



La situación de las Personas Mayores en Castilla y León

Informe a Iniciativa Propia IIP 5/02

Aprobado en el Pleno ordinario de 12 de diciembre de 2002
del Consejo Económico y Social de Castilla y León

2002

Composición del Pleno del Consejo Económico y Social

Presidente: Raimundo M. Torío Lorenzana
Vicepresidentes: Fermín Carnero González
Antonio Primo Sáiz
Secretario General: José Carlos Rodríguez Fernández

CONSEJEROS TITULARES

GRUPO I. ORGANIZACIONES SINDICALES MÁS REPRESENTATIVAS

- **Comisiones Obreras de Castilla y León. CCOO**

Jesús Pereda Alquegui
Vicente Andrés Granado
Bernarda García Corcoba
Ana María Vallejo Cimarra
Ángel Hernández Lorenzo
José Herrera González

- **Unión General de Trabajadores. UGT**

Fermín Carnero González
Mariano Carranza Redondo
Agustín Prieto González
José Luis González Yebra
Miguel Álvarez García
Regino Sánchez Gonzalo

GRUPO II. ORGANIZACIONES EMPRESARIALES MÁS REPRESENTATIVAS

- **Confederación de Organizaciones Empresariales de Castilla y León. CECALE**

José Elías Fernández Lobato
Roberto Suárez García
Javier Alonso López
Pedro Bermejo Sanz (Publicado en EL BOCyL núm. 16, de 24 de enero de 2003)
Manuel Soler Martínez
Carlos Letona Barredo
Manuel Ángel Fernández Arias
Jesús María Terciado Valls
Santiago Aparicio Jiménez
Andrés Montejo García
Ángel Herrero Magarzo
Antonio Primo Sáiz

GRUPO III

- **Expertos designados por la Junta de Castilla y León**

Alejandro Menéndez Moreno
José Antonio de Santiago-Juárez López
Asunción Orden Recio
Francisco Albarrán Losada
José Largo Cabrerizo
Raimundo M. Torío Lorenzana

- **Organizaciones Profesionales Agrarias**

- *Asociación Agraria de Jóvenes Agricultores de Castilla y León. ASAJA*
Gregorio Tarancón García
- *Unión de Campesinos de Castilla y León. COAG*
Ignacio Arias Ubillos
José Manuel de las Heras Cabañas
- *Unión de Pequeños Agricultores de Castilla y León. UPA/PAP*
Julio López Alonso

- **Asociaciones o Federaciones de Asociaciones de Consumidores de Ámbito Regional**

- *Unión de Consumidores de Castilla y León. UCE*
Prudencio Prieto Cardo

- **Cooperativas y Sociedades Laborales**

- *Federación de Cooperativas de Trabajo Asociado. FCTACYL*
Alberto Boronat Martín

CONSEJEROS SUPLENTES

GRUPO I. ORGANIZACIONES SINDICALES MÁS REPRESENTATIVAS

- **Comisiones Obreras de Castilla y León. CCOO**

Pedro López García
Emiliana Centeno Escudero
Montserrat Herranz Sáez
Saturnino Fernández de Pedro
Mariano Sanz Lubeiro
Julio Serrano Gracia

- **Unión General de Trabajadores. UGT**

Concepción Ramos Bayón
Luz Blanca Cosío Almeida
Baldomero Jimeno Martín
Carlos Javier Martínez Robla
Pedro Aller Fernández
Vicente Ares Cao

GRUPO II. ORGANIZACIONES EMPRESARIALES MÁS REPRESENTATIVAS

- **Confederación de Organizaciones Empresariales de Castilla y León. CECALE**

Ricardo Bravo Sayas
Luis Carlos Parra García
María José Acebo González
Jaime Villagrà Herrero
Luis de Luis Alfageme
Carlos Gil Carcedo
José Luis de Vicente Huerta
Daniel Collado Jiménez
José Luis Marcos Rodríguez
Sonia Martínez Fontano
Sonia González Romo
Bernabé Cascón Nogales

GRUPO III

- **Expertos designados por la Junta de Castilla y León**

Amable Corcuera Torres
Fernando Vallelado Prieto
Núria Alonso Mateos
Emilio Yuste Flores
Pedro Pablo García Díaz
Jesús Aldea Espinosa

- **Organizaciones Profesionales Agrarias**

- *Asociación Agraria de Jóvenes Agricultores de Castilla y León. ASAJA*
José María Llorente Ayuso
- *Unión de Campesinos de Castilla y León. COAG*
Luis Antolín de la Cruz
Daniel Martínez Benito
- *Unión de Pequeños Agricultores de Castilla y León. UPA/PAP*
Francisco Fernández Aguado

- **Asociaciones o Federaciones de Asociaciones de Consumidores de Ámbito Regional**

- *Unión de Consumidores de Castilla y León. UCE*
Ezequiel Peña García

- **Cooperativas y Sociedades Laborales**

- *Unión Regional de Cooperativas Agrarias de Castilla y León. URCACYL*
Leopoldo Quevedo Rojo

Índice general

Parte I.

INFORME A INICIATIVA PROPIA DEL CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL DE CASTILLA Y LEÓN SOBRE LA SITUACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES EN CASTILLA Y LEÓN (IIP 5/02)

1. Introducción	11
2. El envejecimiento como rasgo demográfico fundamental de Castilla y León	12
3. Características socio-económicas de los Mayores	15
4. Atención socio-sanitaria de los Mayores en Castilla y León	17
5. Recomendaciones finales	26

Parte II.

DOCUMENTO TÉCNICO SOBRE LA SITUACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES EN CASTILLA Y LEÓN

1	Introducción	37
	Capítulo 1. El envejecimiento como rasgo demográfico fundamental de Castilla y León	39
	1.1. Castilla y León en el contexto demográfico español	39
	1.2. Importancia y distribución espacial de la población anciana	44
	1.3. Características demográficas de las Personas Mayores	66
	1.3.1. Un colectivo altamente feminizado	66
	1.3.2. Envejecimiento del envejecimiento	72
2	Capítulo 2. Características socioeconómicas de los Mayores	81
	2.1. La estructura de los hogares y formas de convivencia	87
	2.2. Condiciones de alojamiento y vivienda	92
	2.3. Niveles de ingresos y recursos económicos de los mayores	96
	2.4. Estado de salud: discapacidad y dependencia	99
3	Capítulo 3. La atención a las Personas Mayores en Castilla y León: normativa y recursos	105
	3.1. Las competencias en la atención a las personas mayores. Una perspectiva comparada	106
	3.1.1. La atención a las personas mayores desde los servicios sociales	106
	3.1.2. La atención a las personas mayores desde la perspectiva sanitaria	109
	3.1.3. El Plan de Atención Socio-sanitario de Castilla y León	110
	3.2. El sistema de acción social y sanitario de Castilla y León en el contexto español. Consideraciones generales y específicas para el sector de las personas mayores	111
	3.2.1. El sistema de acción social en Castilla y León	111
	3.2.2. El sistema sanitario en Castilla y León. Niveles de atención y articulación del sistema	113

4

3.3.	La infraestructura y el nivel de dotaciones. Recursos disponibles para las Personas Mayores en Castilla y León	114
3.3.1.	Recursos y equipamientos para Personas Mayores disponibles en la red de servicios sociales y de ocio y tiempo libre	114
3.3.2.	Recursos y equipamientos para Personas Mayores disponibles en la red de servicios sanitarios de Castilla y León	124
3.3.3.	Recursos y equipamientos para Personas Mayores disponibles en la red de servicios socio-sanitarios de Castilla y León	129
3.4.	Opinión de los profesionales de los CEAS	129
3.4.1.	Respuesta a las preguntas planteadas	129
3.5.	Valoración y conclusiones	137
	Capítulo 4. Problemática y perspectivas	141
4.1.	Necesidades no cubiertas. La importancia del apoyo informal	141
4.1.1.	La Persona Mayor dependiente	141
4.1.2.	La persona cuidadora	144
4.1.3.	Previsiones de atención a Personas Mayores. El futuro del apoyo informal	147
4.2.	El previsible crecimiento de la demanda de asistencia a la Tercera Edad	149
4.2.1.	Previsiones del número y composición del colectivo de ancianos y su estructura por sexo y edad	150
4.2.2.	Incremento de las necesidades: la problemática de las Personas Mayores en el mundo rural	163
4.3.	La atención a los Mayores como elemento potenciador del desarrollo socio-económico de la región	180
4.3.1.	Un requisito indispensable para poder hablar de desarrollo socio-económico	181
4.3.2.	Las actividades vinculadas a los Mayores como yacimientos de empleo y dinamizadoras de la economía regional	182
4.3.3.	La atención a los Mayores como elemento que contribuye al reequilibrio territorial	184
	BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES	
	Bibliografía general	187
	Bibliografía sobre envejecimiento en Castilla y León	188
	Fuentes	190
	ANEXO ESTADÍSTICO	193

La situación de las Personas Mayores en Castilla y León

**Informe a Iniciativa Propia
del Consejo Económico y Social
de Castilla y León (IIP 5/02)**

Parte I.

**INFORME A INICIATIVA PROPIA DEL CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL
DE CASTILLA Y LEÓN SOBRE LA SITUACIÓN
DE LAS PERSONAS MAYORES EN CASTILLA Y LEÓN (IIP 5/02)**

1. Introducción	11
2. El envejecimiento como rasgo demográfico fundamental de Castilla y León ...	12
3. Características socio-económicas de los Mayores	15
4. Atención socio-sanitaria de los Mayores en Castilla y León	17
5. Recomendaciones finales	26

Informe a iniciativa propia sobre la situación de las Personas Mayores en Castilla y León

1. Introducción

Los datos demográficos sobre la población de Castilla y León que venían revelándose en diversos estudios de este Consejo Económico y Social de Castilla y León, y ponían de manifiesto la preocupante situación del envejecimiento de nuestra población, han decidido la elaboración del presente Informe a Iniciativa Propia.

Como trabajo preparatorio del mismo, se encargó a un equipo multidisciplinar universitario, que integra profesores de diversas Universidades de nuestra Región, el estudio de la *Situación de las Personas Mayores en Castilla y León*. Una vez recibido este trabajo que se incorpora como Anexo al presente Informe, respetando su texto íntegro y la autoría del mismo, por lo que el CES no necesariamente se identifica con todas las opiniones y datos expresados en este documento técnico, se parte fundamentalmente del mismo para la elaboración del presente Informe; de tal modo que tratándose el Informe a Iniciativa Propia del CES de un trabajo diferente y propio, se enmarca en los parámetros de análisis del trabajo externo. Sin perjuicio de que la Comisión de Trabajo encargada de su elaboración haya podido tener en cuenta otras fuentes, ha querido que las reflexiones y análisis se centren en un estudio con una novedosa tarea de investigación de campo que cuenta con dos encuestas propias, dirigida una a los CE-AS y otra a los municipios menores de 3.000 habitantes.

La configuración sociodemográfica de un territorio, sin duda condiciona políticas de presente y de futuro muy diversas, pero al menos de forma muy directa los sistemas de seguridad social, sistema nacional de salud y servicios sociales, también otras como la vivienda y la ordenación del territorio. La atención integral a este colectivo que presenta una problemática y necesidades homogéneas, viene requiriendo una interacción de los tres sistemas mencionados que comienza a tratarse como un espacio sociosanitario específico de la mayor edad.

Conscientes de que la eficacia de un trabajo de este tipo radica en saber adelantarse a las necesidades y requerimientos que se van a demandar de los poderes públicos y de la propia sociedad en un futuro próximo, por la propia trayectoria de la evolución demográfica y de la esperanza de vida, el CES pretende con este informe contribuir a ofrecer reflexiones y propuestas que sirvan como orientadoras de las políticas sociosanitarias destinadas a los mayores, desde las características propias de este segmento de población en Castilla y León.

2. El envejecimiento como rasgo demográfico fundamental de Castilla y León

Castilla y León es una de las regiones europeas más envejecidas con 545.423 mayores de 65 años, según datos INE, Padrón Municipal de 2000, albergando un 8% de los mayores de 65 años de toda España frente a sólo un 6% del total. Las causas residen en una baja natalidad y unas pérdidas migratorias muy elevadas, cuya tendencia es, en ambos casos, que esta Comunidad Autónoma se distancie aún más del promedio nacional. El envejecimiento afecta a todo el territorio y su distribución en cifras absolutas refleja los desequilibrios existentes en el modelo de poblamiento, así en términos relativos, sólo la provincia de Valladolid muestra valores semejantes a la media nacional en su tasa de vejez, correspondiendo los más elevados a León, Ávila, Soria y Zamora.

Si en España la proporción de mayores de 65 años es del 16,8%, en la Comunidad Autónoma de Castilla y León llega al 21,9%, suponiendo la presencia de casi dos personas mayores (1,8) por cada joven, cuando a escala nacional el índice de envejecimiento es de 1,1 ⁽¹⁾.

La relación ancianos-jóvenes, es mucho más desfavorable a estos últimos en el caso castellano y leonés, pues, según los datos del INE, a nivel nacional había 113 ancianos por cada 100 jóvenes, una cifra de por sí preocupante que se dispara hasta 177 en nuestra Comunidad Autónoma. Igualmente, los valores de la edad mediana en esta región sobrepasan la cifra de 40 años y superan en 3,26 y 3,64 años respectivamente a las registradas para el total nacional.

En general, el índice de vejez ⁽²⁾ rural duplica al urbano, al existir una relación inversamente proporcional entre envejecimiento y tamaño del municipio, alcanzando los valores extremos en el ámbito rural y los municipios menores de mil habitantes. En ellos residen medio millón de personas, de las cuales más de 170.000 son ancianos. Se trata de un medio poco dinámico, en gran parte despoblado, con escasas dotaciones y estructuras demográficas que dificultan cualquier intento de revitalización. El medio semiurbano, integrado por municipios que poseen entre 2.000 y 10.000 habitantes, presenta una situación más diversificada. Los localizados en la franja periurbana de las mayores ciudades –Valladolid, León y Salamanca– muestran una dinámica positiva, con los índices de vejez más bajos de toda la región, mientras los centros comarcales de servicios acusan desde hace tiempo el envejecimiento de sus comarcas. En las ciudades, antes principales focos del dinamismo económico y demográfico, el envejecimiento hace mella no sólo por el propio devenir de su población, sino asimismo por el afincamiento de mayores abocados a abandonar sus pueblos por falta de servicios y de familiares con posibilidad de atenderles.

Los indicadores de estructura por edad referidos al medio rural no pueden sino ratificar el carácter, cuando menos, preocupante, de la situación estructural de estos ám-

(1) El índice de envejecimiento es el cociente entre la población mayor de 65 años y la menor de 16. Cuando supera el 0,6 se considera iniciado el proceso de envejecimiento.

(2) El índice de vejez es el cociente entre la población mayor de 65 años y la población total.

bitos, agravando el panorama descrito para la región. El índice de vejez se sitúa cerca del 30%, superando en más de 10 puntos porcentuales el valor registrado para los núcleos urbanos. Las edades media y mediana⁽³⁾ de nuestros pueblos se sitúan más de 6 años por encima de las estimadas para las ciudades. Unas diferencias que cobran un mayor significado si tenemos en cuenta que, en conjunto, los centros urbanos castellanos y leoneses no se caracterizan precisamente por su juventud, ya que cualquiera que sea el indicador observado, se constata que el conjunto de ciudades de esta comunidad autónoma supera a la media nacional en cuanto al grado de envejecimiento alcanzado.

El análisis a escala provincial puede tener una utilidad importante, sobre todo a efectos de gestión de las distintas demarcaciones, la dinámica del envejecimiento y la atención a la población anciana es una realidad social y demográfica con un alto componente territorial, ya que condiciona y, a su vez, está condicionada por la trayectoria y características de los distintos espacios, siendo muy ilustrativo detenerse brevemente en estudiar los datos disponibles en función del tipo de municipios, estableciendo una primera y básica distinción entre el ámbito rural y el urbano para precisar, posteriormente, las diferencias existentes dentro de uno y otro.

El grupo de personas mayores de 65 años se encuentra representado sobre todo en dos ámbitos, las mayores ciudades y los núcleos rurales, por lo que se precisarán actuaciones de distinta naturaleza. El contraste entre ambos espacios es muy intenso, superando siempre las diferencias entre el medio rural y el urbano dentro de una misma provincia, al que pueda existir entre los ámbitos rurales y urbanos de diferentes provincias. Zamora, Soria y Ávila, las provincias más envejecidas, muestran asimismo los contrastes más extremos, a la par que se caracterizan por una elevada concentración de los mayores en el medio rural, donde las carencias dotacionales se hacen más patentes. En León el medio urbano presenta índices de envejecimiento muy elevados, pero es debido a su peculiar modelo de poblamiento (municipios de tamaño intermedio con su población dispersa entre múltiples núcleos). Palencia y Segovia poseen municipios semirurales con mayor dinamismo socio-económico, lo cual contribuye a reducir sus índices relativos de vejez, mientras Salamanca muestra situaciones muy contrastadas dentro de ese ámbito entre los municipios periféricos de la capital, con población joven, y ésta misma, muy envejecida, al igual que el resto de los centros comarcales. En Burgos el contraste rural-urbano es extremo, debido al envejecimiento de la población en núcleos de tamaño intermedio y a la importancia del espacio rural profundo⁽⁴⁾, mientras sus ciudades mantienen un alto grado de juventud. Por último, en la provincia de Valladolid las diferencias entre campo y ciudad son menores, el envejecimiento es menos acusado en todos los casos y además, la concentración de la población en el medio urbano es muy elevada. Los municipios de tamaño medio se localizan en ejes dotados de un mayor dinamismo económico, permitiendo el mantenimiento de estructuras demográficas más jóvenes.

(3) Se entiende por edad media, la edad promedio de la población; y por edad mediana la que divide a la población en dos grupos numéricamente iguales, es decir que la mitad de la población tiene menos de esa edad y la otra mitad más de esa edad.

(4) Se entiende por espacio rural profundo, todas las circunscripciones que no alcanzan el millar de residentes.

Pero si las diferencias interprovinciales afectan sin duda a las necesidades de infraestructuras asistenciales en cada provincia, a sus gastos y a la problemática del mercado laboral, donde mejor se pueden apreciar los problemas emanados del envejecimiento demográfico es en la escala municipal. El elevado número de municipios de pequeño tamaño, donde la proporción de personas mayores es también la más alta, supone una dificultad añadida en todos los aspectos señalados. Los municipios cuyos índices de envejecimiento son inferiores al promedio nacional se limitan a algunas capitales y especialmente, a los municipios del área periurbana de las mayores –León, Salamanca y Valladolid–, del Bierzo y otros que, por razones más concretas, han mantenido una cierta dinámica positiva. En situación intermedia, con índices de envejecimiento superiores al promedio nacional pero por debajo del regional, se encuentran el resto de ciudades, incluyen las capitales más envejecidas –León, Salamanca, Soria y Zamora– y centros comarcales de servicios. Pero con estas pocas excepciones, el grado de envejecimiento es elevado en todo el territorio de la Comunidad Autónoma, más acentuado en su periferia (penillanuras occidentales y áreas montañosas) y sectores donde los aprovechamientos agrarios son menos intensivos.

En los municipios de 2.000 a 10.000 habitantes es donde se puede detectar una mayor heterogeneidad de situaciones, ya que la visión de conjunto enmascara enormes diferencias. De un lado están aquellos situados en el área de influencia directa de las ciudades y cuya evolución responde, indudablemente, a una dinámica periurbana, es decir núcleos cercanos a algunas capitales de mayor tamaño, como Valladolid, León y Salamanca, que en los últimos años están creciendo con gran rapidez al recibir a gente más joven, siendo los municipios menos envejecidos de la región, equiparándose el número de mayores de 65 años con el de menores de 16. Por otro lado, se encuentran los municipios que han ejercido el papel de centros comarcales de servicios de primer orden, capaces de captar la población procedente de los núcleos rurales localizados en su área de influencia gracias al mantenimiento de empleos en el sector de los servicios, talleres y pequeñas industrias dedicadas al aprovechamiento de los recursos propios de la comarca. El número de estos centros es sin embargo muy reducido y sus funciones son asumidas por las pequeñas ciudades de 10.000 a 25.000 habitantes.

Un análisis a escala municipal nos revela cómo son precisamente las comarcas más desfavorecidas desde el punto de vista económico, las de menor accesibilidad, las que tienen más complicado el diversificar sus orientaciones sino también a nivel europeo, las que también presentan un balance más negativo en cuanto al número de efectivos.

El conjunto de mayores en Castilla y León posee unos rasgos característicos que permiten su diferenciación dentro del nacional. Su estructura por sexo, claramente feminizadas por la mayor esperanza de vida de la mujer, lo están sin embargo en menor grado que las españolas, debido al déficit de mujeres en el medio rural, y su práctica igualdad con el número de hombres en el urbano. Por el contrario, esto no es tan evidente en el medio rural.

El segundo aspecto característico de este grupo demográfico reside en el “envejecimiento del envejecimiento”, entendiendo por tal, el hecho de que las personas mayores de Castilla y León tengan una edad media superior al promedio nacional, diferencia que tiende además a incrementarse y coloca a la Comunidad Autónoma en

el primer lugar de este ranking. Las diferencias interprovinciales presentan una distribución del sobre envejecimiento pareja a la ya descrita para el envejecimiento en general, con un mayor agravamiento en los casos de Zamora y Soria y, en general, en todos los municipios menores de mil habitantes.

Por su parte, el balance migratorio de carácter negativo ha mostrado en la región una clara persistencia, ya que tan solo a partir de 1999 se ha conseguido cambiar el signo de este indicador, con una ganancia neta de casi 2.500 personas, que se debe, fundamentalmente a la inmigración exterior, ya que dentro de un marco estrictamente nacional el balance sigue siendo negativo, como ponen de manifiesto los datos publicados por la Junta de Castilla y León referidos a los saldos migratorios anuales de migraciones interiores, que arrojan unas pérdidas medias anuales algo superiores a las 4.000 personas en el quinquenio 1995-1999.

De este modo, la continuidad o muy escasa variación de los elementos responsables de la transformación estructural, provocan no sólo un mantenimiento, sino una ampliación de las diferencias con respecto al conjunto del país. Siendo aún pronto para conocer el alcance de las medidas adoptadas para potenciar la natalidad.

3. Características socio-económicas de los mayores

Las distintas dificultades por las que viene atravesando la familia para seguir haciéndose cargo, en muchos casos, de los mayores, hacen que sea requerida del sector público una mayor cobertura, y ello ha conllevado al desarrollo de una amplia normativa a escala mundial sobre la atención a este colectivo, auspiciada por las Naciones Unidas mediante la organización de dos asambleas mundiales sobre el envejecimiento (1982 y 2002) y, en el marco de la Unión Europea, por el desarrollo de nuevos enfoques para afrontar el problema de los sistemas de pensiones y de atención socio sanitaria. En España se ha traducido en la consolidación del Sistema de la Seguridad Social y del Sistema Nacional de Salud y, con la transferencia de competencias a las Comunidades Autónomas, también en Castilla y León, donde la normativa se ha basado en la idea de una atención integral expuesto en el Plan de Atención Socio-sanitaria (1998) y el III Plan Regional Sectorial para las Personas Mayores (2000-2003), aprobado por Decreto 237/2000, de 16 de noviembre, que orienta el reciente Plan Estratégico del Sistema de Acción Social de Castilla y León, aprobado por Decreto 224/2000, de 26 de octubre.

El desarrollo del citado Plan dependerá en gran medida de la situación real en cada ámbito territorial y de la capacidad de adaptar a las mismas los recursos disponibles. Los hogares cuyo sustentador principal supera los 65 años sobrepasan los 350.000 en Castilla y León, albergando al 73% de los mayores. Son hogares con una media de 2,1 ocupantes frente a 3,3 en el resto, dominando la convivencia en pareja y las personas solas, mientras que la proporción de quienes viven con hijos u otros familiares es muy reducida, dado que estos han emigrado hace tiempo a las ciudades. De ahí que la mayoría dependa de los servicios sociales de las administraciones, especialmente de la regional. Las administraciones locales solamente pueden asumir competencias en este aspecto cuando se trata de municipios de mayor entidad y en conjunto, sólo un 20% de los existentes han desarrollado iniciativas de este tipo, aunque otro 25% creen que

podrán hacerlo en el futuro. Los mayores problemas de atención se centrarán por tanto en el medio rural.

Según la encuesta realizada por el equipo técnico externo y de la que da cuenta su informe, los mayores en el medio rural exigen unas comodidades mínimas en sus viviendas, la inmensa mayoría de ellas en régimen de propiedad (95%). Los arreglos se limitan por tanto a lo imprescindible, aprovechando las ayudas de la administración para realizar obras de mejora pensando en dejar la casa a los hijos o en disponer de ciertos equipamientos cuando no puedan valerse por sí solos (calefacción, cocina y electrodomésticos, sobre todo). La permanencia en su propia casa durante la mayor parte del año es habitual, desplazándose en torno a un 20% de los ancianos a pisos en las ciudades durante los meses más rigurosos del invierno. De ahí la importancia de políticas dirigidas a fomentar la rehabilitación en el medio rural, mientras que otras opciones, como los apartamentos protegidos, se centran en el ámbito semiurbano.

La aplicación de un sistema de jubilación flexible y gradual es un buen medio para aumentar la presencia social activa de los mayores y ayudaría a esta población desde el punto de vista de su integración social y tendría un efecto positivo sobre el sistema de pensiones, cuyo número asciende en Castilla y León a más de 560.000, la mayor parte son de jubilación (63%) y viudedad (26%) seguidas de las pensiones de incapacidad permanente (7%) y orfandad y favor de la familiar (4%). Los ingresos son escasos y aunque en algún caso estén complementados con rentas de alquiler y ahorro, existen situaciones de precariedad, que oscilan según las provincias entre porcentajes diferentes, pero en todo caso significativos, (ver cuadro 231 del trabajo anexo), estos casos generalmente van unidos a situaciones de viudedad y a núcleos rurales de menos de 3.000 habitantes.

La mayor esperanza de vida de la población, y el correlativo aumento del número de personas mayores, que constituyen, como es evidente, importantes logros por parte de la sociedad, está asociada a un aumento de las dolencias propias de una prolongada edad: enfermedades crónicas y degenerativas, situaciones de pluripatologías, y demencias. Este proceso, común a todos los países de nuestro entorno, se debe en buena medida al desarrollo científico y sanitario alcanzado.

Un pilar de la atención a las personas mayores dependientes viene dado por el Sistema Sanitario, que otorga una cobertura pública, gratuita y de calidad. Se viene priorizando para el colectivo de las personas mayores la prevención de las situaciones de dependencia, aumentar la accesibilidad por parte de los mayores dependientes, adecuar la red de la Seguridad Social a las nuevas necesidades, buscar la complementariedad de los recursos disponibles en las distintas redes hospitalarias públicas, y avanzar en alternativas de atención y coordinación socio-sanitaria.

El proceso de envejecimiento de la población está estrechamente relacionado con el estado de salud de las personas mayores porque con la edad se produce una pérdida de la salud. Cuanto mayor se es, crecen las posibilidades de sufrir enfermedades y limitaciones. Además, con la edad aparecen las enfermedades crónicas y el riesgo de discapacidad que termina en dependencia o en cuidados de larga duración. La prevalencia de estas dolencias requiere más atención primaria y genera más gasto farmacéutico y hospitalario. En datos de la Encuesta de morbilidad hospitalaria de 1999, puede observarse que la incidencia de las principales enfermedades diagnosticadas

en personas mayores de 65 años por los centros hospitalarios españoles, es cinco veces mayor que en el resto de la población ⁽⁵⁾.

La discapacidad se da en mayor proporción en la franja de edad de los 70 a los 79 años y afecta más a las mujeres que a los varones. La población mayor de 65 años discapacitada en Castilla y León, en datos INE 2001, ascendía a 191.087 personas, en torno al 35% de la población mayor de 65 años; frente al 30,7% a nivel nacional. La mayoría de estas incapacidades venían referidas a limitaciones de movilidad e incapacidad para realizar las tareas del hogar. En muchos de estos casos, las incapacidades acaban colocando a quien las padece en situación de dependencia.

Las circunstancias de soledad y aislamiento social en los pueblos se agrava porque el grupo demográfico tiene una edad muy avanzada. La viudez, como factor característico de la soledad, se experimenta más en las mujeres que en los varones merced a su mayor longevidad media. La esperanza de vida del sexo femenino en las cohortes superiores nos muestra un panorama rural de mujeres ancianas y solas, La causa principal de este problema radica en la marcha de los hijos a las ciudades, en la voluntad de las personas mayores de permanecer en su casa y no ser una carga para los hijos y, en general, por el despoblamiento de las zonas rurales castellanas y leonesas por la emigración. La vida cotidiana de estas personas mayores se realiza sin la ayuda de los hijos y tan sólo apoyados en los familiares más próximos, en los vecinos o en las ayudas sociales. Las encuestas dejan al descubierto que en un 60% la residencia de los hijos o de familiares de personas mayores no está en el pueblo. Los padres que tienen cerca a sus hijos, hermanos y familiares para asistirles en las tareas domésticas o en casos de urgencia ronda el 35%. Por último, sólo el 5% o menos de los ancianos disfrutan de la presencia de los hijos, emancipados o no, en relación con los pocos activos que se dedican a las labores agropecuarias y viven en el pueblo y, en menor proporción, por el grupo de ocupados que residen en el medio rural pero trabajan en las ciudades.

4. Atención socio-sanitaria de los mayores en Castilla y León

Hasta bien entrado el siglo XX, en todos los países sin excepción, los familiares de las personas mayores eran los únicos responsables de que éstas recibieran los cuidados necesarios. Esta situación ha empezado a cambiar en los países avanzados durante el siglo XX con la aparición de los programas de bienestar social que desembocan en el estado del bienestar que actualmente conocemos. Existen cuatro modelos en el ámbito europeo:

- *Modelo Continental*, aplicado en los países centrales de la Unión Europea, y que tiene como rasgos fundamentales el corporativismo social, la subsidiaridad funcional, la segmentación ocupacional.
- *Modelo Anglosajón*, es el propio del Reino Unido e Irlanda; este sistema confía en primer lugar el bienestar al propio individuo, y residualmente se asumen las políticas sociales con cargo a los impuestos generales cuando se justifique la carencia de recursos económicos.

(5) Enfermedades del aparato circulatorio, digestivo, respiratorio, tumores y osteomusculares.

- *Modelo Nórdico*, aplicado en los países escandinavos; los servicios de protección social se financian a través de los impuestos generales y son de acceso universal para todos los ciudadanos, sin discriminación.
- *Modelo Mediterráneo*, propio de los países mediterráneos, entre ellos España, se constituye como una vía media entre el modelo continental y el anglosajón; conserva todavía gran peso la Iglesia e Instituciones Religiosas, y la familia en el mantenimiento del sistema.

Las respuestas, por tanto, han variado en función de los distintos países, pero no el objetivo último deseado a la hora de diseñar estas políticas, y que no es otro que favorecer la inserción social de las personas mayores en la sociedad durante el mayor tiempo posible.

El principal problema del sistema socio-sanitario español radica en que coexisten dos sistemas diferentes de reparto de competencias en el mundo sanitario y en el mundo de los servicios sociales. La falta de coordinación entre estos sistemas, se ha intentado corregir en algunas Comunidades Autónomas. Esta falta de programación coordinada de políticas sectoriales, desde una concepción integral del Sistema Público de Protección Social, y las carencias de la Red de Servicios Sociales y Sanitarios, ha supuesto, en muchos casos, una derivación inadecuada de los servicios sociales a los sanitarios y viceversa, al propio tiempo que unas abultadas listas de espera, con frecuencia, incoherentemente con el perfil de los demandantes y la finalidad de los servicios solicitados.

Atención social

La Comunidad Autónoma dispone de una Ley propia reguladora de esta materia que es la Ley de Acción Social y Servicios Sociales; Ley 18/1988, de 28 de diciembre, que consagra el sometimiento del sistema de acción social a los principios de igualdad, libertad y solidaridad, universalidad, globalidad, planificación, descentralización, integración, animación comunitaria, participación y fomento, y establece dos niveles de actuación (básico y específico), regulando la estructura y composición de los Centros de Acción Social (CEAS), y reconociendo las competencias propias de los Ayuntamientos y de las Diputaciones Provinciales en materia de acción social y servicios sociales.

Por su parte la Ley 7/1985, reguladora de las Bases del Régimen Local, reconoce competencias en materia de prestaciones de servicios sociales y de promoción e integración social a los municipios y a las diputaciones en los términos de la legislación del Estado y de las Comunidades Autónomas.

Esta confluencia competencial hace necesaria una coordinación de estos servicios entre los diferentes niveles de la Administración y en la Ley 6/1986, reguladora de las relaciones entre la Comunidad de Castilla y León y las Entidades Locales, queda establecida la coordinación administrativa, sin merma de la autonomía de las Corporaciones Locales.

A fin de disponer de una estrategia global de acción sobre el colectivo de personas mayores que permitiera considerar y ordenar el conjunto de acciones y recursos, tanto públicos como privados, en materia de servicios sociales para las Personas Mayores en el

ámbito de la comunidad Autónoma, y siguiendo las orientaciones del Plan Gerontológico Nacional, se han aprobado los siguientes Planes Sectoriales para Personas Mayores:

- I Plan Regional de la Tercera Edad, aprobado por Decreto 283/1990, de 27 de diciembre, vigente para el cuatrienio 1991/94.
- II Plan Regional Sectorial de las Personas Mayores, aprobado por Decreto 95/1995 de 6 de abril, vigente para el cuatrienio 1995/1998.
- III Plan Regional Sectorial de las Personas Mayores, aprobado por Decreto 237/2000 de 16 de noviembre, vigente para el cuatrienio 2000/2003.

Siguiendo el Decreto 13/1990, de 25 de enero, en el que se regula el Sistema de Acción Social en Castilla y León, existen dos niveles de atención siendo el primero de ellos el básico, dirigido a toda la población y tiene carácter de atención primaria; y el segundo nivel que atiende desde la especialización los diferentes sectores de población con necesidades específicas, entre otros, las personas mayores. Ambos niveles no son excluyentes, sino que se complementan entre sí.

El modelo español de servicios sociales, tiene carácter público y está descentralizado en tantos sistemas de acción social como Comunidades Autónomas. A él se atiende desde recursos públicos y concertados, siendo la financiación pública a cargo de los presupuestos de los tres niveles de administración con arreglo a un plan concertado con el Estado y de un Acuerdo Marco de Cofinanciación.

En 1995 se produce la transferencia de la gestión de los servicios y funciones del IN-SERSO a la Comunidad de Castilla y León, por Real Decreto 905/1995 de 2 de junio, y desde entonces, dichos servicios, se atienden desde la Gerencia de Servicios Sociales, configurada como Organismo Autónomo y adscrita a la Consejería de Sanidad y Bienestar Social de la Junta de Castilla y León.

Los servicios sociales básicos se organizan en una red de 186 CEAS, dependientes de las Corporaciones Locales, y desarrollan servicios de orientación e información, apoyo a la convivencia y ayuda a domicilio, prevención e inserción social, y apoyo a la acción social comunitaria, dentro del ámbito territorial concreto de las Zonas de Acción Social. Estos servicios van dirigidos a todos los ciudadanos, y constituyen el primer nivel de atención (atención primaria), y tienen carácter polivalente.

Respecto a los servicios sociales específicos, los mismos se desarrollan a través de programas dirigidos a sectores concretos; en este tipo de servicios la dinámica de las nuevas situaciones, de la evolución de los sectores concretos en función de sus peculiaridades y la necesidad de considerar aspectos múltiples que confluyen, hace necesario un replanteamiento casi continuo del diseño de los mismos, una necesidad de coordinación en la actuación desde distintas áreas y un enfoque de su carácter integral.

El Plan Gerontológico Nacional, ha supuesto un antes y un después en las políticas dirigidas a personas mayores que tenían el objetivo de lograr un envejecimiento activo y con calidad de vida, sin dejar su ámbito de residencia habitual. Este Plan está dividido en cinco áreas: pensiones, salud y asistencia sanitaria, servicios sociales, cultura-ocio, y participación.

Centrándonos en los recursos y servicios puestos a disposición en el III Plan Regional Sectorial de Atención a Personas Mayores, dentro del área de apoyo familiar y co-

munitario, podemos definir los de carácter preferente, que tienden a evitar que la persona mayor abandone su entorno, tendentes a lograr el objetivo de envejecer en su entorno habitual (envejecer en casa, en terminología de la UE). El apoyo en el ámbito comunitario se presta a través de recursos intermedios dirigidos a atender las necesidades de los mayores desde una perspectiva integral y con un carácter temporal y/o diurno, y apoyar a las familias en la tarea del cuidado de los mayores mediante los recursos sociales especializados en el sector (estancias diurnas, estancias temporales, programas de respiro familiar, etc.), así como a través de servicios sociales básicos ofertados a la población en general y de los que el sector de personas mayores es uno de sus principales beneficiarios: ayuda a domicilio y teleasistencia.

Los centros de día pueden ser servicios de atención social o servicios de estancia diurna para personas con limitaciones en su capacidad funcional. Los de *atención social*, constituyen una forma de atención integral cuya finalidad es que, mediante un conjunto de programas de carácter social, la persona mayor permanezca integrada y vinculada a su entorno natural y sociofamiliar. La Gerencia de Servicios Sociales cuenta con 49 Centros de Día con 264.427 socios.

Así mismo, las corporaciones locales y entidades privadas sin ánimo de lucro, ofertan este servicio, participando la Gerencia de Servicios Sociales en la financiación de numerosos centros a través de subvenciones para su construcción y equipamiento, en el caso del sector público, o para mantenimiento y actividades, en el del sector privado.

La financiación de la Junta de Castilla y León para obras y equipamientos de Centros de Día, dirigida a entidades locales, ascendió en el período 1997-2002 a 11.711.699 euros, correspondientes a 67 centros de día de mayores. En 2002, la cuantía ha sido de 2.712.635 euros.

Respecto a las *estancias diurnas*, son las que permiten ofrecer a los mayores dependientes la atención especializada y básica que necesitan durante el día y facilitan a los familiares continuar con sus actividades laborales, cuidado de los hijos favoreciendo el mantenimiento de la persona mayor en su propio entorno. Estas estancias se ubican en Centros de Atención a Personas Mayores que disponen de la infraestructura necesaria y de un equipo de profesionales especializados en la atención a personas mayores. Para el traslado de los usuarios cuentan con servicio de transporte adaptado.

En la Comunidad Autónoma existen en la actualidad de 80 servicios y unidades de estancias diurnas de diversa titularidad, con más de 1.700 plazas registradas en el ámbito de Castilla y León, contando con 437 plazas propias y 160 plazas concertadas, el resto son privadas.

La ayuda a domicilio tiene como objetivo lograr que las personas permanezcan y convivan en su entorno habitual, siempre que sea posible en adecuadas condiciones mínimas de bienestar. El número de usuarios que se han beneficiado de esta ayuda en 2001, asciende a 16.346 personas, de los que el 94,2% son mayores de 65 años, observándose un incremento del número de beneficiarios respecto del año anterior de un 12,19%. En datos del Observatorio Permanente de Personas Mayores del IMSERSO, utilizando la ratio núm. de usuarios / mayores de 65 años, la cobertura de este 13 servicio en Castilla y León, a enero de 2001, es del 2,48% siendo la de España el 2,07%, y la cobertura prevista en el Plan Gerontológico Nacional del 8%.

Tratándose de cobertura de servicios sociales, ha de tenerse en cuenta que Castilla y León ostenta la tasa de envejecimiento más elevada de España.

Respecto a la teleasistencia, es el servicio que facilita ayuda, a través del sistema telefónico durante las 24 horas del día, asistencia a personas que por su edad, discapacidad, aislamiento social o alto nivel de dependencia de terceros, con el objeto de que puedan seguir viviendo en su domicilio habitual con garantías de atención y seguridad. Este servicio es especialmente útil en el medio rural porque añade tranquilidad a los usuarios y a sus familiares, y el coste unitario del mismo se abarata a medida que se incrementa el número de sus usuarios. Es gestionado por las corporaciones locales y la Cruz Roja, y está cofinanciado por la Junta de Castilla y León (65%) y las Corporaciones Locales (35%). En 2001, el número de usuarios de este servicio ascendió a 12.522 (de ellas un alto porcentaje son personas mayores) suponiendo un 34,08% de incremento respecto del año anterior. En datos del Observatorio Permanente de Personas Mayores, dependiente del IMSERSO, el índice de cobertura de este servicio, a 1 de enero de 2001, fue de 1,61%, frente al 0,94% a nivel nacional, siendo el porcentaje de cobertura recomendado en el Plan Gerontológico Nacional el 12%.

Como puede observarse, la cobertura de los servicios sociales (que cuentan con este índice) en Castilla y León, aún estando por encima de la media nacional, todavía se encuentra a mucha distancia de la recomendada en el Plan Gerontológico Nacional.

Algunos programas de apoyo social y respiro familiar son:

- Programa integral de respiro a familiares cuidadores de ancianos dependientes, cuyo objetivo es facilitar a los cuidadores períodos de descanso proporcionando respuestas diversificadas de respiro familiar, abarcando las siguientes modalidades: estancias de fin de semana, estancias nocturnas, atención eventual, y estancias diurnas en el medio rural. Este programa se ha financiado desde 1999 con una cuantía de 181.695, 35 euros/año.
- Teléfono de información destinado a enfermos de Alzheimer, que es un servicio que ofrece a las personas que lo demanden información y asesoramiento sobre recursos asistenciales, información clínica, procedimientos y trámites administrativos, y pautas de comportamiento con los enfermos de Alzheimer. Dentro de este programa, se financió en 2001 al Centro Hospitalario Benito Menni (Valladolid) con 53.556,19 euros.
- Mejora y Accesibilidad y Ayudas Técnicas. Se trata de ayudas económicas individuales destinadas a la atención de problemas específicos del colectivo, y dirigidas a favorecer la permanencia de las personas mayores en su entorno habitual y el mantenimiento de su autonomía personal. Estas ayudas se han visto incrementadas del ejercicio 2000 al.14 2001, en un 31,6%. Ascendiendo en 2001 el importe concedido para adaptación de vivienda a 105.912,30 €, y en concepto de ayuda técnica a 81.664,58 €, esta ayuda se refiere a adaptación funcional del hogar, reparación de instalaciones, adquisición de electrodomésticos y atención domiciliaria.

Programas de apoyo a familias de enfermos de Alzheimer:

- Apoyo y asesoramiento a familias, que engloba el apoyo psicológico al cuidador y la atención especializada en el domicilio.

- Programa de Estimulación Psicoterapéutica en centro de Día.
- Programa de Autoayuda Comunitaria. Dentro de este programa, se financió en 2001 a la Federación de Asociaciones de Familiares de Enfermos de Alzheimer (Béjar) con 47.998,44 euros.
- Estancias Diurnas de las AFAS (Asociaciones de Familiares de Enfermos de Alzheimer).

El Plan Director de Vivienda y Suelo de Castilla y León (2002-2009), incluye como beneficiarios, entre otros, a las personas de la tercera edad que habitan en casas en precario estado de conservación o necesitan trasladarse de domicilio. Teniendo en cuenta la situación de envejecimiento de la población, apuesta por facilitar las condiciones de vida de esta población mayor de 65 años en donde habitualmente residen.

Prevé líneas de ayudas concretas destinadas a este colectivo y también incluye al mismo como "grupo social singular". Entre las primeras están: los apartamentos protegidos, los apoyos al alquiler, la rehabilitación especial protegida (destinada a recuperación de fachadas y cubiertas) y el subsidio en la adquisición o construcción de viviendas rurales. También mejora las condiciones de acceso a las viviendas de los familiares que tienen a su cargo personas mayores.

Todos estos servicios pretenden el mantenimiento de las personas mayores en su entorno habitual, y se conciben como apoyos que retrasan o evitan la alternativa de internamiento en una residencia.

La red de centros residenciales propios de la Junta de Castilla y León y de centros concertados y privados, alcanza un índice de cobertura del 5,22% de plazas residenciales según el Observatorio Permanente de Personas Mayores del IMSERSO, superando el 3,5% recomendado en el Plan Gerontológico Nacional y el 3,18% a nivel nacional. En datos de diciembre de 2001, el número de plazas en centros de titularidad pública de Castilla y León ascendía a 9.504 (el 31,7% del total de las plazas disponibles, no alcanzando el 40% que el PGN fijaba para oferta pública), siendo las plazas de titularidad privada 20.480, lo que hace un total de 29.984 plazas disponibles.

Siendo las plazas de gestión directa destinadas a válidos 1.807, y a asistidos 1.541; y las plazas concertadas 103 para válidos y 1.343 para asistidos. La variación interanual 2000-2001, ha supuesto un incremento de 160 plazas residenciales (3,23%), correspondiendo el total a plazas concertadas con otras entidades, tanto públicas como privadas.

Por otra parte, Castilla y León cuenta con un total de 417 plazas de estancia diurna, propias de la Gerencia de Servicios Sociales, y 189 plazas concertadas y con convenio con otras entidades.

Por el Decreto 37/1997, de 20 de febrero, modificado por otro, 17/2000, de 27 de enero, establece un programa de actuación tendente a la creación de nuevas plazas, tanto en residencias como en centros de día.

A través de un plan de mejora y accesibilidad en la atención residencial, se están realizando inversiones en obras para estos fines, de consolidar la red residencial, mejorar la calidad de vida de los usuarios, adecuar las instalaciones a nuevas exigencias, complementar la oferta de plazas públicas pensando en los usuarios de rentas más bajas e impulsar la buena gestión de las entidades sin ánimo de lucro.

Con el fin de apoyar las plazas residenciales en las entidades privadas sin ánimo de lucro, la Gerencia de Servicios Sociales dispone de una línea de subvenciones para este fin. La financiación aportada por la Gerencia de Servicios Sociales, alcanza el 70%, cubriendo el 30% restante la entidad subvencionada. Existen dos líneas de subvención:

- *Para mejora y accesibilidad*, alcanzando en el año 2001 un montante de 830.826 euros a entidades locales, y 1.083.606 euros para entidades privadas.
- *Para creación de plazas nuevas*, alcanzando 4.654.182 euros para entidades locales, y 3.080.249 euros para entidades privadas sin ánimo de lucro

El Decreto 56/2001, por el que se aprueba el reglamento regulador del régimen de acceso a las plazas residenciales, clasifica las mismas en válidas, asistidas y psicogeríatras, en atención al tipo de asistencia que requieren los usuarios. El número de solicitudes en lista de demanda y reserva, a 31 de diciembre de 2001, fueron:

Tipo	Lista de Demanda	Lista de Reserva
Válidos	1.537	228
Asistidos	3.121	437
Psicogeríatras	146	59

Respecto a las estancias temporales socio-sanitarias, que constituyen un recurso para la atención temporal de personas mayores que, debido a un proceso patológico han requerido.16 asistencia sanitaria en un centro hospitalario precisando una atención especial, y que mediante un convenio de colaboración suscrito en su día entre INSALUD e IMSERSO se vienen desarrollando, por el momento, en la provincia de Valladolid, fueron sobre un total de 48 solicitudes, 44 las estimadas, durante 2001. El convenio incluía todos los hospitales públicos de la provincia de Valladolid, reservando diez plazas para estancias temporales en la Residencia Asistida de Valladolid, destinadas a personas mayores en situación de convalecencia y con dificultades para su atención en el medio familiar, con tiempo de estancia limitado. Hay que tener en cuenta que la normativa propia del ámbito de los servicios sociales prevé la existencia de estancias temporales en centros residenciales de personas mayores con motivo de convalecencia. De hecho, el artículo 29.2 del Decreto 56/2001, de 8 de marzo, determina que las estancias temporales pueden estar motivadas por dos tipos de situaciones:

- Atención a las necesidades psicosociales de las personas mayores con autonomía para la realización de las actividades básicas de la vida diaria.
- Atención a las necesidades socio-sanitarias derivadas de la situación de dependencia o imposibilidad para la realización de forma autónoma de las actividades básicas de la vida diaria.

Otros programas encaminados a promover la presencia activa en la sociedad de las personas mayores a través de una participación voluntaria en diferentes actividades y del asociacionismo, son aquellos destinados al ocio, cultura y participación. Estos programas se organizan a través de intervenciones en centros de día, club de los 60, au-

las de la tercera edad, programas universitarios, y asociacionismo. Todos estos servicios han tenido una buena acogida presentando unos índices de crecimiento tal y como se refleja en la Guía de recursos para personas mayores 2002.

Para los hogares y clubes la cobertura en Castilla y León, en datos del IMSERSO, ascendió, a 1 de enero de 2001, al 48,31%, siendo la tasa nacional del 37,3%; para este servicio el Plan Gerontológico Nacional no recomienda porcentaje.

Situación de las personas mayores dependientes

Se entiende por tal, el estado en el que se encuentran las personas que, por razones ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen una necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar las actividades corrientes de la vida diaria, en definición acuñada por el Consejo de Europa.

Las personas mayores de 65 años discapacitadas en Castilla y León, ascendían en 2001, a 191.087, situándose nuestra Comunidad en el cuarto lugar dentro del conjunto nacional con mayor número de personas mayores discapacitadas.

No todas las personas discapacitadas son dependientes; aproximadamente un 38% de las personas mayores discapacitadas pueden realizar las tareas cotidianas de forma autónoma, un 26% tienen dificultades para la realización de estas tareas y necesita ayuda, un 20% cuenta ya con una discapacidad severa y requiere una ayuda diaria, y un porcentaje del 16% tienen una discapacidad absoluta que hace necesaria la ayuda permanente.

La tarea de los cuidados de estas personas recae mayoritariamente en el sector informal, siendo el perfil de las personas cuidadoras mujeres casadas entre 45 y 69 años. La incorporación de la mujer al mundo laboral y el cuidado de los hijos, se ve dificultado por esta tarea añadida que reviste especial dificultad en el ámbito rural por la ausencia de los hijos de este medio.

Las previsibles dificultades de futuro para que el apoyo informal pueda continuar como hasta el momento, se van a derivar fundamentalmente del incremento significativo de las personas mayores dependientes debido al proceso de sobre envejecimiento que se viene detectando en Castilla y León, al propio envejecimiento de los actuales cuidadores, al acceso del mercado laboral de las hijas que va a mermar el tiempo disponible de estas por lo que va a exigir un mayor esfuerzo desde el sector público de atención a este colectivo, tanto directamente como a través del apoyo a este sector informal.

El estudio que aparece en el anexo de este informe, hace unas proyecciones de futuro hasta el año 2025 sobre la evolución envejecida, la situación por sexos y por ámbito de residencia, que resulta de especial interés para la planificación de los servicios necesarios para esta población desde la Administración.

El problema social más grave de enfermos crónicos y discapacitados por una pérdida de vitalidad es que degenere y terminen dependiendo de otra persona para realizar las Actividades de la Vida Diaria (AVDs) o las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVDs). En la Comunidad Autónoma de Castilla y León había en 1999 un 30% de mayores dependientes, con discapacidad absoluta que necesitan ayuda de otra persona para realizar ciertas actividades cotidianas. Las discapacidades más severas se producen a partir de los 80 y más años y afecta más a las mujeres que a los varones.

Atención sanitaria

La atención a las personas mayores se realiza a través del Sistema Sanitario, que otorga una cobertura pública de servicio, intentando priorizar la prevención de las situaciones de dependencia, adecuando la red de la Seguridad Social a las nuevas necesidades, buscando la complementariedad de los recursos disponibles en las distintas redes hospitalarias públicas, y avanzando en alternativas de atención y coordinación socio sanitaria.

Castilla y León es una Comunidad Autónoma extensa y dispersa que cuenta con una red sanitaria estructurada en 11 áreas de salud (en León y Valladolid hay dos áreas de salud) que se dividen en atención primaria y especializada. Los recursos del nivel de atención primaria están distribuidos y clasificados en dependencia de la unidad mínima organizativa de carácter territorial que es la Zona Básica de Salud (ZBS), de las que en Castilla y León existen 243. Cada ZBS puede, además, tener varios consultorios locales, para asistencia directa a poblaciones pequeñas, por lo que lógicamente salvo excepciones están en el medio rural, contando esta Comunidad Autónoma con 3.591 a inicios de 2002.

Con el Real Decreto 1480/2001, de 27 de diciembre, de traspaso a la Comunidad de Castilla y León de las funciones y servicios del INSALUD, se culmina el proceso de transferencias de la sanidad a Castilla y León; quedando completo el sistema de salud de Castilla y León.

Es importante aumentar la capacidad de resolución de la atención primaria, como recurso sanitario más próximo a las personas mayores, continuando con la ejecución del Programa de Atención a las Personas Mayores desarrollado por el INSALUD y potenciando las actuaciones de los equipos de atención primaria en el propio domicilio de las personas mayores dependientes. En este ámbito de la atención primaria cabe destacar actuaciones en el ámbito de prevención y detección de problemas en el anciano, atención domiciliaria a pacientes inmovilizados y atención a pacientes terminales por medio de cuidados paliativos de forma integral a personas en situación de enfermedad terminal y ayudar a sus cuidadores familiares.

La organización territorial de la asistencia especializada de la red sanitaria de Castilla y León está perfectamente trazada. Cada una de las 11 Áreas de Salud existentes en la Comunidad, tienen incorporados hospitales en dotación que les presta suficiencia asistencial. En Castilla y León hay 57 hospitales, de los que 26 son privados y 31 públicos. Según el Catálogo Nacional de Hospitales del Ministerio de Sanidad y Consumo, la red de hospitales de Castilla y León, según la finalidad asistencial de cada uno de ellos, podemos decir que hay 43 cuya finalidad es general mientras que sólo 5 hospitales están catalogados como geriátricos o de larga estancia. No obstante hay unidades de atención a dolencias más acusadas en edades avanzadas en 7 hospitales de la Comunidad Autónoma, dedicadas a cuidados paliativos, unidades del dolor, oncología o reumatología, según la Memoria del INSALUD del año 2000.

Ligado a la edad aparecen las enfermedades crónicas y el riesgo de discapacidad que termina en muchos casos en dependencia o cuidados de larga duración, la *Encuesta de Morbilidad Hospitalaria* del INE, referida a 1999, situaba las altas hospitalarias de personas mayores de 65 años en Castilla y León en 121.690 enfermos dados

de alta por provincia de residencia, frente a 118.887 por provincia de hospitalización. Siendo la estancia media de estos enfermos el doble de la de los jóvenes. Está claro que este dato se traduce en un mayor gasto del sistema de sanitario.

Castilla y León, igual que todo el Estado, dispone de una red hospitalaria de asistencia a pacientes agudos, pero no una equiparable dotación de camas para ingresos de crónicos. Este hecho supone que, pacientes a los que bastaría ingresar en medios de estancia intermedia estén ingresados en camas de alta dotación y por lo tanto de alto mantenimiento. Los datos relativos a altas de los pacientes, denominados por el SACYL “conjunto mínimo básico de datos”, revelan que, entre enero y septiembre de 2002, el 56,21% de las estancias en hospitales de Castilla y León han sido de mayores de 65 años; y el 32,02% de mayores de 75 años.

Los profesionales estiman que el anciano enfermo permanezca atendido en el medio familiar, en la medida que sea posible, lo que en muchos casos choca con las condiciones sociales actuales de la familia: de atomización de la familia, implicación plena de la mujer en el trabajo, alto coste del espacio físico en el hogar, etc.

Con la transferencia de la asistencia sanitaria a la Junta de Castilla y León y dado que ya gestionaba la Comunidad otros dispositivos de carácter social sería deseable coordinar todos los servicios de atención a personas mayores. Por todo ello se elabora el Decreto 74/2000, de 13 de abril, por el que se crean estructuras para favorecer la coordinación de actuaciones, la integración de culturas y la existencia de lenguajes comunes entre los profesionales del Sistema de Salud y de los Servicios Sociales, con el objetivo final de conseguir una plena continuidad de cuidados sociales y sanitarios, especialmente en el caso de las personas mayores dependientes. Creando las Comisiones de Dirección (en las que participan directivos y responsables de todos los ámbitos institucionales participantes en la prestación de servicios sanitarios y sociales, y presididas por los correspondientes Delegados Territoriales de la Junta de Castilla y León), y las Comisiones de Coordinación (en las que participan profesionales de los distintos sectores, presididas por un coordinador socio-sanitario).

La nueva estructura orgánica de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social (Decreto 286/2001), supuso la creación de la Dirección General de Planificación Socio-sanitaria, entre cuyas funciones se encuentra la coordinación socio-sanitaria.

Otro aspecto de interés en relación con las personas mayores, se desarrolla dentro de la Estrategia Regional de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica 2002-2007, que prevé la implementación de un programa específico de psicogeriatría, en colaboración entre el Sistema de Acción social y el Sistema de Salud, haciendo hincapié en la detección precoz de los problemas de salud mental más importantes entre las personas mayores (deterioro cognitivo, demencias, etc.).

5. Recomendaciones finales

Primera.—Debe partirse del principio de que la ancianidad no es un problema en sí mismo, sino una etapa más en la vida de las personas, de la que se pueden derivar situaciones específicas a abordar, al igual que sucede con otras etapas de la vida como la infancia, la minoría de edad, la etapa ligada a la vida laboral, etc.

Es necesario aplicar este enfoque natural de la vejez que evite equiparar esta etapa de la vida con un problema social, hecho que sucede de forma frecuente, y que permita abordar la problemática específica, desde los distintos ámbitos de intervención, de una manera normalizada y adaptada.

Las políticas dirigidas a las personas mayores, han de contemplar de forma prioritaria, distintas estrategias y actuaciones de carácter preventivo que complementen a las de naturaleza paliativa y asistencial, para proporcionar mejores condiciones de vida previas a la vejez evitando y/o retrasando en la medida de lo posible el deterioro funcional de la persona.

Estas políticas, deberían ser diseñadas utilizando siempre un enfoque integral de la persona y estar dirigidas en todo momento por el derecho a la dignidad, a la igualdad de trato, así como al libre desarrollo de la personalidad, contemplando además los mecanismos necesarios para la salvaguarda de los mismos.

Hay que destacar el empleo nuevo que generaría la creación de programas y servicios, y la ampliación de las coberturas de los ya existentes, ya que estamos hablando de programas muy intensivos en mano de obra. A este empleo directo, habría que sumar los importantes efectos que el incremento de programas y servicios de atención a la dependencia tendría en el impulso a la incorporación de las mujeres a la actividad laboral y a la conciliación de la vida familiar y laboral, contribuyendo a incrementar las tasas de empleo global y la de empleo femenino, siguiendo los criterios marcados en la Cumbre de Lisboa que lo sitúa en el 70% y el 60%, respectivamente, para el año 2010.

El CES aprobó en su sesión plenaria de 28 de junio de 2002 el Informe Previo 8/02 sobre el Anteproyecto de Ley de Atención y Protección a las Personas Mayores de Castilla y León, en el que se recogen reflexiones, observaciones y propuestas a las que se remite en el presente informe.

Segunda.—Dado el intenso proceso de envejecimiento que sigue experimentando nuestra Comunidad Autónoma, y que influye directamente en la situación de dependencia, a corto plazo se va a producir un incremento significativo de las personas mayores dependientes, por lo que se ve la necesidad de aumentar el número de plazas de carácter público, de transformar paulatinamente en las residencias, una de cada tres plazas de válidos en asistidos.

Debe impulsarse el reconocimiento de un derecho universal a la cobertura de las situaciones de dependencia en los servicios sociales, al igual que se reconoce en el Sistema Nacional de Salud.


Que la cobertura de la Teleasistencia debido a sus bajos costes, sea total e inmediata, sin dar lugar a listas de espera ni diferencias entre provincias. Creación de programas innovadores de comidas a domicilio, lavandería; viviendas tuteladas con servicios comunes y determinado apoyos y seguimientos externos, etc.

Tercera.—Es preciso que las nuevas iniciativas de dotación de servicios a la población no se circunscriban a grupos únicos (jóvenes, mayores, mujeres), sino que debe primar la versatilidad sobre la especialización. Las políticas sociales no deben desvincularse de las políticas territoriales y las actuaciones han de basarse en programas-

marco muy genéricos, que definan los objetivos finales, pero dando una gran flexibilidad en la utilización de medios o instrumentos disponibles en cada caso particular y estar apoyados, si es posible, en las iniciativas locales. Para que el modelo funcione es necesaria una mayor coordinación de las distintas administraciones, así como entre las instancias de cada una de ellas.

La Junta de Castilla y León ha de apoyar presupuestariamente la investigación específica en el ámbito gerontológico.

Cuarta.—Es necesaria una mayor coordinación entre profesionales de servicios sociales y de servicios sanitarios, aprovechando las transferencias en materia de sanidad realizadas en su totalidad en el año 2002, prestando especial atención a las personas mayores dependientes. Esta coordinación socio-sanitaria se mejoraría: trabajando conjuntamente las zonas de salud con las zonas de acción social, incrementando los servicios de atención socio-sanitaria existentes, institucionalizando la coordinación interprofesional e innovando a través de nuevos servicios y recursos. Siendo a este propósito conveniente la creación de la “ventanilla única” de entrada y atención a los servicios socio-sanitarios.

 Ante la diversificación de programas de atención a personas mayores, es imprescindible elaborar un Plan de Atención Socio-sanitario Integral, con una coordinación de los profesionales en equipos multidisciplinares, tanto sanitarios como sociales, como de infraestructuras suficientes, y con un catálogo de prestaciones unificado, que para respetar la equidad en la prestación de los servicios, en el futuro los Ayuntamientos deberán implicarse de manera más intensa en dar estos servicios de manera conjunta.

Dentro del objetivo de equilibrio territorial en la distribución de los recursos y equipamientos sociales, en la gestión de programas y servicios, habría que prestar especial atención al ámbito rural, estableciendo criterios correctores, para que durante la próxima legislatura, la Junta de Castilla y León garantice dotación presupuestaria suficiente y, en función de su ordenación del territorio, el traspaso de competencias de gestión a las Corporaciones Locales u otros entes territoriales con capacidad para ello, dada su proximidad con las necesidades de las personas mayores y sus familias, porque, con ello, se ganaría en eficacia de su desarrollo.

Quinta.—Se deben apoyar los cuidados paliativos, entendiendo como tales la atención total activa a los pacientes cuya enfermedad no responda al tratamiento curativo, mitigando el dolor y ofreciendo apoyo psicológico a los pacientes mayores y a sus familias, puesto que son éstas las que en el 90% de los casos se encargan de la atención y cuidado de las personas mayores. Por todo ello es necesario prestar una especial atención a los cuidadores, generalmente familiares, que necesitan mayor apoyo de programas de respiro familiar, ayuda a domicilio, centros de día, etc. que les permita de algún modo continuar con su vida.

Es necesario poner en marcha servicios de atención a las personas mayores, en número suficiente y con las dotaciones imprescindibles que garanticen la calidad de éstos, dirigidos a ofrecer al sistema informal de atención el respiro suficiente que alivie de esta responsabilidad a las mujeres sobre las que recae la mayor parte de la carga de la atención y asistencia comprometiendo su desarrollo personal y profesional. Por

ello, deben crearse redes de apoyo formal, capaces de complementar el papel insustituible de la familia, y evitar el síndrome del “cuidador quemado”, logrando una atención integral de la persona mayor a base de coordinar los tres sectores encargados de su atención (el sector público o institucional, el sector privado y el informal). Con ello se garantizaría un nivel de atención digna y equilibrada para todos, personas mayores y cuidadores. Por lo que la Junta de Castilla y León deberá lograr la cobertura del 1% de mayores de 65 años en el horizonte de 2006, lo que supondría pasar de 1.700 plazas actuales a 5.530 plazas de estancia diurna.

En cuanto a los centros de día de atención socio-sanitaria y con función rehabilitadora, deben incrementarse al menos un nuevo centro en cada Área de Salud, en función de la demanda, debido al deterioro que sufren las personas de mayor edad

Sexta.—Incrementar los servicios de atención a domicilio, coordinando los esfuerzos entre la Junta de Castilla y León y las Diputaciones Provinciales favoreciendo los acuerdos con empresas privadas que realizan estas tareas. Esta ayuda a domicilio debe hacerse extensiva a todo el territorio de la Comunidad Autónoma, prestándose especial atención a la formación especializada de los cuidadores. Del mismo modo es necesario encontrar un equilibrio entre la atención a personas mayores que se valen por sí mismas, el sistema de apoyo informal por miembros de la familia que ayudan a las personas mayores y los cuidadores profesionales de los servicios sociales y sanitarios.

La ayuda a domicilio, para que responda adecuadamente a su finalidad, necesita una profunda reforma para mejorar su calidad y equilibrio territorial, por lo que resulta imprescindible realizar en estrecha colaboración con las Corporaciones Locales un protocolo que fije el perfil básico del usuario, establezca las actuaciones básicas e intensifique el tiempo de atención necesario para cada usuario, y la cobertura del 8% de la población mayor de 65 años. También sería necesario definir el perfil profesional y garantizar la formación especializada de los prestadores de servicios.

Ha de evitarse que desde la Administración se descargue su responsabilidad de aportar los servicios sociales y sanitarios, que requieren los mayores, como ciudadanos que son, en el apoyo familiar e informal; pero también evitar que las generaciones más jóvenes se desentiendan de una responsabilidad que deben asumir, tal y como esas personas la asumieron respecto a ellos en otras etapas de la vida. Debe entenderse, por tanto, como una tarea de corresponsabilidad.

Séptima.—Siendo necesaria la innovación, y la creación de programas específicos para problemas concretos hay que evitar la duplicidad de programas, que en primer lugar pueden ser un despilfarro de recursos y en segundo lugar pueden crear diferencias entre las personas mayores.

Quiénes mejor conocen las necesidades de los mayores son ellos mismos, por lo que cualquier plan o programa sobre servicios sociales que se haga desde la Administración, ha de contar con la intervención de los destinatarios para ganar en eficacia.

Ante la complejidad para obtener datos en cuanto al seguimiento de los distintos programas, resulta de urgente necesidad la puesta en marcha del Observatorio Regional de Personas Mayores, previsto en el artículo 39 del Proyecto de Ley de Protección a las Personas Mayores de Castilla y León, que facilite un sistema de información que

permita conocer en cualquier momento la evaluación de los rendimientos de dichos programas (número de personas que solicitan el programa, personas a las que da cobertura, aquellas que están en espera con la puntuación otorgada y posibles expectativas de atención, indicadores de satisfacción, etc.), y las necesidades de las personas mayores de 65 años.

Octava.—En los servicios de atención primaria es imprescindible fomentar la formación especializada del personal socio-sanitario en todas aquellas materias relacionadas con la atención a las personas mayores. En cuanto a la atención de los problemas de salud, promocionar una formación más especializada dirigida principalmente a los médicos especialistas en medicina familiar y comunitaria, y dirigida también al resto del personal sanitario del ámbito de la atención primaria (de manera especial en el mundo rural), puesto que los equipos de estas áreas de Salud han de dirigir su trabajo a este colectivo que aumenta en número y que en muchas zonas resulta ser ya el más atendido. Esa formación es necesaria tanto a nivel universitario (asignaturas específicas de geriatría y gerontología), como dentro del sistema sanitario, a nivel de atención primaria (de manera especial en el mundo rural), y a nivel de atención especializada, creándose la figura del especialista en geriatría.



Novena.—Evitar, en la medida de lo posible, los traslados de las personas mayores para rehabilitaciones, diagnósticos o tratamientos que puedan realizarse desde el centro de salud, a través de potenciar servicios innovadores (telemedicina, equipos móviles...) y crear equipos de valoración y cuidados geriátricos, al menos en todos los hospitales de referencia de Castilla y León, deberían ser unos de los objetivos prioritarios.

Décima.—La situación de soledad en la que se encuentran un gran número de personas mayores, precisamente en la etapa de la vida en la que resulta más necesaria la compañía y la ayuda, es una de las cuestiones más preocupantes y su solución no debe confiarse sólo a los servicios sociales específicos, sino que también requiere potenciar la solidaridad intergeneracional, el acercamiento entre personas de diferentes edades y el seguimiento familiar, así como el apoyo a las personas que asumen la responsabilidad de tener a su cargo a una persona mayor.

Decimoprimera.—El principio de autonomía debe presidir la prestación de los servicios de forma individualizada, atendiendo a las necesidades específicas de quienes los necesiten, de tal manera que han de ser éstos los que se adapten al grado de dependencia de cada persona y al lugar de residencia del usuario. No obstante, como por razones de racionalidad y economía no puede contar cualquier pequeño núcleo poblacional con un cuadro completo de estos servicios sociales y sanitarios, que están planificados conforme a una determinada ordenación del territorio, sí es preciso que se arbitren medios de acceso rápido, de comunicación y de unidades móviles que faciliten su utilización a quienes se encuentran más alejados de ellos.

Decimosegunda.—Ante el incremento de la población inmigrante en nuestra Comunidad Autónoma, la Junta de Castilla y León deberá diseñar con suficiente antelación programas y criterios de actuación específicos para su atención.

Al igual que otras Comunidades Autónomas contemplan ayuda, apoyo e información, a las personas emigrantes mayores retornadas. La Junta de Castilla y León debería es-

tudiar esta posibilidad de ayuda a los emigrantes mayores de 65 años, con el fin de facilitar dicho retorno a sus pueblos de origen.

Decimotercera.—La Junta de Castilla y León debe continuar incrementando los porcentajes de cobertura de los servicios sociales, hasta superar los recomendados en el Plan Gerontológico Nacional para el año 2000, y conseguir que al menos el 50% de estos servicios sean de financiación pública.

Decimocuarta.—El CES propone que sean tenidas en cuenta todas estas recomendaciones en la redacción del II Plan Socio-sanitario que, en estos momentos, se está elaborando por la Junta de Castilla y León.

VALLADOLID, 12 de diciembre de 2002

El Presidente

Fdo.: RAIMUNDO M. TORIO LORENZANA

El Secretario General

Fdo.: JOSÉ CARLOS RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ

La situación de las Personas Mayores en Castilla y León

Documento técnico



EQUIPO REDACTOR

Dirección:

Dr. D. Pedro Caballero Fernández-Rufete

Profesor Titular de Geografía Humana
de la Universidad de Valladolid

Dr. D. José María Delgado Urrecho

Profesor Titular de Geografía Humana
de la Universidad de Valladolid

Investigación:

D. César Vega García

Técnico del Secretariado de Asuntos Sociales
de la Universidad de Valladolid

D. Luis Alfonso Hortelano Mínguez

Ayudante de Análisis Geográfico Regional
de la Universidad de Salamanca

Dña. Patricia Quintanilla López

Becaria diplomada en Trabajo Social

Administración:

D. Marco Milán Sarmentero

Parte II.
**DOCUMENTO TÉCNICO SOBRE LA SITUACIÓN
DE LAS PERSONAS MAYORES EN CASTILLA Y LEÓN**

Introducción	37
Capítulo 1. El envejecimiento como rasgo demográfico fundamental de Castilla y León	39
1.1. Castilla y León en el contexto demográfico español	39
1.2. Importancia y distribución espacial de la población anciana	44
1.3. Características demográficas de las Personas Mayores	66
1.3.1. Un colectivo altamente feminizado	66
1.3.2. Envejecimiento del envejecimiento	72
Capítulo 2. Características socioeconómicas de los Mayores	81
2.1. La estructura de los hogares y formas de convivencia	87
2.2. Condiciones de alojamiento y vivienda	92
2.3. Niveles de ingresos y recursos económicos de los mayores	96
2.4. Estado de salud: discapacidad y dependencia	99
Capítulo 3. La atención a las Personas Mayores en Castilla y León: normativa y recursos	105
3.1. Las competencias en la atención a las personas mayores. Una perspectiva comparada	106
3.1.1. La atención a las personas mayores desde los servicios sociales	106
3.1.2. La atención a las personas mayores desde la perspectiva sanitaria .	109
3.1.3. El Plan de Atención Socio-sanitario de Castilla y León	110
3.2. El sistema de acción social y sanitario de Castilla y León en el contexto español. Consideraciones generales y específicas para el sector de las personas mayores	111
3.2.1. El sistema de acción social en Castilla y León	111
3.2.2. El sistema sanitario en Castilla y León. Niveles de atención y articulación del sistema	113
3.3. La infraestructura y el nivel de dotaciones. Recursos disponibles para las Personas Mayores en Castilla y León	114
3.3.1. Recursos y equipamientos para Personas Mayores disponibles en la red de servicios sociales y de ocio y tiempo libre	114
3.3.2. Recursos y equipamientos para Personas Mayores disponibles en la red de servicios sanitarios de Castilla y León	124

3.3.3.	Recursos y equipamientos para Personas Mayores disponibles en la red de servicios socio-sanitarios de Castilla y León	129
3.4.	Opinión de los profesionales de los CEAS	129
3.4.1.	Respuesta a las preguntas planteadas	129
3.5.	Valoración y conclusiones	137
Capítulo 4.	Problemática y perspectivas	141
4.1.	Necesidades no cubiertas. La importancia del apoyo informal	141
4.1.1.	La Persona Mayor dependiente	141
4.1.2.	La persona cuidadora	144
4.1.3.	Previsiones de atención a Personas Mayores. El futuro del apoyo informal	147
4.2.	El previsible crecimiento de la demanda de asistencia a la Tercera Edad	149
4.2.1.	Previsiones del número y composición del colectivo de ancianos y su estructura por sexo y edad	150
4.2.2.	Incremento de las necesidades: la problemática de las Personas Mayores en el mundo rural	163
4.3.	La atención a los Mayores como elemento potenciador del desarrollo socio-económico de la región	180
4.3.1.	Un requisito indispensable para poder hablar de desarrollo socio-económico	181
4.3.2.	Las actividades vinculadas a los Mayores como yacimientos de empleo y dinamizadoras de la economía regional	182
4.3.3.	La atención a los Mayores como elemento que contribuye al reequilibrio territorial	184
 BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES		
	Bibliografía general	187
	Bibliografía sobre envejecimiento en Castilla y León	188
	Fuentes	190
 ANEXO ESTADÍSTICO		 193

Introducción

La sociedad castellana y leonesa, en mayor grado que el conjunto de la española, atraviesa por una etapa demográfica en la cual la persistente caída de la natalidad registrada desde hace más de dos décadas, así como el aumento de la esperanza de vida, han dado lugar a un incremento constante del número de Personas Mayores y de su peso relativo en el conjunto de la población. Las estructuras por sexo y edad, reflejadas en las pirámides de población, muestran el ensanchamiento de la cúspide integrada por las generaciones nacidas con anterioridad a los años cuarenta del siglo XX y todos los índices testifican la importancia actual del fenómeno del envejecimiento. Las diferencias entre el medio urbano y rural, así como las derivadas de la entidad de cada municipio, son sin duda relevantes, si bien todo el territorio se ve sometido a esta tendencia, como se describe en el primer capítulo de este informe. El grupo de mayores de 65 años de edad muestra además unos rasgos propios, de entre los cuales destaca su intensa feminización y su sobre envejecimiento, al aumentar con mayor rapidez los efectivos de edad más avanzada.

El análisis de las características socio económicas de esta población, tal como indican los estudios de la Unión Europea, resulta imprescindible para mejorar su calidad de vida e integración en la sociedad, siendo preciso abordar el problema del envejecimiento desde una perspectiva integral. Aspectos como la estructura de los hogares y las formas de convivencia, las características de la vivienda, los recursos económicos y el estado de salud son otros tantos pilares básicos en el conocimiento de esa realidad, puesto que de ellos derivan los mayores problemas existentes, tal como pretende mostrarse en el capítulo segundo. La reticencia a abandonar su vivienda tradicional, el elevado número de ancianos que viven solos o con su pareja, el problema de aquéllos que se encuentran discapacitados y precisan de ayuda a domicilio y la falta de recursos económicos por parte de las administraciones locales son solamente algunos de ellos.

En semejante situación, los dispositivos de acción social y sanitarios han de enfrentarse a unos retos considerables, no sólo por la cuantía de las prestaciones a cubrir, sino también por los problemas derivados de un modelo de poblamiento disperso, con más de dos mil municipios cuya población no alcanza las tres mil personas. El conocimiento de la normativa autonómica en este sentido, así como de la red de servicios disponible y de su nivel de adecuación a las necesidades reales y a su previsible evo-

lución a corto y medio plazo, son por tanto fundamentales y ello se dedicará el capítulo tercero. En él se analizarán, entre otros, los servicios destinados a la asistencia a domicilio, el apoyo a las familias, al aprovechamiento del ocio y la cultura y la sanidad, dando un protagonismo especial al papel desempeñado por los centros de acción social –CEAS–.

Los esfuerzos realizados en todos los aspectos mencionados han sido ímprobos, pero todavía quedan muchas necesidades por cubrir, especialmente las emanadas de Personas Mayores dependientes, aquejadas por un alto grado de incapacidad. El apoyo informal, sostenido gracias al voluntariado, es ya uno de los ejes principales sobre el que gira esta ayuda, siendo fundamental el esfuerzo de coordinación con los servicios prestados por las diferentes administraciones públicas. Lograr tal coordinación depende sin embargo no sólo de la voluntad de todos los protagonistas, sino también de un análisis en profundidad de la diversidad de situaciones existentes en cada territorio y de su previsible evolución a medio plazo. Para conocer ésta se ha recurrido a una proyección demográfica que abarca hasta el año 2025, pues si bien los cambios en la natalidad pueden ser difíciles de prever a semejante plazo, no sucede así con el grupo de mayores, que estará integrado por personas actualmente en edad activa. Las dificultades más grandes las encontramos sin embargo en el análisis de los municipios de menor tamaño, cuya realidad raramente queda reflejada en toda su crudeza en las estadísticas regionales o provinciales. Por ello se ha introducido también en este cuarto capítulo del informe un epígrafe dedicado a ellos, donde junto a la problemática más general, se abordan asimismo casos concretos que sirven perfectamente como ilustración de toda la problemática descrita.

La bibliografía sobre el tema del envejecimiento demográfico es suficientemente amplia tanto desde una perspectiva general como a escala regional, por lo que el informe se beneficia de un abundante elenco de estudios previos. Pese a ello, las fuentes de información estadística no siempre responden a las necesidades del investigador y éste es uno de esos casos. Junto a las ya existentes, ha sido precisa la realización de dos encuestas cuyos datos sirven de complemento esencial a los de carácter oficial. La primera de ellas se ha realizado a los centros de acción social de Castilla y León, estando dirigida la segunda a todos los municipios menores de tres mil habitantes, por considerar que es en ellos donde las necesidades resultan más acuciantes y la información disponible, menos extensa. El grado de respuesta ha sido muy elevado (1.017 contestaciones, el 47% de los municipios de ese tamaño), permitiéndonos obtener un margen de error limitado al más/menos 5%. Creemos que con ellas se han completado satisfactoriamente los requisitos impuesto por un trabajo de esta entidad, siendo el resultado tanto un estudio detallado de la situación de las Personas Mayores en Castilla y León, como una extensa base de datos cuya ayuda resultará fundamental a la hora de formular nuevas propuestas para atender debidamente las necesidades de la sociedad.

No deseamos terminar esta introducción sin expresar nuestro profundo agradecimiento a todas las personas que han contribuido con sus conocimientos y experiencias en la recopilación de la información utilizada y en especial, a los trabajadores de los CEAS y a alcaldes y secretarios de los ayuntamientos, gracias a cuya paciencia y rapidez en cumplimentar las encuestas remitidas ha sido posible la realización del informe. A todos ellos, muchas gracias.

1

El envejecimiento como rasgo demográfico fundamental de Castilla y León

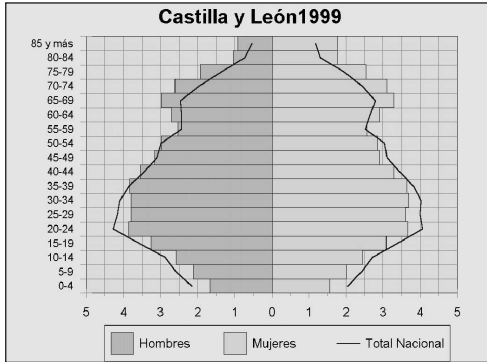
La importancia que actualmente se concede desde todas las instancias a las cuestiones relacionadas con las Personas Mayores encuentra sobrada justificación en dos elementos fundamentales: por una parte, nos encontramos ante unas estructuras demográficas intensamente transformadas, lo que está directamente vinculado al devenir de la llamada “transición demográfica”, entendida como todo el conjunto de procesos y mecanismos mediante los cuales las poblaciones ejercen un control cada vez más eficaz sobre las variables de dinámica interna (natalidad-fecundidad y mortalidad). Un proceso que, al menos en nuestro contexto, se inscribe, o debe inscribirse, dentro de los parámetros del llamado “Estado de Bienestar”, lo que, obviamente, obliga a asumir una serie de responsabilidades para con este colectivo, siendo, precisamente, las implicaciones sociales y económicas de ese proceso demográfico el segundo de esos dos elementos a los que hacíamos alusión.

En este primer capítulo centraremos la atención en la primera de esas cuestiones, es decir, en la situación de las estructuras demográficas de Castilla y León, para dar cuenta del significado de este grupo, tanto en cifras absolutas como relativas, ya que cualquier acción encaminada a mejorar la calidad de vida de nuestros mayores debe asentarse sobre un conocimiento cabal de cuántos son, dónde viven y cuáles son sus características. Un conocimiento de la realidad demográfica que hace saltar a un primer plano la enormidad de la tarea a realizar en esta Comunidad Autónoma, que es una de las que ha sufrido más intensamente este proceso de envejecimiento.

1.1. Castilla y León en el contexto demográfico español

Si el proceso de envejecimiento demográfico se revela como altamente preocupante en todas las sociedades europeo-occidentales y más concretamente en España, éste alcanza cotas que casi podríamos calificar de dramáticas en el caso de la Comunidad Autónoma de Castilla y León. No insistiremos, por ser de sobra conocidos, en los procesos y mecanismos demográficos que de forma muy negativa han afectado a esta región (sangría migratoria, acusada desnatalidad, saldo natural negativo desde hace casi tres lustros, etc.); lo que ahora nos interesa resaltar es cómo la continuidad de esos procesos ha conducido a una acusadísima transformación estructural en la que el envejecimiento de la población es el rasgo dominante, hasta otorgar a nuestra región el dudoso honor de encontrarse entre las Comunidades Autónomas más envejecidas de España, e incluso podríamos decir que es una de las regiones más envejecidas de Europa.

Gráfico 1.1.1



En efecto, la mera contemplación de la pirámide (gráfico 1.1.1) nos muestra claramente esa realidad. En ella podemos apreciar con nitidez la mayor importancia relativa de los escalones correspondientes a la población anciana, que supera con creces a la registrada a nivel nacional. Este hecho se relaciona con los claros déficit en los tramos de población adulto-joven (especialmente entre 20 y 35 años), así como de población joven (hasta 15 años). De este modo, se constata la mayor dificultad que tiene la región para atenuar esta realidad demográfica del envejecimiento, al ser, en porcentaje, menos cuantiosas tanto las generaciones que ahora se encuentran en plena etapa reproductora como las que se van a incorporar progresivamente a la edad de procrear.

gión para atenuar esta realidad demográfica del envejecimiento, al ser, en porcentaje, menos cuantiosas tanto las generaciones que ahora se encuentran en plena etapa reproductora como las que se van a incorporar progresivamente a la edad de procrear.

Cuadro 1.1.1

Comparación de las estructuras demográficas de Castilla y León respecto al total nacional. 1999

Importancia de los grupos de edad

Grupos de edad	Habitantes		$\frac{\text{C. y León}}{\text{España}} \times 100$
	España	C. y León	
Jóvenes	5.944.703	308.396	5,19
Adultos	27.517.894	1.634.292	5,94
Ancianos	6.739.561	545.374	8,09
Total	40.202.158	2.488.062	6,19

Principales indicadores de estructura demográfica

	España	C. y León	Diferencia
Tasa de vejez	16,76	21,92	5,16
Índice de envejecimiento	1,13	1,77	0,63
Edad media	39,67	42,93	3,26
Edad mediana	37,34	40,99	3,64

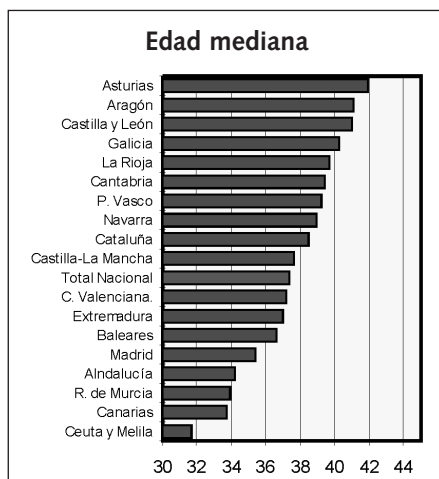
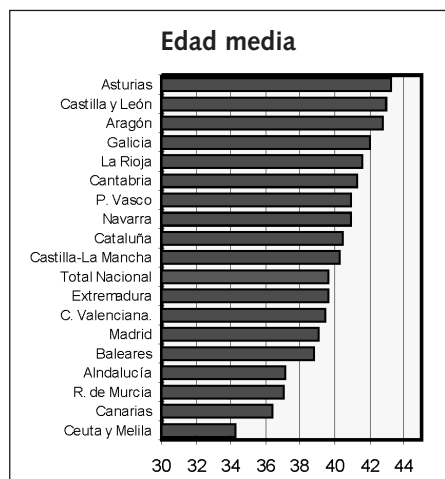
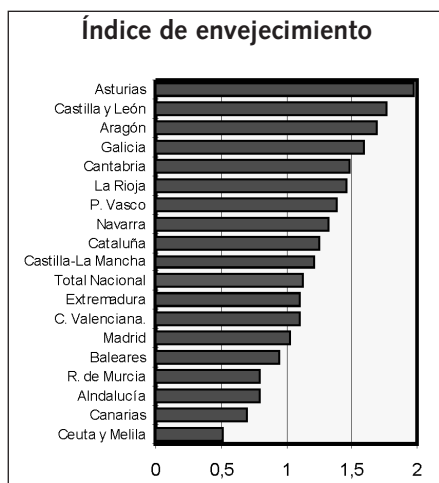
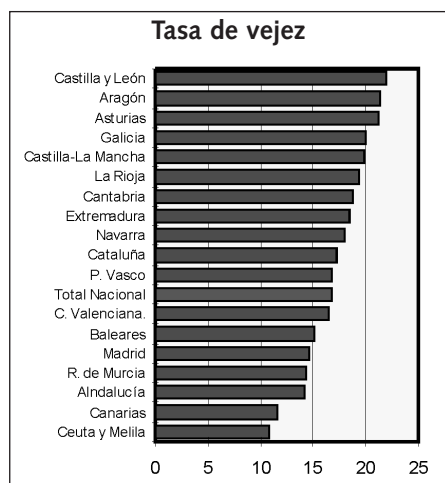
Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Revisión del Padrón Municipal de habitantes a 1 de Enero de 1999.

Si traducimos a cifras estas apreciaciones que derivan de la simple observación del gráfico, constatamos con mayor claridad, si cabe, la veracidad de estas afirmaciones, ya que mientras Castilla y León alberga al 6,2% de los residentes en España, el 8,1% de los

ancianos residen en estas nueve provincias. Además, la consideración de los más usuales indicadores referidos a la estructura por edad no hace sino abundar en la misma idea, pues, como se puede comprobar en el cuadro 1.1.1, el peso específico de la población de 65 y más años supera en cinco puntos porcentuales al que se registra para el conjunto del país. Del mismo modo, resulta tremendamente ilustrativo constatar cómo la relación ancianos-jóvenes, es mucho más desfavorable a estos últimos en el caso castellano y leonés, pues, según los datos del I.N.E, a nivel nacional había 113 ancianos por cada 100 jóvenes, una cifra de por sí preocupante que se dispara hasta 177 en nuestra Comunidad Autónoma. Igualmente, los valores de la Edad Media y la Edad Mediana en esta región sobrepasan la en ambos casos la significativa cifra de 40 años y superan en 3,26 y 3,64 años respectivamente a las registradas para el total nacional.

Gráfico 1.1.2

Indicadores de estructura por edad en las Comunidades Autónomas españolas. 1999



Ahora bien, si la simple comparación con los valores medios nacionales ya nos permite hacernos una idea de la posición que ocupa nuestra región en el contexto español, resultan enriquecedoras las conclusiones que se pueden extraer del análisis de los indicadores calculados para todas y cada una de las Comunidades Autónomas, pudiéndose constatar cómo Castilla y León ocupa una de las primeras posiciones en el “ranking” del envejecimiento con independencia del indicador utilizado. Las figuras del gráfico 1.1.2. muestran el destacado lugar que ocupa incluso dentro del grupo de Comunidades más envejecidas como pueden ser Aragón, Asturias o Galicia, regiones que en las que con desigual importancia, según los casos, han incidido los dos factores fundamentales de la transformación estructural: la intensa desnatalidad e intensos flujos migratorios de salida. Así, nuestra región ocupa el primer lugar en cuanto a la importancia relativa de los mayores. Si se tiene en cuenta el índice de envejecimiento ocupa el segundo lugar, al igual que ocurre con la edad media, un “descenso en el escalafón” que se explica por la menor importancia de la población joven, que en el caso asturiano alcanza la cota más baja del país así como al mayor porcentaje que representa el grupo de adultos (el más numeroso), en el cual, por otra parte, la población adulto madura (40 a 64 años) es, en términos relativos, más cuantiosa.

En definitiva, podemos apreciar cómo dentro del panorama demográfico español, Castilla y León alcanza las mayores cotas de transformación, incluso podríamos decir de descoyuntamiento de las estructuras demográficas, debido a la intensidad y continuidad de los procesos y mecanismos responsables de esta evolución, cuyas tendencias recientes no permiten albergar fundadas esperanzas de corrección. La incorporación de efectivos por la base de la pirámide sigue siendo de todo punto insuficiente. El repunte en cuanto a la cifra total de nacimientos, que se atisba en España a partir de mediados de los noventa, todavía no podemos confirmar que se produzca como tal en Castilla y León, siendo aún demasiado pronto para conocer el alcance de las medidas adoptadas para potenciar la natalidad.

Por su parte, el balance migratorio de carácter negativo ha mostrado en la región una clara persistencia, ya que tan solo a partir de 1999 se ha conseguido cambiar el signo de este indicador, con una ganancia neta de casi 2.500 personas⁽¹⁾, que se debe, fundamentalmente a la inmigración exterior, ya que dentro de un marco estrictamente nacional el balance sigue siendo claramente negativo, como ponen de manifiesto los datos publicados por la Junta de Castilla y León referidos a los saldos migratorios anuales de migraciones interiores, que arrojan unas pérdidas medias anuales algo superiores a las 4.000 personas en el quinquenio 1995-1999⁽²⁾.

De este modo, la continuidad o muy escasa variación de los elementos responsables de la transformación estructural, provocan no sólo un mantenimiento, sino una ampliación de las diferencias con respecto al conjunto del país. Estas afirmaciones se demuestran claramente con un mero vistazo a la evolución de los principales indicadores, recogidos en el cuadro 1.1.2, en el que se compara la situación a 1 de mayo de 1996 y la registrada a 1 de enero de 1999.

(1) Este dato se ha calculado de manera indirecta, restando a la variación total de población aquella parte que es debida a la dinámica natural.

(2) Véase Junta de Castilla y León. *Anuario Estadístico 2001*. Esta información está elaborada a partir de la Estadística de Variaciones Residenciales del INE.

En primer lugar, podemos constatar cómo en menos de tres años se ha dado una más que notoria progresión del envejecimiento tanto a nivel nacional como en nuestra Comunidad Autónoma. Sin embargo, la perspectiva dinámica ratifica y acentúa ese papel de “caso extremo” que Castilla y León desempeña en el contexto de las estructuras demográficas españolas. En efecto, cualquiera que sea el indicador contemplado, la intensidad en la evolución supera a la registrada para el conjunto del país, lo cual resulta tanto más llamativo por cuanto el total español parte de cifras sensiblemente inferiores y, en consecuencia, sería más fácil que las diferencias, medidas en términos relativos, fuesen más elevadas. Sin embargo, no ocurre así, ya que la Tasa de vejez ha aumentado en este periodo un 8,51% para Castilla y León y sólo un 7,37% para España, siendo más significativo aún lo ocurrido con el índice de envejecimiento, cuyos porcentajes de variación para uno y otro ámbito son respectivamente del 20,41 y 16,49. Esta mayor intensidad del proceso a escala regional se ratifica también al contemplar el aumento, medido en años, de las edades media y mediana.

Cuadro 1.1.2

Evolución reciente de los principales indicadores de la estructura por edades en Castilla y León y en España. Período 1996-1999

Indicador	Valores alcanzados por los Distintos indicadores				Diferencias entre los valores de 1996 y los de 1999		Diferencias entre Castilla y León y el conjunto español	
	Año 1996		Año 1999				Año 1996	Año 1999
	España	C y L	España	C y L	España	C. y León		
Tasa de vejez	15,61	20,2	16,76	21,92	7,37%	8,51%	29,40%	30,79%
Índice de envejecimiento	0,97	1,47	1,13	1,77	16,49%	20,41%	51,55%	56,67%
Edad media	38,59	41,64	39,67	42,93	1,08 años	1,29 años	3,05 años	3,26 años
Edad mediana	35,97	39,35	37,34	40,99	1,37 años	1,64 años	3,38 años	3,65 años

Fuente: I.N.E. Padrón Municipal de Habiantes a 1 de mayo de 1996 y Revisión del Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 1999.

La consecuencia de todo ello es que, lejos de converger, asistimos a un empeoramiento de la situación castellana y leonesa con respecto a la española, tal como se muestra en las dos últimas columnas del cuadro. En cualquier caso, hemos de señalar que esta mayor intensidad del proceso de envejecimiento en nuestra región no deriva de que el número total de ancianos aumente de forma más acusada, ya que este grupo ha visto incrementados sus efectivos en un 6,65%, mientras que en todo el país lo ha hecho en un 8,76%. Resulta, en consecuencia, mucho más preocupante el hecho de que nuestros indicadores de envejecimiento sean mayores y aumenten su diferencial con el conjunto español por la mayor debilidad de los otros grupos de edades, pues la pérdida de efectivos en la base de la pirámide ha sido más intensa (variaciones de -7,21% y 6,55% respectivamente) y nuestro grupo de adultos, al contrario de lo que sucede en toda España, ha visto menguada su cuantía (-1,10% frente a 1,50%). Ello no hace sino mostrar con nitidez las mayores dificultades de recuperación demográfica existentes en Castilla y León, resaltando el carácter prioritario que debe

tener cualquier actuación tendente, tanto a reencacuzar la situación como a mejorar la calidad la vida de uno de sus más importantes colectivos sociales: el de los mayores, para lo cual, como decíamos al principio, resulta imprescindible conocer cuántos son, dónde viven u cuáles son sus características demográficas, cuestiones que se abordarán en el siguiente epígrafe.

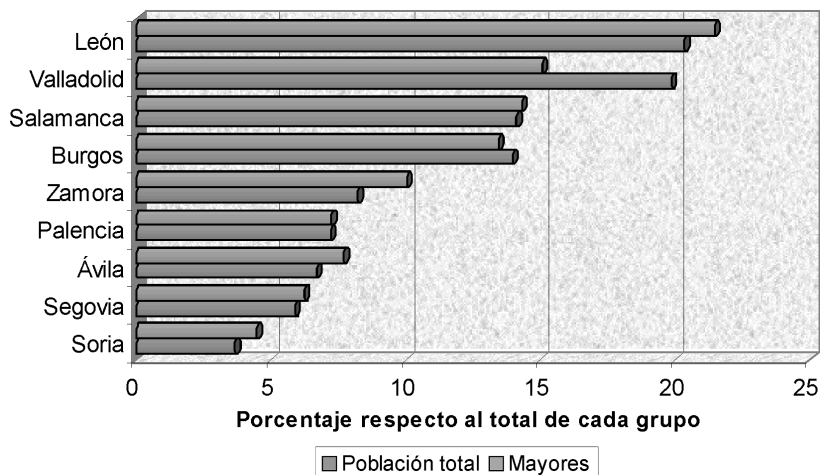
1.2. Importancia y distribución espacial de la población anciana

Como hemos podido constatar su situación en el contexto demográfico nacional hace que toda la problemática de las Personas Mayores adquiera una gran relevancia en el marco de nuestra Comunidad Autónoma. En efecto, se trata de un colectivo de una cuantía próxima a las 550.000 personas, de un total que no llega a los dos millones y medio. Sin embargo, la cuestión se inscribe en unas coordenadas en las que tan importantes como las cifras globales para el conjunto regional son las referidas a las distintas partes de su territorio, pues uno de los aspectos más destacados del problema que nos ocupa es el de su amplia generalización espacial.

ces

Gráfico 1.2.1

Distribución de la población y de las Personas Mayores entre las provincias de Castilla y León



En un primer desglose a escala provincial, cuyos aspectos más destacados se resumen en el cuadro 1.2.1. podemos observar, primeramente, que el reparto de la población anciana en cifras absolutas no hace sino reflejar los desequilibrios existentes en la distribución de los efectivos totales. Así, León, la provincia más poblada, alberga el mayor contingente de Personas Mayores, cuyo número casi alcanza las 120.000 personas; en cambio Soria, a pesar de ser, como veremos, una de las provincias más envejecidas tan solo alberga al 4,5% de los ancianos residentes en la Comunidad. Tal como se puede apreciar en el gráfico existe una correlación casi perfecta en la ordenación de las

provincias en cuanto a su población total y en cuanto a su número de Personas Mayores; tan solo se produce una alteración de ese orden, en el caso de Palencia y Ávila, ya que ésta última registra un número total de residentes algo inferior al de aquella y, en cambio sus ancianos son ligeramente más numerosos, al tratarse de un ámbito sensiblemente más envejecido, como tendremos ocasión de enfatizar en posteriores comentarios. Sea como fuere la comparación de la importancia relativa de ambos grupos en el total de población regional nos manifiesta, en una primera aproximación, la amplia generalización espacial del envejecimiento antes mencionada, pues, como se aprecia en el gráfico sólo en Valladolid y Burgos el porcentaje de población total supera al de ancianos, en Palencia el peso de ambos grupos con respecto a su total regional es prácticamente idéntico y en el resto de las provincias la barra de los mayores destaca sobre la referida al total de efectivos. No obstante, la acumulación de ancianos en cifras absolutas no implica, necesariamente, una estructura por edades más desfavorable. El 64% de nuestros mayores residen en las provincias de León, Valladolid, Salamanca y Burgos⁽³⁾; sin embargo, no podemos afirmar que se encuentren entre las más envejecidas de la región, según muestra un análisis más detenido de los datos.

Cuadro 1.2.1

Envejecimiento de Castilla y León. 1999

Provincia	Número de habitantes		Índices de la estructura por edad			
	Total	65 y + años	Índice de Envejecimiento	Tasa de Vejez	Edad Media	Edad Mediana
Ávila	166.259	42.030	2,02	25,28	44,44	42,82
Burgos	347.218	73.347	1,71	21,12	42,69	40,91
León	506.511	117.093	1,93	23,12	43,58	41,82
Palencia	179.465	39.518	1,72	22,02	42,70	40,72
Salamanca	351.128	78.054	1,77	22,23	42,95	40,68
Segovia	146.985	34.033	1,74	23,15	43,03	40,56
Soria	91.252	24.374	2,20	26,71	45,30	43,69
Valladolid	494.594	82.176	1,32	16,61	40,48	38,49
Zamora	204.650	54.750	2,30	26,75	45,47	44,43
Castilla y León	2.488.062	545.374	1,77	21,92	42,93	40,99
España	40.202.158	6.739.561	1,13	16,76	39,67	37,34

Fuente: I.N.E. Revisión del Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 1999

Para efectuar comparaciones más precisas es conveniente recurrir, cuando menos, a los indicadores de estructura demográfica, que aparecen resumidos en el cuadro 1.2.1 y en el gráfico 1.2, lo cual nos permitirá, además, contextualizar la situación de todas y cada una de las provincias, no sólo en el marco regional sino también en el nacional. Así, la primera conclusión que se extrae es que la posición descrita para nues-

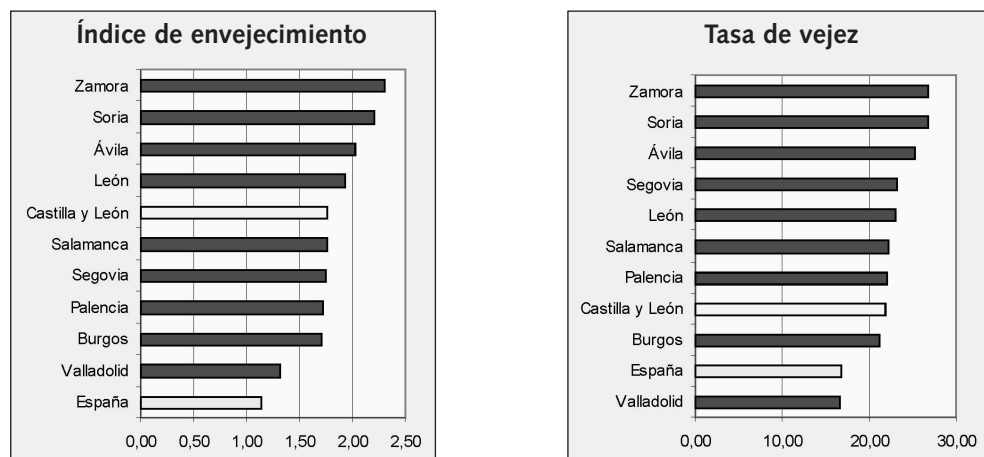
(3) En estas cuatro demarcaciones reside el 68 % de la población regional.

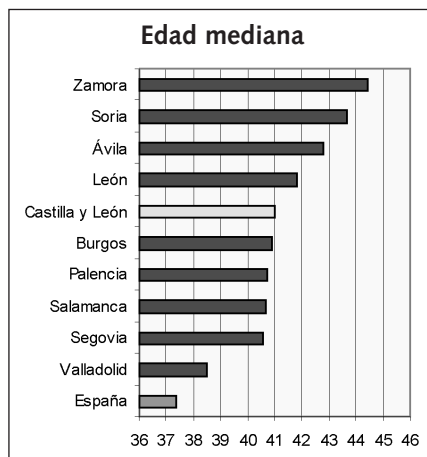
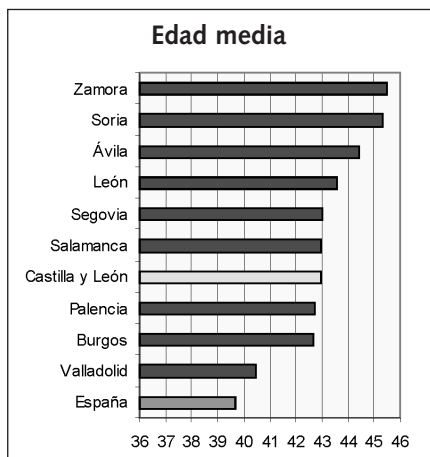
tra región dentro del contexto demográfico nacional deriva de una amplia generalización del fenómeno, como prueba el hecho de que ninguna de las nueve provincias presente una situación estructural que pueda ser calificada como sensiblemente más favorable que la registrada a nivel de todo el país. Tan solo Valladolid presenta unos valores muy claramente inferiores a los de la Comunidad Autónoma en su conjunto y en consonancia con los de España, aunque en sólo uno de los indicadores se encuentra por debajo (en la Tasa de Vejez). Un simple vistazo a su pirámide evidencia que, si bien la regresión de su base es similar a la operada en toda Castilla y León, presenta una acumulación de ancianos mucho menor, al tiempo que la población adulta, sobre todo adulto-joven, tiene un peso relativo muy superior, resultando, en líneas generales más parecida a la pirámide española.

Frente a este carácter más diferenciado de la capital autonómica, existe otro conjunto de provincias cuya situación podría ser calificada de intermedia, al menos en relación al contexto regional en que se inscriben. Se trata de Burgos, Salamanca, Palencia y Segovia. En estos casos la posición relativa de cada una de ellas respecto a los valores de la región varía en función del indicador que se tenga en cuenta pero sin ofrecer guarismos netamente diferenciados. Dentro de este grupo, la provincia de Burgos parece presentar una situación ligeramente más favorable al ser, junto con Valladolid, la única en que la importancia relativa de los mayores es inferior a la del conjunto regional y, con independencia del indicador utilizado, se encuentra siempre entre los valores nacionales y los regionales. Ahora bien, no cabría incluirla en un mismo grupo con Valladolid, pues la separan de ella unas diferencias mucho más acusadas que con respecto las otras tres mencionadas, e incluso la edad mediana burgalesa es la mayor dentro de este grupo de cuatro provincias. Su pirámide ofrece un perfil muy similar a la de Castilla y León, apreciándose elementos reseñables una acumulación de ancianos ligeramente inferior, una regresión por la base idéntica y una mayor presencia de los varones adulto-maduros.

Gráfico 1.2.2

Indicadores de estructura por edad de las provincias de Castilla y León, del total regional y de España. 1999





Palencia registra una configuración estructural, un grado de envejecimiento y una proximidad a los valores regionales que la acercan al caso burgalés, si bien en este caso existe una mayor presencia de población anciana que ha sido compensada por una regresión de la base algo atenuada, de manera que el grupo de adultos es, en términos porcentuales, menos cuantioso; ello explica que su tasa de vejez sea superior, su índice de envejecimiento y su edad media prácticamente iguales y, en cambio su edad mediana algo inferior. El caso segoviano es muy similar a este pero con una mayor intensidad en las diferencias, es decir una acumulación más notoria de ancianos, una regresión en la base acusada y una mayor debilidad relativa de los adultos (adultos-maduros, sobre todo). Salamanca es, dentro de este grupo, la provincia que presenta una mayor similitud con la estructura regional, el perfil de las dos pirámides es prácticamente idéntico; tan solo es posible detectar, aunque de forma muy poco acusada, una mayor acumulación en los extremos de la pirámide en detrimento de las barras correspondientes a los 40-54 años, más claro en el caso de los varones.

Sin olvidar que los contextos hasta ahora analizados ya presentan un altísimo grado de transformación estructural, hemos de destacar un último grupo, que incluye otras cuatro provincias, las más envejecidas de la región: León, Ávila, Soria y Zamora. Estas circunscripciones, siempre registran unos valores claramente superiores a los del conjunto regional, cualquiera que sea el indicador tomado como referencia (véase gráfico 1.2.2). Su característica común viene representada no sólo por la mayor importancia del grupo de ancianos, que llega a alcanzar proporciones verdaderamente espectaculares, pues en los casos soriano, abulense y zamorano más de la cuarta parte de sus habitantes han cumplido ya los 65 años y, cuando menos, duplican en número a los aún no han llegado a los 15. Por su parte, la población potencialmente activa, capaz de dinamizar estos ámbitos, tanto desde el punto de vista económico como demográfico, tienen una importancia relativa sensiblemente menor. Así pues, Zamora, Soria y Ávila son, por este orden, los casos extremos de descoyuntamiento estructural, no sólo a escala regional, sino también nacional. León, a la que también hemos incluido dentro de este grupo, no ofrece sustanciales diferencias, tan sólo una cierta atenuación en los valores, especialmente en lo que a porcentaje de ancianos se refiere.

Si bien el análisis a escala provincial puede tener una utilidad importante, sobre todo a efectos de gestión de las distintas demarcaciones, la dinámica del envejecimiento y la atención a la población anciana es una realidad socio-demográfica con un alto componente territorial, ya que condiciona y, a su vez, está condicionada por la trayectoria y características de los distintos espacios, siendo muy ilustrativo detenerse brevemente en estudiar los datos disponibles en función del tipo de municipios, estableciendo una primera y básica distinción entre el ámbito rural y el urbano para precisar, posteriormente, las diferencias existentes dentro de uno y otro.

Como paso previo hemos de señalar que la caracterización del hábitat como rural o urbano vendrá dada, esencialmente, por los rasgos de los núcleos de poblamiento y no por la entidad demográfica de las demarcaciones administrativas básicas, en consecuencia, lo ideal sería estudiar aquéllos y no éstas. Sin embargo, las unidades elementales en cuanto al desglose de la información disponible son los municipios, no existiendo datos de estructura por edades a nivel de entidades de población⁽⁴⁾. Por otra parte, aunque los condicionantes de “disponibilidad estadística obligan, de entrada, a adoptar el criterio señalado, tomar como base el municipio también tiene su sentido, toda vez que pondrá claramente de manifiesto el desajuste entre el marco de organización administrativa y la necesidad de articular entidades capaces no sólo de ser figuras cercanas al ciudadano, sino también de vertebrar la vida social muchos ámbitos de la región, abarcando a todas sus dimensiones, de entre las cuales una de las más importantes es la referida a la prestación de servicios.

Hecha esta aclaración, hemos de precisar qué municipios consideramos dentro y una u otra categoría. No vamos a exponer ahora las cuantiosas y variadas reflexiones encaminadas a definir el medio rural, sino que nos centraremos en el criterio plenamente operativo de la entidad demográfica, tomando como referencia la cifra de 10.000 habitantes como límite máximo para considerar como rurales a los municipios. Tradicionalmente, el Instituto Nacional de Estadística distinguía tres categorías: rurales (hasta 2.000 habitantes), semiurbanos (2.000-10.000 habitantes) y urbanos (más de 10.000); ahora bien, existe un consenso cada vez más generalizado en prescindir del grupo intermedio y establecer, a título orientativo, una distinción más simple, máxime en nuestra región. En efecto, si circunscribimos el ámbito rural a los municipios con menos de 2.000 residentes estaremos dejando fuera una parte muy importante de esa realidad, ya que muchos de los situados en entre los dos y los diez millares de habitantes ofrecen rasgos inequívocamente rurales y actúan como centros comarcales de servicios, contribuyendo a articular un territorio rural del que sin duda forman parte. En cualquier caso, no se trata de un grupo homogéneo, ya que, en función de su proximidad a grandes núcleos, algunos de ellos presentan rasgos y dinámicas cada vez más claramente urbanas; sin embargo, ello no invalida globalmente la perspectiva adoptada, ya que esto también ocurre con municipios situados en intervalos inferiores. Se trata, en suma, de aspectos que habremos de precisar posteriormente en unas consideraciones más “territorializadas”.

Desde esta óptica, podemos afirmar que el envejecimiento se configura como una realidad que afecta ante todo al medio rural. Atendiendo a las cifras absolutas es cier-

(4) Los únicos datos disponibles a esta escala son los del nomenclátor de 1996, recogen al población total de las entidades desglosada por sexos.

Cuadro 1.2.2**Distribución de la población y de las Personas Mayores e indicadores básicos de la estructura por edades según el tamaño de los municipios. Castilla y León. 1999**

Tipo de municipios (N.º de habitantes)	Población Total		Población de 65 y + años		Tasa de vejez	Índice de enveje- cimiento	Edad media	Edad mediana
	Número	Porcentaje ⁽¹⁾	Número	Porcentaje ⁽²⁾				
Hasta 100	25.548	1,03	9.989	1,83	39,10	7,25	53,37	56,92
101 a 200	77.529	3,12	28.996	5,32	37,40	5,52	51,90	55,27
201 a 500	212.878	8,56	71.953	13,19	33,80	4,10	49,85	51,72
501 a 1.000	202.544	8,14	62.488	11,46	30,85	3,13	47,87	48,20
1.001 a 2.000	211.147	8,49	57.607	10,56	27,28	2,42	45,76	44,40
2.001 a 10.000	389.106	15,64	79.291	14,54	20,38	1,44	41,47	38,98
10.001 y 20.000	121.461	4,88	19.958	3,66	16,43	1,03	38,96	36,27
20.001 a 50.000	190.677	7,66	32.333	5,93	16,96	1,15	39,83	37,31
50.001 a 100.000	261.379	10,51	46.664	8,56	17,85	1,25	40,40	37,96
100.001 y más	781.334	31,40	132.113	24,22	16,91	1,34	40,66	38,25
Total rurales ⁽³⁾	1.118.752	44,96	310.324	56,90	27,74	2,52	46,03	44,71
Total urbanos ⁽³⁾	1.354.851	54,45	231.068	42,37	17,05	1,26	40,34	37,85
Total regional	2.488.062	6,19	545.374	8,09	21,92	1,77	42,93	40,99
Total nacional	40.202.158		6.739.561		16,76	1,13	39,67	37,34

Fuente: I.N.E. Revisión del Padrón Municipal de habitantes a 1 de Enero de 1999.

Notas: (1) Representa el porcentaje de la población residente en cada tipo de municipio con respecto al total regional, excepto para la fila de "Total regional", en que se expresa su porcentaje con respecto al total nacional.

(2) Representa el porcentaje de la población de 65 y más años residente en cada tipo de municipio con respecto al total de este grupo de población residente en Castilla y León, excepto para la fila de "Total regional", en que el porcentaje se calcula respecto al total nacional.

(3) El resultado de sumar los porcentajes de población rural y urbana no es igual a 100, ya la información desglosada por municipios no es completa. No figuran los datos correspondientes a algunos de ellos. En cualquier caso, se trata siempre de municipios rurales.

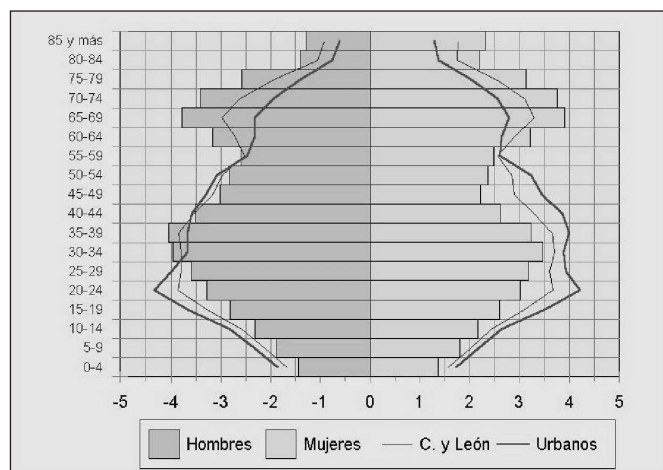
to que de todos los intervalos establecidos en el cuadro son las cuatro capitales de provincia con más de 100.000 personas empadronadas los mayores focos en lo referido a mayores residentes. Ahora bien, el grado de concentración que presentan los ancianos en estas urbes es sensiblemente inferior al que se registra en el total de población; en consecuencia, el hecho de que los principales contingentes de este colectivo se encuentren, obviamente, en las "grandes" ciudades de la Comunidad Autónoma no significa que la mayor parte de los mayores sean urbanos; ocurre todo lo contrario, son sensiblemente más numerosos los rurales, ya que, tal como se refleja en el cuadro 1.2.2. prácticamente el 57% de los ancianos residen en municipios de hasta 10.000 habitantes, donde lo hace tan solo el 45% de los castellanos y leoneses ⁽⁵⁾.

(5) En realidad podemos decir que más del 57,5% son rurales, ya que los municipios sin datos, a los que hace referencia la nota del cuadro, son todos ellos rurales.

Lógicamente, estas diferencias en el reparto de la población anciana y de la población total no pueden sino mostrar unas estructuras altamente modificadas en nuestros pueblos, como puede apreciarse de forma inequívoca con un solo vistazo a la pirámide en que se refleja la estructura por sexo y edad de los municipios que no superan los diez millares de residentes (gráfico 1.2.3). En ella destaca, ante todo, el carácter tremendamente abultado de su cúspide, pues el peso específico de los mayores, supera con mucho no sólo al de los ancianos urbanos, sino también al de todo el conjunto regional que, como ya dijimos resulta muy elevado en el contexto nacional. La regresión por la base sigue la trayectoria general, aunque en el medio rural se manifiesta de forma mucho más temprana y acusada que en el urbano, atenuándose mucho las diferencias del primero con respecto al total regional. Ahora bien, lo que llama poderosamente la atención es el déficit considerable de población en edad activa y reproductora, unos tramos en los que la desigualdad campo-ciudad es máxima, siendo perceptible sobre todo en el lado de las mujeres, que han sido quienes han continuado protagonizando los procesos de éxodo rural incluso en aquellas fases en las que la demanda de mano de obra en los centros urbano-industriales se ha reducido considerablemente.

Gráfico 1.2.3

Municipios rurales. 1999



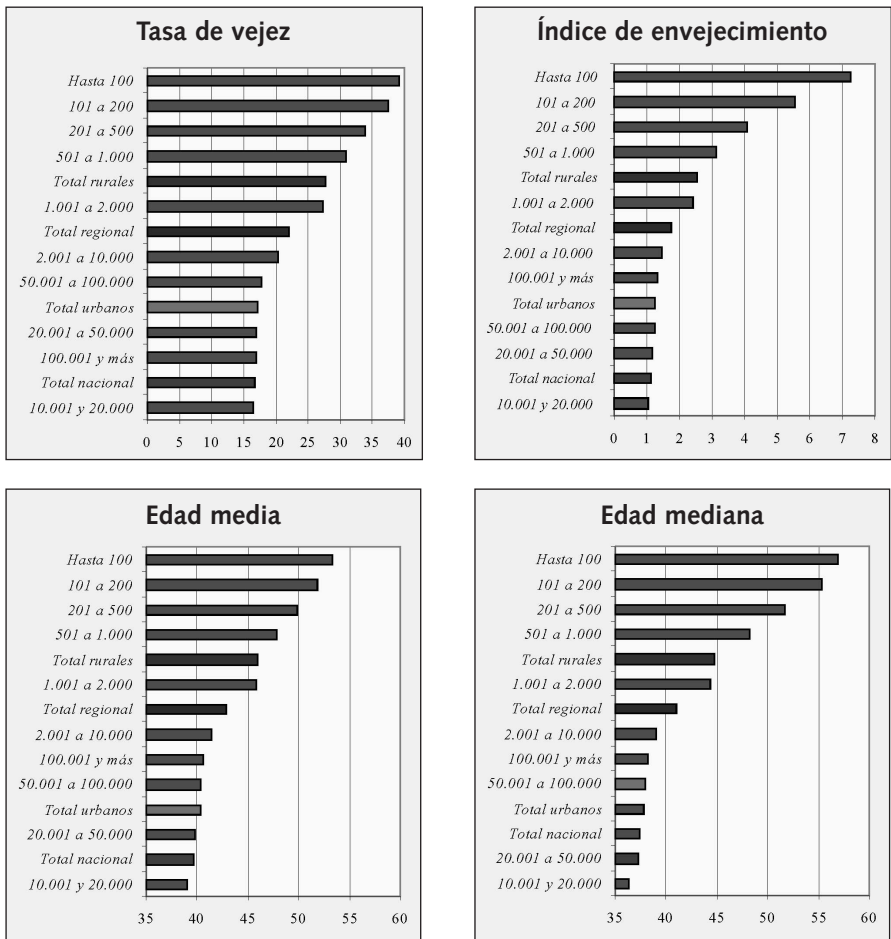
A tenor de lo dicho, los indicadores de estructura por edad referidos al medio rural no pueden sino ratificar el carácter, cuando menos, muy preocupante, de la situación estructural de estos ámbitos, agravando el ya sombrío panorama descrito para la región. La tasa de vejez se sitúa cerca del 30%, superando en más de 10 puntos porcentuales el valor registrado para los núcleos urbanos. Esa gran diferencia en los grupos de la cúspide junto a unas disparidades algo más atenuadas en los de la base explican por qué el índice de envejecimiento rural duplica al urbano, al tiempo que las edades media y mediana de nuestros pueblos se sitúan más de 6 años por encima de las estimadas para las ciudades. Unas diferencias que cobran un mayor significado si tenemos en cuenta que, en conjunto, los centros urbanos castellanos y leoneses

no se caracterizan precisamente por su juventud, ya que cualquiera que sea el indicador observado, se constata que el conjunto de ciudades de esta comunidad autónoma supera al total nacional en cuanto al grado de envejecimiento alcanzado.

Esa asociación medio rural-envejecimiento queda perfectamente ratificada si consideramos la información de forma más desglosada, pues, tal como se puede observar en el gráfico 1.2.4, en todos los grupos de municipios rurales se guarda una perfecta relación, inversamente proporcional, entre tamaño de municipio y el valor de cualquiera de los indicadores de estructura por edad, de tal manera que hasta los 10.000 habitantes coincide perfectamente la ordenación por tamaños y la ordenación en función de los valores de tasa de vejez, índice de envejecimiento, edad media y edad mediana. Una coincidencia que, como comentaremos más adelante, no se mantiene en los municipios urbanos.

Gráfico 1.2.4

Indicadores de la estructura por edad en los distintos tipos de municipios de Castilla y León. Año 1999



Profundizando un poco más en estas cuestiones, no podemos por menos de resaltar la situación verdaderamente dramática que, desde el punto de vista estructural, manifiesta lo que podríamos llamar “el rural profundo”, englobando bajo esta denominación a todas las circunscripciones que no alcanzan el millar de residentes⁽⁶⁾. En ellas los mayores representan, cuando menos el 31% de toda la población y, en el mejor de los casos, triplican en número a los jóvenes, con lo cual la media de edad está muy ligeramente por debajo de los 48 años, edad que ya han cumplido más de la mitad de los residentes en este tipo de núcleos. Sus pirámides aparecen completamente descoyuntadas, con una cúspide “hipertrofiada”, importantes déficit en la población adulta femenina (lo que dificulta tremendamente la recuperación demográfica), al tiempo que prácticamente carecen de base. En definitiva, unas estructuras que muestran, no ya la atonía, sino la agonía demográfica que padecen estos ámbitos.

Sea como fuere, lo espectacular de las cifras relativas no nos debe hacer perder la perspectiva de su valor en cifras absolutas, ya que en ese “rural profundo” residen más de medio millón de castellanos y leoneses, de los cuales más de 170.000 son ancianos⁽⁷⁾, es decir casi un tercio de los mayores residentes en Castilla y León (exactamente el 31,8%). Comprobamos, pues, hasta que punto una parte importante de nuestros ancianos sufre los inconvenientes de vivir en un mundo rural poco dinámico, en buena medida despoblado y con unos niveles dotacionales escasos y difíciles de instaurar por la ausencia de “masa crítica” suficiente. Al mismo tiempo, el conjunto de la población de este rural más profundo llega a presentar unas estructuras demográficas hasta tal punto descoyuntadas que dificultan en extremo acometer un proceso de revitalización demográfica a partir de sus propios efectivos.

Por su parte, los núcleos rurales con mayor entidad presentan una situación estructural que, sin ser ni mucho menos satisfactoria, resulta algo más equilibrada o, mejor dicho, más en consonancia con los valores del conjunto regional. En cualquier caso, se puede detectar cómo dentro del “escalón superior” de los municipios rurales también se mantiene de forma estricta la mencionada relación “tamaño-envejecimiento”; como se puede apreciar en los gráficos mencionados, el primer grupo (1.001-2.000 habitantes) tiene unos valores sensiblemente superiores a los de la región, aunque por debajo de los calculados para el conjunto de los rurales, el conjunto de los municipios antes llamados “semi-urbanos” (2.001-10.000 habitantes), registra, en cambio, una estructura bastante menos envejecida.

Ahora bien, de todos los tipos de municipios rurales es en estos últimos donde se puede detectar una mayor heterogeneidad de situaciones, ya que la visión de conjunto enmascara enormes diferencias. De un lado están aquellos situados en el área de influencia directa de las ciudades y cuya evolución responde, indudablemente, a una dinámica periurbana, a la que luego nos referiremos. Rasgos muy distintos encontra-

(6) Obviamente, el concepto de “rural profundo” no va necesariamente ligado a un determinado número de habitantes, se trata, simplemente, de referirse a los municipios más inequívocamente rurales.

(7) La cantidad que resulta de sumar todos los valores recogidos en el cuadro daría un total de 173.426 ancianos, que en realidad son más, pues, como dijimos, todos los municipios sin información son rurales y situados en los intervalos más bajos.

mos en los que desempeñan el papel de centros comarcales de servicios en unos contextos inequívocamente rurales. Éstos presentan, en general, un mayor envejecimiento, pues no escapan a los procesos de transformación estructural de su entorno. Ciertamente los valores son algo más atenuados y en ocasiones (poco frecuentes) pueden mostrar una trayectoria distinta en virtud de ciertas tendencias de redistribución demográfica intracomarcal; se trata, en definitiva, de un grupo heterogéneo en el que encontramos diversidad de elementos, lo cual explica su relativa juventud.

Dentro de los ámbitos que hemos calificado como urbanos ya no se mantiene esa relación inversamente proporcional entre grado de envejecimiento y entidad demográfica. En el gráfico 1.2.4 podemos apreciar cómo las demarcaciones entre 10.001 y 20.000 residentes son las que presentan una mayor juventud. Cualquiera que sea el indicador considerado sus valores se sitúan por debajo de los del conjunto nacional, aunque sin detectarse diferencias muy considerables. Ello se debe a que en este tipo de núcleos es donde se concentra hoy día la mayor parte del crecimiento demográfico regional, debido, fundamentalmente a que un buen número de ellos se encuentran situados en el entorno inmediato de las mayores urbes de Castilla y León, habiendo alcanzado la categoría de urbanos gracias a los procesos de “descentralización” o “dispersión” operados desde aquéllas. Evidentemente, la mayor parte de los efectivos alojados son población adulto-joven en plena edad productiva, los cuales, aun no presentando, ni mucho menos, unos comportamientos reproductores claramente expansivos, hacen que el crecimiento vegetativo tenga también signo positivo. Ello explica que sus tasas de vejez no lleguen al 16,5%, que los índices de envejecimiento se sitúen muy ligeramente por encima de 1 y que las edades media y mediana sean, en números redondos, de 39 y 36 años respectivamente.

Es bajo esta óptica explicativa como se comprende el hecho de que las mayores ciudades se encuentren en cifras próximas, aunque más elevadas. Durante mucho tiempo se han constituido en los núcleos más dinámicos de la región desde el punto de vista demográfico, han protagonizado crecimientos espectaculares y en ellos la transformación estructural se deja sentir claramente cuando a una intensísima regresión por la base, propia de los comportamientos reproductores restrictivos, se unen dos procesos de movilidad residencial. Por una parte, la pérdida de población adulto-joven que se dirige a los municipios próximos donde la pueden encontrar otros tipos de residencia o, simplemente, viviendas a un precio más asequible. De otro lado se registra una importante acumulación de ancianos, integrados no sólo por las generaciones ya urbanas, que ascienden hacia la cúspide de la pirámide, sino también por otros que ahora se trasladan, buscando “el refugio”, bien de sus familias o bien de unos servicios sociales inexistentes o insuficientes en sus lugares de origen. Todo ello explica que sus índices de envejecimiento, así como sus edades media y mediana sean los mayores de todos los intervalos de municipios urbanos, aunque no ocurre lo mismo con su tasa de vejez, debido a la importante proporción que representan los adultos-jóvenes, nacidos en las últimas fases de apreciable crecimiento urbano, buena parte de los cuales aún no se han emancipado.

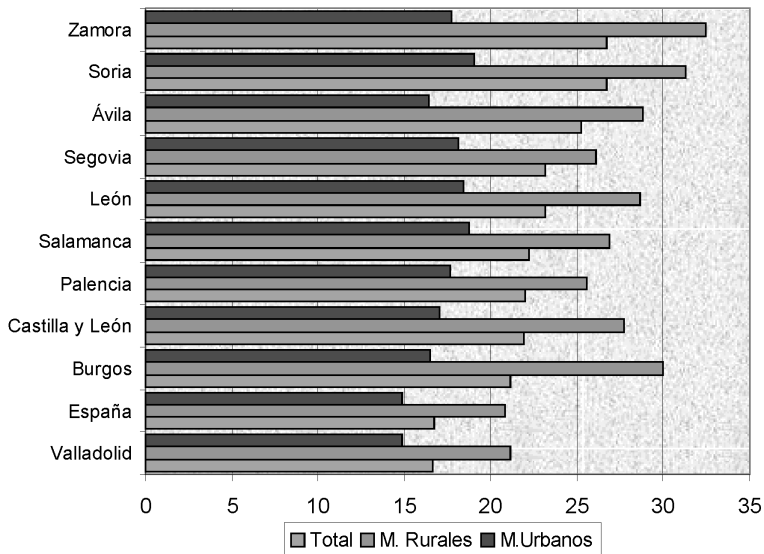
Los otros intervalos incluidos en la categoría de urbanos presentan, en líneas generales una situación intermedia entre los dos descritos, se trata, en general las capitales de provincia menos dinámicas, en las cuales se dejan sentir los procesos de transformación estructural generales, pero sin adquirir gran entidad las dinámicas des-

critas para las mayores aglomeraciones de la región. En cualquier caso, la entidad que, dentro del conjunto regional adquiere la población mayor residente en este tipo de circunscripciones adquiere un significado relativamente menor, ya que no llegan a representar el 15% del total, con lo que la este colectivo parece estar, en cierto modo, distribuido, sobre todo, en dos tipos de ámbitos, los núcleos rurales, por un lado y las mayores ciudades por otro, lo cual requerirá intervenciones de distinta naturaleza que atiendan las necesidades específicas de unos y otros.

La realidad que acabamos de describir para el conjunto regional no responde a una situación homogénea en todas las provincias, sino que, junto a rasgos más o menos comunes existen otros que otorgan una cierta especificidad a cada una de las provincias y, en consecuencia, exigirán la adopción de una estrategia diferente, adaptada a las necesidades de cada una de estas demarcaciones. Así, en una consideración más detallada a escala provincial hemos de apuntar como aspecto generalizado y notorio el hecho de que ese mayor envejecimiento rural resaltado para el conjunto de la región se cumple de forma nítida en todas y cada una de las provincias castellanas y leonesas.

Gráfico 1.2.5

Tasa de vejez según tipo de municipio. 1999



Cierto es que ello no constituye ninguna excepción, ya que ocurre lo mismo en la práctica totalidad de las provincias españolas; ahora bien, lo que llama la atención en la nuestra es la amplitud de esos contrastes. Ello manifiestan las diferencias entre las tasas de vejez urbanas y rurales, reflejadas en el gráfico 1.2.5, donde podemos apreciar claramente cómo esos desajustes alcanzan una gran magnitud en la práctica totalidad de las provincias, y sólo la menos envejecida (Valladolid) presenta unas diferencias rural-urbano en este indicador que son similares a las del conjunto espa-

ñol. Podemos afirmar, en consecuencia, que ante todo predomina esa dicotomía entre los tipos de estructuras demográficas asociadas a los núcleos rurales frente a las registradas en las ciudades que, sin poder ser calificadas de jóvenes, presentan un menor descoyuntamiento. Esta disparidad campo-ciudad destaca incluso por encima de las diferencias interprovinciales. En efecto, siempre existe un mayor contraste rural-urbano dentro de una misma provincia que entre su medio rural o su medio urbano con respecto al mismo tipo de ámbitos de las otras provincias.

Las afirmaciones anteriores no deben interpretarse, sin embargo, como la existencia de una situación de uniformidad en unos y otros tipos de espacios ya que unas y otras provincias tienen desiguales conformaciones demográficas, de tal manera que el grado de envejecimiento provincial no viene determinado por la situación concreta de uno u otro contexto, sino por la compleja intervención de múltiples elementos que son a la vez consecuencia y factor de las propias dinámicas territoriales. Por ello conviene detenerse, aunque sea brevemente en describir el panorama general que presentan las diferentes demarcaciones provinciales según su tipo de hábitat, resumiendo algunas de las principales conclusiones extraídas del análisis de la información a escala provincial.

Las provincias más envejecidas de la región (**Zamora, Soria y Ávila**) tienen como rasgo común el acusadísimo contraste entre las estructuras demográficas rurales y urbanas, como prueba el hecho de que las tasas de vejez rurales son, al menos, doce puntos más altas que las registradas en el conjunto de sus ciudades, para superar incluso los 14 en el caso zamorano. Un contraste que, a su vez, se inserta en unas coordenadas de altos índices provinciales de ruralidad, ya que el porcentaje de población residente en municipios con menos de 10.000 habitantes supone, cuando menos, el 60% de los efectivos provinciales. Por tanto, las diferencias de matiz que existen entre estos tres casos de envejecimiento extremo vienen determinadas, sobre todo, por la propia evolución y características de sus ámbitos rurales. Ello explica el que Zamora figure, como ya dijimos, en los primeros puestos del ranking nacional, al revestir una gran significación esos ámbitos que hemos denominado “rural profundo”, pues más del 40% de sus efectivos residen en municipios que no superan el millar de habitantes.

Unas características algo diferentes presenta la distribución de la población rural en Soria y Zamora, donde el tipo de núcleos rurales con mayor peso demográfico son los del umbral superior (2.000 a 10.000 residentes) que albergan, aproximadamente, un 43% de los efectivos rurales y más de la cuarta parte del total provincial. Un tipo de municipios que, si bien de forma genérica no se les puede calificar de dinámicos desde el punto de vista demográfico han sufrido de forma algo más atenuada esa transformación estructural y, al actuar en muchas ocasiones como centros comarcales de servicios, ofrecen, dentro de sus limitadas posibilidades, una mayor capacidad para retener población e incluso para capitalizar algunos procesos de redistribución intracomarcal. Un dinamismo que se detecta en mayor medida en determinadas áreas de la provincia de Ávila, cuyo ámbito rural es, en conjunto, el menos envejecido de estas tres provincias.

Por su parte, el ámbito urbano, sin homogéneo, ofrece unas estructuras por edad menos contrastadas y su menor envejecimiento poco puede hacer para “dulcificar” la situación demográfica de estos tres conjuntos al tener un peso específico muy limitado, tanto desde el punto de vista demográfico como territorial, estando integrado tan

solo por cuatro municipios, Benavente y las tres capitales de provincia, de las cuales tan solo Zamora supera los 50.000 habitantes.

Para concluir las reflexiones sobre este conjunto es obligado poner el acento en un dato que debe orientar cualquier actuación encaminada a mejorar la calidad de vida de los mayores en estas provincias. No se trata sólo de las demarcaciones más envejecidas de la región, sino de áreas donde la realidad social del envejecimiento resulta, si cabe, mucho más dura. Ello es así porque la inmensa mayoría de los mayores reside en núcleos rurales, donde las carencias dotacionales se hacen más patentes. Así, en Ávila más del 80% reside en municipios de menos de 10.000 habitantes, una cantidad que se reduce algo en Soria y Zamora, donde, no obstante, se supera el 70%. Así pues, al menos en estos tres casos queda bien patente la indisoluble y recíproca relación entre desarrollo rural y mejora de la calidad de vida de los mayores.

En comentarios anteriores habíamos incluido otra provincia dentro del grupo de las más envejecidas, se trata de **León**, en este caso vimos que, a nivel general los valores, aparecen algo más atenuados. En cualquier caso, esa menor cuantía en los indicadores de debe, esencialmente a que, en este caso la importancia relativa de los ámbitos urbanos es algo mayor, ya que albergan al 54% de los residentes provinciales, tratándose, además, de la provincia en la cual existe un mayor número de ciudades aparte de la capital. Sin embargo, este conjunto no ofrece un grado de juventud equiparable al del conjunto urbano regional, sino que presenta un mayor envejecimiento, aspecto especialmente perceptible en la capital, que es de las cuatro mayores ciudades de la región aquélla en la que los indicadores alcanzan unos valores más elevados.

Sin embargo, no es su ámbito urbano más envejecido que el conjunto urbano regional el responsable de que la provincia de León ocupe esa posición en el “ranking de envejecimiento” castellano y leonés; realmente, la clave se encuentra en la importancia de su espacio rural. Si en porcentaje respecto al total provincial su importancia es apreciable (el 46% de los leoneses), aún más indiscutible lo es en cifras absolutas, ya que se trata de la única provincia en la que los habitantes del campo superan las dos centenas de miles. Pero el medio rural leonés no sólo es el más numeroso, sino también uno de los que presentan las estructuras demográficas más alteradas dentro de nuestra Comunidad Autónoma, con valores no muy alejados de los que se registran en esas tres provincias de envejecimiento extremo. Una afirmación que podría resultar sorprendente si tenemos en cuenta que más del 40% de los rurales viven en municipios situados en el intervalo superior (2.000 a 10.000 hab.) y que, en total, casi las tres cuartas partes residen en municipios con más de un millar de almas. Sin embargo, ello no nos debe hacer pensar que son habitantes de centros comarcales de servicios o de núcleos relativamente dinámicos, ya que es en esta provincia donde se encuentra más clara y extensamente representado el tipo de poblamiento disperso y esas demarcaciones administrativas son, en realidad, un agregado de múltiples (a veces varias decenas) de entidades con unos rasgos generales de rural profundo. No resulta pues extraño que, pese la mayor presencia de ciudades, casi el 57% de los mayores leoneses resida en un medio rural en el que aparecen acentuados los inconvenientes derivados de la dispersión, con lo que la propia distribución espacial de este colectivo reclama actuaciones específicas, altamente “territorializadas”, si no se quiere relegar al abandono al mayor contingente de mayores rurales de la región.

Otro grupo de provincias es aquél al que en consideraciones anteriores habíamos situado en una posición intermedia dentro del contexto regional (**Burgos, Palencia, Salamanca y Segovia**); en ellas los rasgos demográficos vinculados a la configuración del poblamiento son variados y, en consecuencia, las claves explicativas son distintas para unas y otras. Entre ellas las que presentan una mayor similitud son las de Palencia y Segovia, ya que se trata de circunscripciones en las que el significado de los efectivos urbanos es bastante reducido. En ambos casos esa población urbana está constituida sólo por los residentes en las capitales, que representan un 45% del total provincial en el caso palentino y un 37% en el caso segoviano⁽⁸⁾, por lo que se puede afirmar que son demarcaciones relativamente poco urbanizadas dentro del contexto regional. Además, estas ciudades no destacan especialmente por alto grado de juventud, pues sus pirámides no difieren sustancialmente de las registradas en otras de su mismo tamaño, en consonancia con lo que ocurre, a grandes rasgos, en todo el ámbito urbano de Castilla y León. Por consiguiente, lo que otorga un carácter menos envejecido a estas dos provincias son los rasgos demográficos de su medio rural, que, considerado en conjunto, presenta una menor alteración de sus estructuras. En efecto, siempre se detecta un menor grado de envejecimiento rural en estas dos provincias que en el conjunto rural castellano y leonés, cualquiera que sea el indicador utilizado. Simplificando un poco las cosas, podemos afirmar que ello se debe que una parte importante de los municipios segovianos y palentinos con menos de 10.000 habitantes presentan un mayor dinamismo socio-económico y, por tanto, demográfico, en buena medida vinculado a su localización, tanto en el contexto regional como nacional, tal como podremos constatar posteriormente, cuando procedamos a un análisis más detallado a escala municipal. En cierto modo, esta presencia de áreas dinámicas determina que buena parte de los efectivos rurales de estas dos provincias se concentren en los municipios más grandes de esta "categoría" (2.000 a 10.000 residentes), con una capacidad algo mayor para retener o incluso atraer población, atenuando, de alguna manera, los procesos conducentes a esa "agonía demográfica" a la que aludíamos al referirnos a otras provincias de la región. De este modo podemos comprender por qué el contraste campo-ciudad en lo concerniente a las estructuras por edad, es mucho menos acusado en Palencia y Segovia, donde las diferencias en las tasas de vejez de las ciudades con respecto a las de los pueblos no alcanzan ni siquiera los 9 puntos porcentuales. Sólo Valladolid presenta un menor desajuste en este aspecto. Ahora bien, este carácter "menos dramático" del envejecimiento rural palentino o segoviano no debe hacernos olvidar que en torno a 25.000 ancianos residen en cada uno de estos ámbitos y representan entre el 60 y el 70% de todos los mayores que viven en estas provincias, lo cual debe ser tenido muy en cuenta por parte de los responsables de la planificación de servicios sociales y asistenciales.

Aunque con un grado de transformación estructural que, en conjunto, también puede ser calificado de "intermedio" en el contexto regional, la provincia de **Salamanca**, presenta rasgos bien diferenciados. Es cierto que se podría señalar un aspecto que la asemeja a las dos anteriores: ese carácter no excesivamente contrastado de las es-

(8) Notése que en si bien en Palencia este porcentaje es ligeramente superior al detectado en provincias mucho más envejecidas, no ocurre lo mismo en Segovia, donde la entidad relativa de los urbanitas es incluso inferior a la registrado en Soria o Zamora.

estructuras rurales y urbanas, cuyas tasas de vejez registran una diferencia de sólo 8,15 puntos porcentuales. A esa relativa moderación del desajuste contribuye tanto la situación del ámbito rural como la de sus ámbitos urbanos. En lo concerniente al primero de ellos hemos de señalar que sus valores generales no son excesivamente representativos ya que, más que en ninguna otra provincia, resultan de la superposición de situaciones altamente contrastadas. En efecto, junto a unos espacios con rasgos demográficos propios del llamado “rural profundo”, altamente envejecidos y similares a los de otras provincias, encontramos otro conjunto de municipios que, aun siendo calificados de rurales por su número de habitantes, no lo son en absoluto, ya que tienen una dinámica completamente periurbana. Sólo así podemos explicarnos por qué el ámbito otrora llamado semiurbano (2.001 a 10.000 habitantes) registra unos indicadores de envejecimiento tan bajos, con una tasa de vejez de apenas el 15%, un Índice de Envejecimiento por debajo de 1 y unas edades media y mediana de 38 y 35 años respectivamente; valores todos ellos muy inferiores a los calculados para la población urbana salmantina. Lo mismo podríamos decir el intervalo de 1.001 a 2.000 habitantes, en el que, aun abarcando una mayor diversidad de situaciones, también se detecta de forma apreciable la presencia de municipios con rasgos similares a los del grupo anteriormente descrito.



Al lado de la importancia de las dinámicas periurbanas, hemos de señalar que las ciudades salmantinas no son precisamente de las más jóvenes de la región. Por un lado, Ciudad Rodrigo y Béjar no son núcleos que en la actualidad registren un gran dinamismo económico y demográfico, más bien todo lo contrario, habiendo experimentado en la última década mermas significativas en su número de habitantes. Por su parte, la capital charra presenta, junto con León, el mayor grado de envejecimiento entre las cuatro mayores ciudades de la región. Ahora bien, nos estamos refiriendo a una población urbana que ya presenta una mayor entidad relativa al representar prácticamente el 57% del total provincial. En definitiva, esta superposición de dinámicas y situaciones contribuyen a explicarnos las razones de esa situación intermedia que ocupa la provincia de Salamanca.

En **Burgos**, la importancia y características de la población urbana son determinantes a la hora de configurar las estructuras provinciales en su conjunto. Aquí nos encontramos con uno de los más claros ejemplos de contraste rural-urbano. En efecto, el ámbito rural burgalés se configura como uno de los más envejecidos de la región, situándose en valores muy similares a los registrados en las provincias de Soria y Zamora. Este alto grado de transformación se debe a la relativa debilidad de los núcleos de mayor tamaño dentro de esta categoría (2.000 a 10.000 hab.) en los que reside tan solo el 30% de la población rural. Además, buena parte de ellos no responden a los rasgos de centro comarcal de servicios, con algo más de dinamismo, pues se trata, en muchos casos, de agregados de entidades menores en zonas de poblamiento disperso, similares a las ya mencionadas de León. Sus estructuras demográficas son más propias del llamado “rural profundo”, ya que dentro de esta categoría ninguna otra provincia presenta un grado de envejecimiento tan alto. A ello debemos añadir el apreciable significado de las categorías inferiores en el conjunto rural burgalés, ya que el 39% de sus efectivos residen en circunscripciones de hasta 500 personas y más del 60% lo hace en aquellas con menos de un millar. Se comprende, por tanto, ese alto grado de envejecimiento rural y la amplitud de las diferencias campo-ciudad en lo

concerniente a estructuras demográficas, un contraste reforzado por los rasgos que presenta la población urbana.

Las ciudades de esta provincia (Aranda de Duero, Miranda de Ebro y Burgos) aparecen como uno de los conjuntos urbanos con mayor grado, pues cualquiera que sea el indicador utilizado sus valores se encuentran siempre por debajo de los de ámbito urbano de Castilla y León considerado globalmente. Ciertamente es que las diferencias no son muy elevadas pero tal posición contribuye a acentuar ese contraste. Y es, precisamente la juventud y sobre todo el peso específico de los urbanitas en el conjunto provincial lo que determina la posición de Burgos como la segunda provincia más joven de la región, toda vez que casi los dos tercios de sus residentes lo hacen en ámbitos con estructuras menos transformadas. Incluso si acotamos la observación a las personas de 65 y más años podemos constatar que entre ellas ya son mayoría los habitantes de las ciudades, lo cual no se produce en ninguna de las demarcaciones a las que hemos aludido anteriormente.

La provincia menos envejecida es, como ya dijimos, Valladolid. Aquí los rasgos generales vienen determinados, indudablemente por la importancia de su población urbana, que en tan solo tres municipios (Valladolid, Laguna de Duero y Medina del Campo) alberga más de 350.000 residentes que representan prácticamente el 72% de los efectivos provinciales, reuniendo la capital cerca de los dos tercios (64,7%). Un conjunto urbano que, además, registra unas cotas de envejecimiento relativamente moderadas. Valladolid, es, junto con Burgos, el más joven de los cuatro grandes núcleos castellanos y leoneses, al tiempo que los otros dos también registran los valores más bajos de la región dentro de su categoría, sobre todo Laguna de Duero, que absorbe buena parte del crecimiento demográfico de la capital, lo cual determina que su tasa de vejez sea del 5,4% y su índice de envejecimiento de 0,3. Ello hace que este municipio del área metropolitana de Valladolid sea, sin duda, uno de los más jóvenes de la Comunidad Autónoma.

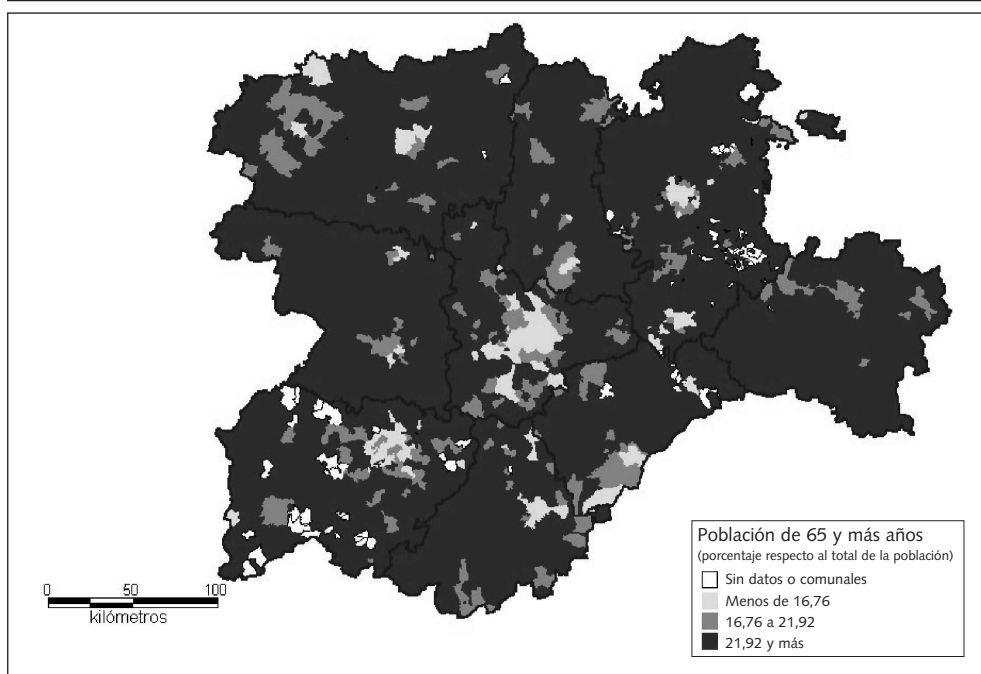
Ahora bien, aun siendo determinante, la mayor juventud que presentan las estructuras demográfica de esta provincia no deriva sólo de la composición etaria de su población urbana, sino que, a diferencia de lo que ocurría en Burgos, también su entorno rural muestra una entidad relativa de los mayores mucho más atenuada, ya que si éstos representan el 27,7% de los rurales castellanos y leoneses, en el caso vallisoletano esta proporción se reduce al 21,1%; del mismo modo los índices de envejecimiento son de 2,52 y 1,67 respectivamente. Por otra parte, si examinamos detenidamente los datos, podremos constatar que son excepcionales los casos referidos a las distintas categorías de municipios en los que Valladolid no aparece en último lugar. Ese carácter de medio rural relativamente menos envejecido viene determinado debe vincularse a la localización relativa que presenta este ámbito dentro del contexto regional, donde siempre existe una mayor proximidad a núcleos o ejes de dinamismo socio-económico, lo cual ha atenuado, en cierta medida, el impacto de los procesos conducentes a un envejecimiento extremo. Una importancia de la “posición relativa” que debe ser realzada, ya que no es la pertenencia a una u otra provincia sino la pertenencia a uno u otro tipo de espacios lo que incide en la conformación de las estructuras demográficas, como trataremos de poner de manifiesto a través de un análisis desglosado a escala municipal.

Para la realización de este análisis, desde una perspectiva más “territorializada”, se ha procedido a la elaboración de una cartografía temática a escala municipal, en ella se han representado los valores de tres indicadores distintos: la Tasa de Vejez, el Índice de Envejecimiento y la Edad Media; no obstante, en la confección de los tres mapas se han seguido idénticos criterios de discretización. De este modo, en el establecimiento de los distintos intervalos representados se han tomado como referencia los valores que cada uno de los indicadores alcanza, tanto a nivel nacional como regional, distinguiéndose tres grupos de municipios: los que se encuentran por debajo de la media nacional, que podríamos calificar como de *bajo nivel de envejecimiento*, los que se encuentran entre la media nacional y la media regional o *áreas de envejecimiento moderado*, y aquellos otros que superan la media regional, que denominaremos *áreas de acusado envejecimiento*.

Un primer vistazo a los tres mapas nos permite apreciar que la toma en consideración de uno u otro indicador es absolutamente indiferente para apreciar las realidades que nosotros queremos mostrar aquí, ya que las figuras resultantes son prácticamente idénticas en lo que a la distribución de las tramas se refiere, con lo cual la calificación en cuanto al grado de envejecimiento atribuida a los distintos espacios será la misma con independencia de la variable que tengamos en cuenta, dicho de otro modo, las conclusiones extraídas a partir de la contemplación de uno otro mapa han de ser, necesariamente, idénticas.

Mapa 1

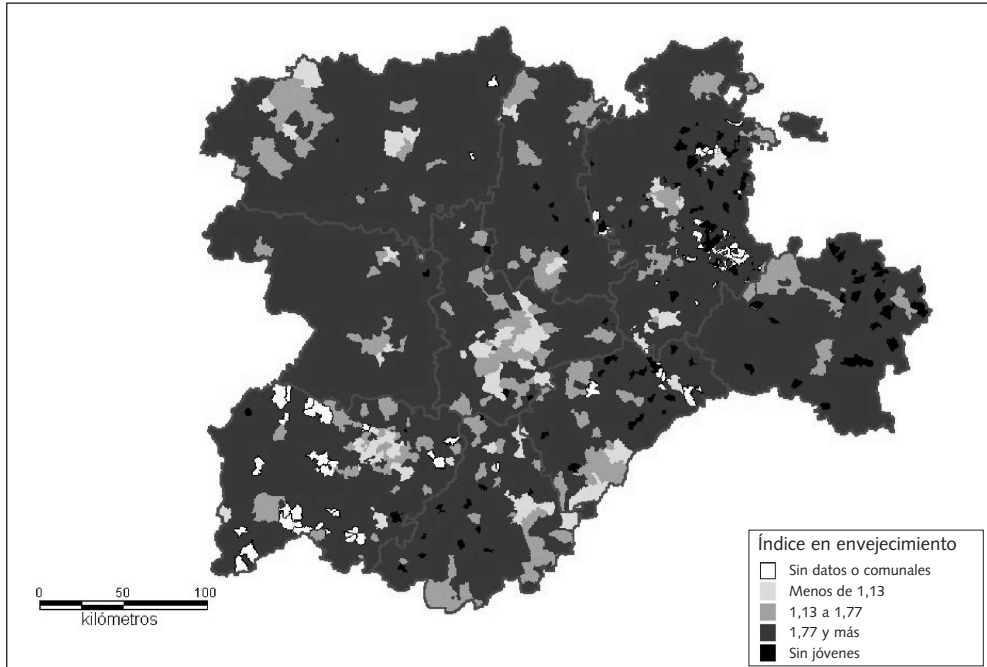
Tasa de vejez en los municipios de Castilla y León. 1999



Fuente: INE. Revisión del Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 1999.

Mapa 2

Índice de envejecimiento en los municipios de Castilla y León. 1999



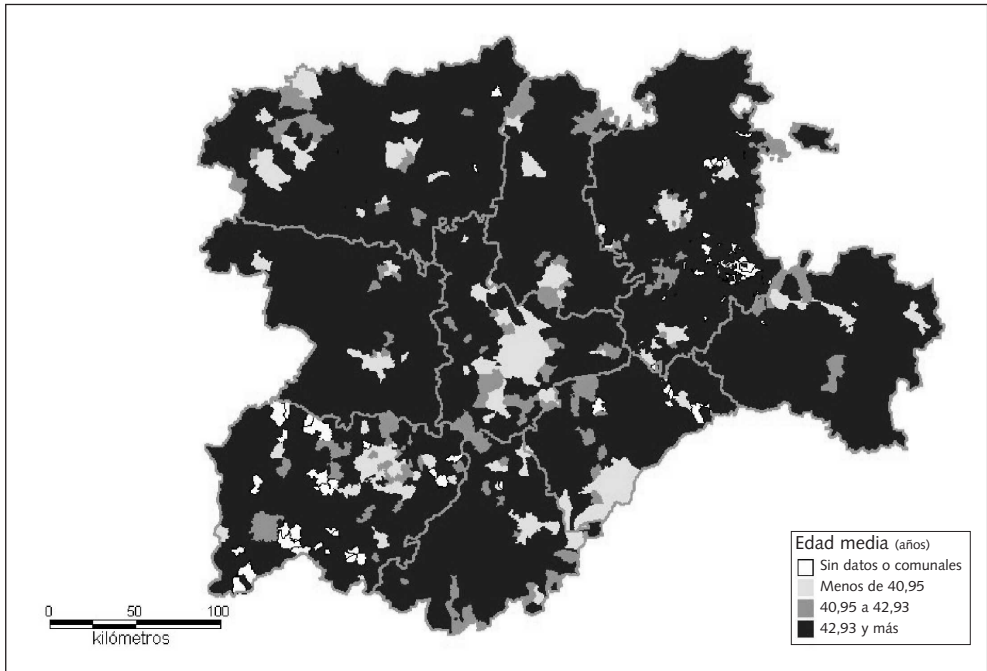
Fuente: INE. Revisión del Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 1999.

Una segunda conclusión, de gran importancia, es la escasa generalización espacial que presentan los *municipios situados en el intervalo más bajo*, por debajo de la media nacional, que, por su número, podrían ser calificados de excepcionales, ya que de un total de 2.207 demarcaciones para las que se dispone de datos, menos de un 4% reúnen estas características⁽⁹⁾. Unos espacios que, por otra parte, en la práctica totalidad de los casos aparecen vinculados al fenómeno urbano y, en general a las áreas de mayor dinamismo socio-económico de la región. Más concretamente se limita prácticamente a las capitales de provincia y su entorno, a las que se podrían añadir algunas otras ciudades con cierta significación. La amplitud de estas “manchas de color más claro” es directamente proporcional a la entidad demográfica y económica de los centros que actúan como cabecera. Así pues, destaca especialmente el sector central de la región, en torno a Valladolid que, como ciudad más importante y capital regional ha desarrollado una importante área periurbana. Así se configuran como espacios re-

(9) Esta proporción es válida si consideramos la Tasa de Vejez y el Índice de Envejecimiento, siendo 78 ó 77 los incluidos en este intervalo; en cambio, si consideramos la Edad Media el número de los que se encuentran por debajo de la media nacional se eleva a 131 (5,9%), a costa de disminuir la entidad numérica del grupo intermedio.

Mapa 3

Edad media en los municipios de Castilla y León. 1999



Fuente: INE. Revisión del Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 1999.

lativamente jóvenes, no sólo la capital, sino también la mayor parte de los municipios de su entorno inmediato, que reciben buena parte de su crecimiento demográfico y registran unos indicadores de envejecimiento más bajos que los del propio núcleo central. Tal es el caso de Laguna de Duero, Boecillo, Viana de Cega, Villanueva de Duero, Simancas, Arroyo, Fuensaldaña, Cigales, Santovenia de Pisuerga, Renedo, La Cistérniga, Tudela de Duero o Aldeamayor de San Martín.

Aunque no se encuentran exactamente en el entorno inmediato de esta ciudad, también podríamos incluir dentro del mayor "área de juventud" regional a otros municipios que, en virtud de su localización respecto a espacios de mayor dinamismo y a los principales ejes de comunicación, también han experimentado procesos de revitalización socio-económica y demográfica, tal como ha ocurrido en Tordesillas, Serrada, Mojados, Pedrajas de San Esteban o Iscar. Una relación a la que podríamos añadir también el municipio urbano de Medina del Campo. Así pues, se llega a formar un gran conjunto en el sector central de la región.

El fenómeno descrito se reproduce, igualmente en las otras grandes capitales de la región. En el caso de Salamanca, aunque de extensión algo más reducida que la anterior, abarca a un número de municipios similar o incluso algo superior, destacando, Carbajosa de la Sagrada, Santa Marta de Tormes, Pedralvo, Cabrerizos, Villares de la Reina, Villamayor, Castellanos, Doñinos, Carrascal de Barregas, Galindo y Perahúy Aldeatejada,

Valdunciel, entre otros. Un ámbito que incluso llega a situarse en un umbral inferior al que registra la propia ciudad de Salamanca. Aparte de las dos mencionadas, las áreas con mayor grado de juventud alcanzan una menor entidad, incluyendo a un menor número de municipios, a pesar de gravitar en torno a ciudades con más de 100.000 habitantes. La ciudad de Burgos ha generado una aureola más limitada en lo que a rejuvenecimiento de la población se refiere. Además de la propia urbe, tan solo los núcleos de Alfoz de Quintanadueñas, Villalbilla de Burgos, Saldaña de Burgos, Cardeñadizo y Castrillo del Val se encuentran en el intervalo más bajo de los que hemos delimitado. En el caso de León, al igual que ocurría en Salamanca, los municipios de Villaquilambre, Sariegos, San Andrés del Rabanedo y Valverde de la Virgen, muestran unos indicadores de envejecimiento más bajos que los calculados para la propia capital de provincia.

El resto de las unidades administrativas cuyos indicadores de envejecimiento se encuentran por debajo de los valores nacionales ya no conforman espacios de una amplitud significativa, salvo, posiblemente los incluidos en la parte llana y en el sector minero del Bierzo, donde el mayor dinamismo económico anterior, pese a la actual crisis minera, ha conseguido mantener unas conformaciones estructurales algo más jóvenes, sobre todo en algunos municipios como Bembibre, Fabero, Ponferrada, Villablino. Ahora bien, los valores no son tan bajos como en los casos citados anteriormente, pues en este caso concreto sí existe significativa variación en los intervalos dependiendo del indicador que tengamos en cuenta, ya que la mayor importancia de la población adulto-joven, incide, sobre todo en los valores de la edad media.

Para completar el análisis de la distribución espacial de las poblaciones con estructuras más jóvenes, hemos de hacer alusión al carácter bastante aislado del resto de las demarcaciones incluidas en este grupo. En efecto, aparte de contadísimas excepciones correspondientes a núcleos propiamente rurales que por motivos concretos y específicos en cada caso han experimentado cierta revitalización demográfica, tan solo podemos añadir algunos otros que coinciden con, o se vinculan a, determinadas ciudades. Tal es el caso de Segovia y los municipios próximos de Palazuelos de Eresma, Trescasas, Torrecaballeros, La Lastrilla y algo más alejado y con rasgos específicos El Espinar. Igualmente, cabe mencionar otras entidades significativas, pero que no han “difundido” sus rasgos demográficos en su entorno, los casos de Ávila, Aranda de Duero y Benavente, presentando esta última ciudad un menor grado de envejecimiento que la propia capital de una provincia en la que prácticamente no existe ningún otro núcleo importante situado en el intervalo más bajo⁽¹⁰⁾. Con este panorama no puede extrañar, por tanto, que ésta sea la más envejecida de las nueve provincias. Similares consideraciones deben ser hechas para el extremo oriental de la región, pues Soria no tiene ni un solo municipio con mayor grado de juventud que el conjunto del país⁽¹¹⁾.

(10) En Zamora, aparte de Benavente, tan sólo Villaralbo y Morales del Vino presentan valores inferiores a los del conjunto nacional. Se trata de un fenómeno similar a los citados de Salamanca y León, donde la capital está más envejecida que los núcleos de su entorno inmediato, pero a una escala muchísimo más reducida, ya que estas dos circunscripciones contabilizan poco más de 1.500 residentes cada una.

(11) Tan solo Soria y Ólvega aparecen en el intervalo más bajo si tenemos en cuenta la edad media de la población; en cambio, no ocurre así al considerar la Tasa de Vejez o el Índice de Envejecimiento.

Si la escasa representación de los ámbitos con una composición etaria más equilibrada apunta ya con nitidez la gravedad del problema demográfico castellano y leonés, ésta se ve realzada al tener en cuenta la escasa frecuencia con que encontramos *demarcaciones situadas en valores intermedios*, es decir los que, siendo superiores a los valores nacionales, no sobrepasan la media regional, con tales rasgos encontramos únicamente unos 163 municipios, lo que supone menos del 7,5% del total regional ⁽¹²⁾. Además, su distribución espacial no modifica, más bien refuerza, las líneas que se dibujaban al comentar los espacios más jóvenes, ya que la inmensa mayoría de las circunscripciones incluidas en este intervalo pueden agruparse en tres “categorías”, dependiendo de sus características y su ubicación: En primer lugar, los núcleos urbanos que, en algunos casos, como León o Salamanca ⁽¹³⁾, han “exportado” su crecimiento y su vitalidad a los municipios del entorno; otras ciudades han sido menos dinámicas, incluso sufren una cierta regresión o bien se inscriben en contextos tradicionalmente menos natalistas, lo que las incapacita para mantener una cierta vitalidad demográfica, como ocurre en Soria, Zamora, Ponferrada, La Bañeza, Miranda de Ebro, Ciudad Rodrigo ⁽¹⁴⁾.

Un segundo grupo dentro del umbral intermedio aparece conformado por algunos de los llamados Centros Comarcales de Servicios, que, en un contexto de estructuras más transformadas, han conseguido, gracias a su propia función dentro del sistema de asentamiento o al desarrollo de algún tipo de actividad económica, contener, en alguna medida, la sangría que han sufrido sus respectivas comarcas; ejemplo de ello son Briviesca o Lerma en Burgos, Aguilar, Guardo y Saldaña en Palencia, La Robla, Riaño o Valencia de Don Juan en León, Puebla de Sanabria en Zamora, Alba de Tormes o Vitigudino en Salamanca, Peñafiel u Olmedo en Valladolid, Cuellar en Segovia, El Barco de Ávila, Arenas de San Pedro o Sotillo de la Adrada-La Adrada en Ávila, así como Ólvega en Soria ⁽¹⁵⁾.

También encontramos abundancia de municipios del intervalo central en el entorno de las áreas de mayor juventud descritas anteriormente, siendo destacables los situados en el eje Palencia-Salamanca, así como los del entorno otras ciudades, como Segovia, Burgos, León, así como algunos pertenecientes o muy próximos al sector minero del Bierzo., siendo relativamente pocos los núcleos rurales aislados que registran estos valores y, forman, por tanto, las excepciones que confirman la regla en un marco general de estructuras profundamente alteradas.

Por último, podemos constatar cómo la mayor parte del territorio castellano y leonés, se encuentra ocupado por *circunscripciones con un alto grado de envejecimiento*, las cuales totalizan 1966, es decir el 89% de las que tienen información dis-

(12) Téngase en cuenta lo dicho en relación a la distribución por intervalos según la edad media (nota10).

(13) Si consideramos el Índice de Envejecimiento, Valladolid también se encontraría en esta situación.

(14) Las tres primeras se situarían en el intervalo inferior si tenemos en cuenta la Edad Media y en el intermedio según los otros dos indicadores cartografiados.

(15) En estos casos existe una cierta variación según el indicador en el que nos fijemos; sin embargo, no se rompen las líneas maestras de la distribución a las que venimos aludiendo.

ponible ⁽¹⁶⁾ situación a la que no escapan ni siquiera algunos núcleos urbanos o centros comarcales de servicios que otrora tuvieron gran significación, como pueden ser los casos de Astorga, Béjar, Toro, Arcos de Jalón o El Burgo de Osma. Ahora bien, salvo estas excepciones, es el medio rural, absolutamente predominante desde el punto de vista espacial, quien otorga ese carácter de región profundamente envejecida, rasgo que se acentúa de manera especial en aquellos ámbitos que se encuentran en situaciones de especial marginalidad y abandono, tal como se puede apreciar en los mapas de los anexos, donde se ha establecido un mayor número de intervalos.

En efecto, ámbitos en los que los ancianos adquieren mayor importancia dentro del conjunto de su población adoptan en nuestra Comunidad Autónoma una disposición mayoritariamente periférica, que, desde las comarcas de Omaña y La Babia se prolonga por los Montes de León, la Sierra de la Cabrera y la práctica totalidad de las penillanuras zamoranas y salmantinas. Lo mismo podemos decir de muy buena parte de los municipios de la Cordillera Central, así como gran parte de la Cordillera Ibérica, espacio al que J. García Fernández, ha llamado “el pozo demográfico de Castilla y León”, expresión que podría hacerse extensiva a la práctica totalidad de las tierras sorianas, aun cuando se trate de sectores de llanura. Un sombrío panorama al que sólo escapan, en cierta medida, algunos municipios de la Tierra Pinariega en el límite de las provincias de Burgos y Soria, aunque, posiblemente, sus datos de empadronamiento deben ser cuestionados, ya que la participación en los ingresos derivados de la explotación forestal hace que un cierto número de personas sigan figurando como residentes cuando, de hecho, viven en otros lugares.

Aunque con algo menos continuidad, también se presenta de forma muy frecuente esta situación en la Cordillera Cantábrica, como en el caso de los Montes Obarenes (y parte de la Bureba), El Páramo de la Lora y la comarca de Las Loras, así como en algunos sectores, del norte de Palencia, no tanto en la Montaña Palentina propiamente dicha como en algunas comarcas situadas un poco más al sur, como La Ojeda o El Bodedo. Este “perímetro” se cierra con la presencia de áreas altamente envejecidas también en los sectores montañosos del Noreste de León.

En cualquier caso, conviene dejar claro que la existencia de comarcas con grave alteración de sus estructuras demográficas no se limita, además de las penillanuras occidentales, a los espacios montañosos y sus inmediaciones, sino que también adquieren cierto predicamento en sectores de llanura en los que no se practica una agricultura más intensiva ni se han producido transformaciones económicas de otra índole, tal como ocurre en torno a Villadiego, en algunos sectores del Páramo leonés sin un regadío importante o en las áreas peor situadas de la Tierra de Campos, especialmente, en la parte leonesa y zamorana.

Como conclusión de este rápido análisis a escala municipal nos revela cómo son precisamente las comarcas más desfavorecidas desde el punto de vista económico, las de menor accesibilidad, las que tienen más complicado el diversificar sus orientaciones productivas, las que presentan un mayor grado de envejecimiento, no sólo a ni-

(16) En realidad alcanzarán un número mayor, ya que los municipios sin datos disponibles presentan casi todos unos rasgos espaciales y demográficos que permitirían incluirlos en esta categoría.

vel nacional, sino también a nivel europeo, son también las que presentan un balance más negativo en cuanto al número de efectivos. Así pues, como ya se ha señalado en otras ocasiones, “marginalidad económica, emigración y envejecimiento son partes de un mismo proceso, manifestaciones de un mismo hecho: el abandono que, en todos los sentidos, sufren gran parte de las comarcas castellanas y leonesas” (17). Así pues, parece evidente que las soluciones a los problemas demográficos de Castilla y León no deben ser construidas a base de medidas parciales, sino a través de un enfoque global, en el que no deben obviarse tampoco las características de la población anciana que pasamos a describir a continuación.

1.3. Características demográficas de las Personas Mayores

En nuestra aproximación a esta realidad demográfica del envejecimiento castellano y leonés, además de conocer la entidad global, absoluta y relativa, y la dimensión territorial del fenómeno, es necesario aludir, cuando menos, a los rasgos demográficos que presenta este colectivo, ya que, en gran medida, deben condicionar la orientación concreta de las medidas encaminadas a mejorar la calidad su calidad de vida.

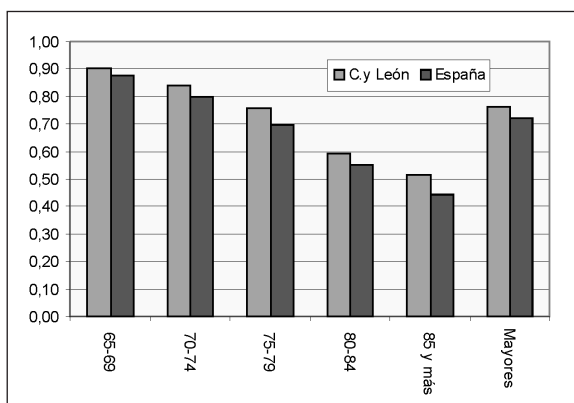


1.3.1. Un colectivo altamente feminizado

Si en cualquier análisis de las características de la población es necesario tener en cuenta la distribución por sexo, lo mismo ocurre en el caso de las Personas Mayores, aun cuando ya no tenga influencia o repercusiones demográficas importantes, ya que se trata de efectivos ya fuera del periodo fértil. Ahora bien, la importancia relativa de uno u otro género condiciona el diseño de las cuestiones referentes al tipo y calidad de los servicios sociales o socio-sanitarios destinados a los ancianos, máxime si tenemos en cuenta que es precisamente en estos tramos de edad donde se producen los mayores desequilibrios.

Gráfico 1.3.1

Índice de masculinidad por grupos de edad. 1999



(17) Véase A.Blanco (Editor) *Castilla y León: Envejecimiento y Mundo Rural*. Estudios de la Fundación Encuentro, Madrid, 2002, Cfr., p. 106.

Unos desequilibrios muy acusados que se producen siempre a favor de las mujeres, dada la mayor esperanza de vida de que disfrutan. Tal como podemos constatar en el gráfico 1.3.1, dentro del colectivo de personas con 65 y más años hay en Castilla y León unos 76 hombres por cada 100 mujeres, presentando un desequilibrio algo menos acusado que en el conjunto nacional, donde esta relación es de 72-100. Sin embargo, estos valores generales no sirven para caracterizar a todo el colectivo, toda vez que, al ser la desigual esperanza de vida la principal causa del desequilibrio, éste se incrementa progresivamente a media que avanza la edad. En el grupo de 65-69 años el Índice de Envejecimiento se encuentra en torno a 0,9, ligeramente por encima en el caso Español y ligeramente por debajo en nuestra Comunidad Autónoma. Unos valores que se van reduciendo hasta mostrar en el último de los grupos (85 y más años) un predominio abrumador de las mujeres, que son poco menos del doble que de los hombres en Castilla y León y duplican holgadamente a los varones en el total nacional.

Si hemos dicho que la mayor esperanza de vida femenina se configura como la principal explicación de la desigual importancia de uno y otro género, podría llamar la atención el hecho de que la población castellana y leonesa, mucho más envejecida (y mucho más sobre envejecida, como veremos) presente una mayor masculinización que el conjunto español. La explicación a esto hay que buscarla en una serie de procesos, vinculados principalmente a la movilidad espacial, que han reforzado o atenuado, según los casos, esa tendencia al desequilibrio. Concretamente, en la Comunidad castellana y leonesa, la importancia y sobre todo la continuidad de la emigración femenina que abandona el medio rural, donde no encuentra perspectivas de futuro, ha determinado masculinización relativamente importante no sólo de la población regional sino también de nuestros mayores.

Unas diferencias que tienen unas claras perspectivas de agrandarse en un futuro próximo, ya que, con independencia de que pueda ser convergente la evolución de la esperanza de vida, las generaciones que van a entrar en la "Tercera Edad" en años venideros presentan en nuestra región un claro desequilibrio por sexos a favor de los hombres, lo que "compensará" los efectos de la mayor longevidad femenina, tal como se puede apreciar en el gráfico 1.3.2.

Gráfico 1.3.2

Índice de masculinidad por edad

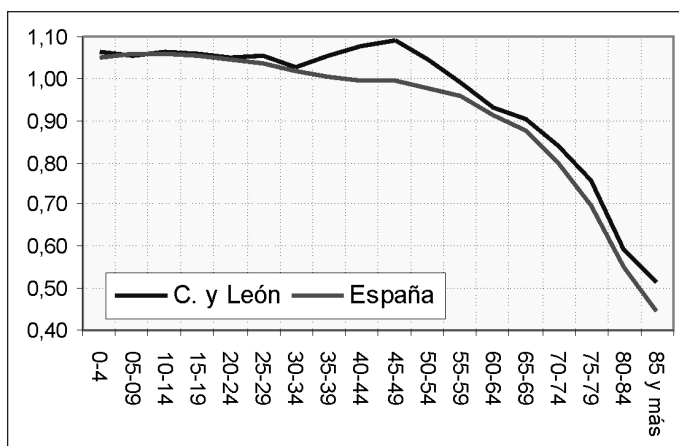
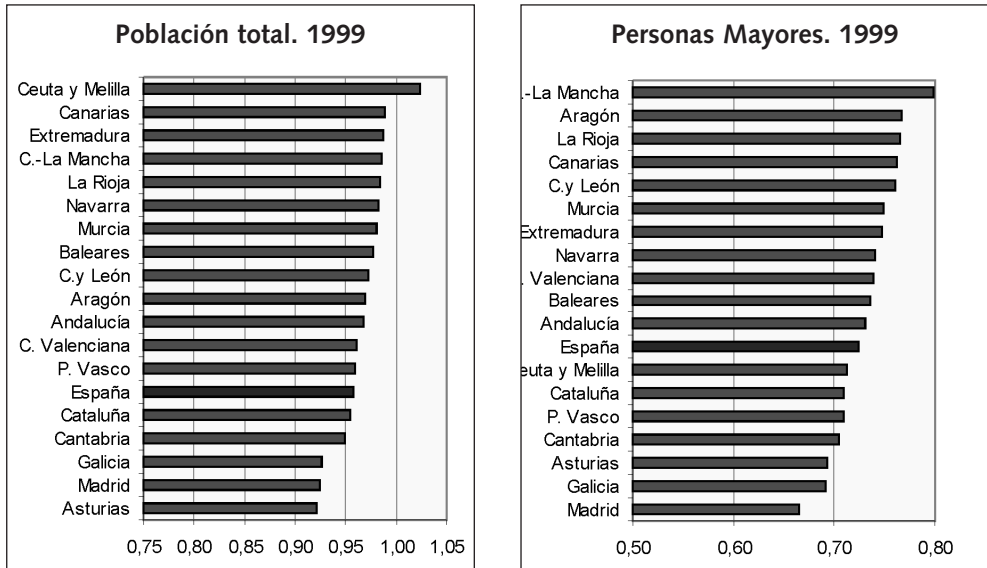


Gráfico 1.3.3

Índice de masculinidad en las Comunidades Autónomas españolas

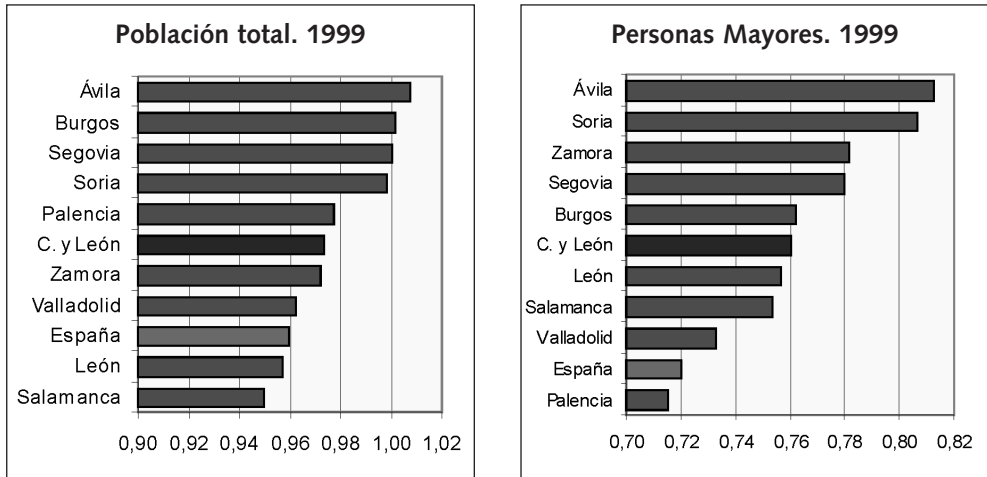


A través de las imágenes del gráfico 1.3.3, tratamos de mostrar que no se puede vincular directamente la importancia del envejecimiento y el grado de feminización de las sociedades, es más, podemos encontrar niveles de masculinización similares en comunidades con muy desigual grado de juventud, como ocurre en el caso de Murcia y Castilla y León o Galicia y Madrid. Así pues, la "jerarquía" establecida en cuanto al grado de transformación de la estructura por edades no se corresponde con la ordenación según el Índice de masculinidad. Es más, si comparamos lo que ocurre en el total de efectivos y en el grupo de ancianos, podemos apreciar cómo no existe una correspondencia entre las regiones de mayores índices a nivel global con aquéllas otras en los que los ancianos presentan una distribución por sexos relativamente masculinizada, tal como se puede apreciar comparando las dos imágenes del gráfico. En cualquier caso, estos valores globales no pueden ser considerados sin más, sino que resulta imprescindible una consideración "territorializada" de estas características para poder llevar a cabo una planificación adecuada.

En una consideración a escala provinciales aprecian algunas diferencias, aunque no excesivamente acusadas, pues los índices de masculinidad tienen oscilaciones relativamente reducidas, tanto el referido a las Personas Mayores como el que comprende al total de la población, situándose en el primer caso entre 0,95 de Salamanca y el 1,01 de Ávila, mientras que en el segundo varía entre 0,72 de Palencia y el 0,81 de Ávila. Este desglose provincial nos permite constatar que esa mayor "masculinización" de la sociedad castellana y leonesa con respecto al total nacional responde a una cierta generalización espacial del fenómeno, pues la mayor parte de las provincias se encuentran en por encima de los valores globales del país, sobre todo si tenemos en cuenta

Gráfico 1.3.4

Índice de masculinidad en las provincias de Castilla y León



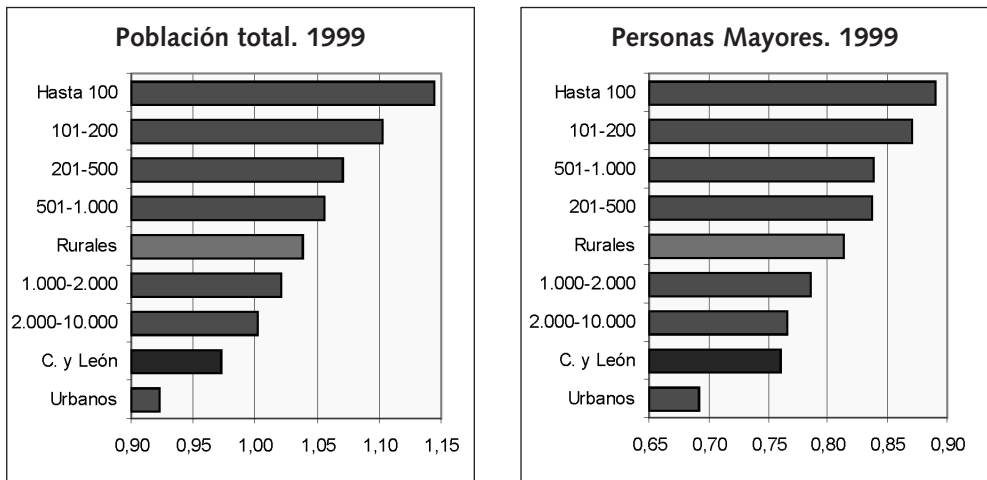
exclusivamente al colectivo de mayores, pues tan sólo la provincia de Palencia, la de menos presencia masculina entre los ancianos, registra valores similares a los de España, tal como se puede observar en el gráfico 1.3.4.

La comparación entre las dos imágenes del gráfico 1.3.4 no parece mostrar una correlación clara entre los resultados de observar la población total y los ancianos, al igual que señalábamos al relacionar con la nuestra el resto de las Comunidades Autónomas, incluso podríamos afirmar que la "jerarquía" en cuanto al Índice de Masculinidad global tampoco ofrece ninguna concordancia con la comentada al hablar de la estructura por edades, como prueba el hecho de que dos provincias tan dispares como Valladolid y Zamora, presenten valores relativamente próximos o que las menos feminizadas sean Ávila y Burgos, que presentan muy desigual grado de envejecimiento.

Ahora bien si centramos la observación en el colectivo que nos ocupa si que podemos apuntar apreciar cómo las tres provincias con mayor grado de envejecimiento son las que registran un mayor índice de masculinidad, aunque no se ordenan de igual forma. Parece pues que, al menos en cierta medida, los mismos fenómenos migratorios, que han sido determinantes en el proceso de envejecimiento castellano y leonés, han conducido a que no exista en la cúspide de la pirámide un desequilibrio tan acusado entre hombres y mujeres. Ahora bien, el análisis a escala provincial no permite extraer conclusiones significativas, ya que debe tenerse en cuenta que en unas y otras se superponen ámbitos de diferentes características que son las que, en definitiva, introducen modificaciones considerables. Realmente, cómo se manifiestan con claridad los resultados de los procesos que han actuado sobre las estructuras es a través del análisis en función del tipo de municipios, cuyos resultados se han reflejado en las imágenes del gráfico 1.3.5.

Gráfico 1.3.5

Índices de masculinidad según tamaño de los municipios



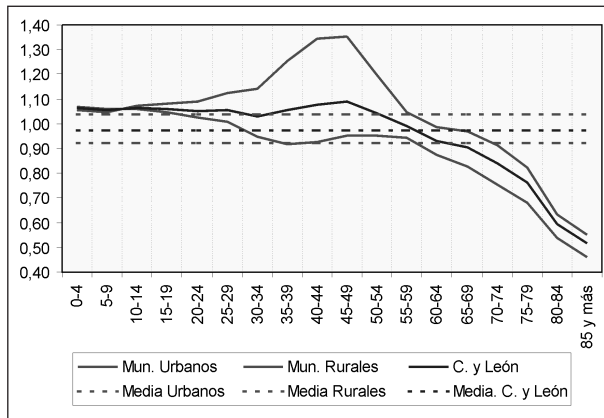
Vemos, pues, que tanto a nivel global como centrándonos en el colectivo que nos ocupa, se establece una clara correlación entre el tamaño de los municipios y el carácter más o menos desequilibrado de la estructura por sexos. La incapacidad retener población de los municipios rurales, que ha determinado su altísimo nivel de envejecimiento, se ha dejado sentir de forma mucho más clara entre las mujeres que eran las que menores perspectivas de futuro podrían tener en estos ámbitos, al tiempo que, en buena parte de los casos, su salida del medio rural no ha estado tan estrictamente vinculada a las posibilidades ofrecidas por el mercado de trabajo en los lugares de destino, habiendo sido ellas quienes, de forma mayoritaria, han dado continuidad al éxodo rural en unas fases en las que ya no se producían intensos movimientos de redistribución espacial de la población a escala nacional. Esta y no otra razón explica por qué los municipios con menos de 10.000 habitantes tienen un Índice de Masculinidad igual o superior a uno. Por su parte, el grupo de 65 y más años, mantiene aun en el medio rural un claro predominio femenino, pero éste es mucho más atenuado que el previsible si no hubiesen tenido lugar los fenómenos comentados.

Todo lo contrario sucede en los ámbitos urbanos, que habitualmente han asistido a una inmigración femenina, lo que ha conseguido atenuar esa contundencia del predominio de las mujeres en los grupos de edad más altos. Es más, aunque no dispongamos de datos concluyentes, a la espera de los resultados del Censo de 2001, podemos afirmar que en estas edades también se produce una movilidad diferencial por sexo, siendo las féminas rurales las que en mayor proporción se dirigen a los centros urbanos en las últimas etapas de su vida.

Tal como se puede apreciar en el gráfico 1.3.6, y al igual que ocurría con el conjunto de Castilla y León con respecto al total nacional, las divergencias entre los ámbitos rurales y urbanos parece que van a acentuarse en los próximos años a tenor de la estructura por sexo que presentan los grupos de adultos en uno y otro tipo de espacios.

Gráfico 1.3.6

Índice de masculinidad por edad. 1999



Igualmente, a través de esta representación, podemos constatar cómo el importante peso específico de los efectivos rurales contribuye, en buena medida a configurar los rasgos que diferencian a nuestra Comunidad Autónoma del conjunto nacional.

Así pues, dentro de un contexto de clara feminización de la población mayor, se debe la relativa abundancia de hombres en el medio rural y la amplísima sobre representación de las mujeres en las ciudades son elementos que ahora y en un futuro próximo deben ser tenidos en cuenta de cara a la planificación de los servicios sociales, ya que, si bien gran parte de las necesidades son coincidentes, sobre todo en el caso de los más ancianos, se deberán tener en cuenta no sólo las especificidades en asistencia sanitaria, sino también algunas cuestiones referidas a servicios estrictamente sociales. Por ejemplo, en el caso de los hombres es mucho más importante la demanda de lo que podríamos llamar “servicios de apoyo doméstico”⁽¹⁸⁾, que, por lo señalado antes, deberán ser prestados en un medio rural donde la dispersión de la población hace más difícil realizar una oferta amplia y sistemática. En suma, pues, en lo concerniente a las implicaciones derivadas de la estructura por sexos resulta determinante conocer las características de los distintos espacios, cuyas desigualdades tienen una mayor importancia que las diferencias a escala provincial, al igual que hemos señalado para el caso del envejecimiento en general. Por ello no hemos realizado un análisis detenido a escala provincial sobre esta cuestión y nos limitamos, simplemente a consignar los datos en el cuadro 1.3.1, a través de cuya información se puede constatar cómo, al menos en principio, no parece existir una correlación importante entre la estructura por sexos, (ya sea de la población total ya sea de los ancianos) y el grado de envejecimiento descrito para las provincias, tanto en lo que se refiere al ámbito rural como al ámbito urbano.

(18) No sólo nos referimos a la conocida “ayuda a domicilio”, sino también a otra serie de “apoyos”, tal como, lavandería, comedores, etc. para personas que, por diversas circunstancias, no accedan a este tipo de prestación.

Cuadro 1.3.1

Índice de masculinidad en las provincias de Castilla y León según tipo de municipios. 1999

	Municipios Rurales		Municipios Urbanos		Total provincial	
	Pob. Total	Mayores	P,ob. Total	Mayores	Pob. Total	Mayores
Ávila	1,04	0,84	0,93	0,69	1,01	0,81
Burgos	1,11	0,84	0,95	0,69	1,00	0,76
León	1,01	0,79	0,91	0,72	0,96	0,76
Palencia	1,03	0,75	0,91	0,65	0,98	0,71
Salamanca	1,03	0,84	0,89	0,67	0,95	0,75
Segovia	1,05	0,83	0,92	0,67	1,00	0,78
Soria	1,05	0,84	0,91	0,71	1,00	0,81
Valladolid	1,04	0,82	0,93	0,69	0,96	0,73
Zamora	1,02	0,82	0,91	0,71	0,97	0,79
C. y León	1,04	0,81	0,92	0,69	0,97	0,76

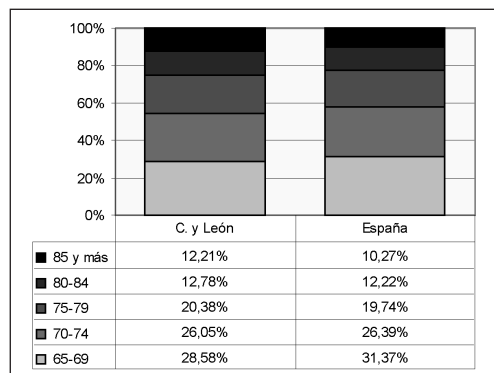
Fuente: INE. Revisión del Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 1999.

En suma, pues, se ha podido constatar la existencia de unas diferencias apreciables en cuanto a las características de género, tanto en la población total como en la población mayor, en la cual el predominio habitual y contundente de las mujeres se ha visto atenuado considerablemente debido al carácter selectivo de los procesos de abandono, que al igual que en otras muchas cuestiones ha determinado los rasgos estructurales de la población castellana y leonesa, pero sobre todo de sus ámbitos rurales que conforman la inmensa mayoría del territorio y albergan también a una mayoría de los ancianos residentes en la región. Ahora bien, tanto o más importante que la composición por sexo resulta la propia distribución por edad de este colectivo, lo cual contribuirá a realzar aún más la gravedad y el alcance del proceso de envejecimiento en nuestra Comunidad Autónoma.

1.3.2. Envejecimiento del envejecimiento

Gráfico 1.3.7

Distribución por grupos de edad de la población de 65 y más años. 1999



Las implicaciones de toda índole que van aparejadas al proceso de envejecimiento demográfico, cuya importancia general ya hemos descrito, se ven agravadas si nos detenemos a observar la composición etaria de este colectivo en nuestra Comunidad Autónoma, que además de destacar por su envejecimiento global también despunta porque sus ancianos de más edad tienen mayor preponderancia. En efecto, un simple vistazo al gráfico 1.3.7 nos muestra cómo en Castilla y León el porcentaje de los “ancianos más jóvenes” es sensiblemente inferior al registrado para el conjunto nacional, mientras que nuestra Comunidad tiene mayor representación en el resto de los grupos, destacando especialmente las diferencias en el que corresponde a la cúspide de la pirámide (85 y más años). De este modo las nueve provincias de la región contaban, según datos de 1999, nada menos que con 136.333 personas al menos octogenarias lo que supone el 9% de los residentes en España ⁽¹⁹⁾.

Este carácter de “envejecimiento envejecido” se pone muy claramente de manifiesto a través de algunos indicadores muy elementales, entre ellos hemos seleccionado cuatro que consideramos suficientemente ilustrativos:

- *Porcentaje de Octogenarios*: expresa, en tantos por cien, el número de personas de 80 y más años con respecto al total de población.
- *Tasa de sobre-envejecimiento*: es el porcentaje que representan las personas de 80 y más años con respecto al total de ancianos (65 y más años).
- *Índice de sobre-envejecimiento*: es la relación por cociente entre los dos grupos de edad extremos dentro de la población anciana (85 y más dividido entre 65-69 años).
- *Edad Media de las Personas Mayores*: es la media aritmética del número de años vividos por todas las personas con 65 y más años ⁽²⁰⁾.

En el cuadro 1.3.2 hemos consignado el valor de estos indicadores, tanto para Castilla y León como para el total nacional en dos fechas distintas. Ciertamente, en este caso las diferencias no son tan espectaculares como las detectadas en el análisis global de la estructura por edades; sin embargo, debemos tener en cuenta que estamos restringiendo la observación a un grupo minoritario y en ningún caso los desajustes pueden ser demasiado grandes. Sea como fuere, queda claro que nuestra región no sólo tiene, en proporción muchas más Personas Mayores, sino también que éstas son de más edad, pues cualquiera que sea el indicador observado sus valores siempre superan a los del conjunto del país. Por otra parte, si nos fijamos en las dos últimas columnas del cuadro 1.2.3, nos damos cuenta de que estas diferencias han tendido a agrandarse a lo largo de los últimos años, pues al medir, en términos porcentuales, el desajuste existente entre los valores castellanos y leoneses y los valores españoles, siempre las cifras consignadas para 1999 son superiores a las extraídas de los datos

(19) Recuérdese que Castilla y León cuenta con el 6,2% de la población total y con el 8,1% de los mayores residentes en España.

(20) Al igual que para el cálculo de la Edad Media de toda la población, se considera que el grupo de 85 y más años ha vivido una media de 90 años (cifra que se aproxima mucho más a la realidad que si considerásemos a este último grupo como un grupo cerrado y le atribuyésemos una media de edad de 87,5 años).

de 1996. Así pues, Castilla y León está considerablemente más sobre envejecida que el conjunto nacional y además este proceso se produce con mayor intensidad en nuestra región, que, previsiblemente, verá incrementado a buen ritmo el número de personas con mayor edad, reforzando su posición de región envejecida en el contexto nacional, toda vez, como se puede comprobar a través de las pirámides recogidas al principio del capítulo, las actuales generaciones de sexagenarios y septuagenarios son relativamente numerosas y, en cualquier caso, tienen un peso específico muy superior al que se observa a escala de todo el país.

Cuadro 1.3.2

Indicadores de estructura por edad de la población anciana

Tipo de indicador	Castilla y León		Total Nacional		Diferencias entre Castilla y León y el Total Nacional	
	1996	1999	1996	1999	1996	1999
Porcentaje de Octogenarios	5,02	5,48	3,47	3,77	44,68%	45,32%
Tasa de Sobre-envejecimiento	24,62	25,00	22,21	22,49	10,86%	11,14%
Índice de Sobre-envejecimiento	0,37	0,43	0,29	0,33	24,98%	30,55%
Edad Media de los Mayores	75,19	75,51	74,73	74,94	0,61%	0,76%

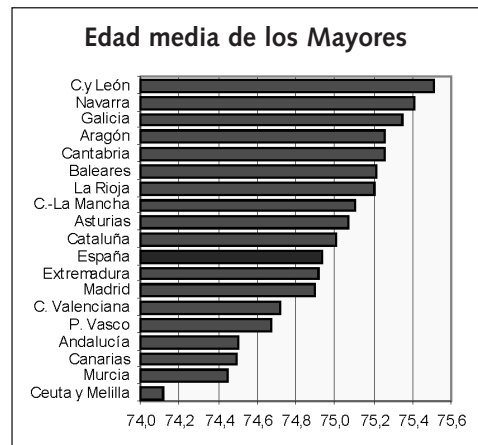
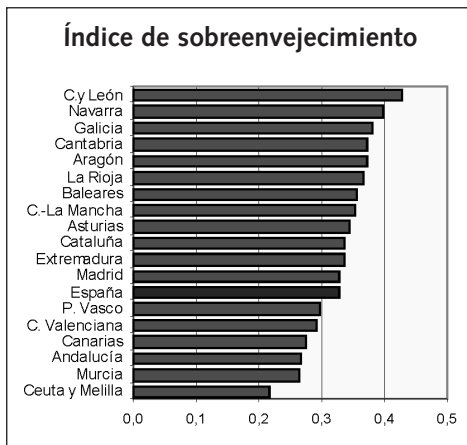
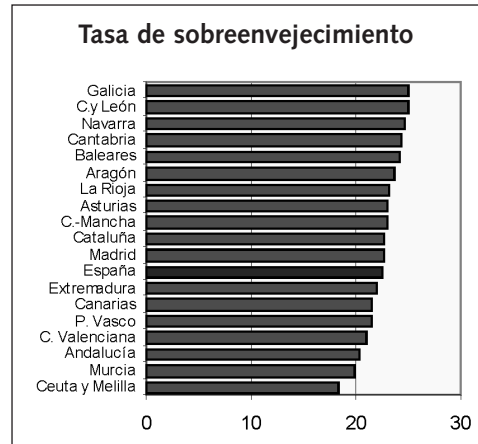
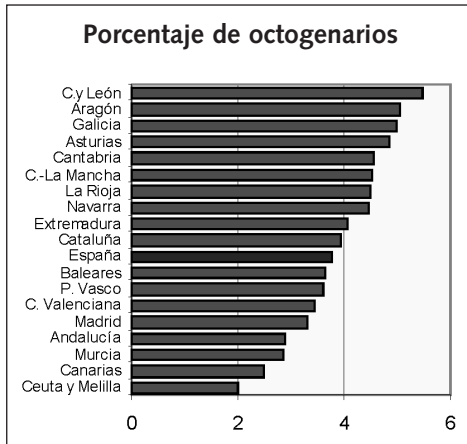
Fuente: INE. Revisión del Padrón Municipal de habitantes a 1 de enero de 1999.

No sólo la comparación con los valores globales españoles enfatizan la situación de sobre envejecimiento de esta Comunidad; ello queda mucho más claro si echamos un vistazo al panorama que ofrecen las distintas circunscripciones autónomas que componen el Estado Español. Para ello se han confeccionado las figuras que integran el gráfico 1.3.8, en las que se representa el valor que alcanzan en todas y cada una de las Comunidades Autónomas (así como en el total nacional) los indicadores antes descritos.

A través de estas ilustraciones, comparándolas con las del gráfico 1.1.2. constatamos cómo, si bien se mantienen las líneas maestras trazadas al describir globalmente el envejecimiento, se producen algunas modificaciones significativas en la "ordenación" de las comunidades autónomas, derivadas de los rasgos específicos de la población anciana. En lo concerniente a nuestra Comunidad Autónoma, podemos apreciar un claro reforzamiento de esa posición de dudoso privilegio en el panorama demográfico español; en ella el "envejecimiento del envejecimiento" alcanza también sus máximas cotas, hasta el punto de ocupar claramente la primera posición en tres de los cuatro indicadores considerados, tan solo superada por Galicia, en la Tasa de sobre-envejecimiento, aunque con valores prácticamente idénticos. Ello se traduce en que contamos con un número de personas en el tramo superior de la pirámide muy similar al registrado en otras regiones que nos superan con mucho en el número total de habitantes. En definitiva, al igual que señalábamos al hablar de la distribución espacial del envejecimiento el análisis de la composición etaria de la población anciana viene a revelar que estos procesos de cambio estructural tienen unas implicaciones mucho

Gráfico 1.3.8

Indicadores de sobrevejecimiento en las Comunidades Autónomas españolas. 1999

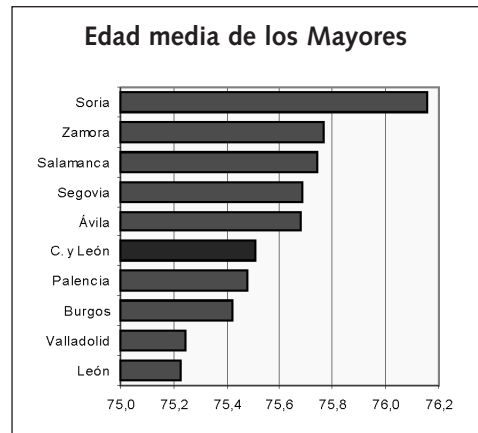
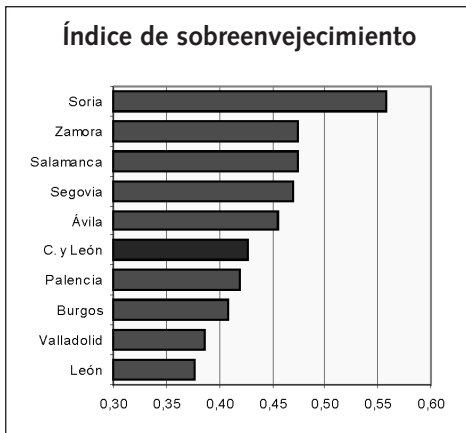
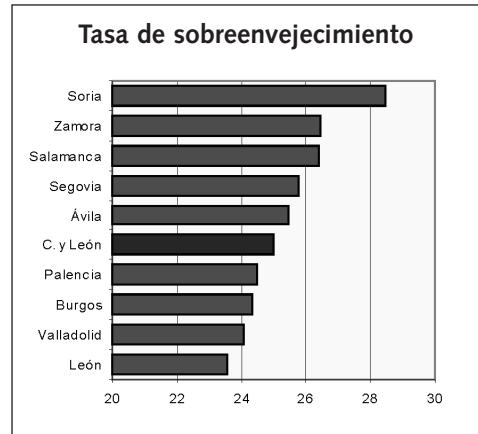
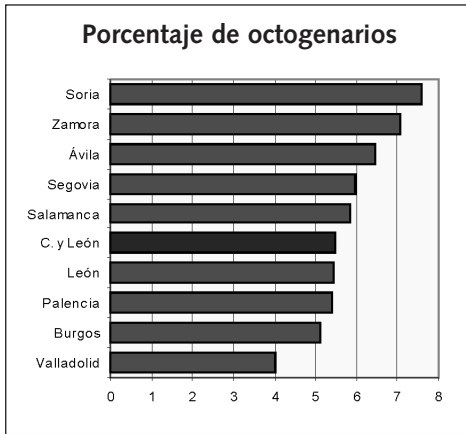


más gravosas sobre el conjunto de la sociedad en el caso castellano y leonés que en la mayor parte de las regiones españolas, por lo que la intensidad de las acciones deberá ser mucho más acusada, máxime si tenemos en cuenta las desigualdades que existen en el sobrevejecimiento desde una óptica territorial.

En un primer desglose a escala provincial, podemos apreciar cómo, en buena parte de los casos, los indicadores de estructura por edad referidos a las Personas Mayores muestran una cierta correlación entre los grados de envejecimiento y sobrevejecimiento en las distintas provincias. Esto se percibe con mayor nitidez en el porcentaje de octogenarios, ya que relaciona este grupo con la población total. En el resto de los indicadores, para cuyo cálculo sólo interviene la población mayor, se producen variaciones más significativas, que modifican, en algunos aspectos el panorama descrito al principio del capítulo. En este sentido, la “variación” más destacable en lo que se re-

Gráfico 1.3.9

Indicadores de sobrevejecimiento en las poblaciones de Castilla y León. 1999



fiere a la dualidad envejecimiento-sobrevejecimiento se produce en la provincia de León, a la cual habíamos incluido, aunque con ciertas particularidades, en un primer grupo de provincias más envejecidas; ello es debido a la importancia que en ella reviste en grupo de 65-69 años, que supera a la registrada en las demás, excepto Valladolid (la más joven de todas); ello contribuye reducir tanto el Índice de Sobrevejecimiento como la Edad Media de los mayores. Por tanto, podemos afirmar que, en conjunto, el territorio leonés presenta un “envejecimiento joven”, lo que contribuye, en cierta medida, a atenuar las implicaciones socio-económicas de este proceso. Algo similar sucede en el caso abulense, que, en lo que se refiere a la edad de sus mayores, no destaca en el contexto regional tanto como lo hacía al considerar globalmente la estructura por edades; una modificación que, sin embargo, es mucho menos llamativa que la comentada para León.

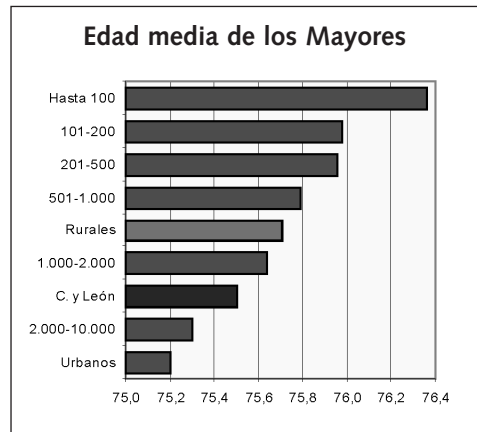
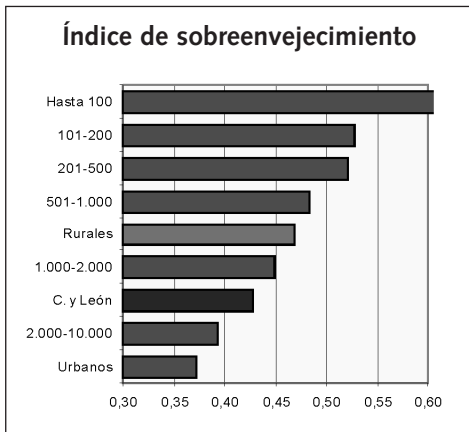
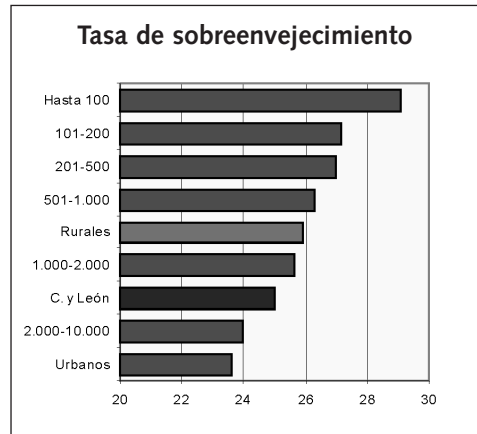
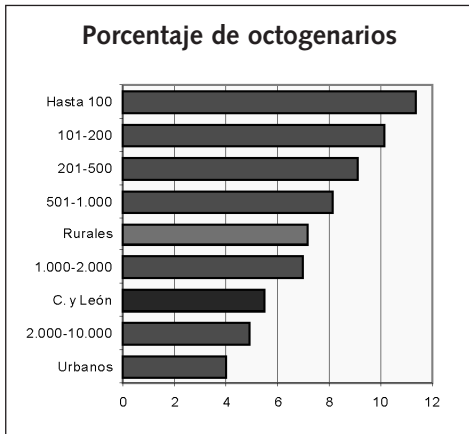
Por otra parte, podemos constatar un “agravamiento” considerable de la situación en Soria y Zamora, las cuales ya se configuraban como las demarcaciones con un mayor descoyuntamiento estructural. Es pues, en estos ámbitos que han sufrido un abandono más intenso y continuado, donde los valores de sobreenvejecimiento alcanzan sus máximas cotas, especialmente en Soria, cuya población mayor de 80 años representa casi el 8% del total y más de uno de cada tres mayores se encuentra dentro de ese grupo, si a ello le añadimos la escasa cuantía de los efectivos y su dispersión a lo largo del territorio nos podemos hacer una idea de que la problemática del envejecimiento en estas dos provincias es de mucha mayor entidad. El resto de las provincias, aun pudiendo existir ligeras modificaciones, mantienen una “posición” equivalente a la consignada en el análisis general, con unos niveles de sobreenvejecimiento, en cualquier caso, destacables en el contexto nacional, lo cual, en buena medida, se debe a las características de su poblamiento, en el que una gran proporción de sus núcleos sufren una clara situación de abandono, que, como ya dijimos, se constituye en la principal causa del envejecimiento demográfico castellano y leones.

En efecto, un simple vistazo al gráfico 1.3.10, en el que se representa el valor de los indicadores de sobreenvejecimiento según tamaño de municipios, nos muestra, al igual que veíamos para consideraciones anteriores, una estrecha correlación entre el tamaño de los municipios y la importancia relativa de la población con más edad, siendo verdaderamente espectaculares los valores que presentan los municipios más pequeños, donde la población de 80 y más años representa más de un 10% del total y más de la cuarta parte de todos los ancianos. Este carácter de situación extremadamente envejecida es aplicable, en líneas generales, a todos los municipios de menos de un millar de habitantes, cuyos valores siempre se encuentran por encima de los registrados para el medio rural en su conjunto. Por otra parte, se constata como ese carácter de “lugar de refugio” que se le atribuye a las ciudades para las personas de más edad no llega a modificar de manera sustancial la importancia relativa de los últimos tramos de la pirámide, ratificando la afirmación de que, en líneas generales, las zonas menos envejecidas son también las menos sobreenvejecidas.

En definitiva, la componente territorial que tiene la problemática de las estructuras demográficas en Castilla y León, aparece ratificada al analizar de forma más desglosada las características de las Personas Mayores. Así en la representación cartográfica de los principales indicadores de sobreenvejecimiento, que aparece en los mapas adjuntos (mapa 4 y mapa 5), muestra un panorama prácticamente idéntico al recogido en el análisis global, así las áreas en las que el porcentaje de octogenarios y las tasas de sobreenvejecimiento son más bajas coinciden de forma prácticamente total con las áreas menos envejecidas, destacando el eje Palencia-Valladolid-Salamanca y sus alrededores, el área berciana, ya comentada y, en general, los núcleos urbanos y algunos de sus municipios limítrofes. Dentro de esta tónica general de coincidencia, tal vez haya que apuntar, como aspecto diferenciador la mayor frecuencia de municipios rurales dentro de los intervalos más bajos, que, no obstante, se sitúan en las proximidades de los espacios ya señalados o bien se trata de áreas con un dinamismo relativamente mayor, manteniéndose siempre en los valores más altos las comarcas más periféricas.

Gráfico 1.3.10

Indicadores de sobrevejecimiento según el tamaño de los municipios. Castilla y León. 1999

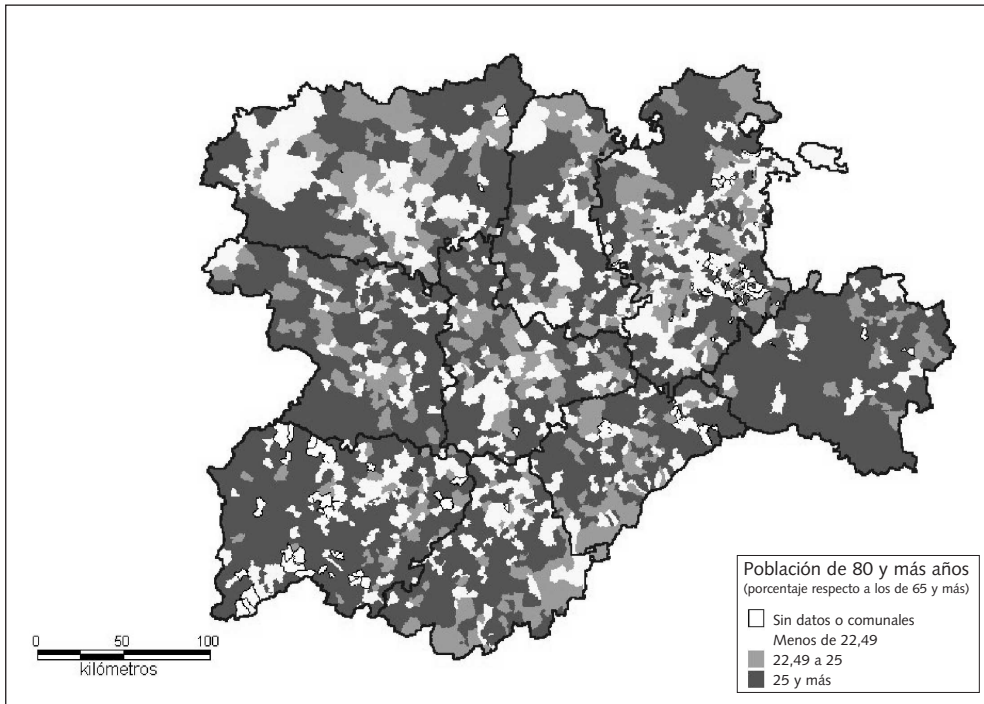


Como reflexión final de este análisis de la situación de las estructuras demográficas en Castilla y León consideramos conveniente poner el acento en algunas de las cuestiones que se han ido destacando a lo largo del texto:

- La gravedad de la situación de las estructuras demográficas castellanas y leonesas dentro del contexto nacional, alcanzándose las mayores cotas tanto de envejecimiento general como de sobrevejecimiento.
- Las apreciables desigualdades entre las distintas provincias, vinculadas fundamentalmente a las diferencias en el desarrollo económico de unas y otras.
- La agudización de la problemática en el medio rural, donde los procesos de abandono que, a nivel global, han caracterizado a nuestra Comunidad Autónoma.

Mapa 4

Tasa de sobreenvejecimiento en los municipios de Castilla y León. 1999



Fuente: INE. Revisión del Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 1999.

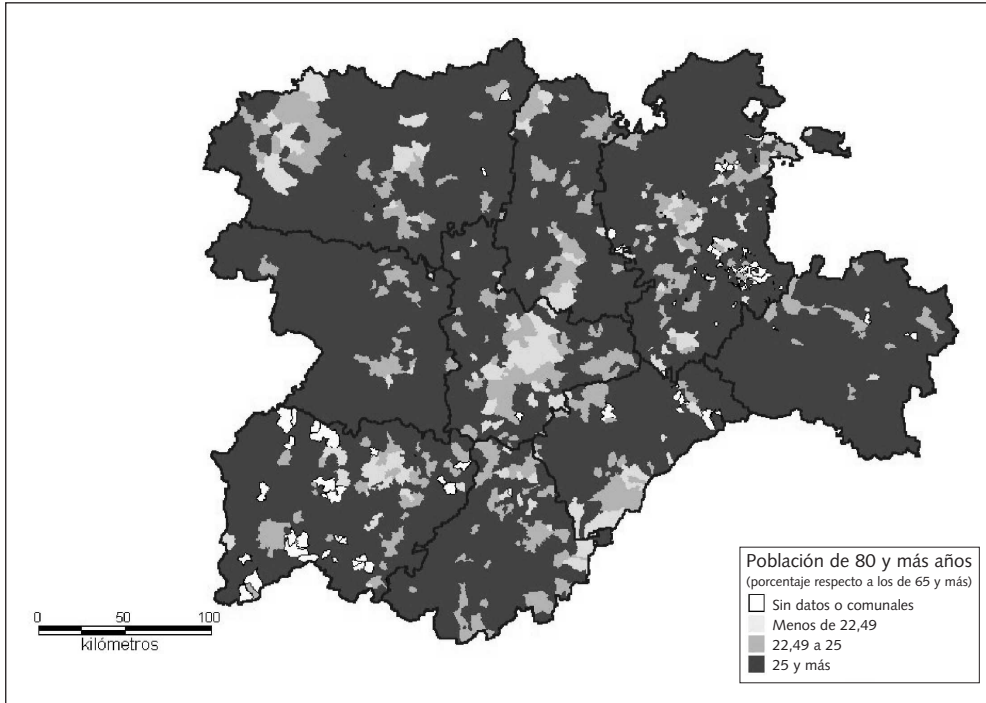
ma, se manifiestan con toda su crudeza, provocando situaciones de auténtica agonía demográfica.

- En relación con lo anterior, hemos de enfatizar la importante componente territorial de este fenómeno demográfico, ya que las áreas con mayor descoyuntamiento estructural, son aquéllas con mayores problemas de abandono, marginalidad, dificultades para su diversificación económica, etc.
- Por tanto, más que hablar de distintas dinámicas y situaciones demográficas, debemos referirnos a la componente demográfica como un elemento más de los que conforman las dinámicas territoriales en su conjunto y, por tanto, las políticas y las acciones tendentes a mejorar la situación demográfica regional y, más concretamente, las destinadas a incrementar la calidad de vida de nuestros mayores no deben ni pueden ser concebidas de forma aislada, sino que deben enlazarse en una estrategia global, para cuyo diseño resulta imprescindible conocer no sólo los aspectos antes analizados, sino también las características socio-económicas del colectivo que nos ocupa.

Mapa 5

Porcentaje de la población con 80 y más años en los municipios de Castilla y León. 1999

Fuente: INE. Revisión del Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 1999.



2

Características socio-económicas de los Mayores

El capítulo de las características socio-económicas de las Personas Mayores en Castilla y León describe y analiza una serie de aspectos relacionados con *la calidad de vida, la independencia y la integración social* de este colectivo con el propósito de que sirva de ayuda a la planificación ⁽¹⁾ de las acciones de las instituciones públicas de cara al futuro y para dar respuesta a las demandas de una sociedad cada día más preocupada por las consecuencias del envejecimiento demográfico. La administración regional en el siglo XXI se enfrenta al desafío de la *financiación de la protección social* ⁽²⁾ por el incremento del gasto sanitario, servicios sociales, cuidados de larga duración y el mantenimiento del sistema de reparto de pensiones públicas, agravado por el aumento continuo del número de ancianos y el balance migratorio negativo. Los organismos oficiales deben velar por el cumplimiento de las prestaciones sociales con la correspondiente coordinación de los diferentes agentes dedicados a la atención de la Tercera Edad y el aprovechamiento racional de los recursos públicos y privados. La población en su conjunto traspasa la responsabilidad del cuidado de los mayores al sector público y, en menor medida, a la oferta privada, con especial urgencia cuando aparecen enfermedades graves como, por ejemplo, la demencia tipo Alzheimer.

El incremento del índice de vejez, a lo largo de las últimas décadas del pasado siglo y en los albores del presente, no es un fenómeno exclusivo de la comunidad autónoma de Castilla y León. El envejecimiento de muchas regiones de los países desarrollados y, en concreto, de la mayoría de las áreas de los estados miembros de la Unión Europea está motivado por la caída de las tasas de fecundidad (“envejecimiento por la base”) y el alargamiento de la esperanza de vida (“envejecimiento por la cima”). La conjunción de estos indicadores de la población junto a las bajas tasas de mortalidad

(1) El equipo redactor del Plan Director de Vivienda y Suelo de Castilla y León (2002-2009) ha tenido en cuenta el contexto social y demográfico de la región, con un especial tratamiento de la estructura demográfica y su evolución, las pirámides de población y la tipología de familias y colectivos específicos, entre los que destaca la Tercera Edad.

(2) Las implicaciones económicas del envejecimiento demográfico en Castilla y León están recogidas en el Capítulo 6 del libro de GÓMEZ GARCÍA, J. M.^º (1997): *El envejecimiento de la población y la economía*, Universidad de Valladolid, Valladolid, pp. 202-293. El mismo autor analiza la financiación del envejecimiento en los países actuales de la Unión Europea en el artículo de 1997 sobre “La financiación de la protección social y el envejecimiento demográfico en los países europeos: implicaciones y retos”, *Revista de Estudios Europeos*, núm. 14, Universidad de Valladolid, Valladolid, pp. 35-52.

han dado lugar a un modelo demográfico específico marcado por una acentuación de las cohortes superiores de su estructura por edades.

La preocupación mundial por el creciente porcentaje de personas de edad avanzada durante el siglo XX impulsó la organización de la **Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento** (Viena, del 26 de julio al 6 de agosto de 1982), auspiciada por la Comisión de Desarrollo Social de las Naciones Unidas, con el objetivo de promover políticas y programas sobre envejecimiento. El principal logro de los debates fue la elaboración del primer Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, basado en los Principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de edad, que sugería medidas en siete ámbitos de interés: salud y nutrición, protección de los consumidores de edad, vivienda y entorno físico, familia, bienestar social, seguridad de los ingresos y empleo y educación. Los estados miembros de las Naciones Unidas a la conclusión del primer decenio de aplicación del Plan de Acción y de los Principios a favor de las Personas de Edad decidieron declarar 1999 como el Año Internacional dedicado a dichas personas, con el lema **una sociedad para todas las edades**. Los cuatro temas objeto de estudio, debate y acción giraron en torno a la situación de las personas de edad, desarrollo permanente de las personas, relaciones multigeneracionales y envejecimiento de la población.

La Asamblea General de Naciones Unidas decidió en su 54.^a sesión convocar la **Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento** (Madrid, del 8 al 12 de abril del 2002)⁽³⁾ para revisar y redactar un nuevo Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento 2002 y una Declaración Política en sintonía con una sociedad cada vez más vieja. Los países asistentes abordaron las consecuencias del envejecimiento en los países en desarrollo y su vinculación con las estrategias de desarrollo y la lucha contra la pobreza. En el transcurso de las sesiones, la directora general la Organización Mundial de la Salud Gro Harlem Brundtland hizo público el informe *Envejecimiento activo: un marco político*, donde se recomienda la puesta en marcha de políticas de prevención de enfermedades crónicas y de iniciativas frente a los hábitos nocivos, la reforma de los sistemas sanitarios, la mejora de la nutrición, la promoción de la actividad física, la creación de ambientes que eviten las caídas, el aumento del acceso a medicamentos y el cuidado de la salud mental. De forma paralela se desarrollaron una serie de actos enmarcados en la Feria Mundial de Organizaciones No Gubernamentales, cuyas demandas se centraron en la creación de una Agencia de la ONU especializada en Personas Mayores, la inclusión de los mayores en la Agenda 21 y la redacción de una Declaración de los Derechos de los Mayores, y en la primera Feria Internacional del Mayor orientada al público anciano. El comité organizador de España diseñó en esos mismos días en la Institución Ferial de Madrid un ciclo de conferencias para profundizar sobre algunos temas de actualidad, como por ejemplo las políticas de salud, la vida productiva o las relaciones intergeneracionales, bajo el sugerente título *Diálogos 2020: El futuro del envejecimiento*. La contribución científica del Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO), a través del Observatorio de Personas Mayores, está impresa en un pequeño documento, *En-*

(3) Para obtener más información sobre la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento se puede consultar la página web oficial (www.onu.org/Agenda/conferencias/envejecimiento/).

vejecer en España (4), que plasma la realidad española como aportación al conocimiento del envejecimiento en el mundo. El contenido del informe, según las notas de la presentación, se centra “en las tendencias demográficas, las condiciones de vida de los jubilados y de todas las Personas Mayores, sus características económicas, sus actividades y su participación en la sociedad, sus formas de convivencia y la imagen y representaciones sociales de estas personas”.

La Unión Europea ante las actuales tendencias demográficas (5), donde aumentan en todas las zonas la proporción de Personas Mayores de 65 años, ha dado prioridad en todas las políticas económicas y sociales comunitarias al tema del envejecimiento. El primer informe sobre la situación de la población europea dedicó un apartado a las repercusiones económicas y sociales y a los gastos de protección social de las Personas Mayores (6), una vez analizado en el Capítulo 2 (Evolución de las estructuras por edades) las pautas del proceso de las diferentes regiones de la Unión Europea. En el segundo informe, las alusiones a la vejez se enmascaran en la primera parte que relaciona población y mercado de trabajo. Los principales documentos de reflexión son las aportaciones de la Comisión Europea al Año Internacional de las Personas de Edad y la contribución a la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. La Comunicación de la Comisión, ***Hacia una Europa para todas las edades. Fomentar la prosperidad y la solidaridad entre las generaciones*** (7), buscaba estimular el debate y resaltar las implicaciones del envejecimiento con el empleo, la protección social, la salud y los servicios sociales, así como, proponer una estrategia sustentada en el fortalecimiento de la cooperación entre todos los actores y en la equidad entre las generaciones. Por su parte, la Comunicación de la Comisión, ***La respuesta de Europa al envejecimiento a escala mundial. Promover el progreso económico y social en un mundo en proceso de envejecimiento*** (8), aboga por la concienciación internacional para resolver los desafíos planteados por el avance de las Personas Mayores.

(4) ABELLÁN GARCÍA, A.; PÉREZ ORTIZ, L. y MIGUEL POLO, J.A. (2002): *Envejecer en España*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IM-SERSO), Colección Observatorio permanente de Mayores, núm. 8, Madrid.

(5) COM (94) 595 final. *La situación demográfica en la Unión Europea. Informe 1994*. y COM (97) 361 final. *Informe Demográfico, 1997*.

(6) El concepto de *protección social* para la Unión Europea implica todos los sistemas de transferencia colectiva concebidos para proteger a la gente contra los riesgos sociales. Las repercusiones de los cambios demográficos, por ejemplo la atención a los dependientes mayores de 65 años o las mudanzas en las pautas tradicionales de solidaridad entre las generaciones, constituyen un ámbito del sistema de la protección social y de la política social europea tratado en las siguientes comunicaciones:

COM (95) 466 final. *El futuro de la protección social: marco para un debate europeo*. Bruselas, 31 de octubre de 1995.

COM (97) 102 final. *Modernización y mejora de la protección social en la Unión Europea*. Bruselas, 12 de marzo de 1997.

COM (1999) 347 final. *Una estrategia concertada para modernizar la protección social*. Bruselas, 14 de julio de 1999.

(7) COM (1999) 221 final. *Hacia una Europa para todas las edades. Fomentar la prosperidad y la solidaridad entre las generaciones*. Bruselas, 21 de mayo de 1999.

(8) COM (2002) 143 final. *La respuesta de Europa al envejecimiento a escala mundial. Promover el progreso económico y social en un mundo en proceso de envejecimiento*. Bruselas, 18 de marzo de 2002.

La estrategia integral europea ante los retos del envejecimiento se ha fraguado a partir de las conclusiones de los numerosos Consejos Europeos celebrados con motivo de las rotaciones presidencias de los países miembros; sin embargo, los derechos de los ancianos están articulados desde 1961 en la Carta Social Europea de Turín⁽⁹⁾, con las referencias a la protección de la salud, a la seguridad social, a la asistencia social y médica y a los beneficios de los servicios sociales, y refrendados en la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea del año 2000. Posteriormente, la Unión Europea ha consolidado los avances en materia de empleo y prestaciones sociales con el Libro Verde y Blanco de la Política Social Europea⁽¹⁰⁾. Pero es en el Consejo Europeo de Lisboa (23 y 24 de marzo del 2000) cuando se establece para la Unión Europea un nuevo objetivo estratégico de cara a la primera década del siglo XXI “convertirse en la economía basada en el conocimiento más competitiva y dinámica del mundo, capaz de crecer económicamente de manera sostenible con más y mejores empleos y con mayor cohesión social”⁽¹¹⁾. Además, inició el largo camino de modernización del modelo social europeo, *prestando particular atención a la sostenibilidad de los sistemas de pensiones*⁽¹²⁾, con el fin de contribuir a esta economía basada en el conocimiento. Los tareas en este último campo consistían en la cooperación de los Estados a partir del intercambio de experiencias y buenas prácticas a través de las redes de la información (“nuevo método abierto de coordinación”) y la realización de un estudio sobre la evolución futura de la protección social. La aprobación de la Agenda Social Europea en el Consejo de Niza (del 7 al 10 de diciembre de 2000) supone profundizar en la modernización de la protección social y la asimilación de novedosas respuestas por parte de los Estados miembros al envejecimiento. La presidencia sueca en los Consejos Europeos de Estocolmo (23 y 24 de marzo de 2001), Gotemburgo (15 y 16 de junio de 2001) y Laeken (14 y 15 de diciembre de 2001) retomó la discusión sobre el objetivo estratégico de Lisboa, donde juega un papel trascendente la presión de los jubilados en los sistemas de seguridad social, los sistemas de asistencia sanitaria y la atención a los ancianos. Por este motivo, se insiste en la necesidad de un **enfoque global para afrontar el envejecimiento** de la sociedad europea y se apoya en tres principios para asegurar el mantenimiento a largo plazo de los sistemas de pensiones: mantener la capacidad de los sistemas de pensiones para cumplir sus objetivos sociales, garantizar la viabilidad financiera de los sistemas de pensiones y mejorar la capacidad de respuesta de los sis-

(9) Instrumento de 29 de abril de 1980, por el que se ratifica la Carta Social Europea de 18 de octubre de 1961 (BOE núm. 153, de 26 de junio de 1980).

(10) COM (93) 551 final. *Libro Verde sobre Política Social Europea, Opciones para la Unión*, Bruselas, 17 de noviembre de 1993.

COM (94) 333 final. *Libro Blanco. Política Social Europea. Un paso adelante para la Unión*. Bruselas, 27 de julio de 1994.

(11) El Consejo de Lisboa solicitó al Consejo y a la Comisión que presentaran un informe en que se evaluara la contribución de las finanzas públicas al crecimiento y al empleo: COM (2000) 846 final. La contribución de las finanzas públicas al crecimiento y al empleo: mayor calidad y sostenibilidad. Bruselas, 21 de diciembre de 2000.

(12) El Consejo de Lisboa mandó al Grupo de Alto Nivel para la Modernización de la Protección Social preparar un estudio sobre la evolución futura de la protección social, prestando particular atención a la sostenibilidad de los sistemas de pensiones: COM (2000) 622 final. *Evolución futura de la protección social desde una perspectiva a largo plazo: Pensiones seguras y viables*, Bruselas, 11 de octubre de 2000.

temas de pensiones ante los cambios en las necesidades de la sociedad y de las personas⁽¹³⁾. El Consejo Europeo de Laeken dejó pendiente el informe sobre la asistencia sanitaria y los cuidados a las personas de edad avanzada para consolidar el modelo social europeo. Finalmente, el Consejo Europeo de Barcelona (15 y 16 de marzo del 2002) avanza en el modelo social europeo, a partir de la Agenda Social Europea aprobada en Niza, con la recomendación de asegurar los regímenes de pensiones y las sugerencias del informe sobre la asistencia sanitaria y la asistencia a las personas de edad avanzada relacionada con la accesibilidad, la calidad y la sostenibilidad financiera⁽¹⁴⁾.

Cuadro 2.1

Planteamiento de la Unión Europea de cara al envejecimiento

Desafíos	Políticas
Hacer frente a los efectos económicos del envejecimiento a fin de preservar el crecimiento y el saneamiento de las finanzas públicas.	<p>Aumentar la base de ingresos y reducir el coste de transferencias, elevando las tasas de empleo.</p> <p>Reducir la deuda pública.</p> <p>Abordar la reforma de los sistemas de pensiones a fin de permitir su mantenimiento y su viabilidad financiera.</p>
Dar una respuesta adecuada al desafío que plantean el envejecimiento y la disminución de la mano de obra .	<p>Potenciar el mantenimiento de la capacidad de trabajo y la empleabilidad de los trabajadores de más edad a través de medidas tales como la formación, la salud, la seguridad, la adaptación del lugar de trabajo y la definición de las tareas, la puesta a punto de tecnologías que faciliten el trabajo y una nueva ordenación de la jornada laboral.</p> <p>Ampliar las políticas activas en materia de empleo a los trabajadores de más edad.</p>
Garantizar pensiones adecuadas, viables y adaptables.	<p>Coordinación de las políticas económicas.</p> <p>Cooperación comunitaria "método abierto de cooperación" sobre las pensiones: difundir ejemplos de mejores prácticas, lograr un mayor grado de convergencia y ayudar a los Estados miembros a elaborar sus políticas con arreglo a los objetivos comunitarios.</p>
Garantizar el acceso a unos servicios sanitarios y a cuidados de larga duración de calidad asegurando la viabilidad financiera de los servicios.	<p>Promoción de medidas que permitan mejorar la participación social, la atención, la realización personal y la dignidad de las Personas Mayores.</p> <p>Promoción de prácticas a favor del envejecimiento activo.</p> <p>Favorecer la asistencia no estructurada y ampliar la oferta de servicios estructurados de salud y asistencia.</p> <p>Avanzar en las tecnologías de ayuda y asistencia.</p> <p>Promover acciones de investigación destinadas a reforzar la calidad de vida, la independencia y la integración social de las personas de edad avanzada y a mejorar la calidad, la eficacia y la facilidad de uso de la oferta de asistencia y prestaciones sociales.</p>

Fuente: COM (2002) 143 final. La respuesta de Europa al envejecimiento a escala mundial. Promover el progreso económico y social en un mundo en proceso de envejecimiento. Bruselas, 18 de marzo de 2002.

(13) El Consejo Europeo de Gotemburgo recomendó redactar un informe provisional para Laeken que definiera los objetivos y métodos de trabajo en el ámbito de las pensiones: COM (2001) 362 final. *Apoyo a las estrategias nacionales para garantizar pensiones seguras y viables mediante un planteamiento integrado*, Bruselas, 3 de julio de 2001.

(14) COM (2001) 723 final. *El futuro de la asistencia sanitaria y de la atención a las Personas Mayores: garantizar la accesibilidad, la calidad y la sostenibilidad financiera*, Bruselas, 5 de diciembre de 2001.

Las ideas emanadas de las reuniones y de los informes para minimizar los efectos del envejecimiento en la Unión Europea se han ido incorporando al diálogo social, a las disposiciones normativas y a los planes sectoriales del Estado español que han desarrollado el mandato constitucional del artículo 50 *“los poderes públicos garantizarán, mediante pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas, la suficiencia económica durante la Tercera Edad. Asimismo, y con independencia de las obligaciones familiares, promoverán su bienestar mediante un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio”*. El bienestar social de los mayores descansa en la consolidación del Sistema de la Seguridad Social, con las reformas introducidas por el Pacto de Toledo (1995), el Acuerdo Social (1996) y el Acuerdo para la Mejora y el Desarrollo del Sistema de Protección Social (2001), y del Sistema Nacional de Salud. Los avances en la calidad de vida de las personas de edad durante la década de los noventa han quedado patentes en la evaluación de la planificación gerontológica estatal ⁽¹⁵⁾. La revisión del Plan Gerontológico estatal (1992-1997) ha marcado algunos ámbitos de intervención a incluir en el Plan Gerontológico para mayores (2000-2004), como por ejemplo, la prevención y el envejecimiento satisfactorio, la participación social, las pensiones y la atención a las Personas Mayores dependientes. Sin embargo, con la transferencia de competencias, la responsabilidad de los derechos sociales de la Tercera Edad recaen en las Comunidades Autónomas y en las entidades locales. La línea de trabajo reflejada en la normativa en vigor en Castilla y León en materia de servicios sociales ⁽¹⁶⁾ y en la planificación regional sectorial ⁽¹⁷⁾ para las Personas Mayores es la idea de *la atención integral, a través de medidas globalizadoras desde una óptica sociosanitaria, que garanticen la calidad de vida de los mayores, desde la colaboración y coordinación con el sector público y privado, en especial sin ánimo de lucro, buscando siempre la calidad de los servicios con la máxima rentabilización de los recursos y sin olvidar el apoyo comunitario que requiere la unidad familiar*. Con estas premisas se ha presentado a la opinión pública el anteproyecto de la Ley de Protección y Atención a las Personas Mayores de Castilla y León como marco normativo para mejorar los servicios sociales y, por tanto, avanzar en la calidad de vida de los ancianos.

El conocimiento riguroso de las necesidades y demandas de las Personas Mayores en los aspectos cotidianos de la vida diaria permitirá a la administración regional garantizar la sostenibilidad de los derechos y evitar la exclusión social de este colectivo. Las implicaciones de las características socioeconómicas ⁽¹⁸⁾ son un buen

(15) MIGUEL POLO, J.A. (1999): *Informe de valoración del Plan Gerontológico estatal, 1992-1997*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IM-SERSO). Colección Observatorio permanente de Mayores, núm. 1, Madrid.

(16) Junta de Castilla y León (2001): *Recopilación de legislación Autonómica en Materia de Servicios Sociales*. Consejería de Sanidad y Bienestar Social. Valladolid.

(17) Decreto 16/1998, de 29 de enero, por el que se aprueba el Plan de Atención Sociosanitaria de Castilla y León (BOCyL núm. 22, de 3 de febrero de 1998; Corrección de errores en BOCyL núm. 40, de 27 de febrero de 1998).

Decreto 237/2000, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el Plan Regional Sectorial para las Personas Mayores, 2000-2003 (BOCyL núm. 225, de 21 de noviembre 2000; Corrección de errores en BOCyL núm. 70, de 6 de abril de 2001).

(18) Una visión amplia y variada de las características socioeconómicas de las Personas Mayores españolas está plasmada en los libros de ABELLÁN GARCÍA, A. (Coord.) (1992): *Una*

indicador para la puesta en práctica de futuras iniciativas más innovadoras en el campo residencial, financiero, asistencial y sanitario; sin embargo, en el caso de Castilla y León, hay que tener en cuenta las desigualdades provinciales en el grado de envejecimiento y las diferencias significativas entre el poblamiento rural y el medio urbano, como ya se ha puesto de manifiesto en el Capítulo 1. Las características residenciales están mostrando una brecha, cada vez más amplia, entre estos ámbitos territoriales. Por este motivo, nos interesa remarcar algunos matices de la situación de los ancianos en el medio rural en referencia a los diversos indicadores de las fuentes oficiales. La división regional en función del porcentaje de Personas Mayores de 65 años sobre el total de la población coloca a la provincia de Valladolid como la más joven, seguida de Burgos, Palencia, Salamanca y León y, por último, en el grupo de mayor envejecimiento se sitúan Avila, Soria y Zamora. La distribución geográfica de la población regional en el momento presente nos muestra una concentración en las capitales provinciales, en las áreas de influencia urbana y en los municipios más dinámicos frente a los grandes territorios vacíos identificados con las villas históricas semiurbanas y los pequeños términos municipales. El vaciamiento de amplios espacios de montaña y de llanura debido a los movimientos emigratorios, más acusado en las comarcas periféricas de los bordes serranos y de la raya hispano-lusa, ha provocado como consecuencia una *sociedad rural profundamente envejecida* ⁽¹⁹⁾. A esta caracterización contribuye el movimiento de retorno de los emigrantes jubilados que regresan en busca de tranquilidad y de acabar sus días en el pueblo que los vio nacer.

2.1. La estructura de los hogares y formas de convivencia

El envejecimiento de la población española y, sobre todo, en Castilla y León ha generado unos cambios en las condiciones familiares y en las relaciones sociales. Los hogares españoles han sufrido una transformación en las últimas décadas del siglo XX ⁽²⁰⁾ que han incidido en las dimensiones y en la estructura interna. Los resultados del *In-*

España que envejece. Universidad Hispanoamericana de Santa María de La Rábida, Granada; y de SENIORS ESPAÑOLES PARA LA COOPERACIÓN TÉCNICA (SECOT) (1995): *Las actividades económicas de las Personas Mayores*, Central Hispano, Madrid.

(19) Los estudios más recientes sobre la población de Castilla y León resaltan el elevado y progresivo envejecimiento demográfico: LÓPEZ TRIGAL, L. (dir.) (1998): *La población en el desarrollo de Castilla y León*, Consejo Económico y Social de Castilla y León, Valladolid, p. 69; GARCÍA ZARZA, E. (1998): *Geografía del envejecimiento. La Tercera Edad en Castilla y León*, Junta de Castilla y León, Consejería de Sanidad y Bienestar Social, Salamanca, p. 44; y CABALLERO FERNÁNDEZ-RUFETE, P. (2002): "Población rural y estructuras demográficas en Castilla y León". En: BLANCO MARTÍN, A. (ed.) *Envejecimiento y mundo rural en Castilla y León*, Fundación Encuentro, Madrid, p. 86.

(20) El artículo de SÁNCHEZ VERA, A. (1996): "Tercera y cuarta edad en España desde la perspectiva de los hogares", *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, núm. 73, Monográfico sobre sociología de la vejez, Centro de Investigaciones Sociológicas, Madrid, pp. 57-79, caracteriza los hogares de la Tercera Edad entre 1981 y 1991 con la Encuesta Socio-demográfica del Instituto Nacional de Estadística (1993).

forme sobre Consumo y Economía Familiar del 2002 de Caixa Catalunya ⁽²¹⁾ ponen de manifiesto el impacto socioeconómico de este segmento de la población con **el aumento del número de hogares donde el sustentador principal (SP) rebasa los 65 años o más y la ganancia del peso de estos hogares sobre el total nacional**. A comienzos de la década de los ochenta existían en España 2.494.500 hogares sustentados por Personas Mayores de 65 y más años, que representaban el 24,8% del total (10.074.200 hogares), y al inicio del nuevo siglo han pasado a ser 4.511.400, es decir, el 34,8% de los 13.184.726 del censo de hogares. Este incremento está estrechamente relacionado con el número de personas que alcanzan los 65 años y mantienen abierta la residencia familiar favorecido por el retraso de los jóvenes en fundar un hogar y por las mejores condiciones de vida de este sector de la población. Además, los hogares de los ancianos albergan 2,18 personas de media en contraposición a las 3,39 de media del resto de los hogares españoles. Este dato nos permite afirmar que **los hogares de Personas Mayores son más reducidos en el número total de sus miembros y más pequeños que los hogares con un sustentador principal menor de 65 años**. Las diferencias también se mantienen en la composición interna de los dos grupos. Los **hogares de la Tercera Edad están formados mayoritariamente por personas en edad de jubilación con escaso número de adultos y de niños**, mientras que, en las otras familias el colectivo de adultos y de niños tienen mayor.

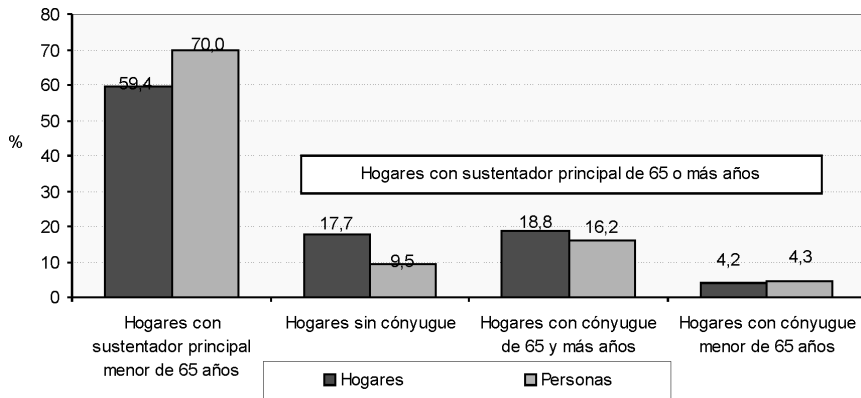
Las características de los hogares por Comunidades Autónomas no difieren de forma alarmante de la tónica nacional; sin embargo, si se observa un comportamiento distinto entre las comunidades septentrionales y las del sur del país. Una serie de regiones sobrepasan la media de miembros en los hogares de menos de 65 años, como Andalucía, Canarias, Cantabria, Castilla-La Mancha, Extremadura, Ceuta y Melilla, y su explicación se debe entre otras razones a las relativamente más elevadas tasas de natalidad y las repercusiones de la inmigración extranjera. Por otro lado, los hogares presididos por personas de 65 y más años tienen un mayor número de miembros que la media nacional en las Comunidades Autónomas de Andalucía, Asturias, Canarias, Cantabria, Galicia, País Vasco, Ceuta y Melilla, muchas de ellas en correspondencia con el mayor grado de envejecimiento.

En el caso de Castilla y León, en ese mismo año 2001, existían 516.301 hogares con el sustentador principal < 65 años y donde se cobijaban 1.709.861 personas (tan sólo el 2,36% superaba los 65 años), por tanto, tenían 3,31 miembros de media. Los hogares con el sustentador principal de 65 años y más ascendían a 353.605 para 734.223 personas, el 73,16% en edad de jubilación estaba alojada en estos hogares, y arrojaba una media de ocupación de 2,07 individuos. Los primeros indicadores del análisis de la estructura de los hogares de Castilla y León están en sintonía con la visión nacional anterior porque crecen los hogares de Personas Mayores, con un menor número de sus miembros y un dominio en su composición de gente de 65 o más años (ver gráfico 2.1.1.).

(21) CAIXA CATALUNYA (2002): *Informe sobre Consumo y Economía Familiar, 2002*, Barcelona. Los datos están tomados de la Encuesta Continua de Presupuestos Familiares que define el *hogar* como persona o conjunto de personas que ocupan en común una vivienda familiar principal, o parte de ella, y consumen y/o comparten alimentos y otros bienes con cargo a un mismo presupuesto.

Gráfico 2.1.1

Tipología de los hogares de Castilla y León. 2001



Fuente: Caixa Catalunya (2002): Informe sobre consumo y economía familiar, 2002.

La forma de convivencia más común de las Personas Mayores españolas es en pareja, generalmente con el cónyuge de similar edad o comparten el hogar con otros jubilados, y en menor número están con los hijos o con otros familiares. El tema más preocupante son las personas que viven solas en 1.291.676 hogares⁽²²⁾. A estas mismas conclusiones ha llegado el Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSER-SO), en la publicación del *Informe 2000. Las Personas Mayores en España*⁽²³⁾, que además va más allá al calificar los contactos del colectivo con nietos y familiares como satisfactorios porque han variado las exigencias de las relaciones sociales y se han modificado las pautas familiares. El círculo de relaciones de los mayores se restringe a la familia fundamentalmente pero mantienen los vínculos con los vecinos y los amigos. Los grupos que más dificultades presentan para relacionarse son las mujeres, porque están centradas en las relaciones familiares, y los más mayores a causa de la escasa movilidad. En cuanto a los hogares unipersonales responden a “circunstancias de la vida”, fallecimiento del cónyuge por lo general, y en ellos el grado de independencia está más arraigado entre las mujeres. En Castilla y León la situación familiar de los mayores está dominada por los hogares de dos personas con ambos cónyuges de 65 o más años. En la tipología de hogares sin cónyuge hay un elevado porcentaje de las personas que viven solas y otro nutrido porcentaje que han sido acogidos por parejas de Personas Mayores.

(22) Si tomamos como referencia de comparación el artículo de ABELLÁN GARCÍA, A.; FERNÁNDEZ-MAYORALAS, G.; RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, V. y ROJO PÉREZ, F. (1990): “El envejecimiento de la población española y sus características sociosanitarias”, *Revista Estudios Geográficos*, núm. 199-200, t. LI, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Madrid, p. 251, entre 1991 y el 2001 se ha agravado el fenómeno de la soledad.

(23) IMSERSO (2001): *Informe 2000. Las Personas Mayores en España*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid, p. 16.

Las Personas Mayores en el medio rural de Castilla y León *viven alrededor del 60% en pareja*, puede oscilar por provincias entre el 50% y el 75%, y en torno al 30% de hogares unipersonales, con una horquilla entre 20% y el 40%, según las respuestas de la *Encuesta sobre la Situación de las Personas Mayores en municipios menores 3.000 habitantes de Castilla y León* coordinada por el Departamento de Geografía de la Universidad de Valladolid durante los meses de mayo y junio del 2002. El 10% restante de hogares de más de 65 años conviven con hijos o con algún familiar (ver cuadro 2.1.1).

Cuadro 2.1.1

Forma más frecuente de convivencia de las Personas Mayores en el medio rural. 2002

	Con su pareja		Viven solos		Con los hijos		Con otros familiares		N.s./n.c.		Total	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Ávila	104	50,0	87	41,8	14	6,7	2	1,0	1	0,5	208	100
Burgos	138	65,4	53	25,1	16	7,6	3	1,4	1	0,5	211	100
León	71	61,7	33	28,7	8	7,0	3	2,6	0	0,0	115	100
Palencia	75	55,1	39	28,7	13	9,6	8	5,9	1	0,7	136	100
Salamanca	127	67,6	53	28,2	7	3,7	1	0,5	0	0,0	188	100
Segovia	66	66,7	25	25,3	5	5,1	3	3,0	0	0,0	99	100
Soria	65	77,4	11	13,1	5	6,0	3	3,6	0	0,0	84	100
Valladolid	82	62,6	23	17,6	19	14,5	6	4,6	1	0,8	131	100
Zamora	80	64,5	32	25,8	10	8,1	1	0,8	1	0,8	124	100
Castilla y León	808	62,3	356	27,5	97	7,5	30	2,3	5	0,4	1.296	100

Fuente: Universidad de Valladolid. Departamento de Geografía. Encuesta sobre la Situación de las Personas Mayores en municipios < 3.000 habitantes de Castilla y León (mayo-junio 2002).

La circunstancia de soledad y aislamiento social en los pueblos se agrava⁽²⁴⁾ porque el grupo demográfico tiene una edad muy avanzada. La viudez, como factor característico de la soledad, se experimenta más en las mujeres que en los varones merced a su mayor longevidad media. La esperanza de vida del sexo femenino en las cohortes superiores nos muestra un panorama rural de mujeres muy ancianas solas. La causa principal de este problema radica en la marcha de los hijos a las ciudades, en la voluntad de las Personas Mayores de permanecer en su casa y no ser una carga para los hijos y, en general, por el despoblamiento de las zonas rurales castellano-leonesas por la emigración⁽²⁵⁾. La vida cotidiana de estas Personas Mayores se realiza sin la ayuda de los

(24) ALFAGEME CHAO, A. (2000): "Algunas desigualdades en el envejecimiento de los ancianos españoles de los años noventa". *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, núm. 92, Centro de Investigaciones Sociológicas, Madrid, pp. 93-112.

(25) HERNÁNDEZ SÁNCHEZ, A. (2002): "La realidad social del envejecimiento en el mundo rural de Castilla y León". En: BLANCO MARTÍN, A. (ed.) *Envejecimiento y mundo rural en Castilla y León*, Fundación Encuentro, Madrid, pp. 113-114.

hijos y tan sólo apoyados en los familiares más próximos, en los vecinos o en las ayudas sociales. Las encuestas dejan al descubierto que en un 60% la residencia de los hijos o de familiares de Personas Mayores no está en el pueblo. Los padres que tienen cerca a sus hijos, hermanos y familiares para asistirles en las tareas domésticas o en casos de urgencia ronda el 35%. Por último, sólo el 5% o menos de los ancianos disfrutan de la presencia de los hijos, emancipados o no, en relación con los pocos activos que se dedican a las labores agropecuarias y viven en el pueblo y, en menor proporción, por el grupo de ocupados que residen en el medio rural pero trabajan en las ciudades (ver cuadro 2.1.2). Las expectativas laborales del campo de Castilla y León han evolucionado y los jóvenes que aún permanecen en él buscan mejores condiciones de vida en el medio urbano, en muchos casos, animados por la voluntad y el esfuerzo de sus padres por darles estudios o para que no dependieran de la producción de las tierras. Los numerosos estudios del medio rural nacional y regional nos confirman que *“es evidente que en el sector agrario se ha dado en la última década un duro proceso de abandono por la marcha de colectivos jóvenes”*⁽²⁶⁾. La realidad de los ancianos rurales es que un 40% reciben ayuda de los familiares y un 60% depende de la asistencia social de la Administración regional. La solución de este panorama es urgente para minimizar los problemas de los ancianos ante la soledad. Las administraciones locales, en un 20% de los casos entrevistados, ya asumen iniciativas orientadas a las Personas Mayores (un 25% ven probable dedicar recursos a los mayores), aunque la organización territorial y la disponibilidad financiera de los numerosos ayuntamientos de Castilla y León dificultan y hacen imposible e improbable la atención de las demandas de la Tercera Edad.

Cuadro 2.1.2

Residencia en el medio rural de hijos y familiares de las Personas Mayores (2002)

	Casi en ningún caso		Bastantes lo hacen		La mayoría vive allí		N.s./n.c.		Total	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Ávila	78	65,0	39	32,5	3	2,5	3	2,5	120	102,5
Burgos	115	63,5	62	34,3	4	2,2	0	0,0	181	100
León	60	61,9	34	35,1	3	3,1	0	0,0	97	100
Palencia	52	53,1	38	38,8	8	8,2	0	0,0	98	100
Salamanca	84	55,3	65	42,8	3	2,0	0	0,0	152	100
Segovia	48	60,0	26	32,5	6	7,5	0	0,0	80	100
Soria	49	63,6	23	29,9	5	6,5	0	0,0	77	100
Valladolid	47	47,0	45	45,0	8	8,0	0	0,0	100	100
Zamora	45	45,9	48	49,0	5	5,1	2	2,0	100	100
Castilla y León	578	57,5	380	37,8	45	4,5	5	0,5	1.005	100

Fuente: Universidad de Valladolid. Departamento de Geografía. Encuesta sobre la Situación de las Personas Mayores en municipios < 3.000 habitantes de Castilla y León (mayo-junio 2002).

(26) MARTÍN PATINO, J.M.^º; BLANCO, A.; VILCHEZ, L.F.; JUÁREZ, R.; BARBERO, J.L.; y CHUECA, A. (1998): *Recuperación de lo rural. Un mundo distinto cada vez más cercano*, Fundación Encuentro, Madrid, p. 130.

2.2. Condiciones de alojamiento y vivienda

Las características de las viviendas de las Personas Mayores son un buen indicador de la realidad socioeconómica y de los avances en la calidad de vida. El parque de viviendas de nueva construcción no ha dejado de crecer desde comienzos de la década de los noventa con importantes diferencias entre las Comunidades Autónomas (ver gráfico 2.2.1). El recuento del hábitat rural de esa época colocaba a Castilla y León por detrás de Galicia, Andalucía, Extremadura y Castilla-La Mancha ⁽²⁷⁾. El predominio de las actividades agrarias en amplias áreas de la geografía nacional ha condicionado la proliferación de numerosas viviendas unifamiliares vinculadas a la explotación. Los fuertes lazos que unen al agricultor y al ganadero a la tierra explican que el régimen de tenencia más común de las viviendas sea propiedad. El Instituto Nacional de Estadística, a través del *Panel de Hogares de la Unión Europea* ⁽²⁸⁾, cifraba en 1998 las viviendas propias en un 82,3% para el grupo de 65 años y más, con una clara distinción a favor de los varones (85,3%) en detrimento de las mujeres (77,3%). La falta de servicios en las casas rurales era un lastre para la sociedad porque transmitía una sensación de marginación y pobreza de sus ocupantes frente a los residentes en el mundo urbano. A nivel general en el campo español, se ha avanzado mucho en estos últimos lustros; sin embargo, en las casas de la Tercera Edad, aunque son de su propiedad en el 84,6%, presentan algunas deficiencias de equipamiento, como por ejemplo, la calefacción y el teléfono. El vídeo, el microondas o el lavavajillas, que son electrodomésticos de tecnología más compleja, más difíciles de manejar y tampoco imprescindibles para la vida doméstica, es más inusual encontrarlos en los hogares de las Personas Mayores españolas ⁽²⁹⁾.

Las Personas Mayores del medio rural de Castilla y León identifican la calidad de vida de su lugar de residencia con *unas mínimas "comodidades" en la vivienda* donde habitan. La frase más repetida en relación a la casa hace alusión a las penalidades que les ha tocado vivir por el frío o por la suciedad que desprendía el hogar a la hora de cocinar. Los ancianos hacen verdaderos esfuerzos económicos, cada día más se acogen a las ayudas de la administración regional, para realizar obras de mejora de la casa que heredaron de sus padres, desde el arreglo del tejado por las goteras hasta el revoco de la fachada o la sustitución de la carpintería de las ventanas, con la única ilusión de cederla a hijos y nietos. El aspecto exterior tiene significado en cuanto va a evitar la ruina del casar tras su desaparición y, a su vez, muestra la posición social entre los vecinos. Pero, las reformas internas de suelos, paredes y techos, la instalación de la calefacción o el montaje de la cocina, se realizan de cara al futuro para cuando no puedan valerse por sí solos. Por lo general, los edificios rurales son muy grandes para la pareja y cuesta mucho trabajo mantenerlos limpios a esas edades. Las antiguas casas rurales no tenían problemas de espacio para cobijar a familias numerosas y a las

(27) GARCÍA SANZ, B. (1998): *La Sociedad Rural de Castilla y León ante el próximo siglo*. Junta de Castilla y León. Consejería de Agricultura y Ganadería, Serie Mundo Rural, núm. 3, Valladolid, p. 300.

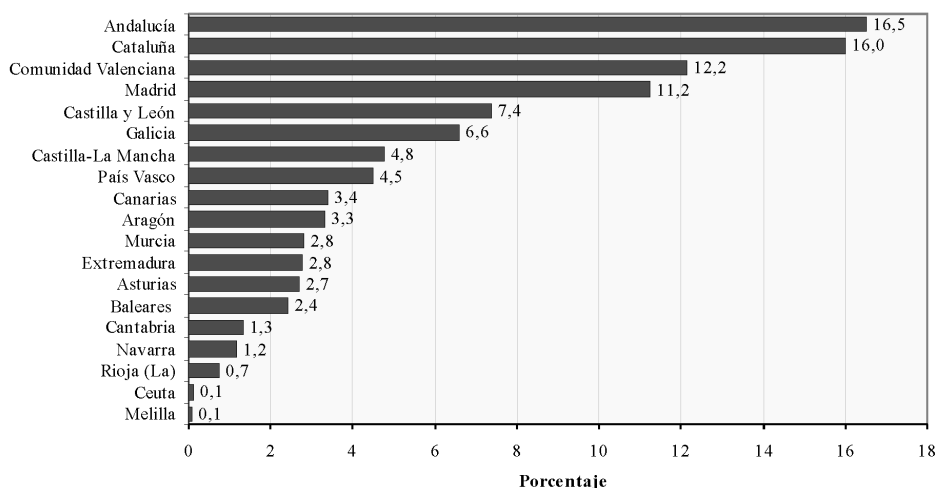
(28) INE (2000): *Panel de Hogares de la Unión Europea, 1998*, Madrid.

(29) IMSERSO (2001): *Informe 2000. Las Personas Mayores en España*, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid, p. 15.

bestias de la labor y, además, algunas dependencias almacenaban los granos de la cosecha y los frutos de la tierra. Los hijos del pueblo que han retornado de la emigración con la jubilación han sido los principales artífices de recuperar los viejos caseríos abandonados y, en mayor medida, optaron por construirse un “chalet” en las afueras de la población.

Gráfico 2.2.1

Reparto del número de viviendas por CC.AA. 1991



Fuente: INE, Censo de población, 1991.

El lavado de cara de las viviendas rurales no sólo se ha notado en la mudanza de la imagen bucólica del paisaje rural, donde volúmenes y colores se mimetizaban con el medio natural, sino que ha supuesto la incorporación de servicios básicos. La acometida del agua corriente, en casi el cien por cien de las casas de los jubilados, trae consigo la dotación de agua caliente para la bañera o la ducha y el montaje de un cuarto de baño. Estos elementos posibilitan la higiene del hogar y el cuidado personal. Las deficiencias detectadas en los equipamientos imprescindibles en los hogares de la Tercera Edad del medio rural es la poca generalización de cualquier sistema de calefacción por todas las habitaciones. Entre un 25-35% de los alojamientos rurales carecen de calefacción para compensar las bajas temperaturas exteriores. En contra partida, las condiciones de vida han mejorado con la llegada del teléfono y de toda clase de electrodomésticos, con una referencia especial, a la televisión. Ambos aparatos reducen el aislamiento social: el primero acorta las distancias que les separan de los hijos y aporta seguridad ante una urgencia, y el segundo porque les mantiene informados de las noticias de España y, a la vez, les entretiene en las tardes y en las noches).

Las adaptaciones de las viviendas a los nuevos tiempos no sólo las van a disfrutar las Personas Mayores cuando estén sobrevenecidas. En la primera fase de la vejez, que coincide con los años iniciales de la jubilación, todavía este grupo demográfico es-

tá ilusionado con hacer obras en “su casa” porque es su residencia principal. Un elevado porcentaje, por encima del 80%, de *la población de la Tercera Edad desarrollan su vida de forma habitual en el pueblo* y, el resto, se desplaza la temporada de los fríos fuera de la localidad (ver cuadro 2.2..2). Los duros meses del invierno de la meseta septentrional animan a los mayores a instalarse en los pisos de las ciudades o de los municipios próximos al área urbana durante seis meses al año (octubre-marzo), dependiendo de la climatología otoñal. La segunda residencia invernal de este segmento poblacional suele ser en una vivienda propia o cedida por los hijos y familiares próximos. El desplazamiento obligado por las bajas temperaturas y el riesgo a caer enfermos no es definitivo y enseguida quieren volver a “dar una vuelta a la casa” porque sienten que han abandonado su hacienda. A estas personas les cuesta mucho hacerse con el nuevo entorno y entablar relaciones, que en la mayoría de los casos, se restringen sólo a los vecinos. En todos los bloques de pisos de la capital coinciden como vecinos varios jubilados del campo, que durante las cortas tardes del invierno, les da tiempo a charlar de las excelencias de su pueblo.

Cuadro 2.2.1

Disponibilidad de servicios de las viviendas. 2002

	Avila	Burgos	León	Palencia	Salamanca	Segovia	Soria	Valladolid	Zamora	Castilla y León	
Calefacción	Todos	7	35	12	18	1	14	15	18	1	121
	Bastantes	64	110	75	62	75	65	40	69	62	622
	Pocos	50	33	8	16	74	1	20	13	34	249
	N.s./n.c.	2	0	2	1	1	0	2	0	2	10
	Total	123	178	97	97	151	80	77	100	99	1.002
Teléfono	Todos	73	78	59	71	64	44	50	51	40	530
	Bastantes	49	95	38	25	87	36	24	49	54	457
	Pocos	0	2	0	1	0	0	1	1	2	7
	N.s./n.c.	1	2	0	0	0	0	2	0	2	7
	Total	123	177	97	97	151	80	77	101	98	1.001
Electrodomésticos	Todos	82	107	67	79	88	50	50	67	47	637
	Bastantes	40	69	29	19	62	28	25	31	47	350
	Pocos	0	0	0	0	1	0	0	0	3	4
	N.s./n.c.	1	2	1	0	0	1	2	2	2	11
	Total	123	178	97	98	151	79	77	100	99	1.002

Fuente: Universidad de Valladolid. Departamento de Geografía. Encuesta sobre la Situación de las Personas Mayores en municipios < 3.000 habitantes de Castilla y León (mayo-junio 2002).

Otro motivo que impulsa a los mayores del mundo rural a meter los albañiles en casa es que son los propietarios del inmueble. La *propiedad de las viviendas* está tan arraigada en la sociedad rural de Castilla y León que en un 95% de los casos los an-

cianos viven en su propia casa y conservan su independencia. El resto de regímenes de tenencia se reduce a casas adquiridas bien de forma gratuita o semigratuita bien alquiladas a precios modestos. Si nos basamos en los estudiosos de la sociología rural, el alto porcentaje de propietarios, está relacionado con las transmisiones de padres a hijos. Los componentes del núcleo familiar, una vez fallecido uno de los dos cónyuges, se reparten como herencia la casa, los corrales y las tierras y acuerdan la forma más cómoda de cuidar a su padre.

Cuadro 2.2.2

Proporción de Personas Mayores que viven en el medio rural al menos seis meses al año. 2002

	Menos del 15%		Del 25 al 50%		Del 50 al 75%		Más del 75%		N.s./n.c.		Total	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Ávila	4	3,2	25	20,2	45	36,3	50	40,3	0	0,0	124	100
Burgos	17	9,6	54	30,5	61	34,5	42	23,7	3	1,7	177	100
León	4	4,1	24	24,7	36	37,1	32	33,0	1	1,0	97	100
Palencia	7	7,2	26	26,8	40	41,2	24	24,7	0	0,0	97	100
Salamanca	13	8,6	36	23,8	54	35,8	46	30,5	2	1,3	151	100
Segovia	9	11,4	22	27,8	25	31,6	22	27,8	1	1,3	79	100
Soria	3	3,9	20	26,0	33	42,9	20	26,0	1	1,3	77	100
Valladolid	10	10,0	29	29,0	30	30,0	30	30,0	1	1,0	100	100
Zamora	4	4,1	25	25,5	35	35,7	31	31,6	3	3,1	98	100
CastillaLeón	71	7,1	261	26,1	359	35,9	297	29,7	12	1,2	1.000	100

Fuente: Universidad de Valladolid. Departamento de Geografía. Encuesta sobre la Situación de las Personas Mayores en municipios < 3.000 habitantes de Castilla y León (mayo-junio 2002).

El reciente Plan Director de Vivienda y Suelo de Castilla y León (2002-2009)⁽³⁰⁾ se ha propuesto dar una respuesta a determinados grupos sociales singulares y resolver los problemas del ámbito rural a través de la acción coordinada de las diferentes administraciones públicas implicadas en el sector de la vivienda. La propuesta más novedosa son las ayudas para la construcción de *apartamentos protegidos*, con una superficie útil máxima de 60 m², destinados a sectores específicos de la población, especialmente para la Tercera Edad. El resto de las promociones de protección pública (alojamientos protegidos públicos promovidos por los Ayuntamientos, por ejemplo) y las subvenciones orientadas a la rehabilitación de la vivienda rural pueden mejorar la calidad de la residencia de las Personas Mayores. Los desorbitados precios alcanza-

(30) ACUERDO de 17 de enero de 2002, de aprobación del Plan Director de Vivienda y Suelo de Castilla y León 2002-2009 (BOCyL, suplemento del núm. 44, de 4 de marzo de 2002).

Decreto 52/2002, de 27 de marzo, de Desarrollo y Aplicación del Plan Director de Vivienda y Suelo de Castilla y León, 2002-2009 (BOCyL, suplemento del núm. 61, de 1 de abril de 2002).

dos por las viviendas nuevas y por la mano de obra especializada, no hacen factible a presupuestos basados en las pensiones, acometer las reformas o la compra de un edificio. La única posibilidad es articular un sistema de ayudas oficiales, para el colectivo de la Tercera Edad, encaminadas a equiparar y adecuar sus viviendas a sus limitaciones específicas.

2.3. Niveles de ingresos y recursos económicos de los mayores

Los recursos económicos de las Personas Mayores españolas dependen en gran parte de *las pensiones o de los subsidios vitalicios públicos* determinadas por las disposiciones legales vigentes ⁽³¹⁾. El nivel de ingresos se suele completar con las rentas del alquiler del patrimonio inmobiliario y de los terrenos o con los beneficios de los ahorros depositados a largo plazo en las entidades bancarias. Las personas cuando llegan a los 65 años cesan como trabajadores en la actividad económica que venían desarrollando para engrosar el grupo de jubilados. La falta y precariedad del empleo ha forzado a muchos propietarios y asalariados a acogerse a la jubilación anticipada incentivados por las ayudas vinculadas a la reestructuración de diversos sectores, por ejemplo, la minería o la agricultura. Las personas de la Tercera Edad no quieren dejar de trabajar porque automáticamente la situación económica empeora, pero al sobrepasar los 70 años decaen las motivaciones económicas (las necesidades son mínimas y los hijos ya se han emancipado) y, sobre todo, faltan las fuerzas físicas y aparecen los achaques que limitan la autonomía y deterioran las habilidades funcionales. Muchos jubilados se resisten a abandonar las tareas laborales y, en este sentido, la aplicación del sistema de jubilación flexible y gradual ⁽³²⁾ puede ser la solución para aumentar la presencia social activa de las Personas Mayores. Esta solución, según el Acuerdo para la Mejora y el Desarrollo del Sistema de Protección Social, repercute en la propia autoestima de los trabajadores, tiene efectos positivos sobre el sistema de pensiones y presenta ventajas para el conjunto de la sociedad al beneficiarse de las experiencias y de los conocimientos de los mayores.

El progresivo envejecimiento y la mayor esperanza de vida de los habitantes españoles provocan que más ancianos lleguen a la edad de jubilación y, por tanto, se incrementen año a año las pensiones contributivas del Sistema de la Seguridad Social (incapacidad permanente, jubilación, viudedad, orfandad y favor familiar, estas tres últimas clases denominadas pensiones de muerte y supervivencia) y las prestaciones de carácter asistencial no contributivas (pensiones no contributivas de la Seguridad Social, pensiones asistenciales a ancianos y enfermos del extinguido Fondo Nacional de Asistencia Social –FAS– y asignaciones sociales y económicas derivadas de la Ley de Integración Social de los Minusválidos –LISMI–). Por un lado, el Instituto Nacional de la Seguridad Social en todo el territorio nacional desembolsó el pago de 7.598.892 pensiones contributivas, y por otra parte, el Instituto de Migraciones y Servicios Sociales

(31) Esta consideración está reflejada en el *Informe 2000. Las Personas Mayores en España* del IMSERSO, p. 12.

(32) Ley 35/2002, de 12 de julio, de medidas para el establecimiento de un sistema de jubilación gradual y flexible (BOE núm. 167, de 13 de julio 2002).

(IMSERSO) y las Comunidades Autónomas hicieron frente a las ayudas económicas de 645.136 pensiones no contributivas, correspondientes al año 2000⁽³³⁾.

El número de las pensiones contributivas ha crecido paulatinamente en todas las Comunidades Autónomas, con algunas diferencias territoriales, porque influye el desigual desarrollo económico y la cuantía de las cotizaciones de los trabajadores. En Castilla y León se ingresan 561.631 pensiones por jubilación (62,53%); viudedad (25,87%); incapacidad permanente parcial, total, absoluta o gran invalidez (7,81%); y orfandad y a favor de familiares (3,76%). Las catorce pagas de las pensiones contributivas, según el régimen de cotización, llegan principalmente adscritas al Régimen General (42,68%) y al Régimen Especial Agrario por cuenta propia (26,94%). El grueso de las pensiones del Régimen General de los trabajadores por cuenta ajena de la industria, de la construcción y de los servicios están relacionados con los mayores que han cotizado durante su vida en las tierras de acogida pero disfrutaron el retiro en los pueblos de Castilla y León.

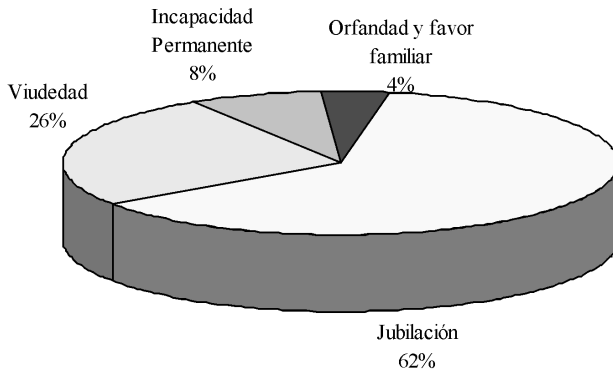
En lo referente a las prestaciones de carácter asistencial no contributivo se dan varias circunstancias derivadas de los cambios legislativos, por la temporalidad de algunas ayudas y por el amplio abanico de casos cubiertos. Las pensiones no contributivas de invalidez (se encuentran afectados por una minusvalía o por una enfermedad crónica) y jubilación (carecen de ingresos suficientes una vez cumplidos los 65 años) han seguido una línea ascendente en todas las Comunidades Autónomas con el objetivo de amparar a las personas que no han cotizado nunca o el tiempo suficiente para alcanzar prestaciones de nivel contributivo y, a su vez, integraron las prestaciones asistenciales derogadas en 1992. La supresión de las ayudas económicas individualizadas a favor de ancianos y de enfermos que no tienen de medios económicos para la subsistencia explica la reducción en todo el ámbito nacional de las pensiones asistenciales. La Ley de Integración Social de los Minusválidos (LISMI), que comprende una serie de medidas y subsidios orientados a la integración de las personas con una minusvalía, tiene menos beneficiarios porque han traspasado el subsidio de garantía de ingresos mínimos y el subsidio por ayuda de tercera persona a las prestaciones familiares por hijo a cargo (la protección de los vástagos menores de dieciocho años o mayores afectados por una minusvalía en un grado igual o superior al 65%). En definitiva, las prestaciones de las pensiones no contributivas, tanto en Castilla y León como en el resto de la geografía peninsular, son mayores y se han diversificado con el propósito de evitar la exclusión social de las Personas Mayores y de ciertos colectivos de riesgo. La sostenibilidad y ampliación de la política de pensiones es un reto de futuro⁽³⁴⁾, así como, la revalorización de los subsidios para mantener el poder adquisitivo de las Personas Mayores (ver gráfico 2.3.1).

(33) La fuente de información más completa sobre las clases de pensiones es el *Anuario de Estadísticas Laborales y de Asuntos Sociales* del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, a su vez, recurre a los ficheros de gestión de las pensiones contributivas del Instituto Nacional de la Seguridad Social, a las bases de datos del Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO) para las pensiones no contributivas y prestaciones de la LISMI y a las cifras de las pensiones asistenciales de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social.

(34) BENGOCHEA, J. y ERRASTI, J. (1994): "El futuro de las pensiones", *Revista Información Comercial Española*, núm. 736, Ministerio de Comercio y Turismo, Madrid, pp. 145-167.

Gráfico 2.3.1

Distribución de las pensiones contributivas de Castilla y León. 2000



Fuente: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Anuario de Estadísticas Laborales y de Asuntos Sociales, 2000.

La fuente económica de las Personas Mayores del mundo rural de Castilla y León proviene de las arcas públicas en forma de pensiones de jubilación o de viudedad. Los reducidos ingresos de los pensionistas, el 65% pone en la cartilla todos los meses entre 300 y 600 euros que llegan del Régimen Especial Agrario por cuenta propia, no están compensados por las ayudas indirectas de los hijos o de las rentas de capital; los descendientes van de visita a pasar el fin de semana o las vacaciones estivales al pueblo porque el lugar de trabajo y de residencia es la capital. Otra de las razones que se han argumentado, para explicar la carencia de recursos de los jubilados, es la nimia plusvalía generada por las explotaciones agropecuarias castellano-leonesas a largo de duros años de trabajo. Las malas cosechas por heladas o sequía, el descenso de los precios de los cereales, las fuertes inversiones en maquinaria, los gastos en gasóleo y herbicidas, los intereses de los créditos y el pago de los estudios de los hijos, diezmaron las economías familiares de los agricultores y ganaderos y cortaron las escasas posibilidades de ahorro. Las pensiones dan para las necesidades básicas porque el huerto y la cría de las gallinas, además de servir de entretenimiento, perpetúa la economía de subsistencia de muchas familias rurales. Los grupos más débiles, donde se mezcla la viudez y la edad avanzada, pertenecen a ese 45-60%, según las provincias, que presenta unas condiciones de precariedad debido a la falta de ingresos que raya con la pobreza (ver cuadro 2.3.1). Hay que recordar que el medio rural de la región está dominado por hogares de ancianas y en muchas ocasiones con la pensión media inferior a 300 euros por viudedad.

Los ingresos por el montante de pensiones y prestaciones de las Personas Mayores del medio rural castellano-leonés es significativo en la macroeconomía regional, sin desdeñar, el gasto total en manutención, vivienda y transportes. La entrada de dinero en el hogar de forma regular donde más se ha notado es en el incremento del gasto de bienes y servicios de primera necesidad en las economías domésticas. También, es cierto, que la rebaja de ganancias monetarias contrae el consumo de los pensionistas

Cuadro 2.3.1

Condiciones de precariedad social debido a la falta de ingresos. 2002

	Excepcionalmente		Con cierta frecuencia		Con mucha frecuencia		N.s./n.c.		Total	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Avila	53	43,1	49	39,8	14	11,4	7	5,7	123	100
Burgos	98	55,4	57	32,2	19	10,7	3	1,7	177	100
León	53	54,6	35	36,1	4	4,1	5	5,2	97	100
Palencia	62	63,3	27	27,6	8	8,2	1	1,0	98	100
Salamanca	63	41,7	70	46,4	15	9,9	3	2,0	151	100
Segovia	49	62,0	25	31,6	4	5,1	1	1,3	79	100
Soria	58	75,3	15	19,5	4	5,2	0	0,0	77	100
Valladolid	57	57,0	31	31,0	8	8,0	4	4,0	100	100
Zamora	39	39,8	48	49,0	7	7,1	4	4,1	98	100
Castilla y León	532	53,2	357	35,7	83	8,3	28	2,8	1.000	100

Fuente: Universidad de Valladolid. Departamento de Geografía. Encuesta sobre la Situación de las Personas Mayores en municipios < 3.000 habitantes de Castilla y León (mayo-junio 2002).

insatisfechos por la pérdida de su poder adquisitivo. El destino de los dineros diarios está marcado por la carestía de la vida que hace mella en los gastos corrientes de alimentación, en el mantenimiento y el equipamiento de la casa y en los costes crecientes en salud y servicios asistenciales. Según la *Encuesta de Presupuestos Familiares* (INE), a comienzos de la década de los noventa, los ancianos de Castilla y León gastaban su pensión en la compra de la cesta diaria, en la casa (luz, gas, agua y basura) en la ropa de vestir, en los transportes y en otros bienes y servicios. Estos datos nos demuestran, y el *Informe sobre Tercera Edad y el Consumo*⁽³⁵⁾ nos lo confirma, que el gasto de los mayores no sólo tiene que ver con factores económicos sino también con la mentalidad austera de esta generación. Los cambios en la orientación de la demanda hacia nuevas actividades de ocio y cultura, se observa por ejemplo, en que han desbordado las previsiones de las peticiones de los destinos de los viajes programados y en el posicionando de estas empresas ante el nuevo mercado emergente.

2.4. Estado de salud: discapacidad y dependencia

El proceso de envejecimiento de la población está estrechamente relacionado con el estado de salud de las Personas Mayores porque las fuerzas físicas y mentales van desapareciendo según avanza la edad. Cuanto más viejo eres crecen las posibilidades

(35) MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO (2001): *La Tercera Edad y el Consumo*. Instituto Nacional del Consumo, Madrid.

de sufrir pérdidas visuales, auditivas o del habla; dificultades en aplicar conocimientos; y restricciones en la movilidad. Además, con la edad aparecen las enfermedades crónicas y el riesgo de discapacidad que termina en dependencia o en cuidados de larga duración⁽³⁶⁾. La prevalencia de estas dolencias requiere más atención primaria y genera más gasto farmacéutico y hospitalario. La *Encuesta de Morbilidad Hospitalaria de 1999*⁽³⁷⁾, realizada por el Instituto Nacional de Estadística, cifraba las altas hospitalarias de las Personas Mayores de 65 años en más de 1.500.000, tanto por la región de residencia como por la Comunidad Autónoma de hospitalización. En Castilla y León se elevaban a 121.690 los enfermos de 65 y más años dados de alta por provincia de residencia frente a los 118.887 por provincia de hospitalización (ver cuadros 16 al 19). Esa misma fuente nos indica que la estancia media de los enfermos dados de alta mayores duplica a la de los jóvenes, si bien es cierto, que dependiendo de la enfermedad se prolongan los días de estancia. Las repercusiones económicas también afectan al sistema de acción social que cada día necesita más recursos públicos⁽³⁸⁾ ante la demanda de equipamientos y servicios asistenciales. Finalmente, la preocupación social está más centrada en los costes de la atención formal a las Personas Mayores dependientes, porque en este nuevo siglo, van a reducirse sensiblemente o desaparecer los cuidados familiares informales. Los enfermos viejos requieren una asistencia en hospitales especializados en geriatría y/o larga estancia, que sólo en España se la pueden ofrecer en 133 centros con 11.005 camas (según el Catálogo Nacional de Hospitales del Ministerio de Sanidad y Consumo). Este tipo de hospitales falta en varias Comunidades Autónomas, que no es el caso de Castilla y León porque cuenta en cuatro de sus nueve provincias con 5 centros y 489 camas instaladas⁽³⁹⁾.

Las principales enfermedades diagnosticadas en las Personas Mayores de 65 años por los centros hospitalarios españoles, la fuente vuelve a ser la *Encuesta de Morbilidad Hospitalaria de 1999*, se encuadraban en enfermedades del aparato circulatorio (20,10%), enfermedades del aparato digestivo (12,11%), enfermedades del aparato respiratorio (10,78%), tumores malignos de traquea, bronquios y pulmón (8,52%), enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (5,35%) y fracturas de miembros inferiores (3,51%). La incidencia de este tipo de enfermedades es cinco veces mayor en los jubilados que en el resto de la población. Algunas dolencias, ya se las cataloga como específicas de la Tercera Edad, por ejemplo podemos citar, las enfermedades relacionadas con el sistema osteomuscular (artritis reumatoide, dorsopatías, deformaciones adquiridas de los miembros, etc.), del aparato respiratorio

(36) FERNÁNDEZ-MAYORALAS, G.; ABELLÁN GARCÍA, A.; RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, V. y ROJO PÉREZ, F. (1993): "Desigualdades en salud y envejecimiento demográfico", *Revista Anales de Geografía de la Universidad Complutense*, núm. 139-154, Ed. Complutense, Madrid, p. 143.

(37) INE (2001): *Encuesta de Morbilidad Hospitalaria, 1999*, Madrid.

(38) Algunas cifras indicativas del gasto sanitario público se pueden encontrar en CASADO MARÍN, D. y LÓPEZ i CASASNOVAS, G. (2001): *Vejez, dependencia y cuidados de larga duración. Situación actual y perspectivas de futuro*, Fundación "La Caixa", Colección Estudios Sociales, núm. 6, Barcelona, pp. 11-17.

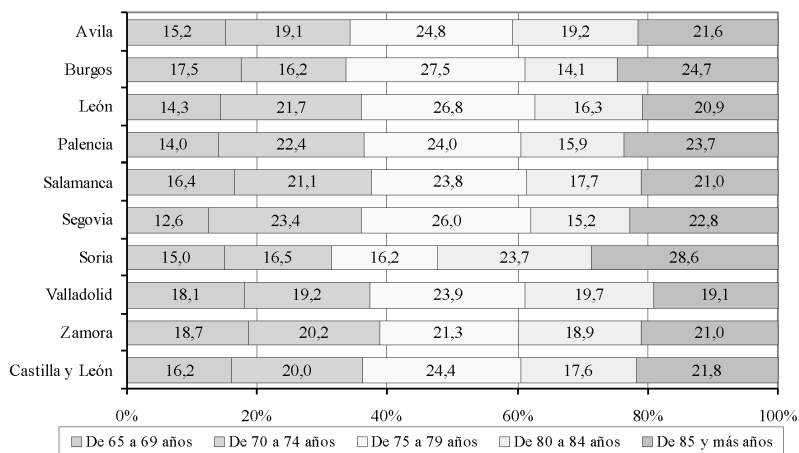
(39) Los cinco hospitales especializados en geriatría de Castilla y León son: Centro Asistencial Santa Teresa de Arévalo (Ávila), Residencia Asistida La Luz, S.A. de Aranda de Duero (Burgos), Hospital Monte San Monte San Isidro de León y Real Fundación Hospital de la Reina de Ponferrada (León), y Hospital Institucional de Soria (Soria).

(bronquitis y neumonías) y del aparato circulatorio (flebitis, tromboflebitis, embolias, trombosis venosa, varices, etc.). Muchas de estas enfermedades en los ancianos se terminan convirtiendo en crónicas al durar los dolores más de tres meses al año.

Otra característica de las Personas Mayores relativa a la salud y, evidentemente unida a la senescencia, es la propensión del colectivo a sufrir cualquier tipo de discapacidad, que limitará su normal actividad, debido a la pérdida de un órgano o la función propia de ese órgano. Las personas con discapacidad ascendían a 2.072.652 en todo el territorio nacional, es decir, el 32,21% de la población de 65 y más años de 1999 (ver gráfico 2.4.1). Las cohortes etarias donde más se concentran los discapacitados son las comprendidas entre los 70 y los 79 años y los grupos de discapacidades más usuales están relacionados con las limitaciones para desplazarse fuera del hogar y realizar las tareas ordinarias. Castilla y León tenía 191.087 discapacitados, el 37,26% del censo de 1999 con 65 y más años, que como ocurría en el reparto por comunidades autónomas, en la desagregación provincial se observa una proporción entre la población total y el número de personas con una discapacidad. Por esta regla, las provincias más pobladas cuentan con más discapacitados ancianos, Valladolid, León y Salamanca. La distribución por el tamaño de los municipios nos revela que el 60,35% de los discapacitados en Castilla y León viven en el medio rural y en el semiurbano y, que como ocurría en todo el país, las mayores dificultades de los mayores con discapacidad aparecen a la hora de desplazarse y hacer las tareas del hogar.

Gráfico 2.4.1

Personas con discapacidad por provincias. 1999



Fuente: INE. Encuesta de Discapacidades, deficiencias y estado de salud, 1999.

El problema social más grave de tantos enfermos crónicos y de tantos discapacitados por una pérdida de vitalidad es que degeneren y terminen dependiendo de otra persona para realizar las Actividades de la vida diaria (AVDs) o las Actividades

instrumentales de la vida diaria (AIVDs) ⁽⁴⁰⁾. En la Comunidad Autónoma de Castilla y León había un 30% mayores dependientes. Esta cifra sale de las personas con discapacidad total porque necesitan ayuda de otra persona para realizar ciertas actividades cotidianas. Las discapacidades más severas se producen a partir de los 80 y más años y afecta más a las mujeres que a los varones. Y, por último, al vivir en los municipios menores de 10.000 habitantes 115.329 discapacitados aumenta la probabilidad de que el medio rural castellano-leonés esté lleno de ancianos dependiendo de ayudas técnicas y económicas.

El punto más enriquecedor del estado de salud de las Personas Mayores, aparte de conocer las enfermedades que padecen y declaran, es la autopercepción de su propia salud y de los servicios. La población anciana del medio rural manifiesta tener una salud buena en correlación con los datos aportados para territorio español por la *Encuesta Nacional de Salud de España* del Ministerio de Sanidad y Consumo ⁽⁴¹⁾. Las valoraciones más negativas corresponden a los grupos de edad superiores y a las mujeres. Las personas, según envejecen, son más pesimistas sobre su salud porque se agotan las fuerzas, disminuyen los ingresos económicos y se debilitan las relaciones sociales. En cuanto a los servicios, los mayores perciben como suficiente tanto el equipamiento sanitario como la asistencia social pero califican como insuficientes o inexistentes los recursos para sus ratos de ocio y tiempo libre (ver cuadro 2.4.1).

La situación de muchas Personas Mayores rurales se torna dramático tras el diagnóstico que hemos realizado de las características socioeconómicas. El prototipo dominante de las personas de la Tercera Edad tiene que ser una anciana, viviendo sola por la muerte del marido, con escasos recursos económicos e incapacitada, probablemente, dependiente de otra persona, y con una autopercepción de la salud negativa. Esperemos que los objetivos y las líneas estratégicas del Plan para las Personas Mayores, con el enfoque de la atención integral, garantice la calidad de vida de las Personas Mayores de Castilla y León.

(40) Las Actividades de la vida diaria (AVDs) serían: levantarse; vestirse y asearse; bañarse o ducharse; andar por la casa, etc., y las Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVDs): cocinar; hacer limpieza y tareas del hogar; subir y bajar las escaleras; salir y andar por la calle; utilizar el teléfono; utilizar el transporte público; ir de vacaciones; hacer gestiones; y llevar el control del dinero.

(41) MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO (1999): *Encuesta Nacional de Salud de España, 1997*, Secretaría General Técnica, Madrid.

Cuadro 2.4.1

Percepción sobre el funcionamiento y disponibilidad de los siguientes servicios. 2002

		Avila	Burgos	León	Palencia	Salamanca	Segovia	Soria	Valladolid	Zamora	Castilla y León
Asistencia social	Inexistente	15	13	2	2	6	4	14	8	13	77
	Insuficiente	48	69	34	32	58	24	27	34	42	368
	Suficiente	35	73	44	48	57	43	32	40	25	397
	Regular	18	21	11	13	28	7	4	16	15	133
	N.s./n.c.	7	2	6	2	2	1	0	2	3	25
	Total	123	178	97	97	151	79	77	100	98	1.000
Asistencia sanitaria	Inexistente	3	2	0	0	2	1	2	1	1	12
	Insuficiente	24	54	20	18	38	17	26	22	31	250
	Suficiente	82	94	58	71	79	49	48	65	46	592
	Regular	8	25	14	7	30	10	1	10	17	122
	N.s./n.c.	6	2	5	1	2	2	0	2	3	23
	Total	123	177	97	97	151	79	77	100	98	999
Ocio y tiempo libre	Inexistente	41	43	18	19	29	11	19	13	24	217
	Insuficiente	38	78	42	22	68	28	32	31	39	378
	Suficiente	28	33	17	44	28	32	20	39	22	263
	Regular	10	20	13	12	25	8	6	13	11	118
	N.s./n.c.	6	3	7	1	2	1	0	4	3	27
	Total	123	177	97	98	152	80	77	100	99	1.003

Fuente: Universidad de Valladolid. Departamento de Geografía. Encuesta sobre la Situación de las Personas Mayores en municipios < 3.000 habitantes de Castilla y León (mayo-junio 2002).

3

La atención a las Personas Mayores en Castilla y León: Normativa y recursos

Hasta bien entrado el siglo XX, en todos los países sin excepción, los familiares de las Personas Mayores eran los únicos responsables de que éstas recibieran los cuidados necesarios. Dos factores bien diferenciados estaban –y siguen estando– en el origen de esta situación: motivaciones morales y culturales, que convierten a la familia en la institución responsable del cuidado y atención de las Personas Mayores y, dentro de ésta, a las mujeres como personas directamente encargadas de prestar ese servicio; y factores económicos, ligados a la propiedad de la mayoría de los activos familiares (tierras, casas...), que estimulaban a los descendientes a proporcionar ese cuidado. Por supuesto, en la gran mayoría de los casos los lazos emocionales se han mezclado en esta atención.

Esta situación ha empezado a cambiar en los países avanzados durante el siglo XX con la aparición de los programas de bienestar social que desembocaron en el Estado de Bienestar que actualmente conocemos. A partir de los años sesenta, la gran mayoría de los países europeos empezaron a planificar políticas tendentes a regular el envejecimiento y a favorecer, por tanto, a las Personas Mayores. Así los diversos aspectos relacionados con el envejecimiento se han ido incorporando al glosario político de los diversos países europeos de una manera escalonada, atendiendo a los siguientes aspectos:

- Factores demográficos: El ritmo del envejecimiento de la población ha sido el primer elemento que ha influido en el diseño de políticas destinadas a Personas Mayores. Han sido los países donde primero se ha producido el paulatino envejecimiento de la población (países del norte y centro de Europa), en los que primero se han tomado medidas legislativas.
- Factores sociopolíticos: La situación social y política de los respectivos países, así como el grado de maduración de los sistemas de pensiones de jubilación.

Las distintas variantes que en el ámbito europeo se han desarrollado para atender a las Personas Mayores, los cuatro modelos adoptados son los siguientes:

- *Modelo continental* o de los países “centrales” de la Unión Europea: Alemania, Bélgica, Francia, Holanda, Austria y Luxemburgo. Con carácter general, cabe identificar, como rasgos definitorios del régimen continental, el corporativismo social, la subsidiariedad funcional y la segmentación ocupacional.
- *Modelo anglosajón*, que comprende Reino Unido e Irlanda (este último a pesar de sus obvias peculiaridades respecto a valores, creencias y factores socioeconómi-

cos). El modelo “beveridgeano” adopta el universalismo como criterio articulador del principio de ciudadanía en la provisión de bienes y servicios del bienestar. Las políticas sociales del modelo anglosajón se financian en su mayor parte con los impuestos generales. Son de carácter básico o residual, ya que se asume que el individuo hará el mayor esfuerzo para procurarse bienestar por sí mismo. Se accede a ellas generalmente tras la comprobación de los recursos económicos de los solicitantes. En los últimos tiempos se han producido reformas en la provisión de los servicios sociales con la adopción de prácticas organizativas según una lógica mercantil. En paralelo, se ha producido una desregulación del mercado de trabajo y una mayor flexibilidad laboral que han afectado considerablemente a la reorganización del bienestar social en la mayor parte de la “familia de naciones” anglosajona.

- *Modelo nórdico*, con Finlandia junto con los países escandinavos (Suecia, Noruega y Dinamarca). En los países nórdicos, el Estado del Bienestar se ha construido sobre un amplio consenso social basado en la tradicional idea escandinava del Estado como casa común. Sus generosos sistemas de protección social se financian mediante los impuestos generales –lo que implica fuertes redistribuciones fiscales– y son de acceso universal para todos los ciudadanos. Se favorece la provisión pública directa de servicios de bienestar, en vez de las transferencias monetarias para que los ciudadanos puedan procurarse dichos servicios por sí mismos. Los programas de bienestar no son discriminatorios ni atienden a criterios selectivos de clase social o género.
- *Modelo mediterráneo*, que incluye Portugal, Grecia, Italia y España. La Europa del bienestar mediterráneo puede ser calificada como una “vía media” u opción intermedia entre el modelo continental, de mantenimiento de rentas ocupacionales, y el anglosajón, de cobertura universal. Se diferencia principalmente del resto de los sistemas por la presencia muy importante de dos instituciones tradicionales, la Iglesia e instituciones religiosas y sobre todo la familia que es la principal encargada del mantenimiento del sistema.

Las respuestas, por lo tanto, han variado en función de los distintos países, pero no el objetivo último deseado a la hora de diseñar estas políticas, y que no es otro que favorecer la inserción social de las Personas Mayores en la sociedad durante el mayor tiempo posible.

3.1. Las competencias en la atención a las Personas Mayores. Una perspectiva comparada

En este capítulo vamos a abordar la normativa existente en la atención integral a las Personas Mayores. Para ello vamos a diferenciar los distintos tipos de atención que se pueden prestar a los mayores en España, distinguiendo en la atención prestada desde los servicios sociales, desde la perspectiva sanitaria y finalmente la atención socio sanitaria.

3.1.1. La atención a las Personas Mayores desde los servicios sociales

La historia de la implantación de un sistema público de servicios sociales en España es bastante reciente. El marco constitucional de 1978 sitúa el punto de partida del de-

sarrollo de las políticas de atención a las personas con riesgo de marginación. Los años ochenta y, sobre todo, los noventa han supuesto la generalización del actual modelo de servicios. Se ha producido un considerable incremento de los recursos sociales más tradicionales destinados a Personas Mayores (hogares y residencias) y se han implantado otros más novedosos que, aunque todavía insuficientes, vienen a cubrir vacíos existentes, sobre todo en la atención domiciliaria.

Así mismo, el desarrollo de los servicios sociales ha evidenciado la necesidad de diseñar planes globales de intervención. El IMSERSO (antes INSERSO) ha sido la institución encargada de elaborar los primeros Planes de Intervención con Personas Mayores (Plan Gerontológico de 1993) y actualmente está en proceso de elaboración el segundo Plan Gerontológico Nacional. Estos planes han tenido su repercusión en las comunidades autónomas a través de los Planes Sectoriales para Personas Mayores.

Marco normativo estatal

- *Constitución Española de 1978*. Es la carta que justifica todas las actuaciones de política social desarrolladas posteriormente. Específicamente, la atención a las Personas Mayores viene regulada en el Título I, artículo 50, que declara que los poderes públicos garantizarán la suficiencia económica de los ciudadanos durante la Tercera Edad y atenderán su bienestar social mediante un sistema de servicios sociales que estará dirigido a resolver los problemas específicos que esta población tiene en materia de salud, vivienda, cultura y ocio. Además, y en cuanto a protección social, el artículo 41 del texto constitucional establece el régimen público de la Seguridad Social para todos los ciudadanos.
- *Leyes autonómicas de servicios sociales*. En el marco de lo dispuesto en el artículo 148-20 de la propia Constitución española, las comunidades autónomas asumen, como competencia exclusiva, la asistencia social, los servicios sociales y el desarrollo comunitario, así como la promoción y atención de los mayores. Por tanto, les corresponde en esta materia la potestad legislativa, reglamentaria, de gestión y ejecutiva, de acuerdo con lo establecido en el Estatuto de Autonomía y demás disposiciones que le son de aplicación.
- *Ley de Bases de Régimen Local*. Por su proximidad a los problemas de los ciudadanos, los entes locales son el medio natural para la prestación de los servicios sociales. Esto es lo que ha ocurrido en la mayoría de los países europeos, pero hasta ahora no había sucedido lo mismo en España. La Constitución establece con carácter general el principio de descentralización; en concreto, el artículo 140 especifica que “la Constitución garantiza la autonomía de los municipios. Éstos gozarán de personalidad jurídica plena. Su gobierno y administración corresponde a sus respectivos Ayuntamientos”.

Con mayor precisión, y en lo referente a los servicios sociales, la Ley de Bases de Régimen Local de 1985 establece en su artículo 25 competencias municipales en la prestación de servicios sociales y de promoción y reinserción social. En el artículo 26 se amplía este supuesto, estableciendo que los municipios con población superior a 20.000 habitantes deberán prestar, en todo caso, servicios sociales. También se prevé la posibilidad de que el municipio incremente por vía de delegación las competencias (artículo 27).

La provincia, en cuanto entidad local constituida por una agrupación de municipios, cuenta con personalidad jurídica propia y su gobierno corresponde a la diputación. Tal y como refleja el artículo 36 de la Ley de Bases de Régimen Local, dentro de sus competencias está la prestación de servicios públicos de carácter supramunicipal o supracomarcal, entre los que se encuentran los servicios sociales de municipios menores de 20.000 habitantes.

Marco normativo autonómico

En cumplimiento de sus competencias, atribuidas por la Constitución, el 28 de diciembre de 1988 fue promulgada la Ley de Acción Social y Servicios Sociales de la Comunidad de Castilla y León, donde se consagra el Sistema de Acción Social y se establece que la Junta de Castilla y León desarrollará programas y planes de prestaciones sociales dirigidos a apoyar al sector de la Tercera Edad mediante servicios tendentes a mantener al individuo en su entorno social, promover su desarrollo cultural y, en su caso, procurar un ambiente residencial adecuado.

Para dar cumplimiento a estos principios, y a los acuerdos suscritos en España en esta materia, y teniendo en cuenta que en la Comunidad de Castilla y León, el envejecimiento es un proceso que afecta a un porcentaje muy elevado de habitantes, se ha elaborado una serie de disposiciones dirigidas a este sector poblacional:

- Decreto 109/1993, de 20 de mayo (BOCyL del 26), por el que se regula la Autorización, la Acreditación y el Registro de las Entidades, Servicios y Centros de carácter social en Castilla y León, modificado por el decreto 295/1994, de 22 de diciembre por el que se modifican las disposiciones transitorias primera, segunda y tercera del decreto 109/1993, y desarrollado por la Orden de 21 de junio de 1993 de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, por la que se regulan los requisitos mínimos y específicos de autorización de los Centros de la Tercera Edad para su apertura y funcionamiento.
- Orden de 4 de mayo de 1994, por la que se crea el Consejo Regional para las Personas Mayores como órgano de participación y consulta de este grupo poblacional con el fin de asegurar la participación activa de las Personas Mayores en las decisiones y medidas que les afecten, y asegurar también la existencia de un cauce de representación de las asociaciones y organizaciones que existen en este sector. Por medio del Decreto 133/1998, de 9 de julio se regula la organización y funcionamiento del citado Consejo Regional para Personas Mayores, modificado posteriormente por el Decreto 116/1999, de 3 de junio.
- Decreto 12/1997, de 30 de enero, por el que se regula la acción concertada en materia de reserva y ocupación de plazas en Centros de Servicios Sociales para Personas Mayores y Personas Discapacitadas.
- Decreto 37/1997, de 20 de febrero, por el que se dictan normas sobre financiación de actuaciones en cumplimiento de objetivos en materia de residencias del Plan Regional Sectorial de Personas Mayores, aprobado por Decreto 65/1995, de 6 de abril.

- Orden de 30 de diciembre de 1994, de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, por la que se regulan los criterios mínimos de convocatorias relativas a prestaciones económicas para situaciones de emergencia o de urgente necesidad en el área de servicios sociales.
- Decreto 269/1998, de 17 de diciembre, por el que se regula la prestación social básica de Ayuda a Domicilio en Castilla y León.

Así mismo, con el fin de disponer de una estrategia global de acción sobre el colectivo de Personas Mayores que permitiera considerar y ordenar el conjunto de acciones y recursos, tanto públicos como privados, en materia de servicios sociales para las Personas Mayores en el ámbito de la Comunidad Autónoma, y siguiendo las orientaciones del Plan Gerontológico Nacional se han aprobado los siguientes Planes Sectoriales para Personas Mayores:

- I Plan Regional de la Tercera Edad, aprobado por Decreto 283/1990, de 27 de diciembre, vigente para el cuatrienio 1991/94.
- II Plan Regional Sectorial de la Personas Mayores, aprobado por Decreto 95/1995, de 6 de abril, vigente para el cuatrienio 1995/1998.
- III Plan Regional Sectorial de las Personas Mayores, aprobado por Decreto 237/2000, de 16 de noviembre, vigente para el cuatrienio 2000/2003

3.1.2. La atención a las Personas Mayores desde la perspectiva sanitaria

Las Personas Mayores, como colectivo específico, presentan algunas peculiaridades en su modo de enfermar que van a repercutir en sus necesidades de asistencia sanitaria. Alguna de sus características son:

- Padecer *enfermedades específicas* relacionadas con el proceso de envejecimiento como el Alzheimer, enfermedades del aparato locomotor (artrosis, osteoporosis.).
- Presencia de *pluripatología de enfermedades*.
- Modos de presentación de la enfermedad diferente y patrones evolutivos peculiares con *tendencia frecuente a la incapacidad y dependencia*.
- *Deterioro más rápido y proceso de recuperación más lento*.

Según el INSALUD, y atendiendo al estado de salud, las Personas Mayores se pueden clasificar en:

- *Personas mayores sanas*.
- *Personas mayores enfermas*: Las que presentan enfermedades no invalidantes normales, sin cumplir criterios de paciente geriátrico y que pueden ser atendidos y tratados por los servicios sanitarios tradicionales.
- *Personas mayores de alto riesgo*: Son personas que todavía viven en la comunidad, sin llegar a ser pacientes geriátricos, pero que se encuentran en riesgo de inestabilidad y dependencia y que empiezan a recibir cuidados domiciliarios y apoyo institucional.

- *Paciente geriátrico*: Es el que cumple tres o más de los siguientes criterios:
 - Edad superior a 75 años.
 - Presentar pluripatología.
 - Enfermedades de carácter invalidante.
 - Patología mental acompañante.
 - Problemática social acompañada a su estado de salud.

Marco normativo

La casi totalidad de la población española, incluidas las Personas Mayores, recibe la asistencia sanitaria pública y gratuita.. Todas las Comunidades Autónomas han asumido ya las competencias atribuidas por la Constitución en materia de Sanidad, habiendo establecido o estando en trámite de establecer sus respectivos Servicios de Salud, el conjunto de los cuales conforma el Sistema Nacional de Salud.

Para dar cumplimiento a estos principios, se ha elaborado una serie de disposiciones dirigidas a legislar el sistema sanitario:

- Ley 1/1993, de 6 de abril, de Ordenación del Sistema Sanitario de Castilla y León, que establece entre sus objetivos, la ordenación de las actividades sanitarias de la Comunidad.
- Decreto 32/1988, de 18 de febrero, que aprueba la delimitación territorial de las Zonas Básicas de Salud de Castilla y León.
- Decretos 44/1990, 96/191, 133/1992, 86/1993 y 213/1998, siguiendo lo dispuesto en el artículo 3.º del citado Decreto 32/1998, han venido modificando la Ordenación Territorial de las Zonas Básicas de Salud.
- Decreto 207/2001, de 13 de diciembre, publicado en el BOCyL de 3 de enero de 2002, por el que se aprueba el Reglamento General de la Gerencia Regional de Salud.

A raíz de este decreto se crea en Castilla y León el SACyL (Sanidad de Castilla y León) que responde a los principios generales que se derivan del INSALUD. Así la protección sanitaria del SACyL cubre la enfermedad, el accidente y la maternidad, las prestaciones sanitarias y complementarias (ortoprótesis, transporte sanitario, dietoterapias y oxigenoterapias a domicilio) y prestaciones farmacéuticas, que incluyen prescripciones farmacéuticas gratuitas para los pensionistas y sus beneficiarios. Se pueden distinguir dentro del Servicio de Salud, los de atención primaria y atención especializada, de los servicios sociales y articulación del sistema en Castilla y León.

3.1.3. El Plan de Atención Socio Sanitario de Castilla y León

La situación de la población mayor ha cambiado en los últimos años debido a distintas causas (demográficas, económicas, sociales y familiares). Ello ha hecho que los problemas asociados al envejecimiento tengan que irse resolviendo desde una nueva pers-

pectiva que ya no es unidimensional, sino que supone la intersección de varios servicios. En el caso de las Personas Mayores, se parte como hemos visto de la consideración de muchos problemas desde una doble vertiente, la social y la sanitaria, que en muchos casos debe ser tenida en cuenta conjuntamente para la resolución de esas dificultades.

La característica esencial de la actuación sociosanitaria se encuentra por lo tanto en la necesidad de coordinación y actuación al mismo tiempo sobre un mismo sujeto y desde distintas áreas o campos (el área de los servicios sociales y el de los servicios sanitarios).

Marco normativo

- Decreto 16/1998, de 29 de enero, por el que se aprueba el Plan de Atención Sociosanitaria de Castilla y León.

3.2. El sistema de acción social y sanitario de Castilla y León en el contexto español. Consideraciones generales y específicas para el sector de las Personas Mayores

3.2.1. El sistema de acción social en Castilla y León

Niveles de Atención

En su desarrollo, en el contexto español y en la Comunidad Autónoma de Castilla y León, la articulación del sistema de protección social constituido por los servicios sociales se estructura en dos niveles básicos de intervención que actúan con la población general y con colectivos específicos, como es el caso de las Personas Mayores:

- Un primer nivel, con el carácter de atención primaria, que constituye la “puerta de acceso” al sistema y se dirige a toda la población. Está constituido por los denominados Servicios Sociales Básicos, Generales, Comunitarios o de Atención Primaria, según las distintas denominaciones que se den en cada ámbito a esta misma tipología de servicios.
- Un nivel especializado, con el carácter de atención secundaria, dirigido a sectores de población con necesidades específicas: los Servicios Sociales Especializados. Los sectores específicos que se contemplan son: familia, infancia y juventud, *Personas Mayores*, mujer, discapacitados, reclusos y ex reclusos, toxicómanos, minorías étnicas, transeúntes y sin techo, inmigrantes refugiados y apátridas, otros en situación de necesidad o marginación

Articulación del Sistema en Castilla y León.

El desarrollo y ámbitos de atención del Sistema de Acción Social en la Comunidad Autónoma de Castilla y León viene establecido básicamente en el Decreto 13/1990 de 25 de enero, por el que se regula dicho sistema y cuyo articulado seguiremos en este punto, dada su importancia para comprender el marco general y específico de actuaciones y prestaciones para el colectivo de Personas Mayores.

El Sistema de Acción Social de Castilla y León se configura como un conjunto organizado de programas, centros, servicios y prestaciones de carácter social ordenados

mediante la planificación regional y coordinados administrativamente. El artículo 1 del Decreto citado anteriormente lo estructura a partir de los siguientes recursos:

- Centros de Acción Social (CEAS). Los servicios básicos se organizan en una red de 186 CEAS que, dependientes de las corporaciones locales, desarrollan su actuación dentro del ámbito territorial concreto de las Zonas de Acción Social.
- Centros y servicios sociales dependientes de la Administración de la comunidad autónoma.
- Centros y servicios sociales dependientes de las corporaciones locales de Castilla y León.
- Centros y servicios de titularidad privada, ubicados en la comunidad autónoma y autorizados al efecto.

Por tanto, y cumpliendo la normativa vigente, participan como agentes en el Sistema de Acción Social de Castilla y León:

- La administración de la comunidad autónoma.
- Las entidades locales (nueve diputaciones provinciales, nueve ayuntamientos de las capitales de provincia y otros cinco de poblaciones de más de 20.000 habitantes).
- Las entidades privadas, a través de diferentes formas de colaboración y en las condiciones establecidas por la normativa vigente.
- Los ciudadanos, por medio de la acción social organizada y a través de los órganos colegiados de participación en los ámbitos regional, provincial y local y, en su caso, del centro del que sean usuarios.

Funciones de los CEAS en el colectivo de las Personas Mayores

El artículo 27 del Decreto que regula el Sistema de Acción Social en Castilla y León señala literalmente que los CEAS realizarán actuaciones para:

- Seguir la problemática familiar que pudiera derivarse del internamiento en centros residenciales, implicando a la familia en el mantenimiento de relaciones con el anciano internado.
- Procurar el mantenimiento de las relaciones familiares y comunitarias del anciano internado.
- Plantear la urgencia de internamientos en centros residenciales del Sistema de Acción Social de los ancianos especialmente necesitados.
- Establecer la necesaria colaboración con los centros localizados en el ámbito territorial del CEAS, orientada a la integración de los ancianos en el ámbito comunitario más próximo.
- Colaborar en la programación de actividades de servicios en los centros de día, hogares y clubes de ancianos, prestándoles el apoyo técnico que precisen.
- Colaborar en los programas de ocio y de promoción de hábitos de vida saludables, bien mediante la gestión indirecta o a través de las organizaciones que lo constituyen, en cuyo caso ejercerá una función de asistencia a la programación, supervisión de la ejecución y evaluación.
- Realizar actuaciones de prevención de la marginación por razones de edad y situación personal. En este sentido, desarrollarán actividades tendentes a la inte-

gración social de los ancianos en riesgo de marginación, colaborando en los programas de preparación a la jubilación, de mantenimiento de hábitos saludables, de ocio cultural, etc., en sintonía con la planificación regional.

3.2.2. El sistema sanitario en Castilla y León. Niveles de atención y articulación del sistema

Las prestaciones de Atención Primaria

Esta asistencia es dispensada, en consultas, servicios y centros de salud o a domicilio, por médicos generalistas, pediatras y personal de enfermería. Las prestaciones que se realizan desde la Atención Primaria son las siguientes:

- Educación sanitaria y para la salud.
- Vacunaciones.
- Tratamientos parenterales.
- Curas y cirugía menor.
- Prevención y detección de problemas en Personas Mayores.
- Valoración Geriátrica.
- Atención domiciliaria a crónicos y terminales.

Las prestaciones de Atención Especializada

En su modalidad ambulatoria y hospitalaria, comprende todas las especialidades médicas y quirúrgicas legalmente reconocidas. El acceso a la Atención Especializada se realiza generalmente por indicación del médico de Atención Primaria para la asistencia ambulatoria, y del médico especialista o de urgencia para la hospitalaria. Las prestaciones que se realizan desde la Atención Especializada son las siguientes:

- Exámenes y pruebas diagnósticas, tratamientos o procedimientos.
- Tratamientos e intervenciones quirúrgicas.
- Tratamientos de las complicaciones.
- Rehabilitación.
- Prótesis.
- Medicación, curas, gases medicinales y productos sanitarios.
- Alimentación y servicios hoteleros básicos.
- Nutrición enteral y parenteral.
- Estancia en habitación compartida.
- Otros servicios y prestaciones.

En el caso específico de las Personas Mayores, sin perjuicio de su acceso a la Atención Especializada con carácter general, cabe añadir la existencia de la especialidad de **Geriatría**, integrada en aquellos servicios hospitalarios geriátricos. Según un estudio ⁽¹⁾, en 1997 existían en España 12 servicios acreditados para la docencia geriátrica, 17 servicios o unidades más sin acreditación docente y 14 equipos de valoración geriátrica.

(1) GUILLÉN, F y RIBERA, J.M. (1997) "Situación y perspectivas de la asistencia geriátrica hospitalaria en España", en Revista Española de Geriatría y Gerontología.

3.3. La infraestructura y el nivel de dotaciones. Recursos disponibles para las Personas Mayores en Castilla y León

3.3.1. Recursos y equipamientos para Personas Mayores disponibles en la red de servicios sociales y de ocio y tiempo libre

La recogida de datos de los recursos disponibles en la actualidad, se ha visto condicionada por varios motivos que han dificultado la correcta cuantificación de los recursos y equipamientos disponibles:

En primer lugar, debido a que la red de servicios sociales destinados a Personas Mayores en Castilla y León (como en el resto de España) está en continua evolución, tanto en la prestación de nuevos servicios como en la mejora de los existentes. Esto implica que los recursos enumerados queden anticuados en un corto espacio de tiempo.

Por otro lado, como hemos visto anteriormente la prestación de recursos no está centralizada en una única entidad, sino que puede ser la institución regional, ayuntamientos, diputaciones u otras entidades, si el servicio está concertado. Esto nos ha obligado a recurrir como fuentes de información, con desigual fortuna, a las distintas entidades encargadas de prestar el servicio. Esto ha motivado que las fechas en las que se recoge la situación de los distintos recursos varíen en función de la institución que presta el recurso, aunque en todo caso tendrán una antigüedad máxima de 31 de diciembre de 2001.

Otro problema existente, a la hora de recopilar los recursos disponibles, es que en función de la fuente que se consulte, existen variaciones, en algún caso significativas, en la cuantificación del servicio. Cuando ha ocurrido este problema, se ha recurrido a las cifras oficiales de la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León. Las fuentes consultadas han sido las siguientes:

- *Guía de recursos para Personas Mayores 2002*, publicada por la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León, que recoge los datos existentes a fecha de 6 de agosto de 2001 (con actualización para Residencias y Centros Residenciales de 5 de junio de 2002). Datos de recursos culturales, centros de día, estancias diurnas, centros residenciales y estancias socio sanitarias.
- *Cruz Roja* : Datos referidos al servicio de Teleasistencia (31 de diciembre de 2001).
- *Ayuntamientos y Diputaciones Provinciales*: Datos referidos al Servicio de Ayuda a Domicilio (31 de diciembre de 2001).
- *Universidad de Valladolid*: Datos referidos al Programa de Alojamientos Compartidos (30 de junio de 2002).
- Estudio del IMSERSO *Informe 2000: Las Personas Mayores en España*, que contiene datos referentes a enero de 1999.

Por otra parte, hemos completado la información con los mapas 6 y 7, donde se plasma la distribución geográfica de las residencias y centros residenciales en toda la comunidad autónoma siguiendo el criterio del número de plazas (públicas y privadas), y el mapa 8 que recoge la distribución en la comunidad de distintos recursos de ocio y tiem-

po libre. Los mapas permiten comprobar la existencia en casi todas las provincias de zonas relativamente amplias que no disponen de ciertos recursos sociales y culturales.

Servicios sociales y recursos integradores relacionados con la vivienda

La finalidad última de estos servicios es mantener a la persona mayor en su entorno más cercano (su casa), con la mejor calidad de vida posible.

- *Adaptación o adquisición de la vivienda propia*: Adaptaciones tecnológicas dentro de la vivienda de la persona mayor destinadas a facilitar la permanencia de ésta en su domicilio.
- *Acogimiento familiar*: Incorporación de la persona mayor a un núcleo familiar con el que no tiene relación de parentesco, propiciando su permanencia en el entorno comunitario –en período de implantación en Castilla y León–.
- *Ayuda a domicilio*: Su finalidad es atender a las Personas Mayores en su propio medio, fomentando su autonomía personal y evitando el ingreso en residencias. Se trata de la prestación de una serie de servicios, por lo general de carácter doméstico, personal y sanitario, en el propio hogar del mayor, con el fin de cubrir determinados déficit físicos, psíquicos o sociales de la persona (cuadro 3.3.1.1).

Cuadro 3.3.1.1

Usuarios del servicio de Ayuda a Domicilio. 2001

	Prestada por los ayuntamientos	Prestada por las diputaciones	Total
Ávila	242	1.319	1.561
Burgos	1.076	700	1.776
Burgos	789		
Aranda de Duero	139		
Miranda de Ebro	148		
León	562	1.040	1.602
León	260		
Ponferrada	189		
San Andrés de Rabanedo	113		
Palencia	255	871	1.126
Salamanca	756	1.452	2.208
Segovia	300	532	832
Soria	192	280	472
Valladolid	926	638	1.564
Valladolid	870		
Medina del Campo	56		
Zamora	404	1.305	1.709
Total	4.713	8.137	12.850

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de los ayuntamientos y diputaciones provinciales. (31 de diciembre de 2001).

- **Teleasistencia:** Servicio permanente de comunicación que mantiene un contacto continuo del mayor con un centro de atención a través de un dispositivo técnico, proporcionándole una sensación de seguridad (cuadro 3.3.1.2).

Cuadro 3.3.1.2

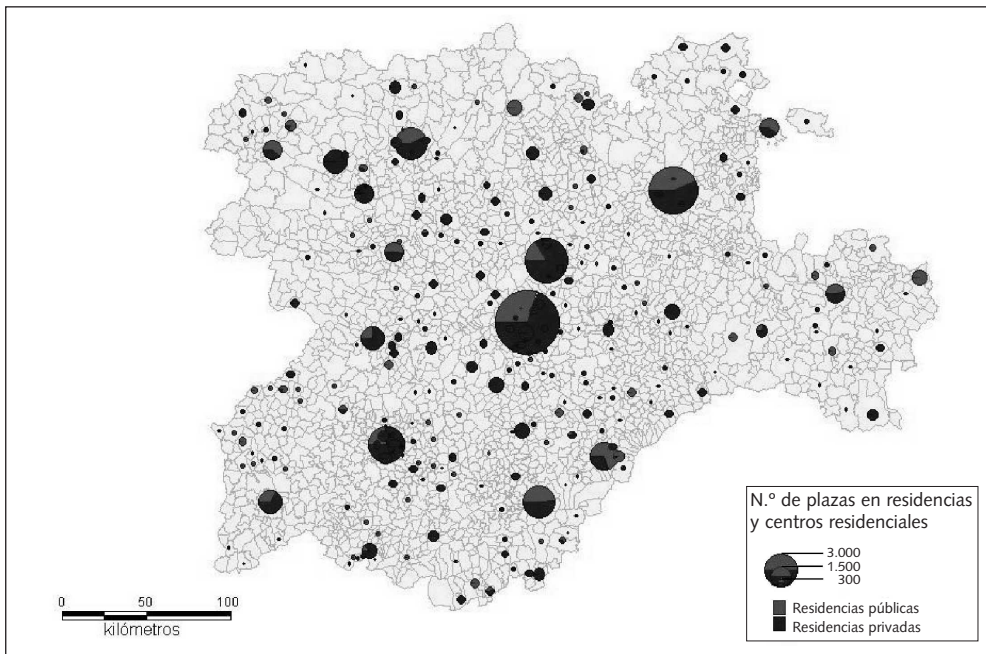
Usuarios del servicio de Teleasistencia. 2001

Provincia	Total
Ávila	330
Burgos	1.011
León	2.683
Palencia	562
Salamanca	3.355
Segovia	488
Soria	372
Valladolid	2.896
Zamora	453
Total	12.150

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Cruz Roja de Castilla y León (31 de diciembre de 2001).

Mapa 6

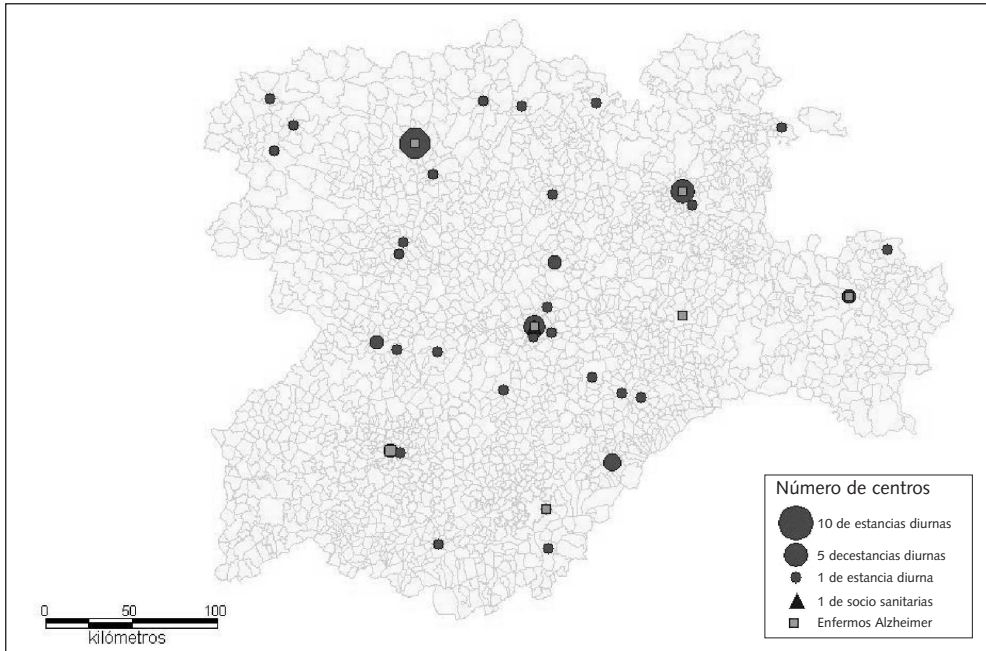
Distribución de las plazas en residencias y centro residenciales. Actualizado a 30 de junio de 2002



Fuente: Junta de C. y L. Cons. de Sanidad y Bienestar Social. Guía de Recursos para Personas Mayores. 2002.

Mapa 7

Distribución de centros asistenciales según tipo de estancias. Actualizado a 30 de diciembre de 2001



Fuente: Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad y Bienestar Social. Guía de Recursos para Personas Mayores. 2002.

Alojamientos compartidos por mayores y universitarios: Jóvenes que conviven con Personas Mayores durante el curso académico, paliando problemas de soledad. Este servicio es ofrecido por la Universidad de Valladolid en las provincias que componen su distrito universitario. Se realiza en colaboración con la Gerencia de Servicios Sociales. En el curso 2001/2002 16 Personas Mayores se acogieron a esta modalidad (Cuadro 3.3.1.3).

Cuadro 3.3.1.3

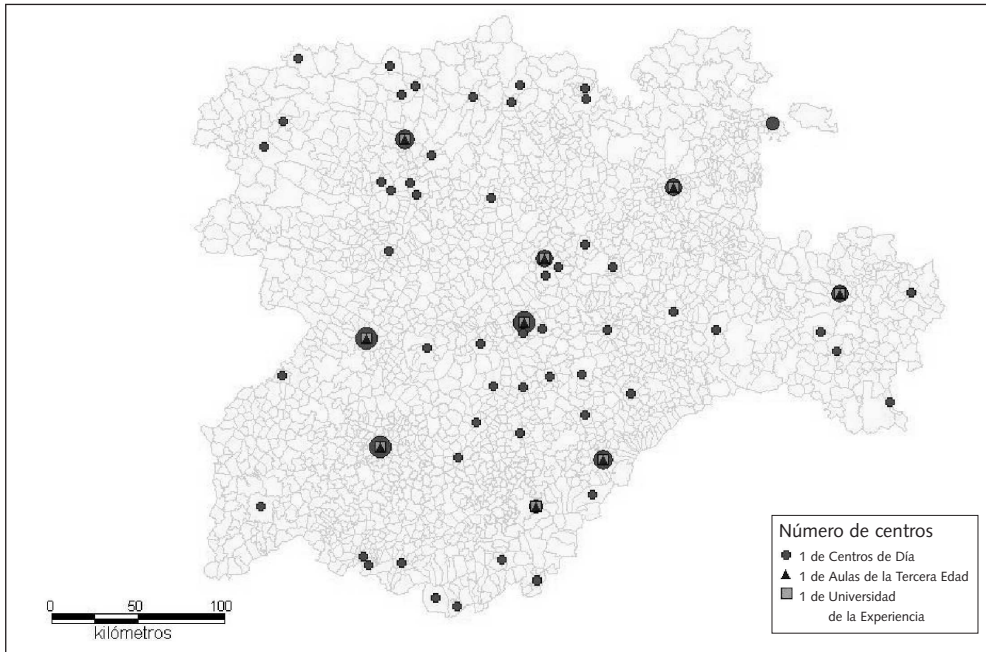
Usuarios del Programa de Alojamientos Compartidos. Curso 2001/2002

Provincia	Total
Palencia	1
Segovia	1
Soria	2
Valladolid	12
Total	16

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Universidad de Valladolid (30 de junio de 2002).

Mapa 8

Distribución de los centros de ocio, cultura y tiempo libre según tipos.
Actualizado a 30 de diciembre de 2001



Fuente: Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad y Bienestar Social. Guía de Recursos para Personas Mayores. 2002.

Servicios sociales a través de instituciones

Suponen un traslado de la persona mayor a un centro o institución donde se la va a prestar el servicio que puede ser temporal o de una manera permanente.

- **Unidades de estancias diurnas:** Centros o servicios donde se ofrece una asistencia a las Personas Mayores afectadas por algún tipo de discapacidad física, psíquica o social durante un determinado número de horas al día, para favorecer su permanencia en el entorno sociofamiliar habitual. Cuentan con servicios de asistencia, atención geriátrica, terapia ocupacional y otros servicios de carácter cultural y recreativo (cuadro 3.3.1.4).
- **Programa específico de apoyo a familias:** Tienden a favorecer la permanencia de las Personas Mayores en su medio ambiente habitual y facilitar a las familias ayudas y apoyos para la convivencia o atención de sus miembros de edad más avanzada, especialmente con limitaciones, a través de servicios de apoyo en el ámbito comunitario. Este programa se desarrolla a través de un convenio con las asociaciones de familiares de enfermos de Alzheimer en Castilla y León y con la Orden Hospitalaria San Juan de Dios de Palencia para un programa de respiro a familiares de mayores dependientes en tres localidades rurales de Palencia (cuadro 3.3.1.5).

Cuadro 3.3.1.4

Centros con servicios de estancias diurnas por provincias en Castilla y León. 2002

	Ávila	Burgos	León	Palencia	Salamanca	Segovia	Soria	Valladolid	Zamora	Total
N.º de centros	3	7	14	5	3	6	3	8	6	55
N.º de plazas										
Públicas	25	80	98	35	30	89	24	95	40	516
Concertadas	10		18	75	10			30	6	149
Privadas	10	107	211	40	40		20	20	64	512
Total	45	187	327	150	80	89	44	145	110	1.177

Fuente: Elaboración propia a partir de Junta de Castilla y León, Guía de recursos para las Personas Mayores 2002, Valladolid, 2002.

Cuadro 3.3.1.5

Centros con servicios de estancias diurnas de Alzheimer o programa de respiro familiar (S. Juan de Dios). 2002

	Ávila	Burgos	León	Palencia	Salamanca	Segovia	Soria	Valladolid	Zamora	Total
N.º de centros	1	2	1	2	2		1	1		10
N.º de plazas	25	60	40	30	45		40	20		260

Fuente: Elaboración propia a partir de Junta de Castilla y León, Guía de recursos para las Personas Mayores 2002, Valladolid, 2002.

- *Estancias temporales*: Se trata de plazas reservadas dentro de los centros residenciales para cubrir situaciones que requieran el ingreso temporal de una persona mayor, generalmente como medida de respiro familiar. Los centros públicos o concertados que ofrecen este servicio son 17 y cuentan con 51 plazas. Fuente: IMSERSO. Las Personas Mayores en España. Informe 2000.
- *Viviendas tuteladas y compartidas*: Se trata de viviendas de tamaño reducido, con menos de 12 plazas y características arquitectónicas adecuadas a las Personas Mayores, destinadas a solucionar problemas de alojamiento para las personas que pueden vivir de forma independiente. Son pequeñas unidades de residencia, ubicadas generalmente en edificios de viviendas normalizadas y destinadas a un grupo de Personas Mayores de la zona que posean un buen nivel de autonomía, las cuales comparten la vivienda y participan en las tareas cotidianas comunes de la misma. Existen 16 viviendas de estas características en Castilla y León que ofrecen 145 plazas. Fuente: IMSERSO. Las Personas Mayores en España. Informe 2000.
- *Residencias*: Son recursos de atención institucionalizada en lo que tradicionalmente se ha venido llamando de atención cerrada. Se definen como centros de convivencia destinados a servir de vivienda estable y común a Personas Mayores, tanto autosuficientes como dependientes, que no pueden satisfacer sus

necesidades por otros medios ni ser atendidas en su medio familiar y social. Generalmente, estas residencias tienen una capacidad máxima de 50 a 200 personas. Los centros de menos de 50 plazas se denominan minirresidencias y por debajo de las 12 plazas no se puede hablar de residencias, sino de centros residenciales. Esta última solución de convivencia es válida cuando las Personas Mayores no requieren atención permanente. En función del grado de dependencia o autonomía de los mayores, las residencias son de tres tipos:

- Residencias asistidas: También denominadas residencias para no válidos. Suponen un escalón intermedio entre los hospitales y la asistencia primaria para las Personas Mayores. Por definición, las residencias asistidas se han planteado para atender, desde los servicios sociales, los problemas de salud y soledad de las personas de la Tercera Edad que, por tener limitaciones en su autonomía y ser dependientes para las actividades básicas de la vida diaria, precisan una atención especial y apoyos.
- Residencias de válidos: Son centros en los que se ofrece al anciano que puede valerse por sí mismo una atención permanente y una asistencia integral mediante los servicios de alojamiento y manutención, atención médico-geriátrica, rehabilitación menor, terapia ocupacional, podología y otros servicios de carácter cultural y recreativo.
- Residencias mixtas: Se trata de centros en los que se ofrece a los mayores, tanto a los que pueden valerse por sí mismos como a los que necesitan ayuda de terceras personas para su vida diaria, una atención permanente y una asistencia integral mediante los servicios de alojamiento y manutención, atención médico-geriátrica, rehabilitación menor, terapia ocupacional, podología y otros servicios de carácter cultural y recreativo.

Cuadro 3.3.1.6

Residencias y centros residenciales por provincias en Castilla y León. 2002

	Número de centros			Número de plazas		
	Públicos	Privados	Total	Públicas	Privadas	Total
Ávila	9	31	40	827	1.713	2.540
Burgos	8	60	68	1.125	2.762	3.887
León	14	64	78	1.137	3.030	4.167
Palencia	28	30	58	795	2.550	3.345
Salamanca	31	64	95	1.081	3.157	4.238
Segovia	12	26	38	885	1.165	2.050
Soria	11	15	26	1.018	885	1.903
Valladolid	7	125	132	999	4.552	5.551
Zamora	10	30	40	777	1.579	2.356
Total	130	445	575	8.644	21.393	30.037

Fuente: Elaboración propia a partir de Junta de Castilla y León, Guía de recursos para las Personas Mayores 2002 (datos actualizados de 30/06/2002), Valladolid, 2002.

La enumeración y cuantificación de los servicios anteriormente citados, son los que desde los servicios sociales se prestan a Personas Mayores, sin perjuicio que puedan prestarse otros aquí no contemplados (ayudas económicas a viviendas y familias). En el siguiente cuadro 3.3.1.7, se recoge un resumen de los servicios asistenciales en Castilla y León con la tasa de cobertura de los mismos.

Cuadro 3.3.1.7

Resumen de recursos asistenciales y Tasas de Cobertura por provincias en Castilla y León. 2002

	Total población ⁽¹⁾	> 65 años ⁽¹⁾	% ⁽²⁾	Ayuda a domicilio	T.C. ⁽³⁾	Tele asistencia	T.C.	Aloj. com-partido	T.C.	Estancias diurnas	T.C.
AV.	164.991	42.475	25,74	1.591	3,75	330	0,78		0	45	0,11
BU.	347.240	74.200	21,37	1.776	2,39	1.011	1,36		0	187	0,25
LE.	502.155	118.779	23,65	1.602	1,35	2.683	2,26		0	327	0,28
PA.	178.316	39.759	22,30	1.126	2,83	562	1,41	1	0,003	150	0,38
SA.	349.733	79.226	22,65	2.208	2,79	3.355	4,23		0	80	0,10
SE.	146.613	34.347	23,43	832	2,42	488	1,42	1	0,003	89	0,26
SO.	90.911	24.553	27,01	472	1,92	372	1,52	1	0,004	44	0,18
VA.	495.690	83.886	16,92	1.564	1,86	2.896	3,45	14	0,017	145	0,17
ZA.	203.469	55.522	27,29	1.709	3,08	453	0,82		0	110	0,20
C. y L.	2.479.118	552.750	22,30	12.850	2,32	12.150	2,20	16	0,003	1177	0,21

	Alzheimer Respiro familiar	T.C.	Estancias temporales	T.C.	Viviendas tuteladas	T.C.	Residencias	T.C.	Total recursos	% Total
AV.	25	0,06					2.540	5,98	4.531	10,67
BU.	60	0,08					3.887	5,24	6.921	9,33
LE.	40	0,03					4.167	3,51	8.819	7,42
PA.	30	0,08					3.345	8,41	5.214	13,11
SA.	45	0,06					4.238	5,35	9.926	12,53
SE.		0,00					2.050	5,97	3.460	10,07
SO.	40	0,16					1.903	7,75	2.832	11,53
VA.	20	0,02					5.551	6,62	10.190	12,15
ZA.		0,00					2.356	4,24	4.628	8,34
C. y L.	260	0,05	51	0,009	145	0,03	30.037	5,43	56.686	10,26

Notas: (1) Datos obtenidos de INE. Revisión del padrón Municipal 2000. Datos a nivel Comunidad Autónoma y provincia.

(2) Índice de envejecimiento: porcentaje de población mayor de 65 con respecto a la población total.

(3) Se define la tasa de cobertura (TC) como el porcentaje de plazas en los distintos recursos sobre la población de 65 y más años por provincias.

Fuente: Elaboración propia a partir de Junta de Castilla y León, Guía de recursos para las Personas Mayores 2002 (datos actualizados de 30/06/2002), Valladolid, 2002.

Si sumamos los porcentajes de todas las personas atendidas a través de los servicios más importantes (incluyendo las residencias privadas), y suponiendo que ninguna persona mayor utilice a la vez más de un servicio (lo cual es improbable), resulta que el 10,26% de las Personas Mayores de Castilla y León utilizan algún tipo de servicio específico para paliar sus necesidades. También observamos que existe un diferente reparto provincial, que puede variar desde el 13,11% de la provincia mejor dotada (Palencia) al 7,2% de León. Importante es destacar que la tasa de cobertura para las Personas Mayores institucionalizadas en residencias, y que probablemente son las que mayor dependencia tienen es del 5,43%, existiendo las mismas variaciones interprovinciales que en el resto de servicios, con una diferencia de casi 5 puntos entre la provincia con mayor tasa (Palencia con 8,41%) y León, la de menos tasa de cobertura (3,51%).

Recursos y equipamientos en el área de ocio, cultura y participación

Una de las características que definen la vida de las personas de más edad es la mayor disponibilidad de tiempo libre. La práctica de actividades de ocio creativo se relaciona directamente con el bienestar físico y psíquico, así como con los niveles de satisfacción personal, la autoestima y la calidad de vida. Por otra parte, la necesidad que todas las personas tenemos de interacción social debe ser contemplada como una de las variables determinantes de la participación en muchas actividades de ocio que pueden ser, en sí mismas, preventivas de los problemas que se derivarían de la pérdida de motivaciones vitales, del aislamiento y de la autoexclusión.

De este modo, la programación de ocio se vincula íntimamente con la cultura, entendida como proceso por el que, a través de muy diversas actividades formativas, participativas, lúdicas..., se ayuda a aumentar la autonomía y la competencia de la persona mayor en los distintos planos de su vida diaria (funcional, cognitivo, psicoafectivo y social) y en distintos niveles de relación interpersonal (individual, grupal o comunitaria).

La programación de ocio y cultura de las Personas Mayores en nuestra comunidad comprende, además de la oferta que a nivel estatal se centraliza desde el IMSERSO (viajes y balnearios), una serie organizada de intervenciones que, con carácter general se desarrollan en cuatro niveles:

Centros de día: Posibilitan la continuidad de las Personas Mayores en el medio social y sirven básicamente de lugar de reunión, de convivencia y de actividades culturales o lúdicas. Su denominación es diversa: clubes, hogares, centros de pensionistas, etc. En 1999 existían en Castilla y León 78 centros, con aproximadamente unos 250.000 usuarios (48,9% de la población de 65 y más años). En la citada *Guía de recursos para Personas Mayores 2002* se observa que en dos años y medio su número se ha incrementado hasta los 88 (Cuadro 3.3.18).

- **Club de los 60:** Dependiente de la Gerencia de Servicios Sociales, tiene como finalidad realizar viajes con fines culturales, así como desarrollar actividades culturales y recreativas (cuadro 3.3.1.9).

Cuadro 3.3.1.8**Centros de día y clubes de jubilados. 2002**

	Gerencia de Serv. Sociales	Ayun- tamientos	Parroquias/ Cáritas	Asocia- ciones	Otros	Total
Ávila	8	1				9
Burgos	5	1				6
León	6		2	8		16
Palencia	7	5	1	1	1	12
Salamanca	6	1		1	1	9
Segovia	7	1				8
Soria	5	1		2		8
Valladolid	3	7		1	1	12
Zamora	8					8
Total	55	14	3	13	3	88

Fuente: Elaboración propia a partir de Junta de Castilla y León, Guía de recursos para las Personas Mayores 2002, Valladolid, 2002.

Cuadro 3.3.1.9.**Socios Club de los 60. 2002**

Años	N.º socios	Incremento
1999	62.940	
2000	71.021	11.38%
2001	79.768	10.96%
2002 (<i>hasta abril</i>)	82.902	3.78%

Fuente: Elaboración propia a partir de Junta de Castilla y León, Guía de recursos para las Personas Mayores 2002, Valladolid, 2002.

— **Aulas de la Tercera Edad:** Programas de formación integral a las Personas Mayores en el marco de la animación comunitaria. En Castilla y León existen las siguientes:

- Aulas de la Tercera Edad de Burgos (Ayuntamiento de Burgos).
- Aulas de la Tercera Edad Siglo de Oro (Ayuntamiento de Palencia).
- Aulas de la Tercera Edad de Segovia (Ayuntamiento de Segovia).
- Aulas de la Tercera Edad de Soria (Ayuntamiento de Soria).
- Aulas de la Tercera Edad de Valladolid (Diputación de Valladolid).

— **Programas universitarios:** Universidad de la Experiencia, Programa de Acercamiento entre Personas Mayores y jóvenes universitarios... Cuentan con 1.420 alumnos (0,27% de los mayores de 65 años).

Cuadro 3.3.1.10**Alumnos de la Universidad de la Experiencia. Curso 2001/2002**

Provincia	Total
Ávila	120
Burgos	162
León	189
Palencia	105
Salamanca	188
Segovia	73
Soria	84
Valladolid	189
Zamora	124
Total	1.234

Cuadro 3.3.1.11**Mayores participantes en el Programa de Intercambio Cultural Universidad de Valladolid Curso 2001/2002**

Provincia	Total
Ávila	120
Burgos	162
León	189
Palencia	105
Salamanca	188
Segovia	73
Soria	84
Valladolid	189
Zamora	124
Total	1.234

Fuente: Elaboración propia a partir de Junta de Castilla y León, Guía de recursos para las Personas Mayores 2002, Valladolid, 2002 y Universidad de Valladolid.

— **Asociacionismo de Personas Mayores:** Fomentado desde las instituciones públicas como eje fundamental de la participación de los mayores en la comunidad y presencia activa en la sociedad. Se potencia así mismo a través de su integración en la Confederación Regional de Jubilados y Pensionistas de Castilla y León la autogestión de programas de animación sociocultural y desarrollo comunitario a través de:

- Asambleas informativas, charlas, cursos de formación y voluntariado.
- Talleres de manualidades, gimnasia y otras actividades recreativas.
- Servicios de peluquería y podología

3.3.2. Recursos y equipamientos para Personas Mayores disponibles en la red de servicios sanitarios de Castilla y León

Como fuentes de información hemos recurrido, con desigual fortuna, a las distintas entidades encargadas de prestar el servicio. Esto nos ha obligado en primer lugar a que las fechas en las que se recoge la situación de los distintos recursos, no sean tan actuales como en un principio era nuestra intención y por otra parte a que en función del recurso, la fecha de referencia varíe, aunque en todo caso como máximo la información tiene un año de antigüedad.

Cuadro 3.3.1.12**Asociaciones de Personas Mayores
en Castilla y León, 2002**

Provincia	N.º asociaciones federadas	N.º asociaciones total
Ávila	102	139
Burgos	201	220
León	108	151
Palencia	82	132
Salamanca	245	271
Segovia	129	144
Soria	37	47
Valladolid	103	158
Zamora	145	192
Total	1.152	1.454

Fuente: Elaboración propia a partir de Junta de Castilla y León, Guía de recursos para las Personas Mayores 2002, Valladolid, 2002.

El otro problema existente, a la hora de recopilar los recursos disponibles, es que en función de la fuente que se consulte, existen variaciones, en algún caso significativas, en la cuantificación del servicio. Las fuentes consultadas han sido las siguientes:

- *Guía de la Ordenación Sanitaria de Castilla y León. Atención Primaria*, publicada por la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, que recoge los datos existentes a fecha de 31 de diciembre de 1999 los datos de Areas de Salud, Zonas Básicas de Salud y recursos disponibles en cada Area (Centros de Salud, Hospitales de Area, Laboratorios de Salud Pública, Consultorios y Farmacias).
- *Catálogo Nacional de Hospitales*: Obtenidos vía internet de Ministerio de Sanidad y Consumo. Contiene datos actualizados a 31 de diciembre de 2000 con la relación de Hospitales desglosados por Comunidades Autónomas.
- *Sociedad Española de Geriatría y Gerontología*: Datos a 1/08/2002 sobre existencia de equipos de Valoración Geriátrica en los Hospitales de Castilla y León.
- *Colegios de Farmacéuticos de Castilla y León*: Datos actualizados (30/06/2002) sobre farmacias existentes en Castilla y León.

Por otra parte, hemos completado la información con el mapa 9, donde se plasma la distribución geográfica de los Centros de Salud, los Hospitales de Area de referencia (incluyendo los que tienen Servicio de Valoración Geriátrica) y los Laboratorios de Salud Pública. Completamos la información con las localidades que tienen farmacia.

Recursos de Atención Primaria

Castilla y León, está ordenada, desde la perspectiva sanitaria, en 11 Áreas de Salud, cuya demarcación territorial coincide en 7 de los casos con las provincias de esta Comunidad. Solamente en las dos provincias más pobladas –Valladolid y León– se han dividido las provincias en dos áreas de salud diferentes. Asimismo, y dentro de la red de ordenación sanitaria de atención primaria de Castilla y León las áreas se encuentran divididas en 187 zonas básicas de salud, con 20 hospitales de referencia, 12 laboratorios de salud pública y 243 zonas de salud (67 urbanas, 14 semiurbanas y 162 rurales). Además y dentro de los recursos sanitarios se incluye una referencia de las farmacias localizadas a lo largo de Castilla y León.

Cuadro 3.3.2.1

Ordenación Sanitaria por Áreas de Salud.

Áreas de salud	Hospitales de área	Zonas básicas de salud	Zonas de salud			Laboratorios de salud pública	Farmacias ⁽¹⁾
			Urbana	Semi Urbana	Rural		
Ávila	2	19	4	1	17	1	110
Burgos	2	27	9	4	22	1	166
León	2	21	6	2	18	1	261
Ponferrada	1	9	3	0	8		
Palencia	2	17	5	0	16	1	88
Salamanca	2	26	10	2	23	1	228
Segovia	1	14	3	1	12	2	102
Soria	2	13	2	0	12	1	63
Valladolid Oeste	1	11	9	0	10	1	273
Valladolid Este	2	11	12	1	9		
Zamora	3	19	4	3	15	3	159
Total	20	187	67	14	162	12	1.450

Fuente: Elaboración propia a partir de la Guía de Ordenación Primaria. Gerencia Regional de Salud.1999.

Recursos de Atención Especializada

Como hemos apuntado a la hora de hablar de la articulación del área de atención especializada, donde se enmarcan los hospitales, ninguno de los servicios de atención especializada, excepción hecha del de geriatría, son específicos para las Personas Mayores, sino que son de carácter general, y su vía de acceso (menos en los casos de urgencia), es a través del proceso que surge en la atención primaria.

Según el Catálogo Nacional de Hospitales del Ministerio de Sanidad y Consumo, la red hospitalaria de Castilla y León es bastante completa y equilibrada, tanto desde la perspectiva de la propiedad/dependencia de los hospitales (equilibrio entre los públicos y los privados, no solo a nivel regional, sino también en todas las provincias), co-

mo desde su finalidad asistencial, donde la gran mayoría son de carácter general, pero también los hay especializados. Con el traspaso de competencias y la creación del SACyL aunque cambie la titularidad de los hospitales, a los efectos de los ciudadanos, tanto el equilibrio como la articulación del sistema se mantienen intactos.

Cuadro 3.3.2.2

Hospitales de Castilla y León por Dependencia Funcional. 1999

Provincia	S. Social	CCAA	Local	Defensa	Privado benéfico	Privado no benéfico	Total	N.º camas
Ávila	1	1				2	4	625
Burgos	3	2		1	2	2	10	1.635
León	3	2			3	5	13	2.331
Palencia	1		1		2	1	5	669
Salamanca	3	1			1	1	6	1.523
Segovia	2		1		1		4	500
Soria	1	1				1	3	443
Valladolid	3		1		3	1	8	1.650
Zamora	1	1	1			1	4	619
Total	18	8	4	1	12	14	57	9.995

Fuente: Elaboración propia a partir del Catálogo de Hospitales del Ministerio de Sanidad y Consumo.2000.

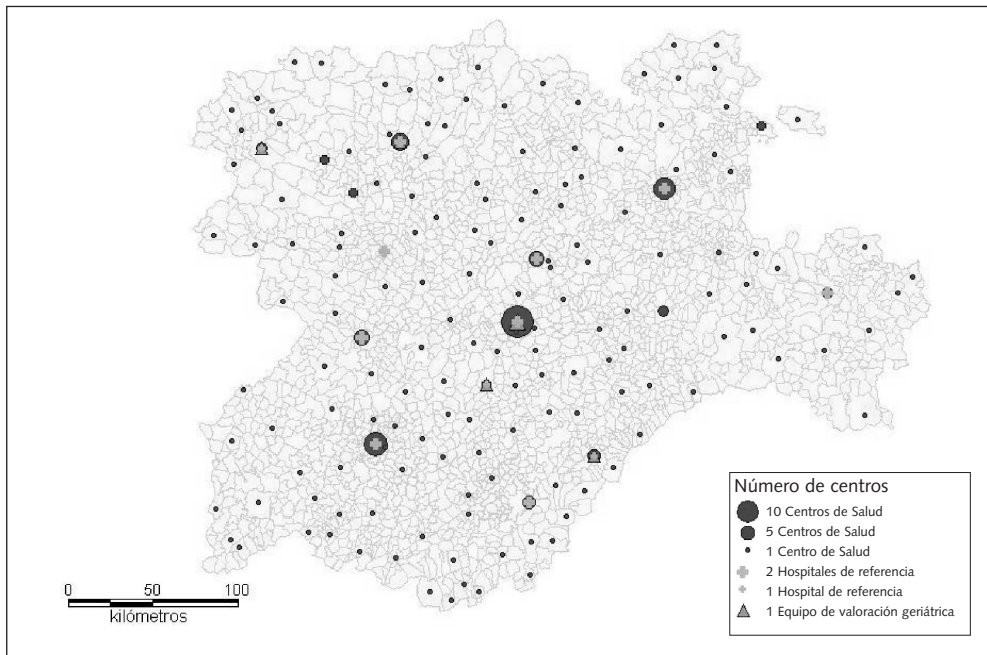
Profundizando un poco más en los datos, según la finalidad asistencial la realidad es otra, que además saca a relucir las tremendas deficiencias que desde el plano sanitario tienen las Personas Mayores. Según consta en el mencionado catálogo, en Castilla y León existen 43 hospitales cuya finalidad es General y que por tanto pueden tener dentro de sus especialidades el área de Geriátrica, y además se cuenta con otros 5 hospitales catalogados como Geriátricos o de Larga Estancia.

Según consulta realizada a la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología, en Castilla y León no existe en ningún hospital con servicio o unidades acreditados para la docencia geriátrica. Toda la especialización en este servicio en Castilla y León se reduce a seis equipos de valoración geriátrica (compuestos cada uno de ellos por un único geriatra) y localizados en dos hospitales de Valladolid, el de Medina del Campo, uno de Ponferrada, además de los hospitales de León y Segovia. Existiendo dos facultades de Medicina (Valladolid y Salamanca) y con el proceso de envejecimiento que sufre esta comunidad, no existe todavía ningún servicio de Geriátrica con acreditación docente.

Así mismo los cinco hospitales catalogados por el Ministerio de Sanidad y Consumo como Geriátricos o de larga estancia, se traducen como residencias con una atención sanitaria para personas convalecientes, pero sin ningún tipo de especialización geriátrica.

Mapa 9

Distribución de centros de asistencia sanitaria según tipos. 2002



Fuente: Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad y Bienestar Social. Guía de la Ordenación Sanitaria de Castilla y León.

Cuadro 3.3.2.3

Hospitales de Castilla y León por Finalidad Asistencial. 1999

Provincia	General	Quirúrgica	Psiquiátrica	Geriátrica o Larga Estancia
Ávila	3			1
Burgos	8		1	1
León	10		1	2
Palencia	3		2	
Salamanca	6			
Segovia	3		1	
Soria	2			1
Valladolid	4	2	2	
Zamora	4			
Total	43	2	7	5

Fuente: Elaboración propia a partir del Catálogo de Hospitales del ministerio de Sanidad y Consumo, 1999.

3.3.3. Recursos y equipamientos para Personas Mayores disponibles en la red de servicios socio sanitarios de Castilla y León

La coordinación sociosanitaria en Castilla y León, a pesar de ser una de las que primero se legislaron en España y haber creado un Plan de Atención Sociosanitaria (Real Decreto 16/1998 de 29 de enero), se traduce sólo en 10 plazas en Valladolid, que dan cobertura a las Personas Mayores procedentes de los hospitales de la capital y Medina del Campo. No existe más colaboración que la meramente informal en las zonas de atención básicas ubicadas en el medio rural (centros de acción social y centros de salud). Los recursos disponibles están señalados en el mapa 8.

3.4. Opinión de los profesionales de los CEAS

Además de la recopilación de datos por medio de fuentes secundarias que nos muestra cuantitativamente, a través de los números, el estado real de los servicios de atención a Personas Mayores en un momento dado, hemos creído conveniente completar este informe con la opinión de los profesionales encargados de gestionar esos servicios.

Con ese fin se envió a todos los Centros de Acción Social (CEAS), ubicados tanto en el medio rural como en el medio urbano y, por ello, dentro de la estructura organizativa de las diputaciones provinciales (106 CEAS ubicados en localidades menores de 20.000 habitantes), o en la estructura de ayuntamientos (80 CEAS, ubicados en las nueve capitales de provincia, más Aranda de Duero, Miranda de Ebro, Ponferrada, San Andrés de Rabanedo y Medina del Campo), una encuesta abierta semiestructurada para que los trabajadores sociales de los CEAS la remitieran una vez cumplimentada. En total se enviaron 186 cuestionarios, 48 de los cuales (el 26,8% del total de los CEAS) fueron devueltos debidamente cumplimentados. Es necesario constatar que 47 de los cuestionarios fueron remitidos desde CEAS ubicados en núcleos rurales, mientras que sólo 1 desde un municipio mayor de 20.000 habitantes, lo cual sin duda condiciona las respuestas, ya que la dinámica y las problemáticas no son las mismas en el medio rural y en el urbano, pero a cambio, al ser el envejecimiento en Castilla y León un fenómeno con principal relevancia en el medio rural, nos va a ofrecer la "versión más dura" de las necesidades, demandas y dificultades con las que se encuentran los usuarios y los encargados de prestar el servicio.

En todo caso, aunque desde la rigurosidad estadística, la muestra no tiene el tamaño suficiente para considerarla válida, si que ofrece una perspectiva muy valiosa del estado de la cuestión por parte de las personas que están "a pie de campo" y que por lo tanto tienen una visión cualitativa, basada en su experiencia personal y profesional.

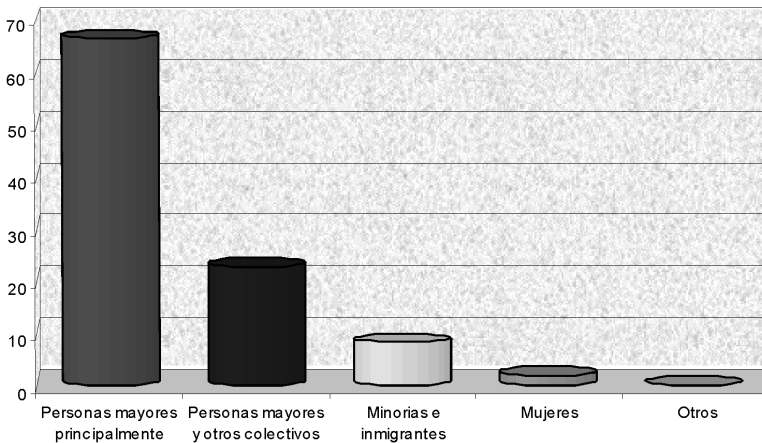
3.4.1. Respuestas a las preguntas planteadas

Según los trabajadores sociales entrevistados (gráfico 3.4.1.1), el colectivo de población más dependiente en Castilla y León es, con diferencia, el de las Personas Mayores (89,6%). Tal es así que en la mayor parte de los casos (66,7%), lo es casi exclusivamente, y en el 22,9% está al nivel de otros colectivos. Otros grupos depen-

dientes son el de los inmigrantes o minorías étnicas (8,2%) y en menor medida el de las mujeres (2,1%). Las Personas Mayores son el colectivo con más riesgo de dependencia para la casi totalidad de los responsables de los CEAS que respondieron al cuestionario. Solamente aquellos que, aun siendo catalogados como rurales por su población, tienen una estructura social básicamente urbana, por su cercanía a la ciudad, han señalado otro tipo de problemática.

Gráfico 3.4.1.1

Grupos de población con mayores problemas (% sobre el número de CEAS)



Fuente: Encuesta CEAS, mayo-junio de 2002. Departamento de Geografía. Unviersidad de Valladolid.

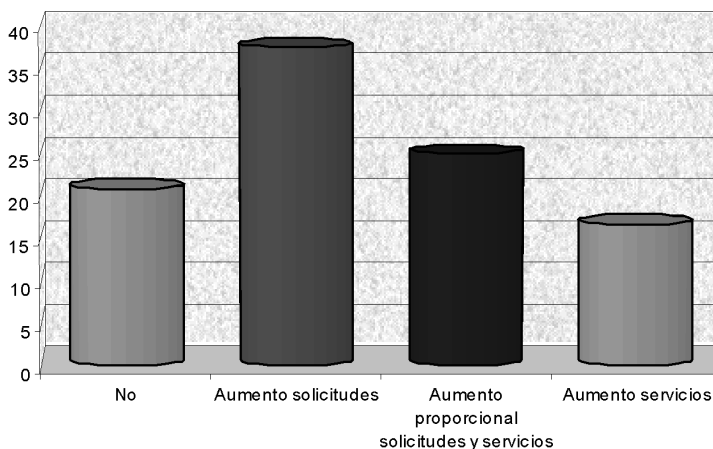
Cuando se pregunta a los CEAS si en los últimos cinco años se ha notado un incremento del número de atenciones, la mayor parte responde que sí (79,2%), pero matizándolo. Así para el 37,5% lo que se ha producido principalmente es un incremento del número de solicitudes de prestación de servicios, presumiblemente debido al proceso de dependencia asociado al paulatino envejecimiento de la población. Para el 25% ha existido un incremento proporcional entre las demandas y la oferta de servicios. Finalmente para un 16,7% de los profesionales que han respondido afirmativamente, el incremento de los servicios disponibles ha sido superior a la demanda de los mismos. Por el contrario el 20,8% de los entrevistados opina que en los últimos cinco años, en su zona de trabajo no se ha percibido un incremento de la demanda o de la oferta de servicios.

Con relación a los principales problemas que afectan a las Personas Mayores que atienden, se ofrecía en la encuesta una batería de propuestas para que los encuestados señalaran problemáticas que pueden afectar a las Personas Mayores, diferenciando entre los que aún existiendo tienen solución y aquellos que no la tienen, o no se la ven a corto plazo. En general todas las situaciones planteadas afectan en mayor o menor medida a las Personas Mayores (desde el 86% del problema más detectado, el sobreenvjecimiento, al 65% del menor que hace referencia al estado de salud de

las Personas Mayores). Lo realmente interesante en esta pregunta radica en la detección de aquellas problemáticas que de alguna manera desde la visión del profesional pueden solucionarse y de aquellas otras donde la solución ya es más difícil. Estas respuestas, con consideraciones más profundas pueden darnos alguna pista de la política social que se puede seguir en la atención a las Personas Mayores.

Gráfico 3.4.1.2

Aumento de los servicios prestados (% sobre el número de CEAS)



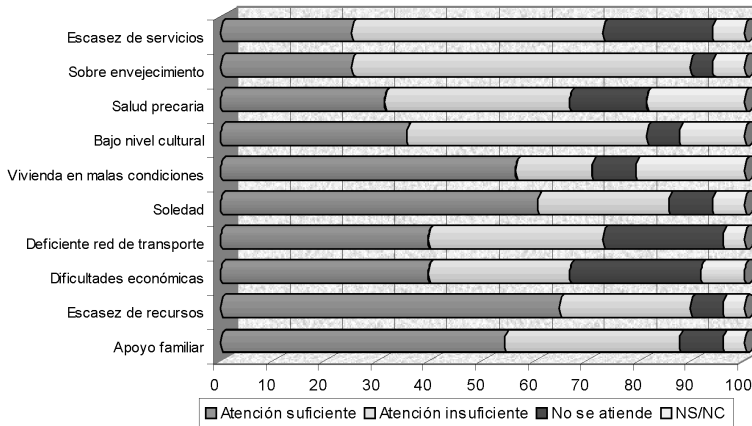
Fuente: Encuesta CEAS, mayo-junio de 2002. Departamento de Geografía. Universidad de Valladolid.

De los diez principales problemas que afectan a los mayores, solo cuatro de ellos han sido señalados con una posibilidad de solución por encima del 50%. Son aquellos relacionados con problemas materiales (escasez de recursos y vivienda en malas condiciones), o con compañía y apoyo (problemas de soledad y de apoyo familiar). Otro grupo de problemas (escasez de servicios y dificultades de transporte), están en un término medio y vienen a subrayar que no es tan frecuente que exista ese problema para los mayores (aproximadamente para el 30% de los encuestados), pero cuando existe es de muy difícil solución. Se observa claramente como la existencia de estos problemas viene asociada a la situación de la localidad con respecto al eje de comunicación o a la capital de provincia. Finalmente, también están asociados los principales problemas con difícil solución, con respuestas negativas que van desde el 35% al 64% (sobreenvejecimiento, salud precaria y bajo nivel cultural).

Las principales dificultades que se encuentran las Personas Mayores para acceder a los servicios sociales son de diversa índole. La mayor y que afecta exclusivamente a los residentes en pequeñas localidades es la falta de transporte para acceder al servicio necesitado, lo que lógicamente da a entender que en su localidad de residencia no se presta el servicio demandado (22,9%). Otro problema que afecta a bastantes mayores a juicio de los propios profesionales es la excesiva burocracia para acceder al servicio (22,1%), lógicamente asociada como hemos visto anteriormente a una po-

Gráfico 3.4.1.3

Problemas detectados por los CEAS y situación con respecto a los mismos (% según número de CEAS)

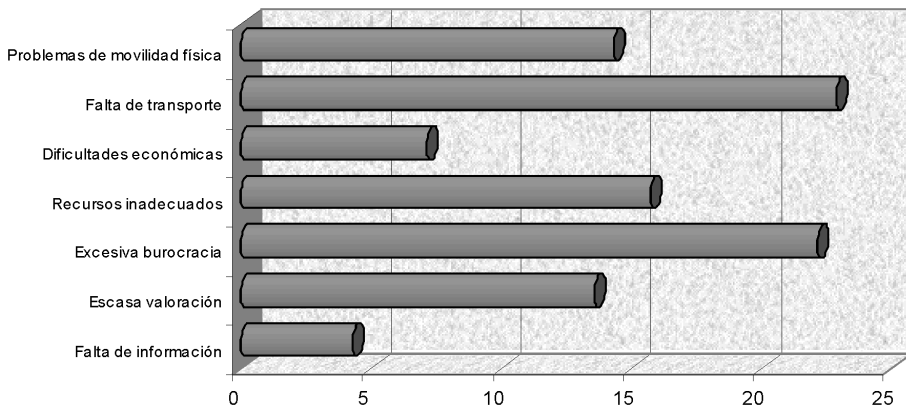


Fuente: Encuesta CEAS, mayo-junio de 2002. Departamento de Geografía. Universidad de Valladolid.

blación muy envejecida y con un bajo nivel cultural. También se señala como situación problemática no disponer de los recursos sociales adecuados para las necesidades concretas (15,7%). Asociado al sobre envejecimiento se producen problemas de movilidad física (14,5%) y la dificultada para valorar adecuadamente sus necesidades reales (13,6%). Finalmente, como problemas de menor importancia se subrayan los de tipo económico (7,1%) y de falta de información (4,3%).

Gráfico 3.4.1.4

Dificultades para acceder a los servicios sociales (% según número de CEAS)



Fuente: Encuesta CEAS, mayo-junio de 2002. Departamento de Geografía. Universidad de Valladolid.

La siguiente cuestión sobre la que se pidió opinión a los profesionales, versaba sobre la situación en su entorno de una serie de recursos sociales planteados. De cada recurso social se preguntaba, en primer lugar, si existía o no y posteriormente, en el caso de no existir, si se demandaría por las Personas Mayores, o por el contrario no tendría sentido su implantación.

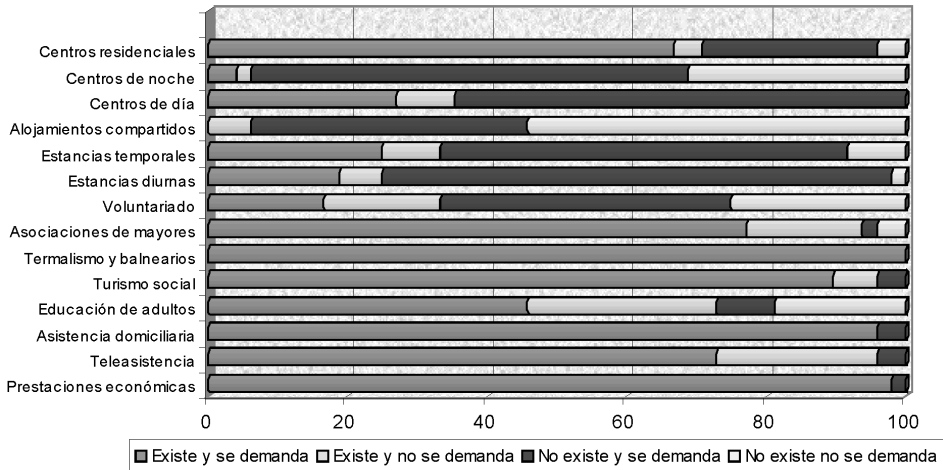
El primer grupo de recursos, a tenor de las respuestas, se caracteriza por estar ya implantado, y además por tener una fuerte demanda por parte de los mayores. Entre estos recursos nos encontramos a todos aquellos que como vimos en el estudio de los datos, si que tenían una cobertura más o menos amplia en la atención a las Personas Mayores. Así los balnearios y los viajes de turismo son los recursos socio-culturales más accesibles para las Personas Mayores (100% y 89,6% de cobertura respectivamente). Dentro de los recursos de régimen económico, las prestaciones económicas son viables para el 97,9% de los profesionales encuestados, por lo que también se puede catalogar como un recurso plenamente implantado en Castilla y León. Con relación a los recursos socio asistenciales, a juicio de los entrevistados hay que distinguir tres grupos. En primer lugar aquellos recursos que ya están mayoritariamente implantados y con un grado de aceptación y de demanda alto (ayuda a domicilio y tele asistencia). Un segundo grupo de recursos lo componen aquellos que están bastante extendidos pero para los que todavía la demanda supera a la prestación del servicio (centros residenciales existen como servicio en el 66%, pero se demandaría si existiera en otro 25% de los casos). Un tercer grupo, bastante amplio lo componen una serie de recursos que están poco implantados (en el mejor de los casos, es viable para el 27% de los entrevistados), pero que se demandaría si existiera (entre el 39,6% en el peor de los casos y el 72,9% en el más demandado) Este grupo lo componen, los centros de día, centros de noche, estancias diurnas y estancias temporales y alojamientos compartidos, es decir, todos aquellos recursos que están destinados a favorecer la permanencia de la persona mayor en su entorno más cercano. Es aquí a juicio de los profesionales donde la administración debe hacer un esfuerzo de planificación, diseño y prestación de servicios que fomenten la permanencia del mayor en su entorno.

Finalmente, es interesante reseñar que el movimiento asociativo de Personas Mayores, en el que se ha trabajado mucho y bien, y que está bastante extendido en los municipios de Castilla y León, debe dar un paso más y complementarse con un tejido de voluntarios, que actualmente apenas tiene incidencia y que puede complementar, a tenor de las respuestas obtenidas, en cierta medida al resto de los recursos sociales.

Profundizando un poco más en la prestación de servicios, y preguntado a los profesionales sobre los tres servicios más demandados por los mayores, son lógicamente los más extendidos y conocidos los que más demanda tienen. Así por este orden, la ayuda a domicilio, los centros residenciales las prestaciones económicas son los tres más demandados y que también como es lógico los más utilizados por las Personas Mayores. Un segundo grupo lo componen aquellos que estando también implantados, como vimos antes, son menos utilizados (Turismo social, balnearios y tele asistencia). Finalmente en el último paquete, reforzando las conclusiones obtenidas en la pregunta anterior, entrarían aquellos servicios que aunque no son muy utilizados, lógicamente puesto que en muchos casos ni existen, la demanda es superior al número de usuarios, por lo que si se pusieran en marcha, tendrían posibilidades reales de funcionar con éxito (centros de día, de noche estancias temporales estancias diurnas).

Gráfico 3.4.1.5

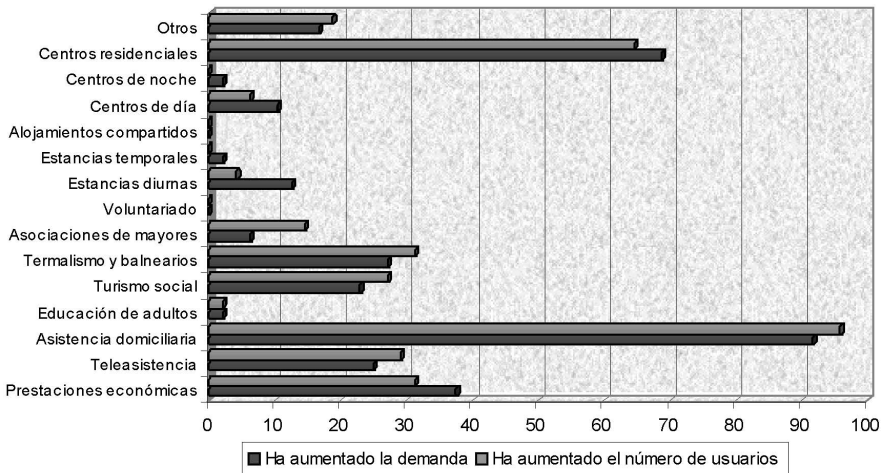
Situación de los servicios prestados por los CEAS (% según número de CEAS)



Fuente: Encuesta CEAS, mayo-junio de 2002. Departamento de Geografía. Universidad de Valladolid.

Gráfico 3.4.1.6

Demanda y utilización de los servicios prestados por los CEAS (% según número de CEAS)



Fuente: Encuesta CEAS, mayo-junio de 2002. Departamento de Geografía. Universidad de Valladolid.

Llama poderosamente la atención, que en términos generales, el apoyo que se presta a las Personas Mayores de Castilla y León es insuficiente y que por lo tanto se deduce que hay unas deficiencias o lagunas que hay que subsanar.

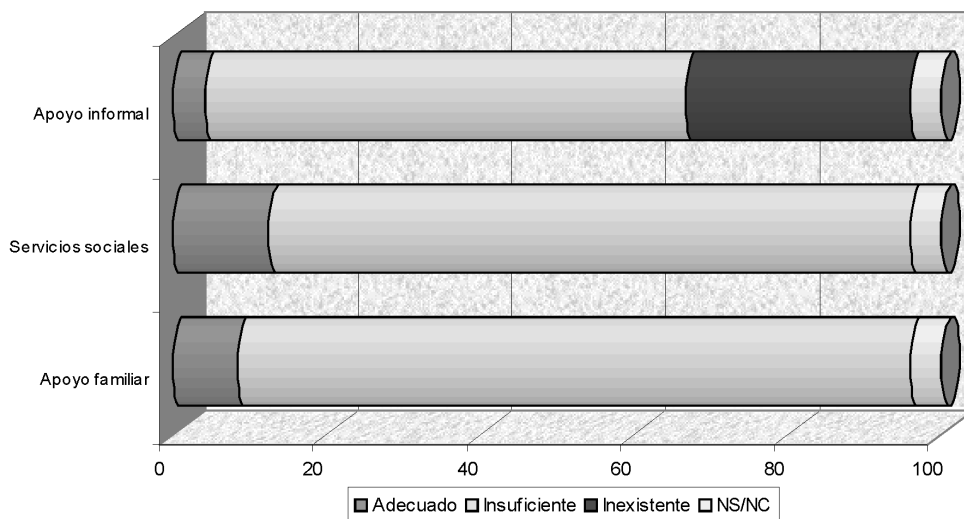
Con relación al apoyo informal, prestado a través de entidades de voluntariado, amigos, vecinos..., solo lo consideran adecuado, el 4,2% de los entrevistados, siendo para el 62,5% insuficiente y lo que se considera más grave, inexistente para el 29,2%. Toda política que vaya destinada a promover las redes de voluntariado, potenciar la autoayuda y favorecer el apoyo vecinal.

El apoyo familiar (prestado por cónyuge e hijos) tampoco es, según los entrevistados el adecuado. Sólo para el 8,3% de los profesionales, entra dentro de unos parámetros admisibles, siendo insuficiente para el 87,5% restante. Realizar políticas económicas encaminadas a mantener a la familia en el entorno de los mayores, con especial incidencia en el medio rural, y políticas sociales dirigidas a complementar la labor de la familia serían por lo tanto muy acertadas.

Finalmente, para los propios trabajadores de servicios sociales, éstos no cubren todas las necesidades generadas por las Personas Mayores. El 12,5% consideran que los recursos sociales son los adecuados, mientras que el 83,3% los consideran insuficientes. Por lo tanto, también es recomendable adecuar la prestación de recursos a las necesidades existentes.

Gráfico 3.4.1.7

Tipos de apoyo dados a las Personas Mayores (% según número de CEAS)



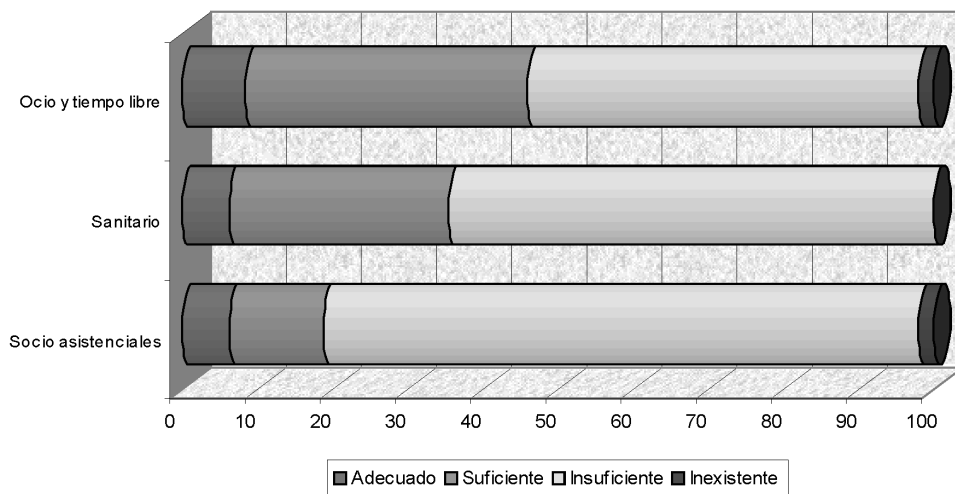
Fuente: Encuesta CEAS, mayo-junio de 2002. Departamento de Geografía. Universidad de Valladolid.

En relación a los recursos que las instituciones disponen para la atención a las Personas Mayores, la tónica general es que son insuficientes para las demandas generadas. Los recursos para el ocio y tiempo libre, para el 45,8% de los encuestados si que se adecuan a las necesidades existentes, mientras que los recursos de tipo sanitario sólo son adecuados o suficientes para el 35,5%. Finalmente los servicios socio asis-

tenciales, son suficientemente adecuados sólo para el 18,8% de los que respondieron al cuestionario. Tres son las razones que se pueden apuntar para tan baja consideración de la cobertura de los servicios para mayores, especialmente de los socio sanitarios: Una primera es que realmente los recursos disponibles para las Personas Mayores no son suficientes para atender las necesidades planteadas, al menos de una forma rápida y eficaz. En segundo lugar, estas dificultades se presentan principalmente en el medio rural, que es de donde provienen la inmensa mayoría de las respuestas enviadas, pero que no olvidemos, también que en Castilla y León es el medio donde viven muchos mayores. Finalmente es presumible suponer que las diferencias entre los servicios culturales, sanitarios y asistenciales no sean tantas como se recogen en la encuesta, pero al haberse realizado a profesionales del sector de servicios sociales, éstos detectan con más nitidez, fruto de su conocimiento, las dificultades con las que se encuentran diariamente en su sector laboral.

Gráfico 3.4.1.8

Consideración general sobre los servicios prestados (% según número de CEAS)

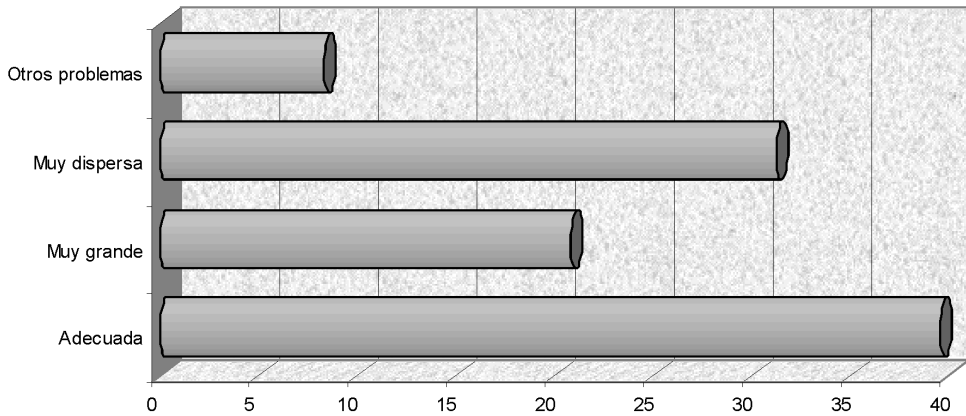


Fuente: Encuesta CEAS, mayo-junio de 2002. Departamento de Geografía. Universidad de Valladolid.

La última pregunta realizada a los profesionales de los servicios sociales era si estaban de acuerdo con la demarcación territorial de su CEAS. La respuesta fue que para el 39,6% de los entrevistados si que era correcta esta demarcación territorial, mientras que para el 60,4% no era correcta. Las dos principales razones, que por supuesto sólo pueden afectar a los 106 CEAS que atienden a la población del medio rural eran, en primer lugar que la población atendida estaba muy dispersa en distintos núcleos de población (31,3%) o que la extensión de su CEAS era demasiado grande (20,8%), aunque en ambos casos son motivos que pueden afectar a la eficacia en la prestación de los recursos por parte de los profesionales encargados.

Gráfico 3.4.1.9

Demarcación territorial de los CEAS (% según número de CEAS)



Fuente: Encuesta CEAS, mayo-junio de 2002. Departamento de Geografía. Universidad de Valladolid.

3.5. Valoración y conclusiones

A lo largo de este capítulo, se ha detallado la atención que reciben las Personas Mayores de Castilla y León. Para ello se ha recopilado la normativa que regula los distintos recursos y servicios que disponen desde el plano asistencial, el cultural y de ocio, el sanitario y el socio sanitario, detallado por número de centros, localización y plazas disponibles lo que nos ha dado una visión cuantitativa de la situación real (a pesar de las múltiples dificultades para recopilar la información) de los recursos para mayores en Castilla y León.

También, a través de las opiniones que los profesionales que más directamente trabajan a diario con las Personas Mayores (trabajadores de Centros de Acción Social), hemos obtenido otra visión, más cualitativa que nos ha ayudado a discernir y comprender los condicionamientos que pueden dificultar el acceso a esos servicios.

Las principales observaciones que se pueden realizar una vez comprobada la dotación de recursos en el **área de Servicios Sociales** son las siguientes:

- El principal soporte en la atención a las Personas Mayores es la familia, situándose el porcentaje de uso de los servicios sociales en Castilla y León en torno al 10% y la tasa de cobertura de las residencias ligeramente por debajo del 5,5%, pero existiendo una importante variación de una provincia a otra.
- La localización de la mayoría de los recursos sociales es principalmente urbana o semiurbana, existiendo un déficit de recursos asistenciales públicos en el medio rural.
- Este déficit rural se ve incrementado por otra serie de dificultades que amplifican el problema de la atención a los mayores, como es el sobreenviejimiento

de la población rural, la falta de tejido familiar que apoye a los mayores y las dificultades de comunicación y transporte que les dificulta el acceso a los servicios.

- No existen recursos sociales específicos para atender las necesidades de los mayores en el medio rural, lo que motiva que en algún caso una atención inadecuada o insuficiente para la necesidad planteada.

Respecto a la situación de **los recursos de ocio y cultura** destinados a las Personas Mayores de Castilla y León, hemos de realizar las siguientes observaciones:

- La oferta de ocio y cultura en términos generales es buena aunque está un tanto descompensada. Al igual que en los servicios asistenciales existe una desproporción en la dotación de recursos de ocio y cultura, estando la gran mayoría de ellos ubicados en el entorno urbano.
- Existen programas que si bien no son idénticos, si al menos van dirigidos, generalmente desde distintas instituciones, al mismo colectivo y con la misma finalidad, por lo que se puede cometer cierta duplicidad (Viajes del IMSERSO/Viajes Club de los 60, Universidad de la Experiencia/ Aulas de la Tercera Edad).
- Si bien el movimiento asociativo de Personas Mayores es muy significativo en Castilla y León, y un método muy extendido para fomentar la participación y el desarrollo de actividades en el medio rural, es necesario cierto control institucional de estas asociaciones. En primer lugar extendiendo el movimiento asociativo a la totalidad de los municipios de Castilla y León, y en segundo lugar, integrando esas asociaciones, al menos en las pequeñas localidades a movimientos más amplios e integrados con colectivos distintos (juveniles, de mayores, de mujeres), puesto que la mejora de la situación de los mayores en el medio rural pasa fundamentalmente por un desarrollo local integral.

En relación a los **servicios sanitarios**, y su disponibilidad hacia las Personas Mayores, hemos observado lo siguiente:

- Aunque los servicios de atención primaria son suficientes para la población general y su ordenación territorial es coherente respondiendo a criterios demográficos, existen dentro de la atención primaria unas graves carencias que afectan específicamente a las Personas Mayores (independientemente de las que afectan a la población en general).
 - Escasa formación geriátrica de los profesionales de medicina general y familiar ⁽²⁾.
 - Ausencia de servicios de geriatría de referencia. Donde esos profesionales de atención primaria puedan consultar con atención especializada.

(2) Defensor del Pueblo, La atención sociosanitaria en España: perspectiva gerontológica y otros aspectos conexos, Publicaciones de la Oficina del Defensor del Pueblo, Madrid, 2000.

- Adopción de soluciones aptas para otros colectivos pero muy incómodas para los mayores (ej, largos traslados en ambulancia para pocos minutos de rehabilitación).
- Los servicios de atención especializada para Personas Mayores son claramente insuficientes e inadecuados para este colectivo, la especialidad de geriatría está hipodesarrollada en la Comunidad Autónoma, con solamente seis hospitales con servicio de valoración geriátrica de los que tres están en el Área de Valladolid y dos en el de León.
- Mención especial requiere que con dos facultades de Medicina y dos hospitales universitarios no exista en la Comunidad un servicio acreditado para la docencia geriátrica, por lo que el problema de la insuficiente formación en geriatría de los profesionales de la medicina, lejos de erradicarse, se mantendrá en el tiempo.

Finalmente las observaciones realizadas con referencia a la **atención sociosanitaria** a las Personas Mayores en Castilla y León son:

- La existencia del Plan de Atención Sociosanitaria en Castilla y León es importante puesto que plasma una intención, pero su desarrollo actualmente es testimonial con un número anecdótico de camas (en torno a veinte) que son claramente insuficientes para la demanda real y potencial que puede y va a existir y que motiva que a través del uso inadecuado de recursos sociales o sanitarios se mal cubran necesidades de solución conjunta.
- La coordinación entre profesionales de servicios sociales y de servicios sanitarios es más producto de una voluntad informal de los propios profesionales, que fruto de una política que apueste con fuerza por esta serie de servicios.

Ante estas observaciones, y tenidas también en cuenta opiniones de profesionales que en su trabajo diario, sufren las consecuencias de la insuficiente y/o inadecuada dotación de recursos para Personas Mayores, avanzamos una serie de propuestas, sobre las que sin duda es necesario profundizar y realizar estudios más detallados, pero que pueden ser un primer punto para aportar soluciones al colectivo de Personas Mayores. Las propuestas son las siguientes:

- Puesto que son las familias, las que en el 90% de los casos se encargan de la atención y cuidado de las Personas Mayores, los principales esfuerzos deben centrarse en realizar **programas de apoyo a familias** abarcando al menos dos premisas:
 - Mantener a la familia en el mismo entorno de la persona mayor, a través de políticas de desarrollo local que frenen la salida de los jóvenes de las pequeñas entidades de población dejando en el pueblo, desatendidos y desconsolados, a los más mayores.
 - Propiciar que la atención de sus mayores no reste a los familiares (especialmente mujeres) posibilidades de acceder o continuar en el mundo laboral.

- Si como se ha comentado, el envejecimiento en Castilla y León tiene además un componente de ruralidad, será necesario el crear **programas específicos de atención a las personas en el medio rural**:
 - Adecuando esos programas a las necesidades específicas de esa población y de ese medio.
 - Evitando que las Personas Mayores tengan que abandonar su entorno más cercano para recibir la prestación de servicios.
- Siendo necesaria la innovación, y la creación de programas específicos para problemas específicos hay que **evitar la duplicidad de programas**, que en primer lugar pueden ser un despilfarro de recursos y en segundo lugar pueden crear diferencias entre las Personas Mayores.
- En los servicios de atención sanitaria primaria es imprescindible **fomentar la formación de los profesionales en el sector específico de las Personas Mayores**, puesto que en gran parte de las zonas de salud son el colectivo más atendido. Esa formación es necesaria tanto a nivel universitario (asignaturas específicas de geriatría y gerontología), como dentro del sistema sanitario (centros acreditados para la docencia geriátrica).
- Evitar, en la medida de lo posible, los traslados de las Personas Mayores para rehabilitaciones, diagnósticos o tratamientos que puedan realizarse desde el centro de salud, a través de **potenciar servicios innovadores** (telemedicina, equipos móviles...).
- **Crear servicios de valoración geriátrica**., al menos en todos los hospitales de referencia de Castilla y León,
- **Potenciar la coordinación sociosanitaria**, a través de:
 - Hacer coincidir las zonas de salud con las zonas de acción social.
 - Incrementar de los servicios de atención sociosanitaria existentes.
 - Institucionalizar la coordinación interprofesional.
 - Innovar, a través de nuevos servicios y recursos.

4

Problemática y perspectivas

4.1. Necesidades no cubiertas. La importancia del apoyo informal

La ayuda o apoyo informal podría definirse como *la asistencia aportada a personas dependientes por un miembro de la familia o alguien próximo a la misma (amigos, vecinos), sin remuneración, sobre la base de relaciones personales estrechas*⁽¹⁾. Según esta definición aparecen en relación dos personas, la persona dependiente (en este caso persona mayor) y el cuidador.

El sector informal tiene tanta importancia, sobre todo en los países mediterráneos que se le ha llegado a considerar como el “Estado de Bienestar Familiarista” (Pérez Díaz, 1998), por su importancia social, el número de personas implicadas y su relevancia económica. Hasta tal punto es cierta esa afirmación que autores como Myles han llegado a afirmar *“que la familia pueda fallar en sus funciones cuidadoras, sobre todo por razones demográficas y económicas, podría suponer en los países desarrollados la peor crisis económica para los sistemas de salud y de servicios sociales”* (Myles, 1991)

En este capítulo vamos a analizar a los dos miembros que intervienen en el apoyo informal, la persona dependiente, y sus cuidadores, su situación en Castilla y León, y las perspectivas de futuro en nuestra comunidad.

4.1.1. La persona mayor dependiente

Según el Consejo de Europa, en la Recomendación núm. (98) 9 adoptada por el Comité de Ministros el 18 de septiembre de 1998 en la 641.^o reunión de Delegados de Ministros, dependencia es: *“Un estado en el que se encuentran las personas que, por razones ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen una necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar las actividades corrientes de la vida diaria”*. Siguiendo esta definición, la dependencia puede afectar a cualquier sector de la población y no sólo al de las Personas Mayores. Si bien es cierto, como la propia recomendación admite, que tiende a aumentar con la edad y que la vejez se caracteriza por aparecer frecuentemente asociada con múltiples problemas de salud.

(1) Fundación Pfizer. Dependencia y necesidades asistenciales de las persona mayores. Previsiones para el año 2010. Madrid, 2002.

Dentro de las Personas Mayores, también es importante identificar el nivel de dependencia de una persona. Los investigadores suelen distinguir dos tipos de dependencia en función de las actividades que se pueden realizar o para las que se necesita ayuda. Por un lado, la derivada de la incapacidad para realizar actividades de la vida diaria, entre las que se consideran: realizar cambios en las posiciones del cuerpo, levantarse, acostarse, desplazarse dentro del hogar, deambular sin medio de transporte, asearse, controlar las necesidades, vestirse, comer y beber, ocuparse de las compras, de las comidas, de la limpieza y el planchado de la ropa, de la limpieza y mantenimiento de la casa y del bienestar de los miembros de la casa; en definitiva, las personas que tienen este tipo de dependencia necesitan un cuidado personal constante. Por otro lado, las denominadas actividades instrumentales de la vida diaria, como comprar o preparar la comida, que pueden mantener al sujeto en su entorno a través de apoyos puntuales y específicos.

A través del estudio de los datos de la *Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999*, elaborada por el INE y orientada a cubrir las necesidades de información sobre la discapacidad, la dependencia, el envejecimiento y el estado de salud de la población residente en España, vamos a analizar: cuál es el perfil de la persona con discapacidad y dependencia en España; qué tipo de discapacidad presentan las personas de más de 65 años para saber qué dependencia pueden tener en el desarrollo de su vida diaria; y qué comunidades autónomas tienen un número más alto de Personas Mayores con discapacidad.

El número total de personas con discapacidad en España en 1999 era de 3.528.220, lo que representaba un 9% de la población (cuadro 1). Más de la mitad de ellas (2.072.652, el 58,7%) tenían 65 años y más y el porcentaje sobre su grupo de edad se elevaba al 32,2%. Es decir, en nuestro país, una de cada tres Personas Mayores tiene algún tipo de discapacidad.

Cuadro 4.1.1.1

Personas con discapacidad según sexo y edad. En porcentaje. 1999

	Total			Hombres	Mujeres
	Absoluto	% sobre el total de personas con discapacidad	% sobre la población de cada grupo de edad		
De 0 a 5 años	49.577	1,4	2,2	24.723	24.853
De 6 a 16 años	80.260	2,3	1,7	43.051	37.211
De 17 a 44 años	507.518	14,4	3,0	291.736	215.782
De 45 a 64 años	818.213	23,2	9,4	379.652	438.561
De 65 y más años	2.072.652	58,7	32,2	733.809	1.338.843
Total	3.528.220	100,0	9,0	1.472.971	2.055.250

Fuente: Elaboración propia a partir de INE, Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud 1999. Avance de resultados, 2001.

Los datos de Castilla y León reflejan, en primer lugar, que nuestra comunidad tiene una de las tasas de discapacidad más elevadas de España (gráfico 1). De cada 100 mayores que viven en nuestra comunidad, 37,3 tienen algún tipo de discapacidad, porcentaje superior al de la media nacional y que sin duda relaciona la discapacidad con la edad. Así se puede deducir que el hecho del elevado porcentaje de Personas Mayores con discapacidad en Castilla y León es debido al sobreenviejamiento de la población, tal y como se refleja en la tabla 2. En números absolutos, son 191.087 los mayores castellanos y leoneses que se encuentran en esa situación.

De hecho Castilla y León es la cuarta Comunidad Autónoma con mayor número absoluto de Personas Mayores con discapacidad, solo superada por tres comunidades con mucha más población (Cataluña, Andalucía y Madrid), y la tercera con un porcentaje mayor de Personas Mayores discapacitadas, superada por las dos comunidades más meridionales de la península (Andalucía y Murcia).

Cuadro 4.1.1.2

Personas con discapacidad de 65 y más años en Castilla y León. Valores absolutos y porcentajes. 1999

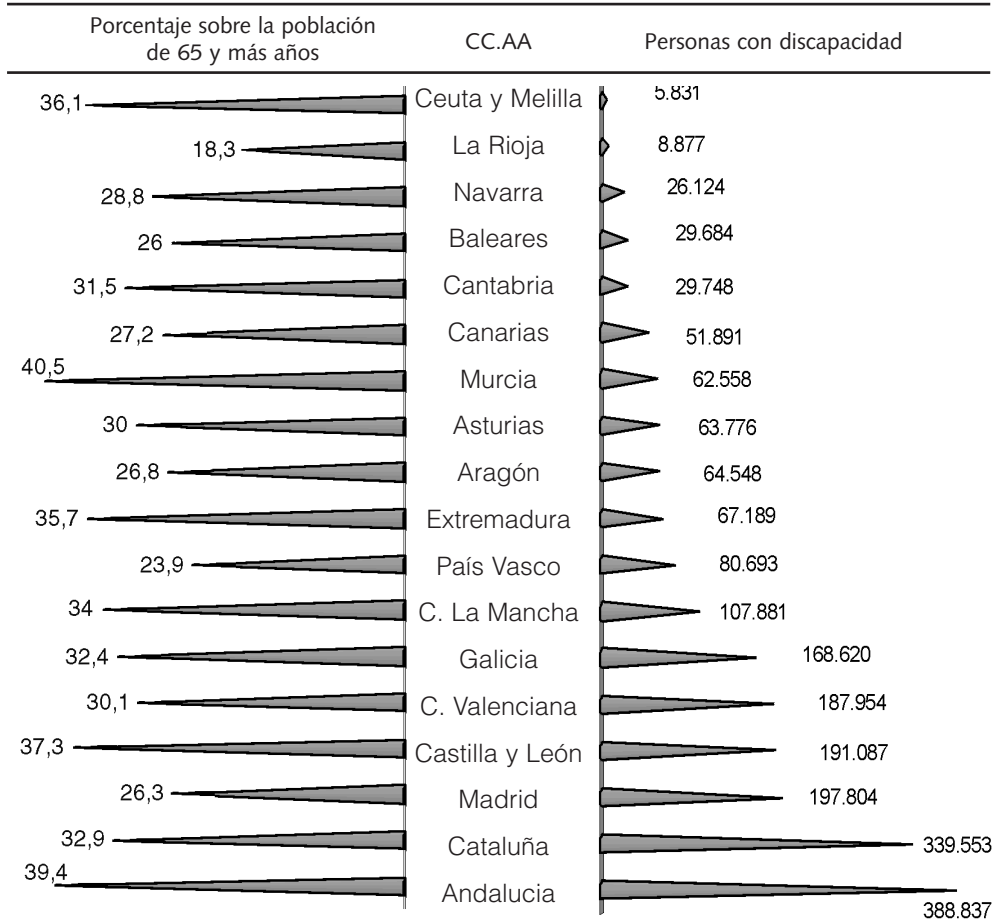
Edad	Personas con discapacidad	Porcentaje sobre población de ese tramo de edad (%)
65/69	30.868	21,08
70/74	38.262	28,18
75/79	40.642	43,90
80/84	33.664	51,02
85 y más	41.651	71,40
Total	191.087	37,27

Fuente: Elaboración propia a partir de INE, Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud 1999. Avance de resultados, 2001.

Pero, como hemos visto en la definición de dependencia, no es lo mismo discapacidad que dependencia, de los más de 190.000 mayores discapacitados de nuestra comunidad, ¿cuántos son dependientes, o están empezando a sufrir un proceso de dependencia? Solamente aquellos que necesitan ayuda para realizar sus tareas cotidianas se les puede considerar dependientes y por tanto van a tener que recurrir a una ayuda externa, bien de las instituciones o de sus familias. Como refleja el siguiente gráfico, casi el 38% de las Personas Mayores discapacitadas lo son de una manera leve, y por lo tanto pueden realizar sus tareas cotidianas de una manera autónoma. Aproximadamente el 26% empiezan a necesitar ayuda ya que tienen una discapacidad moderada, el 20 % necesita una ayuda diaria al tener una discapacidad severa y el 16% de los mayores discapacitados necesitan una ayuda permanente al tener una discapacidad total.

Gráfico 4.1.1.1

Personas de 65 y más años con discapacidad por Comunidades Autónomas. Valor absoluto y porcentaje sobre la población de 65 y más años. 1999.



Fuente: Elaboración propia a partir de INE, Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud 1999. Avance de resultados, 2001.

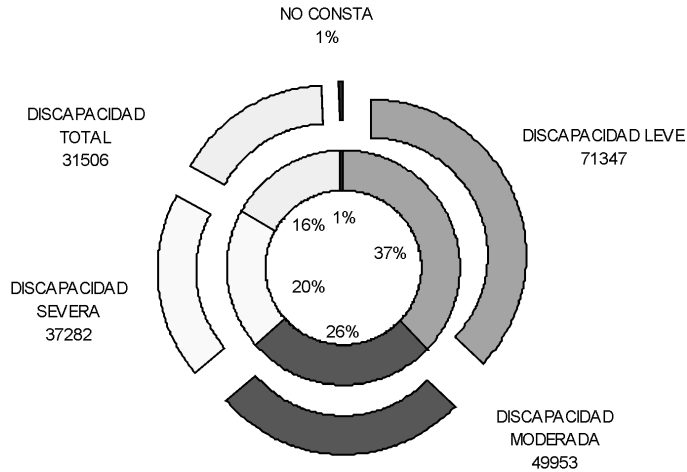
En total en números absolutos, casi 120.000 de las Personas Mayores de Castilla y León, debido a estar inmersas en un proceso de dependencia, van a necesitar un apoyo, informal o institucional, para desarrollar con normalidad su vida cotidiana.

4.1.2. La persona cuidadora

Como hemos visto en el capítulo anterior, los recursos destinados por las instituciones de Castilla y León para proveer de asistencia y apoyo a las Personas Mayores, a través de las distintas modalidades previstas (incluidas las residencias privadas), no superan

Grafico 4.1.1.2

Personas de 65 años y más con discapacidad para las actividades de la vida diaria según el grado de severidad en Castilla y León. Valor absoluto y porcentaje.1999



Fuente: Elaboración propia a partir de INE, Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud 1999. Avance de resultados, 2001.

en total las 60.000 plazas (56.686 en 2001). Si además tenemos en cuenta que una persona mayor puede utilizar al mismo tiempo dos o más recursos (tele asistencia, y ayuda a domicilio por ejemplo), sin duda el número de plazas disponibles se reducirían.

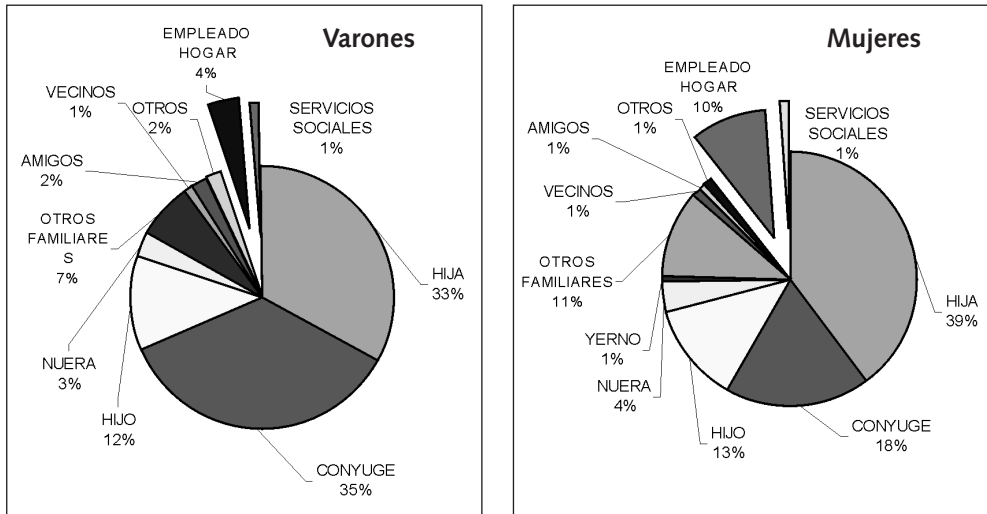
También en el epígrafe anterior, hemos constatado que el número de personas con discapacidad en esta Comunidad ronda los 190.000 (191.087 en 1999), lo que supone aproximadamente que treinta y siete de cada cien mayores castellano leoneses tienen alguna dificultad para desarrollar con normalidad su vida cotidiana. De todos estos mayores, excepto los que tienen una discapacidad leve, el resto (discapacidad moderada, severa y total), van a necesitar en mayor o menor medida un apoyo para sus actividades diarias. Estas personas consideradas dependientes, si nos atenemos a los datos manejados por el INE en la encuesta anteriormente comentada, se calculan en torno a 120.000.

Si a través de los recursos sociales, es imposible prestar el apoyo necesario a la totalidad de las Personas Mayores dependientes ¿Quién se encarga de prestar esa ayuda?. ¿Quién en España y en Castilla y León es la principal cuidadora de los mayores con dificultades? La familia.

Aunque no disponemos de datos que reflejan la realidad de la atención informal en Castilla y León, si que se puede afirmar que con sus pequeños matices es semejante a la del resto del Estado. Tal y como se refleja en el gráfico 3, en una encuesta realizada por el CIS a Personas Mayores, éstas afirmaban que mayoritariamente sus cuidadores principales provenían del ámbito familiar (independientemente de que recibieran otros apoyos por parte de instituciones o personas contratadas).

Gráfico 4.1.2.1

Los cuidadores principales, según su relación con el dependiente. España 1998.



Fuente: Elaboración propia a partir de CIS, Encuesta de Soledad, núm. 2.279, 1998.

Así, el 88,9 % de los mayores dependientes dicen recibir ayuda desde el sector informal, recibiendo las mujeres mayores un 86% de sus cuidados, pero disparándose hasta el 93% en el caso de los varones. Esta disparidad se explica debido a que en la mayoría de las situaciones en las que el varón necesita ayuda, esta proviene principalmente de su mujer, mientras que al revés (debido a la mayor esperanza de vida de las mujeres), solamente se da el 18% de los cuidados recurriendo las mujeres a otras fórmulas, como es la contratación de empleados de hogar.

Por lo tanto el perfil del cuidador principal, a tenor de los resultados obtenidos en la encuesta es claramente femenino: Las mujeres dependientes son cuidadas principalmente por sus hijas (40%) y varones dependientes por sus mujeres e hijas (por encima del 68% sumando las dos) y en menor medida ambos son ayudados por otros miembros familiares o del entorno (hijos, nueras, vecinos y amigos). El sector público, en cuanto a la atención principal, es casi testimonial.

Como hemos comentado este tipo de apoyo proveniente de las familias es el que principalmente reciben las Personas Mayores dependientes, y en mayor o menor medida se da en España y en Castilla y León. La siguiente pregunta que surge, ante la obviedad que para que este tipo de apoyo se produzca es necesario que la persona cuidada y la cuidadora residan en el mismo entorno, es ¿que pasará cuando la familia y el mayor no vivan a una distancia que les permita adoptar esta solución?

A través de una encuesta realizada por la Fundación Encuentro en el año 2001 a Personas Mayores residentes en municipios menores de 1.000 habitantes de Castilla y León (donde no olvidemos reside un porcentaje muy alto de nuestros mayores), se constató lo que ya se preveía (gráfico 4), que de las personas que previsiblemente,

cuando sean dependientes, pudieran favorecerse del apoyo informal, en el 62% de los casos estaban casados, pero ambos (varón y mujer) con una edad alta por lo que previsiblemente más que ser cuidadores, en un futuro próximo van a pasar a necesitar cuidados. Y por el otro lado, los hijos (y las hijas) se han ido yendo de los pueblos. De todas las personas que han tenido hijos, ya más de la mitad declaran que éstos ya no residen en su localidad, por lo que difícilmente les van a poder ayudar, a no ser que se trasladen a casa de sus hijos. Van a tener que recurrir a otro tipo de ayudas ya que además en un medio rural tan envejecido como el de Castilla y León, otro tipo de apoyo informal (voluntariado, vecinos), se presenta difícil mantenerlo en el tiempo.

Gráfico 4.1.2.2

Estado Civil de las personas de 65 y más años. En porcentaje. 2001

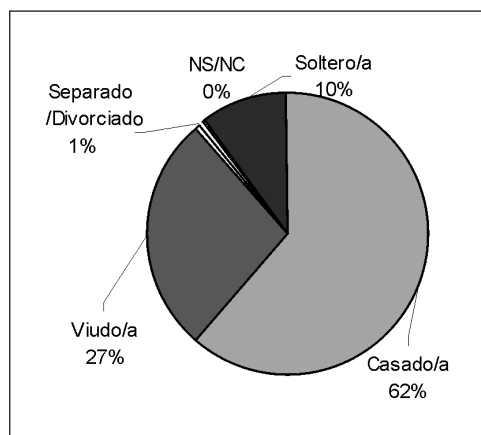
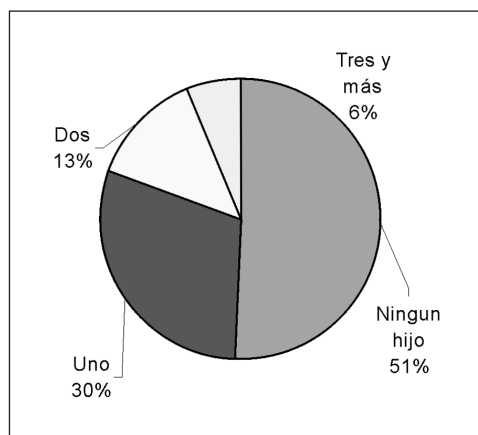


Gráfico 4.1.2.3

Número de hijos que viven en el pueblo. En porcentaje sobre los que tienen hijos. 2001



Fuente: Elaboración propia a partir de Fundación Encuentro, Encuesta sobre los mayores en los pueblos de Castilla y León. 2001.

Será por tanto necesario buscar soluciones para que las Personas Mayores dependientes puedan seguir recibiendo apoyos, independientemente de la procedencia de los mismos.

4.1.3. Previsiones de atención a Personas Mayores. El futuro del apoyo informal

En los próximos años, y debido a circunstancias demográficas y socio-económicas ya comentadas en los distintos capítulos de este informe, previsiblemente se van a dar dos circunstancias que van a afectar significativamente a la atención a las Personas Mayores y a los encargados de proveerlas de cuidados.

- En primer lugar, y debido al proceso de sobre-envejecimiento que se está produciendo en Castilla y León y que como hemos constatado, influye directamen-

te en la situación de dependencia, se va a **producir un incremento significativo de las Personas Mayores dependientes**, sobre todo en aquellas zonas donde el proceso de envejecimiento sea más notorio.

- Por otra parte, previsiblemente va a **producirse una disminución de la atención a las Personas Mayores a través de la ayuda informal**, debido entre otras causas a:
 - Uno de los que hasta ahora eran los principales cuidadores (cónyuges) van a pasar de ser cuidadores a personas dependientes debido a su propio proceso de envejecimiento.
 - El otro principal cuidador (hijas), debido a su paulatina incorporación al mercado de trabajo, no va a disponer de tiempo para la atención a sus mayores.
 - En muchos de los casos (medio rural) debido a los procesos migratorios de los jóvenes, no va a ser posible otro apoyo que el intrageneracional con los problemas que ello va a comportar cuando vayan envejeciendo.

Por lo tanto, y debido a que a través del apoyo informal previsiblemente no va a poder satisfacerse la atención a las Personas Mayores dependientes, que hasta ahora mayoritariamente eran apoyadas por sus familias, y dentro de éstas, por sus componentes femeninos (hijas y mujeres), va a ser necesario tender a una **coordinación entre los tres sectores encargados de atender a las Personas Mayores (el sector público o institucional, el sector privado y el informal)**, para lograr una atención integral de la persona mayor dependiente, sin que la responsabilidad de esta atención recaiga necesariamente sólo en uno de los tres sectores, sino que tiendan a complementarse, para lo cual va a ser necesario adoptar políticas, soluciones y decisiones, entre las que me atrevo a sugerir:

- Dentro de los servicios sociales públicos, la primera medida de urgencia será el incremento de los recursos disponibles para la atención a las Personas Mayores. Al tener este incremento de recursos un alto coste económico deberá estar ligado a una utilización racional de los recursos, de tal manera que para cada necesidad exista su recurso. Una primera medida ya en marcha sería la transformación paulatina de las residencias de válidos en asistidos.
- El sector informal, a pesar de estar sufriendo ya ciertas transformaciones (incremento del apoyo a través del voluntariado), estas no van a ser suficientes para suplir el déficit de atención que van a dejar las familias, especialmente en el medio rural. Por ello va a ser necesario buscar fórmulas que permitan e incentiven a las familias a continuar realizando sus tareas cuidadoras, sin que esto limite sus posibilidades sociales y/o económicas. Algunas de las sugerencias encaminadas a este objetivo pueden ser:
 - Fomento de la igualdad en el reparto de tareas, repartiéndose varones y mujeres el reparto de tareas.
 - Formación a las personas que van a ser cuidadoras.
 - Reducción de la jornada laboral en sus empresas.
 - Apoyo económico de las Instituciones competentes en forma de salario y/o ayuda.
 - Deducciones fiscales coherentes a las familias con Personas Mayores dependientes a su cargo.

- Coordinación con los servicios sociales públicos para dar “respiros temporales” a los cuidadores.
- Las iniciativas privadas también deben ser necesarias e importantes en la atención a las Personas Mayores, acogiendo estas a buena parte de las Personas Mayores dependientes, bien a través del mercado o de conciertos con instituciones públicas. Una propuesta a estudiar, sería el apoyo institucional para la creación de cooperativas de mujeres que presten sus servicios en la atención a las Personas Mayores dependientes. Este tipo de iniciativas serían especialmente beneficiosas en el medio rural ya que además de conseguir atender al mayor sin sacarlo de su entorno, se puede fomentar el desarrollo local consiguiendo que las mujeres, especialmente las más jóvenes no emigren a las ciudades en busca de las oportunidades que, con apoyo, se pueden dar en su propia localidad.

4.2. El previsible crecimiento de la demanda de asistencia a la Tercera Edad

Al igual que cualquier estudio prospectivo, la proyección demográfica se encuentra con el problema de compaginar las tendencias manifestadas en la evolución más reciente con los posibles cambios de carácter coyuntural que el futuro, tanto a medio como a largo plazo, puede depararnos. En el caso de la población castellana y leonesa la posibilidad de cambios estructurales a corto o medio plazo es irrelevante, constituyendo en cambio una gran incógnita el devenir de las mutaciones que en los últimos años están afectando a los saldos migratorios y, más recientemente, a la natalidad. La llegada de inmigrantes extranjeros ha experimentado un incremento creciente, pese a mantenernos todavía por debajo del promedio nacional. No obstante, los cambios adoptados en la política inmigratoria por el Gobierno central, incluyendo una nueva modificación de la Ley de Extranjería en la segunda mitad del año 2002, harán peligrar las posibilidades de rejuvenecimiento que este aporte foráneo podría significar para Castilla y León y con ello, influirán negativamente en la apenas esbozada recuperación de la natalidad. Ciertamente es que el número de nacimientos entre la población regional ha aumentado también, al igual que la fecundidad, pero las cifras son aún muy reducidas y resulta arriesgado suponer que esta tendencia pueda mantenerse en el futuro. E incluso si llega a producirse, se tratará de un incremento muy lento en el tiempo, con efectos limitados en el conjunto de la población. El último dato disponible, correspondiente al año 2001, indica un total de 17.559 nacimientos, algo menos de los registrados en el año anterior (17.857). Son sin duda pequeñas oscilaciones, pero impiden por el momento confirmar si se trata de un cambio de tendencia hacia el alza o de un fenómeno meramente coyuntural ⁽²⁾.

(2) De hecho, en la mayor parte de las provincias castellanas y leonesas los datos provisionales del Instituto Nacional de Estadística para el 2001 parecen indicar un nuevo descenso de la natalidad y fecundidad. Las diferencias en el número medio de hijos por mujer entre el 2000 (utilizadas en la proyección) y el 2001 solamente son positivas en los casos de León (0,94 y 0,95), Segovia (1,23 y 1,26) y Valladolid (1,05 y 1,06), mientras desciende en Ávila (1,11 y 1,05), Burgos (1,14 y 1,12), Palencia (0,94 y 0,92), Salamanca (1,08 y 1,05), Soria (1,28 y 1,18) y Zamora (0,97 y 0,87), al igual que sucede en el conjunto regional (1,05 y 1,03).

Frente a la incertidumbre de la evolución futura de migraciones y nacimientos, la mortalidad muestra en cambio un comportamiento mucho más estable, lo cual facilita la elaboración de proyecciones a más largo plazo y con unos márgenes de error muy reducidos. La esperanza de vida en la región es muy elevada, 83 años para las mujeres y más de 76 para los hombres, lo cual indica que casi el 87% de los varones que hoy día tienen en torno a los cuarenta años llegarán a superar los 65, siendo un 67% quienes sobrepasen los 75 años de edad, proporciones que se elevan al 94% y 85% respectivamente en el caso de las mujeres. Naturalmente, estas cifras dependen exclusivamente de unas tasas de mortalidad muy bajas y no consideran los cambios derivados de los flujos migratorios. Sin embargo, los desplazamientos suelen afectar principalmente a jóvenes adultos –menores de cuarenta años– y el saldo, si bien negativo, es actualmente reducido. En cuanto a la evolución futura de la mortalidad, su disminución será muy lenta en las próximas décadas, al encontrarse la esperanza media de vida al nacer cercana a los límites biológicos (en torno a los 85 años). Por lo tanto, resulta relativamente sencillo conocer el número de mayores a medio plazo con un margen de error muy limitado y aunque los índices de carácter relativo puedan sufrir alguna modificación según los escenarios elegidos para la proyección, las cifras absolutas serán siempre similares. En definitiva, puede que se introduzcan algunos errores al cuantificar el peso relativo de las Personas Mayores con respecto al resto de la población, pero sí es posible afirmar con bastante certeza cuántos serán y en consecuencia, conocer el aumento de las necesidades emanadas de este grupo de residentes.

El incremento de las necesidades de asistencia a los mayores es un hecho desde hace décadas y la tendencia manifestada por todas las proyecciones es hacia su rápido incremento en el futuro cercano, aunque lentamente, sin bien a partir del año 2020 el número de los mayores de 65 años de edad experimentará un crecimiento mucho más rápido. El ritmo de las inversiones habrá de ser no obstante bastante más acelerado, teniendo en cuenta que en los próximos quince años serán precisamente los más ancianos, mayores de 80 años, los protagonistas de la mayor expansión de este grupo en cifras absolutas, correspondiendo también a los mismos un gasto per cápita sensiblemente superior al promedio del conjunto, tanto en materia de asistencia sanitaria como domiciliaria y dotación de plazas en residencias, al encontrarse más afectados por problemas de falta de movilidad y en general, depender en mayor medida de la ayuda ajena.

4.2.1. Previsiones del número y composición del colectivo de ancianos y su estructura por sexo y edad

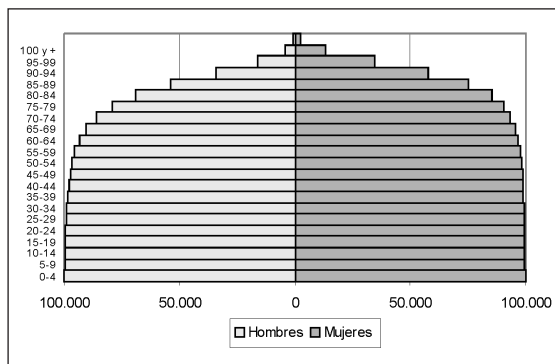
Los problemas relacionados con el envejecimiento demográfico no se limitan a la necesidad de cubrir unas necesidades específicas de estos grupos de población, sino que afectan asimismo a toda la sociedad, tanto desde el punto de vista familiar como económico. La pérdida de población en los municipios rurales, con la diáspora de las personas en edad laboral, deja a los mayores sin la ayuda familiar que anteriormente constituía su principal apoyo. El reducido tamaño de las viviendas en las ciudades y el cambio en el modelo familiar vigente, con la incorporación de ambos cónyuges al mercado laboral y la disminución del número de hijos, dan lugar a la pérdida de la función tradicional que estas personas desempeñaban en el cuidado de los nietos e impiden que sean los familiares quienes acojan a los ancianos. Serán por tanto las administraciones públicas, a

través de sus diferentes organismos, sobre las que recaiga cada vez en mayor medida esta función. Y su financiación va a depender de una capacidad recaudatoria derivada en parte de la evolución que siga la población en edad activa. A largo plazo, la reducción de la natalidad se traducirá además no sólo en una merma de este grupo, sino también en su envejecimiento, un hecho perjudicial desde el punto de vista de su productividad. Debido a estas razones se ha optado por no limitar el análisis prospectivo a los grupos de edad de mayores de 65 años y extenderlo a toda la pirámide de población, si bien nos centraremos en los aspectos más relevantes de la evolución cuantitativa de aquellos. Por idéntico motivo, las proyecciones considerarán diversos escenarios en función de los posibles cambios que afecten a medio plazo a la fecundidad, aunque estos no repercutan directamente en las cifras absolutas de los más mayores.

Habida cuenta de las importantes diferencias mostradas por el proceso de envejecimiento en el territorio de la Comunidad Autónoma, pese a ser éste un problema generalizado en toda ella, se han realizado proyecciones independientes para cada una de las provincias de Castilla y León, derivando la proyección regional de la adición de las anteriores. El escaso volumen poblacional en algunos casos, como los de Soria (91.314 habitantes en 2001) y en menor medida, Segovia (147.028), Ávila (163.885) y Palencia (177.345) pueden dar lugar a errores derivados de oscilaciones anuales en los diversos indicadores de la mortalidad. Consecuencia de ello es la variación de la esperanza de vida media al nacer según las fechas elegidas para obtener este dato, sobre todo en la primera de las provincias citadas. Para evitarlo se ha utilizado un sistema de proyección basado en componentes múltiples (fecundidad, mortalidad y migraciones) en el cual las tasas de mortalidad aplicadas corresponden a una tabla modelo del conjunto regional, con el fin de limitar en lo posible el margen de error que afecte a la determinación del tamaño de los grupos de mayor edad. Por el contrario, los índices de fecundidad utilizados son los correspondientes a cada una de las provincias, por dos razones. La primera radica en que las diferencias en materia de fecundidad son mayores entre provincias que las apreciadas en el caso de la mortalidad y consideramos conveniente introducirlas en la proyección. La segunda deriva del hecho de ser la fecundidad una variable más expuesta a oscilaciones, por lo que los márgenes de error son siempre superiores y no se reducirían apreciablemente mediante el uso de unas tasas homogéneas. En cualquier caso, las propuestas sobre evolución futura de la fecundidad atañen a la toma de decisiones en políticas natalistas y no al problema del envejecimiento en la cúspide de la pirámide de edades, como ya se indicó anteriormente.

Gráfico 4.2.1

Castilla y León, 2025. Pirámide de supervivientes



Fuente:
Elaboración propia,
a partir de datos del INE.

Se ha considerado un único escenario en cuanto a la mortalidad, al seguir ésta un ritmo de evolución bien conocido, sobre todo en casos como los de la población de Castilla y León que parte de valores ya muy elevados. En el año 2025 y de seguir un crecimiento similar al mantenido por los países más desarrollados, las mujeres alcanzarían una esperanza de vida al nacer de 84,1 años, frente a los 77,8 que tendrían los varones. Como podemos apreciar en el gráfico adjunto, las tasas de mortalidad se reducirán al mínimo hasta edades cercanas a los 75 años, a las que llegarán un 70% de los hombres y un 85% de las mujeres nacidos en esa fecha. Esta pirámide de supervivientes no muestra la estructura por sexo y edad de la población en 2025, sino la que tendría una población estacionaria con un número de nacimientos estable (el mismo todos los años) y sometida a las probabilidades de defunción correspondientes a la esperanza de vida señalada, con el objetivo de ver los efectos únicos de una mortalidad tan baja en la evolución demográfica, independientemente de sus estructuras reales.

Este escenario único de mortalidad se yuxtapone a tres posibles escenarios contemplados para la fecundidad. El primero de ellos (escenario A), de carácter pesimista, supone el mantenimiento del número de hijos por mujer en los valores registrados durante los últimos años, que varían entre los 0,94 de León y Palencia hasta el 1,28 de Soria en el año 2000, con una media para el conjunto regional de 1,05 hijos por mujer ⁽³⁾. Tales índices son algo más elevados que los apreciados en años anteriores (0,94), debido al repunte experimentado a partir de 1998 y superiores, por tanto, a los que obtendríamos de aplicar el promedio correspondiente al quinquenio 1996-2000. La opción elegida no es pues la peor de las posibles, si bien el incremento de los nacimientos debido a la llegada de inmigrantes y al mayor tamaño de las cohortes femeninas de 30 a 35 años de edad nos induce a renunciar a la exposición de una evolución todavía más catastrófica que ésta.

El segundo escenario (B) corresponde a la situación que se daría en el caso de prolongarse el repunte de la natalidad siguiendo la tendencia esbozada en estos años, con un ritmo de crecimiento similar al propuesto en las proyecciones realizadas por el Instituto Nacional de Estadística –INE– para la población española, aunque partiendo de los índices sintéticos de fecundidad actuales de cada provincia. Las cifras finales en el 2025 oscilarían entre los 1,10 hijos por mujer en León y 1,49 en Soria, correspondiendo 1,17 a toda Castilla y León.

La previsión más optimista y a la vez, con menor probabilidad de llegar a cumplirse, supondría alcanzar en el año 2025 una fecundidad similar a la de la población española en su conjunto, 1,42 hijos por mujer según el INE (escenario C). El aumento del número de nacimientos en los tres últimos años en España parece corroborar las proyecciones del Instituto, que indicaban una fecundidad de 1,25 hijos por mujer para el año 2001, habiéndose alcanzado en realidad un valor muy similar según los datos provisionales disponibles (1,24). Con todo, incluso esta tercera opción no deja de ser problemática, en cuanto que se halla todavía muy lejos del teórico 2,1 hijos por mujer

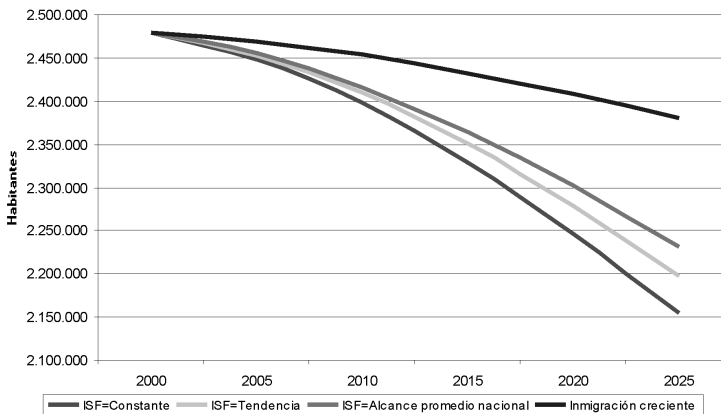
(3) El índice sintético de fecundidad es mayor en Soria pero el envejecimiento de su población se traduce en una tasa bruta de natalidad muy baja (6,73 nacimientos por cada mil habitantes). Los valores máximos de esta segunda variable corresponde en cambio a Burgos (7,73 por mil) y Valladolid (7,55 por mil).

necesario para asegurar el reemplazo generacional. Tengamos en cuenta que la fecundidad va a depender más de la evolución económica y sobre todo, de la situación futura del mercado laboral que de cualquier variable meramente demográfica, dado que las encuestas sobre fecundidad indican el deseo de las mujeres de tener un número de hijos mayor que el real, no siendo posible por causas principalmente económicas.

Todos los escenarios descritos hasta el momento olvidan sin embargo un factor de gran importancia en el futuro de la población, la repercusión de la inmigración. Aunque todavía escasos, los flujos inmigratorios procedentes del extranjero están aumentando rápidamente en Castilla y León y su incidencia en el crecimiento y las estructuras demográficas no debe ser dejada de lado. Sin apenas afectar al envejecimiento por la cúspide de la pirámide de edades, los inmigrantes suponen un rejuvenecimiento de la población en edad laboral y un aumento del número de nacimientos, lo cual se plasma en un menor índice de envejecimiento. De ahí que se haya introducido un cuarto escenario (D) contemplando los posibles efectos de una inmigración creciente, siguiendo las pautas descritas en estudios ya realizados ⁽⁴⁾. Además de la aportación directa que supondrían estos efectivos, el número de nacimientos, incluso suponiendo que los recién llegados se adaptasen con rapidez a las pautas reproductoras locales, se incrementaría en un 11% al finalizar el período proyectado, al tratarse de una población de adultos jóvenes y mayoritariamente femenina, con el consiguiente aumento de las tasas de nupcialidad y en general, del número de parejas. Este cuarto escenario ha sido aplicado a Castilla y León de forma conjunta, pero no a cada provincia por separado, considerando que la elevada movilidad espacial de la población inmigrante, más afectada por los cambios en las ofertas de trabajo, desaconseja el desglose a dicha escala.

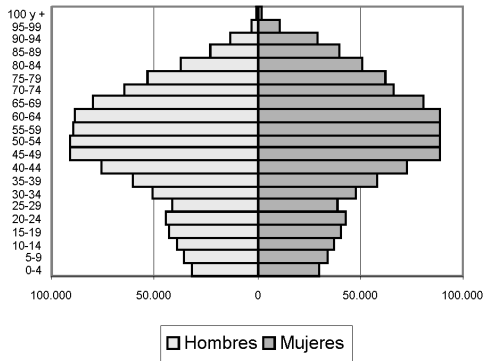
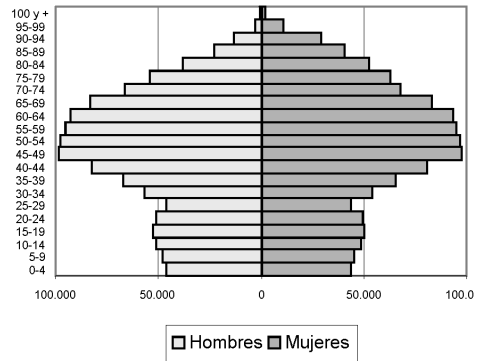
Gráfico 4.2.2

Proyección de la población. Castilla y León. 2000-2025



Fuente: Elaboración propia, a partir de datos del INE.

(4) LÓPEZ TRIGAL, L. y DELGADO URRECHO, J.M. (directores): *La población inmigrante en Castilla y León*. Ed. Consejo Económico y Social de Castilla y León, Valladolid, 2002, 143 pp.

Gráfico 4.2.3**Castilla y León, 2025. Escenario A****Gráfico 4.2.4****Castilla y León, 2025. Escenario D**

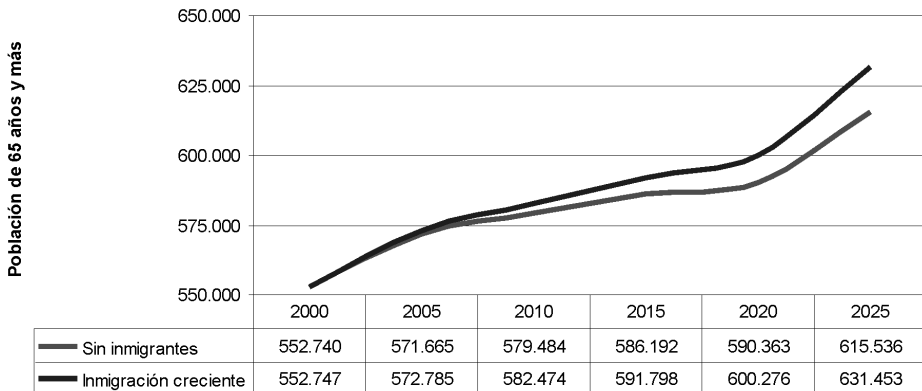
Con independencia del escenario aplicado, la población castellana y leonesa está abocada a continuar la tendencia decreciente a corto y medio plazo, incidiendo solamente los posibles cambios descritos en el ritmo que seguirá tal disminución. La continuidad de los actuales índices de fecundidad y mortalidad supondría llegar al 2025 con 2.155.319 habitantes (2.479.425 en 2001), cifra que ascendería en el mejor de los casos a 2.214.779 incluyendo a los inmigrantes. Las diferencias derivadas exclusivamente de la posible evolución de la fecundidad son escasas, correspondiendo a la inmigración el papel de mayor protagonismo, siempre y cuando ésta llegase a alcanzar una media anual de cinco mil nuevos residentes en los próximos veinte años. Se trata de un escenario claramente optimista, teniendo en cuenta que los cambios tanto efectuados como previstos de la Ley de Extranjería dificultan en grado sumo el empleo de extranjeros por parte de los pequeños y medianos empresarios, sin capacidad en la mayor parte de casos para contratar en origen a los trabajadores que necesitan.

Las estructuras por sexo y edad de la población serán también diferentes en el año 2025 según cuál de estos escenarios resulte más cercano a la realidad y aunque los efectos no habrán de notarse de forma plena hasta más largo plazo, las disimilitudes entre los casos más extremos pueden apreciarse en ambas pirámides. El envejecimiento por la cúspide es similar, pero la población en edad activa y sobre todo, el tamaño de las nuevas generaciones, se verían favorecidos si surten efecto las medidas de incentivación a la natalidad y el incremento de la cuota de trabajadores extranjeros en la Comunidad Autónoma. Desde el punto de vista económico la relevancia de un futuro u otro es obvia, pues debemos recordar que el número de Personas Mayores apenas variará en ambos casos.

Los mayores de 65 años serán en 2025 un 11% más de los existentes en 2001, pudiendo llegar hasta el 14% si la estructura por edad de los inmigrantes es similar a la detectada en estos momentos. Tal posibilidad resulta sin embargo bastante remota, debido a la pérdida de importancia relativa que experimenta la inmigración procedente de la Unión Europea y el retorno de antiguos emigrantes frente a los nuevos flujos procedentes de Europa del Este, Latinoamérica y norte de África, compuestos por personas jóvenes.

Gráfico 4.2.5

Proyección de mayores de 65 años. Castilla y León. 2000-2025



Fuente: Elaboración propia, a partir de datos del INE.

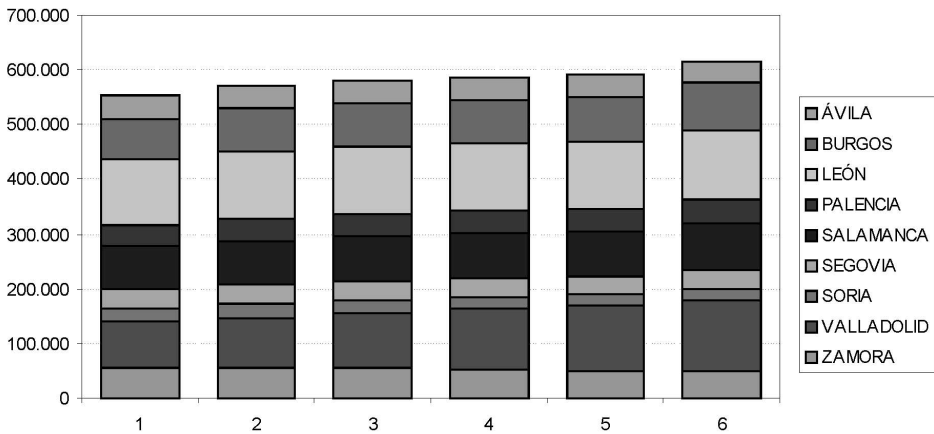
El proceso de envejecimiento trae consigo una feminización del grupo de mayor edad, derivado de las diferencias entre hombres y mujeres en la esperanza de vida media. Pero a diferencia de la evolución general, en este caso los máximos se alcanzarán mucho antes, en torno al año 2010, con un 57,4% de mujeres. A partir de ese momento y aunque sigan siendo éstas mayoritarias, su peso relativo comenzará a disminuir, a no ser que se produzca un incremento sensible de la esperanza de vida general. En 2025 habrá un 55,4% de mujeres entre los mayores de 65 años, algo menos que en la actualidad (56,8%).

Las diferencias a escala provincial serán muy acusadas, especialmente si atendemos a las cifras absolutas, más indicativas de las necesidades futuras. Valladolid experimentará el mayor crecimiento y junto a León, agruparán el número más elevado de mayores de 65 años en 2025 (128.600 y 125.200, respectivamente). Pero mientras en León las cifras apenas variarán con respecto a las actuales, pues la provincia posee ya 119.000 personas en ese grupo de edad, en Valladolid el incremento será muy rápido, al partir de 84.000 en 2001. Esta evolución dispar encuentra su explicación en las características propias de las estructuras por edad de cada provincia en los momentos actuales. Al contrario de lo sucedido en otras provincias, la pirámide de población vallisoletana no muestra ningún entrante en las generaciones que hoy día cuentan con edades comprendidas entre los 40 y 64 años y que en el futuro engrosarán los grupos de mayores. La inmigración que favoreció el crecimiento demográfico en los años cincuenta y sesenta, causante del menor índice de envejecimiento de la provincia en estos momentos, será por tanto también la responsable de que éste último sea muy superior en las próximas décadas.

Al igual que Valladolid, las poblaciones de Burgos, Salamanca y Palencia verán aumentar el número de mayores, aunque en menor proporción. Burgos y Salamanca contarán en el año 2025 con unos 88.200 y 84.400 ancianos respectivamente, mientras la provincia de Palencia agrupará a 44.500. Aún existiendo en todas ellas y en fechas ac-

Gráfico 4.2.6

Evolución del número de personas mayores



Fuente: Elaboración propia, a partir de datos del INE.

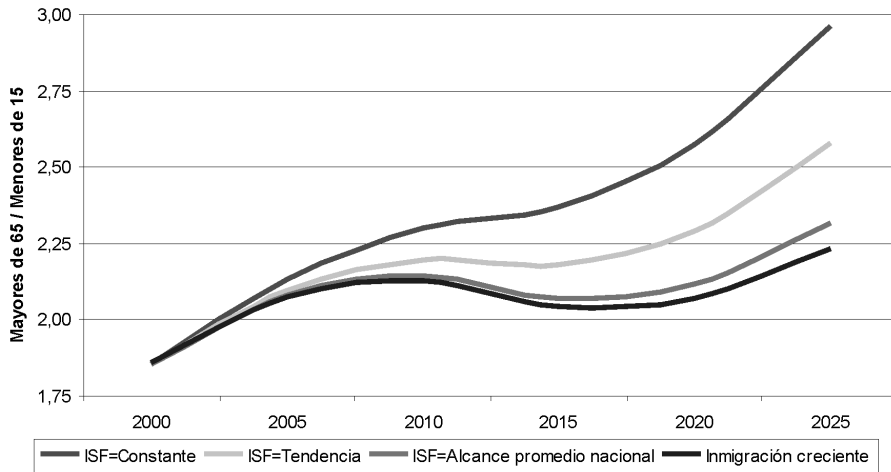


tuales un cierto déficit en la población activa de edad más avanzada, éste no es consecuencia de la emigración, sino del menor número de nacimientos en los años cuarenta y primera mitad de los cincuenta. De hecho, el entrante correspondiente en sus pirámides de población fue colmatado en gran parte gracias a la inmigración, especialmente en el caso de Burgos. No sucedió así en las provincias restantes, donde a las generaciones huecas mencionadas se sumaron las pérdidas demográficas causadas por la emigración extra provincial, al no contar con núcleos urbanos capaces de absorber el éxodo rural padecido en los años sesenta. Los índices de envejecimiento más elevados corresponden hoy día a Zamora (2,42 ancianos por cada joven), Soria (2,29) y Ávila (2,09), pero al ser también las provincias con menor porcentaje de población en edad adulta avanzada, serán las que tengan un menor envejecimiento por la cúspide de la pirámide en el futuro. De hecho, las cifras absolutas de mayores de 65 años disminuirán en todas ellas, pasando de 55.500 a 49.200 en Zamora, de 24.500 a 21.500 en Soria y de 42.500 a 39.500 en Ávila. Aunque con un índice de envejecimiento actualmente algo inferior, la evolución será muy parecida en la provincia de Segovia. Al igual que sucederá en Ávila, las cifras de los grupos de mayor edad disminuirán ligeramente hasta el año 2020, momento a partir del cual volverán a ascender. En definitiva, Segovia contará en 2020 con 33.200 ancianos (34.300 en 2001) pero en 2025 volverá a igualar la cifra actual.

La evolución disimilar de las provincias en cuanto a las cifras absolutas de mayores no ha de esconder sin embargo el hecho de que en todas ellas se producirá un agravamiento del fenómeno del envejecimiento, con una población activa tendente a la reducción a largo plazo y sin expectativas de rejuvenecimiento por sí sola, debido al reducido tamaño de las nuevas generaciones que surgirán en los próximos años. In-

Gráfico 4.2.7

Proyección del índice de envejecimiento. Castilla y León. 2000-2025



Fuente: Elaboración propia, a partir de datos del INE.

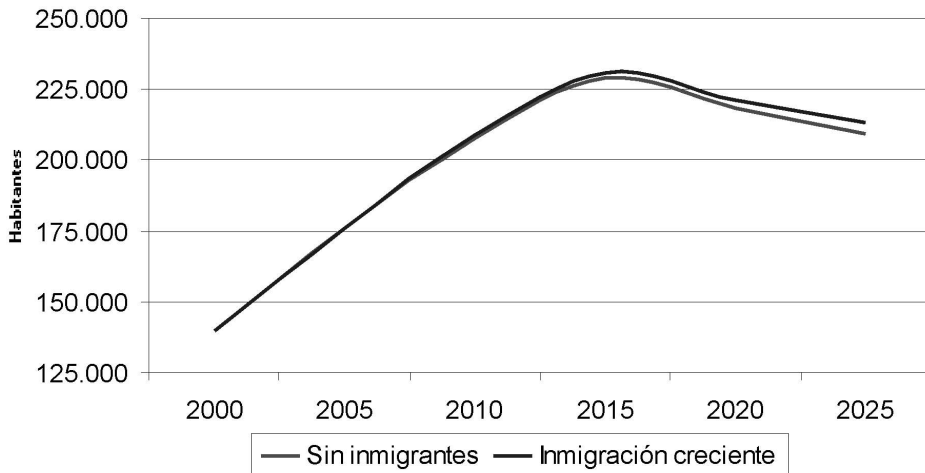
cluso en el mejor de los casos (escenario D), contando con el aporte inmigratorio, apenas se lograrían mantener los nacimientos en las cifras actuales. Pero la relación entre mayores de 65 años y menores de 16 no seguirá un ritmo constante, manteniendo el incremento actual hasta el año 2010 y experimentando a partir de entonces, hasta el 2015, una cierta estabilidad, dependiendo de las variaciones sufridas por la fecundidad. Desde ese momento las generaciones que lleguen a la edad de jubilación serán cada año más numerosas y la reducción del número de adultos jóvenes traerá consigo, incluso suponiendo una fecundidad más elevada, una nueva caída de la natalidad. En definitiva, el índice de envejecimiento volverá a repuntar a partir de esa fecha, pudiendo alcanzar un máximo de 3 ancianos por cada joven en el 2025. Ni la potenciación de la natalidad ni el apoyo a los flujos inmigratorios serán soluciones individuales a este problema, pero la suma de ambos contribuiría a paliarlo parcialmente y rebajar el índice final a 2,25. En ambos casos estamos hablando de políticas demográficas mantenidas a largo plazo, cuyos efectos dependerán asimismo de otras políticas económicas y de ordenación territorial.

El mayor envejecimiento afectará especialmente a Zamora, con 3,47 ancianos por joven si se cumple el escenario más pesimista, León (3,43) y Palencia (3,37), mientras Segovia y Soria serán las únicas en mantenerse por debajo del 2,5, debido al menor tamaño de las generaciones que ahora tienen entre 40 y 50 años. En el resto de las provincias el índice estará en torno al 2,8.

Al problema del envejecimiento generalizado se unirá además el del incremento del sobre envejecimiento, es decir, del número y proporción de personas que superan los 80 años de edad. El crecimiento de este colectivo se mantendrá de forma ininterrumpida hasta el año 2015, al ir superando esa edad las generaciones nacidas en los años

Gráfico 4.2.8

Proyección de mayores de 80 años. Castilla y León. 2000-2025



Fuente: Elaboración propia, a partir de datos del INE.

inmediatamente anteriores a la Guerra Civil. La llegada a los 80 años de las generaciones de la posguerra, más reducidas, hará que a partir del 2020 el grupo vuelva a disminuir pero sólo de forma coyuntural, pues a más largo plazo tornará de nuevo a aumentar. En la actualidad hay en Castilla y León unas 140.000 personas que superan los 80 años de edad y llegarán a ser cerca de 230.000 en menos de quince años, con un peso relativo sobre la población total o *tasa de sobre envejecimiento* que pasará del 5,6 al 9,8%. Al finalizar el período proyectado el porcentaje apenas se habrá reducido en una décima, siendo las cifras absolutas de 209.000 ancianos mayores de 80 años sobre un total de 616.000. Las consecuencias en materia de costes asistenciales son obvias, pues junto al incremento en el total de mayores, tendrá lugar una redistribución de sus efectivos por edad. La *tasa específica de sobre envejecimiento* o porcentaje de los mayores de 80 años sobre el total de mayores, del 25% a comienzos del milenio, alcanzará un máximo del 39% en 2015 para disminuir posteriormente al 37% en 2020 y 34% en 2025. Al tratarse de edades muy elevadas el fenómeno de la feminización será más acentuado, dando origen a un mayor sobre envejecimiento en el caso de las mujeres, con tasas específicas que pueden llegar hasta el 43,5%.

Como es fácil de deducir, los diferentes escenarios no afectan la evolución de estos grupos de edad, salvo en el caso de la inmigración y aún con ella, apenas serían perceptibles las diferencias en los últimos años de la proyección.

La distribución del sobre envejecimiento a escala provincial no coincide exactamente con las características descritas para el conjunto de personas con más de 65 años, aunque serán lógicamente las más pobladas quienes acojan el mayor número de ancianos. León alcanzará su máximo en el año 2015 llegando a contar con 50.000 y Va-

Valladolid lo hará en el 2025 con cerca de 40.000, siendo la única provincia donde el crecimiento de este grupo de edad será continuo a lo largo del todo el período analizado, debido precisamente a su menor índice de envejecimiento en estos momentos. En todas las demás los valores más elevados se obtendrán en torno al año 2015, destacando a continuación de las ya enunciadas las de Burgos y Salamanca, que superarán los 30.000.

Cuadro 4.2.1

Año	Población de 65 y más años			Población de 80 y más años		
	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos
2000	238.601	314.139	552.740	49.577	89.926	139.503
2005	243.691	327.975	571.665	62.749	112.962	175.711
2010	246.794	332.690	579.484	74.846	132.604	207.450
2015	251.724	334.468	586.192	83.343	145.617	228.960
2020	258.141	332.222	590.363	78.517	139.782	218.299
2025	274.316	341.220	615.536	76.479	132.756	209.235

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE.

Los porcentajes de mayores de 80 años sobre la población total serán especialmente altos en Zamora, Soria y Ávila, sobrepasando el 11%, mientras Valladolid, Burgos, Salamanca y Palencia no superarán en ningún momento el 10%. Por lo tanto, los desequilibrios en la distribución por sexos serán también mayores en las tres primeras, aunque el dominio de la población femenina en estos grupos de edad resulte patente en todos los casos.

Los problemas de asistencia a los mayores en cada provincia no dependerán solamente de la entidad de estos grupos o de su importancia con respecto al total de la población, sino que será preciso tener muy en cuenta la distribución espacial de los mismos. Los índices de envejecimiento en el medio rural llegan a duplicar los promedios provinciales y pese a que el fenómeno afecta ya a las ciudades, se mantiene la tendencia al aumento de las diferencias entre ambos medios. La presencia de un elevado número de municipios con escasos habitantes agrava la situación y ésta empeorará en las próximas décadas, al no existir un reemplazo de la población activa en aquéllos de menor entidad. En Castilla y León hay todavía unos 1.900 municipios que no alcanzan el millar de habitantes y las pérdidas de población son una constante en todos ellos, salvo en el caso de los favorecidos por su localización en las franjas periurbanas de las ciudades. El grupo mayoritario corresponde además a los que tienen de 100 a 500 habitantes, sin infraestructuras ni capacidad económica para afrontar las necesidades asistenciales. Todos estos municipios concentran todavía una quinta parte de la población regional y una proporción muy superior de ancianos, que se verá incrementada en el futuro.

Cuadro 4.2.2

Ávila	Población de 65 y más años			Población de 80 y más años		
	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos
2000	19.008	23.467	42.475	4.263	6.814	11.077
2005	18.786	23.907	42.693	5.257	8.708	13.965
2010	18.160	23.549	41.709	6.001	10.036	16.037
2015	17.747	22.745	40.492	6.436	10.710	17.147
2020	17.520	21.586	39.106	5.825	9.870	15.695
2025	18.227	21.317	39.545	5.322	8.959	14.281

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE.

Cuadro 4.2.3

Burgos	Población de 65 y más años			Población de 80 y más años		
	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos
2000	32.019	42.181	74.200	6.473	11.829	18.302
2005	32.911	43.761	76.672	8.484	15.302	23.786
2010	34.016	44.415	78.431	10.108	17.971	28.079
2015	35.872	45.143	81.015	11.220	19.601	30.820
2020	37.894	45.572	83.465	10.635	18.487	29.122
2025	40.786	47.437	88.223	10.752	17.591	28.343

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE.

Cuadro 4.2.4

León	Población de 65 y más años			Población de 80 y más años		
	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos
2000	51.163	67.616	118.779	9.938	18.462	28.400
2005	52.326	71.367	123.693	13.070	23.708	36.778
2010	51.755	71.725	123.480	16.062	28.591	44.654
2015	51.238	70.930	122.168	18.268	32.017	50.285
2020	51.681	69.206	120.887	16.922	30.890	47.812
2025	54.874	70.356	125.230	15.557	28.378	43.935

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE.

Cuadro 4.2.5

Palencia	Población de 65 y más años			Población de 80 y más años		
	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos
2000	16.527	23.232	39.759	3.254	6.686	9.940
2005	16.754	23.635	40.389	4.381	8.466	12.847
2010	16.889	23.496	40.386	5.390	9.933	15.323
2015	17.341	23.096	40.437	5.790	10.707	16.497
2020	18.480	22.928	41.408	5.295	9.781	15.076
2025	20.491	24.018	44.509	5.149	9.005	14.154

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE.

Cuadro 4.2.6

Salamanca	Población de 65 y más años			Población de 80 y más años		
	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos
2000	34.011	45.215	79.226	7.530	13.478	21.008
2005	34.563	47.144	81.707	9.038	16.409	25.447
2010	34.745	47.794	82.539	10.578	18.887	29.464
2015	34.727	47.934	82.661	11.676	20.660	32.337
2020	34.779	47.139	81.918	11.109	20.057	31.166
2025	36.531	47.854	84.385	10.743	19.178	29.921

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE.

Cuadro 4.2.7

Segovia	Población de 65 y más años			Población de 80 y más años		
	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos
2000	15.088	19.252	34.340	3.200	5.660	8.860
2005	15.061	19.879	34.939	4.043	6.953	10.996
2010	14.791	19.725	34.517	4.755	8.148	12.903
2015	14.579	19.288	33.867	5.204	8.810	14.014
2020	14.643	18.524	33.167	4.740	8.372	13.112
2025	15.617	18.784	34.401	4.409	7.672	12.081

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE.

Cuadro 4.2.8

Soria	Población de 65 y más años			Población de 80 y más años		
	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos
2000	10.907	13.646	24.553	2.625	4.412	7.037
2005	10.469	13.609	24.078	3.018	5.171	8.189
2010	10.055	13.133	23.188	3.389	5.638	9.027
2015	9.682	12.446	22.129	3.613	5.999	9.612
2020	9.512	11.778	21.290	3.179	5.503	8.682
2025	9.875	11.638	21.513	2.919	4.923	7.842

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE.

Cuadro 4.2.9

Valladolid	Población de 65 y más años			Población de 80 y más años		
	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos
2000	35.510	48.376	83.886	6.823	13.257	20.080
2005	38.720	52.432	91.153	8.844	16.835	25.679
2010	43.192	57.259	100.451	10.888	20.187	31.075
2015	48.434	62.741	111.175	12.852	22.912	35.764
2020	52.254	67.176	119.430	13.308	23.298	36.606
2025	56.170	72.409	128.579	14.861	24.923	39.785

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE.

Cuadro 4.2.10

Zamora	Población de 65 y más años			Población de 80 y más años		
	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos
2000	24.368	31.154	55.522	5.471	9.328	14.799
2005	24.100	32.241	56.341	6.615	11.409	18.024
2010	23.191	31.594	54.785	7.675	13.214	20.889
2015	22.103	30.145	52.248	8.283	14.201	22.484
2020	21.377	28.314	49.691	7.503	13.525	21.027
2025	21.745	27.407	49.151	6.766	12.128	18.894

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE.

4.2.2. Incremento de las necesidades: la problemática de las Personas Mayores en el mundo rural

Las necesidades asistenciales a la población de mayores dependerán no sólo del incremento absoluto de su número, sino también de sus estructuras por sexo y edad. La edad es un factor fundamental con relación al gasto sanitario y al derivado de las necesidades de asistencia domiciliaria u ocupación de plazas residenciales como consecuencia de la pérdida de movilidad física, de igual forma que el sexo incide en la tipología de enfermedades dominantes. Por lo tanto, el conocimiento de tales estructuras resulta básico en la programación de inversiones a medio plazo y así ha sido analizado en el epígrafe anterior.

Como ya se ha indicado, en estos momentos está teniendo lugar un proceso de envejecimiento dentro del grupo de mayores de 65 años, lo que se ha dado en llamar “sobre envejecimiento” de la población. Las repercusiones no solamente afectan a políticas de carácter asistencial, ya que estas modificaciones incidirán asimismo en el mercado laboral, suponiendo, como es fácil de prever, que la edad de jubilación haya de retrasarse en algunos puestos de trabajo hasta los 70 años. El grupo de edad más afectado en este último sentido es el de 65 a 69 años y las proyecciones nos indican que será precisamente el que sufrirá la mayor reducción a muy corto plazo. Entre 2000 y 2005 el número de personas de esas edades se habrá reducido en 31.500, manteniéndose en cifras inferiores a las actuales hasta el 2025. La disminución de efectivos afectará también al grupos de 70 a 74, si bien en este segundo caso y como es lógico, el proceso tendrá lugar con cinco años de retraso, del 2005 al 2010, para volver a recuperarse aunque muy lentamente a partir del 2015 y sin llegar a alcanzar las cifras actuales. Lo mismo sucederá con las personas de 75 a 79 años entre el 2010 y 2020 aproximadamente. En definitiva, el conjunto de Personas Mayores por debajo de los 80 años de edad disminuirá en casi un 14% en los tres próximos lustros y en el 2025 serán todavía un 2% menos que ahora. Por el contrario, todos los grupos por encima de esa edad continuarán incrementándose al menos hasta el 2015 e incluso los mayores de 90 años lo seguirán haciendo con posterioridad a esa fecha. A medio plazo el mayor problema será el planteado por este colectivo demográfico de mayores de 80, que alcanzará sus máximas cotas en ese año, superando en un 64% sus actuales cifras y de entre ellos, los mayores de 90 años, cuyo número aumentará en un 144% hasta el año 2025.

Pero el problema fundamental del envejecimiento no radica en conocer cuántas Personas Mayores va a haber en los próximos años, ni tampoco en sus estructuras demográficas. Tan importante o más que esas variables es el hecho de su distribución espacial y sobre todo, de la entidad de los núcleos donde residen. Los condicionantes económicos imponen una concentración de las inversiones en aquellos núcleos de mayor tamaño, capitales provinciales y centros comarcales de servicios, lo cual entra en contradicción con los condicionantes sociales, derivados de la elevada proporción de mayores que, residiendo en pueblos con reducido número de habitantes, no disponen de la capacidad de movilidad indispensable para desplazarse a los centros donde se ubican tales servicios. Como ya se ha analizado anteriormente, la extremada dispersión territorial de esta población es una de sus características fundamentales y los pro-

blemas que genera tenderán a incrementarse en el futuro próximo como consecuencia de las pérdidas demográficas que afectan a los municipios menores de 3.000 habitantes. La disminución del número de habitantes conlleva la desaparición de servicios como el comercio medianamente especializado y los locales destinados al ocio y el tiempo libre, pero también, a medio plazo, de otros indispensables, caso del comercio de alimentación y los servicios asistenciales. En definitiva, los principales problemas se encontrarán –se encuentran ya– en el medio rural que además, acoge al mayor número de mayores.

Cuadro 4.2.11

Porcentaje de municipios según Personas Mayores que viven en ellos al menos 6 meses al año

% Personas Mayores	Número de habitantes del municipio				
	Menos de 100	100 a 200	200 a 500	500 a 1.000	1.000 a 3.000
Menos del 25 %	7,1	3,7	5,7	7,5	20,0
Del 25 al 50 %	16,4	24,0	30,8	33,8	22,1
Del 50 al 75 %	42,6	40,9	37,1	25,6	21,1
Más del 75 %	33,3	30,6	25,1	30,6	35,8
N.s./n.c.	0,5	0,8	1,3	2,5	1,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Menos del 50%	23,5	27,7	36,5	41,3	42,1
Más del 50%	76,0	71,5	62,2	56,3	56,8

Fuente: Encuesta sobre Personas Mayores en municipios menores de 3.000 habitantes. Departamento de Geografía, Universidad de Valladolid, mayo-junio 2002.

Las soluciones más imaginativas, basadas en la potenciación de cooperativas de asistencia en el medio rural dedicadas a la distribución de comidas a domicilio, mantenimiento de las viviendas, acompañamiento y otros servicios mínimos, han de servir para equilibrar la concentración espacial de otras actividades más especializadas, como la asistencia sanitaria o la creación de plazas residenciales. Estas necesidades se ven incrementadas por el hecho de que los habitantes de los municipios más pequeños son también los más reacios a desplazarse, como se aprecia en la encuesta sobre Personas Mayores realizada en los menores de 3.000 habitantes. Así, si en el 56% de los municipios mayores de 500 habitantes los mayores empadronados residen en ellos más de seis meses al año, esta proporción alcanza al 76% de los municipios menores de 100 habitantes. Bien por la forma de vida y las costumbres adquiridas, bien por la falta de información y de recursos económicos, o bien por un mayor alejamiento de la familia, aquellos que habitan en núcleos más reducidos son también quienes más tiempo pasan sin salir de ellos.

Cuadro 4.2.12**Porcentaje de municipios según retorno de antiguos emigrantes**

Retorno de emigrantes	Número de habitantes del municipio				
	Menos de 100	100 a 200	200 a 500	500 a 1.000	1.000 a 3.000
Si	32,4	31,0	41,9	50,0	57,9
No	67,0	68,2	56,5	48,1	42,1
N.S. / N.C.	0,5	0,8	1,6	1,9	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Encuesta sobre Personas Mayores en municipios menores de 3.000 habitantes. Depto. de Geografía, Universidad de Valladolid, mayo-junio 2002.

El empeoramiento de las condiciones de vida de la población de mayor edad en estos pueblos se ve reflejado en el rechazo de sus antiguos habitantes a retornar a ellos, pues si bien es cierto que desde hace años esta teniendo lugar el asentamiento de antiguos emigrantes que, ya jubilados, deciden retornar a sus lugares de origen como fórmula para llevar una vida más digna con sus limitados recursos económicos, por lo general estos retornos afectan a los núcleos rurales más habitados. En el 58% de los municipios mayores de 1.000 habitantes se han detectado tales retornos, que sin embargo sólo afectan a un 32% de los menores de 200 habitantes. Como es lógico, los retornados, personas también mayores, buscan establecerse allí donde van a encontrar los servicios que precisan. Con todo, ese tercio de municipios de menor entidad que sí registra retornos no deja por ello de ser preocupante pues, aunque es cierto que puede retrasar a corto plazo el despoblamiento y la sensación de soledad de los escasos vecinos que quedaban, también aumentará las necesidades de atención allí donde ni siquiera se cubren las actuales.

Cuadro 4.2.13**Porcentaje de municipios según forma de convivencia más frecuente de la Personas Mayores**

Forma de convivencia	Número de habitantes del municipio				
	Menos de 100	100 a 200	200 a 500	500 a 1.000	1.000 a 3.000
Viven solos	23,9	34,8	25,6	25,1	22,5
Con su pareja	61,5	57,5	65,4	66,7	61,7
Con los hijos	9,0	6,0	6,4	6,7	13,3
Con otros familiares	4,7	1,4	2,1	1,5	2,5
N.s./n.c.	0,9	0,3	0,5	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Encuesta sobre Personas Mayores en municipios menores de 3.000 habitantes. Depto. de Geografía, Universidad de Valladolid, mayo-junio 2002.

La soledad es precisamente otro de los problemas más graves con que se encuentra esta población, no sólo por el reducido número de vecinos, sino sobre todo por la ausencia de familiares sobre quienes en décadas anteriores recaía el deber de prestar atención a los mayores. Son mayoritarios los municipios menores de 3.000 habitantes donde la forma de convivencia más extendida es la pareja, sin hijos que residan en el hogar. En los de mayor tamaño la proporción es algo inferior, debido a que en ellos viven todavía los hijos y comparten con los padres la misma vivienda (hecho que se da en un 13% de los casos). Por el contrario, el número de municipios donde los mayores habitan con sus hijos se reduce a menos del 7% en los de menos de 1.000 habitantes y aunque aumenta algo en los más pequeños (hay un 9% de municipios de menos de 100 habitantes en los que cohabitan padres e hijos), se trata en casi todos los casos de personas de edad avanzada. En estos casos, aunque los hijos hayan superado ya los 65 años, todavía pueden atender a sus padres, pero es obvio que la situación se agravará a corto plazo. Lo mismo se puede afirmar de la convivencia con otros familiares, solamente algo más común en los pequeños pueblos y al igual que en el caso anterior, debido a su elevada edad. A todo ello hay que añadir el alto porcentaje de municipios donde predominan los ancianos que viven el total soledad, más de una cuarta parte de los que tienen menos de 1.000 habitantes y casi un 35% de aquellos de 100 a 200 habitantes.

Cuadro 4.2.14

Porcentaje de municipios según residencia de hijos u otros familiares de personas mayores

Residen en ellos	Número de habitantes del municipio				
	Menos de 100	100 a 200	200 a 500	500 a 1.000	1.000 a 3.000
Casi en ningún caso	78,6	69,0	51,7	42,2	33,7
Bastantes lo hacen	19,2	28,2	45,4	49,7	54,7
La mayoría vive allí	2,2	2,9	2,9	8,1	11,6
N.s./n.c.	0,5	0,4	0,6	0,6	0,0
Total	100,5	100,4	100,6	100,6	100,0

Fuente: Encuesta sobre Personas Mayores en municipios menores de 3.000 habitantes. Depto. de Geografía, Universidad de Valladolid, mayo-junio 2002.

Es preciso considerar también que aún siendo predominante la forma de vida en pareja, la elevada edad de ambos cónyuges hace prever un incremento de las situaciones de soledad y de necesidades de asistencia a corto y medio plazo. En estos momentos es la mujer quien se hace cargo de la mayor parte de las tareas del hogar y de atención, tanto por las costumbres imperantes como por la mayor edad del marido. Debido al aumento de la esperanza de vida de ambos cónyuges, semejante situación tenderá a mantenerse en las parejas de menor edad, pero en las más ancianas las necesidades de asistencia se incrementarán notablemente cuando la esposa deje de encontrarse capacitada para continuar con las tareas que realiza actualmente. La necesidad de atender a los ancianos aumentará hasta el año 2015, descendiendo con posterioridad. El número de parejas cuyos cónyuges tengan de 65 a 75 años disminuirá hasta el 2010

para volver a ascender a partir de esa fecha, pero al sobrevivir ambos, parte del trabajo de atender a quienes no puedan valerse por sí mismos recaerá en su pareja, por lo que tendrán mayor importancia los servicios de asistencia sanitaria que los destinados a la atención a domicilio. Tampoco puede esperarse que la atención a los más ancianos sea realizada por los hijos u otros familiares, pues cuanto menor es el municipio, menor es el número de familiares que siguen residiendo en él. Pero incluso cuando así sucede, en la mitad de las ocasiones habitan viviendas diferentes y no se encuentran en situaciones mucho mejores. En efecto, aunque en un 19% de los municipios de menor entidad residen bastantes familiares de los ancianos y en otro 2% lo hacen la mayoría, se trata por regla general de personas que también tienen una edad avanzada. Como puede comprobarse si examinamos los párrafos anteriores, la proporción de municipios donde estos familiares conviven en el mismo hogar es mucho más reducida. Para quienes viven solos, dejar de ser autosuficientes supone la obligación de abandonar el pueblo definitivamente, salvo que se creen residencias en las cercanías.

Con todo, las necesidades de estas personas no derivan de la falta de ingresos propios, ya que los gastos a los que tienen que hacer frente en su medio rural son muy reducidos y lo que en la ciudad se percibe como una situación de ingresos bajos, allí se consideran suficientes. La precariedad social debida a unos ingresos reducidos se da con cierta frecuencia en un 28% de los municipios menores de 100 habitantes, siendo común en solamente el 7% de todos ellos⁽⁵⁾. En cambio, entre los que poseen una población superior al millar de habitantes la primera de estas situaciones alcanza al 43% de los existentes, mientras que la existencia más generalizada de una precariedad económica afecta casi por igual a todos los municipios rurales, con independencia de su tamaño (entre un 6 y un 10% de todos ellos). Las diferencias en el coste de la vivienda y sobre todo, de su mantenimiento, así como la ausencia de actividades que complementan la disponibilidad de recursos por parte de los mayores (pequeños huertos, ganadería) y la existencia de gastos desconocidos o muy reducidos en los pequeños núcleos (impuestos, actividades de ocio) explican el hecho de que con un nivel de ingresos similar e incluso inferior, estos no se perciban como insuficientes allí donde habitan menos vecinos.

Las necesidades económicas se ven reducidas asimismo por la disponibilidad en la mayor parte de los casos de una vivienda en propiedad, algo que siendo frecuente en todos los municipios, resulta aún más patente en los de pequeño tamaño. En más del 70% de los municipios menores de 1.000 habitantes la totalidad de las viviendas son propiedad de sus ocupantes, siendo así en casi tres cuartas partes de los menores de 100 habitantes. En cambio, solamente en un 55% de los que tienen de 1.000 a 3.000 habitantes se da esta situación. Pero incluso donde no es así, se advierte que son bastantes los mayores que disponen de vivienda propia. La necesidad de vivienda no es por tanto un motivo de preocupación para este grupo de población, aunque sí lo es en ocasiones su estado de conservación y la facilidad para acceder físicamente a ellas. En los pequeños núcleos el predominio casi absoluto de las casas unifamiliares tradi-

(5) Resulta imposible conocer con exactitud, a través de la encuesta realizada a los ayuntamientos, la situación de precariedad económica de los mayores. Se ha decidido por ello diferenciar entre la existencia de estas situaciones como algo "excepcional", con una "cierta frecuencia" o con "mucho frecuencia", debiendo considerarse los resultados como valores meramente indicativos de la situación.

cionales facilita el acceso a las mismas, mientras que en los de mayor tamaño la presencia de viviendas en segundos o terceros pisos sin ascensor la dificulta. Mientras en la mitad de los municipios menores de 100 habitantes ninguna vivienda presenta estos problemas, entre los mayores de 1.000 solamente una tercera parte declara una situación similar. La necesidad de mejorar la accesibilidad a la vivienda se incrementa con el tamaño del núcleo de población, habiéndose detectado únicamente en un 6% de los más reducidos, mientras que afecta al triple (un 15%) de los mayores. El estado de conservación de las viviendas muestra por el contrario menos diferencias según el tamaño de los municipios, variando entre el 5 y 7% la proporción de los que afirman que ésta es deficiente. Otra vez más son los más pequeños los que afirman encontrarse más satisfechos también en este sentido, llegando al 28% los que no aprecian problemas de conservación en ninguna vivienda del pueblo, cuando en los mayores de 500 habitantes semejante opinión se reduce al 15-17% de los existentes.

Cuadro 4.2.15

Porcentaje de municipios según precariedad social por falta de ingresos en Personas Mayores

Existe precariedad	Número de habitantes del municipio				
	Menos de 100	100 a 200	200 a 500	500 a 1.000	1.000 a 3.000
Excepcionalmente	64,3	54,3	49,8	50,6	43,2
Con cierta frecuencia	28,0	35,0	38,4	36,9	43,2
Con mucha frecuencia	7,1	8,2	8,6	10,0	6,3
N.s./n.c.	0,5	2,5	3,2	2,5	7,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Encuesta sobre Personas Mayores en municipios menores de 3.000 habitantes. Depto. de Geografía, Universidad de Valladolid, mayo-junio 2002.

Si bien el estado de conservación de las viviendas o su accesibilidad no es un problema destacable por el momento, sí surge como tal la disponibilidad de calefacción, cuya falta se aprecia con mayor intensidad en los pueblos más pequeños. Así, hay un 31% de municipios menores de 100 habitantes donde la mayoría de las viviendas no disponen de calefacción, porcentaje que se reduce paulatinamente hasta llegar al 17% en los que superan el millar de habitantes. En cuanto a otros equipamientos considerados como imprescindibles, caso del teléfono o determinados electrodomésticos (cocina y frigorífico), las necesidades están cubiertas en la mayoría de los casos, sin apreciarse diferencias de importancia derivadas del tamaño del municipio. El único aspecto destacable, si bien anecdótico, es la menor proporción de viviendas con teléfono en los núcleos más habitados, pues las Personas Mayores recurren en caso de necesidad al del vecino, mientras en los pueblos prefieren tener el suyo propio. Ahora bien, la existencia de teléfono no significa necesariamente que las comunicaciones resulten satisfactorias. La ausencia de líneas terrestres en el medio rural se suple mediante el sistema TRAC (telefonía rural de acceso celular), que no permite la conexión

a Internet, por lo que son frecuentes las quejas en este sentido, indicando que la administración subvenciona un material informático que luego no puede aprovecharse por la falta de respuesta de la compañía Telefónica a sus demandas ⁽⁶⁾. Pero la enmienda introducida por el Senado a la ley de la Sociedad de la Información y el Comercio Electrónico (LSSICE) a mediados del 2002 redefine el concepto de “servicio universal” que estaba en vigor, indicando la necesidad de sustituir el sistema TRAC por otra tecnología que permita una velocidad de conexión a Internet suficiente. El cambio de sistema contará con la ayuda de subvenciones procedentes de los fondos Feder, en torno a 120 millones de euros, haciéndolo así apetecible a los operadores. A comienzos del 2003 un 20% de las líneas TRAC deberán haber sido ya sustituidas, llegando al 50% a mediados de año y al 70% en diciembre, abarcando el nuevo servicio la totalidad del medio rural a finales del 2004. Además, la nueva ley liberaliza el mercado de la telefonía rural, que hasta ahora se encontraba exclusivamente en manos de Telefónica. La entrada de otros operadores de telecomunicaciones supondrá por fin una competencia real en este campo, favoreciendo a los usuarios. En los casos más extremos, la falta de telecomunicaciones continúa extendiéndose incluso a las señales de radio y televisión ⁽⁷⁾.

Cuadro 4.2.16

Porcentaje de municipios según la situación de las viviendas ocupadas por Personas Mayores

En propiedad:	En todas	En bastantes	En pocas	N.s./n.c.	Total
Menos de 100 habit.	74,3	24,6	0,5	0,5	100,0
100 a 200	71,6	27,2	0,0	1,2	100,0
200 a 500	71,7	27,3	0,3	0,6	100,0
500 a 1.000	70,6	28,1	0,0	1,3	100,0
1.000 a 3.000	55,2	43,8	0,0	1,0	100,0

Buena accesibilidad:	En todas	En bastantes	En pocas	N.s./n.c.	Total
Menos de 100 habit.	50,0	43,4	5,5	1,1	100,0
100 a 200	45,3	46,1	7,8	0,8	100,0
200 a 500	40,6	52,7	6,3	0,3	100,0
500 a 1.000	32,3	55,3	11,2	1,2	100,0
1.000 a 3.000	32,3	52,1	15,6	0,0	100,0

(6) El sistema TRAC se basa en la antigua telefonía móvil analógica –Moviline–, que solamente se usa en la actualidad para cubrir las necesidades de la telefonía rural pero cuenta aún con unos 260.000 usuarios en toda España.

(7) Así sucede en Partido de la Sierra en Tobalina (Burgos), con 71 habitantes, donde no llegan las señales de radiodifusión ni existe posibilidad de ampliar las líneas de teléfono ni, por supuesto, de conectarse a Internet. En Fresno de Rodilla (Burgos, 51 habitantes) exponen quejas similares con respecto a la telefonía.

Cuadro 4.2.16 (cont.)

Buena conservación:	En todas	En bastantes	En pocas	N.s./n.c.	Total
Menos de 100 habit.	27,5	64,3	6,6	1,6	100,0
100 a 200	25,5	69,1	4,5	0,8	100,0
200 a 500	18,4	74,0	6,3	1,3	100,0
500 a 1.000	14,9	79,5	5,0	0,6	100,0
1.000 a 3.000	16,7	77,1	5,2	1,0	100,0

Con calefacción:	En todas	En bastantes	En pocas	N.s./n.c.	Total
Menos de 100 habit.	15,4	53,3	30,8	0,5	100,0
100 a 200	12,0	61,6	25,6	0,8	100,0
200 a 500	10,4	63,7	24,6	1,3	100,0
500 a 1.000	10,0	65,6	22,5	1,9	100,0
1.000 a 3.000	14,6	68,8	16,7	0,0	100,0

Con teléfono:	En todas	En bastantes	En pocas	N.s./n.c.	Total
Menos de 100 habit.	59,9	39,0	0,5	0,5	100,0
100 a 200	54,5	44,6	0,0	0,8	100,0
200 a 500	54,1	44,3	0,6	0,9	100,0
500 a 1.000	45,6	52,5	1,3	0,6	100,0
1.000 a 3.000	41,7	56,3	2,1	0,0	100,0

Electrodomésticos:	En todas	En bastantes	En pocas	N.s./n.c.	Total
Menos de 100 habit.	64,5	34,4	0,0	1,1	100,0
100 a 200	63,6	35,1	0,4	0,8	100,0
200 a 500	63,1	34,7	0,6	1,6	100,0
500 a 1.000	61,3	37,5	0,6	0,6	100,0
1.000 a 3.000	65,3	33,7	0,0	1,1	100,0

Fuente: Encuesta sobre Personas Mayores en municipios menores de 3.000 habitantes. Depto. de Geografía, Universidad de Valladolid, mayo-junio 2002.

Los mayores problemas que surgirán como consecuencia del sobre envejecimiento de la población rural afectarán principalmente a unos ayuntamientos cuyos reducidos ingresos les impiden la adopción de posturas protagonistas en su resolución. Este hecho, ya analizado a escala regional, muestra sus auténticas consecuencias cuando estudiamos las diferencias derivadas del tamaño de cada municipio. El asumir responsabilidades en materia de atención a las Personas Mayores resulta totalmente imposible para algo más de la mitad de los de menor tamaño (el 51%), a los cuales hemos de añadir otro 32% de municipios que lo consideran bastante improbable. Por el contrario, en torno a un tercio de los que superan los 500 habitantes consideran probable el desarrollar en el futuro y por su cuenta algunos de tales servicios de atención.

Cuadro 4.2.17**Porcentaje de municipios según su capacidad para asumir responsabilidades en dotación de servicios a las Personas Mayores**

Capacidad	Número de habitantes del municipio				
	Menos de 100	100 a 200	200 a 500	500 a 1.000	1.000 a 3.000
Imposible	51,1	37,1	19,2	13,0	2,1
Improbable	31,5	33,1	33,6	19,8	12,4
Probable	12,0	19,6	29,2	32,1	35,1
Ya asume alguna	4,9	6,5	14,8	34,0	46,4
N.s./n.c.	0,5	3,7	3,1	1,2	4,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Encuesta sobre Personas Mayores en municipios menores de 3.000 habitantes. Depto. de Geografía, Universidad de Valladolid, mayo-junio 2002.

De hecho, en el 46% de los municipios de mayor entidad los ayuntamientos desarrollan ya algunos de estos servicios, porcentaje que desciende muy rápidamente cuando el número de habitantes cae por debajo de los 500 y apenas alcanza el 5% en los de menos de 100 habitantes. A los problemas derivados de la mayor dispersión de la población se unen por tanto los económicos de los propios ayuntamientos, por lo que las Personas Mayores residentes en núcleos de menor tamaño se ven doblemente discriminadas, ante las dificultades para acceder a servicios solamente disponibles en centros comarcales y la incapacidad de ampliar la oferta local. En los núcleos mayores, en cambio, los servicios prestados por Centros de Acción Social y otras instituciones dependientes de las administraciones regionales o provinciales se ven incrementados por otros puestos en marcha y subvencionados por la administración local. Resulta frecuente encontrar ayuntamientos que expresan su deseo de poner en marcha iniciativas o incrementar los servicios ya existentes, pero la situación presupuestaria lo impide. Es necesario reconocer en este sentido los esfuerzos realizados por ayuntamientos con escasa población, incluso menores de 200 habitantes, que han logrado poner en marcha servicios gratuitos de asistencia a domicilio gracias a las subvenciones dadas por otras administraciones⁽⁸⁾. Pero éstas solamente se conceden para períodos reducidos, cuando las prestaciones han de ofertarse durante todo el año, y ni siquiera durante esos meses llegan a cubrir la demanda real⁽⁹⁾. En otros ca-

(8) Las diputaciones provinciales colaboran en el desarrollo de estos servicios con los ayuntamientos, como se indica en Valdefresno (León, 1.777 hab.) o Villagatón (León, 846 hab.). En otros casos corre a cargo del ayuntamiento (San Miguel de Valero, Salamanca, 431 hab.).

(9) Un buen ejemplo de estos problemas lo encontramos en Muñomer del Peco (Ávila), que con 127 habitantes cuenta con un servicio de asistencia social a domicilio, pero no pueden cubrir ni la mitad de la demanda debido a que las subvenciones abarcan solamente 90 días.

sos y pese a que la experiencia fue satisfactoria, las concesiones del servicio, llevado a cabo por empresas privadas, han sido retiradas⁽¹⁰⁾. Aumentan por tanto los desequilibrios espaciales y se hace cada día más necesaria una reorganización espacial de los servicios ya existentes, prestando mayor interés a iniciativas que potencien la atención domiciliaria en pequeños pueblos.

Los problemas con que se encuentran las Personas Mayores en unos municipios y otros derivan asimismo de la ausencia o escasez de determinados servicios no necesariamente asistenciales ni dependientes de las administraciones públicas, sino de carácter privado y dirigidos al conjunto de la población. Sucede así en el caso del comercio, sobre todo para el abastecimiento de bienes de primera necesidad y especialmente, de alimentos, pero también el de otras ramas teóricamente más especializadas (vestido, talleres de reparación de electrodomésticos, recambios agrícolas, etc.), pero también se ha de considerar la presencia de establecimientos dedicados al empleo del tiempo libre. Junto a ellos, las asociaciones de mayores desempeñan un papel fundamental en el medio rural en cuando que pueden actuar como eje para encauzar las demandas existentes y centros de coordinación en el desarrollo de todo tipo de actividades. Finalmente, la existencia de un transporte público que, en último extremo, pueda solventar las deficiencias de equipamiento del propio núcleo de población mediante unos trayectos acordes a la distribución territorial de los centros comarcales de servicios, los CEAS y núcleos de su área de influencia, resulta indispensable.

El tema del abastecimiento es hoy día uno de los más preocupantes, pues las dos terceras partes de los municipios menores de 100 habitantes carecen de tiendas de alimentación y en más de una quinta parte de los que cuentan con ellas, el abastecimiento resulta insuficiente. Solamente al superar los 500 habitantes este problema comienza a desdibujarse, si bien todavía afecta a una cuarta parte de los mismos, considerando tanto la carencia de tiendas como su reducido número u ofertas disponibles. Incluso en los mayores, con poblaciones de 1.000 a 3.000 habitantes, el porcentaje de los que cuentan con un equipamiento comercial adecuado en este aspecto es sólo del 77%, apreciándose situaciones deficitarias en el 23% restante. La falta de establecimientos ha dado lugar al resurgir de la venta ambulante, cuya importancia es cada día mayor en aquellos municipios cuya población se encuentra desperdigada en un elevado número de entidades, la mayor parte de ellas sin presencia minorista alguna. Estas situaciones han sido detectadas sobre todo en el Norte de la Comunidad Autónoma, en especial en las provincias de Burgos y León, pero la continua pérdida de habitantes en el medio rural indica claramente su próxima extensión a territorios cada vez más amplios⁽¹¹⁾.

Si extendemos el análisis a otros tipos de comercio, la realidad aparece lógicamente mucho más cruda. Más del 90% de los municipios menores de 200 habitantes se en-

(10) Santervás de la Vega (Palencia, 540 hab.). En Zamora, por el contrario, la subcontratación de estos servicios a empresas privadas ha dado lugar a problemas y algunos municipios se quejan de que esta ayuda es lenta y poco eficaz.

(11) Sirva a modo de ejemplo el caso de Alfoz de Bricia, en Burgos, con apenas 143 habitantes repartidos entre 11 pueblos y una única tienda de alimentación para todos ellos. En La Uña (León), dependen en exclusiva de la venta ambulante.

cuentran desabastecidos de cualquier tipo de establecimiento de distribución minorista (salvo las excepciones ya comentadas en el caso de la alimentación), proporción que alcanza todavía a un tercio de aquellos que superan el millar de habitantes. En realidad, sólo un 21% de estos cuentan con unas dotaciones comerciales adecuadas a las necesidades de su población. En estos casos se trata, no obstante, de una demanda mucho más diversificada que la existente en los pequeños núcleos, emanada de la población adulta más joven, que se satisface mediante desplazamientos a centros de servicios de mayor entidad y sobre todo, a las grandes superficies ubicadas en el entorno de las capitales de provincia. La demanda de las Personas Mayores en los pequeños núcleos de población tampoco no es similar a la de este mismo grupo en centros urbanos, por lo que los datos sobre necesidades no pueden compararse con excesiva rigidez, siendo bastante normal que los escasos locales comerciantes ubicados en el medio rural cubran aquella ⁽¹²⁾. En cualquier caso, la competencia de las grandes superficies, junto a las pérdidas demográficas características de casi todos los municipios rurales contemplados en el análisis (salvo los localizados en las áreas de expansión periurbana de las capitales), da lugar al cierre de los pequeños establecimientos locales, con lo cual la oferta, ya escasa hoy día, tiende a reducirse aún más y con mayor rapidez.

Los establecimientos de ocio muestran una distribución espacial en principio más homogénea que el comercio, pero en la inmensa mayoría de los pueblos se limitan a los bares y antiguos teleclub. Incluso así, un 56% de los municipios menores de 100 habitantes no cuentan ya ni con el antes obligatorio “bar del pueblo” y aunque los porcentajes se reduzcan de forma inversamente proporcional al número de vecinos, sigue habiendo un tercio de ellos mayores de 1.000 habitantes donde la oferta es insuficiente. La presencia de estos establecimientos tampoco soluciona siempre el problema, pues la escasez de clientes durante el día o el hecho de que el propietario desarrolle además otra actividad, obliga a que el horario de apertura coincida con el final de la jornada laboral, por la noche, un horario inadecuado para los mayores. En cuanto a aquellos municipios donde se considera que dicha presencia resulta adecuada, hay que precisar que lo es solamente con relación a una demanda muy poco exigente, una población envejecida que no contempla la posibilidad de invertir su tiempo de ocio en otros establecimientos a parte del pequeño bar de toda la vida. La puesta en marcha de otro tipo de actividades depende en gran medida de la existencia de asociaciones de mayores, tanto por su capacidad organizativa como por la labor de difusión de información y asesoramiento de las ofertas disponibles. Desgraciadamente, la aparición y sobre todo, el éxito de tales asociaciones depende también del número de socios, por lo que los pequeños núcleos se ven desfavorecidos tanto por su escasa población

(12) Varios ayuntamientos han insistido en este tema, indicando que “las Personas Mayores de estos pueblos están perfectamente adaptadas al medio donde viven y sus necesidades no tienen nada que ver con las de los ancianos que viven en la ciudad” (Navalperal de Tormes, Ávila –138 habitantes–). En el mismo sentido ahonda el comentario aportado por el municipio de San Juan de Gredos (Ávila, 394 habitantes), añadiendo que “los parámetros por los que se mide la encuesta deben tener en cuenta que las Personas Mayores de los pueblos están muy integradas en el medio donde viven”. En otros casos es la cercanía a una ciudad lo que solventa los problemas de falta de establecimientos comerciales, como se indica en la encuesta remitida por Santa María del Cubillo, en la misma provincia, o Valdefresno (León).

como por el carácter más individualista de sus habitantes. Sólo una quinta parte de estos últimos admiten encontrarse satisfechos al haber logrado la formación de una de tales asociaciones y su adecuado funcionamiento, frente al 68% de los municipios de más de 1.000 habitantes donde se da la misma situación. La dependencia con respecto a propuestas procedentes del exterior es por tanto muy fuerte, dado que únicamente por encima de los 500 habitantes al menos la mitad de ellos cuentan con asociaciones.

Cuadro 4.2.18

Porcentaje de municipios según los servicios disponibles

Tiendas de alimentación:	Inexistente	Insuficiente	Adecuado	N.s./n.c.	Total
Menos de 100 habit.	65,6	22,4	10,9	1,1	100,0
100 a 200	41,9	37,0	18,7	2,4	100,0
200 a 500	24,4	27,5	45,7	2,5	100,0
500 a 1.000	6,2	19,3	71,4	3,1	100,0
1.000 a 3.000	2,1	16,8	76,8	4,2	100,0

Comercio especializado:	Inexistente	Insuficiente	Adecuado	N.s./n.c.	Total
Menos de 100 habit.	92,9	6,0	0,0	1,1	100,0
100 a 200	90,5	3,3	0,8	5,4	100,0
200 a 500	75,9	16,1	3,2	4,7	100,0
500 a 1.000	58,1	34,4	5,0	2,5	100,0
1.000 a 3.000	33,7	37,9	21,1	7,4	100,0

Establecimientos de ocio:	Inexistente	Insuficiente	Adecuado	N.s./n.c.	Total
Menos de 100 habit.	55,7	29,0	14,2	1,1	100,0
100 a 200	30,0	44,9	22,6	2,5	100,0
200 a 500	16,4	49,2	30,3	4,1	100,0
500 a 1.000	9,9	42,9	44,7	2,5	100,0
1.000 a 3.000	3,1	33,3	59,4	4,2	100,0

Asociaciones de Mayores:	Inexistente	Insuficiente	Adecuado	N.s./n.c.	Total
Menos de 100 habit.	48,4	28,6	21,4	1,6	100,0
100 a 200	33,3	30,5	33,7	2,5	100,0
200 a 500	18,0	30,1	47,5	4,4	100,0
500 a 1.000	10,6	28,6	58,4	2,5	100,0
1.000 a 3.000	12,6	13,7	68,4	5,3	100,0

Cuadro 4.2.18 (cont.)

Transporte público:	Inexistente	Insuficiente	Adecuado	N.s./n.c.	Total
Menos de 100 habit.	48,4	34,1	17,0	0,5	100,0
100 a 200	29,3	52,4	15,0	3,3	100,0
200 a 500	17,4	52,8	25,6	4,1	100,0
500 a 1.000	10,6	55,6	30,6	3,1	100,0
1.000 a 3.000	9,5	37,9	48,4	4,2	100,0

Fuente: Encuesta sobre Personas Mayores en municipios menores de 3.000 habitantes. Depto. de Geografía, Universidad de Valladolid, mayo-junio 2002.

El fomento de las asociaciones es otra de las medidas a considerar como medio de paliar las deficiencias en la atención a este grupo de población, incrementando además la comunicación entre ellas para el desarrollo de proyectos comunes. Se trata de un potencial todavía sin explotar, que podría favorecer los procesos de auto organización de las Personas Mayores para suplir algunas de las carencias detectadas (actuaciones dirigidas a combatir la soledad, mejor aprovechamiento del tiempo de ocio, desplazamientos en grupo, aprovisionamiento, atención a domicilio, etc.). El apoyo de las administraciones locales es vital en este sentido y así lo han demostrado, mediante la cesión de locales a las asociaciones, participando ellos mismo de forma directa en la organización de actividades o manteniendo un centro de Personas Mayores, los conocidos anteriormente como "Centros de la Tercera Edad" u "Hogar del Jubilado" ⁽¹³⁾.

La falta generalizada de servicios en los pequeños núcleos de población del medio rural solamente puede subsanarse mediante un modelo de transporte público adecuado a las necesidades expresadas, tanto en cuestión de recorridos como en tiempo y coste. No se trata de incrementar en exceso las inversiones ya realizadas o las subvenciones públicas, sino más bien de planificar mejor los medios existentes. La realidad muestra en cambio una situación opuesta a la requerida por los usuarios más desfavorecidos, las personas de edad, abarcando las quejas tanto el tema de los itinerarios como el de la frecuencia y los puntos de recogida de los autocares, en ocasiones excesivamente alejados del pueblo o sin una instalación mínima que alivie la espera. En más de la mitad de los municipios de entre 500 y 1.000 habitantes el transporte se considera insuficiente, mientras que por debajo de esas cifras es inexistente en un 48% de las ocasiones e insuficiente en otro 34%, limitándose la frecuencia de los viajes a uno diario hacia la capital más cercana, en el mejor de los casos ⁽¹⁴⁾. Ni siquiera en los de

(13) En unos casos los ayuntamientos mantienen centros de Personas Mayores (Prioro, León, 454 hab.), ponen en marcha actividades lúdicas y educativas (Santa María de Ordas, León, 406 hab.) o ceden un local a asociaciones ya existentes (San Miguel de Valero, Salamanca, 431 hab.; Fresno de la Fuente, Segovia, 74 hab.; Nieva, Segovia, 359 hab.; Navaleno, Soria, 957 hab.; Castroverde de Cerrato, Valladolid, 272 hab.).

(14) En algunos casos, como sucede en localidades de menor tamaño, ni siquiera hay líneas de transporte regular (Partido de la Sierra en Tobalina, Burgos, 71 hab.) y en otros, se limitan a un único itinerario (Valle de Losa, Burgos, 665 hab.), Valdefresno (León, 1.777 hab.), Valleruela de Pedraza (Segovia, 72 hab.), Montemayor de Pililla (Valladolid, 1.045 hab.), aunque siendo

mayor entidad se llega a alcanzar un 50% de municipios cuyos problemas de transporte se encuentren cubiertos adecuadamente. Siendo muy preocupantes los aspectos señalados con anterioridad, el tema del transporte se revela todavía más problemático, pues de él depende el buen aprovechamiento de las instalaciones y servicios presentes en los centros comarcales. En el territorio de Castilla y León existen actualmente 2.163 municipios menores de 3.000 habitantes, el 96% de los existentes, entre los cuales se distribuye una población de 725.526 habitantes, un 29% del total autonómico. El problema es mucho mayor sin embargo de lo que se desprende de tales cifras, pues muchos de estos municipios abarcan un número destacado de entidades de población, la inmensa mayoría de reducidas dimensiones, a lo que hay que añadir el hecho de que los datos oficiales no reflejan en muchos casos la realidad⁽¹⁵⁾. Aunque el número de municipios no se incrementa con el paso de los años, llegando incluso a disminuir como consecuencia de las fusiones que se producen entre ellos, no sucede lo mismo en el caso de las entidades de población, que solamente desaparecen cuando tiene lugar su total abandono. La reducción del número de entidades será por tanto mucho más lenta que la de municipios y el problema del transporte tenderá a agravarse, al ser preciso atender itinerarios que aunque económicamente no sean rentables, socialmente deberían serlo. De ahí la necesidad de una mejor planificación, contando no sólo con el transporte público, sino con la organización de los propios habitantes de estos núcleos para aprovechar mejor los desplazamientos que realizan con sus vehículos privados⁽¹⁶⁾. La situación de abandono es todavía mayor si consideramos las entidades donde ni siquiera se alcanza la decena de residentes, casi todos ellos con una edad muy avanzada y sin posibilidad de utilizar vehículos propios⁽¹⁷⁾. Al problema del medio de transporte se une además el del estado de las vías de acceso a determinados núcleos, precisamente algunos de los más necesitados al carecer de todo tipo de servicios⁽¹⁸⁾.

De todos los servicios existentes, el único que parece adecuarse en gran medida a la demanda de la población mayor es la sanidad, no ya desde el punto de vista de los

con la capital y si la frecuencia es diaria, se considera suficiente. Los problemas del transporte público han sido mencionados asimismo por los municipios de Lerma (Burgos, 2.502 hab.) y Quintanaortuño (Burgos, 144 ha.),

(15) Las cifras del Padrón Municipal de Habitantes suelen sobrevalorar el número real de residentes, sobre todo en municipios de pequeño tamaño. Susinos del Páramo (Burgos) aparece en esta fuente de información con 109 habitantes, pero los residentes permanentes se reducen a unos 25.

(16) El problema de la dispersión de los habitantes en el término municipal ha sido comentado ya para el caso de Alfoz de Bricia, pero es común a otros muchos. En la misma provincia –Burgos–, Estépar cuenta con 826 habitantes distribuidos entre 11 pueblos, Sedano abarca otras 13 localidades más además de este núcleo (543 habitantes) y Valle de Losa comprende 25 pedanías (665 hab.). En León encontramos Brazuelo, con 9 núcleos de población (345 hab.), Igüeña con 8 (1.926 hab.), Valdefresno con 20 (1.777 hab.) o Valdevimbre con 7 (1.184 hab.), entre quienes han destacado este problema al responder a la encuesta efectuada. El número de municipios en situación semejante es, por supuesto, muy superior.

(17) En San Cebrián de Mudá (Palencia), un municipio de 200 habitantes, la población se encuentra diseminada en pueblos donde apenas quedan siete residentes o menos, con edades superiores a los setenta años.

(18) Los problemas de infraestructuras viarias han sido destacados por los municipios de Cabezón de la Sierra (Burgos, 628 hab.) y Salmoral (Salamanca, 304 hab.).

equipamientos disponibles, sino bajo la perspectiva de su funcionamiento real. Más de la mitad de los ayuntamientos consultados indican que la asistencia sanitaria es la suficiente y su funcionamiento correcto, con independencia del tamaño del municipio. Aún así, un tercio de los que cuentan con menos de 200 habitantes declaran que estos servicios resultan insuficientes e incluso, están siendo reducidos. Allí donde los auxiliares de enfermería prestaban sus servicios diariamente, se ha pasado a tenerlos sólo en días alternos y donde había un médico residente, éste ha sido retirado y ahora se depende de otras localidades. La pérdida del número de vecinos se ha traducido en una disminución paralela de los servicios sanitarios disponibles en el propio núcleo, siendo sustituidos por visitas médicas periódicas. La asiduidad de las mismas es sin embargo inferior a la reclamada por los prestatarios y los centros donde actualmente se concentran no cuentan, en ocasiones, con el equipamiento debido para poder atender convenientemente a una población tan dispersa, como sucede en el caso de las ambulancias, o el número de especialidades médicas ha de ser ampliado para responder a las múltiples patologías, tanto físicas como psíquicas, de una población con edad muy elevada. En resumen, aunque se cumpla la legislación en materia de asistencia sanitaria, los servicios disponibles son deficitarios ante las necesidades reales y la falta de infraestructuras o su mal estado de mantenimiento⁽¹⁹⁾.

Cuadro 4.1.19

Percepción sobre el funcionamiento y disponibilidad de los siguientes servicios

Asistencia social:	Inexistente	Insuficiente	Suficiente pero regular	Suficiente y bien	N.s./n.c.	Total
Menos de 100 hab.	15,9	45,1	8,2	30,2	0,5	100,0
100 a 200	9,9	45,9	9,9	31,4	2,9	100,0
200 a 500	6,0	34,9	16,5	39,7	2,9	100,0
500 a 1.000	2,5	29,2	17,4	48,4	2,5	100,0
1.000 a 3.000	1,1	17,9	14,7	62,1	4,2	100,0

(19) En Ibeas de Juarros (Burgos, 998 hab.) han destacado el problema de los auxiliares de enfermería, mientras en Tubilla del Agua (Burgos, 200 hab.) aluden a la retirada del médico. La mayor asiduidad de las visitas médicas es aspecto que surge con bastante frecuencia en las demandas presentadas por los pequeños municipios (Quintanaortuño, Burgos, 144 hab.; Manzanal de los Infantes, Zamora, 188 hab.). La reducción de personal y servicios en los centros de guardias médicas ha sido detectada o está prevista asimismo en municipios de mayor entidad (Aguilafuente, Segovia, 806 hab.) En otros casos, aunque la asistencia sanitaria se considera adecuada, demandan servicios complementarios, como la presencia de ambulancias (en Mahamud, Burgos, 175 hab., haciendo referencia al centro de salud de Pampliega -432 hab.-), el aumento del número de especialidades (Lerma, Burgos, 2.502 hab.) y la construcción de nuevos centros socio-sanitarios (Dueñas, Palencia, 2.956 hab.). La falta de infraestructuras que permitan el funcionamiento adecuado de los servicios o el mal estado de las existentes son problemas destacados también por varios municipios, con independencia de su tamaño, por lo que al final la asistencia resulta deficitaria (Cantalapiedra, Salamanca, 1.299 hab.; Languilla, Segovia, 124 hab.).

Cuadro 4.2.19 (cont.)

Asistencia sanitaria:	Inexistente	Insuficiente	Suficiente pero regular	Suficiente y bien	N.s./n.c.	Total
Menos de 100 hab.	2,7	35,2	5,5	56,0	0,5	100,0
100 a 200	1,2	31,8	11,6	52,9	2,5	100,0
200 a 500	1,0	21,6	14,6	60,3	2,5	100,0
500 a 1.000	0,0	16,3	16,3	65,6	1,9	100,0
1.000 a 3.000	1,1	15,8	12,6	65,3	5,3	100,0

Ocio y tiempo libre:	Inexistente	Insuficiente	Suficiente pero regular	Suficiente y bien	N.s./n.c.	Total
Menos de 100 habitantes	37,4	39,0	7,7	15,4	0,5	100,0
100 a 200	27,2	42,0	6,6	21,8	2,5	100,0
200 a 500	20,2	34,7	13,9	28,1	3,2	100,0
500 a 1.000	9,3	41,0	16,1	31,1	2,5	100,0
1.000 a 3.000	3,2	28,4	18,9	44,2	5,3	100,0

Fuente: Encuesta sobre Personas Mayores en municipios menores de 3.000 habitantes. Departamento de Geografía, Universidad de Valladolid, mayo-junio 2002.

La asistencia social resulta algo más problemática, sobre todo y como era de prever en los municipios con menor población, pudiendo considerarse satisfactoria solamente en los de mayor entidad. Finalmente, el tema del ocio, tan importante para una población inactiva, es precisamente el que presenta mayores quejas en cuanto a su funcionamiento. En ningún caso se admite que este tipo de servicios sean suficientes y adecuados a la demanda, insatisfacción que aumenta considerablemente en los municipios de menor entidad. Las ofertas de las administraciones públicas en este sentido no llegan a ser conocidas, no pueden aprovecharse por falta de otros recursos mínimos, o resultan poco atractivas para una población que se encuentra acostumbrada a unas formas de aprovechamiento del tiempo libre más tradicionales.

Pese a todos estos problemas, las Personas Mayores se muestran reacias a abandonar el entorno que han conocido durante toda su vida, manifestando la existencia de otros condicionantes de carácter positivos como el arraigo, la presencia de amigos y conocidos de toda la vida, el hecho de poseer una vivienda en propiedad, el menor gasto que supone permanecer en el pueblo y a la ausencia de problemas que sí existen en el medio urbano (falta de seguridad ciudadana, tráfico, contaminación, distanciamiento del medio natural, etc.)⁽²⁰⁾. A todo ello se añade la situación creada en casa de los hijos en el caso de que el anciano decida desplazarse a la ciudad a vivir con su familia, pues bien sea por razones imaginarias o reales, éste acaba teniendo la sensa-

(20) En el municipio de Villaselán (León), con 306 habitantes, se menciona, por ejemplo, que la soledad, uno de los problemas ya comentados, puede ser igual o mayor en la ciudad, especialmente para los ancianos.

ción de molestar o “estar de más”. La convivencia procura alargarse en estos casos lo menos posible, limitándose a los meses más crudos del invierno para posteriormente retornar a su casa del pueblo, donde dicen sentirse útiles ⁽²¹⁾. También resultan frecuentes los desplazamientos a viviendas en propiedad situadas en la capital de provincia, que son ocupadas de Octubre a Marzo, aproximadamente ⁽²²⁾.

La permanencia está condicionada, sin embargo, no sólo a la voluntad de cada cual, sino cada vez más a la presencia de residencias de mayores que solucionen los problemas de la falta de ayuda a domicilio. La creación de pequeñas residencias, con capacidad para 20-40 plazas, es algo común muchos municipios, que intentan construirlas en la entidad de mayor población pero sin alejarse en exceso del medio conocido por los ancianos ⁽²³⁾. En otras ocasiones la solución que se ha desarrollado consiste en viviendas tuteladas ⁽²⁴⁾, pero la opción de la residencia es con mucho la más demandada ⁽²⁵⁾. Desgraciadamente, en algunos casos donde las obras se han iniciado ya hace años, las residencias no han podido ser acabadas a veces por falta de recursos propios y por el escaso apoyo financiero recibido de las administraciones, siendo frecuentes las quejas dirigidas a la Consejería de Sanidad y Bienestar Social de la Junta ⁽²⁶⁾. Los esfuerzos de cofinanciación han dado sus frutos en ocasiones, siendo el ayuntamiento quien aporta el local y contando con la ayuda de otra administración pública para el mantenimiento, generalmente las diputaciones provinciales. No obstante las localidades con escasa población y elevada proporción de ancianos no cuentan con recursos propios que permitan extender este sistema, pues los ayuntamientos no recaudan impuestos a un vecindario que, en su mayoría, vive de una pen-

(21) El deseo de permanecer en el pueblo es manifestado en múltiples casos, con independencia de los servicios existentes o del tamaño de municipio (Quintanavedes, Burgos, 83 habitantes). La sensación de “sentirse molestos” o “ver malas caras” en casa de los hijos también es un sentimiento bastante común y la crítica al papel jugado por los hijos resulta en ocasiones muy dura, indicando que solamente se desplazan al pueblo en verano o fines de semana con el objetivo de “saquear la despensa”.

(22) Así lo mencionan en Amayuelas de Arriba (42 hab.), con solamente 15 residentes permanentes, o en Arconada (66 hab.), con 30 permanentes. Lo mismo sucede en Congosto de Valdivia, 274 hab., todos ellos en Palencia.

(23) El tamaño de los municipios donde existen tales residencias es muy variado, aunque en los ejemplos recogidos predominan aquéllos que superan los 500 habitantes, aún existiendo algunas excepciones: Villagatón (León, 846 hab.), Los Santos (Salamanca, 700 hab.), Nava de la Asunción (Segovia, 2.628 hab.), Navas de Oro (Segovia, 1.458 hab.), Navaleno (Soria, 957 hab.), Tardecuende (Soria, 623 hab.), Canalejas de Peñafiel (Valladolid, 283 hab.), Villardeciervos (Zamora, 527 hab.).

(24) En La Horra, Burgos (442 hab.), donde es Cruz Roja quien gestiona la vivienda. También en Cespadosa de Tormes (Salamanca, 658 hab.) proyectan una casa asistida.

(25) Han destacado esta demanda en los municipios de Blascomillán (Ávila, 280 hab.), Honoría del Pinar (Burgos, 864 hab.), Royuela de Río Franco (Burgos, 333 hab.), Villafruela (Burgos, 172 hab.), Rueda (Valladolid, 1.423 hab.) y Muga de Sagayo (Zamora, 500 hab.), pero las necesidades se extienden a muchos otros que no las piden en su propia localidad, debido al ya reducido número de residentes y la incapacidad para mantenerlas, pero sí en otras cercanas (Quintanavedes, Burgos, 83 hab.).

(26) Es lo sucedido en Toral de los Guzmanes (León, 686 hab.), con un proyecto ya desarrollado pero falto de subvención o en Masueco (Salamanca, 463 hab.), con las obras iniciadas en 1992.

sión mínima. En cualquier caso, se aprecia la falta de una política común entre las diversas administraciones y de una organización adecuada de los recursos disponibles.

Junto a las residencias, los centros de día y los locales para reuniones y realización de actividades por parte de las asociaciones de mayores son otros dos tipos de servicios ampliamente demandados en los pequeños municipios rurales⁽²⁷⁾. En las solicitudes de centros de día se alude al elevado número de Personas Mayores sin familia en el pueblo y la falta de recursos para realizar una asistencia domiciliaria, pero su buen funcionamiento está condicionado por la existencia de un medio de transporte que permita el traslado hasta la localidad central donde se ubique el servicio, pues al igual que los centros de sanidad y las residencias, suelen abarcar una demanda que supera la meramente local. La coordinación entre diferentes administraciones locales según sus capacidades económicas ha dado buenos resultados, desarrollando in situ los servicios más necesarios (centros de día) y centralizando los más costosos (centros de salud)⁽²⁸⁾.

4.3. La atención a los mayores como elemento potenciador del desarrollo socio-económico de la región

A través de todo lo explicado en el informe se puede comprender lo ingente de la tarea que supone intentar mejorar la calidad de vida de los mayores residentes en nuestra Comunidad Autónoma. El alcance del proceso de envejecimiento general, la diversidad de situaciones existente, la escasez y dispersión de los efectivos demográficos, los desequilibrios territoriales en cuanto al nivel de dotaciones, etc. son elementos que deben ser tenidos en cuenta bajo una óptica integradora.

Ahora bien, no creemos que sea conveniente, ni siquiera correcto, dar una visión “tremendista” o “catastrofista”; por desgracia es demasiado frecuente escuchar expresiones tales como “el problema del envejecimiento”, “el lastre que supone una sociedad envejecida” u otras similares. Nosotros somos más partidarios de hablar de “la realidad social del envejecimiento”; una realidad social del envejecimiento que, como ocurre en el plano individual, resulta, sin duda, dura, pero también contiene elementos positivos. Se trata, por tanto, de adaptarse a ella buscando estos elementos, pues consideramos que la atención a las Personas Mayores puede convertirse en uno de los que contribuirán al desarrollo de la región. No queremos decir, ni mucho menos, que sea el único, tal vez tampoco sea el fundamental, pero sí reviste una importancia que

(27) Demandan, muestran interés o tienen ya prevista la construcción de un centro de día las localidades de Villanueva del Campillo (Ávila, 198 hab.), Quintanaortuño (Burgos, 144 hab.), Trabadelo (León, 546 hab.), Masueco (Salamanca), Nava de la Asunción (Segovia, 2.628 hab.), Villaverde de Íscar (Segovia, 710 hab.), Almajano (Soria, 183 hab.), Pererueta (Zamora, 727 hab.) o Villalobos (Zamora, 315 hab.), entre quienes contestaron a la encuesta.

(28) Un buen ejemplo lo encontramos en Navas de Oro (Segovia, 1.458 hab.), con una residencia de ancianos municipal para 46 plazas y un centro de día de 60 plazas, 15 de ellas para Alzheimer. Disponen de un servicio de ambulancia UVI municipal, de un vehículo de 9 plazas y de un minibus de 16 para el traslado de vecinos que lo necesiten al Centro de Salud de Nava de la Asunción (2.628 hab.).

no merece ser obviada. Esta afirmación, que algunos pueden juzgar de exagerada se sustenta en tres puntos de reflexión principales:

- No se puede hablar de auténtico desarrollo sin una adecuada atención a este colectivo.
- La atención a las Personas Mayores es hoy día una de las áreas de actividad con mayor capacidad para potenciar el empleo.
- Una adecuada actuación tendente a mejorar las condiciones de vida de las Personas Mayores puede contribuir en gran medida a un cierto reequilibrio territorial dentro de nuestra comunidad.

4.3.1. Un requisito indispensable para poder hablar de desarrollo socio-económico

El primer punto de la reflexión es una idea cada vez más asumida, pues, afortunadamente se va superando la visión meramente economicista del desarrollo que pretende identificarlo únicamente con crecimiento económico. Éste es una parcela, necesaria, fundamental, imprescindible, pero no suficiente; los indicadores macroeconómicos sólo son capaces de reflejar una parte, importante sí, pero sólo una parte de ese desarrollo. De poco sirve incrementar nuestra capacidad de generar riqueza si ello no se traduce en una mejora general y equilibrada de las condiciones de vida de la población, lo cual es reconocido cada vez en mayor medida en diversas instancias, desde la local hasta la supranacional.

Es ya un tópico afirmar que la principal riqueza de un territorio es su población y, por lo que hemos podido comprobar a través del estudio, los mayores son una parte muy importante de esa riqueza, no sólo desde el punto de vista cuantitativo, sino también cualitativo. Bajo la primera perspectiva se ha apuntado que más de uno de cada cinco castellanos y leoneses pertenece a la llamada Tercera Edad, y en algunas de las provincias esa proporción asciende a más de la cuarta parte. No hace falta decir más para darnos cuenta de que un desarrollo del que no participen plenamente nuestros mayores tendrían unas connotaciones de discriminación, e incluso de marginalidad y exclusión social de todo punto inadmisibles. Pero no se trata sólo de la entidad cuantitativa de la población, sino también de la importancia cuantitativa del poblamiento, ya que en una gran mayoría de nuestros núcleos quienes los ocupan son, principalmente, ancianos, por lo cual no sólo estaríamos hablando de una marginación social sino también de un abandono territorial de gran magnitud.

Desde una perspectiva más cualitativa y, a nuestro entender, también más humana, nuestros mayores tienen una importancia esencial, ya que constituyen la imagen viva de la identificación de los hombres con su tierra, son portadores y deben ser transmisores de una serie de valores y tradiciones que tenemos la obligación de conservar. Por ello, su situación, sus problemas, sus necesidades y sus demandas han de ser un referente fundamental para las generaciones que nacieron después que ellos, ya que construir una región y una sociedad para todas las edades (como rezaba el lema de la 2ª Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento) es (o debe ser) un estímulo y un acicate para los que todavía no han llegado a la Tercera Edad, más aún que para quienes se encuentran en ella. En efecto, el ir consiguiendo poco a poco ese objetivo será la demostración palpable de que existe un futuro que merece la pena.

Así pues, la atención a los mayores es parte importante del camino para construir una Castilla y León cohesionada e integradora, donde sus habitantes gocen de un apreciable grado de bienestar individual y colectivo, es decir, volver la vista hacia los mayores es condición *sine qua non* para poder hablar de auténtico desarrollo. El asumir esta idea como referente de actuación social y política tiene, además, implicaciones más inmediatas, más perceptibles a corto plazo, pero no por ello menos importantes, que forman los otros dos elementos de la reflexión.

4.3.2. Las actividades vinculadas a los mayores como yacimientos de empleo y dinamizadoras de la economía regional

Se ha repetido hasta la saciedad que el conjunto de actividades relacionadas con los mayores constituyen, hoy por hoy, uno de los principales yacimientos de empleo en las sociedades desarrolladas. Ello resulta más obvio, si cabe, en el caso de Castilla y León por dos cuestiones fundamentales, que se han puesto claramente de manifiesto a lo largo del estudio: el alcance y las tendencias previsibles del proceso demográfico en la región y la importancia de las necesidades no cubiertas.

El contexto de estructuras demográficas descrito en el primer capítulo nos debe conducir inmediatamente a pensar que los ancianos constituyen una parte apreciable de la demanda agregada regional, aunque sólo sea por una mera cuestión de proporciones. Nos referimos, evidentemente, no sólo a una demanda en el más puro sentido económico, sino desde una perspectiva más bien socio-económica. Ahora bien, entendemos, también, que no se debe establecer una separación radical entre las coberturas de necesidades a realizar bajo iniciativa pública y las que debe cubrir exclusivamente el mercado, ya que en la realidad se produce una interacción constante.

Esta última afirmación debe interpretarse en el sentido de que, a nuestro juicio, el hecho de que los poderes públicos asuman como tarea prioritaria el aumentar la calidad de vida de nuestros mayores, no sólo mediante el desarrollo de un sistema de pensiones con capacidad retributiva suficiente, sino también a través de la prestación de un amplio abanico de servicios, en lugar de restringir las posibilidades del mercado, las amplía considerablemente, repercutiendo en todas las capas de la población, entre otras cosas porque dinamizará el mercado de trabajo.

Tal vez la vertiente más conocida de ese yacimiento de empleo vinculado a los mayores sea aquélla de carácter asistencial, relacionada con el trabajo en residencias, ayuda a domicilio y, en general, todas las que tienden a paliar la falta de autosuficiencia vinculada a la edad. Todo este conjunto de trabajos, aun ocupando a una cantidad apreciable de la población activa castellana y leonesa, se encuentran lejos de alcanzar su techo, ya que, como hemos visto, el proceso de envejecimiento no se ha detenido y el análisis pormenorizado de los rasgos que presenta este colectivo nos muestra una importancia relativa creciente de los octogenarios y nonagenarios, es decir, aquéllos que en mayor medida precisan esa asistencia. Por ello, la creación de nuevos empleos y el mantenimiento de los existentes habrán de ser una constante en los próximos años. Una creación de empleos que debe orientarse no sólo a “aumentar el número de cuidadores”, sino a desarrollar toda una serie de fórmulas de asistencia alternativas, teniendo presente el ya mencionado objetivo de mantener a las personas en su entorno inmediato el mayor tiempo posible.

Una creación de “empleos asistenciales” que, en nuestra opinión, debe aumentar en mayor proporción que el propio proceso de envejecimiento en virtud de la propia evolución social. Las células sociales básicas, las familias, cada vez transfieren mayor cantidad de funciones a los poderes públicos o incluso a la sociedad en general (incluyendo el mercado), y es, por tanto, muy probable que ese importantísimo apoyo informal, llevado a cabo por la familia, más exactamente por las mujeres, vaya perdiendo importancia. Si lo pensamos un poco fríamente podremos darnos cuenta de que muchos de los factores que han jugado un papel importante a la hora de limitar la fecundidad van intervenir también para reducir el cuidado que las familias prestan a los ancianos (incorporación de la mujer al mercado de trabajo, carrera profesional, desarrollo de otras dimensiones de participación social, etc.). Por ello, es aquí más necesaria, si cabe, la intervención de los poderes públicos, sobre todo a través de las llamadas “acciones de respiro familiar”, que, en definitiva, no dejan de parecerse (en el fondo, aunque no en la forma) a la tan cacareada “armonización de la vida familiar y laboral”. Evidentemente, la adopción de este tipo de iniciativas pasa también en gran medida por la creación de nuevos empleos.

Con ser importante, la descrita vertiente asistencial no es, ni mucho menos, la única capaz de generar nuevos empleos vinculados a la Tercera Edad. Hemos de tener en cuenta la existencia de un grupo mayoritario de Personas Mayores que son perfectamente autónomos y no necesitan ningún tipo de asistencia en el sentido tradicional; sin embargo, aunque a veces no se traduzca en una demanda explícita, tienen necesidad de desarrollar un creciente número de actividades para ocupar la gran cantidad de tiempo libre del que disponen, máxime cuando van llegando a la jubilación generacionales cada vez “más preparadas” o, mejor dicho, “con mayores deseos de mejorar su preparación desde el punto de vista cultural y de participación social. Resulta, por tanto, interesante el desarrollo de entidades, asociaciones, cooperativas o cualquier otro tipo de agrupación, animada por profesionales cualificados, que se encargue de dar respuesta a ese tipo de necesidades, mediante la organización de actividades culturales, talleres, dinámicas de participación social y comunitaria, etc. Una respuesta que, en cierto modo, podrían servir para reorientar profesionalmente a unos jóvenes bien preparados, que se han visto muy afectados por el drástico y continuado descenso de escolares. Se podría argumentar que estas cuestiones no interesan, que los mayores desean que “les dejen tranquilos” en este aspecto; sin embargo, ante iniciativas realmente atractivas y que merecen la pena, se ha detectado una amplia capacidad de respuesta y, además, se pueden poner múltiples ejemplos en los que la posibilidad de desarrollar ciertas actividades lúdico-culturales y existencia de cauces de participación ha representado una mejora apreciable en la calidad de vida y en el bienestar individual y colectivo de los mayores, los cuales, aun siendo los protagonistas de esas actividades, necesitan del concurso de diversos profesionales que apoyen en su diseño, programación, gestión y materialización. Por tanto, la vertiente no asistencial se configura también como un punto importante en la posible creación de empleos vinculados a la Tercera Edad ⁽²⁹⁾.

(29) Aunque da lugar más que tangencialmente a una creación de empleos, dentro de este aspecto también cabría contemplar todas las actividades e iniciativas encaminadas a fomentar el voluntariado entre los mayores.

Dentro de estas consideraciones hemos de señalar, finalmente, que la prestación de la generalización de una amplia gama de servicios a las Personas Mayores, tanto en el plano asistencial como en el plano de participación social contribuirá sin duda a generar una mayor demanda por parte de los mismos debido a dos motivos: en primer lugar porque la garantía de una amplia cobertura de las necesidades asistenciales para este colectivo puede conllevar una “mayor despreocupación” en el sentido de que se produzca una menor retracción “a la hora de gastar”, pues ya no existe esa especie de obsesión por ahorrar para tener disponibilidad monetaria cuando “alguien” tenga que cuidarlos. Haciendo un paralelismo quizá algo exagerado, podríamos decir que sería algo similar a lo que ocurre hoy con el gasto en sanidad, donde la existencia de un sistema de cobertura universal y gratuito hace que disminuyan las preocupaciones por la disponibilidad de ahorros para este fin.

El segundo motivo va, en parte, aparejado al primero, ya que otra de las consecuencias de esa respuesta a las necesidades de los mayores ha de ser, sin duda, la implantación cada vez mayor de lo que podríamos denominar una “cultura de los servicios”, en virtud de la cual se puede producir, primeramente, la explicitación de una serie de demandas aún no manifestadas y, con posterioridad, una ampliación y diversificación de la demanda general de servicios, recurriendo al mercado en mucha mayor medida con el fin de completar esa oferta pública. En definitiva, la implantación por parte de los poderes públicos de una cantidad importante de prestaciones para los mayores, lejos de “contraer la demanda” puede convertir a este colectivo en un grupo de consumidores con mayor importancia de la que tienen en la actualidad, impulsando de este modo una dinamización de la economía regional que además, por la propia distribución de este grupo social, ha de tener unos efectos positivos desde el punto de vista espacial.

4.3.3. La atención a los mayores como elemento que contribuye al reequilibrio territorial

Se ha señalado varias veces a lo largo del estudio que el proceso de envejecimiento tiene una componente territorial importante, la cual, normalmente, no es tenida en cuenta en los trabajos de carácter sociológico. En efecto, se ha podido constatar cómo este acusadísimo envejecimiento demográfico que presenta nuestra comunidad revista importantes desigualdades y se produce, sobre todo y de forma más aguda, en aquellas áreas que presentan un carácter más periférico, un mayor abandono y grandes dificultades para su revitalización tanto desde el punto demográfico como económico. Esta afirmación nos hace pensar en amplísimos sectores del mundo rural castellano y leonés.

Si hemos dicho que no se puede hablar de auténtico desarrollo económico sin contar con la Tercera Edad, no se podrá hablar de desarrollo rural sin tener en cuenta a una parte fundamental, en muchos casos mayoritaria, de sus pobladores. Si hemos dicho, además, que la atención a los mayores puede ser un dinamizador de la economía regional, cómo no ha de serlo, a mayor abundamiento, en estos lugares, en los que la carencia de servicios, la sensación de aislamiento y, en definitiva, la impresión de no tener perspectivas de futuro siguen provocando un progresivo abandono por parte de

sus moradores. Precisamente buena parte de los empleos que es necesario crear deben ubicarse en el medio rural, lo cual, además de todas las repercusiones positivas ya señaladas, tendrán como efecto el detener la continua sangría migratoria que está despoblando amplios sectores de nuestra comunidad. Ciertamente, la realización de estas coberturas y en general la prestación de servicios, es mucho más difícil en el medio rural, donde la ausencia de la llamada “masa crítica”, las reducidas posibilidades de movilidad o la aparente falta de perspectivas, hacen que sea problemático. Obviamente, los recursos de la administración son limitados, las asociaciones tienen escasos medios, a veces les falta capacidad legal para acometer algunas iniciativas y los particulares ven ruinoso invertir en los pueblos. Hace falta mucha imaginación y, sobre todo, una muy firme voluntad de romper ese círculo vicioso. Resulta imprescindible el diseño de cauces de participación, intentar aprovechar al máximo todas las posibilidades humanas y técnicas para aproximar los servicios a las personas o para que las personas se aproximen a los servicios. Sólo así se invertirá el sentido del giro en ese círculo y se logrará que las posibilidades de estos territorios vayan a más en lugar de ir a menos.

Además, las conocidas características del medio rural en lo que se refiere a escasez de efectivos, ausencia de masa crítica, etc., determinan que raramente el planteamiento de acciones o iniciativas relacionadas con los servicios a la población pueda circunscribirse a un solo grupo. Así lo demuestran las experiencias llevadas a cabo en distintos ámbitos de la Europa rural, donde los proyectos surgidos para atender una necesidad concreta o salvar del cierre algún servicio existente han precisado para ponerse en práctica la intervención sobre otras facetas o grupos. Esto supone un salto cualitativo importante, toda vez que en el contexto rural, al menos de cara a la prestación de servicios, debe primar la versatilidad sobre la especialización, el aprovechamiento de complementariedades sobre la estricta delimitación de funciones. De este modo, lo que inicialmente puede parecer un “despilfarro de recursos”, por la exigüidad numérica de los destinatarios iniciales, se torna en una prestación que no sólo es interesante desde el punto de vista social, sino que hasta puede resultar más o menos rentable, según los casos, desde la óptica de la iniciativa privada.

Ahora bien, existe un elemento que destaca como denominador común, subyacente a los distintos planteamientos. Nos referimos a las interconexiones, las interacciones, la especificidad de los lugares y de las comunidades. El papel que pueden jugar los mayores, así como las actuaciones referidas a ellos deben enmarcarse en una óptica global e integradora, que afecte a toda la comunidad local, lo cual nos lleva a afirmar que, al menos en nuestra región, las políticas sociales no deben desvincularse nunca de las políticas territoriales. Esta defensa de la visión territorializada no implica que haya de ponerse “patas arriba” todo el sistema de prestación de servicios sociales. Simplemente queremos decir que para atender, potenciar y hacer partícipes del desarrollo a los mayores en las comarcas y ámbitos que más lo necesitan no se trata de establecer una mera distinción entre los servicios o programas que afectan a este ámbito y los destinados a los residentes en las ciudades. Se trata de perfeccionar las formas de actuar y, con independencia de posibles y ulteriores transformaciones institucionales, existen hoy día cauces para lograr mejor los objetivos.

Entendemos que los programas dirigidos a los mayores en particular y a las comarcas más desfavorecidas que constituyen áreas de envejecimiento extremo, como en

buena medida ocurre ya, no deben ser más que unos programas-marco, muy genéricos. En ellos lo perfectamente claro y definido han de ser los objetivos finales y, en cambio, debe existir una amplísima flexibilidad que permita asumir en cada caso los medios o instrumentos que se consideren más convenientes para incrementar el bienestar. En unos casos será el ampliar las posibilidades de movilidad de los mayores, en otros la implantación de puntos de encuentro, en otros el desarrollo de actividades recreativas y culturales y en otros el desarrollo de funciones más puramente asistenciales. Unos medios o instrumentos que, en la medida de lo posible, han de descansar o apoyarse en iniciativas de los propios habitantes de estos espacios. Así pues, lo que se debe tener en cuenta ante todo es el diagnóstico de necesidades de cada comarca. Esto no es ninguna novedad y ya se está aplicando a nivel europeo por parte de los responsables del desarrollo rural, aunque todavía no haya alcanzado en la medida que sería deseable a la prestación de servicios sociales.

El planteamiento que acabamos de efectuar exige, en primer lugar, una mayor coordinación de las distintas administraciones, así como entre las distintas instancias de una misma administración. En todos los casos los recursos son limitados, pero si esta coordinación se lleva a efecto de manera profunda, constante y fluida se traducirá, sin duda, en un ahorro de medios materiales y humanos. No pensamos que el objetivo sea ahorrar lo más posible, sino tratar de disponer del máximo posible, pero sacándoles también el mayor partido. Es decir, la actitud debe ser de diálogo y comunicación constante, de puesta en común, de aunar esfuerzos. Un contexto en el que todas las instituciones y organismos afectados se sientan responsables y ninguno protagonista.

Bajo estos planteamientos que exigen adoptar una perspectiva de planificación general e integradora, parece claro que la acción sobre los mayores puede ser uno de los elementos fundamentales para revitalizar gran parte del medio rural castellano y leonés, dar vida a un amplio conjunto de municipios y de comarcas que actualmente se encuentra en franco declive y, en definitiva, no sólo detener el proceso de abandono, sino, en la medida de lo posible, invertir las tendencias, lo cual implica obviamente una contribución muy seria en la atenuación de los desequilibrios existentes.

Ciertamente, se podría hacer una exposición mucho más prolija de la forma y manera en que las políticas de atención a los mayores pueden beneficiar en lugar de lastrar el desarrollo social y económico de Castilla y León y sería necesario realizar estudios más amplios y profundos sobre este particular. Sin embargo, creemos que estas breves ideas pueden servir perfectamente para lo que es el objetivo último de este informe: valorar la importancia e implicaciones que tiene el proceso de envejecimiento demográfico en nuestra comunidad autónoma.

Bibliografía y fuentes

Bibliografía general

- ABELLAN GARCIA, A. (coord.): *Una España que envejece*. Universidad Hispanoamericana de Santa María de La Rábida. Granada, 1992.
- ABELLÁN GARCÍA, A.; FERNÁNDEZ-MAYORALAS, G.; RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, V. y ROJO PÉREZ, F.: "El envejecimiento de la población española y sus características socio-sanitarias". *Revista Estudios Geográficos*, núm. 199-200. Tomo LI. Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Madrid, 1990, pp. 241-257.
- ABELLÁN GARCÍA, A.; PÉREZ ORTIZ, L. y MIGUEL POLO, J.A.: *Envejecer en España*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IM-SERSO). Colección Observatorio permanente de Mayores, núm. 8, Madrid, 2002.
- AGUILAR, M.J., *La acción social a nivel municipal en España*, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Madrid, 1990.
- ALEMÁN BRACHO, C. y GARCÉS FERRER, J. (coord.), *Política Social*, Ed. McGraw-Hill/ Interamericana de España, SAU, Madrid, 1997.
- ALFAGEME CHAO, A.: "Algunas desigualdades en el envejecimiento de los ancianos españoles de los años noventa". *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, núm. 92, Centro de Investigaciones Sociológicas, Madrid, 2000, pp. 93-112.
- BENGOECHEA, J. y ERRASTI, J.: "El futuro de las pensiones". *Revista Información Comercial Española*, núm. 736. Ministerio de Comercio y Turismo. Madrid, 1994, pp. 145-167.
- CASADO MARÍN, D. y LÓPEZ i CASASNOVAS, G.: *Vejez, dependencia y cuidados de larga duración. Situación actual y perspectivas de futuro*. Fundación "la Caixa". Colección Estudios Sociales, núm. 6, Barcelona, 2001.
- CASTELLS, M. y ORTIZ, L.P.: *Análisis de las políticas de vejez en España en el contexto europeo*, Ministerio de Asuntos Sociales, Madrid, 1992.
- CIS, "Encuesta sobre apoyo informal a la tercera edad", Estudio 2.072, 1994.
- DEFENSOR DEL PUEBLO. *La atención sociosanitaria en España: perspectiva gerontológica y otros aspectos conexos*, Publicaciones de la Oficina del Defensor del Pueblo, Madrid, 2000.
- DÍEZ NICOLÁS, J.: "Envejecimiento y políticas hacia los mayores en la Unión Europea", Las estructuras del Bienestar en Europa, Civitas, Madrid, 1999.

ESTEBAN CABEZAS, M.^a J. y GARROTE DIAZ, J.M. : Senior 2000. *Guía para mejorar la calidad de vida de las personas mayores*. Caja Segovia. Obra Social y Cultural. Segovia, 1999.

FERNÁNDEZ-MAYORALAS, G.; ABELLÁN GARCÍA, A.; RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, V. y ROJO PÉREZ, F.: "Desigualdades en salud y envejecimiento demográfico". *Revista Anales de Geografía de la Universidad Complutense*, núm. 139-154. Ed. Complutense. Madrid, 1993, pp. 139-154.

FUNDACIÓN PFIZER. "Dependencia y necesidades asistenciales de los mayores en España. Previsión al año 2010". Fundación Pfizer, Madrid, 2002.

GARCÍA BALLESTEROS, A.; BRANDIS GARCÍA, D.; y TROITIÑO VINUESA, M.A.: "Diferencias espaciales en el envejecimiento de la población española". *V Coloquio de Geografía*. Granada, 1977, pp. 523-537.

GARCÍA SANZ, B.: *La sociedad rural ante el siglo XXI*. Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación. Serie de Estudios, núm. 125. Madrid, 1997.

GÓMEZ GARCÍA, J.M.^a: "La financiación de la protección social y el envejecimiento demográfico en los países europeos: implicaciones y retos". *Revista de Estudios Europeos*, núm. 14. Universidad de Valladolid. Valladolid, 1997, pp. 35-52.

GRUPO AGE: *Análisis del desarrollo de la población española en el periodo de 1970-1986*. Síntesis. Madrid, 1989.

MARTÍNEZ ZAHONERO, J.L.: *Economía del Envejecimiento. Calidad y financiación de los cuidados prolongados para los ancianos*. CES. Madrid, 2000.

MIGUEL POLO, J.A.: *Informe de valoración del Plan Gerontológico estatal, 1992-1997*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IM-SERSO). Colección Observatorio permanente de Mayores, núm. 1. Madrid, 1999.

SÁNCHEZ VERA, A.: "Tercera y cuarta edad en España desde la perspectiva de los hogares". *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, núm. 73. Monográfico sobre sociología de la vejez. Centro de Investigaciones Sociológicas. Madrid, 1996, pp. 57-79.

SECOT: *Las actividades económicas de las personas mayores*. Central Hispano. Madrid, 1995.

Bibliografía sobre el envejecimiento en Castilla y León

BACHILLER MARTÍNEZ, J.M.: "La provincia de Soria: un caso extremo de envejecimiento demográfico". *II Jornadas sobre Población Española*. Palma de Mallorca, 1989.

BLANCO MARTÍN, A. (ed.): *Envejecimiento y mundo rural en Castilla y León*. Fundación Encuentro. Madrid, 2002.

CALDERÓN CALDERÓN, B.; CABALLERO FERNÁNDEZ-RUFETE, P. y DELGADO URRECHO, J.M.^a: La población. En: *Geografía de Castilla y León*, vol. 2, Ambito Ediciones. Valladolid, 1987.

CALDERÓN CALDERÓN, B.; DELGADO URRECHO, J.M.^a y PASTOR ANTOLÍN, L.J.: *Crecimiento y transformación de Valladolid 1960-1988. Análisis de un proceso complejo y contradictorio*. Exmo. Ayuntamiento de Valladolid, 1992.

- DELGADO URRECHO, J.M.^ª: “Particularidades y tendencias del proceso de envejecimiento en Castilla y León”. *II Jornadas sobre Población Española*. Palma de Mallorca, 1989.
- *Presente y futuro de la población vallisoletana. Una proyección demográfica*. IDOM-Departamento de Geografía de Geografía de Valladolid, 2000
- *Análisis demográfico de la ciudad de Salamanca y de los municipios de su área de influencia inmediata*. IDOM-Departamento de Geografía de Geografía de Valladolid, 2001.
- “*Dinámica Demográfica*”. *Situación económica y social de Castilla y León en 2001*, Consejo Económico y Social de Castilla y León, Valladolid, 2002.
- GARCÍA FERNÁNDEZ, J.: *Sobre el concepto de “desertización” y Castilla*. Universidad de Valladolid. Valladolid, 1984.
- *Del movimiento natural de población en Castilla y León*. Universidad de Valladolid. Valladolid, 1996.
- GARCÍA SANZ, B.: *La Sociedad Rural de Castilla y León ante el próximo siglo*. Junta de Castilla y León. Consejería de Agricultura y Ganadería. Serie Mundo Rural, núm. 3. Valladolid, 1998.
- GARCÍA ZARZA, E.: *Geografía del envejecimiento. La Tercera Edad en Castilla y León*. Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad y Bienestar Social. Salamanca, 1998.
- GÓMEZ GARCÍA, J.M.^ª: *El envejecimiento de la población y la economía*. Universidad de Valladolid. Valladolid, 1997a.
- “La financiación de la protección social y el envejecimiento demográfico en los países europeos: implicaciones y retos”. *Revista de Estudios Europeos*, núm. 14. Universidad de Valladolid. Valladolid, 1997 b, pp. 35-52.
- GONZÁLEZ GONZÁLEZ, M.^ª J.: “El envejecimiento actual de la provincia leonesa”. *Polígonos, Revista de Geografía*, núm. 1. Universidad de León. León, 1991, pp. 21-40.
- “Desarticulación del mundo rural: el envejecimiento en Castilla y León”. *Revista Estudios Geográficos*, núm. 22, t. LVIII. Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Madrid, 1997, pp. 59-75.
- GUILLÉN, F y RIBERA, J.M. “*Situación y perspectivas de la asistencia geriátrica hospitalaria en España*”, en *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. Madrid, 1998.
- HERNÁNDEZ SÁNCHEZ, A.: *Los desequilibrios poblacionales en la región castellano-leonesa*. Universidad de Valladolid. Valladolid, 1986.
- “La hipótesis y la problemática socio-demográfica en el primer cuarto del siglo XXI en la comunidad castellano-leonesa y en la Unión Europea”. En: *La estructura socioeconómica de Castilla y León en la Unión Europea*. Centro de Documentación Europea. Universidad de Valladolid. Valladolid, 1994, pp. 11-47.
- “El envejecimiento de la población en Castilla y León”. *Cuadernos de Economía de Castilla y León*, núm. 1. Junta de Castilla y León. Consejería de Economía y Hacienda. Valladolid, 1992, pp. 35-69.
- LÓPEZ TRIGAL, L. (dir.): *La población en el desarrollo de Castilla y León*. Consejo Económico y Social de Castilla y León. Valladolid, 1998.
- MORENO, L., *Ciudadanos precarios. La última red de protección social*, Ed. Ariel Sociología, Barcelona, 2000.
- PASCUAL Y ESTEVE, J.M., “*Planificación integral en el ámbito del bienestar social*”, en RED VEGA, N. de la (coord.) *La intervención integral en municipios menores de 20.000 habitantes*, Junta de Castilla y León y Universidad de Valladolid, Valladolid, 1996.

- RAMÍREZ ESTÉVEZ, G.: *Estrategias poblacionales para Castilla y León*. Junta de Castilla y León. Consejería de Economía y Hacienda. Serie Estudios Económicos, núm. 52. Valladolid, 1999.
- RED VEGA, N. de la (coord.): *La intervención integral en municipios menores de 20.000 habitantes*, Junta de Castilla y León y Universidad de Valladolid, Valladolid, 1996.
- ROLDÁN GARCÍA, E.: *¿Hacia un sistema mixto de bienestar social? La evolución de los servicios sociales en España*. Editorial Complutense, Madrid, 2001.
- RUBIOL, G., *Los servicios sociales II. Leyes de Servicios Sociales en Europa*, T.S. Siglo XXI, Madrid, 1986.
- SARASA, URDIOLA, S. (comp.) y MORENO, L. (comp.): *El Estado de Bienestar en la Europa del Sur*, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Madrid, 1995.
- UNIVERSIDAD DE VALLADOLID. *La Universidad de Valladolid en cifras 2001*. Gabinete de Estudios y Evaluación. Universidad de Valladolid, Valladolid 2001.
- VEGA GARCÍA, C.: "Personas mayores y servicios sociales y de ocio y cultura: Una visión en el medio rural de Castilla y León", en VV.AA., *Envejecimiento y mundo rural*, Fundación Encuentro, Madrid, 2002.
- VV.AA., *Hacia los Servicios Sociales del año 2000*, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid, 1998.



Fuentes

- CAIXA CATALUNYA: *Informe sobre Consumo y Economía Familiar, 2002*. Barcelona, 2002.
- MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO: *Encuesta Nacional de Salud, 1987*. Secretaría General Técnica. Madrid, 1989.
- CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL DE CASTILLA Y LEÓN: *Situación económica y social de Castilla y León en 2000*. CES, Valladolid, 2002.
- *Situación económica y social de Castilla y León en 2001*. CES, Valladolid, 2002.
- IMSERSO: *Cuidados en la Vejez. El apoyo Informal*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid, 1995.
- *La protección Social de la dependencia*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid, 1999.
- *Informe 2000. Las Personas Mayores en España*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid, 2001.
- *Envejecer en España. II Asamblea Mundial sobre el envejecimiento*. abril 2002; Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid, 2002.
- INE: *Encuesta de Presupuestos Familiares, 1990-1991*, vol. IV. Resultados por Comunidades Autónomas. Castilla y León. Madrid, 1992.
- *Padrón Municipal de Habitantes 1996 y 2001*. 1997-2002.
- *Movimiento natural de la Población*. Madrid, 1998-2001.
- *Revisión del Padrón de población Municipal 1998, 1999 y 2000*. 1998-2001.
- *Panel de Hogares de la Unión Europea*. Madrid, 2000.
- *Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud, 1999*. Avance de re-

sultados. *Datos básicos*. Madrid, 2000.

- *Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud, 1999. Primeros resultados. Datos provisionales*. Madrid, 2000.
- *Estadística del Movimiento Natural de la Población. Defunciones según causa de muerte, 1999*. Madrid, 2000.
- *Estadísticas de Indicadores Hospitalarios, 1999*. Madrid, 2000.
- *Encuesta de Morbilidad Hospitalaria, 1999*. Madrid, 2001.
- *Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud, 1999. Avance de resultados*. Madrid, 2001.
- *Proyecciones de la Población de España calculadas a partir del Censo de Población de 1991. Evaluación y Revisión. Total nacional 1990-2050. Comunidades autónomas y provincias 1990-2005*. Madrid, 2001.
- *Tablas de mortalidad de la población española. Año 1995 (Comunidades Autónomas) y 1999 (Nacional)*. Madrid, 2002.
- *Boletín Mensual de Estadística 2000-2002*. 2002.

JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN: *Guía de la Ordenación Sanitaria de Castilla y León. Atención Primaria*. Consejería de Sanidad y Bienestar Social, Junta de Castilla y León, Valladolid, 1999.

- *Recopilación Autonómica en Materia de Servicios Sociales*, Consejería de Sanidad y Bienestar Social, Junta de Castilla y León, Valladolid, 1999.
- *Plan Regional Sectorial para Personas Mayores (2000-2003)*, Consejería de Sanidad y Bienestar Social, Junta de Castilla y León, Valladolid, 2001.
- *Iniciativas para la Acción Social (2002-2003)*, Consejería de Sanidad y Bienestar Social, Junta de Castilla y León, Valladolid, 2002.
- *Guía de recursos para personas mayores 2002*, Consejería de Sanidad y Bienestar Social, Junta de Castilla y León, Valladolid, 2002.
- *Informe actualizado: Programas y Servicios específicos para Personas Mayores en Castilla y León*. Consejería de Sanidad y Bienestar Social, Junta de Castilla y León, Valladolid, 2002.

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO: *Encuesta Nacional de Salud de España, 1997*. Secretaría General Técnica. Madrid, 1999.

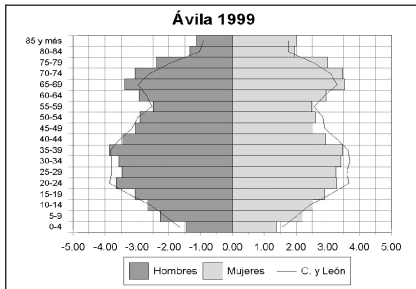
- *Catálogo Nacional de Hospitales (2000)* en <http://www.msc.es/centros/catalogo/estadistica/hospitales.asp>

MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES: *Plan Gerontológico (1991-1995)*, Instituto Nacional de Servicios Sociales. Ministerio de Asuntos Sociales, Madrid, 1992.

- *Anuario de Estadísticas Laborales y de Asuntos Sociales de 1995, 1996, 1997, 1998, 1999 y 2000*. Madrid.

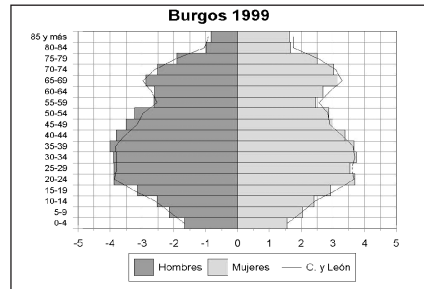
Anexo estadístico

Gráfico 1.1



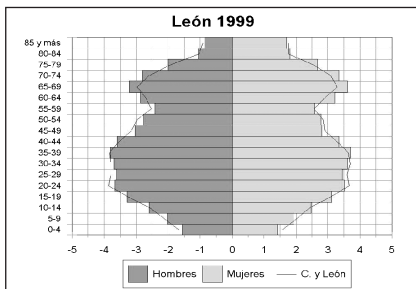
Tasa de vejez:	25,28
Índice de envejecimiento	2,02
Edad media	44,44
Edad mediana	42,82

Gráfico 1.2



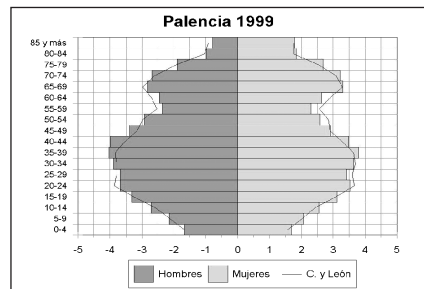
Tasa de vejez:	21,12
Índice de envejecimiento	1,71
Edad media	42,69
Edad mediana	40,91

Gráfico 1.3



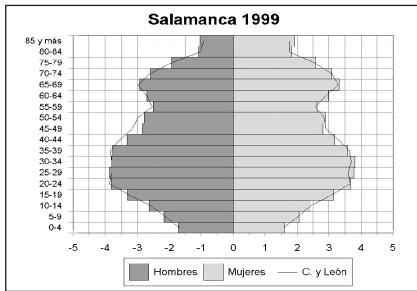
Tasa de vejez:	23,12
Índice de envejecimiento	1,93
Edad media	43,58
Edad mediana	41,82

Gráfico 1.4



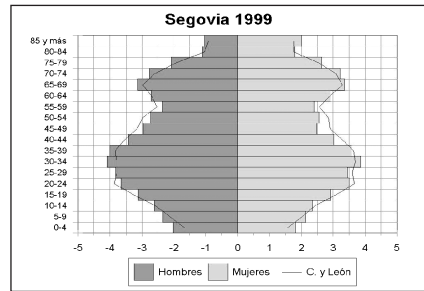
Tasa de vejez:	22,02
Índice de envejecimiento	1,72
Edad media	42,70
Edad mediana	40,72

Gráfico 1.5



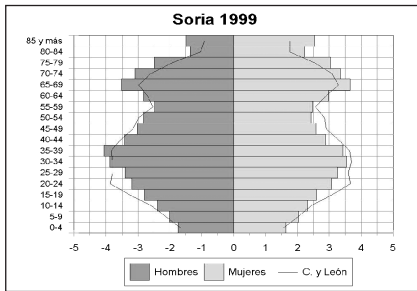
Tasa de vejez: 22,23
 Índice de envejecimiento 1,77
 Edad media 42,95
 Edad mediana 40,68

Gráfico 1.6



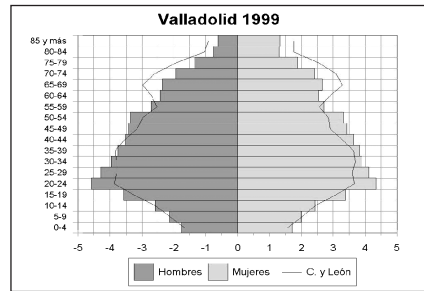
Tasa de vejez: 23,15
 Índice de envejecimiento 1,74
 Edad media 43,03
 Edad mediana 40,56

Gráfico 1.7



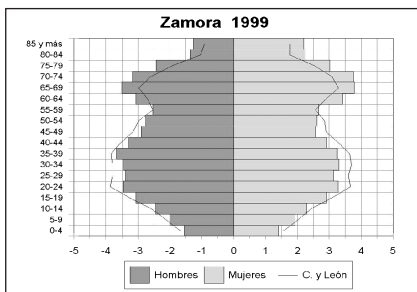
Tasa de vejez: 26,71
 Índice de envejecimiento 2,20
 Edad media 45,30
 Edad mediana 43,69

Gráfico 1.8



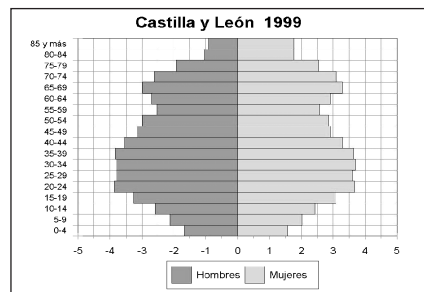
Tasa de vejez: 16,61
 Índice de envejecimiento 1,32
 Edad media 40,48
 Edad mediana 38,49

Gráfico 1.9



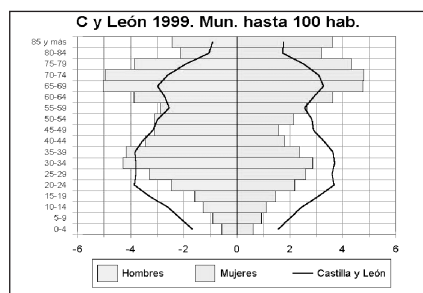
Tasa de vejez: 26,75
 Índice de envejecimiento 2,30
 Edad media 45,47
 Edad mediana 44,43

Gráfico 1.10



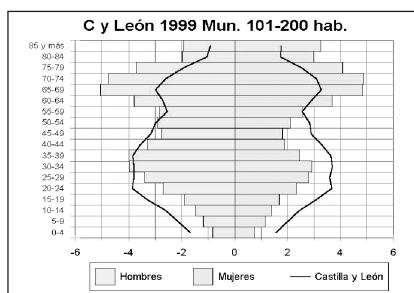
Tasa de vejez: 21,92
 Índice de envejecimiento 1,77
 Edad media 42,93
 Edad mediana 40,99

Gráfico 1.11



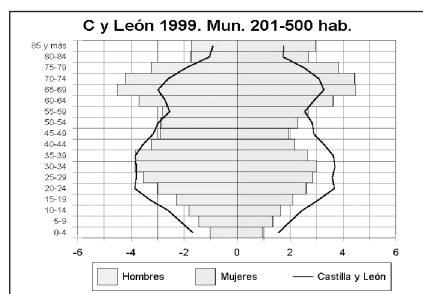
Tasa de vejez:	39,10
Índice de envejecimiento	7,25
Edad media	53,37
Edad mediana	56,92

Gráfico 1.12



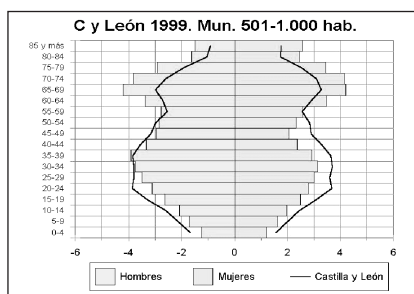
Tasa de vejez:	37,40
Índice de envejecimiento	5,52
Edad media	51,90
Edad mediana	55,27

Gráfico 1.13



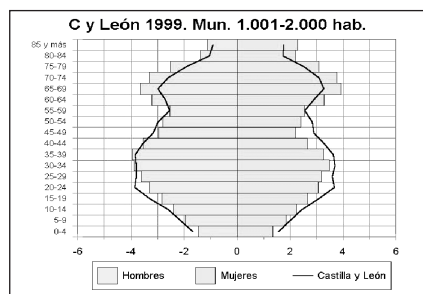
Tasa de vejez	33,80
Índice de envejecimiento	4,10
Edad media	49,85
Edad mediana	51,72

Gráfico 1.14



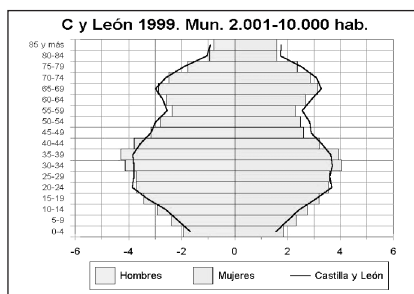
Tasa de vejez:	30,85
Índice de envejecimiento	3,13
Edad media	47,87
Edad mediana	48,20

Gráfico 1.15



Tasa de vejez	27,28
Índice de envejecimiento	2,42
Edad media	45,76
Edad mediana	44,40

Gráfico 1.15



Tasa de vejez:	20,38
Índice de envejecimiento	1,44
Edad media	41,47
Edad mediana	38,98

Cuadro 1.1

Municipios según provincias, población e índices de envejecimiento

Tipo de Municipios (Núm. de habitantes)	Población Total		Población de 65 y + años		Tasa de vejez	envejeci- miento	Índice de edad media	Edad mediana
	Número	Porcentaje ⁽¹⁾	Número	Porcentaje ⁽²⁾				
Provincia de Ávila								
Hasta 100	2.478	1,49	1.098	2,61	44,31	8,01	55,43	61,19
101 a 200	11.673	7,02	3.633	8,64	42,30	6,42	53,84	60,44
201 a 500	23.548	14,16	8.299	19,75	35,24	4,22	50,54	53,35
501 a 1.000	19.481	11,72	5.717	13,60	29,35	2,50	46,48	45,73
1.001 a 2.000	9.445	5,68	2.828	6,73	29,94	2,67	47,17	47,70
2.001 a 10.000	51.250	30,83	11.098	26,40	21,65	1,48	41,98	39,81
10.001 y 20.000	No existen municipios de este tamaño en la provincia							
20.001 a 50.000	47.681	28,68	7.826	18,62	16,41	1,12	39,76	37,77
50.001 a 100.000	No existen municipios de este tamaño en la provincia							
100.001 y más	No existen municipios de este tamaño en la provincia							
Total rurales ⁽³⁾	117.875	70,90	33.978	80,84	28,83	2,47	46,31	45,76
Total urbanos ⁽³⁾	47.681	28,68	7.826	18,62	16,41	1,12	39,76	37,77
Total provincial	166.259	6,68	42.030	7,71	2,02	25,28	44,44	42,82
Total regional	2.488.062	6,19	545.374	8,09	21,92	1,77	42,93	40,99
Total nacional	40.202.158		6.739.561		16,76	1,13	39,67	37,34
Provincia de Burgos								
Hasta 100	7.410	2,13	2.737	3,73	36,94	7,28	52,70	54,90
101 a 200	15.483	4,46	5.334	7,27	34,45	5,78	50,87	51,99
201 a 500	23.366	6,73	7.622	10,39	32,62	4,41	49,59	50,31
501 a 1.000	25.151	7,24	7.566	10,32	30,08	3,24	47,72	47,03
1.001 a 2.000	10.574	3,05	3.229	4,40	30,54	3,35	48,45	48,75
2.001 a 10.000	35.676	10,27	8.765	11,95	24,57	1,97	44,05	41,76
10.001 y 20.000	No existen municipios de este tamaño en la provincia							
20.001 a 50.000	65.242	18,79	11.137	15,18	17,07	1,22	40,18	37,99
50.001 a 100.000	No existen municipios de este tamaño en la provincia							
100.001 y más	162.803	46,89	26.523	36,16	16,29	1,16	39,99	37,73
Total rurales ⁽³⁾	117.660	33,89	35.253	48,06	29,96	3,27	47,77	47,18
Total urbanos ⁽³⁾	228.045	65,68	37.660	51,34	16,51	1,18	40,04	38,38
Total provincial	347.218	13,96	73.347	13,45	21,12	1,71	42,69	40,91
Total regional	2.488.062	6,19	545.374	8,09	21,92	1,77	42,93	40,99
Total nacional	40.202.158		6.739.561		16,76	1,13	39,67	37,34

Cuadro 1.1 (cont.)**Municipios según provincias, población e índices de envejecimiento**

Provincia de León								
Tipo de Municipios (Núm. de habitantes)	Población Total		Población de 65 y + años		Tasa de vejez	envejeci- miento	Índice de edad media	Edad mediana
	Número	Porcentaje ⁽¹⁾	Número	Porcentaje ⁽²⁾				
Hasta 100	77	0,02	34	0,03	44,16	8,50	53,99	57,50
101 a 200	2.270	0,45	917	0,78	40,40	6,32	53,32	59,07
201 a 500	18.572	3,67	7.195	6,14	38,74	6,14	52,79	57,30
501 a 1.000	40.058	7,91	14.191	12,12	35,43	4,69	50,83	54,13
1.001 a 2.000	71.952	14,21	21.817	18,63	30,32	3,11	47,64	47,94
2.001 a 10.000	99.324	19,61	22.339	19,08	22,49	1,75	42,99	40,95
10.001 y 20.000	48.453	9,57	8.823	7,54	18,21	1,19	40,00	37,15
20.001 a 50.000	23.685	4,68	3.642	3,11	15,38	1,00	38,63	36,25
50.001 a 100.000	61.965	12,23	10.926	9,33	17,63	1,25	40,51	38,31
100.001 y más	139.809	27,60	27.112	23,15	19,39	1,62	41,88	39,51
Total rurales ⁽³⁾	232.253	45,85	66.493	56,79	28,63	2,76	46,67	46,09
Total urbanos ⁽³⁾	273.912	54,08	50.503	43,13	18,44	1,38	40,96	39,03
Total provincial	506.511	20,36	117.093	21,47	23,12	1,93	43,58	41,82
Total regional	2.488.062	6,19	545.374	8,09	21,92	1,77	42,93	40,99
Total nacional	40.202.158		6.739.561		16,76	1,13	39,67	37,34
Provincia de Palencia								
Hasta 100	2.950	1,64	847	2,14	36,88	6,59	52,60	54,65
101 a 200	6.655	3,71	2.316	5,86	34,80	4,66	50,53	52,00
201 a 500	17.569	9,79	5.613	14,20	31,95	3,69	48,75	48,92
501 a 1.000	11.604	6,47	3.120	7,90	26,89	2,45	45,66	43,69
1.001 a 2.000	16.012	8,92	4.552	11,52	28,43	2,50	46,16	44,93
2.001 a 10.000	43.930	24,48	8.511	21,54	19,37	1,33	40,68	38,52
10.001 y 20.000	No existen municipios de este tamaño en la provincia							
20.001 a 50.000	No existen municipios de este tamaño en la provincia							
50.001 a 100.000	80.333	44,76	14.204	35,94	17,68	1,26	40,32	37,98
100.001 y más	No existen municipios de este tamaño en la provincia							
Total rurales ⁽³⁾	98.720	55,01	25.200	63,77	25,53	2,16	44,61	42,59
Total urbanos ⁽³⁾	80.333	44,76	14.204	35,94	17,68	1,26	40,32	38,61
Total provincial	179.465	7,21	39.518	7,25	22,02	1,72	42,70	40,72
Total regional	2.488.062	6,19	545.374	8,09	21,92	1,77	42,93	40,99
Total nacional	40.202.158		6.739.561		16,76	1,13	39,67	37,34

Cuadro 1.1 (cont.)**Municipios según provincias, población e índices de envejecimiento****Provincia de Salamanca**

Tipo de Municipios (Núm. de habitantes)	Población Total		Población de 65 y + años		Tasa de vejez	envejeci- miento	Índice de edad media	Edad mediana
	Número	Porcentaje ⁽¹⁾	Número	Porcentaje ⁽²⁾				
Hasta 100	2.043	0,58	788	1,01	38,57	5,59	52,08	55,33
101 a 200	13.121	3,74	4.793	6,14	36,53	4,82	51,49	55,24
201 a 500	42.159	12,01	13.877	17,78	32,92	3,69	49,09	50,49
501 a 1.000	29.539	8,41	8.367	10,72	28,33	2,52	46,37	45,42
1.001 a 2.000	25.440	7,25	5.733	7,34	22,54	1,77	43,03	40,20
2.001 a 10.000	29.862	8,50	4.632	5,93	15,51	0,89	38,08	35,44
10.001 y 20.000	40.693	11,59	7.582	9,71	18,63	1,21	40,19	37,16
20.001 a 50.000	No existen municipios de este tamaño en la provincia							
50.001 a 100.000	No existen municipios de este tamaño en la provincia							
100.001 y más	158.721	45,20	29.734	38,09	18,73	1,48	41,33	38,56
Total rurales ⁽³⁾	142.164	40,49	38.190	48,93	26,86	2,30	45,39	43,55
Total urbanos ⁽³⁾	199.414	56,79	37.316	47,81	18,71	1,42	41,10	38,98
Total provincial	351.128	14,11	78.054	14,31	22,23	1,77	42,95	40,68
Total regional	2.488.062	6,19	545.374	8,09	21,92	1,77	42,93	40,99
Total nacional	40.202.158		6.739.561		16,76	1,13	39,67	37,34

Provincia de Segovia

Hasta 100	3562	2,42	1.479	4,35	41,52	6,66	54,24	59,24
101 a 200	8.002	5,44	3.050	8,96	38,12	5,02	51,63	55,08
201 a 500	16.317	11,10	5.122	15,05	31,39	3,22	48,17	48,29
501 a 1.000	15.817	10,76	4.303	12,64	27,20	2,29	45,13	43,51
1.001 a 2.000	14.774	10,05	3.567	10,48	24,14	1,73	43,39	40,51
2.001 a 10.000	33.663	22,90	6.516	19,15	19,36	1,31	40,72	37,96
10.001 y 20.000	No existen municipios de este tamaño en la provincia							
20.001 a 50.000	No existen municipios de este tamaño en la provincia							
50.001 a 100.000	54.174		9.800		18,09	1,21	40,16	37,93
100.001 y más	No existen municipios de este tamaño en la provincia							
Total rurales ⁽³⁾	92.135	62,68	24.037	70,63	26,09	2,12	44,69	42,47
Total urbanos ⁽³⁾	54.174	36,86	9.800	28,80	18,09	1,21	40,16	37,93
Total provincial	146.985	5,91	34.033	6,24	23,15	1,74	43,03	40,56
Total regional	2.488.062	6,19	545.374	8,09	21,92	1,77	42,93	40,99
Total nacional	40.202.158		6.739.561		16,76	1,13	39,67	37,34

Cuadro 1.1 (cont.)**Municipios según provincias, población e índices de envejecimiento**

Tipo de Municipios (Núm. de habitantes)	Población Total		Población de 65 y + años		Tasa de vejez	envejecimiento	Índice de edad media	Edad mediana
	Número	Porcentaje ⁽¹⁾	Número	Porcentaje ⁽²⁾				
Provincia de Soria								
Hasta 100	4.323	4,74	1.848	7,58	42,75	11,07	55,35	60,38
101 a 200	5.743	6,29	2.295	9,42	39,96	7,70	53,79	57,65
201 a 500	10.743	11,77	4.229	17,35	39,37	6,12	52,94	57,00
501 a 1.000	5.566	6,10	1.733	7,11	31,14	3,23	48,09	47,53
1.001 a 2.000	5.593	6,13	1.743	7,15	31,16	2,86	47,78	47,67
2.001 a 10.000	25.048	27,45	5.992	24,58	23,92	1,78	43,60	41,45
10.001 y 20.000	No existen municipios de este tamaño en la provincia							
20.001 a 50.000	34.047	37,31	6.473	26,56	19,01	1,20	40,56	38,57
50.001 a 100.000	No existen municipios de este tamaño en la provincia							
100.001 y más	No existen municipios de este tamaño en la provincia							
Total rurales ⁽³⁾	57.016	62,48	17.840	73,19	31,29	3,15	48,12	48,11
Total urbanos ⁽³⁾	34.047	37,31	6.473	26,56	19,01	1,20	40,56	38,57
Total provincial	91.252	3,67	24.374	4,47	26,71	2,20	45,30	43,69
Total regional	2.488.062	6,19	545.374	8,09	21,92	1,77	42,93	40,99
Total nacional	40.202.158		6.739.561		16,76	1,13	39,67	37,34
Provincia de Valladolid								
Hasta 100	2.229	0,45	722	0,88	32,39	5,12	50,01	51,72
101 a 200	7.512	1,52	2.498	3,04	33,25	4,47	50,00	51,23
201 a 500	23.381	4,73	6.921	8,42	29,60	3,29	47,72	47,69
501 a 1.000	17.556	3,55	4.119	5,01	23,46	2,16	44,14	42,12
1.001 a 2.000	26.616	5,38	5.603	6,82	21,05	1,58	42,11	39,44
2.001 a 10.000	60.957	12,32	9.330	11,35	15,31	1,00	38,58	36,11
10.001 y 20.000	15.865	3,21	858	1,04	5,41	0,30	32,96	32,14
20.001 a 50.000	20.022	4,05	3.255	3,96	16,26	1,06	39,09	36,08
50.001 a 100.000	No existen municipios de este tamaño en la provincia							
100.001 y más	320.001	64,70	48.744	59,32	15,23	1,25	40,14	37,82
Total rurales ⁽³⁾	138.251	27,95	29.193	35,52	21,12	1,67	42,31	39,65
Total urbanos ⁽³⁾	355.888	71,96	52.857	64,32	14,85	1,18	39,76	37,96
Total provincial	494.594	19,88	82.176	15,07	16,61	1,32	40,48	38,49
Total regional	2.488.062	6,19	545.374	8,09	21,92	1,77	42,93	40,99
Total nacional	40.202.158		6.739.561		16,76	1,13	39,67	37,34

Cuadro 1.1 (cont.)**Municipios según provincias, población e índices de envejecimiento****Provincia de Zamora**

Tipo de Municipios (Núm. de habitantes)	Población Total		Población de 65 y + años		Tasa de vejez	envejecimiento	Índice de edad media	Edad mediana
	Número	Porcentaje ⁽¹⁾	Número	Porcentaje ⁽²⁾				
Hasta 100	476	0,23	195	0,36	40,97	8,13	54,73	60,87
101 a 200	7.070	3,45	2.855	5,21	40,38	6,22	53,41	58,58
201 a 500	37.223	18,19	13.075	23,88	35,13	4,30	50,66	54,21
501 a 1.000	37.772	18,46	13.372	24,42	35,40	3,95	50,27	53,40
1.001 a 2.000	30.741	15,02	8.535	15,59	27,76	2,46	46,01	45,10
2.001 a 10.000	9.396	4,59	2.108	3,85	22,44	1,81	43,03	40,16
10.001 y 20.000	16.450	8,04	2.695	4,92	16,38	0,93	38,62	35,82
20.001 a 50.000	No existen municipios de este tamaño en la provincia							
50.001 a 100.000	64.907	31,72	11.734		18,08	1,26	40,59	38,18
100.001 y más	No existen municipios de este tamaño en la provincia							
Total rurales ⁽³⁾	122.396	59,81	39.708	72,53	32,44	3,43	48,83	50,46
Total urbanos ⁽³⁾	81.357	39,75	14.429	26,35	17,74	1,18	40,19	38,31
Total provincial	204.650	8,23	54.750	10,04	26,75	2,30	45,47	44,43
Total regional	2.488.062	6,19	545.374	8,09	21,92	1,77	42,93	40,99
Total nacional	40.202.158		6.739.561		16,76	1,13	39,67	37,34

Fuente: INE. Revisión del Padrón Municipal de habitantes a 1 de enero de 1999.

- Notas: (1) Representa el porcentaje de la población residente en cada tipo de municipio con respecto al total regional, excepto para la fila de "Total regional", en que se expresa su porcentaje con respecto al total nacional.
- (2) Representa el porcentaje de la población de 65 y más años residente en cada tipo de municipio con respecto al total de este grupo de población residente en Castilla y León, excepto para la fila de "Total regional", en que el porcentaje se calcula respecto al total nacional.
- (3) El resultado de sumar los porcentajes de población rural y urbana no es igual a 100, ya la información desglosada por municipios no es completa. No figuran los datos correspondientes a algunos de ellos. En cualquier caso, se trata siempre de municipios rurales.

Cuadro 2.1**Número de hogares y de personas. 2001**

Comunidades Autónomas	Hogares S.P. < 65 años				Hogares S. P. > 65 años				Total hogares
	Hogares	Niños	< 65 años	> 65 años	Hogares	Niños	< 65 años	> 65 años	
Andalucía	1.517.665	1.338.314	4.143.113	116.526	722.155	60.067	526.772	1.054.680	2.239.820
Aragón	269.446	157.472	677.389	23.955	140.419	3.405	82.631	211.110	409.865
Asturias	208.448	112.927	549.801	24.361	151.874	11.654	116.109	223.090	360.322
Baleares	190.358	126.770	442.629	12.055	77.275	6.123	45.773	109.063	267.634
Canarias	372.656	282.247	980.103	21.199	132.648	15.217	130.602	190.859	505.304
Cantabria	105.196	66.054	288.922	10.609	62.761	6.297	57.516	91.705	167.957
Castilla y León	516.301	320.192	1.349.311	40.358	353.605	10.697	186.366	537.160	869.906
Castilla-La Mancha	368.107	295.927	967.359	34.080	202.427	5.920	100.827	309.523	570.534
Cataluña	1.361.953	869.995	3.415.809	117.782	797.674	27.836	384.342	1.192.326	2.159.627
Comunidad Valenciana	945.722	628.930	2.379.361	70.895	425.542	12.887	228.158	620.776	1.371.263
Extremadura	224.654	193.637	594.511	16.987	130.418	4.601	74.742	196.688	355.072
Galicia	525.083	301.936	1.398.119	77.656	350.305	60.504	341.638	512.476	875.388
Madrid	1.173.647	763.743	3.137.168	56.772	490.319	22.996	310.494	719.174	1.663.966
Murcia	238.122	209.628	648.789	14.436	110.141	6.747	71.238	161.531	348.263
Navarra	118.724	73.421	297.550	11.366	65.920	1.912	44.393	96.490	184.644
País Vasco	453.178	247.484	1.175.902	32.174	250.405	12.630	177.018	368.525	703.583
Rioja (La)	56.042	35.180	143.179	3.533	36.516	816	17.809	54.673	92.558
Ceuta y Melilla	27.977	29.225	77.797	1.941	11.043	3.075	12.405	14.658	39.020
Total	8.673.279	6.053.082	22.666.812	686.685	4.511.447	273.384	2.908.833	6.664.507	13.184.726

Fuente: CAIXA CATALUNYA: Informe sobre Consumo y Economía Familiar, Barcelona, 2002.

Cuadro 2.2**Tipos de hogares con sustentador principal de 65 o más años en Castilla y León. 2001**

Tipo de hogar	Hogares	Niños	Adultos < 65 años	Adultos > 65 años	Personas
Personas que viven solas	103.744	0	0	103.744	103.744
S.P. solo con niños	140	138	0	140	278
Con otras personas de 65 o más años	10.098	0	0	21.413	21.413
Otros hogares sin cónyuge	39.978	4.952	59.795	42.410	107.157
Hogares si cónyuge	153.960	5.090	59.795	167.707	232.592
Parejas solas	115.914	0	0	231.828	231.828
Parejas solas con niños	140	130	0	281	411
Con otras personas de 65 o más años	3.122	0	0	9.367	9.367
Otras parejas de 65 y más años	44.073	3.970	61.948	88.844	154.762
Hogares con cónyuge de 65 y más años	163.249	4.100	61.948	330.320	396.368
Parejas solas	16.713	0	16.713	16.713	33.426
Parejas solas con niños	357	397	357	357	1.111
Con otras personas de 65 o más años	1.109	0	1.109	2.217	3.326
Otras parejas de 65 y más años	18.217	1.110	46.444	19.846	67.400
Hogares con cónyuge menor de 65 años	36.396	1.507	64.623	39.134	105.263
Hogares con S.P. de 65 o más años	353.605	10.697	186.366	537.160	734.223

Fuente: CAIXA CATALUNYA: Informe sobre Consumo y Economía Familiar, Barcelona, 2002.

Cuadro 2.3**Pensiones contributivas del sistema de la Seguridad Social según clase y por Comunidades Autónomas (media anual)**

Comunidades Autónomas	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Andalucía	1.081.400	1.104.380	1.135.442	1.162.402	1.182.595	1.199.333
Aragón	248.700	251.714	255.396	257.667	258.833	259.983
Asturias	269.100	273.187	277.247	280.026	281.884	283.236
Baleares	136.900	138.272	141.513	144.024	145.315	146.849
Canarias	175.900	180.479	187.025	192.502	196.981	201.325
Cantabria	113.600	115.443	117.165	118.480	119.280	119.994
Castilla y León	533.400	540.912	549.630	555.143	558.616	561.631
Castilla-La Mancha	291.000	295.419	301.499	306.592	309.595	312.400
Cataluña	1.218.700	1.246.628	1.278.582	1.301.970	1.319.691	1.335.127
Comunidad Valenciana	671.800	686.878	704.675	718.386	728.772	739.427
Extremadura	181.000	183.839	187.777	190.253	191.647	192.915
Galicia	620.500	631.671	643.217	652.034	659.979	667.420
Madrid	703.200	723.058	744.104	761.959	776.490	790.445
Murcia	176.700	180.840	185.866	189.879	192.581	194.739
Navarra	90.500	92.875	95.215	96.835	98.380	99.780
País Vasco	386.800	396.888	406.029	413.025	418.663	423.826
Rioja (La)	54.100	54.606	55.470	55.999	56.256	56.619
Ceuta	6.600	6.784	6.966	7.006	7.074	7.130
Melilla	6.200	6.339	6.459	6.551	6.646	6.713
Total	6.966.100	7.110.212	7.279.277	7.410.733	7.509.278	7.598.892

Fuente: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Anuario de Estadísticas Laborales y de Asuntos Sociales.

Nota: Las pensiones contributivas engloban las de incapacidad permanente (invalidez), jubilación, viudedad y orfandad y favor familiar.

Cuadro 2.4.**Pensiones contributivas del sistema de la Seguridad Social según clase y por provincia (media anual)**

Provincias	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Avila	37.500	37.958	38.513	38.714	38.736	38.714
Burgos	72.500	73.805	75.150	76.009	76.583	77.179
León	133.900	135.727	138.131	139.389	140.244	140.927
Palencia	38.700	39.198	39.568	39.803	39.852	39.857
Salamanca	67.700	68.705	69.810	70.701	71.281	71.641
Segovia	30.500	30.860	31.191	31.350	31.407	31.534
Soria	22.700	22.828	23.056	23.141	23.083	23.060
Valladolid	77.100	78.636	80.506	81.960	83.207	84.557
Zamora	52.800	53.196	53.705	54.076	54.223	54.162
Total	533.400	540.913	549.630	555.143	558.616	561.631

Fuente: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Anuario de Estadísticas Laborales y de Asuntos Sociales.

Nota: Las pensiones contributivas engloban las de incapacidad permanente (invalidez), jubilación, viudedad y orfandad y favor familiar.

Cuadro 2.5**Pensiones contributivas del sistema de la Seguridad Social según clase y por provincias (media anual). 2000**

Provincias	Incapacidad permanente	Jubilación	Viudedad	Orfandad y favor familiar	Total
Avila	2.621	24.108	10.586	1.399	38.714
Burgos	4.403	49.870	19.960	2.946	77.179
León	13.299	89.280	33.560	4.788	140.927
Palencia	3.478	23.526	11.028	1.825	39.857
Salamanca	3.922	45.382	19.340	2.997	71.641
Segovia	2.316	19.532	8.508	1.178	31.534
Soria	1.192	15.433	5.681	754	23.060
Valladolid	9.068	49.264	22.827	3.398	84.557
Zamora	3.616	34.822	13.843	1.881	54.162
Total	43.915	351.217	145.333	21.166	561.631

Fuente: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Anuario de Estadísticas Laborales y de Asuntos Sociales.

Cuadro 2.6**Pensiones contributivas del sistema de la Seguridad Social según régimen y por provincia (media anual). 2000**

Provincias	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Total
Avila	15.197	24	4.933	10.551	712	5.403	18	844	1.032	38.714
Burgos	36.403	97	2.654	21.953	1.119	8.701	63	2.170	4.019	77.179
León	45.063	15.499	1.106	49.206	2.307	13.863	51	8.774	5.058	140.927
Palencia	17.881	2.062	1.869	7.388	735	6.190	30	2.022	1.680	39.857
Salamanca	33.408	131	5.368	15.656	1.637	9.852	30	1.866	3.693	71.641
Segovia	13.536	9	1.471	8.817	550	5.270	6	789	1.086	31.534
Soria	9.504	5	1.315	7.606	460	2.912	8	528	722	23.060
Valladolid	50.150	247	5.414	7.348	1.623	13.229	33	2.576	3.937	84.557
Zamora	18.580	119	2.297	22.794	961	6.161	26	1.533	1.691	54.162
Total	239.722	18.193	26.427	151.319	10.104	71.581	265	21.102	22.918	561.631

Fuente: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Anuario de Estadísticas Laborales y de Asuntos Sociales.

Nota: 1. Régimen General; 2. R.E. Minería del Carbón; 3. R.E. Agrario cuenta ajena; 4. R.E. Agrario cuenta propia; 5. R.E. Empleados de hogar; 6. R.E. Trabajadores autónomos; 7. R.E. Trabajadores del mar; 8. Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; y 9. Seguro Obligatorio de Vejez e Invalidez (SOVI).

Cuadro 2.7**Pensiones no contributivas por Comunidades Autónomas (media anual)**

Comunidades Autónomas	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Andalucía	71.396	82.475	91.867	98.696	103.112	105.912
Aragón	11.719	12.223	12.158	12.071	11.855	11.584
Asturias	8.651	9.486	10.295	11.064	11.428	11.836
Baleares	5.656	6.548	7.050	7.576	7.902	7.828
Canarias	17.494	26.098	32.058	36.130	38.430	39.614
Cantabria	4.067	4.789	5.367	5.827	6.152	6.473
Castilla y León	24.179	26.043	26.052	27.755	28.114	28.276
Castilla-La Mancha	17.398	19.323	20.815	21.532	22.126	22.863
Cataluña	39.130	44.284	47.631	51.746	55.705	58.194
Com. Valenciana	30.053	33.569	36.285	38.573	39.563	40.614
Extremadura	10.431	12.153	13.226	13.772	14.637	15.919
Galicia	34.499	41.098	45.075	48.262	51.001	52.621
Madrid	24.168	26.998	29.528	31.370	32.827	33.727
Murcia	7.524	9.983	11.346	12.485	13.928	15.090
Navarra	2.903	3.279	3.378	3.411	3.454	3.483
País Vasco	9.368	9.782	10.360	10.845	10.972	10.801
Rioja (La)	2.449	2.498	2.456	2.428	2.395	2.367
Ceuta	1.310	1.467	1.535	1.554	1.580	1.608
Melilla	1.959	2.211	2.370	2.431	2.438	2.465
Total	324.354	374.307	408.852	437.528	457.619	471.275

Fuente: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Anuario de Estadísticas Laborales y de Asuntos Sociales.
Nota: Las pensiones no contributivas engloban las de invalidez y jubilación.

Cuadro 2.8**Pensiones no contributivas por provincias (media anual)**

Provincias	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Ávila	2.580	2.807	2.883	2.938	2.904	2.843
Burgos	2.962	3.202	3.274	3.341	3.296	3.208
León	4.316	4.790	5.136	5.369	5.580	5.707
Palencia	2.240	2.312	2.333	2.345	2.296	2.251
Salamanca	3.805	4.168	4.386	4.532	4.761	4.976
Segovia	1.355	1.426	1.445	1.402	1.369	1.312
Soria	701	728	753	742	743	737
Valladolid	3.846	4.070	4.228	4.407	4.425	4.484
Zamora	2.374	2.540	2.614	2.679	2.740	2.758
Total	24.179	26.043	26.052	27.755	28.114	28.276

Fuente: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Anuario de Estadísticas Laborales y de Asuntos Sociales.
Nota: Las pensiones no contributivas engloban las de invalidez y jubilación.

Cuadro 2.9**Pensiones asistenciales por Comunidades Autónomas (media anual)**

Comunidades Autónomas	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Andalucía	63.300	50.951	38.330	32.329	27.914	24.844
Aragón	2.000	1.465	1.130	826	619	477
Asturias	2.700	2.108	1.491	1.143	834	616
Baleares	3.400	2.584	2.104	1.584	1.307	1.063
Canarias	20.700	16.243	12.560	9.477	8.185	7.297
Cantabria	1.200	987	795	612	493	415
Castilla y León	8.600	7.298	6.121	5.377	4.672	3.964
Castilla-La Mancha	10.600	8.583	6.806	5.726	4.878	4.061
Cataluña	16.200	13.237	11.063	7.948	6.013	4.299
Com. Valenciana	14.500	12.449	10.549	8.854	7.566	6.597
Extremadura	7.000	5.724	4.813	4.139	3.584	3.001
Galicia	16.000	12.250	9.433	6.669	3.789	2.290
Madrid	14.600	12.588	10.981	9.262	7.867	5.916
Murcia	7.100	5.993	5.247	4.370	3.079	2.057
Navarra	1.400	995	849	725	624	510
País Vasco						
Rioja (La)	200	141	119	100	86	76
Ceuta	600	519	432	384	350	315
Melilla	500	408	360	326	293	262
Total	190.600	154.523	123.183	99.851	82.153	68.060

Fuente: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Anuario de Estadísticas Laborales y de Asuntos Sociales.

Nota: Las pensiones de carácter asistencial pueden ser de enfermedad y vejez.

Cuadro 2.10**Pensiones asistenciales por provincias (media anual)**

Provincias	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Avila	800	645	535	466	406	350
Burgos	900	718	595	515	446	381
León	2.200	1.855	1.531	1.329	1.162	988
Palencia	500	448	374	330	285	232
Salamanca	1.400	1.225	1.037	911	775	648
Segovia	600	546	464	418	377	325
Soria	200	204	176	153	129	113
Valladolid	1.200	979	829	734	646	555
Zamora	800	678	580	521	446	372
Total	8.600	7.298	6.121	5.377	4.672	3.964

Fuente: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Anuario de Estadísticas Laborales y de Asuntos Sociales.

Nota: Las pensiones de carácter asistencial pueden ser de enfermedad y vejez.

Cuadro 2.11**Beneficiarios de prestaciones sociales y económicas de la Ley de Integración Social de los Minusválidos (LISMI) por Comunidades Autónomas (media anual)**

Comunidades Autónomas	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Andalucía	35.770	31.541	27.800	24.913	21.945	19.529
Aragón	5.499	4.809	4.246	3.763	3.329	2.961
Asturias	8.645	7.576	6.112	5.316	4.586	4.050
Baleares	2.015	1.736	1.527	1.355	1.215	1.080
Canarias	2.782	2.091	1.749	1.452	1.257	1.095
Cantabria	3.414	2.955	2.504	2.154	1.1917	1.728
Castilla y León	20.978	18.358	16.517	14.760	12.930	11.337
Castilla-La Mancha	13.281	11.706	10.477	9.345	8.372	7.481
Cataluña	18.486	16.014	14.423	13.099	11.682	10.414
Com. Valenciana	18.103	15.904	13.944	12.421	11.068	9.834
Extremadura	14.697	13.123	11.685	10.319	9.258	7.999
Galicia	15.736	12.675	10.562	9.182	7.636	5.744
Madrid	12.838	11.625	10.291	9.580	8.582	7.758
Murcia	21.997	20.353	18.270	16.364	14.375	12.834
Navarra						
País Vasco						
Rioja (La)	1.064	959	843	772	687	620
Ceuta	998	896	836	748	651	580
Melilla	1.269	1.157	1.037	962	879	757
Total	197.572	173.478	152.823	136.505	130.369	105.801

Cuadro 2.12**Beneficiarios de prestaciones sociales y económicas de la Ley de Integración Social de los Minusválidos (LISMI) por provincias**

Provincias	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Ávila	1.448	1.268	1.160	1.056	961	868
Burgos	1.764	1.438	1.262	1.082	945	819
León	4.358	3.946	3.624	3.319	3.025	2.790
Palencia	1.651	1.361	1.205	1.110	950	840
Salamanca	4.689	4.256	3.818	3.393	3.048	2.507
Segovia	1.220	1.053	952	849	743	632
Soria	1.036	854	750	650	558	490
Valladolid	2.425	2.012	1.767	1.525	1.327	1.183
Zamora	2.387	2.170	1.979	1.776	1.373	1.208
Total	20.978	18.358	16.517	14.760	12.930	11.337

Fuente: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Anuario de Estadísticas Laborales y de Asuntos Sociales.

Nota: Las prestaciones sociales y económicas de la Ley de Integración Social de los Minusválidos (LISMI) se clasifican en: Subsidio de garantía de ingresos mínimos, Subsidio por ayuda de tercera persona, Subsidio de movilidad y compensación por gastos de transporte y Asistencia sanitaria y prestación farmacéutica.

Cuadro 2.13**Beneficiarios de prestaciones sociales y económicas de la Ley de Integración Social de los Minusválidos (LISMI) según clase y por provincias. 2000**

Provincias	Subsidio de garantía de ingresos mínimos	Subsidio por ayuda de tercera persona	Subsidio de movilidad y compensación por gastos de transporte	Asistencia sanitaria y prestación farmacéutica	Total
Avila	531	160	76	280	868
Burgos	559	90	65	251	819
León	1.608	265	95	1.121	2.790
Palencia	651	106	21	171	840
Salamanca	1.704	437	305	658	2.507
Segovia	535	215	44	58	632
Soria	452	58	9	40	490
Valladolid	1.037	226	42	115	1.183
Zamora	1.063	236	103	85	1.208
Total	8.140	1.793	760	2.779	11.337

Fuente: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Anuario de Estadísticas Laborales y de Asuntos Sociales, 2000.

Cuadro 2.14**Beneficiarios de prestaciones familiares por hijo a cargo por provincias**

Provincias	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Avila	4.180	3.918	3.727	3.536	3.462	2.874
Burgos	3.767	3.840	3.877	3.967	4.044	3.933
León	9.405	9.024	8.823	8.548	8.488	7.771
Palencia	3.109	3.024	2.967	2.942	2.975	2.794
Salamanca	8.795	8.178	7.732	7.317	7.150	6.209
Segovia	2.025	1.955	1.914	1.806	1.810	1.726
Soria	940	966	940	935	930	901
Valladolid	8.604	8.345	7.991	7.754	7.628	6.883
Zamora	6.227	5.759	5.473	5.070	4.905	4.148
Total	47.052	45.009	43.444	41.875	41.392	37.239

Fuente: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Anuario de Estadísticas Laborales y de Asuntos Sociales.

Cuadro 2.15**Gasto anual de los hogares por grandes grupos de gasto. 1999**

Grandes grupos	Gasto total (millones de pesetas)	Tanto por mil	Gasto medio (pesetas)		
			Por hogar	Por persona	Por unidad de consumo
Alimentos, bebidas y tabaco	115.028,3	314,1	447.965	210.183	251.276
Vestido y calzado	33.446,1	91,3	130.252	61.114	73.062
Vivienda, calefacción y alumbrado	103.785,0	283,4	404.179	189.639	226.715
Artículos de mobiliario, menaje y hogar	18.372,3	50,2	71.549	33.570	40.134
Servicios médicos y gastos sanitarios	6.062,3	16,6	23.609	11.077	13.243
Transportes y comunicaciones	25.848,8	70,6	100.665	47.232	56.466
Esparcimiento, enseñanza y cultura	9.224,4	25,2	35.923	16.855	20.150
Otros bienes y servicios	35.847,1	97,9	139.602	65.501	78.307
Otros gastos no mencionados	18.599,5	50,8	72.434	33.985	40.630
Total gasto	366.217,7	1.000,0	1.426.179	669.155	799.982

Fuente: INE. Encuesta de Presupuestos Familiares, 1990-1991, vol. VI, Resultados por Comunidades Autónomas. Castilla y León.

Cuadro 2.16**Enfermos de 65 y más años dados de alta
por Comunidad Autónoma de residencia. 1999**

Comunidades Autónomas	De 65 a 74 años	De 75 a 84 años	De 85 y más años	Total
Andalucía	109.971	74.010	23.810	207.791
Aragón	26.334	23.376	8.247	57.957
Asturias	25.301	22.004	8.318	55.623
Baleares	19.782	16.753	5.961	42.496
Canarias	25.831	18.409	7.216	51.456
Cantabria	9.747	8.788	3.750	22.285
Castilla y León	57.218	46.244	18.228	121.690
Castilla-La Mancha	32.318	24.852	7.903	65.073
Cataluña	143.534	120.753	45.893	310.180
Com. Valenciana	74.481	56.799	17.979	149.259
Extremadura	19.251	13.976	4.850	38.077
Galicia	51.176	43.041	16.501	110.718
Madrid	86.656	68.114	30.941	185.711
Murcia	19.890	14.293	4.364	38.547
Navarra	11.846	9.841	3.510	25.197
País Vasco	44.261	34.507	13.669	92.437
Rioja (La)	5.599	4.750	1.641	11.990
Ceuta	977	819	213	2.009
Extranjero	4.505	3.367	1.900	9.772
Melilla	869	604	178	1.651
Total	769.547	605.300	225.072	1.599.919

Fuente: INE. Encuesta de Morbilidad Hospitalaria, 1999. Resultados por Comunidades Autónomas.

Cuadro 2.17**Enfermos de 65 y más años dados de alta por provincias de residencia. 1999**

Comunidades Autónomas	De 65 a 74 años	De 75 a 84 años	De 85 y más años	Total
Ávila	3.530	2.738	1.081	7.349
Burgos	8.943	8.079	3.061	20.083
León	13.747	10.658	4.013	28.418
Palencia	4.030	3.468	1.485	8.983
Salamanca	7.781	5.578	2.369	15.728
Segovia	2.904	2.391	966	6.261
Soria	2.240	1.876	828	4.944
Valladolid	9.079	7.540	2.989	19.608
Zamora	4.964	3.916	1.436	10.316
Total	57.218	46.244	18.228	121.690

Fuente: INE. Encuesta de Morbilidad Hospitalaria, 1999. Resultados por provincias.

Cuadro 2.18**Enfermos de 65 y más años dados de alta por Comunidad Autónoma de hospitalización. 1999**

Comunidades Autónomas	De 65 a 74 años	De 75 a 84 años	De 85 y más años	Total
Andalucía	110.841	74.760	23.929	209.530
Aragón	25.554	22.952	8.125	56.631
Asturias	25.187	21.979	8.290	55.456
Baleares	21.038	17.582	6.110	44.730
Canarias	25.706	18.401	7.233	51.340
Cantabria	10.026	8.744	3.794	22.564
Castilla y León	55.335	45.361	18.191	118.887
Castilla-La Mancha	30.000	23.654	7.669	61.323
Cataluña	145.495	121.914	46.191	313.600
Com. Valenciana	76.527	58.643	19.724	154.894
Extremadura	18.429	13.697	4.831	36.957
Galicia	51.152	43.158	16.523	110.833
Madrid	90.594	69.590	30.998	191.182
Murcia	19.946	14.481	4.385	38.812
Navarra	13.241	10.159	3.512	26.912
País Vasco	43.963	34.427	13.545	91.935
Rioja (La)	4.988	4.535	1.627	11.150
Ceuta	829	709	220	1.758
Melilla	698	555	175	1.428
Total	769.549	605.302	225.072	1.599.922

Fuente: INE. Encuesta de Morbilidad Hospitalaria, 1999. Resultados por Comunidades Autónomas.

Cuadro 2.19**Enfermos de 65 y más años dados de alta por provincia de hospitalización. 1999**

Comunidades Autónomas	De 65 a 74 años	De 75 a 84 años	De 85 y más años	Total
Avila	3.229	2.631	1.089	6.949
Burgos	8.438	7.873	3.009	19.320
León	13.191	10.340	4.024	27.555
Palencia	3.553	3.232	1.465	8.250
Salamanca	8.400	5.760	2.439	16.599
Segovia	2.534	2.212	963	5.709
Soria	1.998	1.822	824	4.644
Valladolid	9.771	7.859	3.053	20.683
Zamora	4.221	3.632	1.325	9.178
Castilla y León	55.335	45.361	18.191	118.887

Fuente: INE. Encuesta de Morbilidad Hospitalaria, 1999. Resultados por provincias.

Cuadro 2.20**Personas con discapacidad por Comunidades Autónomas y edad. 1999**

Comunidades Autónomas	De 65 a 69 años	De 70 a 74 años	De 75 a 79 años	De 80 a 84 años	De 85 y más años	Total	De 65 y más años
Andalucía	80.861	98.188	89.179	61.625	58.984	388.837	985.946
Aragón	7.494	14.223	15.533	13.288	14.010	64.548	240.635
Asturias	13.078	15.208	12.071	12.322	11.095	63.774	212.760
Baleares	4.880	5.758	5.711	6.772	6.563	29.684	114.364
Canarias	10.889	10.767	10.422	9.806	10.007	51.891	190.607
Cantabria	4.939	6.409	6.789	5.401	6.210	29.748	94.342
Castilla y León	30.868	38.262	46.642	33.664	41.651	191.087	512.714
Castilla-La Mancha	20.197	24.048	26.513	18.511	18.612	107.881	317.647
Cataluña	63.582	69.032	81.956	60.131	64.852	339.553	1.033.387
Com. Valenciana	32.831	38.876	48.185	34.881	33.181	187.954	625.404
Extremadura	11.787	16.472	13.510	11.874	13.546	67.189	188.044
Galicia	26.547	36.087	36.561	31.936	37.489	168.620	520.028
Madrid	42.291	43.918	41.744	38.946	30.905	197.804	751.468
Murcia	12.150	15.939	15.451	9.650	9.368	62.558	154.500
Navarra	3.813	5.260	5.361	4.800	6.890	26.124	90.789
País Vasco	17.823	16.215	17.345	14.228	15.082	80.693	337.296
Rioja (La)	1.254	1.003	2.551	1.969	2.100	8.877	48.441
Ceuta	299	772	551	377	605	2.604	16.152
Melilla	756	832	849	521	268	3.226	
Total	386.339	457.269	476.924	370.702	381.418	2.072.652	6.434.524

Fuente: INE. Encuesta de discapacidades, deficiencias y estado de salud, 1999. Avance de resultados. Datos básicos.

Cuadro 2.21**Personas de 65 y más años según los grupos de discapacidades por Comunidades Autónomas. 1999**

Comunidad Autónoma	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total
Andalucía	138.234	108.751	46.948	65.872	165.696	140.330	269.914	115.572	217.274	65.770	388.837
Aragón	19.478	24.493	7.020	8.332	21.101	11.793	42.746	13.816	28.643	8.459	64.548
Asturias	21.058	22.837	8.579	9.744	22.472	19.486	38.775	16.250	33.047	9.257	63.774
Baleares	7.455	9.283	5.126	5.672	14.367	13.380	18.640	8.334	15.617	5.805	29.684
Canarias	13.552	12.062	5.373	6.134	22.548	15.374	33.193	14.484	23.591	6.023	51.891
Cantabria	9.428	8.105	4.418	5.071	13.023	10.799	20.972	9.474	16.377	5.722	29.748
Castilla y León	69.130	75.708	20.991	27.347	67.032	47.274	109.825	41.028	79.542	27.810	191.087
Castilla-La Mancha	35.547	32.466	15.037	19.564	45.913	30.761	73.602	30.075	61.099	18.068	107.881
Cataluña	116.751	112.430	36.837	56.070	123.429	96.201	212.521	81.346	161.305	57.061	339.553
Com. Valenciana	60.422	62.999	29.932	31.592	78.826	59.820	126.586	54.915	101.588	33.760	187.954
Extremadura	27.697	21.465	9.375	11.465	28.728	20.739	47.663	23.188	38.697	11.386	67.189
Galicia	52.072	48.137	26.935	32.200	76.527	67.196	119.863	64.430	101.186	34.541	168.620
Madrid	71.613	69.810	22.422	27.674	64.638	57.657	119.469	39.326	77.303	27.082	197.804
Murcia	22.682	17.257	8.489	10.877	24.406	20.865	41.865	18.756	33.483	10.780	62.558
Navarra	8.313	7.674	5.075	5.973	9.315	6.832	16.629	8.242	15.085	5.532	26.124
País Vasco	20.222	27.305	5.498	8.845	25.541	21.375	48.823	18.369	37.858	8.566	80.693
Rioja (La)	2.556	3.668	1.736	1.648	4.667	2.402	6.184	3.045	4.988	1.404	8.877
Ceuta	506	505	278	268	644	719	2.036	711	1.543	247	2.604
Melilla	1.064	668	199	213	661	1.528	1.521	470	886	256	3.226
Total	697.780	665.623	260.268	334.561	809.534	644.531	1.350.827	561.831	1.049.112	337.529	2.072.652

Nota: 1. Ver; 2. Oír; 3. Comunicarse; 4. Aprender, aplicar conocimientos y desarrollar tareas; 5. Desplazarse; 6. Utilizar brazos y manos; 7. Desplazarse fuera del hogar; 8. Cuidar de sí mismo; 9. Realizar las tareas del hogar; y 10. Relacionarse con otras personas. Una misma persona puede estar en más de una categoría de discapacidad.

Cuadro 2.22**Personas con discapacidad por provincia y edad. 1999**

Provincias	De 65 a 69 años	De 70 a 74 años	De 75 a 79 años	De 80 a 84 años	De 85 y más años	Total
Ávila	2.864	3.603	4.678	3.625	4.065	18.835
Burgos	4.110	3.805	6.476	3.321	5.815	23.527
León	4.531	6.888	8.521	5.190	6.643	31.773
Palencia	1.874	3.004	3.214	2.131	3.171	13.394
Salamanca	4.652	5.988	6.732	5.011	5.958	28.341
Segovia	1.526	2.835	3.161	1.844	2.769	12.135
Soria	1.181	1.303	1.276	1.868	2.251	7.879
Valladolid	5.793	6.157	7.657	6.305	6.122	32.034
Zamora	4.337	4.679	4.927	4.369	4.857	23.169
Total	30.868	38.262	46.642	33.664	41.651	191.087

Fuente: INE. Encuesta de discapacidades, deficiencias y estado de salud, 1999. Avance de resultados. Datos básicos.

Cuadro 2.23**Personas con discapacidad por provincia y tamaño del municipio de residencia. 1999**

Provincias	Hasta 10.000 hab.	De 10.001 a 50.000 hab.	De 50.001 a 500.000 hab.	Más de 500.000 hab.	Total
Ávila	16.320	2.515	0	0	18.835
Burgos	12.463	4.332	6.732	0	23.527
León	18.600	4.685	8.488	0	31.773
Palencia	8.683	0	4.711	0	13.394
Salamanca	16.703	1.919	9.719	0	28.341
Segovia	8.325	0	3.810	0	12.135
Soria	5.171	2.708	0	0	7.879
Valladolid	10.391	1.050	20.593	0	32.034
Zamora	18.673	1.292	3.204	0	23.169
Total	115.329	18.501	57.257	0	191.087

Fuente: INE. Encuesta de discapacidades, deficiencias y estado de salud, 1999. Avance de resultados. Datos básicos.

Cuadro 2.24**Personas de 65 y más años según los grupos de discapacidades en Castilla y León. 1999**

Provincias	De 65 a 69 años	De 70 a 74 años	De 75 a 79 años	De 80 a 84 años	De 85 y más años	Total
Ver	8.278	12.780	14.985	12.333	20.754	69.130
Oír	11.751	13.897	19.185	12.517	18.357	75.707
Comunicarse	1.441	3.373	3.427	3.818	8.932	20.991
Aprender, aplicar conocim. y desarrollar tareas	2.048	4.251	4.598	5.096	11.355	27.348
Desplazarse	9.499	11.320	14.578	13.085	18.550	67.032
Utilizar brazos y manos	6.602	7.986	9.194	8.597	14.896	47.275
Desplazarse fuera del hogar	13.262	19.690	24.879	20.176	31.818	109.825
Cuidar de sí mismo	4.356	4.812	6.374	8.846	16.639	41.027
Realizar las tareas del hogar	7.786	12.769	16.229	15.371	27.387	79.542
Relacionarse con otras pers.	2.108	4.358	4.944	5.186	11.214	27.810
Total	30.868	38.262	46.642	33.664	41.651	191.087

Fuente: INE. Encuesta de discapacidades, deficiencias y estado de salud, 1999. Avance de resultados. Datos básicos.

Nota: Una misma persona puede estar en más de una categoría de discapacidad.

Cuadro 2.25**Personas con alguna discapacidad por provincia
y máximo grado de severidad. 1999**

Provincias	Discapacidad moderada	Discapacidad severa	Discapacidad total	No consta	Total
Ávila	5.473	7620	5.742	0	18.835
Burgos	8.245	6.192	9.003	87	23.527
León	13.202	9.664	8.907	0	31.773
Palencia	6.106	3.259	3.727	302	13.394
Salamanca	10.377	9.133	8.635	196	28.341
Segovia	4.209	4.337	3.407	182	12.135
Soria	3.418	1.698	2.744	19	7.879
Valladolid	13.990	7.503	10.328	213	32.034
Zamora	12.683	4.545	5.941	0	23.169
Total	77.703	53.951	58.434	999	191.087

Fuente: INE. Encuesta de discapacidades, deficiencias y estado de salud, 1999. Avance de resultados. Datos básicos.

Nota: Se considera que una persona presenta una discapacidad moderada si realiza la actividad sin dificultad alguna debido a que recibe ayuda o la realiza con un grado de dificultad moderada.

Se considera que una persona tiene una discapacidad severa si realiza la actividad con gran dificultad.

Se considera que una persona tiene una discapacidad total si no puede realizar la actividad.

Cuadro 3.1**Encuesta a los CEAS.
Grupos de población con problemas**

Respuestas totales y porcentaje sobre el número de CEAS		
Personas mayores	43	89,6
Minusválidos	16	33,3
Mujeres	5	10,4
Menores	2	4,2
Otros	3	6,3
Total CEAS	48	

Cuadro 3.2**Encuesta a los CEAS.
Incremento de la demanda de servicios**

Respuestas totales y porcentaje sobre el número de CEAS		
No	10	20,8
Aumento solicitudes	28	58,3
Aumento servicios	19	39,6
Total CEAS	48	

Cuadro 3.3**Encuesta a los CEAS.
Consideración sobre diferentes recursos asistenciales a Personas Mayores**

Tipo de problema	Respuestas totales y porcentaje sobre el número de CEAS						
	Situación con respecto a la asistencia						N.s./n.c.
	Suficiente	Insuficiente	No existe	Suficiente	Insuficiente	No se atiende	
Apoyo familiar	26	16	4	54,2	33,3	8,3	4,2
Escasez de recursos	31	12	3	64,6	25,0	6,3	4,2
Dificultades económicas	19	13	12	39,6	27,1	25,0	8,3
Deficiente red de transporte	19	16	11	39,6	33,3	22,9	4,2
Soledad	29	12	4	60,4	25,0	8,3	6,3
Vivienda en malas condiciones	27	7	4	56,3	14,6	8,3	20,8
Bajo nivel cultural	17	22	3	35,4	45,8	6,3	12,5
Salud precaria	15	17	7	31,3	35,4	14,6	18,8
Sobre envejecimiento	12	31	2	25,0	64,6	4,2	6,3
Escasez de servicios	12	23	10	25,0	47,9	20,8	6,3

Fuente: Encuesta realizada a los CEAS de Castilla y León, junio-julio 2002. Departamento de Geografía, Universidad de Valladolid.

Cuadro 3.4

Encuesta a los CEAS.

Dificultades para acceder a los servicios prestados

Respuestas totales y porcentaje sobre el número de CEAS

Tipo de dificultad		
Falta de información	6	12,5
Escasa valoración	19	39,6
Excesiva burocracia	31	64,6
Recursos inadecuados	22	45,8
Dificultades económicas	10	20,8
Falta de transporte	32	66,7
Problemas de movilidad física	20	41,7

Fuente: Encuesta realizada a los CEAS de Castilla y León, junio-julio 2002. Departamento de Geografía, Universidad de Valladolid.

Cuadro 3.5

Encuesta a los CEAS. Servicios existentes

Servicio	Situación del servicio			
	Suficiente	Insuficiente	No existe	No existe, pero hay demanda
Respuestas totales				
Prestaciones económicas	47	0	1	0
Teleasistencia	35	11	2	0
Asistencia domiciliaria	46	0	2	0
Educación de adultos	21	12	2	7
Turismo social	43	1	1	0
Termalismo y balnearios	48	0	0	0
Asociaciones de mayores	39	8	1	2
Voluntariado	8	8	19	10
Estancias diurnas	9	3	34	1
Estancias temporales	12	4	26	2
Alojamientos compartidos	0	3	16	25
Centros de día	14	4	31	0
Centros de noche	2	1	29	13
Centros residenciales	32	2	12	0
Otros	2	1	5	0

Cuadro 3.5 (cont.)

Servicio	Situación del servicio			
	Suficiente	Insuficiente	No existe	No existe, pero hay demanda
Porcentajes sobre CEAS				
Prestaciones económicas	97,9	0,0	2,1	0,0
Teleasistencia	72,9	22,9	4,2	0,0
Asistencia domiciliaria	95,8	0,0	4,2	0,0
Educación de adultos	43,8	25,0	4,2	14,6
Turismo social	89,6	2,1	2,1	0,0
Termalismo y balnearios	100,0	0,0	0,0	0,0
Asociaciones de mayores	81,3	16,7	2,1	4,2
Voluntariado	16,7	16,7	39,6	20,8
Estancias diurnas	18,8	6,3	70,8	2,1
Estancias temporales	25,0	8,3	54,2	4,2
Alojamientos compartidos	0,0	6,3	33,3	52,1
Centros de día	29,2	8,3	64,6	0,0
Centros de noche	4,2	2,1	60,4	27,1
Centros residenciales	66,7	4,2	25,0	0,0
Otros	4,2	2,1	10,4	0,0

Cuadro 3.6**Encuesta a los CEAS. Demanda y usuarios**

Tipo de servicio	Respuestas totales y porcentaje sobre el número de CEAS			
	Ha aumentado la demanda	Ha aumentado el número de usuarios	Ha aumentado la demanda	Ha aumentado el número de usuarios
Prestaciones económicas	18	15	37,5	31,3
Teleasistencia	12	14	25,0	29,2
Asistencia domiciliaria	44	46	91,7	95,8
Educación de adultos	1	1	2,1	2,1
Turismo social	11	13	22,9	27,1
Termalismo y balnearios	13	15	27,1	31,3
Asociaciones de mayores	3	7	6,3	14,6
Voluntariado	0	0	0,0	0,0
Estancias diurnas	6	2	12,5	4,2
Estancias temporales	1	0	2,1	0,0
Alojamientos compartidos	0	0	0,0	0,0
Centros de día	5	3	10,4	6,3
Centros de noche	1	0	2,1	0,0
Centros residenciales	33	31	68,8	64,6
Otros	8	9	16,7	18,8

Fuente: Encuesta realizada a los CEAS de Castilla y León, junio-julio 2002. Departamento de Geografía, Universidad de Valladolid.

Cuadro 3.7

Encuesta a los CEAS. Apoyos a las Personas Mayores

Tipo de apoyo	Respuestas totales y porcentaje sobre el número de CEAS							
	Adecuado	Insuficiente	Inexistente	N.s./n.c.	Adecuado	Insuficiente	Inexistente	N.s./n.c.
Apoyo familiar	4	42	0	2	8,3	87,5	0,0	4,2
Servicios sociales	6	40	0	2	12,5	83,3	0,0	4,2
Apoyo informal	2	30	14	2	4,2	62,5	29,2	4,2

Fuente: Encuesta realizada a los CEAS de Castilla y León, junio-julio 2002. Departamento de Geografía, Universidad de Valladolid.

Cuadro 3.8

Encuesta a los CEAS. Consideración de los servicios

Tipo de apoyo	Respuestas totales y porcentaje sobre el número de CEAS							
	Adecuado	Suficiente	Insuficiente	Inexistente	Adecuado	Suficiente	Insuficiente	Inexistente
Socio asistenciales	3	6	37	1	6,3	12,5	77,1	2,1
Área de salud	3	13	30	0	6,3	27,1	62,5	0,0
Ocio y tiempo libre	4	17	25	1	8,3	35,4	52,1	2,1

Fuente: Encuesta realizada a los CEAS de Castilla y León, junio-julio 2002. Departamento de Geografía, Universidad de Valladolid.

Cuadro 3.9

Encuesta a los CEAS. Demarcación territorial de los CEAS

Respuestas totales y porcentaje sobre el número de CEAS	
Adecuada	19 39,6
Muy grande	11 22,9
Muy dispersa	15 31,3
Otros problemas	4 8,3

Fuente: Encuesta realizada a los CEAS de Castilla y León, junio-julio 2002. Departamento de Geografía, Universidad de Valladolid.

Cuadro 4.1

Evolución de la población de Castilla y León (2000-2025). Envejecimiento. Hipótesis de fecundidad constante (ISF 2000=1,05)

Año	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos
Totales						
2000	1.221.973	1.257.145	2.479.118			
2005	1.203.203	1.245.447	2.448.650			
2010	1.176.062	1.221.472	2.397.534			
2015	1.141.422	1.187.457	2.328.879			
2020	1.100.768	1.145.447	2.246.216			
2025	1.056.126	1.098.898	2.155.025			
De 65 y más años			De 80 y más años			
2000	238.596	314.151	552.747	49.575	89.930	139.505
2005	243.686	327.987	571.674	62.746	112.967	175.713
2010	246.787	332.701	579.488	74.844	132.609	207.453
2015	251.716	334.479	586.195	83.341	145.623	228.964
2020	258.133	332.232	590.366	78.516	139.787	218.304
2025	274.308	341.232	615.540	76.476	132.760	209.236
Menores de 65 años			Menores de 65 años (% del total)			
2000	983.377	942.994	1.926.371	80,47	75,01	77,70
2005	959.516	917.460	1.876.976	79,75	73,67	76,65
2010	929.275	888.770	1.818.046	79,02	72,76	75,83
2015	889.706	852.978	1.742.684	77,95	71,83	74,83
2020	842.635	813.215	1.655.850	76,55	71,00	73,72
2025	781.818	757.666	1.539.484	74,03	68,95	71,44
De 65 a 79 años			De 65 a 79 años (% del total)			
2000	189.021	224.221	413.242	15,47	17,84	16,67
2005	180.940	215.021	395.961	15,04	17,26	16,17
2010	171.943	200.093	372.035	14,62	16,38	15,52
2015	168.375	188.856	357.231	14,75	15,90	15,34
2020	179.617	192.445	372.062	16,32	16,80	16,56
2025	197.832	208.473	406.304	18,73	18,97	18,85
Proporción de mayores % de 65 años y más sobre el total			Índice de envejecimiento 65 y más años / menores de 15 años			
2000	19,525	24,989	22,296	1,56	2,18	1,86
2005	20,253	26,335	23,346	1,77	2,51	2,13
2010	20,984	27,238	24,170	1,92	2,71	2,30
2015	22,053	28,168	25,171	1,99	2,77	2,37
2020	23,450	29,005	26,283	2,20	2,97	2,58
2025	25,973	31,052	28,563	2,59	3,37	2,97

Cuadro 4.1 (cont.)

Año	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos
	Tasa específica de sobre envejecimiento (% de 80 y más años sobre 65 y más)			Tasa global de sobre envejecimiento (% de 80 y más años sobre total)		
2000	20,78	28,63	25,24	4,06	7,15	5,63
2005	25,75	34,44	30,74	5,21	9,07	7,18
2010	30,33	39,86	35,80	6,36	10,86	8,65
2015	33,11	43,54	39,06	7,30	12,26	9,83
2020	30,42	42,08	36,98	7,13	12,20	9,72
2025	27,88	38,91	33,99	7,24	12,08	9,71

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE.

