

ISBN 84-96223-70-1



9 788496 223707

Políticas Demográficas y de Población II

POLÍTICAS DEMOGRÁFICAS Y DE POBLACIÓN II

Coordinación: CEDDAR

Edita: GOBIERNO DE ARAGÓN

Departamento de Servicios Sociales y Familia

Colabora: Centro de Estudios sobre la Despoblación y Desarrollo de Áreas Rurales.
(CEDDAR).

ISBN: 84-96223-70-1

Depósito Legal: Z-2574-2004

Maquetación: Elisa López Langarita

Imprime: Sender Ediciones

Presentación

El gobierno aragonés tiene presente a la hora de diseñar políticas de apoyo a las familias las medidas que contemplaba el Plan Integral de Política Demográfica y Poblacional aprobado por unanimidad por las Cortes de Aragón en 2001. Aunque los datos del último censo de población nos hagan ser optimistas debemos continuar desarrollando políticas demográficas.

Durante la actual legislatura la ejecución del Plan Integral de Política Demográfica de Aragón corresponde al Departamento de Servicios Sociales y Familia del Gobierno y, en concreto, su diseño, coordinación, ejecución y seguimiento a la Dirección General de Familia que deberá en todo caso coordinar dichas actividades con el diseño de un Plan Integral de Apoyo a las Familias. Con esta reubicación orgánica se pretende continuar la labor iniciada la legislatura pasada por el Departamento de Presidencia y Relaciones Institucionales, promotor de las III Jornadas sobre Políticas Demográficas y de Población cuyas aportaciones se recogen en este libro.

Los temas que se trataron y que hoy ven la luz en esta publicación son de plena actualidad y de interés para el Gobierno de Aragón: el papel de las familias, la inmigración en el medio rural, la prestación de servicios asistenciales a las personas mayores y la accesibilidad a los centros de salud. Su lectura, sin duda, servirá para comprender las medidas que se han puesto en marcha y que tienen por finalidad mejorar la situación demográfica de los aragoneses y las aragonesas.

Ana de Salas Giménez de Azcárate

Consejera de Servicios Sociales y Familia del Gobierno de Aragón

SUMARIO

<i>Introducción</i>	7
<i>La familia en España durante el siglo XX: cambios y continuidades,</i> por David Reher	13
<i>Inmigración extranjera en el medio rural aragonés,</i> por Manuel Pinos Quílez	25
<i>Organización espacial y acceso en servicios públicos:</i> <i>las zonas de salud rurales de la provincia de Teruel,</i> por Ana Isabel Escalona Orcao y Carmen Díez Cornago	51
<i>Necesidades de atención a las personas mayores</i> <i>en el tercer milenio en Aragón,</i> por Ángel Bartolomé	89
<i>El binomio población-territorio en España:</i> <i>desequilibrios actuales y retos futuros,</i> por Pedro Reques Velasco	103

Introducción

Las intervenciones públicas son materia de análisis para todas las ciencias sociales en términos de eficiencia, equidad, coherencia e, incluso, libertad. Además, las políticas siempre han de ser reflexionadas por los ciudadanos, grupos sociales y entidades en la medida que las van a protagonizar; más aún si afrontan problemas importantes sobre los cuales las anteriores estrategias políticas no han sido acertadas.

Las políticas que alberga el Plan Integral de Política Demográfica y Poblacional, respaldado unánimemente en las Cortes de Aragón a finales del año 2000, merecen ser estudiadas en foros que sean abiertos, plurales y rigurosos, ya que gran parte de sus propuestas son innovadoras y afectan a la práctica totalidad de los aragoneses.

Las Jornadas sobre Políticas Demográficas y de Población, organizadas por el Gobierno de Aragón con el asesoramiento del CEDDAR (Centro de Estudios sobre la Despoblación y Desarrollo de Áreas Rurales), desde sus inicios en el otoño de 2000, han pretendido enfocar desde esa perspectiva su análisis y combinar la teoría con la práctica, colocar a investigadores consolidados en un campo relevante frente a los gestores y ciudadanos que abordan su cotidianidad, de manera que de todos los argumentos esgrimidos pudieran extraerse nuevas ideas con que actualizar el Plan Integral. Sinceramente, creemos que las III Jornadas, como ha sucedido en las ediciones previas, alcanzaron unos niveles elevados de rigor y contraste crítico en un amplio número de materias por las que discurren las investigaciones más sugerentes y las políticas más recientes: familia, inmigración, prestación de servicios básicos, dinámicas territoriales y demográficas.

El valor de las Jornadas provenía no sólo de esos contenidos, interesantes y problemáticos, sino de la forma en la que se planteaban, haciendo hincapié en la conveniencia de visiones disciplinares diversas y complementarias (intervinieron demógrafos, geógrafos, sociólogos, economistas), con procedencias distintas pues junto a una parte mayoritaria de profesores de varias universidades

y áreas de conocimiento se encontraron investigadores de centros especializados y profesionales que desempeñan su función en la gestión cotidiana.

Por todo ello, y siguiendo una tradición acorde a lo efectuado en las anteriores reuniones, el Departamento de Presidencia y Relaciones Institucionales junto al CEDDAR promueven la edición de las ponencias que configuraron las III Jornadas sobre Políticas Demográficas y de Población celebradas en abril de 2004.

El trabajo del profesor Reques analiza a escala municipal, ámbito de gran importancia para detectar ciertos fenómenos inapreciables en otras demarcaciones, para el conjunto de España los cambios demográficos de los últimos años junto a sus aspectos territoriales. Se aprecia que las disparidades son múltiples y se advierten una serie de retos demográficos y socioculturales que requieren un importante esfuerzo intelectual tanto en su vertiente de estudio e investigación como en la de innovar políticas eficaces.

El profesor David Reher expuso un interesante ensayo sobre el papel de la familia en España, institución que genera distintas funciones con repercusiones demográficas, sociales y políticas. Ha cambiado mucho la familia en España pero todavía mantiene una serie de peculiaridades que dan lugar a que las prestaciones asistenciales, la planificación del Estado del Bienestar y las expectativas sobre las tendencias demográficas no sean un reflejo mimético de lo sucedido en otros países occidentales.

Manuel Pinos explica el fenómeno de la inmigración extranjera en el mundo rural aragonés. Los factores de atracción de las pequeñas poblaciones son, fundamentalmente, de carácter laboral, vinculados a la existencia de yacimientos de empleo poco atractivos para los residentes locales, por sus condiciones laborales o por radicar en un medio rural. No obstante, surgen efectos adheridos de índole social, cultural y, por supuesto, territorial, que requieren reacciones ágiles, eficientes y equitativas por parte de la Administración Pública.

Aragón experimenta desde hace años un importante envejecimiento de su estructura poblacional, de manera que las necesidades de asistencia hacia este colectivo se amplían tanto cuantitativa como cualitativamente. El profesor Bartolomé lleva a cabo un cálculo de los costes de inversión y funcionamiento de esas políticas asistenciales hacia las personas mayores. El reciente traspaso de competencias desde el gobierno central al autonómico puede tener un elemento de referencia en la investigación de Ángel Bartolomé.

Se cierra el volumen con un interesante trabajo de la profesora Escalona sobre la accesibilidad a los centros de salud en la provincia de Teruel. A la hora de analizar la calidad de la prestación sanitaria efectiva es preciso incorporar la variable tiempo. Su análisis demuestra la necesidad de coordinar distintas políticas en las intervenciones públicas. Así, el mapa sanitario de un territorio con las complejidades demográficas y geográficas de Teruel requiere ser interpreta-

do dentro de unas coordenadas geográficas y poblacionales, junto con los parámetros específicos de esa función.

En suma, la lectura de las páginas que siguen creemos que permite un debate más abierto y consistente de la situación demográfica y poblacional de Aragón y de las medidas políticas que se están promoviendo.

Luis Antonio Sáez y Vicente Pinilla
CEDDAR

La familia en España durante el siglo XX: cambios y continuidades

por David Reher Sullivan

Departamento de Sociología II / Facultad de Ciencias Políticas y Sociología
Universidad Complutense de Madrid

La población y los distintos retos relacionados con ella constituyen uno de los temas sociales claves que tiene y tendrá ante sí la sociedad española. En los próximos años, incluso décadas, varios de los retos más importantes que la sociedad tiene están relacionados directamente con la población. Migraciones, envejecimiento, sistemas de pensiones, reproducción y familia, salud; todos ellos constituyen aspectos fundamentales de cara al bienestar de la sociedad, y todos ellos están íntimamente relacionado con la población y su estudio.

Una forma útil de comprender las formas familiares y su desarrollo se basa en la utilización de un marco histórico de análisis, puesto que facilita una comprensión más dimensionada de los procesos recientes de transformación que siguen en curso. La perspectiva histórica, al estar algo distante en el tiempo, resta inmediatez en nuestros análisis y permite ver cambios recientes de forma más sosegada. No es la única perspectiva posible, pero considero que es muy útil. Constituye un buen complemento a los análisis más pegados a la actualidad, propios, por ejemplo, de la sociología.

En los años recientes la familia se ha convertido en objeto de preocupación dentro de la sociedad española. Esta preocupación a veces se carga de tintes de crisis y de decadencia. Se habla mucho de la crisis de la familia actual, del declive de la autoridad paterna y de los valores que sustentan a la familia, de la incapacidad de la familia para llevar a cabo adecuadamente la tarea de educar a sus hijos, del abandono por parte de las mujeres de su papel tradicional como vertebradoras del hogar a favor de una actividad cada vez mayor dentro del mercado de trabajo, de las familias que no parecen ya saber socializar a sus hijos ni disciplinarlos, dejando esa tarea en manos de la televisión o de los profesores de educación primaria y secundaria, del fin de la familia como motor capaz de cubrir las necesidades reproductivas de la sociedad, de la falta de respeto de los jóvenes hacia el matrimonio, sustituyéndolo por la cohabitación y, cuando hay hijos, éstos nacen fuera del matrimonio. En fin, muchas preocupaciones que suenan, salen en la prensa y hacen pensar como si hubiéramos pasa-

do en España de una situación de una familia tradicional, capaz de justificar las más duras de las políticas, a otra familia apenas reconocible, secuestrada por modas y por realidades contemporáneas.

Se trata de un panorama nada optimista. Si a ello se le añade la creciente preocupación social por la falta de nacimientos en el país, realidad íntimamente ligada a la familia, no es difícil comprender esta preocupación social. Ante esto yo creo que cabe preguntarse si la realidad actual de la familia en España es tan negativa como parecerían indicar estos hechos. Es útil a veces tener una perspectiva un poco menos inmediata, más distante, más histórica, a fin de poder comprender algo mejor las distintas transformaciones que están ocurriendo, con el propósito de separar los cambios puntuales de los de verdadera alcance.

En las últimas décadas se pueden detectar importantes cambios, aunque también importantes continuidades en las formas familiares. Aunque los cambios hayan sido enormes, paralelos en muchos sentidos a los procesos de modernización de la sociedad, todavía es posible detectar muchos elementos de la familia tradicional en España. Se trata de una familia tradicional que sigue siendo perfectamente identificable dentro del conjunto europeo, como siempre lo ha sido. Entonces, pues, tenemos esta mezcla de cambios brutales junto con continuidades notables.

En el siglo XX, y sobre todo durante su segunda mitad, se han producido profundas transformaciones sociales y económicas en España. Recordemos que en el citado siglo el ritmo de cambio social ha sido tal vez más intenso que en cualquier época del pasado. En 1900 España era un país bastante pobre, con niveles muy elevados de mortalidad y de fecundidad, un país eminentemente rural (más del 60 % de la población vivía en el campo), con una producción económica en el mundo rural destinada en parte no despreciable al autoconsumo. Se trataba de un país con un bajo nivel educativo, mucho analfabetismo (pero con grandes variaciones regionales y por sexo). En el tramo final del siglo, el régimen demográfico era totalmente distinto. Se trataba de una sociedad urbana, con una economía destinada en buena medida a la exportación, con unos niveles de educación comparables a los de los países del norte de Europa y con una sociedad de consumo bien asentada. Fue el gran siglo de modernización y de cambio social. No cabe subestimar la importancia de este proceso.

Forzosamente, la familia no podía quedar al margen de todo ello y efectivamente fue también un siglo de enormes transformaciones en la institución familiar. Conviene enumerar aquí algunos de los más significativos que hayan afectado a la familia. Aún con el riesgo de simplificar en exceso, se puede hablar de cuatro de las principales transformaciones ocurridas en la segunda mitad del siglo XX que hayan afectado a la familia en España.

Desde una perspectiva estrictamente histórica, la pérdida de relevancia social de los grandes sistemas familiares, uno de ellos basado en la sucesión divisible y otro en la sucesión indivisible del patrimonio familiar —la familia nuclear fren-

te a la familia troncal— constituye el cambio de mayor alcance. Esta pérdida de importancia de estas grandes formas de organizar la vida familiar en España se debe más a transformaciones sociales, económicas y demográficas en España que a cualquier proceso legislativo o de reforma. Se trata de sistemas de familia que perdieron su vigencia definitoria sin conflictos, sin revueltas, sin apenas debates. Aunque desde la perspectiva de ahora pueda parecer una transformación algo menos importante que otras, no cabe duda de que alteró profundamente lo había sido durante siglos uno de los ejes centrales de la familia y de la sociedad españolas.

El segundo gran cambio ha sido la profunda transformación del régimen demográfico que gobierna la reproducción de las familias españolas. Conviene tener presente que esta transformación ha tenido dos fases claramente distintas. Hay una primera fase tendente a mejorar, en palabras de Massimo Livi Bacci, "la eficacia" en materia reproductiva, seguida de otra fase caracterizada por un verdadero descalabro, un desfondamiento de los niveles de fecundidad, donde se da la reducción drástica de una de las funciones que tradicionalmente se consideraba prioritaria de la familia, la de asegurar la reproducción demográfica de la sociedad.

La primera fase de esta transformación consistió en una reducción del esfuerzo, en términos de tiempo y de desgaste físico, que precisaban las familias para satisfacer sus propias pretensiones reproductivas: disminuyó la mortalidad en la infancia y disminuyó la fecundidad de las mujeres. Tener una familia pasó de ocupar múltiples partos y veinticinco años de la vida de una mujer a ocupar sólo una pequeña parte de ese espacio de tiempo. Ese proceso se había iniciado a principios de siglo y culminó en la década de 1970 cuando España por fin había superado su déficit demográfico con respecto a los países del Norte de Europa, con una mortalidad perfectamente comparable y una fecundidad, si bien todavía bastante alta, dentro de lo que podríamos considerar normal para la época. Esta transformación animó a las familias a invertir más en sus hijos, a tener lo que llaman los demógrafos "hijos de calidad", con las consabidas implicaciones para los sistemas educativos y para el crecimiento económico del país. De hecho, a pesar de una mayor "eficacia" del régimen demográfico, con toda probabilidad el coste estrictamente económico de tener una familia aumentó significativamente, debido precisamente a estas inversiones. Esta fue la primera fase del gran cambio demográfico. La segunda fase se ha dado en los últimos veinticinco años, cuando esa mayor eficacia reproductiva se ha transformado en un desplome de la fecundidad, con enormes consecuencias tanto para la sociedad como para las familias. A partir de 1980 en España la fecundidad se situó en niveles jamás conocidos históricamente. Se trata de un cambio que tiene y tendrá importantes implicaciones para la sociedad en las décadas venideras.

En términos generales, tanto en lo que se refiere a la primera fase como la segunda de esta transformación demográfica, España sigue un camino similar al

de otros países de nuestro entorno europeo. Puestos a señalar especificidades españolas en este proceso, cabe enfatizar que España suele llegar tarde a estos fenómenos, pero los experimenta con mucha rapidez e intensidad, más que otros países de nuestro contexto. Esta característica está presente en otras transformaciones y puede considerarse realmente 'española'. Tiene implicaciones para las formas en las que se desarrollan estos procesos de cambio social.

El tercer gran cambio en la familia ocurrido en el siglo XX, sobre todo en su segunda mitad, y relacionado al menos indirectamente con el punto anterior, consiste en el rápido aumento en la participación laboral de las mujeres. Empujadas en parte por las realidades económicas y por las aspiraciones de sus propias familias, y animadas a ocupar un papel social muy distinto al vigente en el pasado, a partir de la década de los 1970 las mujeres entraron masivamente en el mercado de trabajo, produciendo aumentos verdaderamente espectaculares en sus tasas de actividad económica. De hecho, se trata de un proceso similar al que se produce en toda Europa, aunque más tardíamente y tal vez con mayor rapidez en España. Esta participación laboral de la mujer ha tenido enormes efectos sociales y económicos. En cuanto a la familia, ha supuesto la eliminación efectiva de la madre como referente fundamental y única de la familia. Se trata de un cambio de tal magnitud que no podía dejar sin tocar una institución como la familia, obligando, dicho sea de paso, a todos los miembros del grupo familiar; y por supuesto a la sociedad, a modificar sus comportamientos tradicionales, empezando por las madres mismas. Ha tenido, claro está, efectos económicos beneficiosos para las economías familiares, ha sido un factor no despreciable en el auge de las de desempleo en España en los últimos veinticinco años, y ha hecho mucho más compleja la vida de las madres trabajadoras y la de sus parejas y sus hijos.

El cuarto gran cambio ocurrido en el siglo XX ha sido que el Estado ha ido ocupando cada vez mayores esferas de la vida, esferas que tradicionalmente correspondían a la familia. Cabe citar dos ejemplos claros y muy conocidos al respecto. Por un lado, en el terreno de la educación y la socialización de los niños, la familia ha terminado cediendo protagonismo al Estado, a la escuela y a los medios de comunicación. Se trata de una cesión, ya en marcha tímidamente desde finales del siglo XIX, que no hizo más que acelerarse con la entrada masiva de las mujeres en el mercado de trabajo. Algo que antiguamente correspondía en su gran mayoría a la familia ahora es solo en parte parcela de la misma. El otro ejemplo, igualmente elocuente, de este proceso ha sido la implementación de un sistema público de salud y, sobre todo, de pensiones, hecho que ha alterado de manera fundamental uno de los papeles más tradicionales de la familia. A partir de ahora, en su tarea de socorrer a sus propios necesitados, sobre todo a los ancianos, la familia pasó a tener un aliado importante en el Estado.

He aquí cuatro grandes transformaciones que han afectado a la familia, a la institución familiar durante el siglo XX. No cabe entender estos cambios de forma

aislada. Forman parte de otras transformaciones económicas, sociales, culturales y políticas que también han afectado a la sociedad española. Juntos constituyen el gran proceso modernizador que ha caracterizado al siglo XX europeo. Como a menudo ocurre, tampoco han sido específicamente españolas, aunque su calendario preciso, así como su intensidad, sí que eran hasta cierto punto específicamente españolas.

Ahora bien, no todo han sido cambios. La realidad de la familia en España también muestra grandes y notables continuidades a lo largo del siglo XX, especialmente visibles muchas de ellas en su último tramo. Desde hace siglos, la familia española ha sido una institución, muchas de cuyas características principales se han distinguido de forma notable de la institución familiar vigente en el norte de Europa. En otra parte yo he escrito sobre la existencia de una familia "fuerte", ubicada en el sur del continente europeo, donde tendía a primar la familia sobre el individuo, frente a una familia "débil", característica en buena parte del centro y del norte de Europa, donde lo individual tendía a primar sobre lo familiar.¹ Estas formas distintas, norte-sur/débil-fuerte, de vivir la familia, que probablemente datan al menos desde la Edad Media, terminan marcando las formas familiares contemporáneas, de tal modo que las diferencias espaciales en Europa no sólo no han desaparecido sino incluso, en términos relativos, se han ampliado en muchas ocasiones. Ello no significa que no se hayan producido cambios importantes en los regímenes familiares —que los ha habido y son muchos y muy importantes— sino que no han servido para borrar esta distinción tan importante entre las distintas formas de entender la familia en el continente europeo. Así pues, también cabe hablar de importantes continuidades en la institución familiar; no sólo en cuanto a su distribución básica en Europa, sino también a lo largo del tiempo. Quisiera a continuación dar algunos ejemplos de estas continuidades.

El primero es que en España, desde siempre y también en la actualidad, la familia interviene muy activamente en asegurar el bienestar de sus miembros, sobre todo los miembros vulnerables. Cabe mencionar tres ejemplos de ello.

Para empezar, la atención a los ancianos en España en la actualidad es mucho más activa que en los países del norte de Europa. Parece que ha sido siempre más activo el papel de la familia "fuerte" del sur de Europa de cara a los ancianos, desde como mínimo el siglo XVIII. De ahí la proporción de ancianos en instituciones es relativamente baja en España, aunque va en aumento, como no

¹. Una primera versión de estas ideas apareció en: (1997) 'Familia y sociedad en el mundo occidental desarrollado: una lección de contrastes', *Revista de Occidente*, n° 199, Diciembre de 1997, pp. 112-132. Una versión más elaborada se encuentra en (1998) 'Family ties in Western Europe: Persistent contrasts', *Population and Development Review*, vol. 24, 2, pp. 203-234. Existe una versión española de este último escrito: 'Lazos familiares en la Europa Occidental: una lección de contrastes perdurables', en M.A. Durán, et. al. (eds), *Estructura y cambio social. Homenaje a Salustiano del Campo*, Madrid, Centro de Investigaciones Sociológicas, 2001, pp. 313-346.

podía ser de otra manera. Los ancianos en contacto habitual con sus hijos, bien mediante la coresidencia, la proximidad residencial o las visitas frecuentes, es una situación habitual en España, tanto ahora como en el pasado. La frecuencia e intensidad de estos contactos que se dan aquí no parecen tener comparación con los habituales en el norte de Europa. Por ejemplo, de acuerdo con el censo de 1991 en España, un 44 por ciento de la población mayor de sesenta años seguía residiendo con algún hijo, porcentaje muy superior a la existente en Europa. En el sur del continente, en una encuesta reciente, un 74 por ciento de la población considera que la situación ideal para los ancianos es la coresidencia con sus hijos, frente a países del norte donde tan sólo 25 por ciento decían lo mismo. Desde esta perspectiva, los cambios en la demografía de la vejez indudablemente traerán grandes transformaciones estructurales en el futuro, pero el bienestar de los ancianos y de la población vulnerable ha sido, es y parece que seguirá siendo una característica fundamental de la familia.

Otro ejemplo de las dinámicas de solidaridad familiar lo constituye el papel de los abuelos en apoyo de sus hijos y sus hijas que trabajan fuera del hogar o que tienen dificultades para atender a sus hijos. Esta dinámica se ha dado en llamar "el efecto abuela" y es muy característica de la organización familiar del sur de Europa. Todo parece indicar que también fue importante en el pasado, aunque la presencia de abuelos en la sociedad era mucho menor por razones demográficas evidentes. Debido al aumento en que el número de madres solas con hijos y sobre todo de mujeres trabajadoras junto con la mayor presencia de abuelos en la sociedad, la importancia de las intervenciones de los abuelos en la vida de sus hijos y sus nietos no cesa de crecer.

En tercer lugar, los efectos perniciosos de los niveles tan elevados de desempleo en España en los últimos años han sido neutralizados, al menos en parte, por la familia, mediante la prolongación de la coresidencia de padres con hijos mayores o por las transferencias económicas directas e indirectas hacia los hijos sin empleo. En este sentido, las edades tan elevadas de emancipación de los jóvenes españoles no sólo son un indicio de un mercado laboral precario y de una vivienda cara, sino de la fortaleza y eficacia de los apoyos familiares ante una situación de incertidumbre económica. De hecho, desde épocas muy remotas en España la salida del hogar paterno para la inmensa mayoría de la población ha coincidido con el matrimonio. Este patrón no sólo no se ha roto en años recientes, sino que se ha reforzado —aunque con matices. Por regla general, los españoles suelen pasar de un contexto familiar a otro sin pasar por etapa alguna de independencia. Esta situación contrasta poderosamente con la existente en el norte de Europa donde la emancipación siempre ha tenido lugar varios años antes del matrimonio (hasta cinco o más), tanto en épocas históricas como actuales. Incluso para su emancipación y la creación de sus propias familias a menudo cuentan con apoyos económicos paternos considerables.

Cabe, por otra parte, considerar la posibilidad de que el apoyo tan fuerte que dan las familias a sus hijos, cuyo indicador principal es la prolongada coresidencia de hijos con padres, haya sido también causa indirecta de los niveles tan elevados de desempleo existentes en España en los últimos años. Es decir, es posible que la vida "cómoda" en casa haya hecho a los jóvenes elevar sus niveles de exigencia ante el empleo, despreciando opciones menos "idóneas" o las que supusiesen asumir los costes de cambiar de entorno, de emigrar. Aunque todo ello pueda resultar bastante especulativo, no cabe descartar esta dimensión de los lazos familiares de cara al funcionamiento del mercado de trabajo en los últimos años. Visto desde esta perspectiva, el papel de la familia asume una importancia fundamental de cara al bienestar de los jóvenes, como respuesta al desempleo y como causa indirecta del mismo.

Relacionado con esto, pero en sentido diferente, el eje fundamental de las lealtades y de los valores en España ha partido siempre del contexto familiar. No hay indicio tampoco en décadas recientes de cambios al respecto. Es cierto que la autoridad paterna haya disminuido de forma notable, pero sigue siendo muy superior a la existente en otras partes del continente, donde el papel de los padres en la vida de sus hijos se reduce drásticamente a partir de los dieciocho o diecinueve años de edad. Para españoles de todas las edades, la familia sigue siendo un referente fundamental en sus propias vidas.

Por fin, es innegable que el peso de las políticas familiares y de las instituciones públicas en la sociedad española es menor que en otros contextos europeos. Se trata de un hecho incontrovertible. Es interesante observar que hay indicios de que dicho peso haya sido siempre menor en España. No se trataría, pues, de un hecho reciente, sino uno de larga duración. Ello puede desprenderse indirectamente de varias maneras diferentes. Todo parece indicar que en España, desde al menos el siglo XVIII, el peso de la población en instituciones públicas, como hospitales, casas de misericordia, orfanatos, etc., ha sido muy inferior a su peso en países como Inglaterra. Por ejemplo, según el Censo de Floridablanca (1787), aproximadamente el 1,4 por ciento de la población mayor de cincuenta años residía en instituciones de caridad, frente a Inglaterra donde el porcentaje era en torno al 5 por ciento — es decir, más de tres veces mayor. De hecho, en el norte de Europa la gestión de la pobreza se hacía sobre todo mediante las leyes de pobres, producto de políticas públicas, mientras que en España ello corría a cargo sobre todo de la familia y las instituciones públicas sólo intervenían en situaciones realmente extremas. Muchas dimensiones de pobreza y de marginalidad caían dentro del terreno de la familia. De hecho, siempre se dijo en España que el único verdaderamente pobre era el que no tenía familia.

Este menor peso de lo público o lo institucional en España a lo largo de los siglos se puede explicar por el papel activo de las familias a la hora de asegurar niveles admisibles de bienestar social para sus propios miembros. Desde esta perspectiva, no sería un indicio de retraso en España, sino uno de la exis-

tencia de otra forma de resolver los problemas de la vulnerabilidad dentro de la sociedad. Por ello, los especialistas que tratan estos temas harían bien en tener presente que parece que nunca ha habido políticas familiares tan fuertes y activas aquí como en otros países europeos. Reconocer esta realidad nos lleva también a reconocer el hecho, tal vez algo desconcertante, de que en la época en que España tenía, por ejemplo, una familia "tradicional" y unos niveles bastante elevados de fecundidad —los años 1960— tampoco tenía políticas sociales tan desarrolladas y coherentes como en otras partes del continente europeo. Es decir, hemos pasado de tener la máxima fecundidad europea sin grandes políticas a tener la menor fecundidad europea sin grandes políticas. Con esto no pretendo argumentar que aquí no hacen falta políticas. Por supuesto que hacen falta, pero conviene no esperar milagros de ellas.

En resumidas cuentas, persiste con claridad la divisoria misma entre norte y sur de Europa, entre familia débil y familia fuerte. Persistencia de posiciones relativas a pesar de la existencia de cambios muy considerables en distintos indicadores sociales, demográficos y económicos. Los que preconizan la homogeneización de la familia en Europa, en mi modesta opinión, están en un error: Se trata de un error basado en la idea de que los procesos de modernización son universales y uniformes. En ese sentido, las especificidades españolas serían fruto de un hipotético retraso o tardanza en dicho proceso de modernización. A mi modo de ver, creo más acertado comprender la familia dentro de un contexto de grandes cambios, pero también de grandes continuidades, tanto entre países como a lo largo del tiempo. Existen presiones en la misma dirección —motivadas en buena medida por factores económicos y realidades demográficas—, pero también diferencias persistentes. Aparte de los ejemplos ya aducidos aquí, se podrían citar otras muchas variables sociales (el suicidio, la cohabitación, la fecundidad fuera del matrimonio, etc.) que enfatizarían el mismo fenómeno. La familia española es, pues, una mezcla de lo nuevo y de lo tradicional, de continuidades y de discontinuidades. Comprender adecuadamente este hecho nos ayudará a situar los cambios recientes dentro de un contexto adecuado.

En cuanto al futuro de la familia en España, hay poco que podemos afirmar con seguridad. Únicamente en aspectos relacionados con la demografía existe posibilidad de prever algo del futuro ya que podemos tener alguna certeza de que las personas, por ejemplo, que hayan nacido en los últimos años estarán presentes en la población española durante muchas décadas. El presente y el futuro demográfico de España afecta y afectará muy directamente a la institución familiar así como a la sociedad en su conjunto. No cabe distinguir en este sentido entre sociedad y familia, salvo en cuestiones de escala.

En España en los últimos veinticinco años hemos entrado en un mundo demográfico realmente desconocido, con una reducción drástica en la fecundidad y en el número de nacimientos. Nos estamos adentrando en un mundo proba-

blemente regresivo en lo demográfico y de rápido envejecimiento de la sociedad. Las familias van a resentir estos procesos a la hora de cumplir con su misión tradicional de solidaridad o de socorro a sus miembros vulnerables, simplemente por el hecho de que el número de ancianos por hijo va a cambiar. Vamos a pasar de una situación donde existen varios miembros de la familia por cada anciano vulnerable, a otra donde esta ratio se invierte. Ello va a tener una gran importancia a largo plazo ya que afectará profundamente a la capacidad de la familia para cumplir uno de sus papeles centrales.

En un futuro muy próximo, este mismo proceso de reducción en el número de nacimientos va a llevar a una disminución de la fuerza de trabajo en España. Estamos pasando de una época donde predominaba una oferta de trabajo abundante, sobrante en muchos momentos, a otra de escasez de la fuerza de trabajo. Ello va a tener cuatro implicaciones que ya se vislumbran en la actualidad: un aumento en la intensidad migratoria, un aumento en las tasas de actividad económica de las mujeres, un progresivo retraso en la edad de jubilación de los distintos sectores de la población y la cada vez mayor dificultad para sostener las prestaciones sociales que han venido caracterizando el Estado de bienestar. Se trata de cambios previsibles en los próximos quince o veinte años. Todos ellos van a incidir directamente tanto en la sociedad como en la vida familiar.

Una situación en la que hay una abundancia de población anciana, que percibe pensiones y cuyos costes en salud resultan relativamente elevados, junto con una población en edad laboral con tendencia a disminuir, difícilmente puede acarrear optimismo económico alguno. La sociedad española sólo acaba de internarse en el debate público acerca de esta cuestión, muchos años después de que hubiera debido comenzar. El retraso en la edad de jubilación es una de las soluciones barajadas para un futuro más o menos próximo. Otra es el aumento en la actividad económica de las mujeres. Sin duda ambos recursos se pondrán en práctica en los próximos años. Pero ante la magnitud de los cambios previsibles, es difícil pensar que sean más que remedios parciales.

La inmigración de trabajadores de otros países es ya una realidad en España y en años futuros esta inmigración no hará sino aumentar. Su capacidad para rellenar adecuadamente el hueco dejado por tanta escasez de mano de obra española, no obstante, suscita dudas muy razonables. La llegada masiva de inmigrantes, además, terminará planteando problemas de integración dentro de la sociedad española difíciles de imaginar en estos momentos. Por el contrario, sin embargo, cabe preguntarse que si no llegan, ¿dónde se encontrará la mano de obra precisa para hacer funcionar la economía española, amén de los sistemas de pensiones o de un estado de bienestar de tamaño reducido, pero al menos existente? De esta manera, la realidad futura de la familia, caracterizada por crecientes dificultades para socorrer a sus miembros necesitados, y una situación social, con creciente escasez de mano de obra y abundancia de población dependiente, seguirán cursos paralelos e interdependientes.

El problema español es, claro está y con matices, el problema de todos los países desarrollados de la Europa occidental. Se trata de un problema agravado aquí por la rapidez de los cambios demográficos que empezaron tarde pero ocurrieron con mucha mayor intensidad que en otros países. Pueden existir otros escenarios futuros diferentes, como por ejemplo un aumento importante en la productividad económica o que el desarrollo tecnológico desemboque en una disminución de nuestra dependencia de la fuerza de trabajo para crear riqueza. Pero estas salidas no son probables. Tener una población anciana numerosa y en buena medida dependiente en lo económico y lo social, estar entrando en una larga fase de previsible disminución de la fuerza de trabajo existente en el país posiblemente a pesar de los aportes migratorios, y tener una sociedad y un sector público que no parecen reaccionar ante los retos de asegurar la reproducción de la sociedad, no prometen nada bueno para la economía y la sociedad españolas en estos inicios del siglo XXI. A pesar de estar en la cúspide histórica de su riqueza, de haber culminado un siglo de grandes avances, y de haber logrado niveles desconocidos de bienestar social, nos tememos que España no ha podido iniciar el nuevo siglo con peor pie.

Inmigración extranjera en el medio rural aragonés

por Manuel Pinos Quílez

Coordinación de Interculturalidad
en los Centros de Profesorado y Recursos
de Huesca y Sabiñánigo

La presencia de inmigrantes en Aragón, no es una realidad tangible y visible solo en nuestras ciudades. También en nuestras comarcas y en nuestros pueblos, y cada vez más, se está convirtiendo en un hecho cotidiano que, de alguna manera, ha de servirnos para replantearnos que supone la inmigración para el denostado mundo rural aragonés, para decidir si apostamos por políticas y actuaciones que posibiliten la integración de estos hombres, mujeres y niños venidos de lejos, para convencernos de una vez de que el Aragón mestizo que, inevitable y afortunadamente los cierzos de la historia nos traen, es el único posible.

En este inicio de 2004, en torno a 70.000 extranjeros viven, trabajan y estudian entre nosotros. Representan casi el 6 por ciento de la población aragonesa. Es una cifra que no debe asustar.

El INE daba a mediados de agosto pasado cifras de proyección para el año 2010 y situaba este porcentaje a nivel nacional en valores que oscilaban entre el 10 y 12 % al hablar de 4 a 6,5 millones de extranjeros. Pero un reciente estudio de la Fundación de las Cajas de Ahorro (Funcas) nos habla de unos 11 millones para 2015. Y eso está a la vuelta de la esquina. Ahora estamos en la media nacional. Eso sí, con un aumento espectacular en los últimos tres años. Pero todo hace prever que rápidamente nos situaremos en cifras y porcentajes similares a otros países europeos de nuestro entorno (Francia, Alemania...).

Antecedentes

La presencia de inmigrantes extranjeros en el medio rural aragonés en el último cuarto de siglo, tiene sus primeros indicios en las familias caboverdianas y sobre todo pakistaníes, que huyendo de la guerra de su país se asentaron en la cuenca minera turolense a mediados de los años setenta. Así Montalbán, Utrillas, Martín del Río y Escatrón en plena expansión de su industria minera recibieron trabajadores llegados de fuera, como había ocurrido varias décadas

antes con la llegada de trabajadores de Andalucía, en su mayoría de Almería. La posterior crisis y reconversión del sector hizo que muchos de estos trabajadores volvieran a sus países de origen, pero en ocasiones sus descendientes se quedaron aquí entre nosotros.

En los años ochenta, es cuando la llegada de temporeros extranjeros a trabajar en nuestros campos, nos hace añadir un segundo capítulo a nuestro relato.

El éxodo rural que vació nuestros pueblos, nuestros paisajes y hasta nuestra memoria, unido a la tecnificación agrícola y la puesta en marcha de nuevos regadíos originó un déficit real de mano de obra, que si bien en la década anterior se suplió con jornaleros andaluces, murcianos, extremeños, gitanos o estudiantes *hippies*, en estos años se empieza a cubrir con inmigrantes magrebíes y africanos subsaharianos y portugueses.

La proximidad a las comarcas hortofrutícolas de Lérida propició que la puerta de entrada de los primeros temporeros extranjeros fuese la Comarca del Baix Cinca, que se convirtió en el primer **espacio-horizonte** de nuestra comunidad. Con esta denominación quiero delimitar aquellos enclaves de asentamiento de inmigrantes desde donde se van extendiendo las redes de inmigración hacia otros puntos, o a donde acuden en su busca desde otras zonas. Es un espacio donde el inmigrante es capaz de vislumbrar posibilidades de futuro, un espacio donde es posible anclar, si no proyectos de vida, sí al menos posibilidades de subsistencia.

A partir de aquí a finales de los años ochenta empieza una progresiva expansión de la presencia de temporeros extranjeros a otras comarcas, Bajo Aragón, Valdejalón, Campo de Cariñena, Cinco Villas.

Sí que cabe citar cómo desde los pueblos acuden a Fraga a buscar trabajadores para las faenas agrícolas. Así tenemos el caso de Longares¹ como el primero documentado, fuera del entorno de la propia comarca del Baix Cinca.

Y es pues en estas comarcas convertidas en los espacios horizonte de Aragón, donde va a producirse el progresivo asentamiento de temporeros, que ante la prolongación de las campañas, pasarán a residir de forma permanente en nuestros pueblos. Evidentemente este primer asentamiento va a ser más significati-

¹. Longares es un caso paradigmático en cuanto a la presencia de temporeros extranjeros en el medio rural aragonés y de cómo su población ha sabido dar acogida y posibilidades de integración a este colectivo. Ver la revista "10 años al servicio de los pobres" 1987-1997. Cáritas Parroquial de Longares. La historia se remonta a 1987, cuando el agricultor Antonio Polo trae los primeros africanos para trabajar en la vendimia, al año siguiente varios agricultores acuden a Fraga en busca de más africanos, facilitándoles vivienda. En 1989 se produce un accidente en la cooperativa, la gente del pueblo -movilizada por Cáritas- hace turnos para acompañarle en la Clínica. Una vez dado de alta es "acogido" por una familia durante dos años. En la campaña de 1990 siguen llegando más africanos. A finales de noviembre de 1991 quedaban en Longares 59 africanos viviendo todo el año.

vo en las cabeceras de comarca, aunque progresivamente también se va extendiendo a otros núcleos rurales más pequeños.

Algunas premisas

Hay algunas consideraciones previas a la hora de abordar la inmigración extranjera en el medio rural aragonés que se hace necesario clarificar:

1.- La inmigración extranjera tiende a reproducir y mantener los desequilibrios demográficos existentes.

Los inmigrantes vienen a vivir y trabajar entre nosotros, y el principal atractivo lo ejercen las grandes poblaciones, aquellas que presentan mayores posibilidades de trabajo, un mayor grado de equipamiento y de servicios y también la posibilidad de espacios de disfrute común. Al fin y al cabo siguen los mismos comportamientos demográficos que la población española en general y la aragonesa en particular. Si a nivel nacional Madrid y la periferia mediterránea acogen el mayor número de inmigrantes, en Aragón, Zaragoza absorbe en torno al 76 por ciento de los inmigrantes extranjeros que residen en Aragón, Huesca el 16 y Teruel ronda el 8 por ciento.

2.-Presenta un diferente dibujo espacial en Zaragoza, Huesca y Teruel.

De la población extranjera que vive en capitales de provincia, el 92 por ciento lo hacen en Zaragoza, el 5 en Huesca y el 3 en Teruel. En cambio, de los extranjeros que viven en el medio rural, en torno al 52 por ciento viven en pueblos de la provincia de Zaragoza, el 31 lo hacen en localidades de Huesca y el 17 por ciento en pueblos de la provincia de Teruel.

3.-Asentamiento en cabeceras de comarcas preferentemente agrícolas.

Como veremos más adelante el asentamiento de inmigrantes extranjeros en el medio rural tiene su principal reflejo en las cabeceras de comarca y preferentemente agrícolas salvo la excepción de Jaca. Así Calatayud, Fraga, Ejea, La Almunia, Monzón, Binefar, Caspe, Alcañiz, Barbastro, Ricla... podíamos citarlas como núcleos rurales con una presencia importante de inmigrantes extranjeros.

4.-El índice de natalidad de las mujeres inmigrantes paulatinamente, se asemeja al de las mujeres aragonesas.

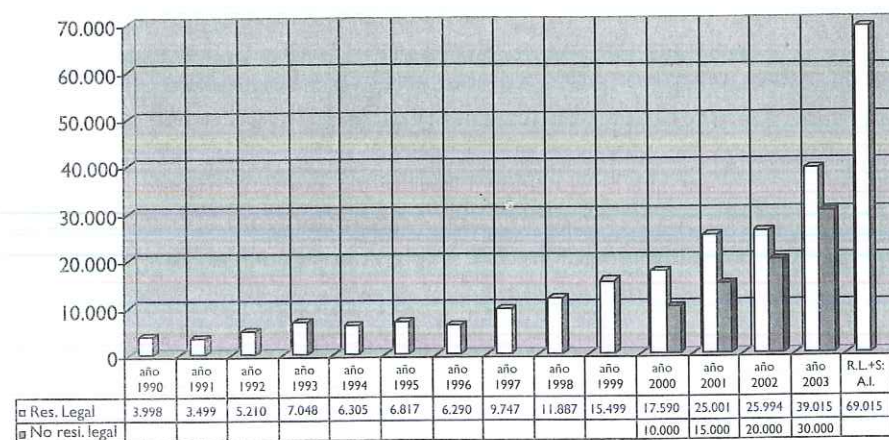
Si bien es cierto que en un primer estadio el índice de fertilidad de las mujeres extranjeras es más alto, lo es también que éste baja rápidamente para situarse un poco más alto de la media de las mujeres españolas, pero en ningún caso con valores similares a lo de su país de origen.

Pese a todo, en torno al 12 por ciento de los nacimientos en nuestra comunidad son hijos de extranjeros y no es casualidad que el primer niño nacido en Aragón en este 2004 fuese en Zaragoza, Aronas, de padres rumanos, mientras que en Huesca, fue Fátima, de padres marroquíes, y en Teruel, Víctor, de padres españoles.

Una aproximación a las cifras

Vamos a intentar un acercamiento a las cifras reales de la inmigración extranjera en Aragón. Es preciso señalar las fuertes contradicciones que surgen a la hora de analizar las fuentes, tanto los anuarios de extranjería del Ministerio del Interior, como los avances del padrón de 2001, y no digamos nada si nos acercamos a los propios ayuntamientos a solicitar los datos.

Gráfico 1. Extranjeros residentes en Aragón (Cifras estimadas para los extranjeros en Situación Administrativa Irregular)



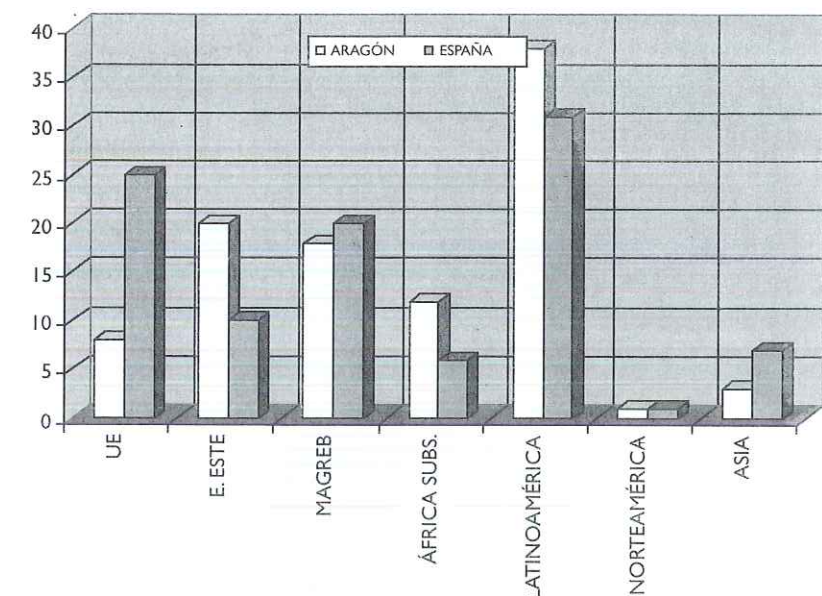
Así en el gráfico 1 vemos la evolución de los extranjeros residentes legales en Aragón desde 1990 hasta hoy, tomando como fuentes los Anuarios de Extranjería de los respectivos años. Y en otra serie contigua las estimaciones de los extranjeros que en ocasiones pueden estar o no empadronados pero que están en situación administrativa irregular, tomando como fuente los Avances de los Censos de Población y Vivienda del INE y estimaciones propias y trabajo de campo en las propias localidades. De los apenas 4.000 extranjeros que vivían en Aragón en 1990, hemos pasado a los casi 70.000 que lo hacen a principios de 2004, teniendo en cuenta que algo más del 40 % está "sin papeles" aunque estén empadronados.

Hay varios indicadores que, al margen de las fuentes oficiales, apoyan la cifra que damos como válida. En noviembre de 2002 el Departamento de Salud había repartido 45.000 Tarjetas Individuales Sanitarias (TIS) y en noviembre del pasado 2003 esta cifra se elevó a 60.000. Es preciso recordar que para acceder a las TIS sólo es necesario el certificado de empadronamiento, y aunque pueda darse el caso de duplicidades o extranjeros empadronados que hayan cambiado de residencia, estas cifras nos parecen más ajustadas a la realidad. Y los últimos datos del INE a enero de 2004 nos hablan de 62.340 extranjeros empadronados en Aragón.

¿De dónde son los extranjeros que viven y trabajan en Aragón?

La procedencia de los extranjeros que residen en Aragón no podemos deducirla de las estadísticas oficiales, en este caso hemos cotejado tanto el Anuario de Extranjería de 2002, como el Avance de los censos de población y viviendas 2001 de INE. Para el conjunto nacional hemos mantenido los últimos datos ofrecidos para 2003 por el Ministerio del Interior.

Gráfico 2. Procedencia de los extranjeros residentes en Aragón y España



Sí que podemos observar variaciones significativas entre la procedencia de los extranjeros a nivel nacional en comparación con Aragón.

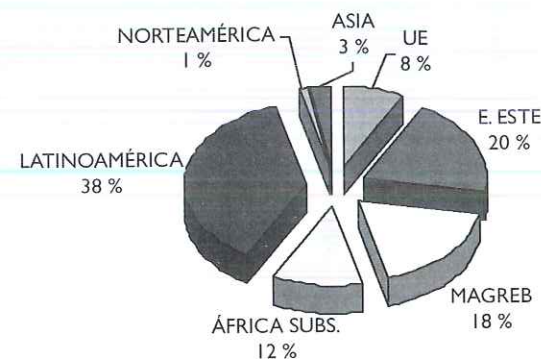
Mientras que a nivel nacional, la inmigración de los países de nuestro entorno comunitario se sitúa en casi el 25 por ciento, en nuestra comunidad este porcentaje baja hasta el 8 por ciento. La explicación es sencilla: no tenemos playas ni complejos turísticos que propicie el asentamiento de rentistas o jubilados europeos, ni tan siquiera un tejido industrial y financiero relevante que posibilite la presencia de corporaciones transnacionales que siempre conlleva el asentamiento de trabajadores cualificados de "cuello blanco". Los extranjeros comunitarios que residen en Aragón los tenemos muy ligados al sector industrial y de servicios. Ingenieros y técnicos de las pocas multinacionales que tenemos (G.M.), escuelas de idiomas, en Huesca en el sector turístico, asociado tanto al mundo del esquí, la nieve o los deportes de aventura, o en el caso de Zaragoza, en Mequinzenza con una "relevante" presencia de ciudadanos alemanes ligados a la pesca deportiva del pantano de esa localidad.

El hecho de que la inmigración que llega a nuestra tierra tenga un alto componente laboral es lo que explica nuestro mayor porcentaje de residentes extranjeros de países del llamado "Tercer Mundo" y de lo que yo llamo la "segunda Europa", El Este europeo, que llama a nuestras puertas. A estos extranjeros son a los que en principio hacemos referencia cuando hablamos de inmigrantes

Doblamos el porcentaje de europeos del este, uno de cada diez extranjeros en España es de Europa del Este, en Aragón dos de cada diez, además con un predominio de los de nacionalidad rumana, seguidos de los búlgaros y lituanos, y con una gran implantación en el medio rural aragonés (Calatayud, Ricla Fraga.

Se mantiene un cierto equilibrio en cuanto a los extranjeros procedentes del Magreb, en torno al 18 por ciento para España y el 20 para Aragón, o para los procedentes de Latinoamérica, el 31 y 38 por ciento respectivamente. Tenemos también el doble de la media nacional de inmigrantes subsaharianos, en torno al 12 por ciento, y algo menos de la mitad para los inmigrantes asiáticos, el 3 por ciento.

Gráfico 3. Procedencia de los extranjeros residentes en Aragón



Inmigrantes en el mundo rural

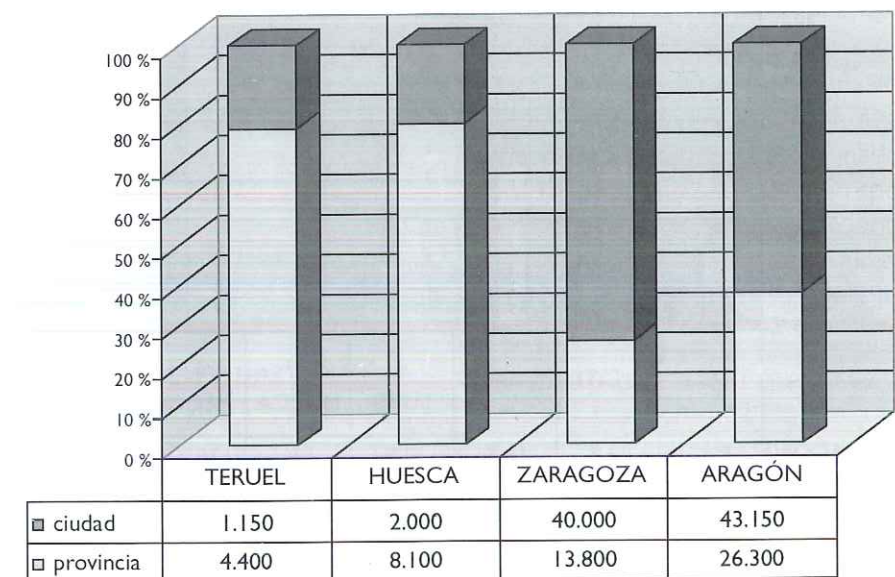
Según el estudio de la Fundación de las Cajas de Ahorros, citado, en la última década la población inmigrante en el medio rural se ha multiplicado por 17, y se afirma que en el 76 por ciento de los núcleos rurales de España hay alguna familia extranjera.

La pregunta es dónde viven estos inmigrantes dentro de Aragón. Ya hemos adelantado algunas cifras, pero aún así en nuestra comunidad definir lo rural y lo urbano plantea problemas epistemológicos de mucho calado. Los desequilibrios demográficos tienen su reflejo en una estructura de población desestructurada y con una jerarquía en la que el municipio de Zaragoza absorbe prácticamente todo. Desde aquí vamos a considerar como población inmigrante rural aquella que no esté residiendo o empadronada en cualquiera de las tres capitales de

provincia, al margen del tamaño de la localidad donde resida, sin matizar si Calatayud, Jaca o Alcañiz podríamos definirlo como semiurbano o no.

En principio sí que queremos adelantar una cifra, en torno al 38 por ciento de la población extranjera que vive en Aragón, reside en el medio rural, (para España este porcentaje baja hasta el 16) aunque en cada provincia presenta luego un dibujo diferente.

Gráfico 4. Distribución de la población extranjera en Aragón



Se observa en el gráfico 4 como el dibujo que presenta Huesca y Teruel es muy diferente del de Zaragoza, y por proyección de número del general de Aragón.

La distribución es mucho más homogénea, aquí las capitales de provincia no absorben como Zaragoza gran parte de el potencial demográfico.

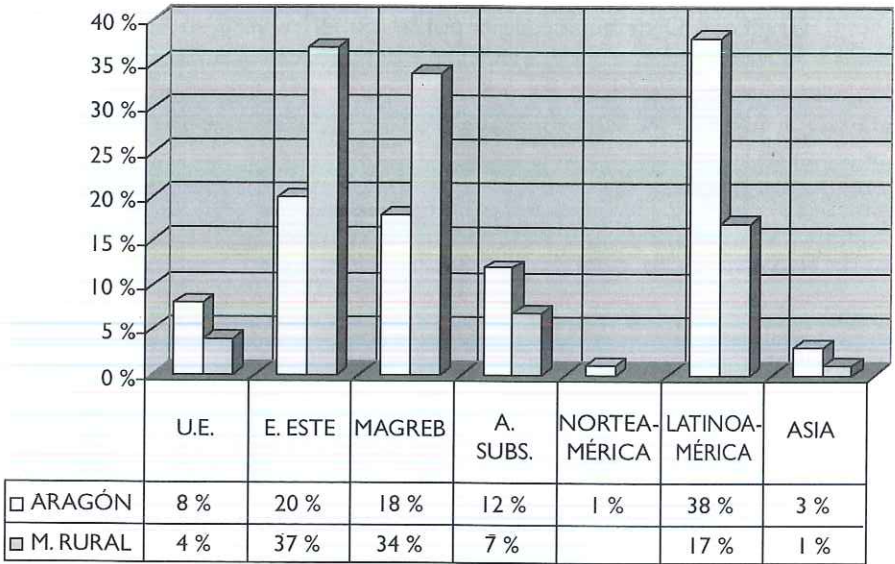
En Teruel, el 21 por ciento de sus inmigrantes vive en la capital de provincia mientras que el 79 por ciento lo hace en los pueblos. En Huesca el porcentaje de los que viven en la capital se sitúa en torno al 20 por ciento. En Zaragoza se invierte la distribución, el 74 por ciento vive en la capital y en los pueblos de la provincia el 26 por ciento.

¿De dónde son los inmigrantes que viven en nuestros pueblos?

Ya hemos visto la procedencia de los extranjeros que viven en Aragón, también sus diferencias respecto al resto del territorio nacional. La pregunta es que si

este análisis lo concretamos en los alrededor de 26.000 inmigrantes que viven en nuestros pueblos, nos llevaría a la conclusión de que la inmigración que se asienta en el mundo rural es distinta a la que se asienta en las tres capitales de provincia. Adelantamos que la respuesta es afirmativa. La composición por procedencias es muy divergente entre ambas realidades. Veámoslo con más detalle.

Gráfico 5. Procedencia de los extranjeros en Aragón y en el medio rural



El primer colectivo que aparece en cuanto a su implantación en el medio rural es el europeo del este. Curiosamente el de más reciente incorporación a nuestra comunidad pero uno de los que más está creciendo. Si su presencia en el conjunto de Aragón supone el 20 por ciento, en el medio rural casi dobla esta cifra llegando al 37 por ciento.

Y si tuviésemos que dibujar su red migratoria en nuestros pueblos, la línea la iniciaríamos en Calatayud, con un 77 por ciento de su población extranjera procedente del Este, seguiría en Ricla con un 76 por ciento, Tauste un 58, Zaidín un 52, La Almunia de D.^a Godina un 49 por ciento, Alcañiz un 45, Albalate de Cinca un 44 y Andorra un 38 por ciento.

El segundo colectivo más visible en nuestros pueblos, es el magrebí. El colectivo que como ya hemos indicado fue de los primeros en asentarse en nuestras comarcas creando los primeros "espacio horizonte". También dobla la media aragonesa con un porcentaje del 34 por ciento para el medio rural y un 18 para la media de la comunidad.

En esta ocasión y como reflejo de la "antigüedad" de la colonia magrebí en nuestra comunidad, su ubicación pasa por las primeras zonas de asentamien-

tos: localidades como Osso con un 79 por ciento de su población extranjera empadronada de origen magrebí, Monzón con un 58, Ejea de los Caballeros un 57 por ciento, Caspe un 47 y Fraga un 39 por ciento.

Podríamos, con todos los riesgos consiguientes, afirmar que estos dos colectivos, europeos del este y magrebíes, o lo que es lo mismo: rumanos, marroquíes y argelinos serían las procedencias que tienen más presencia en el medio rural aragonés. Se constata un importante aumento de nuestros vecinos de la "Segunda Europa", rumanos, búlgaros, lituanos, ucranianos, polacos... y a esto no es ajena la ampliación de la Unión Europea o la no necesidad de visado para entrar en zona comunitaria de los rumanos.

Por el contrario, los europeos comunitarios se reparten a partes iguales entre las ciudades y los pueblos. El colectivo latinoamericano, pese a su vocación más urbana, está empezando a hacerse presente en determinadas localidades de Teruel como consecuencia de proyectos concretos de repoblación que más adelante comentaremos, o en Jaca, donde el 74 por ciento de sus extranjeros son latinoamericanos, y con una salvedad: es el único municipio aragonés donde la presencia de mujeres inmigrantes supera a los hombres.

Y una última indicación para unos de los primeros grupos de inmigrantes en Aragón, los de África Subsahariana (en torno al 7 por ciento de los inmigrantes que viven en nuestros pueblos), que mantienen una presencia importante en localidades como Alcolea de Cinca, con un 80 por ciento, o Alfamén con un 48; aunque su presencia sigue siendo importante en otras localidades como Alcañiz, el aumento de la inmigración de otros orígenes ha hecho que pierdan relevancia estadística.

¿Dónde viven los inmigrantes en el medio rural?

Si cogemos las cifras oficiales de los extranjeros empadronados en los distintos ayuntamientos de nuestra comunidad autónoma a enero de 2000, observamos cómo, en aquel entonces y "oficialmente", sólo Barbastro superaba los doscientos extranjeros inscritos en su padrón.

Evidentemente en nuestros pueblos vivían más, pero no estaban empadronados. En algunos casos incluso datos oficiales de los propios ayuntamientos tampoco coinciden con las publicaciones oficiales.

Aún así se trata de ver de un lado la evolución en cuanto al número de los inscritos en 2000, con los datos del censo de Población y Viviendas de 2001 y padrones actuales referidos al año 2003, en diversas fechas según los distintos ayuntamientos, la mayoría en torno a marzo y abril.

Los 25 pueblos que más habitantes extranjeros tenían registrados sumaban hace tan sólo cuatro años la cifra de 2.449 personas, a primeros de 2002, estos

mismos pueblos sumaban ya casi 8.300 extranjeros, y a mediados de 2003 nos acercamos a los 16.000 inmigrantes.

Más adelante intentaremos ver padrones concretos de algunos de estos municipios, pero se constata que son las cabeceras de comarcas las que más se han beneficiado del aumento progresivo del asentamiento de los inmigrantes.

También se hace necesario señalar cómo en municipios donde la inmigración extranjera llegó primero ha ido cambiando progresivamente el perfil de ésta.

A continuación presentamos en una tabla la evolución comentada.

Evolución de los 25 pueblos con más extranjeros empadronados a enero de 2000

	ene-00	censo 2001	Padrones 2003
Barbastro	218	513	850
La Almunia D. ^a God.	198	429	972
Binéfar	196	421	800
Calatayud	185	1.015	2.232
Alcañiz	159	410	1.300
Monzón	158	581	884
Fraga	134	593	1.204
Jaca	131	325	780
Utebo	130	321	500
Longares	101	110	300
Albalate de Cinca	84	171	300
Ariza	80	89	250
Cariñena	71	448	625
Ricla	65	289	650
Tauste	65	376	534
Caspe	64	180	737
Fuentes de Ebro	52	209	250
Tarazona	49	253	325
Tamarite	46	67	145
Monreal del Campo	46	116	190
Ejea	44	832	1.242
Épila	44	145	160
Mallén	44	257	300
Villanueva Gállego	43	80	109
Osso de Cinca	42	54	143
TOTAL	2.449	8.284	15.782

Creemos que el aumento importante en cifras que está sirviendo en muchas comarcas para mantener vivos determinados pueblos, pero también para que

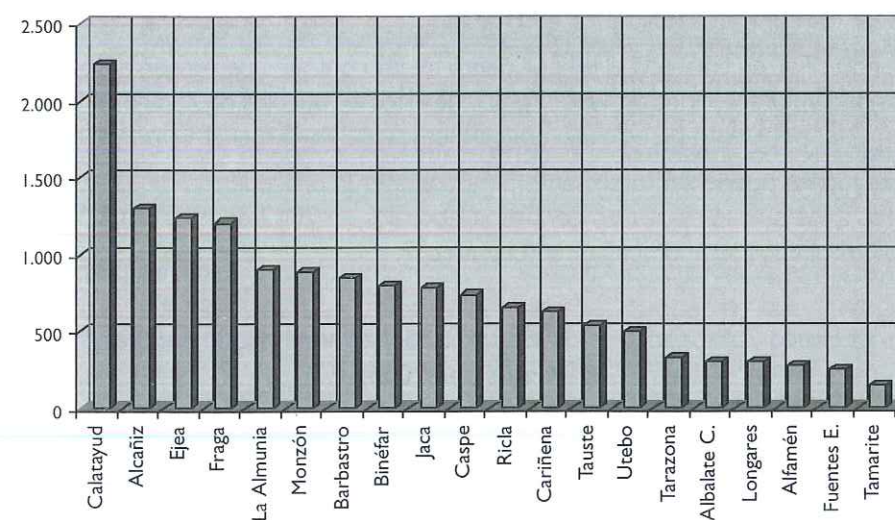
la agricultura, determinadas faenas ganaderas e incluso la construcción en el medio rural puedan seguir funcionando.

Vamos a intentar ordenar ahora los 20 pueblos que a mediados de abril del pasado 2003, más población extranjera tenían empadronada. Si nos fijamos en el gráfico 6 vemos cómo a la cabeza de los municipios tenemos a Calatayud (2.232 extranjeros), que representa el primer escalón.

El segundo peldaño lo tenemos con Alcañiz (1.300), Ejea (1.242) y Fraga (1.204), los tres municipios con algo más de mil extranjeros empadronados.

El tercer escalón está formado por municipios que, cuando este texto vea la luz, a buen seguro habrán pasado al nivel siguiente. Estamos hablando de los municipios que tienen entre 700 y 1.000 extranjeros: La Almunia de Doña Godina (900), Monzón (884), Barbastro (850), Binéfar (800), Jaca (780) y Caspe (737).

Gráfico 6. Los 20 municipios con mayor número de extranjeros empadronados (a abril de 2003)



Y podríamos señalar un cuarto escalón relevante: aquellos pueblos con entre 500 y 700 extranjeros empadronados: Ricla (650), Cariñena (625), Tauste (534) y Utebo (500).

Tendríamos hasta aquí una pequeña radiografía de dónde están empadronados nuestros inmigrantes extranjeros. Es éste un dibujo que afecta a municipios que en ocasiones pertenecen a la misma comarca y en otras no. Por eso en el siguiente apartado nos centraremos más en las comarcas.

¿Qué pasa en nuestras comarcas?

A partir del interesante estudio "2002, Empleo y población en los municipios y comarcas de Aragón" del INEM y la CAI y hurgando en otras fuentes indirectas, podemos intentar hacer una aproximación a la realidad de la inmigración en el mundo rural, pero a partir, no del número de extranjeros empadronados o con permisos de residencia o trabajo, sino a partir del número de contratos realizados a trabajadores extranjeros. Una importante salvedad: TODOS estos contratos registrados en el INEM, necesariamente son contratos a trabajadores extranjeros con su situación regularizada. Un matiz necesario de precisar si recordamos que casi el 40 por ciento de los extranjeros en Aragón están en situación administrativa irregular.

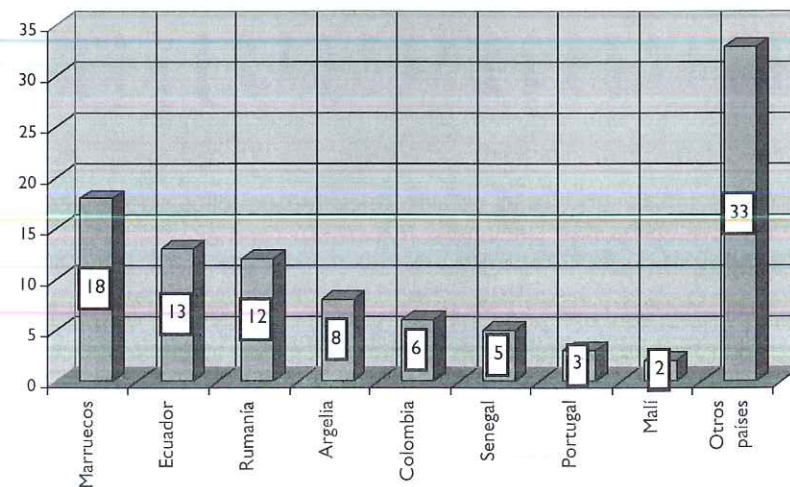
En el año 2002 se formalizaron 51.554 contratos a extranjeros, lo que supone un 14 por ciento del total de contratos en Aragón. El 72 por ciento de estos se realizaron en Zaragoza, el 20 en Huesca y el 8 por ciento restante en Teruel.

De todos los contratos que se realizaron en Zaragoza el 38 por ciento fueron en pueblos de la provincia, y el 62 en la capital. El 73 por ciento de los contratos realizados en Teruel se realizaron en el medio rural y hasta el 87 por ciento de los contratos realizados en Huesca.

Dando cifras de conjunto, el 49 por ciento de los contratos de Aragón a extranjeros podemos asociarlos al mundo rural, y de éstos los pueblos de Zaragoza se anotan el 52 por ciento de estos contratos, Huesca el 37 y Teruel el 11 por ciento.

Esta fuente puede ser interesante para conocer la procedencia de los extranjeros a los que se realizaron contratos laborales en 2002 en nuestros pueblos. Los resultados se acompañan en el gráfico 7.

Gráfico 7. Procedencia de los trabajadores en el medio rural en % (Contratos 2002)



Las tres principales nacionalidades representan tres colectivos con realidades muy diversas. Los marroquíes, como colectivo de los primeros llegados, los ecuatorianos y rumanos con porcentajes muy similares que se están incorporando con fuerza a la dinámica de nuestros pueblos. Estos tres colectivos representan junto con los trabajadores argelinos más de la mitad de todos los contratos.

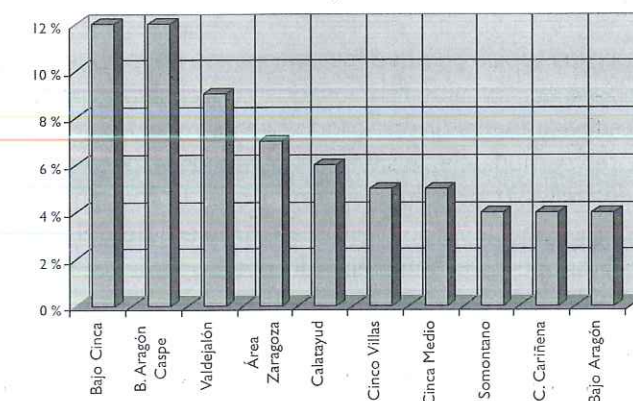
Estos datos son en conjunto para el medio rural aragonés. Intentemos desglosarlos por provincias:

Medio rural de HUESCA Nº contratos: 9.944	Medio rural de TERUEL Nº contratos: 2.990	Medio rural de ZARAGOZA Nº contratos: 14.091
26 % Marruecos	36 % Marruecos	22 % Marruecos
10 % Argelia	19 % Rumanía	17 % Rumanía
6 % Rumania	6 % Pakistán	9 % Argelia
6 % Malí	5 % Argentina	9 % Ecuador
4 % Ecuador		8 % Senegal
4 % Senegal		7 % Portugal
4 % Colombia		
3 % Gambia		

En el caso de Teruel observamos la presencia de ciudadanos de Pakistán, (recordemos las primeras líneas de este artículo, cuando comentábamos los orígenes del asentamiento de extranjeros en nuestros pueblos), y la presencia de ciudadanos argentinos como consecuencia, principalmente, de los asentamientos auspiciados por la Federación de Municipios contra la despoblación.

En Zaragoza la presencia de rumanos y ecuatorianos empieza a ser muy relevante mientras que Huesca presenta una mayor diversidad de procedencias y con mayor presencia de ciudadanos del África Subsahariana: Malí, Senegal, Gambia, con redes de inmigración muy consolidadas en el medio rural oscense del Bajo y Medio Cinca.

Gráfico 8. Las 10 comarcas con mayor índice de contratación de extranjeros 2002

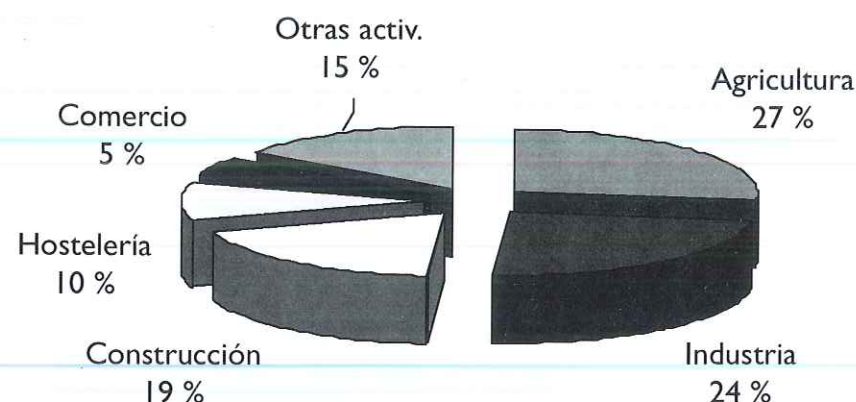


Sólo 10 comarcas aglutinan el 68 % de los contratos a extranjeros realizados en 2002: el Bajo Cinca y el Bajo Aragón Caspe son las dos comarcas con mayor porcentaje de contratación, (el 24 por ciento del total de los contratos a extranjeros se han realizado entre estas dos comarcas). Le sigue la de Valdejalón con el 9 por ciento, la del Área de Zaragoza con el 7 y la comarca de Calatayud con el 6 por ciento. Vemos que coincide con las aproximaciones que hemos ido dando en cuanto al asentamiento de extranjeros en el medio rural.

¿En qué trabajan los extranjeros en el medio rural aragonés?

Podemos profundizar aún un poco más y ver en qué trabajan estos extranjeros en el medio rural. Si analizamos los contratos podemos ver que el 27 por ciento de los contratos a extranjeros son para trabajos relacionados con la agricultura, el 24 por ciento para trabajos de peonaje industrial, un 19 por ciento para contratos en la construcción, un 10 por ciento para trabajos en hostelería, un 5 por ciento para el comercio menor y el resto de actividades englobaría el 15 por ciento de los contratos restantes.

Ocupación de los extranjeros en el medio rural aragonés



Hay que romper los tópicos de que los inmigrantes en los pueblos solo trabajan en el campo o en trabajos relacionados con el sector primario. Pues ya vemos que su actividad se va diversificando. Si hablamos de contratos, es hacerlo de inmigrantes con una cierta situación consolidada, pero su ocupación en actividades industriales, (casi siempre peonaje o en la construcción), hace que cada vez más la presencia de inmigrantes extranjeros en el medio rural de nuestra comunidad se este entretejiendo con toda la realidad económica de nuestros pueblos.

Así en determinadas comarcas o pueblos los vemos trabajando en la industria de la madera, o del calzado, pero también en cooperativas vinícolas e incluso

en trabajos más especializados aunque los contratos no lo reflejen, tal es el caso de soldadores de países del Este muy preparados.

Veamos en el siguiente cuadro una visión general comarca por comarca, con el número de contratos realizados a extranjeros en 2002, las principales procedencias y las principales actividades económicas.

COMARCA	NºCONTRATOS	PROCEDENCIAS	ACTIVIDAD
JACETANIA	563	Colombia Ecuador Marruecos	Hostelería. Construcción
ALTO GÁLLEGO	477	Colombia Marruecos Rumanía	Hostelería Construcción
EL SOBRARBE	179	Rumanía Marruecos	Hostelería
RIBAGORZA	412	Ecuador Rumanía Marruecos	Hostelería Construcción
LA HOYA HUESCA	442	Marruecos Rumanía Ecuador	Construcción Agricultura
SOMONTANO. BARBASTRO	994	Marruecos Ecuador Malí	Agricultura Otras Hostelería
CINCA MEDIO	1.345	Marruecos Malí Argelia	Agricultura Construcción
LITERA	1.050	Malí Marruecos Senegal	Agricultura Construcción
MONEGROS	544	Marruecos Rumania	Agricultura
BAJO CINCA	3.095	Marruecos Argelia Senegal Bulgaria	Agricultura
CINCO VILLAS	1.400	Marruecos Argelia Bulgaria	Agricultura Construcción
TARAZONA	514	Ecuador Argelia	Montador Ind.
CAMPO DE BORJA	333	Argelia Marruecos	Comercio
ARANDA	233	Rumanía Ecuador	Ind cuero
RIBERA ALTA DEL EBRO	865	Marruecos Ecuador	Agricultura
VALDEJALÓN	2.433	Rumanía Marruecos	Agricultura
ÁREA ZARAGOZA	1.916	Ecuador Rumanía	Industria
RIBERA BAJA DEL EBRO	269	Marruecos Senegal	Agricultura
BAJO ARAGÓN CASPE	3.192	Marruecos Senegal Pakistán Portugal	Agricultura
C. DE CALATAYUD	1.594	Rumanía Marruecos	Agri. Constr.
CAMPO CARIÑENA	1.028	Rumanía Marruecos	Agricultura
CAMPO DE BELCHITE	26	Rumanía	Construcción

COMARCA	NºCONTRATOS	PROCEDENCIAS	ACTIVIDAD
BAJO MARTÍN	257	Marruecos Rumanía	Agricultura
CAMPO DAROCA	131	Rumanía Marruecos	Agricultura
JILOCA	296	Marruecos Rumanía	Construcción
LAS CUENCAS MINERAS	200	Marruecos Pakistán	Construcción
ANDORRA S. LOS ARCOS	208	Polonia Rumanía	Construcción
BAJO ARAGÓN	1.037	Marruecos Rumanía	Constr. Industria
COMUNIDAD DE TERUEL	149	Marruecos Colombia	Construcción
EL MAESTRAZGO	98	Marruecos Rumanía	Construcción
SIERRA ALBARRACÍN	97	Marruecos Colombia	Hostel. Madera
GÚDAR-JAVALAMBRE	356	Marruecos Pakistán	Minería Constr
MATARRAÑA	292	Marruecos Rumanía	Alimentación

A modo de conclusiones...

A la hora de atisbar unas conclusiones de lo que supone la presencia de inmigrantes en el medio rural de Aragón, creo que es necesario hablar de una esperanzadora realidad. Que no va a paliar los déficit demográficos de determinadas comarcas, pero que va a contribuir de manera muy positiva a mantener determinadas estructuras demográficas y económicas que sin la inmigración serían de difícil encaje.

Y creo que no es nada arriesgado insistir en que van a seguir viniendo inmigrantes a Aragón, a nuestras ciudades y a nuestros pueblos, pero entre todos hemos de intentar solucionar el problema de la vivienda, uno de los más acuciantes, trabajar en las comarcas el tema de la integración, del conocimiento mutuo, de todo lo que supone la diversidad y la multiculturalidad. Apoyar clases de castellano para adultos, ceder locales para crear espacios de encuentro.

Y no quisiera terminar sin hacer una referencia a esa inmigración extranjera en el medio rural que son los temporeros (temporeros que si pueden se quedan), y esta realidad empieza a hacerse visible cada año allá por el mes de abril. Miles de temporeros extranjeros (de 7 a 10 mil según campañas) que hasta aquí llegan buscando trabajo con los que sustentar las necesidades cotidianas de subsistencia y los sueños y anhelos que les hicieron abandonar sus tierras y paisajes de origen.

Mucho ha cambiado en las últimas campañas el perfil sociodemográfico de estos temporeros, que ya en su mayoría no son trabajadores que vuelven a su país de origen cuando acaba la campaña, pues no está la cosa como para cruzar el estrecho en patera dos veces al año. El temporero que está llegando a

Aragón es un inmigrante que vive todo el año en nuestro país, y que desde finales de abril empieza a buscar trabajo en nuestros pueblos y cooperativas. De los primeros temporeros básicamente magrebíes y subsaharianos, se ha pasado a una procedencia más heterogénea, se han sumado progresivamente europeos de este, latinoamericanos, residentes en nuestras ciudades con dificultades para encontrar trabajo y que ven en el campo su única salida laboral.

Iniciativas como el convenio firmado en 2002 por ASAJA para traer temporeros rumanos, con contratos cerrados en origen y alojamientos es positiva. Pero la pregunta que se nos plantea es si no se repetirá en nuestros pueblos la problemática surgida con las trabajadoras de la fresa en Huelva. Y alguna más que nos lleva a pensar por qué no hacer lo mismo con otros trabajadores extranjeros.

Cuando a finales de los ochenta y principios de los noventa necesitábamos temporeros y solo había magrebíes y subsaharianos, fueron ellos los que nos ayudaron a hacer de nuestra agricultura una fuente de riqueza esencial para la economía aragonesa. Y trabajaron en condiciones mucho más duras y sufriendo en ocasiones todos los prejuicios xenófobos y racistas que algunos aún recordamos.

Hemos de tener claro que los temporeros extranjeros no son un mercancía desechable. Útiles cuando les necesitamos y molestos cuando la faena se acaba. Necesarios dentro de nuestros campos y cooperativas pero incómodos e indeseables en nuestras calles y plazas.

Los gestores del Gobierno de Aragón deben encabezar las medidas necesarias para que la riqueza agrícola de nuestras comarcas no sea abonada con la miseria y la desesperación de los temporeros extranjeros. Pero tienen que ser también las comarcas, los entes locales y sobre todo los propios empresarios agrícolas lo que deben ser necesariamente conscientes de que no podemos tener a los temporeros en las lamentables situaciones de vivienda que se repiten en demasiadas ocasiones.

Pese a que se han realizado avances significativos, apoyados por la DGA con cuantías que sobrepasaron los 900.000 euros en la campaña de 2002, el alojamiento sigue siendo unos de los problemas más dramáticamente presentes. Campaña tras campaña se repiten las mismas desesperantes situaciones en que estos trabajadores se ven obligados a vivir. No les alquilamos viviendas ni proporcionamos alojamientos dignos y nos quejamos de que duermen o se lavan en las fuentes de nuestros parques y pueblos.

Se hace necesario asumir cobardías inconfesadas e irresponsabilidades compartidas a la hora de encarar la situación en que viven y trabajan, en muchas ocasiones —más de las que nos pensamos— muchos temporeros extranjeros. Y aquí hemos de saber mirar a los ojos a los temporeros que vienen porque nos necesitan y también porque les necesitamos.

¿Y el futuro...?

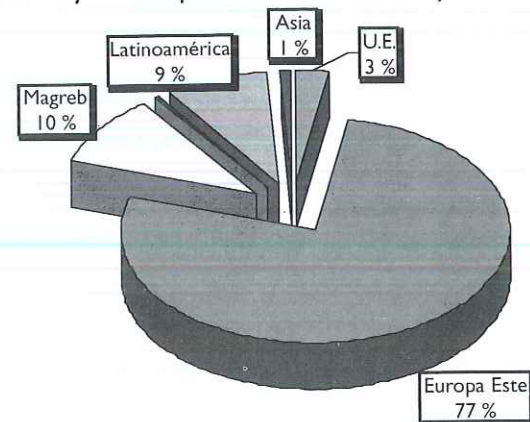
Durante siglos, en esta tierra hemos sido capaces de construir futuro con gentes que llegaron de otros lugares y se quedaron. Y los hijos de sus hijos fueron los abuelos de nuestro padres. Hubo momentos duros en que las gentes de aquí debieron marchar; y abandonaron con tristeza y pesar sus casas de piedra, y los pueblos que les vieron nacer languidecen con las hiedras buscando la luz entre los sillares y las maderas hundidas por tantas lluvias amarillas que han asolado nuestros paisajes.

Y ahora nosotros no tenemos ningún derecho a cuestionar la llegada a esta tierra construida entre todos, de nuevas gentes, que vienen buscando lo que miles de aragoneses en otros tiempos tuvieron que buscar fuera de aquí.

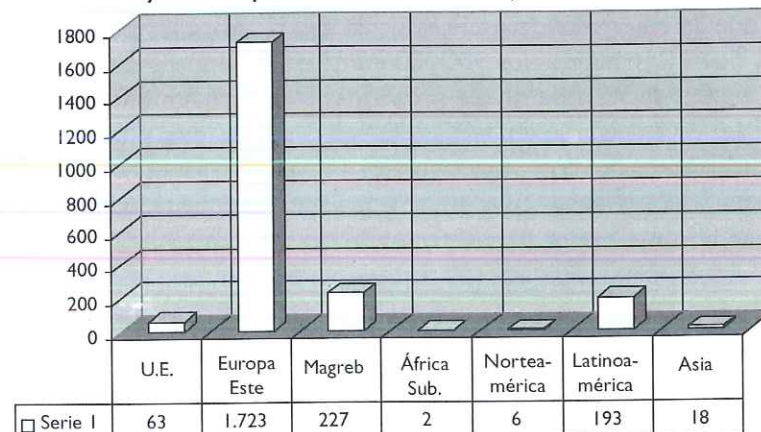
Vivir juntos, trabajar juntos en nuestros pueblos, en nuestras comarcas, en nuestras ciudades es nuestra única opción de futuro.

Anexos

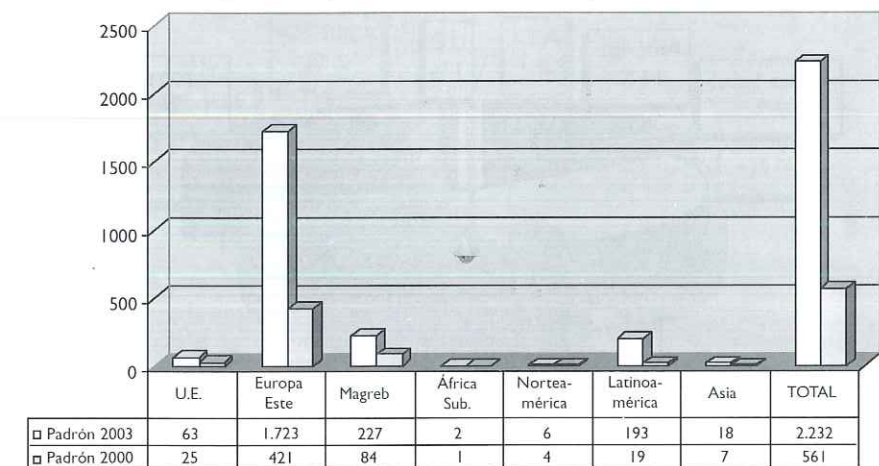
Extranjeros empadronados en Calatayud a 01/01/2000



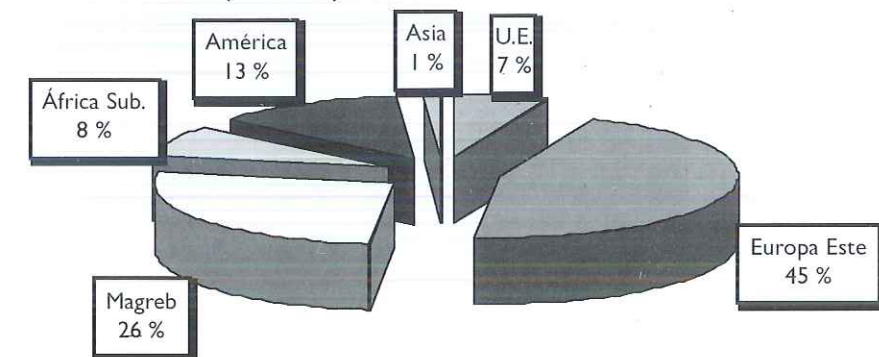
Extranjeros empadronados en Calatayud a 01/01/2003



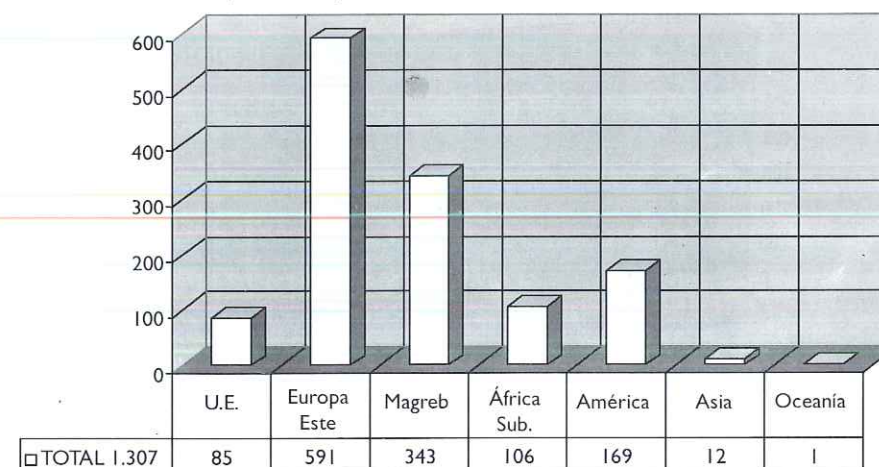
Evolución extranjeros empadronados en Calatayud. Padrones 2000-2003



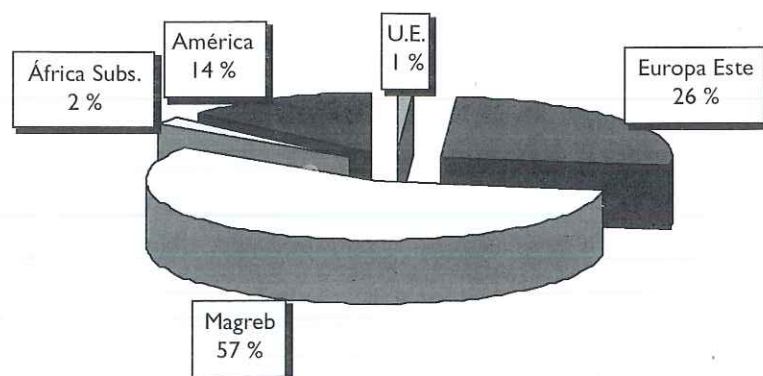
Extranjeros empadronados en Alcañiz a 17-03-2003



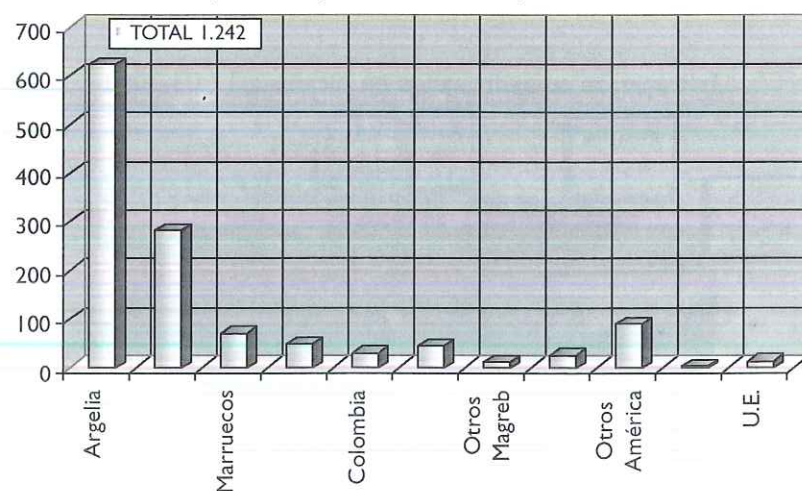
Extranjeros empadronados en Alcañiz a 17/03/2003



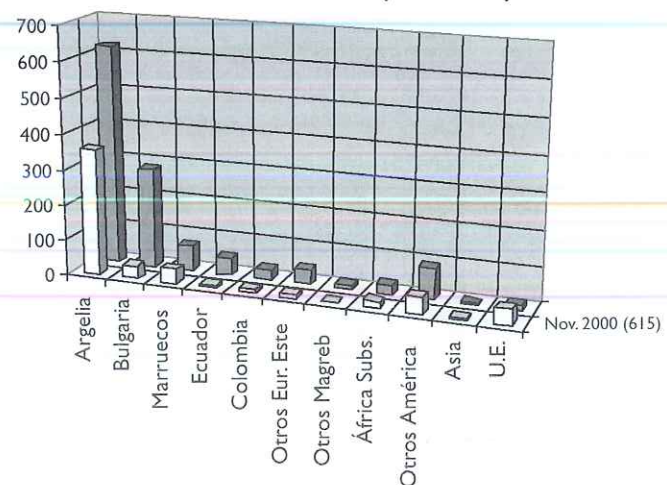
Extranjeros empadronados en Ejea 02/04/2003



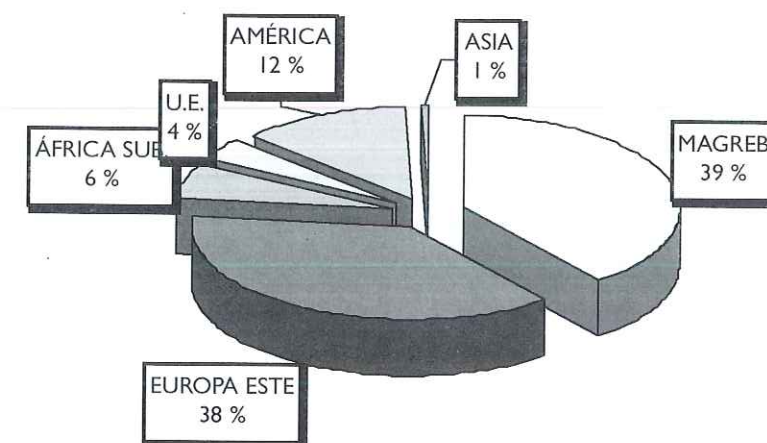
Extranjeros empadronados en Ejea 02/04/2003



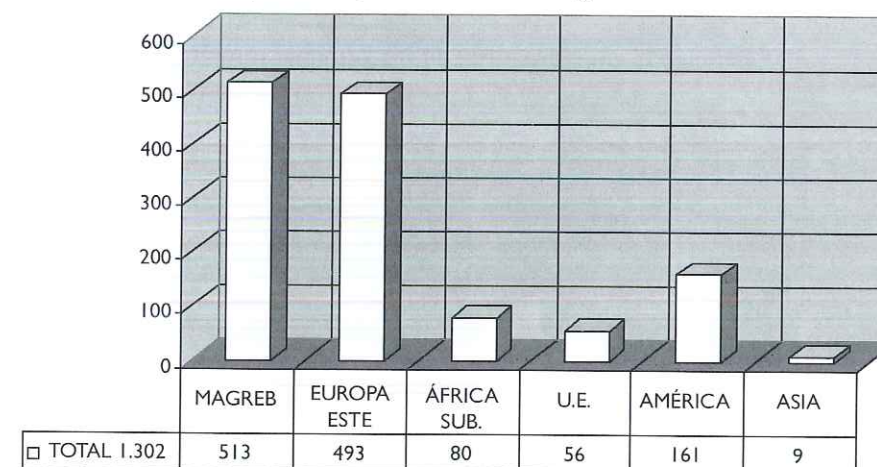
Evolución extranjeros en Ejea



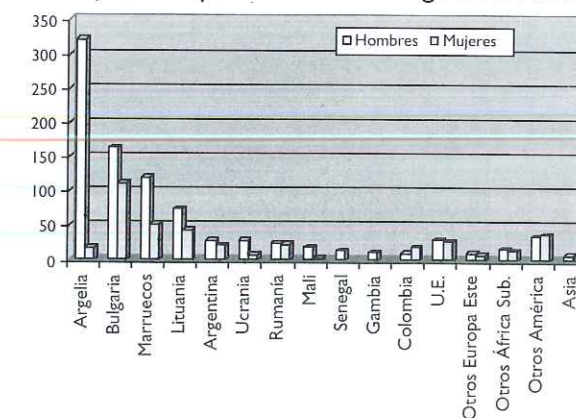
Extranjeros empadronados en Fraga a 15/03/2003



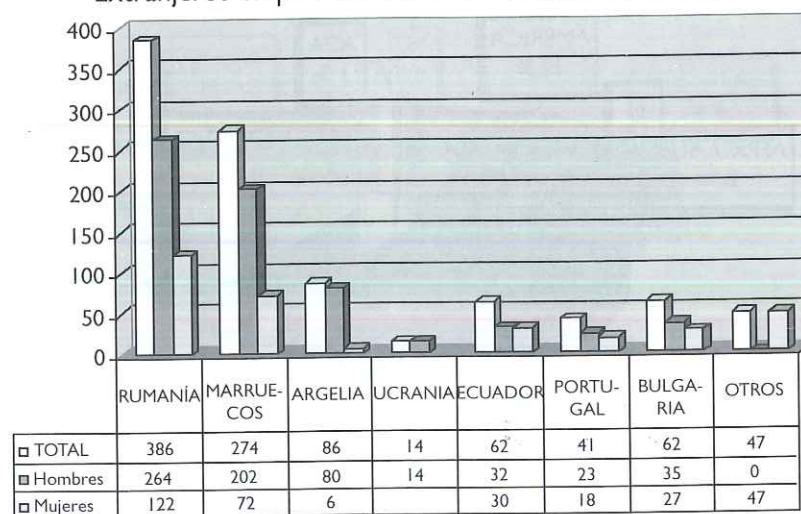
Extranjeros empadronados en Fraga. Marzo 2003



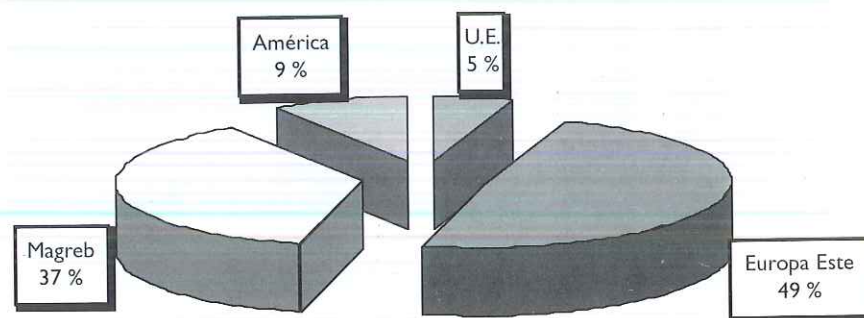
Extranjeros empadronados en Fraga a 15/03/2003



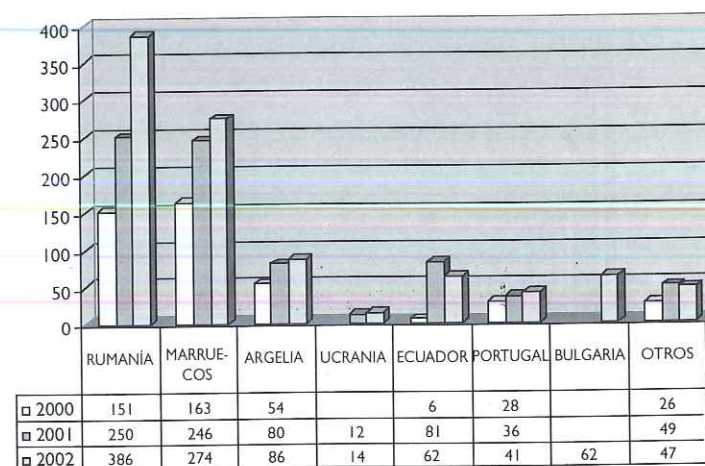
Extranjeros empadronados en La Almunia 30/11/2002



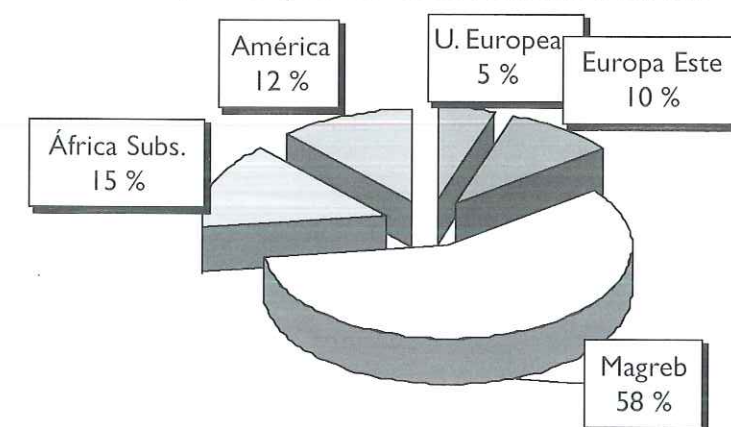
Extranjeros empadronados en La Almunia nov. 2002



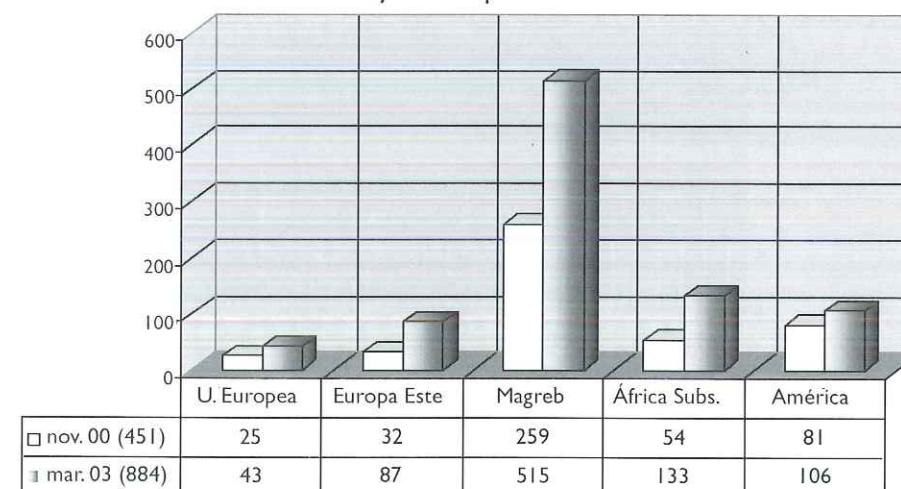
Evolución extranjeros empadronados en La Almunia



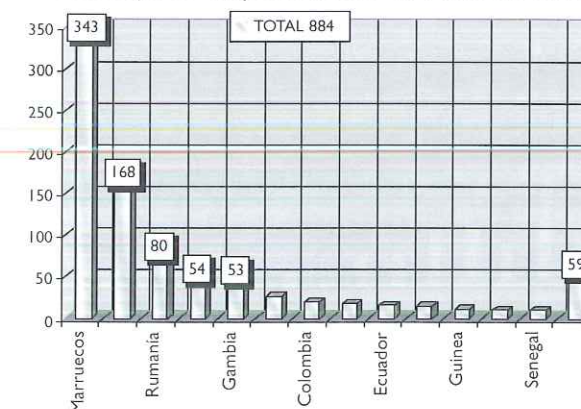
Extranjeros empadronados en Monzón 31/03/2003



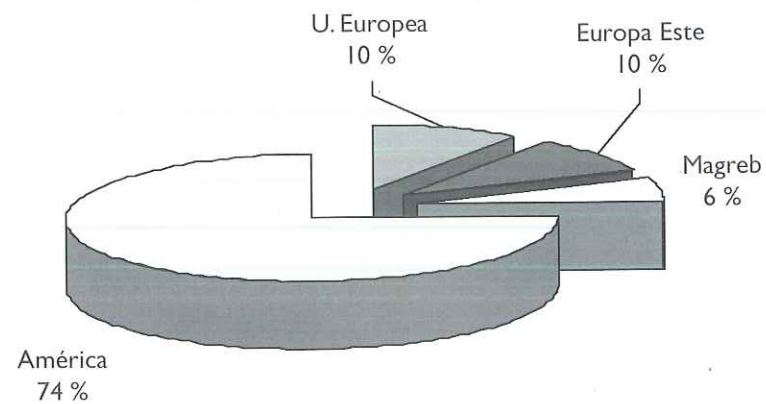
Evolución extranjeros empadronados en Monzón



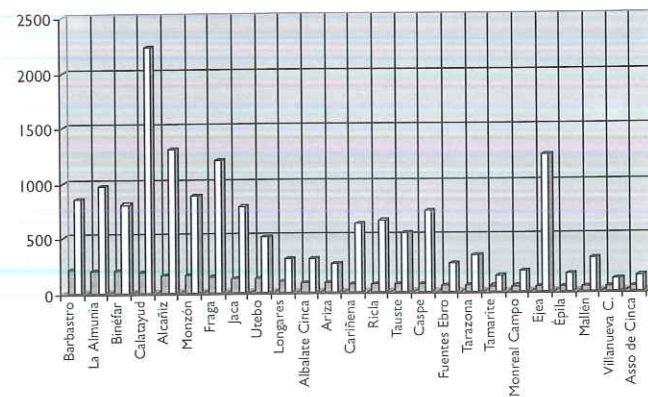
Extranjeros empadronados en Monzón 31/03/2003



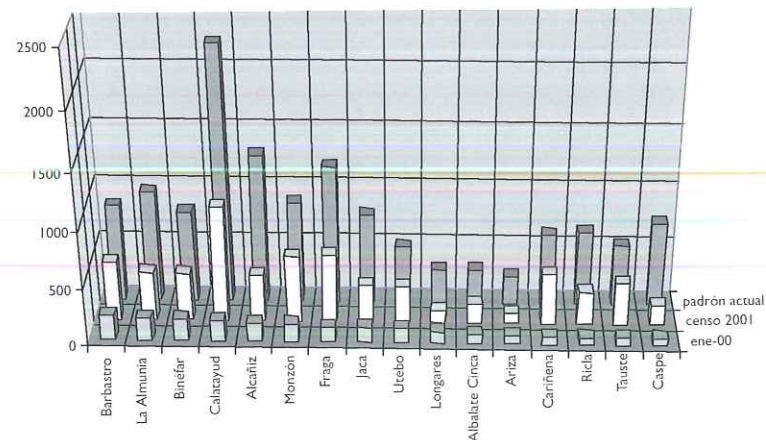
Extranjeros empadronados en Jaca abril 2003



Evolución de los 25 municipios con mayor número de población extranjera a 1/01/2000 y estimación a abril 2003



Evolución de los 16 municipios con más población extranjera empadronada a enero del 2000



Organización espacial y acceso en servicios públicos: las zonas de salud rurales de la provincia de Teruel

por Ana Isabel Escalona Orcao
y Carmen Díez Cornago

Universidad de Zaragoza

I. Introducción y contexto del trabajo: Los servicios a la población y su importancia en las políticas demográficas y territoriales

En ámbitos europeos es casi un lugar común la referencia a los servicios como una de las mayores carencias que afectan a las zonas rurales, así como la recomendación de su mejora mediante la "adopción de medidas concomitantes" si se quieren acortar las disparidades entre las zonas "más fuertes" y las "más débiles" (Comisión Europea, 2001: 29). También se ha reflexionado sobre el papel que deben desempeñar las ciudades pequeñas y medianas, cuya capacidad única para proporcionar infraestructuras y servicios para las actividades económicas de la región, las convierte en elementos clave de toda estrategia integrada de desarrollo rural (Comisión Europea, 1999).

Planteamientos semejantes están presentes en el Plan Integral de Política Demográfica y de Población del gobierno de Aragón (2001b), en cuyo punto 2.3. se recuerda que "... la escasa dotación de este tipo de bienes públicos (servicios de salud, sociales y de educación) tiende a reforzar la pauta de despoblación" (Gobierno de Aragón, 2001: 64). Y más adelante, punto 5.3., se insiste en que "la oferta de servicios fundamentales en el bienestar de los ciudadanos también interviene en la configuración de una concreta ordenación territorial" (op. cit: 79).

Desde el punto de vista empírico la provincia de Teruel resulta un espacio idóneo para la aplicación de tales principios. De ahí que el trabajo que presentamos¹ tenga como objeto estudiar la accesibilidad de la población rural de

¹. El patrocinio del trabajo corresponde al Centro de Estudios sobre la Despoblación y el Desarrollo de las Áreas Rurales (CEDDAR), que lo seleccionó en su I Convocatoria de ayudas a la Investigación. El texto completo del mismo (Escalona y Díez, 2002) puede consultarse en la página web del centro, www.rolde-ceddar.net, e igualmente una parte del mismo ha sido publicada en la revista *Ager* que edita la misma entidad (Escalona y Díez, 2003).

Teruel a los servicios básicos de salud. En concreto el trabajo resalta la incidencia sobre una población muy escasa y dispersa de la distribución espacial de los centros de salud, por ser éstos las unidades locacionales básicas del mapa sanitario de atención primaria. Por ello, tras unas imprescindibles consideraciones de carácter teórico, presentamos la caracterización básica del mapa sanitario así como diversos rasgos de la demanda; a lo que sigue el capítulo propiamente analítico, enfocado a explorar la posible existencia de costes singulares de accesibilidad que pudieran: 1) afectar especialmente a algunas localidades; 2) vulnerar el principio de igualdad de acceso a las prestaciones sanitarias reconocido en la Ley General de Sanidad (1986); 3) en relación con la problemática de fondo, contribuir a mantener la despoblación.

Los resultados obtenidos han venido a confirmar la hipótesis, si bien para una proporción de los usuarios totales muy baja. Eso sí, dichos usuarios se reparten por el 20 % aproximadamente de las localidades estudiadas y por una proporción notable de la superficie provincial. Si por una parte el espectacular vaciamiento del territorio turolense ha dado como resultado un mejor ajuste espacial de la mayor parte de la demanda a la oferta de atención primaria; por otra la situación de la demanda peor atendida es más costosa de afrontar y de resolver, debido cuestiones que se exponen seguidamente. En todo caso, como las localidades donde se encuentran los centros de salud suelen concentrar igualmente otros servicios a la población, los resultados del estudio pueden extrapolarse a otros sectores y sustentar una apreciación genérica de la accesibilidad poblacional a los mismos, así como del papel que desempeñan tales localidades en su provisión.

2. Las dificultades endémicas de la provisión de servicios en áreas de escasa población y el problema de la accesibilidad

No es nuevo, pero resulta útil recordar ahora el llamado "círculo vicioso del despoblamiento", modelo conceptual atribuido al geógrafo británico Paul Cloke, quien lo diseñó para describir la problemática de las áreas rurales, incluida la infraprovisión de servicios en comparación con los espacios más densamente poblados (Cloke, 1985). Se relaciona dicha infraprovisión con procesos de racionalización productiva, incitados –a su vez– por una desfavorable evolución demográfica. Describe también el modelo cómo los efectos de la racionalización no hacen sino agravar la ya poco atractiva situación de las áreas rurales y la falta crónica de empleos para sustituir a los agrarios, de lo que deriva –cerrándose el círculo imaginario– un nuevo descenso poblacional.

Ciertamente el tiempo pasado desde entonces, finales de los años setenta, no ha sido en vano, y son numerosos los ejemplos de lo que en Europa se ha dado en llamar "renacimiento rural" (Kayser, 1990). No obstante si traemos a cola-

ción ese viejo modelo, es porque también son muy extensas las áreas rurales cuya evolución ha sido distinta: con una mejora peor que el promedio en unos casos; o con una prosecución del declive rural en otros. Estamos ciertamente ante unos espacios rurales muy diversificados², pero que mantienen como factor común la escasa densidad de población, así como –en el ámbito que nos ocupa– su elevada dispersión territorial.

Por esta circunstancia siguen enfrentadas las áreas rurales al problema endémico de que sus costes *per cápita* de provisión de servicios sean mayores que en los espacios urbanos, y de que la eficiencia del gasto público sea menor³. La baja densidad de población, por tanto, continua generando en estas áreas externalidades negativas, que tampoco se han visto sustancialmente contrarrestadas por políticas activas ni adecuadamente dotadas en el plano presupuestario. Ni qué decir tiene que esta problemática es más compleja todavía en áreas con regresión demográfica.

Por tales motivos, y salvo excepciones, la organización espacial de los servicios en áreas rurales sigue caracterizada por la concentración funcional y territorial de los equipamientos o instalaciones en un número reducido de localidades de cierta importancia. Es el caso, cuando nos referimos a los servicios básicos de salud en nuestro país, de los llamados "centros de salud", infraestructura principal para el desarrollo de las actividades de atención primaria⁴ tras la entrada en vigor de la Ley General de Sanidad (1986). Para dar una idea del nivel de concentración territorial, anticipamos un dato del análisis empírico que sigue, y es que de las 323 entidades de población habitadas en el área médica que se corresponde *grossa modo* con la provincia de Teruel, sólo en 27 hay centros de salud.

Dicha organización territorial de los servicios sigue suscitando inquietud desde el punto de vista de la accesibilidad de la población. Es cierto que en el artículo 3 de la citada ley general de Sanidad se afirma que, "el acceso y las prestaciones

². Dicha diversidad queda recogida en las tipologías de espacios rurales construidas por organismos internacionales, como la OCDE o la Unión Europea. Para la OCDE, por ejemplo, la provincia de Teruel forma parte de la llamadas áreas "excéntricas o remotas", caracterizadas por su "baja densidad de población, base económica afligida por serios problemas, y que apenas puede contar más que con sus propias fuerzas para asegurar su desarrollo económico" (OCDE, 2001: 14). En cambio la Unión Europea asigna la provincia, y también la de Huesca, a la categoría de "zonas rurales que tienen pequeñas y medianas ciudades", mientras que el perfil más problemático –"carácter montañoso, baja densidad y envejecimiento de la población, malas infraestructuras, insuficientes servicios..."– se reserva para las denominadas "zonas rurales alejadas", a las que pertenece única e íntegramente la provincia de Soria (Comisión Europea, ob. cit.).

³. López y Salas (2000, 2003) explican con detalle estas cuestiones, así como sus secuelas y, en concreto, que la densidad de centros –educativos, en su caso o sanitarios en éste–, en áreas de escasa demanda sea menor y mayores los costes de desplazamiento que soportan los usuarios.

⁴. Tales actividades consisten en: medicina de familia, pediatría, cuidados de enfermería, salud bucodental, urgencias, atención a la mujer, salud mental, así como tratamientos rehabilitadores básicos (Murillo, 1998).

sanitarias se realizarán en condiciones de igualdad efectiva y la política de salud estará orientada a la superación de los desequilibrios territoriales y sociales". Pero obviamente, y por los factores citados, para los residentes en áreas rurales las distancias y los tiempos de desplazamiento son mayores. Debe contarse además con la situación de la oferta de transporte públicos rurales; o con la calidad de las redes viarias; o con la movilidad personal de quienes residen en el medio rural. Aspectos todos ellos necesarios para determinar la accesibilidad real de los servicios, a lo que pretendemos acercarnos mediante el análisis que sigue.

3. Condicionamientos de la accesibilidad geográfica a los servicios de atención primaria en la provincia de Teruel: el mapa de la oferta y caracterización básica de la demanda

De los muchos aspectos que influyen en la accesibilidad de la población a la atención sanitaria básica, vamos a centrarnos en dos, imprescindibles además para contextualizar el trabajo, y que son la organización territorial de la oferta de servicios así como el envejecimiento y dispersión espacial de la demanda⁵.

3.1. Características básicas del mapa de los servicios de atención primaria en la provincia de Teruel

La organización espacial de la sanidad pública fue aprobada en 1986 por el gobierno de Aragón (Decreto 130/1986 de 19 de diciembre) y sólo ha conocido pequeños retoques en años posteriores, manteniéndose incluso tras el traspaso a la Comunidad Autónoma de los medios y servicios gestionados por el Instituto Nacional de la Salud hasta enero de 2002. Como es habitual la zonificación territorial tiene un claro carácter jerárquico, y consta de las siguientes figuras: el sector, para aludir a la de mayor extensión; y la "zona de salud", o subunidad en la que se divide, a su vez, el sector y que constituye la demarcación geográfica básica del sistema sanitario.

La superposición de esa plantilla organizativa al espacio que corresponde a la provincia de Teruel da como resultado que, de su área sanitaria se excluyan algunos términos municipales asignados por razones de vecindad al área de Zaragoza, lo que se compensa con la inclusión en la citada área turolense de diversos municipios del Bajo Aragón zaragozano.

La provincia de Teruel se divide en dos sectores sanitarios: el sector Teruel y el sector Alcañiz. Por último cada uno de los sectores agrupa a las zonas de salud

⁵ Todas las informaciones de este capítulo proceden de la explotación de la base de datos sobre accesibilidad geográfica diseñada y elaborada por las autoras para la investigación en la que se basa este trabajo. Remitimos a dicho texto (Escalona y Díez, 2002) para una exposición más detallada de las características del mapa de atención primaria en el área de estudio.

que se reseñan en el cuadro 1. Se observa –con carácter general– que su tamaño es bastante heterogéneo, no sólo en superficie sino también en población. Véase que la extensión de la mayor, Albarracín, multiplica por 5,5 a la menor (Báguena); y que la más poblada, Alcañiz, tiene 12 veces más habitantes que la que lo está menos (Cedrillas). Las densidades también son notoriamente contrastadas, aunque dentro de los valores bajos que son característicos de la provincia de Teruel. De hecho el promedio del sector Teruel apenas supera los 5 habitantes por kilómetro cuadrado, y si la densidad del sector Alcañiz es superior, se debe únicamente al peso demográfico de dos localidades: Alcañiz y Andorra.

Cuadro 1: Zonas básicas de salud en la provincia de Teruel

ZONA BÁSICA DE SALUD	SECTOR	Nº DE MUNICIPIOS (1)	Nº DE ENTIDADES ¹⁾ (2)	POBLACIÓN 1999 (2)	EXTENSION (km ²) (3)	DENSIDAD DE POBLACION (hab/km ²)	ALTITUD MEDIA DE LOS NÚCLEOS (metros) (4)
ALBARRACÍN	T	20	25	4.316	1.190,9	3,62	1.382,36
ALFAMBRA	T	16	21	2.741	831,4	3,30	1.180,57
ALIAGA	T	9	15	1.388	535,1	2,59	1.235,60
BÁGUENA	T	9	9	1.557	218,5	7,13	927,33
CALAMOCHA	T	12	23	6.447	761,7	8,46	1.049,43
CEDRILLAS	T	8	8	1.287	428,3	3,00	1.359,25
CELLA	T	3	3	4.369	238,6	18,31	1.016,67
MONREAL DEL CAMPO	T	11	14	5.416	653,2	8,29	1.089,86
MORA DE RUBIELOS	T	8	9	3.154	609,1	5,18	1.165,22
MOSQUERUELA	T	4	5	1.267	540,0	2,35	1.402,20
SANTA EULALIA	T	11	11	2.513	483,1	5,20	1.145,64
SARRIÓN	T	8	26	2.347	711,7	3,30	953,65
TERUEL RURAL ²⁾	T	13	19	2.557	732,9	3,49	1.074,84
UTRILLAS	T	14	19	7.484	546,4	13,70	1.037,79
VILLEL	T	9	12	1.566	419,4	3,73	957,08
ALCAÑIZ	A	6	8	15.799	640,1	24,68	444,00
ALCORISA	A	10	10	5.042	562,8	8,96	876,90
ANDORRA	A	4	4	10.248	390,4	26,25	614,75
CALACEITE	A	6	6	3.275	286,1	11,45	451,33
CALANDA	A	6	6	4.284	262,1	16,34	635,33
CANTAVIEJA	A	9	14	2.104	691,3	3,04	1.141,71
CASPE	A	2	4	8.175	542,2	15,08	158,50
HIJAR	A	10	11	7.658	827,2	9,26	269,09
MAELLA	A	3	3	4.331	387,9	11,17	178,33
MÁS DE LAS MATAS	A	7	15	3.356	475,5	7,06	716,73
MUNIESA	A	11	12	1.895	564,3	3,36	862,58
VALDERROBRES	A	11	11	5.157	605,1	8,52	648,36
SECTOR TERUEL		155	219	48.409	8.900,3	5,44	1.123,61
SECTOR ALCAÑIZ		85	104	71.324	6.235,0	11,44	669,68
PROV. TERUEL		240	323	119.733	15.135,3	7,91	977,45

¹⁾ Excepto Teruel Urbano

²⁾ Sólo se consideran aquellas entidades que contaban con población en 1999 (en el núcleo + diseminado)

³⁾ Hay un pequeño error en la densidad de población calculada, debido a que se ha sumado la población de algunos barrios rurales del municipio de Teruel (776 hab) pero no se suma la superficie de dichos barrios, por lo que la densidad real será inferior a la calculada.

1) FUENTE: <http://www.aragob.es/san/dsp/mapasan/area4/area4zon.htm>

2) FUENTE: <http://aest.aragob.es/espanol/estadis/tematica/territor/nomenclator/nom99.html>

3) FUENTE: <http://aest.aragob.es/espanol/estadis/tematica/territor/provinci/munterue.htm>, <http://aest.aragob.es/espanol/estadis/tematica/territor/provinci/munzarag.htm>

4) FUENTE: <http://aest.aragob.es/espanol/estadis/tematica/territor/provinci/munterue.htm>, <http://aest.aragob.es/espanol/estadis/tematica/territor/provinci/munzarag.htm> y I.N.E. Censo de población y viviendas 1991. Nomenclador de las ciudades, villas, lugares, aldeas y demás entidades de población con especificación de sus núcleos. Provincias de Teruel y Zaragoza.

laboración propia.

Merece la pena reseñar, por último, la elevada altitud media de los núcleos de población, especialmente en los del sector Teruel. Cabe imaginar las dificultades para la vialidad cotidiana durante el invierno en las zonas básicas afectadas por esta circunstancia.

3.2. Localización y caracterización de los equipamientos para la provisión de servicios de atención primaria

Desde el punto de vista locacional las actividades del equipo de atención primaria de una zona básica de salud se organizan a partir de los Centros de Salud. Ya se ha dicho que son 27 en toda el área estudiada (además de Teruel Urbano, que se ha excluido del estudio) y se encuentran en los núcleos que dan nombre a la zona de salud correspondiente. Su carácter singular se deriva de sus funciones⁶ así como de prestar servicio las 24 horas del día.

A ellos se añaden 261 consultorios locales, o dependencias habilitadas en otros tantos núcleos de población con carácter provisional o temporal por motivos demográficos, de dispersión, de vías de comunicación, etc. Su reparto por zonas básicas de salud se relaciona con la extensión geográfica de las mismas y con la dispersión de su población. Es característica también de este segmento de la oferta que su apertura sólo es diaria en los 44 (17 %) situados en los núcleos de más de 400 hbtos. La excepción la constituyen 4 consultorios (Orihuela del Tremedal, Villar del Cobo, Valdecuenca, todos ellos en la zona de Albarracín; y Arcos de las Salinas, en la zona de Sarrión), que funcionan como "Puntos de atención continuada" y prestan servicio entre las 17 horas y las 9 del día siguiente, así como durante los fines de semana.

Se realza pues la importancia funcional de los centros de salud, si consideramos las limitaciones de apertura de la mayor parte de los consultorios y si recordamos, además, que hay 62 entidades que incluso carecen de éstos⁷.

3.3. Caracterización geográfica y demográfica de la demanda de servicios de atención primaria

Los rasgos que presentamos en este apartado son bien conocidos, pero del todo relevantes para el tema. Las figuras que adjuntamos hablan por sí solas. En primer lugar la figura 1 resume el reparto por categorías de las 323 entidades menores

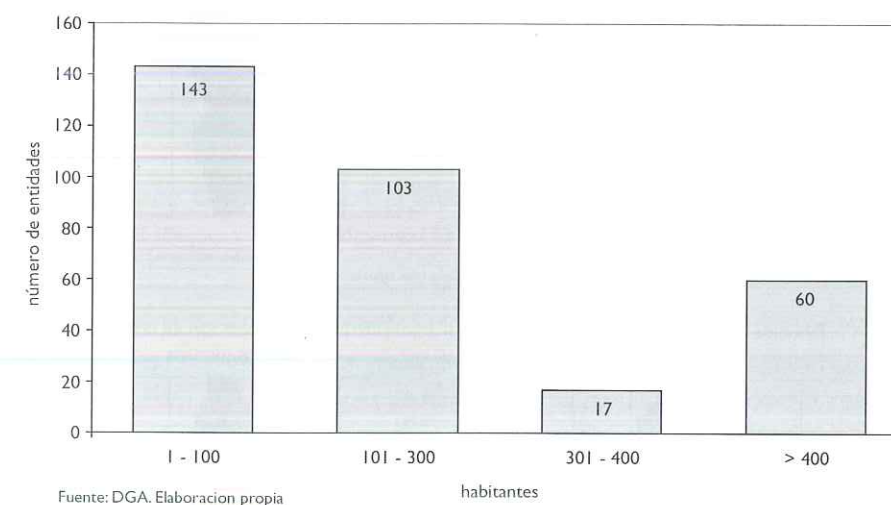
⁶. Tales funciones están descritas en el Decreto 59/1997 de 29 de abril del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el Reglamento de Funcionamiento de los Servicios de Atención Primaria en Aragón, y que según su artículo artículo 3.1 son: "facilitar el desarrollo de las actividades encaminadas a la promoción de la salud, a la prevención y curación de la enfermedad, a la rehabilitación de la salud y a la reinserción social, tanto individual como colectiva de los usuarios que residan de forma temporal o permanente en la zona de salud". Entre otros documentos de interés para conocer la política sanitaria del gobierno de Aragón véase Diputación..., 2000.

⁷. Dichas entidades no estaban incluidas en el listado de consultorios abiertos que, a petición propia, nos fue facilitado por el Servicio Aragonés de Salud.

pobladas⁸ que encontramos en el área 4 en 1999, confirmándose el predominio de las de menos de 300 habitantes. O lo que es lo mismo: de las 323 entidades pobladas sólo 60 (el 18,6 %) supera el umbral de los 400 habitantes.

Si consideramos el peso poblacional de tales entidades menores, la situación de las más pequeñas —de 1 a 100 habitantes— empeora dado que a pesar de que son el 44,3 % del total de entidades, la proporción de residentes en ellas es de sólo el 5,2 % de la población del área estudiada. Queda clara la inferioridad de estos ciudadanos en relación con la provisión de servicios ya que, como se deduce de lo expuesto en la parte teórica de este trabajo, toda financiación lineal por persona que no se ajuste por diferencias en la densidad de población, perjudica a estos tipos de territorios (Laborda y Salas, 2000: 14). Por sectores sanitarios este tipo particular de "minifundismo", por el predominio de las entidades poblacionales más pequeñas, destaca especialmente en el sector de Teruel (mitad occidental y meridional del área), donde las entidades que estando pobladas no alcanzan los 100 habitantes son el 50 % del total.

Figura 1: Tamaño de las entidades de población en el área sanitaria de la provincia de Teruel



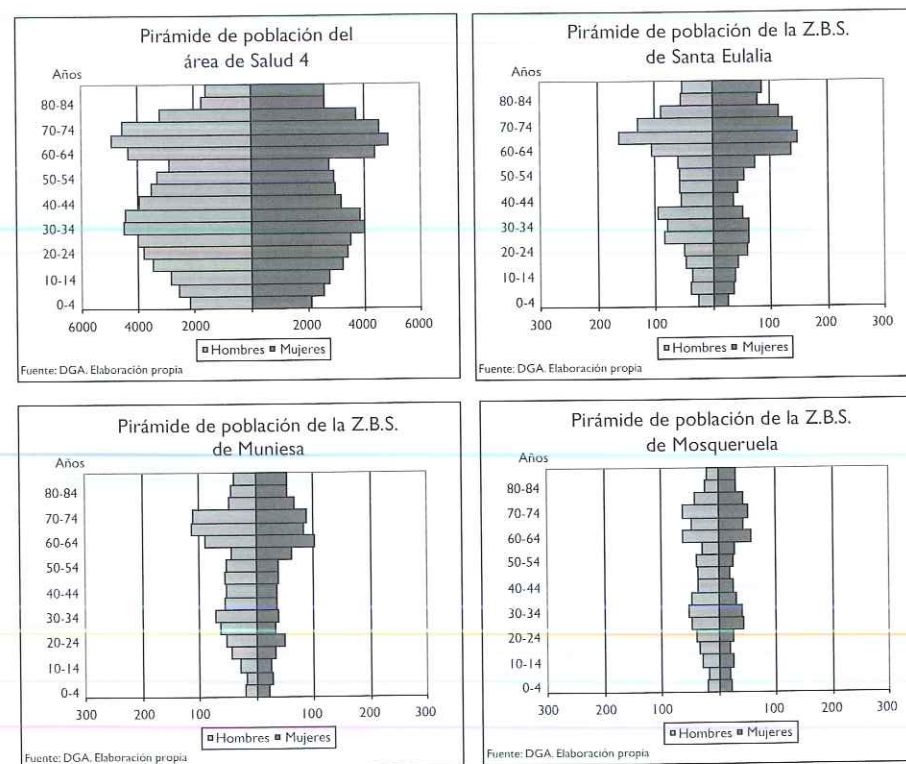
Lógicamente la situación también puede describirse desde el lado de la concentración poblacional, entendida como la proporción de residentes en las escasas entidades de mayor tamaño. En el sector de Teruel la más poblada es Calamocha (3.979 hab.) y si le sumamos las otras ocho que tienen más de 1.000 residentes (Cella, Más de las Matas, Monreal del Campo, Mora de Rubielos,

⁸. Como se expone en el apartado metodológico, es la "entidad menor de población" la unidad de análisis básica para nuestro estudio de accesibilidad, ya que permite la máxima desagregación territorial de la información.

Santa Eulalia del Campo, Montalbán y Albarracín), encontramos ya el 31 % de toda la población del sector (aunque no sean más que 14.927 personas). Pero la concentración es mayor en el sector de Alcañiz, donde hay 4 entidades además de la cabecera de sector que superan los 3.000 habitantes, que suman 34.820 residentes y representan el 49 % de la población total del sector.

Junto con el patrón de dispersión / concentración territorial, otro rasgo característico de la población demandante de servicios de atención primaria en la provincia de Teruel es su envejecimiento. En efecto la avanzada edad de la población rural turolense resulta casi un lugar común, pese a lo cual la imagen de la pirámide de toda el área estudiada sigue resultando expresiva del alcance de dicho envejecimiento (figura 2). Ahora bien la desagregación por zonas de salud de los datos demográficos permite apreciar algunas situaciones extremas, como las de las zonas de Santa Eulalia (sector Teruel), Muniesa y Mosqueruela (ambas en el sector Alcañiz), cuyas "pirámides" han perdido ya por completo su característica y equilibrada forma.

Figura 2: Pirámides de población (1998)



La problemática que el envejecimiento suscita es compleja. No obstante destacaremos su influencia en la movilidad, o más concretamente, en la relación —comprobada empíricamente— entre la edad de las personas y su movilidad

individual. Pensando en la utilización posterior de estos datos para explicar la accesibilidad socioeconómica a los centros de salud, tendríamos aquí una hipótesis interesante sobre posible incidencia de la "edad—menor movilidad" en un realce del efecto disuasor de la distancia respecto de la frecuentación de determinados centros de salud.

4. Análisis de la accesibilidad geográfica de la población rural turolense a los centros de salud

4.1. Indicaciones metodológicas

Como ya se ha mencionado, y exponemos con más detalle en otro lugar (Escalona y Díez, 2002), son muchas las variables que influyen en que las infraestructuras sanitarias sean accesibles, entendida la accesibilidad como la facilidad de utilización por parte de los usuarios de unos servicios que —como es sabido— están situados en puntos fijos del espacio. No obstante desde el punto de vista geográfico, y máxime en relación con poblaciones dispersas como las rurales, la distancia que les separa de las instalaciones donde se prestan los servicios de atención primaria —los centros de salud que les corresponden— no sólo parece un condicionante claro de su accesibilidad efectiva, sino que permite sustentar la hipótesis de que —aunque el carácter universal de sistemas sanitarios como el español confiere a todos los ciudadanos los mismos derechos—, no sólo pueda incurrirse en costes de acceso diferentes según donde se viva (Fabbri, 1999), sino que estos sean socialmente inaceptables.

En función de tales supuestos, el análisis de la accesibilidad geográfica de la población a los servicios se basa en la formulación genérica

$$A_i = g(W_j) f(c_{ij})$$

donde A_i es la accesibilidad desde el lugar i al lugar j , W_j es la actividad W que se ofrece en j , y c_{ij} es el coste general de llegar a j desde i . Es usual llamar a las funciones $g(W_j)$ y $f(c_{ij})$ *funciones de actividad* y *funciones de impedancia*, respectivamente, así como que aparezcan asociadas de forma multiplicativa para expresar que ambas son elementos necesarios de la accesibilidad A_i . La *función de actividad* es aquí horizontal y expresa que sólo hay un destino posible (al que se le da valor 1); y la *función de impedancia* es lineal o dependiente únicamente del coste de desplazamiento⁹. El resultado expresa una desutilidad, es decir, cuanto más bajo es su valor mayor es la accesibilidad.

⁹. En investigaciones ambientadas en países anglosajones y, en general, en sistemas sanitarios —o en circunstancias operativas de tipo liberal—, el indicador adopta una clara formulación del tipo potencial: asume que la accesibilidad de un usuario a un centro sanitario está relacionada con la atracción de tal centro, y que ésta a su vez aumenta con su tamaño y desciende con la distancia (o el coste/esfuerzo) de acceso (Joseph y Phillips, 84; Nordregio, 2000).

Se ve pues que A_i es función de c_{ij} y viene a tomar su valor para reflejar así las variaciones espaciales de accesibilidad geográfica de los residentes en cada entidad menor de población i al centro de salud en la localidad j . No obstante para la interpretación correcta de los resultados conviene advertir de tres sesgos en esta parte del estudio. El primero se deriva de la determinación de que sea el transporte por carretera y en vehículo particular la modalidad de desplazamiento elegida entre i y j . Justificamos esta determinación por la práctica inexistencia en la provincia de Teruel de una red de transporte público intracomarcal con las frecuencias de servicio necesarias para poderse presentar como alternativa al transporte particular.

El segundo sesgo es más bien una simplificación del propio concepto de accesibilidad, en el que se viene a primar su componente de macromovilidad, que se refiere al tiempo en el que se incurre al franquear la distancia entre la localidad de origen y la de destino; y se subestima su componente de micromovilidad, o tiempo invertido en el desplazamiento a pie desde el domicilio hasta el destino; o desde el domicilio al vehículo particular; y desde el lugar de aparcamiento al destino correspondiente, tanto si éste se encuentra en la propia localidad como si no. Recordaremos este aspecto a propósito de las cabeceras de zona básica de salud, cuyo c_{ij} es cero, cuando en la realidad para la mayoría de los residentes el tiempo de desplazamiento al centro de salud es necesariamente siempre mayor que cero.

El tercer sesgo proviene de la falta de actualización de la fuente de donde se han tomado los datos de distancia-tiempo según el criterio modal antes indicado (informaciones del Servicio Aragonés de Salud sobre el mapa sanitario de Aragón). En todo caso comprobaciones realizadas por las autoras y, en concreto, gestiones con técnicos de la Dirección General de Carreteras de la Diputación General de Aragón¹⁰, indican que en un alto porcentaje de los casos los tiempos reseñados siguen siendo válidos para expresar la distancia-tiempo actual. En los casos en que no es así, hemos hecho en el texto las oportunas aclaraciones.

4.2. Resultados

4.2.1. Características generales y valoración de la accesibilidad geográfica a los centros de salud de la provincia de Teruel

El repaso a los valores de c_{ij} en las 323 entidades de población estudiadas, refleja que con el valor de tiempo más bajo, 0 minutos, están las cabeceras de zona, donde se encuentran los centros de salud, mientras que el valor más alto

¹⁰. En el transcurso de toda la investigación hemos contado en diversas ocasiones con la colaboración del personal del Servicio Aragonés de Salud en Zaragoza y Teruel, así como de la ya citada Dirección General de Carreteras y del Departamento de Documentación Territorial, todos en la Diputación General de Aragón y a quienes manifestamos nuestro sincero agradecimiento.

es de 63 minutos y corresponde a Montoro de Mezquita, en el municipio de Villarluego y área de salud de Cantavieja. El rango entre valores extremos es pues notorio. En todo caso el tiempo promedio para el área estudiada es de 17,8 minutos, indicativo de una buena accesibilidad general. Es más, como se deduce del cuadro 2 donde se clasifican las entidades, y su población, por intervalos de tiempo de 5 minutos, la accesibilidad media ponderada es aún mejor ya que 71.122 usuarios (el 60 % del total) viven a 5 minutos, o menos, de distancia de su centro de salud. En concreto el tiempo medio de acceso ponderado por la población se queda en 7 minutos.

Cuadro 2: Entidades y población por intervalos de tiempo

C_{ij} (minutos)	nº de entidades	% sobre el total de entidades	Población 1999	% de la población total
0	26	8,0	63,802	53,3
1-5	21	6,5	7,320	6,1
6-10	50	15,5	15,388	12,9
11-15	52	16,1	11,862	9,9
16-20	56	17,3	7,529	6,3
21-25	48	14,9	6,992	5,8
26-30	30	9,3	3,331	2,8
31-35	18	5,6	1,213	1,0
36-40	8	2,5	1,157	1,0
41-45	7	2,2	635	0,5
46-50	3	0,9	282	0,2
51-55	0	0,0	0	0,0
56-60	3	0,9	203	0,2
más de 61	1	0,3	19	0,0
Total	323	100,0	119,733	100,0

Fuente: DGA. Elaboración propia

Es llamativo señalar, no obstante, que si se excluyen de los cálculos las 26 localidades donde se encuentra el centro de salud¹¹, y cuyo $c_{ij} = 0$, el tiempo medio empeora (es de 19'3 minutos), e igualmente el tiempo medio ponderado, que sin las cabeceras asciende hasta los 15 minutos. Hay pues un claro impacto en la accesibilidad, media y ponderada, de la alta concentración poblacional en las 26 localidades de tiempo 0, donde —como se ve en el cuadro 2— viven el 53'3 % de todos los usuarios de los servicios de atención primaria.

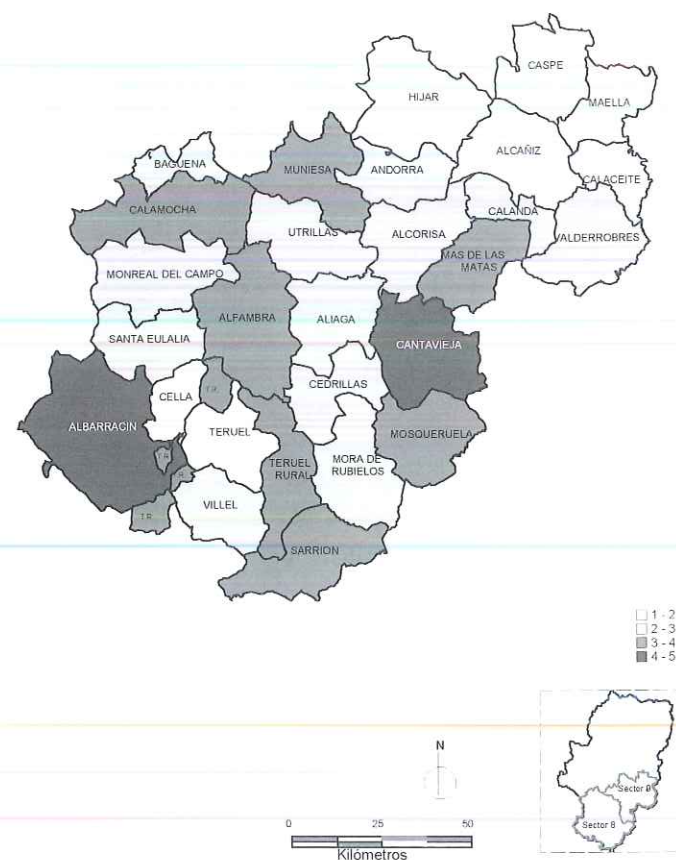
4.2.2. Variaciones de la accesibilidad promedio entre zonas básicas de salud

Los rasgos expuestos, mejora de la accesibilidad media si se pondera por la población y empeoramiento si se excluyen de cálculo las cabeceras, se presen-

¹¹. La vigesimoséptima localidad es Teruel, donde se encuentra el centro de salud de Teruel Rural y cuyos residentes no están incluidos en el estudio, aunque hubieran tenido tiempo de acceso 0.

tan en todas las zonas básicas de salud, aunque con valores distintos dado que –como se expone a continuación– la situación de las 27 es bastante contrastada (Escalona y Díez, en prensa). Para empezar hay un apreciable rango en la variable “tiempo medio” si se calcula por zonas básicas de salud, siendo de 6 minutos el valor más bajo (registrado en la zona básica de Cella) y de 28,3 el más alto (registrado en la de Albarracín¹²). Tomando como referencia dicho mejor tiempo, los tiempos medios respectivos de las distintas áreas son 2, 3, 4 o hasta casi cinco veces peores (mapa “Relación tiempo medio/Mejor tiempo medio”).

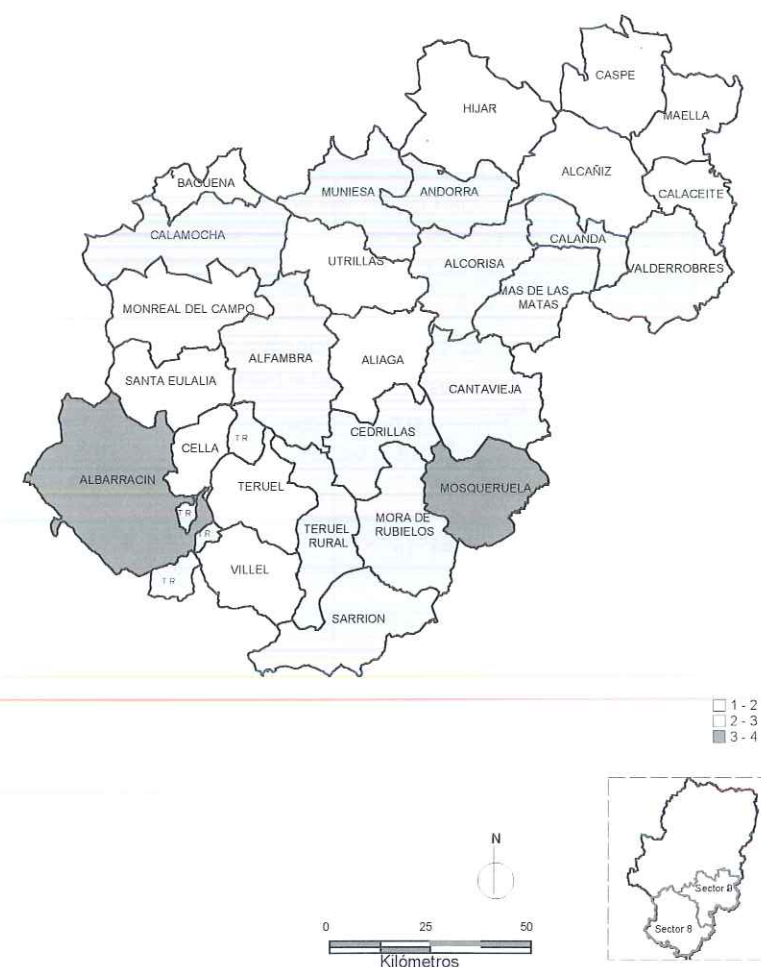
Relación tiempo medio / Mejor tiempo medio



¹². Es esta una de las zonas básicas donde el tiempo promedio actual es más reducido que el consignado en la fuente, debido a mejoras recientes en los carreteras de acceso a la cabecera. Los detalles y el impacto en la reducción de tiempo se exponen más adelante en este trabajo y también en Escalona y Díez, 2002).

Más favorable es, en todas las zonas básicas de salud, la relación entre su “tiempo medio ponderado sin cabecera” y el “mejor tiempo medio ponderado sin cabecera”. Que la ponderación por la población, primero, y la exclusión de la cabecera, después, son elementos de homogeneización de la accesibilidad entre todas las zonas básicas de salud, se comprueba en el mapa (“Relación tiempo medio ponderado excepto la cabecera/mejor tiempo ponderado excepto cabecera”), donde las diferencias entre los valores propios y el de referencia (8'4 minutos en la zona básica de salud de Caspe), son menores que en el caso anterior.

Relación tiempo medio excepto cabecera / mejor tiempo excepto cabecera

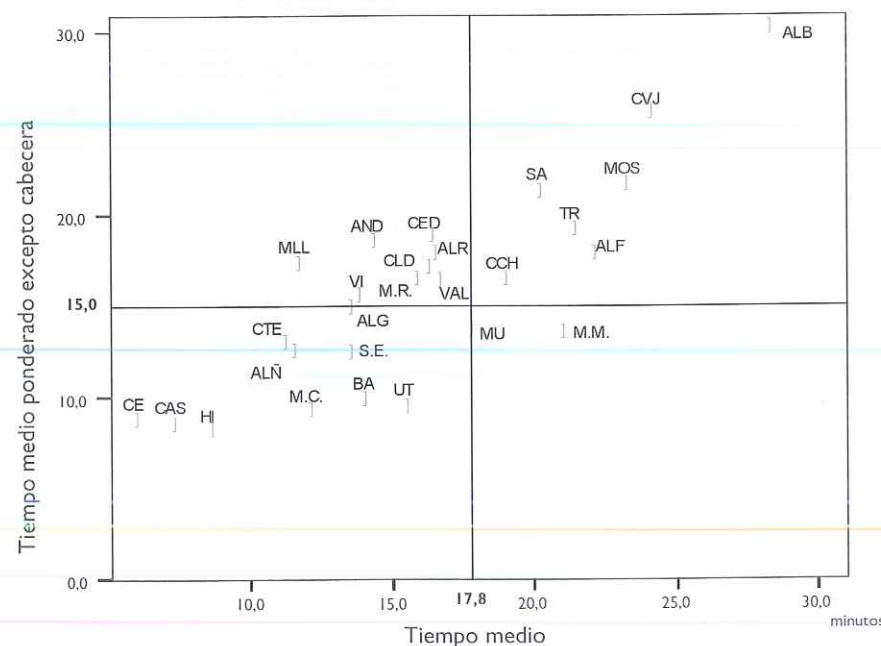


4.2.3. Variaciones intra-zona de la accesibilidad promedio: Análisis mediante mapas de isocronas

Las variables aquí utilizadas, "tiempo medio" y "tiempo medio ponderado excepto cabecera", son expresivas también de lo que hemos dado en llamar "Accesibilidad territorial" (o "AT") y "Accesibilidad poblacional" (o "AP"). Efectivamente, el cálculo de la primera incluye a todas las entidades de población y sin considerar ningún atributo distinto al de su distancia al centro de salud. Por su parte el cálculo de la segunda realza la distribución de la población por las entidades, y aunque excluye a las que son cabecera de zona, un buen valor del mismo incorpora implícitamente el de su estimación incluida la cabecera (lo que no ocurriría a la inversa).

Tomando como referencia las medias respectivas de ambas variables —y recordando que su valor expresa una desutilidad—, resulta una tipología con cuatro categorías de zonas de salud (figura 3), cuyas características distintivas básicas, así como un ejemplo cartográfico representativo, se exponen a continuación.

Figura 3. Tipología de Zonas Básicas de Salud en el Área sanitaria de la provincia de Teruel



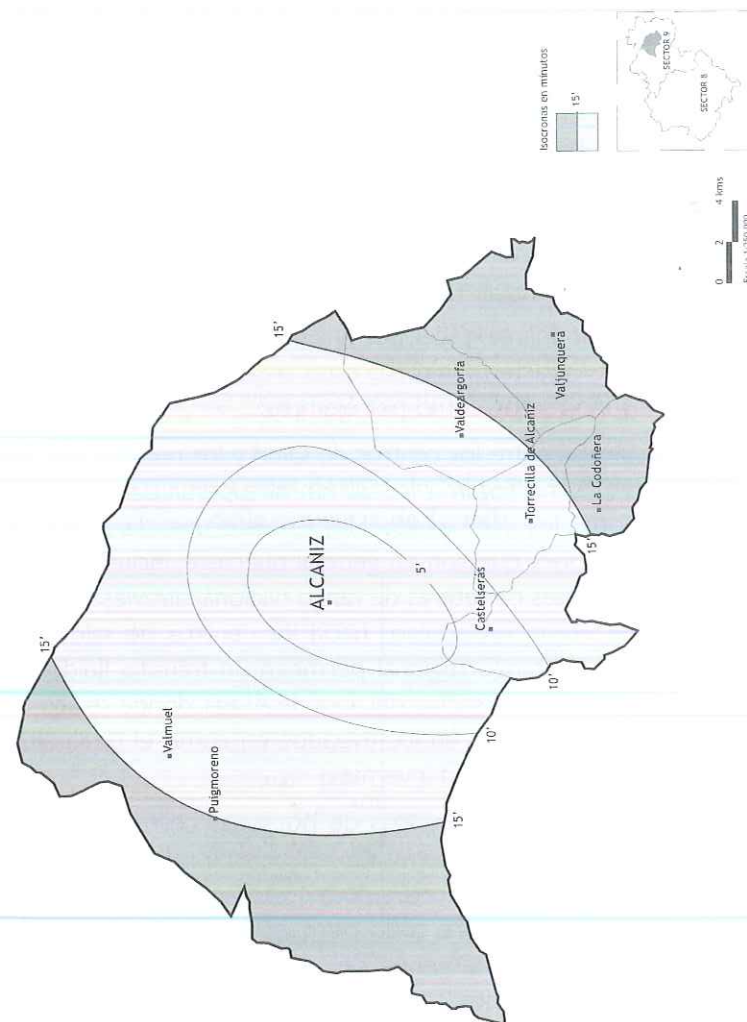
4.2.3.1. Zonas de salud con mejor accesibilidad: Alcañiz, Aliaga, Báguena, Calaceite, Caspe, Cella, Híjar, Monreal del Campo, Santa Eulalia y Utrillas

Las zonas de salud incluidas en este grupo disponen de niveles de accesibilidad, tanto territorial como poblacional, a los centros de salud que pueden considerarse muy buenos. Comparten su situación en la mitad norte del área de Teruel, si bien sus fisiografías son distintas según su pertenencia al valle de Ebro o al ámbito de las serranías ibéricas (lo que ocurre en las más occidentales y meridionales). Su extensión, 4.970 km², representa el 32,8 % del área 4, y agrupan a 97 entidades de población, es decir, el 30 % de las 323 reseñadas en la base de datos. Pero lo más significativo es su alto peso poblacional, que supone el 50,6 % del total.

Diversos factores podrían explicar, por una parte, la buena "Accesibilidad territorial", o "AT", que caracteriza a todas estas áreas. Resumiendo mucho podríamos apuntar algunos datos, como por ejemplo:

- Las distancias entre los centros de salud y los núcleos más alejados no son grandes: no llegan a los 30 km ni superan, salvo algún caso muy excepcional, los 30 minutos. Hay en esto una clara relación con las comunicaciones que son en general buenas e, incluso, las mejores del área 4. Diversas carreteras de rango nacional atraviesan las zonas básicas y vertebran los accesos hacia los centros de salud. También las carreteras de rango regional permiten un tránsito fluido, con la sola excepción de algún sector del área de Aliaga, donde se acusa el impacto del relieve ibérico en los trazados, así como el de la altitud media (1.235 m) en la vialidad invernal.
- Ello se aprecia en los mapas de isocronas correspondientes a cada zona básica de salud. Su trazado envolvente refleja la disposición central de la cabecera de zona, y permite adivinar la situación de las carreteras principales, sobre todo porque los tiempos empeoran ligeramente hacia los márgenes del mapa, conforme corresponden a núcleos allí localizados, como ocurre en el de la zona básica de Alcañiz, seleccionado como ejemplo de este grupo.

En cuanto a la "accesibilidad poblacional" lo característico de estas zonas es que el tiempo medio ponderado de las localidades situadas en el intervalo de 0-15 minutos sea muy bajo, por la alta proporción de población que allí encontramos; proporción que va del 79,3 % en el área de Báguena al 100 % en las de Caspe y Cella. También cabe resaltar el alto peso de algunas cabeceras de zona, como la de Caspe y Alcañiz, que concentran el 93,8 y el 80 % respectivamente de la población zonal, contribuyendo también mucho a su buena, o excelente, accesibilidad ponderada (véase en el anexo la tabla de datos complementaria a este mapa)



Fuentes: D.G.A.
Autores: Escalona, A. y Díez, C.

Sector 9. Zona Básica de Salud de Alcaniz

4.2.3.2. Zonas de salud con "AP" mejor que la media y "AT" igual o peor: Mas de las Matas y Muniesa

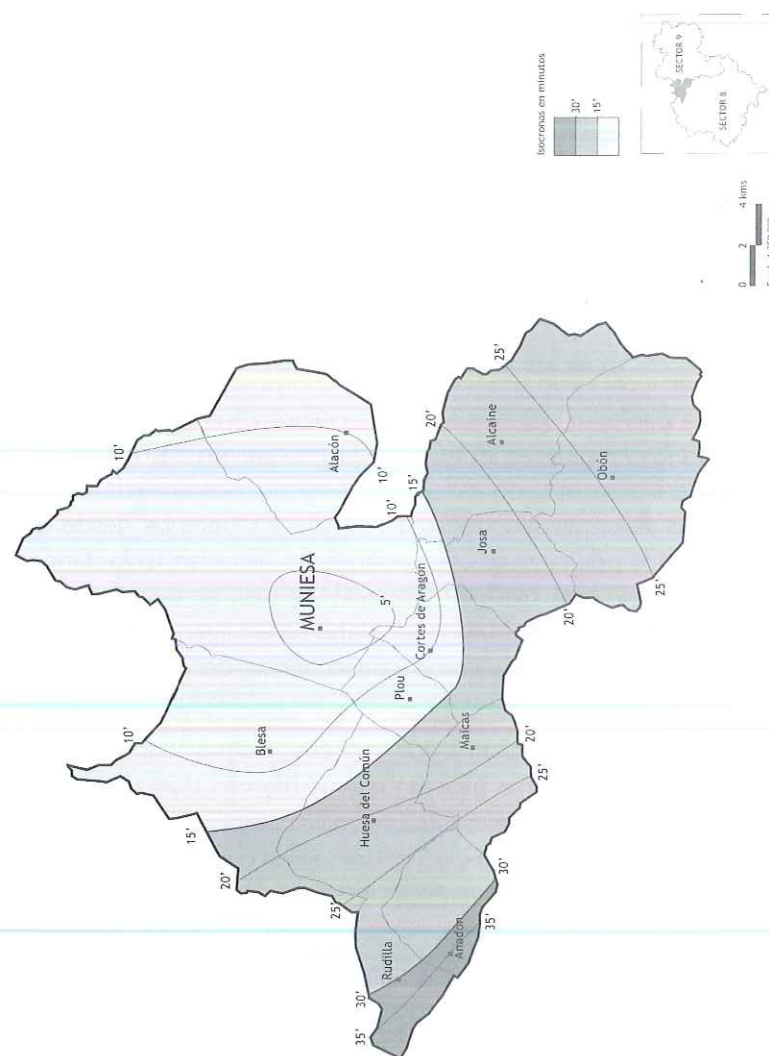
Aparecen formando parte de este grupo sólo dos zonas básicas de salud, Mas de las Matas y Muniesa, situadas ambas en el cuadrante noreste del área estudiada. En términos relativos suponen el 4,6 % de la población del área, así como el 6,8 % de su extensión y el 8,3 % de las entidades. Su relieve es accidentado debido ya que se encuentran sobre las Sierras marginales que marca la transición entre el valle del Ebro y el sistema Ibérico.

Los valores del tiempo promedio en ambas zonas son ligeramente más altos que en la categoría anterior; o dicho de otra manera, su "AT" es algo peor. Entre las circunstancias que influyentes al respecto, destacamos las siguientes:

- Las distancias desde los núcleos más alejados al centro de salud son ya de cierta importancia y llegan, en los casos máximos, a 35 km. Por otra parte los accesos a los respectivos centros de salud se basan en un eje principal, en el que confluyen diversas carreteras de segundo orden cuyo trazado refleja la topografía diferenciada entre las áreas llanas y las más accidentada. Por ello los tiempos desde los núcleos servidos por tales vías secundarias, no recortan las distancias kilométricas, sino más bien al contrario¹³, si bien en la actualidad los registros en la zona de Mas de las Matas serían ligeramente más bajos —no más de 5 minutos— como consecuencia de un reciente acondicionamiento viario.
- Los mapas de isocronas son expresivos de las condiciones comentadas. En ambas zonas básicas de salud hay una clara la disimetría (como en el mapa de Muniesa, seleccionado como ejemplo) y las isocronas describen el aumento del tiempo medio conforme van alcanzando los puntos más meridionales y/o alejados, por el este u oeste, del eje principal.

En todo caso la distribución de la población entre los núcleos favorece que el tiempo medio ponderado sin la cabecera sea en estas dos zonas más bajo que la media, o que su "AP" sea mejor; lo que justifica realmente que figuren en un grupo propio. Es el momento de recordar, no obstante, que la zona básica de salud de Muniesa es —con sus 1.895 habitantes— la quinta menos poblada de todas. De esta escasa población el 82,3 % se encuentra en las localidades de mejor tiempo de acceso al centro de salud. El resto se reparte de forma bastante homogénea por los demás núcleos, ninguno de los cuales llega a los 50 habitantes (véase en el anexo la tabla correspondiente).

¹³. De modo que el máximo consignado en la base de datos es de 44 minutos (desde Cuevas de Cañart hasta Mas de la Matas)



Fuente: D.G.A.
Autoras: Escalona, A. y Díez, C.

Sector 9. Zona Básica de Salud de Muniesa

4.2.3.3. Zonas de salud con "AP" peor que la media y "AT" mejor: Alcorisa, Andorra, Calanda, Cedrillas, Maella, Mora de Rubielos, Valderrobres y Vilhel

Es característico de este numeroso grupo de zonas de salud que su "accesibilidad poblacional", "AP", sea ligeramente peor que la media, y que la territorial, "AT", sea sin embargo mejor. En conjunto representan el 29,3 % de la población del área 4, el 24,0 % de su extensión y el 24 % de las entidades totales. Geográficamente las zonas básicas situadas más al oeste y al sur comparten un carácter netamente montañoso, ya que estamos en plenas serranías ibéricas; a diferencia de las del este y norte, en transición hacia el valle del Ebro o plenamente sobre él, respectivamente.

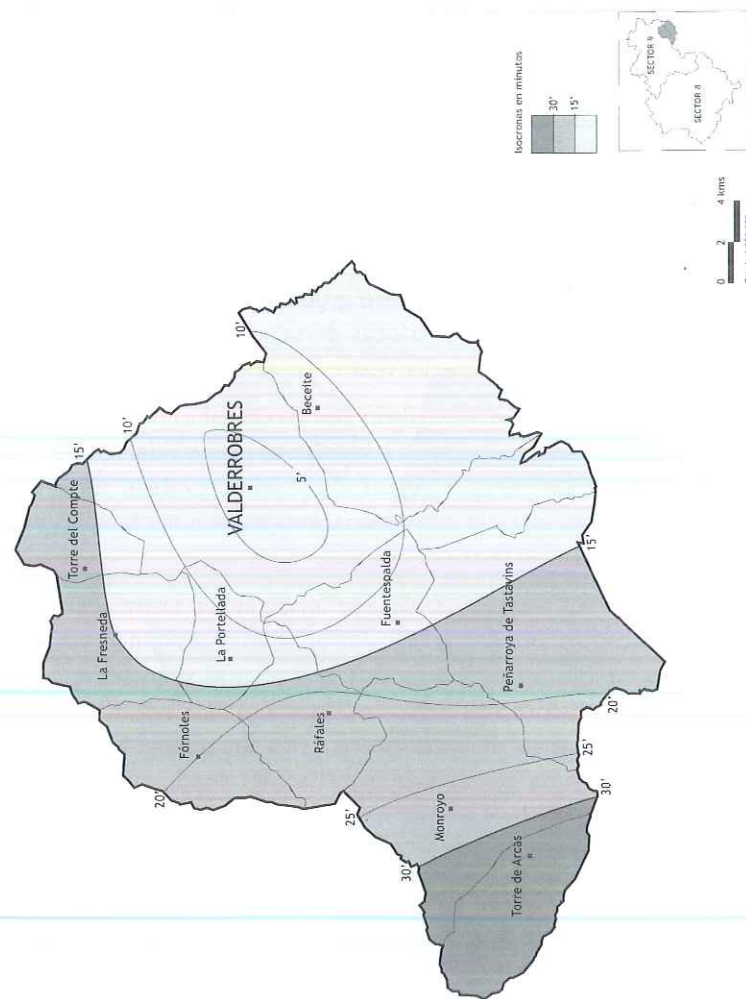
Como se ha dicho la "AT" típica de este grupo es mejor que la media del área 4, si bien —a diferencia de las zonas básicas de salud que formaban el primero— se encuentran próximas a dicha media. Veamos algunos otros detalles:

- Las distancias máximas a algún centro de salud no son grandes ya que el máximo se queda en 32 km (zonas de Valderrobres, Cedrillas y Alcorisa), y los tiempos registrados son aceptables, si bien en la zona de Valderrobres, cuyo mapa de isocronas se adjunta, reflejan la influencia del relieve en el trazado viario.
- En los demás casos la configuración de la red viaria principal sobre las altas mesetas ibéricas, o bien los acondicionamientos viarios recientes (zona de Mora de Rubielos), explican que sean tiempos de acceso correctos los propios de los núcleos situados sobre tales vías, si bien los problemas de vialidad invernal son frecuentes. Todo ello se refleja en los mapas de isocronas que, como el seleccionado, registran la peor accesibilidad de los núcleos apartados de las rutas principales; cuestión que afecta a todas las zonas básicas sin excepción.

En cuanto a la accesibilidad poblacional, lo característico de este grupo de zonas es una mayor proporción de población incluida en los intervalos de tiempo 16-30 y 30-45 minutos. Ello se acompaña, a veces, de una menor concentración en la cabecera de los residentes en los núcleos del intervalo de mejor tiempo, como se aprecia en el adjunto mapa de Valderrobres (cuya tabla complementaria se puede consultar en el anexo).

4.2.3.4. Zonas de salud con peor accesibilidad global: Albarracín, Alfambra, Calamocha, Cantavieja, Mosqueruela, Sarrión y Teruel Rural

Lo que distingue a las zonas básicas de salud de este grupo es que tanto el tiempo medio de acceso (expresivo de su "accesibilidad territorial" o "AT") como el tiempo medio ponderado sin la cabecera (indicador para valorar su "accesibilidad poblacional" o "AP") son superiores a la media del área estudiada, confirmando una peor accesibilidad global. Tal situación corresponde a un territorio



Fuente: D.G.A.
Autoras: Escalona, A. y Díez, C.

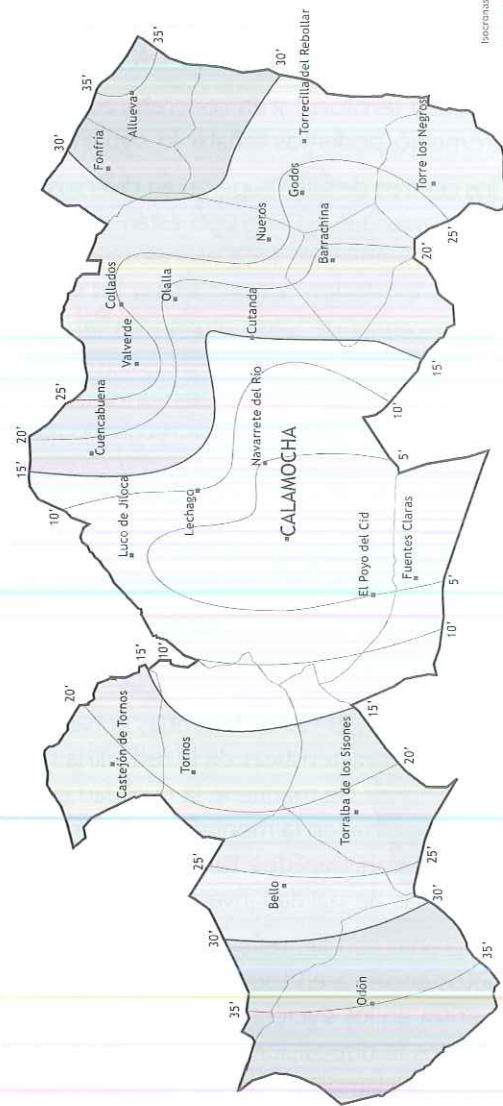
Sector 9. Zona Básica de Salud de Valderrobres

extenso, el 36,4 % del total del área; e igualmente a una proporción grande de las entidades poblacionales, el 41 %, donde, sin embargo, no vive ya más que el 18,11 % de toda la población del área que hemos estado estudiando. Ello da idea del pequeño tamaño de la mayoría, ya que ocurre también aquí el fenómeno de la concentración demográfica en las cabeceras, como se comenta a continuación. Es, en conjunto, una problemática y unos valores inversos, lógicamente, a los que señalábamos para el grupo de mejor accesibilidad global. Comparten también esas áreas una elevada altitud media, cuyo mínimo está en la de Sarrión –ya con 953,7 m– y el máximo Mosqueruela, que llega a los 1.402 m.

En relación con la accesibilidad territorial y, en concreto, con los valores observados en los tiempos promedio, podemos señalar lo siguiente:

- Las distancias a los centros de salud superan en diversos casos los 40 km, aunque debe recordarse que en el grupo están seis de las siete zonas básicas de salud más extensas de toda el área. La distancia máxima, sin embargo no pasa de los 46 km que separan a los vecinos de Veguillas (Teruel Rural) de su centro de salud situado en Teruel. En cambio los tiempos observados realzan el alejamiento geográfico, y los máximos varían entre el registrado en la localidad de Montoro de Mezquita (zona de salud de Cantavieja) con 63 minutos de recorrido hasta el centro de salud; y los 35 minutos registrados en Allueva y Odón (zona de salud de Calamocha).
- En el sector occidental de la zona de Albarracín, así como en el suroccidental de Sarrión, se han producido en los últimos años acondicionamientos de carreteras, que habrían significado reducciones de tiempo variables pero nunca superiores –en los núcleos más alejados y directamente afectados en sus accesos– a los 5 (Albarracín) o 10 minutos (Sarrión). Pero en el resto de ambas zonas básicas, así como en todas las demás, las características de la red viaria no han cambiado en los últimos veinte años. Se mantiene la dualidad entre las vías principales y las que se adentran en la montaña para dar servicio a las localidades más remotas: con trazados tortuosos y estrechos; afectadas también por problemas de vialidad invernal.
- Los mapas de isocronas son fiel reflejo de la problemática descrita. La línea de 15 minutos encierra, en todos los casos, una superficie inferior a la que se encuentra en los siguientes intervalos. Es interesante ver en los ejemplos adjuntos la disposición de las isocronas, evidenciando un claro pasillo central (Calamocha), donde está la N-330; o definiendo franjas concéntricas de peor accesibilidad en torno a la cabecera de zona (Cantavieja). Además la zona básica de Cantavieja presenta, junto con la de Teruel Rural, los mayores contrastes internos de accesibilidad al contar con parte de su extensión y de sus núcleos poblados más allá de la isocrona de los 45 minutos.

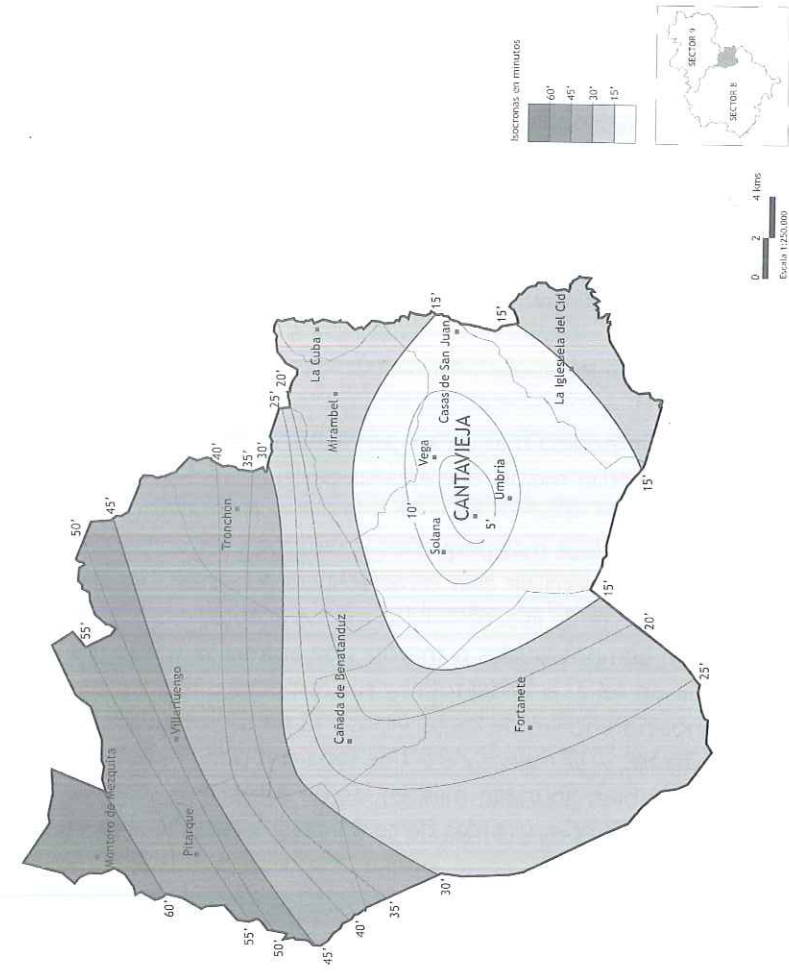
ISOCRONAS AL CENTRO DE SALUD DE CALAMOCHA



Fuente: D.G.A.
Autoras: Escalona, A. y Díez, C.

Sector 8. Zona Básica de Salud de Calamocha

ISOCRONAS AL CENTRO DE SALUD DE CANTAVIEJA



Fuente: D.G.A.
Autoras: Escalona, A. y Díez, C.

Sector 9. Zona Básica de Salud de Cantavieja

En cuanto a la "accesibilidad poblacional", lo más característico de este grupo de zonas —y consecuencia también de la alta extensión y de su alto número de núcleos poblados— es la mayor proporción de núcleos y de población en las franjas de peor accesibilidad. Es el caso claramente de la zona de Albarracín y de Sarrión, (donde se corrige esta circunstancia desde el punto de vista asistencial mediante el servicio que prestan los "Puntos de atención continuada"¹⁴); pero también de Teruel Rural, y Alfambra, donde el intervalo de 30 a 45 minutos concentra proporciones estimables de población (48,8 y 43,7 respectivamente), bien repartida además entre numerosos núcleos. Pero también pueden encontrarse ejemplos de concentración poblacional en las cabeceras, tanto en zonas de más núcleos —Calamocha o Sarrión—, como en las que los núcleos son escasos, distantes y muy poco poblados, lo que ocurre en Cantavieja o Mosqueruela.

5. Conclusión

Si nos hemos entretenido más en los pormenores del último grupo, es porque en tales zonas quedan mejor reflejadas las desigualdades actuales de accesibilidad a los centros de salud. Se ha visto además que la situación más problemática es la de los núcleos más pequeños y alejados; y en consecuencia, la de las zonas donde los núcleos de esas características son más abundantes. Si consideramos como límite de la accesibilidad menos aceptable o desfavorable los 25 minutos¹⁵, con tiempos iguales o mayores de acceso se encuentran 70 entidades de población (el 21,6 % del total) y sus respectivos residentes, 6.830 (5'8 % de los usuarios potenciales de los servicios). 42 de tales entidades tienen menos de 100 habitantes, y 27 menos de 50. Se reparten por 17 de las 27 zonas básicas de salud, si bien abundan más en las de Albarracín (con 12 entidades), Calamocha (9), Alfambra (6); Mas de las Matas y Teruel Rural (5 en cada zona) y Utrillas (4).

Mientras que la situación del alejamiento de tales entidades es una "constante", habida cuenta de las escasas, lentas y localizadas, mejoras de las redes viarias regionales; el tamaño demográfico es una "variable" que evoluciona a la baja, dado que la población de esos núcleos desciende lenta pero inexorablemente. Tal circunstancia perjudica la posición de tales núcleos a la hora de sustentar demandas en la mejora de los servicios a sus exiguas poblaciones. Es más, reconocida tácitamente la "inviabilidad económica" de tales localidades, y la dificultad de que

¹⁴. Ocurre también en la zona básica de salud de Sarrión, que los habitantes de los dos núcleos más alejados —Abejuela y La Cervera—, son atendidos en el centro de Yesa, dependiente del servicio valenciano de salud.

¹⁵. En la versión preliminar de este trabajo (Escalona y Díez, 2002) ya reconocíamos la necesidad de ajustar los intervalos a las características socio-territoriales de la provincia de Teruel, y en concreto, de establecer el inicio de las categorías de accesibilidad menos favorables en los 25 minutos

disfruten algún día sus residentes del derecho a la "igualdad de acceso" que se les reconoce en la legislación vigente, en el ámbito de los servicios de salud se sugiere la supeditación de tal derecho al de que las necesidades de salud de los usuarios estén adecuadamente cubiertas. No obstante también es este un objetivo complejo, cuyos problemas conceptuales (definición de "necesidad") y metodológicos (estimación del estado de salud; determinación del modelo de referencia, etc). están lejos de haberse resuelto (Salomez y Lacoste, 1999).

En este contexto, hoy hay una mejor predisposición de los poderes públicos —reiterada en los documentos citados en la introducción y otros (Gobierno de Aragón, 2001; VV.AA., 1999^a, Vachon, 2001)— para asumir los sobrecostes de la prestación de servicios de calidad en las áreas menos pobladas¹⁶, y seguir así las indicaciones de los expertos (VV.AA., 1991 y 2000; Escolano, 2002; Pinilla y Sáez, 2002 y 2003). Falta, sigue faltando, su traslado a los presupuestos antes de que sea demasiado tarde. En todo caso la asunción de competencias sanitarias plenas por el Gobierno de Aragón, suscita expectativas alentadoras en relación con los servicios de salud, de la misma manera que la puesta en marcha de las comarcas lo hace en relación con la generalidad de los servicios. Por ello confiamos en que el presente trabajo sea una aportación útil de cara a la pendiente y —en algunos casos— aún posible mejora de la accesibilidad a todos los servicios de la población rural aragonesa. Y, en relación con lo comentado en la introducción, esperamos que lo que aquí se expone resulte sugerente para quienes toman decisiones en las diversas materias que contempla el Plan Integral de Política Demográfica.

Referencias

- CLOKE, P.J. (1987). *Rural Planning. Policy into action?* Londres, Harper & Row.
- Comisión Europea (1999): *Estrategia territorial europea. Hacia un desarrollo equilibrado y sostenible del territorio de la UE*. Luxemburgo, Oficina de publicaciones oficiales de las Comunidades Europeas.
- (2001): *Segundo Informe sobre la cohesión económica y social. Unidad de Europa, solidaridad de los pueblos, diversidad de los territorios*. Luxemburgo, Oficina de publicaciones oficiales de las Comunidades Europeas.
- Comunidad de Madrid (1992): *Isocronas sanitarias. Estudio de la accesibilidad geográfica a los recursos de la red sanitaria pública en la Comunidad de Madrid*. Madrid, Conserjería de Salud.
- Diputación General de Aragón (2000): *Un modelo sanitario para Aragón. Puntos de acuerdo*. Zaragoza, Diputación General de Aragón, Departamento de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

¹⁶. En el caso concreto de la provincia de Teruel, se han impulsado además diversas jornadas de estudio y encuentros de expertos, cuyos resultados pueden consultarse en VV.AA., 1991, 1999b y 2000; además de en OCDE, 2001.

- ESCALONA ORCAO, A.I. y Díez CORNAGO, C. (2002): *Accesibilidad geográfica de la población rural a los servicios básicos de salud. Un estudio en la provincia de Teruel* (informe completo). Zaragoza, Centro de Estudios sobre la Despoblación y el Desarrollo de Áreas Rurales (consultable en www.roldeceddar.net).
- (2003): "Accesibilidad geográfica de la población rural a los servicios básicos de salud. Un estudio en la provincia de Teruel". *Ager. Revista de Estudios sobre Despoblación y Desarrollo Rural*, 3: 111-149.
- ESCOLANO UTRILLA, S. (2002): "El desequilibrio del modelo territorial de la población aragonesa. Algunas implicaciones a propósito del "Plan integral de política demográfica". En PINILLA, V. y SÁEZ, L., coords. *Despoblación y políticas públicas en Aragón*. Zaragoza, Gobierno de Aragón, 97-118.
- FABBRI, D. (1999): "The measurement of inequality in the Access to Hospital Networks". En REGGIANI, A. y FABBRI, D. eds. *Network Developments in Economic Spatial Systems: New Perspectives*. Aldershot, Ashgate Pub., 217-240.
- Gobierno de Aragón (2001a): *Territorio y Población en Aragón. Informe para la Conferencia sobre regiones despobladas y políticas estructurales de la Unión Europea*. Zaragoza, Departamento de Economía, Hacienda y Empleo del Gobierno de Aragón.
- (2001b): *Política demográfica y poblacional*. Zaragoza, Departamento de Presidencia y Relaciones Institucionales, Secretaría General Técnica, Documentación Administrativa.
- JOSEPH, A.E. y PHILLIPS, D. (1984): *Accessibility & Utilization. Geographical Perspectives on Health Care Delivery*. Nueva York, Harper & Row.
- KAYSER, B. (1990): *La renaissance rural. Sociologie des campagnes du monde occidental*. Paris, Armand Colin.
- LÓPEZ LABORDA, J. y SALAS FUMÁS, V. (2000): "Economía y política de la financiación de servicios públicos en territorios con desigual densidad de demanda". *Estudios sobre la Economía Española*, 83.
- (2003): "Ofertas de servicios públicos en zonas de baja densidad demográfica". En PINILLA, V. y SÁEZ, L.A. eds., *Políticas demográficas y de población*. Zaragoza, Gobierno de Aragón y Centro de Estudios sobre Despoblación y Desarrollo de las Áreas rurales, 71-80.
- MURILLO, C. (1998): "El sistema sanitario en España". *Estudios sobre la Economía Española*, 39.
- Nordregio –Nordic center for Spatial Development– (2000): *Study Programme on European Spatial Planning*. Estocolmo, Nordregio Report, 4.
- OCDE (2001): *Examens territoriaux de l'OCDE. Teruel, Espagne*. Paris.
- PINILLA, V. y SÁEZ, L.A. (2002): *Despoblación y políticas públicas en Aragón*.

- Zaragoza, Gobierno de Aragón, Departamento de Presidencia y Relaciones Institucionales, Secretaría General Técnica/ Centro de Estudios sobre la Despoblación y Desarrollo de Áreas Rurales.
- (2003): *Políticas demográficas y de población*. Zaragoza, Gobierno de Aragón, Departamento de Presidencia y Relaciones Institucionales, Secretaría General Técnica/ Centro de Estudios sobre la Despoblación y Desarrollo de Áreas Rurales.
- SÁEZ PÉREZ, L.A., PINILLA NAVARRO, V. y AYUDA BOSQUE, M.I. (2001): "Políticas ante la despoblación del medio rural: un enfoque desde la demanda". *Ager, revista de estudios sobre despoblación y desarrollo rural*, 1, 211-232.
- SALOMEZ, J.L. y LACOSTE, O. (1999): "Du besoin de santé au besoin de soins. La prise en compte des besoins en planification sanitaire". *Hérodote*, 92, p. 101-121.
- "Santé publique et géopolitique". *Hérodote*, 92, 1999.
- VACHON, B. (2001): *El desarrollo local. Teoría y Práctica. Reintroducir lo humano en la lógica del desarrollo*. Universidad de Oviedo, Centro de Cooperación y Desarrollo Territorial, colección "Desarrollo local".
- VV.AA. (1991): *El futuro de Teruel. Propuestas de desarrollo para la provincia de Teruel*. Teruel, Diputación Provincial, Instituto de Estudios Turolenses.
- VV.AA. (1999a): *Desarrollar servicios a la población en el medio rural*. <http://www.rural-europe.aeidl.be/rural-es/biblio/services>
- VV.AA. (1999b): *Teruel sí puede. Estudio de oportunidades industriales en la provincia de Teruel*. Zaragoza, Centro Europeo de Empresas e Innovación de Aragón e Instituto Aragonés de Fomento.
- VV.AA. (2000): *Los retos de Teruel. Jornadas sobre cambio social y económico*. Teruel, Instituto de Estudios Turolenses.

**Anexo: Tablas recapitulativas de las zonas de salud
de Alcañiz, Muniesa, Valderrobres, Calamocha y Cantavieja**

ZONA BÁSICA DE SALUD DE ALCANIZ (SECTOR 9)

INTERVALO DE TIEMPO (MINUTOS)	ENTIDAD DE POBLACIÓN	TIEMPO (MINUTOS)	POBLACIÓN 1999	RESUMEN POR INTERVALOS DE TIEMPO	
<=15	Alcaniz	0	12.373	Número de entidades: 6	Número de entidades excepto la cabecera de la zona de salud: 5
	Castelseras	8	862	Población: 15.014 (95,0%)	Población excepto la cabecera de la zona de salud: 2.641 (16,7%)
	Valdealgorta	11	753		Tiempo medio excepto la cabecera del centro de salud: 11,4'
	Valmuel	11	219		Tiempo medio (ponderado) excepto la cabecera del centro de salud: 10,7'
	Torrejilla de Alcaniz	12	438		
16 - 30	Puigmoreno	15	389		
	La Codoñera	17	347		Número de entidades: 2
	Vaijunquera	18	438		Población: 785 (5,0%)
					Tiempo medio: 17,5'
					Tiempo medio (ponderado): 17,6'

En esta zona básica de salud la población diseminada supone un 0,78% de la población total

Total de habitantes: 15.799

Superficie total: 640,1 km²

Densidad de población: 24,68 hab/km²

Altitud media de los núcleos de la zona de salud: 444,0 metros

Fuentes: Varias. Elaboración propia

Tiempo medio de la zona en minutos = 11,5'

Tiempo medio de la zona excepto la cabecera del centro de salud en minutos = 13,1'

Tiempo medio (ponderado) de la zona en minutos = 2,7'

Tiempo medio (ponderado) de la zona excepto la cabecera del centro de salud en minutos = 12,3'

Tiempo mínimo (exceptuando la cabecera de la zona de salud) = 8 minutos (Castelseras)

Tiempo máximo = 18 minutos (Vaijunquera)

ZONA BÁSICA DE SALUD DE MUNIESA (SECTOR 9)

INTERVALO DE TIEMPO (MINUTOS)	ENTIDAD DE POBLACIÓN	TIEMPO (MINUTOS)	POBLACIÓN 1999	RESUMEN POR INTERVALOS DE TIEMPO
<=15	Muniesa	0	755	Número de entidades excepto la cabecera de la zona de salud: 4
	Blesa	7	156	Población del: 1.559 (82,3%)
	Alacón	10	475	Población excepto la cabecera de la zona de salud:804 (42,4%)
	Cortes de Aragón	10	122	Tiempo medio excepto la cabecera del centro de salud: 10,0'
	Plou	13	51	Tiempo medio (ponderado) excepto la cabecera del centro de salud: 9,6'
16 - 30	Josa	18	41	Número de entidades: 6
	Malcas	18	31	Población: 319 (16,8%)
	Huesa del Común	21	134	Tiempo medio: 23,0'
	Alcañe	23	54	Tiempo medio (ponderado): 22,0'
	Obón	28	54	
	Rudilla	30	5	
	Anadón	35	17	Número de entidades: 1
31 - 45				Población: 17 (0,9%)
				Tiempo medio: 35,0'
				Tiempo medio (ponderado): 35,0'

En esta zona básica de salud la población diseminada supone un 0 % de la población total

Total de habitantes: 1.895
Superficie total: 564,3 km²
Densidad de población: 3,36 hab/km²
Altitud media de los núcleos de la zona de salud: 862,6 metros

Fuentes: Varias. Elaboración propia

Tiempo medio de la zona en minutos = 17,3'
Tiempo medio de la zona excepto la cabecera del centro de salud en minutos = 8,4'
Tiempo medio (ponderado) de la zona en minutos = 8,1'
Tiempo medio (ponderado) de la zona excepto la cabecera del centro de salud en minutos = 13,5'
Tiempo mínimo(exceptuando la cabecera de la zona de salud) = 7 minutos (Blesa)
Tiempo máximo= 35 minutos (Anadón)

ZONA BÁSICA DE SALUD DE VALDERROBRES (SECTOR 9)

INTERVALO DE TIEMPO (MINUTOS)	ENTIDAD DE POBLACIÓN	TIEMPO (MINUTOS)	POBLACIÓN 1999	RESUMEN POR INTERVALOS DE TIEMPO
<=15	Valderrobres	0	1.890	Número de entidades: 5
	Becite	7	643	Número de entidades excepto la cabecera de la zona de salud: 4
	La Portellada	12	321	Población excepto la cabecera de la zona de salud: 1.765 (34,2%)
	Fuentealpida	13	363	Tiempo medio excepto la cabecera del centro de salud: 11,8'
	La Fresneda	15	438	Tiempo medio (ponderado) excepto la cabecera del centro de salud: 11,1'
16 - 30	Torre del Compte	16	177	Número de entidades: 5
	Peñarroya de Tastavins	19	538	Población: 1.406 (27,3%)
	Forrioles	20	107	Tiempo medio: 20,8'
	Rafales	22	207	Tiempo medio (ponderado): 21,3'
	Morroyo	27	377	
31 - 45	Torre de Arcas	33	106	Número de entidades: 1
				Población: 106 (2,0%)
				Tiempo medio: 33,0'
				Tiempo medio (ponderado): 33,0'

* La zona básica de salud comprende además el núcleo de HERBES de la provincia de Castellón.

En esta zona básica de salud la población diseminada supone un 1,86 % de la población total

Total de habitantes: 5.157
Superficie total: 605,1 km²
Densidad de población:8,52 hab/km²
Altitud media de los núcleos de la zona de salud: 848,4 metros

Fuentes: Varias. Elaboración propia

Tiempo medio de la zona en minutos = 16,7'
Tiempo medio de la zona excepto la cabecera del centro de salud en minutos = 8,4'
Tiempo medio (ponderado) de la zona en minutos = 10,3'
Tiempo medio (ponderado) de la zona excepto la cabecera del centro de salud en minutos = 16,2'
Tiempo mínimo(exceptuando la cabecera de la zona de salud) = 7 minutos (Becate)
Tiempo máximo= 33 minutos (Torre de Arcas)

ZONA BÁSICA DE SALUD DE CALAMOCHA (SECTOR 8)

INTERVALO DE TIEMPO (MINUTOS)	ENTIDAD DE POBLACIÓN	TIEMPO (MINUTOS)	POBLACIÓN 1999	RESUMEN POR INTERVALOS DE TIEMPO
<=15	Calamocha	0	3,079	Número de entidades excepto la cabecera de la zona de salud: 7 Población excepto la cabecera de la zona de salud: 1,472 (22,8%) Tiempo medio excepto la cabecera del centro de salud: 8,6' Tiempo medio (ponderado) excepto la cabecera del centro de salud: 5,9'
	Fuentes Claras	4	656	
	El Poyo del Cid	5	277	
	Navarrete del Río	5	172	
	Luco de Jiloca	6	135	
	Lechago	10	109	
	Collados	15	18	
	Ciudada	15	105	
	Tornos	17	257	
	Barrachina	19	161	
16 - 30	Quercabuena	19	61	Número de entidades: 12 Población: 1,582 (24,5%) Tiempo medio: 23,0' Tiempo medio (ponderado): 22,3'
	Ollala	19	77	
	Castellón de Tornos	22	106	
	Toralba de los Siones	22	221	
	Codos	23	95	
	Bello	26	399	
	Torre los Negros	26	93	
	Nuevos	27	11	
	Torreclilla del Rebolillar	27	90	
	Valverde	29	10	
31 - 45	Ponfria	31	33	Número de entidades: 3 Población: 315 (4,9%) Tiempo medio: 33,7' Tiempo medio (ponderado): 34,6'
	Allueva	35	13	
	Ocón	35	269	

En esta zona básica de salud la población diseminada supone un 0,23 % de la población total

Total de habitantes: 6.447
 Superficie total: 761,7 km ²
 Densidad de población: 8,48 hab/km ²
 Altitud media de los núcleos de la zona de salud: 1.049,4 metros
 Fuentes: Varias. Elaboración propia

Tiempo medio de la zona en minutos = 19,0'
 Tiempo medio de la zona excepto la cabecera del centro de salud en minutos = 19,9'
 Tiempo medio (ponderado) de la zona en minutos = 8,5'
 Tiempo medio (ponderado) de la zona excepto la cabecera del centro de salud en minutos = 16,3'
 Tiempo mínimo (exceptuando la cabecera de la zona de salud) = 4 minutos (Fuentes Claras)
 Tiempo máximo = 35 minutos (Allueva y Ocón)

ZONA BÁSICA DE SALUD DE CANTAVIEJA (SECTOR 9)

INTERVALO DE TIEMPO (MINUTOS)	ENTIDADES DE POBLACIÓN	TIEMPO (MINUTOS)	POBLACIÓN 1999	RESUMEN POR INTERVALOS DE TIEMPO
<=15	Cantavieja	0	653	Número de entidades excepto la cabecera de la zona de salud: 5 Población excepto la cabecera de la zona de salud: 2,641 (16,7%) Tiempo medio excepto la cabecera del centro de salud: 11,4' Tiempo medio (ponderado) excepto la cabecera del centro de salud: 10,7'
	Vega	6	24	
	Umbria	8	35	
	Solana	9	17	
	Castal de San Juan	14	14	
	La Iglesia del Od	15	499	
	Mirambel	17	144	
16 - 30	La Cuba*	20	61	Número de entidades: 4 Población: 465 (22,1%) Tiempo medio: 20,5' Tiempo medio (ponderado): 20,6'
	Cañada de Benalanzuz	22	63	
	Fortenete	23	197	
	Tronchon	38	93	
31 - 45				Número de entidades: 1 Población: 93 (4,4%) Tiempo medio: 38,0' Tiempo medio (ponderado): 38,0'
46 - 60	Villaluengo	46	172	Número de entidades: 2 Población: 285 (13,6%) Tiempo medio: 51,0' Tiempo medio (ponderado): 50,0'
	Plaque	56	113	
> 61	Montoro de Mezquita	63	19	Número de entidades: 1 Población: 19 (0,9%) Tiempo medio: 63,0' Tiempo medio (ponderado): 63,0'

* El municipio de La Cuba recibe asistencia sanitaria desde el partido médico de Mata de Morella, perteneciente a la provincia de Castellón.

En esta zona básica de salud la población diseminada supone un 11,78 % de la población total

Total de habitantes: 2.104
 Superficie total: 691,3 km ²
 Densidad de población: 3,04 hab/km ²
 Altitud media de los núcleos de la zona de salud: 1.141,7 metros
 Fuentes: Varias. Elaboración propia

Tiempo medio de la zona en minutos = 24,1'
 Tiempo medio de la zona excepto la cabecera del centro de salud en minutos = 25,9'
 Tiempo medio (ponderado) de la zona en minutos = 17,5'
 Tiempo medio (ponderado) de la zona excepto la cabecera del centro de salud en minutos = 25,4'
 Tiempo mínimo (exceptuando la cabecera de la zona de salud) = 6 minutos (Vega)
 Tiempo máximo = 63 minutos (Montoro de Mezquita)

Necesidades de atención a las personas mayores en el tercer milenio en Aragón

por Ángel Bartolomé

En el presente artículo se presenta un modelo de atención a las personas mayores en Residencias Asistidas, Centros de Día, Servicio de Ayuda a Domicilio y Teleasistencia para el año 2006 y se cuantifican los usuarios, el coste de su atención, la financiación y la creación de empleo directo.

I. Evolución de la población aragonesa por grupos de edad y de sus municipios

Aragón, como consecuencia de la trayectoria seguida por su población (tabla I), acusa un importante grado de envejecimiento. Los dos factores que han desencadenado esta situación han sido: la disminución progresiva de la natalidad y la fuerte emigración, sobre todo de jóvenes.

Tabla I. Evolución de la población aragonesa por grupos de edad

Edad	1981	1996	2005
0- 24 años	442.497	331.058	267.571
25-64 años	584.697	617.931	639.787
65 y más	169.771	238.557	250.105
TOTAL	1.196.965	1.187.546	1.157.463
80 y más	30.178	55.625	72.391

Fuente: DGA (2000)

La población joven aragonesa, los que tienen entre 0 y 24 años está sufriendo un fuerte descenso. En 25 años, de 1981 a 2005 la población joven habrá disminuido en casi 175 mil personas, es decir habrá casi un 40 % menos de jóvenes de los que había en 1981. Pasará de representar el 37 % al 23 % del total de la población.

Por otro lado se está produciendo un fuerte incremento de la población mayor lo que va a suponer un progresivo envejecimiento de la población. La

población pasó de casi 170 mil personas (14,2 %) en 1981 a cerca de 240 mil (20,1 %) en 1996. Así, en 15 años las personas mayores se incrementaron en más de 68 mil (el 40,5 %).

En cuanto a la distribución geográfica, en 1996 el mayor porcentaje de población envejecida corresponde a la provincia de Teruel con el 25,5 % seguido de Huesca con el 22,8 % y a continuación Zaragoza con el 18,5 % siendo la media de Aragón del 20,1 %.

En los 25 años que van de 1981 a 2005 la población mayor habrá aumentado en más de 80 mil personas, es decir el 47,3 %, representando el 21,6 % del total de la población en el 2005. En esta fecha habrá unos 250 mil mayores.

Además se está produciendo un aumento espectacular del grado de sobre-envejecimiento. Los de 80 y más años constituyen el grupo de edad que más está creciendo. De un grado de sobre-envejecimiento del 17,8 % en 1981 se pasó al 23,3 % en 1996. En 1981 eran algo más de 30 mil y en 1996 pasaron a ser más de 55 mil, lo que significa un crecimiento de más de 25 mil en términos absolutos y del 84,3 % en términos relativos.

De 1981 a 2005, es decir en 25 años, la población aragonesa de 80 y más años habrá experimentado un aumento de más de 42 mil personas lo que representa un crecimiento del 140 %. Esta población será de unas 72 mil personas y en el 2005 se estima que el grado de sobre-envejecimiento será del 28,9 % lo que significa que 3 de cada 10 personas mayores de 65 años tendrán 80 o más años. De estos mayores de 80 años 2 de cada 3 serán mujeres por lo que se dice que el envejecimiento es singular y de género femenino, por las viudas.

En cuanto a la evolución demográfica aragonesa hay que decir que es regresiva, muy desigual (por los fuertes desequilibrios entre las provincias, entre Zaragoza ciudad y Zaragoza provincia, entre Zaragoza ciudad y el resto de Aragón, entre las comarcas, etc.) y con un elevado grado de envejecimiento de los municipios.

Se calcula que en Aragón a principios del tercer milenio más del 50 %, 422 de los 730 municipios, son pueblos terminales ya que más del 40 % de su población tiene 65 o más años. A su vez, se consideran municipios muy viejos cuando las personas que tienen 65 o más años representan entre el 25 y el 40 % de la población total. En 1996 el 82 % de los municipios eran muy viejos o terminales y en el 2001 este número se incrementó hasta el 91 % lo que significa un aumento de más del 10 %.

2. Cobertura de los recursos sociales para personas mayores en 1997 y 1999

Para conocer un poco la evolución reciente en la cobertura de los recursos sociales para personas mayores en Aragón se presenta la tabla 2 en la que se

plasman los datos correspondientes tanto al porcentaje como al número de usuarios atendidos o plazas ofertadas a 30 de noviembre de 1997 y 30 de noviembre de 1999 aportados por la Diputación General de Aragón:

- En el Servicio de Teleasistencia el número de usuarios atendidos en 1999 con relación a los atendidos en 1997 fue más del doble, así como su cobertura, pasando de 1.615 a 3.897 y de 0,68 a 1,63 % respectivamente.
- En el Servicio de Ayuda a Domicilio también se realizó un incremento considerable en los usuarios atendidos pasando de casi tres mil a más de 5.500 es decir casi el doble.
- En los Centros de Día las plazas ofertadas a finales de 1999 eran casi el triple que las que se ofertaban dos años antes al pasar de 274 a 760.
- Por último, el número de plazas en residencias a finales de 1999 (en sentido amplio ya que se consideran tanto las de válidos como las de asistidos y las mixtas) eran algo más de mil que las que se ofertaban dos años antes. Hay que resaltar que de estas 10.731 plazas de residencias tan sólo 1.508 eran plazas para asistidos, por lo que la cobertura de plazas asistidas en residencias tan sólo significaba el 0,63 % de las personas mayores de 65 años y el 14 % del total de plazas residenciales.

Tabla 2. Cobertura de los recursos en 1997 y 1999

Año	Total	Residencias de ancianos		Centros de día		Servicio de Ayuda a domicilio		Teleasistencia	
		Plazas	%	Plazas	%	Plazas	%	Plazas	%
1997	5,99	9.457	3,96	274	0,11	2.967	1,24	1.615	0,68
1999	8,78	10.731	4,50	760	0,32	5.554	2,33	3.897	1,63

Fuente: DGA y elaboración propia

3. Nuevos usuarios de 1999 a 2006

Para la elaboración del modelo gerontológico que se propone en este trabajo se ha tomado la población proyectada por el Instituto de Demografía del Centro Superior de Investigaciones Científicas para el año 2006 que es de 247.255 personas mayores de 65 años de las que 175.333 estarán comprendidas entre los 65 y 69 años y 71.922 tendrán 80 y más años.

Siguiendo al profesor Gregorio Rodríguez Cabrero la cobertura que debería alcanzarse en los diferentes servicios sociales en el año 2006 es:

- En las Residencias Asistidas el 1,95 % de las personas mayores de 65 años

- En Centros de Día el 1 % de la población entre 65 y 79 años, más el 2 % de las personas de 80 y más años, lo que da el 1,29 % en el caso de Aragón para el 2006.
- En el Servicio de Ayuda a Domicilio el 5 % de las personas de 65 y más años y
- En el Servicio de Teleasistencia el 2 % de las personas de 65 y más años.

En la tabla 3 se puede observar que de una ratio de cobertura de 4,9 % de personas mayores de 65 años en el año 1999 se pasaría en el año 2006 a una cobertura del 10,24 %, es decir más del doble.

Tabla 3. Nuevos usuarios de 1999 a 2006

Recursos	COBERTURA 2006		COBERTURA 1999		NUEVOS USUARIOS
	Usuarios	%	Usuarios	%	
R.A.	4.821	1,95	1.508	0,63	3.313
C.D.	3.191	1,29	760	0,31	2.431
S.A.D.	12.363	5	5.554	2,33	6.809
T.A.	4.945	2	3.897	1,63	1.048
Total	25.320	10,24	11.719	4,9	13.601

Fuente: elaboración propia

Asimismo de atender a 11.719 personas mayores en el año 1999 se pasaría a 25.320 en el 2006 lo que supone un incremento de 13.601 nuevos usuarios que se desglosan de la siguiente manera: 3.313 en R.A., 2.431 en C.D., 6.809 en el S.A.D. y 1.048 en T.A., lo que quiere decir que el total de usuarios sería más del doble.

3.1. Residencias asistidas: 1999 y 2006

Las plazas de residencias asistidas pasarían de 1.508 en 1999 a 4.821 en el año 2006 lo que representaría un incremento de 3.313 y pasar de una cobertura del 0,63 % al 1,95 % lo que significa triplicar tanto las plazas como la cobertura.

El coste bruto de atender el incremento de las plazas residenciales ascendería a poco más de 43 millones de euros (tabla 4) que son el resultado de multiplicar 3.313 por 13.000 que es el coste anual en euros de una plaza asistida.

La aplicación de este plan se haría en siete años: un 10 % el primer año y un 15 % cada uno de los seis restantes.

Para calcular la inversión necesaria para implementar este plan se han considerado dos escenarios:

- En el primero de ellos se propone la creación de 133 módulos de nueva construcción de 25 plazas asistidas cada uno de ellos y con un

coste de unos 700 mil euros cada uno de los módulos, lo que daría un total de casi 92 millones de euros.

- El otro escenario consiste en que la mitad de los módulos, 67, sean de nueva construcción y la otra mitad, 66, provinieran de la reconversión de plazas de válidos en asistidos. La inversión por módulo reconvertido ascendería a unos 330 mil euros. Así la inversión total supondría más de 68 millones de euros, 46 de los nuevos y 22 de las reconvertidas.

La atención de las 3.313 nuevas plazas de asistidos que se crearían generaría unos 1.105 empleos directos.

3.2. Centros de día: 1999 y 2006

Las plazas en Centros de Día pasarían de 760 en 1999 a 3.191 en el año 2006 lo que representaría un incremento de 2.431 plazas y pasar de una cobertura del 0,31 % al 1,29 % lo que significa cuadruplicar tanto las plazas como la cobertura.

El coste bruto de atender el incremento de las plazas de Centro de Día ascendería a poco más de 14 millones de euros que son el resultado de multiplicar las 2.431 nuevas plazas por 5.770 que es el coste anual en euros de una plaza.

La aplicación de este plan se haría en siete años: un 25 % el primer año, un 15 % cada unos de los tres años siguientes y un 10 % cada uno de los tres últimos.

Para calcular la inversión necesaria para implementar este plan se han considerado dos escenarios:

- En el primero de ellos se propone la creación de 98 módulos de nueva construcción de 25 plazas cada uno de ellos y con un coste unitario de unos 376 mil euros, lo que supondría casi 37 millones de euros.
- El otro escenario consiste en que la mitad de los módulos, 49, sean de nueva construcción y la otra mitad, otros 49, sean reconvertidos. La inversión por módulo reconvertido asciende a unos 90 mil euros. Así la inversión ascendería a casi 23 millones de euros de los cuales 18,4 corresponderían a los nuevos y 4,4 a los reconvertidos.

La atención de las 2.431 nuevas plazas supondría la creación de 810 nuevos empleos directos.

3.3. Servicio de ayuda a domicilio: 1999 y 2006

El incremento de usuarios del SAD que se podría atender con el modelo propuesto sería de 6.809 lo que significa más del doble tanto en usuarios como en cobertura entre los años 1999 y 2006 al pasar la cobertura del 2,33 % al 5 %, y los usuarios de más de cincomil a más de docemil.

El coste bruto de atender a los nuevos usuarios ascendería a casi 24 millones de euros que son el resultado de multiplicar los 6.809 usuarios por 3.510 euros que es el coste anual de atender a un nuevo usuario.

La aplicación de este plan se haría en 7 años de la siguiente forma: un 25 % el primer año, un 15 % cada uno de los 3 años siguientes y un 10 % cada uno de los tres últimos (es la misma aplicación que para los Centros de Día).

Para calcular la inversión necesaria para implementar este modelo se ha considerado que una unidad de Servicio de Ayuda a Domicilio puede atender a 600 usuarios por lo que para atender a los 6.809 nuevos usuarios habría que crear 12 nuevas unidades. Si se considera que una unidad cuesta unos 60 mil euros al año, la inversión necesaria ascendería a 721 mil euros.

La creación de empleo se considera juntamente con la Teleasistencia y ascendería a 1.571 empleos directos.

3.4. Teleasistencia: 1999 y 2006

De los cuatro recursos que se analizan, la Teleasistencia es el que en el año 1999 estaba más cerca del objetivo propuesto para el año 2006. Sólo se tendrían que incrementar en poco más de 1.000 los nuevos usuarios que habría que atender pasando de casi 4 mil a casi 5 mil.

El coste bruto de atender a los nuevos usuarios ascendería a 379 mil euros que son el resultado de multiplicar los 1.048 nuevos usuarios por los 361 euros que es el coste anual de atender a un nuevo usuario.

La aplicación de este plan se haría en 7 años de la misma forma que en Centros de Día y en Teleasistencia, es decir: un 25 % el primer año, un 15 % cada uno de los 3 años siguientes y un 10 % cada uno de los tres últimos.

La inversión necesaria sería cero ya que se considera que una centralita puede atender a 10 mil usuarios. La creación de empleo se considera juntamente con el SAD.

A continuación se analiza la financiación, y en concreto la aportación de los usuarios.

4. Coste bruto, diferencial y neto

Parece lógico que si la cobertura fuera universal y protegiera a todos los ciudadanos que cumplan los requisitos de acceso a la prestación (dependencia y edad) la atención debería ser financiada con las aportaciones de todos los ciudadanos. Si la financiación es pública los ciudadanos ya han contribuido de acuerdo con su capacidad.

Si el sistema fuera contributivo, al estar protegidos solamente los actuales cotizantes y pensionistas de la Seguridad Social, sería necesario crear otros

mecanismos de protección a la dependencia. El modelo contributivo presenta inconvenientes tanto en lo referente a la cotización como a la cobertura.

Una opción intermedia y mixta podría ser la combinación de un incremento de las cotizaciones que financiara a los dependientes procedentes del sistema de Seguridad Social junto con aportaciones presupuestarias para los no cubiertos por ese sistema.

En la tabla 4 se especifican las aportaciones que realizan los nuevos usuarios de los diferentes servicios en miles de euros y que, siguiendo el modelo que el profesor Gregorio Rodríguez Cabrero propone para España, se han estimado del siguiente modo:

- En Residencias Asistidas el 40 % del coste bruto.
- En Centros de Día el 37,5 %
- En el Servicio de Ayuda a Domicilio el 10 %
- En Teleasistencia el 10 %.

Tabla 4. Coste bruto y diferencial
(en miles de euros)

Recurso	Nuevos Usuarios	Coste bruto	Aportaciones usuarios	Coste diferencial
R.A.	3.313	43.008	17.203	25.805
C.D.	2.431	14.028	5.260	8.768
S.A.D.	6.809	23.896	2.390	21.506
T.A.	1.048	379	38	341
TOTAL	13.601	81.311	24.891	56.420

Fuente: elaboración propia

De la tabla se desprende que en el año 2006 los nuevos usuarios habrían aportado cerca de 25 millones de euros que se desglosan de la siguiente manera: más de 17 en R.A., más de 5 en C.D., más de 2 en el S.A.D. y unos 38 mil euros en T.A. El coste diferencial que es el gasto corriente que no ha sido financiado por los usuarios asciende a más de 56 millones de euros.

En la tabla se observa que el coste bruto ascendía a más de 81 millones de euros y que las aportaciones de los usuarios venían a representar un 30 % del coste bruto (casi 25 millones de euros) y que por tanto el coste diferencial suponía algo más de 56 millones de euros (el 70 % del coste bruto).

Para obtener el coste neto del programa hay que descontar aquellos ahorros e ingresos que tal programa significa para la Administración Pública. En concreto el ahorro que suponen las percepciones de parados que se contratarán en

el programa y los ingresos procedentes de las cuotas de Seguridad Social, el Impuesto sobre el Valor Añadido y el Impuesto de Sociedades.

El cálculo del ahorro para la Administración Pública se ha realizado sobre la base de los siguientes supuestos:

- Se estima que del empleo generado un 35 % será realizado por parados deduciéndose los correspondientes percepciones por desempleo (3.606 euros).
- Las cuotas de la Seguridad Social se estiman en un 30 % de un sueldo bruto medio de 15.025 euros.
- El porcentaje medio del IVA se estima en un 7 % sobre el coste total del programa.
- La cuota del impuesto sobre sociedades se considera un 35 % sobre un margen de beneficios del 10 % sobre el total del programa de gastos.

Así, la Administración Pública se habría ahorrado hasta el año 2006 con la aplicación de este programa cerca de 29 millones de euros (tabla 5) que se desglosan de la siguiente forma:

- Más de 4 millones del subsidio del desempleo (4,399)
- Cerca de 16 millones de las cuotas de la Seguridad Social (15,7) pagadas por los nuevos empleados
- Más de 5 millones de recaudación de IVA (5,692) y
- Cerca de 3 millones del impuesto de sociedades (2,846).

Tabla 5. Costes de 1999 a 2006
(en miles de euros)

Coste bruto	81.311
Aportaciones usuarios	24.891
Coste diferencial	56.420
Ahorro	28.646
Coste neto	27.672

Fuente: elaboración propia

Así, hasta el año 2006 el programa tendría un coste bruto de 81 millones de euros que queda en un coste neto de algo más de 27 millones de euros (lo que viene a ser una tercera parte del coste bruto) al descontársele las aportaciones de los nuevos usuarios (24,9 millones) y el ahorro que tal programa supone para la Administración Pública (28,6 millones de euros).

5. Nuevos usuarios y creación de empleo directo

El sector de los servicios personales a los mayores en Aragón puede generar ocupación para colectivos que tienen dificultades para insertarse en otros segmentos del mercado de trabajo: mujeres de edad adulta y jóvenes con escasa cualificación tecnológica. Esto hace que se vislumbren vías de solución para dos problemáticas complejas como son el paro y la satisfacción de otras demandas emergentes.

Hay que valorar la calidad de la ocupación tanto por los efectos sociales (contratos parciales, riesgo de precarización...) como por el impacto que tendría un empleo precario en la calidad de la prestación. Se está ante la disyuntiva de crear empleo feminizado y precario, frente a mantener la economía sumergida y las altas tasas de paro femenino en colectivos de poca cualificación.

Aún así es importante destacar la capacidad de generación de empleo de un programa de este tipo que contribuye a mejorar la calidad de vida de las personas mayores dependientes. Parte de esta contribución se generará por el sector privado al que será necesario incentivar tanto en la inversión como en los créditos o la fiscalidad, especialmente en la creación y dotación de equipamientos para Centros de Día y Residencias Asistidas porque su coste es elevado.

Los servicios de proximidad, que son los que satisfacen las necesidades individuales en torno a las actividades de la vida diaria y que permiten resolver problemas personales y/o familiares, van a constituir en los próximos años una importante fuente de empleo.

Tabla 6. Nuevos usuarios y creación de empleo directo

Recurso	Nuevos usuarios	Creación empleo
R.A.	3.313	1.105
C.D.	2.431	810
S.A.D. + T.A.	7.857	1.571
TOTAL	13.601	3.486

Fuente: elaboración propia

La estimación de empleo directo, sin considerar el de tipo inducido, se basa en los siguientes criterios:

- Un empleo por cada 2 usuarios de R.A. de plazas de nueva creación
- Un empleo por cada 3 usuarios de R.A. de plazas reconvertidas
- Un empleo por cada 3 usuarios de plazas de Centro de Día y
- Un empleo por cada 5 usuarios de Ayuda a Domicilio y Teleasistencia.

Así, en este programa para el año 2006 se habrían creado 3.486 nuevos empleos directos (tabla 6) que corresponderían: 1.105 a R.A., 810 a C.D., y 1.571 entre el SAD y T.A.

De todo lo expuesto anteriormente se desprende que en el año 2006 se atenderían a 13.601 nuevos usuarios lo que supondría un coste bruto de algo más de 81 millones de euros, un coste neto de más de 27 millones de euros y una creación de empleo directo de 3.486 nuevos puestos de trabajo.

6. Coste total: inversión y funcionamiento

Como se puede observar en la tabla 7 la inversión para la implementación de este plan está en torno a los 100 millones de euros.

Tabla 7. Inversión
(en miles de euros)

Recurso	ESCENARIO	
	1	2
R.A.	91.925	68.125
C.D.	36.812	22.823
S.A.D.	721	721
TOTAL	129.458	91.669

Fuente: elaboración propia

En las Residencias Asistidas el escenario 1 significaba que todos los nuevos módulos, los 133 módulos de 25 plazas cada uno, serían de nueva construcción. En el escenario 2 la mitad de los módulos son de nueva construcción y la otra mitad proviene de reconvertir plazas de válidos en asistidos.

En Centros de Día los escenarios 1 y 2 coinciden con los de Residencias Asistidas: en el escenario 1 todos los nuevos módulos, los 98 necesarios de 25 plazas cada uno, son de nueva construcción mientras que en el escenario 2 la mitad son de nueva construcción y la otra mitad provienen de reconversión.

En el caso del Servicio de Ayuda a Domicilio sólo hay un escenario y es la creación de 12 unidades capaz cada una de ellas de atender a 600 usuarios. En la Teleasistencia no hace falta hacer ninguna inversión porque con una centralita se puede atender hasta 10 mil usuarios.

Así el escenario 1 supondría una inversión de más de 129 millones de euros y el escenario 2 de casi 92 millones de euros. La aplicación de la inversión también se haría en 7 años al mismo ritmo que se fueran incrementando las plazas en los diferentes servicios para atender a los nuevos usuarios.

El coste total del plan considerando el de funcionamiento y el de inversión está en torno a 200 millones de euros (tabla 8). El gasto corriente es siempre el mismo (algo más de 81 millones de euros) ya que es lo que costaría atender a los nuevos usuarios. En inversión sí que se plantean dos escenarios que son los que se acaban de explicar. Así el escenario 1 asciende a unos 210 millones de euros y el 2 a casi 173 millones de euros. Su aplicación se establece en 7 años.

Tabla 8. Coste total: funcionamiento e inversión
(en miles de euros)

Concepto	ESCENARIO	
	1	2
Gasto corriente	81.311	81.311
Inversión	129.458	91.669
Total	210.769	172.980

Fuente: elaboración propia

Quiero poner de manifiesto que para el año 2002 el presupuesto público de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón era de 582.660 millones de pesetas, es decir, unos 3.502 millones de euros, y que el Valor Añadido Bruto de Aragón en este mismo año se estima en 3 billones 562.188 millones de pesetas, es decir, unos 21.409 millones de euros por lo que parece que la puesta en marcha de este Plan de Atención para las Personas Mayores de Aragón es asumible por esta Comunidad Autónoma.

7. Conclusiones

- El cambio en la estructura de la población en Aragón por edades afecta a todas las instituciones tanto públicas como privadas.
- La demanda y la oferta de todos los bienes y servicios están condicionadas por la edad de la población y por su distribución territorial.
- Los programas sociales se ven afectados por el envejecimiento y las nuevas necesidades que genera.
- La financiación de los recursos sociales y la inversión requerida es asumible por la Comunidad Autónoma de Aragón.
- La creación de empleo que genera el modelo propuesto favorece la permanencia de la población en el territorio y cubre las necesidades de atención de nuestros mayores.

Bibliografía

- BARTOLOMÉ PUERTO, A. (2002): *Economía y envejecimiento de la población en Aragón*. Barcelona, Universidad de Barcelona (tesis doctoral inédita).
- DIPUTACIÓN GENERAL DE ARAGÓN (1995): *Plan de atención a las Personas Mayores en Aragón*. Zaragoza, DGA. Departamento de Bienestar Social y Trabajo.
- (2001): *La atención a la dependencia en Aragón: Plan Estratégico 2001-2006*. Zaragoza, DGA. Departamento de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.
- ESCOLANO UTRILLAS, S. (1999): *La población aragonesa en el umbral del siglo XXI*. Zaragoza, Caja de Ahorros de la Inmaculada.
- FAUS PUJOL, M^a C. (2002): "Aragón. Población, envejecimiento y déficit demográfico", en PINILLA, V. y SÁEZ, L.: *Despoblación y políticas públicas en Aragón*. Zaragoza, Gobierno de Aragón, pp. 27-49.
- GARCÍA SANZ, B. (coord.) (1998): *Envejecimiento en el mundo rural: problemas y soluciones*. Madrid, Imserso.
- GIL MONTALBO, M. (coord.) (1997): *Centros de Día para personas mayores dependientes. Guía práctica*. Madrid, Imserso.
- GOBIERNO DE ARAGÓN (2000): *Mapa de los Recursos Sociales y Sociosanitarios en Aragón. 2000 · Análisis sectorial y comarcal*. Zaragoza, Gobierno de Aragón.
- (2001): *Política Demográfica y poblacional*. Zaragoza, Gobierno de Aragón.
- RODRÍGUEZ CABRERO, G. (2000): "La atención sociosanitaria: costes y financiación", en DEFENSOR DEL PUEBLO: *La atención sociosanitaria en España. Perspectivas gerontológicas y otros aspectos conexos*. Madrid, Defensor del Pueblo. Informes, Estudios y Documentos, pp. 191-231.
- (coord.) (1999): *La protección social de la dependencia*. Madrid, Imserso.
- RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, P. (coord.) (1995): *Residencias para personas mayores. Manual de orientación*. Barcelona, SG Editores.
- RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, P. y FERREIRO, E. (coord.) (1997): *Teleasistencia domiciliaria. Evaluación del programa IMSERSO/FEMP*. Madrid, Imserso.
- RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, P. y VALDIVIESO, C. (coord.) (1998): *El Servicio de Ayuda a Domicilio. Programación del servicio. Manual de formación para auxiliares*. Madrid, Médica Panamericana.
- SÁEZ, L.A., PINILLA, V. y AYUDA, M.I. (2001): *Políticas ante la despoblación en el medio rural: un enfoque desde la demanda*. Zaragoza, Publicaciones del Rolde de Estudios Aragoneses. Centro de Estudios sobre la Despoblación y Desarrollo de Áreas Rurales.
- SANCHO CASTIELLO, M.T. (coord.) (2002): *Envejecer en España. II Asamblea Mundial sobre el envejecimiento*. Madrid, Imserso.

El binomio población-territorio en España: desequilibrios actuales y retos futuros

por Pedro Reques Velasco

Dpto. de Geografía, Urbanismo y Ordenación del Territorio
de la Universidad de Cantabria

1.- Introducción

La España de principios del siglo XXI presenta unos rasgos geo-demográficos bien diferentes de los que la caracterizaban a mediados del siglo XX, antes de la etapa de despoblación rural, y radicalmente distintos de los de hace un siglo. A lo largo de esta última centuria —y esencialmente del último cuarto de siglo— nuestro país ha conocido un acelerado proceso de cambio económico y social que lo ha llevado a un grado de modernización demográfica de los más altos del mundo¹, si bien a costa de presentar fuertes desequilibrios demográfico-territoriales.

En este trabajo se abordarán de forma sintética estos cambios y se profundizará, desde una perspectiva geográfica, en la situación actual, planteando previamente las limitaciones metodológicas para llevar a cabo este análisis.

Los movimientos migratorios y su cambio de signo, las contrastadas estructuras demográficas consecuencia de dichos movimientos, la caída de la fecundidad y el envejecimiento consiguiente de la población y los marcados desequilibrios demográficos, económicos y sociales en España serán los aspectos a tratar en los diferentes apartados del trabajo, que quedará completado con una conclusión en la que se señalarán los principales interrogantes y retos que el futuro demográfico-territorial de España nos plantea.

Los temas señalados han sido ampliamente abordados en nuestro país desde las diferentes ciencias sociales²... En este trabajo se pondrá especial

¹. Cfr. Pedro Reques Velasco y Olga de Cos Guerra (2002): "El proceso espacio temporal de modernización demográfica en el mundo (1950-2025)". En: Pedro Reques Velasco (Coord.): **El nuevo orden demográfico**. *El Campo de las Ciencias y de las Artes*, nº 139. Servicio de Estudios del Banco de Bilbao Vizcaya Argentaria, págs. 87-106.

². Historia (Nadal, 1991); economía (Perpiñá, 1954; Alcaide, 1974; García Barbancho, 1988; Toharia, 1988; Vázquez Barquero, 1986); sociología (Díez Nicolás, 1971; Campo y Navarro, 1987; Camarero, 1993); demografía (Fernández Cordón, 1986; Muñoz Pérez, 1987; 1989; Arango, 1987;

énfasis en la perspectiva geográfica, dado que es la que nos permite responder con mayor fiabilidad a los objetivos plasmados en el título: analizar, escala municipal³, los desequilibrios demográfico-territoriales en España, plasmar cartográficamente sus actuales patrones espaciales y apuntar los retos futuros.

2.- Las limitaciones metodológicas

Analizar los desequilibrios demográficos a microescala y su evolución en el tiempo plantea en nuestro país numerosos problemas metodológicos, derivados fundamentalmente de la disponibilidad de las fuentes y de la falta de información estadística suficientemente desagregada para periodos anteriores a 1991. En efecto, los censos anteriores al año citado y a escala municipal proporcionan datos muy generales –población de hecho y de derecho y su distribución por sexos–, que únicamente permiten conocer y analizar los cambios en el volumen de población.

La componente natural que los explica –nacimientos, defunciones– de los que se deriva el crecimiento vegetativo, o los matrimonios– sólo pueden ser analizados para la etapa posterior a 1975, dado que es este año el primero en el que estos fenómenos se adscriben al municipio o residencia del los padres del nacido, del fallecido o de los contrayentes en lugar de al municipio –casi siempre la capital provincial– en el que tienen lugar estos acontecimientos demográficos. Desconocer estos datos por las primeras ocho décadas del siglo nos impide calcular saldos migratorios a escala municipal y analizar los efectos de las migraciones y la dinámica vegetativa tienen sobre la evolución de la población, esto es, imposibilita conocer las causas demográficas de los cambios poblacionales que se han producido en nuestro país.

Por otra parte, el análisis de la estructura demográfica de los municipios solo es posible hacerse a microescala a partir del 1991⁴. En los últimos años, sin embargo, la información estadística proporcionada por el Instituto Nacional de Estadística ha mejorado notablemente, tanto en lo que hace referencia a la difusión como a la desagregación espacial, jugando actualmente Internet un importantísimo papel⁵.

Olano, 1986; Bustelo, 1988; Cabré, 1985; 1987); geografía (Ferrer, 1988; 1994; Moreno, 1987; Olivera, 1989; Gozávez, 1990; García Coll y Pujadas, 1993; Calvo 1993; García Ballesteros, 1994; Puyol, 1996; 1997; 1997; Vinuesa 1997) ... entre otros.

³. Escasamente tratada en los trabajos citados, todos los cuales (exceptuado Calvo, 1991 y 1993; Moreno, 1987) desciende como máximo a la escala provincial.

⁴. Estando ya disponibles los datos correspondientes al 2001 en el momento de redactar estas líneas (febrero, 2004).

⁵. Cfr. su página web: www.ine.es.

Un problema adicional, actualmente, es el desigual desarrollo estadístico entre unas regiones y otras, que hace que, en lo que a población se refiere, determinados datos demográficos o sociodemográficos se encuentren disponibles en unas comunidades autónomas y no en otras, lo que impide los análisis comparativos y los estudios nacionales de conjunto. Así mientras que comunidades autónomas como Andalucía, Cataluña, País Vasco, Aragón o Canarias, por señalar unos buenos exponentes estadísticos, cuentan con una precisa y actualizada información demográfica, merced a la labor desarrollada por sus dinámicos institutos estadísticos regionales⁶, otras presentan mayores limitaciones y algunas –al menos en lo que a la difusión por Internet se refiere–, ofrecen escasa información o simplemente no ofrecen prácticamente ninguna. Se hace urgente, pues, sin menoscabo de la positiva autonomía de funcionamiento de cada estadística regional, unificar criterios en cuanto a información de base, con el objetivo de mejorar y avanzar en el desarrollo estadístico, aprovechar los recursos que las nuevas tecnologías de la información nos ofrecen⁷.

Cantidad de información y calidad no siempre van unidas, y, así, otro problema metodológico a apuntar son las anomalías o limitaciones que presentan algunas de estas fuentes. En el riguroso trabajo de Arlinda García Coll y Dolores Sánchez Aguilera, “Las estadísticas demográficas, del orden al caos”, artículo de significativo título, estas autoras apuntan las siguientes limitaciones:

- a) La desigual información recogida en los padrones municipales de 1996 por las diferentes comunidades autónomas⁸.
- b) La desigual desagregación territorial de la información, que convierte a la información estadística, en expresiva imagen de las autoras citadas, en un “puzzle que no encaja”⁹.

⁶. Cfr. página web del Instituto Estadístico de Andalucía: www.juntadeandalucia.es/institutodeestadistica/; Institut d'Estadística de Catalunya: www.idescat.es; Institut d'Estadística de Catalunya: www.idescat.es; Euskal Estatistika Erakunde: www.eustat.es; Instituto Vasco de Estadística: www.eustat.es; Instituto Aragonés de Estadística: www.portal.aragob.es; Instituto Canario de Estadística: www.gobierno-decanarias.org/istac/

⁷. Evitando desiertos informativos que imposibilitan análisis sistemáticos de conjunto, actualmente sólo facilitados por el INE, y crear una imagen de conjunto no tan positiva como cabría esperar.

⁸. Unas a parte de los datos sobre sexo, edad, estado civil, nivel educativo, introdujeron otros relacionados con la actividad económica y la situación profesional, o incluso en los casos de Cataluña, Asturias o País Vasco, preguntas sobre migraciones o sobre conocimiento de las lenguas, tal como ocurre en estas dos últimas regiones y Navarra.

⁹. En efecto, si a las desiguales delimitaciones territoriales (comarcas en unos casos, como Aragón, Cataluña, Valencia, Galicia o el País Vasco; comarcas ligadas a la planificación sanitaria en otros, como Andalucía, Baleares, Canarias, Murcia, Madrid, Navarra; o a la planificación educativa, como en Canarias de nuevo, se suma la información referente a islas, comunidades, distritos censales y a ellos se suma el cruce de estas unidades espaciales con los temas tratados (población, familia, dinámica demográfica...) el desajuste y el caos están asegurados.

- c) La heterogeneidad de criterios y de contenidos al tratar temas comunes como por ejemplo la familia, el cálculo de indicadores, la aportación o no de cartografía temática general y sus, en ocasiones, cuestionable representación e interpretación o la presentación de resultados gráficos no siempre bien resueltos ni técnica ni metodológicamente.

En otro orden de cosas y al margen del desigual desarrollo estadístico de las diferentes comunidades autónomas, una limitación importante en el análisis demográfico es el de la imposibilidad de realizar análisis comparativos a diferentes escalas –núcleo, municipio, comarca o entidad supramunicipal, provincia, Comunidad Autónoma...– al contar cada una de ellas con un nivel de desarrollo temático (distinto número de *items*), que se enrarece conforme descendemos –o en puridad ascendemos– de escala.

En el plano más teórico que metodológico, la insuficiente conceptualización de los procesos de cambio demográfico en el territorio y sus relaciones causales, con otros factores como los sociales, los económicos o las grandes infraestructuras (Rodríguez Osuna, 1982), la supeditación de los temas de investigación a los datos y a la información disponible, y el hecho de que la población a pesar de su carácter de elemento básico de las estructuras territoriales, sociales y económicas, presenta un marcado carácter de variable dependiente, hacen que el estudio demográfico –o, para ser más precisos, geodemográfico– quede más en el plano de la descripción que de la explicación.

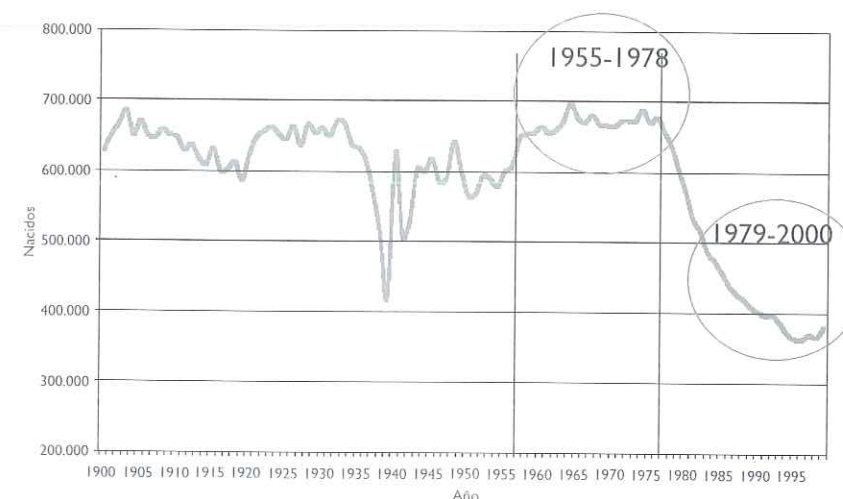
No obstante lo cual, en la debilidad de la variable población radica su fuerza, pues precisamente ese carácter dependiente la convierte en el mejor indicador de los cambios que la sociedad y la economía experimentan, cambios que se plasman en el territorio y cambios que pueden ser aprehendidos con las herramientas teóricas que la geodemografía proporciona.

3.- El cambio demográfico reciente en España y sus consecuencias sobre espacios-tipo

España ha experimentado un cambio demográfico de gran profundidad, rapidez e intensidad. La caída de la fecundidad ha sido, sin duda, el factor determinante: en tan solo un cuarto de siglo el número de nacimientos ha pasado de los 669.378, en 1975 a los 416.518, actualmente.

Figura 1: Evolución de los nacimientos en España, a lo largo del siglo XX
Del "baby boom"... al "baby bust"

LOS NACIMIENTOS EN ESPAÑA, 1900-1999



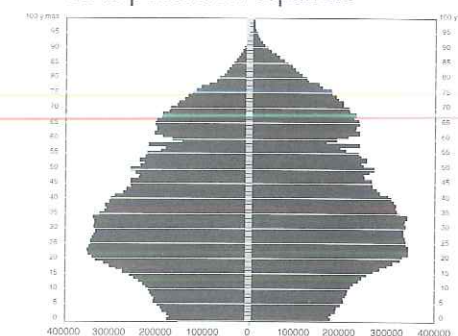
Nota: Posición del baby-boom.

Fuente: 1900-1945: Tabla 1.13. Estadísticas Básicas de España 1900-1970. Confederación Española de Cajas de Ahorro, Madrid, 1975. 1946-1999: Banco de datos TEMPUS (INE): Movimiento natural de la población.

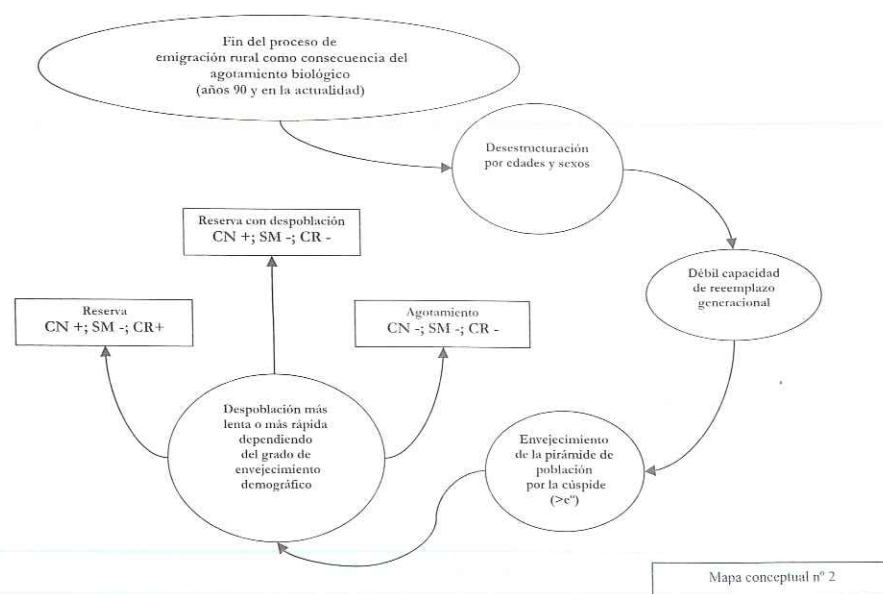
Fuente: A. Abellán García. CSIC. Indicadores demográficos.

Este hecho ha provocado un rápido proceso de envejecimiento por la base de la pirámide al que se ha superpuesto el que el incremento de la esperanza de vida ha generado en su cúspide. Este proceso general ha tenido desiguales efectos en el territorio, influyendo en mayor medida en las comunidades de la mitad norte del país que en las de la mitad sur, si bien unas y otras están actualmente lejos de índice del remplazo generacional, 2,1 hijos por mujer.

Figura 2: La estructura por sexos y grupos anuales de edad de la población española

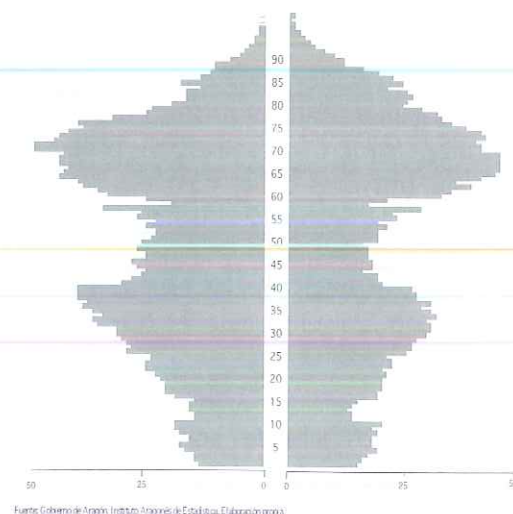


Fuente: INE. Censo de Población y Viviendas de 2001. Elaboración propia.



- b) De reserva con despoblación (al ser el saldo migratorio mayor que el vegetativo o natural se produce un descenso demográfico progresivo).
- c) De agotamiento, cuando al saldo vegetativo negativo se suma un saldo migratorio negativo, hechos ambos que provocan una pérdida de efectivos y un proceso de despoblación acelerado.

Figura 3: Pirámide de población de una comarca aragonesa con altos grados de despoblación y envejecimiento (comarca de Albarracín)

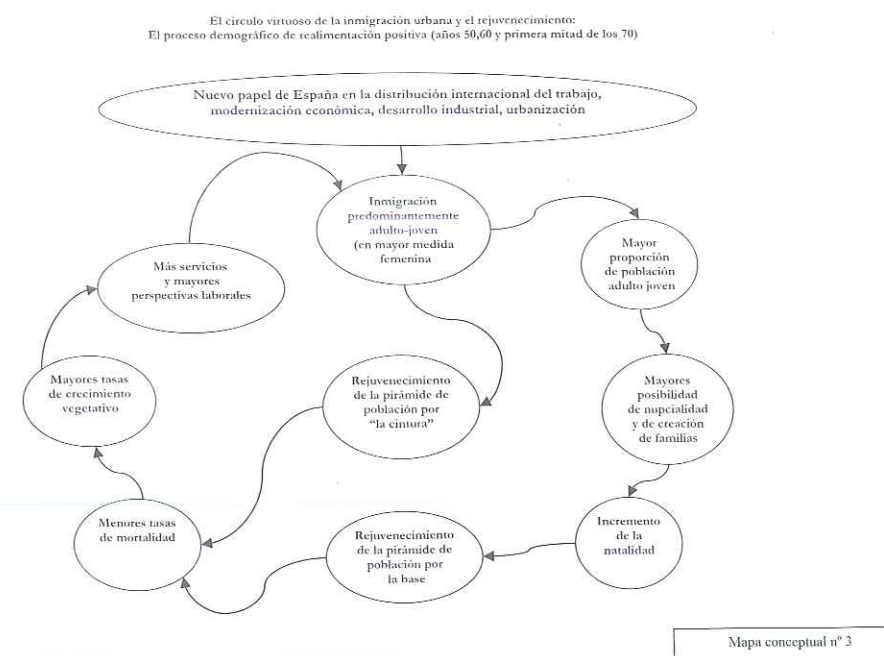


Fuente: Gobierno de Aragón. Instituto Aragonés de Estadística. Elaboración propia.

3.2.-Los espacios urbanos y metropolitanos

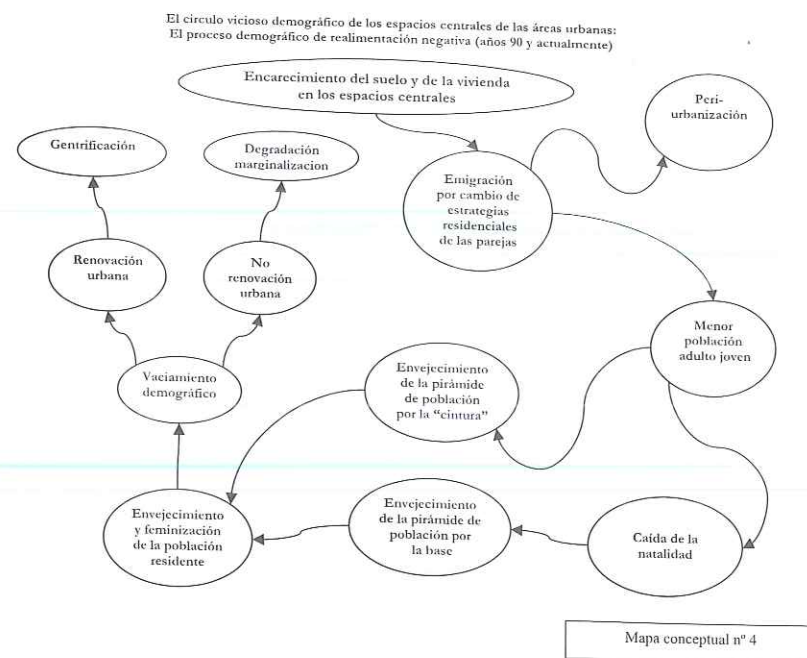
En los espacios urbanos y metropolitanos los procesos han ido variando en el tiempo. Desde el punto de vista demográfico las relaciones de causalidad quedan reflejadas en el esquema 3 adjunto. La década de los 50, 60 y primera mitad de los 70 del pasado siglo, coincidiendo con la etapa de desarrollismo español, los espacios urbanos y metropolitanos conocen lo que podríamos definir, en contraposición con los rurales, como el "círculo virtuoso de la inmigración, del rejuvenecimiento y del crecimiento sostenido".

En los nuevos espacios urbanos, la inmigración de la población joven y adulto-joven, propició mayores tasas de nupcialidad, rejuveneció la pirámide de la población en su tramo medio, incrementó la natalidad, lo que fortaleció la base de la pirámide, hizo descender las tasas de mortalidad e incrementó de forma progresiva las tasas de crecimiento vegetativo (Esquema 3).



Como consecuencia de la crisis de finales de los setenta este proceso se desacelera progresivamente y las áreas urbanas y metropolitanas, tras la década de los ochenta y primera mitad de los noventa, aceleraron los procesos de diversificación interna, especialmente entre sus espacios centrales y sus anillos suburbanos y periurbanos.

En los espacios centrales en encarecimiento del suelo y de la vivienda propicia el cambio de estrategia residencial por parte de las parejas jóvenes que alimentan los procesos de periurbanización. El envejecimiento consiguiente de la población residente provocado por el déficit de adultos jóvenes y de jóvenes, conduce a estos espacios centrales a la crisis demográfica y a la degradación urbana. Ante la que sólo quedan dos respuestas: o la renovación urbana y la *gentrificación* consiguiente o la falta de respuesta a la necesidad de renovación urbana y la degradación y su ocupación por inmigrantes extranjeros y sectores sociales marginales (Esquema 4).



Los espacios periurbanos por su parte están conociendo el proceso contrario (Esquema 5): la revolución del transporte individual y la mejora de las infraestructuras de transporte públicas ha favorecido a los anillos más externos de las grandes áreas metropolitanas y de los principales núcleos urbanos caso sin excepción y han propiciado la expansión urbana, el rejuvenecimiento de estos espacios (tanto por la "cintura de la pirámide" o tramos de edad medios: las parejas jóvenes, como por la base: los hijos de éstos) a costa de mostrar unas estructuras demográficas aunque rejuvenecidas profundamente desarticuladas (Fig. 4), como consecuencia de lo cual el efecto onda demográfica está teniendo y tendrá en el futuro cara a los servicios y a los equipamientos, efectos muy negativos.

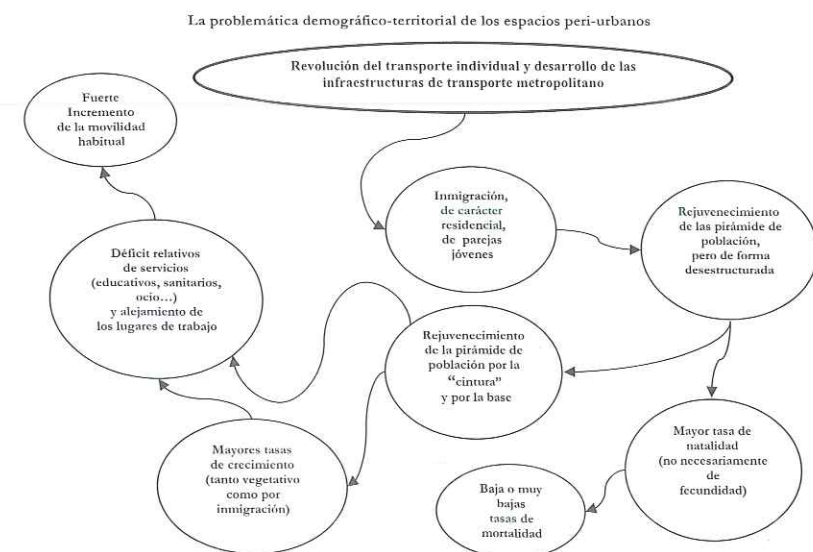
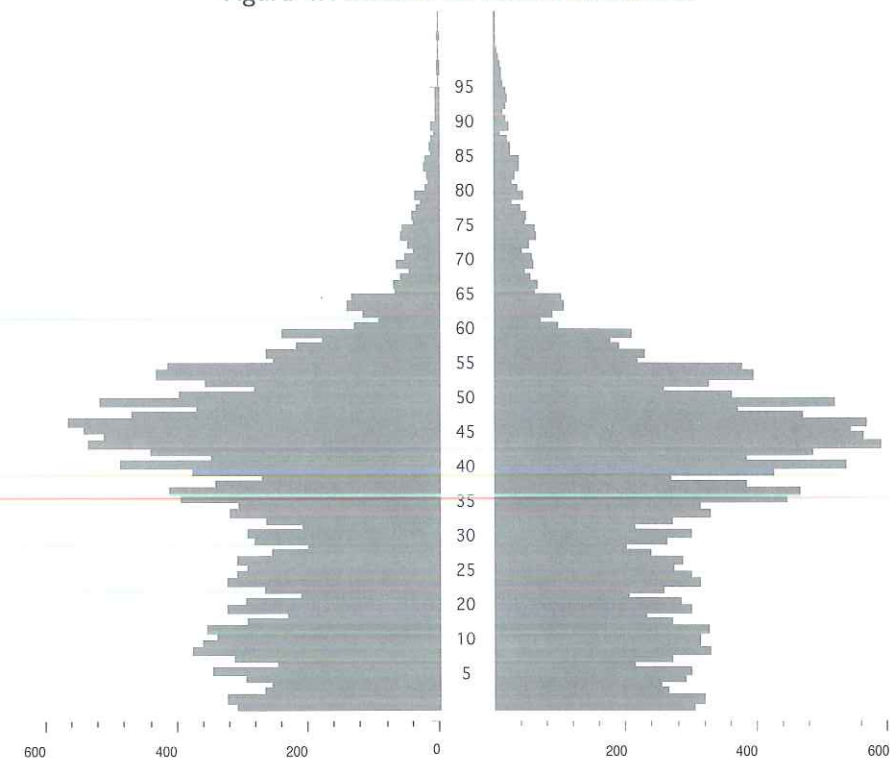


Figura 4: Pirámide de Rivas-Vaciamadrid



Fuente: Ayuntamiento de Rivas-Vaciamadrid. Padrón Municipal de Habitantes de 2001 actualizado a 1 de Enero de 2003. Elaboración propia.

4.- Los desequilibrios demográfico-territoriales en España: un análisis de base municipal

Presentamos a continuación cartografía temática en relación los de los principales indicadores sociodemográficos en España, partiendo del municipio como unidad de análisis.

El objetivo que perseguimos es mostrar los fuertes y profundos desequilibrios territoriales que presenta la población en nuestro país. Con el objetivo de facilitar los análisis comparativos y de constatar con mayor nitidez los contrastes nos serviremos del concepto de "dualidad": contraponemos la España rala (o "areocórica"; Perpiñá, 1954) a la España densa (o "dasicórica"; Perpiñá, 1954); la España dinámica a la España regresiva; la España agraria a la España industrial y terciaria, la España joven a la España envejecida, la España de las clase medias a la España de las clase bajas.

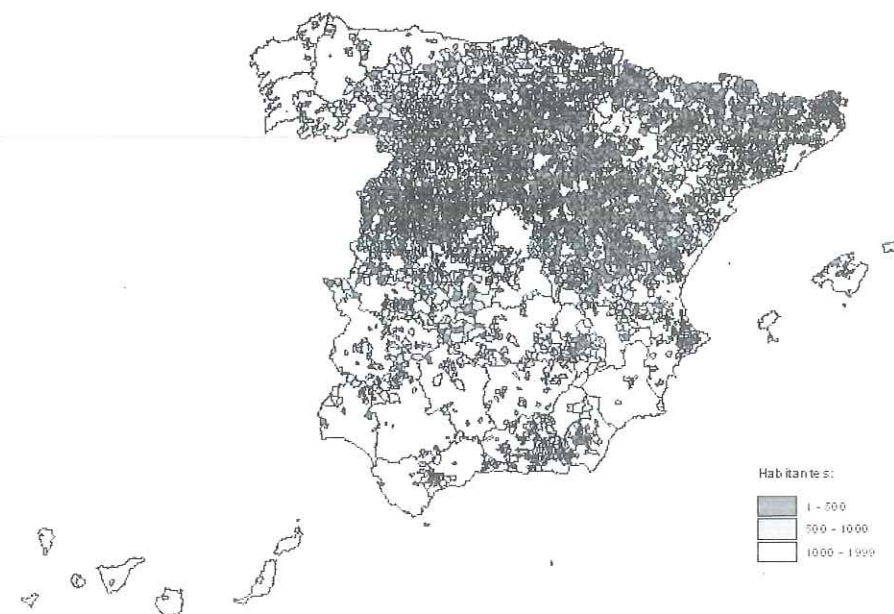
4.1.- Los contrastes en cuanto a la ocupación humana del territorio: la España densa versus la España rala

La escala municipal permite detectar un fenómeno esencial para el estudio de la población española, cual es la desigual organización administrativa del territorio. Amplias áreas de las provincias andaluzas, extremeñas y manchegas, que se estructuran administrativamente a partir de grandes municipios de hábitat concentrado contrastan con del Noroeste (Galicia y Asturias), con hábitat disperso. Este hecho es consecuencia de factores históricos, sociales, demográficos y económicos¹¹. Por el contrario los espacios castellanos, aragoneses —exceptuados los del valle del Ebro—, catalanes del interior, con un poblamiento concentrado, tienden a estar conformados por municipios de escaso volumen de población, afectados por las limitaciones físicas de los espacios montañosos en los que se asientan, y en muchos casos por procesos de desertificación humana y abandono, que han dado lugar a procesos de concentración municipal (Reques y Rodríguez, 1999) (Mapa 1). De este esquema se exceptúan las ciudades que recogen los volúmenes más elevados en el conjunto de cada provincia. Sin embargo su crecimiento se está desacelerando en los últimos años, como consecuencia de las deseconomías urbanas en beneficio de ciudades medias y cabeceras comarcales (López Cano y Navarro, 1998), cuyo crecimiento, así, es tanto propio como inducido: desplazamientos de población desde las ciudades más grandes (Mapa 2).

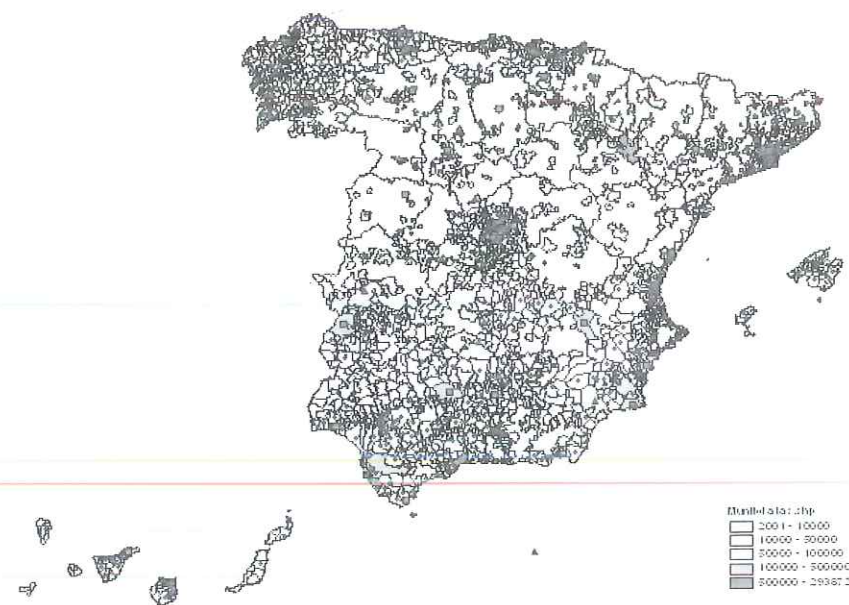
El indicador "densidad de población"¹² permite medir el grado de ocupación humana del territorio en dos escalas básicas, la provincia, como la más comúnmente utilizada, y el municipio (Mapas 3 y 4).

¹¹. Los municipios que tienen elevados volúmenes de población son considerados en muchos casos como "urbanos" a efectos estadísticos, sin embargo su dedicación rural mayoritaria (agromunicipios del Sur) o su dispersión de doblamiento (Galicia, Asturias, y en menor medida Cantabria, les debería excluir de tan artificiosa categorización.

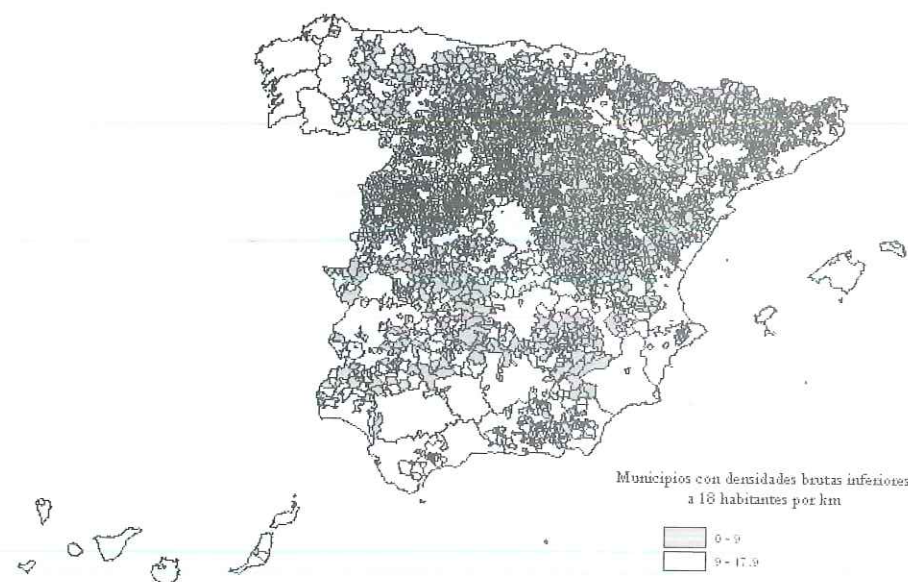
¹². Entendiendo por tal "densidad bruta", esto es, habitantes por kilómetro cuadrado. El hecho de considerar cualitativamente el denominador, hace que este indicador tenga un valor relativo, hecho al que hay que sumar la desigual extensión entre unos municipios y otros.



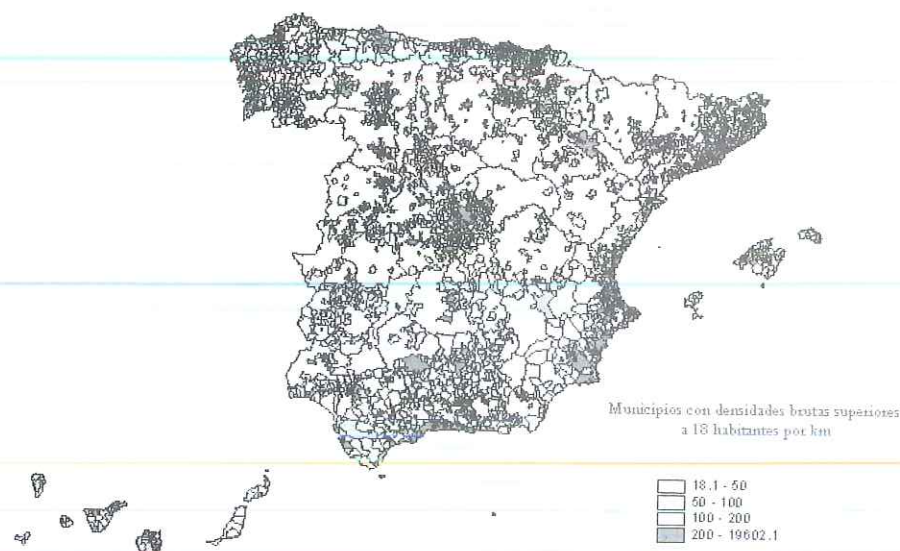
Mapa 1.- La España rural de los micromunicipios



Mapa 2: La España de los municipios medianos y grandes



Mapa 3.- La España areocórica o de las densidades críticas



Mapa 4.- La España dasicórica o de las altas

El análisis de densidad y distribución de la población actualmente, a la luz del censo de 2001, exige algunas matizaciones. El vacío del interior es el resultado de la presencia de un elevado número de municipios, de tamaño pequeño, con menos de 18 habs./Km², localizados en el espacio de la Meseta, el Sistema Ibérico, Sierra Morena y el Prepirineo¹³. Este amplio espacio contrasta con los municipios costeros, o próximos a la costa, con densidades superiores a 150 habs./Km², en una disposición casi continua. Esta situación es aplicable también a la mayor parte de los municipios de los dos archipiélagos. La atonía económica tradicional de las áreas interiores propiciada por las limitaciones físicas (Camarero 1993), junto a la historia demográfica municipal muy afectada por procesos de baja natalidad, emigración y envejecimiento, han llevado a una situación de peligrosa post-tracción demográfica, con algunas notables excepciones.

Madrid y su espacio metropolitano funcional¹⁴ es el ejemplo más destacado que rompe la baja densidad interior. La ampliación del área de influencia por mejora de las comunicaciones, desarrollo de nuevas actividades económicas y transformación de la segunda residencia en primera son algunos de los fenómenos que originan este proceso.

Pero también, si se exceptúan las capitales de provincia y algunas cabeceras comarcales, estos municipios no forman un continuo espacial sino una distribución puntual (Calvo, Pueyo y Jover, 1991), favorecido también por la transferencia de población desde otras regiones y retorno de emigrantes (Ferrer y Calvo, 1994). La población aumenta por la dinámica productiva, ligada a actividades industriales y de servicios de carácter y urbano, en municipios que tiende a irradiar su influencia sobre su entorno próximo a modo de pequeñas áreas metropolitanas¹⁵.

La mayor densidad costera (Mapa 4), por su parte, suele asociarse a altos niveles de urbanización, de actividad industrial, comercial, de servicios y turística. La superación de valores de 300 habs./Km² en amplios conjuntos "litorales" de municipios de la costa catalana¹⁶, de las áreas litorales de Guipúzcoa y Vizcaya,

¹³. Umbral que el experto en ordenación rural Gómez Orea, considera como "crítico" cara a la sostenibilidad demográfica de estos espacios.

¹⁴. Que alcanza al norte de la provincia de Toledo, así como a las provincias de Guadalajara, a través del Corredor del Henares, y Segovia, a través del eje de la Nacional vi.

¹⁵. Lugo, Orense, Valladolid, Palencia, Burgos, León, Zamora, Salamanca, Pamplona, Huesca, Logroño, Teruel y Zaragoza, en el norte, y otras en el sur menos nítidas como Cáceres, Badajoz, Ciudad Real, Albacete o Cuenca, constituyen buenos exponentes. Otros ejemplos forman espacios geográficos contiguos, algunos con una dinámica demográfica progresiva con mayor natalidad y una población que no emigra actualmente en la medida que lo ha hecho históricamente, otros animados por condiciones que permiten una actividad industrial y agrícola favorecedoras del crecimiento demográfico. Los municipios del centro de la cuenca del Guadalquivir; desde Jaén a Cádiz, de las Vegas del Guadiana, de La Mancha de Toledo y Ciudad Real, del valle del Ebro en la Rioja y Navarra o la comarca leridana serían ejemplos destacados de esta tendencia.

¹⁶. En especial el Vallés, Barcelonés y Maresme, penetrando incluso hacia las comarcas del interior:

de las comarcas centrales de Cantabria y Asturias y de la franja costera y urbana de Galicia. El desarrollo de actividades turísticas y la expansión urbana explican la densidad en las comarcas costeras de Castellón, Valencia, Alicante y la Huerta de Murcia, así como del litoral costero andaluz, en especial la costa de Almería, del Sol y de Cádiz. Sin duda, los municipios centrales de economía turística dominante de ambos archipiélagos responden a esa misma pauta. El contraste con los más periféricos dentro del espacio insular es evidente.

En definitiva, la población de los municipios españoles se distribuye siguiendo pautas urbanas y de potencialidad económica, especialmente de carácter secundario y terciario, es decir funcional, pero también siguiendo un modelo ecológico, que opone el interior continental frente a la periferia litoral y prelitoral¹⁷ con distinta base para la actividad económica (Ferrer y Calvo, 1996). Incluso se pueden apreciar distintas direcciones, en un momento con un carácter centrífugo, de concentración en el litoral, y en otro centrípeto, de concentración en espacio cercano a la metrópolis madrileña (Camarero, 1993).

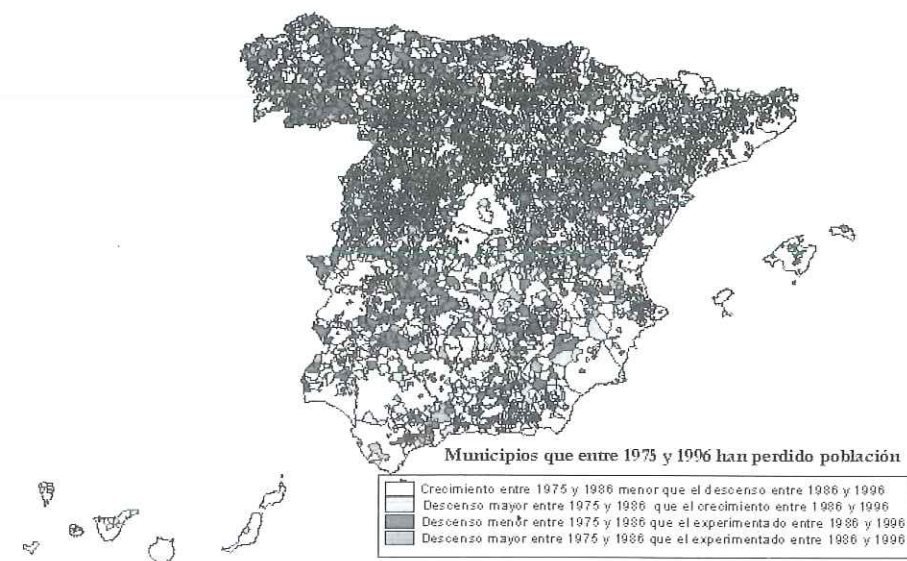
4.2.- Los desigualdades espaciales en cuanto a la dinámica demográfica reciente: la España dinámica versus la España regresiva

España ha experimentado profundos cambios demográfico-territoriales en estas últimas décadas¹⁸ y sobre todo en la más reciente, 1991-2001. Estos cambios han afectado fundamentalmente a los dos espacios geográficos extremos: las grandes conglomerados urbano y los pequeños municipios rurales, esto es, al ámbito de lo metropolitano y al ámbito "rural profundo" (Mapas 5 y 6).

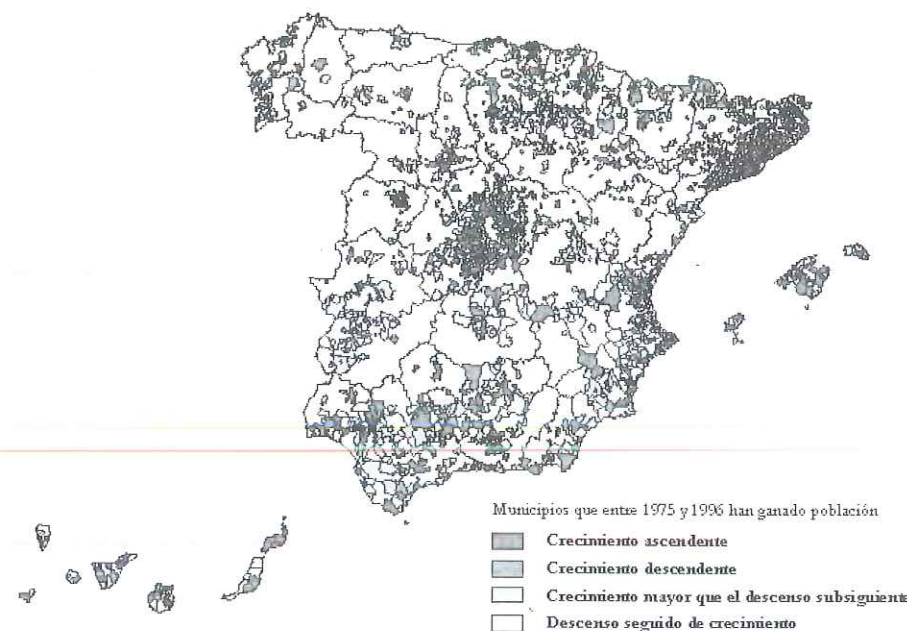
En los primeros, la pérdida de calidad de vida, el precio de la vivienda, la falta de suelo para edificar y el precio de éste, las políticas urbanísticas inadecuadas, el deterioro de los servicios, el cambio en los modos de vida y en las pautas de comportamiento socio-residencial, la aparición de grandes superficies comerciales y de ocio en las periferias urbanas, el desarrollo de las infraestructuras de

¹⁷. Cfr. P. Reques Velasco y V. Rodríguez Rodríguez (1998): *Atlas de la población española: análisis de base municipal*. Servicio de Publicaciones, Universidad de Cantabria/CSIC/Banco de Santander /Esri España, pág. 20.

¹⁸. Numerosos son los trabajos dirigidos por el profesor en los años 60 y 70 sobre este tema: (1968): *España, densidad de población en 1950*. Madrid. Instituto Geográfico y Catastral, Sección de Cartografía y Publicaciones (Mapa), (1968): *España, cambios de la población entre 1900 y 1950*. Madrid. Instituto Geográfico y Catastral, Sección de Cartografía y Publicaciones (Mapa), (1970): *España, densidad de población en 1960*. Madrid. Instituto Geográfico y Catastral, Sección de Cartografía y Publicaciones (Mapa) (1970): *España, cambios de población entre 1950 y 1960, municipios en los que se registró disminución*. Madrid. Instituto Geográfico y Catastral, Sección de Cartografía y Publicaciones (Mapa) (1970): *España, cambios de población entre 1950 y 1960, municipios en los que se registró aumento*. Madrid. Instituto Geográfico y Catastral, Sección de Cartografía y Publicaciones (Mapa). (1970): *España, cambios de población entre 1960 y 1965, municipios en los que se registró disminución*. Madrid. Instituto Geográfico y Catastral, Sección de Cartografía y Publicaciones (Mapa). (1970): *España, cambios de población entre 1960 y 1965, municipios en los que se registró aumento*. Madrid. Instituto Geográfico y Catastral, Sección de Cartografía y Publicaciones (Mapa).



Mapa 5.-La España demográficamente regresiva



Mapa 6.- España demográficamente progresiva

transporte y la importancia del transporte individual... caben apuntarse como las principales causas explicativas de estos cambios de la población en el territorio metropolitano. De este cambio salen reforzadas demográficamente las periferias o anillos exteriores a costa de los espacios centrales urbanos.

En el caso de los municipios rurales la desvitalidad demográfica, el envejecimiento y la falta de servicios o los problemas de accesibilidad a los mismos, que redundan en una menor calidad de vida, actúan como factores explicativos de su declive demográfico.

La publicación, a escala municipal, de los datos de población correspondientes al Censo de 2001 nos posibilita el análisis de los cambios y tendencias más recientes de la población en el territorio. Si al análisis estadístico se suma el cartográfico el balance cobra mayor relieve, al permitirnos entrever patrones territoriales que quedarían ocultos tras la fría exposición numérico de los resultados¹⁹.

Pues bien, España ha experimentado entre 1981 y el 2001 un crecimiento demográfico que cabe ser calificado de moderado: la población de derecho en nuestro país es actualmente, según el censo de Población de 2001, de 40.847.372 habitantes. Entre 1981 y 1991 ésta había crecido 1.125.382 habitantes, esto es, un 2,98 %, ascendiendo el crecimiento a 1.975.103 habitantes entre 1991 y 2001, un 5,8 %, siendo determinante el papel de la inmigración extranjera en este crecimiento.

Sin embargo, desagregado espacialmente, la dinámica demográfica reciente entre unas y otras provincias españolas, entre unos municipios y otros, aparece muy contrastada. Así en la última década las provincias que han experimentado un crecimiento mayor han sido las del litoral mediterráneo y Guadalajara que presentan tasas superiores al 10 %, o incluso en algunos casos del 15 %.

Por el contrario las provincias que presentan las mayores caídas demográficas han sido las castellano-leonesas, las de la Galicia interior, la provincia aragonesa de Teruel, con pérdidas de población superiores al 5 %. A este conjunto de provincias rurales interiores, que se sigue despoblando, más por desvitalidad demográfica (envejecimiento, crecimientos natural negativo) que por emigración, se suma Asturias y Vizcaya, que profundiza su sangría demográfica respecto a la década anterior, que han perdido el 2,8 % de su población entre 1991 y el 2001, resultado tanto de un crecimiento vegetativo negativo, como sobre todo de unas altas tasas de emigración neta.

Así pues, a España mediterránea demográficamente dinámica se opone a la

¹⁹. Las unidades de análisis que utilizaremos será el municipio: hay en torno a 8.100 en nuestro país. Si la unidad de análisis hubiera sido la Comunidad Autónoma o, incluso, la provincia tan sólo podríamos sacar a la luz los trazos más gruesos y los matices espaciales, al fin y a la postre, determinantes para interpretar los procesos geodemográficos más recientes, quedarían ocultos: de ahí la importancia que presenta la cartografía adjunta.

España rural e interior (con las excepciones de Madrid, Toledo y Guadalajara) demográficamente regresiva.

La escala municipal (véanse Mapas 5 y 6 adjuntos) nos permite análisis mucho más ajustado y fiel a la realidad geográfica. Tal vez el fenómeno más destacado que nos permite entrever es el de los efectos inducidos por la urbanización.

En la España interior (Castilla-León, Aragón, Extremadura) los únicos espacios dinámicos son los que corresponden a los municipios capitales provinciales y sus inmediatas áreas de influencia y con algunas cabeceras de comarca. En las áreas metropolitanas medianas el mayor crecimiento lo experimentan sus anillos periurbanos. Finalmente, en el caso de las grandes urbes (Madrid, Barcelona, Valencia, Bilbao...) los espacios más dinámicos corresponden a sus segundas y terceras aureolas metropolitanas, experimentando fuertes decrecimientos sus espacios centrales.

En efecto, los anillos interiores o áreas centrales de estas áreas metropolitanas medias —y en mayor medida de las grandes—, como consecuencia de un fenómeno que cabe definirse como "descentralización", pierden población a un ritmo fuerte²⁰. De esta pérdida de población se ven favorecidos sus cada vez más desarrollados espacios periurbanos.

Por su parte el municipio de Madrid ha experimentado una caída de 250.000 habitantes en los últimos diez años y Barcelona una cifra similar, que se eleva hasta los 360.000 habitantes si se suma a la capital catalana las pérdidas de municipios que forman parte de su mismo conglomerado urbano²¹.

Los desequilibrios demográficos inter-territoriales, pues, se profundizan en nuestro país. La España demográficamente dinámica corresponde a la España económicamente más pujante: la España urbana y la del litoral mediterráneo. Por el contrario la España rural interior del cuadrante noroccidental: Castilla-León, Galicia interior y Asturias, más envejecida y menos dinámicas económicamente, aceleran su declive demográfico. A micro-escala los municipios regresivos coinciden tanto con los más pequeños demográficamente (los menos de 2.000 habitantes) como con los más grandes (más de 500.000 habitantes) como consecuencia de la pérdida de habitantes de sus espacios centrales, mientras que el mayor crecimiento los han experimentado los municipios intermedios y los de los ámbitos periurbanos.

En realidad se está produciendo territorialmente un proceso de expansión metropolitana y de difusión urbana del que se está favoreciendo los entornos (segundas y tercera aureola) tanto de las grandes ciudades (Madrid Barcelona, Valencia, Sevilla... y en menor medida Bilbao) como las ciudades medias. Por

²⁰. Cádiz ha experimentado una caída de 24.000 habitantes, Granada, de 21.000; Valladolid, de 13.000; Las Palmas, de 11.500; Salamanca de 10.700; Santander, de 10.300.

²¹. Hospitalet de Llobregat ha perdido 55.000 habitantes y Santa Coloma de Gramanet, 27.000.

el contrario la España interior, rural, de dominante agrario, la España de los micro-municipios demográficos, sigue perdiendo población, insistimos, más por envejecimiento y desvitalidad que por emigración.

Concluyendo pues, los procesos territoriales de la década 1991-2001 en España pueden resumirse en tres conceptos: declive demográfico de las áreas centrales de las grandes áreas metropolitanas, crecimiento suburbano y periurbano y despoblación rural. Es urgente, en nuestra opinión, analizar y profundizar sobre las consecuencias de estos procesos, para evitar las disfunciones y los efectos económicos, sociales y territoriales más negativos que de los mismos pueden derivarse.

4.3.- Las disparidades en relación a la estructura demográfica: la España envejecida versus la España joven y adulto-jóven

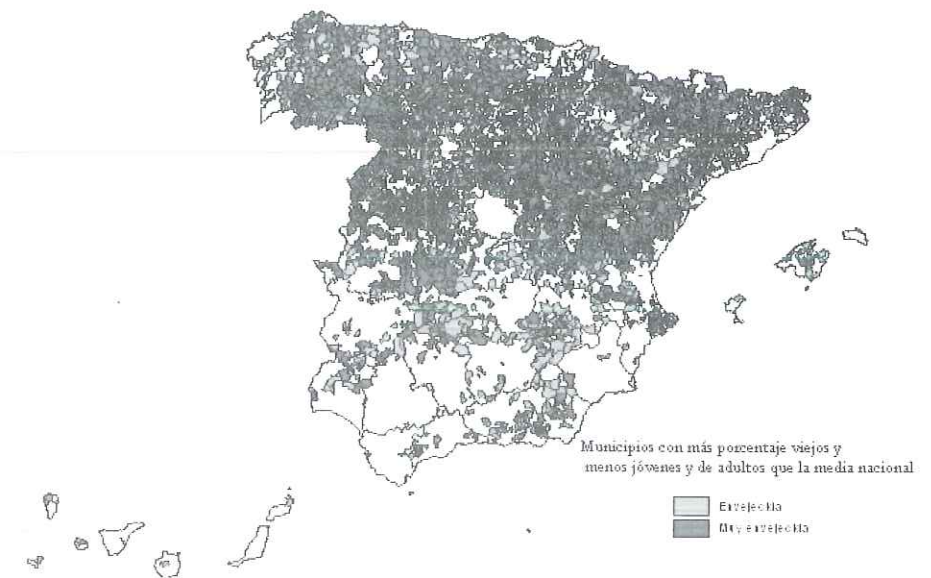
El análisis comparativo de los mapas en los que se plasma el perfil demográfico de los municipios españoles nos permite constatar cartográficamente con gran nitidez la huella que la fecundidad diferencial, de una parte, y muy especialmente las migraciones interiores han dejado en el territorio español.

El mapa de la España envejecida o muy envejecidos (Mapa 7) permite constatar, en primer lugar, el alto grado de envejecimiento de la mayor parte del territorio español, y en segundo lugar, los diferentes grados de envejecimiento y los marcados contrastes internos de regiones consideradas como envejecidas, cual es el caso de Aragón, Castilla y León, Asturias o Galicia. Un tercer aspecto a considerar es la relación entre envejecimiento y tamaño demográfico municipal: un dato resulta especialmente significativo. El 80 % de los municipios muy envejecidos (considerando por tal aquellos en los que el 30 % o más de su población tienen más de 65 años) tienen menos de 2.000 habitantes.

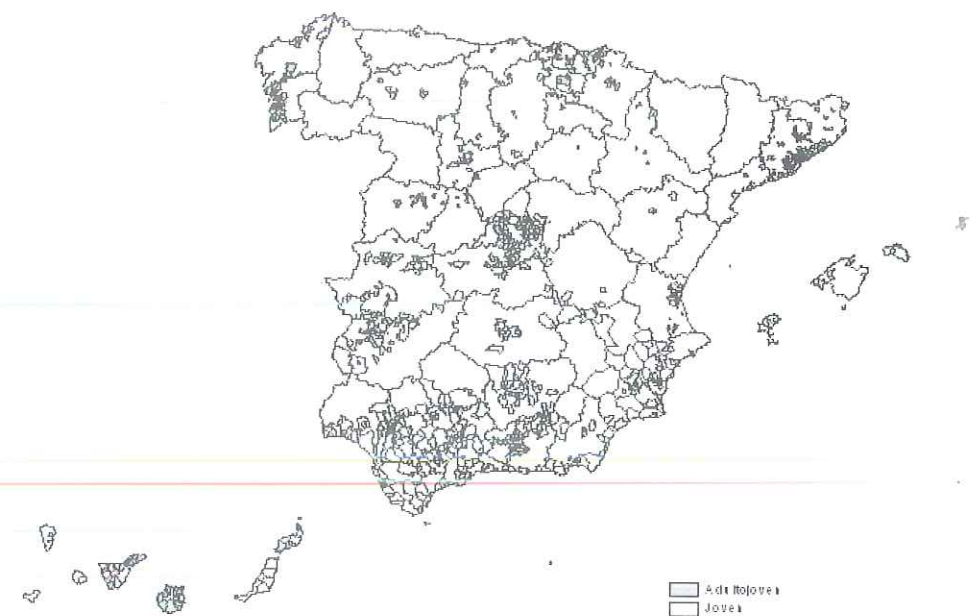
En este mismo sentido, pero en la situación opuesta, las contrastadas estructuras demográficas de regiones convencionalmente consideradas como rejuvenecidas (Mapa 8), como es el caso de Canarias²² y la variedad de matices tanto en uno como en otro grupo. Consideración semejante habría que hacer para las Islas Baleares, espacio insular este más envejecido, pero igualmente contrastado, como consecuencia del desigual efecto del proceso de urbanización inducido, fundamentalmente, por el desarrollo turístico.

La España con rejuvenecidas estructuras demográficas se circunscribe al sur y sudeste peninsular (esencialmente el valle del Guadalquivir, Levante y Murcia), al segundo anillo de las áreas metropolitanas y, en la España Atlántica, a las rías bajas gallegas (eje Pontevedra -Vigo), a las rías altas, eje La Coruña-Ferrol.

²² Que presenta, no obstante, marcados desequilibrios entre las tres islas occidentales (Hierro, La Gomera y La Palma) y las cuatro restantes (Tenerife, Gran Canaria, Lanzarote y Fuerteventura).



Mapa 7.- La España envejecida o muy envejecida

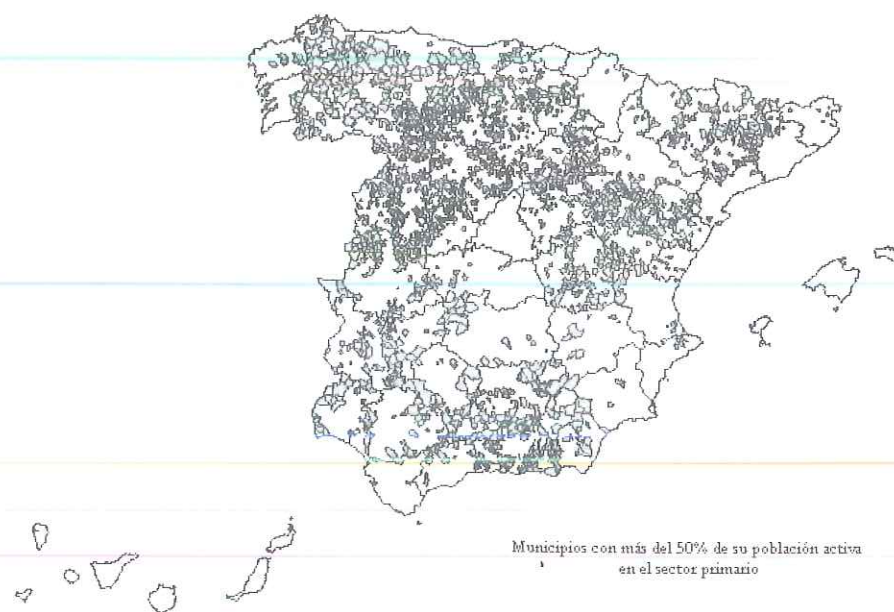


Mapa 8.- La España joven

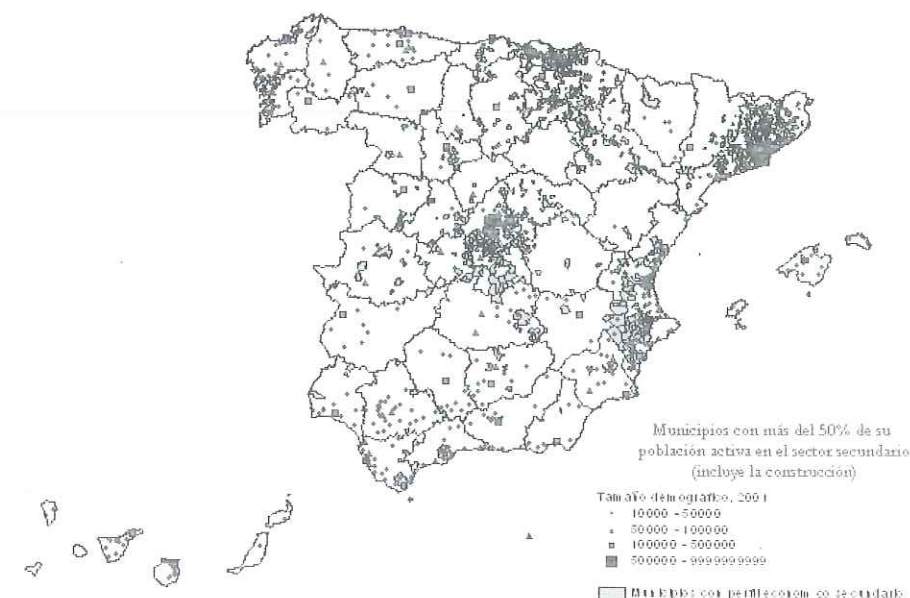
4.4.- La relación actividad económica y territorio: la España agraria versus la industrial y terciaria

El primer hecho que se constata en el Mapa 9 es la presencia destacada, bien que en notable retroceso, de municipios en los que el sector primario es dominante o mayoritario en cuanto al porcentaje de población activa que absorbe. Las actividades ligadas al sector primario (agricultura, ganadería, sector forestal) son, todavía, predominantes en muchos municipios del interior de Galicia, Asturias y Cantabria, de la cuenca del Duero, el Sistema Ibérico, en la Raya de Portugal, en buena parte de Extremadura y Andalucía, así como en algunas comarcas prepirenaicas. Casi todos estos espacios comparten un hecho geográfico: su marginalidad geográfica como lo muestra el hecho de que casi todas las provincias españolas estén *cosidas* entre sí a través de sus fronteras —normalmente las zonas más alejadas de la capital provincial— por esta tipología de municipios.

El sector secundario (Mapa 10) es espacialmente dominante en las tradicionales zonas industriales. Destacada es la presencia de municipios industriales en Barcelona y en su área de influencia. El País Vasco es otra zona de fuerte implantación industrial, sobre todo el espacio central, que también enlaza con los espacios bien comunicados del valle del Ebro (Rioja y todo el corredor del valle) y Navarra, que, aunque no formen una mancha continua, parecen formar parte de este espacio funcional. El tercer espacio industrial es el formado en



Mapa 9.-La España predominantemente agraria



Mapa 10.- La España industrial

torno a Madrid. Ya la ciudad ha perdido su entidad industrial (a través de esta variable que se está analizando), pero no así su zona de influencia, al sur y este. Su expansión hacia Toledo y hacia Guadalajara a través del Corredor del Henares es evidente. De nuevo las vías de comunicación intervienen decisivamente en el diseño de este modelo de articulación territorial con base industrial. La última gran zona industrial es la valenciana, entendiendo por tal la dualidad de los establecimientos industriales y la industria difusa y diversificada, más propia de las provincias de Castellón y Alicante. Su difusión por algunos municipios murcianos y albaceteños también se hace patente. El País Vasco, Navarra, valle del Ebro, y costa catalano-levantina conforman lo que se ha definido como la *lambda invertida* del espacio industrial español²³.

El resto de los municipios industriales se encuentran dispersos por diversas regiones, en unos casos con tradición industrial como el valle del Besaya en Cantabria, el área industrial al sur de la aglomeración urbana vallisoletana, Gijón-Avilés en Asturias, Ferrol, Vigo... en Galicia o Ponferrada, en el Bierzo leonés, que tienen una cierta capacidad de difusión territorial, en otros siendo ejemplos aislados de municipios industriales (por ejemplo, Bailén y La Carolina en Jaén, Inca en Mallorca, o Béjar y Guijuelo en Salamanca).

²³. Cfr: P. Reques Velasco y V. Rodríguez Rodríguez (1998), ob. cit., pág. 70.

Los municipios con un sector terciario (Mapa 11) dominante responden, como de esperar, a un modelo de distribución disperso, que queda conformado a partir de las grandes ciudades y algunos grandes municipios de su entorno, las capitales de provincia y un buen número de centros funcionales rurales. También pertenecen a este grupo los municipios de tipo turístico como los de ambos archipiélagos o los encuadrados, bien que de forma discontinua, en el eje mediterráneo.



Mapa 11.- La España terciaria

4.5.- Las dos Españas sociales. La España de las clases medias versus la España de las clases bajas

La división de la sociedad en clases o *status* sociales ha sido objeto de múltiples estudios en el campo de la sociología²⁴, siendo numerosos los autores que han analizado este importante tema, partiendo casi siempre, de la ocupación como clave para estructurar la población en clases sociales²⁵.

²⁴ Cfr., entre otros los trabajos de Barber, 1957; Dahrendorf, 1979; Lisept, 1968; Guiddens, 1973; J. Carabaña, J. y A. de Francisco, (Comp.) (1982); Poulantzas, 1975; Stewart, Prandy y Blackburn, 1980; Wright, 1985; Carboni, 1984; Campo, 1989; Tezanos, 1990; Fernández De Castro, 1991; Andrés Torres, 1994) entre otros.

²⁵ Cabe citar, los trabajos de Reiss, 1961; Crompton y Gubbay, 1967 en la bibliografía aparece 1977; Stewart, Prandy y Blackburn, 1980; Wright, 1980 u Offe, 1985. Así, en el caso español, Andrés Torres (1994) realizó un análisis multivariante sobre las categorías socio-profesionales en 1981

Sin embargo la relación entre *status* o clase social y territorio²⁶ ha sido un tema postergado, fuera de los ámbitos urbano y metropolitano, quizás por considerar que los espacios rurales se caracterizaban por una marcada homogeneidad social, percepción esta que las fuentes socio-demográficas recientes parecen contradecir, como tendremos ocasión de analizar para España, utilizando el municipio como unidad de análisis²⁷.

La cartografía de síntesis (Mapas 12 y 13) ha sido trazado a partir de los valores medios de la nación, determinado a partir de ellos cuatro grupos de municipios. Muy sucintamente (la cartografía adjunta es suficientemente explícita) llegamos a las siguientes conclusiones:

La estructura territorial dual Norte-Sur queda fielmente puesta de relieve. Las excepciones son puntuales en las dos áreas, y cuando aparecen siempre corresponden a las capitales de provincia o a grandes centros comarcales de servicios.

El fuerte contraste y la marcada dualidad social *status* alto o equilibrio entre *status* versus *status* bajo que se da en municipios capitales de provincia en la España del Sur: los casos de Sevilla, Huelva, Cádiz, Córdoba, Jaén, Granada, Málaga, Cáceres, Badajoz, Ciudad Real, Albacete, Toledo, Murcia, y Alicante son significativos.

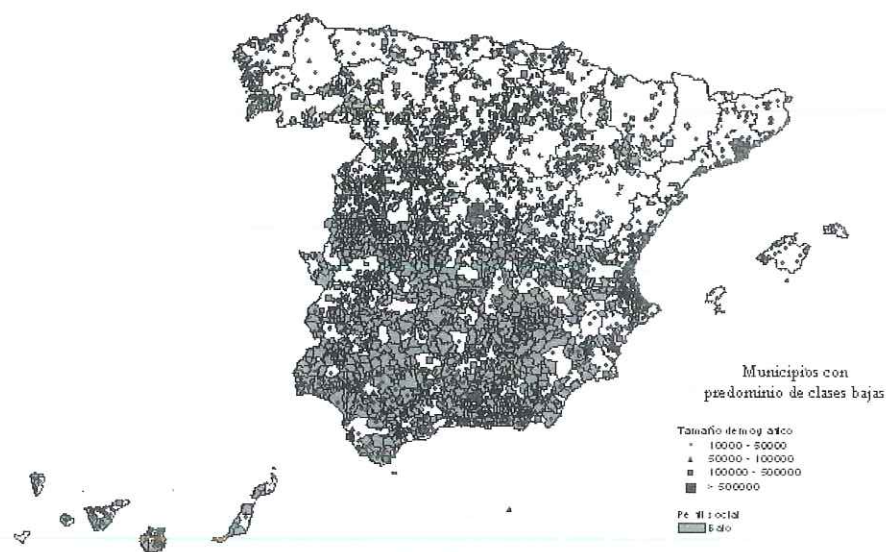
5.- A modo de conclusión: los retos demográficos y socio-territoriales futuros

En este trabajo hemos pretendido analizar las consecuencias y repercusiones demográfico- territoriales del cambio poblacional en España en las últimas tres

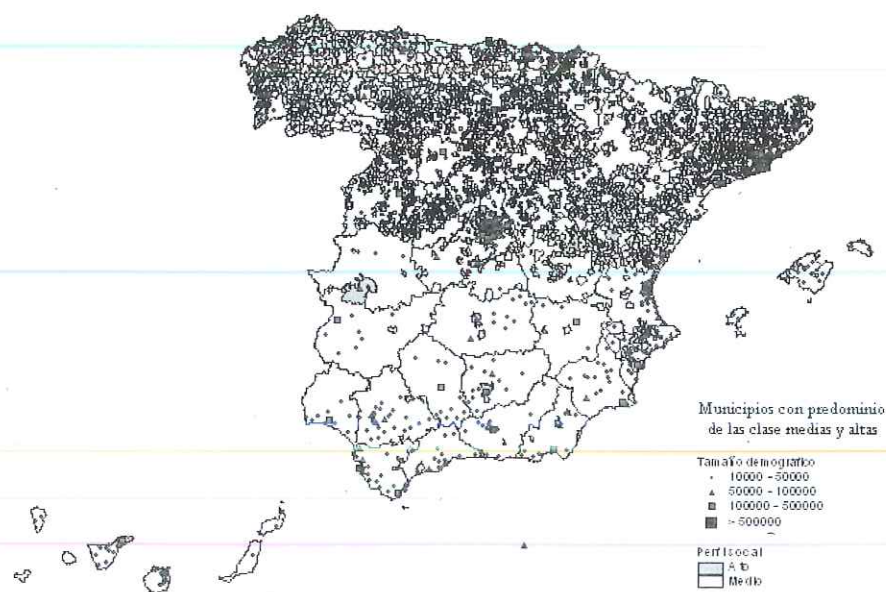
para identificar "cinco Españas": industrial, que agrupaba a las provincias industriales del Norte; viejas clases medias, que agrupa la mayor parte de las provincias, caracterizada por agricultores y pequeños comerciantes; pequeña y mediana industria, con predominio de las clases medias no agrícolas (Alicante, Baleares, Gerona y Lérida); latifundio, asociada con las provincias andaluzas y extremeñas; y servicios, en Madrid, Málaga, Las Palmas y Tenerife.

²⁶ Según apuntábamos ya en nuestro *Atlas de la Población española. Análisis de base municipal* (P. Reques y V. Rodríguez, ob. cit., pág. 93)

²⁷ El Censo de Población y Vivienda de 1991 contiene algunos los *items* que hacen referencia a la condición socio-económica de la población activa, así como a la profesión. Ésta se desagrupa en la tabla 17 del sistema SAETA del I.N.E. en las siguientes condiciones socioeconómicas: CS1= Empresarios agrarios con asalariados, CS2= Empresarios agrarios sin asalariados, CS3= Miembros de cooperativas, CS4= Directores y jefes de empresa o explotaciones agrarias, CS5= Resto de trabajadores agrarios, CS6= Profesionales, técnicos y asimilados que ejercen su actividad por cuenta propia, CS7= Empresarios no agrarios con asalariados, CS8= Empresarios no agrarios sin asalariados, CS9= Miembros de cooperativas no agrarias, CS10= Directores de empresas no agrarias y altos funcionarios, CS11= Profesionales, técnicos y asimilados que ejercen su actividad por cuenta ajena, CS12= Jefes de los departamentos administrativos, comerciales o de servicios de empresas no agrarias o de la Administración Pública, CS13= Resto del personal administrativo y comercial no incluido en CS12, CS14= Resto de personal de los servicios, CS15= Contramaestres y capataces no agrarios, CS16= Operarios cualificados y especializados no agrarios, CS17= Operarios sin especializar no agrarios, CS18= Profesionales de las Fuerzas Armadas, CS19= No clasificables.



Mapa 12.- La España de las clases bajas



Mapa 13.- La España de las clases medias

décadas. El cambio ha sido propiciado por la desnatalidad o caída sostenida de la fecundidad, el consiguiente envejecimiento progresivo de la población y la creciente importancia de la inmigración extranjera, en un contexto de marcados desequilibrios territoriales a todas las escalas: regional, provincial, intermunicipal, intrametropolitana...

Consideramos, no obstante, que aunque en este trabajo ha primado la "foto fija" de la situación geodemográfica actual, los procesos demográficos han de analizarse siempre desde una perspectiva espacio-temporal y además de forma interrelacionada, dadas las estrechas relaciones entre los factores actuantes (económicos, sociales, políticos²⁸...)

Varios son los retos de la población española para las próximas décadas. Los grandes interrogantes —no tenemos respuestas para ellos, labor colectiva de los científicos sociales es encontrarlas— son:

- ¿Puede afrontar nuestro país el reto la descompensación progresiva entre una población mayor en crecimiento y unas tasas de evolución demográfica que serían regresivas si no fuera por la aportación de la inmigración extranjera?
- ¿Podremos arrostrar al reto del sobre-envejecimiento de la población?, ¿cómo puede evolucionar la esperanza de vida en las próximos veinte o treinta años?, ¿cuál será nuestro techo biológico?, ¿viviremos todos, merced a la ingeniería genética, todos hasta los 100 años como preconizan algunos expertos de la biogenética?

Por nuestra parte (P. Reques y V. Rodríguez: Atlas de la población española, ob. cit. p. 93), siguiendo pautas metodológicas de la sociología, hemos agrupado estas 19 condiciones socioeconómicas en los siguientes grupos o *status* sociales: 1. Empresarios (agrarios o no agrarios) con asalariados. 2. Empresarios (agrarios o no agrarios) sin asalariados. 3. Clases medias superiores (o *supraordinarias*), configurada a partir de los profesionales y técnicos por cuenta propia, directores de explotaciones agrarias, directores de empresas no agrarias y de la Administración Pública, profesionales y técnicos por cuenta ajena, jefes de departamentos de empresas no agrarias y de la Administración Pública, representándose en el mapa sus valores relativos por cada 100 personas ocupadas: 4. Clases medias bajas (o *subordinadas*), formadas a partir de los trabajadores pertenecientes al resto del personal administrativo y comercial y a las categorías de contra maestres y capataces no agrarios y de los profesionales de las fuerzas armadas, como en el caso anterior se representa su peso relativo por cada 100 personas ocupadas. 5. Clase obrera, conformada a partir del resto de los trabajadores agrarios, del resto del personal de los servicios y de las categorías de los operarios especializados no agrarios y operarios no especializados agrarios, por cada 100 personas ocupadas.

Una tercera agrupación por *status* social puede ser hecha a partir de estos grupos: el *status* alto agruparía a las clases medias superiores (o *supraordinarias*) y a los empresarios (agrarios o no agrarios) con asalariados, el *status* medio agruparía a los empresarios (agrarios o no agrarios) sin asalariados y a las clases medias bajas (o *subordinadas*) y el *status* inferior o bajo comprendería a la clase obrera.

²⁸ Estos últimos de forma implícita, dado que en nuestra opinión las políticas territoriales (explícitas) siempre han sido débiles.

- ¿Los "baby busters", o reducidas generaciones de los años 80 y 90, y los activos de las próximas décadas podremos –podrán– dar respuesta más allá del 2015 o 2020 al los efectos en el tiempo de las ondas demográficas, con especial referencia a la llegada al momento de la jubilación de los llamados "baby-boomers", o crecida generación de españoles nacidos durante la etapa desarrollista?
- ¿Cómo dar respuesta al reto de la productividad? En este sentido hemos de pasar²⁹ del análisis de las tasas de dependencia demográficas simples³⁰, al análisis de las tasas de dependencia económicas complejas³¹ y afrontarlas consecuencias que de ello se derivaban (incremento de la productiva, modelo de bienestar, implicaciones económicas intergeneracionales?
- ¿Podremos sostener en el futuro nuestro estado del bienestar? En un país como España con un porcentaje de gasto en protección social que es de los más bajos de Europa y con una situación demográfica que podría ser estructuralmente muy distinta a la actual, cabe preguntarse: ¿podrá prolongarse la dulce etapa demográfica actual, en relación a las pensiones, más allá de 2015?, ¿el factor clave en relación a las pensiones es el demográfico o el laboral (mercado de trabajo, pro-

²⁹. Como apunta J. Pérez Díaz (1994): *La situación social de la vejez en España desde una perspectiva demográfica*. Madrid, UNED (Facultad de Ciencias Políticas y Sociología), págs. 34 y 35.

³⁰. Calculable a partir de la fórmula

$$TDD = \frac{P_{65+}}{P_{15-64}}$$

Siendo:

TDD = Tasa de dependencia demográfica

P_{65+} = población de 65 y mas años

P_{15-64} = población entre 15 y 64 años.

³¹. Utilizando la fórmula:

$$TDE = \frac{P_{65+} * Cob * Pens}{P_{15-64} * T_{Ac} * (1 - T_{Par}) * Cot}$$

Siendo:

P_{65+} = población de 65 y mas años

P_{15-64} = población entre 15 y 64 años.

Cob = Cobertura o porcentaje de la población que percibe pensiones

Pens = cuantía media de la pensión

Ac = porcentaje de actividad

Par = tasas de paro

por lo que:

1-Par = tasa de ocupación, y,

Cot = cotización media.

ductividad, tasas de paro...? Pero además, ¿podemos imaginar el funcionamiento, la estructura, las características del mercado laboral a diez o veinte años vista en un contexto de competitividad progresiva, de precarización del empleo, de movilidad creciente de capitales, de inversiones, de deslocalización industrial a hacia países menos desarrollados y con mano de obra más barata?, ¿qué papel jugará la inmigración extranjera?, ¿ayudará a resolver el problema de las pensiones o simplemente contribuye a postergarlo o, incluso, a agravarlo a largo plazo?, ¿se mantendrá el ritmo de entradas del último quinquenio en la próxima década?, ¿en qué medida la inmigración extranjera modificará las tasas de fecundidad del país?

- El último reto es el de la cohesión socio-territorial. A las estructuras demográficas, con las suficientes precauciones metodológicas, podemos anteponernos, pero ¿podemos hacerlo de la misma forma con las estructuras socio-territoriales?, porque, en definitiva, y esta es la pregunta fundamental: ¿qué modelo de sociedad queremos para las próximas décadas?, y en relación al objetivo de este trabajo ¿por qué modelo territorial optamos?, ¿tiene sentido seguir hablando de "desequilibrios espaciales"?, ¿qué entendemos por tal concepto?, ¿cabe respuestas efectivas a los mismos? Las respuestas que se están dando: creación de grandes infraestructuras de transporte –autovías, autopistas, líneas para el tren de alta velocidad, o el trasvase del Ebro, que constituye en sí mismo un magnífico ejemplo– ¿disminuirán o incrementarán los desequilibrios demográficos, económicos y socio-territoriales?

Bibliografía citada

- ANDRÉS TORRES, J. (1994): "Estratificación social". En: *Tendencias sociales en España (1960-1990)* Vol. I. Bilbao, Fundación BBV. pp. 469-517.
- ALCAIDE, A. (1974): "La población de España en el período 1974-2000". *Información comercial española*, nº 496/Diciembre.
- ARANGO, J. (1987): "La modernización demográfica de la sociedad española". En: NADAL, J. et al. (comp.). *La Economía española en el siglo XX*. Barcelona, Ariel, pp. 201-236.
- BARBER, B. (1957): *Social stratification: an analysis of structure and process*. New York, Harcourt (Trad. castellana: México, F.C.E.; 1964).
- CABRÉ, A.; MORENO, J. y PUJADAS, I. (1985) "Cambio migratorio y reconversión territorial en España". *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, nº 32, pp. 43-65.
- CALVO, J.L.; PUEYO, A. y CAMPOS, A. (1993): "Mapa de España en representación volumétrica de doble constricción. Población por municipios (1991). Escala 1:1.250.000." *Geographicalia*, n. 30, pp. 59-68 + mapa.

- CAMARERO, L. (1993): *Del éxodo rural y del éxodo urbano. Ocaso y renacimiento de los asentamientos rurales en España*. Madrid, MAPA, Serie Estudios, 512 p.
- CAMPO, S. y NAVARRO, M. (1972): "La transición demográfica y el desarrollo regional en España". *Revista Internacional de Sociología*, nº 3-4. Julio-Diciembre.
- (1987): *Nuevo análisis de la población española*. Barcelona, Ariel.
- CAMPO, S. del (1989): *La sociedad de las clases medias*. Madrid, Espasa Calpe.
- CARBONI, (1984): "Observaciones comparativas sobre la estructura de clases en los países capitalistas avanzados". *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 26, p. 129-149.
- DIEZ NICOLÁS, S. (1971): *Tamaño, densidad y crecimiento de la población española, 1900-1960*. Madrid.
- FERNÁNDEZ DE CASTRO, J. (1991): "Estructura social en España". En *España a debate II. La Sociedad*. Beltrán, M. (Coord.). Madrid, Tecnos, pp. 191-204.
- FERRER REGALES, M. (1988): "Las nuevas tendencias de crecimiento regional, urbano y rural". *Situación*, BBV, 3, pp. 78-116.
- FERRER, M. y CALVO, J.J. (1994): *Declive demográfico, cambio urbano y crisis rural*. Pamplona, EUNSA, 249 p.
- GARCIA BARBANCHO, A. y CABEZA, M. (1988) "Los movimientos migratorios inter-regionales en España desde 1960". *Papeles de Economía Española*, 34, pp. 240-267.
- GARCÍA COLL y PUJADAS (1995). "Migraciones interiores en España: tendencias recientes y perspectivas de futuro". *Revista de Geografía de la Universidad de Barcelona*, v. XXIX, 3 (monográfico), 150 p.
- GARCÍA COLL, A. y SÁNCHEZ AGUILERA, M. D. (1995): "Envejecimiento y ruralidad en España: perspectivas geodemográficas y consideraciones sociales". En: *IV Congreso de la ADHE*. Bilbao, ADEH-Universidad del País Vasco.
- (1997): "Población y tamaño municipal. Reflexiones a partir del censo de 1991". *Estudios Geográficos*, tomo LVIII, 229, pp. 593-623.
- GARCÍA FERNÁNDEZ, P. (1985): *Población de los actuales términos municipales, 1900-1981. Poblaciones de hecho según los Censos*. Madrid, INE, 234 p.
- GOZÁLVEZ, V. (1990): "El reciente incremento de la población". En: *Población y sociedad*. Geografía de España, tomo II, Instituto Gallach, Barcelona, 384 p.
- GUIDDENS, A. (1973): *The Class Structure of the Advanced Societies*. London, Hutchinson. (Edición en castellano: Madrid, Alianza).
- HOYOS SÁINZ, L.D. (1953): *La densidad de población y el acrecentamiento en España: hechos, causas, aplicaciones e interpretaciones*. Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
- INMARK (1991): *Cambios de población en el territorio*. Madrid, MOPU.

- LIPSET, S.M. (1968): "Social stratification: social class". *International Encyclopedia of the Social Sciences*, New York, Macmillan, vol. 15, pp. 296-316.
- LÓPEZ JIMÉNEZ, J.J. (1991): "Envejecimiento, tamaño demográfico y sector de actividad en los municipios españoles". *Estudios Territoriales*, 36, pp. 163-182.
- MORENO JIMÉNEZ, A. (1987): "Concentración de la población y jerarquía de los asentamientos en España. Evolución y perspectivas". *Estudios Territoriales*, 24, pp. 77-108.
- NADAL, J. (1991): *La población española (siglos XVI a XX)*. Barcelona, Ariel, 4ª edición (1ª edición 1966).
- NAVARRO, M. (1994): "El paro", en CAMPO, S. del (Ed.) *Tendencias sociales en España, 1960-1990*. Vol. I. Bilbao, Fundación BBV, pp. 325-339.
- OLIVERA, A. y ABELLÁN, A. (1997): "Las características de la población". En: PUYOL, R. (Ed.). *Dinámica de la población española en España. cambios demográficos en el último cuarto de siglo XX*. Madrid, Síntesis, pp. 217-264.
- PÉREZ DÍAZ, J. (1994): *La situación social de la vejez en España desde una perspectiva demográfica*. Madrid, UNED (Facultad de Ciencias Políticas y Sociología).
- PERPIÑÁ, R. (1954) *Teoría estructural y estructurante de la población española 1900-1950*. Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
- PERPIÑÁ GRAU, R. (1965) *Estructura y dinámica de los movimientos de población en España 1900-1960*. Madrid, Centro de Estudios Sociales de la Santa Cruz del Valle de los Caídos.
- PUYOL ANTOLÍN, R. (1997): *Dinámica de la población en España: cambios demográficos en el último cuarto del siglo XX*. Madrid, Síntesis.
- REQUES VELASCO, P. y RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, V. (1996): "Perspectivas demográficas y territoriales". *Treballs de la Societat Catalana de Geografia*, 41, pp. 173-221.
- REQUES VELASCO, P. (1997): El envejecimiento de la población: una perspectiva geodemográfica. En: D. Crespo (Ed): *El envejecimiento un enfoque multidisciplinario*. Philadelphia, Prous Science, pp. 1-32.
- REQUES VELASCO, P. y RODRÍGUEZ, V. (1998): *Atlas de la población española: análisis de base municipal*. Servicio de Publicaciones, Universidad de Cantabria.
- REQUES VELASCO, P. y DE COS GUERRA, O. (2002): "El proceso espacio temporal de modernización demográfica en el mundo (1950-2025)". En: PEDRO REQUES VELASCO (Coord.): *El nuevo orden demográfico. Número monográfico de El Campo de las Ciencias y de las Artes*, nº 139. Servicio de Estudios del Banco de Bilbao Vizcaya Argentaria, págs. 87-106.
- (2004): "De lo global a lo local: repercusiones geodemográficas de la inmigración en España". *Economistas*, 99. Año XXII, pp. 48-61.

- RODRÍGUEZ OSUNA, J. (1982): "Influencia de las grandes infraestructuras sobre los desequilibrios territoriales". *Estudios territoriales*. n.º 8, pp. 21-36.
- (1985): *Población y territorio en España. Siglos XIX y XX*. Madrid, Espasa Calpe.
- STEWART, A. PRANDY, K. y BLACBURN, R.M. (1980): *Social Stratification and Occupations*. London, Macmillan.
- TELLO, A. (1997): *Extraños en el paraíso, inmigrantes desterrados y otras gentes de extranjera condición*. Barcelona, Flor del Viento Ediciones.
- TEZANOS, J.F. (1990) "Clases sociales". En GINER, S.: *España. Sociedad y política*. Madrid. Espasa Calpe.
- TOHARIA, L. y FERNÁNDEZ, F. (1988): "Actividad, ocupación y paro en España, 1970-1987". *Situación*, 3, pp. 155-183.
- VÁZQUEZ BARQUERO, A. (1986): "El cambio del modelo de desarrollo regional y los nuevos procesos de difusión en España". *Estudios Territoriales*, 20, pp. 87-110.
- VINUESA ANGULO, J. (1997): "El crecimiento de la población y los desequilibrios en la distribución espacial", en PUYOL, R. (ed.): *Dinámica de la población en España*. Madrid, Síntesis, pp. 265-310.