IV PLAN DE SALUD CASTILLA Y LEÓN

PERSPECTIVA 2020

Junta de Castilla y León

ANÁLISIS DEL ESTADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN DE CASTILLA Y LEÓN

ÍNDICE

ÍNDICE 1

1. La población de Castilla y León 6
1.1. Población: estructra e indicadores. 6
1.2. Extranjeros en Castilla y León. 9
1.3. Población castellana y leonesa residente en el extranjero. 11
1.4. Natalidad y fecundidad. 11
1.5. Mortalidad general. 13
1.6. Mortalidad infantil 17
1.7. Evolución de la población de Castilla y León. Saldo migratorio. Crecimiento vegetativo. Proyecciones a corto plazo. 18

2. Situación económica y social de Castilla y León. 21
2.1. Crecimiento económico y convergencia. 21
2.2. Mercado laboral. 25
2.3. Educación. 33
2.4. Hogar y vivienda. 36
2.5. El sistema de acción social 44

3. Seguridad alimentaria y Sanidad ambiental. 66
3.1. Seguridad alimentaria. 66
3.2. Sanidad ambiental. 69

4. Programas de prevención. 73
4.1. Vacunación. 73
4.2. Programas de prevención 75

5. El servicio de salud de Castilla y León. 80

5.1. Cobertura del servicio de salud. 80
5.2. Recursos humanos. 81
5.3. Recursos materiales. 82
5.4. Actividad asistencial en Atención Primaria. 83
5.5. Actividad asistencial en Atención Hospitalaria. 83
5.6. Actividad en Emergencias Sanitarias. 86
5.7. Donación y trasplantes. Hemodonación. 86

6. Presupuesto e inversiones. 88
6.1. Presupuesto inicial de la Consejería de Sanidad. 88
6.2. Gasto sanitario público consolidado. 88
6.3. Gasto farmacéutico. 90
6.4. Inversiones en infraestructuras. 91

7. Resultados en Salud. 93
7.1. Esperanza de vida. 93
7.2. Estilos de vida. 94
7.3. Morbilidad. 103
7.4. Mortalidad. 112
7.5. Análisis de problemas de salud específicos. 125
7.6. Seguridad en pacientes y calidad de los cuidados. 141
7.7. Incapacidad temporal. 144

8. Resultados en usuarios. 146
8.1. Percepción del estado de salud. 146
8.2. Satisfacción de las personas usuarias con el sistema sanitario público. 148
8.3. Reclamaciones de las personas usuarias. 149

En la elaboración de cualquier plan de salud es requisito indispensable la realización de un análisis pormenorizado de la situación de la población de la Comunidad Autónoma. En la elaboración de este diagnóstico se han tenido en cuenta diferentes ámbitos de análisis utilizando para ello datos demográficos, económicos, sociales, de salud pública y, sobre todo, sanitarios referidos a morbilidad, mortalidad, discapacidad, asistenciales, entre otros. En general, se han utilizado fuentes de información e indicadores que nos permiten compararnos con el resto de las Comunidades Autónomas y, en consecuencia, con Europa.

El análisis de situación junto con los resultados de la evaluación del III Plan de Salud ha permitido determinar los problemas de salud sobre los cuales había que seguir trabajando y ha identificado otros ámbitos sobre los que era necesario iniciar nuevas medidas.

1. La población de Castilla y León

1.1. Población: estructura e indicadores.

Castilla y León tiene, a fecha de 1 de enero de 2014, una población de 2.494.790 habitantes, siendo la provincia con mayor población Valladolid y la que menos, Soria. En todas ha disminuido el número de habitantes con respecto al año anterior, observándose la misma tendencia a nivel nacional, aunque una de ellas en menor proporción que la media española, Valladolid.

Tabla 1. Población (número de habitantes). Castilla y León y España. Año 2013 y 2014

	2013	2014	Variación interanual relativa
Ávila	168.825	167.015	-1,07%
Burgos	371.248	366.900	-1,17%
León	489.752	484.694	-1,03%
Palencia	168.955	167.609	-0,80%
Salamanca	345.548	342.459	-0,89%
Segovia	161.702	159.303	-1,48%
Soria	93.291	92.221	-1,15%
Valladolid	532.284	529.157	-0,59%
Zamora	188.270	185.432	-1,51%
Castilla y León	**2.519.875**	**2.494.790**	**-1,00%**
España	**47.129.783**	**46.771.341**	**-0,76%**

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos de la D. G. de Presupuestos y Estadística de la Consejería de Hacienda con datos del INE.
Nota: Las cifras de población referidas a 1 de enero de 2014, son resultantes de la revisión del Padrón municipal y declaradas oficiales por el Gobierno mediante el Real Decreto 1007/2014, de 5 de diciembre (BOE nº 308, de 22 de diciembre de 2014).

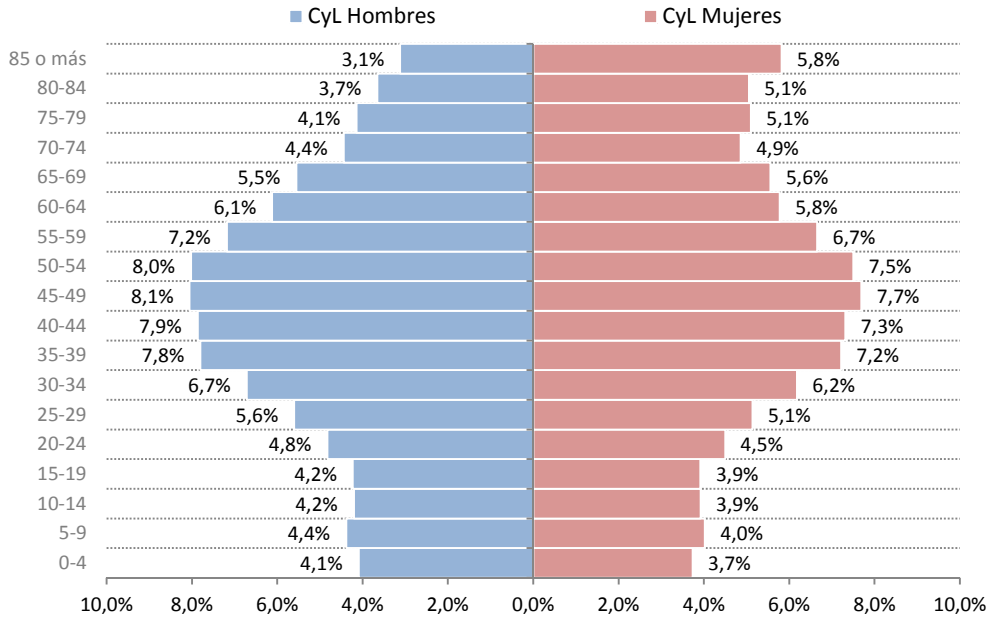
Tabla 2. Distribución de la población por provincia y sexo. Castilla y León. Año 2014

	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Razón de masculinidad
Ávila	167.015	83.998	83.017	1,01
Burgos	366.900	183.882	183.018	1,00
León	484.694	236.537	248.157	0,95
Palencia	167.609	82.997	84.612	0,98
Salamanca	342.459	167.061	175.398	0,95
Segovia	159.303	80.316	78.987	1,02
Soria	92.221	46.723	45.498	1,03
Valladolid	529.157	258.865	270.292	0,96
Zamora	185.432	91.871	93.561	0,98
Castilla y León	**2.494.790**	**1.232.250**	**1.262.540**	0,98
España	**46.771.341**	**22.985.676**	**23.785.665**	0,97

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos de la D. G. de Presupuestos y Estadística de la Consejería de Hacienda con datos del INE.
Nota: Las cifras de población referidas a 1 de enero de cada año son resultantes de la revisión del Padrón municipal y declaradas oficiales por el Gobierno mediante Real Decreto.

La **pirámide de población** muestra un patrón correspondiente a una población madura. Con una base estrecha, que refleja la disminución de natalidad, y un ensanchamiento progresivo hacia el centro para disminuir lentamente hasta el vértice como consecuencia de la disminución de la tasa de mortalidad y el aumento de la esperanza de vida, todas ellas características propias de países desarrollados.

Figura 1. Pirámide de población de Castilla y León. Año 2014



Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del INE.

Por sexo, 1.232.250 son hombres y 1.262.540 mujeres, con un ligero predominio de las mujeres (razón de masculinidad: 0,98). Este predominio femenino se produce a partir de los 65 años, de forma que el 56,43% de la población de 65 años y más de nuestra Comunidad es femenina (334.181 mujeres frente a 258.009 hombres), porcentaje que se eleva hasta el 65,77% en el grupo de 85 años y más (73.939 mujeres frente a 38.486 hombres).

Los castellanos y leoneses de 0 a 15 años eran 321.455 a 1 de enero de 2014, 3.930 personas menos que en la misma fecha de 2013 (-1,21%). Todas las provincias han registrado saldos negativos en este rango de edad, descensos que oscilan entre el -0,50% de Valladolid y el -2,35% de Zamora.

El número de personas de 65 y más años ascendía a 592.190, lo que supone un incremento de 5.238 efectivos respecto al año anterior (0,89%). Todas las provincias mantienen saldos positivos, excepto Soria (-0,42%) y Zamora (-0,07%), que se mantiene prácticamente igual. En términos porcentuales representan el 23,62% de las personas de Castilla y León frente al 18,12% a nivel nacional. La situación de envejecimiento estructural se produce en todas las provincias aunque se aprecian algunas diferencias, Valladolid mantiene la estructura más joven seguida de Segovia y Burgos mientras que Zamora y León presentan los índices de vejez más elevados.

Tabla 3. Población por edad (grandes grupos de edad). Castilla y León y España. Año 2014

	Población total	0-15 años	16-44 años	45-64 años	65 y más años	ÍNDICE DE VEJEZ [1]
Ávila	167.015	21.767	57.191	46.592	41.465	24,83%
Burgos	366.900	51.104	130.451	104.728	80.617	21,97%
León	484.694	55.862	165.211	140.281	123.340	25,45%
Palencia	167.609	20.067	56.980	50.860	39.702	23,69%
Salamanca	342.459	43.289	117.226	96.166	85.778	25,05%
Segovia	159.303	22.760	57.862	44.024	34.657	21,76%
Soria	92.221	12.153	31.396	25.511	23.161	25,11%
Valladolid	529.157	75.147	194.343	150.777	108.890	20,58%
Zamora	185.432	19.306	59.117	52.429	54.580	29,43%
Castilla y León	**2.494.790**	**321.455**	**869.777**	**711.368**	**592.190**	**23,74%**
España	**46.771.341**	**7.473.995**	**18.425.124**	**12.429.795**	**8.442.427**	**18,05%**

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del INE (Padrón Municipal de habitantes a 1 de enero de 2014).
NOTA [1]: El Índice de vejez es la proporción de personas de 65 y más años de una población.

Por cada 100 jóvenes menores de 16 años hay 181 mayores de 64 años (índice de envejecimiento). Dentro de los mayores de 65 años tienen cada vez más representación las personas de 85 años y más, el 18,98% (índice de sobreenvejecimiento) y, como consecuencia, el aumento de la dependencia global, marcada por el aumento de la dependencia senil, y una disminución del índice de recambio de población activa, de forma que por cada 100 personas que se jubilan en el futuro cercano (población de 60 a 64 años) habrá 68 trabajadores/as potenciales (población de 15 a 19 años).

Tabla 4. Indicadores demográficos. Castilla y León y España. Años 2007, 2013 y 2014

	2007		2013		2014	
	Castilla y León	España	Castilla y León	España	Castilla y León	España
Proporción de personas mayores de 64 años (Índice de vejez)	22,43	16,54	23,20	17,66	23,62	18,12
Índice de envejecimiento	177,86	106,34	177,98	109,53	181,35	112,24
Índice de sobreenvejecimiento	14,28	11,76	18,32	14,34	18,98	14,77
Índice de recambio de población activa	0,86	1,02	0,69	0,86	0,68	0,86
Índice de dependencia global	53,93	47,26	56,84	51,00	57,84	52,10
Índice de dependencia juvenil	19,41	22,90	20,45	24,34	20,56	24,55
Índice de dependencia senil	34,52	24,36	36,39	26,66	37,28	27,56

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del INE.
NOTA:
Índice de envejecimiento: Población de 65 años o más x 100/ Población de 0-15 años
Índice de sobreenvejecimiento: Población de 85 años o más x 100 /Población de 65 años y más
Índice de recambio de población activa: Población de 15-19 años / Población de 60-64 años
Índice de dependencia global: (Población de 0-15 + P 65 o más) x 100/ Población de 16-64 años
Índice de dependencia juvenil: Población de 0-15 años x 100/Población de 16-64 años
Índice de dependencia senil: Población de 65 años o más x 100 / Población de 16-64 años

Castilla y León mantiene una baja densidad de población, aspecto que viene marcado por su enorme extensión territorial. Con 94.227 km² es la comunidad más extensa de España y la tercera de la Unión Europea. La densidad media es de 26,48 hab/Km², cifra muy por debajo de la media nacional, situada en 92,68 hab/Km². Destaca Soria como la provincia con menor densidad de población, con 8,95 hab/Km² y Valladolid, con 65,25 hab/Km², como la de mayor densidad. Esta baja densidad de población no es un distintivo único de Castilla y León sino una característica común al interior peninsular, afectando a otras comunidades como Aragón, Castilla-La Mancha y Extremadura.

Tabla 5. Superficie, número de municipios, población y densidad de población. Castilla y León y España. Año 2014

	Superficie (km²)	Nº de municipios	Población a 01/01/2014	Densidad de población (hab./km²)
Ávila	8.050	248	167.015	20,75
Burgos	14.291	371	366.900	25,67
León	15.582	211	484.694	31,11
Palencia	8.053	191	167.609	20,81
Salamanca	12.350	362	342.459	27,73
Segovia	6.923	209	159.303	23,01
Soria	10.307	183	92.221	8,95
Valladolid	8.110	225	529.157	65,25
Zamora	10.561	248	185.432	17,56
Castilla y León	**94.227**	**2.248**	**2.494.790**	**26,48**
España	**504.645**	**8.117**	**46.771.341**	**92,68**

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del INE.

En Castilla y León se encuentran ubicados 2.248 municipios, el 27,69% de todos los municipios de España. El 94,30% de los mismos cuenta con menos de 2.000 habitantes y en ellos vive el 25,91% de la población.

Tabla 6. Distribución de la población por tamaño del municipio. Castilla y León. Año 2014

	Número de municipios	Porcentaje de municipios sobre total de municipios	Número de habitantes	Porcentaje de población residente
1-100 habitantes	638	28,25%	37.844	1,52%
101-1.000 habitantes	1.353	60,10%	424.707	17,02%
1001-2000 habitantes	129	5,96%	183.876	7,37%
2.001-10.000 habitantes	105	4,67%	457.822	18,35%
10.001-50.000 habitantes	14	0,62%	304.181	12,19%
> 50.000 habitantes	9	0,40%	1.086.360	43,55%
Total	**2.248**	**100,0%**	**2.494.790**	**100,0%**

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del INE.

1.2. Extranjeros en Castilla y León.

De los 2.494.790 habitantes, 146.818 son personas extranjeras empadronadas en nuestra comunidad, el 5,88% de la población total, grupo con menor peso que a nivel nacional, donde el porcentaje se sitúa en el 10,74%. Las provincias con más población extranjera, en cifras absolutas, son Burgos y

Valladolid y las que menos, Palencia y Zamora, pero con respecto a la población total provincial, son Segovia y Soria las provincias con más porcentaje de población extranjera.

En 2014, el número de personas extranjeras ha disminuido en 17.962 personas, el 10,90%, ratificando la tendencia descendente que se inició en 2013. La población inmigrante en Castilla y León se incrementó a partir del año 2007 y continuó aumentando hasta el año 2012 (variación interanual 2012-11: 0,40%), mientras que en 2013 disminuyó por primera vez. La misma tendencia se observa a nivel nacional.

Tabla 7. Distribución de la población extranjera por provincias. Castilla y León y España. Años 2013 y 2014

	2013		2014		Variación interanual 2014-13
	Nº extranjeros	% extranjeros sobre población total provincial	Nº extranjeros	% extranjeros sobre población total provincial	
Ávila	13.520	8,01%	12.601	7,54%	-6,80%
Burgos	32.522	8,76%	28.604	7,80%	-12,05%
León	25.255	5,16%	22.782	4,70%	-9,79%
Palencia	7.244	4,29%	6.586	3,93%	-9,08%
Salamanca	16.271	4,71%	13.937	4,07%	-14,34%
Segovia	20.797	12,86%	18.948	11,89%	-8,89%
Soria	9.277	9,94%	8.337	9,04%	-10,13%
Valladolid	31.789	5,97%	27.860	5,26%	-12,36%
Zamora	8.105	4,30%	7.163	3,86%	-11,62%
Castilla y León	164.780	6,54%	**146.818**	**5,88%**	**-10,90%**
España	5.546.238	11,77%	**5.023.487**	**10,74%**	**-9,43%**

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del INE.

Algo más de la mitad de estas personas proceden de la Unión Europea (UE) y el resto, son de fuera de la UE. Rumanía, Bulgaria, Marruecos y Portugal son los países de origen de más de la mitad de este grupo de población. Se aprecian diferencias en la proporción del número de hombres y mujeres en función del país de procedencia, hecho que seguramente guarda relación con el tipo de actividad que desarrollan y con las condiciones familiares. Así, en el caso de personas procedentes de países centroeuropeos es mayor el número de hombres que el de mujeres, al igual que ocurre en el caso de países como Portugal y Marruecos. En cambio, el número de mujeres procedentes de países sudamericanos es mayor que el de hombres.

El Estatuto de Autonomía de Castilla y León tras su reforma por la Ley Orgánica 14/2007, de 30 de noviembre, recoge las competencias en materia de inmigración de la Comunidad Autónoma. En concreto, en el apartado 12 del artículo 70.1 se establece como competencia exclusiva de la comunidad el "régimen de acogida e integración económica social y cultural de las personas inmigrantes".

En el ejercicio de esta competencia se ha promulgado la Ley 3/2013 de 28 de mayo, de integración de los inmigrantes en la sociedad de Castilla y León, que tiene por objeto la regulación de los principios, actuaciones e instrumentos a través de los cuales los poderes públicos de la Comunidad de Castilla y León promoverán la plena integración de esta población en la sociedad castellana y leonesa y la coordinación entre las administraciones, agentes y entidades implicadas.

El art. 23.1 de la citada Ley 3/2013, de 28 de mayo, establece que "la Administración de la Comunidad de Castilla y León elaborará un plan estratégico plurianual en el que se establecerán el marco, los programas, las directrices, los mecanismos de evaluación y las líneas de actuación para la consecución de la plena integración económica, social y cultural de los inmigrantes".

La Junta de Castilla y León ha aprobado el III Plan Estratégico de Inmigración y Convivencia Intercultural de Castilla y León 2014-2017, un instrumento de planificación de las políticas de integración de los inmigrantes que, partiendo de la experiencia acumulada garantiza la continuidad de aquellas medidas más adecuadas y con un mayor impacto en la integración, da respuesta a las necesidades de ciudadanos residentes en Castilla y León, con independencia de sus lugares de origen, y fomenta el pleno ejercicio de los derechos ciudadanos por parte de la población inmigrante.

1.3. Población castellana y leonesa residente en el extranjero.

La Junta de Castilla y León aprobó, en octubre de 2013, la Ley 8/2013, de la Ciudadanía Castellana y Leonesa en el exterior, en cumplimiento del mandato explícito reflejado en el artículo 9.2 del Estatuto de Autonomía. El objeto de la ley es garantizar a la ciudadanía castellana y leonesa residente fuera de la Comunidad, el acceso a los derechos que les reconoce el ordenamiento jurídico vigente, facilitar su retorno y posterior integración en la sociedad de Castilla y León así como la de regular las comunidades castellanas y leonesas en el exterior y sus federaciones.

El número de personas castellanas y leonesas residentes en el extranjero de forma habitual, alcanza la cifra de 153.088 personas, lo que supone el 7,44% de la cifra registrada en España (2.058.048 personas), según los datos del padrón de población española residente en el extranjero (PERE) a 1 de enero de 2014. Con respecto al 1 de enero de 2013 se produce un aumento de 7.120 personas, un 4,88%, incremento menor al que se ha producido a nivel nacional, 6,57%.

La distribución provincial de las 153.088 personas inscritas es la siguiente: 7.970 están inscritas en municipios de Ávila (5,07%), 17.338 en Burgos (11,33%), 47.028 en León (30,72%), 7.432 en Palencia (4,85%), 30.439 en Salamanca (19,88%), 3.182 en Segovia (2,08%), 6.539 en Soria (4,27%), 13.493 en Valladolid (8,81%) y 19.667 en Zamora (12,85%). Por sexo, el 51,65% son mujeres. Por edad, el 10,05% son menores de 15 años, el 60,93% tienen entre 15 y 64 años y el 29,01% tienen 65 años y más.

Por continente de residencia, el 62,31% de las personas inscritas en Castilla y León reside en América, el 35,92% en Europa, el 0,76% en Asia, el 0,63% en Oceanía y el 0,38% en África. Por países, cabe destacar Argentina (31,27%), Francia (15,77%) y Alemania (6,07%) como los países con mayor número de castellanos y leoneses (Fuente: Información estadística de Castilla y León. Padrón de Españoles Residentes en el Extranjero (PERE) a 1 de enero de 2014. Fecha de publicación: 31 de marzo de 2014).

1.4. Natalidad y fecundidad.

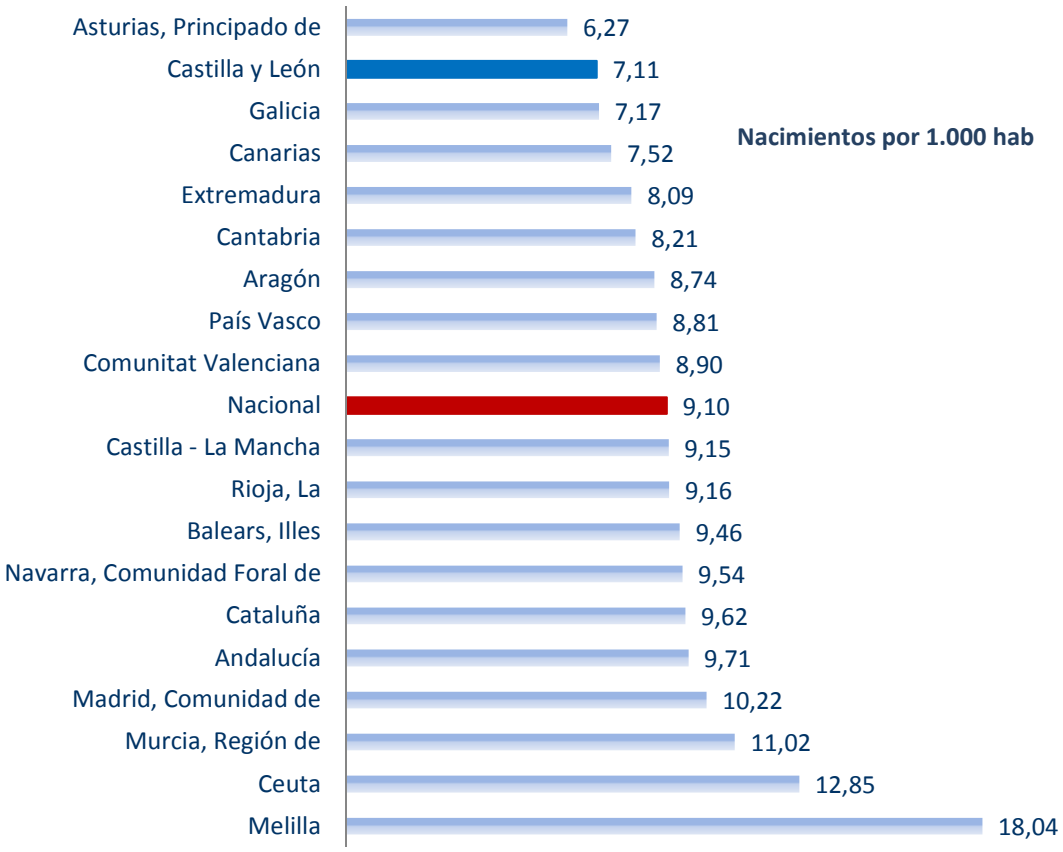
Durante el año 2012 nacieron en Castilla y León 19.046 niños/as y en 2013, 17.828, lo que supone un descenso del 6,40%. La misma tendencia se observa a nivel nacional, con 454.648 nacidos durante 2012 y 425.715 en 2013, lo que supone una variación interanual muy similar a la de Castilla y León, el -6,36%. Desde el año 2008, año en el que nacieron 21.311 niñas/os (pico de los últimos años), el número de nacimientos en Castilla y León se ha reducido un 16,35%.

El número de nacimientos disminuye en 2013 en todas las provincias de la Comunidad oscilando entre una disminución del -10,24% en Segovia y del -1,10% en Palencia. (*Fuente: Movimiento natural de la población (nacimientos, defunciones y matrimonios. Indicadores demográficos básicos. INE (Fecha de actualización: 7 de julio de 2014))).*

Los nacimientos de madre extranjera fueron 2.649 en 2012 y 2.247 en 2013, lo que representa el 13,91% y el 12,60% del total de nacimientos, respectivamente. El porcentaje más alto se produjo en 2008, con un 15,48%; desde entonces el número de nacimientos de madre extranjera ha descendido.

La tasa bruta de natalidad (TBN), número de nacimientos por cada mil habitantes, en 2013 fue de 7,11, menor que la registrada en 2012 (7,54), e inferior a la media nacional (9,11). Por provincias, las tasas más altas corresponden a Burgos (8,19) y Valladolid (8,14) y las más bajas a Zamora (5,58) y León (6,25).

Figura 2. Tasa bruta de natalidad por Comunidad Autónoma. Año 2013



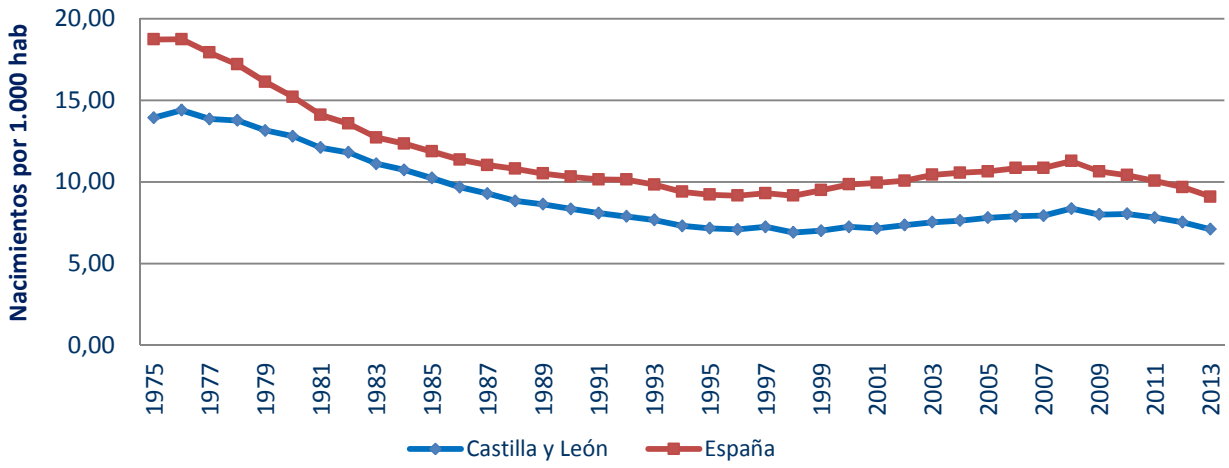
Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del INE

Al analizar la evolución de la tasa bruta de natalidad con mayor perspectiva temporal, se comprueba que a partir del año 2008 se invierte la tendencia ascendente que se mantenía desde finales de los años 90, con un patrón muy similar al experimentado en el conjunto nacional.

El descenso de los nacimientos se produce, entre otros factores, como consecuencia de una menor fecundidad. La tasa de fecundidad (TF), nacidos por cada 1.000 mujeres en edad de procrear, ha descendido en Castilla y León a 33,25 en 2013 desde los 34,64 nacidos del año anterior; por provincias, los valores oscilan entre los 28,67 de Zamora y los 38,05 de Burgos. El comportamiento es similar al registrado en España, con un descenso progresivo desde finales de los años 70, una recuperación parcial desde los 90 y un retroceso en los tres últimos años, situándose en 2013 en 38,29 a nivel nacional. Asimismo, disminuyó la media de hijos o hijas por mujer a 1,13, siendo inferior a la media del Estado (1,27), situándose por debajo

de la cifra necesaria para asegurar el recambio de la población. La edad media de maternidad (EMM) en Castilla y León fue 32,26 años y al primer hijo o hija (EMM1), 31,20 años, indicador que ha experimentado un incremento progresivo desde los años 80.

Figura 3. Evolución de la tasa bruta de natalidad. Castilla y León y España. Años 1975 a 2013



Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del INE (Indicadores demográficos básicos).

Tabla 8. Indicadores de natalidad por provincias. Castilla y León. Año 2013

	Nacidos	TBN	TF	ISF	RM	EMM	EMM1	%Nnc
Ávila	1.157	6,88	33,02	1,16	118,71	31,93	30,78	37,08
Burgos	2.999	8,17	38,05	1,29	107,40	32,32	31,16	34,28
León	3.044	6,25	29,62	1,00	110,22	32,22	31,40	41,66
Palencia	1.148	6,84	32,68	1,12	108,35	32,32	31,33	39,29
Salamanca	2.263	6,55	30,62	1,06	101,33	32,22	30,96	38,14
Segovia	1.185	7,40	34,00	1,19	103,61	32,01	30,66	46,50
Soria	666	7,16	34,84	1,21	106,19	32,35	31,04	36,64
Valladolid	4.316	8,15	35,99	1,18	111,46	32,38	31,38	34,99
Zamora	1.049	5,59	28,67	0,99	116,29	32,35	31,33	42,04
Castilla y León	**17.827**	**7,11**	**33,25**	**1,13**	**109,02**	**32,26**	**31,20**	**38,06**
España	**425.715**	**9,11**	**38,29**	**1,27**	**105,97**	**31,66**	**30,42**	**40,86**

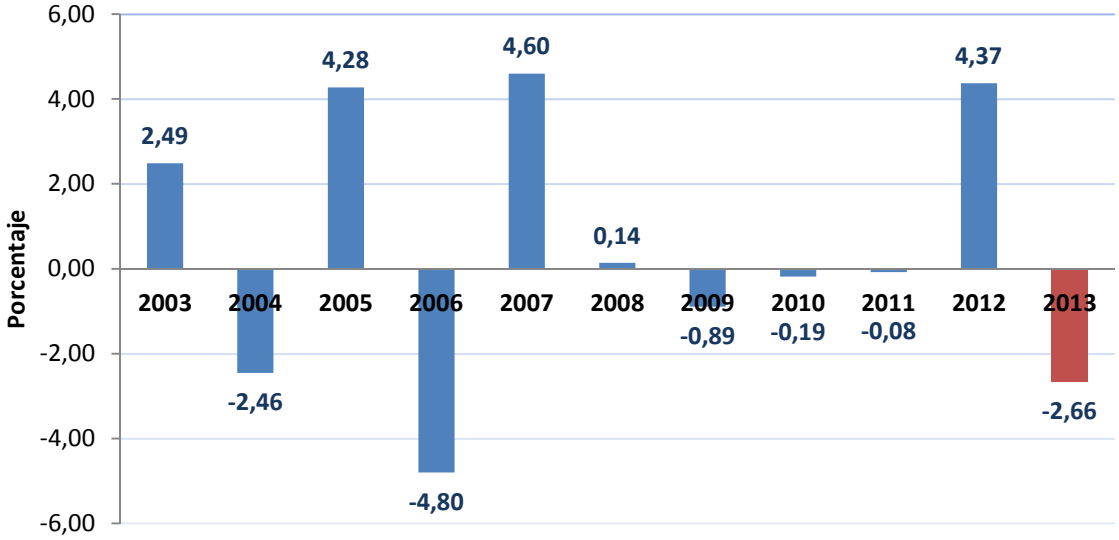
Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del INE.
NOTA: TBN: Tasa bruta de natalidad; TF: Tasa de fecundidad; ISF: Índice sintético de fecundidad; RM: Razón de masculinidad al nacimiento; EMM: Edad media a la maternidad; EMM1: Edad media al nacimiento del primer hijo; % Nnc: Porcentaje de nacidos de madres no casadas.

1.5. Mortalidad general.

Los datos del año 2013 facilitados por el INE reflejan un descenso en el número de defunciones en la Comunidad de Castilla y León. Fallecieron 27.507 personas, un 2,66% menos que en 2012. El descenso se ha producido en todas las provincias de la comunidad, oscilando entre el -4,64% de Valladolid y el -0,15% de Zamora. El 0,55% de las personas fallecidas (152) eran extranjeras.

En el año 2012, el número de defunciones fue de 28.259, lo que significó un aumento del 4,37% respecto a 2011, uno de los mayores aumentos de la década. Los fallecidos aumentaron en todas las provincias excepto en Segovia y Soria. Este aumento en el número de defunciones se produjo en los meses de febrero y marzo con incrementos del 28,69% y del 15,14%, respectivamente, con respecto a las registradas en los mismos meses del año anterior. Esta misma situación también se observó a nivel nacional.

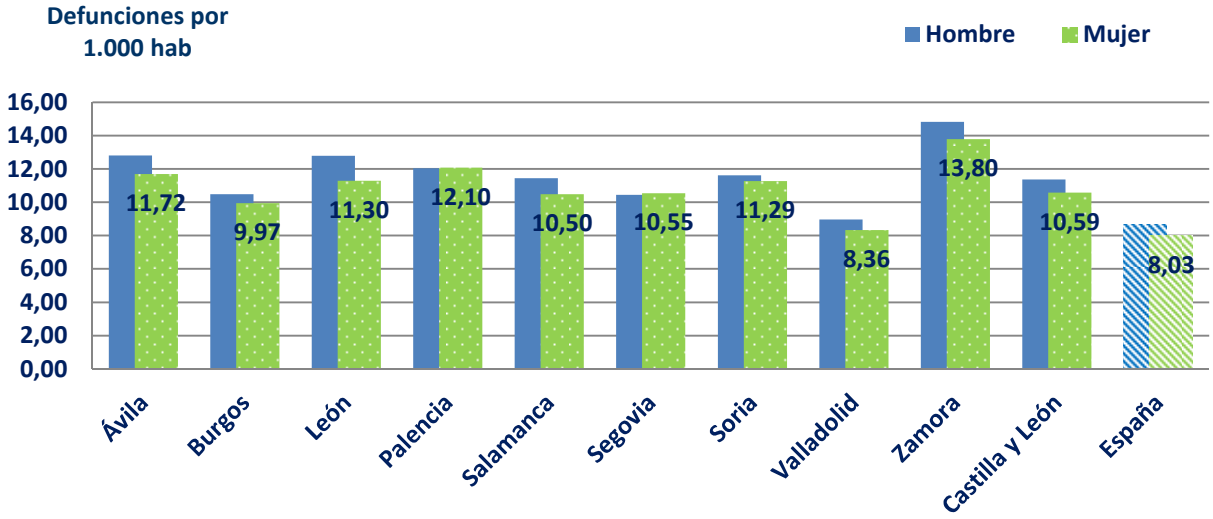
Figura 4. Variación anual del número de defunciones. Castilla y León. Años 2003 a 2013



Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del INE

La **tasa bruta de mortalidad (TBM)** en el año 2013 se situó en 10,97 defunciones por 1.000 habitantes (11,37 hombres y 10,59 mujeres), ambas superiores a la media nacional (8,34 defunciones por 1.000 habitantes: 8,66 hombres y 8,03 mujeres). Esta tasa presenta variaciones entre las provincias de la Comunidad oscilando entre las 8,65 defunciones por 1.000 habitantes en Valladolid y las 14,32 por 1.000 en Zamora.

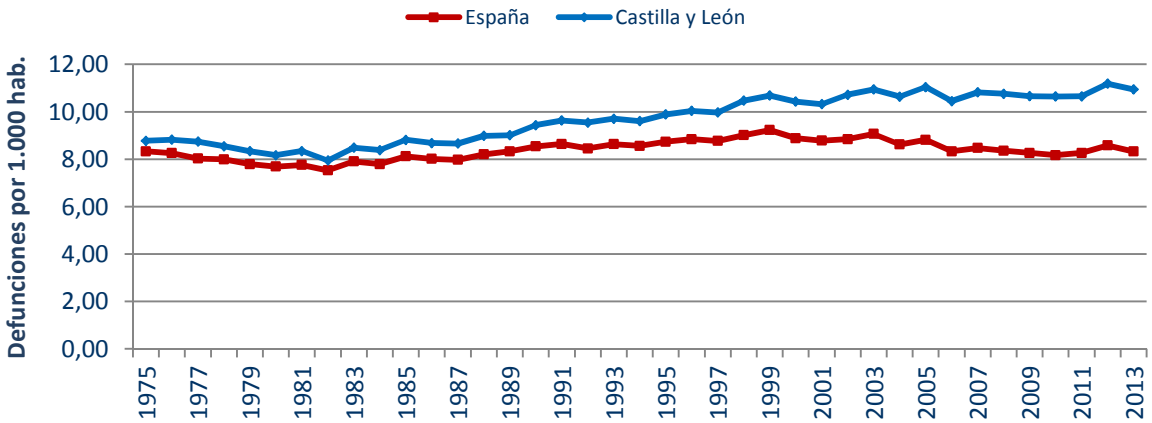
Figura 5. Tasa bruta de mortalidad por sexo y provincia. Castilla y León. Año 2013



Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del INE

Con respecto al año 2012, la TBM ha descendido tanto en Castilla y León como en España para ambos sexos. En los últimos años, se observa una mayor amplitud de la diferencia de las tasas brutas de mortalidad entre ambos territorios.

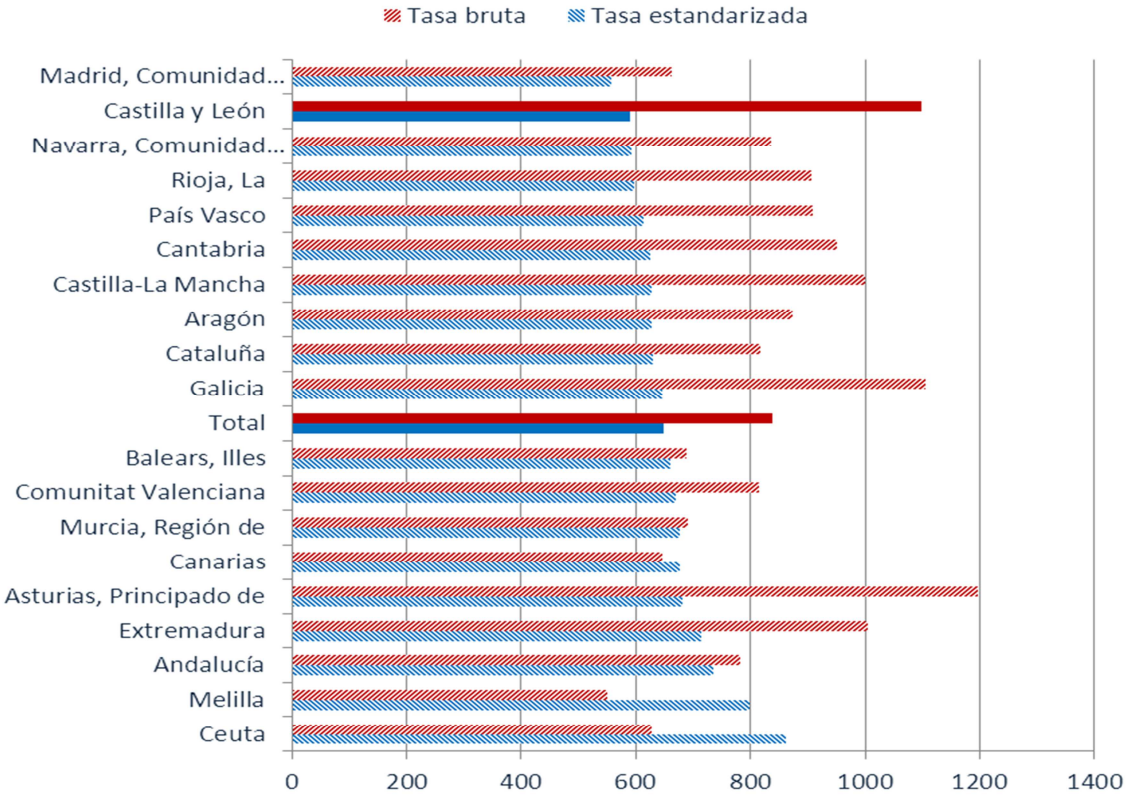
Figura 6. Evolución de la tasa bruta de mortalidad. Castilla y León y España. Años 1975 a 2013



Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del INE

Con respecto a su entorno, Castilla y León presenta una de las TBM más altas de España, por detrás del Principado de Asturias y Galicia, como consecuencia del envejecimiento de su población. Para corregir esta situación, se calculan las tasas estandarizadas que representan la mortalidad de la comunidad autónoma si todas tuvieran la misma composición por edad.

Figura 7. Tasa bruta y estandarizada de mortalidad por Comunidad Autónoma. Año 2013

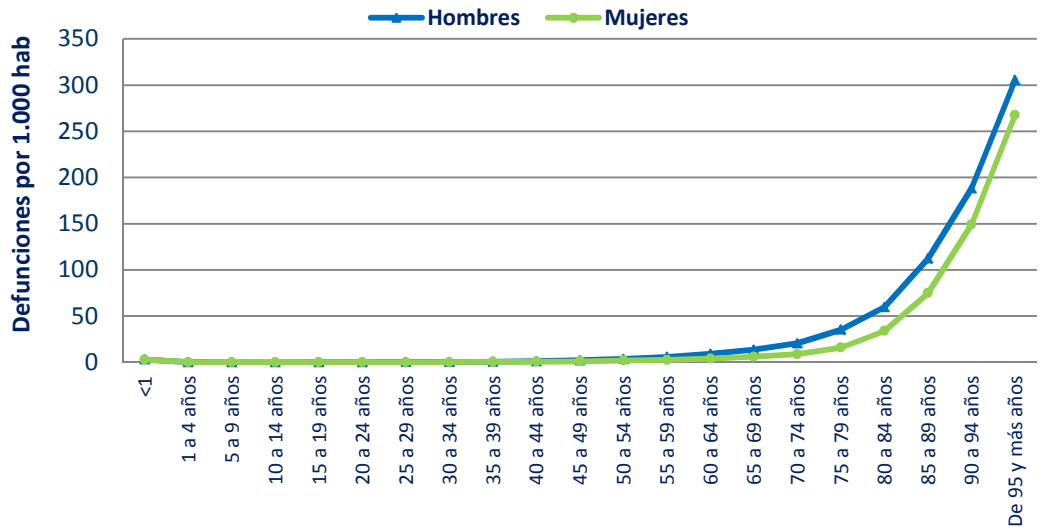


Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del INE

Las comunidades con las tasas estandarizadas más elevadas (por 100.000 habitantes) fueron las Ciudades Autónomas de Ceuta (862,1) y Melilla (798,6) y las Comunidades Autónomas de Andalucía (736,1) y Extremadura (713,4). En todas las comunidades autónomas descendió la mortalidad salvo en la Ciudad Autónoma de Ceuta, en la que aumentó. Las comunidades donde más disminuyó fueron La Rioja y la Región de Murcia.

Las tasas de mortalidad específicas por grupos de edad reflejan un aumento de la mortalidad a partir de los 60 a 65 años y la sobremortalidad en hombres.

Figura 8.Tasa de mortalidad específica por grupo de edad y sexo. Castilla y León. Año 2013



Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del INE

Tabla 9. Tasas de mortalidad específica por grupos de edad y provincia. Castilla y León. Año 2013

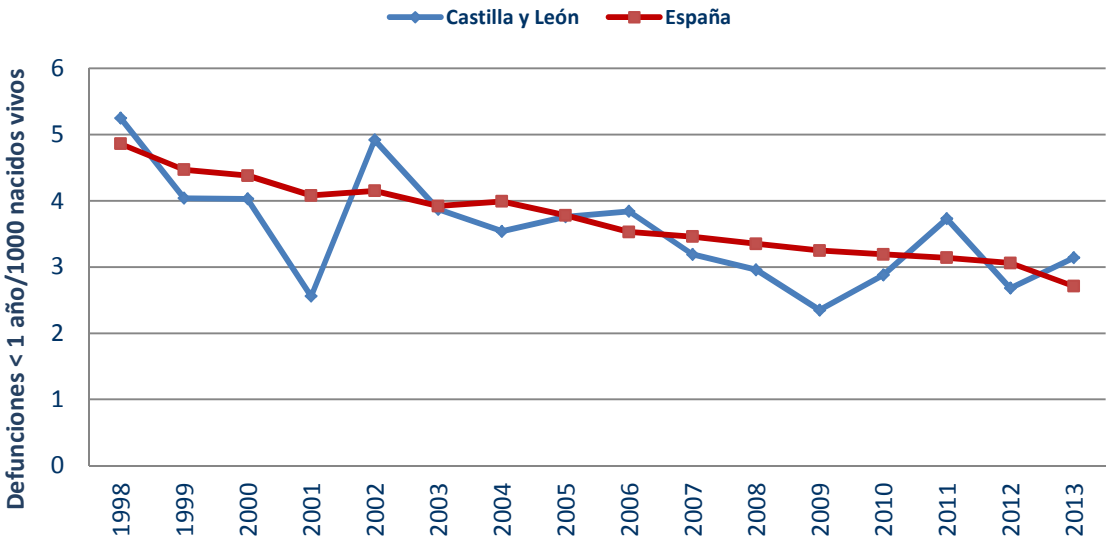
	Ávila	Burgos	León	Palencia	Salamanca	Segovia	Soria	Valladolid	Zamora	Castilla y León
<1	3,02	2,01	4,20	1,74	3,42	5,69	4,52	2,64	1,94	**3,11**
1 a 4	0,00	0,15	0,07	0,00	0,09	0,00	0,33	0,25	0,00	**0,12**
5 a 9	0,14	0,12	0,00	0,00	0,00	0,27	0,00	0,04	0,00	**0,06**
10 a 14	0,00	0,13	0,28	0,00	0,07	0,00	0,00	0,09	0,00	**0,10**
15 a 19	0,40	0,20	0,27	0,00	0,14	0,26	0,25	0,18	0,28	**0,21**
20 a 24	0,12	0,17	0,44	0,00	0,12	0,12	0,00	0,21	0,34	**0,21**
25 a 29	0,44	0,57	0,36	0,42	0,10	0,21	0,20	0,34	0,60	**0,36**
30 a 34	0,37	0,23	0,39	0,44	0,31	0,36	0,67	0,20	0,43	**0,33**
35 a 39	0,49	0,57	0,71	0,51	0,62	0,48	0,60	0,52	1,06	**0,61**
40 a 44	1,06	0,89	0,99	1,23	1,07	0,79	1,01	0,78	1,25	**0,96**
45 a 49	1,75	1,95	2,05	1,55	1,54	1,35	1,20	1,40	2,11	**1,70**
50 a 54	2,84	2,82	3,69	3,04	2,41	3,03	1,55	2,79	2,87	**2,92**
55 a 59	4,86	4,49	4,96	4,42	4,25	4,14	4,56	3,75	3,74	**4,34**
60 a 64	7,38	6,10	7,70	7,82	5,43	5,10	6,20	7,08	6,25	**6,71**
65 a 69	12,07	9,84	11,37	10,78	8,74	7,18	10,44	9,55	9,24	**9,95**
70 a 74	13,75	16,67	15,34	15,51	14,00	14,12	8,18	13,77	15,97	**14,63**
75 a 79	24,82	24,28	23,43	27,07	23,56	23,30	24,19	24,83	23,14	**24,12**
80 a 84	48,40	42,47	44,43	47,41	39,19	46,99	40,88	47,63	47,51	**44,71**
85 a 89	99,32	84,85	89,46	90,55	85,43	96,86	80,39	89,24	93,65	**89,51**
90 a 94	158,56	165,66	163,84	184,02	160,73	165,12	149,48	173,12	175,24	**166,56**
95 a 99	270,48	287,33	268,15	286,92	273,19	296,04	234,88	254,71	269,84	**270,95**
>99	385,71	374,36	308,88	340,00	340,25	305,88	325,30	390,63	362,07	**347,50**

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos de la Consejería de Economía y Hacienda. (DG de Presupuestos y Estadística, Indicadores Demográficos 2013)

1.6. Mortalidad infantil.

La **tasa de mortalidad infantil (TMI)**, número de defunciones entre la población menor de 1 año por 1.000 nacidos vivos, fue 3,14 en 2013 en nuestra Comunidad, ligeramente mayor que en el año 2012 (TMI: 2,68), año en el que descendió con respecto a 2011 (3,73). Se situó de nuevo por encima de la media nacional que fue de 2,71 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en 2013. La tasa más baja de los últimos 10 años en la Comunidad se produjo en el año 2009, con 2,35 muertes.

Figura 9. Evolución de la TMI en Castilla y León y España. Años 1998 a 2013



Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del INE

Por sexo, mueren más niños que niñas (3,23 niños; 3,05 niñas) al igual que ocurre a nivel nacional (2,87 niños; 2,53 niñas).

La evolución de la **mortalidad fetal tardía** (se considera como tal, el feto muerto con seis o más meses de gestación) muestra que la cifra más baja en los últimos 10 años se produjo en el año 2006 (1,87 defunciones por cada 1.000 nacidos); desde entonces mantiene una tendencia ascendente hasta alcanzar la cifra de 3,69 defunciones (3,33 en niños; 4,09 en niñas) en 2013, situándose por encima de la media nacional, de 3,22 (3,25 en niños; 3,18 en niñas). El valor más bajo de los últimos 10 años en España fue en 2007 (3,02).

La **mortalidad perinatal** (mortalidad fetal tardía más las defunciones de menores de una semana por cada 1.000 nacidos) en Castilla y León fue de 5,20 defunciones (4,82 en niños; 5,60 en niñas), algo superior a las registradas en 2012 y 2011, con tasas de 4,14 y 4,12, respectivamente. El valor más bajo de los últimos 10 años se produjo en 2008 y 2009, con la misma tasa, 3,37 defunciones. A nivel nacional, la mortalidad perinatal es inferior, en 2013 fue de 4,51 muertes (4,60 en niños; 4,42 en niñas).

La evolución de la tasa de **mortalidad neonatal** (defunciones en menores de un mes por 1.000 nacidos) ha mantenido una tendencia decreciente, estabilizada en los últimos años. En Castilla y León, en 2013 la mortalidad neonatal ha sido de 2,02 defunciones por cada 1.000 nacidos (1,94 en niños; 2,11 en niñas), cifra superior a la registrada en 2012, 1,84 defunciones (2,13 niños; 1,53 en niñas). En España, es algo inferior: 1,89 (1,98 en niños; 1,79 en niñas).

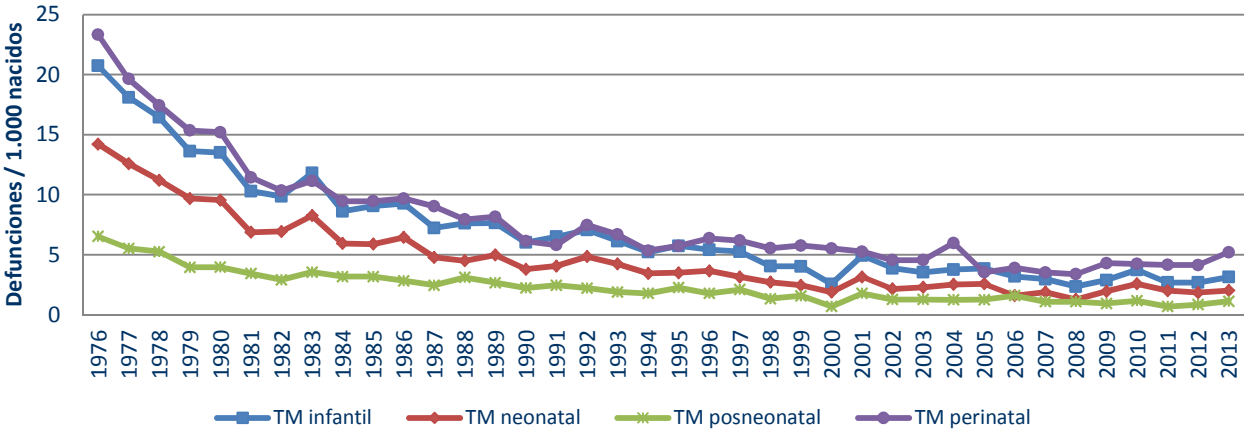
Tabla 10. Indicadores de mortalidad infantil por provincias. Castilla y León. Año 2013

	Tasa de mortalidad infantil	Tasa de mortalidad perinatal	Tasa de mortalidad neonatal	Tasa de mortalidad postneonatal
Ávila	2,59	4,31	0,86	1,73
Burgos	2,00	4,98	1,33	0,67
León	4,27	9,78	3,28	0,99
Palencia	1,74	0,87	0,87	0,87
Salamanca	3,54	3,97	2,65	0,88
Segovia	5,91	3,37	2,53	3,38
Soria	4,50	2,99	1,50	3,00
Valladolid	2,78	5,31	1,85	0,93
Zamora	1,91	3,81	1,91	0,00
Castilla y León	**3,14**	**5,20**	**2,02**	**1,12**
España	**2,71**	**4,51**	**1,89**	**0,82**

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del INE.
NOTA: Unidades: Fallecidos por cada 1.000 nacidos, según definición.

La **mortalidad postneonatal** (defunciones en mayores de un mes y menores de un año por 1.000 nacidos) en 2013 en la Comunidad fue de 1,12 (1,29 en niños; 0,94 en niñas), cifras superiores a las nacionales, 0,82 defunciones (0,89 en niños; 0,75 en niñas). La tendencia de esta tasa viene marcada por la estabilización en los últimos años, el año 2012 marcó la tasa más baja de la última década, 0,84 (1,22 en niños; 0,44 en niñas) con un nuevo repunte en 2013.

Figura 10. Evolución de la mortalidad infantil. Castilla y León. Años 1976 a 2013



Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del INE

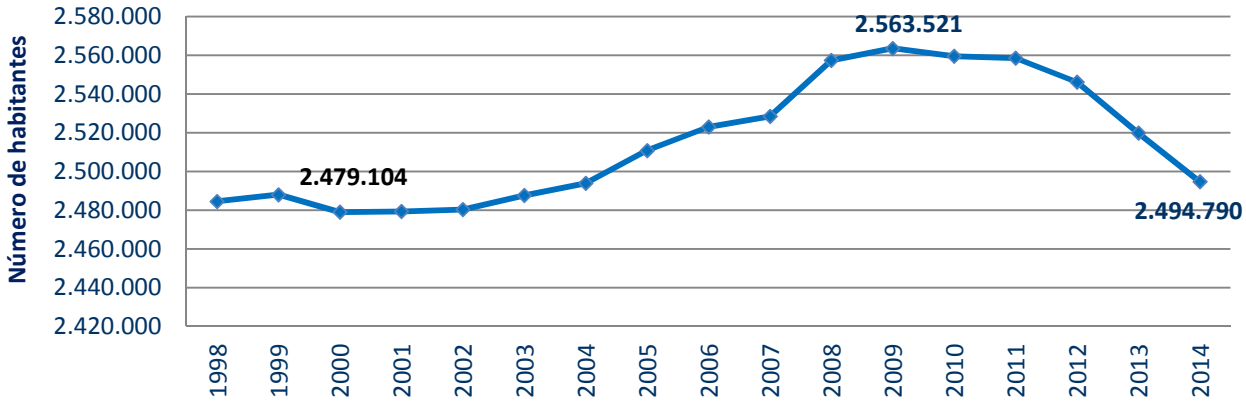
1.7. Evolución de la población de Castilla y León. Saldo migratorio. Crecimiento vegetativo. Proyecciones a corto plazo.

La población de Castilla y León creció en la década anterior, de forma que entre el 1 de enero del año 2000 y el 1 de enero del año 2009 aumentó en 84.417 habitantes. La llegada de inmigrantes extranjeros

es el fenómeno que más ha influido en la evolución reciente de la población, no solamente por la llegada de inmigrantes sino también por la contribución a la natalidad de las madres extranjeras.

Es a partir del año 2010, cuando la tendencia cambia y se registra una disminución en el número de habitantes. Esta tendencia se ha generalizado en nuestro país y afecta prácticamente a todas las CC.AA. Además, no es un problema específico de nuestra Comunidad o de nuestro país, sino algo que atañe a la mayoría de las regiones europeas. La crisis económica que aún vivimos es, sin duda, el factor explicativo principal de la última ralentización del crecimiento demográfico, al haber frenado la recepción de inmigrantes.

Figura 11. Evolución de la población de Castilla y León. Años 1998 a 2014



Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del INE (Padrón municipal a 1 de enero de cada año)

El descenso de la población está motivado por el cambio de los **flujos migratorios**. Tradicionalmente, el saldo era negativo en el caso de las migraciones hacia otras comunidades autónomas pero desde el año 2012 también es negativo en las migraciones hacia otros países.

Tabla 11. Migraciones. Castilla y León. Años 2011 a 2013

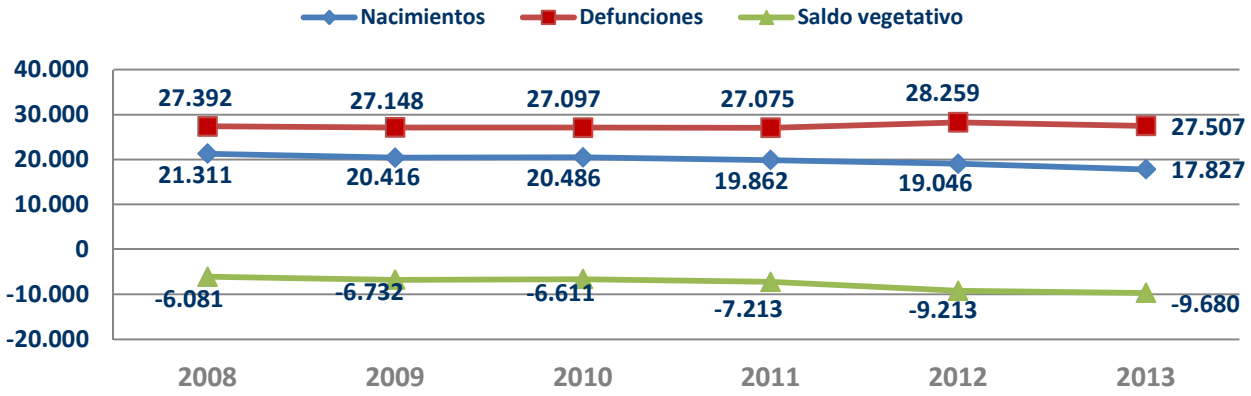
	Saldo interior interautonómico			Saldo exterior		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Total	**-5.248**	**-7.623**	**-7.974**	**1.209**	**-2.291**	**-5.185**
Nacionalidad						
Españoles	-4.079	-6.210	-6.169	-914	-709	-1.505
Extranjeros	-1.169	-1.413	-1.805	2.123	-1.582	-3.680
Sexo						
Hombres	-2.337	-3.668	-4.931	-731	-2.320	-3.398
Mujeres	-2.911	-3.955	-4.043	1.940	29	-1.787

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del INE (Estadística de Migraciones).

Por otro lado, el **crecimiento vegetativo** (diferencia entre nacimientos y defunciones) en Castilla y León continua su tendencia negativa. En 2013, la diferencia es de -9.680 habitantes. Por provincia, todas

presentaron un crecimiento vegetativo negativo: Ávila (-907), Burgos (-755), León (-2.811), Palencia (-877), Salamanca (-1.529), Segovia (-496), Soria (-399), Valladolid (-269) y Zamora (-1.637).

Figura 12. Evolución de nacimientos, defunciones y saldo vegetativo. Castilla y León. Años 2008 a 2013



Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del INE

Las **proyecciones de población a corto plazo** que realiza el INE con la participación de las Comunidades Autónomas, estima un porcentaje medio de disminución para el periodo 2014-2029, en caso de mantenerse las tendencias y los comportamientos demográficos actualmente observados, del 8,98%. La población total de la Comunidad podría disminuir en todas las provincias aunque en diferente proporción. Por grupos etarios, se producirá un crecimiento de población de los mayores de 64 años mientras que se prevé un decrecimiento tanto en el grupo de edad de menores de 16 años como en el grupo de 16 a 64 años. Si la evolución prevista de la estructura por edades se confirma, la tasa de dependencia continuará su tendencia ascendente.

La Junta de Castilla y León aprobó la Agenda para la Población de Castilla y León 2010-2020 mediante Acuerdo 44/2010, de 14 de mayo, como agenda política específicamente dirigida a la consecución de objetivos demográficos, conteniendo más de cien medidas diseñadas para beneficiar a aquellos colectivos en los que radica la clave de una mayor vitalidad demográfica, fundamentalmente jóvenes, familias e inmigrantes.

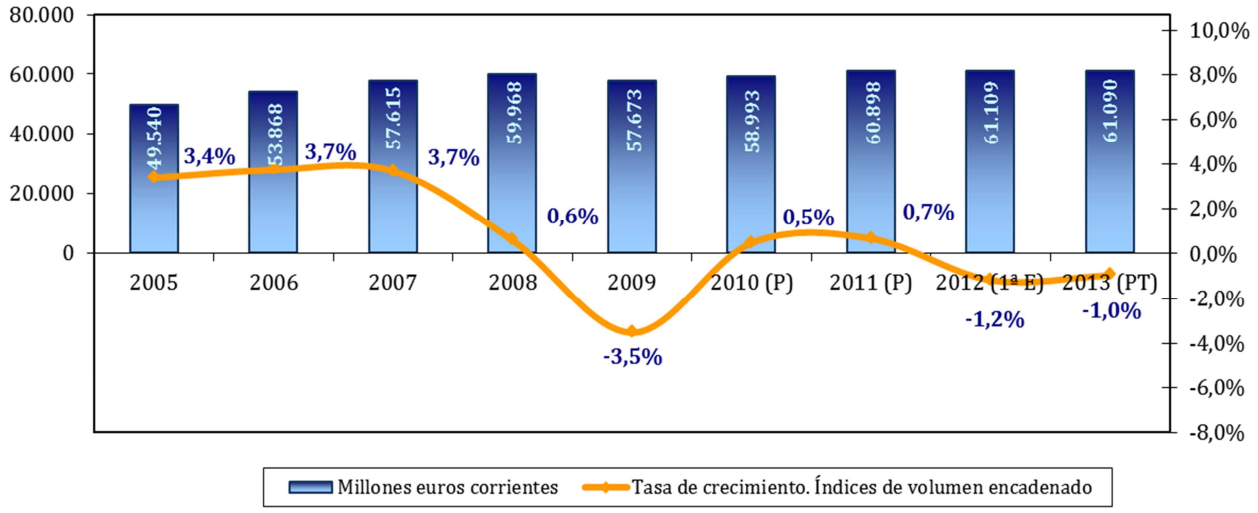
2.1. Crecimiento económico y convergencia.

2.1.1. Producto Interior Bruto.

Según la Dirección General de Presupuestos y Estadística de la Junta de Castilla y León, el valor del Producto Interior Bruto (PIB) de Castilla y León en 2013 fue de 61.090 millones de euros, registrando una tasa de variación anual real del -1,0%. El PIB regional, por tanto, redujo su ritmo contractivo, ya que en el ejercicio precedente, 2012, la disminución había sido dos décimas superior (del -1,2%).

Esta evolución de la actividad económica regional en 2013 (con una tasa del -1%) ha sido menos negativa que la del conjunto de España (-1,2%, según los datos del INE), aunque es más desfavorable que la registrada en la Zona Euro y en la Unión Europea (-0,4% y 0,1%, respectivamente, según Eurostat).

Figura 13. Producto interior bruto. Castilla y León. Años 2005 a 2013



Fuente: D. G. de Presupuestos y Estadística de la Junta de Castilla y León (03/03/2014)
NOTA: (P) Provisional; (1ª E) Primera estimación; (PT) Promedio trimestral

Si analizamos la evolución de la producción económica en un periodo temporal más amplio, desde comienzos del presente siglo, observamos como el PIB de Castilla y León ha experimentado un importante crecimiento. De hecho, entre 2000 y 2013 el PIB de la Comunidad muestra un incremento del 20,38% en términos reales.

En el conjunto de España, según el INE, la tasa de variación acumulada es del 19,01%, más de un punto por debajo de la de Castilla y León. Como consecuencia, la tasa media anual acumulativa de variación del PIB se sitúa en el 1,44% en el caso de Castilla y León y en el 1,35% en el de España.

Además, estos crecimientos son superiores a los experimentados por nuestros socios comunitarios, ya que Eurostat considera que el PIB ha crecido en este periodo a una tasa media anual acumulativa del 1,17% en la Unión Europea de 28 miembros, mientras que para la Zona Euro-18 rebaja dicho registro hasta el 0,91%.

Tabla 12. Crecimiento del PIB. Tasas de variación real. Años 2000 a 2013

	CASTILLA Y LEÓN	ESPAÑA	UE-28	ZONA EURO-18
	Datos D.G. P y E	Datos INE (CNE)	Datos Eurostat	
2000-2001	2,6%	3,7%	2,0%	2,0%
2001-2002	3,5%	2,7%	1,3%	0,9%
2002-2003	2,9%	3,1%	1,5%	0,7%
2003-2004	3,1%	3,3%	2,6%	2,2%
2004-2005	3,4%	3,6%	2,2%	1,7%
2005-2006	3,7%	4,1%	3,4%	3,3%
2006-2007	3,7%	3,5%	3,2%	3,0%
2007-2008	0,6%	0,9%	0,4%	0,4%
2008-2009	-3,5%	-3,8%	-4,5%	-4,5%
2009-2010	0,5%	-0,2%	2,0%	1,9%
2010-2011	0,7%	0,1%	1,7%	1,6%
2011-2012	-1,2%	-1,6%	-0,4%	-0,7%
2012-2013	-1,0%	-1,2%	0,1%	-0,4%
Crecimiento acumulado últimos 13 años (2000-2013)	**20,38%**	**19,01%**	**16,37%**	**12,52%**
Crecimiento Medio Anual de los últimos 13 años (2000-2013)	**1,44%**	**1,35%**	**1,17%**	**0,91%**

Fuente: DG de Presupuestos y Estadística de la Consejería de Economía y Hacienda de la Junta de Castilla y León, INE y EUROSTAT

Sin embargo, hay que señalar que la crisis económica actual empezó a tener sus repercusiones, en términos de PIB, en el año 2008, por lo que las tasas de variación han sido más bajas, e incluso negativas, desde dicho ejercicio. Esto sucede tanto a nivel regional, como nacional y europeo. No obstante, los últimos datos conocidos de variación del PIB apuntan un cambio de ciclo.

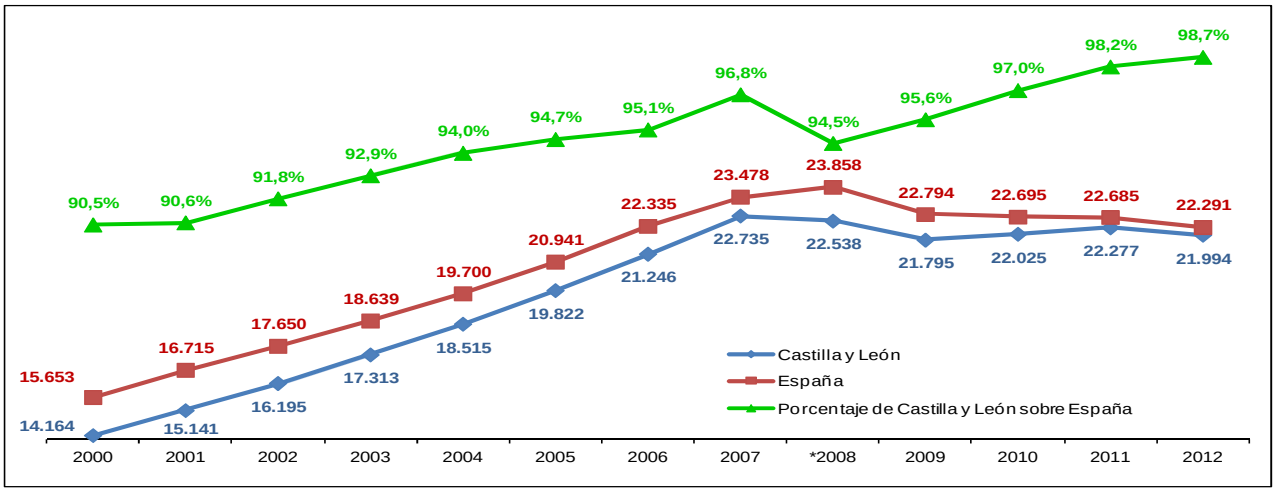
2.1.2. Producto Interior Bruto per cápita.

En el año 2000, el **Producto Interior Bruto (PIB) per cápita** de Castilla y León era de 14.164 euros y en 2012 alcanzó los 21.994 euros. Se ha producido, pues, un aumento de 7.830 euros por persona, que porcentualmente supone un incremento del 55,28% en el conjunto del periodo.

A nivel nacional el aumento ha sido menor, tanto en términos absolutos, 6.638 euros, como relativos, 42,41%.

Como consecuencia de lo anterior, se ha producido una importante convergencia con la media nacional en términos de PIB per cápita, ya que si en el año 2000 el registro de Castilla y León suponía el 90,5% de la media de España, en 2012 el valor del PIB regional representaba el 98,7%, es decir, se ha producido una mejoría de 8,2 puntos porcentuales.

Figura 14. PIB per cápita. Castilla y León y España. Años 2000 a 2012



*Hasta 2007 datos con la CRE base 2000, desde 2008 datos con base 2008

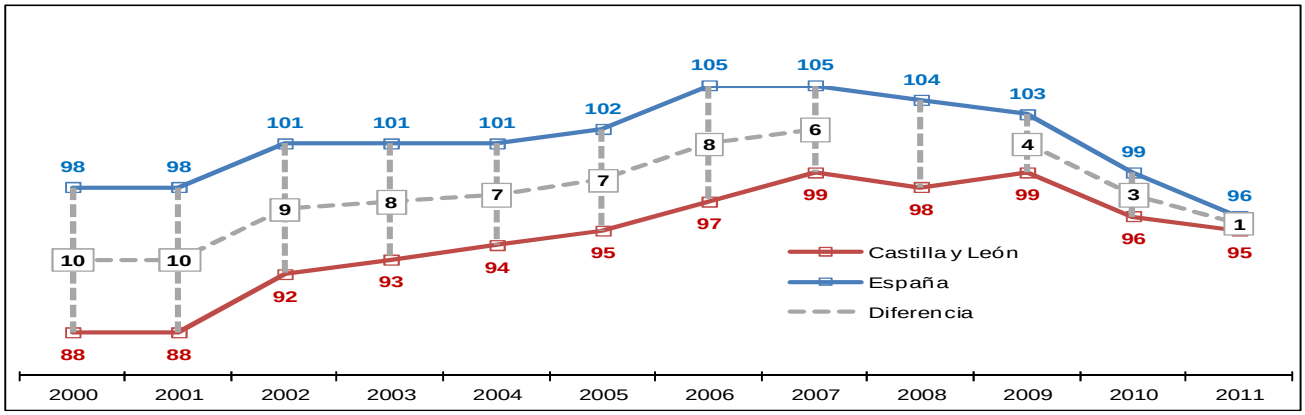
Fuente: DG de Presupuestos y Estadística de la Consejería de Economía y Hacienda de la Junta de Castilla y León con datos INE

2.1.3. Convergencia con la Unión Europea.

De acuerdo con los datos proporcionados por Eurostat, en el año 2000 el **PIB per cápita en paridades de poder de compra** (PPS) de Castilla y León representaba el 88% de la media de la Unión Europea, mientras que en 2011, último ejercicio para el que el organismo europeo ha suministrado datos, el índice se situó en el 95%. En el conjunto de España el índice de convergencia pasó del 98% en 2000 al 96% en 2011.

Por lo tanto, la convergencia de Castilla y León con la Unión Europea en dicho periodo fue de siete puntos, mientras que en el caso de la media nacional se produjo una divergencia de dos puntos.

Figura 15. Convergencia con la Unión Europea (27) de Castilla y León y España. PIB per cápita en PPS. Años 2000 a 2011



Fuente: DG de Presupuestos y Estadística de la Consejería de Economía y Hacienda de la Junta de Castilla y León con datos de Eurostat

Como consecuencia, el índice de Castilla y León ha reducido significativamente su diferencia con respecto al del conjunto de España, puesto que en el año 2000 el índice nacional superaba al regional por diez puntos, mientras que once años después la diferencia se ha reducido hasta ser únicamente de un punto.

En el año 2011, el índice de convergencia de Castilla y León era el octavo más elevado de todas las regiones de España, por lo que se ha avanzado tres puestos en la clasificación, puesto que en 2000 era el undécimo.

La evolución en esos once años pone de relieve que sólo tres Comunidades Autónomas, el País Vasco, Galicia y Asturias, han experimentado un aumento de la convergencia más intenso que el de Castilla y León.

Tabla 13. Producto interior bruto per cápita en paridades de poder de compra por Comunidades Autónomas. Años 2000 a 2011. Índice UE-27=100

	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
País Vasco	119	127	132	133	134	134	131	130
Madrid	133	133	136	136	134	137	129	126
Navarra	123	127	130	130	130	130	126	124
Cataluña	119	120	123	122	120	120	116	113
La Rioja	111	112	114	115	115	113	110	109
Aragón	102	110	113	116	115	114	110	108
Baleares	120	113	114	113	111	109	104	101
España	**98**	**102**	**105**	**105**	**104**	**103**	**99**	**96**
Castilla y León	**88**	**95**	**97**	**99**	**98**	**99**	**96**	**95**
Cantabria	91	98	100	101	100	100	96	94
Asturias	81	90	95	96	97	96	93	91
Galicia	76	85	89	91	92	92	90	87
C. Valenciana	94	95	97	96	94	91	88	85
Ceuta	82	86	89	90	91	94	88	83
Canarias	92	92	92	91	89	87	84	82
Murcia	82	88	89	89	88	86	83	79
Castilla-la Mancha	76	82	85	86	85	83	79	77
Melilla	81	83	86	84	85	86	80	76
Andalucía	72	80	81	81	80	79	75	73
Extremadura	62	68	69	70	71	72	69	67

2000-2011	
País Vasco	11
Galicia	11
Asturias	10
Castilla y León	**7**
Aragón	6
Extremadura	5
Cantabria	3
Navarra	1
Ceuta	1
Castilla-la Mancha	1
Andalucía	1
La Rioja	-2
España	**-2**
Murcia	-3
Melilla	-5
Cataluña	-6
Madrid	-7
C. Valenciana	-9
Canarias	-10
Baleares	-19

Fuente: Consejería de Economía de la Junta de Castilla y León con datos de Eurostat.

2.1.4. Renta Disponible Bruta per cápita.

Por otro lado, con los datos ofrecidos por el INE, en el año 2011 Castilla y León tenía una **Renta Disponible Bruta (RDB)** de 15.345 euros por persona, lo que representa el 102,4% de la media nacional, que era de 14.992 euros per cápita.

Esto supone que en 2011 el índice de la RDB per cápita de la Comunidad sobre la media nacional fue más de cuatro puntos porcentuales superior al mismo índice en el caso del PIB per cápita, ya que en dicho año el PIB per cápita de Castilla y León representó el 98,2% de la media nacional. Esto es debido a los efectos de la política redistributiva llevada a cabo por las distintas Administraciones Públicas.

Hay que señalar, además, que en 2011 la RDB per cápita creció un 0,5% anual en nuestra Comunidad, lo que contrasta con el descenso del 0,1% registrado en el conjunto nacional.

Tabla 14. Renta disponible bruta per cápita. Comunidades Autónomas. Año 2011

Comunidades Autónomas	Euros	Índice (España=100)	Comunidades Autónomas	Variación 2011/2010
País Vasco	20.058	133,8%	Asturias	1,5%
Navarra	19.167	127,8%	La Rioja	1,2%
Madrid	17.989	120,0%	Canarias	0,7%
Cataluña	17.147	114,4%	Galicia	0,5%
Aragón	16.763	111,8%	**Castilla y León**	**0,5%**
La Rioja	16.302	108,7%	Madrid	0,1%
Asturias	15.732	104,9%	Navarra	0,1%
Castilla y León	**15.345**	**102,4%**	Cataluña	0,0%
Cantabria	15.136	101,0%	Aragón	0,0%
Baleares	15.047	100,4%	Cantabria	-0,1%
España	**14.992**	**100,0%**	**España**	**-0,1%**
Galicia	14.233	94,9%	Castilla -La Mancha	-0,2%
Ceuta	13.790	92,0%	País Vasco	-0,2%
C. Valenciana	13.334	88,9%	Baleares	-0,5%
Castilla -La Mancha	12.570	83,8%	Andalucía	-0,6%
Canarias	12.534	83,6%	Extremadura	-0,8%
Melilla	12.420	82,8%	C. Valenciana	-0,9%
Murcia	12.198	81,4%	Murcia	-2,4%
Andalucía	12.011	80,1%	Melilla	-2,5%
Extremadura	11.508	76,8%	Ceuta	-2,8%

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del INE

2.2. Mercado laboral.

2.2.1. Descripción del mercado laboral en Castilla y León.

Según la Encuesta de Población Activa (EPA), la **población en edad de trabajar** de Castilla y León ascendió a 2.129.800 personas en el año 2013, tomando la media de los cuatro trimestres del ejercicio. De esta cifra, 1.171.100 efectivos componían la **población activa**.

Tabla 15. Principales variables del mercado laboral. Castilla y León y España. Años 2002, 2007 y 2013 (medias anuales)

	Castilla y León			España		
	2002	2007	2013	2002	2007	2013
Población en edad de trabajar (En miles de personas)	2.112,1	2.168,6	2.129,8	34.724,3	37.833,1	38.638,6
Activos (En miles de personas)	1.032,9	1.165,2	1.171,1	18.961,2	22.426,1	23.190,2
Ocupados (En miles de personas)	924,8	1.082,2	916,4	16.790,1	20.579,9	17.139,0
Parados (En miles de personas)	108,1	83,1	254,7	2.171,1	1.846,2	6.051,1
Tasa de actividad	48,9%	53,7%	55,0%	54,6%	59,3%	60,0%
Tasa de paro	10,5%	7,1%	21,7%	11,5%	8,2%	26,1%

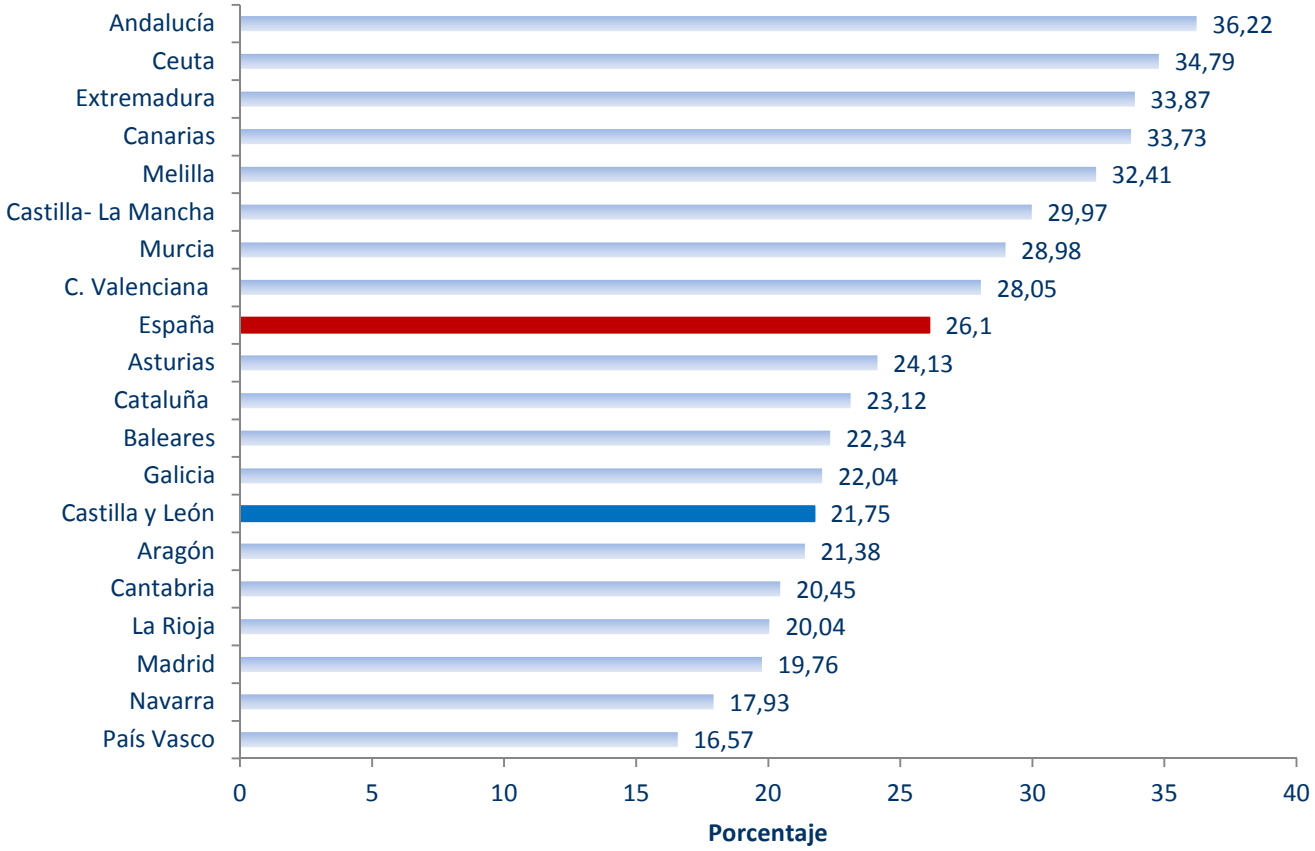
Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del INE (Encuesta de Población Activa).

El **número de personas ocupadas**, por su parte, fue de 916.400, mientras que la cifra de personas **en paro** sumó 254.700 efectivos.

La **tasa de actividad** (cociente entre el total de activos y la población de 16 y más años) de Castilla y León se situó, en el ejercicio 2013, en el 55% de la población en edad de trabajar, cinco puntos porcentuales por debajo de la del conjunto de España. La mayoría de la población con más de 65 años permanece fuera del mercado de trabajo, por lo que el mayor envejecimiento de nuestra población, en relación a la media nacional, hace que nuestra tasa de actividad sea más baja. Asimismo, el mayor índice de escolarización y la menor tasa de abandono escolar en nuestra Comunidad hacen que una mayor proporción de jóvenes continúen estudiando, en vez de buscar una ocupación.

En cuanto a la **tasa de paro** (cociente entre el número de personas en paro y el de activas), en 2013 se situó en el 21,75% de la población activa en Castilla y León, más de cuatro puntos porcentuales inferior a la del conjunto de España, que alcanzó el 26,10%.

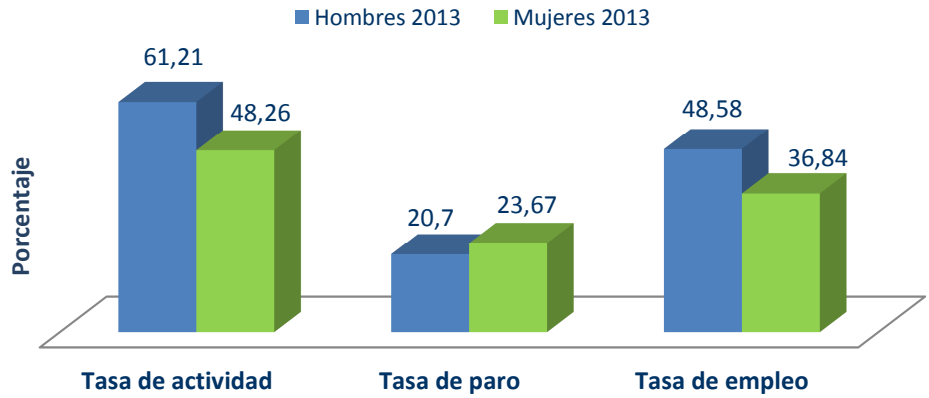
Figura 16. Tasa de paro por CCAA. Año 2013 (media anual)



Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del INE (Encuesta de población activa).

Por sexos, las tasas de actividad y de empleo en el 4º trimestre de 2013 siguen siendo en la Comunidad más elevadas en el caso de los hombres (61,26% y 48,58%, respectivamente) que en el de las mujeres (48,26% y 36,84%). Por su parte la tasa de paro femenina, del 23,67%, continuó a finales de 2013 siendo más elevada que la masculina, del 20,70%.

Figura 17. Encuesta de población activa en Castilla y León. 4º trimestre 2013



Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del INE (Encuesta de población activa, 4º trimestre 2013)

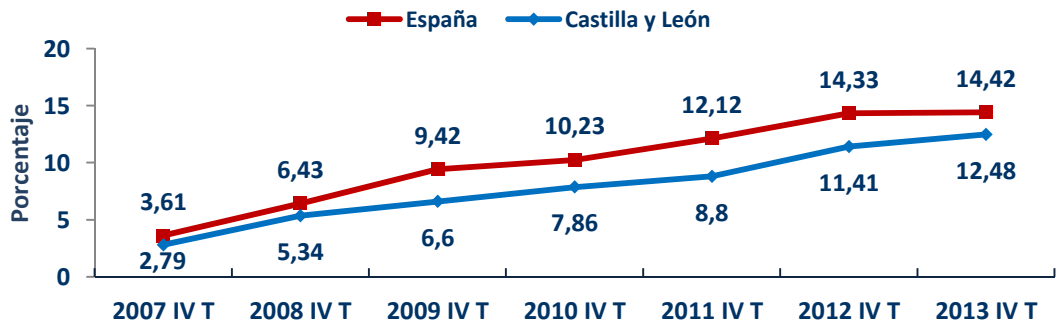
Por grupos de edad, la tasa de paro más alta se observa en personas menores de 25 años (50,42%), con un aumento del 2,28% con respecto al 4º trimestre de 2012. En las personas mayores de 55 años, la tasa de paro fue del 14,18%, con una variación interanual del 0,30%.

Por provincias, las tasas de paro de Ávila (26,25%), León (24,15%), Salamanca (23,08%), Valladolid (22,38%) y Zamora (25,64%) se situaron por encima de la tasa regional (22,03%). La tasa de paro de Ávila fue la más alta, situándose incluso por encima de la media nacional (26,03%). Excepto en Segovia (-2,84%), en todas las provincias aumentó la tasa de paro; en Ávila (4,02%), Palencia (2,44%) y Valladolid (2,59%) por encima de la media regional, que aumentó un 1,27%.

Otro de los aspectos más relevantes en el análisis del mercado laboral es la duración de las situaciones de desempleo. El **porcentaje de personas en paro que llevan más de un año buscando empleo**, lo que se denomina «desempleo de larga duración», sigue aumentando en Castilla y León, situándose en el 4º trimestre de 2013 en el 60,5% del total de personas desempleadas, frente al 53,2 % observado en el mismo periodo de 2012.

Por último, **el porcentaje de hogares de Castilla y León en los cuales todos sus miembros activos están en paro**, en el 4º trimestre de 2013 fue de 12,48% frente al 14,42% a nivel nacional.

Figura 18. Hogares con todos sus miembros activos en paro. Castilla y León y España. Años 2007 a 2013 (4º Trimestre de cada año)



Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del INE (Encuesta de población activa)

2.2.2. Evolución de las principales variables del mercado laboral.

El número de **personas activas** en Castilla y León ha aumentado en 138.200 efectivos entre 2002 y 2013, es decir, un 13,4%. En España el aumento ha sido superior, del 22,3%. En consecuencia, la **tasa de actividad** ha experimentado un importante incremento entre 2002 y 2013, de 6,1 puntos en Castilla y León y de 5,4 puntos en el conjunto nacional, lo que ha permitido que a lo largo de este periodo, el diferencial desfavorable a nuestra Comunidad se haya reducido en casi un punto porcentual.

Por su parte, el número de **personas ocupadas** en Castilla y León ha pasado de 924.800 personas en el año 2002 a 916.400 en 2013. Esto supone un descenso porcentual del 0,9%. En el conjunto de España se ha producido un incremento del 2,1%, hasta alcanzar una cifra de 17.139.000 ocupados en 2013, como media anual.

Mientras, el número de **personas en paro** en nuestra Comunidad ha aumentado en 146.600 efectivos entre 2002 y 2013, es decir, ha habido un incremento relativo del 135,6%, hasta totalizar 254.700 personas desempleadas. A nivel nacional se ha producido un incremento muy superior al de Castilla y León, del 178,7%, lo que ha situado la cifra total por encima de los seis millones de personas en paro.

Por lo que respecta a la **tasa de paro**, entre 2002 y 2013 ha aumentado en 11,2 puntos porcentuales en Castilla y León, un incremento inferior al registrado en el conjunto de España, donde la tasa de paro se ha elevado en 14,6 puntos en el mismo periodo.

Tabla 16. Evolución de las principales variables del mercado laboral Castilla y León y España. Años 2002 y 2013

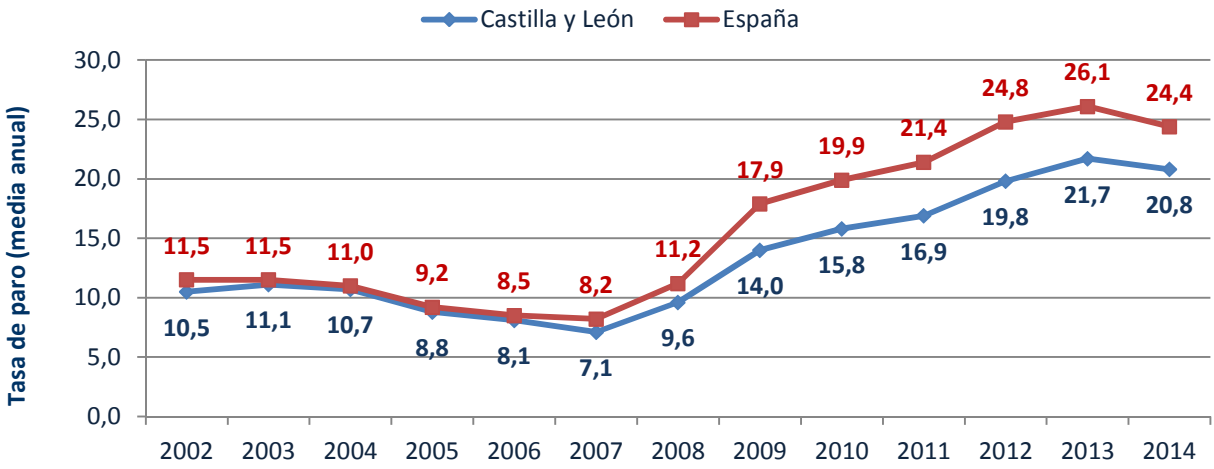
	Castilla y León		España	
	Variación absoluta	Variación relativa	Variación absoluta	Variación relativa
Población en edad de trabajar (miles de personas)	17,7	0,8%	3.914,3	11,3%
Activos (miles de personas)	138,2	13,4%	4.229,0	22,3%
Ocupados (miles de personas)	-8,4	-0,9%	348,9	2,1%
Parados (miles de personas)	146,6	135,6%	3.880,0	178,7%
Tasa de actividad (p.p.[1])	6,1	--	5,4	--
Tasa de paro (p.p.[1])	11,2	--	14,6	--

Fuente: DG de Presupuestos y Estadística de la Consejería de Economía y Hacienda de la Junta de Castilla y León con datos del INE (Encuesta de Población Activa)
NOTA [1]p.p.: puntos porcentuales

La evolución de la tasa de paro a lo largo del periodo 2002-2014 muestra un comportamiento a la baja hasta 2007, cuando se registró el valor más moderado, del 7,1% en la Comunidad y del 8,2% en el conjunto nacional. Desde dicho ejercicio la evolución ha sido ascendente, hasta alcanzar su valor máximo en la media de 2013, del 21,7% en Castilla y León y del 26,1% en España.

Cabe destacar que la tasa de paro de Castilla y León siempre ha sido inferior a la del conjunto nacional a lo largo del periodo analizado. En 2002 la tasa de paro de nuestra Comunidad era muy similar a la del conjunto del país, pues se situaba sólo un punto porcentual por debajo de la nacional. Este diferencial llegó a reducirse hasta los 0,3 puntos porcentuales en el año 2004. Sin embargo, con el inicio de la crisis económica el diferencial es favorable a nuestra Comunidad. En el ejercicio 2014 se situó en los 3,6 puntos porcentuales.

Figura 19. Evolución de la tasa de paro en Castilla y León y España. Años 2002 a 2014



Fuente: DG de Presupuestos y Estadística de la Consejería de Economía y Hacienda de la Junta de Castilla y León con datos del INE (Encuesta de Población Activa, EPA)

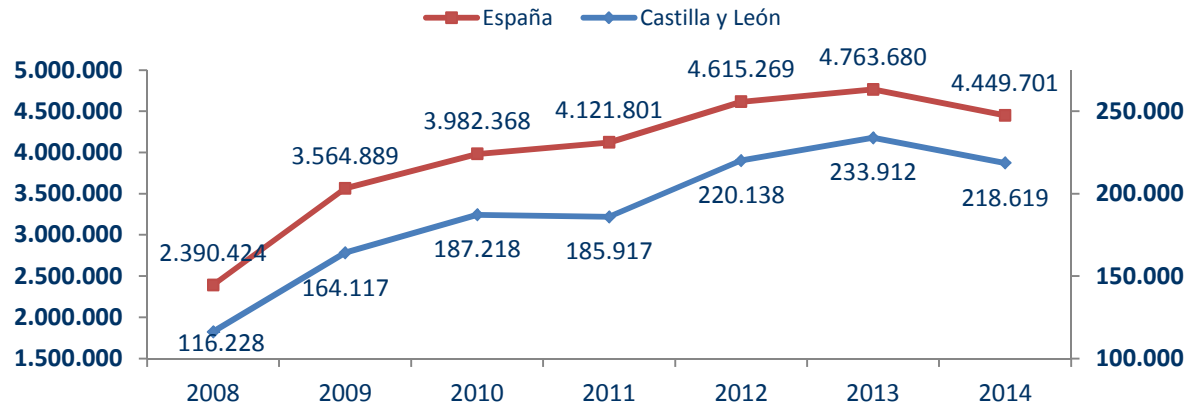
La evolución del mercado laboral en el periodo analizado muestra diferencias entre lo acontecido durante los años de expansión económica, 2002-2007, en los que hubo una mejora generalizada en los principales indicadores del mercado de trabajo, con lo sucedido desde el inicio de la crisis, años en los que se produjo un evidente deterioro, aunque menos acusado en nuestra Comunidad que en el conjunto de España.

No obstante, aunque la cifra de personas en paro continúa siendo elevada, las últimas cifras conocidas muestran una tendencia esperanzadora en el mercado laboral de nuestra Comunidad, algo que es coherente con la recuperación actual de la actividad económica.

Concretamente, los últimos datos de paro registrado en Castilla y León, correspondientes al mes de junio, muestran un descenso interanual de 15.293 personas en paro, y se acumulan ocho descensos interanuales consecutivos.

Esta disminución del paro se está produciendo, además, con un aumento de la ocupación, ya que en los últimos cinco meses (1 de febrero a 30 de junio de 2014) se ha producido un crecimiento de la afiliación a la Seguridad Social de 23.569 efectivos.

Figura 20. Número de parados (junio de cada año). Castilla y León y España. Años 2008 a 2014



Fuente: Consejería de Economía y Hacienda de la Junta de Castilla y León con datos del Servicio Público de Empleo Estatal (Ministerio de Empleo y Seguridad Social) y ECyL

2.2.3. Mujer y empleo.

El Observatorio Regional de Empleo, en su *Estudio sobre igualdad de oportunidades en el mercado laboral de Castilla y León: diferencia salarial por razón de sexo*, publicado en 2013, concluye que no existe ninguna comunidad autónoma donde el sueldo medio de las mujeres supere o iguale al de los hombres. Dicho estudio analiza la Encuesta de Estructura Salarial 2010, última disponible, elaborada por el Instituto Nacional de Estadística.

La situación de las mujeres trabajadoras en Castilla y León confirma la desigualdad salarial entre hombres y mujeres: los salarios de estas son más bajos y están muy por debajo de las cifras que cobran los hombres. En todos los tramos de edad los hombres ganan más que las mujeres de media, pero las mayores diferencias salariales se encuentran en las personas trabajadoras de 45 a 54 años, donde perciben un sueldo un 36% superior al de las mujeres, y a partir de los 55 años, donde cobran un 44% más que las mujeres.

A nivel nacional, las diferencias también son notables entre ambos, pero las mujeres tienen un sueldo medio anual superior al de las trabajadoras de Castilla y León. Castilla y León es la segunda comunidad autónoma, sólo por detrás de Canarias, con el peor salario medio anual de las mujeres. La brecha salarial a nivel nacional se situó en el 33,5%.

Por otro lado, hombres y mujeres trabajan en sectores de actividad económica diferentes. Según el mismo estudio, en Castilla y León la mayoría de las mujeres que trabaja lo hace en el sector servicios, sector en el que menos se les paga pero donde la diferencia salarial entre hombres y mujeres es menor. En todos los niveles de formación sin exclusión, los hombres perciben salarios medios anuales muy superiores a los de las mujeres.

Se produce además, la llamada segregación vertical por la cual los puestos de trabajo de categoría superior están ocupados por hombres. En Castilla y León, un 5,3% de hombres ocupaban puestos de dirección y gerencia frente a un 2,6% de mujeres, según datos de la EPA. Sin embargo, hay que destacar que el 19,6% de las mujeres están ocupadas en puestos técnicos y profesionales científicos e intelectuales frente un 12,2% de hombres en los mismos puestos.

Aunque las diferencias salariales han disminuido en los años del estudio, es una realidad social el hecho de que el trabajo doméstico y la atención a hijos y familiares inciden de forma directa sobre el acceso de las mujeres al trabajo, sobre su promoción laboral y sobre su salario. La irrupción de la mujer en el mercado laboral no ha ido acompañada de una redistribución equitativa del trabajo doméstico. Así por ejemplo, los hombres dedican más tiempo al trabajo remunerado y mucho menos tiempo al trabajo doméstico, notándose además como ellos dedican más tiempo a actividades lúdicas como el deporte y las aficiones.

2.2.4. El empleo en las personas con discapacidad.

En Castilla y León, en el año 2012, había 77.900 personas en edad de trabajar (entre 16 y 64 años) con certificado de discapacidad, lo que supone un 4,9 % de la población total en edad de trabajar en Castilla y León. De ellas, el 34,5% son activas y el 65,5% son inactivas.

Por sexo, de las 77.900 personas en edad de trabajar con certificado de discapacidad, son hombres el 58,2% y el 41,8% son mujeres. Por grupo de edad, el 4,6% de las personas pertenecen al grupo de 16 a 24 años (3.600), el 28,4% al grupo de 25 a 54 años (22.100 personas) y el 67,0% al de 45 a 64 años (52.200 personas).

Por tipo de discapacidad, el 22,0% tiene discapacidad en el sistema osteoarticular, el 18,6% sufre trastornos mentales y el 17,1% discapacidad intelectual.

El número de hogares con alguna persona en edad de trabajar con discapacidad era de 73.100, un 7,1% del total de hogares de la comunidad.

La tasa de actividad en este colectivo en 2013 fue del 37,4% y la de empleo, del 24,3%; ambas inferiores a las tasas de las personas de 16 a 64 años sin discapacidad (del 77,2% y 57,1%, respectivamente). La tasa de paro, del 35,0%, se situó 9 puntos porcentuales por encima de la de las personas de 16 a 64 años sin discapacidad (26,0%).

2.2.5. La prestación por desempleo.

El gasto en prestaciones por desempleo en Castilla y León en el mes de diciembre de 2013 fue de casi 109 millones de euros (108.785.000 €), un 12,76% menos que en el mismo periodo del año anterior. El 74,59% se dedica a prestaciones contributivas, un 21,31% a subsidios y un 4,10% a rentas activas de inserción. La cuantía media de prestación contributiva por beneficiario en Castilla y León es de 803,7 € y en España de 829,8 €.

El número de personas beneficiarias de prestaciones por desempleo en el mismo periodo en Castilla y León fue de 122.469, de los cuales un 52,09% son beneficiarias de prestación contributiva, un 39,48% de subsidio y un 8,43% de renta activa de inserción. En términos interanuales el número total ha disminuido un 6,23% y el 8,66% del total de personas beneficiarias son extranjeras. *(Información estadística de Castilla y León. Prestaciones por desempleo. Diciembre 2013, publicado el 4 de febrero de 2014*).

Si lo relacionamos con el número de personas en paro en el mismo periodo, 235.919 personas, se observa que algo más de la mitad, el 51,91%, perciben algún tipo de prestación por desempleo.

2.2.6. Salud laboral.

Durante el año 2013 se produjeron en Castilla y León 20.771 accidentes de trabajo con baja, de los cuales 18.692 ocurrieron durante la jornada laboral y 2.079 fueron accidentes *in itinere*, lo que en términos de porcentaje supone el 89,99% y el 10,01%, respectivamente.

Según la gravedad de los accidentes en jornada de trabajo, un 98,68% de accidentes registrados fueron calificados como *leves*, el 1,10% calificados como *graves* y 41 accidentes mortales, que representan el 0,22 del total de los accidentes en jornada de trabajo con baja.

Los accidentes *in itinere* presentan habitualmente mayor gravedad que los ocurridos durante la jornada laboral, cifrándose en un 1,64 el porcentaje de accidentes graves *in itinere* y en 0,24% el de accidentes mortales *in itinere.*

El número de accidentes en jornada de trabajo con baja descendió en 2013 un 3,86% respecto a los producidos en 2012. La disminución se produjo en los accidentes leves mientras que los accidentes mortales aumentaron un 51,85% con respecto al año anterior.

Por sexo, 13.315 de los accidentados fueron hombres (71,23%) y 5.377, mujeres (28,76%).

Por grupo de ocupación, destaca con el 16,42% de los accidentes entre trabajadores cualificados de industrias manufacturas, excepto operadores de instalaciones y máquinas; el 14,88% en peones de la

agricultura, pesca, construcción, industria manufacturas y transporte y un 11,60% en trabajadores de los servicios de restauración y comercio.

El **índice de incidencia** de accidentes en jornada de trabajo con baja se situó en 2013 en 2.783,2 accidentes por cada cien mil trabajadores expuestos al riesgo, ligeramente inferior al registrado en 2012, 2.786,8, continuando con la tendencia descendente observada en los últimos años. El índice es inferior al registrado a nivel nacional, 3.009,2.

En cuanto al índice de incidencia de accidentes mortales, se registraron 6,10 accidentes por cada cien mil trabajadores en 2013, lo que supone un incremento respecto al año anterior.

Analizando el **índice de frecuencia**, que se cifró en 18,02 accidentes por millón de horas trabajadas en 2013, por debajo de la media nacional, 19,25 accidentes. En cuanto al índice de frecuencia de accidentes mortales, en el índice total se registraron 3,95 accidentes por cada cien millones de horas trabajadas, 2,13 accidentes a nivel nacional.

Por lo que respecta al **índice de gravedad**, se cifró en 0,60 las jornadas no trabajadas por cada mil horas trabajadas (0,57 a nivel nacional). Respecto a la **duración media de las bajas** para el total nacional, en el año 2013 se alcanzaron 29,8 días no trabajados por accidente, registrándose que en la Comunidad la duración fue algo mayor, de 33,24 días.

Tabla 17. Evolución de los accidentes de trabajo en jornada laboral con baja según gravedad. Castilla y León. Años 2008 a 2013

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Accidentes laborales						
Leves (número)	41.125	31.734	29.232	24.852	19.213	18.446
Graves (número)	412	288	291	251	204	205
Mortales (número)	70	42	44	39	27	41
Total (número)	**41.607**	**32.064**	**29.567**	**25.142**	**19.444**	**18.692**
Índice de incidencia [1]	**5.273,6**	**4.291,8**	**3.976,2**	**3.459,1**	**2.786,8**	**2.783,2**
Índice de frecuencia [2]	**32,77**	**26,99**	**25,15**	**22,02**	**17,82**	**18,02**
Índice de gravedad [3]	**0,76**	**0,77**	**0,74**	**0,67**	**0,53**	**0,60**

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del Ministerio de Empleo y Seguridad Social (Estadística de Accidentes de Trabajo 2013)
NOTA. 1. Accidentes por cada 100.000 trabajadores. 2. Accidentes por cada millón de horas trabajadas. 3. Jornadas no trabajadas por cada mil horas trabajadas

La información de las patologías sufridas por los trabajadores que están incluidas en el cuadro de **enfermedades profesionales** se recaba a través del sistema de notificación CEPROSS. En Castilla y León, el número de partes de enfermedad laboral registrados durante el año 2013 fue de 776 (399 hombres; 377 mujeres). De ellos, 322 fueron con baja y los restantes 454, sin baja. Se produjeron 17 partes de enfermedad laboral con baja médica más que el año anterior (2012, 759 partes: 439 hombres y 320 mujeres; 329 con baja y 430 sin baja).

Los partes de enfermedades profesionales comunicados en 2013 representan una incidencia de 102,93 casos por cada 100.000 trabajadores, por debajo de la incidencia media nacional, 112,1 casos por cada 100.000 trabajadores. Los trabajadores de las "Industrias extractivas", son los que padecieron el mayor índice con 739,19 casos por cada 100.000 trabajadores, seguida del "comercio al por mayor y por menor,

reparación de vehículos de motor y motocicleta" con 125,50. El resto de actividades se situaron en torno a la media nacional o por debajo.

La mayor parte de las enfermedades profesionales con baja comunicadas en Castilla y León, como también ocurre a nivel nacional, corresponde al Grupo 2 de enfermedades causadas por agentes físicos, que representa una incidencia de 79,87 casos por cada 100.000 trabajadores. Si observamos la distribución según el diagnóstico (CIE 10), hay dos diagnósticos que suponen casi la mitad del total de enfermedades profesionales con baja: la epicondilitis lateral y el síndrome del túnel carpiano *(Informe de siniestralidad laboral en Castilla y León, 2012).*

El sistema de comunicación PANOTRATSS, implantado en 2010, facilita información sobre aquellas enfermedades no incluidas en la lista de enfermedades profesionales que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo, así como las enfermedades o defectos padecidos con anterioridad por el trabajador, que se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente. En el año 2013, se han diagnosticado en Castilla y León 358 patologías no traumáticas (258 en hombres; 100 en mujeres) de las cuales 135 causaron baja y 223 cursaron sin baja. Las enfermedades del aparato locomotor continúan siendo las más frecuentes. *(Fuente: Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Observatorio de Enfermedades Profesionales (Cepross) y de Enfermedades causadas o agravadas por el trabajo (Panotratss). Informe Anual 2013)*

2.3. Educación.

La educación es uno de los determinantes sociales de la salud que más influye para la consecución de una vida saludable y lo hace en una doble vertiente. Por un lado, una buena educación tiene un fuerte impacto en el nivel de ingresos y crecimiento económico, en el desarrollo social, en las diferencias de género y en la posición social. Por otro, juega un rol fundamental en el abordaje de la salud desde el marco conceptual de la promoción de la salud, pues permite desarrollar la inteligencia y las habilidades cognitivas necesarias para tener un mayor control sobre la salud y mejorarla. El acceso a una educación de calidad desde las primeras etapas de la vida es pues, el mejor instrumento que podemos proporcionar a los niños y niñas para alcanzar un buen nivel de bienestar individual y colectivo.

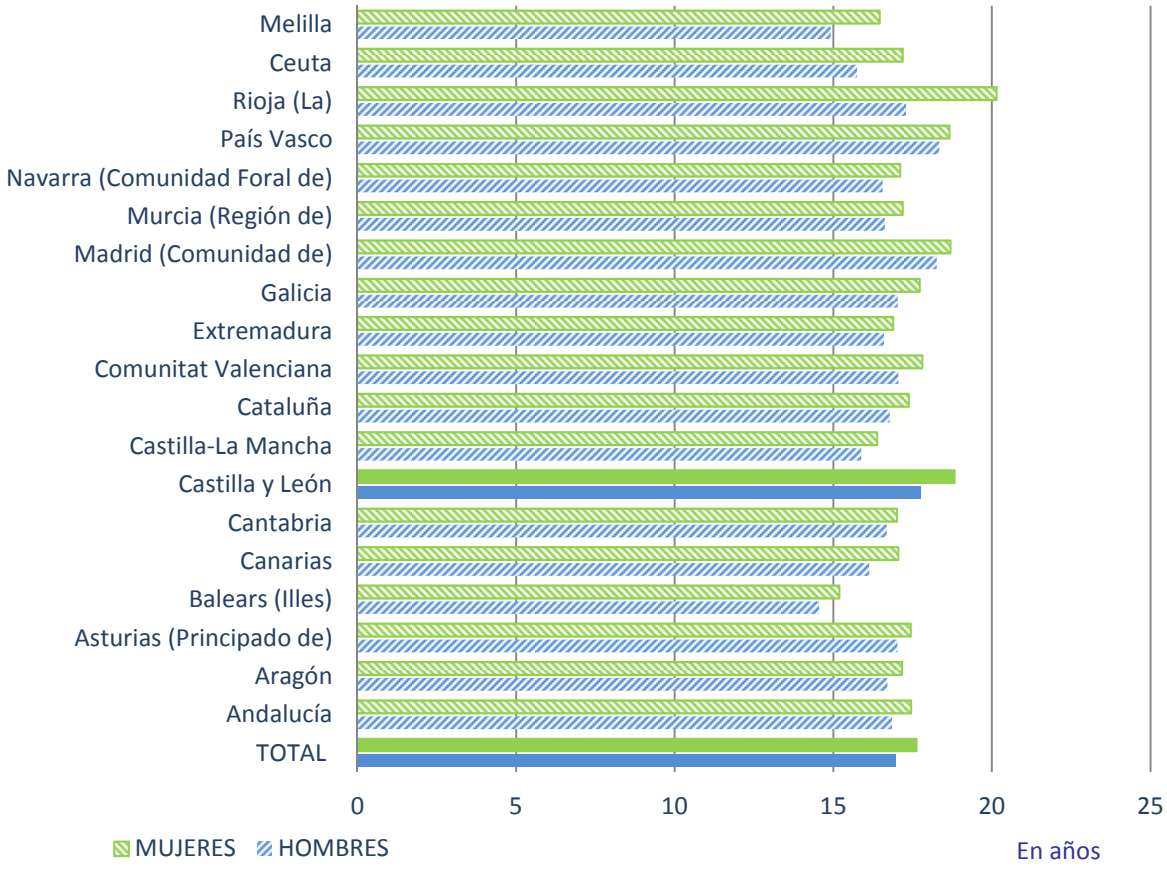
En Castilla y León, en el curso 2013-2014, el **número de personas escolarizadas** era de 444.705. En su mayoría están matriculadas en enseñanzas de *Régimen General (RG)*, 363.845 alumnas/os, lo que supone un incremento del 0,18% respecto al curso anterior. Dentro del Régimen General, el 34,17% del alumnado está matriculado en Educación Primaria, el 23,40% en Educación Secundario Obligatoria y un 19,91% en Educación Infantil. Un 10,19% se encontraba matriculado en Bachillerato y un 10,70% en algún Ciclo Formativo Profesional. En *Enseñanzas de Régimen Especial* (que incluye artes plásticas y diseño, técnico deportivo, danza, enseñanzas musicales, otras enseñanzas artísticas e idiomas) se encontraban escolarizadas 54.407 personas y en *Enseñanzas de adultos*, 26.453.

Los alumnos y alumnas extranjeras, 28.760, representan el 6,47% del alumnado en enseñanzas no universitarias, en su mayoría (86,85%) matriculados en el Régimen General. Con respecto al curso anterior se observa un descenso de alumnos/as, continuando la disminución de la cifra de alumnado extranjero que ya se inició en el curso 2012-2013 y que rompe la estabilización observada en los últimos cursos, tras muchos cursos de la década anterior en la que se producían incrementos muy significativos. Las necesidades específicas que presenta el alumnado con diversidad cultural son atendidas por la Consejería de Educación de la Junta de Castilla y León a través del Plan de Atención al Alumnado Extranjero y de Minorías**,** cuya finalidad es la de conseguir una atención educativa de calidad para estos alumnos.

El porcentaje de alumnado que asiste a centros públicos es superior en todas las etapas educativas. En el Régimen General, el 68,26% estaba matriculado en centros públicos, el 28,27% en centros privados concertados y el 3,47% en centros privados no concertados.

La **esperanza de vida escolar** es el número medio de años que previsiblemente una persona estará escolarizada. En el curso escolar 2012-13, la esperanza de vida escolar de un alumno o alumna que tiene seis años de edad, y que por lo tanto inicia la escolaridad obligatoria, es de 17,3 años de media en España. Seis Comunidades Autónomas alcanzan una esperanza de vida escolar por encima de la media nacional, entre las cuales se encuentra la nuestra: La Rioja (18,7 años), Comunidad de Madrid y el País Vasco (18,5), Castilla y León (18,3) y la Comunidad Valenciana y Galicia (17,4). En todas las Comunidades el número medio de años de escolarización es superior en las niñas. En Castilla y León, en concreto, 18,8 años para las niñas y 17,8 para los niños.

Figura 21. Esperanza de vida escolar en el sistema educativo a los 6 años por CCAA. Curso escolar 2012-2013.



Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del Ministerio de Educación (Las cifras de la educación en España. Edición 2014)

El sistema educativo de Castilla y León ha obtenido **resultados excelentes** en los tres ámbitos de conocimiento analizados en el Informe PISA 2012, resultados que sitúan a la comunidad a la cabeza de España en calidad educativa. El Programa para la Evaluación Internacional de los Alumnos (PISA) es un estudio internacional comparativo de la OCDE que trata de valorar hasta qué punto las personas estudiantes son capaces de usar los conocimientos y destrezas que han aprendido y practicado en la escuela cuando se ven ante situaciones en las que esos conocimientos pueden resultar relevantes.

En el área de Matemáticas, la Comunidad ha alcanzado 509 puntos (España 484 y OCDE 494), en Lectura 505 (España 488 y OCDE 496) y en Ciencias 519 (España 496 y OCDE 501*).* En todas las competencias, el porcentaje de estudiantes que alcanzan las competencias básicas está por encima del 85%, lo cual reduce significativamente el riesgo de exclusión social. Castilla y León cuenta con una mayor proporción de alumnado excelente que la Unión Europea, la OCDE y España, al tiempo que la proporción de estudiantes rezagados es notablemente más baja *(Fuente: Último Informe PISA publicado en diciembre de 2013).*

El **porcentaje de repetidores** es algo elevado. Si tomamos como referencia la edad de evaluación de 15 años, los estudiantes participantes en PISA 2012 deberían estar en cuarto curso de Educación Secundaria Obligatoria (4º ESO) en el momento de aplicación de la prueba. En Castilla y León, sin embargo, el 23,5% se encontraban cursando 3º ESO y el 9% aún estaban en 2º ESO, por lo que el 67,5% de los y las estudiantes participantes en esta edición de PISA no ha repetido curso. En España este porcentaje es del 66% y en el conjunto de la OCDE, es del 84%. En general, este alumnado alcanza con dificultad, o no alcanzan, los niveles mínimos necesarios para su correcta integración en la sociedad del conocimiento presentando mayor riesgo de exclusión social.

Reducir la tasa de abandono temprano de la educación y la formación y elevar el porcentaje de titulados en Educación Superior entre la población de 30 a 34 años son los dos componentes educativos de los Objetivos Nacionales de la Estrategia Europa 2020, incluidos en el Programa Nacional de Reformas. Está demostrado que los efectos del abandono tienen unas consecuencias y unos costes claros para la ciudadanía y para la sociedad, tanto desde el punto de vista del mercado de trabajo como del bienestar en general.

La **tasa de abandono escolar temprano**, es decir, la población de 18 a 24 años que no ha completado el nivel de Educación Secundaria 2ª etapa y no sigue ningún tipo de educación y/o formación, fue en 2014 en Castilla y León del 16,8%, inferior a la de España, que en ese mismo año fue de 21,9% (25,6% de los hombres; 18,1% de las mujeres). La diferencia por sexo en nuestra comunidad es más amplia que a nivel nacional de forma que en mujeres la tasa de abandono es del 12,4% mientras que en hombres es del 21,0%. La evolución del indicador es nuestra comunidad es muy favorable, con un descenso de 6,1 puntos con respecto al año 2002, sin embargo, aún alejado del objetivo propuesto. La previsión de la Estrategia Europa 2020 es situar la tasa de abandono temprano de la educación y la formación por debajo del 10%. En España, debido a su elevada tasa, la propuesta es reducirla por debajo del 15%. En 2014, cuatro CCAA presentan cifras inferiores al 15%: País Vasco (9,4%), Cantabria (9,7%), Comunidad Foral de Navarra (11,8%) e Islas Baleares (13,6%).

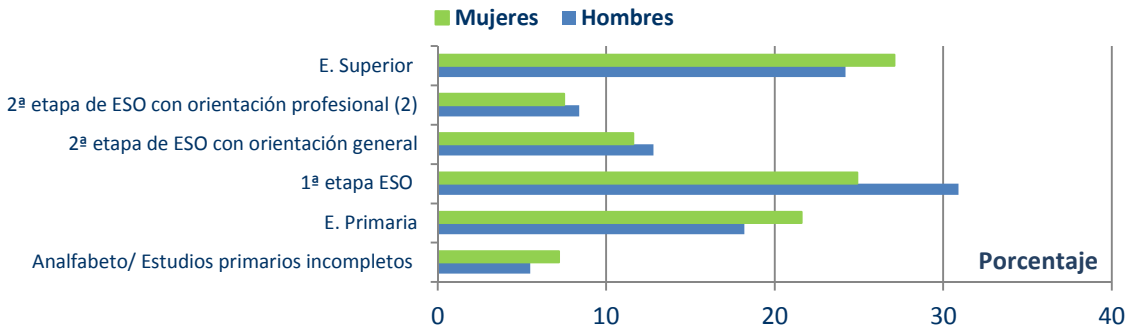
Para conseguir este objetivo es necesario incrementar la tasa de titulados en la Educación Secundaria Obligatoria, lo que permitiría acceder a los Ciclos Formativos de Grado Medio a una parte del alumnado que no culmina con éxito la ESO y, como consecuencia, no tiene acceso a estos ciclos. En el curso 2012-13, la **tasa bruta de personas graduadas en ESO** respecto a la población de 15 años representa el 78,4%, siendo superior a la media nacional (75,4%). La tasa de graduación de las mujeres en ESO es superior a la de los hombres tanto en Castilla y León (83,5% mujeres; 73,5% hombres) como en España (80,6% en mujeres; 70,5% en hombres). Se está realizando un gran esfuerzo por mejorar las tasas de graduación en ESO en los últimos años. En Castilla y León este porcentaje está aumentando año a año desde el curso escolar 2006-07, curso en el que se graduó en ESO el 69% de la población de 15 años.

El otro objetivo de la Estrategia Europa 2020 es el de elevar hasta el 40% en la Unión Europea y hasta el 44% en el caso de España, el **porcentaje de personas de 30 a 34 años de edad que completa estudios de nivel terciario (educación superior)**. En la Comunidad, y con datos del año 2012, este porcentaje es del 43,8%, con 13,2 puntos de diferencia a favor de las mujeres (37,4% de los hombres; 50,6% de las mujeres). El porcentaje de titulación es superior a la media nacional, 40,1% (35,0% de los hombres; 45,3% de las mujeres) *(Fuente: Encuesta de Población activa. Medias anuales. INE).*

El **nivel de formación de la población de 16 años y más**, en Castilla y León muestra que el 6,4% de la población es analfabeta o no ha completado sus estudios primarios; el 20,9% tiene estudios primarios, el 47,5% ha alcanzado un nivel educativo similar a ESO y un 25,2% ha titulado en estudios superiores *(Encuesta de Población Activa, 2º trimestre de 2014).*

La Unión Europea se planteó como objetivo, desde el año 2000, incrementar la participación en el **aprendizaje permanente**, que define como "*toda actividad de aprendizaje realizada a lo largo de la vida con el objetivo de mejorar los conocimientos, las competencias y las aptitudes con una perspectiva personal, cívica, social o relacionada con el empleo*", hasta conseguir que el 15% de adultos sigan cursos de formación en 2020. Sin embargo, y según la propia Comisión Europea, la participación de los adultos en el aprendizaje permanente está estancada y será difícil alcanzar el punto de referencia para 2020 *(Fuente: Objetivos educativos europeos y españoles. Estrategia educación y formación 2020. Informe español 2013)*. En España, el porcentaje de población de 25 a 64 años que participa en formación permanente (acción de educación o formación en las cuatro semanas previas a la encuesta) fue en 2012 del 10,7%, oscilando entre el 8,7% de Cataluña y el 13,7% del País Vasco. En Castilla y León, el porcentaje fue del 11,2% *(Fuente: Encuesta de Población Activa (Medias Anuales). Instituto Nacional de Estadística. Metodología de Eurostat).*

Figura 22. Población de 16 años y más por nivel de formación alcanzado. Castilla y León. 1er trimestre 2014



Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del INE (Encuesta de Población Activa 1º trimestre de 2014)
(2) Incluye educación postsecundaria no superior

2.4. Hogar y vivienda.

2.4.1. Estructura y características de los hogares.

Según el Censo de población y vivienda 2011 del INE, en Castilla y León existían 1.037.966 hogares, el 5,74% de todos los hogares españoles.

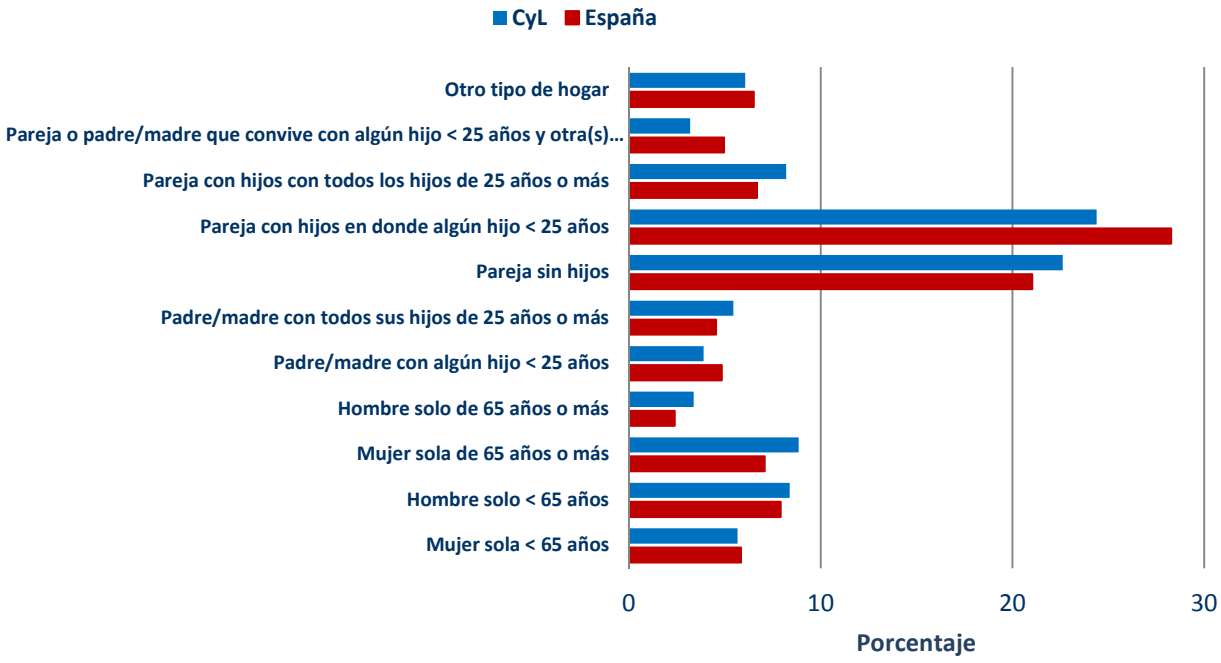
El 24,38% de los hogares están compuestos por una pareja con hijos en el que algún hijo es menor de 25 años y el 22,62% por una pareja sin hijos. Un 26,25% son hogares unipersonales.

Tabla 18. Distribución de municipios, población y hogares según tamaño de municipios. Castilla y León. Año 2011

	Municipios	%	Población	%	Hogares	%
1-100 hab.	558	26,29	35.822	1,41	17.029	1,64
101-1.000 hab.	1.419	62,01	445.933	17,56	190.872	18,39
1.001-10.000 hab.	246	10,63	639.480	25,17	250.871	24,17
10.001-100.000 hab.	21	0,89	645.338	25,41	256.889	24,75
> 100.000 hab.	4	0,18	773.615	30,46	322.304	31,05
Total	**2.248**	**100**	**2.540.188**	**100**	**1.037.966**	**100**

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del INE (Censo de población y vivienda 2011. Fecha de publicación: 8 de marzo de 2014)

Figura 23. Estructura de los hogares. Castilla y León y España. Año 2011



Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del INE (Censo de población y vivienda 2011. Fecha de publicación: 8 de marzo de 2014)

Al igual que en el resto de las CC AA, en Castilla y León el régimen de tenencia de la vivienda principal es en propiedad en la mayoría de los hogares, el 81,75% frente al 78,94% a nivel nacional. De las personas con vivienda en propiedad, un 34,93% tiene hipoteca pendiente (42,62% a nivel nacional). Del resto, un 9,94% está pagando un alquiler, en un 2,58%, la vivienda principal es una cesión gratuita y en un 5,74% corresponde a otra situación *(Consejería de Sanidad con datos del INE, Censo de Población y Vivienda 2011).*

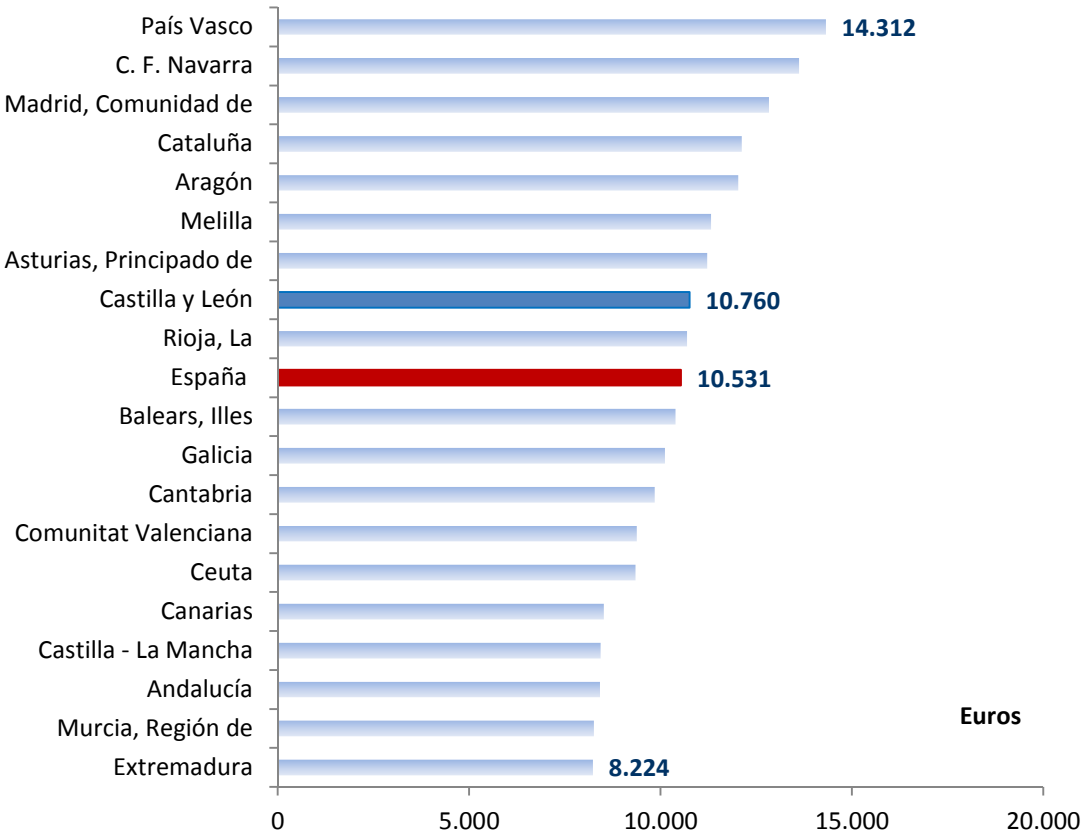
Con respecto a las condiciones de la vivienda, el 83,7% de los hogares de Castilla y León declara que no sufre ninguna deficiencia ni en el mismo ni en su entorno, porcentaje ligeramente superior al del año

anterior (81,4%) y mayor que a nivel nacional (67,2%). El 4,1% de los hogares refiere que presentan escasez de luz natural, el 9,4% se queja de ruidos en el exterior o producidos por los vecinos, un 2,9% de contaminación o problemas ambientales y el 5,7% de delincuencia o vandalismo *(Consejería de Sanidad con datos del INE, Encuesta de Condiciones de Vida (ECV) realizada en 2013).*

2.4.2. Situación económica de los hogares.

Los resultados de la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV) realizada en 2013 ofrecen información sobre los ingresos medios de los hogares durante el año 2012. El ingreso medio por hogar en Castilla y León se situó en 25.717 euros y el ingreso medio por persona, en 10.760 euros. En España, se situó en 26.775 y 10.531 euros, respectivamente. En la ECV realizada en 2013 se ha adoptado una nueva metodología en la producción de datos relativos a los ingresos del hogar basada en la combinación de la información proporcionada por el informante con la de los ficheros administrativos. Esto produce una ruptura de la serie que hace que los datos no sean comparables con los datos publicados en la ECV de los años anteriores.

Figura 24. Ingreso medio neto anual por persona por CCAA. Año 2013



Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del INE (Encuesta de Condiciones de Vida realizada en 2013)

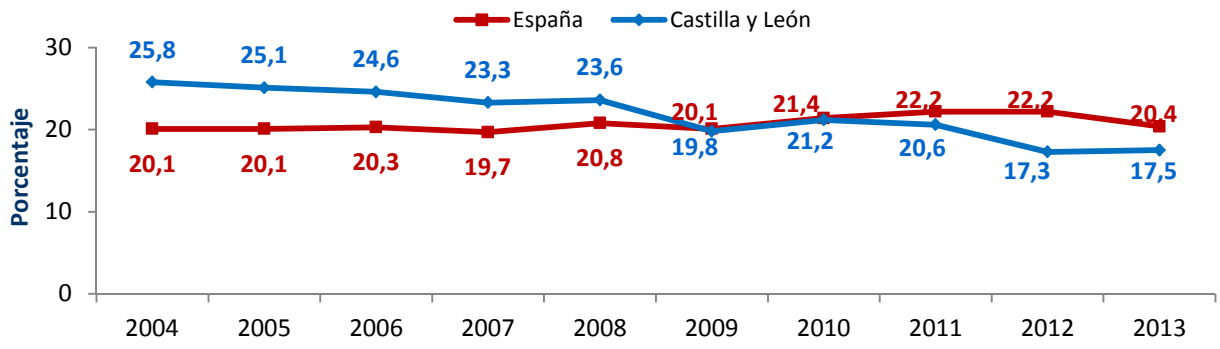
La **tasa AROPE** (siglas de "At Risk Of Poverty or social Exclusion") forma parte de los indicadores de la estrategia Europa 2020 de la Unión Europea y mide el riesgo de pobreza y exclusión social de la población, es decir, aquella población que está al menos en alguna de estas tres situaciones:

- *En riesgo de pobreza* (60% mediana de los ingresos por unidad de consumo).
- *En situación de carencia material severa.* Son los hogares con carencia en al menos cuatro conceptos de una lista de nueve. Los conceptos considerados son: 1) No puede permitirse ir de vacaciones al menos una semana al año 2) No puede permitirse una comida de carne, pollo o pescado al menos cada dos días 3) No puede permitirse mantener la vivienda con una temperatura adecuada 4) No tiene capacidad para afrontar gastos imprevistos 5) Ha tenido retrasos en el pago de gastos relacionados con la vivienda principal (hipoteca o alquiler, recibos de gas, comunidad...) o en compras a plazos en los últimos 12 meses 6) No puede permitirse disponer de un automóvil 7) No puede permitirse disponer de teléfono 8) No puede permitirse disponer de un televisor 9) No puede permitirse disponer de una lavadora.
- *En hogares sin empleo o con baja intensidad laboral.* Son los hogares en los que sus miembros en edad de trabajar lo hicieron menos del 20% del total de su potencial de trabajo durante el año anterior al de la entrevista (periodo de referencia de los ingresos).

La tasa AROPE situó al 20,8% de la población residente en Castilla y León en riesgo de pobreza y exclusión social frente al 27,3% a nivel nacional. Por CCAA., las tasas más elevadas se dan en Castilla-La Mancha, Extremadura y Andalucía. Y las más bajas en Comunidad Foral de Navarra, País Vasco y Comunidad de Madrid. La situación de Castilla y León, para cada uno de sus componentes, es también más favorable.

La ***tasa de riesgo de pobreza*** es el primer indicador utilizado para el cálculo de la tasa AROPE. Es el porcentaje de personas que está por debajo del umbral de pobreza y se fija en el 60% de la mediana de los ingresos por unidad de consumo de las personas. El porcentaje de personas cuyos ingresos estaban por debajo del umbral de la pobreza en 2013 en Castilla y León era de 17,5% y en España, del 20,4%. La evolución de esta tasa en Castilla y León en la última década ha sido muy favorable y mejor que a nivel nacional, de forma que se ha pasado del 25,8% en 2004 al 17,5% del año 2013, situándose 2,9 puntos por debajo de la media nacional. En ese año, el umbral de pobreza para los hogares con una persona se fijó en 8.114 € y en 17.039 € para los hogares compuestos de dos adultos y dos menores. La tasa de riesgo de pobreza es un indicador relativo que mide desigualdad, no mide pobreza absoluta sino cuántas personas tienen ingresos bajos con relación al conjunto de la población *(Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida realizada en 2013).*

Figura 25. Tasa de riesgo de pobreza. Castilla y León y España. Años 2004 a 2013



Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del INE (Encuesta de Condiciones de Vida 2013)

El 1,8% de los hogares castellanos y leoneses presenta una ***situación de carencia material severa,*** segundo indicador de la tasa AROPE. Esta cifra es muy inferior a la media nacional, situada en el 6,2%, y, además, ha mejorado con respecto a 2012. No obstante, el 8,6% de los hogares castellanos y leoneses manifiesta llegar a fin de mes con *"mucha dificultad"*, el 24,7% no tiene capacidad para afrontar gastos

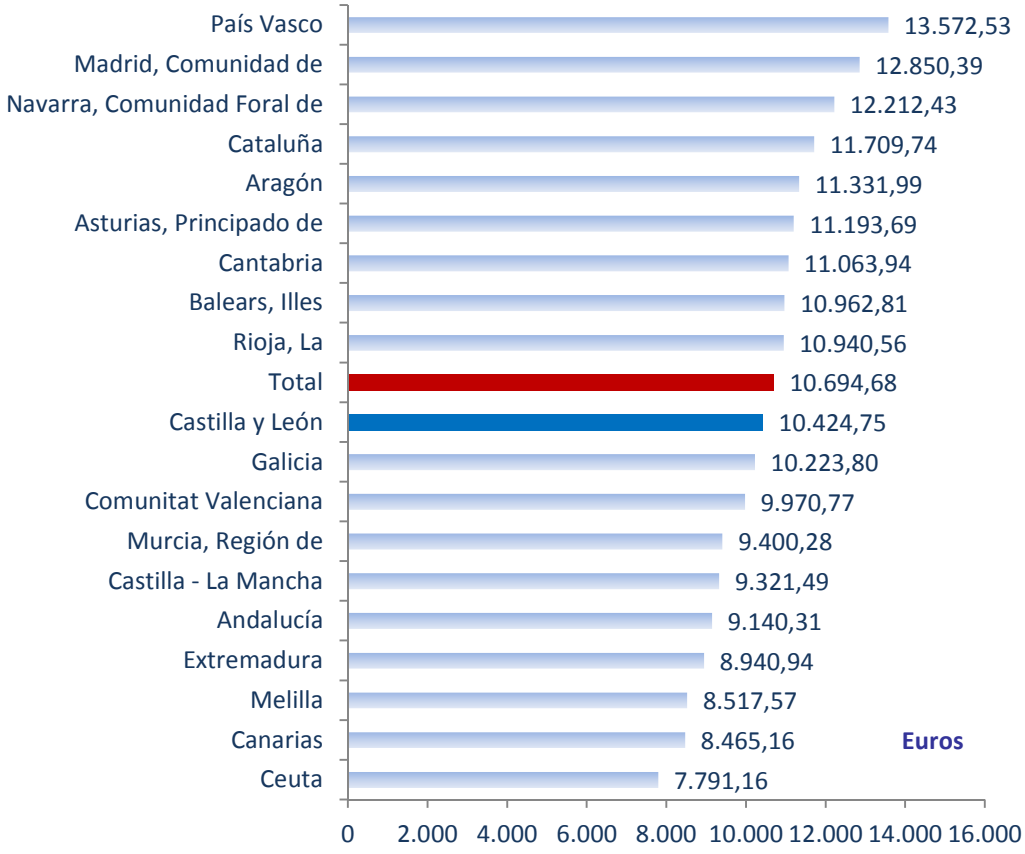
imprevistos, el 40,4% no se puede permitir ir de vacaciones fuera de casa al menos una semana al año, el 3,2% de los hogares ha tenido retrasos en los pagos a la hora de abonar gastos relacionados con la vivienda principal (hipoteca o alquiler, recibos de gas, electricidad, comunidad,...) en los 12 meses anteriores y, por último, el 2,4% de los hogares no puede permitirse mantener la vivienda con una temperatura adecuada *(Encuesta de Condiciones de Vida realizada en 2013. INE).*

Por último, el tercer indicador de la tasa AROPE es la ***tasa de hogares con baja intensidad de empleo***. En Castilla y León, el 12,8% de la población entre 0 a 59 años vive en hogares con baja intensidad de empleo, situándose 3 puntos por debajo de la tasa nacional, del 15,7%.

2.4.3. El presupuesto familiar.

El ***gasto medio por hogar*** fue de 24.826,31 € y el gasto medio por persona de 10.424,75 € en Castilla y León (*Encuesta de Presupuestos Familiares 2013 (INE)*. El ***gasto medio por persona*** en la Comunidad es mayor en el grupo de edad de 45 a 64 años, en los hogares donde el sustentador principal es una persona con un nivel de estudios superior, en los hogares donde el sustentador principal es una persona activa y en personas que pertenecen a hogares con 1 ó 2 miembros, formados por una persona o pareja sin hijos o persona o pareja de 65 años y más. El gasto medio por persona es inferior en el grupo de edad de 16 a 44 años, en los hogares donde la principal persona que sustenta no tiene estudios o estos son de 1er grado, en los hogares donde esta persona no trabaja fuera de casa, en hogares con 4 o más miembros, en concreto los constituidos por una persona adulta con menores de 16 años o pareja con al menos 1 hijo menor de 16 años.

Figura 26. Gasto medio por persona por CC.AA. Año 2013



Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del INE (Encuesta de Presupuestos Familiares 2013)

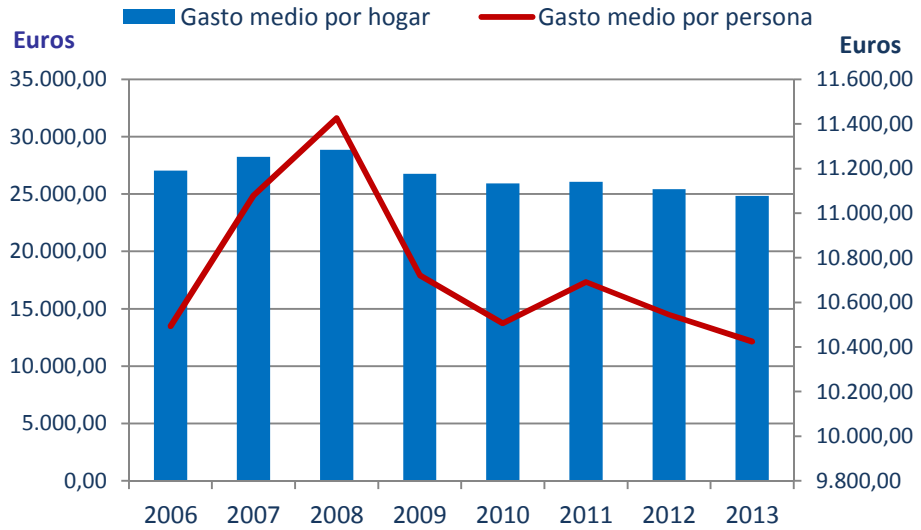
Tabla 19. Gasto total, gastos medios y variación interanual por tipo de hogar. Castilla y León. Año 2013

	Gasto medio por hogar	Tasa de variación anual	Gasto medio por persona	Tasa de variación anual	Gasto total	Tasa de variación anual
TOTAL	**24.826,31**	**-2,31%**	**10.424,75**	**-1,13%**	**25.594.150,99**	**-1,98%**
Persona o pareja de 65 o más años	17.413,71	0,26%	11.919,86	2,17%	4.623.240,59	3,81%
Otros hogares con una persona o pareja sin hijos	22.342,10	1,83%	15.181,94	0,62%	5.927.897,76	3,15%
Adulto con menores de 16 años o pareja con al menos 1 hijo menor de 16 años	28.282,41	-8,80%	8.169,64	-8,90%	4.153.998,82	-16,01%
Otros hogares	30.826,59	-1,69%	9.320,01	-1,22%	10.889.013,82	-0,70%

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del INE (Encuesta de Presupuestos Familiares 2013)
Gasto: euros

La evolución del gasto medio por hogar y por persona refleja una tendencia más estable que al inicio de la crisis. En 2013 el descenso en el gasto medio por hogar ha sido de -2,31% y - 1,13% del gasto medio por persona, descensos más moderados que el año anterior.

Figura 27. Evolución del gasto medio por hogar y por persona. Castilla y León. Años 2006 a 2013



Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del INE (Encuesta de Presupuestos Familiares 2013)

El porcentaje más importante del gasto en los hogares se dedica a *Vivienda, agua, electricidad y combustibles*, el 33,56% del gasto total del hogar, seguido de los grupos de gasto *Alimentos y bebidas no alcohólicas*, el 16,15%, y *Transportes*, que supone el 10,81%.

Tabla 20. Gasto total por grupos de gasto. Castilla y León. Año 2013

	Gasto Total (euros)	% sobre el Gasto Total
1. Alimentos y bebidas no alcohólicas	4.134.358	16,15%
2. Bebidas alcohólicas y tabaco	493.661	1,93%
3. Vestido y calzado	1.234.928	4,83%
4. Vivienda, agua, electricidad y combustibles	8.588.246	33,56%
5. Mobiliario, equipamiento, y otros gastos de vivienda	893.934	3,49%
6. Salud	881.014	3,44%
7. Transportes	2.766.717	10,81%
8. Comunicaciones	780.461	3,05%
9. Ocio, espectáculo, cultura	1.618.492	6,32%
10. Enseñanza	240.795	0,94%
11. Hoteles, cafés y restaurantes	2.087.366	8,16%
12. Otros bienes y servicios	1.874.179	7,32%
TOTAL	**25.594.151**	**100%**

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del INE (Encuesta de Presupuestos Familiares 2013)

Por grupos de gasto, y con respecto al año 2012, destaca la bajada del gasto medio por hogar en *Mobiliario, equipamiento y otros gastos de vivienda* (-11,80%), *Transportes (-11,63%)* y en *Vestido y calzado* (-7,35%). Los grupos en los que el gasto medio por hogar aumentó fueron en *Enseñanza*, en un 29,57% y en *Salud*, en un 2,06%.

Tabla 21. Gasto medio por hogar, variación anual y diferencia absoluta por grupos de gasto. Castilla y León. Año 2013

	Gasto medio por hogar (euros)	Tasa de variación anual	Diferencia absoluta (euros)
1. Alimentos y bebidas no alcohólicas	4.010,32	-0,03	-1,38
2. Bebidas alcohólicas y tabaco	478,85	-0,60	2,87
3. Vestido y calzado	1.197,88	-7,35	-95,02
4. Vivienda, agua, electricidad y combustibles	8.330,59	0,94	77,88
5. Mobiliario, equipamiento y otros gastos de vivienda	867,12	-11,80	-116,06
6. Salud	854,58	2,06	17,29
7. Transportes	2.683,71	-11,63	-353,36
8. Comunicaciones	757,05	-3,67	-28,88
9. Ocio, espectáculo, cultura	1.569,94	-3,38	-54,91
10. Enseñanza	233,57	29,57	53,31
11. Hoteles, cafés y restaurantes	2.024,74	-4,91	-1.047,65
12. Otros bienes y servicios	1.817,95	0,94	16,90
TOTAL	**24.826,31**	**-2,31**	**-585,99**

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del INE (Encuesta de Presupuestos Familiares 2013)

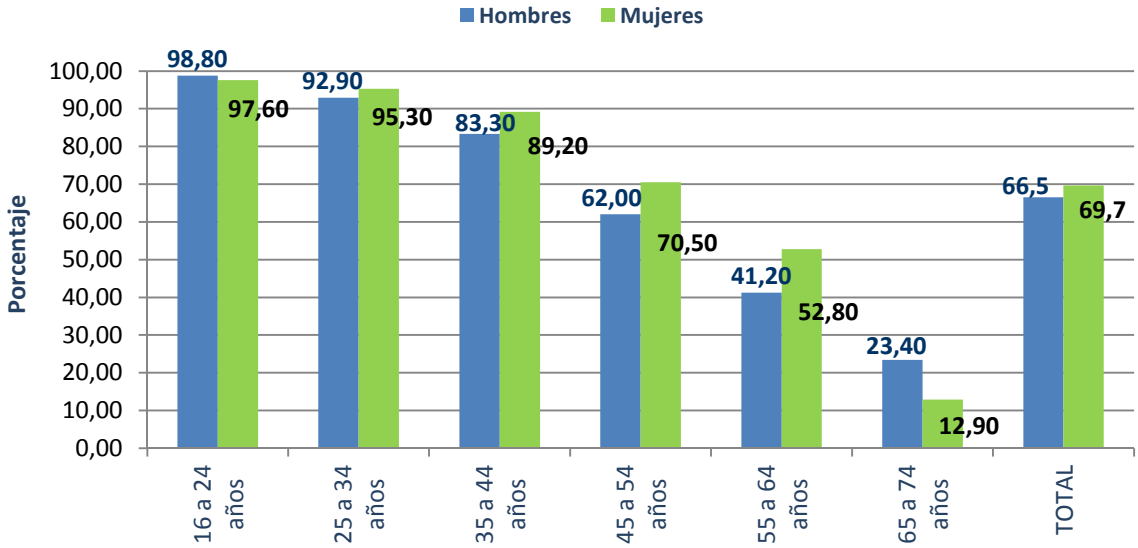
2.4.4. El uso de las nuevas tecnologías en los hogares.

En Castilla y León, el 72,6% de los hogares con al menos un miembro de 16 a 74 años dispone de ordenador; el 68,7% tienen acceso a internet, y en su mayoría lo hacen a través de banda ancha, el 67,6%. Los hogares que no disponen de acceso a Internet señalaron como principales motivos de tal situación porque no necesitan Internet (70,3%), porque tienen pocos conocimientos para utilizarlo (43,9%) y razones de tipo económico: porque los costes del equipo son demasiado altos (25,8%) y porque los costes de conexión resultan demasiado elevados (26,2%). Sólo un 3,1% manifestó que era porque la banda ancha no está disponible en su zona.

El 72,2% de las personas de 16 a 74 años ha utilizado el ordenador en los últimos 3 meses, 1,1 puntos menos que en 2012, y el 74,9% ha utilizado internet en el mismo periodo, lo que supone un aumento de 3,2 puntos sobre el año 2012. Por primera vez, tanto a nivel nacional como en todas las CCAA, el porcentaje de usuarios de Internet en los últimos tres meses supera a los usuarios de ordenador en ese periodo. Esta situación indica la utilización creciente de dispositivos distintos al ordenador (básicamente los smartphones) para la conexión a Internet.

El 68,1% de los y las usuarias de internet lo hace al menos una vez por semana, el 66,5% de los hombres y el 69,7% de las mujeres. La brecha digital de género, es decir, la diferencia de puntos entre sexos, por primera vez es positiva a favor de las mujeres. En 2012 esta diferencia fue de 5,8 puntos, en 2013, de 3,2. A favor de los hombres y en 2014, 3,2 a favor de las mujeres. Se observan diferencias cuando se analizan los datos por grupos etarios, disminuyendo su uso a mayor edad.

Figura 28. Personas que han usado Internet al menos una vez por semana en los 3 últimos meses. Castilla y León. Año 2014



Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del INE (Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de Información y Comunicación en los hogares (TIC-H). Año 2014)

El 60,5% de las personas castellanas y leonesas que han utilizado Internet en los últimos 12 meses (población de 16 a 74 años), ha contactado o interactuado con las administraciones o servicios públicos a través de Internet por motivos particulares. Por forma de interactuar, el 55,2% de usuarios de Internet en el último año declara haber obtenido información de las páginas web de la Administración, el 39,7% afirma haber descargado formularios oficiales y el 29,1% ha enviado formularios cumplimentados.

El 98,7% de los hogares dispone de teléfono: en el 95,5% hay un teléfono móvil y en el 81,7%, un teléfono fijo. El 77,5% de los hogares dispone de ambos tipos de teléfono. El uso del teléfono móvil es muy alto, el 95,1% de las personas de 16 a 74 años lo ha utilizado en los últimos 3 meses, sin que existan diferencias por sexo, 95,6% de los hombres y el 94,6% de las mujeres. El uso disminuye con la edad, oscilando entre el 100% en el grupo de edad de 16 a 24 hasta el 78,4% en el de 65 a 74 años.

Además, un 18,1% de los hogares dispone de un lector de libros electrónicos. (Fuente: Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de la Información y Comunicación en los hogares (TIC-H). Año 2014. INE)

El **uso de TIC por la población de 10 a 15 años** es, en general, muy elevado a nivel nacional situándose nuestra comunidad por debajo de la media nacional. Por sexo, las diferencias de uso de ordenador, de Internet y la disponibilidad de teléfono móvil apenas son significativas. El 92,9% ha utilizado el ordenador en los 3 últimos meses (91,4% de los niños; 94,5% de las niñas) y el 85,7% utiliza internet (85,0% de los niños; 86,4% de las niñas). El 62,9% de los niños de esta edad disponen de teléfono móvil (78,6% de los niños; 79,4% de las niñas).

2.5. El sistema de acción social.

El Estatuto de Autonomía de Castilla y León, dedica su artículo 13 a los derechos sociales, reconociendo en él el derecho de acceso a los servicios sociales y a los derechos que, en este ámbito, corresponden a las persones mayores, a los menores de edad, a las personas en situación de dependencia y a sus familias, a las personas con discapacidad y a las que se encuentran en situación de exclusión social.

El marco legal que ampara el desarrollo de estas competencias es la *Ley 16/2010, de Servicios Sociales de Castilla y León,* que considera a estos servicios como *"elemento esencial del Estado del Bienestar, dirigidos a alcanzar el pleno desarrollo de los derechos de las personas dentro de la sociedad y a promocionar la cohesión social y la solidaridad".*

El sistema de servicios sociales que define la Ley 16/2010 tiene una serie de premisas que orientan la política social hacia un sistema integrado que incluye y ordena la totalidad de recursos, programas, actividades, prestaciones, equipamientos y actuaciones en materia de servicios sociales, tanto de titularidad pública como de titularidad privada (cuando existe financiación pública).

La organización de los servicios que se propone en la ley es flexible y está adaptada a las condiciones del territorio y a las necesidades de las personas que residen en él y asume decididamente la visión unificada de las personas y la concepción de la acción social como una intervención que debe centrarse en las necesidades de la persona, evaluadas y atendidas de forma integral, teniendo en cuenta las circunstancias propias de su entorno y de su ciclo vital.

El sistema de servicios sociales ha unificado el acceso, los sistemas de valoración y procesos de gestión y tramitación, junto con su sistema de información. También ha configurado la coordinación interadministrativa (administración regional, entidades locales, tercer sector y otros sectores que contribuyen al bienestar social como los sistemas de salud, educación, empleo, justicia, vivienda y cultura) e interdepartamental, en la provisión de servicios, como un eje fundamental sobre el que sustenta su desarrollo y la orientación del trabajo de sus profesionales.

El acceso a los servicios sociales tiene una única puerta de entrada a través de los Equipos de Acción Social Básica adscritos a los CEAS, los centros de acción social dependientes orgánicamente de las Corporaciones Locales competentes en la materia. La Junta de Castilla y León colabora en la financiación de

las funciones y prestaciones que realizan y del personal técnico necesario para que las lleven a efecto. La figura central es el coordinador de caso, profesional de referencia que realiza actuaciones de información; orientación, asesoramiento y derivación de casos; coordinación y desarrollo de acciones preventivas, entre otras, mediando en las relaciones del ciudadano con los servicios sociales. Cada necesidad específica será atendida siempre por equipos multidisciplinares, también dependientes orgánicamente de las entidades locales, para su valoración, intervención y seguimiento.

El nuevo modelo de servicios sociales define las prestaciones y recursos como un derecho. Las prestaciones esenciales adquieren el carácter y la naturaleza de derechos subjetivos, públicamente garantizados con independencia de cuáles sean el nivel de necesidades o el índice de demandas existente. Por tanto, a partir de la Ley 16/2010, las prestaciones sociales se clasifican como **esenciales y no esenciales** y están definidas por el Catálogo de servicios sociales que ordena todas las prestaciones del sistema, estableciendo su contenido e intensidad.

Es en la nueva Ley donde culmina el proceso de integración del sistema de dependencia en el sistema general de servicios sociales de Castilla y León, ya que considera como esenciales todas las prestaciones definidas por el sistema de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, cuando las condiciones de su reconocimiento y disfrute, así como su contenido, se ajusten a los términos establecidos en la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia (art. 19 de la Ley de Servicios Sociales de Castilla y León).

2.5.1. Prestaciones esenciales.

Son prestaciones esenciales, entre otras, la ayuda a domicilio, la teleasistencia, la atención residencial, la atención en centro de día o de noche, la protección jurídica y la tutela de adultos, la atención temprana, la protección de menores, las de la renta garantizada de ciudadanía, etc.

El **servicio de ayuda a domicilio** tiene como objetivo facilitar el desarrollo y la autonomía de las personas, para lograr que las personas permanezcan en su entorno habitual, siempre que sea posible, en unas adecuadas condiciones mínimas de bienestar.

En 2013, las personas usuarias de este servicio en Castilla y León fueron 25.524, similar al año 2012 (-0,7%). Los usuarios de la ayuda a domicilio son personas atendidas a través de servicios sociales, en especial los mayores de 65 años, y del sistema de dependencia (11.776 usuarios). El coste medio del servicio de ayuda a domicilio en 2013 fue de 15,43 euros por hora, mientras que el año anterior fue de 14,86 euros por hora. Del coste total, el usuario aporta una media del 15%, lo que significa un aumento respecto del año anterior del 14,4%.

El **servicio de teleasistencia** está indicado para personas que tienen una autonomía limitada y pasan mucho tiempo solas, permitiéndoles continuar residiendo en su domicilio habitual. A través de un dispositivo de aviso, reciben asistencia inmediata en situaciones de emergencia durante las 24 horas del día, todos los días del año. El número de usuarios del servicio en Castilla y León en 2013, ha alcanzado un total de 24.932, un 0,5% más que el año anterior. Son usuarios tanto de servicios sociales como del sistema de dependencia (4.229 usuarios). La población mayor de 80 años usuaria de este servicio supone el 64,5% del total. El coste medio por terminal se situó en 17,60 euros, 2,49 euros menos que en 2012. La aportación de la persona usuaria al coste mensual del terminal fue del 53,85%, frente al 36,93% del año anterior.

Tabla 22. Número de usuarios atendidos en los servicios de teleasistencia y de ayuda a domicilio. Castilla y León. Años 2011 a 2013

	2011	2012	2013
Ayuda a domicilio	28.359	25.694	25.525
Teleasistencia	24.698	24.802	24.932

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos de la Gerencia de Servicios Sociales.

Los **centros de día** tienen como objetivo favorecer la permanencia de las personas mayores en su entorno social, proporcionando recursos comunitarios que les permitan mantener niveles adecuados de calidad de vida. La Comunidad disponía en 2013 de 4.854 plazas en centros de día para estancias diurnas**,** un 2,6% más que en 2012, con una ratio de 120,9 personas mayores de 65 años por cada plaza, oscilando entre las 86,4 personas/plaza de Palencia y las 201,2 de Salamanca. El número de personas usuarias de plazas de estancias temporales ha sido de 959, un 10% menos que en 2012 (con 1.069 personas usuarias). Los motivos más frecuentes de solicitud de estancia temporal son por convalecencia (65,4%), por descanso familiar (20,2%) y por imposibilidad de disponer de cuidador habitual (10,3%). El número de plazas en centros de día para personas con discapacidad era de 9.113 en 2013 aumentando un 2,8% con respecto al año anterior.

La atención en centros residenciales de personas mayores está dirigida a cubrir las necesidades de aquellas personas con mayor nivel de dependencia o en las que la atención familiar no es posible. El número de plazas residenciales para personas mayores en 2013 ascendió a 44.648, alrededor de 800 plazas más que en 2012 (un aumento del 1,7%). El 34% son de titularidad pública o concertada, el resto, de responsabilidad privada. Valladolid, León, Burgos y Salamanca son las provincias que concentran más del 60% de las plazas. En la Comunidad existen 7,61 plazas por cada 100 personas de 65 y más años, con un rango que oscila entre las 5,62 plazas en León y las 10,65 de Soria.

Tabla 23. Número de plazas para la atención residencial de personas mayores y ratio. Castilla y León. Año 2013

	Número de plazas privadas con lucro	Número de plazas privada sin lucro	Número de plazas públicas y concertadas	Número total de plazas	% sobre el total de plazas	Número de plazas / 100 personas ≥ 65 años
Ávila	1.714	661	1.053	3.428	7,7%	8,29
Burgos	2.512	1.745	2.203	6.460	14,5%	8,11
León	2.533	1.748	2.625	6.906	15,5%	5,62
Palencia	1.187	1.753	1.207	4.147	9,3%	10,52
Salamanca	2.941	1.695	2.085	6.721	15,1%	7,88
Segovia	1.144	588	1.321	3.053	6,8%	8,83
Soria	1.093	263	1.120	2.476	5,5%	10,65
Valladolid	3.638	1.766	1.745	7.149	16,0%	6,75
Zamora	1.500	873	1.935	4.308	9,6%	7,89
Castilla y León	**18.262**	**11.092**	**15.294**	**44.648**	**100,0%**	**7,61**

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades

Dentro de la **atención residencial a personas con discapacidad**, 5.082 plazas se encuentran en centros residenciales y 1.259 en viviendas; con respecto a 2012 han aumentado en residencias un 1,7% y en viviendas un 3,4%. El número medio de plazas por cada 1.000 personas con discapacidad en la Comunidad fue de 93,9. Segovia (77,9), Valladolid (71,8) y León (58,5) mantienen una ratio inferior a la media regional,

mientras que Palencia (142,0), Ávila (126,0), Zamora (116,2), Salamanca (116,1), Burgos (109,5) y Soria (104,5) presentan ratios por encima de la media castellana y leonesa.

Entre los servicios esenciales a la infancia destaca el **programa de atención temprana,** conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0 a 6 años, a su familia y al medio, que tiene por objetivo dar respuesta lo más rápidamente posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen riesgo de padecerlos, previniendo futuras alteraciones y potenciando al máximo las capacidades de desarrollo del niño/a, posibilitando su autonomía personal y su inclusión en el medio familiar, escolar y social.

En 2013, un total de 2.641 niños/as fueron atendidos en este programa, 66 menos que en 2012. Al igual que en años anteriores, son Valladolid (780), Burgos (528) y León (319) las provincias en las que se registra un mayor número de niños y niñas atendidos, seguidos por Segovia (208), Salamanca (200), Ávila (181), Palencia (172), Soria (133) y Zamora (120). Este programa contempla diferentes tipos de intervenciones, de atención directa (fisioterapia, estimulación, psicomotricidad, logopedia), de seguimiento del desarrollo adaptado a cada niño y de apoyo familiar.

Tabla 24. Atención temprana. Número de intervenciones en niños de 0 a 6 años por tipo de intervención. Castilla y León. Año 2012 y 2013

	2012	2013
Atención directa		
Fisioterapia	704	672
Estimulación/psicomotricidad	1.054	1.010
Logopedia	695	713
Seguimiento externo	1.137	1.047
Apoyo a la familia	85	73
TOTAL	**3.675**	**3.515**

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos de la Gerencia de Servicios Sociales.

Como se ha señalado anteriormente, todas las prestaciones que define el sistema de promoción de la autonomía personal y atención a las **personas en situación de dependencia** son consideradas prestaciones esenciales. Algunas de estas prestaciones son recursos de los que ya disponía el sistema, pero cuyo acceso está relacionado con el reconocimiento de la situación de dependencia, otras prestaciones son novedosas y se incorporan con la Ley 16/2010: la prestación económica para cuidados en el entorno familiar, la prestación económica de asistencia personal, la prestación económica vinculada a un servicio y los servicios de promoción de la autonomía personal.

La **dependencia** [1] es un estado de carácter permanente que se inicia con la aparición de un déficit en el funcionamiento corporal como consecuencia de una enfermedad o accidente y que comporta una limitación en la actividad que afecta a las actividades de la vida diaria. Cuando esta limitación no puede compensarse mediante la adaptación del entorno, provoca una restricción en la participación que se concreta en ayudas para realizar las actividades de la vida cotidiana.

[1] *Estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones de edad, enfermedad o discapacidad, junto con la falta o pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o de ayudas importantes para realizar las actividades básicas de la vida diaria; o en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, necesitan de otros apoyos para su autonomía personal (Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia).*

La Ley 39/2006, de 16 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia estableció la creación en España del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), hecho relevante en materia de protección social.

En el año 2013 se han producido algunos cambios en el SAAD. En primer lugar, se ha regulado el Sistema de Información del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SISAAD) mediante la *Orden SSI/2371/2013, de 17 de diciembre*, con la finalidad de garantizar una mejor disponibilidad de la información y de la comunicación recíproca entre las administraciones públicas.

En segundo lugar, se ha regulado el nivel mínimo de protección garantizado recogido en la Ley de Dependencia, cuya financiación corresponde a la Administración General del Estado y los criterios de su asignación a las Comunidades Autónomas (*Real Decreto 1050/2013, de 27 de diciembre, por el que se regula el nivel mínimo de protección establecido en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre*). Según este Decreto, los créditos de nivel mínimo se transfieren mensualmente en base a tres variables: el número de beneficiarios con derecho a prestación, el grado de dependencia y el tipo de prestación que recibe: servicios del catálogo (ayuda a domicilio, centro de día, centro de noche, atención residencial...) o bien prestación económica (vinculadas al servicio, de asistente personal o para cuidados en el entorno familiar).

En tercer lugar, se han regulado los servicios y prestaciones económicas para la atención a las personas a las que se les haya reconocido una situación de dependencia y tengan derecho a su atención mediante el Catálogo de servicios y prestaciones establecidos en la Ley, así como la regulación de los requisitos para acceder a las mismas (*Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre, por el que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, establecidas en la Ley 39/2006).*

El artículo 26 de la Ley 39/2006, tras su modificación por el Real Decreto Ley 20/2012 de 13 junio, describe la clasificación de los grados de dependencia en tres:

- **Grado I. Dependencia moderada:** cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal.
- **Grado II. Dependencia severa:** cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no quiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal.
- **Grado III. Gran dependencia:** cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal.

En el año 2013, se registraron en Castilla y León 106.553 solicitudes de reconocimiento, lo que supone el 6,5% del total de las presentadas a nivel nacional. En términos relativos, se presentaron 42,29 solicitudes por cada 1.000 habitantes, lo que supone estar entre las cinco regiones que más solicitudes han presentado según su población (el 4,2% de la población de Castilla y León ha presentado una solicitud). La media nacional se situó en 34,89 solicitudes por cada 1.000 hab. Del total de solicitudes presentadas, 100.836 ya han sido valoradas, resultando con derecho a prestación 62.873 personas (el 62,3%), el 98,3% de las cuales ya las tiene concedidas.

En Castilla y León se aprecia, desde el año 2010, un incremento continuado de las solicitudes, al contrario que lo observado a nivel nacional, donde se ha producido una estabilización de las solicitudes en torno a 34 por 1.000 habitantes. Castilla y León se encuentra por encima de la media española en cuanto a solicitudes en relación a su población (España: 3,5%), en el porcentaje de personas con derecho a

prestaciones (61,7% en España) así como en el de personas que las reciben (79,9% en España), situándose a la cabeza de las CCAA en concesión de prestaciones.

La distribución de las prestaciones presenta ciertas diferencias respecto del conjunto del Estado. En Castilla y León, la atención a las personas dependientes se realiza preferentemente a través de la prestación de servicios, tal y como recomienda la Ley de Dependencia, la cual establece que las prestaciones económicas deben tener carácter excepcional y procurando una protección de calidad, basada en servicios profesionales.

Aunque en Castilla y León, al igual que en España, la primera prestación es la económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales (la Ley establecía su carácter excepcional) la prevalencia es 13 puntos menor que en el conjunto del Estado. La segunda prestación en Castilla y León es la económica vinculada al servicio, que supone el 21,7% de las prestaciones, tres veces más que en el conjunto del Estado. Ambas prestaciones representan prácticamente la mitad del total de prestaciones ofrecidas por el SAAD. La distribución del resto de prestaciones es similar en Castilla y León y en el Estado pero con dos precisiones; por un lado, los servicios asociados a la prevención y promoción de la autonomía personal tiene un peso muy superior al del resto de España, el 10,5% frente al 2,2% y, por otro, que el servicio de teleasistencia representa el 5,4% de las atenciones prestadas mientras que en España es el 12,7%.

Tabla 25. Ley de Dependencia. Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD). Castilla y León. Año 2013

	Número	Porcentaje
Solicitudes presentadas	106.553	
Dictámenes	100.836	94,6%
Personas con derecho a prestación	62.873	62,3%
Beneficiarias con prestaciones concedidas	**61.545**	98,3%
PRESTACIONES RECONOCIDAS		
Prevención de la dependencia y promoción de la autonomía personal	8.171	10,5%
Teleasistencia	4.221	5,4%
Ayuda a domicilio	10.100	12,9%
Centros día/ noche	6.701	8,6%
Atención residencial	8.289	10,6%
Prestación económica vinculada al servicio	16.957	21,7%
Prestación económica de asistencia personal	56	0,1%
Prestación económica de cuidados familiares	23.534	30,2%
TOTAL	**78.029**	**100,0%**
Ratio de prestaciones por persona beneficiaria	**1,26**	--

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades. (Datos del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)

El grado III (gran dependencia) es el grupo con mayor número de beneficiarios con prestaciones. Por sexo, hay más mujeres que hombres, dos de cada tres, y por hábitat, más en el medio rural que en el urbano. Por grupos de edad, son las personas mayores las más beneficiadas, de forma que el 79,7% son mayores de 65 años y el 63,3%, de 80 y más años.

Tabla 26. Población con dependencia reconocida según grupos de edad y grado de dependencia. Castilla y León. Datos acumulados a 31 de diciembre de 2013

	Grupos de edad			Total
	Menores de 65 años	De 65 a 79 años	De 80 años y más	
Grado I	4.695	4.483	15.458	**24.636**
Grado II	6.081	4.647	16.993	**27.721**
Grado III	5.545	4.091	18.578	**28.214**
Porcentaje	20,26%	16,41%	63,33%	**100,0%**
TOTAL	**16.321**	**13.221**	**51.029**	**80.571**

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos de la Gerencia de Servicios Sociales

Según el XIII Dictamen del Observatorio de la Dependencia, elaborado por la Asociación Estatal de Directores y Gerentes de Servicios Sociales a partir del análisis del Sistema de Autonomía Personal y Atención a la Dependencia (SAAD), presentado en junio de 2014, la Comunidad de Castilla y León obtiene una puntuación de 9,6, la más alta de España.

Tabla 27. Aplicación de la Ley de Dependencia. Número de beneficiarios con prestaciones. Distribución por grado y sexo. Castilla y León. Datos a 31 de diciembre de 2013

	Hombres		Mujeres		Total
	N	%	N	%	
Grado III	9.384	33,8%	18.384	66,2%	**27.768**
Grado II	9.609	35,3%	17.580	64,7%	**27.189**
Grado I	2.539	36,2%	4.472	63,8%	**7.011**
TOTAL	**21.532**	**34,7%**	**40.436**	**63,8%**	**61.968**

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades.

Tabla 28. Aplicación de la Ley de Dependencia. Número de beneficiarios con prestaciones. Distribución por grado y tipo de hábitat. Castilla y León. Datos a 31 de diciembre de 2013

	Urbano		Rural		Total
	N	%	N	%	
Grado III	12.147	43,7%	15.621	56,3%	**27.768**
Grado II	11.613	42,7%	15.576	57,3%	**27.189**
Grado I	2.819	40,2%	4.192	59,8%	**7.011**
TOTAL	**26.579**	**42,9%**	**35.389**	**57,1%**	**61.968**

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades.

Dentro de las actuaciones que persiguen la inclusión social, **la Renta Garantizada de Ciudadanía (RGC)** se configura como un derecho subjetivo reconocido en la Comunidad de Castilla y León y su carácter de prestación esencial la convierte en obligatoria en su provisión, es decir, públicamente garantizada con independencia de cuál sea la demanda existente.

Se trata de una prestación económica dirigida tanto a personas individuales como a unidades familiares, para atender sus necesidades básicas de subsistencia cuando se encuentran en situación de dificultad social y personal por carecer de recursos. La cuantía básica mensual de la prestación, para unidades de una sola persona, es del 80% del Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples (IPREM), es decir, 426,01 euros mensuales en 2013. Esta cantidad se verá incrementada por cada persona que forme parte de la unidad familiar o unidad de convivencia hasta un importe máximo del 130% del IPREM (692,26 euros para el año 2013).

Durante el año 2013 se presentaron 38.100 solicitudes, un 40% más que el año anterior. Se aprobaron un 41,6% del total; el resto, se denegaron (58,2%) o no se resolvieron al cierre del año (10,5%).

La distribución por sexo de los perceptores ha sido del 59,35% mujeres y el 40,65% hombres, similar a 2012. El 30,45% tiene entre 36 y 45 años y el 26,47% entre 25 y 35 años. El 63,65% de los titulares de renta garantizada vive en el medio urbano y el 36,35% en el medio rural.

Tabla 29. Número de titulares perceptores de la prestación de la Renta Garantizada de la Ciudadanía. Castilla y León. Años 2012 y 2013

	2012	2013
Perceptores a lo largo del año		
Hombres	3.951	**5.768**
Mujeres	5.785	**8.423**
Total	9.736	**14.191**
Perceptores en nómina a 31 de diciembre de cada año		
	5.865	**8.309**

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades.

La cifra global de beneficiarios de la RGC asciende a 34.825 personas, de las cuales 29.234 (8.600 casos) pertenecen a unidades familiares con más de una persona y 9.051 beneficiarios componen unidades familiares de 5 o más miembros (1.642 casos).

2.5.2. Prestaciones y actuaciones no esenciales.

Situación y actuaciones en materia de atención y protección a la infancia.

El marco normativo que regula las actuaciones destinadas a la protección y atención a menores en la Comunidad Autónoma son la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil y la Ley 14/2002, de 25 de Julio, de Promoción, Atención y Protección a la Infancia en Castilla y León.

En el conjunto de programas del sistema de protección a la infancia en Castilla y León fueron atendidos en 2013, 7.229 menores, lo que supone un aumento de 219 respecto a 2012 (3%). Las provincias

con un mayor número de menores atendidos son Burgos (el 22,9% del total), León (15,9%) y Valladolid (14%), mientras que las que registran un menor número de casos son Ávila (5,7%), Zamora (7%) y Palencia (8,2%).

En este apartado hay que hacer mención a los menores en situación de riesgo. La economía familiar se ha visto afectada por la crisis económica siendo uno de los colectivos más vulnerables a esta situación el de la infancia. Uno de los indicadores utilizados para analizar esta situación es la tasa AROPE, indicador compuesto que mide la proporción de población que está en riesgo de pobreza o exclusión social, haciendo referencia a las personas que viven en hogares en los que se dan una o varias de estas tres situaciones: que estén en situación de pobreza monetaria (bajos ingresos), que sufran privación material severa o que vivan en un hogar con una baja intensidad de trabajo (en el último año han trabajado menos de un 20% del tiempo potencial de trabajo).

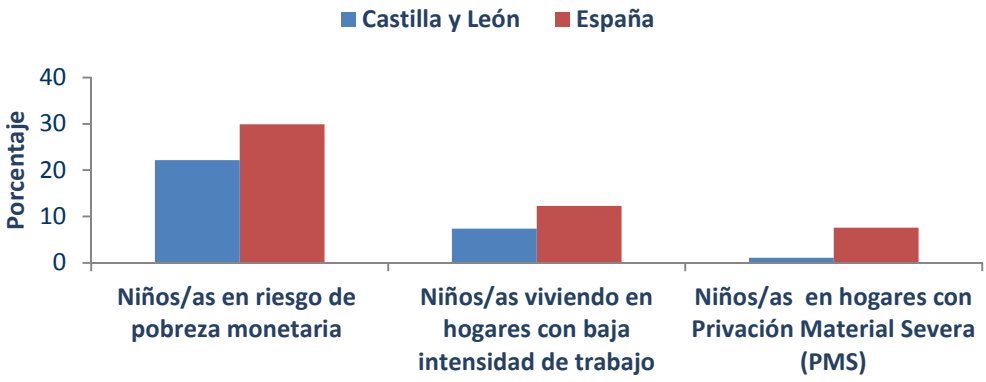
Este indicador en relación con la infancia ha sido analizado por UNICEF Castilla y León en su informe *La Infancia en Castilla y León 2014*. Los datos del estudio reflejan que en 2012, el 24,9% de los niños en Castilla y León vivían en riesgo de pobreza o exclusión, por encima del 21,7% del AROPE para el conjunto de la población de Castilla y León pero mejor que el promedio de España (33,8%). La evolución del indicador es muy positiva en nuestra Comunidad, pues desde el año 2008 ha caído 6,1 puntos.

El informe de UNICEF analiza también la situación de cada una de las dimensiones del indicador AROPE. El 22,2% de niños y niñas estaba en *riesgo de pobreza monetaria*, 7,7 puntos por debajo del promedio nacional (29,9%). Este porcentaje significa que algo más de 80.000 niños en Castilla y León viven en hogares cuya renta equivalente está por debajo del 60% de la mediana de ingresos dentro de la comunidad (equivale a una renta de 15.082 euros).

Además, Castilla y León figura entre las cuatro comunidades autónomas con menor proporción de *niños y niñas viviendo en hogares con baja intensidad de trabajo*, un 7,4% frente al 12,3% del promedio nacional. Este porcentaje se ha incrementado en los últimos años, pues en el año 2008 era del 2,7%.

Respecto a los *niños y niñas en hogares con privación material severa (PMS)*, el valor alcanzado por Castilla y León es del 1,1%, muy por debajo del promedio nacional, que se situó en el 7,6%.

Figura 29. Tasa AROPE. Castilla y León y España. Año 2012



Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del Informe La Infancia en Castilla y León 2014 de UNICEF

Castilla y León dispone de un modelo de atención integral a la infancia cuyo objetivo es proteger a los menores en situaciones de desamparo, trabajando de forma conjunta con los menores y sus familias. Las medidas que se han establecido para ayudar a las familias como el servicio de ayudas para evitar desahucios (tanto por vivienda propia como en alquiler), la concesión de la Renta Garantizada de Ciudadanía o las ayudas de emergencia o urgencia social que se conceden en base a una necesidad específica urgente

(alimentación, cuidados personales esenciales u otros bienes de primera necesidad) contribuyen a aliviar la situación de las familias y, por consiguiente, evitar posibles situaciones de riesgo de los menores.

Tabla 30. Menores en situación de riesgo atendidos mediante apoyo a sus familias. Castilla y León. Años 2009 a 2013

	2009	2010	2011	2012	2013
Ávila	255	273	389	250	275
Burgos	1.061	1.304	1.380	1.133	1.381
León	640	725	835	955	653
Palencia	397	339	388	428	437
Salamanca	307	307	315	479	528
Segovia	477	464	658	709	669
Soria	98	188	184	269	266
Valladolid	796	745	776	750	797
Zamora	257	279	299	279	355
Castilla y León	**4.288**	**4.624**	**5.224**	**5.252**	**5.361**

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos de la Gerencia de Servicios Sociales.

El número de menores en situación de riesgo atendidos en Castilla y León mediante el apoyo a sus familias ha aumentado en 2013, registrándose 109 casos más que el año anterior. Burgos, Valladolid y Segovia son las provincias que registran un mayor número de casos atendidos (el 25,8%, el 14,9% y el 12,5% del total respectivamente), mientras que Soria, Ávila y Zamora las que menos (6%, 5,1% y 5%, respectivamente).

Situación y actuaciones en materia de atención a personas mayores.

Desde el punto de vista sanitario, el envejecimiento de la población es uno de los determinantes que más condiciona la aparición de enfermedades crónicas. Actualmente, más del 41% de la población de 15 años y más de Castilla y León refiere padecer algún problema crónico de salud y, aunque es verdad que envejecimiento y enfermedad no son sinónimos, resulta especialmente relevante la asociación con la edad, pues son los mayores de 65 años los que en mayor medida presentan algún problema crónico de salud. Este mayor número de personas mayores con pluripatología genera una mayor demanda de todo tipo de servicios sanitarios y sociales.

En atención hospitalaria el 50,22%, es decir, 133.625 de los 266.095 procesos atendidos en los hospitales de la comunidad, corresponden a mayores de 65 años; además, supone el 61,16% de las estancias totales, 1.254.772, y presentan una estancia media mayor, de 9,53 días frente a los 7,71 de media. Estos porcentajes se incrementan con la edad, de modo que corresponden a personas de 75 años y más el 35,80% de las altas, el 45,22% de las estancias y una estancia media de 9,78 días. *(Encuesta de morbilidad hospitalaria del INE, fecha de consulta: 29 de noviembre de 2013)*.

En cuanto al consumo farmacéutico, sucede lo mismo, la coexistencia de varias enfermedades crónicas que requieren tratamientos múltiples hace más frecuente la polimedicación en pacientes mayores. En Castilla y León en el año 2013, los pensionistas representaron el 30,47% de los beneficiarios, sin embargo, generaron el 72,77% de las recetas y consumieron el 77,67% del gasto farmacéutico a través de receta, mientras que los trabajadores en activo, que representan el 69,53% de la población asegurada, consumieron el 22,33% del gasto y generaron el 28,23% de las recetas.

Otro efecto de la coexistencia de varios procesos patológicos es la limitación para las actividades de la vida cotidiana. Según la última Encuesta Nacional de Salud, las mujeres presentan limitaciones en mayor proporción que los hombres tanto en España como en Castilla y León. La razón entre los dos sexos es mayor cuando se trata de una limitación grave. En el 83,78% de los casos la limitación deriva de un problema físico (82,90% en hombres; 84,40% en mujeres), en el 5,24% mental (8,22% en hombres; 3,15% en mujeres) y en el 10,99% es de ambos tipos (8,89% en hombres; 12,45% en mujeres).

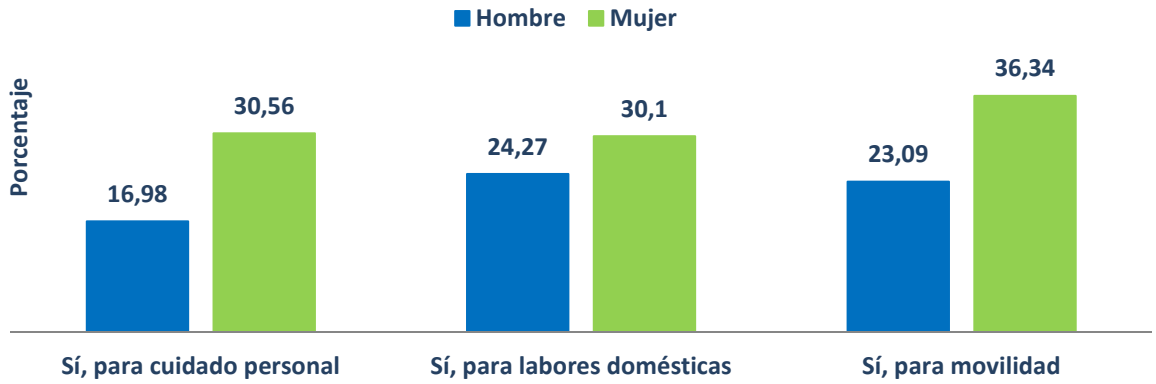
Tabla 31. Limitación para las actividades de la vida cotidiana en los últimos 6 meses según sexo (%). Castilla y León y España. Año 2011-2012

	Gravemente limitado/a	Limitado/a pero no gravemente	Nada limitado/a
Ambos sexos			
España	3,10%	14,58%	82,31%
Castilla y León	2,26%	14,52%	83,23%
Hombres			
España	2,40%	11,84%	85,76%
Castilla y León	1,10%	12,83%	86,08%
Mujeres			
España	3,78%	17,24%	78,98%
Castilla y León	3,40%	16,17%	80,43%

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del INE (Encuesta Nacional de Salud 2011-2012)

Según la misma encuesta, el 38,87% de las personas mayores de 65 años tienen dependencia funcional, el 32,21% de los hombres y el 44,06% de las mujeres. Las mayores dificultades se dan en el ámbito de la movilidad.

Figura 30. Dependencia funcional en personas de 65 años y más. Castilla y León. Año 2011-2012



Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del INE (Encuesta Nacional de Salud 2011-2012)

Además, hay que tener en cuenta que muchas personas mayores viven solas. Según los datos del Censo de población y vivienda de 2011, en Castilla y León hay 126.860 hogares en los que una persona mayor de 65 años vive sola, casi la mitad de los hogares unipersonales, el 46,56%, y el 12,22% del total. De ellos, en el 72,38% vive una mujer y en el 27,62% un hombre.

El sistema público para la atención a personas mayores en Castilla y León se enmarca en dos referencias legales, *la Ley 16/2010, de 20 de diciembre de Servicios Sociales y la Ley 5/2003, de 3 de abril, de Atención y Protección a las Personas Mayores de Castilla y León*, que plantea tres niveles fundamentales de intervención: mantenimiento en el domicilio, apoyo familiar y alojamiento residencial, y por otro lado, *la Orden /FAM/119/2014, de 25 de febrero por la que se aprueba el Programa Integral de Envejecimiento*

Activo, cuyo objetivo general es mejorar la calidad de vida de la personas mayores de Castilla y León, mediante el desarrollo unificado y coordinado entre administraciones y entidades de acciones de carácter preventivo que promuevan la adquisición de actitudes, conocimientos y habilidades para optimizar su salud y sus capacidades en la esfera física y psíquica, así como un nivel adecuado de interacción y desenvolvimiento en su entorno.

La Junta de Castilla y León, a través de la planificación que realiza la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, orienta su actuación al logro de objetivos cuyo fin último es el de mejorar la calidad de vida de las personas mayores a través de dos áreas de actuación:

- *Área de promoción del envejecimiento activo y prevención* cuyo objetivo es garantizar que las personas mayores tengan una buena calidad de vida facilitando el envejecimiento positivo mediante programas de prevención y de desarrollo personal que permita a las personas mayores envejecer con buena salud y participar en todos los ámbitos de la vida. Destacan el Programa Regional de envejecimiento activo o el del Club de los 60, con sus dos iniciativas: viajes y termalismo.

- *Área de atención a las personas mayores dependientes y en situación de vulnerabilidad social* que incluye diversos objetivos a desarrollar en torno a cinco programas de actuación: atención residencial, acogimiento familiar, protección de los derechos de las personas mayores, apoyo en el ámbito comunitario y familiar y apoyo a las personas dependientes.

Situación y actuaciones en materia de reconocimiento y atención a la situación de discapacidad.

La *Encuesta de Integración Social y Salud realizada por el INE* investiga por un lado las posibles barreras en la participación social de la población y, por otro, su condición de salud, identificando y caracterizando de forma especial a las personas con discapacidad. Según los últimos datos publicados correspondientes al año 2012, en Castilla y León el 13,72% de la población de 15 y más años manifiesta algún grado de limitación en la participación social debido a su condición de salud, es decir, se consideran personas con discapacidad, según la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF).

A medida que aumenta la edad, las limitaciones debidas a la condición de salud se hacen más patentes y es en el grupo de 85 años y más donde la discapacidad está más extendida. Por sexo, se observa una mayor prevalencia en las mujeres (16,67%) que en los hombres (10,69%) y aunque este hecho se observa en todos los grupos de edad, es a partir de los 35 años cuando las diferencias en la prevalencia por sexo comienzan a ser más significativas.

La valoración del estado de salud difiere mucho del de la población general cuando se trata de personas con discapacidad. El 12,80% de la población con discapacidad dice tener un *estado de salud bueno o muy bueno* frente al 36,48% que afirma que es malo o muy malo mientras que en las personas sin discapacidad los porcentajes son muy diferentes, el 80,89% hace una valoración positiva frente al 1,83% con valoración negativa. Se observa una valoración desigual del estado de salud según el sexo con una autopercepción más negativa en las mujeres que en los hombres, de forma que las mujeres con discapacidad que valoran de forma negativa su estado de salud superan en 31 puntos a las que lo valoran de forma positiva, mientras que en los hombres la brecha es de 12 puntos. En cuanto a enfermedades o problemas de salud crónicos, nueve de cada 10 personas con discapacidad dicen padecer alguna frente a tres de cada 10 sin discapacidad.

Según la misma encuesta, la población con algún tipo de discapacidad señala alguna limitación funcional importante (ver, oír, caminar...) en el 52,6% de los casos (37,9% de los hombres y 61,8% de las mujeres), el 38,0% (37,5% de los hombres y 38,4% de las mujeres) para hacer las actividades del hogar

(hacer las compras, las tareas del hogar, los trámites administrativos del día a día…) y el 19,9% (12,4% de hombres y 24,6% de mujeres) para llevar a cabo las actividades de autocuidado (comer, asearse, vestirse...). Casi la mitad de las personas con discapacidad (44,1%) declara no tener ayuda técnica, personal o ambas para realizar las actividades del hogar o las de autocuidado.

La *Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de Igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad* establece que tendrán la consideración de personas con discapacidad aquellas a quienes se les haya reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33 por ciento.

Según los datos de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades de la Junta de Castilla y León, en 2013 había 164.589 personas con reconocimiento de discapacidad (79.607 mujeres y 84.982 hombres), el 6,5% de la población total de la Comunidad. Por provincias, son Palencia (8,4%), León (7,8%) y Ávila (7,2%) las que presentan los porcentajes más altos y Segovia (5,4%) y Salamanca (5,5%) las que reflejan porcentajes más bajos.

La discapacidad reconocida por grupos de edad tiene un comportamiento diferente entre los hombres y las mujeres, puesto que a medida que aumenta la edad disminuye el porcentaje de hombres y aumenta el de mujeres. En el caso de los hombres, el grupo de edad con mayor número de personas con discapacidad reconocida es el de los 25 a 64 años y, en el caso de las mujeres, el grupo más numeroso está en las mayores de 65 años. Se podría decir que en los hombres la discapacidad reconocida está más ligada al mundo laboral mientras que en las mujeres al envejecimiento. El 44,67% de las personas con discapacidad reconocida vive en el medio rural (91.080 en el medio urbano y 73.509 en el rural).

Tabla 32. Distribución de la población con discapacidad según edad y sexo. Castilla y León. Año 2013

	Mujer	Hombre	Total
De 0 a 24 años	2.956	4.725	7.681
De 25 a 64 años	32.315	45.003	77.318
De 65 y más años	44.336	35.254	79.590
TOTAL	**79.607**	**84.982**	**164.589**

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades.

El tipo de discapacidad más frecuente es la física, sobre todo la derivada de problemas osteoarticulares o ligada a enfermedades crónicas. Le siguen en frecuencia la discapacidad mental e intelectual y, por último, la visual y auditiva.

Tabla 33. Población con reconocimiento de discapacidad mayor o igual al 33% por tipos de deficiencia. Castilla y León. Año 2013

	Hombre	Mujer	Total
Auditiva	5.971	5.749	11.720
Enfermedad crónica	14.942	11.178	26.120
Expresiva	966	214	1.180
Intelectual	10.689	8.518	19.207
Mental	12.175	13.044	25.219
Mixta y múltiple	2.895	3.715	6.610
Neuromuscular	9.470	8.143	17.613
Osteoarticular	21.008	20.687	41.695
Sin especificar	729	607	1.336
Visual	6.143	7.752	13.895
TOTAL	**84.982**	**79.607**	**164.589**

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades.

En cuanto a las causas que originan la discapacidad, destacan las patologías degenerativas como la principal causa, especialmente en las mujeres. En los hombres las causas traumáticas originan más discapacidad que en mujeres siendo la que marca más diferencias entre ambos sexos. Las causas inmunológica, metabólica y psicógena producen más discapacidad en las mujeres. En los hombres se registran más casos de discapacidad por causas tóxicas, de sufrimiento fetal perinatal, tumoral, congénita, vascular e infecciosa.

Las actuaciones de la Gerencia de Servicios Sociales dirigidas a las personas con discapacidad se desarrollan bajo los principios de mejora de la calidad de vida, promoción de la igualdad de oportunidades y accesibilidad. Estas actuaciones atienden a las necesidades de las personas con discapacidad a lo largo de todo el ciclo vital (prevención, educación, empleo, integración social, etc.). Por un lado, garantizan su atención en los servicios generales destinados a todos los ciudadanos, proporcionando e impulsando las adaptaciones y apoyos necesarios para conseguirlo. Y por otra parte, se crean y consolidan servicios específicos para personas con discapacidad.

Situación y actuaciones en materia de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres y contra la violencia de género.

El ordenamiento jurídico internacional, comunitario, nacional y autonómico, recoge la igualdad de todos ante la ley sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de sexo. Sin embargo la brecha aún existente entre la igualdad legal y la igualdad real conlleva la necesaria puesta en marcha por los poderes públicos de políticas orientadas a superar la discriminación, garantizar la igualdad y erradicar la violencia de género, máxima expresión de la desigualdad.

La Comunidad de Castilla y León tiene competencia exclusiva en materia de promoción de la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres y en la atención a las mujeres víctimas de violencia de género. En el marco de esta competencia se aprobaron la *Ley 1/2003, de 3 de marzo, de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres en Castilla y León y la Ley 13/2010, de 9 de diciembre, contra la Violencia de Género en Castilla y León*. Estas leyes exigen una planificación de actuaciones dirigidas a incentivar la igualdad efectiva entre mujeres y hombres y a erradicar la violencia de género.

Por ello, en mayo de 2013, finalizado el plazo de vigencia de los planes existentes en materia de igualdad y de violencia de género, la Junta de Castilla y León aprobó un nuevo Plan Autonómico para la Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres y contra la Violencia de Género de Castilla y León para el periodo 2013-2018, con dos grandes objetivos de carácter general que son, conseguir que la igualdad de oportunidades y de trato entre mujeres y hombres sea una realidad y prevenir y erradicar la violencia de género en todos los ámbitos de la sociedad y de la vida. Para ello establece intervenciones en seis áreas: política institucional de género; participación y empoderamiento; educación, cultura y deporte; economía y empleo; salud y calidad de vida, y atención integral a las víctimas de violencia de género. En el área de salud y calidad de vida se fijan 22 medidas tanto para atender las necesidades de carácter sanitario y social específicas de las mujeres como para mejorar la detección y atención a las mujeres víctimas de violencia de género en el ámbito de la salud.

Con el propósito de mejorar las actuaciones para la erradicación de la violencia de género, así como la atención integral a las víctimas, la Junta de Castilla y León está trabajando en un modelo denominado "Objetivo Violencia Cero". Las claves del modelo son:

- **Atención integral,** mediante un plan personalizado de seguridad y de autonomía para cada víctima que cubra la prevención, el apoyo, la seguridad, la asistencia con recursos especializados y la integración social, y contando con un profesional de referencia que la acompañe durante todo el proceso.
- **Enfoque proactivo,** incidiendo en la detección de las situaciones de maltrato desde los servicios sanitarios, educativos o sociales, para iniciar el proceso de ayuda desde la fase más temprana posible y adaptarla a las circunstancias de la mujer.
- **Implicación de toda la sociedad:** administraciones (central, autonómica y local), instituciones, entidades y agentes de la sociedad, en un verdadero sistema integrado de apoyo a las víctimas que trabaje en red, para ofrecer a la mujer una respuesta única y coordinada.

La cartera de servicios de atención primaria de la Gerencia Regional de Salud incluye desde el año 2008 dos programas en relación con la violencia de género. Por un lado, el programa de *Cribado de violencia de género* cuyo objetivo es detectar de forma precoz a mujeres víctimas de violencia de género, y por otro, el *Programa de Atención a las mujeres víctimas de violencia*.

En el ámbito sanitario, se define como caso de violencia de género, aquella mujer mayor de 14 años atendida por el sistema sanitario que reconoce por primera vez sufrir maltrato. En el año 2013, se detectaron 855 mujeres que declaraban por vez primera maltrato, de ellas 545 en atención primaria y 310 en atención hospitalaria. Esta cifra ha disminuido con relación a los dos años anteriores, en 2012 se detectaron 959 mujeres (621 en atención primaria y 338 en atención hospitalaria) y 1.139 (826 en atención primaria y 313 en atención hospitalaria) en 2011. Las conclusiones que se obtienen a través de los indicadores analizados en el Informe de Violencia de Género 2013 son las siguientes: "*la extensión del problema, la mayor afectación de las mujeres jóvenes pero la vulnerabilidad a todas las edades, la gran afectación de las mujeres de la inmigración económica, el origen fundamental del maltrato en el compañero íntimo, actual o pasado, y la combinación del maltrato psíquico y físico junto con la baja detección del sexual".*

Un aspecto necesario e imprescindible para seguir avanzando en este ámbito es la continuidad de los procesos formativos de los profesionales del sistema sanitario, tanto en sensibilización como en formación básica, especialmente en la capacitación para el manejo de las aplicaciones informáticas que incorporan el Protocolo Común del SNS, aplicaciones que permiten realizar un mejor seguimiento tanto de los signos y síntomas de sospecha observados como de los casos confirmados a través de su registro en la Historia Clínica, e incidir en la gran importancia que tiene la correcta cumplimentación de los partes de lesiones que se derivan de dicha actuación.

En Castilla y León, se han formado en el año 2013 en materia de violencia de género un total de 370 profesionales que participaron en 19 actividades formativas en las que se impartieron un total de 121 horas lectivas. Predomina la formación realizada en atención primaria, que concentra las actividades de sensibilización (15 actividades), mientras que la atención hospitalaria concentra la formación básica (2 actividades). Destacan también actividades dirigidas a la formación de internos residentes (2 actividades). Sin embargo, la tendencia en el número de profesionales formados en materia de violencia de género en los últimos años es decreciente en Castilla y León: en 2009, se formaron 4.100 profesionales; 1.867 en 2010, 941 en 2011 y 464 en 2012.

En el ámbito judicial, los datos publicados por el Consejo General del Poder Judicial revelan que el ***número de denuncias por violencia de género*** sobre la mujer en Castilla y León en 2013 fue de 4.154, el 3,3% del total de las denuncias en España (124.894). Representan una tasa de 32,62 denuncias por cada 10.000 mujeres, tasa inferior a la nacional, que alcanza el 52,18. El 12,5% de las denuncias acaban renunciando al proceso, en España este porcentaje alcanzó el 12,2%. Se incoaron 1.252 órdenes de protección a instancia y se resolvieron positivamente el 65%. Los tipos de delitos instruidos en mayor proporción son los delitos de malos tratos (art. 153 del Código Penal (CP), que constituyen alrededor del 60% de los delitos, seguido del delito de malos tratos habituales (art. 173 CP) y los tipos agravados de lesiones (art. 148 y siguientes del CP).

En 2013 se han producido 4 víctimas por violencia de género en Castilla y León y 54 víctimas en España.

Tabla 34. Evolución del número de denuncias, renuncias y solicitudes de órdenes de protección. Castilla y León. Años 2008 a 2013

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Denuncias	5.459	5.090	4.427	4.762	4.132	4.154
Renuncias	845	738	463	634	623	518
Denuncias/10.000 mujeres > 15 años	42,70	39,40	34,30	36,89	32,16	32,62
Solicitud de órdenes de protección	1.583	1.584	1.651	1.573	1.445	1.252

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos de la Dirección General de la Mujer de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades (Datos provenientes de la Estadística Judicial del Observatorio contra la Violencia Doméstica y de Género del Consejo General del Poder Judicial).

Tabla 35. Actos de violencia de género. Castilla y León. Años 2009 a 2013

	Delito de malos tratos	Delito de malos tratos habituales	Tipos agravados de lesiones
2009	2.987	416	157
2010	2.643	534	275
2011	3.047	368	355
2012	2.721	484	166
2013	3.090	390	64

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos de la Dirección General de la Mujer de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades (Datos provenientes de la Estadística Judicial del Observatorio contra la Violencia Doméstica y de Género del Consejo General del Poder Judicial.

Tabla 36. Evolución del número de mujeres muertas por violencia de género a manos de su pareja o expareja [1]. Castilla y León y España. Años 2007 a 2013

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Castilla y León	3	6	1	4	2	2	4
España	71	76	56	73	61	52	54

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos de la Estadística de víctimas mortales por Violencia de Género de la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
1. Se incluyen aquellos casos en los que el agresor es el cónyuge, excónyuge, compañero sentimental, excompañero sentimental, novio o exnovio.

Según datos publicados por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, el servicio telefónico de información y asesoramiento jurídico en materia de violencia de género, recibió en el año 2013 un total de 2.951 llamadas procedentes de Castilla y León, un 11,9% más que en 2012. El 70,1% de las llamadas son realizadas por las usuarias y el 27,8% por familiares o allegados. Este servicio dispone de medios para que puedan comunicarse con él las personas con discapacidad auditiva o del habla. Presta servicio en 51 idiomas y funciona las 24 horas del día, todos los días de la semana. Por su parte, el servicio telefónico de atención y protección para víctimas de violencia de género, ATENPRO, atendía a finales de 2013 a 274 usuarias de la Comunidad, un 2,6% del total nacional.
En Castilla y León la atención integral a las mujeres víctimas de violencia de género viene regulada en la *Ley 13/2010, de 9 de diciembre, contra la Violencia de Género en Castilla y León*. Se presta a través de la Red de Atención a las mujeres víctimas de violencia de género de Castilla y León, que es el conjunto de centros y servicios destinados a la atención integral de las mujeres que son víctimas de alguna de las formas de violencia de género previstas en la Ley, así como de las personas de ellas dependientes, menores o mayores.

Los centros de atención a situaciones de violencia de género son de tres tipos, centros de emergencia, casas de acogida y pisos tutelados y están destinados a satisfacer las necesidades de atención, información y alojamiento temporal que puedan tener las víctimas de la violencia de género. En 2013 fueron atendidas en estos centros 268 mujeres y 246 menores, cifra inferior a 2012, año en el que fueron atendidas 287 mujeres
y 271 menores.

Para facilitar la prevención de la violencia de género, el diagnóstico y la valoración de la situación, así como la protección, la información, la atención y la inserción de las personas beneficiarias, la Red de Atención cuenta con los siguientes **servicios de atención especializada:**

- **El Teléfono 012 Mujer** ofrece información general de interés para la mujer. Además presta atención psicológica e información jurídica por profesionales especializadas. En 2013 recibió 2.729 llamadas de mujeres, de las que 1.071 fueron de violencia de género.

- El **programa de asesoramiento jurídico** garantiza información y asesoramiento jurídico gratuito en todo tipo de materias, para que puedan conocer las actuaciones a realizar y las consecuencias jurídicas derivadas de sus decisiones. En 2013 fueron asesoradas 456 mujeres.

- **El Programa de apoyo psicológico** a las víctimas de violencia de género y a las personas de ellas dependientes, menores o mayores, orientado a reparar el daño sufrido promoviendo su autonomía personal y social. Se presta a través de 41 puntos de atención, 32 de ellos en localidades de ámbito rural; son atendidos por 58 psicólogos y psicólogas. En 2013 fueron atendidas 411 mujeres y 138 menores.

- **El Programa Fénix** ofrece un servicio de tratamiento psicológico para los hombres que, habiendo cometido agresiones hacia mujeres, voluntariamente quieren cambiar su forma de relacionarse con ellas. Los objetivos que persigue el programa son, por un lado, evitar la reincidencia de los varones y, por otro, preservar la integridad de las mujeres. Durante el año 2013 recibieron tratamiento 63 hombres, un 16% menos de casos que en el año anterior.

- **El Servicio de traducción e interpretación telefónica** facilita la comunicación entre las instituciones públicas y las mujeres inmigrantes, garantizándolas el acceso adecuado a la información de sus derechos y de los recursos existentes. En 2013 el servicio atendió 52 llamadas y tradujo 10 documentos.

- **La prestación económica** prevista en el artículo 27 de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, para mujeres víctimas de violencia de género que acrediten insuficiencia de recursos económicos y unas especiales dificultades para obtener un empleo, como edad, falta de preparación, circunstancias personales. En 2013 se concedieron 9 ayudas.

Situación y atención a personas en riesgo de exclusión social.

Las personas que están en riesgo de exclusión social son aquellas que carecen de los recursos necesarios para atender las necesidades básicas de subsistencia y se encuentran en un estado de dificultad personal y social. Estar en riesgo de pobreza o exclusión social influye negativamente en el estado de salud, lo que se refleja en la mayor prevalencia de enfermedades graves y crónicas así como en la existencia de dificultades económicas para la atención de la propia salud, como el pago de medicamentos que no cubre la Seguridad Social o tener que afrontar el copago.

Cruz Roja Española realiza desde el año 2006 un análisis sobre Vulnerabilidad Social (Informe sobre la Vulnerabilidad Social 2013), con el objeto de conocer los factores que configuran las situaciones de riesgo de exclusión social de la población que atiende a través de sus programas sociales. En su Informe correspondiente al año 2013, último publicado, el análisis se ha efectuado a nivel estatal y por primera vez, a nivel autonómico. Según este informe, la situación de la Comunidad de Castilla y León es más favorable que para el conjunto del Estado. El indicador global de vulnerabilidad en Castilla y León presenta un nivel moderado de riesgo, con un valor asignado de 15, dos puntos por debajo del nivel de riesgo nacional, que se sitúa en 17,6. Andalucía es la Comunidad que presenta mayores niveles medios de riesgo global (27,6), seguida de Murcia (21,7), Madrid (20,5) y La Rioja (20,4), todas ellas por encima de la media nacional (17,6) y con un indicador global de vulnerabilidad superior a 20, es decir, un nivel de riesgo alto. Por el contrario, las Comunidades Autónomas en las que la población atendida presenta niveles medios de riesgo global más bajos son Asturias (9,1), Aragón (10,8), Castilla-La Mancha (12,5) y Extremadura (13,9). *(Fuente: Informe sobre la Vulnerabilidad Social 2013. Cruz Roja)*

Según este informe, el 75,9% de las personas atendidas en la comunidad presentan un indicador de vulnerabilidad moderado (en España, el 69,7%) y el 5,7% un indicador muy alto o extremo (en España, el 10,7% de la población atendida). El perfil general que presentan las personas vulnerables atendidas es el siguiente: el 61,5% son mujeres, el 62,7% tiene entre 60 y 65 años, el 73,3% son españolas, el 55,8% están en situación de desempleo, el 18,9% de las personas atendidas no tienen ingresos y el 16,3% tienen ingresos menores a 500 euros, el 18,4% tienen familias monoparentales y un 22,7% familias numerosas y el 9,1% está en situación de dependencia.

El Gobierno de Castilla y León está realizando un importante esfuerzo económico para poner en marcha programas y recursos sociales así como para adaptar otros ya existentes, en muchos casos consensuados en el marco del Diálogo Social. Estos programas están dirigidos a desarrollar acciones con las que abordar las necesidades de las personas y familias afectadas por la crisis, destacando la *renta garantizada de ciudadanía*, regulada en la Ley 7/2010, de 30 de agosto, la *prestación económica destinada a la atención de necesidades básicas de subsistencia en situaciones de urgencia social en la Comunidad de Castilla y León*, regulada en el Decreto 12/2013, de 21 de marzo, o las medidas extraordinarias adoptadas en el Decreto-Ley 2/2013, de 21 de noviembre, *de apoyo a personas y familias afectadas por la crisis en situación de vulnerabilidad o riesgo de exclusión social en Castilla y León*, estableciendo medidas en materia de servicios sociales destinadas a paliar los efectos del empobrecimiento, prevenir las situaciones de exclusión y mantener los niveles de cohesión social en nuestra Comunidad.

Red de protección a las personas y a las familias en situación de vulnerabilidad.

El Decreto-Ley 2/2013, crea la Red de protección como un conjunto de servicios coordinados en red para proteger a estas familias y refleja una serie de medidas extraordinarias para aliviar los efectos de la crisis en las familias de la Comunidad de forma urgente y ágil, incorporando al catálogo de servicios que oferta la Comunidad un conjunto de servicios de respuesta inmediata que dan cobertura urgente a las personas más vulnerables, como son el apoyo a las familias en riesgo de desahucio, la distribución coordinada de alimentos o la previsión de un fondo de solidaridad con el objeto de garantizar que ningún castellano y leonés quede sin protección social.

A continuación se reflejan las actuaciones realizadas en algunas de las medidas de carácter urgente:

- **Servicio integral de apoyo a las familias en riesgo de desahucio**: Este servicio permite que las familias con dificultades para afrontar las obligaciones derivadas de su hipoteca reciban de la Administración apoyo profesional o acompañamiento para afrontar las consecuencias de situaciones de sobreendeudamiento familiar, proponiendo soluciones adaptadas a su capacidad económica con el fin de evitar la pérdida de su vivienda. A 31 de diciembre de 2013, el servicio ha dado cobertura a 1.518 familias. Se trata mayoritariamente, de personas españolas, con un promedio de edad de 44 años y una media de 2,9 miembros por unidad familiar; en el 51,8% de los casos su residencia está situada en núcleos de más de 20.000 habitantes y el 48,2% restante, en núcleos de menos de 20.000 habitantes.

- **Prestación extraordinaria frente a situaciones de deuda hipotecaria**: Son ayudas que permiten atender, mientras dure la situación de necesidad, la cuota hipotecaria y otros gastos específicos relacionados con la vivienda habitual, al objeto de evitar la pérdida de ésta. En 2013, se han gestionado 170 solicitudes, lo que supuso un presupuesto de 188.553,21 euros.

- **Prestaciones para necesidades básicas en situaciones de urgencia social:** Estas ayudas, reorientadas con la aprobación del Decreto 12/2013, de 21 de marzo, permiten cubrir principalmente necesidades básicas de subsistencia o necesidades de vivienda, entre otras, con una cuantía máxima de hasta 3.195 euros al año (0,5 veces el IPREM anual). En 2013 se han destinado 4.858.286,37 euros a estas ayudas, habiéndose tramitado 9.481 solicitudes, de las que 220 fueron por vía urgente y 9.261 por el procedimiento habitual. El 26,8% de las ayudas se destinaron para cubrir necesidades básicas, el 57,9% para vivienda y alojamiento, el 2,8% para necesidades relacionadas con la salud, el 7,0% para educación y el 5,5% para cubrir otras necesidades.

- **Servicio de distribución coordinada de alimentos:** En 2013 un total de 2.888 hogares percibieron ayudas para cubrir necesidades básicas de subsistencia, especialmente para la compra de alimentos

frescos y productos infantiles. Este servicio se complementa con la Red de Reparto de Alimentos, a través de la cual otras 2.500 familias recibieron víveres o productos de higiene.

- **Fondo de solidaridad para la lucha contra la pobreza y la exclusión social**: Se crea el fondo como instrumento de participación social, constituido por recursos de naturaleza dineraria y no dineraria, procedentes de la aportación voluntaria y no lucrativa de personas físicas y jurídicas, públicas y privadas, con destino a apoyar acciones coordinadas por la Administración de la Comunidad de Castilla y León dirigidas a combatir la pobreza y la exclusión social.

2.5.3. Prestaciones económicas de protección social.

Las prestaciones económicas son un conjunto de medidas que posee el sistema de protección social, gestionadas por la Seguridad Social o por el Sistema de Servicios Sociales. Su principal objetivo es prever, reparar o superar determinadas situaciones de infortunio o estados de necesidad concretos que suelen originar una pérdida de ingresos o un exceso de gastos en las personas que los sufren.

Prestaciones de la Seguridad Social.

Las prestaciones económicas de la Seguridad Social son de dos tipos, contributivas y no contributivas.

1. Pensiones contributivas: Son prestaciones económicas, normalmente de duración indefinida, cuya concesión está generalmente supeditada a una previa relación jurídica con la Seguridad Social (cotización previa) y al cumplimiento de determinados requisitos. Dentro del Sistema de Seguridad Social podemos encontrarnos pensiones por incapacidad permanente, jubilación, viudedad, orfandad y a favor de familiares.

La media anual del número de pensiones contributivas en 2013 en Castilla y León ascendió a 596.400, representando el 6,58% del total nacional. Por tipo de pensión, el 62,3% son pensiones de jubilación, el 26,6% de viudedad, un 7,4% de incapacidad permanente y un 3,7% corresponden a pensiones de orfandad y a favor de otros familiares (en España, la media anual del número de pensiones fue de 9.065.800, de las cuales el 60,1% son de jubilación; el 25,8% de viudedad; el 10,3% de incapacidad permanente y el 3,8% orfandad y a favor de familiares). El ritmo de crecimiento del conjunto de todas las clases de pensiones fue menor en Castilla y León que en España: en Castilla y León el incremento interanual fue del 0,72% mientras que en el ámbito nacional fue del 1,52%.

El importe medio de las pensiones contributivas en Castilla y León, a 31 de diciembre de 2013, fue de 842 euros al mes, 41 euros más (5,12%) que en 2012, algo mayor que el incremento experimentado en el conjunto del Estado (4,87%). El importe medio de la pensión contributiva en Castilla y León supone el 97,7% de la pensión media nacional que se situó en 2013 en 862 euros.

Tabla 37. Pensiones contributivas: número de pensiones y cuantía media (en euros). Castilla y León. Diciembre de cada año

		2008	2009	2010	2011	2012	2013
Incapacidad permanente	**Número pensiones**	43.081	43.787	43.972	44.063	44.275	44.104
	Pensión media	814,39	844,60	859,55	877,24	894,18	910,83
Jubilación	**Número pensiones**	360.126	363.312	365.544	367.781	369.911	373.992
	Pensión media	787,76	829,60	860,46	891,84	924,94	958,83
Viudedad	**Número pensiones**	157.213	157.644	158.275	158.611	158.606	158.549
	Pensión media	517,32	543,08	562,10	576,98	593,02	609,09
Orfandad	**Número pensiones**	16.838	16.890	17.123	17.282	18.075	18.914
	Pensión media	344,53	361,56	374,40	386,25	393,34	397,97
Favor familiar	**Número pensiones**	3.730	3.704	3.648	3.676	3.648	3.608
	Pensión media	442,37	458,23	471,18	485,82	501,64	516,93
Todas las pensiones	**Número pensiones**	**580.988**	**585.337**	**588.562**	**591.413**	**594.515**	**599.167**
	Pensión media	**701,49**	**737,70**	**763,60**	**789,01**	**815,34**	**842,39**

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del Instituto Nacional de la Seguridad Social (Estadísticas del INSS. Base de datos de eSTADISS). Ministerio de Empleo y Seguridad Social.

2. Pensiones no contributivas: Son prestaciones a las que pueden acceder aquellas personas, españoles y nacionales de otros países, con residencia legal en España, que no hayan cotizado a la Seguridad Social o, en caso de que lo hayan hecho, haya sido durante un tiempo inferior al mínimo establecido para tener derecho a una pensión contributiva y siempre que carezcan de recursos económicos para su subsistencia. Dentro de esta modalidad se encuentran las pensiones de invalidez y de jubilación.

El 67,9% de los beneficiarios de prestaciones no contributivas son mujeres, cifra que alcanza casi el 80% en el caso de las pensiones de jubilación. Dos hechos explican esta situación, por un lado, el que las mujeres que están hoy por encima de los 65 años han tenido menor presencia en el ámbito laboral y, por lo tanto, menor acceso a las prestaciones contributivas, y por otro, a la mayor esperanza de vida de las mujeres por lo que suponen un colectivo más numeroso a medida que avanzamos en la edad.

Tabla 38. Pensiones no contributivas: número de pensiones, presupuesto y cuantía media (en euros). Castilla y León. Año 2013

	Nº de beneficiarios	Importe (€)	Pensión media (€)
Jubilación	12.507	63.343.182,23	358,23
Invalidez	9.835	54.199.529,98	393,86
TOTAL	**22.342**	**117.542.712,21**	--

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del IMSERSO (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad).

Otras prestaciones.

La *Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de las personas con discapacidad (LISMI)* estableció un sistema especial de prestaciones sociales y económicas para aquéllas personas que, por no desarrollar una actividad laboral, no estaban incluidas en el ámbito de aplicación de la Seguridad Social. En Castilla y León se han concedido en 2013, 3.040 prestaciones a 2.824 beneficiarios, de las cuales 1.180 son subsidios de Garantía de Ingresos Mínimos (SGMI); 172 Subsidios de Ayuda a Tercera Persona (SATP), 80 Subsidios de Movilidad y Compensación por Gastos de Transporte así como 1.608 ayudas por Asistencia sanitaria y prestación farmacéutica. En Castilla y León, al igual que en España, se ha observado en los últimos años una disminución paulatina del número de beneficiarios de prestaciones por LISMI, registrándose una disminución del 20% en 2013 tanto en el número de beneficiarios como en el de prestaciones.

3. Seguridad alimentaria y Sanidad ambiental.

3.1. Seguridad alimentaria.

3.1.1. Control en la producción primaria de alimentos.

La seguridad alimentaria abarca una cadena muy amplia. De acuerdo con la cita "de la granja a la mesa" llega, hacia atrás, a la producción primaria de alimentos, siendo el control de los alimentos en esta etapa de su producción una cuestión clave exigida por la normativa comunitaria en el llamado "Paquete de Higiene", compendio de normativa comunitaria que conforma el marco legislativo para la producción de alimentos y la seguridad alimentaria en la Unión Europea.

Los controles que se realizan desde la Consejería de Agricultura y Ganadería se enmarcan dentro del Plan Nacional de Control de la Cadena Alimentaria (PNCOCA). Este Plan se elabora atendiendo al mandato del artículo 41 del Reglamento (CE) Nº 882/2004 que establece que "…cada Estado miembro preparará un único plan nacional de control plurianual integrado" y sus puntos más destacados son los siguientes:

- La cadena alimentaria en todas las fases que la componen deberá estar sometida a los programas de control oficial necesarios e interdependientes para garantizar el control de sus peligros y, en su caso, su eliminación.
- La calidad del control oficial debe estar asegurada, garantizándose la subsanación de las no conformidades con los requisitos establecidos adoptando las medidas correctoras necesarias y su posterior verificación.
- La transparencia entre las Administraciones estará garantizada, así como con los operadores económicos que vayan a ser objeto de control oficial.
- La cooperación y coordinación entre las distintas administraciones competentes.

Los controles que realiza la Consejería de Agricultura y Ganadería al amparo de este Plan están enmarcados en la Sección II del mismo, denominada Programas de Control Oficial en Agricultura, Ganadería, Pesca y Alimentación e incluyen el control en la producción primaria de alimentos de origen animal y vegetal.

Tabla 39. Programa de Control Oficial en Agricultura, Ganadería, Pesca y Alimentación. Castilla y León. Año 2013

	2013
Control de influenza aviar	281
Control de salmonelosis	224
Control de tularemia	3.044
West Nile: muestreos en caballos	126
Control de Higiene y Sanidad: Producción primaria	1.014
Plan Nacional de Investigación de Residuos (PNIR)	2.159
Programa Control de Medicamentos veterinarios	466
Control de identificación de équidos	243
Control de identificación de bovino	755
Control de identificación de ovino/caprino	389
Plan de control de calidad de la leche oveja/cabra en explotaciones	388
Plan de control de calidad de la leche de vaca en explotaciones	636
Control de productos fitosanitarios	105
TOTAL	**9.830**

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos de la Consejería de Agricultura y Ganadería.

3.1.2. Vigilancia y Control en industrias y establecimientos alimentarios.

El programa de Control Oficial en industrias y establecimientos alimentarios es el marco que establece las actuaciones realizadas por la Consejería de Sanidad para verificar el cumplimiento de la normativa sobre seguridad e higiene alimentaria por parte de los operadores económicos de las empresas que desempeñan su actividad en la producción, transformación y distribución de alimentos en fases posteriores a la producción primaria.

Actualmente está en vigor en Castilla y León el **Programa de Control Oficial en industrias y establecimientos alimentarios 2011-2015**, que tiene como objetivo mantener un elevado nivel de protección de la salud de las personas en relación con los alimentos, prevenir y reducir las enfermedades relacionadas con los mismos y mantener un elevado nivel de confianza por parte de la ciudadanía en los operadores de la cadena alimentaria.

Los establecimientos autorizados en Castilla y León a 31 de diciembre de 2013 eran 48.109. Por sectores, la mayoría de los establecimientos de la Comunidad pertenece al sector *Comidas preparadas y cocinas centrales*, suponiendo un 51,9% del total; le siguen los establecimientos cuya actividad abarca a más de un sector, *Establecimientos polivalentes*, que suponen el 21,0% del total. También hay que mencionar, aunque mucho menos numerosos, los establecimientos de *Carne y derivados*, que suponen un 9,2% del total, los sectores *Cereales y derivados*, con un 5,9%, *Vegetales y derivados*, con un 3,9% y *Pescados, moluscos bivalvos y derivados*, con un 2,3%. Estos seis sectores suman casi el 95% del total de establecimientos alimentarios en Castilla y León. Si atendemos a la clasificación por fases, se observa que la fase de *Minorista* junto con la de *Fabricante/ Elaborador* suponen el 92,9% de los establecimientos de la Comunidad.

El objetivo del Control Oficial es la vigilancia y control sistemático de las industrias y establecimientos alimentarios. Las actividades de control oficial se dividen en visitas de control, ejecución de unidades de control y el muestreo de alimentos.

Se han realizado 116.520 **visitas de control**, con una media de 2,4 visitas por establecimiento. En su mayoría se realizaron a establecimientos de prestación de servicios y establecimientos minoristas, sumando entre los dos cerca del 75% de las realizadas en la Comunidad.

Tabla 40. Control Sanitario Oficial de Alimentos. Inspecciones por tipo de establecimiento. Castilla y León. Años 2008, 2012 y 2013

	2008		2012		2013	
	N	%	N	%	N	%
Industrias de la carne	9.852	8,68	11.076	9,53	**11.136**	9,56
Industrias de la pesca	300	0,26	397	0,34	**399**	0,34
Industrias lácteas	2.579	2,27	2.375	2,04	**2.458**	2,11
Otras industrias	10.322	9,10	11.746	10,11	**11.751**	10,10
Almacenes mayoristas	8.647	7,62	5.302	4,56	**5.312**	4,56
Establecimientos minoristas	36.948	32,57	33.732	29,02	**33.784**	29,00
Prestación de servicios	44.800	39,50	51.610	44,40	**51.680**	44,34
TOTAL	**113.448**	**100**	**116.238**	**100**	**116.520**	**100**

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León.

Las **actividades de control** se dividen en programas dependiendo de los objetivos y aspectos verificados en las mismas. Entre ellos cabe destacar el *"Programa de control general de establecimientos alimentarios"* dentro del cual se realizan inspecciones en las que se comprueba el cumplimiento de los requisitos de registro y de higiene contemplados en la legislación alimentaria, habiéndose realizado 40.098 unidades de control en 2013, y el *"Programa de control de autocontroles en la industria alimentaria",* en el que, a través de auditorías, se verifica el cumplimiento de los requisitos legales en materia de sistemas de autocontrol (Análisis de Peligros y Puntos de Control Crítico), realizándose 28.062 unidades de control.

Por último, las **actividades de muestreo**, también divididas en programas a través de los cuales se analizan los alimentos para verificar la adecuación de los diferentes parámetros a la normativa específica (4.098 muestras analizadas), se investiga la presencia de residuos como medicamentos veterinarios o contaminantes medioambientales por encima de los límites legales así como sustancias prohibidas en productos de origen animal (4.760 muestras), la presencia de agentes zoonóticos (especialmente *Salmonella spp*. (717 muestras, 3,3% no conformes), *Listeria monocytogenes* (438 muestras; 3,0% no conformes) *y E. coli* (432 muestras, 1,4% no conformes) y por último, se investiga la presencia de *trichinella* en cerdos de matanzas domiciliarias y en animales de caza silvestre para autoconsumo, fundamentalmente jabalíes, (28.527 muestras analizadas y 16 positivos).

Por último, el Control Oficial desarrolla un programa de mejora de la calidad con actividades basadas en la formación adecuada y suficiente del personal de inspección y profesionales implicados en el control oficial de alimentos y la realización de auditorías que permitan conocer la situación real, los puntos débiles y fuertes del sistema, y promover aquellos cambios que permitan ganar eficiencia.

3.1.3. Control oficial en mataderos.

El **Control oficial en mataderos** tiene como objetivo general verificar el cumplimiento de la normativa vigente en materia de seguridad e higiene alimentaria y bienestar animal, eliminando de la cadena alimentaria la carne y vísceras comestibles de animales con enfermedades transmisibles a las personas.

Uno de sus objetivos específicos es dictaminar la aptitud para el consumo de las canales y vísceras obtenidas en el proceso de sacrificio, lo que genera una importante actividad. Así, el número de sacrificios vigilados en Castilla y León en 2013 fue 75.545.060, correspondiendo la mayor proporción de actividad al sector avícola.

Tabla 41. Inspección de mataderos. Nº de sacrificios. Castilla y León. Años 2008, 2012 y 2013

	2008		2012		2013	
	N	%	N	%	N	%
Bovino	430.998	0,66	478.112	0,63	**419.005**	0,55
Ovino	4.674.587	7,11	3.569.078	4,73	**3.573.274**	4,73
Caprino	95.591	0,15	104.776	0,14	**95.747**	0,13
Porcino	5.484.787	8,34	5.691.020	7,55	**5.338.650**	7,07
Equino	2.393	0,00	9.996	0,01	**8.066**	0,01
Aves	50.575.600	76,92	59.708.484	79,18	**59.995.499**	79,42
Conejos	4.488.829	6,83	5.846.540	7,75	**6.114.819**	8,09
TOTAL	**65.752.785**	**100,00**	**75.408.006**	**100,00**	**75.545.060**	**100,00**

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León.

Igualmente, se efectúan controles oficiales con el fin de eliminar de la cadena alimentaria la carne procedente de animales con enfermedades transmisibles al hombre y a los animales, con especial importancia de las Encefalopatías Espongiformes Transmisibles (EET).

El P*rograma de vigilancia de las EET* tiene por objeto la detección de la encefalopatía espongiforme bovina (EEB) y la tembladera en reses sacrificadas en Castilla y León. Para ello se realizaron en Castilla y León, en 2013, 34.378 test prionic en vacuno, 2.220 en ovino y 275 en caprino. Según datos del Ministerio de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente, Castilla y León notificó al Registro Nacional del citado Ministerio, dos focos de encefalopatía espongiforme transmisible en el año 2012.

Tabla 42. Plan de vigilancia de la encefalopatía espongiforme transmisible (EET). Castilla y León. Años 2011 a 2013

	2011	2012	2013[1]
Vacuno	89.710	73.350	34.378
Ovino >18 meses	3.279	3.095	2.220
Caprino >18 meses	713	1.667	275

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León.

1. La reducción en el número de controles de 2013 con respecto a años anteriores se debe a cambios normativos surgidos a partir de las recomendaciones científicas recogidas por la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA), en particular la Decisión 2013/76/UE de Ejecución de la Comisión, que modifica la Decisión 2009/719/CE, por la que se autoriza a determinados Estados miembros a revisar su programa anual de seguimiento de la encefalopatía espongiforme bovina y que autoriza a España a cesar el muestreo en los animales sanos sacrificados en matadero, ya que el actual sistema de vigilancia está garantizado, si bien deberán seguirse muestreando los animales mayores de cuarenta y ocho meses del resto de las subpoblaciones de riesgo.

3.1.4. La Red de Alerta Alimentaria de Castilla y León.

La *Red de Alerta Alimentaria* está destinada a notificar los riesgos, directos o indirectos, para la salud colectiva que se deriven de alimentos, gestionándose como alertas aquellas notificaciones que conlleven riesgo grave e inmediato y que involucren a productos alimenticios originarios de Castilla y León o de los que se tiene constancia de su comercialización en Castilla y León. Dicha red está conectada con las establecidas por la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) y en relación con los sistemas implantados en la Unión Europea con esta finalidad.

Durante 2013 se registraron 183 notificaciones, gestionándose el 21,31%, mientras que en el año anterior se registraron 173, gestionándose el 25,43%.

3.2. Sanidad ambiental.

3.2.1. Zonas de abastecimiento de agua de consumo humano.

En el año 2009 se estableció, por parte de la Consejería de Sanidad, el Programa de Vigilancia Sanitaria del Agua de Consumo Humano de Castilla y León, cuyo objetivo general es conseguir un control y vigilancia eficiente de las aguas de consumo humano, para evitar o reducir al máximo los posibles riesgos para la salud humana como consecuencia de las posibles contaminaciones de las aguas, informando a la población.

El número total de zonas de abastecimiento de agua de consumo humano registradas en el SINAC en la Comunidad a 31 de diciembre de 2013 es de 3.230. Las provincias con mayor número de zonas de abastecimiento registradas son Burgos y León, con 678 y 644 zonas, respectivamente. Además, están

registradas en SINAC 20.148 infraestructuras, 6.008 destinadas a la captación de agua, 4.201 estaciones de tratamiento, 5.468 depósitos y 4.476 redes de distribución.

Se realizan análisis de control para verificar la calidad del agua. El control en grifo y los análisis de control, constituyen las determinaciones analíticas más frecuentes, representando la mitad del total de determinaciones. La mayoría de los boletines analíticos pusieron de manifiesto que la calificación del agua era la de apta para el consumo.

Las actuaciones de vigilancia sanitaria incluyen inspecciones y unidades de control. El notable incremento, tanto en visitas como en analíticas, registrado en el año 2013, se debe a la puesta en marcha de dos programas temporales en este año: programa de estudio y vigilancia del control de la desinfección y programa de caracterización de los contaminantes geológicos de las captaciones.

Tabla 43. Zonas de abastecimiento de agua de consumo humano. Castilla y León. Años 2012 y 2013

	2012			2013		
	Nº ZA[1] en SINAC	Nº visitas a ZA[1]	Nº controles analíticos	Nº ZA[1] en SINAC	Nº visitas a ZA[1]	Nº de controles analíticos
Ávila	293	454	10	291	1.461	1.868
Burgos	679	1040	5	678	2.374	2.948
León	665	1242	22	644	2.201	2.721
Palencia	303	476	26	302	1.403	1.875
Salamanca	286	518	315	284	1.919	2.495
Segovia	269	455	37	264	1.304	1.707
Soria	299	501	4	203	1.920	2.222
Valladolid	185	312	144	179	1.265	1.687
Zamora	392	641	166	385	1.505	1.932
TOTAL	**3.371**	**5.639**	**729**	**3.230**	**15.352**	**19.455**

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León.
1: ZA: Zona de abastecimiento

3.2.2. Vigilancia sanitaria de las aguas de recreo.

La Consejería de Sanidad, a través de la Dirección General de Salud Pública, lleva a cabo una serie de actuaciones de vigilancia y control oficial tanto en piscinas de uso público como en las zonas de aguas de baño de la Comunidad de Castilla y León.

Con el fin de adaptarse a las especificaciones establecidas tanto en el ámbito de la legislación europea como nacional, se procedió en el año 2008 a publicar una nueva norma reguladora de las zonas de baño de la Comunidad de Castilla y León, el Decreto 80/2008, de 27 de noviembre. En dicha norma se establecen una serie de requisitos higiénico-sanitarios que deben cumplir las zonas de baño dirigidos a la protección de la salud de los usuarios. También se regulan aspectos relacionados con la aptitud de las aguas para el baño, clasificación en función de su calidad microbiológica, actuaciones ante situaciones irregulares y de incidencia, medios de comunicación con los Ayuntamientos e información a los usuarios y usuarias.

Tabla 44. Vigilancia sanitaria de las aguas de recreo. Castilla y León. Años 2008, 2012 y 2013

	2008	2012	2013
Nº de zonas de baño sometidas a vigilancia	14	28	**28**
Nº de muestras tomadas	177	301	**303**
Nº de piscinas públicas sometidas a vigilancia	809	938	**939**
Nº de inspecciones realizadas	3.622	4.819	**4.878**

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León.

3.2.3. Plan de prevención de la legionelosis.

Con el propósito de evitar la proliferación y dispersión de la *Legionella,* durante 2013 se llevaron a cabo 2.552 inspecciones en empresas que disponen de torres de refrigeración o condensadores evaporativos y se tomaron 570 muestras.

La legionelosis es una enfermedad sometida a vigilancia epidemiológica. En los últimos años se ha reducido notablemente su incidencia. La tasa más baja de incidencia de los últimos 10 años se produjo en 2011, con 16 casos declarados y una tasa de 0,63 casos por 100.000 hab. En los años 2012 y 2013 se ha producido un ligero aumento del número de casos declarados, 20 y 29, y una tasa de 0,79 y 1,15 casos por 100.000 habitantes, respectivamente.

Tabla 45. Plan de prevención de la legionelosis. Castilla y León. Años 2008, 2012 y 2013

	2008	2012	2013
Nº establecimientos con torres de refrigeración y/o condensadores evaporativos	467	471	**464**
Nº de torres de refrigeración y/o condensadores evaporativos	1.160	1.121	**1.186**
Nº de inspecciones realizadas a establecimientos con torres y/o condensadores	737	688	**630**
Nº de inspecciones realizadas a otros establecimientos con instalaciones de riesgo	2.240	2.522	**2.552**
Nº de muestras tomadas	771	507	**570**

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León.

3.2.4. Vigilancia sanitaria de los niveles de polen en la atmósfera.

En Castilla y León se recogen datos aerobiológicos en relación con las alergias polínicas desde el año 2006. La información sobre los niveles de polen y sus previsiones se difunde a los ciudadanos a través del Portal de Salud de la Junta de Castilla y León (www.salud.jcyl.es/polen) y del Servicio de Información Polínica de Castilla y León a través de SMS.

Tabla 46. Vigilancia sanitaria de los niveles de polen en la atmósfera. Castilla y León. Años 2008, 2012 y 2013

	2008	2012	2013
Resultados sobre niveles de polen y previsión obtenidos y publicados en el Portal de salud	6.765	26.667	**27.927**
Nº de visitas al contenido "Niveles de polen" del Portal de salud	73.192	84.997	**104.898**
Nº de SMS enviados con aplicación INPO	--	193.764	**195.457**

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León.

3.2.5. Vigilancia sanitaria de sustancias y preparados químicos comerciales.

Todas las sustancias químicas comercializadas por sí mismas, en forma de mezclas o contenidas en artículos deben ser evaluadas con el fin de conocer los peligros derivados de su naturaleza y adoptar una serie de medidas para minimizar el riesgo para la salud y el medio ambiente.

Tabla 47. Vigilancia sanitaria de sustancias y preparados químicos comerciales. Castilla y León. Años 2008, 2012 y 2013

	2008	2012	2013
Nº de alertas químicas	11	24	**12**
Nº de inspecciones	19	126	**28**

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León.

4. Programas de prevención.

4.1. Vacunación.

La vacunación sistemática de la población infantil en los países de la UE ha contribuido en gran medida, a la disminución de la morbilidad y mortalidad por enfermedades prevenibles por vacunación.

4.1.1. Evolución de los Programas de vacunación infantil en los últimos años. Coberturas de vacunación.

El programa de vacunación infantil en Castilla y León alcanzó coberturas aceptables en todas las etapas. Las mayores coberturas se observan en la serie básica con porcentajes superiores al 95% hasta 2013. En este año se observa un descenso de la misma debido a un cambio en el sistema de registro. El impacto de los programas de vacunación se refleja en hechos como la eliminación de enfermedades, por ejemplo la poliomielitis (declaración de España como territorio libre de polio por parte de la OMS), o tasas de incidencia de enfermedad que se mantienen en cifras muy bajas (tasa por debajo de 1 caso por 100.000 habitantes) en los últimos años, como es el caso de la enfermedad meningocócica (EM) o la enfermedad invasora por Hib, que pueden constituir una importante causa de morbilidad, discapacidad y/o mortalidad, entre otras.

Tabla 48. Calendario de vacunación infantil. Coberturas, en porcentaje, sobre población diana. Castilla y León. Años 2008 a 2013

	2008	2009	2010	2011	2012	2013[1]
	Primovacunación: Serie Básica					
Hepatitis B (3d)	96,75	94,16	97,70	96,32	97,68	91,29
DTPa- Hib- polio inactivada (3d)	97,40	94,16	96,10	96,32	97,68	91,29
Meningitis C (2d)	97,98	97,82	97,70	96,57	97,19	92,40
	Vacunación de Refuerzo: Niños vacunados de 1 a 2 años					
DTPa- Hib- polio inactivada	94,33	94,92	95,24	95,12	94,46	83,97
Meningitis C (1d)	96,20	94,83	95,80	94,80	93,26	83,12
Triple vírica (1ª d)	95,55	94,40	96,68	96,08	94,63	91,54
	Vacunación de Refuerzo: 6 años					
Triple vírica (2ª dosis)	93,34	93,17	94,83	94,78	93,64	89,56
DTpa	93,02	93,86	94,69	94,48	93,43	88,51
	Vacunación de Refuerzo: 14 años					
Td	70,23	69,33	80,37	84,09	83,68	80,33
VPH	94,22	84,42	84,76	86,92	90,00	92,67

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León.
1. En 2013 ha cambiado la fuente de datos siendo en todas las provincias el Registro nominal de vacunación de Castilla y León (REVA).

La campaña de vacunación frente al virus del papiloma humano (VPH) se inició en el año 2008. Inicialmente estaba dirigida a las niñas de 14 años de la Comunidad pero en febrero de 2015 se ha adelantado la edad de vacunación a los 12 años. Además, se ha reducido el número de dosis de 3 a 2 a partir de la campaña de vacunación 2013-2014. En la campaña de 2013 se vacunaron aquellas niñas nacidas en

1999, alcanzándose una cobertura del 92,67% sobre la población diana, superior a la alcanzada en 2012, que fue del 90,0%.

En febrero de 2015 se actualiza el Calendario Oficial de Vacunaciones Sistemáticas de la Infancia (http://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/vacunaciones/vacunacion-infantil-1). Las modificaciones se adecuan a los trabajos desarrollados en el seno de la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para consensuar el Calendario Común de Vacunación Infantil. En nuestra Comunidad las últimas modificaciones se han concretado en:

- Modificar la pauta de inmunización frente al meningococo C: 3 dosis, a los 4 meses, 12 meses y 12 años, en sustitución de la pauta anteriormente establecida a los 2 meses, 4 meses y 18 meses. Con este cambio, se introduce una dosis de vacuna en la adolescencia a la vez que se retira una dosis en los lactantes.

- Mantener la recomendación del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, de 2 de marzo de 2005, por la que la vacuna frente a la varicela se indica en grupos de riesgo y en adolescentes sin antecedentes de vacunación o enfermedad, fijándose la edad de administración de la vacuna en los 12 años para la población general.

- Se añade al calendario sistemático la vacuna contra el neumococo (vacuna antineumocócica 13-valente) para niños y niñas nacidos a partir del 1 de enero de 2015 a los 2, 4 y 12 meses de edad.

- Desde el curso 2014-2015, se modifica la pauta de vacunación, reduciéndose de 3 a 2 dosis, que se aplican a lo largo de un periodo de 6 meses. En febrero de 2015 se adelanta la vacunación de los 14 a los 12 años de edad.

4.1.2. Evolución de las campañas de vacunación frente a gripe y neumococo.

Las recomendaciones de vacunación antigripal tienen como objetivo reducir la mortalidad y morbilidad asociada a la gripe y el impacto de la enfermedad en la comunidad. Van dirigidas fundamentalmente a proteger a las personas que tienen un mayor riesgo de presentar complicaciones en caso de padecerla, a las que pueden transmitirla a otras que tienen un alto riesgo de complicaciones y a aquellas que, por su ocupación, proporcionan servicios esenciales en la comunidad.

Tabla 49. Campañas de vacunación antigripal. Cobertura en porcentaje. Castilla y León. Años 2008 a 2013

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Personas institucionalizadas	93,96	93,50	93,35	93,35	91,64	**93,22**
Población < 60 años	10,32	9,88	8,76	9,01	7,90	--
Población de entre 60 y 64	40,58	39,16	32,79	33,45	28,10	**29,04**
Población mayor de 65 años	71,76	72,19	70,46	70,78	63,76	**66,3**
Personal sanitario de centros socio-sanitarios	29,11	33,11	25,85	30,4	26,92	--
Personal no sanitario de centros socio-sanitarios	27,06	32,25	27,00	31,83	24,78	--
TOTAL	**24,02**	**23,84**	**22,71**	**23,11**	**20,76**	**21,88**

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León.

Los resultados de la vacunación frente a la gripe presentaron en la campaña 2012/13 un descenso importante, motivado por una alerta de medicamentos que inmovilizó gran parte de las dosis de vacunas previstas para el desarrollo de la campaña. No obstante, Castilla y León ha logrado alcanzar porcentajes aceptables en la mayoría de los segmentos de la población a los que va dirigida la campaña, de manera que las tasas registradas permiten a la región situarse entre las primeras comunidades autónomas españolas en niveles de cobertura.

La vacunación frente a neumococo en Castilla y León se recomienda a todas las personas mayores de 60 años y a las personas de nuevo ingreso en instituciones cerradas y centros geriátricos que no la hayan recibido previamente. La vacunación se realiza coincidiendo con la vacunación antigripal. La vacuna también se recomienda a personas de edades comprendidas entre los dos meses y los 60 años, que padezcan alguna enfermedad crónica de riesgo para la enfermedad neumocócica invasiva, aplicando el tipo de vacuna correspondiente según las indicaciones por grupo de edad establecidas.

Los datos de cobertura de vacunación frente a neumococo se obtienen a partir de las coberturas de cartera de servicios de Atención Primaria, que incluye la vacunación a personas ≥60 años y la vacunación en personas <60 años con indicación de vacunación por presentar patología de riesgo. Tras la campaña de vacunación de 2013, el 55% de la población ≥ 60 años se ha vacunado frente al neumococo. Entre los < 60 años con algún factor de riesgo, se han vacunado 28.327 personas.

4.2. Programas de prevención.

4.2.1. Programa de detección precoz del cáncer de mama.

Desde 1992, la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León viene impulsando y desarrollando un Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama (PDPCM), cuya población diana está constituida por las mujeres residentes en la Comunidad Autónoma con edades comprendidas entre 45 y 69 años.

La tasa de participación en el programa se sitúa por encima del 75% a lo largo de todo el periodo, superando no sólo el nivel aceptable (> 70%) sino el nivel deseable (> 75%).

La tasa de detección, definida como el número de lesiones demostradas como malignas (tanto in situ como invasivas) detectadas en un ciclo de cribado por cada 1000 mujeres cribadas, se situó en el año 2013, en 2,50.

La tasa de detección media a lo largo del periodo analizado ha sido de 2,90 tumores por cada 1.000 mujeres cribadas, situándose en el límite inferior del objetivo, que se sitúa entre 3 y 6 casos por 1.000 mujeres cribadas.

La tasa de detección de cánceres invasivos (número de cánceres invasivos/ total de cánceres detectados mediante cribado) se sitúa para todo el periodo analizado en un 86% (nivel deseable, 80-90%; *Guía Europea: Garantía de Calidad en el Cribado de Cáncer de Mama*).

Tabla 50. Programa de detección precoz del cáncer de mama: Resultados. Castilla y León. Años 2008 a 2013

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Número de participantes	111.785	113.090	121.544	119.967	125.054	**112.308**
% participación [1]	79,8%	80,5%	75,6%	76,5%	84,6%	**81,1%**
Cribado positivo [2] **(n)**	4,1% (4.565)	4,6% (5.201)	3,9% (4.778)	4,5% (5.348)	4,5% (5.646)	**5,1% (5.768)**
Resultado final positivo (n) [3]	357	373	309	372	343	**281**
Tasa de detección [4]	3,19 por mil	3,30 por mil	2,54 por mil	3,10 por mil	2,76 por mil	**2,50 por mil**

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León
(1) Porcentaje de participación sobre las mujeres invitadas al programa.
(2) Porcentaje de mujeres con resultado de cribado positivo en el programa (mamografía de cribado positiva) → derivadas a Atención Hospitalaria (AH) para estudio.
(3) Número de mujeres derivadas a Atención Hospitalaria con resultado final positivo (tumor detectado y salen del programa)
(4) Tasa de detección: Número de lesiones demostradas como malignas (tanto in situ como invasivas) detectadas en un ciclo de cribado por cada 1000 mujeres cribadas.

4.2.2. Programa de prevención y detección precoz del cáncer de cuello de útero. Determinación del virus del papiloma humano.

La prevención y detección precoz del cáncer de cuello de útero se realiza en mujeres de 25 a 64 años con relaciones sexuales, mediante la prueba de cribado la citología cervical con un intervalo de 3 años, y a partir de los 35 años, se incluye también la determinación del Virus del Papiloma Humano (VPH) cada 5 años, si ambas pruebas son normales.

A lo largo del año 2013 se han realizado en la Comunidad de Castilla y León un total de 55.621 citologías, de las que 1.097 dieron resultado sospechoso positivo para lesión precancerosa o cáncer invasivo de cuello de útero, lo que supone un porcentaje del 2,0% de las citologías realizadas, mujeres que fueron derivadas a atención hospitalaria para la confirmación diagnóstica.

Para la prevención y detección precoz del cáncer de cuello de útero en las mujeres de 35 a 64 años se realiza como prueba de cribado, además de la citología convencional, la determinación del Virus del Papiloma Humano (VPH) de alto riesgo oncogénico mediante técnicas analíticas de biología molecular. Existen más de 100 genotipos del VPH que, según la asociación con el cáncer de cuello de útero, se agrupan en dos categorías: de alto riesgo oncogénico y de bajo riesgo oncogénico. Las conductas del cribado están determinadas por la detección o no de VPH de alto riesgo oncogénico, y dentro de esta categoría, los tipos 16 y 18. A partir de noviembre de 2008 y hasta diciembre de 2013 se han procesado 256.412 muestras para la determinación del VPH. El porcentaje de muestras positivas oscila entre el 6,2% y el 9,9%, según el año. De las 19.784 muestras positivas para VPH, el 18,7% lo fueron para los virus 16-18.

Tabla 51. Programa de detección precoz del cáncer de cuello de útero: Resultados. Castilla y León. Años 2008 a 2013

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Nº de citologías realizadas	63.371	68.333	74.265	76.054	63.458	55.621
Cribado positivo (1) % (n)	3,1% (552)	2,4% (1.807)	2,4% (2.031)	3,4% (2.954)	3,1% (2.232)	2,0% (1.097)
Nº de muestras para determinación de VPH	7.827	55.098	58.578	56.338	42.633	35.938
Porcentaje de muestras VPH positivas (%)	6,2	6,5	7,7	7,4	9,9	7,9

(1) Porcentaje de mujeres con resultado de cribado positivo en el programa → derivadas a Atención Hospitalaria (AH) para estudio. En el año 2008 se cambia la Estrategia de cribado: se añade la determinación de VPH a la citología para las mujeres de 35 a 64 años, y si ambas pruebas son normales la periodicidad de las pruebas será cada 5 años. Para las mujeres de 25-34 años la prueba de cribado es la citología y la periodicidad es la primera vez, al año y si es normal, cada 3 años. En noviembre de 2012, se cambia la clasificación de los resultados del cribado (en la actualidad: negativo, positivo y no determinante). No se trata de un cribado con invitación, por lo que no existe porcentaje de participación.

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León

4.2.3. Programa de prevención y detección precoz de cáncer colo-rectal.

El Programa de prevención y detección precoz de cáncer colo-rectal tiene como objetivo reducir la incidencia y la mortalidad por este tipo de cáncer, mediante la detección de lesiones precancerosas (pólipos) y cánceres colo-rectales cuando aún no presentan síntomas. La población diana son hombres y mujeres con edades comprendidas entre los 50 y los 69 años.

Tras la realización del estudio piloto en la zona de influencia del Hospital Medina del Campo, a mediados de 2011 se amplió la cobertura del programa al área de salud de Soria y el 1 de noviembre de 2013 a todas las áreas de salud de Castilla y León.

La prueba de cribado utilizada es el test de sangre oculta en heces, que debe realizarse cada 2 años, y la colonoscopia como prueba de confirmación diagnóstica. En el año 2013 se han realizado 4.989 test y colonoscopia de confirmación en 302 casos, lo que supone un porcentaje del 6,1% de los test realizados.

Tabla 52. Resultados del Programa de prevención y detección precoz del cáncer colo-rectal. Castilla y León. Años 2011 a 2013

	2011	2012	2013
Invitaciones enviadas	963	7.196	15.251
Test realizados	268	2.572	4.989
Participación	27,8%	35,7%	32,71%
Colonoscopias realizadas	3	121	302
Adenocarcinoma	0	2	10
Adenoma de Alto Riesgo	0	4	21
Adenoma de Bajo Riesgo	1	49	106

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León

4.2.4. Programa de consejo genético en cáncer.

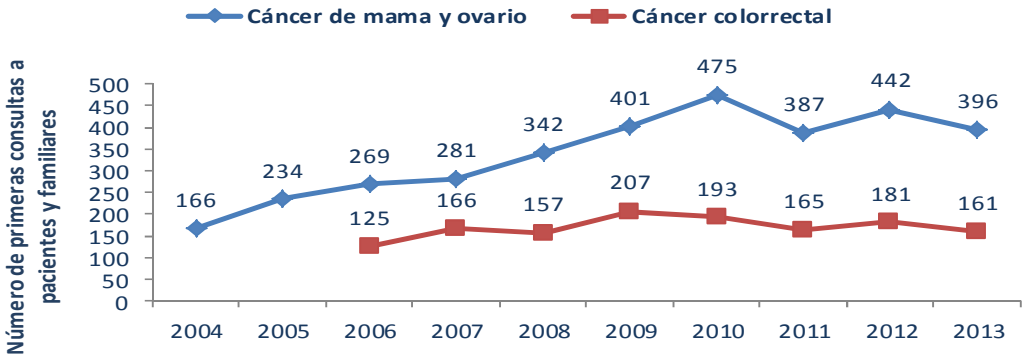
En el año 2003 se inicia en Castilla y León el programa de consejo genético en cáncer de mama y ovario hereditario y en el año 2005 se incluye el consejo genético en cáncer colo-rectal hereditario. La Comunidad dispone de tres Unidades de Consejo Genético en Cáncer (UCGC), ubicadas en las Áreas de Burgos, Salamanca y Valladolid. En ellas se proporciona información a pacientes y familiares sobre la naturaleza, herencia e implicaciones de los desórdenes genéticos, así como de las medidas de seguimiento y profilaxis disponibles, en función del posible riesgo a padecer el cáncer en estudio.

Tabla 53. Número de primeras consultas a pacientes y familiares incluidos en el Programa de consejo genético en cáncer. Castilla y León. Año 2013 y acumulado hasta 2013

	Primeras consultas			
	Año 2013		Acumulado hasta 2013	
	Pacientes	Familiares	Pacientes	Familiares
Cáncer de mama y ovario				
UCG Burgos	97	55	986	616
UCG Salamanca	103	30	1.091	204
UCG Valladolid	79	32	439	111
Total	**279**	**117**	**2.516**	**931**
Cáncer colorrectal				
UCG Burgos	11	14	184	153
UCG Salamanca	60	11	652	72
UCG Valladolid	44	21	227	72
Total	**115**	**46**	**1.063**	**297**

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León

Figura 31. Evolución temporal del Programa de consejo genético en cáncer. Castilla y León. Años 2004 a 2013



Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León

4.2.5. Programa de detección precoz de hipercolesterolemia familiar.

El estudio genético de hipercolesterolemia familiar es un proceso por el cual se informa a las personas susceptibles de padecer esta enfermedad sobre el riesgo de complicaciones cardiovasculares, la posibilidad de transmitirlo a sus descendientes, así como de las opciones de estilo de vida y terapéuticas disponibles para reducir el riesgo de muerte prematura. El programa, que se viene desarrollando desde 2009 en la Comunidad, permite garantizar el acceso al estudio genético a todas las personas susceptibles de padecer dicha enfermedad.

El porcentaje de positivos del total de casos índices estudiados desde el inicio del programa (1.035) es del 37,9% en la Comunidad. Respecto a los casos de familiares de primer grado estudiados (554), el 70,0% ha dado resultado positivo.

4.2.6. Otros programas de detección precoz.

El ***Programa de detección precoz y atención integral de la hipoacusia neonatal*** tiene como objetivo detectar la sordera congénita mediante la realización de una prueba específica en los 15 primeros días del recién nacido. El Programa se inició en 2004 en las nueve provincias de Castilla y León.

En el año 2013 alcanzó una cobertura del 97,97% de los recién nacidos en Castilla y León, de forma que en los últimos años apenas ha existido variación en el porcentaje de niños cribados, siendo siempre superior al 97%. El número de positivos en el cribado fue de 39 en 2013, de ellos, 10 niños/as han sido diagnosticados con hipoacusia mayor de 35 decibelios. El número de niñas/os con audioprótesis a lo largo del año 2013 ha sido de 2 en la Comunidad (1 niño en 2012). No se ha registrado ningún caso con implante coclear en 2013.

Por otra parte, el ***Programa de detección precoz de enfermedades congénitas*** es un programa de cribado poblacional cuya finalidad es descubrir alteraciones metabólicas (hipotiroidismo y fenilcetonuria) y genéticas (fibrosis quística e hiperplasia suprarrenal congénita) determinando en sangre procedente del talón del recién nacido/a diversos parámetros. Este Programa comenzó en el año 1990 (hipotiroidismo y fenilcetonuria), en 1999 se añadió la detección de fibrosis quística y en 2009 la de hiperplasia suprarrenal congénita.

En el año 2013, la cobertura del programa fue del 99,97% y el número de positivos de 14. De ellos, se han detectado precozmente 4 casos con hipotiroidismo congénito, 2 con fenilcetonuria, 2 con fibrosis quística y 6 con hiperplasia suprarrenal congénita.

Tabla 54. Otros programas de detección precoz. Castilla y León. Años 2010 a 2013

	2010	2011	2012	2013
Nº de recién nacidos (RN)	20.128	19.483	18.748	17.449
Programa de detección precoz y atención integral a la hipoacusia neonatal				
Nº RN cribados (%)	19.417 (96,5%)	18.940 (97,2%)	18.372 (98,0%)	17.094 (98,0%)
Nº de positivos (%)	33 (0,2%)	44 (0,2%)	41 (0,2%)	42 (0,2%)
Programa de detección precoz de enfermedades congénitas				
Nº RN cribados (%)	20.128 (99,9%)	19.445 (99,8%)	18.721 (99,9%)	17.446 (99,9%)
Nº de positivos (%)	18 (0,1%)	36 (0,2%)	16 (0,1%)	14 (0,1%)

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León.

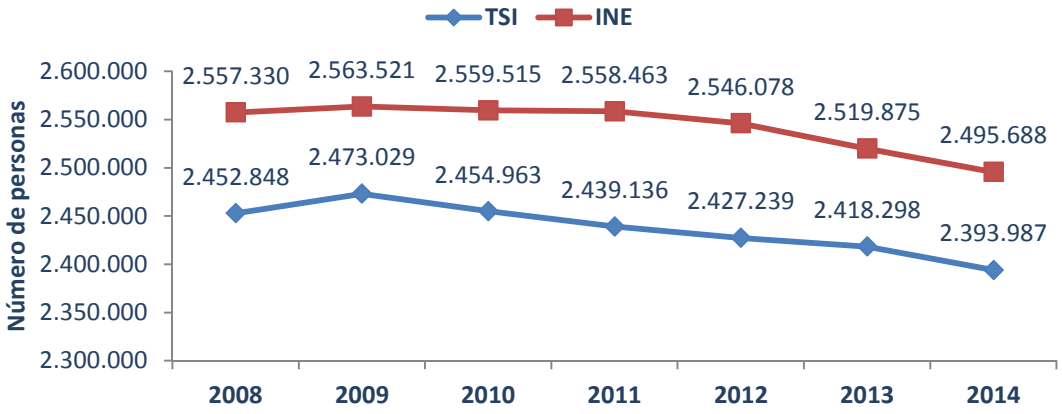
5. El servicio de salud de Castilla y León.

La situación de crisis económica que venimos padeciendo desde hace algunos años ha obligado a afrontar una serie de reformas estructurales del Sistema Nacional de Salud para garantizar su sostenibilidad. Sin duda, ha sido el *Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones* el que más impacto ha causado, introduciendo modificaciones tan importantes como el cambio en la cobertura del sistema, vinculando la garantía de asistencia al reconocimiento de la condición de asegurado, o la categorización de la cartera de servicios del SNS en tres modalidades: básica, suplementaria y de servicios accesorios, delimitando en cada caso las prestaciones que incluye y su forma de financiación. Así mismo, y con relación a la prestación farmacéutica, se ha modificado el sistema de aportación por parte de los usuarios y usuarias, incorporando el copago por receta para pensionistas y nuevas fórmulas de aportación para activos en función del nivel de renta, y también de exención, para desempleados/as que agoten la percepción del subsidio de desempleo, en tanto subsista su situación, entre otros.

5.1. Cobertura del servicio de salud.

En Castilla y León, el número de tarjetas sanitarias (TSI), a 1 de diciembre de 2014, era de 2.393.987, lo que supone con respecto a las cifras oficiales de población a 1 de enero de 2014 del INE, una cobertura del 95,92%. La población de TSI ha disminuido un 1,0% con respecto al año anterior, porcentaje similar a la variación demográfica producida en Castilla y León.

Figura 32. Evolución de la población INE y TSI. Castilla y León. Años 2008 a 2014.



Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos de población del INE (1 de enero de cada año) y de población de tarjeta sanitaria (TSI) de Castilla y León (1 de diciembre de cada año)

El 50,84% de las personas con TSI son mujeres. El 11,17% son menores de 14 años, el 64,97% tiene entre 14 y 64 años y el 23,86%, 65 años o más. El 5,51% de las TSI corresponden a población extranjera, un total de 131.836, sin diferencias por sexos.

Según los datos de la última Encuesta Nacional de Salud (ENSE) 2011-2012, un 7,22% de la población de Castilla y León declara tener cobertura sanitaria mixta (pública y privada), porcentaje que se ha reducido con respecto a la ENSE 2006, donde el 10,44% de la población declaró tener cobertura mixta. Un 1,84% de la población declara inaccesibilidad a la asistencia médica en los últimos 12 meses (1,26% de los hombres; 2,41% de las mujeres).

5.2. Recursos humanos.

El número de profesionales de la Gerencia Regional de Salud en el año 2013 asciende a 36.309 personas trabajadoras, distribuidas en distintas categorías profesionales y niveles de atención. La evolución de los efectivos desde la transferencia de competencias ha supuesto un incremento de trabajadores/as superior al 21,16%.

Tabla 55. Recursos humanos de la Gerencia Regional de Salud. Número de personas. Castilla y León. Años 2008 y 2013

	2008	2013
Atención Primaria	8.404	8.463
Atención Hospitalaria	24.554	24.711
Gerencia de Emergencias	309	314
Médico interno residente (MIR)	1.186	1.569
Enfermero interno residente (EIR)	--	129
Gerencias de Salud de Área	617	617
Servicios centrales	472	506
Total	**35.542**	**36.309**

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León (Datos a 31 de diciembre de cada año).

Tabla 56. Recursos humanos de la Gerencia Regional de Salud. Indicadores. Castilla y León. Año 2013

	A. Primaria	A. Hospitalaria	Total
Personal sanitario[1] / 1.000 TSI	1,38	5,54	6,98
Personal sanitario licenciado[2] / 1.000 TSI	1,43	1,80	3,29
Personal sanitario diplomado[3] / 1.000 TSI	1,22	3,04	4,32
Personal de gestión y servicios[4] / 1.000 TSI	0,68	2,83	3,51
Personal sanitario[1] / cama instalada	--	1,84	--
Personal sanitario licenciado[2] / cama instalada	--	0,60	--
Personal sanitario diplomado[3] / cama instalada	--	1,01	--
Camas instaladas/ 1.000 TSI	--	3,39	--
Número de profesionales/ 1.000 TSI	**3,50**	**10,22**	**13,85**

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del Plan Estadístico de Castilla y León 2010-2013: Recursos sanitarios públicos 2013.

1. Personal sanitario: Diplomados con título de especialista en Ciencias de la Salud o diplomados sanitarios, técnicos superiores del área sanitaria de formación profesional y técnicos del área sanitaria de formación profesional.
2. Personal sanitario licenciado: Licenciados con título de especialista en Ciencias de la Salud o licenciados sanitarios.
3. Personal sanitario diplomado: Diplomados con título de especialista en Ciencias de la Salud o diplomados sanitarios.
4. Personal de gestión y servicios: Función administrativa, licenciado universitario o titulación equivalente, diplomado universitario o titulación equivalente, técnico superior de formación profesional o titulación equivalente, personal de oficios, personal de hostelería y celadores.

Según los datos del Informe anual del SNS 2012, ratificado por el Pleno del Consejo Interterritorial del SNS celebrado el 11 de junio de 2014, Castilla y León era la Comunidad Autónoma con más profesionales de la medicina y profesionales de enfermería de atención primaria pública por cada 1.000 tarjetas sanitarias asignadas (1,1 frente a 0,8 de media en el caso de médicas/os y 0,9 frente a 0,6 de media en el caso de profesionales de enfermería). En Atención hospitalaria ambos indicadores se situaban también por encima de la media nacional: 2,2 médicos/as por cada 1.000 habitantes frente a 2,1 de media y 3,1 profesionales de enfermería por cada 1.000 habitantes frente a una media de 3,0 en el SNS.

5.3. Recursos materiales.

En Castilla y León, el Mapa Sanitario es el instrumento esencial que permite la ordenación, planificación y gestión del sistema público de salud, que se organiza en 11 Áreas de Salud y 249 Zonas Básicas de Salud.

En el nivel de Atención Primaria existen 246 centros de salud y 3.652 consultorios locales, lo que representa un tercio de los más de 10.000 consultorios locales de España, debido a la dispersión de su población. La atención continuada se presta en 198 puntos. En ellos desarrollan su trabajo 247 Equipos de Atención Primaria y los profesionales de las Unidades de Área. La atención hospitalaria se presta en 14 hospitales y complejos hospitalarios.

Tabla 57. Recursos en Atención Primaria. Castilla y León. Años 2008 y 2013

	2008	2013
Instalaciones		
Zonas básicas de salud	248	249
Centros de salud	240	246
Equipos de Atención Primaria	241	247
Puntos de Atención Continuada (PAC)	220	198
Unidades de Área		
Nº de pediatras de área	65	68
Unidades de Fisioterapia	94	103
Nº de fisioterapeutas	128	141
Nº de matronas	160	166
Unidades de salud bucodental	91	98
Nº de odontólogos	73	77

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León.
NOTA: Datos a 31 de diciembre de cada año.

Tabla 58. Recursos en Atención Hospitalaria. Castilla y León. Años 2008 y 2013

	2008	2013
Instalaciones		
Camas instaladas	7.190	7.295
Quirófanos	160	173
Consultas externas	1.160	1.383
Puestos en Hospital de Día	375	502
Puestos de hemodiálisis	175	220
Paritorios	26	46
Alta tecnología		
Acelerador lineal	8	11
Resonancia magnética	11	16
TAC	22	24

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León.
NOTA: Datos a 31 de diciembre de cada año.

5.4. Actividad asistencial en Atención Primaria.

El número total de consultas atendidas por los profesionales de atención primaria (*médicos/as de familia, enfermería y pediatras de equipo*), en 2013, dentro de la actividad ordinaria fue de 29.499.282 consultas y en atención urgente, 1.973.337.

En promedio, cada profesional médico de familia atiende a 31,29 pacientes al día, cada enfermera/o a 19,20 y cada pediatra de equipo a 22,03 niños y niñas. La frecuentación por persona en medicina de atención primaria es de 8,40 visitas al año, la más alta de todo el SNS. En el medio rural es el doble (12,92) que en el medio urbano y semiurbano (6,26). La frecuentación en enfermería es de 4,07 y en pediatría de equipo de 5,64 visitas al año, ambas ligeramente superiores en el medio rural.

Tabla 59. Actividad asistencial en Atención Primaria. Nº de consultas. Castilla y León. Años 2008 y 2013

	2008	2013
Atención ordinaria		
Medicina de familia	17.808.110	18.113.896
Enfermería	11.266.171	9.872.260
Pediatría de equipo	1.275.742	1.513.126
Total	30.350.023	**29.499.282**
Atención urgente		
Urgencias	2.200.903	**1.973.337**
Unidades de Área		
Matronas y trabajadores sociales	406.285	**448.352**

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León.

5.5. Actividad asistencial en Atención Hospitalaria.

En el año 2013 se han producido 244.425 ingresos en los centros hospitalarios de la Gerencia Regional de Salud, dando lugar a 1.752.018 estancias. El número de ingresos ha aumentado con respecto a 2012, después de algunos años de descenso, mientras que las estancias han vuelto a descender debido a la disminución de la estancia media y a un mayor rendimiento de los recursos. Aumenta su importancia la hospitalización de día y la hospitalización a domicilio.

La actividad quirúrgica total aumenta, en especial, la cirugía mayor ambulatoria, que no precisa ingreso. Igualmente, la frecuentación en consultas externas de Atención Hospitalaria ha crecido notablemente en los últimos años, situándose en 1.764 consultas por cada 1.000 TSI en el año 2013.

La frecuentación en urgencias hospitalarias ha aumentado en 2013, aunque la presión de urgencias se mantiene en el 70%.

El incremento de la actividad asistencial se refleja también en el área diagnóstica.

Tabla 60. Actividad asistencial en Atención Hospitalaria. Indicadores. Castilla y León. Años 2008 y 2013

	2008	2013
Nº total de ingresos	248.292	244.425
* programados	70.763	73.273
* urgentes	177.529	171.152
Nº total de estancias	1.950.776	1.752.018
Nº de altas	249.646	243.798
Estancia media global (en días)	7,86	7,17
Índice de ocupación global de camas (%)[1]	80,38	75,34
Índice de rotación de camas (pacientes/año)[2]	37,44	38,36
Actividad quirúrgica total (nº de intervenciones)	218.290	265.071
Nº de consultas totales	3.792.730	4.284.065
Consultas externas/ 1.000 TSI	1.545	1.764
Relación sucesivas/primeras	1,94	2,20
Nº de urgencias	936.784	945.601
Urgencias /1.000 TSI	381,53	389
Presión de urgencias (%)[3]	71,50	70,02
Cesáreas (%)	26,95	25,10
Tratamientos en Hospital de día	142.588	200.928
Hospitalización a domicilio (nº de ingresos)	2.522	3.571

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León.
1. Índice de ocupación global: Proporción entre las estancias reales generadas en un período de tiempo y las estancias teóricas posibles en ese mismo período.
2. Índice de rotación: Nº de pacientes que rotan por una cama en un intervalo de tiempo.
3. Presión de urgencias: Proporción entre los ingresos realizados a través del Servicio de Urgencias y los ingresos totales del hospital.

Tabla 61. Actividad en pruebas diagnósticas. Castilla y León. Años 2008 y 2013

	2008	2013
R.M.N. (nº de pacientes)	84.944	103.137
R.M.N./ 1.000 TSI	*34,23*	***42,48***
Mamografías (nº de pacientes)	66.123	64.611
Mamografías/ 1.000 TSI	*26,96*	***26,61***
T.A.C. (nº de pacientes)	164.071	201.131
T.A.C. / 1.000 TSI	*66,89*	***82,83***
Ecografías (nº de pacientes)	252.946	277.206
Ecografías/ 1.000 TSI	*103,12*	***114,16***

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León.

5.5.1. Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD).

Los Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD) constituyen un sistema de clasificación de pacientes que permite relacionar los distintos tipos de pacientes tratados en un hospital con el coste que representa su asistencia. En la siguiente tabla se relacionan los 25 GRD más frecuentes en los hospitales dependientes de la red de SACyL, junto con la estancia media, en días, y la edad media, en años, de los pacientes incluidos en cada uno de ellos.

Tabla 62. 25 GRD más frecuentes en los centros hospitalarios. Castilla y León. Año 2013

	Altas brutas	Estancia media bruta (días)	Edad media (años)
541 - NEUMONÍA SIMPLE Y OTROS TRAST.RESPIRATORIOS EXC. BRONQUITIS Y ASMA CON CC MAYOR	10.473	10,02	76,33
373 - PARTO VAGINAL SIN COMPLICACIONES	8.720	2,65	31,90
544 - ICC Y ARRITMIA CARDIACA CON CC MAYOR	4.969	9,78	82,40
127 - INSUFICIENCIA CARDIACA Y SHOCK	4.015	7,72	80,94
162 - PROCEDIMIENTOS SOBRE HERNIA INGUINAL Y FEMORAL EDAD>17 SIN CC	3.369	1,81	63,40
372 - PARTO VAGINAL CON COMPLICACIONES	2.879	3,21	32,30
818 - SUSTITUCION DE CADERA EXCEPTO POR COMPLICACIONES	2.835	9,25	74,78
101 - OTROS DIAGNOSTICOS DE APARATO RESPIRATORIO CON CC	2.620	8,18	78,00
430 - PSICOSIS	2.520	28,83	49,71
014 - ICTUS CON INFARTO	2.447	7,90	76,51
371 - CESAREA, SIN COMPLICACIONES	2.430	4,21	33,37
209 - SUSTITUCION ARTICULACION MAYOR EXCEPTO CADERA Y REIMPLANTE MIEMBRO INFERIOR, EXCEPTO POR CC	2.396	7,49	71,92
055 - PROCEDIMIENTOS MISCELANEOS SOBRE OIDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA	2.352	2,16	45,64
494 - COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA SIN EXPLORAC. CONDUCTO BILIAR SIN CC	2.150	3,09	57,09
629 - NEONATO, PESO AL NACER >2499 G, SIN P.QUIR.SIGNIF., DIAG NEONATO NORMAL	2.084	2,09	--
359 - PROC. SOBRE UTERO Y ANEJOS POR CA.IN SITU Y PROCESO NO MALIGNO SIN CC	2.018	3,92	52,35
311 - PROCEDIMIENTOS TRANSURETRALES SIN CC	1.935	4,14	68,54
208 - TRASTORNOS DEL TRACTO BILIAR SIN CC	1.890	6,42	67,53
584 - SEPTICEMIA CON CC MAYOR	1.763	10,69	78,35
552 - TRAST. AP. DIGESTIVO EXCEPTO ESOF., GASTROENT. Y ULC.NO COMPL. CON CC MAYOR	1.755	11,60	74,66
557 - TRASTORNOS HEPATOBILIARES Y DE PANCREAS CON CC MAYOR	1.755	12,40	70,92
533 - OTROS TRAST. SISTEMA NERVIOSO EXC. AIT, CONVULSIONES Y CEFALEA CON CC MAYOR	1.609	15,47	75,11
158 - PROCEDIMIENTOS SOBRE ANO Y ENTEROSTOMIA SIN CC	1.586	2,24	51,79
089 - NEUMONIA SIMPLE Y PLEURITIS EDAD>17 CON CC	1.537	8,67	76,69
225 - PROCEDIMIENTOS SOBRE EL PIE	1.520	2,41	59,49

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del CMBD (Conjunto Mínimo Básico de Datos)

En el año 2013, los 25 GRD más frecuentes incluyen a 73.627 pacientes, el 30,2% de todas las altas hospitalarias. Los cinco primeros procesos corresponden, con pocas variaciones con respecto a años anteriores, a "*Neumonía simple y trastornos respiratorios crónicos con complicaciones exceptuando bronquitis y asma*" (GRD 541), "*Atención al parto normal*" (GRD 373), "*Insuficiencia cardiaca y arritmia*

cardiaca con complicaciones mayores" (GRD 544), "*Insuficiencia cardiaca y Shock*" (GRD 127) y *"Procedimientos sobre hernia inguinal y femoral en mayores de 17 años sin complicaciones"* (GRD 162).

El rango de estancia media de los procesos más frecuentes oscila entre los 28,83 días para las personas enfermas de "*Psicosis*" (GRD 430) y 1,81 días de estancia media para *"Procedimientos sobre hernia inguinal y femoral en mayores de 17 años sin complicaciones"* (GRD 162). La edad media más alta corresponde a "*Insuficiencia cardiaca y arritmia cardiaca con complicaciones mayores*" (GRD 544) con una media de 82,40 años.

5.6. Actividad en Emergencias Sanitarias.

El número de llamadas de demanda asistencial recibidas en el Centro Coordinador de Emergencias de Sacyl durante el año 2013 fue de 205.897, lo que supone una media de 564 llamadas al día. El 89% de las llamadas se resolvieron con recursos móviles, movilizándose un total de 212.520 recursos.

Tabla 63. Actividad en Emergencias Sanitarias. Castilla y León. Años 2008 y 2013

	2008	2013
Número de llamadas de demanda asistencial	**254.880**	**205.897**
Nº de llamadas resueltas con recursos móviles	190.517	183.745
Nº de llamadas resueltas sin recursos móviles	64.363	22.152
Media diaria de llamadas de usuarios/as	**698**	**564**
Nº de recursos movilizados	**216.665**	**212.520**
Unidades Medicalizadas de Emergencias	33.042	32.292
Unidades de Soporte Vital Básico	156.089	155.128
Atención Primaria	25.994	24.072
Helicóptero	1.540	1.028

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos de la Gerencia de Emergencias.

5.7. Donación y trasplantes. Hemodonación.

La Gerencia Regional de Salud mantiene su actividad en materia de donación y trasplantes gracias a los recursos integrados en la asistencia hospitalaria, destacando la coordinación autonómica y la figura de la persona coordinadora hospitalaria presente en aquellos centros hospitalarios autorizados en la materia.

Gracias a ello, en el año 2013 se ha superado de nuevo la tasa de donación, 52,8 donantes por millón de habitantes (pmp), la más elevada desde que se inició la actividad, sobrepasando los 40 donantes pmp, objetivo fijado por la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), y superior a la de España, 35,1 pmp.

A lo largo de estos años se han mantenido y consolidado los programas de trasplante renal, cardíaco y hepático. En el año 2009, se inició el programa de trasplante de páncreas y páncreas-riñón así como la extracción de unidades de sangre de cordón umbilical. El trasplante renal de donante vivo fue autorizado en el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca en el año 2011.

Tabla 64. Trasplantes realizados por centro y tipo de órgano. Castilla y León. Años 2008 y 2013

	2008	2013
Trasplante RENAL		
C.A.U. de Salamanca	39	**48**
H.C.U. de Valladolid	47	**60**
TOTAL	86	**108**
Trasplante RENAL DE DONANTE VIVO		
C.A.U. de Salamanca	--	**3**
Trasplante HEPÁTICO		
H.U. Río Hortega de Valladolid	36	**49**
Trasplante CARDIACO		
H. C. U. de Valladolid	11	**4**
Trasplante PÁNCREAS-RIÑÓN		
C.A.U. de Salamanca	--	**8**

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos de la Memoria de Trasplantes Castilla y León.

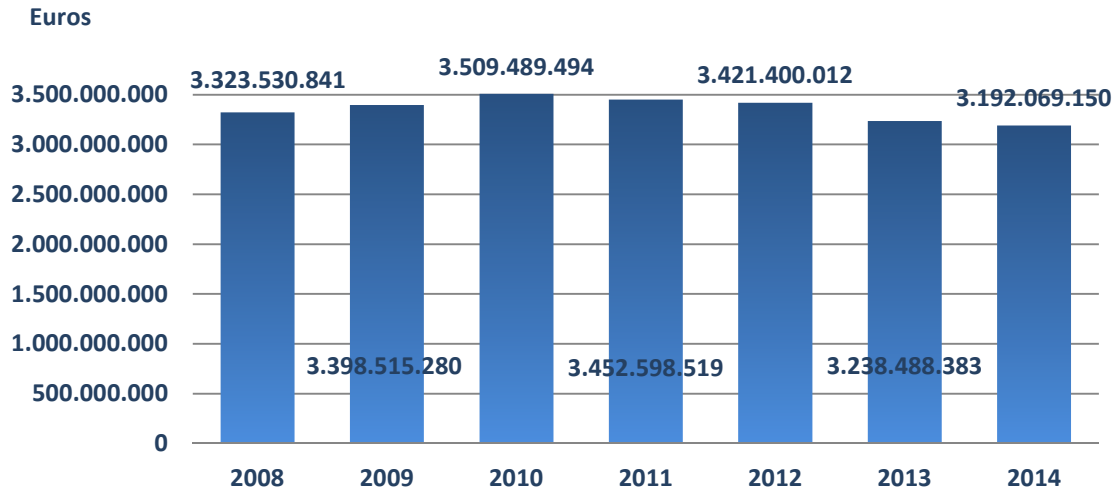
El Centro de Hemoterapia y Hemodonación de Castilla y León (CHEMCYL) está ubicado en Valladolid y entre sus funciones destaca la promoción de la donación, la planificación de colectas, la extracción y procesamiento de las donaciones de sangre y la distribución de componentes sanguíneos para cubrir las necesidades hemoterápicas de nuestra Comunidad. Los centros con servicios de transfusión son los 14 hospitales públicos dependientes de la Gerencia Regional de Salud y 17 hospitales privados. En el área de promoción de la donación y apoyo a colectas colaboran además las Hermandades de Donantes de Sangre de Ávila, El Bierzo, Burgos, León, Palencia, Salamanca, Segovia, Soria, Valladolid y Zamora. En el año 2013 se han producido 102.460 donaciones de sangre, lo que supone 40,66 donaciones por cada 1.000 hab.

6. Presupuesto e inversiones.

6.1. Presupuesto inicial de la Consejería de Sanidad.

El presupuesto inicial de la Consejería de Sanidad para el año 2014 fue de 3.192.069.150 euros, lo que supone un descenso con respecto a 2013, que contó con un presupuesto de 3.238.488.383 euros. No obstante, la partida presupuestaria destinada a sanidad es de las más altas del presupuesto anual de la Junta de Castilla y León, junto con las de educación y servicios sociales. Más del 97% del mismo corresponde al presupuesto inicial de la Gerencia Regional de Salud.

Figura 33. Evolución del presupuesto inicial. Consejería de Sanidad. Años 2008 a 2014



Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León

6.2. Gasto sanitario público consolidado.

Según la Estadística del Gasto Sanitario Público (EGSP) del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, en el año 2012 en España el gasto sanitario público en el sector de gasto Comunidades Autónomas se cifró en 59.092 millones de euros, lo que representa un gasto per cápita medio de 1.255 euros por habitante. En Castilla y León fue de 3.455 millones de euros y el gasto per cápita de 1.357 euros por habitante.

El gasto sanitario público de las Comunidades Autónomas en su conjunto experimentó un descenso del 5,6%. Castilla y León y Cantabria son las únicas comunidades autónomas que han incrementado su gasto con respecto a 2011. Las comunidades que más lo redujeron fueron Illes Balears, Castilla-La Mancha y la Rioja.

La importancia que tiene el gasto sanitario público se analiza a través del indicador de gasto sanitario como porcentaje del PIB. Hay que tener en cuenta que los datos que se obtienen a nivel regional se explican tanto por las diferencias entre niveles de renta como por la solidaridad entre territorios, ya que la asignación de recursos entre las comunidades autónomas contempla mecanismos de nivelación que tratan de garantizar la equidad del sistema.

El gasto sanitario representó el 5,8% del PIB para el conjunto de las comunidades autónomas en el año 2012. Las comunidades que presentaron un porcentaje más elevado fueron Extremadura (9,5 %),

Cantabria (8,3 %) y la Región de Murcia (7,9 %). La Comunidad de Madrid (4,1 %) y Cataluña (4,9 %) se situaron en el extremo opuesto. En Castilla y León, el gasto sanitario público representó el 6,4% del PIB.

Tabla 65. Gasto sanitario público consolidado. Comunidades Autónomas. Año 2012

	GSP* (Millones de euros)	Variación interanual 2011-2012 (%)	% PIB	GSP/hab (Euros/hab)
Andalucía	9.223	-2,3	6,6	1.091
Aragón	2.043	-0,4	6,3	1.514
Asturias (Principado de)	1.655	-3,8	7,6	1.536
Balears (Illes)	1.293	-18,3	5,0	1.155
Canarias	2.519	-7,8	6,3	1.189
Cantabria	1.046	36,4	8,3	1.762
Castilla y León	**3.455**	**3,7**	**6,4**	**1.357**
Castilla-La Mancha	2.613	-14,8	7,2	1.231
Cataluña	9.480	-6,3	4,9	1.252
Comunidad Valenciana	6.116	-9,0	6,3	1.192
Extremadura	1.556	-8,1	9,5	1.404
Galicia	3.530	-3,8	6,4	1.269
Madrid (Comunidad de)	7.666	-8,9	4,1	1.180
Murcia (Región de)	2.111	-6,8	7,9	1.431
Navarra (Comunidad Foral de)	918	-7,0	5,2	1.425
País Vasco	3.449	-3,3	5,4	1.573
Rioja (La)	419	-9,2	5,3	1.296
Total CCAA	**59.092**	**-5,6**	**5,8**	**1.255**

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (Estadística de Gasto Sanitario Público (EGSP). Últimos datos publicados, abril 2014).
*NOTA: Gasto sanitario público según criterio de devengo: Gasto real: 2002-2012

El componente más importante del gasto de las comunidades autónomas desde el punto de vista de la clasificación económica es el correspondiente al capítulo I, remuneración del personal. En Castilla y León este gasto representó el 50,3% del presupuesto, superior a la media de las Comunidades Autónomas, 44,5%. Desde el punto de vista funcional, el mayor peso es para el gasto en servicios hospitalarios. En Castilla y León, el gasto sanitario en servicios hospitalarios significó el 56,8% y el gasto en servicios primarios de salud el 15,8%. La media de las comunidades es del 61,9% en servicios hospitalarios mientras que el gasto en servicios primarios de salud representó el 14,0%.

Tabla 66. Gasto sanitario consolidado. Clasificación funcional. Castilla y León y España. Años 2011 y 2012.

	Castilla y León		España	
	2011	2012	2011	2012
Servicios hospitalarios (%)	52,3%	56,8%	59,7%	61,9%
Servicios primarios de salud (%)	17,5%	15,8%	14,2%	14,0%
Servicios de salud pública (%)	2,5%	2,3%	1,0%	1,0%
Servicios colectivos de salud (%)	2,0%	1,9%	2,3%	2,5%
Farmacia (%)	21,2%	17,9%	18,9%	17,3%
Traslado, prótesis y aparatos terapéuticos (%)	2,4%	2,3%	2,0%	1,9%
Gasto de capital (%)	2,2%	2,9%	2,0%	1,5%
Aportación al gasto público en sanidad total consolidado (€)	**3.331.929 €**	**3.455.191 €**	**62.592.734 €**	**59.091.978 €**

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (Estadística de Gasto Sanitario Público (EGSP). Últimos datos publicados, abril 2014).

NOTA: Servicios hospitalarios: Asistencia sanitaria prestada por médicos especialistas, enfermería y demás personal sanitario y no sanitario que se realiza en hospitales o centros de especialidades. Se incluye hospitalización, diagnóstico, tratamiento, cirugía (mayor o menor) sin hospitalización, consultas y urgencias. Incluye además los gastos correspondientes a las estructuras de gestión necesarias para el desarrollo de la actividad (equipos de dirección y gestión de las instituciones y personales administrativos, propios o contratados). Comprende los servicios de asistencia hospitalaria concertados para la realización de actividades propias de este nivel asistencial con recursos patrimoniales ajenos a aquella entidad que financia la asistencia.

6.3. Gasto farmacéutico.

Una de las medidas incluidas en el Real Decreto-Ley 16/2012, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, fue la aplicación del "copago farmacéutico" con el objetivo de ahorrar en el ámbito sanitario ante la situación de grave crisis económica del país. Esta medida modificó el sistema de aportación por parte de las personas usuarias, incorporándose nuevas fórmulas de aportación para activos y pensionistas en función del nivel de renta, y también de exención, para personas desempleadas que agoten la percepción del subsidio de desempleo, en tanto subsista su situación. Otras de las medidas adoptadas fueron la bajada del precio de los medicamentos y la exclusión de la financiación pública de más de cuatrocientos medicamentos.

Esta medida ha provocado una reducción del gasto farmacéutico a través de receta con una disminución del número de recetas dispensadas y del gasto medio por receta, que en nuestra Comunidad ha sido muy significativo.

Tabla 67. Gasto farmacéutico. Castilla y León. Años 2008 y 2013

	2008	2013
PRESTACIÓN A TRAVÉS DE RECETA		
Nº de recetas dispensadas	49.406.054	**48.043.912**
Gasto total	704.561.177 €	**527.084.123 €**
Gasto medio por receta	14,26 €	**10,97 €**
Gasto medio por persona protegida	289,62 €	**219,36 €**
Gasto medio por persona protegida activa	80,20 €	**70,46 €**
Gasto medio por persona protegida pensionista	765,70 €	**559,15 €**
% población activa	69,45%	**69,53%**
% población pensionista	30,55%	**30,47%**
FARMACIA HOSPITALARIA		
Gasto farmacéutico (adquisiciones)	202.416.900 €	**283.412.066 €**

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del Sistema de Información "Concylia" (GRS).

La entrada en vigor del Real Decreto-ley 16/2012 ha producido, además, un impulso en el crecimiento del consumo de genéricos. En el año 2012, en Castilla y León, el consumo de medicamentos genéricos ha supuesto el 48,7% del total de envases de medicamentos facturados. En agosto de 2013, el porcentaje acumulado era del 54,13%. Castilla y León junto con Cataluña (44,97%), Madrid (43,72%) y Andalucía (43,53%) son las Comunidades Autónomas que han tenido mayor porcentaje de consumo de envases de genéricos respecto al total de medicamentos, con los porcentajes más bajos se encuentran Murcia (27,95%), Asturias (30,46%) y La Rioja (31,08%). El consumo de genéricos respecto al total de medicamentos facturados a través de recetas médicas ha supuesto un porcentaje del 23,67% en Castilla y León en 2012, el más alto de todo el SNS, 18,41%.

6.4. Inversiones en infraestructuras.

Desde el año 2008 y hasta 2013, el volumen de gasto destinado a inversiones en infraestructuras por parte de la Gerencia Regional de Salud alcanzó la cifra de más de 632 millones de euros. Incluye las inversiones realizadas en obras y equipamiento, incluido el informático, tanto en Atención Primaria y Hospitalaria así como las ayudas destinadas a los consultorios locales.

Tabla 68. Inversiones de la Gerencia Regional de Salud (en millones de euros). Gasto obligado. Castilla y León. Años 2008 a 2013

Atención Primaria			Atención Hospitalaria		Equipamiento informático	Total
Obra	Equipamiento	Consultorios locales	Obra	Equipamiento		
94,16	20,23	20,14	332,65	115,20	49,76	632,14

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León.

En Atención Primaria, durante este período se han finalizado 17 nuevos centros de salud en la Comunidad y otro más se encuentra en fase de ejecución, además se han ampliado y reformado otros 21 centros. Asimismo, y continuando en la línea de colaboración con las entidades locales que viene llevándose a cabo desde el año 2002, la Gerencia Regional de Salud ha concedido 1.193 ayudas para la construcción o reforma de consultorios locales de Castilla y León.

En Atención Hospitalaria, se han acometido obras en once centros hospitalarios, se ha llevado a cabo la construcción de un nuevo centro de especialidades, el de Astorga, y de un nuevo hospital, el Universitario de Burgos. Además, hay que destacar la puesta en funcionamiento del nuevo Hospital Río Hortega de Valladolid, cuyas obras finalizaron en 2007 pero que comenzó su andadura en 2008.

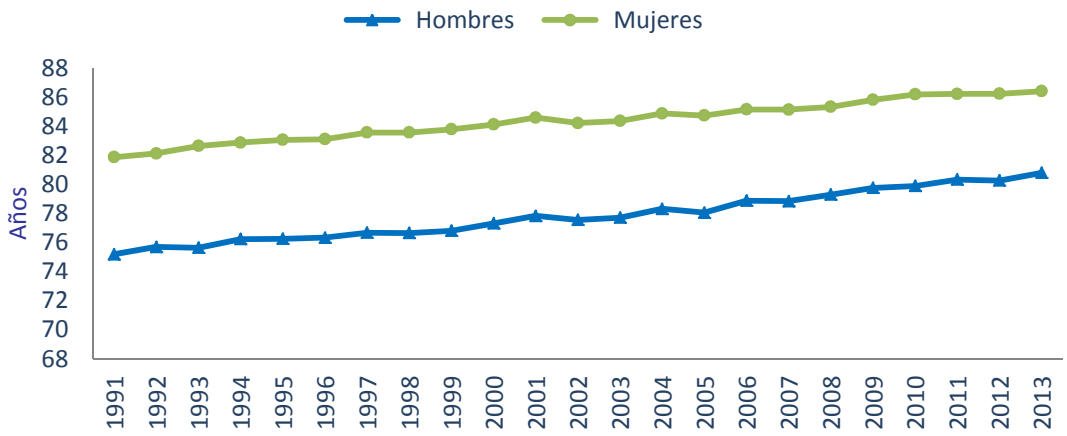
Por lo que se refiere a la dotación de equipamiento de alta tecnología, durante estos cinco años se han adquirido, entre otros, 20 TAC, 7 aceleradores lineales (más otros 2 dispositivos para imagen guiada), 10 resonancias magnéticas, 4 gammacámaras y 3 angiógrafos.

7.1. Esperanza de vida.

La esperanza de vida (EV) es un indicador que refleja no sólo el nivel de salud, sino el nivel social, económico y sanitario de un lugar concreto. Es uno de los indicadores que mejor ha evolucionado en los últimos años y uno de los grandes logros de nuestra sociedad.

En Castilla y León, la esperanza de vida al nacer entre 1991 y 2013 ha pasado de 75,18 años a 80,78 para los hombres y de 81,86 a 86,40 años para las mujeres. Esta diferencia a favor de las mujeres se mantiene a cualquier edad como consecuencia de una mortalidad masculina más elevada debida a factores biológicos, estilos de vida y conductas de riesgo. Pero esta diferencia (brecha de género) se ha ido reduciendo ligeramente en las dos últimas décadas, 6,68 años de diferencia a favor de las mujeres en el año 1991 y 5,62 años en el año 2013 *(Fuente: INE, Indicadores Demográficos Básicos).*

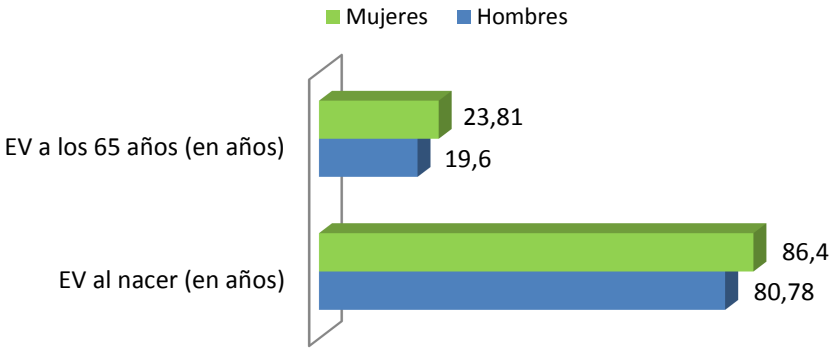
Figura 34. Evolución de la esperanza de vida al nacer. Castilla y León. Años 1991 a 2013



Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del INE (Indicadores demográficos básicos)

Otra de las características de las últimas décadas ha sido la mejora de la expectativa de vida en las personas de edad madura y avanzada. En 2013, la esperanza de vida a los 65 años era de 19,60 años en hombres y de 23,81 años en mujeres de forma que, en el periodo 1991-2013, el horizonte de años de vida a los 65 años de los hombres ha aumentado en 2,71 años y el de las mujeres en 3,44.

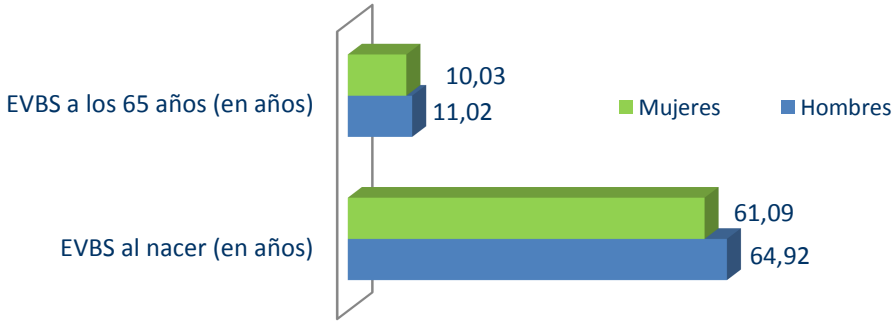
Figura 35. Esperanza de vida al nacer y a los 65 años. Castilla y León. Año 2013



Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del INE (Indicadores demográficos básicos)

Sin embargo, este aumento medio de años de vida no siempre se asocia a una buena calidad de la misma. La esperanza de vida en buena salud (EVBS) se define como el promedio de número de años esperados que vive una persona disfrutando de buena salud, es decir, en ausencia de limitaciones funcionales o de discapacidad. En Castilla y León, los años de vida en buena salud respecto al horizonte total de años de vida es superior en los hombres, tanto al nacer como a los 65 años. La EVBS al nacer era en 2011, último año disponible, de 64,92 años en hombres y de 61,09 años en mujeres. A los 65 años, los hombres tienen 11,02 años de esperanza de vida en buena salud frente a los 10,03 años de las mujeres. Ambos indicadores EV y EVBS reflejan que las mujeres viven más años pero en peores condiciones de salud *(Fuente: Indicadores clave del SNS. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Fecha de la consulta: agosto 2014).*

Figura 36. Esperanza de vida en buena salud. Castilla y León. Año 2011



Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del INE (Indicadores demográficos básicos)

7.2. Estilos de vida.

7.2.1. Consumo de tabaco.

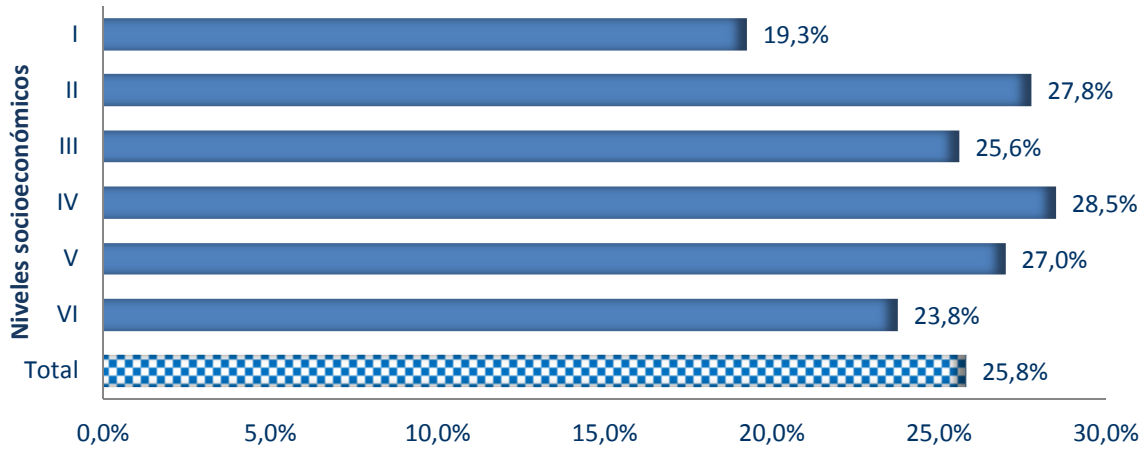
Según los datos de la *Encuesta Nacional de Salud 2011/12 (ENSE),* en Castilla y León el 22,8% de la población de 15 y más años afirma que fuma a diario, el 3,0% es fumador ocasional, el 22,9% se declara exfumador y el 51,3% nunca ha fumado. La prevalencia de personas fumadoras diarios se sitúa por debajo de la media nacional (24,0%). Por sexos, siguen fumando a diario más los hombres (28,4%) que las mujeres (17,4%).

Con respecto a los datos obtenidos en la ENSE 2006, la prevalencia del consumo diario de tabaco en la población general ha descendido en Castilla y León, bajando del 23,5% en 2006 al 22,8% en 2011/2012. Este descenso es más pronunciado en los hombres (2006: 29,5%; 2011/2012: 28,4%) que en las mujeres (2006: 17,7%; 2011/2012: 17,4%). Con relación a España, la evolución del consumo presenta la misma tendencia descendente, aunque más acusada en el conjunto del Estado (2006, 26,4%; 2011/2012, 24,0%) que en Castilla y León.

El porcentaje de grandes fumadores (20 o más cigarrillos al día) experimentó un descenso importante entre 2006 y 2011/12 en hombres, del 52,9% a 41,7%. Sin embargo, se observó un pequeño incremento en mujeres, del 24,4% al 25,8%.

La prevalencia de exfumadores descendió entre ambas encuestas, pasando del 19,8% en la ENSE de 2006 hasta el 22,9% en 2011/2012. Es más alta en hombres (30,4%) que en mujeres (15,7%), aunque este porcentaje es aún inferior a las recomendaciones establecidas, la evolución es favorable, pues en la anterior encuesta, la prevalencia de exfumadoras fue del 10,5%.

Figura 37. Prevalencia del consumo de tabaco según nivel socioeconómico. Castilla y León. Población de 15 y más años. Años 2011-2012



Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos de la Encuesta Nacional de Salud 2011/12 del MSSSI e INE

NOTA: Clasificación de niveles socioeconómicos de la Sociedad Española de Epidemiología: I. Directores/as y gerentes de establecimientos de 10 o más asalariados/as y profesionales tradicionalmente asociados/as a licenciaturas universitarias. II. Directores/as y gerentes de establecimientos de menos de 10 asalariados/as, profesionales tradicionalmente asociados/ as a diplomaturas universitarias y otros/as profesionales de apoyo técnico. Deportistas y artistas. III. Ocupaciones intermedias y trabajadores/as por cuenta propia. IV. Supervisores/as y trabajadores/as en ocupaciones técnicas cualificadas. V. Trabajadores/as cualificados/as del sector primario y otros/as trabajadores/as semicualificados/as. VI. Trabajadores/as no cualificados/as.

Diversos estudios ponen de manifiesto la existencia de desigualdades sociales no sólo por género o por territorio sino también por clase social. El análisis por clase social, basada en la ocupación de la persona de referencia, en la Comunidad de Castilla y León refleja que la mayor prevalencia de consumo de tabaco se produce en el grupo IV (Supervisores/as y trabajadores/as en ocupaciones técnicas cualificadas) mientras que la menor prevalencia se produce en el grupo I (Directores/as y gerentes de establecimientos de 10 o más asalariados/as y profesionales tradicionalmente asociados/as a licenciaturas universitarias).

Según la *Encuesta sobre uso de drogas entre estudiantes de enseñanza secundaria, ESTUDES 2012/2013*, el tabaco es la segunda droga más consumida después del alcohol. La prevalencia del consumo de tabaco en el último año fue del 38,3% entre los y las jóvenes de Castilla y León de 14 a 18 años frente al 35,3% de estudiantes españoles. El consumo de tabaco, está más extendido entre las chicas que en los chicos (43,6% frente a 32,3%), aunque los chicos que consumen tabaco lo hacen con mayor intensidad (frecuencia o cantidad) que las mujeres.

Un 15,8% de estudiantes de Castilla y León encuestados en 2012/2013 manifiesta que fuma a diario. Es decir, alrededor de un punto porcentual mayor que en el año 2010 (14,3%) y tres puntos por encima del promedio nacional (12,5%). Por sexos, fuman a diario el 12% de los chicos de 14 a 18 años de Castilla y León y el 19,1% de las chicas. En el bienio 2010-2012, el consumo diario entre los y las jóvenes encuestados/as ha aumentado en Castilla y León. La edad de comienzo de consumo de tabaco entre los y las adolescentes se mantiene en torno a los 13 años, mejorando en dos décimas entre los años 2010 y 2012.

El *Cuestionario de hábitos y estilos de vida en la población joven de Castilla y León*, realizado en el curso escolar 2012/2013 a jóvenes de 15 a 18 años de edad, revela datos muy similares al ESTUDES en cuanto a la edad de inicio, la prevalencia de consumo y de fumadores a diario. Ratifica además, las diferencias por sexo, fuman más las chicas que los chicos, aunque los chicos fuman mayor número de cigarrillos. Este cuestionario aporta datos respecto a las diferencias entre el medio rural y urbano, el 37,75%

de los jóvenes en el medio rural fuma frente al 30,66% en el medio urbano, sin embargo, no hay diferencias en cuanto a la edad de inicio.

7.2.2. Consumo de alcohol.

Según los datos de la *Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas (EDADES),* en Castilla y León se observa que en la población de 15 a 64 años han disminuido todos los tipos de consumo, excepto el consumo de riesgo, que se mantiene. Según la encuesta, el 64,5% de la población ha consumido alcohol en los últimos 30 días, el 12,2% consume a diario, un 15,4% realiza un consumo "binge drinking" (*atracón, término que se utiliza para definir un consumo muy elevado de alcohol en un periodo corto de tiempo o beber compulsivamente*) y el 15,3% se ha emborrachado en el último año.

Tabla 69. Consumo de alcohol en la población general de 15-65 años. (Porcentaje). Castilla y León. Años 2009 y 2011

	2009	2011
Consumo últimos 30 días	66	64,5
Consumo diario	13,2	12,2
Consumo de bebidas alcohólicas todos los fines de semana	29,4	25,8
Consumo de riesgo*	4,2	5,9
Consumo *binge drinking* o atracón**	17,5	15,4
Borracheras último año	19,9	15,3

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del Comisionado Regional para la Droga (Encuesta del PNSD EDADES 2009 y 2011)
NOTA: (*) >4 UBE/días hombres y >2UBE/días Mujeres. (**) 5 o más vasos/copas en menos 2 horas.

Indirectamente, la mortalidad por cirrosis hepática en Castilla y León, en términos de mortalidad estandarizada por edad por población europea, presenta una tendencia ligeramente descendente a lo largo de la última década en hombres. En el año 2012 fue de 7,5 por 100.000 hab., mayor en hombres (12,1) que en mujeres (3,0). En el año 2003, la tasa se situaba en 8,4 (14,1 por 100.000 hab. en hombres; 3,0 en mujeres) *(Fuente: Datos de mortalidad del Instituto de Salud Carlos III, última actualización mayo de 2014).*

Entre los y las estudiantes de 14 y 18 años, según el Comisionado Regional para la Droga con datos de *ESTUDES 2012/2013*, el alcohol es la sustancia cuyo consumo está más extendido, concentrándose su uso en el fin de semana. La evolución del consumo de bebidas alcohólicas en Castilla y León ha aumentado en el periodo 2010-2013, excepto en los fines de semana que ha disminuido. Los consumos abusivos (borracheras y atracón) han aumentado y siguen en unos niveles elevados.

Hay que destacar que los consumos "*en el último año"* son superiores en las chicas que en los chicos así como el porcentaje de chicas que no han consumido nunca alcohol. Por el contrario, los consumos más frecuentes (todos los fines de semana) son estadísticamente superiores en los chicos y el consumo más intensivo (consumo 5 o más vasos en una misma ocasión) es superior en las chicas.

La edad de inicio en el consumo de bebidas alcohólicas se encuentra estabilizada en los 13 años (hombres 13,5 años; mujeres 13,8 años) para los primeros contactos con el alcohol y sobre los 15 años para el inicio en el consumo semanal. El periodo crítico para la generalización del consumo de bebidas alcohólicas se sitúa entre los 15 y 16 años: los 15 años para experimentar con el alcohol, los 15-16 años para consumirlo habitualmente y para tener las primeras borracheras y los 16 años para emborracharse habitualmente.

Tabla 70. Consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de 14 a 18 años (Porcentaje). Castilla y León y España. Años 2010 y 2012/2013

	2010		2012/2013	
	España	Castilla y León	España	Castilla y León
Abstemios (nunca han consumido)	24,9	15,6	16,1	11,2
Consumo alguna vez en la vida	75,1	84,4	83,9	88,8
Consumo en los últimos 12 meses	73,6	76,4	81,9	87,6
Consumo en los últimos 30 días	63,0	68,5	74,0	80,4
Consumo todos los fines de semana	18,7	29,4	18,2	25,8
Consumo de 5 o más vasos en una misma ocasión en los últimos 30 días ("binge drinking o atracón")	36,7	47,2	41,8	49,0
Borracheras alguna vez en la vida	58,8	56,7	60,7	68,1
Borracheras en el último mes	35,6	34,6	30,8	39,7

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos de la *Encuesta sobre uso de drogas entre estudiantes de enseñanza secundaria* (ESTUDES) elaborada por el Ministerio de Sanidad.

El *Cuestionario de hábitos y estilos de vida en la población joven de Castilla y León*, realizado en el curso escolar 2012/2013 a jóvenes de 15 a 18 años de edad, revela datos muy parecidos. La edad de inicio de consumo está en torno a los 14 años, sin diferencias significativas entre chicos y chicas ni entre medio rural ni urbano. El 22,0% de los jóvenes declara que no consume alcohol. El 64,3% declara haber consumido alguna bebida con alcohol en los últimos 30 días, más en el medio rural 68,2%, que en el medio urbano, 60,4%. El 34,2% del total de jóvenes encuestados declara haber consumido 6 o más unidades de alcohol en un día, más los chicos que las chicas (35,4% de los chicos y el 33,2% de las chicas) más en el medio rural que en el urbano (40,58% en el medio rural y el 27,6% en el urbano). El 18,55% de toda la población encuestada declara haberse emborrachado al menos una vez en el último mes, más las chicas, 19,0% frente al 18,0% de los chicos, y más en el medio rural, el 22,4% frente al 14,6% en el medio urbano.

7.2.3. Sobrepeso y obesidad.

Al revisar el comportamiento de la prevalencia de obesidad en la población adulta en Castilla y León, se observa un crecimiento progresivo hasta el año 2006, en el que se registra un cambio de tendencia debido al descenso en mujeres, pasando de 14,14% a 11,63% la proporción de mujeres con un IMC ≥30 Kg/m^2, mientras que en los hombres la proporción continua aumentado y se sitúa en el 15,98%. Si tenemos en cuenta el sobrepeso, el 52,27% de la población de 18 y más años de Castilla y León, padece obesidad o sobrepeso. A nivel nacional tampoco se consigue invertir la tendencia y la obesidad en adultos sigue aumentando.

Tabla 71. Índice de masa corporal (IMC) en población de 18 años y más (Porcentaje). Castilla y León y España. Años 2006 y 2011/2012

	Castilla y León		España	
	ENSE 2006	ENSE 2011/12	ENSE 2006	ENSE 2011/12
	OBESIDAD (IMC ≥ 30 Kg/m^2)			
AMBOS	13,94	13,84	15,56	17,03
Hombres	13,74	15,98	15,60	18,01
Mujeres	14,14	11,63	15,44	16,04
	SOBREPESO (25 Kg/m^2 ≤ IMC < 30 Kg/m^2)			
AMBOS	40,91	38,43	37,80	36,65
Hombres	49,29	45,42	45,06	45,14
Mujeres	32,30	31,24	30,35	28,14

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos de la Encuesta Nacional de Salud del MSSSI y el INE.

Según los datos de la última encuesta, la obesidad afecta al 6,14% de la población de 2 a 17 años (8,3% de los niños; 3,6% de las niñas). La obesidad infantil creció hasta el año 2006 pero en la última encuesta de 2011/2012 se observa un cambio de tendencia, con descensos en ambos sexos. Sin embargo, a nivel nacional la presencia de obesidad sigue con su tendencia creciente.

Por su parte, el sobrepeso afecta ya al 20,3% de la población de 2 a 17 años (20,9% de los niños; 19,6% de las niñas). Desde la Encuesta Nacional de Salud 2006, el sobrepeso sigue una línea ascendente en ambos sexos, más marcada en niños (aumenta 5,6 puntos) que en niñas (aumenta 3,7 puntos).

En conjunto, un 26,4% de la población de 2 a 17 años, padece obesidad o sobrepeso en nuestra comunidad.

Tabla 72. Índice de masa corporal (IMC) en población infantil de 2-17 años (Porcentaje). Castilla y León y España. Años 2006 y 2011/2012

	Castilla y León		España	
	ENSE 2006	ENSE 2011-2012	ENSE 2006	ENSE 2011-2012
	OBESIDAD (IMC ≥ 30 Kg/m^2)			
AMBOS	7,62	6,14	8,94	9,56
Niños	9,16	8,26	9,13	9,57
Niñas	5,97	3,62	8,74	9,56
	SOBREPESO (25 Kg/m^2 ≤ IMC < 30 Kg/m^2)			
AMBOS	15,55	20,29	18,67	18,26
Niños	15,29	20,90	20,19	19,46
Niñas	15,82	19,57	17,09	16,94

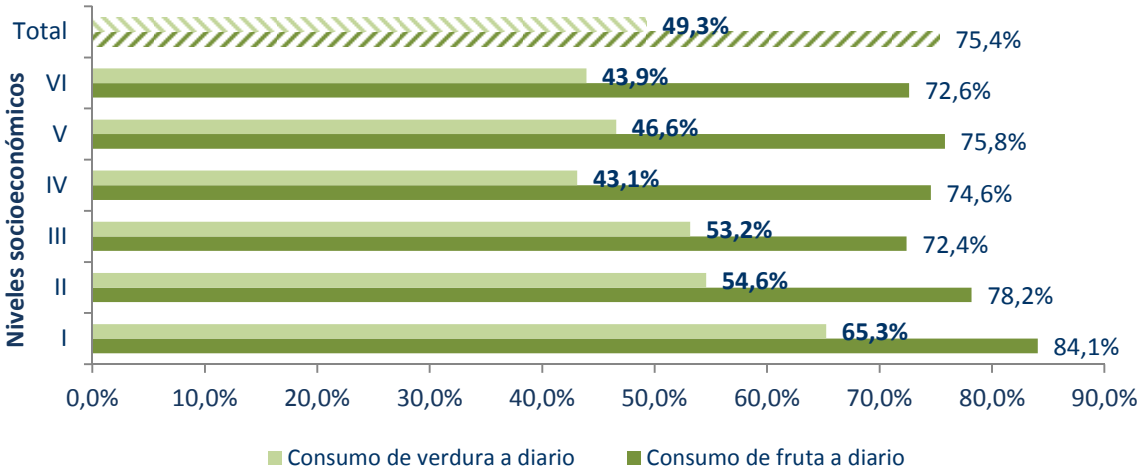
Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos de la Encuesta Nacional de Salud del MSSSI e INE.

La misma encuesta nos ofrece datos sobre el consumo de frutas, verduras y otros alimentos. Según las ENSE 2006 y 2011/12, en Castilla y León el consumo diario de fruta disminuye (2006: 79,5%; 2011/12: 75,4%) descenso que se produce tanto en hombres (- 3,61 puntos) como en mujeres (-4,61 puntos) mientras

que el consumo de verdura aumenta (2006: 35,9%; 2011/12: 49,3%) tanto en hombres (aumenta 14,0 puntos) como en mujeres (12,7 puntos). Las mujeres consumen frutas, verduras y hortalizas en mayor porcentaje que los hombres. Consume carne tres veces o más por semana el 54,8% de los hombres y el 56,5% de las mujeres y consume pescado tres veces o más por semana el 34% de los hombres y el 41,3% de las mujeres. Ambas prevalencias han disminuido con respecto a la ENSE 2006. En relación al conjunto nacional, en Castilla y León el consumo diario de fruta es mayor que en España (75,4% frente a 61,4%) al igual que el consumo diario de verdura (49,3% frente a 45,8%), se consume pescado en la misma proporción (37,6% frente a 37,4% en España) mientras que se consume menos carne (55,6% frente al 57,5% en España).

La calidad y el acceso a una alimentación saludable también están determinados, en buena medida, por el entorno. Se observan diferencias en el consumo diario de fruta y, sobre todo, de verdura entre los grupos con menor nivel socioeconómico.

Figura 38. Prevalencia del consumo de fruta y verdura a diario según nivel socioeconómico en población de 15 y más años. Castilla y León. Años 2011-2012



NOTA: Clasificación de niveles socioeconómicos de la Sociedad Española de Epidemiología: I. Directores/as y gerentes de establecimientos de 10 o más asalariados/as y profesionales tradicionalmente asociados/as a licenciaturas universitarias. II. Directores/as y gerentes de establecimientos de menos de 10 asalariados/as, profesionales tradicionalmente asociados/ as a diplomaturas universitarias y otros/as profesionales de apoyo técnico. Deportistas y artistas. III. Ocupaciones intermedias y trabajadores/as por cuenta propia. IV. Supervisores/as y trabajadores/as en ocupaciones técnicas cualificadas. V. Trabajadores/as cualificados/as del sector primario y otros/as trabajadores/as semicualificados/as. VI. Trabajadores/as no cualificados/as.

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos de la Encuesta Nacional de Salud 2011/12 del MSSSI e INE

El *Cuestionario de hábitos y estilos de vida en la población joven de Castilla y León,* realizado en el curso escolar 2012/2013 a jóvenes de 15 a 18 años de edad, abordó también preguntas sobre alimentación. Entre los datos más relevantes destaca que un 20,1% de los jóvenes no consume nunca fruta, un 10,2% no consume nunca pescado, un 9,7% no consume nunca verduras ni hortalizas y un 8,0% no consume nunca legumbres. El 13,87% de los encuestados no desayuna a diario (el 17,41% de las chicas y el 9,64% de los chicos) y un 71,5% come o cena viendo la televisión.

El índice de masa corporal medio, según la misma encuesta, es de 21,17, ligeramente superior en los chicos, (21,48) que en las chicas (20,91) y en el medio rural (21,5) mayor que en el urbano (20,82). Un 15,3% de los encuestados presentan sobrepeso /obesidad, mayor en chicos y en medio urbano. Un 10,7% tiene un peso por debajo de lo recomendable. Además, en los últimos 12 meses han seguido alguna dieta especial el 24,88%, fundamentalmente para adelgazar, el 27,1% de las chicas y el 9,62% de los chicos.

Tabla 73. Hábitos de alimentación de los jóvenes de 15 a 18 años. Castilla y León. Curso escolar 2012/2013

	Sexo		Ámbito		Total
	Mujer	Hombre	Rural	Urbano	
No consumen NUNCA					
Legumbres	8,69%	7,18%	9,05%	6,89%	8,00%
Pescado	10,43%	10,00%	11,76%	8,57%	10,23
Fruta	20,72%	19,24%	20,40%	19,58%	20,05%
Verduras/hortalizas	7,84%	12,05%	9,75%	9,69%	9,74%
Consumo de Comida rápida 1 ó 2 veces/semana	50,85%	54,62%	48,75%	56,74%	52,66%
NO desayuna a diario	17,41%	9,64%	14,90%	12,97%	13,87%
Come/cena viendo la TV	72,52%	70,38%	75,78%	66,98%	71,54%
IMC medio	20,91%	21,84%	21,50%	20,82%	21,17%
Infrapeso	11,54%	9,74%	13,16%	8,37%	10,70%
Sobrepeso/obesidad	11,54%	19,74%	12,68%	17,65%	15,27%
Dieta adelgazar en último año	27,06%	9,62%	19,06%	19,34%	19,12%

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León.

7.2.4. Sedentarismo.

En la población adulta de Castilla y León, cuatro de cada 10 personas (41,1%) se declara sedentaria (no realiza actividad física alguna en su tiempo libre), uno de cada tres hombres (37,6%) y casi una de cada dos mujeres (44,4%). Situación similar a la de España, donde el 41,3% de la población se declara sedentaria, algo menos de la mitad de las mujeres (46,6%) y más de un tercio de los hombres (35,9%).

Tabla 74. Población adulta que se declara sedentaria según sexo (Porcentaje). Castilla y León y España. Años 2006 y 2011-2012

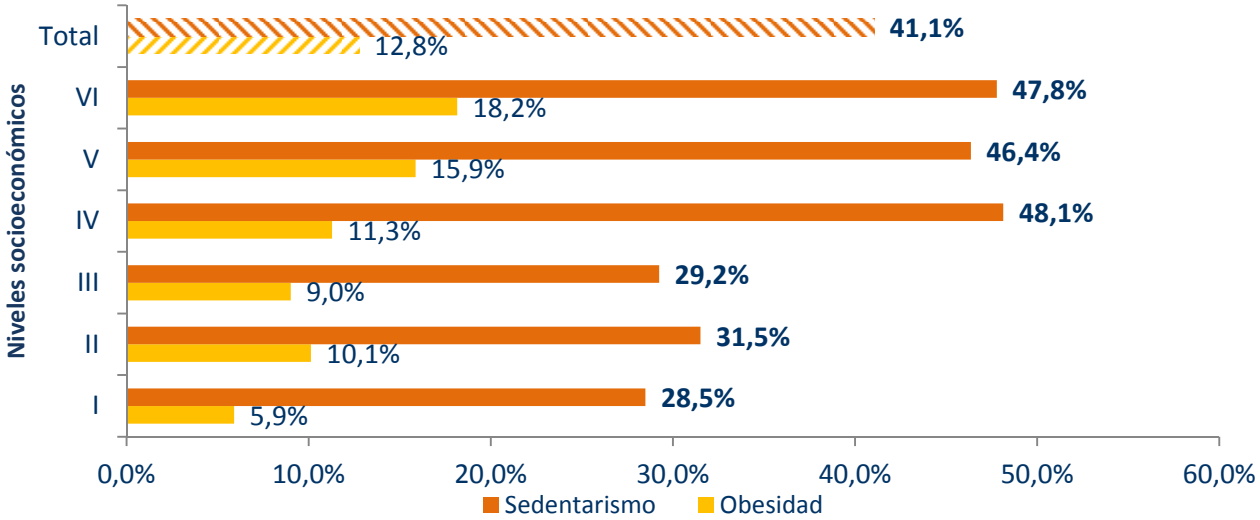
		ENSE 2006	ENSE 2011-2012
Castilla y León			
	Hombres	33,3	37,6
	Mujeres	39,4	44,4
	Ambos	**36,4**	**41,1**
España			
	Hombres	36,4	35,9
	Mujeres	42,1	46,6
	Ambos	**39,4**	**41,3**

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos de la Encuesta Nacional de Salud del MSSSI e INE.

Según las encuestas ENSE 2006 y ENSE 2011/12, el sedentarismo en la población adulta de Castilla y León ha aumentado, tanto en hombres (4,3 puntos) como en mujeres (5 puntos). A nivel nacional, el aumento solo se produce en mujeres.

La actividad física en el tiempo de ocio es menos frecuente entre los grupos de bajo nivel socioeconómico, lo que se refleja en una mayor prevalencia del sedentarismo en estos grupos así como una mayor prevalencia de obesidad.

Figura 39. Prevalencia de obesidad y sedentarismo según nivel socioeconómico. Castilla y León. Población de 15 y más años. Años 2011-2012



NOTA: Clasificación de niveles socioeconómicos de la Sociedad Española de Epidemiología: I. Directores/as y gerentes de establecimientos de 10 o más asalariados/as y profesionales tradicionalmente asociados/as a licenciaturas universitarias. II. Directores/as y gerentes de establecimientos de menos de 10 asalariados/as, profesionales tradicionalmente asociados/ as a diplomaturas universitarias y otros/as profesionales de apoyo técnico. Deportistas y artistas. III. Ocupaciones intermedias y trabajadores/as por cuenta propia. IV. Supervisores/as y trabajadores/as en ocupaciones técnicas cualificadas. V. Trabajadores/as cualificados/as del sector primario y otros/as trabajadores/as semicualificados/as. VI. Trabajadores/as no cualificados/as.

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos de la Encuesta Nacional de Salud 2011-2012 del MSSSI e INE

El 22,1% de la población < 15 años de Castilla y León se declara sedentaria, el 26,4% de las niñas y el 18,1% de los niños. Los datos reflejan el aumento de las cifras con respecto a la ENSE 2006 (el 12,93% se declaró sedentario, el 14,7% de los niños y el 11,0% de las niñas).

En el Cuestionario de hábitos y estilos de vida en la población joven de Castilla y León, realizado en el curso escolar 2012/2013 a jóvenes de 15 a 18 años de edad, se les preguntó si realizaban un mínimo de 30 minutos diarios de actividad física (caminar, practicar algún deporte,..) en su tiempo libre. El 52,54% de las chicas y el 81,52% de los chicos contestaron afirmativamente y por hábitat, algo más elevado en el medio urbano que en el rural (el 69,34% en el medio urbano y 62,47% en el medio rural). El fútbol es la actividad física más frecuente en los chicos (el 49,62% de ellos lo practican) y la danza/baile en las chicas (16,91%). El ciclismo es el segundo deporte más practicado en ambos sexos.

Otro aspecto relevante es el tiempo que pasan diariamente sentados, con diferencias entre los días de diario y los fines de semana. El 23,43% de los jóvenes pasan más de dos horas sentados los días de diario, porcentaje que aumenta hasta el 56% los fines de semana. Existen diferencias entre el medio rural y urbano: el 26,64% de los y las jóvenes del medio rural pasa más de 2 horas a diario viendo la televisión, con el ordenador o las videoconsolas frente al 19,95% de las y los jóvenes del medio urbano, posiblemente debido a la mayor oferta de actividades extraescolares en este ámbito.

7.2.5. Salud reproductiva y sexual. Interrupción voluntaria del embarazo (IVE).

El 32% de la población joven de 15 a 18 años de Castilla y León ha tenido relaciones sexuales completas, el 34,2% de los chicos y el 31,3% de las chicas, con un porcentaje mayor en el ámbito rural, el 35,9% frente al 29,3% en el medio urbano. La edad media de la primera relación es de 14 años, igual en ambos sexos y en ambos medios. (Cuestionario de hábitos y estilos de vida en la población joven de Castilla y León, realizado en el curso escolar 2012/2013 a jóvenes de 15 a 18 años de edad).

El 94% de jóvenes encuestados utiliza algún método anticonceptivo en sus relaciones sexuales completas; la proporción es similar en ambos sexos y en cuanto al espacio geográfico, es mayor en el medio rural, el 96,25% frente al 91,94% en el urbano. El preservativo es el método anticonceptivo más empleado (88,34%) y se utiliza más en el medio rural (92,5%) que en el urbano (83,1%). Un 10,25% han utilizado la píldora del día después.

Los resultados de la encuesta ponen de manifiesto que un 5,6% de jóvenes no utiliza ningún método anticonceptivo, porcentaje que ha aumentado con respecto a los datos del cuestionario del año 2009, en el que el 1,8% de la población joven mantenía esta práctica de riesgo.

La Ley Orgánica 9/1985 despenalizó, en determinados supuestos, las interrupciones voluntarias del embarazo (IVE) en España. En julio de 2010 entró en vigor la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, que recoge los supuestos legales bajo los cuales se llevan a cabo.

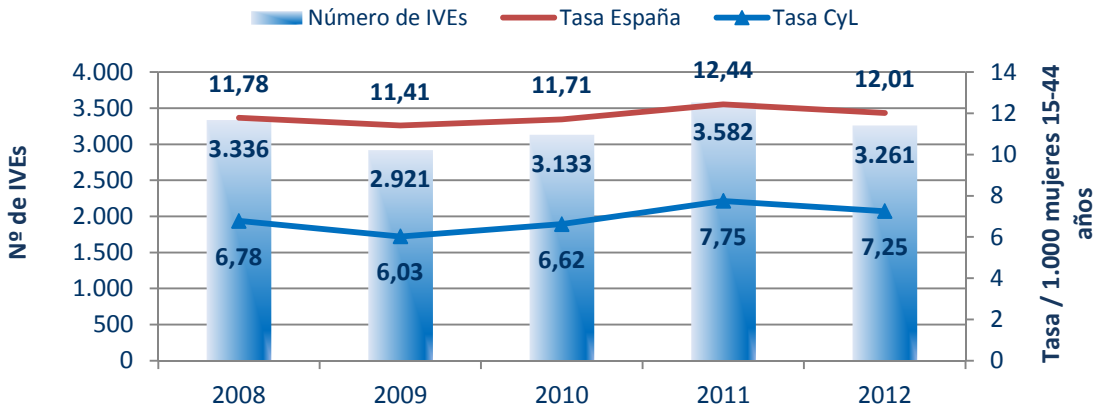
Posteriormente, se ha publicado la Ley Orgánica 11/2015, de 21 de septiembre, para reforzar la protección de las menores y mujeres con capacidad modificada judicialmente en la interrupción voluntaria del embarazo, de forma que el aborto vuelve a ser una de las tres excepciones en que una persona que ha cumplido 16 años de edad necesita el consentimiento de sus tutores legales, junto a la reproducción asistida y los ensayos clínicos.

El número de interrupciones voluntarias del embarazo realizadas en 2012 en mujeres residentes en Castilla y León fue de 3.261, lo que supone un descenso con respecto al año anterior del 9,0%. El número de IVE del año 2011 supuso el máximo de la última década. Alrededor del 30% de las mujeres que abortan han nacido fuera de España, sobre todo en países de Latinoamérica y en países del este. Por edad, el mayor porcentaje de IVE corresponde a los grupos de edad de 25 a 29 (21,8%), de 30 a 34 (21,2%) y 20 a 24 años (21,0%). El 12,1% de las IVE se producen en el grupo de edad de 15 a 19 años.

La IVE se realizó a petición de la mujer en el 89,9% de los casos. En un 4,5% de los casos, por grave riesgo para la vida o la salud de la embarazada, en un 5,0% por riesgo de graves anomalías en el feto y en el 0,5% por anomalías fetales incompatibles con la vida o enfermedad grave e incurable.

La tasa de IVE por cada 1.000 mujeres entre 15 y 44 años se situó en Castilla y León en 7,25 y en España en 12,01.

Figura 40. Evolución de las Interrupciones voluntarias del embarazo. Castilla y León y España. Años 2008 a 2012



Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

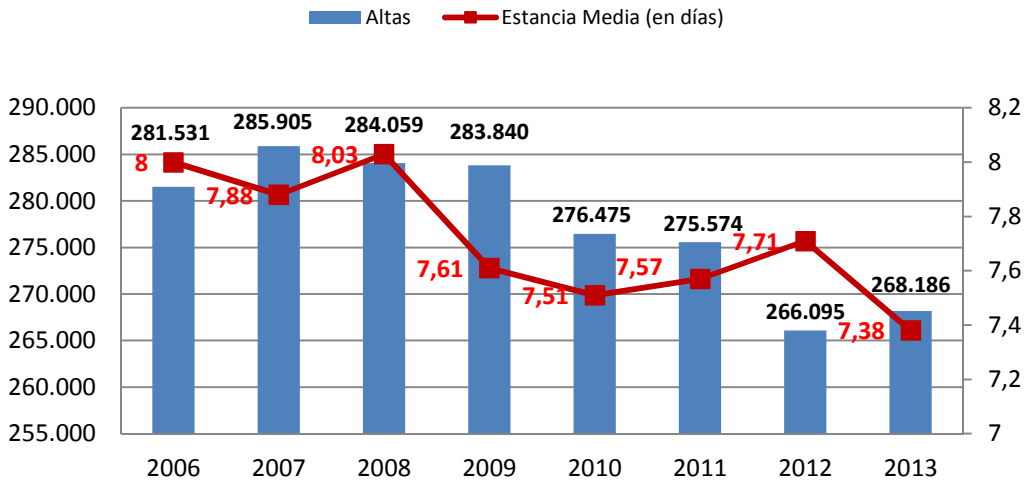
7.3. Morbilidad.

7.3.1. Morbilidad hospitalaria.

Según los datos de la Encuesta de Morbilidad Hospitalaria 2013 del INE, en el año 2013 se produjeron en Castilla y León 268.186 altas hospitalarias, un 0,79% más que en 2012. Es el primer año que aumenta después de cinco de bajada anual consecutiva del número de altas. El 87,86% de las altas se produjeron en hospitales públicos. En estos centros las altas aumentaron un 0,67% y en los privados un 1,63%.

Por sexo, 133.482 altas corresponden a hombres y 134.285 a mujeres. Las altas de hombres subieron un 1,84% y las de mujeres bajaron un 0,24%. Aunque más de la mitad de las altas correspondieron a mujeres (50,07%), si se excluyen las producidas por embarazo, parto y puerperio, esta proporción se situaría en el 42,40%.

Figura 41. Evolución de altas hospitalarias y estancia media. Castilla y León. Años 2006 a 2013

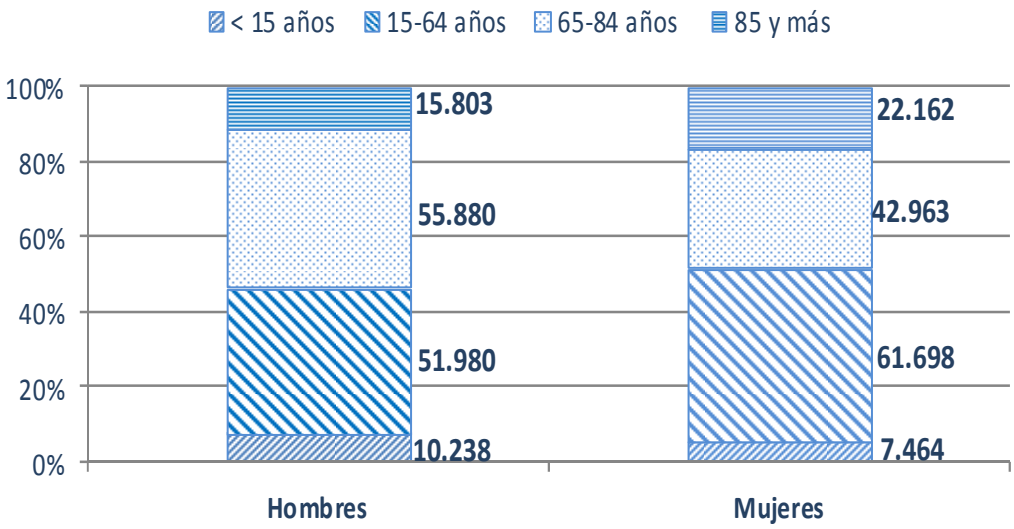


Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del INE (Encuesta de Morbilidad Hospitalaria 2013).

La edad media de las personas dadas de alta fue de 59,45 años frente a los 58,93 del año anterior. En los hombres se situó en 60,54 años (60,18 en 2012 y 59,11 en 2011) y en las mujeres en 58,37 (57,72 en 2012 y 56,95 en 2011). La edad media a nivel nacional es inferior, de 54,74 años (56,29 en hombres; 53,36 en mujeres), también con tendencia ascendente.

La estancia media se situó en 7,38, menor que la registrada en 2012, 7,71 días, y algo superior a la media nacional, 6,64 días en 2013.

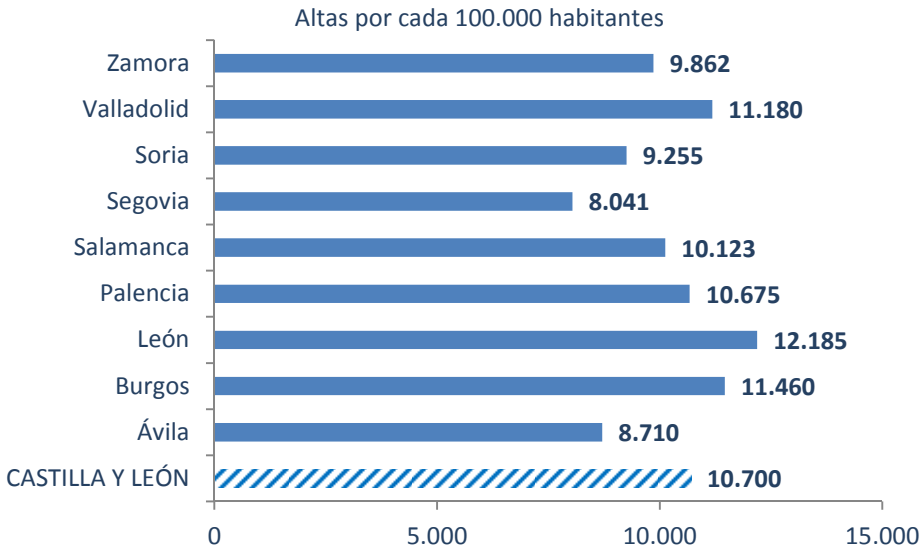
Figura 42. Distribución de altas por grupos de edad según sexo. Castilla y León. Año 2013



Fuente: Consejería de Sanidad con datos del INE (Encuesta de Morbilidad Hospitalaria 2013)

La tasa de morbilidad por cada 100.000 habitantes en Castilla y León fue de 10.700 altas, lo que supone un ascenso sobre el 2012, año en el que hubo 10.532 altas por 100.000 habitantes, tras varios años de descenso.

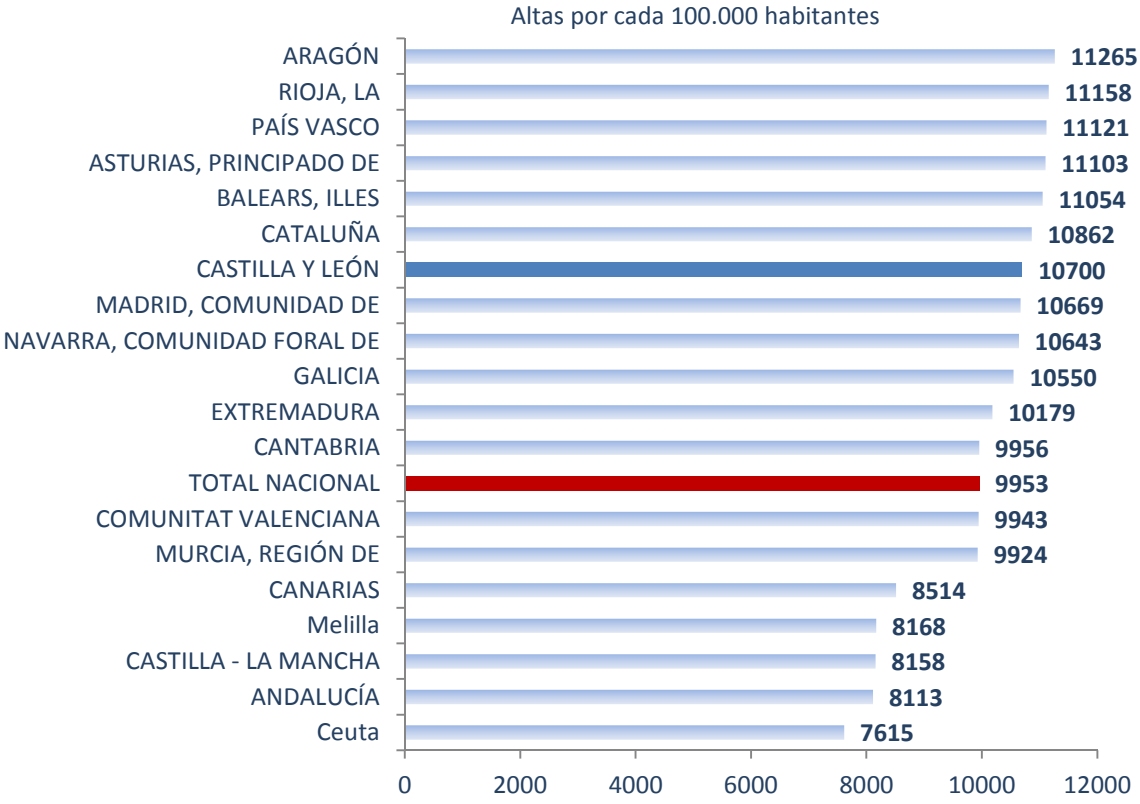
Figura 43. Tasa de morbilidad hospitalaria por provincias. Castilla y León. Año 2013



Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del INE (Encuesta de Morbilidad Hospitalaria 2013)

A nivel nacional se produjeron 9.953 altas por cada 100.000 personas. Por CCAA osciló entre las 11.265 altas de Aragón y las 7.615 altas por 100.000 habitantes de la Ciudad Autónoma de Ceuta.

Figura 44. Tasa de morbilidad hospitalaria por CCAA de hospitalización. Año 2013



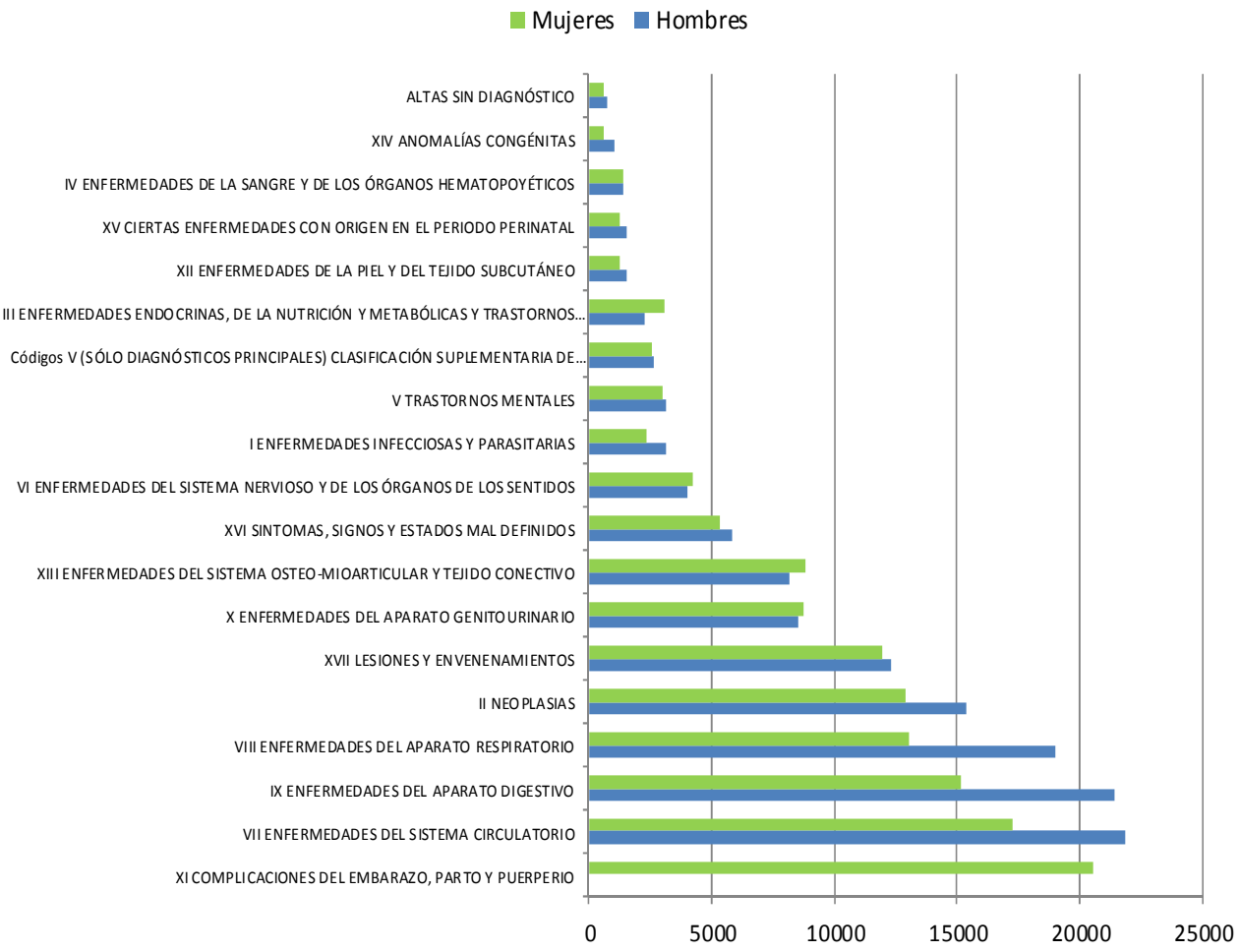
Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del INE (Encuesta de Morbilidad Hospitalaria 2013)

La **principal causa de hospitalización de las altas producidas** fueron las *enfermedades circulatorias* (14,59% de las altas), el grupo de *enfermedades del aparato digestivo* (13,65%) y las *enfermedades del aparato respiratorio* (11,96%). Las *neoplasias* ocuparon el cuarto lugar, con un 10,56% y las *lesiones y envenenamientos*, el quinto, con un 9,06%.

En el caso de las mujeres, el motivo más frecuente fueron los episodios de *embarazo, parto y puerperio* (15,32%). Le siguieron las *enfermedades del aparato circulatorio* (12,84%), las *enfermedades del aparato digestivo* (11,31%), las *enfermedades del aparato respiratorio* (9,74%), las *neoplasias* (9,63%) y las *lesiones y envenenamientos* (8,90%).

En los hombres, las enfermedades que dieron lugar a un mayor número de hospitalizaciones fueron las del *aparato circulatorio*, con el 16,33% del total. Por detrás se situaron las *enfermedades del aparato digestivo* (16,01%) y las *enfermedades del aparato respiratorio* (14,19%). Las *neoplasias* ocuparon el cuarto lugar, con un 11,49% y las *lesiones y envenenamientos*, el quinto, con un 9,22%.

Figura 45. Altas por grupos de diagnóstico más frecuentes y sexo. Castilla y León. Año 2013



Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del INE (Encuesta de Morbilidad Hospitalaria 2013)

El grupo diagnóstico que registró mayor aumento de altas respecto a 2008 fueron las *enfermedades infecciosas y parasitarias* (18,93%) y el mayor descenso, *episodios de embarazo, parto y puerperio* (27,65%).

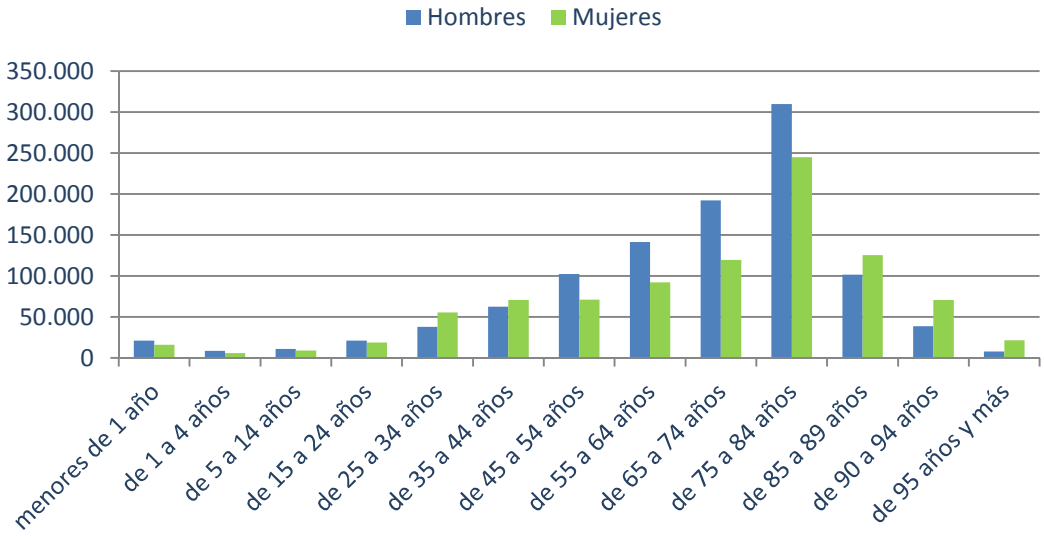
Tabla 75. Evolución de las altas por grandes grupos de enfermedades. Castilla y León. Años 2008 a 2013

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
I. E. Infecciosas y Parasitarias	4.606	4.470	4.627	4.738	5.490	**5.478**
II .Neoplasias	27.627	28.695	28.552	28.844	28.200	**28.311**
III. E. Endocrinas, Nutrición y Metabólicas	5.223	5.196	5.347	5.382	4.987	**5.325**
IV. E. de la Sangre y de los Ó. Hematopoyéticos	2.850	2.896	2.832	2.928	2.785	**2.820**
V. Trastornos Mentales	6.477	6.613	6.239	6.416	6.119	**6.080**
VI. S. Nervioso	9.420	9.286	8.895	8.534	7.949	**8.287**
VII. S. Circulatorio	41.126	40.885	40.334	38.758	37.888	**39.115**
VIII. A. Respiratorio	31.430	33.402	31.902	33.299	32.971	**32.080**
IX. A. Digestivo	36.398	37.482	36.946	37.293	34.831	**36.618**
X. A. Genitourinario	17.790	18.211	17.890	17.795	16.663	**17.302**
XI. Embarazo, Parto y Puerperio	28.442	26.350	25.456	23.727	22.305	**20.578**
XII. Enfermedades de la Piel y del Tejido sc.	2.674	2.814	2.845	2.846	2.649	**2.761**
XIII. S. Osteo-Mioarticular	17.156	17.221	16.454	17.213	16.029	**17.026**
XIV. Anomalías Congénitas	1.589	1.688	1.753	1.803	1.667	**1.657**
XV. Enfermedades origen en el periodo perinatal	3.647	2.968	3.333	3.040	2.805	**2.732**
XVI. Síntomas, signos y estados mal definidos	15.097	14.094	11.877	11.853	11.176	**11.182**
XVII. Lesiones y Envenenamientos	24.117	23.874	23.892	23.557	23.406	**24.291**
TODAS LAS CAUSAS	**284.059**	**283.840**	**276.475**	**275.574**	**266.095**	**268.186**

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del INE (Encuesta de Morbilidad Hospitalaria 2013)

En conjunto, las altas registradas dieron lugar a 1.980.020 **estancias** (1.057.246 en hombres y 922.773 en mujeres). Por edad, el 28,01% de las estancias corresponden a personas de 75 a 84 años de edad, siendo el grupo de edad más frecuente en ambos sexos. El 80,84% de las estancias oscila entre 1 y 30 días, el 13,27% entre 31 días y 5 meses, un 1,50% entre 6 meses y 1 año y un 4,40% más de un año (corresponde en su totalidad a *Trastornos mentales*).

Figura 46. Estancias hospitalarias por sexo y grupo de edad. Castilla y León. Año 2013



Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del INE (Encuesta de Morbilidad Hospitalaria 2013)

Las *enfermedades del aparato circulatorio* (15,73%), las *neoplasias* (12,72%) y las *enfermedades del aparato respiratorio* (12,32%) causaron el mayor número de estancias hospitalarias.

Cabe destacar el elevado número de estancias motivadas por *enfermedades mentales* (10,95% del total) frente al escaso número de altas con dicho diagnóstico (2,72%).

Las estancias medias más prolongadas (sin considerar las *enfermedades mentales,* 37,33 días*)* correspondieron a las *enfermedades de la piel y tejido celular subcutáneo* (9,29 días), las *enfermedades infecciosas y parasitarias* (9,01 días) y las *neoplasias* (8,82 días).

Tabla 76. Estancias hospitalarias según diagnóstico principal. Castilla y León. Año 2013

	Estancias totales (días)	%	Estancia media (días)
I. E. INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	49.123	2,48	9,01
II .NEOPLASIAS	251.902	12,72	8,82
III. E. ENDOCRINAS, NUTRICIÓN Y METABÓLICAS Y T. INMUNIDAD	38.452	1,94	7,18
IV. E. DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	20.823	1,05	7,39
V. TRASTORNOS MENTALES	216.735	10,95	37,33
VI. S. NERVIOSO	44.890	2,27	5,22
VII. S. CIRCULATORIO	311.518	15,73	7,93
VIII. A. RESPIRATORIO	243.864	12,32	7,57
IX. A.DIGESTIVO	207.788	10,49	5,66
X. A. GENITOURINARIO	97.518	4,93	5,58
XI. EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	62.035	3,13	3,02
XII. ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO	25.576	1,29	9,29
XIII. S. OSTEO-MIOARTICULAR	88.786	4,48	4,96
XIV. ANOMALÍAS CONGÉNITAS	6.366	0,32	4,2
XV. CIERTAS ENFERMEDADES CON ORIGEN EN EL PERIODO PERINATAL	23.686	1,20	8,82
XVI. SINTOMAS, SIGNOS Y ESTADOS MAL DEFINIDOS	60.968	3,08	5,46
XVII. LESIONES Y ENVENENAMIENTOS	195.533	9,88	8,08
OTRAS (Códigos V; Altas sin diagnóstico)	34.456	1,19	6,38
TODAS LAS CAUSAS	**1.980.020**	**100,00**	**7,38**

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del INE (Encuesta de Morbilidad Hospitalaria 2013)

7.3.2. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Brotes de origen alimentario. Enfermedades notificadas por sistemas especiales y SIDA. Evolución y situación actual.

El Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria es un sistema básico de la Red de Vigilancia Epidemiológica de Castilla y León que está orientado a la detección y control en tiempo oportuno de los casos de aquellas enfermedades transmisibles que, por su potencial epidémico, representen un riesgo para la salud de la población. La situación de las EDO en la comunidad se resume en la tabla 77.

Los estudios señalan que las situaciones de crisis económica pueden tener un impacto sobre el estado general de salud de la población y, en particular, sobre las enfermedades infecciosas debido tanto al aumento del nivel de pobreza y estrés como al descenso en la inversión en salud, lo que a veces conlleva aumento en los tiempos de espera y el retraso en el diagnóstico. Esto es especialmente aplicable en el caso de la tuberculosis, motivo por el cual el ECDC (*European Centre for Disease Prevention and Control*) mantiene una iniciativa de seguimiento de los efectos de la crisis económica en esta enfermedad en los países europeos. En Castilla y León la tendencia de la tuberculosis es descendente en cualquier localización y presenta tasas similares a las de España.

Ha sido la parotiditis una de las enfermedades que mayor incremento ha experimentado en los últimos años. La situación epidemiológica en Castilla y León es similar a la descrita en los últimos años en España y otros países, donde se están produciendo brotes epidémicos de distinta magnitud a pesar de

alcanzar coberturas de vacunación cercanas al 95%. Tras el importante aumento en el número de casos notificados en 2006 y 2007, se ha roto la tendencia descendente observada entre 2008 y 2010. En 2013 se han declarado 2.739 casos de parotiditis en Castilla y León (tasa de 108,75 por 100.000 habitantes), cifra muy superior al número de casos notificados en el año 2012. La aparición de estos brotes puede explicarse por el mantenimiento de la circulación del virus de la parotiditis, el aumento progresivo de individuos susceptibles que pertenecen tanto a poblaciones no vacunadas como a poblaciones vacunadas (efectividad de la vacuna actual de la parotiditis con cepa *Jeryl-Lynn* es de aproximadamente el 88% con dos dosis) y la disminución de la inmunidad con el paso del tiempo.

En cuanto a los *brotes de origen alimentario*, en el año 2012 se declararon 36 brotes en Castilla y León, 4 de ellos hídricos, que han afectado a 308 personas (12,10 casos por 100.000 habitantes) y han ocasionado 33 ingresos hospitalarios (10,20% de los afectados) y 1 fallecido. En el 52,8% de los brotes, el consumo de alimentos se realizó fuera del ámbito familiar, más frecuentemente en restaurantes y/o bares (33,3%). Los alimentos más frecuentemente implicados son los que contienen huevo o derivados del huevo, incluida mahonesa (37,5%) y con un mayor número de afectados y hospitalizados (24,2% del total) que en el resto de los brotes. La *Salmonella* es el microorganismo más frecuentemente aislado (44,4% de los brotes). En un alto porcentaje no se aisló ningún agente (el 47,2% del total). En cuanto a los brotes hídricos suelen ser más frecuentes en verano, aparecen en campamentos y están relacionados con el agua de abastecimiento.

En cuanto a la evolución en el número de brotes declarados, se han declarado 741 brotes en el periodo 2000 a 2012, observándose una tendencia descendente en cuanto al número total de brotes notificados. El número de brotes de origen alimentario tiende a disminuir año tras año mientras que los brotes de origen hídrico se mantienen constantes. Las especies del género Salmonella son el agente más frecuentemente implicado, y, dentro de ellas, la de mayor importancia la *Salmonella enteritidis*.

Con relación a las *enfermedades notificadas por sistemas especiales*, en Castilla y León, no se han registrado casos de rubéola congénita, ni tétanos neonatal en los últimos años. No así, de sífilis congénita pues entre los años 2008-2012 se han producido 3 casos. Tanto en Castilla y León como en España se ha observado un incremento del número de casos de sífilis congénita correlacionado con un aumento de la incidencia de sífilis en mujeres. El retraso o ausencia de atención prenatal, en ocasiones en mujeres inmigrantes, la reinfección y el tratamiento inadecuado, figuran como factores relacionados con la aparición de estos casos.

Tabla 77. Enfermedades de declaración obligatoria (EDOs). Número de casos y tasa de incidencia. Castilla y León. Años 2008, 2012 y 2013

	2008		2012		2013	
	Casos	Tasa por 100.000 hab	Casos	Tasa por 100.000 hab	Casos	Tasa por 100.000 hab
Enfermedades de transmisión alimentaria						
Botulismo	3	0,12	0	0,00	7	0,28
Campilobacteriosis	297	11,61	482	18,93	656	26,05
Disentería bacilar (Shigelosis)	10	0,39	10	0,39	7	0,28
Fiebre tifoidea y paratifoidea	8	0,30	2	0,08	0	0,00
Salmonelosis	525	20,53	611	24,00	694	27,56
Triquinosis	4	0,16	2	0,08	0	0,00
Enfermedades de transmisión respiratoria						
Gripe	48.478	1.895	34.289	1.346	28.677	1.138
Legionelosis	34	1,33	20	0,79	29	1,15
Tuberculosis pulmonar	305	11,90	254	9,98	217	8,61
Varicela	4.901	191,65	5.840	229,37	3.743	148,62
Enfermedades que producen meningitis						
Enfermedad invasora por Hib	0	0,00	4	0,16	7	0,28
Enfermedad invasora por *S. pneumoniae*	141	5,51	139	5,46	100	3,97
Enfermedad meningocócica	28	1,09	11	0,43	14	0,56
Meningitis víricas	63	2,46	93	3,65	87	3,45
Meningitis tuberculosa	5	0,20	2	0,08	1	0,04
Enfermedades de transmisión sexual						
Infección gonocócica	61	2,39	52	2,04	58	2,3
Sífilis	64	2,50	69	2,71	73	2,9
Enfermedades prevenibles por inmunización						
Parotiditis	217	8,49	1.148	45,09	2.739	108,75
Sarampión	2	0,08	5	0,20	0	0,00
Tétanos	4	0,16	0	0,00	1	0,04
Tos ferina	18	0,70	24	0,94	30	1,19
Hepatitis víricas						
Hepatitis A	41	1,60	11	0,43	17	0,67
Hepatitis B	105	4,11	37	1,45	54	2,14
Hepatitis C	97	3,79	72	2,83	76	3,02
Otras hepatitis víricas	14	0,55	5	0,02	5	0,02
Zoonosis						
Brucelosis	21	0,82	3	0,12	1	0,04
Tularemia	153	5,98	2	0,08	2	0,08
Enfermedades importadas						
Paludismo	1	0,04	8	0,31	17	0,67
Enfermedades declaradas por sistemas especiales						
Lepra	2	0,08	0	0,00	1	0,04
Sífilis congénita	0	0,00	1	0,04	0	0,00

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Castilla y León.

En el año 2013 se han notificado 121 nuevas infecciones por VIH en Castilla y León, lo que supone una tasa de 48,02 casos por millón de habitantes, ligeramente inferior al año 2012 (125 casos; 49,10 por millón de habitantes). Por sexos, se declaran más casos en hombres, con una diferencia estadísticamente significativa, y por edad, las mayores tasas se producen entre los grupos de edad de 30 a 34 y de 35 a 39 años. Por categoría de transmisión, destacan la transmisión heterosexual y homosexual. En cuanto a casos nuevos de SIDA, se declararon 29 en el año 2011 y 30 en 2012, que corresponden a una tasa de 11,33 y 11,77 casos nuevos por cada millón de habitantes, respectivamente.

Tabla 78. Casos de nuevas infecciones por VIH por categoría de trasmisión. Castilla y León. Años 2008, 2012 y 2013

	2008	2012	2013
Transmisión homosexual	34	54	47
Transmisión heterosexual	57	52	53
Usuario/a de drogas intravenosas	19	5	7
Hija/o de madre a riesgo	0	0	1
Receptor de hemoderivados	0	0	0
Desconocido/ NC/Otro	30	14	13
TOTAL	**140**	**125**	**121**
Tasa de incidencia por millón de hab.	**54,61**	**49,10**	**48,02**

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del Sistema de Información de nuevas infecciones por VIH de Castilla y León.

Según la última actualización del Registro Regional de SIDA, el número de casos acumulados a 30 de junio de 2013 era de 3.035. Por sexo, el 78,4% de los casos corresponde a hombres y el resto, el 21,6% a mujeres y en lo que se refiere a los grupos de edad, considerando globalmente toda la epidemia, los grupos de edad con mayor afectación son los de 25 a 40 años, si bien en los últimos años, el que experimenta un aumento de nuevos casos es el de personas de más de 40 años. En cuanto al comportamiento de riesgo más frecuente en el conjunto de los casos incluidos en el registro, el primer lugar es para consumidores de drogas intravenosas que representa un 65,0%. Le siguen en orden de importancia en nuestra comunidad la transmisión heterosexual y la transmisión homosexual con el 18,7% y el 7,4 % respectivamente.

7.4. Mortalidad.

7.4.1. Principales causas de muerte por grupos de enfermedades (Capítulos de la Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª revisión, CIE-10, de la OMS).

En el año 2013, las enfermedades que afectan al sistema circulatorio se mantienen como la causa más frecuente de defunción y han supuesto 8.290 fallecimientos (30,14%); le siguen los tumores con 8.083 fallecimientos (29,39%), las enfermedades respiratorias con 3.079 fallecimientos (11,19%), las enfermedades del sistema nervioso y órganos de los sentidos, 1.382 muertes (5,02%) y los trastornos mentales, con 1.042 defunciones (3,79%), *(Fuente: INE. Defunciones según la causa de muerte. Año 2013).*

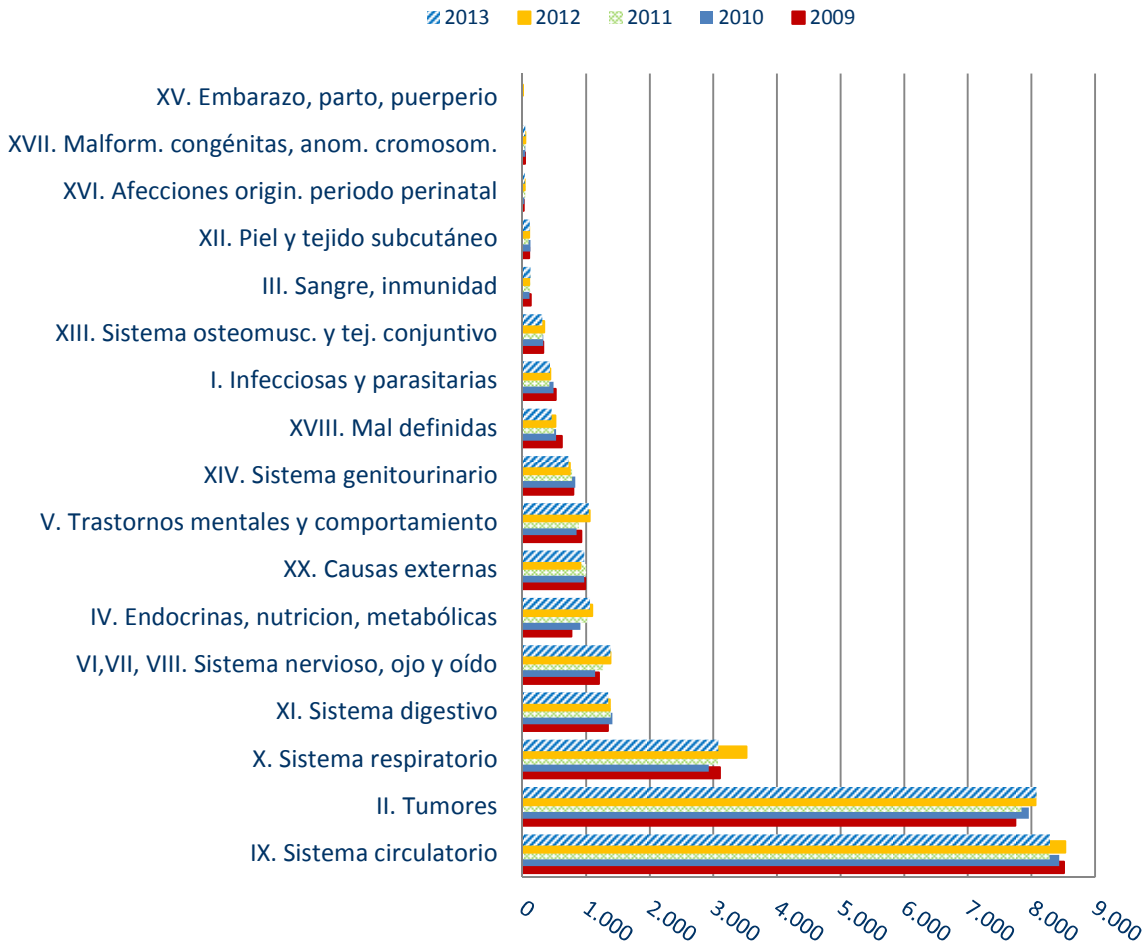
El número de defunciones disminuyó un 2,66% con respecto a 2012. Este descenso se ha visto afectado, en parte, por el importante incremento de la mortalidad por enfermedades respiratorias que se registró en 2012. En 2013, los mayores descensos se han producido en el capítulo de las enfermedades respiratorias, -12,53%, seguido del capítulo *XVIII. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte,* -11,61%, y en tercer lugar, *las enfermedades osteomusculares y del tejido conjuntivo,* que descendieron -8,48%.

En el lado opuesto, los capítulos que aumentaron fueron el *III. Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan al mecanismo de la inmunidad* (20,39%), *XII. Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo* (10,38%) y el *XVI. Afecciones originadas en el periodo perinatal* (9,38%).

En el año 2012, las defunciones aumentaron en casi todos los capítulos de enfermedades. Los dos grupos que soportaron un mayor incremento fueron los trastornos mentales y del comportamiento, con un 18,96% más que en 2011, y las enfermedades del sistema respiratorio, con un incremento del 14,58%. Dentro del capítulo de los trastornos mentales destacan las demencias vasculares, seniles y otras distintas del Alzheimer, que en conjunto sufrieron un incremento del 19,58%. En cuanto al capítulo de enfermedades del sistema respiratorio, la causa que más aumentó fue la gripe (incluye gripe A y gripe aviar) con un incremento del 54,55%. Otro capítulo en el que han aumentado los fallecimientos con respecto a 2011 es en el de las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, que han pasado de 34 a 43, lo que supone un incremento del 26,47%.

En cuanto a las causas externas, en 2013 se produjeron 971 fallecimientos por esta causa en Castilla y León, lo que supone un 6,47% más que en 2012. El INE informa que debido a la disponibilidad de una nueva fuente de información judicial, se ha introducido en este año una mejora metodológica en el proceso de esta estadística que ha permitido asignar de forma más precisa la causa de defunción en las muertes con intervención judicial. Como consecuencia, defunciones que estaban asignadas a causas mal definidas han sido reasignadas a partir de 2013 a causas externas específicas. La mejora incorporada en los datos de 2013 tiene el efecto de que la serie no sea estrictamente comparable con la de años anteriores.

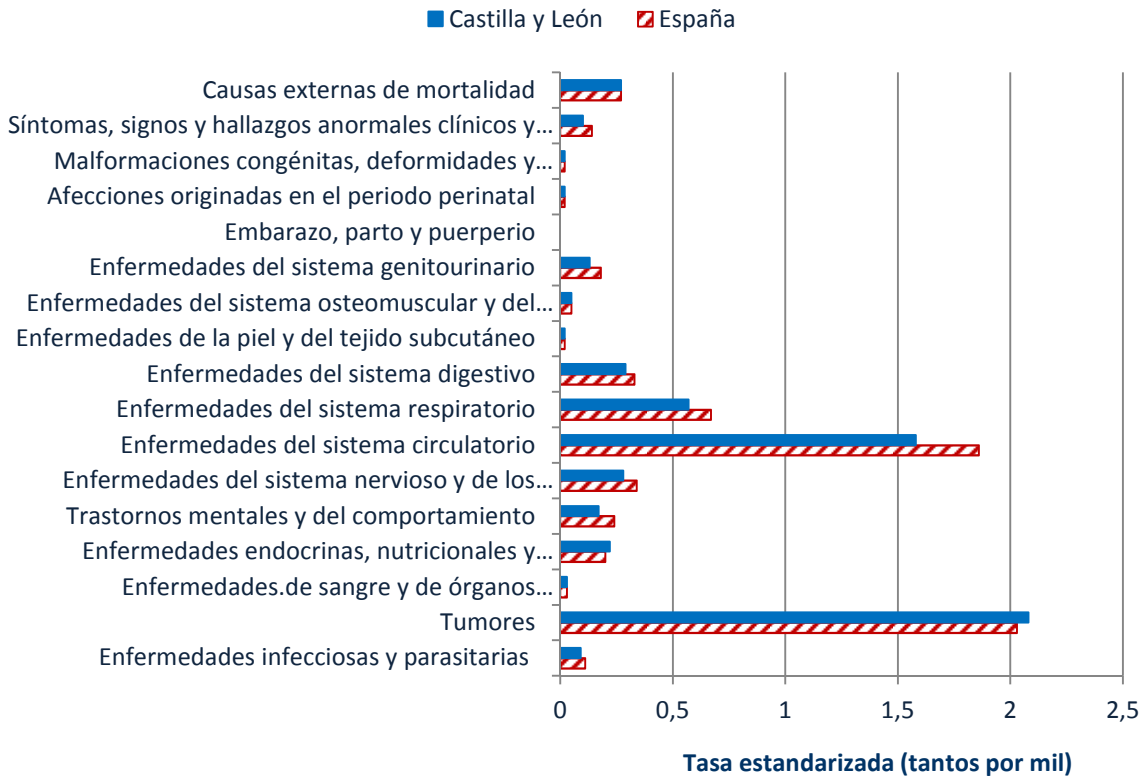
Figura 47. Defunciones por capítulos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10). Castilla y León. Años 2009 a 2013



Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del INE (Defunciones según causa de muerte. Año 2013)

La tasa de mortalidad estandarizada por mil habitantes que proporciona el INE refleja que dicha tasa es menor en Castilla y León (5,90 muertes por 1.000 habitantes) que a nivel nacional (6,49). La diferencia se mantiene en todos los capítulos, excepto en el caso de los *tumores,* 2,03 frente a 2,08.

Figura 48.Tasa estandarizada de mortalidad por Capítulos de la CIE-10. Castilla y León y España. Año 2013

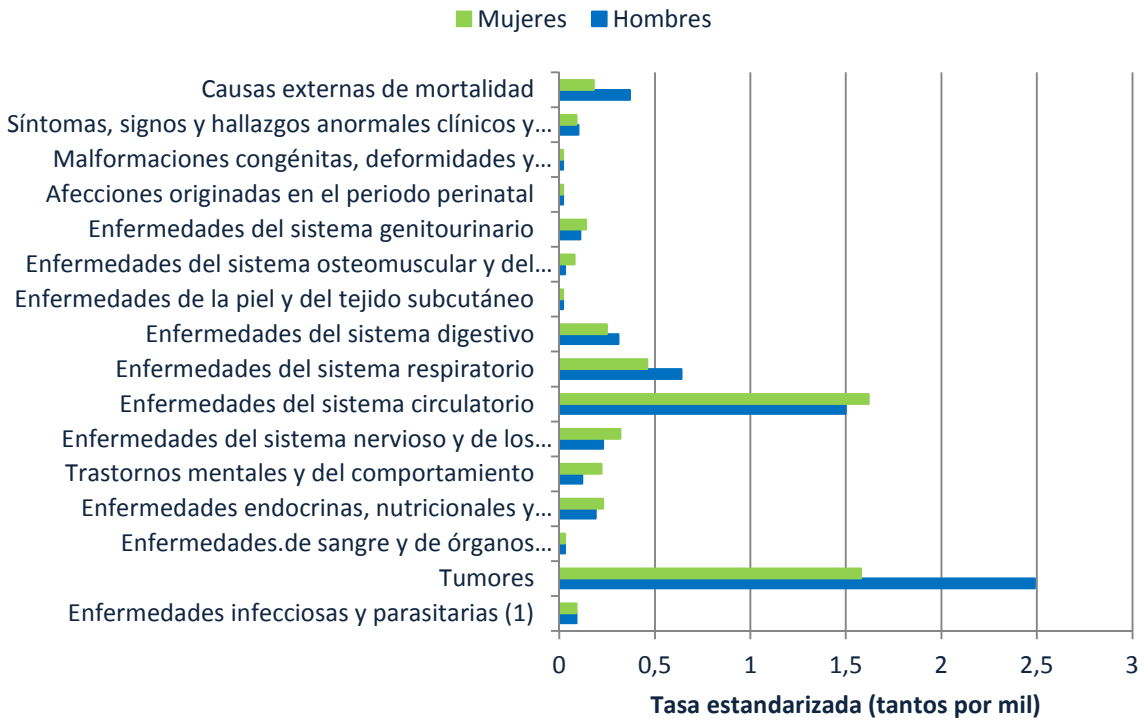


Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del INE (Defunciones según causa de muerte. Año 2013)

Por **sexo**, las causas de mortalidad más frecuentes fueron las mismas pero en orden inverso. En hombres la principal causa de muerte fueron los *tumores*, con 4.977 fallecimientos (35,28%) seguido de las *enfermedades circulatorias*, con 3.573 (26,35%). En mujeres, la principal causa de muerte fueron las *enfermedades circulatorias* con 4.730 fallecimientos (34,28%) seguida de los *tumores*, con 3.106 defunciones (23,29%). Para ambos sexos, la tercera causa de muerte más frecuente son las *enfermedades respiratorias*, a consecuencia de las cuales murieron 1.743 hombres (12,35%) y 1.336 mujeres (10,02%).

Existe una sobremortalidad masculina que se mantiene tanto al analizar la tasa bruta de mortalidad (TBM) como al estandarizar (TME). En el caso de la tasa estandarizada (fallecidos por 1.000 habitantes), la sobremortalidad masculina se observa en el caso de los *tumores* (2,49 vs 1,58), las *enfermedades del aparato respiratorio* (0,64 vs 0,46, las *enfermedades del aparato digestivo* (0,31 vs 0,25) y las *causas externas* (0,37 vs 0,18). En el caso de las mujeres, la mortalidad es mayor en el capítulo de las *enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas* (0,23 vs 0,19), los *trastornos mentales y del comportamiento* (0,22 vs 0,12), las *enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos* (0,32 vs 0,23), las *enfermedades del sistema circulatorio* (1,62 vs 1,50,), las del *sistema genitourinario* (0,14 vs 0,11) y *las enfermedades osteomusculares y de la piel* (0,08 vs 0,03).

Figura 49.Tasa estandarizada de mortalidad por Capítulos de la CIE-10 y por sexo. Castilla y León. Año 2013



Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del INE (Defunciones según la causa de muerte. Año 2013)

Tabla 79. Mortalidad por capítulos (CIE 10). Ambos sexos. Castilla y León. Año 2013

	Defunciones (n)	%	Tasa estandarizada (TME)
I. Infecciosas y parasitarias	434	1,58	0,09
II. Tumores	8.083	29,39	2,08
III. Sangre e inmunidad	124	0,45	0,03
IV. Endocrinas, nutrición y metabólicas	1.060	3,85	0,22
V. Trastornos mentales y comportamiento	1.042	3,79	0,17
VI, VII, VIII. Sistema nervioso, ojo y oído	1.382	5,02	0,28
IX. Sistema circulatorio	8.290	30,14	1,58
X. Sistema respiratorio	3.079	11,19	0,57
XI. Sistema digestivo	1.350	4,91	0,29
XII. Piel y tejido subcutáneo	117	0,43	0,02
XIII. Sistema osteomuscular y tejido conjuntivo	313	1,14	0,05
XIV. Sistema genitourinario	726	2,64	0,13
XV. Embarazo, parto y puerperio	1	0,00	0
XVI. Afecciones originadas en periodo perinatal	35	0,13	0,02
XVII. Malformaciones congénitas, anomalías cromosómicas	43	0,16	0,02
XVIII. Mal definidas	457	1,66	0,1
XX. Causas externas	971	3,53	0,27
Todos los capítulos	**27.507**	**100**	**5,9**

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del INE (Defunciones según causa de muerte 2013)
NOTA: Tasa estandarizada de mortalidad por 1.000 habitantes.

Tabla 80. Mortalidad por capítulos (CIE 10). Hombres. Castilla y León. Año 2013

	Defunciones (n)	%	Tasa estandarizada (TME)
I. Infecciosas y parasitarias	208	1,47	6,26
II. Tumores	4.977	35,28	0,09
III. Sangre e inmunidad	61	0,43	2,49
IV. Endocrinas, nutrición y metabólicas	460	3,26	0,03
V. Trastornos mentales y comportamiento	346	2,45	0,19
VI, VII, VIII. Sistema nervioso, ojo y oído	540	3,83	0,12
IX. Sistema circulatorio	3.717	26,35	0,23
X. Sistema respiratorio	1.743	12,35	1,50
XI. Sistema digestivo	706	5,00	0,64
XII. Piel y tejido subcutáneo	44	0,31	0,31
XIII. Sistema osteomuscular y tejido conjuntivo	99	0,70	0,02
XIV. Sistema genitourinario	335	2,37	0,03
XV. Embarazo, parto y puerperio	--	--	--
XVI. Afecciones originadas en periodo perinatal	18	0,13	0,02
XVII. Malformaciones congénitas, anomalías cromosómicas	23	0,16	0,02
XVIII. Mal definidas	210	1,49	0,10
XX. Causas externas	621	4,40	0,37
Todos los capítulos	**14.108**	**100**	**6,26**

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del INE (Defunciones según causa de muerte 2013)
NOTA: Tasa estandarizada de mortalidad por 1.000 habitantes.

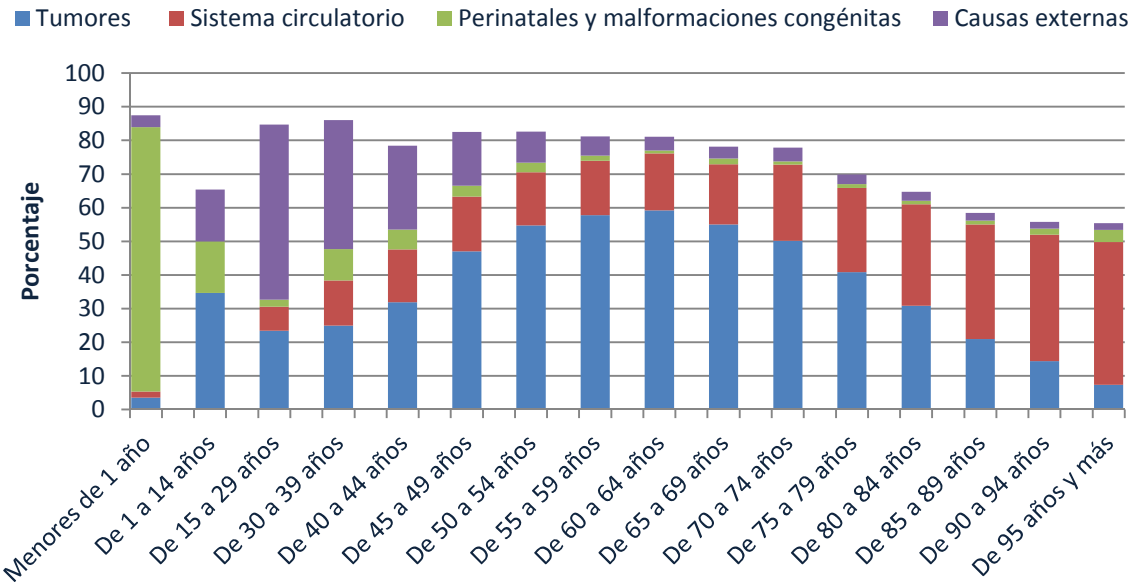
Tabla 81. Mortalidad por capítulos (CIE 10). Mujeres. Castilla y León. Año 2013

	Defunciones (n)	%	Tasa estandarizada (TME)
I. Infecciosas y parasitarias	226	1,69	0,09
II. Tumores	3.106	23,29	1,58
III. Sangre e inmunidad	63	0,47	0,03
IV. Endocrinas, nutrición y metabólicas	600	4,50	0,23
V. Trastornos mentales y comportamiento	696	5,22	0,22
VI, VII, VIII. Sistema nervioso, ojo y oído	842	6,31	0,32
IX. Sistema circulatorio	4.573	34,28	1,62
X. Sistema respiratorio	1.336	10,02	0,46
XI. Sistema digestivo	644	4,83	0,25
XII. Piel y tejido subcutáneo	73	0,55	0,02
XIII. Sistema osteomuscular y tejido conjuntivo	214	1,60	0,08
XIV. Sistema genitourinario	391	2,93	0,14
XV. Embarazo, parto y puerperio	1	0,01	0,00
XVI. Afecciones originadas en periodo perinatal	17	0,13	0,02
XVII. Malformaciones congénitas, anomalías cromosómicas	20	0,15	0,02
XVIII. Mal definidas	247	1,85	0,09
XX. Causas externas	350	2,62	0,18
Todos los capítulos	**13.399**	**100**	**5,33**

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del INE (Defunciones según causa de muerte 2013)
NOTA: Tasa estandarizada de mortalidad por 1.000 habitantes.

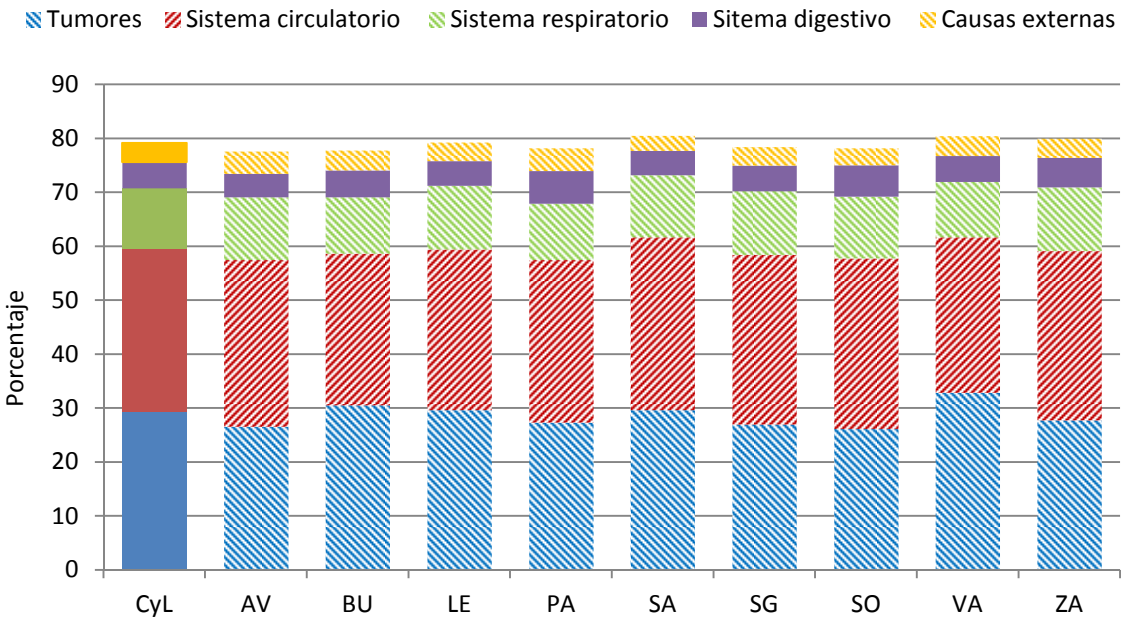
Por **edad**, entre los menores de un año la principal causa de fallecimiento fueron las *afecciones perinatales y las malformaciones congénitas*. En el grupo de edad de 15 a 39 años son las *causas externas* el principal motivo de muerte. En los grupos de edad de 1 a 14 años y de 40 a 84 años, fueron los *tumores*. Finalmente, a partir de los 85 años, las *enfermedades circulatorias* son las que causaron mayor mortalidad.

Figura 50. Mortalidad por principales capítulos de la CIE-10 y por grupos de edad. Porcentaje sobre el total de fallecidos. Castilla y León. Año 2013



Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del INE (Defunciones según causa de muerte. Año 2013. Datos actualizados a 27 de febrero de 2015)

Figura 51. Mortalidad por principales capítulos de la CIE-10 según provincia. Porcentaje sobre el total de fallecidos. Castilla y León. Año 2013



Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del INE (Defunciones según causa de muerte. Año 2013)

La **distribución de las defunciones por provincia** en el año 2013 muestra un patrón muy similar al de la Comunidad. Las *enfermedades del sistema circulatorio* son la causa más frecuente en todas las provincias excepto en Valladolid y Burgos, donde los *tumores* constituyen la primera causa de muerte. Las *enfermedades respiratorias* constituyen la tercera causa en todas las provincias.

Tabla 82. Número de defunciones por capítulos de la CIE-10 y por provincia. Castilla y León. Año 2013

	Ávila	Burgos	León	Palencia	Salamanca	Segovia	Soria	Valladolid	Zamora	Castilla y León
I. E. infecciosas y parasitarias	21	56	90	50	62	21	11	87	36	**434**
II. Tumores	548	1.144	1.735	553	1.123	453	278	1.505	744	**8.083**
III.E. de la sangre e inmunidad	10	21	21	10	19	8	6	21	8	**124**
IV. E. endocrinas, nutricionales y metabólicas	104	127	220	69	159	63	49	147	122	**1.060**
V. Trastornos mentales	72	217	192	68	119	51	50	154	119	**1.042**
VI-VIII. E. del sistema nervioso y órganos sentidos	110	204	306	98	184	104	51	208	117	**1.382**
IX. E. del sistema circulatorio	638	1.056	1.742	610	1.214	528	337	1.321	844	**8.290**
X. E. del sistema respiratorio	239	392	692	211	437	199	122	471	316	**3.079**
XI. E. del sistema digestivo	90	187	269	123	172	80	62	220	147	**1.350**
XII. E. de la piel y del tejido subcutáneo	18	16	32	8	17	8	1	15	2	**117**
XIII. E. del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	27	43	82	23	37	17	12	42	30	**313**
XIV. E. del sistema genitourinario	57	90	152	61	89	43	21	142	71	**726**
XV. Embarazo, parto y puerperio	0	0	0	0	0	0	1	0	0	**1**
XVI. Afecciones originadas en el periodo perinatal	1	4	11	1	7	2	0	7	2	**35**
XVII. Malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas	3	5	7	2	4	7	2	9	4	**43**
XVIII. Síntomas, signos mal definidos	40	52	103	53	45	39	29	67	29	**457**
XX. Causas externas de mortalidad	86	140	201	85	104	58	33	169	95	**971**
Todos los capítulos	**2.064**	**3.754**	**5.855**	**2.025**	**3.792**	**1.681**	**1.065**	**4.585**	**2.686**	**27.507**

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del INE (Defunciones según causa de muerte 2013)

7.4.2. Mortalidad por las causas más frecuentes de muerte.

Las enfermedades *cerebrovasculares* volvieron a ocupar el primer lugar en el cómputo global, siendo la primera causa en las mujeres y la segunda en los hombres en el año 2013. Dentro de las causas más frecuentes aparecen también la insuficiencia cardiaca y el infarto agudo de miocardio. En la última década, el número de fallecidos por estas causas presenta una tendencia descendente tanto en hombres como en mujeres. No así la enfermedad hipertensiva, con un incremento importante como causa de muerte en los últimos 10 años.

Entre las causas más frecuentes de defunción aparecen varios tipos de tumores. Globalmente, los responsables de mayor mortalidad fueron el *tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón,* el *cáncer de colon y el de estómago*. Los dos primeros mantienen una tendencia ascendente mientras que la mortalidad por tumor de estómago sigue descendiendo. En hombres, el primer y segundo tumor en frecuencia coinciden con el global, pero el tercer lugar lo ocupa el *cáncer de próstata.* En las mujeres, el tumor más frecuente es el de *mama,* seguido por el de *colon* y el *maligno de tráquea, bronquios y pulmón.*

Tabla 83. Defunciones según causa de muerte más frecuente. Ambos sexos. Castilla y León. Años 2004 y 2013

	Número de defunciones 2013	Número de defunciones 2004	Variación 2013-2004 (%)
059 Enfermedades cerebrovasculares	1.930	2.269	-14,94
058 Otras enfermedades del corazón	1.469	1.312	11,97
067 Otras enfermedades del sistema respiratorio	1.379	1.090	26,51
018 Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón	1.362	1.223	11,37
055 Infarto agudo de miocardio	1.138	1.554	-26,77
056 Otras enfermedades isquémicas del corazón	1.124	1.006	11,73
054 Enfermedades hipertensivas	1.108	434	155,30
057 Insuficiencia cardíaca	1.024	1.290	-20,62
046 Trastornos mentales orgánicos, senil y presenil	1.013	653	55,13
064 Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (excepto asma)	929	999	-7,01
012 Tumor maligno del colon	905	766	18,15
044 Diabetes mellitus	838	687	21,98
072 Otras enfermedades del sistema digestivo	836	740	12,97
051 Enfermedad de Alzheimer	829	541	53,23
063 Neumonía	556	519	7,13
011 Tumor maligno del estómago	555	605	-8,26
052 Otras enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos	547	465	17,63
028 Tumor maligno de la próstata	496	500	-0,80
Subtotal	18.038	16.653	--
TOTAL DE DEFUNCIONES	**27.507**	**26.341**	**4,43**

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del INE (Defunciones según la causa de muerte)

Tabla 84. Defunciones según causa de muerte más frecuentes. Hombres. Castilla y León. Años 2004 y 2013

	Número de defunciones 2013	Número de defunciones 2004	Variación 2013-2004 (%)
018 Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón	1.132	1.078	5,01
059 Enfermedades cerebrovasculares	787	948	-16,98
064 Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (excepto asma)	744	760	-2,11
055 Infarto agudo de miocardio	696	909	-23,43
056 Otras enfermedades isquémicas del corazón	646	549	17,67
058 Otras enfermedades del corazón	636	583	9,09
067 Otras enfermedades del sistema respiratorio	636	572	11,19
012 Tumor maligno del colon	535	436	22,71
028 Tumor maligno de la próstata	496	500	-0,80
072 Otras enfermedades del sistema digestivo	389	352	10,51
057 Insuficiencia cardíaca	368	408	-9,80
044 Diabetes mellitus	365	233	56,65
054 Enfermedades hipertensivas	347	109	218,35
011 Tumor maligno del estómago	327	385	-15,06
046 Trastornos mentales orgánicos, senil y presenil	326	193	68,91
052 Otras enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos	296	245	20,82
063 Neumonía	296	267	10,86
031 Tumor maligno de la vejiga	294	259	13,51
Subtotal	**9.316**	**8.786**	**--**
TOTAL DE DEFUNCIONES	**14.108**	**13.860**	**1,79**

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del INE (Defunciones según la causa de muerte)

Tabla 85. Defunciones según causa de muerte más frecuentes. Mujeres. Castilla y León. Años - 2004 y 2013

	Número de defunciones 2013	Número de defunciones 2004	Variación 2013-2004 (%)
059 Enfermedades cerebrovasculares	1.143	1.321	-13,47
058 Otras enfermedades del corazón	833	729	14,27
054 Enfermedades hipertensivas	761	325	134,15
067 Otras enfermedades del sistema respiratorio	743	518	43,44
046 Trastornos mentales orgánicos, senil y presenil	687	460	49,35
057 Insuficiencia cardíaca	656	882	-25,62
051 Enfermedad de Alzheimer	588	349	68,48
056 Otras enfermedades isquémicas del corazón	478	457	4,60
044 Diabetes mellitus	473	424	11,56
072 Otras enfermedades del sistema digestivo	447	388	15,21
055 Infarto agudo de miocardio	442	645	-31,47
023 Tumor maligno de la mama	409	357	14,57
012 Tumor maligno del colon	370	330	12,12
063 Neumonía	260	252	3,17
052 Otras enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos	251	220	14,09
018 Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón	230	145	58,62
011 Tumor maligno del estómago	228	220	3,64
015 Tumor maligno del páncreas	225	146	54,11
Subtotal	**9.224**	**8.168**	**--**
TOTAL DE DEFUNCIONES	**13.399**	**12.481**	**7,36**

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del INE (Defunciones según la causa de muerte)

7.4.3. Mortalidad prematura o Años potenciales de vida perdidos (APVP).

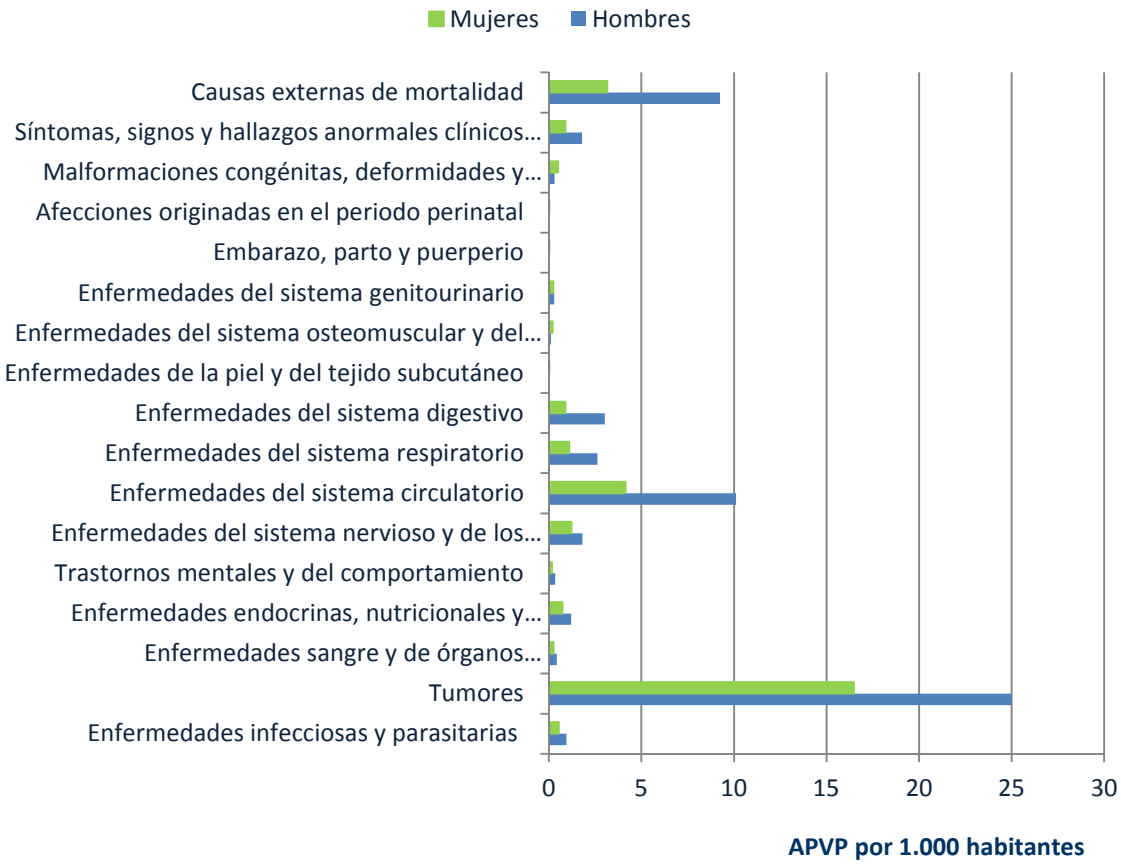
La mortalidad prematura o años potenciales de vida perdidos (APVP) son los años que una persona deja de vivir si fallece a una edad que no es la habitual de defunción fijada para ese colectivo. Es una medida de la mortalidad que teóricamente podría evitarse pues las muertes sanitariamente evitables son las que están relacionadas con la actividad de los servicios sanitarios, sea preventiva o terapéutica.

Según los datos del INE, que ha ampliado el cálculo de este indicador hasta los 79 años, en el año 2013 en Castilla y León se perdieron 118.850 años potenciales de vida, el 66,91% en hombres (79.527,5 APVP) y el 33,09% en mujeres (39.322,5 APVP).

Los *tumores*, las *enfermedades del sistema circulatorio* y las *causas externas*, representaron más del 77% de los APVP en 2013. Los *tumores* constituyen la primera causa y representan el 45,5% de los APVP en hombres y el 55,38% en mujeres. En segundo lugar, destacan las *enfermedades del sistema circulatorio*, que constituyen el 18,28% de los APVP en hombres y el 13,84% en mujeres. Y en tercer lugar, las *causas externas* que representan el 13,34% de APVP en hombres y el 8,69% en mujeres.

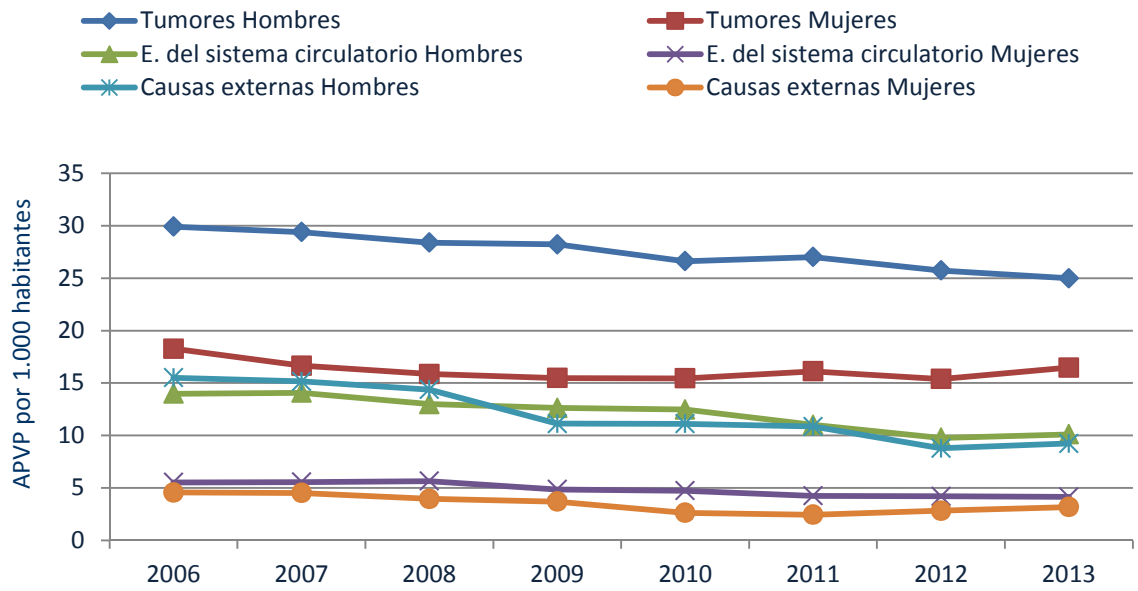
La tasa estandarizada de APVP fue de 44,53 APVP por cada 1.000 habitantes (57,32 en hombres; 30,65 en mujeres) y el número medio de APVP de 13,11 años (13,18 en hombres; 12,97 en mujeres). La evolución de los APVP y de su tasa estandarizada es descendente en los capítulos más frecuentes, tanto en hombres como en mujeres, aunque en el año 2013 se observa una ruptura en la tendencia.

Figura 52. Tasa estandarizada de años potenciales de vida perdidos por Capítulos de la CIE-10ª revisión y por sexo. Castilla y León. Año 2013



Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del INE (Defunciones según causa de muerte. Año 2013)

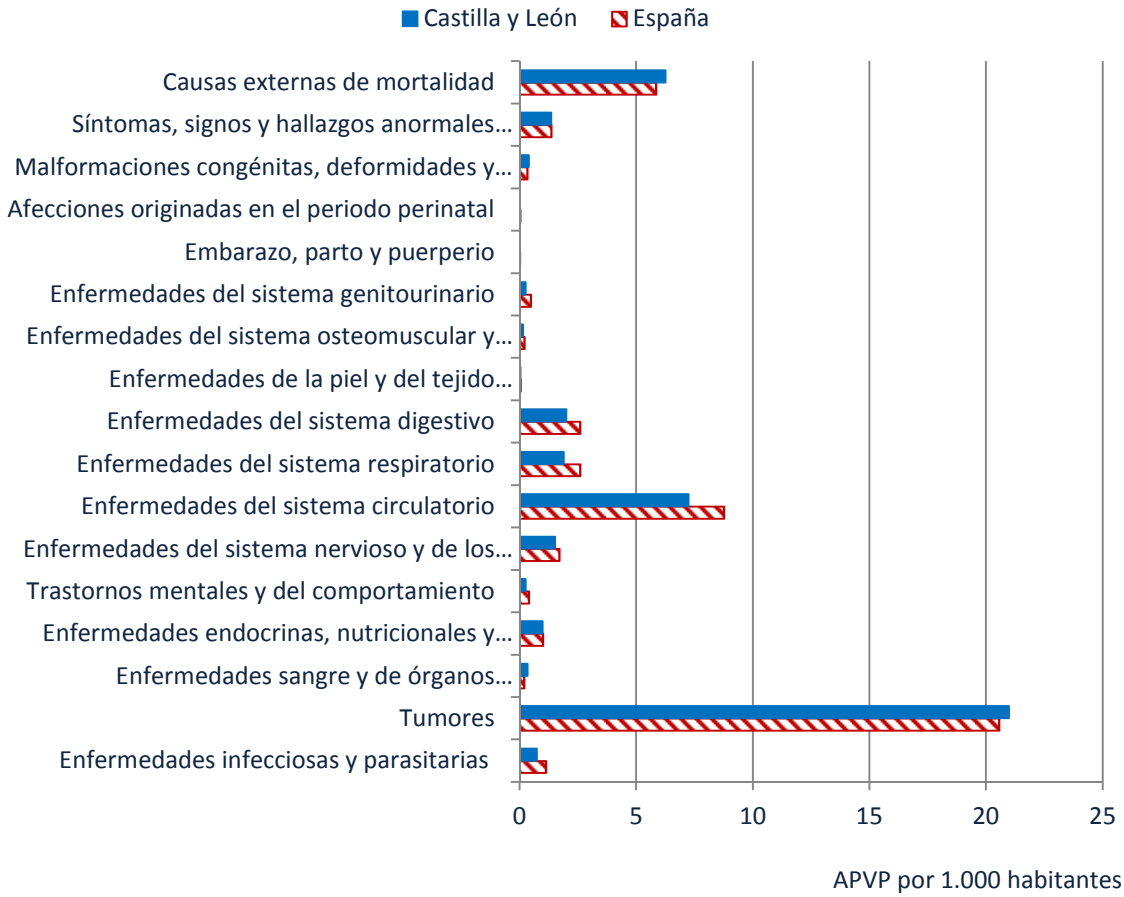
Figura 53. Evolución de la tasa estandarizada de años potenciales de vida perdidos. Castilla y León. Años 2006 a 2013



Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del INE (Defunciones según causa de muerte 2013)

Castilla y León presenta una tasa estandarizada inferior a la de España, que en 2013 fue de 47,27 APVP por 1.000 habitantes. Las tasas con respecto a España son inferiores en todos los Capítulos excepto en *Enfermedades de la sangre y órgano hematopoyéticos, Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas* así como *en las Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos.*

Figura 54. Tasa estandarizada de años potenciales de vida perdidos por Capítulos de la CIE-10ª revisión. Castilla y León y España. Año 2013



Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del INE (Defunciones según causa de muerte. Año 2013)

7.4.4. Mortalidad evitable.

La **mortalidad evitable sensible a prevención primaria** (considerando en este concepto a la ocasionada por cáncer de pulmón, cirrosis hepática y accidentes de vehículos a motor), pese a ser claramente superior en los hombres que en las mujeres, a lo largo de los últimos años se ha conseguido reducir, pasando en el quinquenio 2001-2005 de las 576,88 y 145,66 muertes por cada 10.000 defunciones registradas en hombres y mujeres respectivamente, a 477,77 y 121,65 en el quinquenio 2006-2010.

Cuando se analiza la evolución de la **mortalidad por enfermedad sensible a cuidados médicos** (las principales causas de muerte seleccionadas son enfermedades del aparato respiratorio, circulatorio y tumores) pasa de las 62,26 muertes por cada 10.000 fallecimientos en hombres durante el quinquenio 2001-2005 a 57,31 en el quinquenio 2006-2010, mientras que en mujeres ha aumentado de 51,02 a 53,64 entre ambos quinquenios. *(Fuente: Indicadores sociales 2011, último dato publicado. INE).*

7.5. Análisis de problemas de salud específicos.

7.5.1. Enfermedades infecciosas y parasitarias.

Son responsables del 1,58% de los fallecimientos en el año 2013. Más del 50% de las muertes en este Capítulo son muertes por septicemia. La tasa estandarizada de mortalidad por septicemia en la Comunidad en 2012 fue de 3,21 muertes por 100.000 habitantes, algo inferior a la nacional, 3,31. En los últimos 10 años esta tasa muestra una tendencia descendente, pues en el año 2003 fue de 4,94 muertes por 100.000. Las muertes por tuberculosis o SIDA han disminuido y su tasa también presenta una tendencia descendente en la última década. Las muertes por hepatitis víricas varían cada año, sin que su tasa presente una tendencia clara. En el año 2013 se produjeron 18 muertes por esta causa.

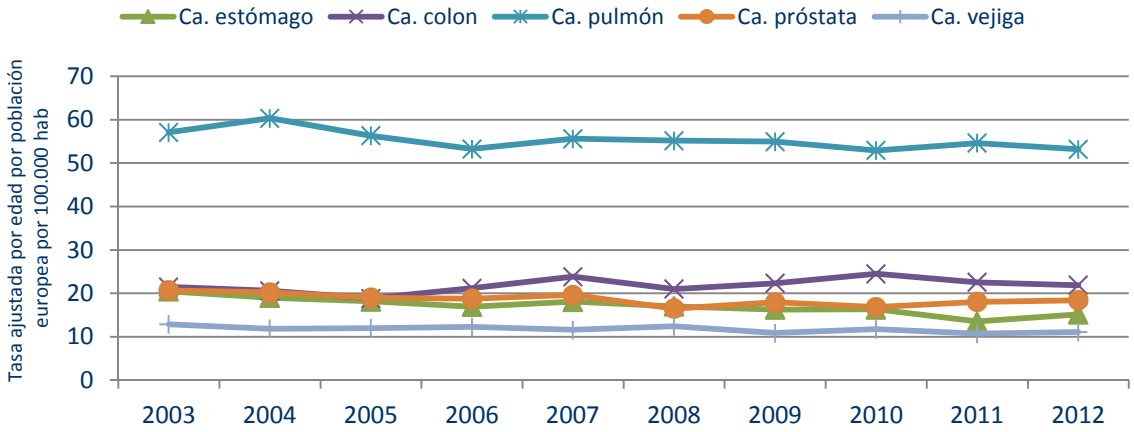
7.5.2. Tumores.

Los tumores han sido la segunda causa de muerte en 2013, siendo responsables del 29,39% de fallecimientos por todas las causas. Por sexo, el 61,57% de los fallecidos son hombres y el 38,43% mujeres, siendo la primera causa de mortalidad en los hombres y la segunda en mujeres. El número de personas fallecidas es similar a 2012, con un incremento del 0,21%.

Los tipos de tumores que más fallecidos causan son el de *tráquea, bronquios y pulmón*, seguido por el de *colon* y el de *estómago*. En los hombres, el mayor número de muertes se produce por *tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón* seguido por el *tumor de colon y el de próstata*. Le siguen en número de frecuencia el de estómago y el de vejiga. Destaca la tendencia descendente en el número de fallecidos por el primer tipo de tumor mientras que la mortalidad por tumor de próstata, colon y estómago, ha aumentado. En las mujeres, el que más muertes produce es el cáncer de *mam*a seguido por el de *colon*, el de *tráquea, bronquios y pulmón*. Le siguen en frecuencia el de estómago y el de páncreas.

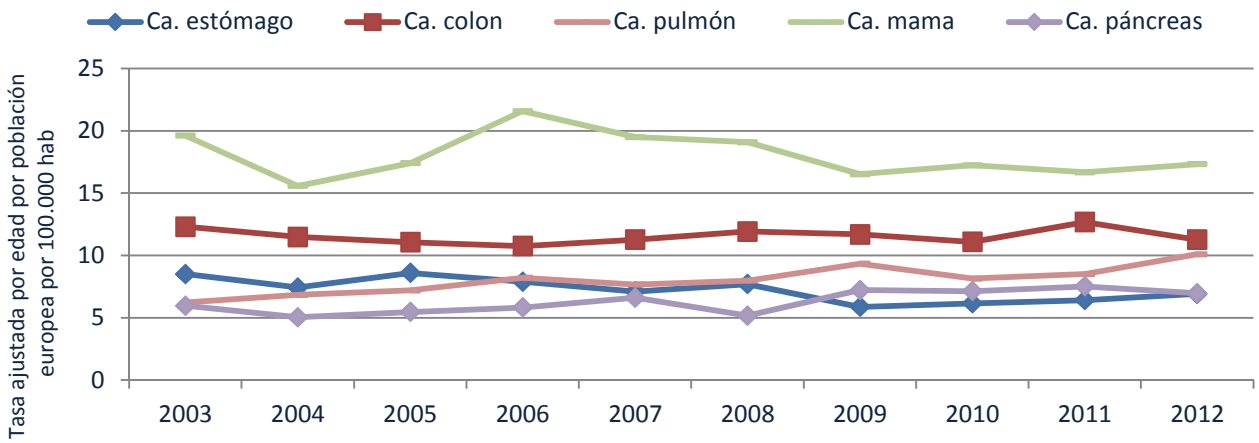
En Castilla y León, los tumores de colon, estómago, próstata, mama y recto presentan tasas de mortalidad más altas que a nivel nacional (tasa de mortalidad estandarizada por edad por población europea por 100.000 habitantes).

Figura 55. Tasa ajustada de mortalidad según tipo de tumor. Hombres. Castilla y León. Años 2003 a 2012



Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del Instituto de Salud Carlos III (Mortalidad 2012)

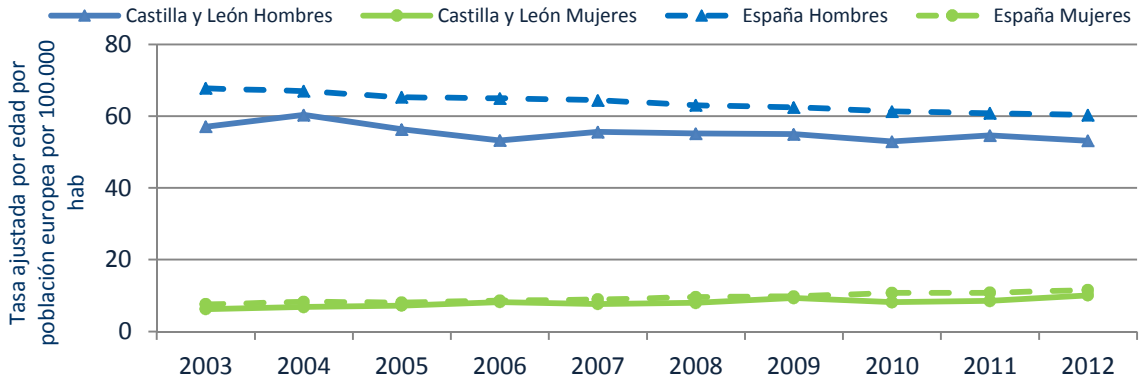
Figura 56. Tasa ajustada de mortalidad según tipo de tumor. Mujeres. Castilla y León. Años 2003 a 2012



Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del Instituto de Salud Carlos III (Mortalidad 2012)

En ambos sexos, destaca el **cáncer de pulmón**, que ocupa el primer lugar en mortalidad en hombres y con tendencia descendente, y el tercer lugar en mujeres, con una tendencia ascendente aunque con tasas todavía bastante bajas. La tasa de mortalidad en nuestra comunidad se sitúa en valores por debajo de la media nacional, en hombres y similares a la media en mujeres. Entre los factores de riesgo, el más importante es el consumo de tabaco, responsable de un 80-90% de los casos. El riesgo de los fumadores es hasta 9 veces superior al riesgo de los no fumadores. Como la supervivencia del cáncer de pulmón es muy baja y su letalidad muy elevada, la mortalidad es muy semejante a la incidencia.

Figura 57. Tasa ajustada de mortalidad por cáncer de pulmón. Castilla y León y España. Años 2003 a 2012

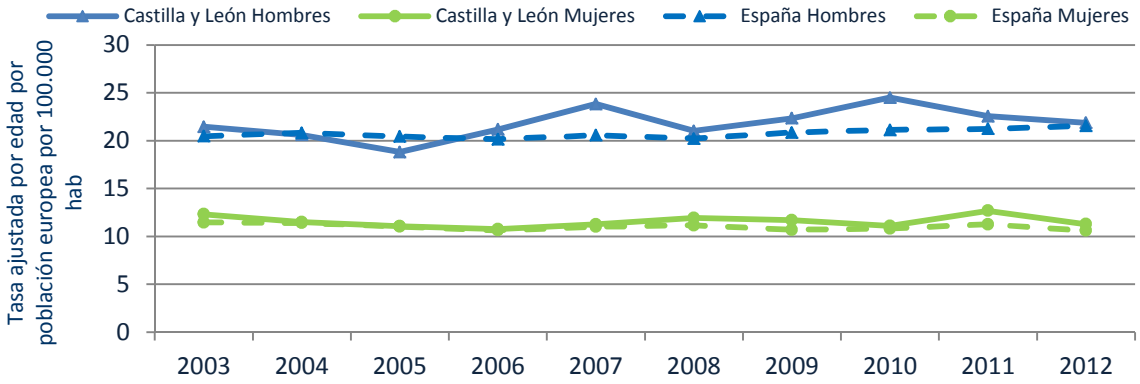


Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del Instituto de Salud Carlos III (Mortalidad 2012)

El **cáncer colo-rectal** ocupa el segundo lugar en cuanto a mortalidad para ambos sexos, con tasas que sitúan a nuestra Comunidad en niveles similares a la media española y con tendencia a la estabilización para ambos sexos. Pero los datos a nivel nacional reflejan un aumento constante de la incidencia de este tipo de tumor, sobre todo en hombres. El cribado sistemático no parece ser la causa de este aumento pues los programas poblacionales son relativamente recientes en la mayoría de las comunidades, incluida la nuestra, por lo que tiene que ser debido a la influencia de los factores de riesgo. El principal factor de riesgo modificable es la dieta: el consumo de carne roja y procesada o de carne muy hecha o cocinada en contacto directo con el fuego aumenta el riesgo mientras que el consumo de fibra, fruta y vegetales, así como el de lácteos o micronutrientes como folatos, calcio y vitamina D, son protectores para este cáncer *(World Cancer*

Research Fund/ American Institute for Cancer Research. 2011). Se estima que un 70% de los cánceres colo-rectales son evitables sólo con medidas dietéticas y nutricionales. Por otro lado, la edad es el principal factor de riesgo no modificable de cáncer de colon y recto: más del 90% de casos son diagnosticados en personas mayores de 50 años; aunque existe un riesgo aumentado en las personas con predisposición genética o enfermedades de base como la enfermedad inflamatoria intestinal (Enfermedad de Crohn y Colitis ulcerosa) o con enfermedades hereditarias como la Poliposis Colónica Familiar o el Síndrome de Lynch, más del 90% de los casos de cáncer colo-rectal son esporádicos.

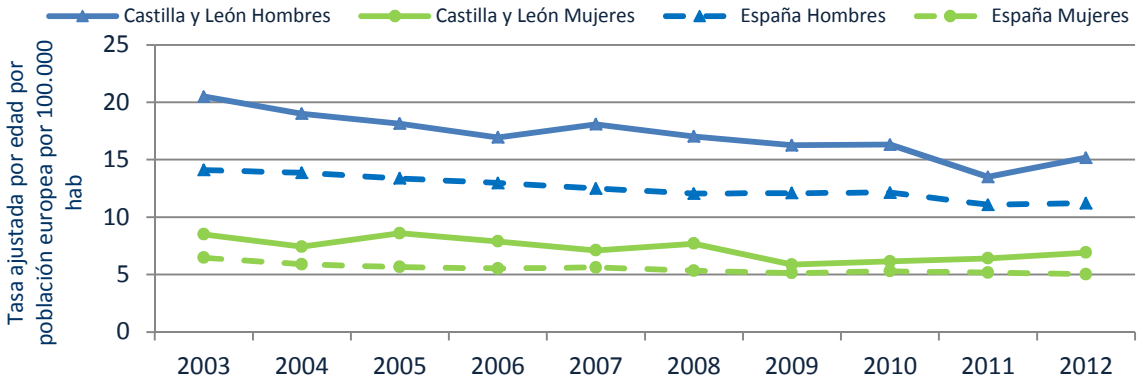
Figura 58. Tasa ajustada de mortalidad por cáncer de colon. Castilla y León y España. Años 2003 a 2012



Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del Instituto de Salud Carlos III (Mortalidad 2012)

Entre los cánceres que afectan al sistema digestivo, hay que destacar también el **cáncer de estómago**, que actualmente se sitúa por detrás del cáncer de colon. La tendencia de la mortalidad en nuestra comunidad es descendente, más marcada en hombres, pero las tasas provinciales ocupan los primeros puestos en el ranking nacional; todas las provincias excepto Soria, presentan tasas por encima de la media tanto en hombres como en mujeres, siendo Burgos la provincia con la tasa de mortalidad estandariza más alta de España en ambos sexos, junto con Ávila, en el caso de las mujeres, y Palencia, en el de los hombres. Uno de los factores de riesgo más conocidos del cáncer de estómago es la infección por *Helicobacter Pylori,* de forma que las personas con infección por esta bacteria tienen hasta tres veces más riesgo de desarrollar adenocarcinoma gástrico respecto a las personas no infectadas. Otros factores de riesgo conocidos son el consumo de sal y alimentos salados, cuyo consumo puede presentar una sinergia con la infección por *Helicobacter Pylori*, el tabaco y el contacto con asbesto. El consumo de frutas y verduras juega un papel protector. El pronóstico del cáncer de estómago es bastante malo.

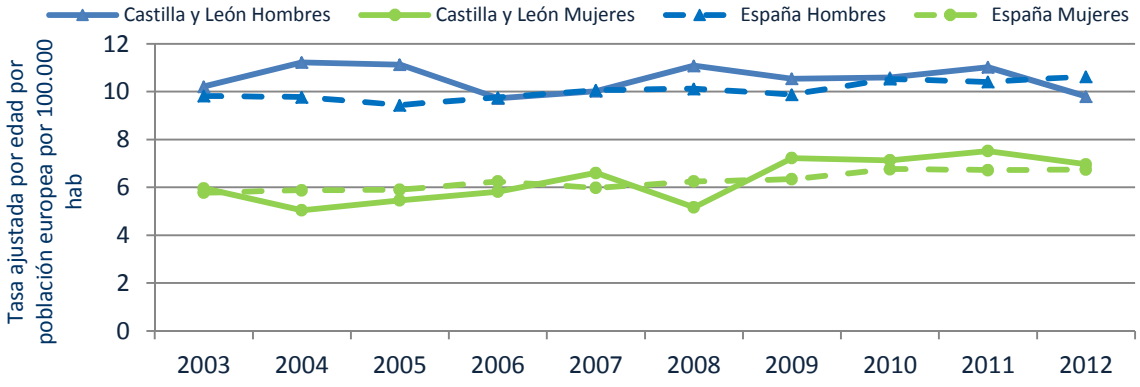
Figura 59. Tasa ajustada de mortalidad por cáncer de estómago. Castilla y León y España. Años 2003 a 2012



Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del Instituto de Salud Carlos III (Mortalidad 2012)

En mujeres, el **cáncer de páncreas** ocupa el 5º lugar en la tasa de mortalidad estandarizada por edad en 2012, siendo ésta ligeramente superior a la tasa nacional, de forma que algunas provincias de Castilla y León (Ávila, Valladolid y León en mujeres y León en hombres), ocupan los primeros lugares en el ranking de tasas de mortalidad de España, con una tendencia además, ascendente. Los factores de riesgo más conocidos para este cáncer son el tabaco, con dos veces más riesgo en los fumadores respecto a los no fumadores, el consumo de alcohol, sobre todo en los grandes bebedores, la obesidad, el antecedente de una pancreatitis previa o de una cirugía gástrica y la diabetes. Es un cáncer con mal pronóstico y alta letalidad.

Figura 60. Tasa ajustada de mortalidad por cáncer de páncreas. Castilla y León y España. Años 2003 a 2012

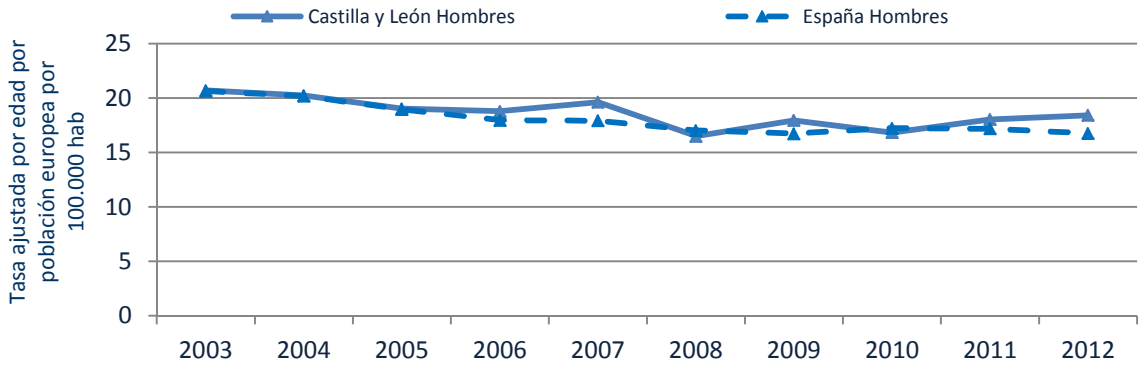


Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del Instituto de Salud Carlos III (Mortalidad 2012)

El **cáncer de próstata** ocupa el tercer lugar en frecuencia de mortalidad por cáncer en hombres en Castilla y León siendo el tumor más diagnosticado. La tasa de mortalidad estandarizada es discretamente superior en nuestra Comunidad que a nivel nacional; todas las provincias, excepto León y Ávila, presentaron cifras superiores a la media en el año 2012, aunque la tendencia general de la mortalidad es descendente en el conjunto de la Comunidad.

Los principales factores de riesgo son la edad, con un aumento de la incidencia a partir de los 50 años, un componente hereditario en un 5-10% de los casos y la presencia de algunas mutaciones genéticas. Dos tipos de factores afectan las tendencias temporales de la incidencia y la mortalidad del cáncer de próstata; por un lado, el incremento de incidencia debido a la mayor exposición a uno o más factores de riesgo, y por otro, el incremento en la detección de tumores existentes debido a la introducción de nuevas técnicas diagnósticas y terapéuticas como la resección transuretral (RTU) y el test del antígeno prostático específico (PSA). La supervivencia de este tipo de tumor ha mejorado, en su mayor parte debido a la inclusión de una gran proporción de tumores de buen pronóstico en la casuística de la incidencia como consecuencia del uso del test del PSA. Por la misma razón, es el cáncer que presenta la prevalencia más elevada en hombres. (Estimaciones de la incidencia y la supervivencia del cáncer en España y su situación en Europa. Red Española de Registros Españoles REDECAN).

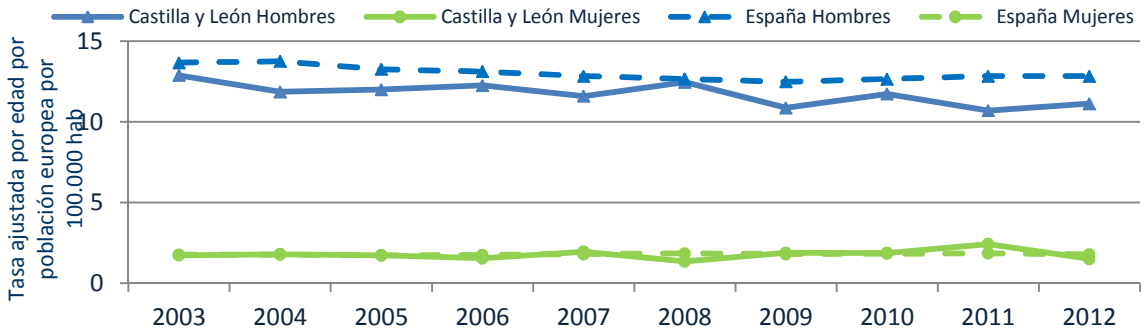
Figura 61. Tasa ajustada de mortalidad por cáncer de próstata. Castilla y León y España. Años 2003 a 2012



Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del Instituto de Salud Carlos III (Mortalidad 2012)

En hombres, hay que destacar el **cáncer de vejiga**. En Castilla y León, las tasas de mortalidad se sitúan por debajo de la media nacional en hombres y en cifras similares en mujeres; la tendencia es de estabilización en ambos sexos (Mortalidad. ISCIII. 2012). Los estudios a nivel nacional reflejan una alta incidencia y una alta prevalencia de este tipo de tumor, debido a una mayor supervivencia. El tabaco constituye su principal factor de riesgo, siendo factor atribuible de más del 50% de los casos *(Estimaciones de la incidencia y la supervivencia del cáncer en España y su situación en Europa. Red Española de Registros Españoles REDECAN).*

Figura 62. Tasa ajustada de mortalidad por cáncer de vejiga. Castilla y León y España. Años 2003 a 2012

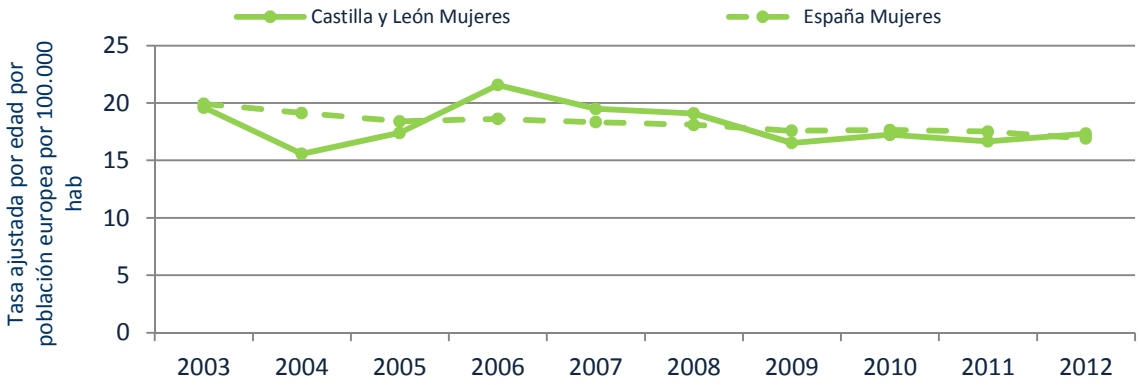


Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del Instituto de Salud Carlos III (Mortalidad 2012)

El **cáncer de mama** es, con mucho, el tumor maligno más frecuente en las mujeres a nivel mundial y europeo, siendo el riesgo de presentar un cáncer de mama antes de los 75 años del 8% en las mujeres europeas (*Cabanes A, et al. 2009*). Las tasas de mortalidad en nuestra Comunidad son muy similares a las nacionales y la tendencia es descendente. La edad es el principal factor de riesgo no modificable, con un incremento de la incidencia a partir de los 35 años y una estabilización a partir de los 55, coincidiendo con la menopausia. Una mayor edad al primer embarazo o del inicio de la menopausia, una historia familiar de cáncer de mama o la presencia de mutaciones de determinados genes, incrementa el riesgo de cáncer de mama. En cambio, una edad tardía de la menarquia es un factor protector. Dentro de los factores de riesgo modificables, el tratamiento hormonal sustitutivo (THS) o la toma de anticonceptivos orales conlleva un incremento del riesgo, sin embargo, dependería de las combinaciones hormonales utilizadas.

Nuestra Comunidad, al igual que el resto de CC.AA., oferta desde hace años un programa de cribado con una tasa de participación que en 2013 fue superior al 80%. La mejora de la tasa de supervivencia no sólo ha mejorado por el cribado sino también por las mejoras diagnósticas y terapéuticas en este cáncer y es difícil asignar qué parte corresponde a cada factor. Debido a sus elevadas incidencia y supervivencia, la prevalencia del cáncer de mama es la más elevada en mujeres.

Figura 63. Tasa ajustada de mortalidad por cáncer de mama. Mujeres. Castilla y León y España. Años 2003 a 2012



Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del Instituto de Salud Carlos III (Mortalidad 2012)

El **cáncer de cuello de útero** tiene una baja incidencia en nuestro país. La infección por el virus del papiloma humano (VPH) es el principal factor de riesgo del cáncer de cérvix, pero aun siendo un factor necesario no es un factor suficiente y se requiere la presencia de cofactores de riesgo para su desarrollo y progresión, entre ellos, un estado de inmunosupresión, la multiparidad, el tabaquismo o el uso prolongado de anticonceptivos orales. Su pronóstico es relativamente bueno y la supervivencia ha mejorado. *(Estimaciones de la incidencia y la supervivencia del cáncer en España y su situación en Europa. Red Española de Registros Españoles REDECAN).*

En Castilla y León, la tasa de mortalidad estandarizada es superior a la media nacional (TME por edad por población europea: 1,97 muertes por 100.000 hab.) en cuatro provincias: Zamora (4,42), León (4,21), Palencia (2,87) y Ávila (2,16); las dos primeras han registrado las tasas más altas en 2013. La tendencia, sin embargo se ha estabilizado en los últimos años *(ISCIII. Mortalidad, 2013).*

En nuestra Comunidad se llevan a cabo programas de prevención primaria y secundaria, la vacunación frente a algunos subtipos del Virus del Papiloma Humano (VPH) a los 12 años en niñas y el

programa de detección precoz, dirigido a mujeres de 20 a 64 años, utilizando como prueba de cribado la citología convencional y que a partir de los 35 años incluye también la determinación del Virus del Papiloma Humano (VPH).

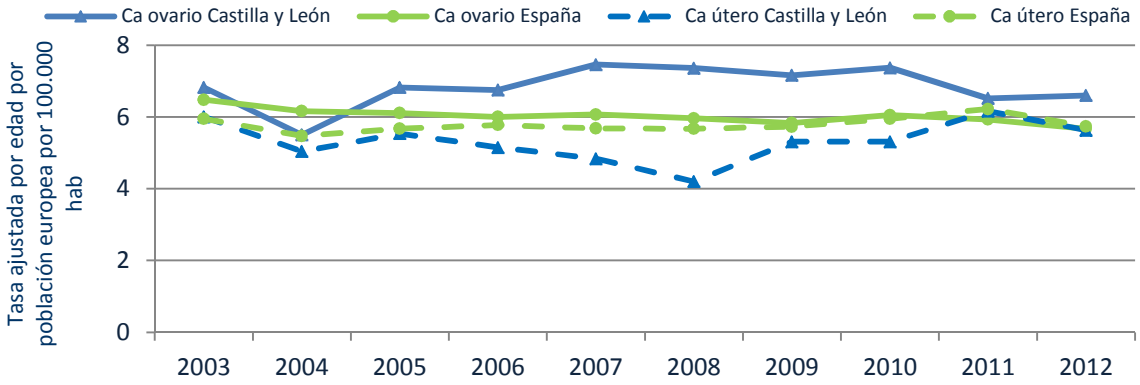
El **cáncer de cuerpo de útero** es más frecuente que el de cuello de útero. La mayoría de ellos se originan en endometrio y, por ello, los principales factores de riesgo están relacionados con el estado hormonal de la mujer, en concreto una mayor exposición estrogénica. Por la misma razón, la incidencia parece ir en aumento. Su supervivencia es buena.

Al igual que ocurre con cuello de útero, la tasa de mortalidad estandarizada en Castilla y León, es superior a la media nacional (TME por edad por población europea: 2,86 muertes por 100.000 hab.) en seis provincias: Soria (6,09), Segovia (4,77), Salamanca (3,97), Burgos (3,55), Zamora (3,18) y Valladolid (2,88). Además, la tendencia mostrada es ligeramente ascendente en los últimos años. (ISCIII. Mortalidad, 2013).

El **cáncer de ovario** es el quinto en frecuencia en las mujeres españolas. Se relaciona con factores de riesgo hormonales y reproductivos como la nuliparidad, la THS para la menopausia o los tratamientos de hiperestimulación ovárica para la fertilidad, que aumentan el riesgo; en cambio, el uso de anticonceptivos orales disminuye el riesgo en las mujeres que los toman.

La tasa de mortalidad estandarizada en Castilla y León, es superior a la media nacional (TME por edad por población europea: 5,66 muertes por 100.000 hab.) en seis provincias: Soria (12,43), Valladolid (8,15), Salamanca (6,80), León (6,59), Segovia (6,38) y Burgos (5,73), *(ISCIII. Mortalidad, 2013).*

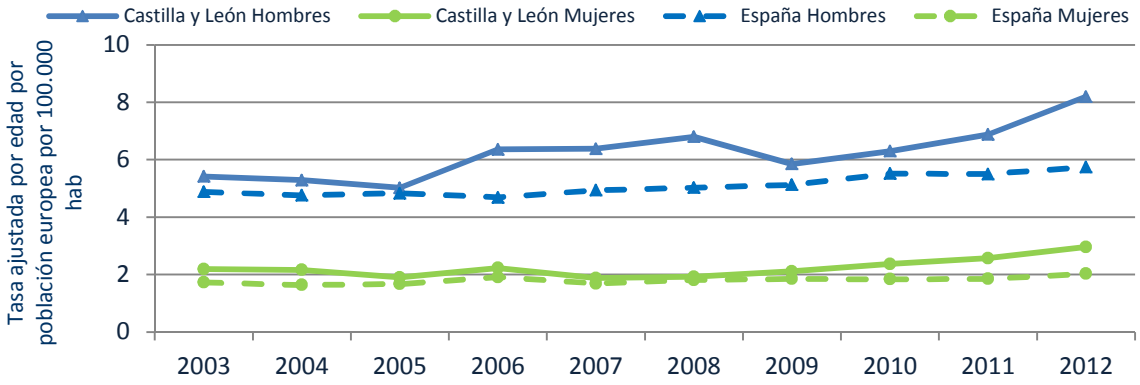
Figura 64. Tasa ajustada de mortalidad por cáncer de ovario y útero (cuello y cuerpo). Castilla y León y España. Años 2003 a 2012



Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del Instituto de Salud Carlos III (Mortalidad 2012)

Durante el periodo 2003-2012, la mortalidad por **cáncer de riñón** ha ido en aumento. En hombres, las tasas ajustadas a la población estándar europea en Castilla y León variaron entre 5,42 y 8,20 por 100.000 mientras que en mujeres variaron entre 2,18 y 2,96. En España, las tasas son un poco más bajas, oscilando en hombres entre 4,88 y 5,74 para el mismo periodo 2003-2012 y en mujeres, entre 1,73 y 2,03 por 100.000 hab. Por provincias, y con datos de 2013, son Burgos (8,51) en hombres y Palencia (3,37), Salamanca (3,29) y Ávila (3,29) las que destacan en mujeres. La tendencia en ambos sexos es a aumentar.

Figura 65. Tasa ajustada de mortalidad por cáncer de riñón. Castilla y León y España. Años 2003 a 2012



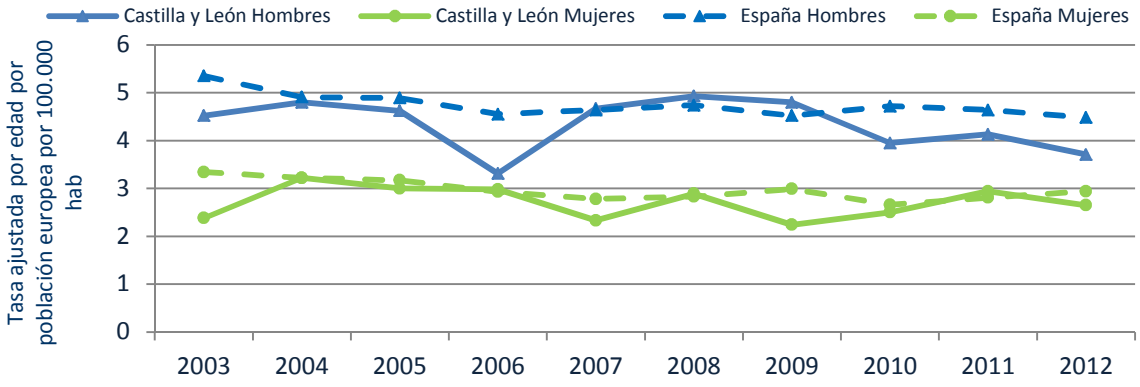
Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del Instituto de Salud Carlos III (Mortalidad 2012)

Entre los cánceres hematológicos destacan los **linfomas no hodgkinianos (LNH),** que ocupan una posición intermedia en cuanto a mortalidad. Durante el periodo 2003-2012, en hombres, las tasas ajustadas a la población estándar europea en Castilla y León variaron entre 4,52 y 3,71 por 100.000 mientras que en mujeres variaron entre 2,38 y 2,65. En España, las tasas son un poco más elevadas, oscilando en hombres entre 5,35 y 4,48 para el mismo periodo 2003-2012 y en mujeres, entre 3,34 y 2,94 por 100.000 hab. Por provincias, y con datos de 2013, son Zamora (4,68) y Segovia (5,15) las que superan la media nacional en hombres y Salamanca (5,66) en mujeres.

Las alteraciones en el sistema inmune como la inmunosupresión o los tratamientos inmunosupresores se han relacionado con un aumento de riesgo para los LNH. Algunos agentes infecciosos se relacionan con esta patología: la infección por el virus de Epstein-Barr (VEB) o la infección por el VIH; el virus linfotrópico T humano tipo 1 (HTLV-1) que causa el linfoma de células T del adulto; el *Helicobacter pylori* que aumenta el riesgo de linfoma gástrico; el virus de la hepatitis C (VHC) incrementa el riesgo de padecer algunos tipos de LNH, especialmente de células B (IARC, 2012). También algunas enfermedades de base autoinmune incrementan el riesgo para este cáncer, así como la exposición ocupacional al benceno o la exposición diagnóstica o terapéutica a radiaciones ionizantes.

Los datos de supervivencia realizados a nivel nacional, indican que la supervivencia de los LNH ha mejorado mucho en los últimos años, muy probablemente, son debidos, al menos en parte, a la introducción del rituximab para el tratamiento de linfomas de células B (*Sant M, et al., 2014*).

Figura 66. Tasa ajustada de mortalidad por linfoma no hodgkiniano (LNH). Castilla y León y España. Años 2003 a 2012

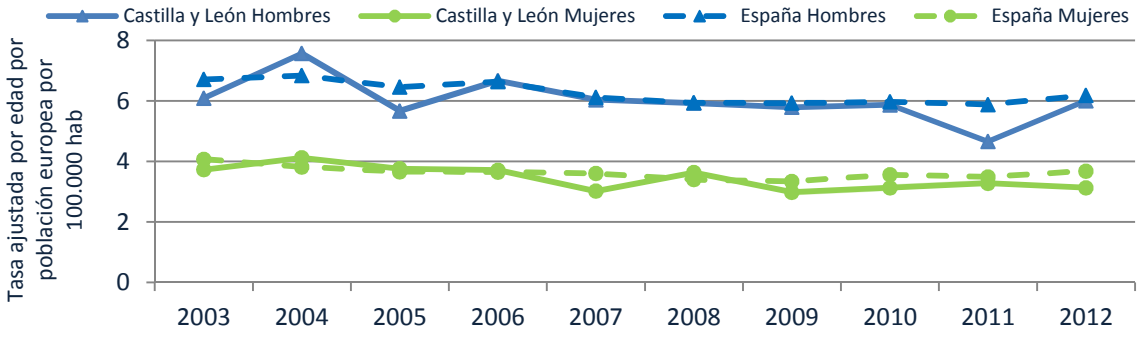


Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del Instituto de Salud Carlos III (Mortalidad 2012)

La **leucemia** como causa de muerte es más frecuente que los LNH. Durante el periodo 2003-2012, las tasas de mortalidad presentan pocas variaciones. En hombres, las tasas ajustadas a la población estándar europea en Castilla y León variaron entre 6,09 y 6,01 por 100.000 mientras que en mujeres variaron entre 3,73 y 3,13. En España, las tasas son un poco más elevadas, oscilando en hombres entre 6,71 y 6,18 para el mismo periodo 2003-2012 y en mujeres, entre 4,07 y 3,68 por 100.000 hab. Por provincias, y con datos de 2013, son seis las provincias que se sitúan por encima de la media nacional en hombres, destacando Ávila (7,43), Segovia (6,83) y León (6,64) en posiciones altas, y en mujeres, son cinco las que superan la media nacional, destacando Ávila (5,84) y Valladolid (4,80).

Sólo se conocen factores de riesgo para algunos subtipos concretos de leucemia. Las radiaciones ionizantes, con exposición diagnóstica, terapéutica u ocupacional, aumentan el riesgo de sufrir cualquiera de los subtipos de leucemia a excepción de la leucemia linfoide crónica (IARC, 2000). La exposición ocupacional al benceno aumenta el riesgo de la leucemia mieloide aguda, o la exposición al formaldehido también aumenta el riesgo para este tipo de cáncer (IARC, 2012). Los tratamientos con el radioisótopo Fósforo-32 o con quimioterapia MOPP (mecloretamina, vincristina, procarbacina y prednisona) incrementan también el riesgo de la leucemia mieloide aguda (IARC, 2012). El tabaco aumenta la probabilidad de desarrollar leucemia mieloide y existe también evidencia suficiente de la relación entre la exposición prenatal al tabaco y el aumento del riesgo de leucemia infantil, sobretodo de leucemia linfoide aguda (IARC, 2012).

Figura 67. Tasa ajustada de mortalidad por leucemia. Castilla y León y España. Años 2003 a 2012



Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del Instituto de Salud Carlos III (Mortalidad 2012)

7.5.3. Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan al mecanismo de la inmunidad.

El número de fallecimientos por *Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan al mecanismo de la inmunidad (Capítulo III)* supone un pequeño porcentaje sobre el total, el 0,45%, con mayor peso en mujeres que en hombres.

7.5.4. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas.

Suponen el 3,85% de todas las causas de mortalidad. La mayor mortalidad es producida por la *Diabetes mellitus*, con 838 fallecidos en 2013 (365 hombres; 473 mujeres), cifra inferior a la de 2012, con 926 (385 hombres; 541 mujeres).

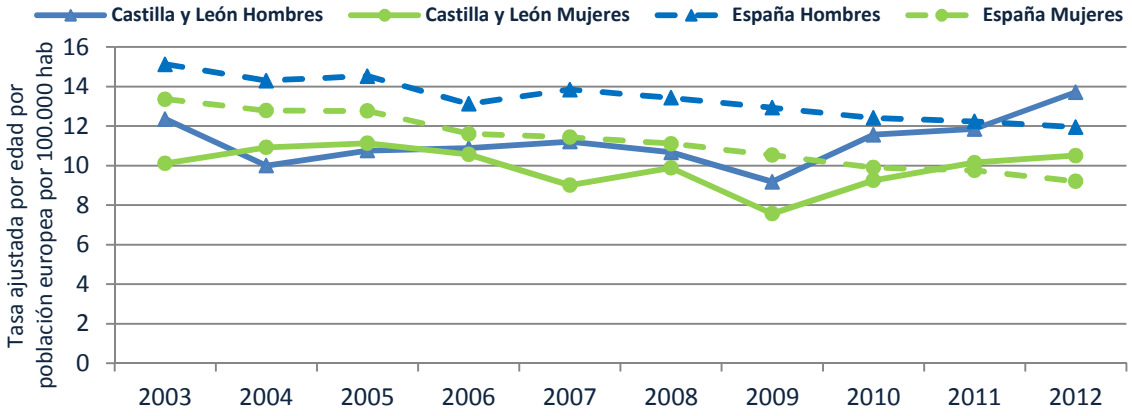
Diabetes mellitus (DM).

Según los datos de la última Encuesta Nacional de Sanidad (ENSE 2011-2012), la prevalencia declarada de DM diagnosticada por un médico en Castilla y León (6,38 %) ha disminuido en hombres (5,68 %) y ha aumentado en mujeres (7,05 %) con respecto a los datos de la encuesta anterior. En el Estudio de Riesgo de Enfermedad Cardiovascular en Castilla y León dirigido por la Consejería de Sanidad a través de la Red Centinela Sanitaria, la prevalencia (proporción en la muestra) de diabéticos en 2004 era de 9,89%. Cinco años más tarde, esa proporción había aumentado hasta el 13,21%, casi 3,5 puntos porcentuales. Con respecto a la incidencia, los datos disponibles son, dentro del mismo estudio, los proporcionados por el seguimiento de una cohorte de pacientes diabéticos, cuyos diagnósticos se realizaron entre el año 2000 y hasta finales de 2011. La incidencia encontrada fue de 189 casos nuevos por 100.000 hab., mayor en hombres (214,76) que mujeres (164,90).

La evaluación del III Plan de Salud ha expuesto que en Castilla y León, a lo largo del periodo de vigencia del plan, se han producido menos ingresos por complicaciones derivadas de la DM, con un mejor control de complicaciones como la retinopatía diabética, las complicaciones cardiovasculares (menor número de ingresos de pacientes diabéticos por esta causa) o el pie diabético (número de amputaciones de MM. II. por 1.000 DM 1,13 en 2012). Sin embargo, sigue siendo la primera causa de inicio de Terapia Renal Sustitutiva (TRS).

La mortalidad por DM ajustada por edad por población europea por 100.000 habitantes en 2012 fue de 12,71 (13,71 en hombres; 10,51 en mujeres), situándose por encima de la media nacional, 10,53. La mortalidad prematura (< 75 años) en Castilla y León en 2011 (4,90 por 100.000 en hombres; 2,75 en mujeres) presenta cifras superiores a las del SNS (4,82 en hombres; 2,30 en mujeres), sin embargo han descendido con respecto a los datos de 2010.

Figura 68. Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus por sexo. Castilla y León y España. Años 2003 a 2012



Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del Instituto de Salud Carlos III (Mortalidad 2012)

7.5.5. Trastornos mentales y del comportamiento.

En 2013, se produjeron 1.042 fallecimientos por esta causa (346 hombres y 696 mujeres), el 3,79% de todas las causas. Los fallecimientos por esta causa se deben con más frecuencia a la mortalidad por *trastorno mental, senil y presenil* y el resto son debidos a trastornos mentales relacionados con el abuso de alcohol, con el consumo de otras drogas y otros trastornos mentales. En concreto, murieron 1.013 personas (326 hombres y 687 mujeres) por demencias, el 83,6% no especificadas y el resto, vasculares. En las mujeres, las muertes en este capítulo constituyeron la quinta causa más frecuente de muerte, siendo responsable del 5,15% de todos los fallecimientos.

Demencias.

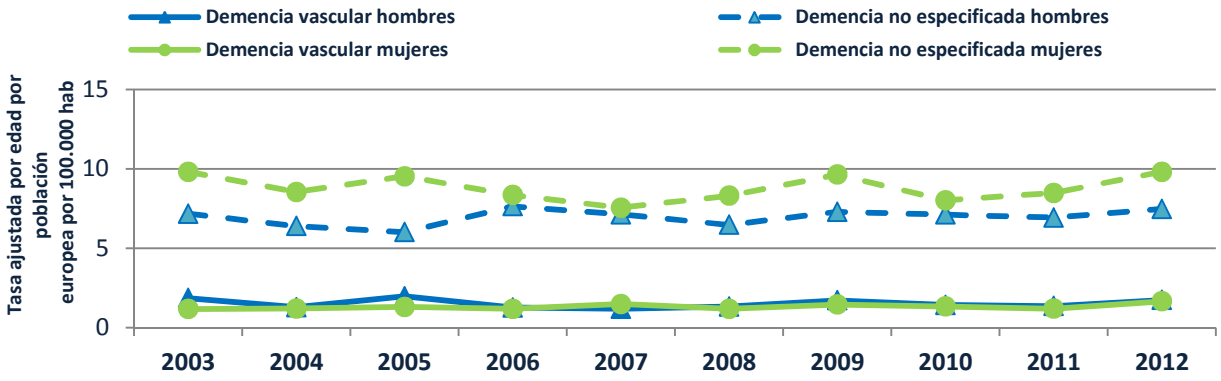
En Castilla y León, la prevalencia estimada para la demencia, con datos de los últimos estudios nacionales y regionales, se calcula en un 11% de la población mayor de 65 años (8,5% en hombres y 12,9% en mujeres). Nuestra Comunidad es una de las más envejecidas de España, de forma que, teniendo en cuenta que la proporción de personas de 65 años y más en Castilla y León era del 22,8% en 2011, el número de personas afectadas puede superar las 60.000.

En el año 2014, se han atendido en Castilla y León, 24.046 personas en el servicio de demencia (7.212 hombres; 16.834 mujeres), alcanzando un índice de cobertura del 4,2% de las personas de 65 años y más que cumplen criterios de inclusión (2,9% de los hombres; 5,2% de mujeres).

Con respecto a la atención hospitalaria, las demencias, (senil, presenil y vascular) ocasionaron 4.162 altas (1.809 hombres; 2.352 mujeres) en los hospitales de Castilla y León en el año 2013. Dieron lugar a 12.524 estancias con una estancia media de 82 días. La tasa de morbilidad hospitalaria en Castilla y León es de 6 altas por 100.000 hab., inferior a la de España, que se situó en 9 altas por 100.000 hab. en el año 2013.

Las tasas estandarizadas de mortalidad en Castilla y León son inferiores a las tasas nacionales. En el año 2012, la tasa de mortalidad ajustada por edad por demencia vascular fue de 1,71 por 100.000 hab. (1,73 en hombres; 1,65 en mujeres) y la tasa por demencia no especificada fue de 9,06 (7,47 en hombres; 9,81 en mujeres). En España y para el mismo año, la tasa de mortalidad ajustada por edad por demencia vascular fue de 2,76 por 100.000 hab. (2,97 en hombres; 2,56 en mujeres) y la tasa por demencia no especificada fue de 12,23 (10,78 en hombres; 12,81 en mujeres).

Figura 69. Tasa ajustada de mortalidad por demencia vascular y demencia no especificada por sexo. Castilla y León. Años 2003 a 2012



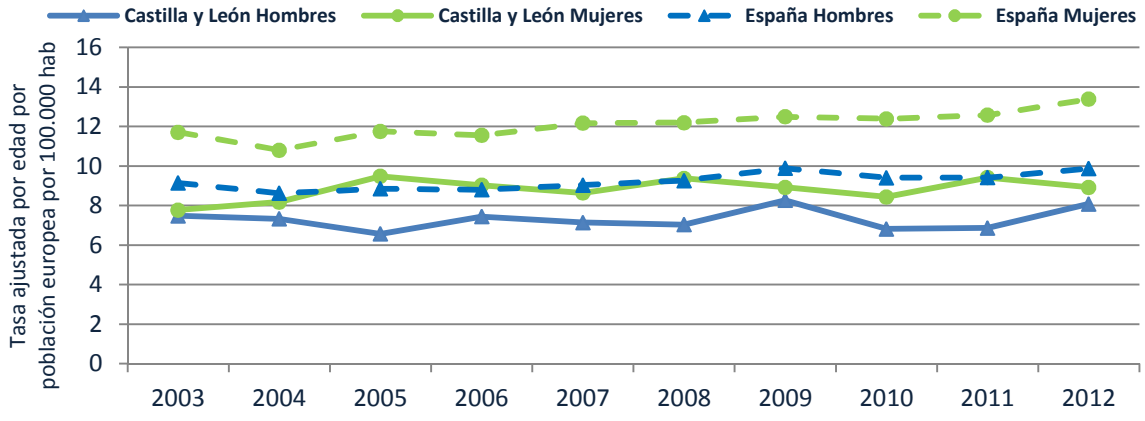
Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del Instituto de Salud Carlos III (Mortalidad 2012)

7.5.6. Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos.

Causaron 1.382 fallecimientos en 2013 según los datos del INE, un 5,02% del total de fallecimientos. Más de la mitad, 829, son debidos a la enfermedad de Alzheimer, con mayor número de defunciones en mujeres (588) que en hombres (241); en ellas supone el 4,4% de todas las muertes. El resto de los fallecimientos corresponden a procesos infecciosos tipo meningitis y otras enfermedades del SNC que incluye enfermedades neurodegenerativas como la enfermedad de Parkinson, la esclerosis lateral amiotrófica o desmielinizante como la esclerosis múltiple.

La tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad de Alzheimer, en 2012 y en Castilla y León, fue de 8,65 muertes por 100.000 habitantes (8,08 en hombres; 8,92 en mujeres), tasa inferior a la nacional que fue de 12,16 (9,87 en hombres; 13,38 en mujeres).

Figura 70. Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad de Alzheimer por sexo. Castilla y León y España. Años 2003 a 2012

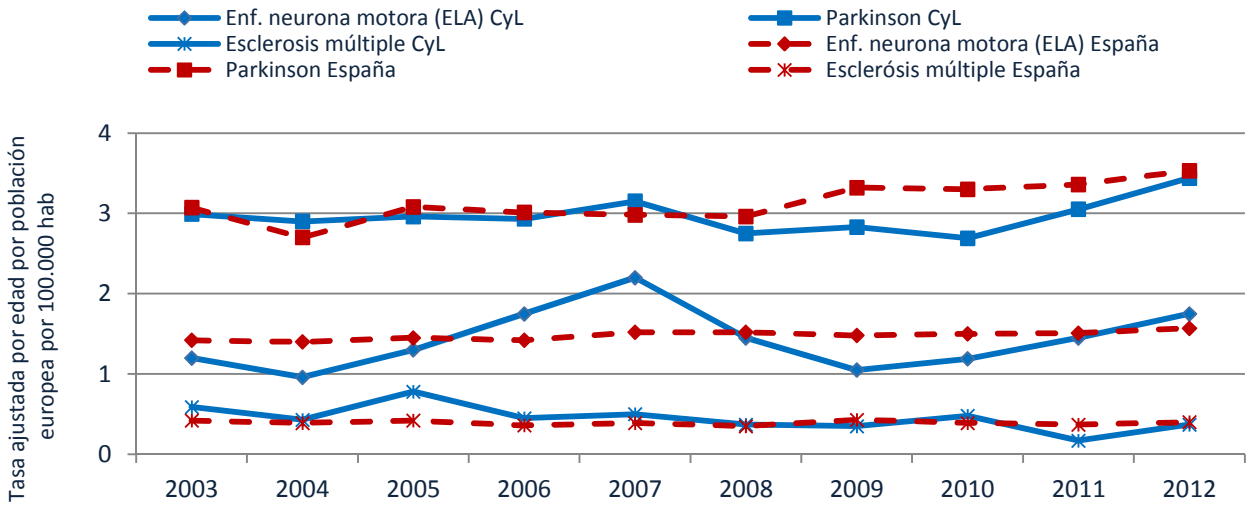


Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del Instituto de Salud Carlos III (Mortalidad 2012)

En este capítulo se contabilizan enfermedades neurodegenerativas como la esclerosis lateral amiotrófica (ELA) o la enfermedad de Parkinson o desmielinizantes como la esclerosis múltiple. Todas estas enfermedades constituyen en conjunto un problema de salud por su prevalencia, por la mortalidad que

originan y por la dependencia que causan. Las tasas de mortalidad ajustadas se sitúan en valores muy similares a las nacionales. Las tasas estandarizadas de mortalidad se han mantenido relativamente estables en la última década. En 2012, la tasa fue de 3,44 muertes por enfermedad de Parkinson (4,86 en hombres; 2,49 en mujeres) y de 1,75 fallecidos por esclerosis lateral amiotrófica (1,89 en hombres; 1,64 en mujeres). En el caso de la esclerosis múltiple la mortalidad es inferior a 1 (0,37 fallecidos por 100.000 hab., 0,11 en hombres y 0,62 en mujeres) pero es una de las causas más importante de discapacidad en adultos jóvenes.

Figura 71. Tasa ajustada de mortalidad por E. de Parkinson, ELA y esclerosis múltiple. Castilla y León y España. Años 2003 a 2012



Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del Instituto de Salud Carlos III (Mortalidad 2012)

7.5.7. Enfermedades del sistema circulatorio.

Las enfermedades del sistema circulatorio cardiovasculares constituyen en Castilla y León la primera causa de muerte en mujeres (34,28 % del total) y la segunda en hombres (26,35 %), por detrás de los tumores. Dentro de ellas, es la cardiopatía isquémica la que mayor mortalidad ocasiona, seguida de la enfermedad cerebrovascular y la insuficiencia cardiaca. La evolución de la tasa de mortalidad de todos estos procesos ha sido favorable en los últimos años, situándose por debajo de la media del SNS. El mejor control de los factores de riesgo y los cambios asistenciales introducidos en la atención a estos pacientes han contribuido a disminuir la mortalidad por estas causas.

En este capítulo hay que destacar la enfermedad hipertensiva. En el año 2013 se produjeron 1.108 muertes por esta causa (347 en hombres; 761 en mujeres) lo que supone un 4% del total de fallecimientos. La tasa de mortalidad estandarizada en 2012 fue de 10,42 muertes por 100.000 habitantes (9,29 en hombres; 10,89 en mujeres), situándose por encima de la media nacional, 9,95 (9,16 en hombres; 10,09 en mujeres). La tendencia en la última década es ascendente, en 2003 la tasa era de 7,06 muertes por 100,000 habitantes (5,80 en hombres; 7,76 en mujeres).

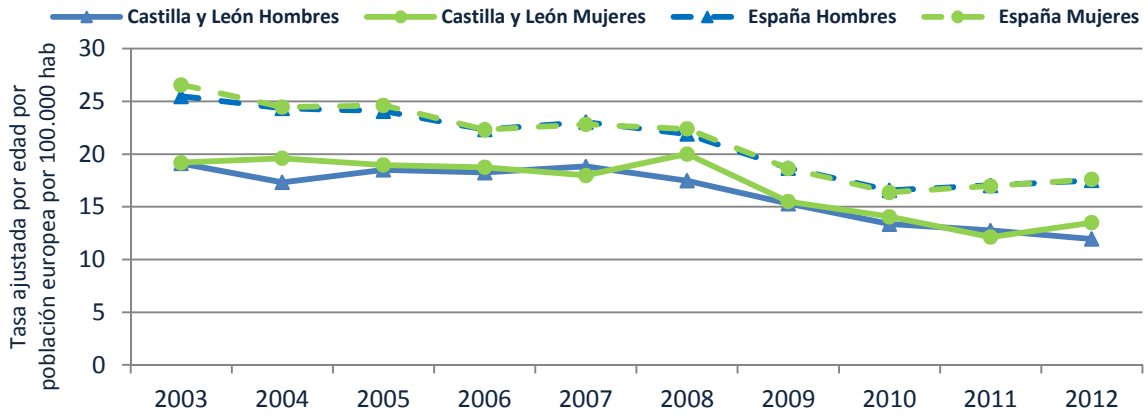
Insuficiencia cardiaca.

La Insuficiencia Cardiaca (IC) afecta a un número muy elevado de personas. En Castilla y León, los casos nuevos de IC registrados a lo largo de la vigencia del III Plan de Salud han aumentado ligeramente, al igual que la tasa de hospitalización. La hospitalización por esta causa es mayor en mujeres y en nuestra comunidad mayor que en el ámbito nacional, tanto para hombres como para mujeres.

En el año 2013, la insuficiencia cardíaca fue responsable de 1.024 muertes (368 hombres; 656 mujeres), con un descenso respecto a 2012, año en el que fallecieron 1.190 personas por esta causa. La tasa de mortalidad ajustada por edad por población europea es mayor en mujeres (2012: 11,95 por 100.000 en hombres; 13,50 por 100.000 en mujeres) y en ambos casos, con cifras inferiores a las de España (2012: 17,51 en hombres; 17,60 en mujeres). La tasa muestra una tendencia descendente en los últimos años y para ambos sexos; en 2003 fue de 19,44 muertes por 100.000 habitantes.

Sin embargo, la mortalidad intrahospitalaria por IC es más alta en Castilla y León (11,07 por cada 100 altas por IC) que en el conjunto del SNS (9,63). Esta mortalidad es mayor en mujeres (11,15) que en hombres (10,96) *(Fuente: Indicadores clave del SNS. Último dato disponible 2011).*

Figura 72. Tasa ajustada de mortalidad por insuficiencia cardiaca por sexo. Castilla y León y España. Años 2003 a 2012

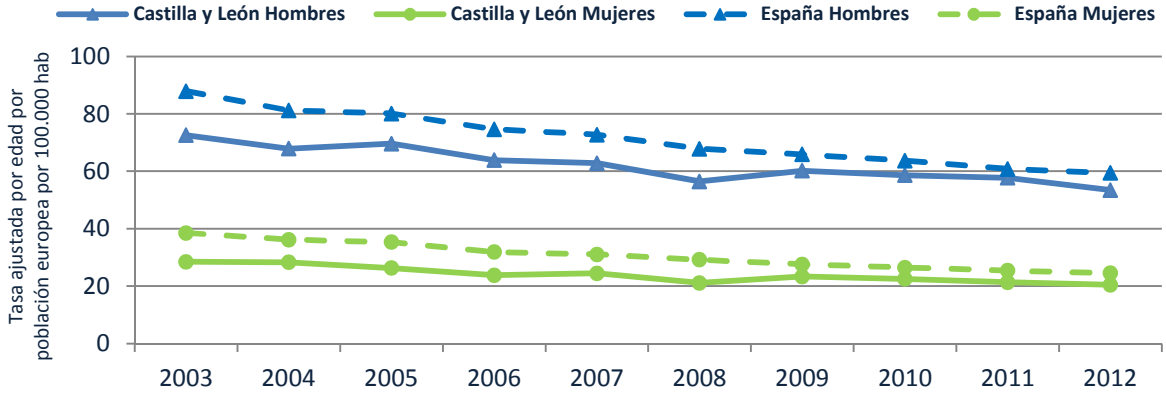


Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del Instituto de Salud Carlos III (Mortalidad 2012)

Enfermedad isquémica del corazón (infarto agudo de miocardio y otras enfermedades isquémicas del corazón).

Es la primera causa de muerte cardiovascular en Castilla y León. En el año 2013, la isquemia cardiaca fue responsable de 2.262 muertes (1.342 hombres; 920 mujeres), lo que supone el 9,55% de todas las muertes. La tasa de mortalidad ajustada por edad por población europea en Castilla y León es mayor en los hombres (2012: 53,46 por 100.000 en hombres; 20,46 por 100.000 en mujeres), con cifras inferiores a las de España (2012: 59,40 en hombres; 24,53 en mujeres) y con una tendencia descendente a lo largo del periodo. De la misma manera los APVP y la tasa de mortalidad prematura por cardiopatía isquémica tienen una tendencia descendente y son más elevadas en los hombres. Lo mismo ocurre con la tasa de hospitalización, con menos altas por esta causa tanto globalmente como por sexos, aunque el descenso ha sido más acusado en hombres.

Figura 73. Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad isquémica del corazón por sexo. Castilla y León y España. Años 2003 a 2012

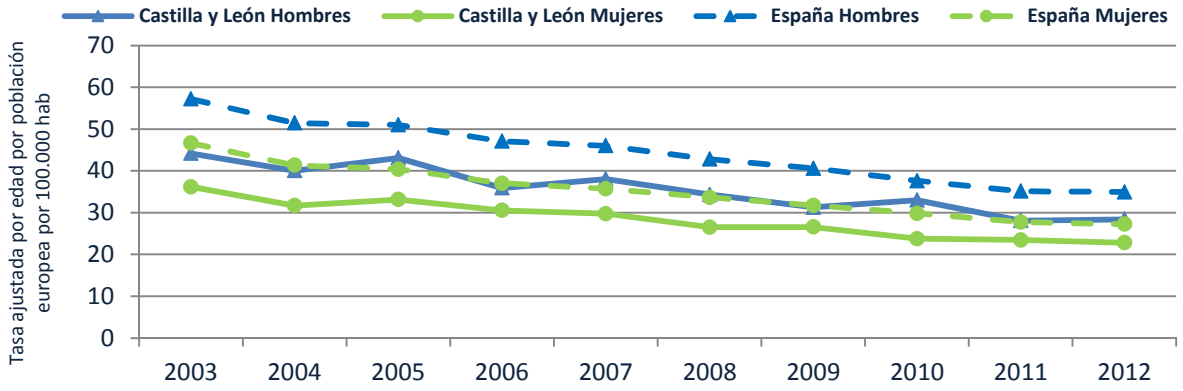


Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del Instituto de Salud Carlos III (Mortalidad 2012)

Enfermedad cerebrovascular.

El número de fallecidos por esta causa en 2013 fue de 1.930 (787 hombres y 1.143 mujeres), y suponen el 7,02% de muertes por todas las causas. En el año 2012, la tasa de mortalidad estandarizada por edad ajustada a población europea (TMEE) fue de 25,53 fallecimientos por cada 100.000 habitantes (28,04 en hombres; 22,83 en mujeres), situándose por debajo de la media nacional, 30,89 (34,96 en hombres y 27,24 en mujeres). La mortalidad prematura, en menores de 75 años, fue de 8,19 por 100.000 en 2011, mayor en hombres (9,76) que en mujeres (6,68) e inferior a la del SNS (9,53) y presenta una tendencia descendente.

Figura 74. Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad cerebrovascular por sexo. Castilla y León y España. Años 2003 a 2012



Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del Instituto de Salud Carlos III (Mortalidad 2012)

7.5.8. Enfermedades del sistema respiratorio.

Las enfermedades del sistema respiratorio constituyen la tercera causa de muerte, siendo responsables del 11,19% de todas las muertes en 2013, un total de 3.079 (1.743 hombres; 1.336 mujeres). Dentro de este grupo, son las *Otras enfermedades del sistema respiratorio* las que más muertes producen (5,01% del total) seguido de la *Enfermedad crónica de las vías respiratorias inferiores excluido el asma* (3,38%). Le siguen en frecuencia las *neumonías* (2,02%), la *insuficiencia respiratoria* (0,48%) y el *asma* (0,28%). Constituyen además, una causa importante de hospitalización, la tercera. Casi el 12% del total de

ingresos son por causas respiratorias, fundamentalmente infecciones respiratorias agudas, gripe y neumonías.

EPOC y enfermedades asociadas (asma).

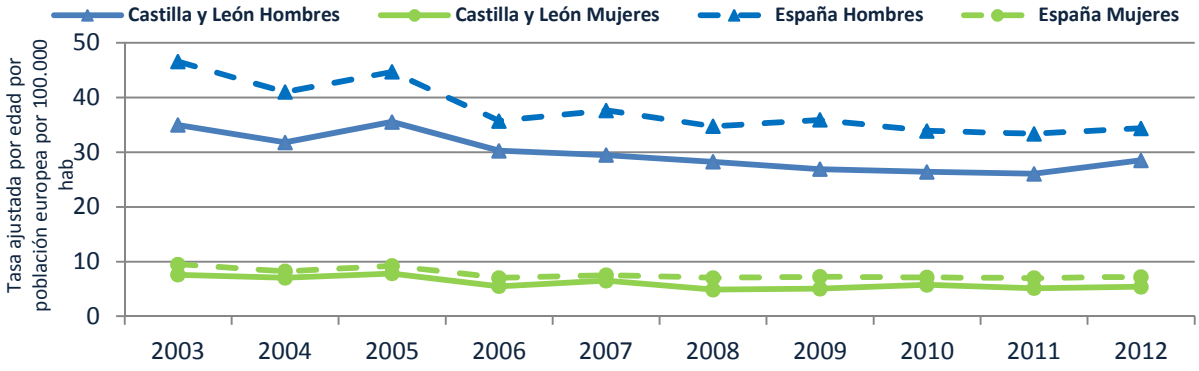
En el año 2013, según la Encuesta de Morbilidad Hospitalaria del INE, se produjeron 6.602 ingresos por EPOC y sus enfermedades asociadas. Del total, 5.025 ingresos son por EPOC, el 82% hombres. La tasa de hospitalización ajustada por edad en 2013 fue de 9,2 altas por 10.000 hab. (17,39 en hombres; 4,16 en mujeres), muy similar a la del SNS 9,3 altas por 10.000 hab (Indicadores clave del SNS).

En el mismo año fallecieron por EPOC 929 personas (744 hombres y 185 mujeres) por enfermedades de las vías respiratorias inferiores (excepto asma), representando el 3,38% de todos los fallecimientos. La mortalidad aumenta significativamente con la edad, en especial a partir de los 75 años. Por asma, fallecieron 77 personas (17 hombres; 60 mujeres).

La tasa de mortalidad estandarizada por edad por población europea (15,02 muertes/100.000 hab. en 2012) ha aumentado en ambos sexos con respecto a 2011, sin embargo, la mortalidad en menores de 75 años (4,2 muertes/100.000 hab.) ha descendido. Ambas tasas son inferiores a la media nacional (TMEE: 18,08 y TM prematura: 5,7).

Con respecto al principal factor de riesgo, el tabaco, los datos de la ENSE 2011-2012 reflejan que en Castilla y León el 22,81% de la población de 15 y más años fuma a diario, situándose por debajo de la media nacional (23,95%). Por sexos, siguen fumando a diario más los hombres (28,40%) que las mujeres (17,41%). La prevalencia del consumo habitual de tabaco en la población general ha descendido en Castilla y León (ENSE 2006: hombres, 29,51%; mujeres, 17,70%).

Figura 75. Tasa ajustada de mortalidad por EPOC por sexo. Castilla y León y España. Años 2003 a 2012



Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del Instituto de Salud Carlos III (Mortalidad 2012)

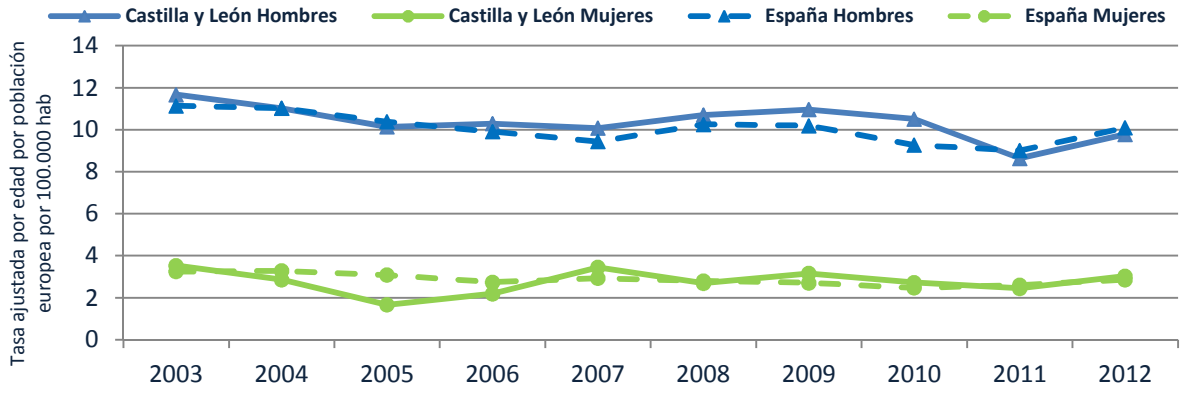
7.5.9. Causas externas.

Las muertes por *Causas externas* suponen el 3,53% del total de fallecidos en 2013. Fallecieron 971 personas, (621 hombres y 350 mujeres).

Dentro de ellas, los fallecimientos por *accidentes de tráfico* continuaron su tendencia descendente. En concreto, fallecieron 152 personas, un 13% menos que en 2012. El 75,0% de los fallecidos por esta causa son hombres.

El *suicidio* es la principal causa externa de mortalidad en los hombres. En 2013 fallecieron 210 personas por esta causa (154 hombres y 46 mujeres), con un aumento del 5% con respecto al año anterior. Entre los 15 y los 29 años, los fallecimientos por accidente de tráfico y los suicidios constituyen las causas más importantes de muerte.

Figura 76. Tasa ajustada de mortalidad por suicidio por sexo. Castilla y León y España. Años 2003 a 2012



Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del Instituto de Salud Carlos III (Mortalidad 2012)

7.6. Seguridad en pacientes y calidad de los cuidados.

7.6.1. Seguridad del paciente.

La evaluación de los indicadores de la estrategia de seguridad del paciente en nuestra comunidad, en el marco del SNS, ha obtenido variaciones positivas en los indicadores monitorizados.

En Castilla y León, la prevalencia de infección nosocomial adquirida durante la hospitalización fue de 5,18% en el año 2013, continuando con la tendencia descendente observada en los últimos años. En España, esta prevalencia se situó en el 5,80%.

Destaca el avance en este periodo en la utilización de sistemas de notificación en las unidades, la disponibilidad de productos de base alcohólica para la higiene de manos o los buenos resultados alcanzados en los proyectos *bacteriemia zero* y *neumonía zero* destinados a disminuir las infecciones relacionadas con la atención sanitaria en las UCIs.

Tabla 86. Prevalencia de infección nosocomial. Castilla y León. Años 2008 a 2013

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
IN adquirida durante el presente ingreso (1)	8,01%	6,98%	6,92%	5,87%	5,90%	**5,18%**

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del Estudio EPINE 2008-2013.

(1) El protocolo EPINE se ha actualizado en el año 2012 en función del protocolo de consenso europeo (European Point Prevalence Survey, EPPS). Ambos protocolos parten de una estructura y características similares, y el EPINE ha asumido las aportaciones del EPPS, conservando determinadas peculiaridades.
Las principales novedades del nuevo protocolo EPINE-EPPS son las dos siguientes:
Se entiende por infección nosocomial aquella que aparece en el día 3 o posterior de la hospitalización; en cambio en el EPINE se dmitían las que podían aparecer en cualquier momento tras el ingreso.
Solamente recogen los resultados del laboratorio de microbiología disponibles en el momento de la encuesta o antes, dejándose de recoger los que se hallan en curso o pendientes de obtener o conocer.

En otros ámbitos, la tendencia también es favorable aunque existen oportunidades de mejora en la utilización del listado de verificación de la seguridad quirúrgica, los programas de conciliación, la adherencia a la higiene de manos y el desarrollo de estrategias destinadas a promover el uso seguro de medicamentos de alto riesgo.

Los principales factores contribuyentes detectados en la aparición de incidentes de seguridad están asociados a la comunicación y el trabajo en equipo (27%) y la utilización de equipos y dispositivos (14%) *(Fuente: Sisnot, Sistema de notificación de incidentes).*

Tabla 87. Indicadores de Seguridad del paciente. Castilla y León y SNS. Años 2010 y 2012

	Castilla y León		SNS	
	2010	2012	2010	2012
El hospital utiliza un sistema GENERAL de Notificación y Aprendizaje de Incidentes relacionados con la seguridad del paciente (%)	85,7	**100**	78,0	**75,6**
% Gerencias AP en los que se utiliza algún Sistema de Notificación de incidentes para el aprendizaje, de tipo general y que esté en uso.	27,3	**100****	35,0	**--**
% de hospitales con Unidades Funcionales de Gestión de Riesgos que sean operativas	50,0	**100**	86,0	**83,8**
% de Gerencias de Atención Primaria con Unidades Funcionales de Gestión de Riesgos o Unidades que asuman estas funciones y sean operativas	9,1	**18,2****	45,0	**46,6**
% de hospitales con protocolo u otro documento de Identificación inequívoca de Pacientes en situaciones de riesgo	100	**100**	94,0	**84,3**
% de hospitales que disponen de lista de verificación de seguridad quirúrgica (LVSQ)	21,4	**64,3**	73,0	**75,3**
% de pacientes intervenidos de cirugía programada que se les aplica la lista de verificación de seguridad quirúrgica (LVSQ)	--	**9,8**	61,0	**48,6**
% hospitales con protocolo u otro documento para medicamentos de alto riesgo	78,6	**85,8**	72,0	**60,9**
% hospitales con protocolo u otro documento para conciliar la medicación al alta	14,3	**21,4**	32,0	**44,2**
Tasa de bacteriemias asociadas a catéter central en UCI (objetivo<4)	1,87	**2,05**	2,71	**2,26**
Tasa de neumonías asociadas a ventilación mecánica en UCI (objetivo <9)	7,34	**3,89**	8,59	**5,66**

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León.
(**) NOTA: Todas las Gerencia de Atención Primaria del SACyL han comenzado a implantar el Sistema de Notificación en 2013 y disponen de unidades funcionales de gestión de riesgos. El indicador no se recogió en el año 2012 en el SNS.

Tabla 88. Indicadores de higiene de manos incluidos en la Estrategia de Seguridad del Paciente del SNS. Castilla y León y SNS. Años 2010 y 2012

	Castilla y León		SNS	
	2010	2012	2010	2012
% Camas con preparados de base alcohólica (PBA) [1] en la habitación	54,1	**82,6**	63,8	**78,6**
% Camas de UCI con preparados de base alcohólica en el punto de atención	85,7	**96,9**	90,4	**87,1**
% CAP con preparados de base alcohólica en envases de bolsillo para la atención domiciliaria	86,6	**78,3**	63,4	**73,2**
% Hospitales que han realizado actividades formativas	85,7	**85,7**	81,3	**91,6**
% CAP que han realizado actividades formativas	30,8	**1,2**	61,2	**51,0**
Consumo de preparados de base alcohólica en hospitalización (litros/estancias*1000)	5,7	**8,3**	14,9	**19,8**
% Camas con preparados de base alcohólica (PBA) en el punto de atención	44,0	**69,4**	52,6	**66,2**
% Hospitales que han realizado observación del cumplimiento de los 5 momentos (o algunos de ellos según los criterios de la OMS)	42,9	**64,3**	67,3	**51,6**
% Hospitales que han realizado autoevaluación según los criterios de la OMS	**35,7**	**28,6**	42,5	50,5
% Hospitales que han realizado actividades formativas sobre los 5 momentos utilizando la herramienta de la OMS	**64,3**	**78,6**	69,1	85,0

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León. NOTA: 1 PBA: Preparados de base alcohólica.

7.6.2. Calidad de los cuidados.

La mayoría de los indicadores que se analizan en este apartado se constituyen en valores de referencia para la comparación individual y están dirigidos, más que a la evaluación, a orientar las mejoras en la gestión de pacientes.

La atención sanitaria en trastornos agudos requiere en general de una elevada disponibilidad de recursos, así como de una atención efectiva. Uno de los indicadores utilizados para evaluar este aspecto es el de la mortalidad intrahospitalaria por infarto agudo de miocardio (IAM). En Castilla y León, el 9% de las personas que ingresan por este proceso fallecen. La tendencia general es descendente, pasando del 10,1% en 2008 al 9,0% en 2011, último dato disponible. En España, se pasó del 9,0% al 8,5% en el mismo periodo.

Otros indicadores valorados son la mortalidad intrahospitalaria tras intervención quirúrgica por cada 100 altas quirúrgicas (Castilla y León, 1,68; SNS, 1,69), tras angioplastia coronaria por cada 100 altas con dicho procedimiento (Castilla y León, 3,97; SNS, 2,47) o tras fractura de cadera por 100 altas con dicho diagnóstico (Castilla y León, 5,73; SNS, 5,19).

La atención sanitaria y el adecuado seguimiento de las enfermedades crónicas es importante para evitar las complicaciones que de ellas pueden derivarse, con el consiguiente aumento de la mortalidad. Se analiza la tasa de reingresos por EPOC (porcentaje de pacientes de 15 y más años que, tras un episodio de hospitalización con diagnóstico principal de EPOC, causan reingreso en un año) en Castilla y León en 2009 fue de 16,28 %, por debajo de la media nacional, 17,35%, y con una tendencia descendente *(Fuente: Evaluación de la Estrategia de EPOC del SNS. Informe de junio de 2012)* o el porcentaje de amputaciones de MM.II. por cada 1.000 pacientes con diabetes, que en 2012 fue de 1,13, mayor en hombres (1,82) que en mujeres (0,38), en Castilla y León. *(Fuente: Indicadores clave del SNS. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Último dato publicado en mayo de 2014).*

7.7. Incapacidad temporal.

En Castilla y León, se han tramitado a lo largo del año 2013 un total de 142.461 bajas por IT (49,0% hombres y 51,0% mujeres), un 11,4% menos que el año anterior, lo que supone una media de 11.872 bajas al mes. Desde el año 2008, el número de bajas tramitadas en Castilla y León ha descendido un 42,7%.

El número de altas, de personas afiliadas en activo en situación de IT, tramitadas en la Comunidad a lo largo del año 2013 ha sido de 141.499 (49,4% hombres y 50,6% mujeres), un 14,7% menos que el año anterior, lo que equivale a una tramitación media de 11.792 altas al mes. Desde el año 2008, el número de altas tramitadas en Castilla y León ha descendido un 44,1%.

El índice mensual de bajas en 2013 en la Comunidad ha sido de 1,41 bajas nuevas por cada 100 afiliados/as activos/as a la Seguridad Social y la prevalencia mensual, es decir, el número de bajas que a final de cada mes continúan vigentes, fue de 2,27 bajas por cada 100 afiliadas/os activas/os. Ambos indicadores con una tendencia descendente desde 2008.

La duración media de la baja es el resultado de dividir el total de días que estuvieron en baja las altas tramitadas y el número total de altas del periodo estudiado. Por lo tanto, representa el número medio de días que consume cada baja tramitada. En el año 2013 fue de 48,69 días, el valor más alto de todo el periodo de estudio, aumentado en 7,14 días con respecto al año 2007.

La duración media por persona afiliada en activo es el resultado de dividir el número total de días en baja de las altas tramitadas entre el número de afiliados activos en el periodo estudiado. El número medio de días que cada persona afiliada está en situación de IT es de 8,19 días al año, 2,62 días menos que en 2008, el valor más alto del periodo.

Tabla 89. Principales indicadores de Incapacidad temporal. Castilla y León. Años 2008 a 2013

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Nº medio de afiliados activos a la Seguridad Social	955.312	932.992	917.371	901.973	851.279	**836.523**
Índice mensual de bajas	2,12	2,05	1,84	1,81	1,52	**1,41**
Prevalencia mensual de bajas	2,95	2,88	2,76	2,64	2,28	**2,27**
Duración media de las bajas	41,78	42,45	45,94	44,34	47,24	**48,69**
Duración media por afiliado activo	10,81	10,45	10,31	9,77	8,93	**8,19**

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León.

Los diez procesos de baja por incapacidad temporal más frecuentes así como los días de baja que generan en total y por cada proceso aparecen reflejados en la tabla siguiente. Existen procesos que a pesar de repetirse en gran número a lo largo del año, como el 558 *Otras gastroenteritis y colitis no infecciosas y las no especificadas*, el *487 Gripe* y el *465 Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores de localización múltiple o localización no especificada*, tienen un consumo de días de baja pequeño. Sin embargo los procesos originados por las causas músculo esqueléticas conllevan un gran consumo de días de baja.

Tabla 90. Grupos diagnósticos donde se recogen los diez procesos de baja por Incapacidad temporal (IT) más frecuentes (ordenados por nº de procesos). Castilla y León. Año 2013

Código CIE-9-MC*	Descripción	Nº de procesos	Nº de días de baja	Nº días/proceso
724	**Otros trastornos y trastornos no especificados de la espalda (lumbago, ciática, …)**	11.738	576.563	49,1
558	**Otras gastroenteritis y colitis no infecciosas y las no especificadas**	7.182	45.009	6,3
300	**Trastornos de ansiedad, disociativos y somatomorfos**	5.776	434.824	75,3
780	**Síntomas generales (síncope y colapso, convulsiones, vértigo y mareo, fiebre,…)**	3.614	90.337	25,0
487	**Gripe**	3.430	25.550	7,4
723	**Otros trastornos de región cervical (cervicalgia, neuritis, tortícolis,…)**	3.338	196.300	58,8
719	**Otros trastornos y trastornos no especificados de articulación**	3.312	238.455	72,0
959	**Otros traumatismos y los no especificados**	2.892	152.695	52,8
845	**Esguinces y torceduras de tobillo y pie**	2.719	93.426	34,4
465	**Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores de localización múltiple o localización no especificada**	2.567	18.553	7,2

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León.
* La Clasificación Internacional de Enfermedades utilizada es la 9ª revisión modificación clínica (CIE-9-MC).

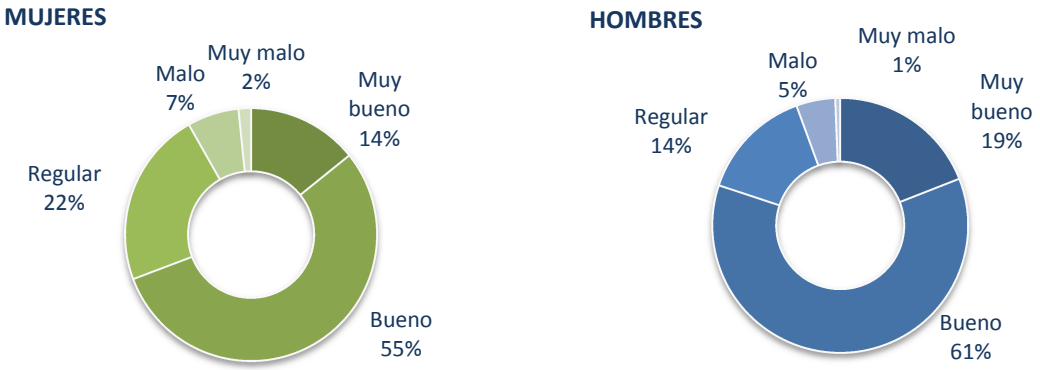
8.1. Percepción del estado de salud.

El **estado de salud percibido** es una medida subjetiva que valora la percepción que tiene la persona de su estado de salud, mostrando ser un buen predictor de la esperanza de vida, de la morbimortalidad y de la utilización de servicios sanitarios.

En la última Encuesta Nacional de Salud, el 74,6% de la población de Castilla y León percibe su salud como buena o muy buena. Este porcentaje es muy similar al obtenido en el año 2006 (74,0%), mientras que en España (75,3%) es el más alto desde que se elabora la encuesta, en concreto, 5,3 puntos mayor que en 2006 *(Fuente: Encuesta Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad e INE).*

La diferencia por sexo es importante, la valoración de los hombres es más positiva que la de las mujeres, de forma que el 80,1% de los hombres declara tener un estado de salud bueno o muy bueno frente al 69,3% de las mujeres. Además y con respecto a la ENSE 2006, este porcentaje mejora en los hombres (3,06 puntos) y desciende en las mujeres (-1,85 puntos). La autopercepción positiva del estado de salud también disminuye con la edad.

Figura 77. Percepción del estado de salud en los últimos 12 meses. Castilla y León



Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos de la Encuesta Nacional de Salud 2011-2012 del MSSSI e INE..

También existen desigualdades en la prevalencia de mala salud según la clase social, siendo siempre las personas de clases menos favorecidas las que presentan mayor prevalencia de mala salud, respecto a las personas de clases más favorecidas, tanto en hombres como en mujeres.

En Castilla y León, un 37,8% de los hombres y un 44,8% de las mujeres de 15 y más años tiene alguna enfermedad o problema de salud crónico, porcentajes que se incrementan con la edad. Entre las patologías diagnosticadas por un/a médico/a que más declaran los encuestados y encuestadas están la hipertensión arterial, la hipercolesterolemia, el dolor crónico como lumbalgias o cervicalgias, los problemas articulares o los problemas mentales como la ansiedad o la depresión.

Las personas mayores no son las únicas afectadas por los procesos crónicos. En la población de 0 a 14 años, los problemas diagnosticados por un/a médico/a más prevalentes son la alergia crónica (9,4% de los niños y 5,6% de las niñas), el asma (3,8% de los niños y el 3,9% de las niñas) y los trastornos de la conducta, (hiperactividad) en el 3,0 % de los niños y el 3,1% de las niñas.

Tabla 91. Problemas o enfermedades crónicas o de larga evolución padecidas en los últimos 12 meses y diagnosticadas por un/a médico/a en población adulta según sexo (Porcentaje). Castilla y León. Años 2006 y 2011-2012

	Hombre		Mujer	
	ENSE 2006	ENSE 2011-2012	ENSE 2006	ENSE 2011-2012
Hipercolesterolemia	14,56%	19,89%	16,80%	17,48%
Hipertensión arterial	17,98%	19,24%	24,55%	22,05%
Lumbalgia	13,58%	19,67%	19,24%	28,48%
Cervicalgia	7,86%	14,91%	16,95%	29,74%
Artritis, artrosis y reumatismo	14,12%	11,05%	28,02%	26,88%
Diabetes mellitus	7,57%	5,68%	6,24%	7,05%
Ansiedad	7,62%	3,08%	13,61%	7,30%
Depresión		2,94%		7,92%

Fuente: Consejería de Sanidad dela Junta de Castilla y León con datos de la Encuesta Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad e INE (ENSE 2006: población de 16 años y más y ENSE 2011-2012: población de 15 años y más).

La ENSE 2011-2012, ha analizado por primera vez la calidad de vida relacionada con la salud en adultos mediante el cuestionario genérico EuroQol, que aborda cinco dimensiones: movilidad, cuidados personales, actividades cotidianas, dolor/malestar y ansiedad/depresión. La dimensión que más afecta a la calidad de vida de las personas es el dolor/malestar, que afecta al 21,1% de la población de 15 y más años (13,9% en hombres y 28,1% en mujeres) y, con menor frecuencia, los problemas de movilidad que afectan al 13,8% (9,4% en el caso de los hombres y 18,2% en el caso de las mujeres).

A nivel nacional, las encuestas de salud constatan una tendencia a la estabilización o ligero descenso en el uso de los servicios sanitarios, tendencia que también se observa en nuestra comunidad. Las personas que con más frecuencia acuden a consulta tienen más enfermedades y más problemas de salud. Según la ENSE 2011-2012, el 82,2% de la población de Castilla y León consultó con un/a médico/a, el 25,1% utilizó los servicios de urgencias y el 8,0% estuvo hospitalizado. Estos porcentajes son ligeramente inferiores a los del año 2006, la población que realizó una consulta médica en ese año fue del 84,4%, el 26,2% acudió a la asistencia urgente y el 8,8% estuvo hospitalizado. La única modalidad de atención sanitaria cuya utilización se ha incrementado ligeramente fue el hospital de día, pasando del 4,8% al 5,0%.

Por otro lado, un 7,8% de la población no ha acudido nunca al dentista y más de la mitad, el 54,6%, no lo ha visitado en el último año *(Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2011-2012. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad e INE).*

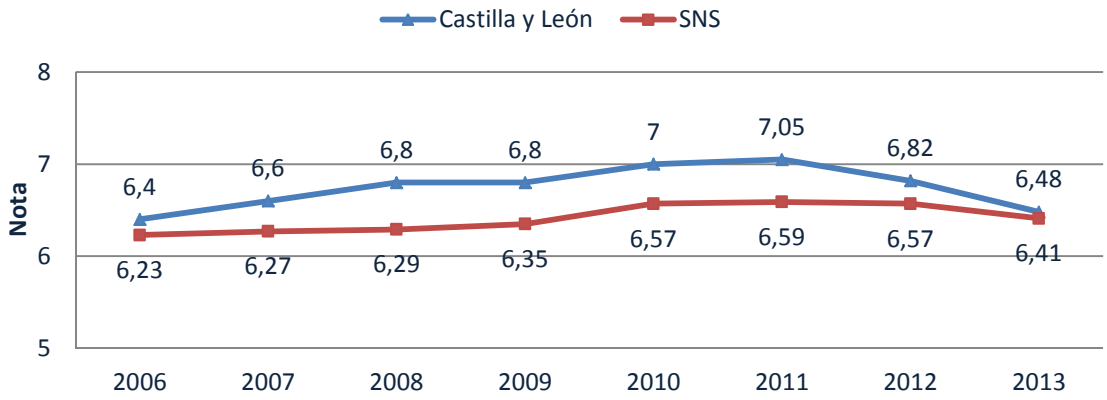
El 61,7% de la población declara haber consumido medicamentos en las 2 semanas anteriores a la realización de la encuesta, el 57,1% de los hombres y el 66,2% de las mujeres. El 52,5% de los encuestados consumió medicinas para el dolor, el 28,4% medicinas para controlar la tensión arterial y el 19,6% para bajar el colesterol. Los fármacos para la diabetes, para bajar el colesterol, los antihipertensivos o los antidepresivos, entre otros, han sido recetados en el 100% de los casos. El mayor autoconsumo de fármacos se produce con las medicinas para el catarro o la gripe, el dolor y la fiebre, donde la automedicación supera el 25%, *(Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2011-2012. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad e INE).*

8.2. Satisfacción de las personas usuarias con el sistema sanitario público.

El 30,3% de la población castellana y leonesa considera la sanidad como el segundo área más importante, solo por detrás del área de trabajo (43,61%).

El sistema sanitario público de Castilla y León obtuvo una puntuación de 6,48 sobre 10 en el último Barómetro Sanitario realizado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, la novena mejor puntuación del SNS y el cuarto puesto entre las comunidades pluriprovinciales, por detrás de Aragón (7,29), País Vasco (6,84) y Andalucía (6,62).

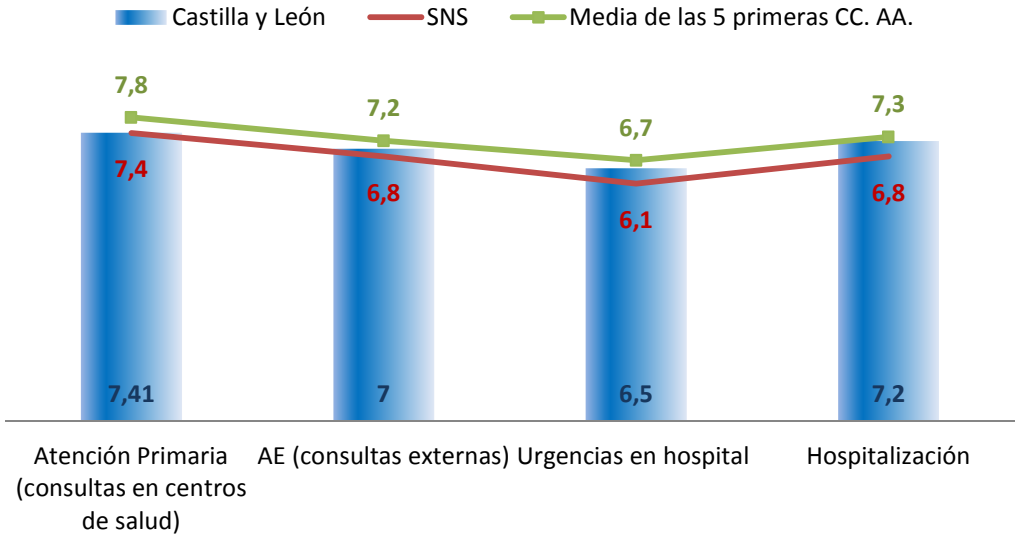
Figura 78. Satisfacción con el sistema sanitario público. Castilla y León y SNS. Años 2006 a 2013



Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del Barómetro Sanitario del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Esta valoración está por encima del promedio nacional en los ámbitos asistenciales más representativos: consultas en centros sanitarios de Atención Primaria, consultas externas de Atención Hospitalaria, hospitalización así como en atención en Urgencias hospitalarias.

Figura 79. Satisfacción con los servicios sanitarios. Castilla y León y SNS. Año 2013



Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del Barómetro Sanitario del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

8.3. Reclamaciones de las personas usuarias.

Para la Consejería de Sanidad de Castilla y León las reclamaciones y sugerencias de las y los usuarios son una herramienta clave para identificar aquellos aspectos de la organización sanitaria que la ciudadanía considera como susceptible de mejorar. Por ello, integra las opiniones de las personas en el proceso de toma de decisiones para alcanzar la excelencia en la atención sanitaria.

Los usuarios y usuarias del Sistema Público de Salud de Castilla y León han presentado un total de 13.717 reclamaciones durante el año 2013, lo que supone un aumento del 6,7% con respecto al año anterior, aunque sigue siendo inferior al número medio de reclamaciones presentadas desde el año 2005.

En relación al número de personas con tarjeta sanitaria (2.419.296 TSI a 1 de enero de 2014), se han producido 56,7 reclamaciones por cada 10.000 usuarios/as, un 7,1% más que en el año 2012. Respecto a la actividad asistencial desarrollada por los centros y servicios sanitarios del Sistema de Salud de Castilla y León (45.083.299 actos asistenciales), se presentaron 30,4 reclamaciones por cada 100.000 actos asistenciales, un 6,0% más que el año anterior.

Analizando la evolución de los últimos años, el número de reclamaciones recibidas ha aumentado progresivamente desde el año 2006 hasta el año 2008, disminuyendo progresivamente hasta el año 2011. A partir de entonces se observa un incremento moderado en el número de reclamaciones recibidas cada año.

En el año 2013, los motivos generales de reclamación más frecuentes se refieren a las listas de espera y demoras en la asistencia (49,3%), a motivos asistenciales (22,3%) a la organización y funcionamiento de los centros (14,2%) y al trato recibido (6,8%), tal y como ocurría en años anteriores. Con menor frecuencia se han presentado reclamaciones relacionadas con las condiciones de hostelería y confortabilidad de los centros sanitarios (2,4%), con la documentación clínica (2,3%), la información (2,3%) o de contenido económico (0,5%).

En relación al año 2012 ha aumentado el número de reclamaciones recibidas por las listas de espera y demoras en la asistencia (35,4%), las relacionadas con la información dada a las personas usuarias (29,4%), y por las condiciones de hostelería y confortabilidad de los centros sanitarios (9,6%). En cambio, han disminuido las quejas de contenido económico (-26,6%), las relacionadas con motivos asistenciales (-20,0%), con la documentación clínica (-17,8%), con la organización y funcionamiento de los centros sanitarios (-15,0%) y las relacionadas con el trato recibido (-12,4%).

Al igual que en años anteriores el motivo específico que figura con más frecuencia en las reclamaciones se refiere a la lista de espera para consultas o pruebas diagnósticas, recogido en 4.685 reclamaciones, (supone el 32,0% del total). Otros motivos específicos frecuentes se refieren a la insatisfacción con la asistencia recibida y a la lista de espera para intervención quirúrgica, presentes en 1.843 y 1.417 reclamaciones (el 12,6% y 9,7% respectivamente).

Anexo A. Índice de tablas

Tabla 1. Población (número de habitantes). Castilla y León y España. Año 2013 y 2014 6

Tabla 2. Distribución de la población por provincia y sexo. Castilla y León. Año 2014 6

Tabla 3. Población por edad (grandes grupos de edad). Castilla y León y España. Año 2014 8

Tabla 4. Indicadores demográficos. Castilla y León y España. Años 2007, 2013 y 2014 8

Tabla 5. Superficie, número de municipios, población y densidad de población. Castilla y León y España. Año 2014 ... 9

Tabla 6. Distribución de la población por tamaño del municipio. Castilla y León. Año 2014 9

Tabla 7. Distribución de la población extranjera por provincias. Castilla y León y España. Años 2013 y 2014 10

Tabla 8. Indicadores de natalidad por provincias. Castilla y León. Año 2013.....13

Tabla 9. Tasas de mortalidad específica por grupos de edad y provincia. Castilla y León. Año 2013 16

Tabla 10. Indicadores de mortalidad infantil por provincias. Castilla y León. Año 2013 18

Tabla 11. Migraciones. Castilla y León. Años 2011 a 2013.....19

Tabla 12. Crecimiento del PIB. Tasas de variación real. Años 2000 a 2013 22

Tabla 13. Producto interior bruto per cápita en paridades de poder de compra por Comunidades Autónomas. Años 2000 a 2011. Índice UE-27=100 24

Tabla 14. Renta disponible bruta per cápita. Comunidades Autónomas. Año 2011 25

Tabla 15. Principales variables del mercado laboral. Castilla y León y España. Años 2002, 2007 y 2013 (medias anuales) 25

Tabla 16. Evolución de las principales variables del mercado laboral Castilla y León y España. Años 2002 y 2013 28

Tabla 17. Evolución de los accidentes de trabajo en jornada laboral con baja según gravedad. Castilla y León. Años 2008 a 2013.....32

Tabla 18. Distribución de municipios, población y hogares según tamaño de municipios. Castilla y León. Año 2011...37

Tabla 19. Gasto total, gastos medios y variación interanual por tipo de hogar. Castilla y León. Año 2013 41

Tabla 20. Gasto total por grupos de gasto. Castilla y León. Año 2013 42

Tabla 21. Gasto medio por hogar, variación anual y diferencia absoluta por grupos de gasto. Castilla y León. Año 2013.....42

Tabla 22. Número de usuarios atendidos en los servicios de teleasistencia y de ayuda a domicilio. Castilla y León. Años 2011 a 2013.....46

Tabla 23. Número de plazas para la atención residencial de personas mayores y ratio. Castilla y León. Año 2013 46

Tabla 24. Atención temprana. Número de intervenciones en niños de 0 a 6 años por tipo de intervención. Castilla y León. Año 2012 y 2013.....47

Tabla 25. Ley de Dependencia. Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD). Castilla y León. Año 2013.....49

Tabla 26. Población con dependencia reconocida según grupos de edad y grado de dependencia. Castilla y León. Datos acumulados a 31 de diciembre de 2013 50

Tabla 27. Aplicación de la Ley de Dependencia. Número de beneficiarios con prestaciones. Distribución por grado y sexo. Castilla y León. Datos a 31 de diciembre de 2013.....50

Tabla 28. Aplicación de la Ley de Dependencia. Número de beneficiarios con prestaciones. Distribución por grado y tipo de hábitat. Castilla y León. Datos a 31 de diciembre de 2013.....50

Tabla 29. Número de titulares perceptores de la prestación de la Renta Garantizada de la Ciudadanía. Castilla y León. Años 2012 y 2013 51

Tabla 30. Menores en situación de riesgo atendidos mediante apoyo a sus familias. Castilla y León. Años 2009 a 2013 53

Tabla 31. Limitación para las actividades de la vida cotidiana en los últimos 6 meses según sexo (%). Castilla y León y España. Año 2011-2012 54

Tabla 32. Distribución de la población con discapacidad según edad y sexo. Castilla y León. Año 2013 56

Tabla 33. Población con reconocimiento de discapacidad mayor o igual al 33% por tipos de deficiencia. Castilla y León. Año 2013 57

Tabla 34. Evolución del número de denuncias, renuncias y solicitudes de órdenes de protección. Castilla y León. Años 2008 a 2013 59

Tabla 35. Actos de violencia de género. Castilla y León. Años 2009 a 2013 59

Tabla 36. Evolución del número de mujeres muertas por violencia de género a manos de su pareja o expareja . Castilla y León y España. Años 2007 a 2013 60

Tabla 37. Pensiones contributivas: número de pensiones y cuantía media (en euros). Castilla y León. Diciembre de cada año 64

Tabla 38. Pensiones no contributivas: número de pensiones, presupuesto y cuantía media (en euros). Castilla y León. Año 2013 64

Tabla 39. Programa de Control Oficial en Agricultura, Ganadería, Pesca y Alimentación. Actuaciones de la Consejería de Agricultura y Ganadería. Castilla y León. Año 2013 66

Tabla 40. Control Sanitario Oficial de Alimentos. Inspecciones por tipo de establecimiento. Castilla y León. Años 2008, 2012 y 2013 67

Tabla 41. Inspección de mataderos. Nº de sacrificios. Castilla y León. Años 2008, 2012 y 2103 68

Tabla 42. Plan de vigilancia de la encefalopatía espongiforme transmisible (EET). Castilla y León. Años 2011 a 2013 .69

Tabla 43. Zonas de abastecimiento de agua de consumo humano. Castilla y León. Años 2012 y 2013 70

Tabla 44. Vigilancia sanitaria de las aguas de recreo. Castilla y León. Años 2008, 2012 y 2013 71

Tabla 45. Plan de prevención de la legionelosis. Castilla y León. Años 2008, 2012 y 2013 71

Tabla 46. Vigilancia sanitaria de los niveles de polen en la atmósfera. Castilla y León. Años 2008, 2012 y 2013 72

Tabla 47. Vigilancia sanitaria de sustancias y preparados químicos comerciales. Castilla y León. Años 2008, 2012 y 2013 72

Tabla 48. Calendario de vacunación infantil. Coberturas, en porcentaje, sobre población diana. 73

Castilla y León. Años 2008 a 2013 73

Tabla 49. Campañas de vacunación antigripal. Cobertura en porcentaje. Castilla y León. Años 2008 a 2013 74

Tabla 50. Programa de detección precoz del cáncer de mama: Resultados. Castilla y León. Años 2008 a 2013 76

Tabla 51. Programa de detección precoz del cáncer de cuello de útero: Resultados. Castilla y León. Años 2008 a 2013 77

Tabla 52. Resultados del Programa de prevención y detección precoz del cáncer colo-rectal. Castilla y León. Años 2011 a 2013 77

Tabla 53. Número de primeras consultas a pacientes y familiares incluidos en el Programa de consejo genético en cáncer. Castilla y León. Año 2013 y acumulado hasta 2013 78

Tabla 54. Otros programas de detección precoz. Castilla y León. Años 2010 a 2013 79

Tabla 55. Recursos humanos de la Gerencia Regional de Salud. Número de personas. Castilla y León. Años 2008 y 2013 81

Tabla 56. Recursos humanos de la Gerencia Regional de Salud. Indicadores. Castilla y León. Año 2013 81

Tabla 57. Recursos en Atención Primaria. Castilla y León. Años 2008 y 2013 82

Tabla 58. Recursos en Atención Hospitalaria. Castilla y León. Años 2008 y 2013 82

Tabla 59. Actividad asistencial en Atención Primaria. Nº de consultas. Castilla y León. Años 2008 y 2013.....83

Tabla 60. Actividad asistencial en Atención Hospitalaria. Indicadores. Castilla y León. Años 2008 y 2013 84

Tabla 61. Actividad en pruebas diagnósticas. Castilla y León. Años 2008 y 2013.....84

Tabla 62. 25 GRD más frecuentes en los centros hospitalarios. Castilla y León. Año 2013 85

Tabla 63. Actividad en Emergencias Sanitarias. Castilla y León. Años 2008 y 2013.....86

Tabla 64. Trasplantes realizados por centro y tipo de órgano. Castilla y León. Años 2008 y 2013 87

Tabla 65. Gasto sanitario público consolidado. Comunidades Autónomas. Año 2012.....89

Tabla 66. Gasto sanitario consolidado. Clasificación funcional. Castilla y León y España. Años 2011 y 2012. 90

Tabla 67. Gasto farmacéutico. Castilla y León. Años 2008 y 2013 91

Tabla 68. Inversiones de la Gerencia Regional de Salud (en millones de euros). Gasto obligado. Castilla y León. Años 2008 a 2013.....91

Tabla 69. Consumo de alcohol en la población general de 15-65 años. (Porcentaje). Castilla y León. Años 2009 y 2011 96

Tabla 70. Consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de 14 a 18 años (Porcentaje). Castilla y León y España. Años 2010 y 2012/2013 97

Tabla 71. Índice de masa corporal (IMC) en población de 18 años y más (Porcentaje). Castilla y León y España. Años 2006 y 2011/2012 98

Tabla 72. Índice de masa corporal (IMC) en población infantil de 2-17 años (Porcentaje). Castilla y León y España. Años 2006 y 2011/2012.....98

Tabla 73. Hábitos de alimentación de los jóvenes de 15 a 18 años. Castilla y León. Curso escolar 2012/2013 100

Tabla 74. Población adulta que se declara sedentaria según sexo (Porcentaje). Castilla y León y España. Años 2006 y 2011-2012 100

Tabla 75. Evolución de las altas por grandes grupos de enfermedades. Castilla y León. Años 2008 a 2013.....107

Tabla 76. Estancias hospitalarias según diagnóstico principal. Castilla y León. Año 2013.....109

Tabla 77. Enfermedades de declaración obligatoria (EDOs). Número de casos y tasa de incidencia. Castilla y León. Años 2008, 2012 y 2013 111

Tabla 78. Casos de nuevas infecciones por VIH por categoría de trasmisión. Castilla y León. Años 2008, 2012 y 2013 112

Tabla 79. Mortalidad por capítulos (CIE 10). Ambos sexos. Castilla y León. Año 2013.....116

Tabla 80. Mortalidad por capítulos (CIE 10). Hombres. Castilla y León. Año 2013.....117

Tabla 81. Mortalidad por capítulos (CIE 10). Mujeres. Castilla y León. Año 2013 117

Tabla 82. Número de defunciones por capítulos de la CIE-10 y por provincia. Castilla y León. Año 2013 119

Tabla 83. Defunciones según causa de muerte más frecuente. Ambos sexos. Castilla y León. Años 2004 y 2013.....120

Tabla 84. Defunciones según causa de muerte más frecuentes. Hombres. Castilla y León. Años 2004 y 2013 121

Tabla 85. Defunciones según causa de muerte más frecuentes. Mujeres. Castilla y León. Años -2004 y 2013.....122

Tabla 86. Prevalencia de infección nosocomial. Castilla y León. Años 2008 a 2013 142

Tabla 87. Indicadores de Seguridad del paciente. Castilla y León y SNS. Años 2010 y 2012.....142

Tabla 88. Indicadores de higiene de manos incluidos en la Estrategia de Seguridad del Paciente del SNS. Castilla y León y SNS. Años 2010 y 2012 143

Tabla 89. Principales indicadores de Incapacidad temporal. Castilla y León. Años 2008 a 2013 144

Tabla 90. Grupos diagnósticos donde se recogen los diez procesos de baja por Incapacidad temporal (IT) más frecuentes (ordenados por nº de procesos). Castilla y León. Año 2013 145

Tabla 91. Problemas o enfermedades crónicas o de larga evolución padecidas en los últimos 12 meses y diagnosticadas por un/a médico/a en población adulta según sexo (Porcentaje). 147

Anexo B. Índice de figuras

Figura 1. Pirámide de población de Castilla y León. Año 2014 7

Figura 2. Tasa bruta de natalidad por Comunidad Autónoma. Año 2013 12

Figura 3. Evolución de la tasa bruta de natalidad. Castilla y León y España. Años 1975 a 2013 13

Figura 4. Variación anual del número de defunciones. Castilla y León. Años 2003 a 2013 14

Figura 5. Tasa bruta de mortalidad por sexo y provincia. Castilla y León. Año 2013 14

Figura 6. Evolución de la tasa bruta de mortalidad. Castilla y León y España. Años 1975 a 2013 15

Figura 7. Tasa bruta y estandarizada de mortalidad por Comunidad Autónoma. Año 2013 15

Figura 8.Tasa de mortalidad específica por grupo de edad y sexo. Castilla y León. Año 2013 16

Figura 9. Evolución de la TMI en Castilla y León y España. Años 1998 a 2013 17

Figura 10. Evolución de la mortalidad infantil. Castilla y León. Años 1976 a 2013 18

Figura 11. Evolución de la población de Castilla y León. Años 1998 a 2014 19

Figura 12. Evolución de nacimientos, defunciones y saldo vegetativo. Castilla y León. Años 2008 a 2013 20

Figura 13. Producto interior bruto. Castilla y León. Años 2005 a 2013 21

Figura 14. PIB per cápita. Castilla y León y España. Años 2000 a 2012 23

Figura 15. Convergencia con la Unión Europea (27) de Castilla y León y España. PIB per cápita en PPS. Años 2000 a 2011 23

Figura 16. Tasa de paro por CCAA. Año 2013 (media anual) 26

Figura 17. Encuesta de población activa en Castilla y León. 4º trimestre 2013 27

Figura 18. Hogares con todos sus miembros activos en paro. Castilla y León y España. Años 2007 a 2013 (4º Trimestre de cada año) 27

Figura 19. Evolución de la tasa de paro en Castilla y León y España. Años 2002 a 2014 29

Figura 20. Número de parados (junio de cada año). Castilla y León y España. Años 2008 a 2014 29

Figura 21. Esperanza de vida escolar en el sistema educativo a los 6 años por CCAA. Curso escolar 2012-2013. 34

Figura 22. Población de 16 años y más por nivel de formación alcanzado. Castilla y León. 1er trimestre 2014 36

Figura 23. Estructura de los hogares. Castilla y León y España. Año 2011 37

Figura 24. Ingreso medio neto anual por persona por CCAA. Año 2013 38

Figura 25. Tasa de riesgo de pobreza. Castilla y León y España. Años 2004 a 2013 39

Figura 26. Gasto medio por persona por CC.AA. Año 2013 40

Figura 27. Evolución del gasto medio por hogar y por persona. Castilla y León. Años 2006 a 2013 41

Figura 28. Personas que han usado Internet al menos una vez por semana en los 3 últimos meses. Castilla y León. Año 2014 43

Figura 29. Tasa AROPE. Castilla y León y España. Año 2012 52

Figura 30. Dependencia funcional en personas de 65 años y más. Castilla y León. Año 2011-2012 54

Figura 31. Evolución temporal del Programa de consejo genético en cáncer. Castilla y León. Años 2004 a 2013 78

Figura 32. Evolución de la población INE y TSI. Castilla y León. Años 2008 a 2014 80

Figura 33. Evolución del presupuesto inicial. Consejería de Sanidad. Años 2008 a 2014 88

Figura 34. Evolución de la esperanza de vida al nacer. Castilla y León. Años 1991 a 2013 93

Figura 35. Esperanza de vida al nacer y a los 65 años. Castilla y León. Año 2013 93

Figura 36. Esperanza de vida en buena salud. Castilla y León. Año 2011 94

Figura 37. Prevalencia del consumo de tabaco según nivel socioeconómico. Castilla y León. Población de 15 y más años. Años 2011-2012 95

Figura 38. Prevalencia del consumo de fruta y verdura a diario según nivel socioeconómico en población de 15 y más años. Castilla y León. Años 2011-2012 99

Figura 39. Prevalencia de obesidad y sedentarismo según nivel socioeconómico. Castilla y León. Población de 15 y más años. Años 2011-2012 101

Figura 40. Evolución de las Interrupciones voluntarias del embarazo. Castilla y León y España. Años 2008 a 2012 ... 103

Figura 41. Evolución de altas hospitalarias y estancia media. Castilla y León. Años 2006 a 2013 103

Figura 42. Distribución de altas por grupos de edad según sexo. Castilla y León. Año 2013 104

Figura 43. Tasa de morbilidad hospitalaria por provincias. Castilla y León. Año 2013 104

Figura 44. Tasa de morbilidad hospitalaria por CCAA de hospitalización. Año 2013 105

Figura 45. Altas por grupos de diagnóstico más frecuentes y sexo. Castilla y León. Año 2013 106

Figura 46. Estancias hospitalarias por sexo y grupo de edad. Castilla y León. Año 2013 108

Figura 47. Defunciones por capítulos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10). Castilla y León. Años 2009 a 2013 114

Figura 48.Tasa estandarizada de mortalidad por Capítulos de la CIE-10. Castilla y León y España. Año 2013 115

Figura 49.Tasa estandarizada de mortalidad por Capítulos de la CIE-10 y por sexo. Castilla y León. Año 2013 116

Figura 50. Mortalidad por principales capítulos de la CIE-10 y por grupos de edad. Porcentaje sobre el total de fallecidos. Castilla y León. Año 2013 118

Figura 51. Mortalidad por principales capítulos de la CIE-10 según provincia. Porcentaje sobre el total de fallecidos. Castilla y León. Año 2013 118

Figura 52. Tasa estandarizada de años potenciales de vida perdidos por Capítulos de la CIE-10ª revisión y por sexo. Castilla y León. Año 2013 123

Figura 53. Evolución de la tasa estandarizada de años potenciales de vida perdidos. Castilla y León. Años 2006 a 2013 123

Figura 54. Tasa estandarizada de años potenciales de vida perdidos por Capítulos de la CIE-10ª revisión. Castilla y León y España. Año 2013 124

Figura 55. Tasa ajustada de mortalidad según tipo de tumor. Hombres. Castilla y León. Años 2003 a 2012 125

Figura 56. Tasa ajustada de mortalidad según tipo de tumor. Mujeres. Castilla y León. Años 2003 a 2012 126

Figura 57. Tasa ajustada de mortalidad por cáncer de pulmón. Castilla y León y España. Años 2003 a 2012 126

Figura 58. Tasa ajustada de mortalidad por cáncer de colon. Castilla y León y España. Años 2003 a 2012 127

Figura 59. Tasa ajustada de mortalidad por cáncer de estómago. Castilla y León y España. Años 2003 a 2012 128

Figura 60. Tasa ajustada de mortalidad por cáncer de páncreas. Castilla y León y España. Años 2003 a 2012 128

Figura 61. Tasa ajustada de mortalidad por cáncer de próstata. Castilla y León y España. Años 2003 a 2012 129

Figura 62. Tasa ajustada de mortalidad por cáncer de vejiga. Castilla y León y España. Años 2003 a 2012 129

Figura 63. Tasa ajustada de mortalidad por cáncer de mama. Mujeres. Castilla y León y España. Años 2003 a 2012 .130

Figura 64. Tasa ajustada de mortalidad por cáncer de ovario y útero (cuello y cuerpo). Castilla y León y España. Años 2003 a 2012 131

Figura 65. Tasa ajustada de mortalidad por cáncer de riñón. Castilla y León y España. Años 2003 a 2012 132

Figura 66. Tasa ajustada de mortalidad por linfoma no hodgkiniano (LNH). Castilla y León y España. Años 2003 a 2012 133

Figura 67. Tasa ajustada de mortalidad por leucemia. Castilla y León y España. Años 2003 a 2012 133

Figura 68. Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus por sexo. Castilla y León y España. Años 2003 a 2012 135

Figura 69. Tasa ajustada de mortalidad por demencia vascular y demencia no especificada por sexo. Castilla y León. Años 2003 a 2012.....136

Figura 70. Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad de Alzheimer por sexo. Castilla y León y España. Años 2003 a 2012.....136

Figura 71. Tasa ajustada de mortalidad por E. de Parkinson, ELA y esclerosis múltiple.....137

Castilla y León y España. Años 2003 a 2012 137

Figura 72. Tasa ajustada de mortalidad por insuficiencia cardiaca por sexo. Castilla y León y España. Años 2003 a 2012 138

Figura 73. Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad isquémica del corazón por sexo. Castilla y León y España. Años 2003 a 2012.....139

Figura 74. Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad cerebrovascular por sexo. Castilla y León y España. Años 2003 a 2012.....139

Figura 75. Tasa ajustada de mortalidad por EPOC por sexo. Castilla y León y España. Años 2003 a 2012.....140

Figura 76. Tasa ajustada de mortalidad por suicidio por sexo. Castilla y León y España. Años 2003 a 2012 141

Figura 77. Percepción del estado de salud en los últimos 12 meses. Castilla y León.....146

Figura 78. Satisfacción con el sistema sanitario público. Castilla y León y SNS. Años 2006 a 2013 148

Figura 79. Satisfacción con los servicios sanitarios. Castilla y León y SNS. Año 2013.....148

Junta de Castilla y León