. Eso es un maltrato en Geriatria y es un Infantilismo. Maltrato en Geriatria (Infantilismo). Prohibido.

Y luego no debemos hablar como dicen los médicos de publicatologías. Si de ecomovilidad. Y la ecomovilidad, se refiere a un paciente con una especial fragilidad por la concurrencia de estos procesos. ¿Qué es lo que recogimos de esta revista sobre viejos?. “Plan de chequeo de la 3ª edad”. “Por falta de Geriatrias chequeese usted mismo”. Esto lo tomamos del SAS, cuando prohibió la Geriatria en Andalucía. Pero no es solo eso. Esto aquí lo recordamos porque está la UGT, el PSOE y toda la gente que está interesada en el tema (fijaros que esto es del 3 de Febrero del año 2009). Esto se presentó como mociones en algunos Ayuntamientos y en la Junta de Castilla y León y todos nos dijeron: “sí, si; va ha haber un Servicio de Geriatria, enseguida”. Todavía no lo hay. Fui ha ver al Consejero de Sanidad de entonces y me dijo: “no te preocupes, que antes de fin de año habrá un Servicio de Geriatria. “No si yo no me preocupo, porque tarde o temprano si caigo enfermo

se donde tengo que ir. Lo que me preocupa es la gente. Finalmente nos han puesto una Geriatra en la Unidad de Exportogeriatría y unida a Medicina Interna. No hay Servicio de Geriatría. De modo que lo peor de los diseños en relación con la edad es la negativa a crear Servicios de Geriatría de carácter multidisciplinar en todas y cada una de las Administraciones del Estado donde personalmente he visitado la mayoría de ellas y mantenido reuniones al respecto.

Con esto termino diciendo que la única forma que tenemos de envejecer es disfrutar de una larga vida.

DOCUMENTO DE POSICIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA GERIATRÍA EN RELACIÓN A DEPENDENCIA Y POLÍTICA DE ATENCIÓN Y CUIDADO A LAS PERSONAS MAYORES. NECESIDAD E IMPORTANCIA DE LA FORMACIÓN ADECUADA DE TODOS LOS PROFESIONALES INVOLUCRADOS EN EL CUIDADO A LOS MAYORES.

JUSTIFICACIÓN

Sabemos que España es uno de los países mas envejecidos del mundo y que las proyecciones lo sitúan como uno de los 5 más envejecidos del mundo en el año 2025 junto a Japón, Italia, Alemania y Grecia . Con la realización de la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento en Madrid 2002 y la promulgación de la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a personas en situación de dependencia, no se deja mas que en claro la necesidad de plantear en la agenda de decisión política, la situación del envejecimiento poblacional en que se encuentra España actualmente.

La Cátedra FIIPERVA, GERHOGAR y la EL CENTRO DE ESTUDIOS GERIÁTRICOS DE LA FUNDACIÓN ACADEMIA EUROPEA DE YUSTE se han inmersos en la conformación de estrategias que ayuden, desde lo técnico, a diseñar de políticas basadas en la evidencia.

A tal fin creemos necesario que los siguientes principios deberían ser considerados a la hora de redactar y ejecutar políticas de acción orientadas al cuidado y la atención de las personas mayores:

1 – El proceso de envejecimiento en un fenómeno global, ningún país es inmune a ello y esta en su capacidad de hacer frente a este desafío el poder asegurar el bienestar de las generaciones futuras.

2 – *El envejecimiento no saludable* en las personas va acompañado de un aumento de las condiciones de salud crónicas, que se transmite en un aumento en la dependencia funcional con mayor demanda de servicios de salud y sus consecuencias económicas y sociales.

3 – La dependencia es un *síndrome medico que no solo puede diagnosticarse y tratarse, sino que puede prevenirse a través de una Valoración Geriátrica Integral* que permita la identificación de sus factores de riesgo, entendiendo como estos a aquellas causas que favorezcan la condición de fragilidad.

4 – La dependencia funcional tiene en la discapacidad a su consecuencia inmediata con la consiguiente pérdida de autonomía personal, disminución de su calidad de vida y un coste innecesario que se detalla a continuación

- ✓ El número de personas mayores de 65 años se ha duplicado en los últimos años.
- ✓ Gran aumento del colectivo de población de 80 y más años:

El envejecimiento dentro del envejecimiento (2.9 millones en 2016)

- ✓ *Un 62,8 % de personas con dependencia residen en su domicilio.*

Y el 30% de los ancianos ingresados en residencias podrían estar en casa con ayudas mínimas.

Personas institucionalizadas en **Residencias de mayores** en SALAMANCA: **2.100**.

Precio medio/persona/ mes/:1.100 euros

Gasto total medio/mes 2.3100.000

Personas que pueden mantenerse en domicilio: 630.

Ahorro gasto innecesario 693.000 euros mes

5 – *La intervención sanitaria y social* es el recurso por excelencia para afrontar la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de las personas mayores en condiciones de fragilidad. Sin embargo es necesario para ello generar un cambio de ideas y concepciones en la planificación de los sistemas de atención sanitaria y en la formación de los recursos humanos en salud.

6 – La necesidad de un cambio de paradigma, entendiendo que nuestros sistemas de salud están diseñados para brindar cuidados en pacientes con condiciones agudas y poco o nada para la atención y cuidado de personas mayores aquejadas de condiciones de comorbilidad y desarrollo crónico.

7 – Este cambio debe ser considerado en los planos de decisión política, económica y financiera. La dependencia funcional es MUY CARA y en una época de escasos recurso resulta vital generar estrategias de intervención costo efectivas.

8 – Estas estrategias deben dar importancia a la PREVENCIÓN como forma de acercamiento a la realidad sanitaria. Deben considerar la reformulación sobre la importancia de la NO FRAGMENTACIÓN del sistema de atención, de la importancia de la INTEGRACIÓN de los distintos profesionales sanitarios y sociales, de la necesidad de una CAPACITACIÓN acreditada y del papel preponderante de hacer PROTAGONISTA al paciente mayor a través de su participación y refuerzo de sus capacidades, esto último base de la estrategia OMS de Envejecimiento Activo.



CLAUSURA

Más Seguridad Social. Protegerla y reforzarla.

D. Anatolio Díez Merino
Secretario General UJP-UGT Estatal

Buenos días, casi buenas tardes compañeras y compañeros.

Muchas gracias por darme este protagonismo y la confianza que me ofrecéis en vuestra cita anual con los jubilados y pensionistas de Castilla y León, al permitirme clausurar estas Jornadas.

Muchas gracias también, por el mantenimiento de las mismas y sobre todo por el nivel de superación que año tras año, se viene observando en los diferentes programas que presentáis. Se puede decir sin ningún tipo de duda que junto con las del País Valenciano y las de Aragón, son todo un referente ya para nuestra organización.

Más Seguridad Social. Protegerla y reforzarla. Actualizarla y reformarla para adaptarla a una sociedad que envejece y que precisa de ese pilar para no derrum-

barse: para que este país, para que esta sociedad se pueda llamar realmente del Bienestar y de Derecho.

Esto podría ser para mí, perfectamente el resumen sucinto de lo que hemos abordado aquí durante el día de hoy. En una edición más, la décimo séptima, que el sindicato organiza para contribuir al bienestar, y a las políticas asociadas para los mayores. 'Jubilarse no es acabarse'. Y cada vez está más claro que no.

Pero, como hemos visto, hay quienes desearían que nos acabáramos: Simplemente porque no suponemos negocio. Ni más ni menos. Porque al final de lo que se trata es de eso, de un modelo social frente a uno del capital.

Estas jornadas que organiza la UJP-UGT de Castilla y León han venido sirviendo hasta ahora, para

contribuir a aportar y mejorar el sistema público de protección social a las personas mayores. Como hemos visto, ahora se dedican a denunciar y a promover la protección de lo que teníamos conseguido.

Parece inaudito, pero así es: tenemos que volver a alertar y trabajar para que no se desmantele el Sistema Público de Seguridad Social. Sí, ese sistema que nosotros mismos habíamos logrado que se fuera construyendo en los últimos 40 años.

Ese que garantizaba la Sanidad universal y gratuita, la atención social a todo el que lo necesitara y una pensión o prestación digna para todos, para que cualquiera tuviera un mínimo con el que vivir con dignidad.

Pero que con el paso del tiempo, hemos visto como a pesar de la garantía del estado esto fue derivando en negocio. Negocio farmacéutico, de transporte, de servicios, médico, geriátrico, de cuidados de diverso tipo, hospitalario... cuya gestión y ejecución se fue privatizando.

Pues bien, como se está pudiendo ver y ha ido quedando de manifiesto en las intervenciones de quienes me han precedido, parece

que con esto no es suficiente: ahora también quieren manejar el dinero y convertir la Seguridad Social y el Estado del Bienestar en negocio. Y la coartada es la crisis.

En sólo 5 años llevan hurtado al Fondo de Reserva, a nuestra hucha, a la caja de ahorro de las pensiones, ¡¡¡42.000 millones de euros!!!. Al que por cierto solo le quedan como bien sabéis poco más de 24.200. Y lo que va a caer ahora en diciembre: del fondo de reserva de la Seguridad Social, volverán a salir nuestras extras de Navidad.

La sanidad y la atención social a los mayores ya hemos visto que ha sido atacada sin cuartel y desmantelada hasta donde han podido con la coartada de la crisis. Y sabemos las consecuencias.

Ahora van a por el núcleo duro, las pensiones, que las han diezmado con ese invento de sistema de no revalorización. Porque que nos digan a cualquiera de nosotros que el 0,25% es revalorización...

Desde UGT venimos denunciándolo y luchando para revertirlo, para que no ocurriera. Lo advertimos. Ahora la sociedad se echa las manos a la cabeza cuando una anciana muere carbonizada porque su mísera pensión no le

da para pagar la luz. Porque los recortes en servicios sociales le han quitado trabajadores sociales y sanitarios. Porque la sanidad, por lo mismo, no ha alertado de su situación física. Porque el Estado del bienestar ha dejado de preocuparse de ella. ¿Cuántos casos, aunque quizá no tan truculentos y mediáticos, suceden cada día por toda España? ¿Cuántas situaciones hay de mayores y de familias que en los últimos años han pasado a la miseria y la marginalidad?

Ahí están los informes de Cáritas, de los Directores y Gerentes de servicios sociales de España, del propio Instituto Nacional de Estadística, de Eurostat, que hablan ya que cada vez más españoles viven bajo el umbral de la pobreza.

La mitad de las pensiones están por debajo de él, a pesar de que haya a quien se le llene la boca con que ya somos mileuristas: esa es la media, compañeras y compañeros. De poco vale que el promedio sea de mil euros y unos pocos cobren una pensión muy alta, si hay millones que están por debajo de los 600 euros.

Y de poco vale, que lleguemos a ese mileurismo, si luego hay que gastar en copago sanitario, en medicamentos, en asistencia domiciliaria, en residencias que valen

mucho más de esos mil euros, en viajes a médicos o en pagarse un especialista privado porque la lista de espera es de un año y o no puedes aguantar los dolores o te puedes morir antes.

Porque esta es la tragedia de las pensiones: Que no dan para comer y pagar los gastos básicos (con la consecuencia de pobreza energética, malnutrición, riesgo físico, aislamiento mental y social...) Ni para los especiales y específicos del colectivo de mayores: paliar la enfermedad, la movilidad reducida o la maldita soledad.

Si a la falta de recursos económicos suficientes añadimos que se degrada la Sanidad y la atención a la Dependencia, tenemos lo peor que puede ocurrir a lo que pronto será la mitad de la sociedad española: Abandono y miseria tras toda una vida de esfuerzo para construir una sociedad mejor. Parece mentira que ese debate se dé aquí hoy en el año 2016.

Que hayamos tenido que retroceder en el Sindicato a la lucha por estas cosas tan básicas. Que hoy, como habéis visto en la intervención de la compañera Mari Carmen Barrera, la Confederación de la UGT tenga a las Pensiones y a la Seguridad Social o la Dependencia como su frente principal, junto a la

precariedad y los derechos sociales y laborales.

Volvemos, como en un mal sueño, a aquello que ya habíamos vivido. A defender los derechos básicos. Hemos pasado de pelear hace unos años por ampliarlos a tener que defender lo que no nos han quitado ya. Os acordáis hace un par de años del programa de estas mismas jornadas? No era broma cuando desde esta Unión de Jubilados y Pensionistas hablábamos de movilizarnos. No eran ni mucho menos cosas de viejos, o de viejas glorias del sindicalismo. Era que nos dimos cuenta de que esto podía ocurrir.

Fruto de eso, de esa preocupación y del compromiso de este Sindicato, ahora estábamos preparados. Con los estudios necesarios y los números hechos para defender, por ejemplo, las pensiones. No me cansaré de recordar que, se apunte quien se apunte luego el mérito, la campaña para que volvieran este mismo martes a la primera línea del debate parlamentario y político, ha salido este sindicato, y de jornadas como esta, y algunas otras, que venimos celebrando en toda España.

Mientras a la UGT la acuchillaban por diversos frentes, nosotros preparábamos las bases de campa-

ñas como la que tenemos en marcha de defensa de las pensiones. Y ahora al resto les tocará retratarse. En el Parlamento y ante la calle. Vivimos tiempos convulsos, tiempos de movilización. Y sí, seguramente no tardando mucho os tendremos que volver a llamar a ella.

Ni los derechos, ni las pensiones, ni la atención social y sanitaria están en quiebra. Lo vengo repitiendo: lo que pretenden es quebrarlos. No sólo nos roban la herencia que habían recibido, la que les habíamos dejado, los miles de millones que habíamos metido en la hucha de las pensiones con nuestra cotización, es que quieren dismantelar el sistema. ¿Qué hubiera pasado estos años si no hubiera habido fondo de reserva? ¿Qué va a pasar a partir del verano que viene, ya, en unos meses? ¿Cómo va a resolver la situación el Gobierno del PP?, pero sobre todo, ¿Qué va a hacer la oposición?

Hasta que el problema no llegue a no permitirnos siquiera respirar, no se ha abordado. Mientras, nos han empobrecido, y aún así, hechos los recortes, no quieren o no saben cómo pagarnos actualmente. Por eso, o notan la presión, o nos hacemos visibles, o perdemos lo que nosotros mismos conseguimos.

Me voy a permitir un apunte. Y creo que no está demás que, como otras reflexiones os sirva para defender y argumentar en la calle, para movilizarnos en defensa de lo nuestro. Mientras nos recortaban por todos lados, algunos ricos y corporaciones pagaban mordidas millonarias, con dinero de adjudicaciones de obras y servicios públicos a dedo. Y lo hacían a un partido que nos mentía y que hacía trampas al resto en las elecciones, y lo hacían además, con nuestro dinero y haciéndonos más pobres cada día.

Y menos mal que hubo pensiones, porque bien sabemos qué hubiera sido de nuestros hijos y nietos durante esta crisis de nunca acabar. A iniciativa de la campaña de defensa de las pensiones de nuestro sindicato todos los partidos de la oposición en el Congreso de los diputados han secundado y registrado una proposición para obligar a garantizar las pensiones. Bueno, todos menos el que os imagináis: ese al que sólo interesamos en campaña para tratar de meternos miedo o engañarnos con las pensiones, la sanidad o la dependencia y manipular nuestro voto. Por cierto, lo consiguió, porque ganó gracias al colectivo de mayores, a pesar de lo que lo ha maltratado...

Ahora resulta que la única propuesta que se conoce, es que la ministra, la infausta Fátima Báñez, propone que los jubilados puedan seguir trabajando y cotizando. O que sean las comunidades autónomas las que paguen las de viudedad y orfandad: vamos, empezar a destrozar el sistema dividiéndolo en trozos; y pasándole la pelota a otro para tener a quién echarle la culpa. Un 'ese muerto no es mío', vamos.

Como la anciana de Reus de la que hablábamos antes: de nadie es culpa que muriera quemada en su propia cama porque le cortaron la luz y se iluminaba con velas. Porque era pobre. Porque parecieran otros tiempos olvidados. Lo único positivo en las últimas semanas es que, como nosotros veníamos exigiendo en los últimos años, por fin se han visto abocados a convocar el Pacto de Toledo. A ver qué proponen y a ver si la falta de mayorías logra lo que todos esperamos: volver a un sistema de Seguridad social que garantice pensiones suficientes y atención universal.

Porque el sistema no está en quiebra, sino que lo que pretende el PP es quebrarlo. En este sentido y en este contexto es donde se enmarca y justifica la campaña de UGT que os mencionaba y que ha explicado la compañera Carmen.

'Tu pensión es tu derecho, tu bienestar y el de los tuyos, ¡Defiéndela!. El aspecto capital está en que desde UJP-UGT entendemos que el sistema es único, no troceable como defienden otros sindicatos y partidos políticos. Parece que sólo el PSOE y algunos importantes expertos se han posicionado en esta misma línea.

Como hoy ha quedado visto, la clave es corregir y aumentar los ingresos del sistema público de pensiones. Y para ellos es necesario establecer una vía de financiación **con impuestos**. Y hay que hacerlo ya, porque en un año no habrá fondo de reserva: porque se lo habrá cargado el PP. Evidentemente, esto se ha de completar con políticas activas de empleo y reindustrialización: que se incremente de nuevo el número de cotizantes y el volumen de las cotizaciones.

No estaríamos aquí sin las políticas neoliberales, de capitalismo salvaje, de desempleo y de salarios bajos a los que ha empujado la Reforma Laboral del PP; el paro de millones de personas que nos asola desde 2011; la precariedad laboral y la contratación abusiva; o la depreciación de los salarios y el facilitar prácticamente el despido libre y gratuito, que han reducido las cotizaciones.

Este sistema ya no basta. Se acude al fondo, que se está vaciando, sin proponer además ningún sistema para romper este círculo vicioso: ni se genera empleo juvenil, ni es de calidad, ni se revalorizan los salarios, ni se rellena el fondo de reserva. Encima, además de más pobres, el país se vuelve más viejo por evolución demográfica, por tasa vegetativa negativa. Y los jóvenes se van al extranjero o no trabajan, mientras los mayores quedan solos y con menos recursos. Recursos exiguos con los que además sostienen a la familia.

Y entre tanto se recorta la dependencia y la sanidad, que empeoran en calidad y cantidad. Este coctel conjunto, es el que está desestructurando la sociedad.

La campaña emprendida por la UJP y la UGT ha de conseguir una serie de medidas, valientes y sencillas para garantizar el sistema público, y es lo que vamos a defender y exigir al Gobierno y, al Parlamento y en el Pacto de Toledo. Carmen os las mencionó por la mañana, por lo tanto yo no las voy a volver a repetir.

Aunque si quiero reiterar algo que me parece importante, tampoco vale lo que pretenden otros sindicatos y organizaciones. Puesto que defienden dividir. Defienden

dejar en el sistema, las pensiones de Jubilación, e Incapacidad y sacar del mismo a las de Viudedad y Orfandad. Esto es totalmente inasumible para nosotros, sin duda hace a los más desprotegidos más vulnerables todavía. Y además deja en manos de gobiernos recortar esas prestaciones, que no estarían protegidas por una ley general e igualitaria. Estaríamos hablando de convertir pensiones contributivas en asistenciales.

Creemos que hay otras maneras de buscar la sostenibilidad del sistema actual, para todas las pensiones contributivas, sin pretender dar estabilidad a unos, generando un grave problema a otros. Subir impuestos no tiene por qué ser un tabú... si se hace bien y de forma equitativa, claro. Y eso, hasta que el empleo repunte y los salarios vuelvan a ser dignos, los ingresos por cotizaciones han de paliarse de alguna forma. Lo lógico para UGT es realizar aportaciones desde los Presupuestos Generales del Estado

Tampoco vamos a permitir llegar a lo que nos están empujando mediante el miedo: A cotizar en sistemas privados, porque esto es negocio para unos pocos. Fijaos estos días. Y pensad que en mitad de la campaña del miedo de qué será de las pensiones, está la generación más amplia de la historia de

España. La de nuestros hijos, ahora entre 30 y 50 años y que son a los que se les traslada que no van a tener pensión cuando lleguen a los 65. Anuncios de planes de pensiones rentabilísimos, de seguros sanitarios ‘maravillosos’, planes de previsión y atención a mayores idílicos... ¡NO ES CASUAL, QUÉ LO VA A SER! En ese perfil demográfico, en el miedo y en la oportunidad que da la coartada de la crisis está de lo que hablamos. Porque, como también hemos ido viendo en esta jornada, la generación a la que se trata de meter miedo y contra la que se trata de dismantelar el sistema público de Seguridad Social, está viendo lo que nos pasa también con la Sanidad y la Atención a la Dependencia.

Es indiscutible que los mayores somos quienes más precisamos de la sanidad. Por ley natural. Y que la coartada de la crisis ha servido para que sea uno de los sistemas públicos más diezmados. Y eso a pesar de las mareas verdes, en las que hemos participado, y de la brega de compañeros y compañeras de otras Federaciones en su defensa. Menos hospitales públicos, que se ponen en manos privadas para que lo importante sea el negocio de unos pocos y no la salud de muchos. Recortes en salarios y en profesionales (de médicos y ATS

a auxiliares y administrativos o de limpieza) que significan peor atención, listas de espera inabarcables de hasta más de un año, menos y peor atención, consultorios cerrados, edificios de ambulatorios y hospitales con grietas y falta de equipamientos...

Se da la circunstancia de que en la Sanidad de Castilla y León acabamos de ver como en algún sitio como el Bierzo se derivan 200 operaciones oculares a un centro concertado mientras hay salas y quirófanos cerrados, Y esto se hace tras pasar consultas rápidas, con el criterio médico de desanimar o descartar todas cuantas operaciones fueran posibles. Y es solo un ejemplo: cualquiera de vosotros seguramente puede poner otro. Entre tanto, se cierran consultorios rurales.

Se hace desplazar a pacientes mayores y sin medios propios a las cabeceras de comarcas, a veces a decenas de kilómetros. En pueblos que carecen de transporte público, por carreteras sinuosas y a pensionistas con el perfil de las pensiones más reducidas del país. Que viven en pueblos donde no hay ni jóvenes, ni taxis, ni recursos. Gente abandonada por los servicios sociales, víctima de la soledad por el desmantelamiento de la Dependencia, a la que ya no se vigila si

toma su medicación, ni siquiera si lo hace correctamente, o a la que, empobrecida, encima se le impone el copago.

Con esto que se les hace a los padres, es con lo que se les mete miedo a los hijos. O para que esos mayores acaben yendo 'por su cuenta' a un especialista 'por lo privado'. A dejarse el dinero que no tienen en el viaje. A oír lo que quieren oír en vez de un diagnóstico fiable. A pagarse una prueba que en la Seguridad Social tardan en realizarle meses y hasta más de un año, jugando con su congoja y con el agravamiento de una enfermedad. Y, a la postre a veces, a pagarse su propia intervención con esos ahorros que le trataron de robar con las preferentes y que los de siempre, esos ricos que cada vez los son más a pesar de ser menor número, tratan de sisarle.

Esa es la situación de la Sanidad de quienes más la necesitan y el modelo al que se quiere empujar.

Ese en el que te operan y vuelves para casa, casi sin que te hayas despertado de la anestesia, te duela o no y tengas o no quien te atienda de regreso. Lo importante es que cuestes poco y alguien gane mucho con un concierto o un hospital privatizado en su gestión. Y claro, la Sanidad a nuestra edad ha de ir

pareja a la atención geriátrica y social, a la Dependencia que casi no echó a andar y que han desmantelado. Porque sin hijos en el entorno, o trabajando éstos diez horas diarias para cobrar menos de mil euros, no hay quien te ayude: es más, tienes que ayudar tu a criar a tus nietos y a pagar la hipoteca.

Se retuerce el sistema para que diga lo que quieres oír. Y el anciano, con una birria de pensión como vimos antes, enfermo, sólo y desamparado, acaba como la pobre señora de Reus, en el peor de los casos, o pagando a quien quiere o puede atenderle. Generalmente una ayuda no profesional, insuficiente y costosa.

Esta es la realidad con la que no encontramos y mientras, a gobiernos como el de Castilla y León y otros se les llena la boca, pero lo cierto, es que esta cobertura social es cada día más difícil, a pesar de que cada vez hay más mayores.

Por otra parte esta, que esa ayuda suele ser insuficiente, que las horas son pocas para lo que necesitas, que la prestación complementaria para los centros no alcanza a lo que cuestan y tienes que tirar de ahorros o de lo que pagan los hijos si pueden, o que llega tarde y tu grado de Dependencia es muy superior.

Es decir, no eres dependiente hasta que el sistema lo dictamina, lo necesites o no, y la atención que te dan llega tarde y de forma insuficiente. Esa es la realidad del reto de la geriatría que nos falta. Y de la atención sanitaria complementaria y pública que debemos mantener. No valen campañas del miedo y de la propaganda. Y va a haber mucho de ambas cosas en los próximos meses.

Eso sí, la UJP va a estar ahí, como en las pensiones. Vamos a redoblar, lo estamos haciendo ya, el esfuerzo en denunciar. En contrarrestar el miedo y la publicidad engañosa para que los sistemas privados de previsión sustituyan a los públicos. Vamos a seguir defendiendo pensiones y Seguridad Social en el marco del Pacto de Toledo. Mediante sistemas públicos, financiados con impuestos y cotizaciones equitativas que carguen más al que más tiene. Vamos a seguir exigiendo que se restaure la Sanidad al punto en el que estaba.

Porque, no nos olvidemos, una Sanidad deficiente genera pobreza, marginación, enfermedades y, para que lo entiendan en su propio lenguaje, más costes económicos y sociales: menos progreso, menos productividad y menos avances en ciencia e investigación y desarrollo. Al margen de más dolor y sufrimiento.

Y vamos a exigir que la Ley Dependencia se desarrolle y financie convenientemente. Que se pongan los medios y recursos para que la resolución sea rápida y efectiva, con fondos proporcionados y suficientes respecto a lo que necesitan sus beneficiarios. Porque cada vez somos más los mayores y mayor nuestra esperanza de vida. Y menos nuestros hijos y más alejados de nosotros. Porque la no atención geriátrica supone mayores costes en sanidad. Y porque son decenas los estudios que demuestran que es un foco, un yacimiento, de generación de empleo y de riqueza.

Que esa inversión pública retorna en actividad económica, impuestos, cotizaciones, actividad indirecta e inducida, generación de trabajo en el mundo rural y entre colectivos desfavorecidos como el de la mujer.

Que la debida atención a los mayores no sólo es una obligación sino una oportunidad en un país que tanto lo necesita.

Lo que hoy hemos abordado aquí, no es cosa de viejos que nos vemos una vez al año y hablamos de algo y protestemos un poco, como dicta ese tópico arcaico y clasista.

Pensiones, sanidad y dependencia son el eje del Estado del

Bienestar, junto a la Educación y la Justicia.

Más en una sociedad que camina hacia un envejecimiento brutal. En la UJP-UGT creemos que eso ha de ser una oportunidad de reforzar el modelo de Estado Social y de Derecho, el desarrollado por la socialdemocracia europea. Lo contrario, la privatización, el modelo liberal capitalista, sólo genera pobreza, desigualdad y miseria. Y a la postre, conflictos. Y eso para nada lo queremos.

Muchas gracias compañeros y compañeras

Y aquí nos vemos el año que viene, y si no es aquí, seguro que habrá muchos lugares comunes donde coincidamos.

Queda clausurada la decimo séptima jornada “Jubilarse no es acabarse”.

CONCLUSIONES

DE LA JORNADA

CARMEN BARREDA

- Las pensiones de viudedad y orfandad, se discute que sean financiadas vía Presupuestos Generales del Estado. La UGT piensa que deben continuar dentro de la Seguridad Social, mientras que CCOO piensa que deben salir a vía Presupuestos.
- Todas las prestaciones del Sistema de Público de Pensiones tienen que tener una financiación adecuada y suficiente para que no existan planteamientos económicos diferentes.
- Se piensa que hay que financiarlas con suficiente presupuesto, pero hay que tener en cuenta las normas de Bruselas y esto origina que no se puedan financiar en su totalidad.
- Que sean las Comunidades Autónomas las que se hagan cargo de la financiación de las Pensiones de Viudedad y Orfandad, sería una de las propuestas y de esta forma pasarían a ser pensiones de carácter asistencial. Cosa que la UGT se opone.
- La UGT ha planteado a la Ministra, el problema del Fondo de Reserva, de agotamiento, aunque consideramos que se puede utilizar, pero exponiendo que la función del Gobierno es disponer de dicho Fondo sin más, sino que tiene que hacer una previsión y cuidar su mantenimiento.
- Tiene que haber un grado máximo de entendimiento entre la Comisión del Seguimiento del Fondo de Reserva y los Agentes Sociales, que redunde en una mayor transparencia y en definitiva un mejor funcionamiento del Sistema.
- Ante esta situación planteada de introducir o no, a las pensiones dentro de los Presupuestos Generales del Estado, el Gobierno no dice nada, pues tendría que desarrollar disposiciones encaminadas a este fin. De esta forma el Fondo de Reserva no se movería y es una cuestión que el Gobierno no quiere.
- El Gobierno hace demagogia con el esfuerzo que tiene que realizar para abonar la paga extra de las pensiones. Pues si las cosas estuvieran bien hechas no hay ningún problema al respecto.
- La conferenciante considera que para el Gobierno la calidad de vida de los pensionistas no se encuentra entre sus previsiones, al albur de su comportamiento en los distintos órganos de representación.
- Hay un cálculo preciso por parte del Gobierno, cuando promulgó la Reforma Laboral, para que las rentas del trabajo decrecieran, mientras que los beneficios empresariales crecieran de un modo considerable. A lo que hay que añadir la temporalidad y la precariedad,, pues podemos hablar, incluso, de contratos por horas.

- Esta depreciación de los salarios y de la contratación, según el Gobierno, se debe al envejecimiento de la población, cuestión que se puede demostrar falsa y se puede hacer una comparativa con otros países del entorno. La realidad es que decrece porque los jóvenes emigran.
- La devaluación que han sufrido las clases medias, la pérdida de rentas, la pérdida de calidad en el empleo, conlleva la rebaja de cotizaciones, que tiene mella en el Sistema de la Seguridad Social.
- Las políticas de desempleo organizadas por el Gobierno, favoreciendo a las empresas en la contratación, hace que se dejen de ingresar en la Caja de la Seguridad Social más de 4.000 millones de euros, solo por las prestaciones por desempleo. Haciendo pensar que el procedimiento está calculado, diseñado para que sea así.
- El mal funcionamiento del Sistema de Seguridad Social, que siempre ha sido excedentario, han hecho que este Gobierno haya perjudicado el procedimiento haciéndolo deficitario y con ello se pretende abrir puentes a sistemas privados de pensiones, alegando la sostenibilidad del Sistema.
- Ante esta situación, y con un Gobierno en funciones tan prolongado, ha sido la espita para organizar una campaña enérgica y contundente para la defensa del Sistema General de Pensiones, por parte de UGT, favorecida por la falta de mayoría absoluta.
- La Seguridad Social se tiene que ajustar a los ciclos económicos, hay ciclos en expansión y ciclos en recesión. Por tanto la Seguridad Social se tiene que ajustar a estos términos. El Gobierno tendría que haber tenido en cuenta estos temas y actuar en consecuencia. Cuando se está en estado de déficit se implantan impuestos, como hace Alemania, para subsanar ese déficit y que no repercuta en el Sistema. El impuesto desaparece cuando se alcanza el superávit.
- La UGT, ante la situación, en estos momentos, de las pensiones, ha planteado a los Partidos Políticos un plan para actualizarlas el próximo año, ante la pérdida de poder adquisitivo.
- Se pretende que las pensiones se vuelvan a revalorizarse de acuerdo con el estado del IPC. Estos años ha sido negativo, y por tanto no ha repercutido en las pensiones, pero para el próximo está previsto una subida del 1,6%. Esto se pretende hacer presentando una Proposición de Ley, que obligue al Gobierno a la subida de las pensiones de acuerdo con la subida del IPC, en caso de ganarla en el Parlamento.
- Se va abrir el “Pacto de Toledo”, lo que va a originar la posibilidad de hacer un estudio en profundidad de lo que se quiere con el Sistema de la Seguridad Social. Será la oportunidad, que no se puede perder, para mejorar la situación de las pensiones.
- El Sistema es sostenible, tiene futuro, con políticas adecuadas. Por eso UGT estará en la línea de defender al máximo el Sistema, aunque se tenga que llegar a movilizaciones para conseguirlo.

MANUEL ESCARDA Y JUAN F. MACÍAS

- La Sanidad Pública es el mejor sistema que garantiza una asistencia sanitaria a todos los ciudadanos.
- La atención sanitaria es un derecho al que todos los ciudadanos deben tener acceso, de acuerdo con el art. 43 de la Constitución.
- Los ciudadanos tienen derecho a recibir atención sanitaria de forma inmediata y sin barreras temporales o espaciales: Principio de Accesibilidad.
- Todos los ciudadanos son iguales ante la sanidad, independiente de su sexo, edad, patología, nivel socioeconómico: Principio de Equidad.
- Hay que optar por una sanidad excelente. Obtener resultados de buena calidad con un mínimo coste económico: Principio de Calidad y Eficacia.
- Hay que mantener una financiación del Sistema Sanitario a corto y largo plazo: Principio de Sostenibilidad.
- La Ley 33/2011 de Salud Pública, decretada por un gobierno socialista, reconoce el derecho a la asistencia sanitaria pública de todos los ciudadanos mediante la universalización del Sistema Nacional de Salud.
- La Sanidad Pública es reconocida ampliamente en los organismos internacionales y se sitúa entre las mejores.
- Tenemos unas tasas de curación de cánceres muy altas en estómago, pulmón y mama, y altas en colon-rectal y próstata.
- Como país solidario somos líderes mundiales en trasplantes y donaciones de órganos.
- En cuanto a prevención tenemos una tasa alta de vacunación frente a la gripe y una tasa de mortalidad infantil inferior a la media en cuanto a los países de la OCDE.
- La Atención Primaria está altamente desarrollada, con una fácil accesibilidad, alta formación específica de los profesionales y un grado de desarrollo alto de infraestructuras, que llega al 90% de los problemas de salud de los ciudadanos.
- Poseemos un gasto sanitario inferior a la media de los países desarrollados.
- Ha habido, en los últimos años, una reducción de inversión en gasto sanitario público con un peligro claro en su sostenibilidad. Frente a un crecimiento del 14,3% en 2003 a un -4,3% en 2011. Que cada uno saque sus conclusiones.
- La causa del descenso no es otra que la política de recortes por parte de las administraciones autonómicas en sanidad y del gobierno central, lo que provoca un retroceso en el acceso universal al sistema sanitario, una reducción del gasto sanitario con una disminución de trabajadores del sector público, reducción de inversiones y en consecuencia repercusión en la calidad.

- Frente a esta deriva, cuando partíamos de un Sistema Sanitario eficaz hay que plantear alternativas progresistas y una respuesta social.
- Se debe luchar por la sostenibilidad del Sistema Sanitario, con diversas medidas para sostener y mejorar el sistema. Mayor coordinación entre las CCAA.
- Desde la antigüedad, siempre se ha tenido en cuenta la opinión de los mayores, eran consejeros. El envejecimiento es una fuente de experiencia, de prudencia, de esperanza.
- Los abuelos en los momentos actuales, son importantes. Juegan un papel de apoyo a los hijos, cuidando a sus nietos, si no en el sostenimiento de toda la familia cuando las circunstancias lo requieran.
- La actividad de los abuelos, en este sentido, ahorran al Estado 350 m. de € al año, sin contar el ahorro de transporte y de comedor. Son una fuente de ahorro para el Estado.
- Es necesario hacer estudios sobre prevención en esta etapa de la vida para que el Estado ahorre en este capítulo. La prevención supone menor gasto en la dependencia.
- Ante esta situación los estudios y planteamientos de la Geriatria serían muy importantes e interesantes para establecer unas normas y prevenciones en esta etapa de la vida, que repercutirían en el Estado del Bienestar.
- El envejecimiento fisiológico no es superponible a enfermedades. No existen enfermedades propias

de la vejez. Esta es la opinión de los Geriatras.

- La Geriatria es una rama de la medicina, son médicos que se ocupan de la prevención, de la asistencia y recuperación funcional y de la reinserción en la Comunidad.
- El conferenciante ve la necesidad de organizar un Servicio de Geriatria, que tenga muchas habilidades: Unidad de Agudos, Consulta Externa, Media Estancia, Hospital de Día. Estar en conexión con la Atención Primaria, con los Servicios Sociales, es decir, un Equipo Multidisciplinar, formado por un médico, enfermero, terapeuta, fisioterapeuta, trabajador social, podólogo.
- El Equipo Médico Multidisciplinar Geriátrico puede prevenir y retrasar la dependencia, identificando precozmente a las personas. Atender a las personas en el domicilio con todos los elementos necesarios, sanitarios y sociales.
- El conferenciante es partidario de mantener el estado de bienestar del anciano en su domicilio, en el entorno familiar y social. Atendido, si es preciso, por el Servicio de Geriatria antes citado.
- Conclusión: la única forma que tenemos de envejecer es disfrutar de una larga vida.

ÁLBUM 2016





Instantáneas de la rueda de prensa posterior a la clausura de las XVII Jornadas JUBILARSE NO ES ACABARSE. Por un envejecimiento activo.



Subvenciona:

