

# Perspectivas del envejecimiento activo en Castilla y León

Informe a Iniciativa  
Propia IIP 1/09



*CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL*  
*COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN*

PERSPECTIVAS DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO  
EN CASTILLA Y LEÓN

**Informe a Iniciativa Propia IIP 1/09**

CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL  
Comunidad de Castilla y León



# Perspectivas del envejecimiento activo en Castilla y León

Informe a Iniciativa Propia  
IIP 1/09



**CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL**  
COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN

Edición electrónica disponible en Internet:  
[www.cescyl.es/informes/iniciativapropia.php](http://www.cescyl.es/informes/iniciativapropia.php)

La reproducción de esta publicación está permitida citando su procedencia.

**Edita:** Consejo Económico y Social de Castilla y León  
C/ Duque de la Victoria, 8, 3ª y 4ª planta. 47001 Valladolid. España  
Tel.: 983 394 200 - Fax: 983 396 538  
[cescyl@cescyl.es](mailto:cescyl@cescyl.es) - [www.cescyl.es](http://www.cescyl.es)

**I.S.B.N.:** 978-84-95308-39-8

**Depósito Legal:** VA-167/2009

**Diseño y Arte final:** dDC, Diseño y Comunicación

# COMPOSICIÓN DEL PLENO DEL CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL

A 28 DE ENERO DE 2009

Presidente: D. José Luis Díez Hoces de la Guardia  
Vicepresidentes: D. Jesús María Terciado Valls. *Grupo Empresarial*  
D. Agustín Prieto González. *Grupo Sindical*  
Secretario General: D. José Carlos Rodríguez Fernández

## Consejeros Titulares

### GRUPO I. ORGANIZACIONES SINDICALES MÁS REPRESENTATIVAS

#### • Unión General de Trabajadores. UGT

D.ª Luz Blanca Cosío Almeida  
D. Óscar Mario Lobo San Juan  
D. Manuel López García  
D. Agustín Prieto González  
D.ª Concepción Ramos Bayón  
D. Regino Sánchez Gonzalo

#### • Comisiones Obreras de Castilla y León. CCOO

D. Vicente Andrés Granado  
D. Saturnino Fernández de Pedro  
D.ª Bernarda García Córcoba  
D. Ángel Hernández Lorenzo  
D. Esteban Riera González  
D.ª Ana M.ª Vallejo Cimarra

### GRUPO II. ORGANIZACIONES EMPRESARIALES MÁS REPRESENTATIVAS

#### • Confederación de Organizaciones Empresariales de Castilla y León. CECALE

D. Roberto Alonso García  
D. Santiago Aparicio Jiménez  
D. Luis Javier Cepedano Valdeón  
D. Avelino Fernández Fernández  
D. Héctor García Arias  
D. Ángel Herrero Magarzo  
D. Juan Antonio Martín Mesonero  
D. Pedro Palomo Hernangómez  
D. Antonio Primo Sáiz  
D. Manuel Soler Martínez  
D. Roberto Suárez García  
D. Jesús María Terciado Valls

### GRUPO III

#### • Expertos designados por la Junta de Castilla y León

D. Francisco Albarrán Losada  
D. José Luis Díez Hoces de la Guardia  
D. Juan José Esteban García  
D. Juan Carlos Gamazo Chillón  
D. José Antonio Mayoral Encabo  
D.ª Asunción Orden Recio

#### • Organizaciones Profesionales Agrarias

- Asociación Agraria de Jóvenes Agricultores  
de Castilla y León. ASAJA

D. Donaciano Dujo Caminero  
D. José María Llorente Ayuso

- Unión de Campesinos de Castilla y León. UCCL

D. Ignacio Arias Ubillos

- Unión de Pequeños Agricultores  
de Castilla y León. UPA

D. Julio López Alonso

#### • Asociaciones o Federaciones de Asociaciones de Consumidores de Ámbito Regional

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

#### • Cooperativas y Sociedades Laborales

- Unión Regional de Cooperativas Agrarias  
de Castilla y León. URCACyL  
D. Lucas Ferreras Zamora

## Consejeros Suplentes

### GRUPO I. ORGANIZACIONES SINDICALES MÁS REPRESENTATIVAS

#### • Unión General de Trabajadores. UGT

D. Mariano Carranza Redondo  
D. Modesto Chantre Pérez  
D. Gabriel Gómez Velasco  
D.ª Francisca Ortega Lorenzo  
D. Roberto Rabadán Rodríguez  
D. Pablo Zalama Torres

#### • Comisiones Obreras de Castilla y León. CCOO

D.ª Elsa Caballero Sancho  
D. Luis Miguel Gómez Miguel  
D.ª Montserrat Herranz Sáez  
D. Carlos Julio López Inclán  
D.ª Yolanda Rodríguez Valentín  
D.ª Beatriz Sanz Parra

### GRUPO II. ORGANIZACIONES EMPRESARIALES MÁS REPRESENTATIVAS

#### • Confederación de Organizaciones Empresariales de Castilla y León. CECALE

D.ª Sofía Andrés Merchán  
D. Bernabé Cascón Nogales  
D. Luis de Luis Alfageme  
D. Carlos Galindo Martín  
D.ª Sonia González Romo  
D.ª Mercedes Lozano Salazar  
D.ª Sonia Martínez Fontano  
D. Luis Carlos Parra García  
D. José Antonio Sancha Martín  
D. Félix Sanz Esteban  
D. José Luis de Vicente Huerta  
D. Jaime Villagrà Herrero

### GRUPO III

#### • Expertos designados por la Junta de Castilla y León

D. Carlos Manuel García Carbayo  
D.ª M.ª del Rosario García Pascual  
D. Modesto Martín Cebrián  
D.ª M.ª Jesús Maté García  
D. Joaquín Rubio Agenjo  
D.ª Isabel Villa Santamarta

#### • Organizaciones Profesionales Agrarias

- Asociación Agraria de Jóvenes Agricultores  
de Castilla y León. ASAJA

D. Lino Rodríguez Velasco  
D.ª Nuria Ruiz Corral

- Unión de Campesinos de Castilla y León. UCCL

D. José Ignacio Falces Yoldi

- Unión de Pequeños Agricultores  
de Castilla y León. UPA

D.ª M.ª Luisa Pérez San Gerardo

#### • Asociaciones o Federaciones de Asociaciones de Consumidores de Ámbito Regional

- Unión de Consumidores de Castilla y León. UCE  
D.ª Dolores Vázquez Manzanao

#### • Cooperativas y Sociedades Laborales

- Asociación de Empresas de Trabajo Asociado.  
Sociedades Laborales de Castilla y León. AEMTA  
D. Jesús de Castro Córdova

# COMPOSICIÓN DE LAS COMISIONES DEL CES

A 28 DE ENERO DE 2009

## COMISIÓN PERMANENTE

<b>Presidente</b>	D. José Luis Díez Hoces de la Guardia	EXPERTOS
<b>Vicepresidentes</b>	D. Jesús María Terciado Valls D. Agustín Prieto González	CECALE UGT
<b>Consejeros</b>	D. Ignacio Arias Ubillos D. Juan Carlos Gamazo Chillón D. Héctor García Arias D. Ángel Hernández Lorenzo D. Estéban Riera González D. Roberto Suárez García	UCCL EXPERTOS CECALE CCOO CCOO CECALE
<b>Secretario General</b>	D. José Carlos Rodríguez Fernández	

## COMISIONES DE TRABAJO

### I. DESARROLLO REGIONAL

<b>Presidente</b>
D. Ángel Herrero Magarzo. CECALE
<b>Vicepresidente</b>
D. Manuel Soler Martínez. CECALE
<b>Consejeros</b>
D. Roberto Alonso García. CECALE
D. Donaciano Dujó Caminero. ASAJA
D. Vicente Andrés Granado. CCOO
D. Óscar Mario Lobo San Juan. UGT
D. Julio López Alonso. UPA
D. José Antonio Mayoral Encabo. EXPERTOS
D. Régino Sánchez Gonzalo. UGT
<b>Secretaría</b> (por delegación del Secretario General)
D.ª Cristina García Palazuelos. CES de Castilla y León

### II. ÁREA SOCIAL

<b>Presidenta</b>
D.ª Bernarda García Córcoba. CCOO
<b>Vicepresidente</b>
D. Saturnino Fernández de Pedro. CCOO
<b>Consejeros</b>
D. Santiago Aparicio Jiménez. CECALE
D. Javier Cepedano Valdeón. CECALE
D. Juan José Esteban García. EXPERTOS
D. Lucas Ferreras Zamora. URCACYL
D. José M.ª Llorente Ayuso. ASAJA
D. Antonio Primo Sáiz. CECALE
D.ª Concepción Ramos Bayón. UGT
<b>Secretaría</b> (por delegación del Secretario General)
D.ª Beatriz Rosillo Niño. CES de Castilla y León

### III. INVERSIONES E INFRAESTRUCTURAS

<b>Presidenta</b>
D.ª Asunción Orden Recio. EXPERTOS
<b>Vicepresidente</b>
D. Francisco Albarrán Losada. EXPERTOS
<b>Consejeros</b>
D.ª Luz Blanca Cosío Almeida. UGT
D. Manuel López García. UGT
D. Avelino Fernández Fernández. CECALE
D. Juan Antonio Martín Mesonero. CECALE
D. Pedro Palomo Hernangómez. CECALE
D. Prudencio Prieto Cardo. UCE
D.ª Ana María Vallejo Cimarra. CCOO
<b>Secretaría</b> (por delegación del Secretario General)
D.ª Susana García Chamorro. CES de Castilla y León

### IV. COMISIÓN ESPECÍFICA PARA LA ELABORACIÓN DEL IIP SOBRE EXPECTATIVAS DEL SECTOR DE LA BIOENERGÍA EN CASTILLA Y LEÓN

<b>Presidenta</b>
D. Lucas Ferreras Zamora. URCACYL
<b>Vicepresidente</b>
D. Antonio Primo Sáiz. CECALE
<b>Consejeros</b>
D. Ignacio Arias Ubillos. UCCL
D. Donaciano Dujó Caminero. ASAJA
D.ª Montserrat Herranz Sáez. CCOO
D. Julio López Alonso. UPA
D.ª Sonia Martínez Fontano. CECALE
D.ª Asunción Orden Recio. EXPERTOS
D.ª Francisca Ortega Lorenzo. UGT
D. Prudencio Prieto Cardo. UCE
<b>Secretario</b> (por delegación del Secretario General)
D. Francisco Manuel Díaz Juan. CES de Castilla y León



## CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN

### ÚLTIMAS PUBLICACIONES

#### Informes anuales

Situación Económica y Social de Castilla y León de los años 2003 al 2007

#### Informes a Iniciativa Propia del CES

- IIP 1/03 El Empleo de los Jóvenes en Castilla y León
- IIP 2/03 Repercusiones y Expectativas Económicas generadas por la Ampliación de la UE en los Sectores Productivos de Castilla y León
- IIP 3/03 Investigación, Desarrollo e Innovación en Castilla y León
- IIP 1/04 Las Mujeres en el Medio Rural en Castilla y León
- IIP 2/04 Crecimiento Económico e Inclusión Social en Castilla y León
- IIP 1/05 Las Empresas Participadas por Capital Extranjero en Castilla y León
- IIP 2/05 La Situación de los Nuevos Yacimientos de Empleo en Castilla y León
- IIP 1/06 La Inmigración en Castilla y León tras los procesos de regularización: aspectos poblacionales y jurídicos
- IIP 2/06 La Evolución de la Financiación Autonómica y sus repercusiones para la Comunidad de Castilla y León
- IIP 3/06 La Cobertura de la Protección por Desempleo en Castilla y León
- IIP /06 La Gripe Aviar y su Repercusión en Castilla y León
- IIP 1/07 Incidencia y Expectativas Económicas para los Sectores Productivos de Castilla y León generadas por "la Ampliación a 27" y "el Programa de Perspectivas Financieras 2007-2013" de la Unión Europea
- IIP 2/07 La Conciliación de la vida personal, laboral y familiar en Castilla y León
- IIP 1/08 La Relevancia de los Medios de Comunicación en Castilla y León
- IIP 2/08 El régimen impositivo al que están sometidas las empresas de Castilla y León y su relación con el de otras Comunidades Autónomas
- IIP 1/09 Perspectivas de envejecimiento activo en Castilla y León

#### Colección de Estudios

- N.º 6 Aspectos Comerciales de los Productos Agroalimentarios de Calidad en Castilla y León
- N.º 7 El sector de Automoción en Castilla y León. Componentes e Industria Auxiliar
- N.º 8 Aplicación del Protocolo de Kioto para Castilla y León
- N.º 9 Desarrollo Agroindustrial de Biocombustibles en Castilla y León
- N.º 10 Satisfacción de los ciudadanos con el servicio de las Administraciones Públicas
- N.º 11 El Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas en Castilla y León desde la perspectiva de género. Una propuesta a favor de las mujeres asalariadas

#### Revista de Investigación Económica y Social

- N.º 6 Premio de Investigación 2003  
*Valoración económica de bienes públicos en relación al patrimonio cultural de Castilla y León. Propuesta metodológica y aplicación empírica*
- N.º 7 Premio de Investigación 2004  
*Perfil económico y financiero de los cuidados de larga duración. Análisis de la situación en Castilla y León.*  
Este número también publica el accésit y un trabajo seleccionado



## CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN

### ÚLTIMAS PUBLICACIONES

- N.º 8** Premio de Investigación 2005  
*Participación y representación de los trabajadores en materia de prevención de riesgos laborales. Especial referencia a las previsiones al respecto contenidas en los convenios colectivos de Castilla y León*  
Este número también publica el accésit y un trabajo seleccionado
- N.º 9** Premio de Investigación 2006  
*Las disparidades territoriales en Castilla y León: Estudio de la convergencia económica a nivel municipal*  
Este número también publica el trabajo seleccionado
- N.º 10** Premio de Investigación 2007  
*Las Universidades de Castilla y León ante el Reto del Espacio Europeo de Educación Superior. Un Análisis de su Competitividad y Eficiencia*  
Este número también publica el accésit
- N.º 11** Premio de Investigación 2008  
*Estimación de los beneficios de los ecosistemas forestales regionales para los habitantes de la Comunidad Autónoma de Castilla y León*  
Este número también publica el accésit

### Memorias anuales de Actividades

Memoria de Actividades de los años 2003 al 2008

### PRÓXIMAS PUBLICACIONES

#### Informes anuales

Situación Económica y Social de Castilla y León en 2008

#### Informes a Iniciativa Propia del CES

- Expectativas del sector de la bioenergía en Castilla y León
- Integración del sector metal-mecánico de Castilla y León en el ámbito de la fabricación de los sectores aeronáutico y ferroviario
- La atención a la dependencia en Castilla y León

#### Colección de Estudios

- > **Nº 12** Sectores y subsectores sin regulación colectiva en Castilla y León  
*Convocado en BOCyL nº 242, de 16-12-2008*
- > **Nº 13** Impacto de la trasposición de la "Directiva de Servicios" en Castilla y León  
*Pendiente de convocatoria*

#### Revista de Investigación Económica y Social

- N.º 12** Premio de Investigación 2009  
*Convocado en BOCyL nº 209, de 29-10-2008*

### Memorias anuales de Actividades

Memoria de Actividades 2009

PARTE I  
INFORME A INICIATIVA PROPIA

PERSPECTIVAS DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO  
EN CASTILLA Y LEÓN

<b>A. INTRODUCCIÓN</b>	21
<b>B. LA REALIDAD DEMOGRÁFICA DE CASTILLA Y LEÓN</b>	22
B.1 Análisis del envejecimiento demográfico	22
B.2 Tendencia en la evolución demográfica	24
B.3 Envejecimiento activo como alternativa ineludible ante la realidad demográfica de Castilla y León	26
<b>C. UN ENVEJECIMIENTO SALUDABLE</b>	27
C.1 Estado de salud de las personas mayores en Castilla y León	27
C.2 Promoción de la salud y el bienestar	28
C.3 Prevención de las enfermedades	29
C.4 Acceso en la atención sanitaria y coordinación con los servicios sociales	31
C.4.1 Atención Primaria	31
C.4.2 Atención especializada	32
C.4.3 Coordinación sociosanitaria	33
<b>D. UN ENVEJECIMIENTO PARTICIPATIVO</b>	35
D.1 La participación en el mercado laboral y en la actividad económica de los mayores de Castilla y León	35
D.2 Implicación de los mayores en las llamadas "actividades informales"	37
D.3 El envejecimiento y su tratamiento normativo	38
D.4 La participación de las personas mayores como elemento esencial de la "sociedad civil"	40
<b>E. UN ENVEJECIMIENTO SEGURO</b>	42
E.1 La situación económica como un elemento importante para un envejecimiento seguro de los castellanos y leoneses	42
E.2 Seguridad personal y entorno	44
<b>F. CONCLUSIONES</b>	46
<b>G. RECOMENDACIONES</b>	51



PARTE II  
DOCUMENTO TÉCNICO

LAS PERSPECTIVAS DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO  
EN CASTILLA Y LEÓN

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	67
<b>CAPÍTULO 1. “HACER DE LA NECESIDAD VIRTUD”: REALIDAD DEMOGRÁFICA-ENVEJECIMIENTO ACTIVO, UN BINOMIO INDISOCIABLE EN LA ARTICULACIÓN DE LA SOCIEDAD CASTELLANA Y LEONESA</b>	
<b>1.1 Cuantía y significado del envejecimiento demográfico</b> .....	80
1.1.1 Castilla y León paradigma de Comunidad envejecida .....	80
1.1.2 Un proceso más acelerado que en el conjunto español .....	88
<b>1.2 Las importantes diferencias espaciales en el envejecimiento demográfico</b> .....	94
1.2.1 Unas diferencias interprovinciales de apreciable magnitud .....	95
1.2.2 El desigual alcance del proceso en los distintos tipos de espacios .....	107
<b>1.3 Una realidad demográfica que tiende a consolidarse</b> .....	113
<b>1.4 El envejecimiento activo como alternativa ineludible ante la realidad demográfica de Castilla y León</b> .....	136
<b>CAPÍTULO 2. UN ENVEJECIMIENTO SALUDABLE: “LA CONDICIÓN SINE QUA NON”</b>	
<b>2.1 Estado de salud de las personas mayores de Castilla y León</b> .....	142
2.1.1 La percepción de los mayores sobre su estado de salud .....	143
2.1.2 Morbilidad .....	148
2.1.3 Mortalidad .....	153
<b>2.2 Promoción de la salud y bienestar en la vejez</b> .....	157
2.2.1 Promoción de la actividad física .....	158
2.2.2 Fomentar una alimentación saludable .....	161
2.2.3 Fomentar la asistencia y cubrir las necesidades relacionadas con la salud mental .....	163
<b>2.3 Prevención de las enfermedades en la vejez</b> .....	164
2.3.1 Las recomendaciones para la prevención de enfermedades en la vejez .....	166
2.3.2 Disminuir los factores que aumentan el riesgo de sufrir dependencia y maltrato .....	169
<b>2.4 Acceso universal y equitativo a los servicios de atención a la salud y su coordinación con los servicios sociales</b> .....	178
2.4.1 Atención Primaria .....	178
2.4.2 Atención Especializada .....	190
2.4.3 Coordinación Sociosanitaria .....	197

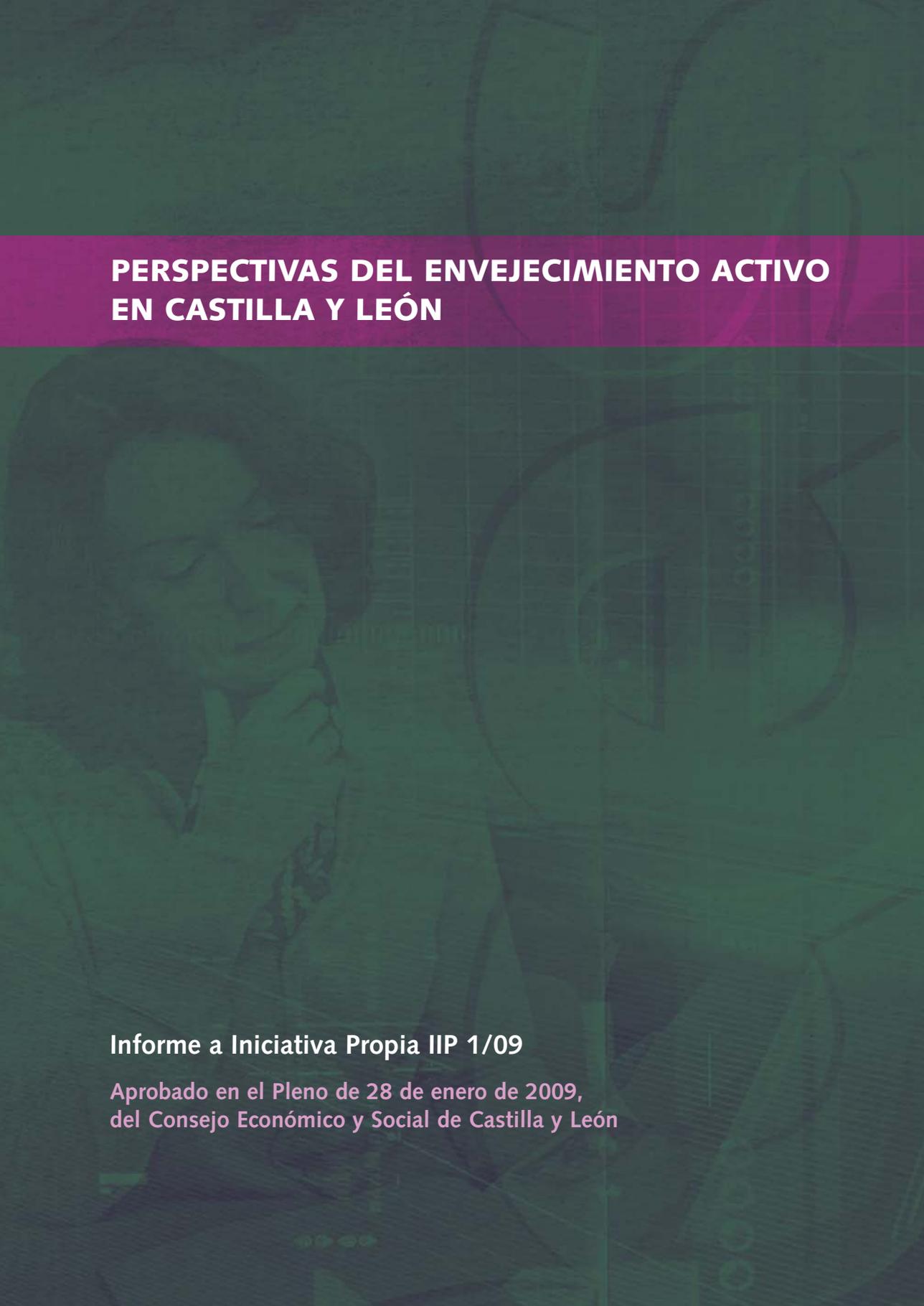
2.5 Capacitar a los profesionales de los servicios de salud .....	206
2.6 Estudio de programas .....	208
2.7 Las potencialidades del Sistema Sanitario de Castilla y León para contribuir al logro de un envejecimiento activo .....	212

**CAPÍTULO 3. UN ENVEJECIMIENTO PARTICIPATIVO: “PIEDRA ANGULAR EN LA CONSTRUCCIÓN DE UNA SOCIEDAD PARA TODAS LAS EDADES” .....** 219

<b>3.1 La participación en el mercado laboral y en la actividad económica de las personas mayores en Castilla y León .....</b>	<b>222</b>
3.1.1 La actividad, la ocupación y el paro .....	223
3.1.1.1 <i>La actividad</i> .....	225
3.1.1.2 <i>La ocupación</i> .....	228
3.1.1.3 <i>El paro</i> .....	231
3.1.2 La inactividad y la jubilación, como situaciones absolutamente mayoritarias entre la población de más edad .....	234
3.1.2.1 <i>Población inactiva</i> .....	235
3.1.2.2 <i>La población jubilada</i> .....	237
3.1.3 Una menor participación en la actividad que en el contexto nacional con diferencias por sexo también más acusadas .....	239
<b>3.2 La implicación de los mayores en las mal llamadas “actividades informales”. Un papel que merece adecuado reconocimiento .....</b>	<b>243</b>
3.2.1 Personas mayores como cuidadores principales de personas dependientes .....	244
3.2.2 Personas mayores en hogares multigeneracionales .....	246
3.2.3 Cuidado de nietos .....	248
3.2.4 Voluntariado .....	250
3.2.5 Percepción y realidad en torno a la “actividad informal” de los mayores .....	251
<b>3.3 El envejecimiento y su tratamiento normativo .....</b>	<b>254</b>
3.3.1 El envejecimiento y el Derecho del Trabajo .....	254
3.3.2 La jubilación y la política de pensiones .....	260
3.3.3 La gestión del empleo de los trabajadores de mayor edad .....	270
3.3.4 La protección social de la población envejecida .....	274
3.3.5 ¿Existen modelos alternativos a la exclusión social de la población envejecida? .....	276
<b>3.4 La participación de los mayores como elemento esencial de la “sociedad civil” .....</b>	<b>283</b>
3.4.1 Un nuevo concepto de envejecimiento activo .....	283
3.4.2 Un avance del apoyo jurídico de la vejez activa .....	290
3.4.3 Recursos y servicios de Castilla y León para fomentar el envejecimiento activo .....	296
3.4.3.1 <i>Principales programas destinados a favorecer el envejecimiento activo en Castilla y León. Situación y evolución</i> .....	296
3.4.3.2 <i>La perspectiva intergeneracional</i> .....	302
3.4.4 La necesidad de “repensar” los mecanismos para alcanzar plenamente un envejecimiento participativo .....	306
3.4.5 Qué se puede hacer: los diferentes escenarios de actuación .....	309
3.4.5.1 <i>Las personas mayores forman un colectivo diverso y heterogéneo: presupuesto de la diversidad</i> .....	311
3.4.5.2 <i>Las respuestas a las necesidades de las personas mayores han de elaborarse con las personas mayores: principio de participación activa</i> .....	311

<b>CAPITULO 4. UN ENVEJECIMIENTO SEGURO: “IMPLEMENTAR EL BINOMIO EDAD-CIUDADANÍA”</b> .....	317
<b>4.1 La situación económica como elemento importante para un “envejecimiento seguro” de los castellanos y leoneses</b> .....	320
4.1.1 Análisis del nivel de ingresos, suficiencia económica y riesgo de pobreza de las personas mayores en Castilla y León .....	321
4.1.1.1 <i>Nivel de ingresos de los mayores castellanos y leoneses</i> .....	322
4.1.1.2 <i>La suficiencia económica</i> .....	329
4.1.1.3 <i>El riesgo de pobreza</i> .....	334
4.1.2 Análisis de las fuentes de ingresos de la población anciana de Castilla y León: las pensiones y otras prestaciones públicas .....	341
4.1.2.1 <i>Pensiones contributivas</i> .....	342
4.1.2.2 <i>Pensiones no contributivas y otras prestaciones sociales</i> .....	362
4.1.3 La situación económica como potencial elemento de inseguridad para los mayores, y sobre todo para las mujeres de más edad .....	369
<b>4.2 La seguridad personal y del entorno</b> .....	375
4.2.1 El envejecimiento activo como forma de prevención de la situación de dependencia .....	378
4.2.2 Marco normativo para las personas mayores en proceso de vulnerabilidad social .....	379
4.2.3 Un variado catálogo de servicios encaminados a la creación de entornos seguros para los mayores .....	381
4.2.3.1 <i>Primer nivel: Servicios básicos y generales</i> .....	383
4.2.3.2 <i>Segundo nivel: Servicios intermedios</i> .....	388
4.2.3.3 <i>Tercer nivel: Servicios especializados</i> .....	394
4.2.4 La necesidad de crear “entornos para las personas” en lugar instalar a los mayores en entornos creados .....	399
<b>CONSIDERACIONES FINALES. HACIA UNA VISIÓN INTEGRAL E INTEGRADORA</b> .....	407
<b>GLOSARIO BÁSICO DE TÉRMINOS</b> .....	415
<b>BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES</b> .....	419
<b>ANEXOS</b> .....	429
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b> .....	455
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	459
<b>ÍNDICE DE ANEXOS</b> .....	463





# **PERSPECTIVAS DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO EN CASTILLA Y LEÓN**

**Informe a Iniciativa Propia IIP 1/09**

**Aprobado en el Pleno de 28 de enero de 2009,  
del Consejo Económico y Social de Castilla y León**



PARTE I  
INFORME A INICIATIVA PROPIA

PERSPECTIVAS DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO  
EN CASTILLA Y LEÓN

<b>A. INTRODUCCIÓN</b>	21
<b>B. LA REALIDAD DEMOGRÁFICA DE CASTILLA Y LEÓN</b>	22
B.1 Análisis del envejecimiento demográfico	22
B.2 Tendencia en la evolución demográfica	24
B.3 Envejecimiento activo como alternativa ineludible ante la realidad demográfica de Castilla y León	26
<b>C. UN ENVEJECIMIENTO SALUDABLE</b>	27
C.1 Estado de salud de las personas mayores en Castilla y León	27
C.2 Promoción de la salud y el bienestar	28
C.3 Prevención de las enfermedades	29
C.4 Acceso en la atención sanitaria y coordinación con los servicios sociales	31
C.4.1 Atención Primaria	31
C.4.2 Atención especializada	32
C.4.3 Coordinación sociosanitaria	33
<b>D. UN ENVEJECIMIENTO PARTICIPATIVO</b>	35
D.1 La participación en el mercado laboral y en la actividad económica de los mayores de Castilla y León	35
D.2 Implicación de los mayores en las llamadas “actividades informales”	37
D.3 El envejecimiento y su tratamiento normativo	38
D.4 La participación de las personas mayores como elemento esencial de la “sociedad civil”	40
<b>E. UN ENVEJECIMIENTO SEGURO</b>	42
E.1 La situación económica como un elemento importante para un envejecimiento seguro de los castellanos y leoneses	42
E.2 Seguridad personal y entorno	44
<b>F. CONCLUSIONES</b>	46
<b>G. RECOMENDACIONES</b>	51



## A. INTRODUCCIÓN

Antes de abordar los aspectos determinantes del envejecimiento activo, parece necesario hacer un análisis previo de la situación actual y la evolución reciente de los procesos de transformación demográfica acontecidos en Castilla y León, tratando de hacer unos pronósticos de la evolución futura, para así poder definir, diseñar y poner en práctica acciones encaminadas a lograr un envejecimiento activo.

La contribución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) a la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, celebrada en Madrid en 2002, consistió en el documento titulado *“Envejecimiento Activo. Un marco político”*, el cual ha servido de base para estudios y reflexiones desarrollados posteriormente.

La OMS define en este documento el envejecimiento activo como *“un proceso de optimización de las oportunidades de la salud, participación y seguridad, con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”*.

En este Informe se ha tomado como referencia esta definición para estudiar el envejecimiento activo desde estas tres esferas: la salud, la participación y la seguridad.

La promoción de la salud y la prevención de enfermedades son indispensables a lo largo de la vida de las personas para poder lograr un envejecimiento saludable y con ello llegar a un envejecimiento activo, por lo que se abordan en este informe.

La participación de las personas mayores en la sociedad se estudia en este informe desde el análisis, por un lado, de la participación en el mercado laboral y en la actividad económica, y por otro lado, de la participación en actividades no profesionales.

La conformación de entornos seguros para las personas mayores de Castilla y León se trata en este informe desde dos ópticas: la seguridad económica y la seguridad personal y del entorno.

Todo ello para, tras las conclusiones finales del informe, aportar una serie de recomendaciones encaminadas a que las personas mayores de Castilla y León se mantengan activas a medida que envejecen.

## B. LA REALIDAD DEMOGRÁFICA DE CASTILLA Y LEÓN

Castilla y León tiene una población envejecida, siendo la Comunidad Autónoma con mayor tasa de envejecimiento, y caracterizada por la despoblación, con casi 27 habitantes por km<sup>2</sup>, peculiaridades que hay que tener en cuenta para desarrollar acciones de envejecimiento activo en esta Comunidad Autónoma.

### B.1 Análisis del envejecimiento demográfico

Las personas empadronadas en Castilla y León, representan el 5,59% del total de personas residentes en España, según datos del Padrón Municipal de Habitantes de 1 de enero de 2007, últimos datos definitivos disponibles, mientras que la población que tiene 65 y más años se sitúa en el 7,56%. En cambio, para el caso de los jóvenes y adultos, los porcentajes son menores que el total, representando el 4,47% y 5,34% respectivamente.

Todo ello se refleja claramente en la pirámide de población, donde se puede observar la importancia relativa de los escalones correspondientes a la población mayor de 65 años, que superan la entidad de estos mismos grupos en el contexto nacional. Asimismo, es apreciable la regresión en la base de la pirámide, donde la población joven tiene mayor valor numérico en el caso nacional que en Castilla y León, como muestra el gráfico 1.1.1 del Documento Técnico.

Analizando los indicadores de envejecimiento para Castilla y León se puede observar como el índice de envejecimiento muestra la existencia de casi dos personas mayores de 65 años por cada menor de 15 años. En el caso del índice de sobre-envejecimiento se constata como las personas de 85 y más años representan el 14,28% de todos los mayores en Castilla y León, siendo en España el 11,76%. Esta diferencia se evidencia también al calcular la edad media de las personas mayores, que en el caso castellano y leonés es de 76,85 años, mientras que en el ámbito nacional se sitúa en los 75,97 años.

Si se hace un análisis de los indicadores demográficos de las distintas Comunidades Autónomas se puede observar como Galicia, Aragón, Asturias y Castilla y León son las cuatro regiones más envejecidas del país, siendo nuestra Comunidad Autónoma la de mayor tasa de envejecimiento de España. Es necesario destacar que en todas las Comunidades Autónomas la intensidad de este proceso de envejecimiento es mayor en el caso de las mujeres. Así en Castilla y León por cada 100 mujeres mayores de 65 años residen 76 hombres de las mismas edades, siendo en el conjunto nacional una proporción de 100 a 73, como muestra el gráfico 1.1.3 del Documento Técnico.

La trayectoria seguida en los últimos años por las cifras de población pone de manifiesto la continuidad del envejecimiento en Castilla y León. Según el *Padrón Municipal de Habitantes*, el número total de residentes en Castilla y León ha crecido un 1,49% entre 1999 y 2007, siendo el incremento del 1,94% para el grupo de edades comprendidas entre los 15 y 64 años. En cambio, en las generaciones menores de 15 años se produjo un descenso del 5,99%. En el caso de los mayores de 65 años el incremento fue del 4,36%.

En el ámbito nacional la variación relativa del total de población fue del 12,43% entre 1999 y 2007. En el grupo de 15 a 64 años el incremento fue del 13,34%, y las personas mayores de 65 años se incrementaron un 11,76%. Las generaciones de menores de 15 años experimentaron un incremento menor, situándose en un 9,02%.

En Castilla y León el mayor número de personas mayores se concentra, como regla general, en aquellas zonas donde hay más población, aunque este orden se altera en el caso de Valladolid y León, pues aunque la primera es la provincia más poblada, es la segunda la que tiene mayor número de personas mayores de 65 años.

En el caso del resto de provincias, según el número de personas mayores de 65 años, cabe destacar que Valladolid, Burgos y Segovia son las provincias en las que reside un porcentaje menor de personas mayores que de habitantes, es decir, son las provincias relativamente más jóvenes. En el extremo contrario se encontraría Ávila, León y Zamora, mientras que en una situación de equilibrio estarían Palencia, Soria y Salamanca, como muestra la tabla 1.2.1 del Documento Técnico.

Analizando el índice de envejecimiento para cada provincia de Castilla y León se puede observar como Zamora, León, Ávila y Soria son las cuatro más envejecidas; Palencia y Salamanca presentan niveles de envejecimiento más atenuados, pero por encima de la media regional. En cambio, por debajo de la media castellana y leonesa estarían Burgos, Segovia y Valladolid, como muestra el gráfico 1.2.2 del Documento Técnico.

En el ámbito nacional, cabe destacar que, Zamora, Ávila, León y Soria están entre las seis provincias más envejecidas de España, junto con Orense y Lugo. Únicamente, en el índice de envejecimiento está Asturias entre las seis primeras, superando los valores de Soria, como muestra el Anexo 2 del Documento Técnico.

Descendiendo a escala municipal, el ámbito rural, es decir, los municipios de menos de 2.000 habitantes y que se encuentran fuera del área de influencia de los centros urbanos, se caracteriza por su envejecimiento demográfico, pues más de un tercio de sus habitantes tiene más de 65 años, una de cada diez personas ha superado los ochenta años y los menores de 15 años representan un 7,26%. Todo ello hace que la edad media de sus habitantes supere los 50 años.

En los municipios de menos de 500 habitantes casi cuatro de cada diez personas son mayores de 65 años, además, el 13% de las personas ha superado los ochenta años y los menores de 15 años representan un 6%, alcanzando la población una edad media de más de 53 años.

La evolución en los últimos años hace destacar que aunque están accediendo a la “tercera edad” generaciones que se habían reducido por la emigración y el descenso puntual de la natalidad, los indicadores de envejecimiento se elevan, debido al descenso en la tasa de juventud.

Según el *Padrón Municipal de Habitantes*, con datos a 1 de enero de 2007, hay 145 municipios en Castilla y León, que ocupan 4.012 km<sup>2</sup>, en los cuales la edad media alcanza o supera los 60 años. Además, existen 123 municipios, que suponen 2.344 km<sup>2</sup>, en los que no hay menores de 15 años y un total de 482 municipios (11.756 km<sup>2</sup>) carecían de niños menores de 5 años.

Los “centros de servicios”, que cuentan entre 2.000 y 10.000 habitantes y están fuera del área de influencia urbana, registran valores muy similares al conjunto regional en sus estructuras demográficas.

En los últimos cinco años se ha incrementado el número de residentes en estos núcleos de población un 3,5%, sobre todo en personas adultas y ligeramente en jóvenes, a la vez que las personas mayores han reducido su número aunque en escasa medida, traduciéndose todo ello en un situación estacionaria en la transformación de la estructura demográfica.

Finalmente, las ciudades se caracterizan por una tasa de vejez del 19,21% frente al 34,32% en el ámbito rural y cuentan con un porcentaje de octogenarios que es la mitad que en los núcleos rurales (5,78% frente al 11,73%).

Analizando la tendencia de los últimos años es necesario destacar que las generaciones que están accediendo a la tercera edad son relativamente más numerosas en las ciudades, ya que es hacia donde se dirigió una parte del éxodo rural, de tal manera que, mientras los núcleos rurales y los centros de servicios experimentan un descenso en el número de mayores, este colectivo crece a un ritmo del 1% anual en el ámbito urbano.

El rejuvenecimiento en zonas urbanas se ha producido principalmente en áreas periurbanas y en áreas de influencia urbana donde las tasas de juventud superan el 16% frente al 11,52% regional.

## B.2 Tendencia en la evolución demográfica

Para conocer el perfil de la pirámide poblacional regional en unas décadas hay que tener en cuenta las incógnitas que plantea el desarrollo de las nuevas políticas

migratorias y la evolución de los flujos migratorios que inciden directamente en la estructura demográfica. No obstante, se puede analizar la evolución del colectivo de personas mayores, su estructura por sexo y edad, ya que el umbral a partir del cual apenas inciden los flujos migratorios de carácter laboral se sitúa en los 45 años.

Los últimos años se han caracterizado por una menor mortalidad en edades avanzadas y una mayor esperanza de vida. En 2006 un hombre de 65 años podía esperar sobrevivir como media 17,9 años y una mujer 22,5. Continuando la tendencia, en 2031 los márgenes podrían prolongarse hasta 20,1 y 24,3 respectivamente. Esto supondría que, el tiempo transcurrido tras la jubilación, de mantenerse ésta a los 65 años, supondría aproximadamente la mitad de la vida activa de una persona, considerando que la misma comienza realmente alrededor de los 25 años.

La prolongación de la esperanza de vida hace tener en cuenta las posibles situaciones de discapacidad. En términos relativos, en el caso de los hombres, una décima parte de los residentes en Castilla y León mayores de 60 años se ven afectados por un grado igual o superior al 33% de discapacidad, mientras las mujeres llegan a esa situación a partir de los 70 años y asciende más rápidamente a partir de los 80 años debido a su longevidad, como muestra el gráfico 1.3.4 del Documento Técnico.

Para examinar la evolución demográfica en Castilla y León en los próximos años, en el Documento Técnico que acompaña este informe, se elaboran unas proyecciones demográficas que plantean cuatro escenarios posibles, determinados por el comportamiento de la fecundidad y los flujos migratorios. En base a todo ello la pirámide de población de Castilla y León del año 2027 mostraría un desplazamiento de las cohortes activas presentes hacia edades más elevadas frente a la merma de los grupos de activos jóvenes, pues la recuperación de la fecundidad además de tardía afectaría a generaciones en edad reproductora muy reducidas, pese a la inclusión de los nuevos inmigrantes. En términos absolutos los mayores de 70 años apenas variarían en número, pero sí los grupos de 50 a 69 años y, sobre todo, aumentaría la cohorte de 65 a 69 años. La prolongación de la esperanza de vida se apreciaría en el mayor tamaño del grupo de mayores de 85 años, con un alto índice de feminidad, como muestra el gráfico 1.3.5 del Documento Técnico.

El conjunto de mayores de 65 años tenderá a aumentar en el futuro en nuestra Comunidad, alcanzando a representar una cuarta parte del total de residentes, con una proporción más elevada entre las mujeres. En ausencia de migraciones, el peso relativo de los mayores podría ascender hasta un 27% de la población total, y cerca del 30% entre las mujeres.

Con independencia de la presencia de flujos migratorios, la proporción de mayores de 80 años sobre el total de mayores, ascenderá en los primeros años hasta llegar al 31% en 2017, para reducirse en años posteriores, siendo en 2027 del 25,6%.

La edad media de los mayores de 65 años sería inferior a la actual, 75,44 años para los hombres (76,6 en 2007) y 77,26 las mujeres (78,0 en 2007).

A escala provincial las proyecciones tienen mayor margen de error por tratarse de poblaciones reducidas, aunque si se hace una agrupación a partir de las proyecciones individuales los resultados que ofrecen son muy similares a los obtenidos para el conjunto de Castilla y León. Así, por medio de este método, Castilla y León alcanzaría en 2027 una cifra de personas mayores situada entre 638.204 y 666.127 es decir, entre un 12% y un 17% superior a la de 2007. Esta cuantía es semejante a la obtenida mediante proyección conjunta, difiriendo en 0,01% entre los máximos posibles, como se recoge en el Documento Técnico.

### **B.3 Envejecimiento activo como alternativa ineludible ante la realidad demográfica de Castilla y León**

Junto a la escasa densidad de población, el envejecimiento es un rasgo característico en Castilla y León. Así, la estructura demográfica de esta Comunidad Autónoma tiene tres rasgos necesarios de resaltar.

El primero de ellos es la *“profundidad de las transformaciones”*, que supone que existen indicadores que muestran, por ejemplo, que hay dos personas mayores por cada joven, que corresponde más de una persona mayor por cada cinco residentes o que más de la mitad de la población alcanza ya los 45 años.

El segundo rasgo es la *“generalización espacial”*. Así, todas las provincias castellanas y leonesas muestran indicadores de envejecimiento por encima de los valores medios nacionales. Si se desciende a escala municipal cabe destacar que los 2.019 municipios rurales presentan una relación de casi 450 personas mayores de 65 años por cada 100 jóvenes y que la edad media de estas poblaciones supera los 50 años.

Por último, el tercer rasgo es la *“continuidad temporal del proceso”*, ya que tanto en el último quinquenio como en las proyecciones aludidas anteriormente, reflejadas en el Documento Técnico que acompaña a este informe, se muestra el continuado incremento en el número de personas mayores de 65 años, otorgándose cada vez mayor peso a los escalones superiores de la pirámide de población.

Todos estos rasgos característicos de la demografía de Castilla y León hay que transformarlo en potencialidad de futuro en esta Comunidad Autónoma, logrando, a través del envejecimiento activo, como se apuntaba en la Asamblea Mundial del Envejecimiento (Madrid, 2002), la participación en la sociedad de las personas mayores, y dando la opción de seguir realizándose desde el punto de vista laboral.

## C. UN ENVEJECIMIENTO SALUDABLE

Según la Organización Mundial de la Salud, para fomentar un envejecimiento activo es necesario que los sistemas sanitarios adopten una perspectiva del ciclo vital orientada a la *promoción de la salud, prevención de enfermedades*, el acceso equitativo de la atención primaria y un enfoque equilibrado en los cuidados de larga duración.

Desde la óptica sanitaria, el envejecimiento activo plantea una serie de requisitos, que son: estar bien de salud, tener buen funcionamiento físico y mental, ser una persona autónoma e independiente y participar socialmente.

### C.1 Estado de salud de las personas mayores en Castilla y León

Según la *Encuesta Nacional de Salud* (2006) del INE, a escala nacional, el 70% de los españoles consideran tener una salud buena o muy buena, mientras que el 7,56% la consideran mala o muy mala.

En el caso de las personas mayores de 65 años se observa una correlación inversa entre edad y percepción positiva de la salud. El porcentaje de los que consideran tener una salud buena o muy buena se sitúa en el 44,46%, siendo del 34,35% las personas mayores de 75 años que responden de esta manera.

También se aprecian diferencias de percepción en función del sexo, siendo más positiva en el caso de los hombres que en el de las mujeres. Así, el 75,12% de los hombres consideran bueno o muy bueno su estado de salud, descendiendo dicha proporción hasta el 64,97% en el caso de las mujeres.

Esta diferencia también se observa en el grupo de personas de más de 65 años. Entre los 65 y 75 años el 54,4% de los hombres tiene una percepción buena o muy buena de su salud, manteniéndose en el 41,62% esa proporción entre los mayores de 75 años. En el caso de las mujeres, el 36,8% de las que se encuentran entre los 65 y los 75 años tienen la percepción de una salud buena o muy buena, porcentaje que se sitúa en el 29,14% para las mayores de 75 años, como se muestra en la tabla 2.1.2 del Documento Técnico.

Los datos de la Encuesta Nacional de la Salud no muestran datos desglosados por Comunidades Autónomas y grupos de edad, por lo que sólo se puede hacer el análisis del conjunto de la población, y no del grupo de personas mayores de 65 años.

Si se analiza nivel de envejecimiento y percepción de la salud, cabe destacar que Comunidades Autónomas envejecidas como Galicia o Asturias figuran entre las primeras en cuanto a la percepción negativa, junto a otras como Murcia, Comunidad

Valenciana o Extremadura que, aún siendo Comunidades Autónomas con mayor grado de juventud, presentan porcentajes bajos en cuanto a la percepción buena o muy buena de la salud.

En el caso de Castilla y León, los porcentajes de percepción buena o muy buena se sitúan por encima de la media nacional, ocupando la cuarta posición en este rango del conjunto de las Comunidades Autónomas, por detrás de La Rioja, Baleares y Cantabria. Por el contrario las personas que emplean los calificativos de mala o muy mala para referirse a su salud representan porcentajes inferiores a los españoles y a la mayor parte de Comunidades Autónomas, situándose por detrás Castilla-La Mancha y la Rioja.

Según los datos de la Encuesta Nacional de Salud (2006) del INE, las personas encuestadas mayores de 16 años declaran haber padecido, a lo largo de los últimos 12 meses, más de un tipo de problema o enfermedad, en concreto una media de 2,34 en el caso de España, media que se sitúa en el 2,01 para Castilla y León.

Las enfermedades o problemas que con mayor frecuencia se presentan en las personas mayores de 65 años son la artrosis, artritis o reumatismo, que afecta a más de la mitad de la población española, seguido de la hipertensión arterial, que afecta casi a la mitad de la población. La hipercolesterolemia, los dolores crónicos de espalda o las varices, afectan a entre un cuarto y un tercio de la población mayor de 65 años, mientras que las cataratas, los trastornos mentales o la diabetes afectan a una de cada cinco personas mayores en España.

En Castilla y León, dado que la estadística no muestra datos desglosados por grupos de edad, cabe destacar que en la población mayor de 16 años las enfermedades de mayor prevalencia son los casos de artrosis, artritis o reumatismo, hipertensión arterial, hipercolesterolemia, diabetes o cataratas.

## C.2 Promoción de la salud y el bienestar

La promoción de la salud es considerada como el proceso mediante el cual los individuos y las comunidades están en condiciones de ejercer un mayor control sobre los determinantes de la salud y de ese modo, permite a las personas controlarla y mejorarla, actuando sobre estilos de vida, factores personales o medioambientales que contribuyen a preservarla.

En las actividades de promoción de la salud se llevan a cabo programas específicos que, en el caso de las personas mayores, hacen referencia a la actividad física o la alimentación saludable, cuyo objetivo, además de mejorar la salud, es prevenir ciertas enfermedades.

La OMS estima que la falta de actividad física, conjuntamente con dietas inapropiadas y uso de tabaco, causa la mayoría de las enfermedades coronarias prematuras y aumenta el riesgo de diferentes cánceres, diabetes, presión arterial elevada, dislipidemias, osteoporosis, depresión y ansiedad.

Las personas que mantienen un estilo de vida físicamente activo o una buena forma física presentan menores tasas de mortalidad que sus homónimos sedentarios, así como una mayor longevidad.

Aumentar la actividad física después de los 60 años tiene un impacto positivo sobre el bienestar general. Según recomienda la OMS, los ejercicios para las personas mayores han de ser personalizados, adaptados a las cualidades concretas de cada persona, propuestos y controlados por un profesional cualificado y realizados individualmente, y no ejercicios realizados en grupo de manera estandarizada, ya que estos no son efectivos para las personas mayores.

La alimentación saludable debe formar parte de la vida cotidiana, tanto para el conjunto de la población, como para las personas mayores, y debe basarse en la dieta mediterránea, según las recomendaciones del “Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud” (PAPPS).

Otro de los aspectos a tener en cuenta es la promoción de la salud mental que tiene como objetivos proteger, promover y mantener el bienestar emocional y social y crear las condiciones individuales, sociales y ambientales que permitan el desarrollo psicológico y psicofisiológico óptimo.

*La Estrategia Regional de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica de Castilla y León, aprobada por Acuerdo 58/2003, de 24 de abril, de la Junta de Castilla y León, incluye programas específicos como la implementación de un programa de psiquiatría que incluya la atención a los problemas crónicos más frecuentes en personas mayores, el apoyo sanitario en centros residenciales y de día de carácter social y actuaciones respecto a las personas con enfermedad mental grave y prolongada que envejecen.*

### C.3 Prevención de las enfermedades

La prevención de las enfermedades incluye tanto prevención primaria (evitar hábitos no saludables), como prevención secundaria (la detección selectiva precoz de las enfermedades crónicas) y la prevención terciaria (el tratamiento clínico apropiado de las enfermedades).

Actualmente son varias las asociaciones y entidades científicas que elaboran recomendaciones preventivas. En España, en 1998, se llevó a cabo la primera reunión estatal sobre Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud en Atención Pri-

maria, en la que participaron médicos de familia, pediatras, enfermeras y técnicos de salud pública de toda España.

Entre los aspectos que es necesario incidir en la prevención es destacable la necesidad de disminuir el riesgo de dependencia en las personas mayores.

En cuanto a las situaciones de dependencia, según la Encuesta Nacional de Salud (2006) del INE, el 65,6% de la población de 65 y más años *se declara* capaz de realizar ocho actividades relacionadas con el cuidado personal (74,4% de los hombres y 59,1% de las mujeres). Un 61,4% afirma que *puede* realizar trece actividades relacionadas con las labores domésticas (67,1% de los hombres y 57,2% de las mujeres) y un 68,6% *se considera capaz* de realizar seis actividades relacionadas con la movilidad (77,5% de los hombres y 62% de las mujeres).

En Castilla y León, las personas mayores de 65 años que declaran no tener dependencia funcional son el 66% entre los hombres y el 62% entre las mujeres, siendo estos porcentajes del 60% y del 45%, respectivamente, en el ámbito nacional.

Las diferencias por sexo en cuanto a las situaciones de dependencia muestran como las mujeres protagonizan en mayor cuantía que los hombres, los casos de limitación o pérdida de autonomía, en cualquiera de los tres tipos de dependencia considerados, como se muestra en el gráfico 2.3.3 del Documento Técnico.

Las personas mayores presentan cierta diferenciación, respecto a otros grupos poblacionales, en lo que se refiere a los procesos de diagnóstico, asistencia y tratamiento de enfermedades.

Entre estas particularidades cabe destacar que hay enfermedades más prevalentes en este grupo de edad (patologías cardiovasculares, del aparato locomotor, neurológicas, etc.); que pueden presentar pluripatologías; que las enfermedades adquieren manifestaciones atípicas y patrones evolutivos peculiares.

También sería destacable entre estas peculiaridades que el deterioro puede ser más rápido y la recuperación más lenta; que pueden inducir a problemas funcionales, mentales y sociales; que pueden requerir de la adaptación a distintos fármacos y que las enfermedades pueden presentar tendencia a la incapacidad funcional y dependencia.

Estas peculiaridades hacen que se establezca una clasificación de las personas mayores atendiendo a las diferencias en sus necesidades de atención sanitaria: persona sana, persona con enfermedades crónicas, persona en riesgo y fragilidad, persona en situación de dependencia transitoria o permanente, persona al final de la vida.

La prevención de la dependencia de las personas mayores debe desarrollarse en tres etapas distintas:

- *Prevención primaria*, a través de medidas enfocadas a disminuir la futura incidencia de dependencia y, por lo tanto, dirigidas a individuos no dependientes.
- *Prevención secundaria*, con intervenciones ante situaciones de pérdida de funcionalidad precoz, cuando todavía hay posibilidades de reversión.
- *Prevención terciaria*, con medidas dirigidas a las personas mayores dependientes, con el objeto de abordar sus problemas, aminorar sus consecuencias o actuar sobre su progresión.

## C.4 Acceso en la atención sanitaria y coordinación con los servicios sociales

Además de las actuaciones enmarcadas dentro de la atención primaria y de la atención especializada, la coordinación sociosanitaria es indispensable para poder lograr un envejecimiento saludable.

### C.4.1 Atención Primaria

La atención primaria es el nivel asistencial que desarrolla medidas preventivas básicas, establece programas de detección temprana de problemas, realiza el seguimiento y control de enfermedades crónicas y de situaciones de dependencia.

El sistema sanitario de Castilla y León ha puesto en marcha diversas actuaciones encaminadas a adecuar la asistencia en el nivel de atención primaria, a las peculiaridades que presentan las personas mayores. Algunas de estas actuaciones son:

- Servicio de prevención y detección de problemas en el anciano. Se introdujo en la cartera de servicios de atención primaria en 1995, con normas para aplicar a todas las personas mayores de 75 años.
- Servicio de atención-visita domiciliaria a pacientes inmovilizados. Se considera paciente inmovilizado al que pase la mayor parte del tiempo en la cama y personas con dificultades para desplazarse, siendo superior a dos meses el tiempo previsible de duración de la citada dificultad.
- Servicio de equipos de soporte de atención domiciliaria. Se crearon en 2000 en León y Burgos por la complejidad que presentaban los enfermos atendidos en su domicilio. Tratan de coordinar a la familia, el hospital, la atención primaria y los servicios sociales.
- Servicio del cuidador familiar. Está en funcionamiento desde 2004 con el objetivo de prestar atención a los cuidadores. Es necesario destacar que el 86,5% del cuidado que reciben las personas mayores dependientes se lleva a cabo por la familia. Además la mayoría de personas cuidadoras son mujeres, de edades comprendidas entre los 45 y los 69 años.

- *Servicio de atención al paciente terminal.* Supone prestar atención a las personas que presentan una enfermedad avanzada, progresiva e inevitable, con pronóstico de vida inferior a 6 meses. También se creó en Castilla y León el *Centro Regional de Referencia en Cuidados Paliativos*, así como la puesta en marcha de un teléfono regional de información y consulta en esta materia.

En Castilla y León, en 2004, se aprobó el *Plan de Atención Sanitaria Geriátrica*, en el que se plantea que las actividades asistenciales en atención primaria se fundamentan en una atención integrada e integral. La perspectiva de atención integrada hace referencia a la necesidad de alinear las intervenciones asistenciales del sistema sanitario con aquellas que faciliten la accesibilidad al mismo, potenciando la protección de la salud y la prevención de enfermedades, así como la incorporación de la rehabilitación e integración social de las personas mayores. La atención integral implica la coordinación, tanto dentro de las actuaciones sanitarias, como con el sistema de servicios sociales.

#### C.4.2 Atención especializada

La situación de las personas mayores obliga a que a menudo sea necesario el ingreso hospitalario o la consulta diagnóstica por equipos especializados. Todas estas actuaciones se llevan a cabo desde la atención especializada.

Según la *Encuesta de Morbilidad Hospitalaria* del año 2006, el 37,25% de los ingresos hospitalarios en España correspondieron a personas mayores. Este porcentaje en el caso de Castilla y León se sitúa en el 44,65%, lo que confirma la correlación en la utilización de servicios hospitalarios y el grado de envejecimiento de la población.

En Castilla y León las provincias más envejecidas son las que registran un mayor protagonismo de las personas mayores en los ingresos hospitalarios, quienes acaparan alrededor de la mitad del total, como ocurre en Zamora, Soria o León, mientras que Burgos y Valladolid tienen porcentajes inferiores, por debajo de la media regional.

Analizando el número de días de estancia en hospitales, cabe destacar que en España la mitad de todos los días de estancia hospitalaria registrados correspondieron a personas de 65 y más años, para alcanzar el 56,65% en Castilla y León.

Si se traducen todos los datos anteriores a cifras relativas, refiriéndolas al total de población residente (calculada como media aritmética de los datos del Padrón de 1 de enero de 2006 y 2007), podemos observar como, el número de altas por 100.000 entre el total de la población y la población mayor arroja una relación de 1,98 en Castilla y León, siendo para España 2,23. Los valores muestran que en Castilla y León uno de cada 8 residentes ha estado ingresado en un centro hospitalario en 2006, mientras que en el conjunto español fue uno de cada 10. Si se restringe la

observación a las personas mayores de 65 años, se observa que en Castilla y León casi uno de cada 5 estuvo ingresado en 2006, siendo hombres las personas ingresadas en un 52% de los casos.

Si se tiene en cuenta el número de días de estancia por habitante, para el conjunto de la población de Castilla y León este indicador se sitúa en menos de un día (0,90), situándose en más de dos días (2,27) como media para las personas mayores, siendo de 2,75 días de estancia hospitalaria para los hombres y 1,90 días para las mujeres. En España el número de días es similar al de Castilla y León, con una media de menos de un día (0,74) para el conjunto de la población y más de dos días (2,21) para la población mayor de 65 años, siendo de 2,60 días de estancia hospitalaria para los hombres y 1,93 días para las mujeres como muestra la tabla 2.4.3 del Documento Técnico.

Hay otros aspectos de la atención especializada que muestran como la frecuencia de asistencia es más alta en el grupo de personas mayores que en el resto de edades. Según los datos sobre *“Condiciones de Vida de la Población de Castilla y León”* para el año 2007, publicados por la Consejería de Hacienda de la Junta de Castilla y León, entre la mitad y los dos tercios de las personas mayores residentes en Castilla y León visitaron al médico especialista al menos una vez en 2007, entre la cuarta y la quinta parte de las personas mayores recurrieron a los servicios de urgencias. El 9% de las personas entre 65 y 74 años estuvieron hospitalizados alguna vez en ese año, alcanzando esa cifra el 19% en el caso de las personas mayores de 75 años, como se muestra en la tabla 2.4.4 del Documento Técnico.

En Castilla y León, en paralelo a las actuaciones en el nivel de atención primaria, se han desarrollado programas y servicios para adecuar el tipo de asistencia que se presta a nivel de atención especializada a las peculiaridades de las personas mayores. Estos programas son:

- Equipos de valoración de cuidados geriátricos. Se crearon en 1993 para implementar los modos de actuación de la geriatría en los hospitales. Se considera una unidad hospitalaria interdisciplinar y básica en la atención específica a los pacientes geriátricos del centro y de apoyo a la atención primaria.
- Hospitalización a domicilio. Es aquella actividad llevada a cabo con recursos humanos y materiales similares a los hospitales pero realizados en el propio domicilio del paciente, siendo capaz de realizar procedimientos diagnósticos, terapéuticos y cuidados similares a los dispensados en los hospitales.

### C.4.3 Coordinación sociosanitaria

La necesidad de coordinar los servicios sociales con los servicios sanitarios tuvo un primer reflejo en el Acuerdo Marco de Cooperación entre el Ministerio de Sanidad y el de Asuntos Sociales, en 1993.

En Castilla y León, en 1998 se aprobó el Plan de Atención Sociosanitaria (*Decreto 16/1998, de 29 de enero*) con el objetivo de impulsar la corresponsabilidad y la cooperación entre los servicios sanitarios y sociales con el fin de utilizar de la forma más eficiente los recursos de ambos.

La estructura de coordinación de atención sociosanitaria se creó y reguló por medio del *Decreto 74/2000, de 13 de abril*. Esta estructura se modificó a través del *Decreto 49/2003, de 24 de abril*, para adecuarla a los cambios derivados de nuevas competencias asumidas en el ámbito de la asistencia sanitaria.

Para coordinar las actuaciones relativas al desarrollo seguimiento y evaluación de la planificación de la atención socio-sanitaria se crearon en Castilla y León el Consejo de Dirección del Plan Sociosanitario del Área de Salud, la Comisión de Coordinación de la Atención Sociosanitaria, y los Equipos de Coordinación de Base.

El *II Plan Sociosanitario (2003-2007)*, aprobado por *Decreto 59/2003, de 15 de mayo*, se elaboró para englobar los aspectos fundamentales de la atención sociosanitaria, entendiendo como la que prestan dos redes de servicios que persiguen como objetivo común dar una respuesta única a las múltiples y diferentes necesidades sanitarias y sociales que se presentan a los ciudadanos de forma simultánea o sucesiva, aún siendo autónomas en su funcionamiento y financiación.

Este Plan sociosanitario se sustenta en cinco principios rectores que son: principio de integración funcional de los Sistemas de Acción Social y de Salud; principio de orientación al conjunto de la población; principio de la primacía de la intervención a través de los recursos generales y normalizados; principio de primacía en la intervención en el ámbito familiar y comunitario y principio de participación ciudadana.

Asimismo, se estructura en cuatro líneas estratégicas, que son: potenciar la coordinación sociosanitaria; garantizar la prestación integrada de servicios en el ámbito comunitario y prevenir la dependencia; mejorar la atención integral en los centros de carácter social y la continuidad de cuidados en los hospitales y atender las necesidades específicas de determinados colectivos.

Tanto la acción sanitaria como la que se ejerce de forma coordinada con los servicios sociales deben contar con profesionales capacitados, adaptados, a través de la formación continua, a los continuos procesos de cambio que experimentan la sociedad y el estado de los conocimientos científicos, técnicos y organizativos.

Parece que estas actividades de formación deberían ir encaminadas a:

- Formar a los profesionales de atención primaria en relación con los servicios de atención a la dependencia en las personas mayores.
- Formar en relación con el modelo de coordinación sociosanitaria para la prestación de cuidados integrales.

- Formar a los trabajadores sanitarios y sociales para que hagan posible la creación de modelos de asistencia primaria y de asistencia de larga duración que reconozcan la contribución de las personas mayores.
- Proporcionar formación a los cuidadores informales.
- Formar a los profesionales sanitarios y de los servicios sociales sobre el proceso de envejecimiento y las formas de optimizar el envejecimiento activo entre los individuos y los grupos de población.

## D. UN ENVEJECIMIENTO PARTICIPATIVO

Parece conveniente analizar el envejecimiento activo desde el punto de vista de la participación de las personas mayores de Castilla y León, tanto en el mercado laboral y la actividad económica, como su implicación en las actividades no profesionales, así como el tratamiento normativo de las situaciones legales del envejecimiento, para concluir que la participación de las personas mayores en la vida activa es esencial para el mantenimiento de la sociedad civil.

### D.1 La participación en el mercado laboral y en la actividad económica de los mayores de Castilla y León

Una de las dimensiones básicas en la vida de las personas, por tanto también de las personas mayores, es la participación en el mercado laboral, bien formando parte de la población activa (en situación de ocupación o paro) o, por el contrario, de la población inactiva.

Tomando como referencia el año 2007 (en promedio anual) los datos de la *Encuesta de Población Activa (EPA)*, ponen de manifiesto que las personas mayores de Castilla y León, mayoritariamente, no se mantienen laboralmente activas una vez alcanzan la edad de jubilación.

Sin embargo, este colectivo de personas mayores de la Comunidad es heterogéneo, por lo que presenta diferencias al hacer un análisis detallado por sexo y grupos de edad.

La tasa de actividad de la población de Castilla y León, del 53,7% en 2007, es una de las más bajas del conjunto de las regiones españolas, siendo del 58,9% de media en España, tal y como se muestra en la tabla 3.1.3 del Documento Técnico que acompaña a este informe.

En la cohorte de edad de 55 y más años esta tasa de actividad es del 16,8% (3,1 puntos porcentuales por debajo de la media de España), siendo la tasa de actividad del grupo de 55 a 64 años del 46,3% en Castilla y León (47,4% en España) y para los de 65 y más años del 1,4% y del 2% respectivamente.

Por sexos, en la cohorte de 55 a 64 años, las tasas de actividad de varones y mujeres son del 61,5% y 30,9%, y en los de 65 y más años del 2,3% y 0,7% respectivamente en Castilla y León, diferencias que también se manifiestan en el conjunto nacional.

En cuanto a la ocupación, Castilla y León, con una tasa de empleo de 49,8% en 2007 (54% en España) es una de las Comunidades Autónomas españolas con menos proporción de población ocupada. En el colectivo laboral de mayor edad (55 y más) ocurre lo mismo, siendo la tasa de empleo del 16,1% (18,8% en España).

Por sexos, la tasa de empleo de este grupo de edad es del 23,8% para el caso de los varones de Castilla y León y 9,5% para las mujeres, tendencias que se manifiestan también a escala nacional.

Las personas trabajadoras de más edad de Castilla y León están ocupadas mayoritariamente en los servicios y en la industria y, proporcionalmente, el peso de la agricultura es mayor que en el conjunto nacional. La ocupación de las personas de 55 años y más también se caracteriza por un bajo nivel de asalarización (9,8%).

Por su parte, la tasa de paro de Castilla y León en 2007 fue de 7,2% (8,3% en España), siendo esta tasa del 4,1% para la población de más edad de la Comunidad (5,6% de promedio en España). Dentro de este grupo personas trabajadoras de más de 55 años, los varones contaron con una tasa de paro del 2,9% y las mujeres del 6,7%.

En lo que se refiere a la población inactiva, en el grupo de edad de 55-64 años el porcentaje de inactivos es del 53,7% y del 98,6% entre la población de más de 65 años de la Comunidad de Castilla y León (del 97,7% en los varones y del 99,3% en las mujeres de más de 65 años), como se observa en la tabla 3.1.7 del Documento Técnico.

Los datos de la *Encuesta de Condiciones de Vida de las Personas Mayores 2006* (que elabora el IMSERSO) y del estudio de la Junta de Castilla y León "*Situación Económica y Social de las personas mayores de Castilla y León*", aunque no son homogéneos, permiten identificar que el 95,2% de los varones de Castilla y León están jubilados y han trabajado siempre, frente al 34,1% de mujeres.

Además estos datos muestran que, en comparación con España, hay un mayor porcentaje de personas que nunca han trabajado fuera de casa, en su mayoría mujeres.

Los datos estudiados muestran que en Castilla y León hay una menor participación en la actividad laboral que en el conjunto de España y que las diferencias por sexos también son más acusadas en la Comunidad.

## D.2 Implicación de los mayores en las llamadas “actividades informales”

Aunque apenas existen estadísticas sobre la participación del colectivo de personas mayores en la sociedad, los datos conocidos permiten analizar el papel que las personas mayores ejercen como agentes directos de actividades no profesionales.

En lo que se refiere al apoyo no profesional prestado a personas dependientes, la “Encuesta sobre la soledad en las personas mayores” (CIS 1998), reflejaba que los cónyuges son los cuidadores principales en un 35% de los casos (cuando el dependiente era varón) y del 18% si era mujer.

El INE (en la *Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia*, 2008) señalaba que más de la cuarta parte de las personas dependientes que reciben cuidados personales, son por parte de una persona de más de 65 años.

Los datos estadísticos reflejados en el gráfico 3.2.2 del Documento Técnico que acompaña a este informe muestran que el 25,6% de los hogares intergeneracionales con mayores los descendientes viven con sus padres (con pocas variaciones en esta cifra los últimos años) y que sólo en un 5% los padres viven en casa de sus hijos (cifra que se ha reducido casi a la mitad en los últimos años, pues en 1998 este tipo de hogares eran el 9,9%).

En lo que se refiere a la participación de las personas mayores en el cuidado de los nietos mientras los padres trabajan, el estudio titulado “*La Estructura Social de la Vejez en España. Nuevas formas de envejecer*” (IMSERSO, 2006) muestra en Castilla y León que el 21% cuidaba de sus nietos en el momento de la encuesta y el 37% los ha cuidado con anterioridad a la realización de dicha encuesta.

Según los datos del mismo estudio el 29% de los mayores de Castilla y León cuida de sus nietos cotidianamente y el 24% de forma esporádica, por lo que los mayores contribuyen de manera directa en la conciliación de la vida laboral y familiar.

También los mayores de 65 años de Castilla y León participan de manera habitual en tareas de voluntariado social, concretamente un 2,8%, estando esta forma de participación altamente feminizada entre las personas mayores.

Todas estas actividades analizadas, llevadas a cabo por parte de la población de más edad, ponen de manifiesto la importante aportación a la sociedad que las personas mayores realizan de manera directa.

### D.3 El envejecimiento y su tratamiento normativo

Los cambios demográficos producidos en Europa (envejecimiento de la población, aumento de la dependencia, etc.) hacen necesaria una adaptación del mercado laboral y del sistema de seguridad social a dichos cambios.

Debido a ello, en la última década en la mayoría de países de la Unión Europea, se han hecho profundas reformas estructurales del mercado de trabajo. Estas reformas, que en algunos estados miembros no han concluido, se basan en un planteamiento del ciclo de vida y en estrategias de envejecimiento activo, como por ejemplo reducción de acceso a sistemas de jubilación anticipada, incentivos para trabajar más tiempo y mejora de la empleabilidad de los trabajadores más mayores.

En España, la legislación en materia de jubilación, de acuerdo a las orientaciones de los organismos internacionales y la Unión Europea, así como del Pacto de Toledo, ha tratado de incentivar la prolongación de la vida laboral de forma voluntaria y promover una conexión mayor entre la jubilación flexible y las exigencias de los procesos productivos.

Son muestra de ello la *Ley 12/2001, de 9 de julio, de Medidas Urgentes de Reforma del Mercado de Trabajo para el incremento del Empleo y mejora de su Calidad*, la *Ley 35/2002, de 12 de julio, de medidas para el establecimiento de un sistema de jubilación gradual y flexible*, y la más reciente *Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de Medidas en materia de Seguridad Social*.

El vigente Texto Refundido de la *Ley General de la Seguridad Social* contempla que tendrán derecho a pensión de jubilación, en la modalidad contributiva, las personas incluidas en el Régimen General que cumplan una serie de condiciones de edad, periodo mínimo de cotización, etc.

Además se contempla el derecho a jubilación anticipada en algunos grupos o actividades profesionales, en personas con discapacidad y para personas que cumplan ciertos requisitos que contempla la Ley, con la consecuente reducción de la pensión, teniendo en cuenta el periodo de cotización de estos trabajadores, conforme se recoge en el Texto Refundido de la *Ley General de la Seguridad Social*.

La legislación también contempla el derecho a jubilación parcial para trabajadores que reúnan una serie de requisitos de edad, antigüedad, periodo mínimo de cotización, etc. y que reduzcan su jornada laboral entre un 25% y un 75% (85% para ciertos supuestos).

Estas cuestiones contempladas en el Régimen General de la Seguridad Social tienen exigencias peculiares en los Regímenes Especiales Agrario, de los Trabajadores por Cuenta Propia, de Empleados del hogar, de la Minería del Carbón y de los Trabajadores del Mar.

Junto a la jubilación, distintos organismos internacionales plantean soluciones más flexibles. Así la OIT, en la *Recomendación sobre los trabajadores de edad* (Recomendación 162) de 1980, establece medidas específicas de empleabilidad para las personas mayores y señala mecanismos de protección en distintos planos.

El primero de estos planos es la igualdad de oportunidades en el acceso a los servicios de orientación profesional y colocación, en las medidas de formación profesional, seguridad en el empleo, misma remuneración por un trabajo de igual valor, igualdad en el acceso a las medidas de Seguridad Social y prestaciones sociales, etc.

Asimismo se contempla en la mencionada recomendación de la OIT la necesidad de mejora de las condiciones y medio ambiente de trabajo en todas las fases de la vida activa y de preparación al acceso a la jubilación mediante una transición progresiva.

Por otro lado en la Recomendación se constata la necesidad de establecer medidas particularizadas para personas mayores en lo que se refiere a la salud en el trabajo, concretamente en la prevención, debido a la relación existente entre envejecimiento y actividad productiva.

En nuestro país, la protección social de la población envejecida ha sido tratada tanto en la Legislación vigente (por ejemplo en la *Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía personal y atención a las personas en situación de Dependencia*), como en diferentes estudios (la contribución de la Asociación Internacional de la Seguridad Social a la *II Asamblea Mundial sobre Envejecimiento* en su reunión de Madrid del 8 al 12 de abril de 2002; o el *Libro Blanco sobre la atención de las personas en situación de dependencia*).

Existen distintos informes que tratan sobre el envejecimiento de la población y la crisis de las pensiones y que plantean diversas soluciones. Cabe mencionar, entre ellos, el *Informe 2/2000 sobre Vida Laboral y Prejubilaciones* del CES Nacional, que señala la necesidad de establecer diversas medidas, como incentivar el empleo de los trabajadores de más edad, impulsar políticas activas específicas para las mismas, etc.

En Castilla y León, la *Ley 5/2003, de 3 de abril, de Atención y Protección a las Personas Mayores de Castilla y León*, tiene por objeto establecer el marco jurídico de actuación de los poderes públicos, mediante una atención integral que garantice la calidad de vida de las personas mayores y el bienestar psicosocial, facilitando servicios, desde una perspectiva sociosanitaria, para que permanezcan con autonomía personal durante el mayor tiempo posible.

La capacidad de actuación de las Comunidades Autónomas (entre ellas Castilla y León) en lo que se refiere a legislación laboral, queda limitada, ya que esta materia es competencia exclusiva del Estado. Por ello, las Comunidades Autónomas pueden únicamente completar el tratamiento normativo relacionado con la participación de las personas mayores de la actividad económica.

## D.4 La participación de las personas mayores como elemento esencial de la “sociedad civil”

Los cambios sociales producidos en las últimas décadas en las estructuras familiares, en el modelo de familia y tamaño de la misma, en la duración del periodo de jubilación y en la asignación de roles según sexos, nos hacen plantearnos el concepto de envejecimiento activo.

El envejecimiento activo consiste, desde nuestro punto de vista, en ser personas autónomas con una implicación personal y social, no solamente como consumidoras de ocio activo, sino también a través de actividades más sedentarias. Por ello es necesario diferenciar la actividad física (para personas mayores carentes de discapacidades o merma de capacidades) de la actividad mental o vejez mentalmente activa (para personas mayores con mayor o menor dependencia).

En el Documento Técnico que acompaña a este informe (ver la tabla 3.4.1) se demuestra que la actividad diaria y el tiempo dedicado a cada actividad no difiere significativamente en el caso de las personas mayores, en relación al resto de la población, con la excepción del tiempo dedicado a la actividad laboral.

Diferentes normas jurídicas de ámbito internacional, nacional o autonómico, reseñadas en el Documento Técnico que acompaña a este informe, recogen el valor añadido que supone la vida socialmente activa de las personas mayores (epígrafe 3.4.2).

En la Comunidad de Castilla y León cabe destacar que en el *Plan Regional Sectorial de Atención a Personas Mayores de Castilla y León 2004-2007* (todavía vigente), se menciona como una línea estratégica la de “Favorecer las posibilidades para lograr un envejecimiento activo de las personas mayores de Castilla y León, desde una perspectiva integral e individualizada, que mejore su calidad de vida”. El Área 1 de este Plan Regional es el dedicado a la Promoción del Envejecimiento Activo y Prevención.

Es a través de este Plan Regional por donde se canalizan los servicios y recursos dedicados al envejecimiento activo en Castilla y León, siendo los principales programas los siguientes:

- **Red de Centros de Día - Unidades de Atención Social**

Los Centros de Día tienen la finalidad de ofrecer servicios y actividades para que las personas mayores disfruten del tiempo libre, se mantengan activas y participen en la sociedad. Son de dos tipos: atención social y estancias diurnas. Las Unidades de Atención Social se dirigen a mayores con alto nivel de autonomía personal y están destinadas a favorecer la promoción personal mediante talleres ocupacionales y psicosociales.

- **Club de los 60**  
Dirigido a personas mayores de 60 años residentes en Castilla y León. Incluye actividades como viajes, concursos, etc.
- **Programa de termalismo**  
Se trata de una estancia en un balneario, con tratamientos terapéuticos personalizados.
- **Programa universitario de la experiencia**  
Cuyo objetivo es profundizar y divulgar entre los mayores, diferentes campos de la cultura, contando actualmente con 25 sedes, y con la participación de todas las universidades de Castilla y León.
- **Programa de convivencia intergeneracional: intercambios culturales**  
La finalidad de este programa es fomentar las relaciones entre mayores y jóvenes universitarios de Castilla y León, a través del acercamiento e intercambio de experiencias.
- **Asociacionismo**  
Se trata de una de las principales vías para facilitar el envejecimiento activo y la prestación de servicios culturales en las zonas rurales a través de las asociaciones.

En el contexto de la atención a las personas mayores, han adquirido una especial importancia las relaciones intergeneracionales, como vehículos para el intercambio de recursos y el aprendizaje entre las personas mayores y jóvenes, que aportan beneficios, tanto individuales, como sociales.

Así la Unión Europea apuesta por la solidaridad intergeneracional para luchar contra los cambios demográficos, tal y como se manifiesta en el Libro Verde de la Comisión titulado "*Frente a los cambios demográficos. Una nueva Solidaridad entre Generaciones*" o en el "*Informe sobre el futuro demográfico de Europa*".

A nivel estatal, el *Plan de Acción para Personas Mayores (2003-2007)* plantea llevar a cabo una serie de actuaciones que conectan la esfera educativa con el ámbito intergeneracional.

En Castilla y León los *Planes Regionales Sectoriales de Atención a Personas Mayores* apuestan por los programas que conecten personas mayores con jóvenes, como son el *Programa de Intercambio Cultural*, o el *Programa de Alojamientos Compartidos*.

El análisis de la "Carta de servicios" destinados a favorecer el envejecimiento activo en Castilla y León muestra que desde 2002 a 2007 se han incrementado casi todos los índices de cobertura y el número absoluto de participantes de los programas.

En lo que se refiere a estos servicios, el de *Centros de Día* y el *Programa de Desarrollo Comunitario* llegan a la mitad de la población mayor y el *Club de los 60* a un

tercio, sin embargo, el resto (*Programa de termalismo, Programa universitario de la experiencia y Programa de convivencia intergeneracional*) tienen un índice de cobertura inferior al 1% (ver gráfico 3.4.7).

## E. UN ENVEJECIMIENTO SEGURO

El concepto de seguridad puede plantearse desde múltiples ópticas, pero en este informe, centrado en el envejecimiento activo, debemos fijarnos en dos: por una parte la seguridad económica, como garantía para cubrir las necesidades fundamentales y, por otra parte, la seguridad personal y del entorno, vinculada a la conformación del espacio de vida de las personas mayores y a la disponibilidad de servicios y recursos asistenciales organizados a distintos niveles.

### E.1 La situación económica como un elemento importante para un envejecimiento seguro de los castellanos y leoneses

Las personas mayores presentan ciertas características económicas diferenciadas con el resto de la población, fundamentalmente porque a los 65 años (o incluso antes) la mayoría abandona la actividad laboral y su principal fuente de ingresos pasa a ser las prestaciones del sistema de protección social.

Al hablar de la situación económica de personas mayores vamos a referirnos a su nivel de ingresos, a la suficiencia económica y al riesgo de pobreza.

Por lo que se refiere al **nivel de ingresos**, en Castilla y León, la renta equivalente (es decir la renta de cada familia en relación con la estructura de la misma) para los mayores de 65 años representa el 76,5% de la media de todos los hogares de la Comunidad Autónoma, situándose por debajo de la media nacional (80,5%), como aparece en el análisis que se lleva a cabo en el Documento Técnico que acompaña a este informe (tabla 4.1.2).

Distinguiendo por tramos de renta, constatamos que la población de más de 65 años tiene una renta más baja que el resto de grupos de edad (en Castilla y León el 74% de las personas mayores no supera los 10.800 €/año).

El análisis de distintas variables (sexo, estado civil, situación del hogar y capacidad para llegar a final de mes) permite observar que, entre el grupo de mayores, los varones tienen mayor renta que las mujeres.

El estado civil, que no constituye una variable diferenciadora en el conjunto de España, si lo es en Castilla y León, donde el grupo de solteros se encuentra por debajo de la renta media.

La mayoría de las personas mayores de la Comunidad pertenece a hogares donde todos los miembros están inactivos y algo más de la mitad de los mayores de Castilla y León señala tener alguna o muchas dificultades para llegar a fin de mes.

En el Documento Técnico que acompaña a este informe se refleja la renta equivalente de la población de 65 y más años de Castilla y León, por sexos y estado civil, relación con la actividad económica del hogar y capacidad para llegar a fin de mes, como aparece en el gráfico 4.1.2.

Por lo que se refiere a la **suficiencia económica** (según el estudio "*Situación Económica y Social de las Personas Mayores en Castilla y León, 2007*" de la Junta de Castilla y León) la mitad de la población de 65 años o más de Castilla y León con ingresos manifiesta que éstos son inferiores a 600 euros, especialmente en el caso de las mujeres.

Casi la mitad de las personas residentes en Castilla y León de 65 ó más años manifiestan tener mucha ó bastante dificultad para ahorrar, más de la mitad declara poder permitirse gastos como tener calefacción o hacer regalos y menos de la mitad otros gastos como reparar su vivienda o comprar ropa nueva de temporada.

Para el análisis del **riesgo de pobreza** se ha manejado la *Encuesta de Condiciones de Vida 2006* del INE, concretamente la denominada "tasa de riesgo de pobreza", definida como el porcentaje de personas que viven en hogares en los que la renta disponible equivalente es igual o inferior al 60% de la renta mediana equivalente del país en que residen. De acuerdo a ello, el umbral de pobreza se situaría en 7.072,18 €/año en España.

Los datos de esta fuente estadística muestran que la tasa de riesgo de pobreza es más alta en Castilla y León que para el conjunto nacional y que las tasas de riesgo de pobreza más elevadas se encuentran en las personas de 65 y más años, y en las mujeres (tanto en Castilla y León como en España), como se puede observar en la tabla 4.1.13 del Documento Técnico.

Como ya se ha señalado, la principal fuente de ingresos de las personas mayores, por su retirada del mercado laboral, procede del Sistema de Pensiones de la Seguridad Social, pudiendo ser estas pensiones de dos tipos: contributivas y no contributivas.

La cifra de pensiones contributivas de Castilla y León en 2007 representó un 7% del total para España. Entre estas pensiones predominan las de jubilación, seguidas de las de viudedad, siendo el importe medio del total de pensiones contributivas de 651,3 €/mes en Castilla y León (673,7 €/mes para España), aunque estos valores varían según la clase de pensión (las de viudedad representan dos tercios de las de jubilación).

El análisis comparado por Comunidades Autónomas pone de manifiesto grandes disparidades en cuanto al importe medio de las pensiones, estando Castilla y León en el nivel más próximo a la media de España (más información en la tabla 4.1.26 del Documento Técnico).

Las variables sexo y edad también condicionan la distribución de los importes medios de las pensiones. Entre las mujeres pensionistas ningún grupo de edad alcanza el valor medio de las pensiones (en parte por la mayor presencia de pensiones de viudedad entre las mujeres) y la variable edad reduce las cuantías de las pensiones, incluso dentro de una misma prestación y para cada uno de los sexos de forma separada.

El otro tipo de pensiones, las de naturaleza no contributiva, ya sean de jubilación o de invalidez, están dirigidas a personas que no han cotizado a la Seguridad Social o lo han hecho por un periodo de tiempo insuficiente.

En Castilla y León el importe medio mensual de estas pensiones era de 334,18 € (en julio de 2008), superando a la media de España (328,21 €/mes). En Castilla y León hay un fuerte predominio de mujeres entre las personas que reciben pensiones no contributivas (el 71,7%), que se hace más acusado a medida que aumenta la edad.

En éstas pensiones no contributivas se evidencian amplias disparidades entre Comunidades Autónomas, estando Castilla y León entre las Comunidades con las cuantías más altas y con un porcentaje de pensiones contributivas entre el 1 y el 1,5% de su población total, (datos comparativos en el gráfico 4.1.9 del Documento Técnico).

Del análisis de los datos expuestos anteriormente se deduce que el nivel de ingresos del colectivo de personas de 65 y más años se encuentra por debajo del promedio de cualquier otro grupo de edad. Concretamente (según la *Encuesta de Condiciones de Vida del INE, 2006*) la renta equivalente (en media anual) para los mayores de 65 años de Castilla y León representa el 76,5% del total de la Comunidad. Aunque es necesario tener en cuenta la heterogeneidad de este grupo, pues como se ha indicado, existen notables diferencias según las trayectorias vitales de cada una de las personas (sexo, nivel de estudios, sector en el que han trabajado, ámbito rural o urbano, etc.).

## E.2 Seguridad personal y entorno

Uno de los retos de las políticas de los países occidentales es atender a las necesidades de las personas dependientes o que se encuentran en proceso de vulnerabilidad social. Esta atención que se ve influida por tres características:

- El continuo crecimiento de la esperanza de vida, que tiene como consecuencia del sobrevejecimiento de la población.

- El descenso de los índices de fecundidad, que incide en la modificación de los cuidadores habituales de las personas dependientes (tradicionalmente los familiares) y en el desequilibrio entre personas trabajadoras cotizantes y pensionistas.
- El cambio en los modelos familiares, con la incorporación de las mujeres al mercado de trabajo, que implica una consecuente modificación en la atención a personas mayores dependientes, basada principalmente en cuidados informales por parte, generalmente, de mujeres.

El envejecimiento activo puede ayudar a prevenir o alejar la dependencia, pues supone adquirir un estilo de vida con el fin de que cada persona potencia su bienestar y pueda participar socialmente, de acuerdo a sus necesidades, deseos y capacidades.

En Castilla y León, con el fin de promover el envejecimiento activo y prevenir la dependencia, existe un variado catálogo de servicios sociales encaminados a crear entornos seguros para las personas mayores, a los que hemos aludido anteriormente, reflejados esquemáticamente en el gráfico 4.2.1 del Documento Técnico.

Podemos clasificar estos servicios sociales en niveles en función de las condiciones de vida en la que se encuentran las personas mayores. Así, en un primer nivel se encuentran los servicios de información, orientación, prevención y sensibilización, como son el servicio de ayuda a domicilio, el servicio público de teleasistencia y otros servicios de atención domiciliaria complementarios de los anteriores.

En un segundo nivel están los servicios intermedios, que están dirigidos a personas mayores en situación de vulnerabilidad social, con el objetivo de favorecer la presencia de éstas en su entorno familiar, por ser en el ámbito en el que se sienten más seguros.

Entre estos servicios están la Red de Centros de Día y las Unidades de Estancia Diurnas, las Estancias Temporales (llevadas a cabo en los centros residenciales), los Programas de Apoyo a las familias (para posibilitar a los cuidadores de personas dependientes periodos de descanso), el Servicio de Tutela FUNDAMAY (para la protección legal de personas mayores incapacitadas jurídicamente) o el Programa de Convivencia Intergeneracional - Alojamientos Compartidos.

En un tercer nivel se sitúan los servicios para el apoyo y ayuda de personas con graves limitaciones, como es la Estancia Residencial Permanente, que son Centros residenciales dirigidos a mayores con mayor nivel de dependencia o cuando la atención familiar no es posible. El número de plazas disponibles en estos centros ha experimentado un notable aumento en los últimos años.

El análisis de la información disponible nos permite observar la variedad de los servicios dirigidos a personas mayores, que permiten conformar entornos seguros, lo cual puede ser al menos tan importante como la prestación económica en sí.

Desde el punto de vista cuantitativo, el grado de atención a las personas mayores en Castilla y León ha mejorado desde 2002 hasta la actualidad, pues los índices de cobertura de los principales servicios dirigidos a las personas dependientes o con riesgo de vulnerabilidad social han aumentado. Podemos constatar esta evolución en el gráfico 4.2.14 del Documento Técnico que acompaña a este informe.

Cabe señalar la importancia de la Ley de Servicios Sociales de Castilla y León, cuyo borrador está actualmente en elaboración, que, junto con la *Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía personal y atención a las personas en situación de Dependencia*, establecerán el marco de actuación ante esta necesidad y realidad social que es la de la atención a las personas dependientes o en riesgo de vulnerabilidad social.

## F. CONCLUSIONES

El *envejecimiento* es el rasgo caracterizador que hace destacar sobremanera a nuestra Comunidad Autónoma en el contexto nacional. Se trata de un cambio profundo en nuestra estructura poblacional, generalizada en el todo el territorio y sobre todo en el medio rural, donde la situación se puede calificar de extrema (el porcentaje de octogenarios es superior a la media regional y duplica al registrado en los núcleos urbanos); y además es un proceso afectado por la continuidad temporal. Además se trata de una situación de envejecimiento “cada vez más envejecido”.

Los procesos de revitalización demográfica, tanto en nuestra Comunidad, como a nivel nacional, han sido leves, y resultan insuficientes para revertir una situación con la que hay que contar y a la que hay que adaptarse, porque tiende a consolidarse y porque van mejorando las expectativas de vida de este colectivo.

El envejecimiento demográfico es característico en toda nuestra Comunidad Autónoma, pues las nueve provincias registran valores superiores en los indicadores de envejecimiento a los del conjunto nacional. Además, seis de las nueve provincias de Castilla y León se encuentran entre las diez provincias más envejecidas de España.

La *prevención de enfermedades* contribuye a fomentar un adecuado envejecimiento activo en una población en la que menos de la mitad de las personas mayores de 65 años consideran buena o muy buena su salud, siendo poco más de un tercio las personas mayores de 75 años que tienen esa percepción. Entre los hombres de 65 a 75 años, más de la mitad consideran tener una salud buena o muy buena, manteniéndose por encima del 40% los mayores de 75 años que tienen esa percepción; sin embargo, las respuestas en el caso de las mujeres son minoritarias cuando se les pregunta si su salud es buena o muy buena.

Las enfermedades o problemas que con mayor frecuencia se presentan en las personas mayores de Castilla y León son la artrosis, artritis o reumatismo, hipertensión arte-

rial e hipercolesterolemia. Es necesario recordar que existen elementos de comportamiento como la ausencia de actividad física, una dieta inadecuada u otros factores de riesgo, que son los que provocan que las personas estén en una situación de mayores posibilidades de desarrollar enfermedades cuando llegan a la tercera edad.

La **promoción de la salud** es considerada como el proceso mediante el cual los individuos están en condiciones de ejercer un mayor control sobre los determinantes de la salud, permitiendo a las personas controlarla y mejorarla, actuando sobre estilos de vida, factores medioambientales y personales que contribuyen a preservarla.

Entre las actividades de promoción de la salud se pueden destacar la actividad física y la alimentación saludable. Los efectos beneficiosos del ejercicio regular hacen que exista una relación directa entre su práctica y la promoción del envejecimiento activo saludable, del mismo modo que existe una relación directa entre alimentación saludable y envejecimiento activo.

Dentro de la promoción de la salud hay que incluir también la promoción de la salud mental, cuyo objetivo es proteger y mantener el bienestar emocional y social, y crear las condiciones que permitan el desarrollo psicológico y psicofisiológico óptimo.

En Castilla y León las personas mayores que declaran no tener dependencia funcional son el 66% entre los hombres y el 62% entre las mujeres, porcentajes que para el conjunto español son 60% y 45%, respectivamente.

En materia sanitaria, desde la atención primaria se vienen desarrollando medidas preventivas básicas, se han establecido programas de detección temprana de problemas, se lleva a cabo el seguimiento y control de las enfermedades crónicas, el seguimiento y resolución de problemas de las personas dependientes y de las situaciones que requieran atención domiciliaria.

En cuanto a la atención especializada, el 45% de todos los ingresos hospitalarios en Castilla y León en 2006 correspondieron a personas mayores de 65 años, que permanecieron 2,27 días de estancia media (frente a 0,90 del conjunto de la Comunidad).

Dentro de las actuaciones de atención especializada, cobra un papel importante la valoración geriátrica integral, considerada como el proceso de evaluación diagnóstica integral o global y planificación de intervenciones terapéuticas y cuidados, llevados a cabo por diferentes profesionales de forma interdisciplinaria.

Es evidente que, tanto la atención sanitaria, como la que se ejerce de forma coordinada con los servicios sociales, requiere para su desarrollo contar con profesionales adecuadamente capacitados.

La **participación de las personas mayores** de Castilla y León en la sociedad, como elemento clave del envejecimiento activo, se puede analizar tanto desde la participación en el mercado laboral, como por la participación en las llamadas *actividades informales* o "actividades no profesionales".

El análisis de la participación de los mayores de Castilla y León en el *mercado laboral* permite observar que, a partir de los 65 años, la mayoría de las personas se encuentran en una situación de inactividad. No obstante, la participación en la actividad laboral, por parte de las personas mayores, muestra amplias diferencias por sexos y grupos de edad.

Considerando a las personas de 55 y más años de Castilla y León, la tasa de actividad se encuentra por debajo de la media nacional y es una de las más bajas del conjunto de Comunidades Autónomas. Podemos constatar asimismo un descenso en las tasas de actividad del grupo de 55 a 64 años, lo que implica que se ha adelantado la edad de la retirada del mercado laboral.

Castilla y León es una de las Comunidades españolas con menor tasa de población ocupada de mayor edad. Los trabajadores ocupados de 55 y más años muestran también una proporción más baja de asalariados en nuestra Comunidad que en el conjunto nacional.

La comparativa por sexos de las tasas de actividad, empleo y paro de la población de 55 y más años en Castilla y León, permite constatar que las tasas de actividad y ocupación de los varones son el doble que de las mujeres (al contrario de lo que ocurre con la tasa de paro).

Además de la participación de las personas mayores en el mercado laboral, es preciso analizar la participación de éstos en otras actividades llevadas a cabo de manera informal.

Un ejemplo de estas *actividades no profesionales* es el papel de las personas de más edad como cuidadoras de personas dependientes, pues, según los últimos datos estadísticos disponibles, una cuarta parte de estos cuidadores son personas de más de 65 años, y la mayoría mujeres.

En España casi un tercio de los hogares son multigeneracionales y se consolida la tendencia de que los padres mayores no residan en casa de sus descendientes, aunque sí se mantiene la versión opuesta.

Además son numerosas también las personas mayores dedicadas al cuidado de sus nietos en Castilla y León, y se está convirtiendo en un recurso que contribuye significativamente a la conciliación de la vida familiar y laboral.

Asimismo, se realizan por parte de personas mayores multitud de actividades de forma voluntaria en comunidades locales, centros educativos, organizaciones no lucrativas, etc.

Por tanto los mayores, lejos de ser una carga, desde la participación económica, tanto formal, como desde la actividad informal, son parte del entramado social y económico, y en torno a ellas se genera riqueza, se crean puestos de trabajo, etc.

La atención a las personas mayores se encuadra dentro de un *marco normativo*, tanto a nivel internacional, europeo y nacional, como autonómico. A nivel estatal es destacable la *Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia*. En Castilla y León este marco jurídico lo establece la *Ley 5/2003, de 3 de abril, de Atención y Protección a las personas mayores*.

El impulso del envejecimiento activo ha sido recogido en diferentes normas jurídicas a distintos niveles. A nivel autonómico es destacable la *Ley Orgánica 14/2007, de 30 de noviembre, de reforma del Estatuto de Autonomía de Castilla y León*, especialmente en los artículos referentes al derecho de acceso a los servicios sociales, derechos de las personas mayores, derechos de las personas en situación de dependencia, etc.

Son numerosos los programas destinados a favorecer el ocio y el envejecimiento activo en Castilla y León (Club de los 60, Centros de Día, etc.). Además, se constata que desde 2002 (fecha del Informe a Iniciativa Propia del CES 5/02 sobre "*La situación de las personas mayores de Castilla y León*") se ha incrementado el número de usuarios de todos estos programas.

En lo que se refiere a la *conformación de entornos seguros* para las personas mayores, como tercera parte a estudiar dentro del envejecimiento activo, debemos analizarlo desde dos ópticas: la seguridad económica y la seguridad personal y del entorno.

Al hablar de *seguridad económica*, nos referimos al nivel de ingresos, a la suficiencia económica y al riesgo de pobreza de las personas mayores de Castilla y León.

Los datos contenidos en el Documento Técnico que acompaña a este Informe, nos permiten concluir que el *nivel de ingresos* de los mayores en Castilla y León es inferior a la media de España, y este nivel disminuye a medida que aumenta la edad. Además es más elevado en los varones que en las mujeres.

La denominada *tasa de riesgo de pobreza* es más elevada entre la población de Castilla y León que para el conjunto nacional, y en ambos entornos son más elevadas para el grupo de edad de 65 y más años y para las mujeres (más que entre los hombres).

Las pensiones públicas y las transferencias sociales constituyen la principal fuente de ingresos y de seguridad económica en la etapa de vejez, por lo que cuentan con una gran importancia al influir sobre las condiciones reales de vida de las personas mayores y por consiguiente, son trascendentes en la cohesión social y económica de una Comunidad Autónoma tan envejecida como Castilla y León.

El análisis de las fuentes de ingresos de la población de nuestros mayores permite constatar que el importe medio de las pensiones contributivas es algo más elevado en el

conjunto nacional que en la Comunidad, aparte del hecho evidente de que las pensiones de jubilación son más altas que las de viudedad, dado su sistema de cálculo.

Por su parte, el importe medio de las pensiones no contributivas es ligeramente superior en Castilla y León que en España, y entre los perceptores de estas pensiones predominan las mujeres.

Los datos estadísticos muestran que el colectivo de personas mayores de Castilla y León presenta una situación económica heterogénea, con notables diferencias derivadas del sexo, edad, actividad, lugar de residencia, etc.

El grupo con tramos de renta más bajos se encuentra fundamentalmente integrado por mujeres, por las personas de más edad y por aquellas que viven solas. Pero pese a ello, ningún colectivo parece ver comprometida la satisfacción de las necesidades básicas.

No obstante, es evidente que la vejez y las condiciones de vida de la población de mayor edad son resultado de las circunstancias vitales particulares de las generaciones de individuos, de modo que, en la medida en que las historias vitales de los futuros mayores sean diferentes de las actuales, muchos de los rasgos hoy característicos de este sector de población dejarán de serlo en el futuro.

En lo que se refiere a la *seguridad personal y del entorno*, en Castilla y León existe un amplio catálogo de servicios sociales, con el fin de atender las necesidades de las personas mayores. En un primer nivel se encuentran los servicios básicos centrados en la información, orientación, prevención y sensibilización (ayuda a domicilio, teleasistencia, etc.).

En un segundo nivel están los servicios intermedios (centros de día, programas de apoyo a las familias...) y en un tercer nivel los servicios especializados, como son los centros residenciales. Los recursos de todo tipo destinados a estos servicios sociales han de incrementarse para cubrir, en la mayor medida posible, la demanda creciente de los mismos.

En los últimos años, los índices de cobertura de los principales servicios destinados a la atención de personas mayores en situación de dependencia o vulnerabilidad social, se han incrementado, aunque los de titularidad pública en menor porcentaje que la media del conjunto de las Comunidades Autónomas, y sin que se llegue aún a cubrir toda la demanda actual. A pesar de ello, el índice de cobertura pública en Castilla y León, está por encima del índice estatal.

No obstante, esto avala el importante esfuerzo que se está llevando a cabo en la Comunidad para crear entornos seguros destinados a las personas mayores con limitaciones en su autonomía.

## G. RECOMENDACIONES

- Considera el CES que las medidas y acciones concretas, cuyo fin sea *evitar la despoblación* que se está produciendo en Castilla y León, deben adoptarse desde una perspectiva integral y adecuadamente territorializada. Además, estima necesario intensificar las actuaciones para evitar la pérdida de efectivos demográficos, y las medidas para captar nuevos residentes, que aporten una vitalidad social, económica y demográfica muy necesaria para Castilla y León.
- Este Consejo estima necesario conseguir un envejecimiento activo para que las personas mayores tengan todas las oportunidades de continuar realizándose como personas, y que el momento de acceder a la tercera edad no sea considerado como un punto y aparte en su vida.

El CES considera oportuno que se lleve a cabo todo un cambio de mentalidad en la ciudadanía, que debe aprovechar los rasgos demográficos de Castilla y León, no como un obstáculo, sino como una potencialidad de futuro para esta Comunidad Autónoma.

Si el envejecimiento se conforma como una realidad tan profunda como ineludible, se impone “hacer de la necesidad virtud”, de manera que pueda ser provechosa para la sociedad, para lo que es preciso implementar cuantas medidas sean necesarias para conseguir que se materialice un “envejecimiento activo”.

- El porcentaje de hombres mayores de 65 años que afirman tener una buena salud supera al de las mujeres, por lo que desde el CES se estima conveniente otorgar *un enfoque de género a las acciones que en materia de salud* puedan realizarse orientadas a las personas mayores, especialmente a las mujeres.
- Este Consejo recomienda adoptar medidas encaminadas a lograr una vejez saludable, teniendo en cuenta la relación que existe en Castilla y León entre la estructura por edad de la población y las necesidades de atención sanitaria vinculada a las enfermedades más comunes entre las personas mayores, enfermedades que, en muchos casos, *pueden prevenirse adoptando hábitos saludables* a lo largo de la vida.
- El fomento del *envejecimiento activo*, a juicio del CES, no debería plantearse como solución a última hora, sino *como un proceso vital*, permanente, cuyos resultados se deberían apreciar a lo largo del tiempo, manifestándose en el bienestar de las personas mayores y, como consecuencia, en el uso más racional y eficiente del sistema sanitario.
- Para lograr *la promoción de la salud*, el CES considera necesario que se implique a cada persona mayor en los hábitos diarios, a través de una parti-

cipación comunitaria efectiva en la definición de los problemas, en la toma de decisiones y en las actividades emprendidas para modificar y actuar sobre los factores determinantes de la salud.

- Con el fin de promover *la actividad física como factor de envejecimiento saludable*, desde el CES se considera preciso contar con ambientes que promuevan la actividad física; que existan zonas de paseo seguras y espacios al aire libre para la práctica del ejercicio físico.
- En cuanto a la alimentación, el Consejo considera que debería concienciarse a la población mayor de la *necesidad de adquirir y desarrollar hábitos dietéticos saludables*, que permitan convertir la actividad cotidiana de comer en algo saludable, contribuyendo a mejorar la salud y el bienestar de la población. Para ello se recomienda extender y reforzar servicios que contribuyan a esta mejora.
- Por lo que se refiere a la *promoción de la salud mental*, el CES considera necesario proporcionar servicios globales de salud mental para las personas que están envejeciendo, que abarque servicios de tratamiento para enfermedades mentales, rehabilitación, etc., así como proporcionar asistencia de calidad a las personas mayores con demencia y otros problemas neurológicos y cognoscitivos, en sus hogares y en residencias, cuando sea apropiado.
- El CES estima que sería conveniente *continuar desarrollando las estadísticas sanitarias*, con objeto de lograr un conocimiento más preciso de la situación real en materia de salud de toda la población, y específicamente de ciertos grupos de población, como las personas mayores.
- Teniendo en cuenta que no sólo hay que dar respuesta a las necesidades creadas una vez que las personas son dependientes, y considerando además que las personas mayores tienen mayor riesgo de encontrarse en una situación de dependencia, el CES estima necesario que se fortalezcan las *medidas preventivas de la dependencia*, mediante el desarrollo de diversos tipos de actuaciones como la estrategia regional de envejecimiento saludable o la estrategia regional sobre accidentes y daños traumáticos, así como mediante la incorporación de la prevención a la planificación, al tiempo que se procede a evaluar y reajustar los programas de vida activa.
- Para evitar la dependencia en las personas mayores, el CES, como también apunta la OMS, estima conveniente fomentar el envejecimiento activo; que los sistemas sanitarios adopten una perspectiva del ciclo vital orientado *a la promoción de la salud, a la prevención de enfermedades* y a un enfoque equilibrado de los cuidados de larga duración.
- Las personas mayores pasan por un proceso evolutivo, que puede ir desde el deterioro paulatino hasta llegar al grado máximo de dependencia. Este proceso,

perfectamente identificado y delimitado en cada uno de sus estadios, debe ser intervenido de forma adecuada, para retrasar todo lo posible la situación de dependencia. El CES considera que esta intervención debe ser efectivamente multidisciplinar y multiprofesional, e incidir en las fases previas, de naturaleza eminentemente preventiva, por lo que las medidas y actuaciones a realizar exigen *ampliar, reforzar y, si es pertinente, modificar y adaptar la Atención Primaria (en el Sistema Sanitario) y los Servicios Sociales Básicos.*

A juicio del CES, la adecuada composición y diversificación del personal, se perfila como una medida imprescindible, así como la ampliación de personal especialista en campos como la geriatría y gerontología.

- Puede afirmarse que la *Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia*, otorga un carácter excepcional a la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales, prevista de forma específica en el artículo 18 de dicha Ley.

Por este motivo, y dentro de la cartera de servicios, para conseguir una más amplia oferta de servicios de responsabilidad pública, de calidad y próxima, que asegure una cobertura con suficientes garantías, el CES recomienda que *se fomente la prestación de servicios*, sin perjuicio de la existencia de la citada prestación económica excepcional prevista en la Ley. Ello se debe a que en más de la cuarta parte de los casos de personas dependientes que reciben cuidados personales son proporcionados por otra persona mayor, y que en un 80% (ámbito urbano) a un 90% (ámbito rural) es mujer.

- A juicio del CES, este fomento de la prestación de servicios, es importante, porque impulsaría la *creación de empleo, la profesionalización de los servicios y la garantía de calidad, cobertura y acceso*, así como la solución del grave problema de género que conlleva la atención a la dependencia.
- Para lograr un envejecimiento saludable, el CES considera necesario garantizar una atención sanitaria de calidad dirigida a las personas mayores desde los diferentes niveles asistenciales, *mejorando la accesibilidad y la eficiencia en la prestación de servicios sanitarios.*
- A juicio del CES, *el sistema sanitario debe proporcionar una continuidad asistencial completa* a lo largo de todas las fases de la vida, incluyendo, no sólo la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, sino también garantizando el tratamiento adecuado de las enfermedades crónicas y la asistencia paliativa de larga duración.
- Dentro de la atención especializada, el CES considera importante la valoración integral especializada en el propio domicilio por los equipos de *valoración de*

*cuidados geriátricos*, por lo que estas actuaciones deberían alcanzar, en la medida de lo posible, un mayor desarrollo.

- Desde este Consejo se reitera, una vez más, la *necesidad de continuar coordinando la atención primaria y la especializada, así como la asistencia sanitaria y social*, sin que exista duplicidad en la prestación de servicios, desarrollando cada uno sus actividades específicas, con el objetivo de prestar una mejor atención a todas las personas y, en el caso de las personas mayores, teniendo en cuenta sus peculiaridades.
- Los sistemas de atención a las personas mayores exigen modelos de intervención integral, especialmente en aquellos casos de personas necesitadas de una atención conjunta de carácter social y sanitario. Pero además, es exigible que los sistemas no permitan situaciones en las que las personas con derecho a su acceso, queden sin cobertura por la ausencia de una correcta y plena *coordinación sociosanitaria*, impidiendo también el solapamiento de competencias en la atención.
- El CES considera que para conseguir una atención adecuada e integral, es fundamental la coordinación sociosanitaria, por lo que es necesario que se dé una armónica *coexistencia de los servicios, tanto sanitarios como sociales*, que consiga dar respuesta a las necesidades que las personas mayores de Castilla y León demanden, cuando ambas se den simultáneamente, siendo conscientes de que la *Ley 39/2006* establece unos recursos que necesitan ser aplicados de forma integral, para cubrir las necesidades reales de las personas mayores.
- Este Consejo considera que para la *correcta implantación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia*, es necesaria una continua adecuación del sistema de coordinación sociosanitaria, acompañado de un adecuado sistema de derivación, ya que ello mejoraría la eficacia y eficiencia de la red de servicios sociales y del sistema de ayuda a las personas en situación de dependencia.
- Para lograr una coordinación sociosanitaria, es necesario que los profesionales sanitarios y de atención social dispongan de una capacitación adecuada, por lo que el CES considera que hay que continuar incrementando los esfuerzos en ofrecer una *formación permanente y continuada*, que permita entender e incorporar a la práctica profesional los avances y los cambios experimentados desde la óptica científica y en el ámbito social y demográfico.
- Este Consejo considera necesario que las personas dedicadas a la atención a personas mayores dispongan de una *formación especializada* que garantice

conseguir un personal cualificado para desarrollar esa labor. Asimismo, se reitera la necesidad de incrementar la *formación en geriatría y gerontología* entre los profesionales sanitarios, especialmente entre los de atención primaria.

- El CES recomienda la realización de campañas o procesos que favorezcan la *sensibilización de la población, en general, y la formación de los profesionales* de la Administración que prestan servicios de carácter público en este ámbito de actuación.
- El CES considera necesario que se refuercen los elementos del *sistema sanitario*, con objeto de permitir una mayor y mejor actuación en el *seguimiento y evaluación de las estrategias y programas*, de modo que sea más fácil y efectivo dirigir todos los elementos del sistema sanitario con el objetivo de buscar un continuado proceso de mejora.
- El CES recomienda estudiar los diversos programas encaminados a lograr un *envejecimiento saludable*, analizando su adecuación a los rasgos sociales, demográficos y territoriales, valorando su alcance en cuanto a participación y/o seguimiento, así como examinando las dificultades que han existido para una mayor implementación de los mismos y la *proporcionalidad entre los recursos y los logros conseguidos*, para que, en base a todo ello, se desarrollen nuevos programas más eficaces en su desarrollo.
- Con el fin de que las personas mayores de Castilla y León sean autónomas y permanezcan activas a medida que envejecen, el CES cree necesario que se diseñen programas para facilitar la participación activa de este colectivo en la sociedad, con medidas tendentes a *favorecer su continuidad en el mercado de trabajo*.

El CES considera necesario, entre estas medidas, el aumento de incentivos para trabajar más tiempo, especialmente en algunas profesiones, y la mejora de la empleabilidad, de forma que los *puestos de trabajo se adapten a las características de los trabajadores*, creando un marco adecuado para que las personas mayores puedan seguir participando en el mercado laboral.

- Este Consejo recomienda que las *medidas de empleo* que se lleven a cabo se inserten en una *estrategia global y equilibrada*, teniendo en cuenta a todos los grupos de población, garantizando así que los problemas de empleo no se trasladen de un grupo poblacional a otro, tal y como establece la *Recomendación 162 de la OIT sobre los trabajadores de edad*.
- Este Consejo considera que las políticas de *prevención de riesgos laborales* y las medidas de seguridad y salud en el trabajo, deben adaptarse a las características de las personas trabajadoras mayores, configurando un entorno seguro en el que estas personas realicen la actividad laboral de manera adecuada.

- Asimismo, el CES recomienda que se incentive el empleo de las personas mayores que tengan problemas de integración o permanencia en el mercado de trabajo, estableciendo *políticas activas de empleo adecuadas a sus necesidades*.
  - Este Consejo considera necesario que la *oferta formativa se adapte también a las características de las personas de mayor edad*, estableciendo nuevos planes de formación continua, ocupacional y reglada.
  - En las sociedades actuales, las personas mayores cuentan con un escaso reconocimiento social, sin embargo, son agentes directos de “actividades no profesionales” en el seno de las familias y organizaciones sociales. El CES recomienda a los poderes públicos que implementen medidas con el fin de que *se favorezca el reconocimiento social de estas personas*.
  - El CES recomienda que los poderes públicos, a la hora de planificar nuevas políticas encaminadas a *potenciar el envejecimiento activo*, así como al establecer la prestación de las *pensiones no contributivas*, coordinen estas medidas (dirigidas a las personas mayores de 65 años) de forma adecuada con los planes de *lucha contra la pobreza y la exclusión social*, dada la especial situación de vulnerabilidad en la que se encuentra parte importante del colectivo de personas mayores.
  - Para analizar la situación económica de las sociedades en general y de las personas mayores en particular, el Consejo considera conveniente *contar con estadísticas que tengan en cuenta todas las posibles fuentes de renta y/o el patrimonio* para valorar su situación económica, además de las pensiones y salarios, de más fácil acceso estadístico.
  - El CES considera necesaria la *mejora de la situación económica y social de la población de 65 años y más*, y la eliminación de los desequilibrios territoriales, ya que las características particulares que presenta Castilla y León en cuanto a las cuantías de las pensiones, añadido al envejecimiento y sobre-envejecimiento de la población en los municipios de menos de mil habitantes (dispersa en un amplio territorio eminentemente rural), ponen de manifiesto la situación de riesgo de pobreza de las personas en estos tramos de edad. En nuestra Comunidad, 37 de cada 100 mayores sufren esta situación, principalmente pensionistas.
- Además, el CES estima oportuno mejorar también la situación de las personas jubiladas, pues casi un tercio de las mismas tiene un nivel de renta inferior al umbral de pobreza; una proporción que asciende hasta el 42,8% entre aquellos que no reciben prestaciones económicas de la Seguridad Social, tratándose fundamentalmente de mujeres.
- Este Consejo considera que la participación de las personas mayores en la sociedad *no debe medirse por su participación en los servicios específica-*

*mente dirigidos a ellos, sino que se deben tenerse en cuenta todas las actividades en las que estas personas pueden dedicar su tiempo.*

Además el CES considera necesario *que la oferta de servicios no se dedique únicamente al ocio activo, sino que contemple la heterogeneidad del colectivo de personas mayores, y se adapte la oferta a sus necesidades.*

- Con el fin de que toda la oferta de servicios tengan en cuenta la heterogeneidad y la diversidad social, el CES recomienda *que se diversifique la oferta de acuerdo a las necesidades de las personas mayores, teniendo en cuenta el medio en el que viven y el factor de género, ya que los servicios sociales deben contribuir a garantizar la igualdad efectiva de las personas.*
- La presencia y participación de las mujeres en los procesos de toma de decisiones sigue siendo escasa entre las personas mayores; así, la participación de hombres y mujeres en el ocio activo cuenta con notables diferencias por sexos. El CES considera que *a la hora de planificar y programar los servicios de ocio activo y establecer las condiciones de acceso, debería tenerse en cuenta la perspectiva de género.*
- Este Consejo recomienda que personas *mayores que viven en zonas rurales han de ser objeto de atención preferente, para que la carencia de servicios adecuados a sus necesidades sea corregida a corto plazo.*

También, teniendo en cuenta la disparidad territorial existente en Castilla y León, el CES considera necesario que en los programas que van dirigidos al envejecimiento activo y especialmente a aquellos que conectan personas jóvenes con mayores para fomentar las relaciones intergeneracionales, *deberían realizar actuaciones más integradoras, y atender las necesidades de la participación de la población rural de la Comunidad.*

- El CES considera de gran importancia *que las personas mayores se mantengan, en la medida de lo posible, en el entorno en el que han vivido, por lo que recomienda que se fomenten aquellos servicios que permiten mantener a estas personas en su entorno, como son el servicio de teleasistencia o el de ayuda domiciliaria, centros de día y centros de noche, y cuantos están previstos en la Ley 39/2006, o en normas posteriores.*
- El CES considera que debe prestarse una *especial atención a aquellas personas mayores que viven solas, debido al mayor riesgo de vulnerabilidad que pueden sufrir, garantizando que tengan cubiertas sus necesidades.*
- Este Consejo estima conveniente que se cuente con la *participación de las personas mayores tanto en el diseño como en la evaluación de planes, programas y servicios dirigidos a éstos, para así conseguir que se adapten mejor a sus necesidades.*

- El CES estima que, estos servicios, además de ser participativos, deben contar con el *criterio principal de prevención de la dependencia y fomento de la autonomía personal* y deben garantizar su continuidad en el tiempo.
- El CES recomienda que se ponga *especial atención en los servicios dirigidos a las personas dependientes*, de manera que estas personas cuenten con una atención específica en función de su grado de autonomía, con la suficiente rapidez desde el momento que sean demandadas.
- Considera el CES que, con el fin de atender a las personas mayores dependientes, son necesarios programas en los que se intenten desarrollar las competencias y capacidades de las personas con menor grado de autonomía, así como *actividades para desarrollar habilidades comunicativas, artísticas, etc.*, todo ello adaptado a las necesidades de la persona mayor.
- Este Consejo recomienda, asimismo, que en nuestra Comunidad Autónoma se aumenten progresivamente las *plazas de titularidad pública de los centros dirigidos a la atención de personas dependientes*.
- En Castilla y León, al igual que en otras Comunidades Autónomas, se ha de incrementar la oferta pública de servicios dirigidos a la atención de personas mayores en situación de dependencia, que haga frente de forma eficaz y efectiva a las necesidades reales de las personas mayores, por lo que el CES recomienda tener en cuenta a las partes implicadas a la hora de definir las necesidades reales, y aumentar la oferta pública de servicios destinados a este colectivo.
- El CES considera que debe tenerse en cuenta la importancia de los cuidados otorgados a las personas dependientes por parte de sus familiares, por lo que se debe dotar de un *reconocimiento social a la figura del "cuidador familiar"*.
- Asimismo, el CES recomienda que se proporcione la *información y formación necesaria sobre la forma de afrontar el envejecimiento y, en su caso, la situación y estado de dependencia*, tanto a la personas mayores como a las familias, así como, el Consejo considera necesaria la formación de todos los profesionales de la salud y de los servicios sociales, sobre el proceso de envejecimiento y sobre las formas de optimizar el envejecimiento activo entre los individuos, las comunidades y los grupos de población.
- La consecución de entornos seguros implica, a juicio del CES, la garantía de unos *ingresos suficientes a través de prestaciones económicas del sistema de pensiones* y lograr que los servicios prestados sean los adecuados a las necesidades de las personas mayores.
- Ya se ha constatado que la oferta de servicios dirigidos a personas mayores en Castilla y León es amplia, por tanto el CES considera que los esfuerzos se

deben enfocar en conseguir que la prestación de los servicios llegue adecuadamente a las personas que lo necesitan.

- Atendiendo a las especiales características territoriales de Castilla y León, a este Consejo le parece inconveniente generalizar y ampliar a nivel autonómico los diferentes recursos prestados a las personas dependientes, considerando el CES oportuno que se realice la desagregación de dichos recursos teniendo en cuenta la dimensión territorial del problema, con especial atención al ámbito rural.
- Este Consejo recomienda que todos los estudios, datos, informes, servicios, prestaciones, etc. que se establezcan y presten, tengan en cuenta la *perspectiva de género* en su implementación, prestación y redacción. Además, CES recomienda que tanto el diseño, como las actuaciones en el ámbito político y jurídico se establezcan atendiendo a informes especializados sobre el impacto de género.
- El CES recomienda la creación de nuevos entornos para las personas mayores de Castilla y León y un incremento de los servicios tendentes a la configuración de *una red adecuada*, que haga frente de forma suficiente a las necesidades actuales de la población y les permita tener unas condiciones en las que disfrutar de una vejez digna, favoreciendo al mismo tiempo la prevención de situaciones de dependencia.

Ofrecer a las personas mayores la oportunidad de alcanzar un "*envejecimiento activo*", tanto desde el punto de vista de la salud, como desde el punto de vista psicológico, social, cultural, educativo, etc. requiere, a juicio del CES, *la disposición de una oferta amplia y diversificada de entornos seguros en los que se facilite y se fomente la participación activa.*

Valladolid, a 28 de enero de 2009

El Presidente

El Secretario General

Fdo.: José Luis Díez Hoces de la Guardia

Fdo.: José Carlos Rodríguez Fernández