



# **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  
Nuria 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
	<b>Capítulo 1. El envejecimiento como rasgo demográfico fundamental de Castilla y León</b>	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	<b>Capítulo 2. Características socioeconómicas de los Mayores</b>	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	<b>Capítulo 3. La atención a las Personas Mayores en Castilla y León: normativa y recursos</b>	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
	<b>Capítulo 4. Problemática y perspectivas</b>	<b>141</b>
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
	<b>BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES</b>	
	Bibliografía general	187
	Bibliografía sobre envejecimiento en Castilla y León	188
	Fuentes	190
	<b>ANEXO ESTADÍSTICO</b>	<b>193</b>

# **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 <sup>(1)</sup>.

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 <sup>(2)</sup> 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<sup>(3)</sup> 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<sup>(4)</sup>, 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 <sup>(5)</sup>.

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:

<b>Tipo</b>	<b>Lista de Demanda</b>	<b>Lista de Reserva</b>
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