

Diagnóstico de Salud de la Ciudad de Burgos

Plan municipal de salud



Concejalía de Sanidad
Ayuntamiento de Burgos



ÍNDICE

- ¡Nuestra Ciudad!... Una presentación... -	3
1.- DATOS GENERALES DEL MUNICIPIO	3
Datos geográficos relevantes y entorno natural	4
Un poco de Historia	9
¿QUIÉNES SOMOS LOS BURGALESES EN 2008...?	15
2.- DATOS DEMOGRÁFICOS Y SOCIOECONÓMICOS.....	15
¿Cuántos y cuantas? ¿De que edades? ¿En qué zonas de Burgos?	16
¿Aumentamos? ¿Nos mantenemos?	23
Nacimientos y defunciones: El crecimiento vegetativo.....	23
¿Expectativas vitales?	29
¿Cómo son nuestros hogares?.....	30
Nivel de formación	32
Actividad económica	34
¿A qué nos dedicamos en Burgos?.....	34
¿Cuántos trabajamos?... ¿cuántos quisiéramos trabajar?.....	37
Indicadores económicos de Calidad de Vida.....	40
3.- DATOS MEDIOAMBIENTALES	45
¿Tenemos un aire limpio?	45
El agua en nuestra ciudad	54
¿Somos una ciudad ruidosa?	56
¿Cómo nos movemos en Burgos?	58
¿Tratamos nuestros residuos?	61
Control de vectores	63
¿Una ciudad amable para vivir?	64
4.- DATOS DEL ESTADO DE SALUD	71
4.1 - MORTALIDAD. CAUSAS DE DEFUNCIÓN	71
¿A qué edad?	72
¿De qué morimos en Burgos?	74
Las 10 causas específicas que más muertes producen, por sexos.	77
¿A que edad se muere por cada causa?.....	78
¿Hay diferencias en causas de mortalidad con nuestro entorno?	80
Causas de muerte y años de vida perdidos.	83
Profundizando en la primera causa: Tumores.....	85
La segunda causa en APVP: Causas externas.....	88

Las mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio: Corazón y vasos	89
Mortalidad infantil	91
¿Y algunas de las muertes serían evitables?	92
4.2 - ¿Y QUE TAL ESTAMOS DE SALUD?: LA MORBILIDAD.	93
Morbilidad en atención hospitalaria	93
Enfermedades de declaración obligatoria (EDOs)	95
Enfermedades transmitidas por agua o alimentos: Brotes epidémicos	97
La epidemia de S.I.D.A. Situación actual	98
Prevención primaria ante enfermedades infecciosas: La vacunación	100
La Salud Mental	102
4.3 - CAUSAS EXTERNAS DE MORTALIDAD Y MORBILIDAD.....	109
Accidentes de Tráfico.	109
Mientras nos ganamos la vida: accidentes laborales	114
Los accidentes domésticos y en tiempo de ocio.	116
Agresiones. - La violencia sobre la vida y la salud	121
Violencia de género	121
4.4 - LA POBLACIÓN CON PROBLEMAS ESPECIALES: DISCAPACIDAD	123
Aplicación ley de dependencia	128
Causas discapacidad	128
Esperanza de vida libre de incapacidad (EVLI)	129
4.5 - PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD.....	131
Y...¿Qué tal nos encontramos?	131
Problemas de salud percibidos por la población	135
4.6 - ESTILOS DE VIDA	139
Alimentación y nutrición	139
¿Nos movemos? ... Actividad física	143
Prevención ginecológica	146
La Interrupción Voluntaria del Embarazo... Un recurso.	148
Alcohol, Tabaco y otras drogas: Los consumos problemáticos.....	151
5.- RECURSOS SANITARIOS Y SOCIALES.....	159
Recursos Sanitarios: Atención sanitaria	159
Protección de la salud.....	167
Existencia de actividades de Promoción de la salud. Descripción.....	168
Recursos Sociales	171
CONCLUSIONES.....	177

Superficie del municipio en kilómetros cuadrados

La Provincia de Burgos tiene una superficie total de **14.022 Km²**, lo que supone un 2,76% del territorio nacional y el 14,95 del regional. Cuenta con cerca de **360.000 habitantes** de los cuales **180.637** (Estadística municipal 1-1-2008) se concentran en la capital. El municipio de Burgos tiene una superficie de **107,55 Km²**: densidad de población **1.680 hab/km²**

Datos geográficos relevantes y entorno natural

Relieve y orografía

El primer rasgo a destacar en cuanto a la topografía del municipio de Burgos es su elevada altitud media que se sitúa en torno a los **900 m**, (entre los 825 y los 996m).

En segundo lugar ha de destacarse la nítida disposición este-oeste de los accidentes orográficos, articulados en base a diferentes superficies de marcada planitud estructuradas en torno al valle del río Arlanzón, que supone el paso natural por excelencia.



Geográficamente se localiza al pie de la vertiente Oeste de la Sierra de la Demanda, en el valle del río Arlanzón. Hasta las cercanías de la superficie municipal se prolongan las sierras de la Demanda, de Atapuerca, Mansilla o Los Montecillos, lo que configura la fisiografía general del término.

De norte a sur, se pueden distinguir las siguientes unidades topográficas:

- **Páramos del norte:** superficie llana situada en torno a los 980 m de altitud. Está inclinada de este a oeste y es discontinua al quedar fragmentada por los ríos que la atraviesan.
- **Campiña de Ubierna:** definida por una superficie de altitud en torno a los 840 m. En la que se combina el fondo plano del valle del río Ubierna, con una superficie suavemente ondulada hacia el este y que va progresivamente ganando altitud hasta alcanzar los páramos del norte.

- **Valle del Arlanzón-Vena:** de marcada disposición este-oeste, pierde altitud en este mismo sentido, que es en el que discurre el río Arlanzón y que va desde los 900 m de la entrada al municipio a los 831 m de la salida.
- **Páramos del Sur:** situadas a una altitud media de unos 950 m, pierde sensiblemente altura de este a oeste y de sur a norte.

Su superficie la articulan los valles de los ríos Arlanzón y Ubierna, que se unen en la esquina sudeste del término. Estos valles están delimitados por una serie de elevaciones que no tienen un carácter montañoso, pero en donde abundan los relieves irregulares y con continuos desniveles. Esto da lugar a un paisaje de llanuras escalonadas a distinto nivel (graderío) coronadas por páramos.

Esta fisiografía del terreno condiciona especialmente los asentamientos e infraestructuras humanas. La ciudad de Burgos y otras poblaciones se localizan en las márgenes del río Arlanzón, mientras que los polígonos industriales ocupan espacios de fondo de valle. El resto de núcleos poblacionales o industriales se encuentran situados en las terrazas o en las mesas de las elevaciones que bordean el término municipal.

Geología y litología

Todos los materiales aflorantes en el municipio son de edad Cuaternaria y Miocena (Terciario).

Se trata de acumulaciones de origen químico con facies evaporíticas y carbonatadas de origen lacustre, asociadas a las áreas de alimentación calcárea de las montañas de los rebordes de las Serranías de la Demanda y de la Montaña Burgalesa: Los tipos de roca que se encuentran en el Término Municipal de Burgos son las calizas de páramo, las margas y arcillas blanquecinas, yesos y margas yesíferas grises, arcillas rojizas y aluvial actual y terrazas.

A finales del Mioceno o en el Plioceno se producen las últimas sacudidas de la Orogenia Alpina. A partir de entonces se articulará la red hidrográfica que persiste (modificada) hasta la actualidad, comenzando ya entonces a erosionar los materiales depositados en la cuenca y a excavar los valles.

Todo el término se encuentra dentro de una zona de intensidad sísmica $G < IV$, según la escala (MSK) para un periodo de retorno de hasta 1.000 años y por consiguiente, no debe esperarse la aparición de fenómenos sísmicos que produzcan efectos perjudiciales para los edificios y personas.

Red Hidrográfica

La red hidrográfica que drena el municipio de Burgos se halla integrada en la Cuenca del Duero, cuyas aguas vierten al Océano Atlántico. El curso de agua permanente más importante, en razón de su caudal y a cómo articula el paisaje urbano es el río Arlanzón que vértebra la ciudad de Burgos y las localidades limítrofes.

En el interior del municipio, la jerarquía de cursos de agua se organiza en torno al río Arlanzón, cuya cuenca hidrográfica (2.659 Km^2) recibe 634 mm. de precipitación anual, presentando una aportación de 416 Hm^3 . En torno al río Arlanzón se organizan una serie de ríos de primer orden que son, por la derecha: el Pico, el Vena y el Ubierna; y por la izquierda: el Cardeñadizo. De segundo orden tan solo el Vena recibe al Horquillos por su derecha.

El resto de la red aparece muy mal estructurada (especialmente en el sur), estando formada por arroyos de escorrentía estacional o episódica que tienen su nacimiento en los páramos calcáreos, en muchos casos en el interior del municipio.

El régimen de todos estos ríos es marcadamente pluvial, con caudales máximos en los meses de otoño y un mínimo muy acusado en los meses estivales.

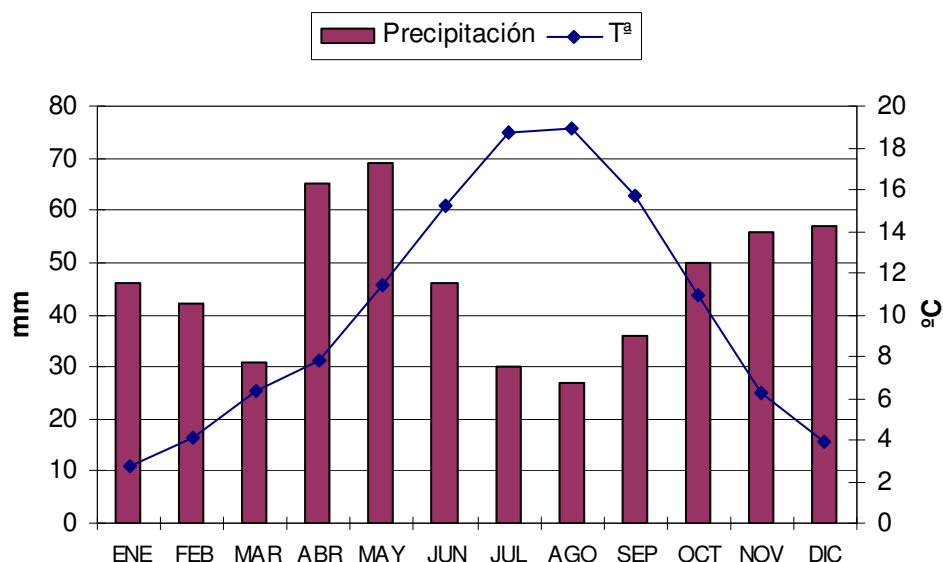
Existe otro subsistema de recursos hidrológicos, el subterráneo, que está directamente relacionado con la geología del terreno y que forma un sistema interdependiente con la red hidrológica superficial.

La totalidad del termino se encuentra incluido en el acuífero Nº 8 "Terciario Detrítico Central del Duero" (Catalogación Nacional de Sistemas Acuíferos) (I.G.M.E) y más concretamente en la zona denominada "Región Este o de la Ibérica", cuya extensión es de 8.456 Km² y cuyos recursos se estiman en 235 Hm³/año. El funcionamiento interno del acuífero es muy imperfecto, pudiendo encontrarse acuíferos libres y confinados y, todos ellos de poca entidad.

El abastecimiento de agua de la población se realiza mediante agua superficial embalsada en las presas de Úzquiza y Arlanzón, sitas en la Sierra de la Demanda.

El Clima

El régimen térmico de esta ciudad está caracterizado por crudos y largos inviernos de hasta cinco meses. La temperatura media anual es de **10,5°C** y posee fuertes oscilaciones térmicas con heladas cuantiosas, dejando únicamente los meses de verano libres de éstas. Las temperaturas más elevadas se producen en los meses de julio y agosto y las más bajas se aprecian en los meses invernales; puede comprobarse en la tabla de temperaturas medias mensuales correspondiente al periodo 1971-2000.



Fuente: Elaboración propia a partir de extracto de la publicación "Guía resumida del clima en España 1971-2000" INM.

La elevada altitud media, actúa como un importante reductor térmico, y la orla montañosa que rodea la región, deja al municipio a resguardo de las precipitaciones que tienen lugar más al norte, actúa como reductor de la humedad relativa y agudiza la amplitud térmica y por tanto, la continentalidad.

Los momentos de mayor inestabilidad atmosférica se dan en primavera y otoño, siendo los días cubiertos numerosos, mientras que es el verano, por el predominio de días despejados, cuando el número de horas de insolación es mayor.

BURGOS Periodo:
(VILLAFRÍA) 1971-2000

MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AÑO
Número medio mensual/anual de horas de sol	90	113	171	173	213	270	312	291	218	150	108	74	2183

Fuente INM (AEMET)

La precipitación anual está entre los 500 y 600 mm (promedio de 546.8 mm) que se reparten en dos máximos pluviométricos que se centran en las estaciones de otoño y de primavera, seguidos de una sequía estival, no muy marcada, pues no llega a tener meses de ausencia total de lluvias. Las precipitaciones invernales, con frecuencia se manifiestan en forma de nieve.

El rasgo más elocuente que nos ofrecen las temperaturas es el rigor y la dilatada duración del período invernal. El frío se prolonga durante los meses de noviembre hasta abril, desdibujando las estaciones intermedias.

BURGOS
(VILLAFRÍA) Período: 1971-2000

MES		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ANO
T	Temperatura media mensual/anual (°C)	2.7	4.1	6.3	7.8	11.4	15.2	18.7	18.9	15.7	10.9	6.2	3.9	10.1
TM	Media mensual/anual de las temperaturas máximas diarias (°C)	6.7	8.9	12.0	13.3	17.2	22.0	26.4	26.7	22.9	16.5	10.7	7.6	15.9
Tm	Media mensual/anual de las temperaturas mínimas diarias (°C)	-1.2	-0.6	0.6	2.2	5.6	8.4	11.0	11.1	8.5	5.3	1.6	0.3	4.4

Fuente INM (AEMET)

La fuerte intensidad de los vientos, con direcciones variables y persistentes durante todo el año, es otro factor definitorio del clima del municipio.

En Burgos se presenta la componente suroeste como dirección predominante del viento, seguida muy de cerca de la noroeste. La velocidad media anual es de 6,5 Km./h. Las mayores velocidades medias se producen durante los meses estivales y con componente norte, contribuyendo de este modo a moderar las temperaturas registradas durante el verano.

Vegetación

El municipio de Burgos se incluye en una zona climática templado-calida de verano seco, en la que el periodo de actividad vegetativa de las plantas se extiende a lo largo de 10 meses.

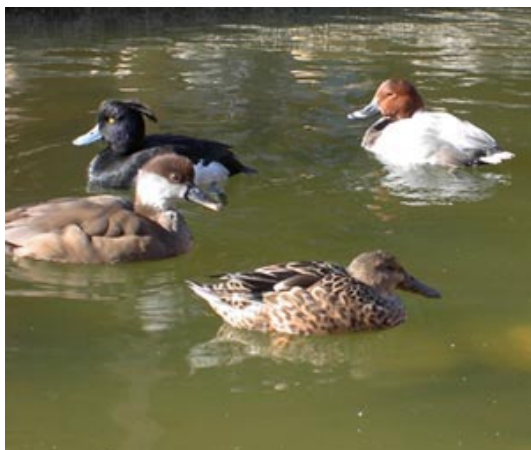
La etapa clímax de la vegetación es de tipo forestal, por no ser ni demasiado árida ni demasiado fría, con las siguientes formaciones: encinares, quejigares y bosques galería. De esta vegetación apenas si quedan en estrato arbóreo mas que ejemplares aislados. (Exceptuando como única formación relicto el pequeño bosque de quejigos de Villafría). La intensa presión antrópica ejercida sobre la vegetación potencial para ganar tierras de cultivo ha reducido a la vegetación espontánea al porte de matorral, acantonándose en aquellos enclaves de excesiva pendiente o baja calidad para el cultivo. La vegetación de porte arbóreo que se presenta es debida fundamentalmente a repoblaciones forestales mas o menos recientes, persistentes hasta la actualidad, ya se trate de frondosas caducifolias, coníferas cupresáceas o vegetación de ribera.

La inmensa mayoría del espacio no urbano aparece cultivado, predominantemente en secano; el método de explotación mas empleado es el laboreo intensivo con barbecho semillado. Existen también regadíos, huertas y viveros, que se concentran en la confluencia del Arlanzón con el Ubierna. El improductivo lo constituyen las zonas urbanas consolidadas y las vías de comunicación, así como aquellos lugares manifiestamente degradados, tales como vertederos, escombreras, alrededores de obras, caminos, etc.

Suelo urbano, según información catastral a 2005, 24,3%, frente a 75,7% de *rústico* (Anuario 2007, D.G. Estadística C y L). La superficie municipal de Burgos está dividida en pequeñas parcelas de muchos propietarios lo que hace que la propiedad del suelo en su término municipal sea totalmente minifundista. Las parcelas de menos de 0,5 Ha suponen el 78% del total.



Fauna



De todas las variables ambientales inventariadas es, sin duda, la fauna la que presenta un mayor empobrecimiento. La creación de un medio agrícola ha trastocado la situación en la que se desenvolvería la fauna en una situación natural, quedando reducida a enclaves muy concretos.

Predominan los pequeños mamíferos como el erizo, el topo común y ciego y diversos roedores. Con ellos, el conejo, la liebre y el lirón son los mejor adaptados a las anchas llanuras cerealistas; siendo los más interesantes y, también mucho más difícil de avistar, la comadreja, el hurón, la garduña, el zorro y el tejón.

En los cursos fluviales se encuentran, entre los anfibios, el gallipato, el sapo corredor, el sapillo moteado y el sapo de espuelas o excavador junto con la rana común. Entre los reptiles destaca la culebra viperina y la culebra collar. La vida piscícola se mantiene a base de repoblación con alevines, gracias a la cual se mantiene la presencia de trucha, cangrejo, barbo, carpa, tenca, boga y anguila.

En cuanto a la avifauna, se puede percibir, en paso, sisón, avutarda, ganga, ortiga, perdiz, codorniz y, más raramente, el alcaraván.

El paisaje

Ciertos elementos artificiales, fundamentalmente vías de comunicación de alta capacidad suponen barreras visuales que objetivamente compartimentan el espacio.



Es de destacar el papel paisajístico y ambiental que supone la vegetación, tanto de coníferas como, muy especialmente, de ribera, representando una gama de color, textura y estacionalidad diferente al entorno de la ciudad.

Resultan también reseñables, las vistas exteriores que se divisan: Mambblas de Covarrubias, Pico San Millán, Sierra de la Demanda...

Indicar también, que la ciudad, tanto por su carácter monumental y su morfología urbana, como por la presencia de elementos naturales (lugares ajardinados, proliferación de zonas arboladas, presencia de varios ríos y sus confluencias,...), y su cuidado, resulta un elemento paisajístico de alta calidad.



Un poco de Historia

Antes de que el paso y asentamiento de los romanos impusieran definitivamente la impronta de la historia en las tierras burgalesas, ya habían dado señales de vida en ellas, con su propia dinámica, el hombre prehistórico, cuya presencia y actividades han puesto de relieve los importantes descubrimientos hechos en Atapuerca. No obstante, Burgos como ciudad aparece documentalmente por primera vez hacia 884 Diego Porcelos, por encargo del Rey de León Alfonso III, estableció un "burgo murado" alrededor de una fortaleza avanzada de Castilla (Caput Castellae), lo que dio origen a la ciudad de Burgos. El emplazamiento elegido fue uno de los escasos cerros de la margen derecha del río, para que éste actuara de foso y el cerro defendiera al caserío de los duros vientos del norte. El nombre de la ciudad, de origen germánico, alude a la condición de nuevo poblamiento como núcleo fortificado. La morfología del altozano determinó durante siglos la disposición del abanico del recinto originario. Y la posterior vinculación de Burgos al camino de Santiago, subrayó más aún de este carácter de plano alargado entre el río y el cerro.



Ya en el siglo X era Burgos feudo importante de Castilla, empeñada en la empresa histórica de la Reconquista. Los ecos de la epopeya del Cid todavía resuenan con vigor por las cuatro esquinas del solar burgalés. Burgos se convirtió en la capital del condado y posteriormente del reino de Castilla y León (1035), capitalidad que fue trasladada a Toledo en 1087.

Hasta el siglo XI en la ciudad sólo había ganaderos, labradores y soldados, pero en el siglo XII ya se establecieron en ella los primeros comerciantes. Con los avances de la Reconquista y al desaparecer el peligro navarro después de la batalla de Atapuerca en 1054, Burgos inició sus relaciones mercantiles con los puertos del Norte. Alfonso X creó el almirantazgo de Castilla, que instaló en Burgos, agrupando los puertos de Santander, Laredo, Castro Urdiales y San Vicente de la Barquera.



En 1221, Fernando III el Santo y su esposa Beatriz de Suabia inician la construcción de la Catedral, la primera de las levantadas en España en estilo gótico y el más universal de los monumentos burgaleses. Obra conjunta de artistas de varios países, simboliza y proclama por sí sola la universalidad de la Cabeza de Castilla. Asimismo la Cartuja de Miraflores, y el más noble de los edificios civiles burgaleses, la Casa del Cordón.

Burgos era en el s. XIII archidiócesis y ciudad rectora del incipiente comercio lanero. El tráfico de la lana se centralizó en Burgos y los cántabros y vascones fueron sus efectivos transportistas. Este activo comercio hizo de Burgos una de las ciudades más prósperas de la Península durante los s. XIV y XV; en ella vivían los magnates de la Mesta y un gran número de conversos prestamistas.

El siglo XVI es para Burgos el siglo de plenitud. En los monumentos finales del siglo XV y comienzos del siglo XVI, la Ciudad que había nacido sobre un medio agrícola, vuelve las espaldas al campo y dedica a funciones polarizadas en

torno al Comercio. Puede asegurarse que es durante el siglo XVI cuando Burgos explota al máximo las ventajas de su situación y emplazamiento.

A finales del siglo XVI, asistimos a una desintegración de la Ciudad. Las principales causas no fueron exclusivamente internas, alcanzaron una categoría superior: las guerras de Flandes, el descubrimiento de América, el centralismo de los monarcas absolutos agravado con las circunstancias del traslado de la Capital a Madrid. También influyeron otras causas de carácter localista, como las famosas pestes, que castigaron a Burgos, principalmente en el último cuarto de siglo, diezmando su población. En este estado de desolación permanece Burgos hasta las últimas décadas del siglo XVIII, en que el Despotismo Ilustrado pareció renovar la Ciudad, pero sus esfuerzos resultaron inútiles.



El siglo XIX trae dos acontecimientos: La Guerra Napoleónica y las Cortes de Cádiz. Burgos resiste desde su entrada en España y en la Ciudad, a los Franceses y soporta durante cuatro años la presencia en su recinto de tropas extranjeras. Burgos se convierte en capital de provincia con el Real Decreto de 30 de Noviembre de 1834. La Audiencia Territorial viene a Burgos en 1834.

Ya en el siglo XX, con el impulso dado a las comunicaciones interprovinciales y regionales, por la Dictadura de Primo de Rivera, la concentración en Burgos de los intereses de dos grandes vías férreas (el Santander - Mediterráneo y el directo Madrid - Burgos), hicieron afluir a la Capital numerosos emigrantes del exterior.



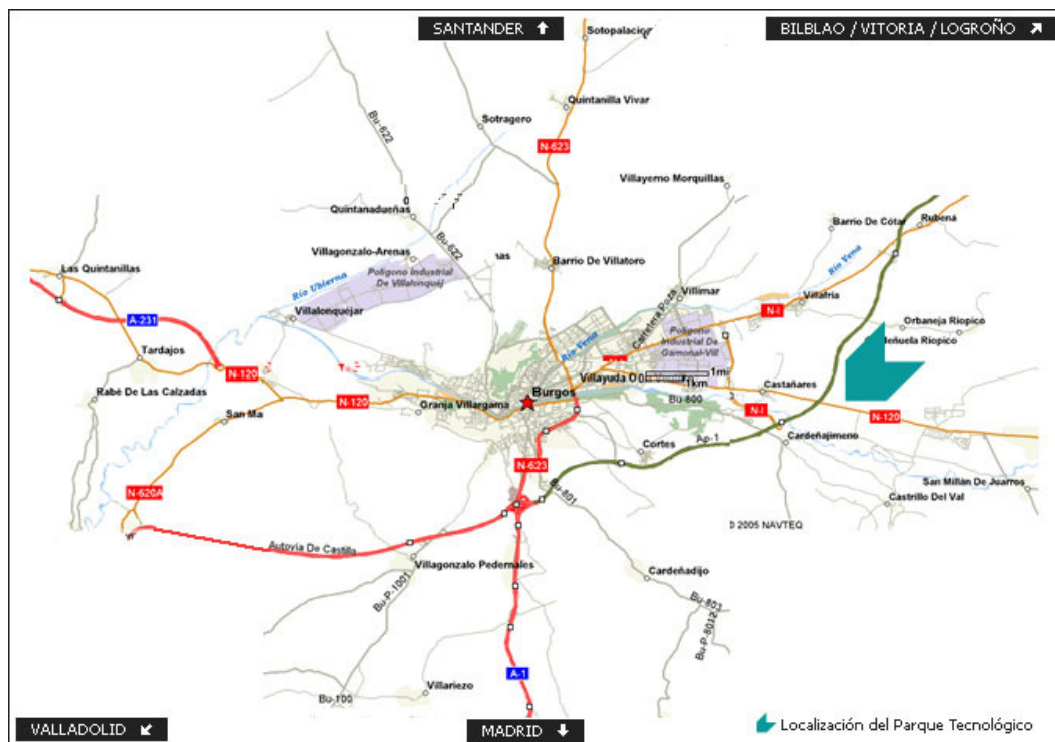
La guerra civil de 1936-39 puso a Burgos en una especial coyuntura tal vez única entre las ciudades de España, Burgos albergó desde el primer momento al Gobierno Nacional, desde la primitiva Junta de Defensa, hasta la elevación del Franco como Jefe del Estado y las negociaciones de paz de los enviados de Besteiro, en Febrero de 1939.

El desarrollo económico de la década de los sesenta incidió plenamente en Burgos; el Polo de Promoción Industrial trae fábricas y trabajadores. Burgos crece en todas las direcciones; por el Oeste, con la gran Barriada de Yagüe, las casas dependientes de la fábrica de papel moneda, la zona residencial de la Castellana, por el Este-Noreste (Gamonal, Capiscot) el número de nuevos edificios es muy elevado, siendo esta zona de la Ciudad la más viva del ensanche de Burgos.

En los albores del siglo XXI concurren en la ciudad tres elementos que la distinguen y la potencian: su ubicación estratégica, el empuje de los sectores industrial y comercial y la riqueza de su Patrimonio Cultural. Estas son las tres bases que pueden fundamentar su desarrollo, mediante la realización de los proyectos pendientes en cuanto a infraestructuras de comunicaciones, ampliación de los polígonos industriales y nuevas dotaciones culturales, como el Museo y Centro de Investigación de la Evolución Humana, que permitirán difundir los hallazgos de los yacimientos prehistóricos de la Sierra de Atapuerca.

NÚCLEOS DE POBLACIÓN Y COMUNICACIONES

Dentro del municipio de Burgos se distinguen **10** entidades: Burgos -Castañares -Cortes-Cótar -Villafraja de Burgos- Villagonzalo Arenas- Villalonquénjar – Villatoro –Villayuda o La Ventilla- Villargamar. El 97 % de población reside en el mayor núcleo (Burgos).



Fuente: www.invertirenburgos.com

El núcleo urbano de Burgos cuenta con distintos distritos:

- Centro,
- Río Vena,
- San Pedro de la Fuente,
- San Pedro y San Felices
- San Julián y
- Gamonal.

Asimismo, las tres áreas industriales de la ciudad:
Villalonquénjar, Monte de la Abadesa y Gamonal – Villímar.

El Alfoz, o área urbana de Burgos, de acuerdo con las Directrices de Ordenación de la Consejería de Fomento en 1999, abarca una extensión aproximada de 56.855 Ha, con 32 municipios que integran un total de 61 núcleos de población.

Distancias a las capitales más próximas:

a Valladolid 122 Km
a Vitoria 114 Km
a Logroño 115 Km
a Santander 156 Km

a Madrid 237 Km
a Barcelona 583 Km
a Soria 141 Km
a Bilbao 158 Km



Fuente: www.ministeriodefomento.es

Tipo de comunicaciones y medios de transporte

Autopistas, autovías y carreteras

La situación actual de Burgos permite decir que aparece dentro de la Red de Carreteras del estado como una de las provincias de España mejor dotada de autovías (A-1 hacia Madrid, N-620(A-62) hacia Valladolid y Palencia y la N-120, autovía del Camino de Santiago que la comunica con León) y autopistas AP-1(hacia el País Vasco y La Rioja, Cataluña, Zaragoza y las fronteras de Irún y La Junquera). También hay que mencionar las dos vías de rango europeo que la atraviesan (E-5 Cádiz - Glasgow y E-80 Lisboa - Helsinki).



Burgos constituye un área de gravitación natural interior en la península. Burgos capital es cruce de, eje Norte - Sur, con el eje País Vasco, Valladolid, Salamanca. Se encuentra también en la zona de interacción del eje Norte - Sur, con el pasillo entre las concentraciones cantábrica y mediterránea

Ferrocarril

La estación de Burgos se ubica en la línea Madrid-Irún; está conectada con Madrid gracias a un servicio Alvia de Alta Velocidad, desde diciembre de 2007. Pendiente de la conclusión de los trabajos del desvío de la línea del ferrocarril que rodeará la Ciudad por el norte, eliminando la barrera que actualmente supone el paso de la vía por el centro urbano. Se prevé la llegada de la línea de alta velocidad para el año 2011.

Aeropuerto

La provincia cuenta con un aeropuerto, el Aeropuerto de Burgos. Pertenece a la red de AENA desde el 2000 y está situado a unos cuatro kilómetros al noreste de la capital, en una amplia llanura sobre terrenos pertenecientes al término municipal de la ciudad y comprendidos entre los barrios de Gamonal y Villafría. Está situado junto a la N- 1, desde la que tiene acceso directo en perfectas condiciones. En la actualidad cuenta con una pista asfaltada de 1.500 metros y dos plataformas de hormigón hidráulico para el estacionamiento de aviones.



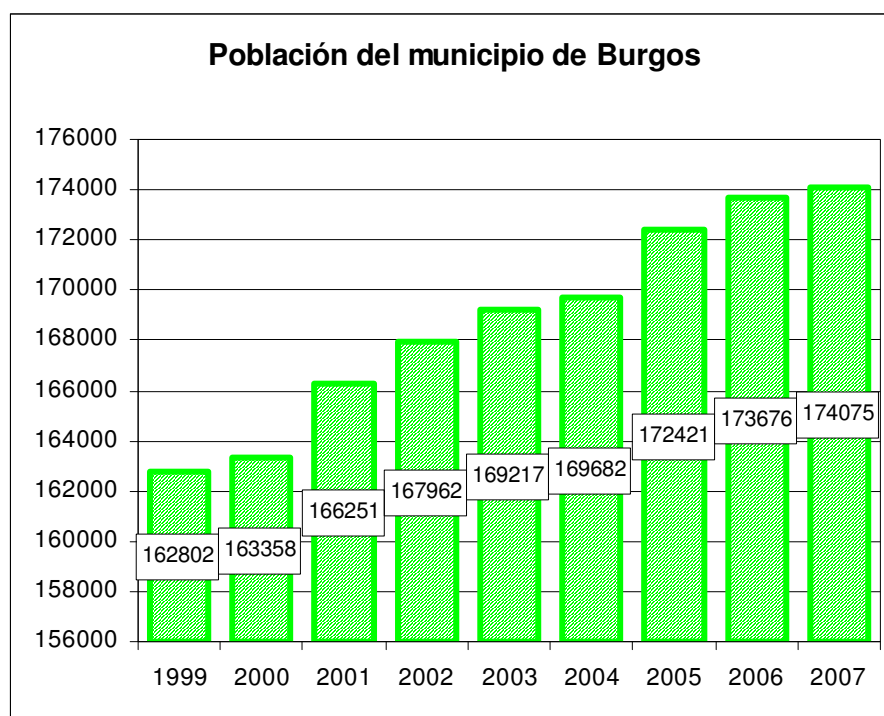
Fuente: www.Aena.es

Fuente de las imágenes: Excepto donde se indica, proceden de la página web del Ayuntamiento de Burgos.

¿QUIÉNES SOMOS LOS BURGALÉSES EN 2008...?

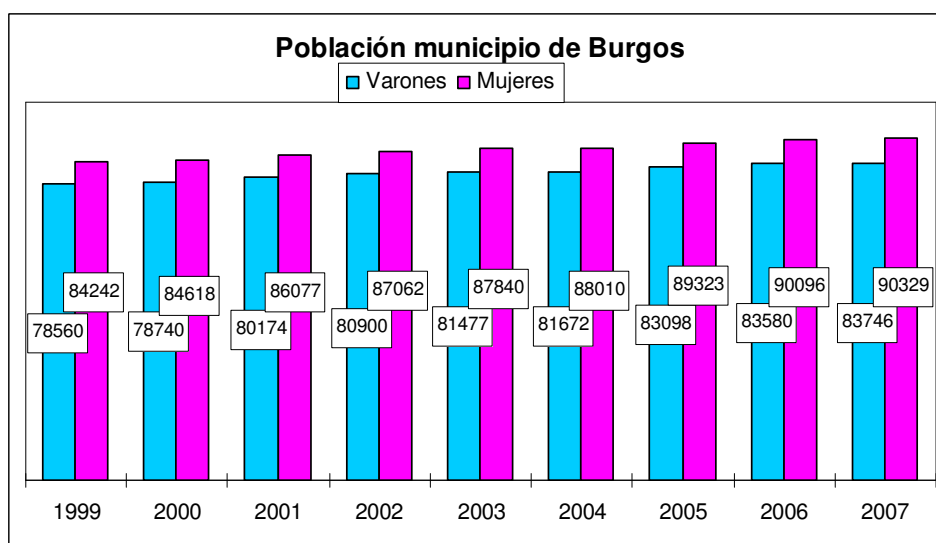
2.- DATOS DEMOGRÁFICOS Y SOCIOECONÓMICOS

A 1 de enero de 2007, los datos de población validados por el INE (RD 1683/2007, de 14 de diciembre) para el municipio de Burgos indicaban una cifra de 174.075 habitantes. La tendencia en los últimos años ha sido de lento crecimiento



Fuente: Elaboración propia a partir de INE (2007)

Según datos de Estadística Municipal, a **31 de diciembre de 2007** la actualización del padrón indicaba un aumento a **180.654** habitantes, cifra provisional, lo que supondría una tasa de crecimiento superior en este último año.

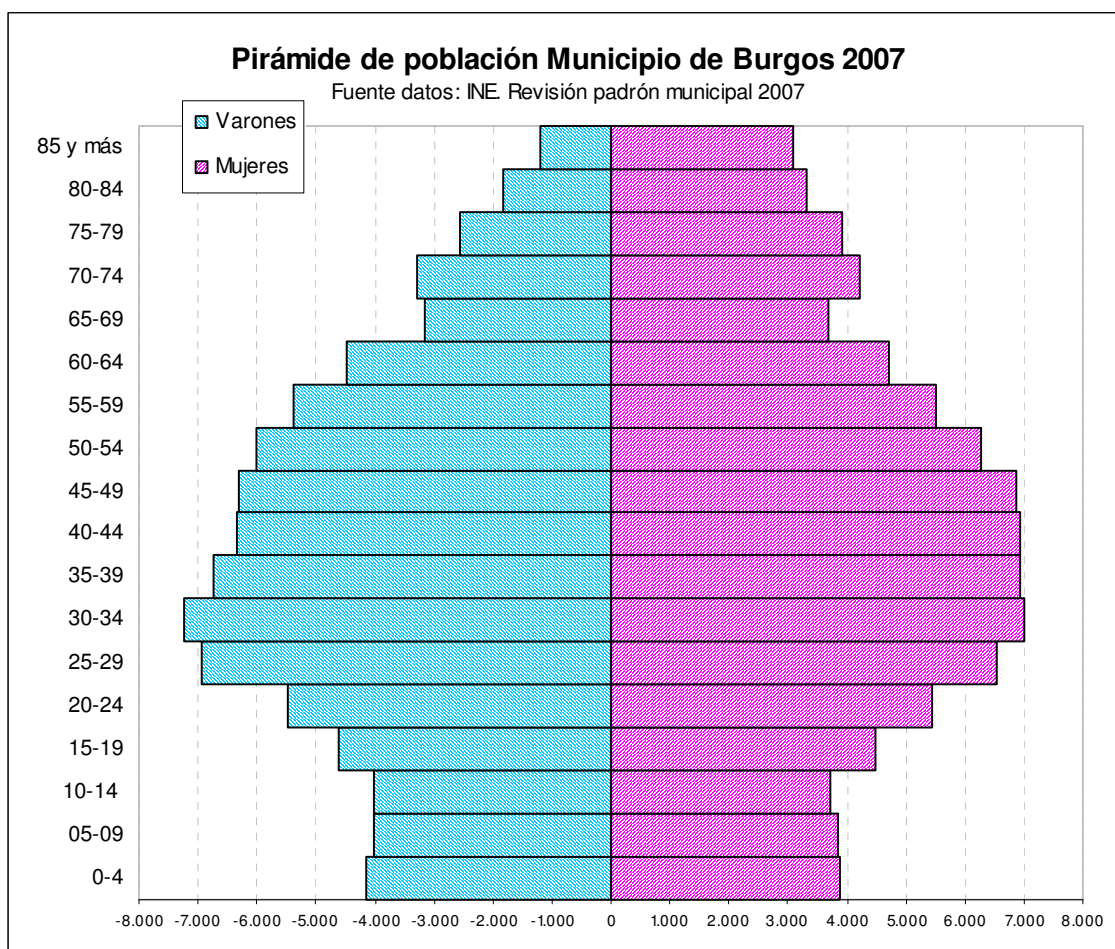
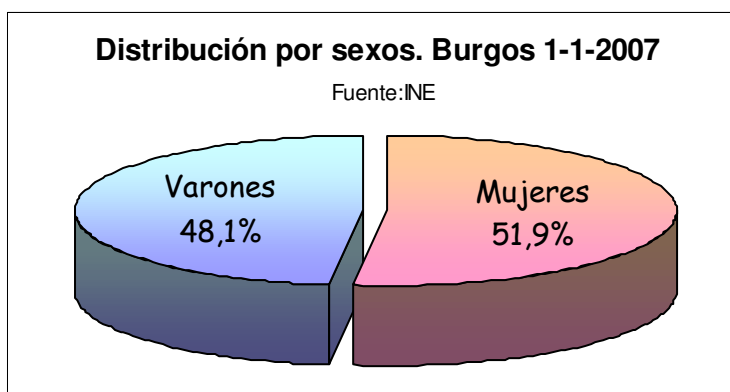


Fuente: INE. Series históricas de población

¿Cuántos y cuantas? ¿De qué edades? ¿En qué zonas de Burgos?

Como podemos apreciar en el gráfico, somos algunas mujeres más que hombres, con un 3,2 % de diferencia. Esta diferencia tiende lentamente a equilibrarse (a 1-1-2007, según datos del INE era 48,1% varones y 51,9 % mujeres). Y además esta diferencia no se da a todas las edades.

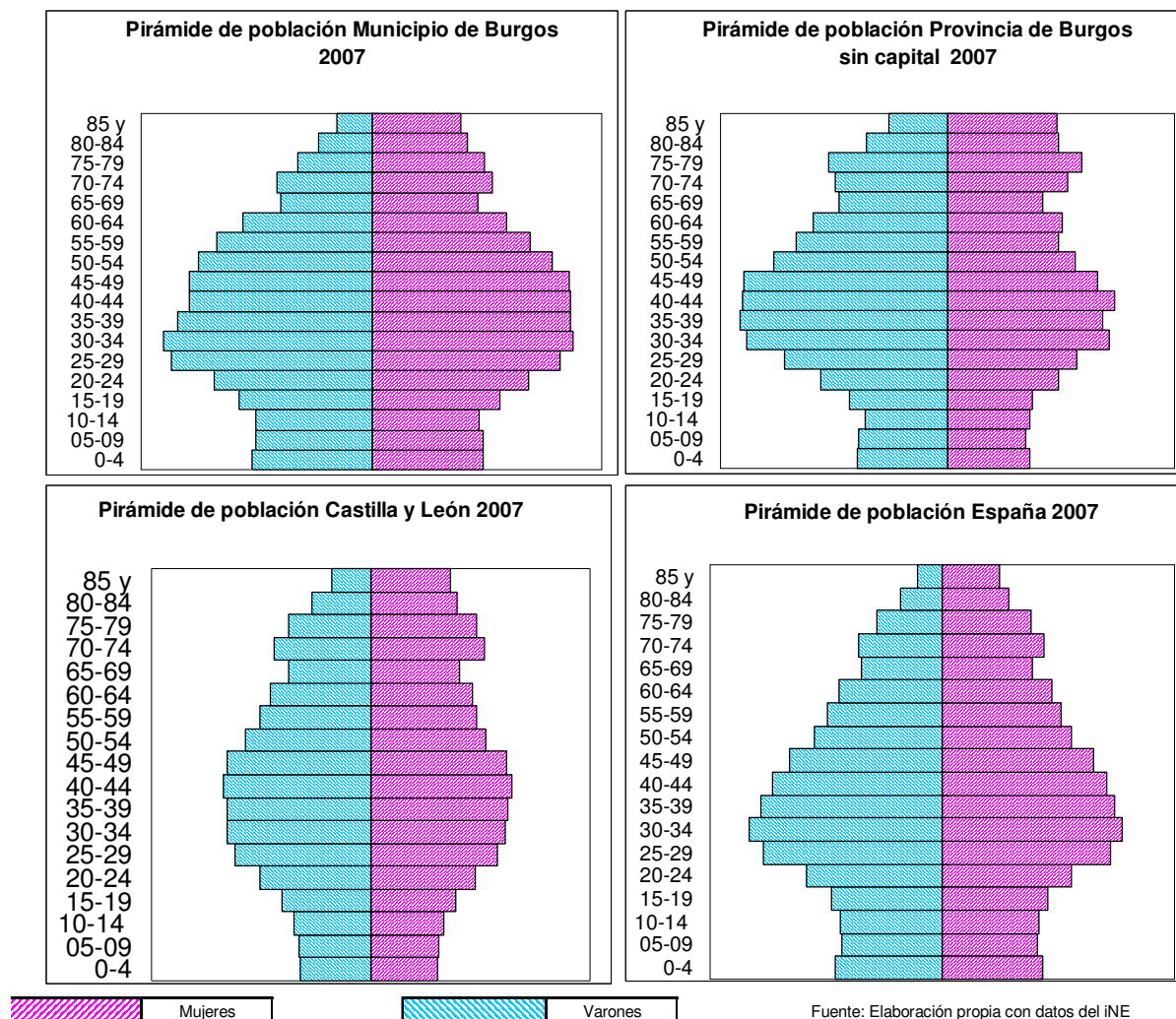
Un dato importante es la distribución de nuestra población por sexo y edad, que vemos reflejada en la pirámide de población:



Es importante fijarnos en la forma de esta pirámide: cada escalón representa el número de habitantes de cada sexo que en 2007 tienen la edad indicada en la escala vertical. Vemos que el número de personas que tienen entre 25 y 65 años es más numeroso que los jóvenes y niños de 0 a 20. Esto afecta a las posibilidades de recambio de la población y a la sostenibilidad futura del sistema de bienestar social.

También se observa que por encima de 70 años es donde realmente hay mayor proporción de mujeres. En cambio, entre 25 y 35 años hay más varones, probablemente a causa de la aportación de población de trabajadores extranjeros.

¿Como estamos en comparación con la población de nuestro entorno? Podemos ver las pirámides de Castilla y León y España en 2007. La forma de estas pirámides (que son, en realidad, “huchas”) refleja un problema común a nuestra Comunidad Autónoma, Castilla y León, y a toda España, aunque existen diferencias. En lugar de ensancharse por la base todas se estrechan, de

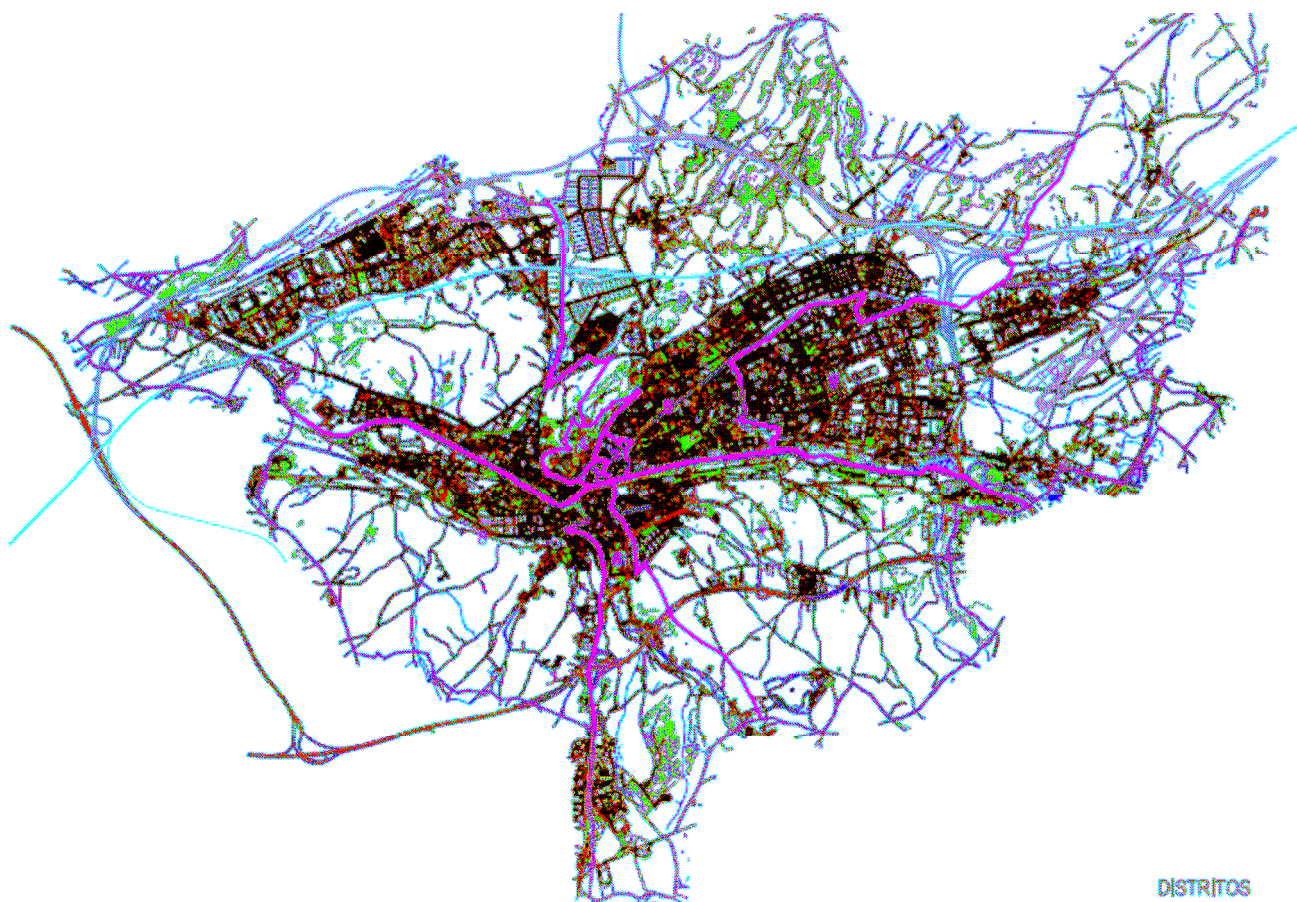


modo que las generaciones de menos de 25 años disminuyen a cada escalón quinquenal. Sin embargo, la pirámide de Castilla y León tiene más forma de “barril” que la de España, es decir, la población de 25 a 65 años no es mucho más numerosa que la mayor de 65. En el caso de España, los escalones de 25 a 65 son notablemente más anchos que los de 65 en adelante.

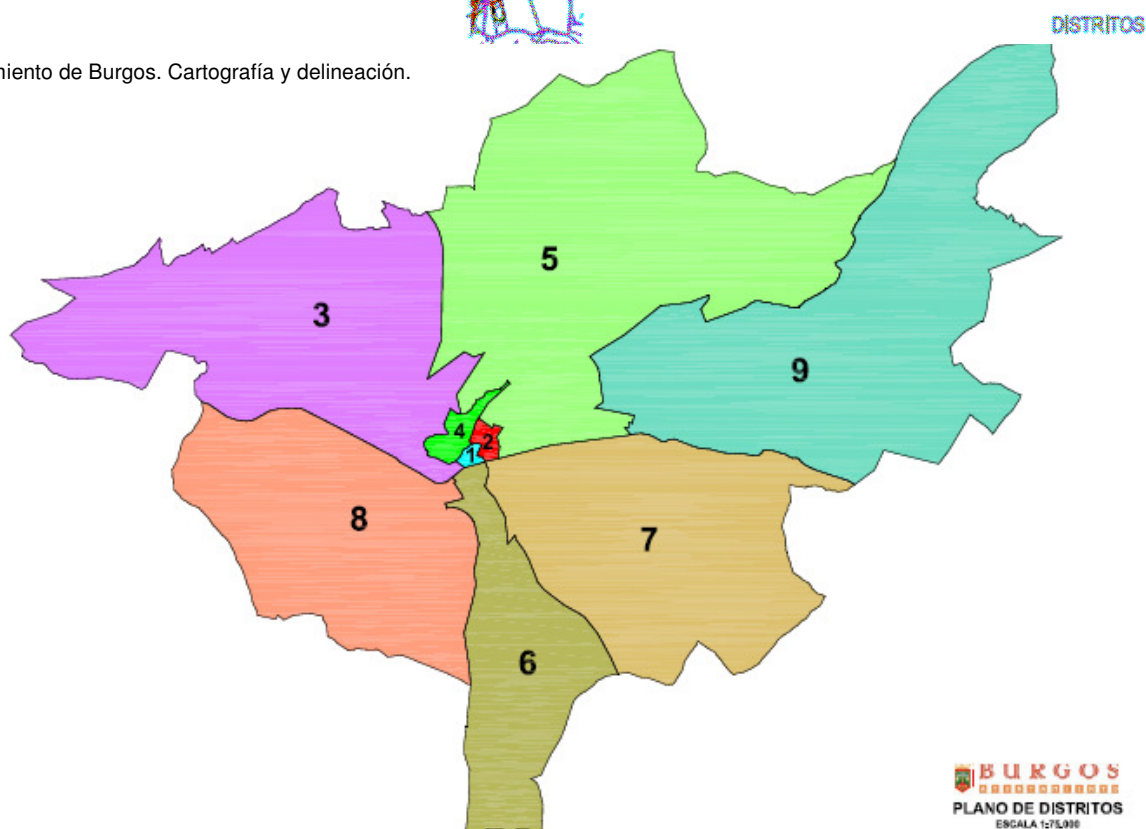
La pirámide del municipio de Burgos se aproxima algo más a la forma de la nacional, con mayor población de 25 a 45, y también en los tres escalones inferiores (0 a 14 años).

Dentro de nuestra ciudad la población no se distribuye de forma homogénea. Burgos comprende nueve distritos censales, de superficie muy diferente y que también difieren en densidad de población.

En la imagen se aprecia la zona de aglomeración urbana respecto a la superficie total del término municipal. Los distritos correspondientes al Centro y Casco histórico (1,2 y 4) presentan densidades de población muy elevadas, ya que son zonas totalmente edificadas, mientras que los restantes distritos incluyen zonas libres, parcelario rústico, parques forestales y los polígonos industriales. En la tabla se aprecian estas diferencias.



Fuente: Ayuntamiento de Burgos. Cartografía y delineación.



La distribución por edades de la población es también muy diferente en estos tres distritos que en el resto, y esto tiene una serie de implicaciones en cuanto al perfil socio-sanitario de los habitantes. Para hacerse una idea de estas diferencias representamos las nueve pirámides de población de los nueve distritos, con datos correspondientes a 1-1-2008 procedentes de Estadística Municipal.

PIRÁMIDES DE POBLACIÓN 2008 DEL MUNICIPIO DE BURGOS POR DISTRITOS CENSALES

Elaboración propia con datos de Estadística Municipal



DENSIDAD DE POBLACIÓN POR DISTRITOS DEL MUNICIPIO DE BURGOS

	SUPERFICIE Km²	HABITANTES Nº	DENSIDAD Hab/Km²
DISTRITO 1	0,111	1.704	15.338
DISTRITO 2	0,233	4.983	21.423
DISTRITO 3	18,821	14.825	788
DISTRITO 4	0,546	4.135	7.568
DISTRITO 5	25,712	58.916	2.291
DISTRITO 6	8,110	13.900	1.714
DISTRITO 7	15,780	13.699	868
DISTRITO 8	14,270	13.958	978
DISTRITO 9	23,971	54.517	2.274
TOTAL	107,554	180.637	1.680

Fuente: Cartografía, Delineación y Estadística Municipal.

La simple comparación de la forma de las pirámides orienta sobre las diferentes características de la población de los distritos. Es notable en los antes aludidos 1,2,4 y también en el 7, el exceso de población anciana, particularmente mujeres. En cambio el distrito 8 y sobre todo el 3, muestran una población de familias jóvenes con niños.

Basándose en los datos de población por tramos de edad se calculan los **indicadores demográficos**, que dan una idea cuantitativa de las relaciones entre las distintas edades y del futuro predecible según la tendencia actual:

- Índice de infancia: % de la población menor de 15 años respecto al total.
- Índice de juventud: % de la población entre 15 y 29 años respecto al total.
- Índice de vejez: % de la población mayor de 64 años respecto al total.
- Índice de envejecimiento es la relación entre los mayores de 64 años y los menores de 15, en %.
- Índice de sobre-envejecimiento, el % de mayores de 84 años respecto del total de mayores de 64.

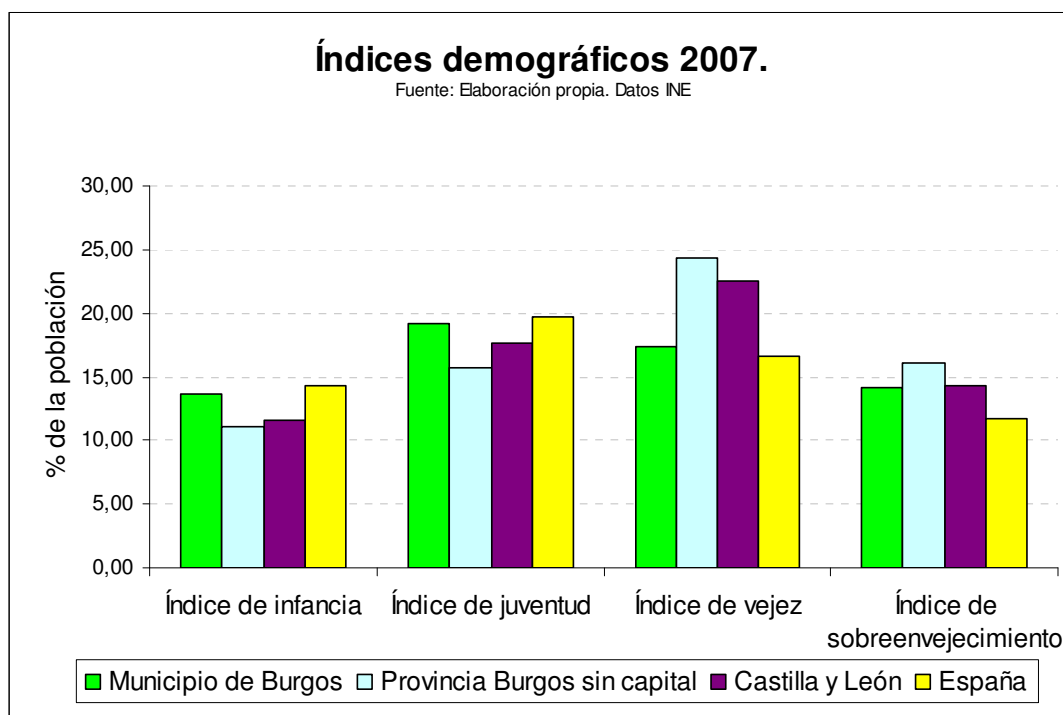
Calculados para el municipio de Burgos, y comparando con los índices de Castilla y León y España, con datos de 2007:

INDICADORES DEMOGRÁFICOS 2007	Municipio de Burgos	Provincia sin capital	Castilla y León	España
Índices en %				
Índice de infancia	13,59	11,10	11,52	14,34
Índice de juventud	19,24	15,73	17,64	19,74
Índice de vejez	17,37	24,37	22,52	16,66
Índice de envejecimiento	127,78	208,68	195,39	116,22
Índice de sobre-envejecimiento	14,22	16,03	14,28	11,76
Índice de reemplazo	78,26	47,92	51,18	86,05
Índice de recambio de población activa	45,90	59,03	51,92	43,98
Índice de dependencia juvenil	24,55	26,33	26,46	30,54
Índice de dependencia senil	27,21	37,55	36,75	26,10
Índice de dependencia global	56,68	62,10	63,22	56,64

Fuente : Elaboración propia. Datos: INE

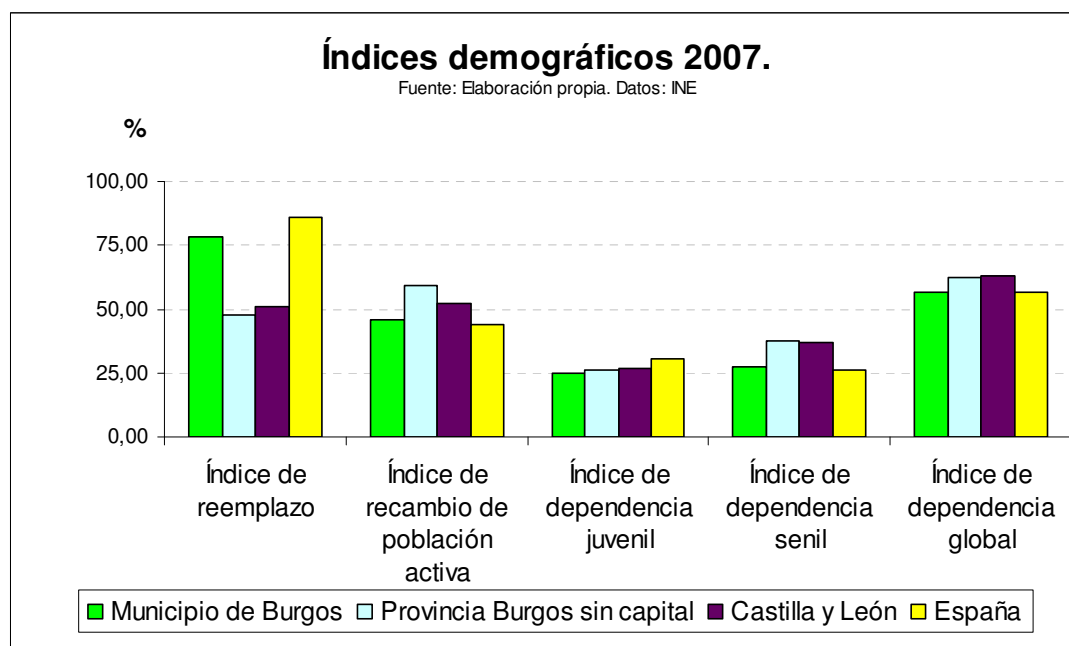
Prácticamente en todos los índices el municipio de Burgos presenta mejores % de infancia y juventud y menores de vejez que la provincia y Castilla y León. Sus índices son más cercanos a los de España, presentando un perfil de población menos envejecido y con mejores perspectivas que el promedio de la Comunidad Autónoma, aunque sin llegar a los valores medios de los índices nacionales. Con una clara excepción: el Índice de sobre-envejecimiento. En este índice estamos prácticamente igual que Castilla y León, 2,5 puntos por encima del global de España, aunque mejor que la provincia.

Puede apreciarse mejor si se comparan en gráficos las cuatro series.



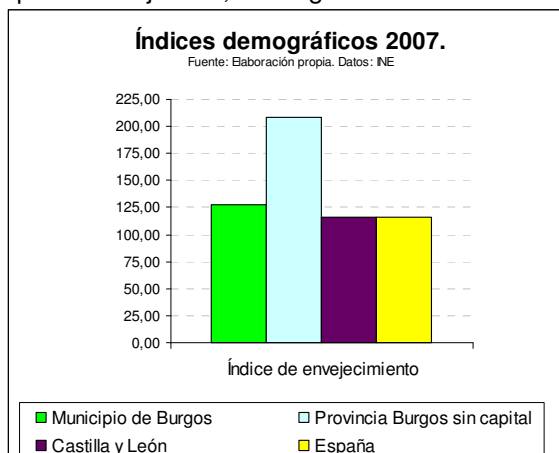
Los restantes índices afectan más bien a la proporción entre la población potencialmente activa (en edad de trabajar) y aquella que no lo está y debe depender del resto:

- **Índice de reemplazo** = Relación entre la población menor de 15 años y la mayor de 64, en %. Es recíproco al de envejecimiento.
- **Índice de recambio de población activa**: Relación entre individuos de 60 a 64 años y los de 16 a 24. Mide la capacidad de una población para sustituir a los individuos que se van jubilando.
- **Índice de dependencia**: relación entre población dependiente y el total de población activa. Hay tres índices de dependencia: **Juvenil**, menores de 20 años respecto a los activos, **Senil**, mayores de 64 años respecto a los activos y **Global**, población < 20 años + población > 64 años respecto del total de activos, expresado todo ello en %.



En el segundo gráfico se representan estos cinco índices. Burgos ciudad presenta los índices de reemplazo, de recambio de población activa y de dependencia senil y global más próximos a los nacionales que la provincia y Castilla y León; los de dependencia juvenil, son algo inferiores.

Los valores del índice de envejecimiento mostrarían la posibilidad teórica de reemplazo de las generaciones: Los individuos de los tres últimos escalones (65 en adelante, para una esperanza media de vida alrededor de 80 años) divididos entre los que constituyen los tres primeros (0 a 14). Si el recambio generacional fuera 1 a 1, la población se mantendría estable, y el valor del índice sería 100. Sin embargo, en nuestro país este índice supera 100, y mucho más acusadamente en la provincia y Castilla y León; en nuestra Ciudad tiene un valor intermedio entre ambos.



Dada la diferente configuración de la población de los distritos, veremos reflejadas en sus índices estas diferencias, lo que nos permitirá valorar las necesidades específicas de cada distrito:

Fuente. Elaboración propia. Datos: Estadística municipal									
INDICADORES DEMOGRÁFICOS 31 dic 07. MUNICIPIO DE BURGOS									
NÚMERO DE DISTRITO CENSAL									
ÍNDICES en %	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Índice de infancia	10,7	10,0	16,0	9,9	13,6	11,4	11,9	16,8	13,0
Índice de juventud	16,3	17,6	17,2	17,5	19,1	19,1	17,0	18,1	20,6
Índice de vejez	23,0	24,9	14,3	25,5	17,6	21,2	22,9	14,7	14,8
Índice de envejecimiento	214,2	248,6	89,1	257,5	129,7	185,8	192,9	87,5	113,7
Índice de sobre-envejecimiento	21,9	23,4	14,6	18,5	15,2	15,4	20,2	16,6	12,1
Índice de reemplazo	46,7	40,2	112,2	38,8	77,1	53,8	51,8	114,3	88,0
Índice de recambio de población activa	41,9	48,5	50,9	53,7	48,6	45,4	52,8	34,6	45,9
Índice de dependencia juvenil	23,4	24,0	31,1	23,3	29,8	27,5	27,2	34,0	27,4
Índice de dependencia senil	36,9	41,2	21,8	42,1	27,7	34,4	37,8	23,0	22,2
Índice de dependencia global	54,1	57,8	46,3	58,5	49,1	52,9	57,4	49,3	41,7

Distritos 1, 2, 4, y 7: Comprenden Centro, Casco histórico y la zona Sur (San Julián, Santa Clara, El Crucero). Es la zona más envejecida (I. de infancia + I. de juventud < 30), es decir, más del 70 % de los vecinos superan los 30 años. En estos distritos el índice de vejez supera el 23 %. La población dependiente es, sobre todo, senil. Hay del 60 al 65 % de población dependiente sobre la potencialmente activa (I. de dependencia global).

Distritos 3 (S. Pedro de la Fuente, Fuentecillas) y 8 (La Castellana, Huelgas, Universidad) son los que presentan mayor población infantil, son barrios en crecimiento, con Í. de vejez < 15 %. La población dependiente es en su mayoría juvenil, y el índice de dependencia está entre el 53 y 57 %.

Los **distritos 5** (Plaza de España, Regino S. de la Maza, Reyes Católicos, Av. Cantabria, Río Vena, Vista Alegre, Villívar) y **9** (Capiscol, Gamonal, Villafra, Castañares) muestran población joven (I. de infancia + I. de juventud > 30), pero más juvenil que infantil, con índices de juventud de 18 a 20,6 %. Su momento máximo de crecimiento tuvo lugar hace más de 25 años. El Í. de vejez es inferior a 18, y predomina población adulta, sobre todo en el 9 (Gamonal y Capiscol), con lo que la población dependiente es la más baja de los distritos (49,6 %).

Por último, el **distrito 6** (Zona Sur-Oeste, con Vega, Barrio-Gimeno, S. Agustín, S. Pedro y S. Felices) tiene características intermedias, al incluir zonas de reciente construcción con barrios antiguos. El I. de infancia es bajo (11,4 %) pero el de juventud (19,1 %) hace que llegue al 30 % de población joven. El I. de vejez, por el contrario, supera el 20 % (21,6), más próximo al de los cuatro primeros distritos. Por ello, la población dependiente global supera el 60 % (61,8), también más próximo al de los distritos 1,2, 4 y 7.

Y, como detalle curioso, la distribución de la población por sexos en cada distrito:

POBLACIÓN POR DISTRITOS Y SEXO EN BURGOS**A fecha 1-1-2008. Procentajes por sexos.** Fuente: Estadística Municipal

sexo/distrito	Nº1	Nº2	Nº3	Nº4	Nº5	Nº6	Nº7	Nº8	Nº9	TOTAL
Varón	48,0%	44,5%	49,0%	47,7%	47,8%	46,8%	47,1%	48,7%	49,8%	48,4%
Mujer	52,0%	55,5%	51,0%	52,3%	52,2%	53,2%	52,9%	51,3%	50,2%	51,6%

El distrito más “femenino” es el nº 2 (Centro). El más “masculino” el nº 9 (Gamonal, Capiscol, Villímar)

¿Aumentamos? ¿Nos mantenemos?**Nacimientos y defunciones: El crecimiento vegetativo**

Para Burgos, el último año con datos definitivos del INE es 2006.

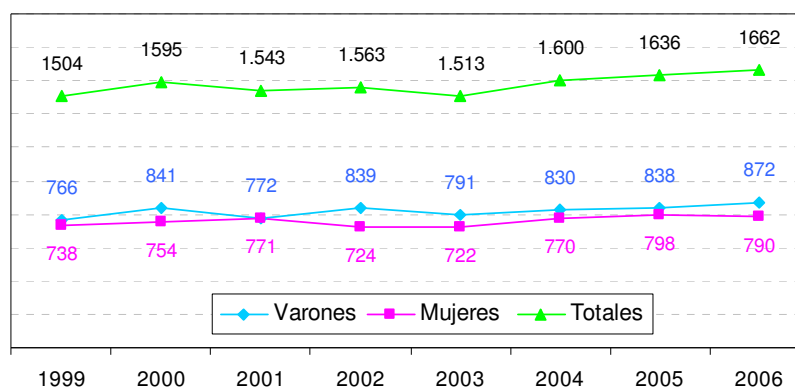
En el gráfico vemos los datos para los últimos ocho años. En los últimos cuatro años la tendencia es ligeramente creciente.

Nacimientos de madre residente en Municipio de Burgos

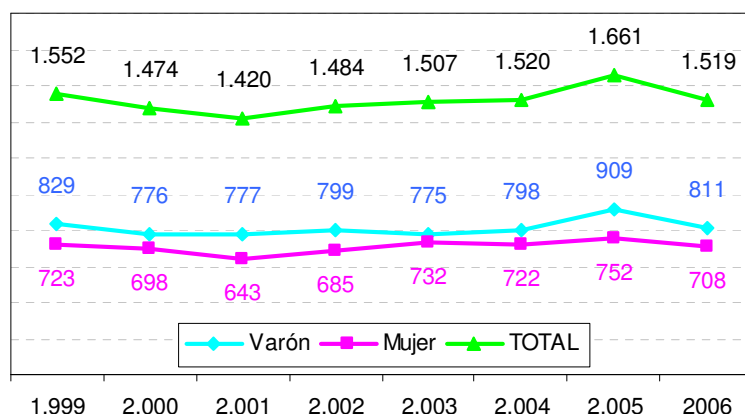
Fuente: Elaboración propia. Datos: INE

En cuanto a defunciones, se observa un fenómeno similar.

Debido a ello, el saldo vegetativo (nacimientos menos defunciones) es muy bajo, y la población se estancaría, de no haber aportes por inmigración. Estos rasgos son bastante similares a los de las poblaciones de nuestro entorno.

**Defunciones ciudad de Burgos**

Fuente: Elaboración propia. Datos: INE



Para hacernos una idea, podemos ver en la tabla la comparación entre los nacimientos y defunciones por cada 1000 habitantes en 2007 en la ciudad de Burgos, en la provincia, en Castilla y León y en España. Lo más destacable es que la tasa de nacimientos y defunciones en la capital está por encima de las de su entorno en este año.

La diferencia entre nacimientos y defunciones (saldo vegetativo) de la capital constituye precisamente uno de los indicadores de sostenibilidad de la Agenda Local XXI, que se actualizan permanentemente.

Para que una Ciudad tenga vida, actividad, y sea capaz de satisfacer las necesidades de sus habitantes es necesario que la población tenga un recambio suficiente, que se aporten generaciones jóvenes capaces de reemplazar a las que desaparecen. El estancamiento de la natalidad y el alargamiento de la vida de las generaciones nacidas antes de 1930 son las determinantes de la forma de las pirámides de población que antes comentamos. En la tabla siguiente se ve la evolución del crecimiento vegetativo en nuestra provincia, en Castilla y León y en España en los últimos años.

EVOLUCIÓN DE LA NATALIDAD, MORTALIDAD Y CRECIMIENTO VEGETATIVO ⁽¹⁾ . CIFRAS ABSOLUTAS. AÑOS 1993-2006															
		1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006 ⁽²⁾
Provincia de Burgos	(N)	2.835	2.630	2.458	2.572	2.642	2.505	2.655	2.779	2.671	2.797	2.818	2.968	3.057	3.043
	(M)	3.312	3.200	3.308	3.336	3.368	3.420	3.523	3.403	3.333	3.462	3.612	3.412	3.862	3.147
	(CV)	-477	-570	-850	-764	-726	-915	-868	-624	-662	-665	-794	-444	-805	-104
Castilla y León	(N)	19.403	18.426	18.002	17.767	18.091	17.145	17.328	17.874	17.579	18.100	18.607	18.900	19.425	19.420
	(M)	24.526	24.211	24.833	25.118	24.845	25.970	26.382	25.676	25.355	26.349	27.004	26.341	27.468	24.780
	(CV)	-5.123	-5.785	-6.831	-7.351	-6.754	-8.825	-9.054	-7.802	-7.776	-8.249	-8.397	-7.441	-8.043	-5.360
España	(N)	385.786	370.148	363.469	362.626	369.035	365.193	380.130	397.632	406.380	418.846	440.531	453.172	464.811	481.102
	(M)	339.661	338.242	346.227	351.449	349.521	360.511	371.102	360.391	360.131	366.046	382.455	371.934	385.056	371.267
	(CV)	46.125	31.906	17.242	11.177	19.514	4.682	9.028	37.241	46.249	52.800	58.076	81.238	79.755	109.835

Notas: (N) Natalidad.

(M) Mortalidad.

(CV) Crecimiento Vegetativo.

⁽¹⁾ Datos de natalidad de madres residentes en Castilla y León y España y de mortalidad de residentes en Castilla y León y España.

⁽²⁾ Datos provisionales. Para España clasificados por provincia de inscripción.

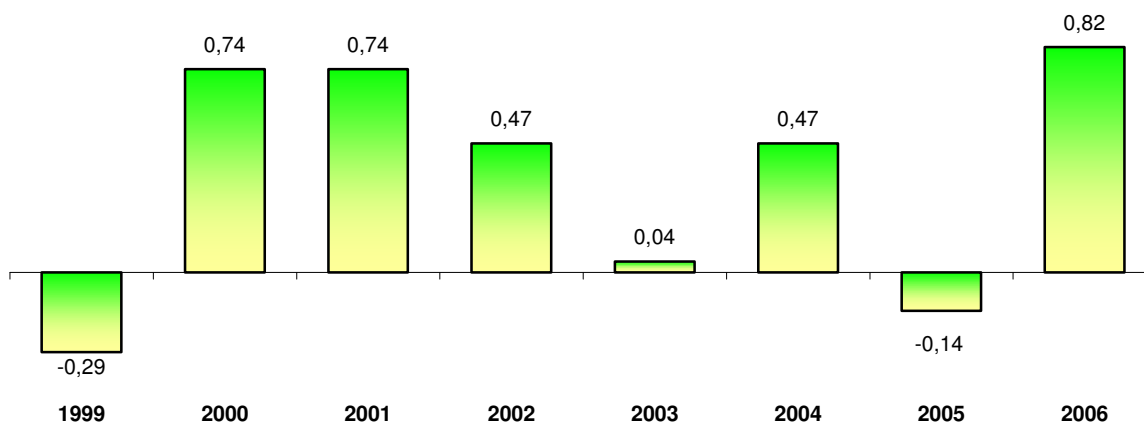
FUENTE: D. G. de Estadística de la Junta de Castilla y León con datos del INE, "Explotación microdatos del MNP".

Queda claro que tanto en nuestra provincia como en Castilla y León el saldo vegetativo es negativo desde hace ya años; se pierde población autóctona. En la Ciudad de **Burgos**, el saldo vegetativo de los últimos años es más o menos de **crecimiento cero**, con pequeñas oscilaciones. Y sin embargo Burgos ciudad aumenta de población, aunque sea lentamente, como hemos visto al principio. Esto se debe a un fenómeno reciente, que está haciendo cambiar las tendencias de población: La inmigración. En el siguiente gráfico representamos la tasa de crecimiento vegetativo (por cada mil habitantes) de la Ciudad en los últimos años. Vemos que no llega en ningún caso a 1 por cada mil habitantes.

Las causas de estos saldos vegetativos negativos o nulos hay que atribuirlos más a la baja natalidad que a una elevación en la mortalidad. Ha habido un cambio de hábitos sociales hacia una edad más tardía del matrimonio, un retardo de la maternidad y un menor número de hijos por mujer. Estas tendencias se dan en Burgos igual que en el resto de España, y explican el saldo vegetativo.

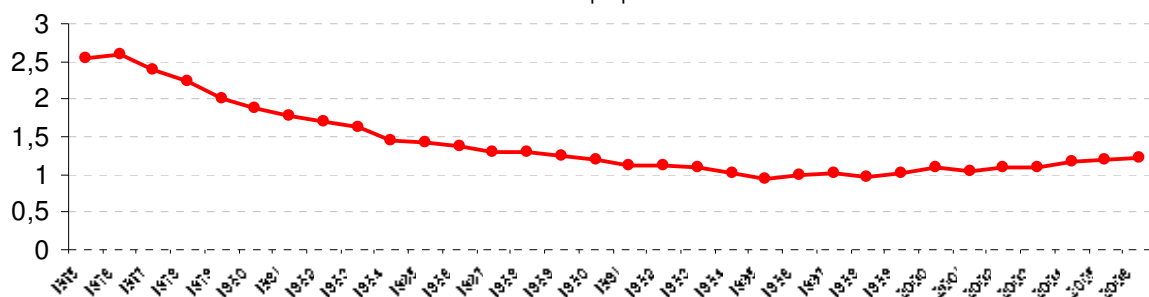
Tasa de crecimiento vegetativo. Ciudad de Burgos ((nacimientos - defunciones) por cada 1000 habitantes)

Fuente: INE



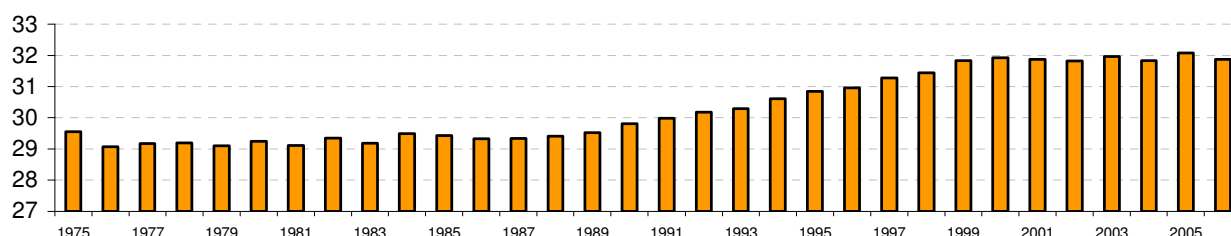
Media de hijos por mujer provincia de Burgos . 1975 a 2006

Fuente: Elaboración propia. Datos INE



Edad media maternidad Provincia de Burgos 1975 - 2006

Fuente: Elaboración propia. Datos: INE



Los gráficos son suficientemente ilustrativos y nos hacen pensar que con un periodo de formación que se va alargando, encontrar y mantener un puesto de trabajo, independizarse y formar un hogar, requiere un tiempo que retrasa el momento de la maternidad hasta los treinta. Compatibilizar el trabajo y la vida familiar, además de los problemas de acceso a la vivienda, supone reducir el número de hijos a uno o dos. Es un fenómeno a escala nacional, y nuestro entorno no resulta diferente.

La tasa de fecundidad general, que mide el número medio de hijos por mujer en edad fértil, expresado en número de nacimientos por cada 1.000 mujeres, tiene los valores que vemos en la tabla para nuestra ciudad y nuestro entorno.

Tasa fecundidad (nacidos por cada 1.000 mujeres 15 a 49 años)

	Capital	Provincia	C. y L.	España
Año 2006	37,28	37,26	33,80	43,00

Fuente: Elaboración propia: Datos I.N.E.

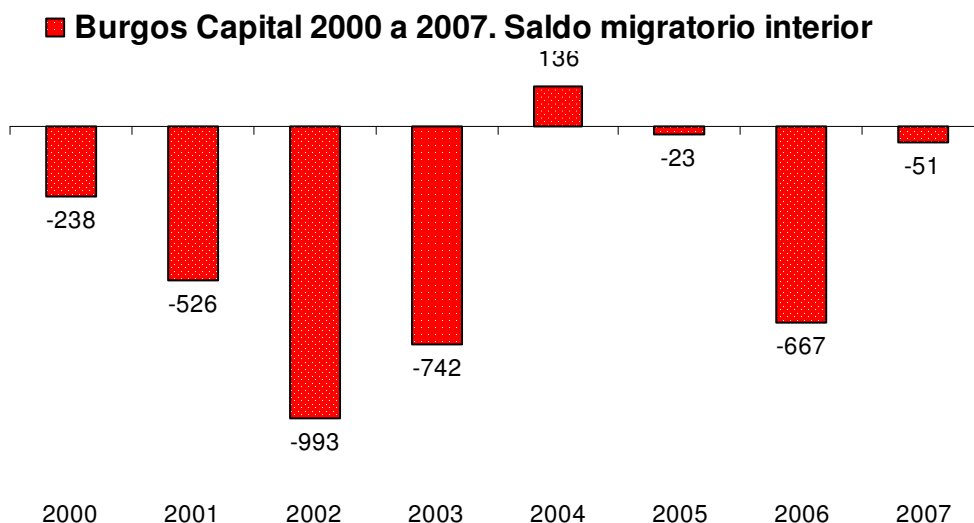
Además del saldo vegetativo, en la población influyen las personas que cambian de residencia, es decir, las migraciones. Emigran los habitantes que salen de la Ciudad para residir en otros lugares, e inmigran las personas de otros lugares que se incorporan al Censo municipal de Burgos. La diferencia entre el número de inmigraciones y el de emigraciones es el saldo migratorio.

Cambios de residencia dentro de España. Burgos Capital. Año 2007							Saldo migratorio
Emigración. De Burgos a:			Inmigración. A Burgos de:				
	Provincia	Resto España	Total	Provincia	Resto España	Total	
Varones	1119	1419	2538	939	1489	2428	-110
Mujeres	794	1454	2248	1003	1304	2307	59
Total	1913	2873	4786	1942	2793	4735	-51

Cambios de residencia dentro de España. Burgos Capital. Año 2007. Por grupos de edad							
Edad (años)	< 16	16 a 24	25 a 34	35 a 44	45 a 54	55 a 64	> 65
Se van de Burgos	634	644	1680	796	458	269	305
Vienen a Burgos	631	600	1439	942	443	245	435
Saldo Interior	-3	-44	-241	146	-15	-24	130

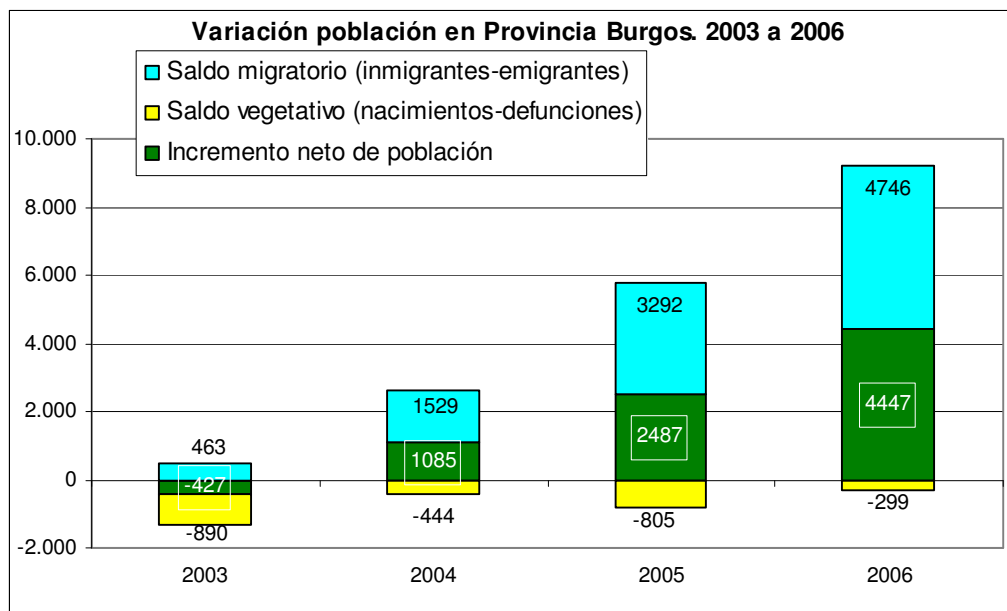
Fuente: INE - Variaciones residenciales

Vemos que hay cierto movimiento poblacional entre la ciudad y el resto de España, sobre todo de adultos jóvenes, probablemente por motivos laborales. El saldo neto es negativo, pero pequeño. En los últimos años predominan saldos negativos en los movimientos de población de la ciudad con el resto de España, es decir, sale más población de la que entra.



Fuente: Elaboración propia. Datos: INE Variaciones Residenciales

El movimiento de población mas notable en la actualidad es la entrada de inmigrantes extranjeros, que es un fenómeno reciente en nuestra región, pero cuantitativamente muy importante. Gracias a ello la población de la provincia se mantiene o crece ligeramente en los últimos años; en el gráfico vemos que, superponiendo el saldo vegetativo al migratorio, a partir de 2004 se da un aumento neto de población en la provincia.



Fuente: Elaboración propia con datos INE

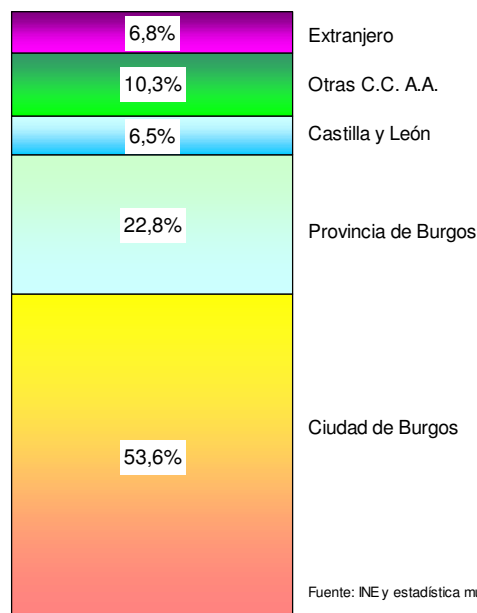
En Burgos ciudad la entrada de inmigrantes está siendo también muy notable. En los años 60 hubo una importante inmigración procedente, sobre todo, de la provincia coincidiendo con el primer desarrollo industrial. El desarrollo de los barrios de la zona Este (Gamonal, Capiscot) tuvo lugar en aquella época. Desde mediados de los 70 hasta mediados de los 90 no ha habido grandes movimientos de población, pero a partir de esta época ha comenzado la inmigración extranjera, que se ha ido acelerando hasta el momento actual. Con una tasa de crecimiento vegetativo < 1 por 1.000, la población crecería 165 personas al año; estaríamos en 165.000 habitantes. El llegar a **180.654 en**

2008 se debe a la inmigración extranjera. Con datos provisionales a 1-1-2008, hay **en Burgos 14.754 extranjeros**; un **8,2 % de los habitantes censados**. Así, con datos del 1-1-2007, la composición de la población que reside en Burgos, clasificada por su lugar de nacimiento sería la representada en el gráfico.

Población de Burgos a 1-1- 2007 por lugar de nacimiento

Vemos que de los burgaleses de 2007, poco más de la mitad han nacido en la Capital. Algo menos de la cuarta parte son de la provincia de Burgos. Del resto, un 10,3 % proceden del resto de España, 6,5 % de otras provincias de Castilla y León, y 6,8 % son extranjeros.

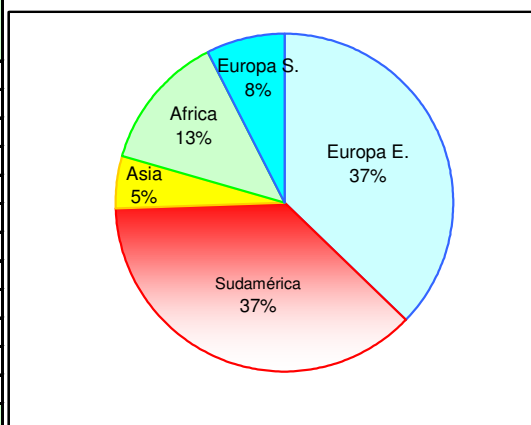
La inmigración extranjera está aportando mano de obra y población en edad de trabajar, lo que ayuda a mejorar los índices de dependencia de nuestra Ciudad. También es población que requiere recursos de alojamiento, ayuda social, formación, atención sanitaria y educativa, pues en muchos casos son familias con niños en edad escolar, que incluso han nacido aquí.



Por naciones de origen: A 1-1-2008 tenemos empadronados **inmigrantes de 112 nacionalidades**. Algunas de ellas tienen un número significativo de individuos; citamos solamente países con más de 100 ciudadanos domiciliados en Burgos, en orden decreciente según su número:

Población de Burgos por nación de origen. 1-1-2008 (Países con más de 100 ciudadanos censados)			
ESPAÑA	165.889	ARGENTINA	244
RUMANIA	3.365	CHINA	199
ECUADOR	1.878	BOLIVIA	176
BULGARIA	1.455	VENEZUELA	168
COLOMBIA	1.188	POLONIA	150
MARRUECOS	1.039	PARAGUAY	137
PORTUGAL	806	ITALIA	129
ARGELIA	618	GEORGIA	121
BRASIL	548	SENEGAL	120
PAKISTAN	472	CUBA	108
REP. DOMINICANA	403	FRANCIA	104
PERU	251	OTROS PAISES	1.069
TOTAL....			180.637

Fuente: Estadística Municipal



Vemos que la nación con más ciudadanos inmigrantes es Rumanía, seguida de Ecuador y Bulgaria.

Por continentes:

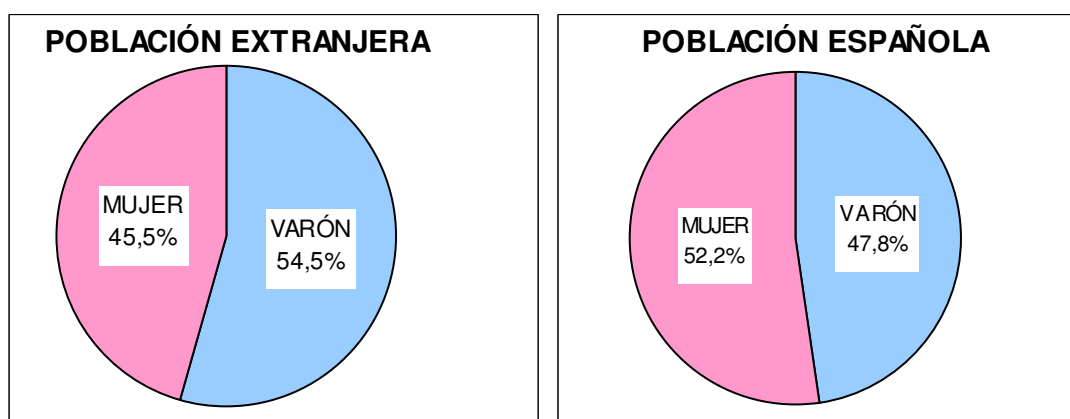
Europa es el origen mayoritario: 45%, Europa del Este supone un 37% y Portugal, un 6 %.

A continuación Sudamérica (37 %), luego África, sobre todo del Norte (13%) y por último Asia (5%).

POBLACIÓN POR SEXOS Y NACIONALIDADES EN BURGOS A FECHA 1-1-2008					
PAIS DE ORIGEN	VARÓN		MUJER		TOTAL
España	79305	47,8%	86595	52,2%	165900
Extranjero	8035	54,5%	6702	45,5%	14737
TOTALES.....	87340	48,4%	93297	51,6%	180637

Fuente: Estadística Municipal

Por sexos, la población extranjera es “más masculina” que la española, lo que influye en que tienda últimamente a equilibrarse más la distribución total por sexos en el municipio. Normalmente los inmigrantes son personas jóvenes en edad de trabajar, y en muchos casos viene primero el hombre, aunque luego se tienda a la reagrupación familiar.



La distribución de la población extranjera en Burgos por distritos es la siguiente:

PORCENTAJE DE POBLACIÓN POR DISTRITOS Y NACIONALIDADES EN BURGOS A FECHA 1-1-2008 DISTRITOS MUNICIPALES										
PAIS DE ORIGEN	Nº 1	Nº 2	Nº 3	Nº 4	Nº 5	Nº 6	Nº 7	Nº 8	Nº 9	TOTAL
España	86,9%	91,1%	92,6%	83,2%	93,5%	90,1%	91,0%	90,0%	91,9%	91,8%
Extranjero	13,1%	8,9%	7,4%	16,8%	6,5%	9,9%	9,0%	10,0%	8,1%	8,2%
Hab. Totales.....	1.704	4.983	14.825	4.135	58.916	13.900	13.699	13.958	54.517	180.637

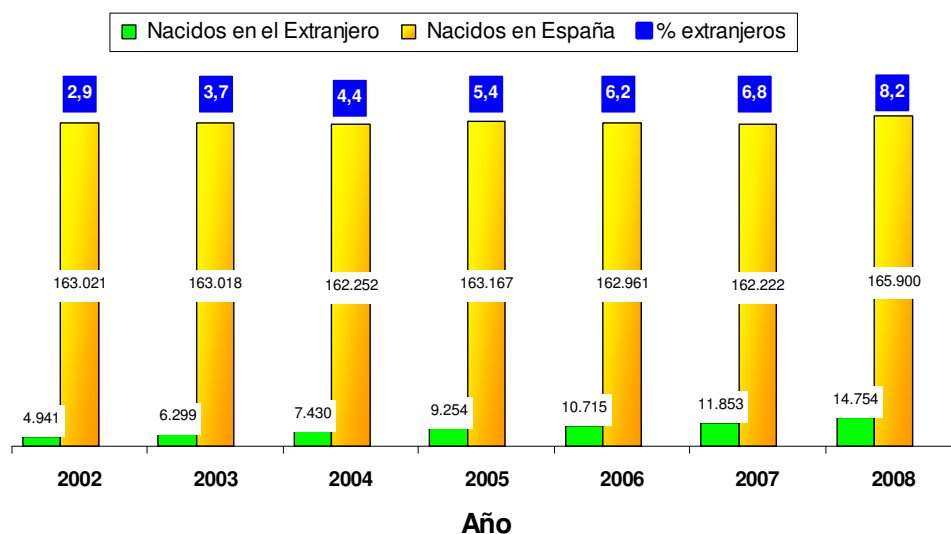
Fuente: Elaboración propia con datos de Estadística Municipal

Los distritos con mayor porcentaje de población extranjera son el nº 1 (13,1 %) y el 4 (16,8 %); que coinciden con zonas del Centro y Casco histórico. Son precisamente distritos en los que reside población más envejecida, y que por lo tanto pueden acumular más necesidades sociales. Por el contrario, los distritos nº 3 (7,4 %) y 5 (6,5 %) son los que tienen menor % de extranjeros. Estos distritos corresponden a barrios nuevos (Fuentecillas) y al ensanche moderno de la ciudad (Reyes Católicos, Vista Alegre, Río Vena, G-2) que recordamos tenían un tipo de población más joven.

El fenómeno de la inmigración extranjera en Burgos es reciente, y ha tenido una rápida evolución. Como vemos en el gráfico, de 2002 a 2008 la población de origen extranjero se ha triplicado. La mano de obra extranjera está introducida en la construcción, en el sector industrial, en los servicios, y, particularmente la femenina, en el servicio doméstico. De acuerdo con el Diagnóstico de Salud de C. y L. publicado en 2008 un **11,2 % del total de nacimientos en la región fueron de madre extranjera**. Asimilar este cambio social, incluir a esta nueva población en los servicios sanitarios y educativos, y de vivienda, evitar la formación de *ghettos*, la contratación ilegal y las redes que trafican con trabajadores son desafíos importantes para el municipio.

Evolución de la población del municipio de Burgos por origen.

Fuente: Elaboración propia Datos: INE y Estadística Municipal

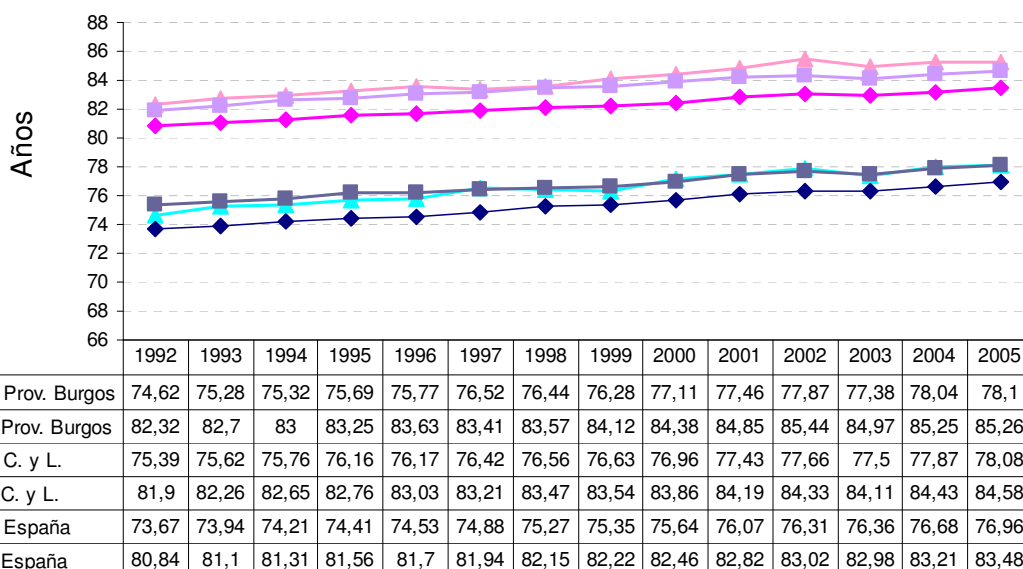


¿Expectativas vitales?

Las condiciones de vida en el estado del bienestar, con su sistema de atención sanitaria y social dan como resultado una duración estadística de la vida cada vez mayor; es decir, como promedio, los habitantes fallecen a edades cada vez mas avanzadas. Los últimos datos validados (hasta 2005) correspondientes a Burgos, Castilla y León y España son los siguientes:

Esperanza de vida al nacer.

Fuente: Elaboración propia. Datos INE. Indicadores demográficos básicos

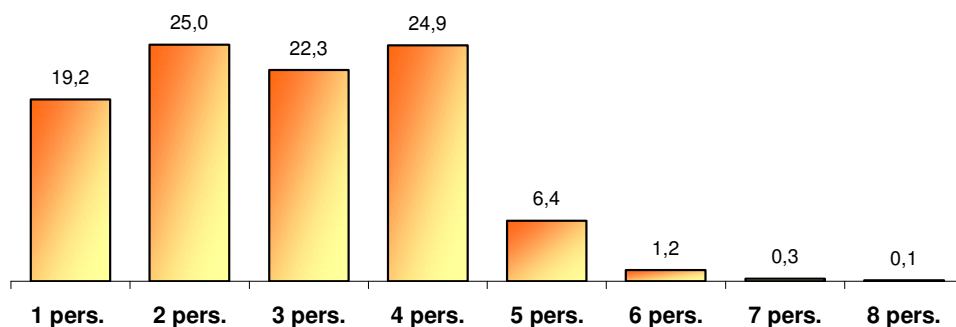


La proyección de población de la provincia de Burgos en el periodo 2002 a 2052 es de mantenimiento de cifras; no obstante, por grupos, disminuirá la población de 0 a 64 años, aumentará la de 65 a 80 y aumentará aún más la mayor de 80, (+190 % de la actual) debido a la mayor Esperanza de Vida. (Fuente: Diagnóstico del [III Plan de Salud de Castilla y León](#)).

¿Cómo son nuestros hogares?

El total de familias que viven en Burgos, según el *Estudio sobre infancia y familia* de 2006 es de unas **72.000**.

Distribución (%) de hogares en Burgos capital según el nº de miembros



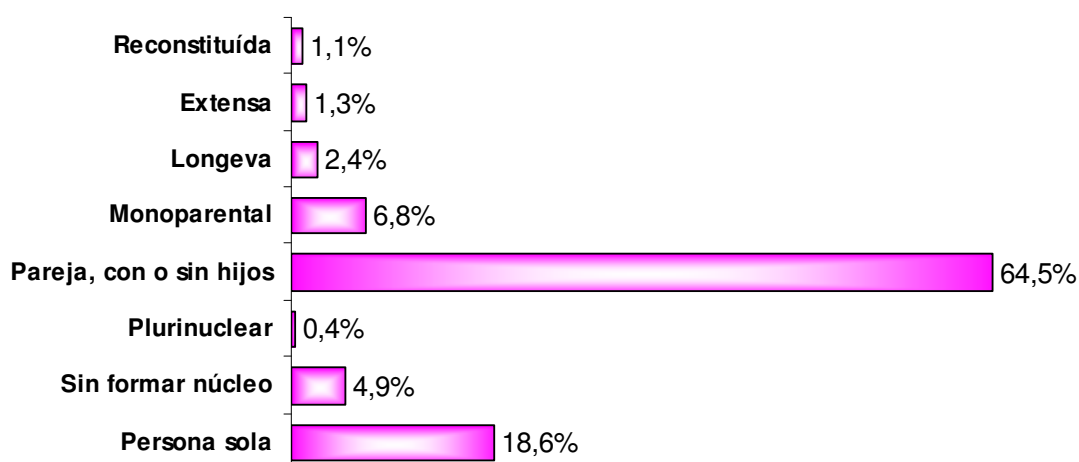
Fuente: Estudio sobre infancia y familia en la Ciudad de Burgos Plan Sectorial Infancia y familia 2006-2009

En el gráfico vemos la distribución porcentual de los hogares de nuestra Ciudad por el número de personas que conviven en ellos. Está claro que no abundan las familias numerosas, ya que el **91 % son hogares de 4 personas o menos**; las tres cuartas partes de los hogares tienen entre dos y cuatro miembros. Hay casi una quinta parte de hogares en los que vive una persona sola.

La estructura de los hogares (es decir, cómo están relacionados quienes lo forman) en nuestro entorno se refleja en los gráficos adjuntos. El primero, referido a Burgos capital con datos del estudio previo al Plan sectorial infancia y familia 2006-2009, realizado en 2004.

Estructura de los hogares en Burgos. Año 2004.

Fuente: Estudio sobre la primera infancia y familia en la ciudad de Burgos

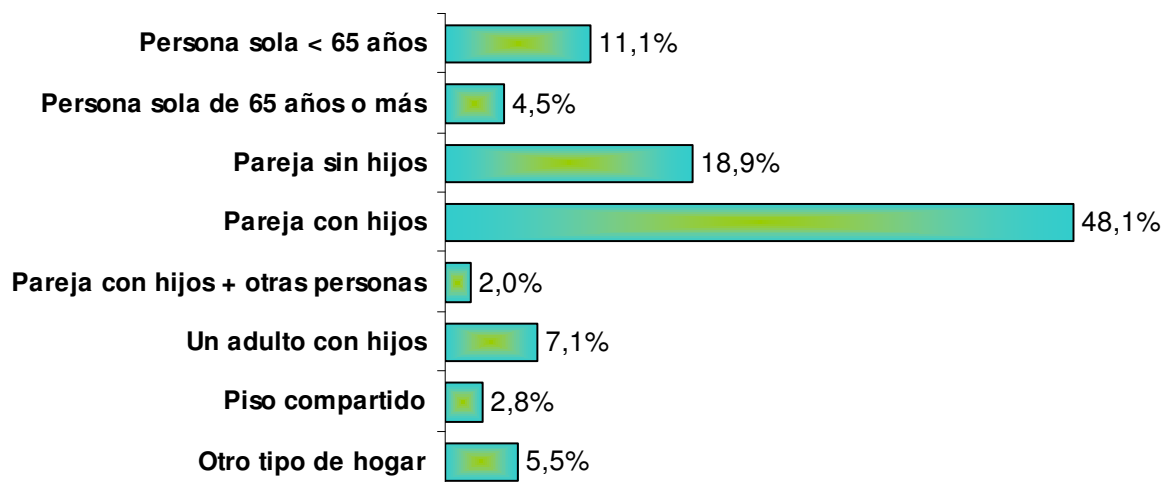


El segundo, algo más actual, es de 2006; tomado de Indicadores Sociales en Castilla y León, se refiere a la estructura de los hogares en Castilla y León.

Aunque clasificadas de diferente forma, los datos que revelan son similares: un 18 % de personas que viven solas, una mayoría de hogares formados por una pareja, con o sin hijos, inicial o reconstituída (66 -69 %), un 6-7 % de familias monoparentales. Familias longevas (de más de dos generaciones que convivan) son escasas: el 1,9-2,4 %. Hay un 4,2-4,9 % de pisos compartidos y otros tipos de convivencia no familiar.

Estructura de los hogares en C. y L. 2007 Municipios > 20.000 hab.

Fuente: D.G. Estad. J. C. y L. Estadística hogares y familias 2007

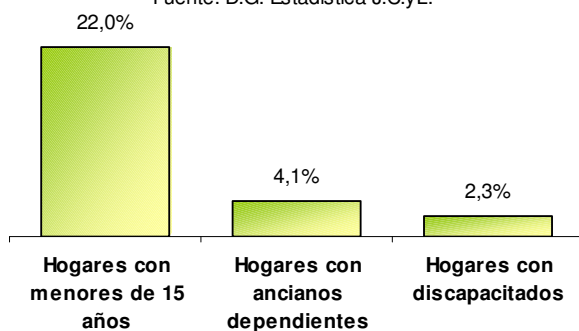


La media de componentes en cada **unidad familiar** en Burgos es de **2,80 miembros**. (*Plan Sectorial Infancia y Familia 2006 – 2009*)

1 de cada 3 personas mayores de 80 años (35,4%) viven solos en nuestra ciudad, de acuerdo con datos del Padrón municipal en 2008. Si consideramos los mayores de 65 años, vive solo 1 de cada 4 (24 %). (*Fuente datos: Estadística municipal*)

Hogares con personas dependientes.(%) C. y L. 2006.

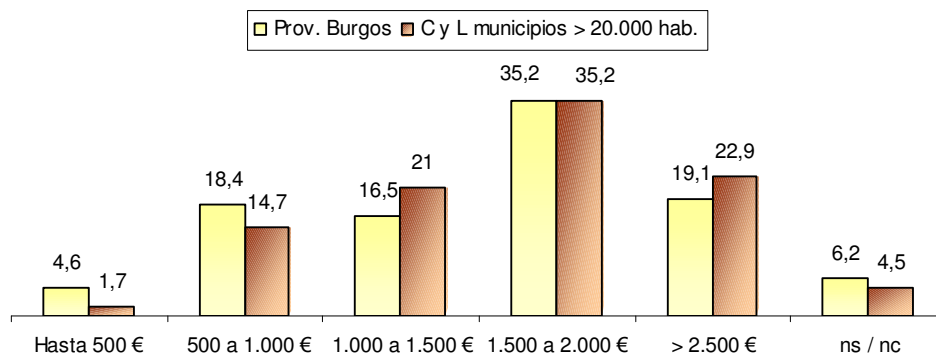
Fuente: D.G. Estadística J.C.yL.



El **índice global de dependencia** (por edad, menores + jubilados) en nuestra ciudad se mantiene en torno al **30,7 %**. Pero la distribución de personas dependientes en los hogares es un dato diferente; no disponemos de datos de la ciudad, de acuerdo con los datos de Castilla y León en 2006, un 28,4 % de los hogares en nuestro entorno tienen algún miembro dependiente, sobre todo menores. En un 4,1 % de los hogares hay ancianos dependientes, y un 2,3 % incluyen personas discapacitadas o enfermas crónicas.

Distribución hogares C. y L. (%) por Ingresos mensuales

Fuente: Estadística de Hogares y Familias C y L. 2007



La distribución de hogares respecto a los ingresos mensuales en la ciudad de Burgos es probable que se asemeje más a la de los municipios de más de 20.000 habitantes en la región que a la general de la provincia.

Con datos del Informe FOESSA 2008, la **tasa de pobreza** (personas con ingresos < 6.895 €/año, 550 €/mes) en el ámbito urbano en Castilla y León es del **15 %**. En la provincia de Burgos en 2008 viven **13.000 personas en pobreza severa** (renta mensual < 250 €/mes).

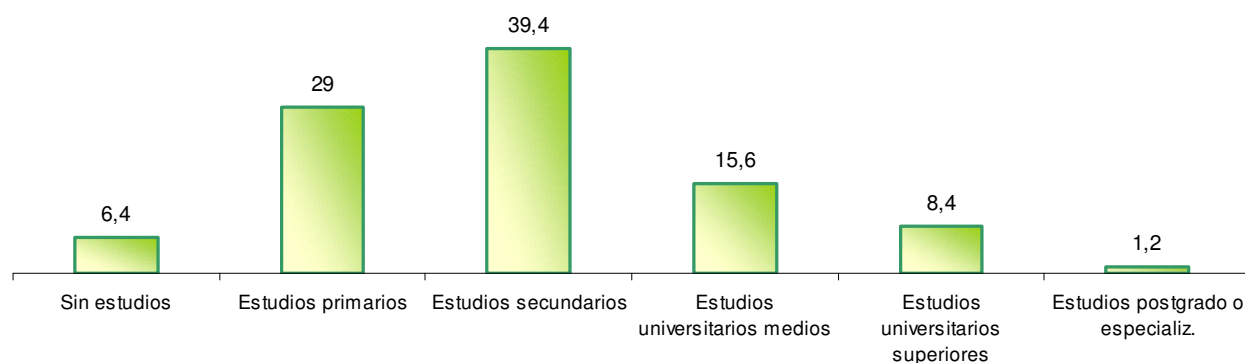
De acuerdo con dicho informe, esto afectaría a todos los hogares del primer tramo y a los inferiores a 1.000 € que tengan dos o más miembros, lo que incluiría entre el 15 y el 20 % de la población de la provincia.

Nivel de formación

Los datos de estadística municipal acerca del nivel de estudios de la población en la ciudad de Burgos son poco representativos, debido a que los ciudadanos, una vez empadronados, sólo los actualizan ocasionalmente y no siempre reflejan el nivel actual. En los períodos intercensales (2001 hasta 2011) son más representativos los datos obtenidos mediante encuesta, como los indicadores sociales de la Junta de Castilla y León, que se publican anualmente.

Nivel de estudios en la Provincia de Burgos (% de población).

Fuente: D.G. Estadística C. y L. "Condiciones de vida de la población de Castilla y León 2005"



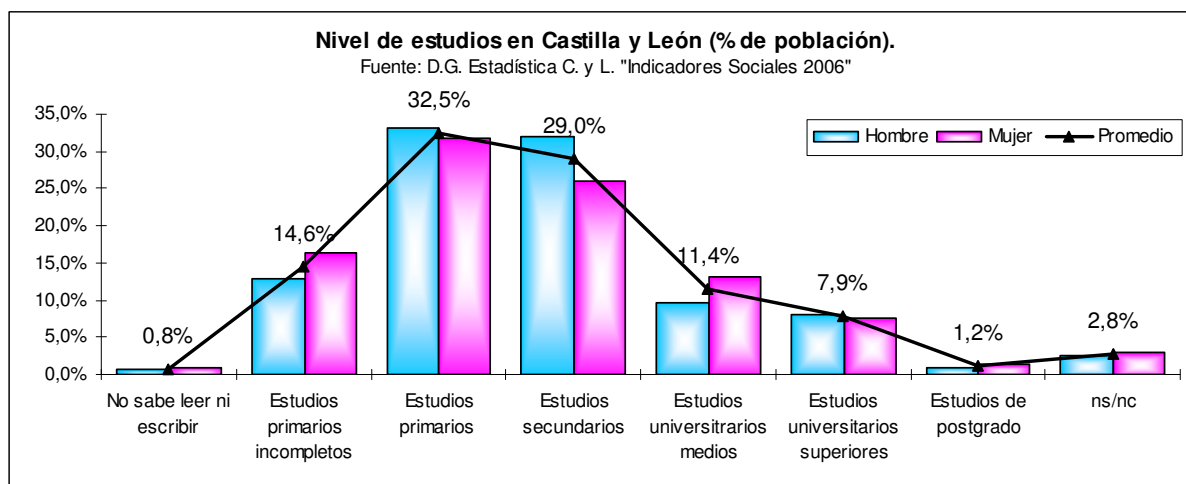
Obtenidos en las 9 provincias, pueden reflejar aproximadamente la realidad en la ciudad de Burgos, aunque, como otras capitales que son sede universitaria, es posible que el % de personas con estudios universitarios sea superior que en la provincia.

En el **curso 2006-2007** la **Universidad de Burgos** tenía **8.119 alumnos matriculados** en todas las titulaciones oficiales, aparte de 341 en títulos propios y 343 en 3^{er} ciclo (doctorados). De los 8.119, 5.865, un 72,2 %, procedía de la provincia de Burgos. Esto supone un **9,2 %** de la población de la provincia entre 15 y 30 años y un **17,5 %** de la población de esas edades de la ciudad.

No disponemos de datos de nivel de estudios por sexos en Burgos ciudad ni provincia, en su defecto incluimos los datos correspondientes a la población de Castilla y León en 2006, suponiendo que la distribución por sexos en la ciudad no presentará grandes diferencias.

La población analfabeta es mínima, y el **85 %** de la población tiene sus **estudios primarios** completos. Una vez implantada la Educación Secundaria Obligatoria, el % de población con dicha etapa superada irá incrementándose.

Un dato llamativo es la mayor población femenina con estudios universitarios medios y de postgrado. En la Universidad de Burgos actualmente el **alumnado femenino supone el 53 % del total, y el 56 % de los que iniciaron estudios en el curso 2006-2007**. (Fuente: [Universidad de Burgos \(Contenido: UBU en cifras\)](#)).



En los centros educativos de régimen general de la provincia de Burgos, en el curso 2007-2008 están matriculados 51.794 alumnos, el 100% de los alumnos empadronados de edades 5 a 14 años en las etapas de enseñanza obligatoria. Incluyendo todas las etapas no obligatorias (Educación infantil, Ciclos formativos de grado medio y superior, Bachillerato) están matriculados en algún nivel de enseñanza general un 83,8 % de los habitantes censados de edades 0 a 19 años.

En educación de adultos en todas sus modalidades en 2007-2008 había matriculados un 1,5 de la población de la provincia entre 20 y 65 años; en enseñanza reglada de idiomas, un 2,1 % de la población entre 15 y 65 años. (Fuente: [Portal de Educación de la Junta de Castilla y León \(Contenido: Estadística de la Enseñanza no Universitaria\)](#)).

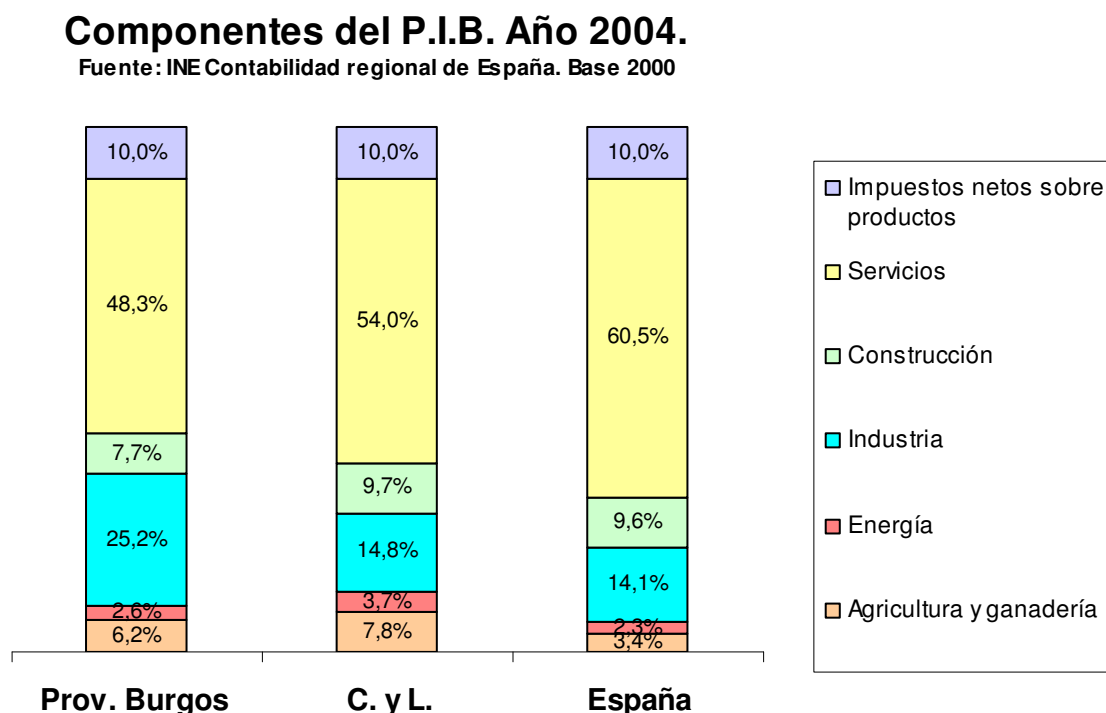
Actividad económica

Hemos estudiado las características de la población burgalesa en 2008. Vamos a conocer cuáles son las actividades productivas que sostienen a esta población y determinan sus posibilidades de bienestar y calidad de vida.

No siempre es posible encontrar datos de actividad económica desagregados a nivel de municipio. Normalmente las bases de cálculo son provinciales; no obstante, de ciertas fuentes de datos, como el [Anuario Estadístico de Castilla y León 2007 | Junta de Castilla y León](#), es posible obtener algunos indicadores económicos referidos a municipios de población superior a 3.000 habitantes. También el observatorio de empleo del Ayuntamiento de Burgos publica datos sobre población activa, paro y ocupación por sectores referidos al municipio de Burgos [Web del Ayuntamiento de Burgos - Observatorio Municipal de Empleo](#). Siempre que es posible nos referimos a datos de la ciudad; y en general comparamos los datos con nuestro marco territorial (Castilla y León), para tener una perspectiva adecuada.

¿A qué nos dedicamos en Burgos?

Una forma de conocer las actividades productivas en una provincia es la composición del **Producto Interior Bruto** generado en un período. Los últimos datos publicados para la provincia de Burgos corresponden al periodo 2000 – 2004 (INE, Contabilidad regional de España). Presentamos los datos del P.I.B. provincial a precios de mercado del último año del periodo, comparando los de Burgos con los regionales y los nacionales del mismo año.



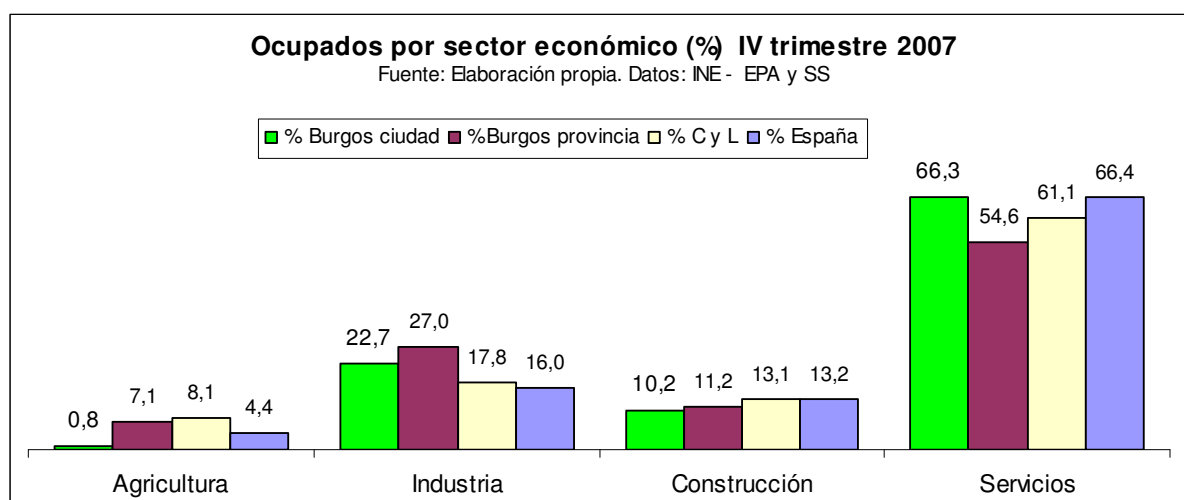
Vemos que la **agricultura** es responsable de una parte pequeña de la producción, menor que en Castilla y León, aunque mayor que en España. Lógicamente, en el municipio de Burgos sin incluir el resto de la provincia, dicho % sería aún menor. La producción de **energía** es también un pequeño %, equivalente al nacional; otras provincias de Castilla y León generan más recursos energéticos. En cambio, la participación de la **industria** en el PIB (25,2 %) es muy superior a la regional (14,8 %) y nacional (14,1 %). La construcción tiene una participación 2 puntos porcentuales por debajo de ambas, y la del sector **servicios** es netamente inferior.

	P.I.B. por habitante		
	Prov. Burgos	C. y L.	España
1995	12.882	10.909	11.115
2004	22.128	18.493	19.678

Fuente: I.N.E. Contabilidad regional de España

Esta distribución de los componentes del PIB es relativamente diversificada, lo que supone mayor estabilidad. Cuantitativamente, vemos la evolución del PIB por habitante en la tabla.

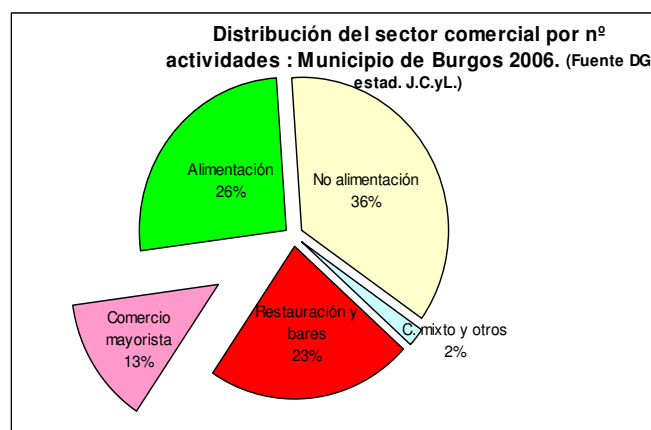
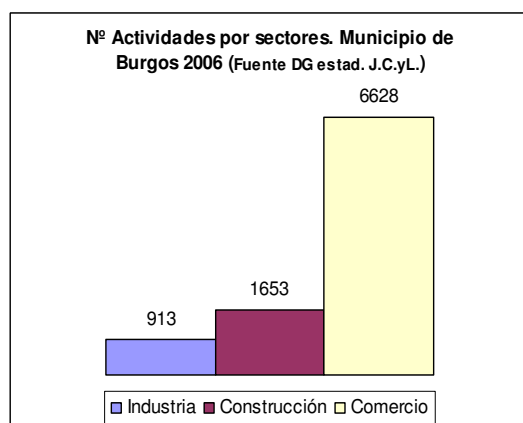
Comparamos los trabajadores ocupados en cada sector en la ciudad y provincia con los mismos datos a nivel de C. y L. y de España. Vemos que el sector servicios ocupa la mayor parte de la mano de obra, pero en la provincia en menor % que en C. y L. y España, sin embargo la ciudad está al mismo nivel que el % nacional; a continuación en generación de empleo está la industria, por encima del % que ocupa en C. y L. y España. La construcción ocupa un 10,2 % de la mano de obra, parecido que en la provincia y por debajo que en la región y la nación. Por último la agricultura, que apenas existe en la ciudad ocupa en la provincia el 7,13 % para generar un 6,2 % del PIB.



A nivel municipal sólo es posible conocer algunos datos de sectores de actividad mediante el impuesto de actividades económicas (IAE), pero, desde 2003, sólo para actividades empresariales con cifra de negocios < 1 millón €. En el caso de las industrias, construcción o mercado mayorista puede ser una buena aproximación al número de establecimientos existentes.

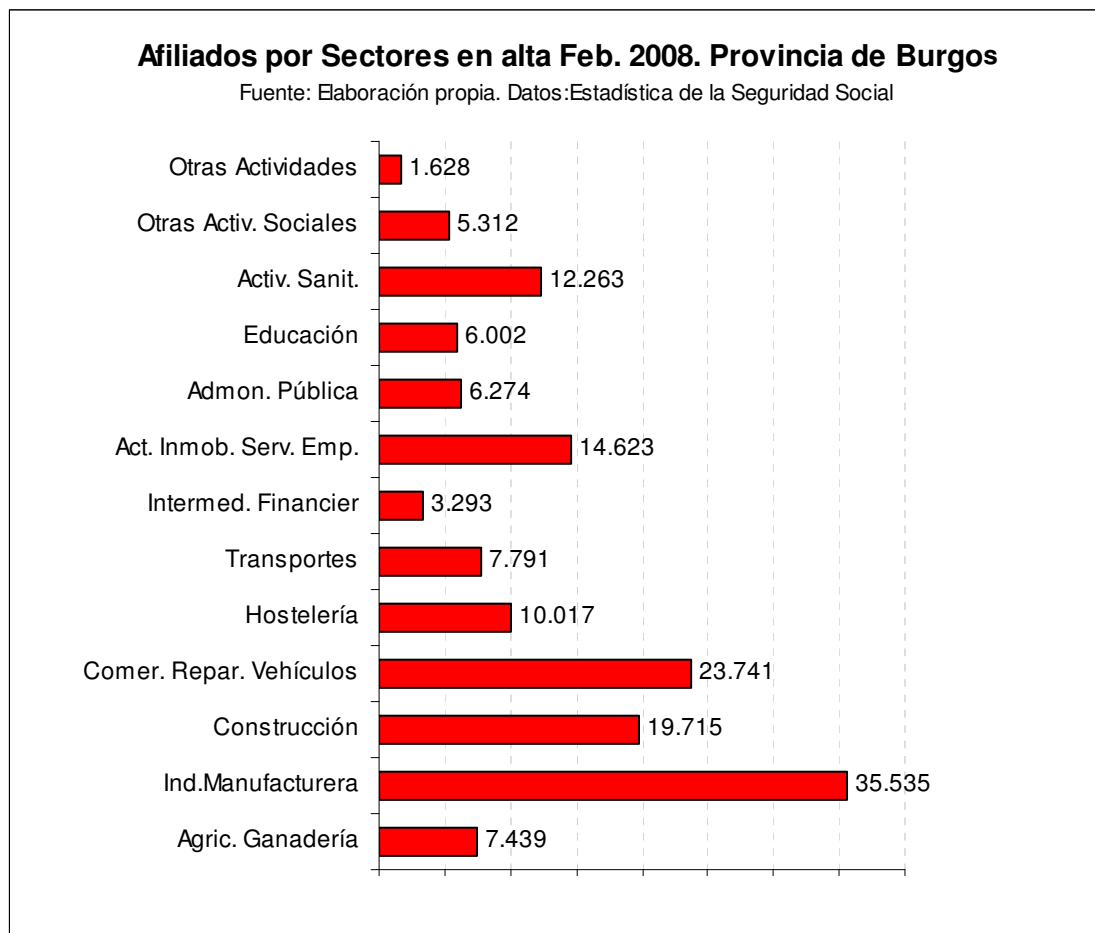
En cuanto a actividades comerciales, en el gráfico de la derecha representamos su distribución en la ciudad de Burgos, con datos de 2006.

Centrándonos en el sector industrial, la elevada presencia de pequeñas empresas conforma un tejido industrial diversificado, dinámico y flexible, si bien cabe destacar la existencia de un mayor porcentaje de medianas y grandes empresas que en los territorios autonómico y nacional. (*Fuente: [Invertir en Burgos](#)*)



Dentro del tejido industrial burgalés se encuentran fuertemente implantados los subsectores alimentario, auxiliar del automóvil, fabricación de productos metálicos y transformación del caucho; conjunto de actividades que agrupa a más del 50% de las empresas con empleados y a un porcentaje superior al 60% del empleo por cuenta ajena del sector, en el tercer trimestre de 2007.

Incluimos el gráfico tomado de datos estadísticos de la Seguridad Social.



La evolución reciente de estos subsectores (2002 a 2007) ha sido de incremento en número de empresas, un 16,8 % las alimentarias, un 21,4 % las auxiliares del automóvil, un 17,8% las manufacturas metálicas y un 2,5 % las de caucho y plásticos

Los establecimientos industriales de Burgos se agrupan en los polígonos:

- **Villalonquéjar:** Hay ya tres fases de Villalonquéjar, y está concluyendo la urbanización de la IV. Comprenden en conjunto cerca de 873 Ha, de ellas 500 Ha de suelo industrial efectivo. En las tres fases completas están implantadas cerca de **500 empresas** de diversos sectores (automoción, agroalimentarios y químicos son los de mayor volumen) que dan trabajo a **más de 12.000 personas**.
- **Gamonal-Villimar:** 377,7 Ha, junto con el área de Villafría. Se puso en marcha en los años 1960, promovido por el Ayuntamiento. Existen cerca de 1.000 empresas ubicadas en este Polígono, estando el porcentaje más elevado dedicado al sector siderometalúrgico, aunque también predominan sectores tales como la construcción, industria agroalimentaria, industria maderera, transportes de cargas por carretera, etc
- Además, hay polígonos de promoción privada, como el **Monte de la Abadesa**, de 230 Ha y 128 Ha de superficie industrial efectiva.

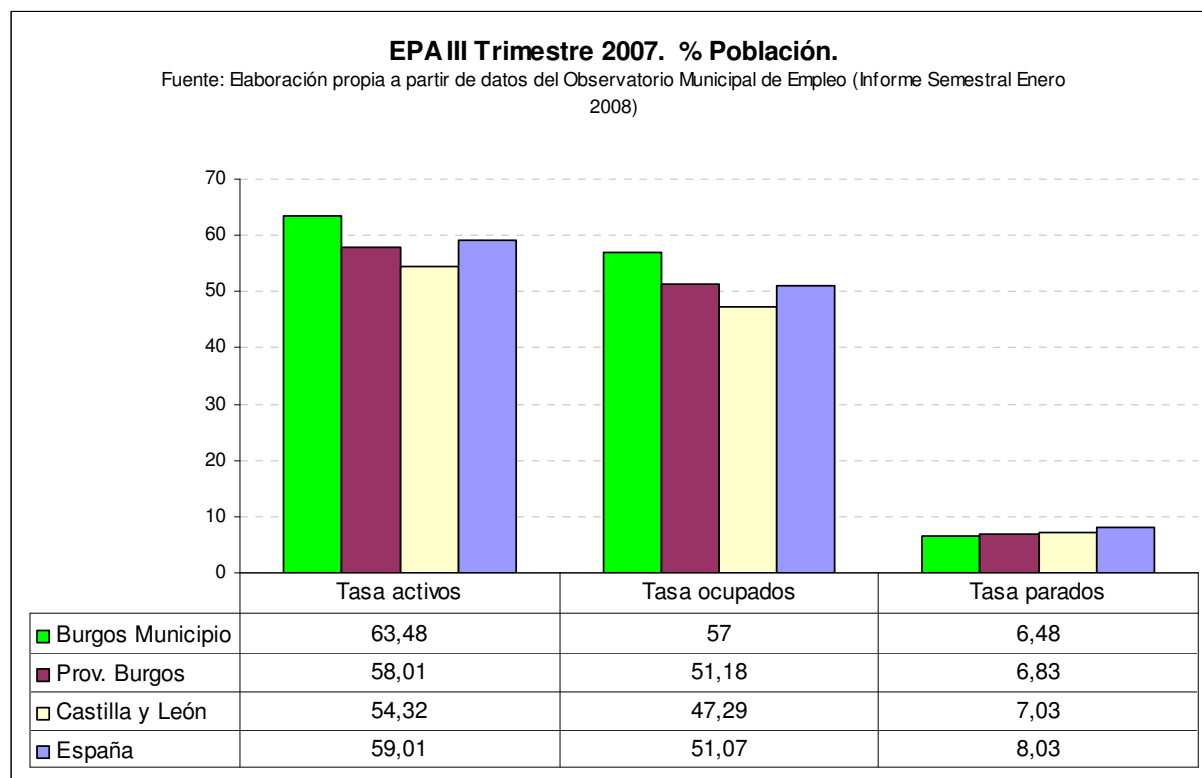
Existen además dos proyectos como **Planes Regionales de Ámbito Territorial** (Supramunicipal) aprobados por la Junta de Castilla y León en julio de 2006 y noviembre de 2007, respectivamente:

- **El Parque Tecnológico de Burgos.** Se trata de una parcela de 123,79 Ha, que afecta a dos términos municipales, Burgos y Cardeñajimeno. Se prevé una concentración de empresas en sectores tales como bienes de equipo, robótica, automoción, nuevos materiales y agroalimentación. Está previsto el comienzo de las obras de urbanización en el año 2008, con un plazo de ejecución de 24 meses
- **El Complejo de Actividades Económicas (CAE) Burgos-Riopico:** 1.148 Ha, 525 de ellas de nuevos desarrollos para Suelo Industrial-Logístico y Empresarial-Servicios. Promovido por el Ayuntamiento de Burgos y ejecutado por el Plan Estratégico de Burgos.
- Y un pequeño **centro empresarial** ubicado en la zona del aeropuerto, el **CEEI (Centro Europeo de Empresas e Innovación)**, con 4.981 m2 construidos ofreciendo diversos servicios para el desarrollo de proyectos empresariales.

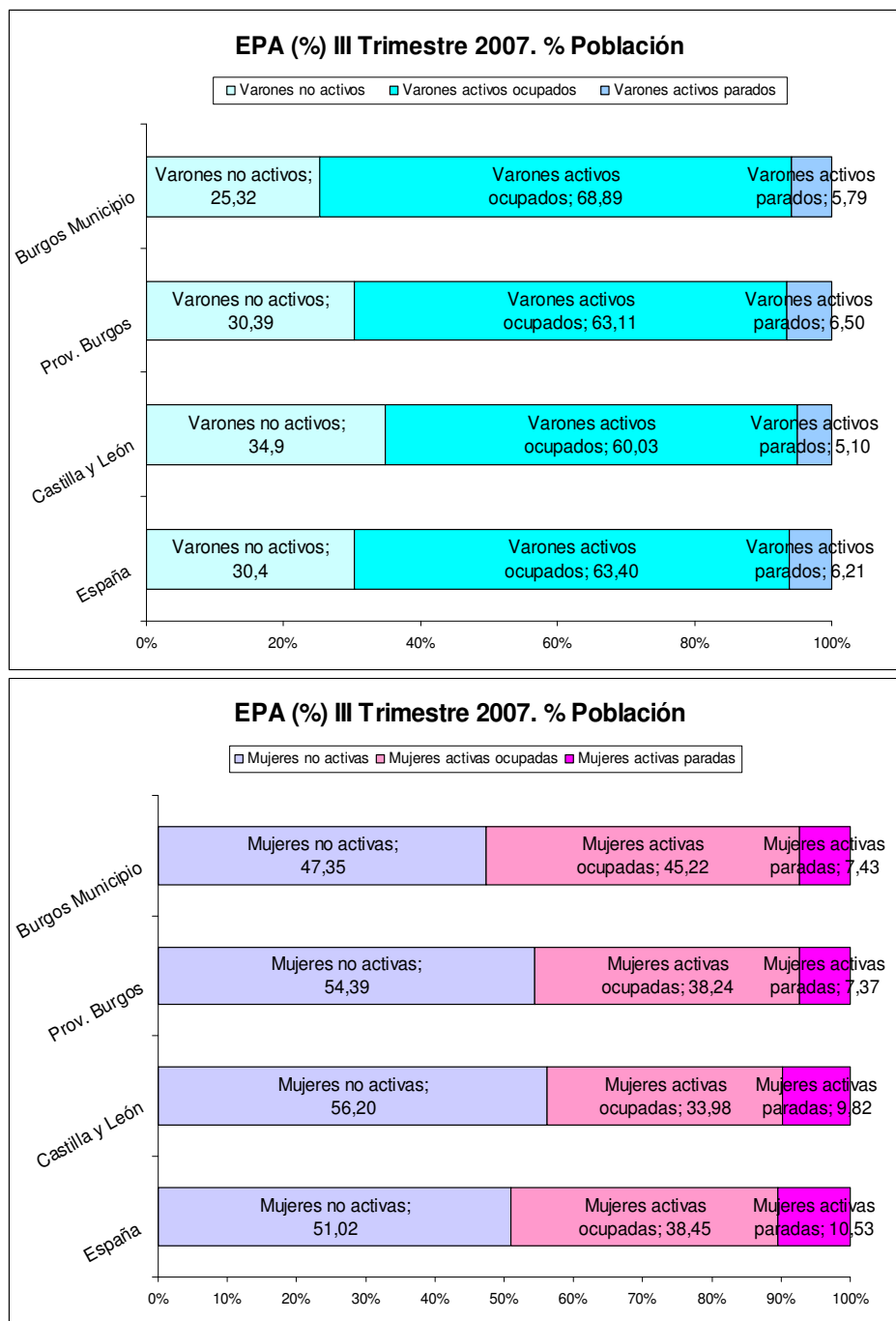
¿Cuántos trabajamos?... ¿cuántos quisiéramos trabajar?

En el momento de la Encuesta de Población Activa ([EPA-INE](#)) del III trimestre de 2007, sobre la población del municipio de ambos sexos en edad de trabajar, un **63,8% se consideran activos**, es decir, buscan empleo activamente o están trabajando. Este % es superior al provincial, regional y nacional. El **57% de la población está ocupada, trabajando, y el restante 6,48 % en paro**.

No obstante, estos datos son claramente coyunturales y evolucionan con la situación económica en cada momento; incluso, en ciertos sectores, la tasa de actividad es un parámetro con variación estacional. Por ello, aunque los valores concretos son la imagen del trimestre al que corresponden, la comparación con los datos de nuestro entorno es una referencia más interesante.



El reparto por sexos de estos datos de población activa es desigual. A continuación vemos las cifras de activos, ocupados y parados desglosadas por sexos para Burgos ciudad, provincia, Castilla y León y España. En estos gráficos tenemos en cuenta la composición de la población en general de cada sexo desde el punto de vista laboral. **Entre los varones, la tasa de activos es 74,7 %, y los ocupados casi el 69 %.** La tasa de paro, 5,8 %, a nivel de la española, algo por encima de Castilla y León.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Observatorio Municipal de Empleo (Informe Semestral Enero 2008)

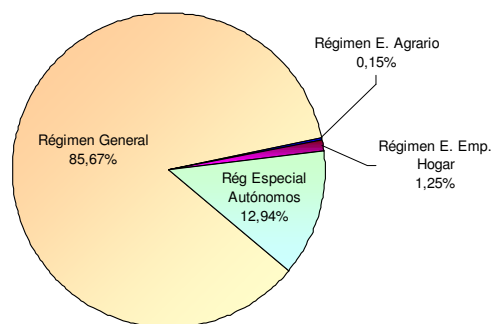
En la **población femenina la tasa de paro es superior**, como ocurre a todos los niveles; no obstante, la tasa de actividad femenina en el municipio de Burgos está por encima de nuestro entorno provincial y regional, y del nacional, lo que indica una disposición más activa de la mujer en Burgos hacia el mercado de trabajo.

En cuanto al régimen de afiliación de los trabajadores de la ciudad de Burgos, vemos los datos referidos a febrero 2008. La gran mayoría, un **85,7 % son de régimen general, y un 13 % de autónomos.**

En comparación con las demás capitales de nuestra C.A., vemos que Burgos ocupa el segundo lugar tras Valladolid, por número de afiliados, tanto de régimen general como autónomos.

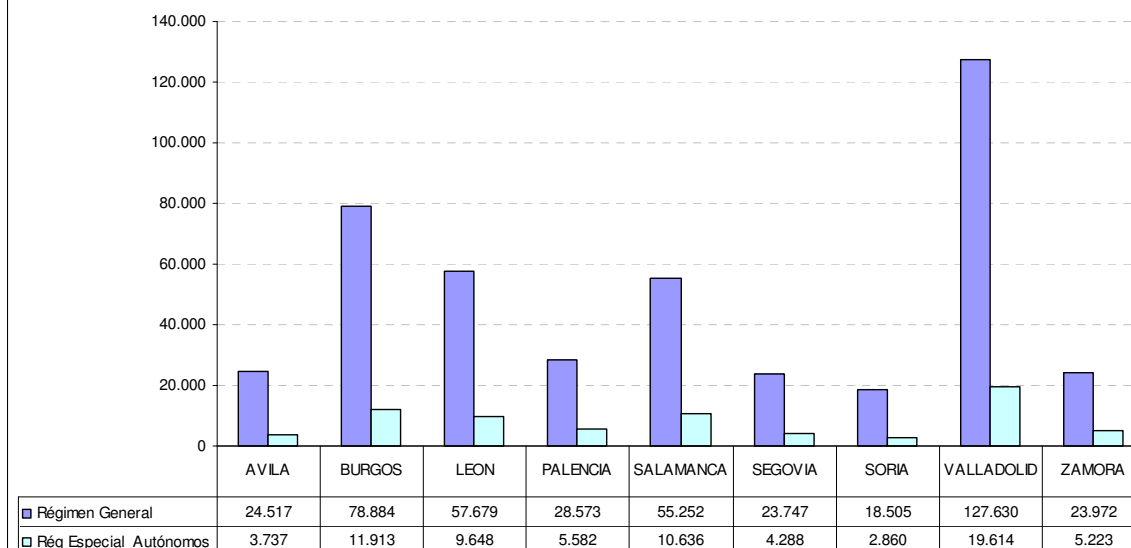
Afiliaciones Seguridad Social Ciudad de Burgos en alta en Febrero 2008.

Fuente: Estadística de la Seguridad Social



Afiliaciones Seguridad Social en alta en Febrero 2008. Capitales Provincia C y L

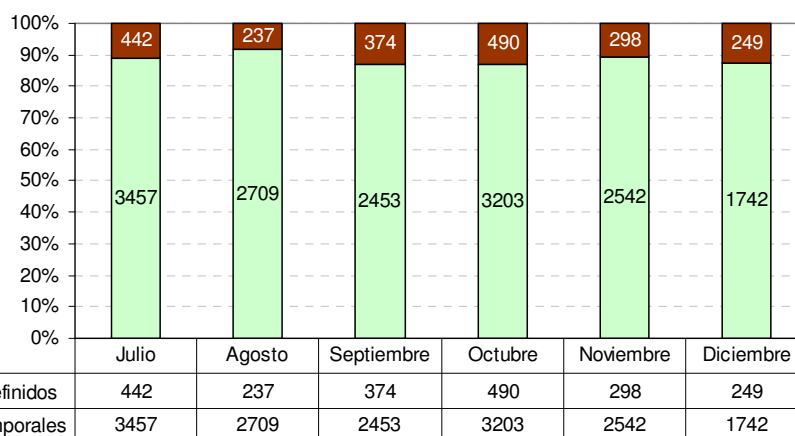
Fuente: Estadística de la Seguridad Social



Respecto a las modalidades de contratación, vemos en los contratos firmados en la ciudad en el último semestre de 2007 una fuerte temporalidad.

Tipo de contratos realizados en municipio de Burgos

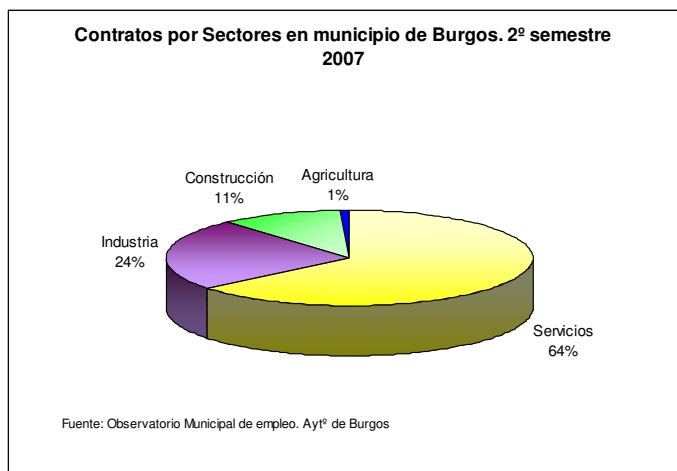
2º semestre 2007. Fuente: Observatorio Municipal de Empleo. Aytº de Burgos



Prácticamente **en todos los meses los contratos temporales superan el 85 % de todos los realizados**. Del total de contratos del semestre, el 11,5 % fue indefinido, el 88,5 % temporal.

Y por sectores, en este 2º semestre de 2007, la distribución de los contratos firmados fue la siguiente:

Vemos una contratación mayoritaria por el sector Servicios (64 %), y a continuación por la industria (24 %). La construcción, con un 11 %, y la agricultura, sólo un 1%, son los sectores que menor número de trabajadores han empleado. Esta distribución refleja bastante fielmente los porcentajes de actividad por sectores que ya hemos comentado.



No obstante, estos datos son absolutamente coyunturales. En el año 2008, la tendencia del mercado de trabajo no es positiva. La EPA del primer trimestre de 2008, para la provincia de Burgos, indica una tasa de actividad general de 62,09 % y de paro 7,81 %. Para los varones, 73,50 %, y 4,98 %, y para las mujeres 50,68 % y 11,92 %, respectivamente. Es decir, que el aumento de paro ha sido realmente femenino (+ 4,55 %), mientras que no se advierte entre los hombres (-1,52 %) (Fuente: Encuesta Población Activa INE). Los últimos datos disponibles a nivel municipio (octubre 2008) dan unas cifras de 3682 hombres y 4892 mujeres en paro ([Paro registrado y contratos por municipios INEM.](#))

Indicadores económicos de Calidad de Vida

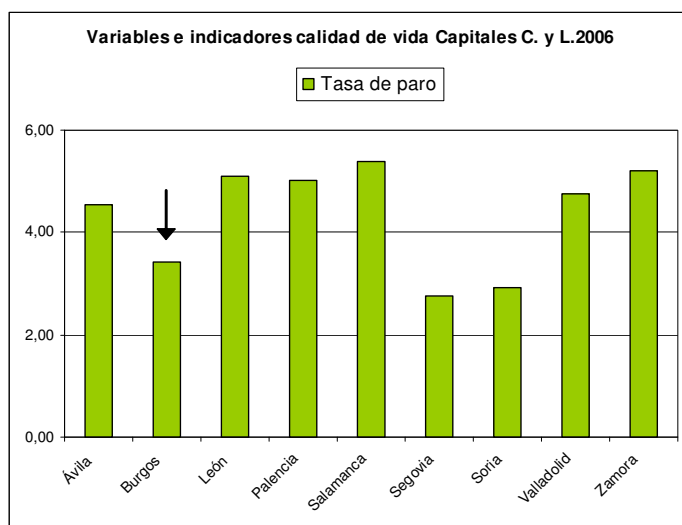
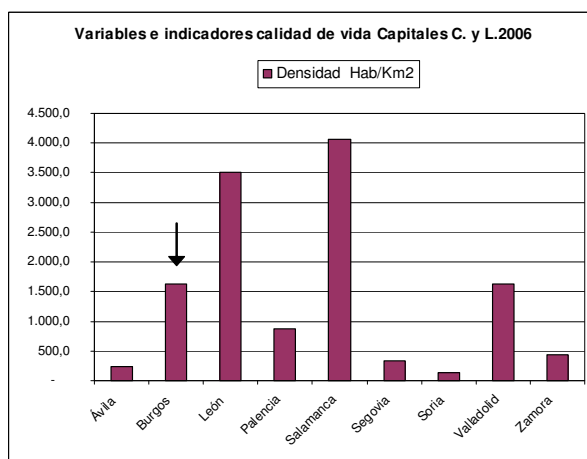
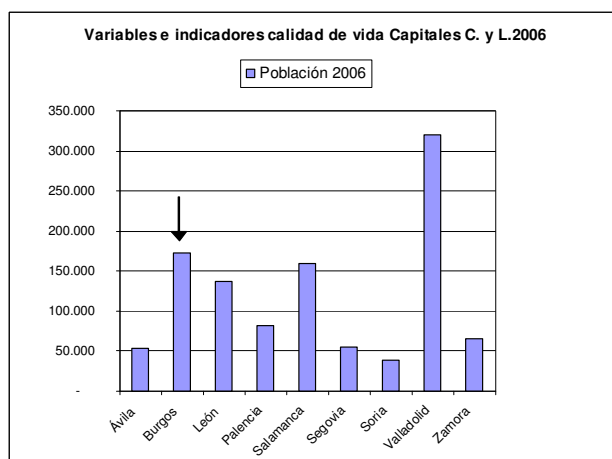
El conjunto de factores de actividad económica y mercado de trabajo determinan las posibilidades de bienestar, desde el punto de vista material, de la población de un territorio. Dentro del conjunto de las capitales de nuestra C.A., Castilla y León, Burgos ocupa un lugar favorable en la mayor parte de los indicadores. En general, el segundo puesto tras Valladolid, o en alguno de ellos el tercero, tras Valladolid y León.

Los indicadores que toma en cuenta el *Anuario Estadístico de Castilla y León 2007* (Datos estadísticos municipales) como exponentes de calidad de vida en los municipios se resumen en la siguiente tabla, en la que se recogen las nueve capitales de provincia.

Fuente: Anuario estadístico de C. y L. 2007. Datos estadísticos municipales

Municipios C. y L.	Población 2006	Densidad Hab/Km2	Paro a 30/09/2007	Tasa de paro 2006	Paro a 30/09/2006	Cuota de mercado	Índice turístico	Índice de Activi. económica
Ávila	53.272	230,9	2.675	4,54	2416	19	119	150
Burgos	173.276	1.621,9	5.994	3,43	5936	387	292	583
León	136.985	3.509,7	6.290	5,10	6990	324	307	393
Palencia	82.263	866,4	3.737	5,02	4128	182	53	142
Salamanca	159.754	4.060,9	8.362	5,39	8608	364	403	347
Segovia	55.476	339,1	1.613	2,76	1533	135	101	109
Soria	38.004	139,8	1.058	2,93	1112	100	35	83
Valladolid	319.943	1.620,4	15.419	4,75	15201	686	317	786
Zamora	66.135	443,0	3.345	5,20	3442	161	59	132

Los datos de población, densidad (hab/Km²), y tasa de paro en 2006, comparativamente, son los siguientes:

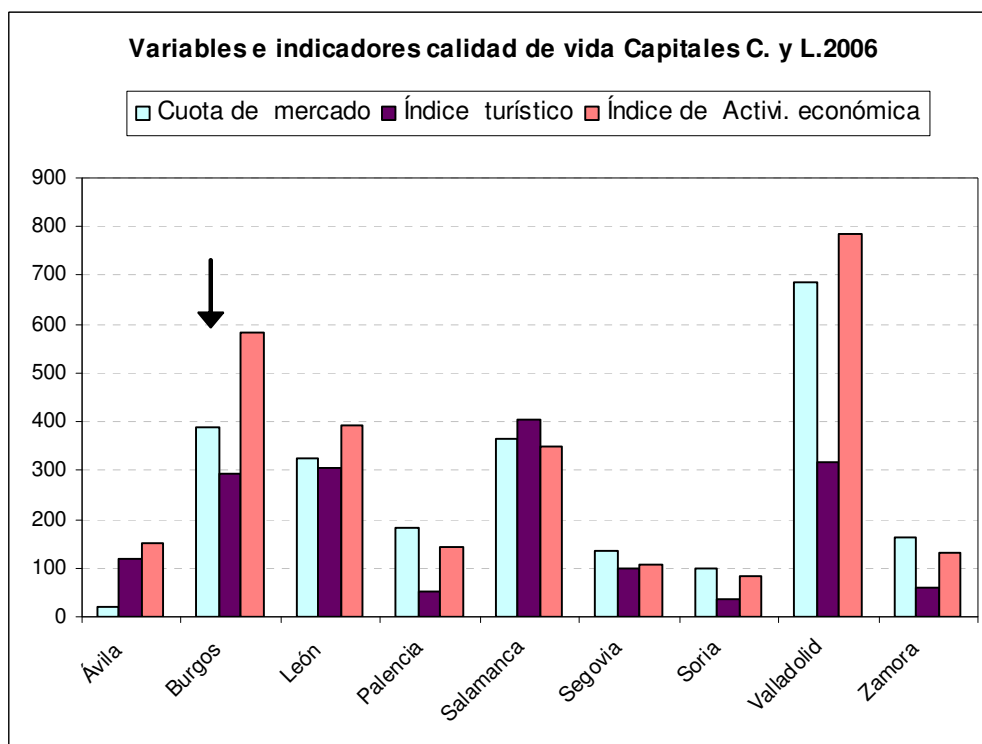


Vemos que **Burgos es la segunda capital en población, pero la tercera en densidad**, debido al tamaño del término municipal. **La tasa de paro es la tercera menor**, tras Segovia y Soria, donde probablemente influye en la baja tasa, la escasa población.

- **Índice turístico:** Se obtiene en función de la cuota o I.A.E. correspondiente a las actividades turísticas, que depende de la categoría y tamaño de los establecimientos y ocupación anual. Mide la importancia de la oferta turística; el valor del índice en tanto por 100.000 indica la

participación de cada municipio sobre una base nacional de 100.000 unidades.

- **Cuota de mercado:** Expresa la capacidad de consumo comparativa de los municipios, referida al



1-1-2006. Se elabora mediante un modelo con índices de seis variables: población, número de teléfonos, de automóviles, vehículos industriales, oficinas bancarias y actividades comerciales minoristas. Es decir, mide el poder adquisitivo de la población, como participación de cada municipio sobre una base nacional de 100.000 unidades.

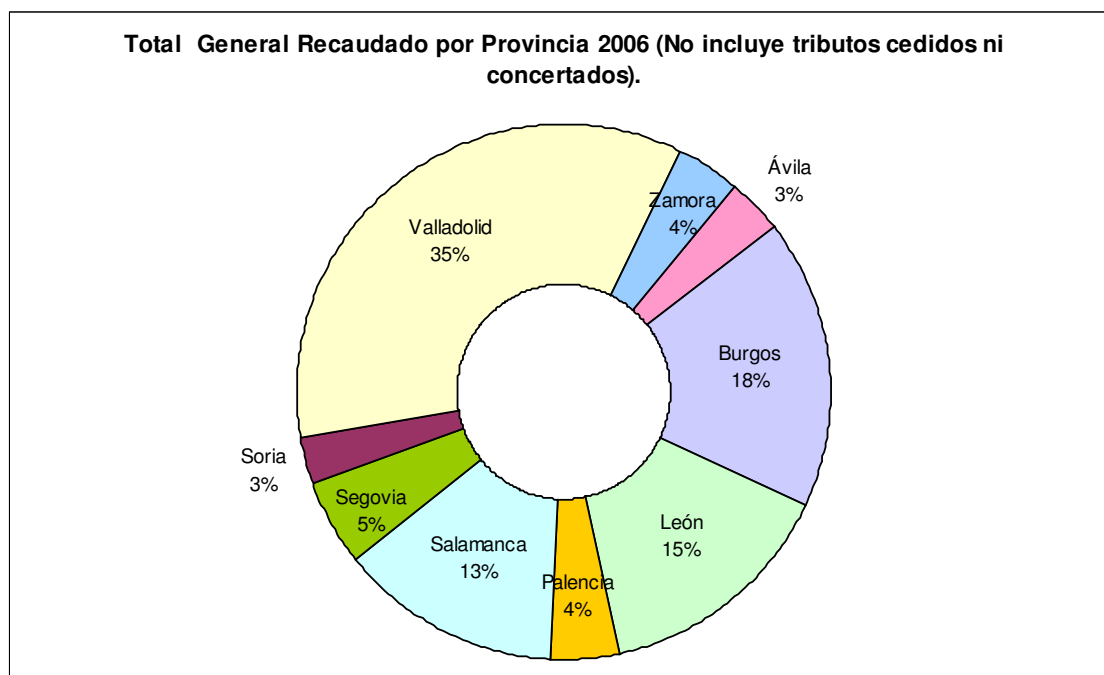
- **Índice de actividad económica:** Se obtiene en función del impuesto (IAE) correspondiente al total de actividades económicas empresariales (industriales, comerciales y de servicios), y profesionales. Expresa también la participación de cada municipio sobre una base nacional de 100.000 unidades equivalente al total del impuesto de actividades económicas empresariales y profesionales.

Vemos que la ciudad de **Burgos ocupa el segundo lugar de Castilla y León, tras Valladolid, en Índice de Actividad Económica y Cuota de mercado.** En cuanto Índice turístico, tiene una posición menos favorable. La primera de las capitales en este apartado es Salamanca, seguida de Valladolid, León y Burgos, con poca diferencia.

El diferencial en Índice de Actividad Económica con la primera capital (200 unidades) es menor que en Cuota de Mercado (300 unidades); es decir, es menor la diferencia en capacidad de producción que en capacidad de consumo.

Estimando el nivel de renta: aportación tributaria.

Una estimación del nivel de renta personal y de los rendimientos de la actividad empresarial es la aportación tributaria de cada provincia. Impuestos equivalentes, dentro del mismo sistema fiscal, nos permiten comparar, la renta que disfruta y genera cada provincia.

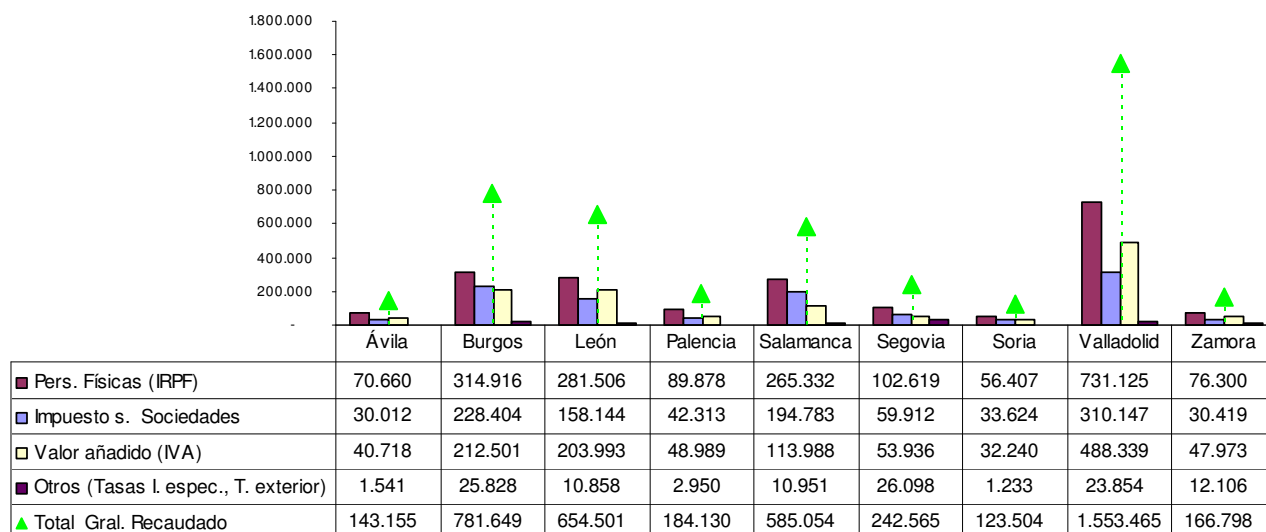


Vemos en el gráfico el total general recaudado por el Estado en cada provincia: También aquí es **Burgos la segunda provincia de Castilla y León en aportación**, detrás de Valladolid y aproximadamente la mitad.

Por conceptos, vemos en la tabla y gráfico siguiente que Burgos aporta la mitad en IVA y en IRPF que Valladolid, pero la diferencia en Impuesto sobre Sociedades, que mide los beneficios empresariales, es mucho menor. Parece un buen indicador para la actividad empresarial burgalesa.

Ingresos tributarios del Estado por Provincia 2006. En miles de €

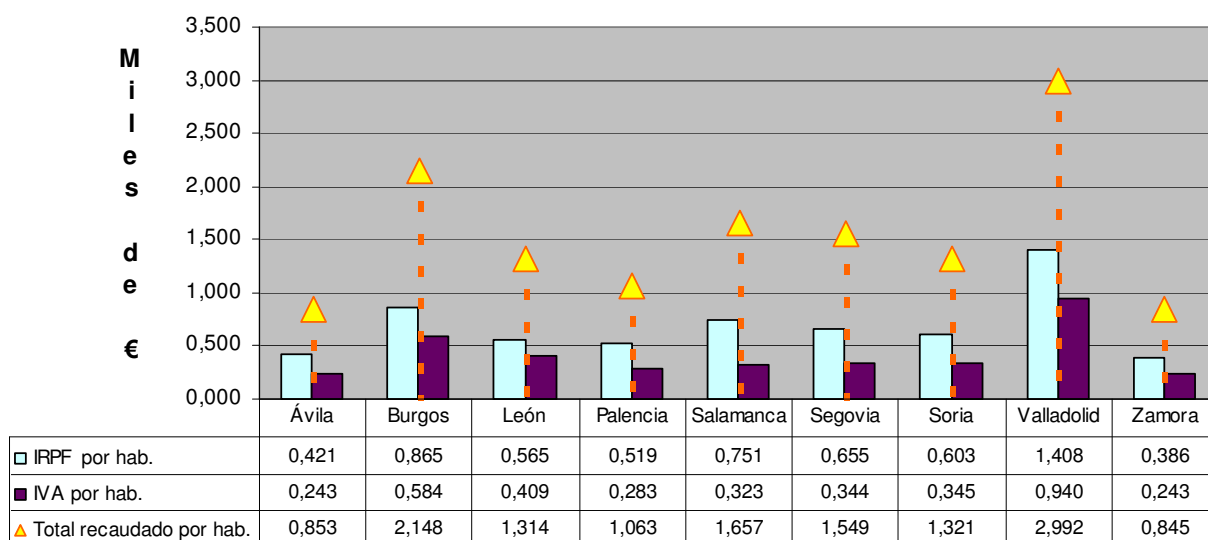
Fuente: D.G. Estadística J. C. y L., Anuario Estadístico 2007



De los componentes de esta aportación tributaria, los que miden más directamente el nivel de renta de las personas son el IRPF (nivel de ingresos obtenido) y el IVA (nivel de bienes o servicios consumidos). Por ello pueden utilizarse para comparar el nivel de aportación por cada habitante:

Ingresos tributarios del Estado por habitante en C. y L. 2006

Fuente: D.G. Estadística J. C. y L., Anuario Estadístico 2007



Por habitante, **Burgos es la segunda provincia de Castilla y León en aportación tributaria al estado**, tanto en general, como en IVA y en IRPF.

3.- DATOS MEDIOAMBIENTALES

Hemos procurado conocer las características de la población de nuestra Ciudad; su número, su distribución espacial, por edades y sexos, los recursos de los que se mantiene, su nivel de formación,...etc, etc. Esta población vive en un entorno geográfico y físico determinado que ejerce una influencia sobre el estado de salud de sus habitantes a través de diversos factores.

Entre los componentes del medio ambiente que nos rodea en nuestra Ciudad estudiaremos **el aire, el agua, el ruido, los alimentos, los vectores animales, los residuos, y la configuración de la Ciudad desde el punto de vista urbanístico** (espacios verdes, movilidad, calidad de la vivienda). En cada caso nos interesan los factores que pueden mejorar o comprometer la Salud de los ciudadanos de Burgos.

¿Tenemos un aire limpio?

El aire que respiramos es tal vez la parte del medio físico con la que estamos en más íntimo contacto durante toda nuestra vida. De su calidad depende el adecuado intercambio de gases en nuestros pulmones, y está demostrada la influencia de determinados contaminantes en el aire de nuestras ciudades sobre la incidencia de ciertas enfermedades en la población.

Debido a ello se han ido publicando normas legales que obligan a mantener una calidad determinada en el aire ambiente de los núcleos de población. La concentración de los contaminantes debe estar dentro de los valores límites de **inmisión**. (Concentración promedio en el aire de una zona). Para que puedan cumplirse estos límites, es necesario que los focos emisores de contaminación cumplan los límites de **emisión** (Concentración de los contaminantes en el aire que sale del foco). Y que no se dé un efecto acumulativo para un mismo contaminante por proximidad de instalaciones emisoras. La autoridad local, conociendo las instalaciones contaminantes en su término municipal y las características de sus emisiones, debe velar para que no existan efectos acumulativos, y los valores de inmisión se mantengan siempre en niveles adecuados para la Salud de su población.

En nuestro ordenamiento legal, la competencia sobre las emisiones es de la Comunidad Autónoma (C.A.) y sobre las inmisiones, del Ayuntamiento. No obstante, existe información a los Ayuntamientos de las Autorizaciones Ambientales de grandes instalaciones, y también una red de control continuo de valores de inmisión, gestionada por la C. A., cuyos datos están permanentemente a disposición de la Autoridad Local.

La legislación establece valores límite cada vez más rigurosos en el tiempo, tanto para los valores umbrales como para el número de superaciones. Estos mayores niveles de exigencia legal vienen a dar la razón a los epidemiólogos, confirmando que ninguna concentración de contaminantes se puede considerar segura para la salud, por lo que se precisa de un control cada vez más riguroso.

Los contaminantes que tienen regulados niveles de inmisión son diversos. Los más importantes, por su presencia universal y sus posibles efectos son los siguientes:

- CO₂
- CO
- Partículas sólidas, de diversos tamaños: Sedimentables en general, Pm₁₀, Pm_{2,5}.
- Óxidos de Nitrógeno: N₂O, NO, NO₂. En general, denominados en conjunto NO_x.
- Óxidos de Azufre: SO₂, SO₃.
- Compuestos orgánicos volátiles en general. Denominados en conjunto COV.
- Ozono. O₃

La **red de medida de inmisión** en Burgos está compuesta por **cuatro estaciones**, ubicadas en lugares elegidos de acuerdo con los parámetros que se pretende monitorizar, que controlan automáticamente y en continuo los niveles de los contaminantes antes indicados. Además, una de ellas mide datos meteorológicos necesarios para la interpretación de los datos: temperatura, presión atmosférica, dirección y velocidad del viento...etc.

Los datos se transmiten en continuo a los ordenadores de control, permitiendo tener lecturas agrupadas por diversos periodos de tiempo. (horas, días...). Además de permitir monitorizar en continuo la calidad del aire y conocer las superaciones de los valores umbral, permite el estudio de episodios de contaminación puntuales. [Datos de la Red de Calidad del Aire \(Consultas\)](#)

Incluimos los **datos** resumen de los **últimos 10 meses** de las estaciones de control de contaminación atmosférica en la ciudad de Burgos. Se da el valor promedio del mes, la máxima y mínima, y el número de superaciones de los límites legales en cada mes (cifras sombreadas).

	ESTACIÓN BURGOS 1 Nª Sª. De Fátima.				ESTACIÓN BURGOS 2 Fuentecillas		
	SO ₂ (µg/m ³)	NO (µg/m ³)	NO ₂ (µg/m ³)	PM10	NO (µg/m ³)	NO ₂ (µg/m ³)	PM10
media/ oct- 07	8,3	20,0	35,2	23,4	10,7	25,9	29,9
máxima /oct- 07	12	57,8	58,6	41	70,9	55,2	50
mínima /oct 07	6,7	4,9	21	11	1,5	10	16
nº sup PM10				0			2
media/nov 07	8,6	24,6	36,3	20,5	12,2	23,3	25,8
máx nov 07	13,2	108,9	63,8	58	54,5	55,7	46
mín nov 07	6,9	5,8	14,8	14	1,1	5,8	16
nº sup PM10				1			0
media dic-08	5,6	31,1	44,2	17,1	14,3	25,0	29,0
Máx dic-08	14,1	126,3	85,5	21	82,8	62,3	61
Min dic-08	2	4,6	17,7	15	1,2	5,2	18
nº sup PM10							2
media ene-08	6,4	21,3	38,4	19,3	10,6	23,1	25,0
Máx ene-08	10,3	98,5	73,6	59	77,5	61,7	62
Min ene-08	2,5	2,6	15,3	13	1,5	7,1	11
nº sup PM10				2			2
media feb-08	5,4	23,0	41,5	16,4	8,8	31,1	32,9
Máx feb-08	15,6	77,9	64,4	21,0	49,9	60,4	60
Min feb-08	1,8	2,8	12,3	2,0	1,0	9,0	12
nº sup PM10							3
media mar-08	3,7	8,9	29,2	17,2	2,9	17,6	19,5
Máx mar-08	6,9	27,6	47,5	21,0	15,2	37,8	33
Min mar-08	1,0	1,2	13,5	8,0	1,0	5,4	14
nº sup PM10				0			0
media abr-08	2,4	9,7	33,3	17,8	4,7	18,5	21,8
Máx abr-08	4,7	35,6	56,7	22	23,6	40,3	39
Min abr-08	1	3,7	19,3	13	1	7,7	12
nº sup PM10				0			0
media may-08	2,5	7,0	30,3	16,3	2,4	15,4	20,2
Máx may-08	5,1	18,5	46,7	25	11,6	30,5	38
mín may-08	1	1	2	12	1	5,8	12
nº sup PM10				0			0
media jun-08	3,8	6,6	26,6	16,3	2,5	15,7	23,8
Máx jun-08	8,6	19,8	46,1	23	10,8	32,2	38
mín-jun-08	1,6	2,1	10,8	10	1	2,2	14
nº sup PM10				0			0
media jul-08	3,7	17,0	26,1	23,7	3,3	14,9	27,5
Máx jul-08	10,1	161,9	60,9	93	17,4	31,3	46
mín-jul-08	1,2	1,9	6,5	14	1,1	2,6	13
nº sup PM10				3			0

Fuente: Red de Control de Contaminación Atmosférica. J. C. y L.

	ESTACIÓN BURGOS 3 San Agustín					ESTACIÓN BURGOS 4 Fuentes Blancas.				
	SO ₂ (µg/m ³)	NO (µg/m ³)	NO ₂ (µg/m ³)	PM10	CO (mg/m ³)	SO ₂ (µg/m ³)	NO (µg/m ³)	NO ₂ (µg/m ³)	PM10	O ₃ (µg/m ³)
media/ oct- 07	5,0	41,3	44,9	35,7	0,2	4,5	18,4	22,2	26,1	35,7
máxima /oct- 07	14,8	154,8	63,7	53	0,4	10	63,6	34,6	59	51
mínima /oct 07	1,8	4,9	27,6	27	0,1	1,2	4	10,8	8	17,2
nº sup PM10				2					1	
media/nov 07	4,2	27,5	36,7	33,2	0,2	4,2	14,9	22,8	23,2	37,9
máx nov 07	8,6	82,1	62,5	51	0,4	11	91,4	41,9	59	52,1
min nov 07	1,9	1,1	8,8	20	0,1	1,1	2,2	4,9	7	21,8
nº sup PM10				1					1	1
media dic-08	La estación de San Agustín ha sufrido un acto vandálico y está en reparación.					5,8	22,7	21,3	16,8	31,3
Máx dic-08						10,3	84,8	42,4	32	51,3
Min dic-08						1	2,4	9,9	9	15,6
nº sup PM10										
media ene-08	3,7	21,3	25,0	30,5	0,2	8,7	21,6	19,7	14,5	33,2
Máx ene-08	8,8	97,1	69,9	60	0,4	27,9	127,3	50,4	48	52
Min ene-08	1,6	1	4,6	18	0,1	1	2,3	6,1	5	8,4
nº sup PM10				2						
media feb-08	4,1	22,4	36,9	38,9	0,2	6,5	26,7	26,5	23,0	33,0
Máx feb-08	12,4	76,5	61,2	67,0	0,4	22,3	98,5	46,4	56,0	54,7
Min feb-08	1,4	1,0	3,0	21,0	0,1	1,0	2,0	6,3	7,0	15,3
nº sup PM10				4					1	
media mar-08	3,0	8,4	24,1	29,8	0,2	2,8	6,8	17,9	13,8	43,3
Máx mar-08	4,9	53,4	50,3	54,0	0,3	5,9	41,7	36,9	27,0	54,2
Min mar-08	1,7	1,0	6,0	20,0	0,1	1,1	2,0	8,6	8,0	29,4
nº sup PM10				1						
media abr-08	3,1	6,9	28,1	29,3	0,22	4,3	10,0	18,2	14,6	44,2
Máx abr-08	4,8	28,4	49,6	45	0,3	17	50,3	38,9	35	59,1
Min abr-08	1,8	1	8,5	20	0,2	1,1	2	5,7	5	29,8
nº sup PM10				0					0	
media may-08	2,9	7,0	35,1	29,2	0,2	6,5	8,0	18,4	13,2	46,2
Máx may-08	3,9	18,9	54,6	46	0,2	24	43,9	38,3	25	60,4
min may-08	1,8	2	18,3	17	0,2	1,4	2,1	6,3	6	29
nº sup PM10				0					0	
media jun-08	2,7	6,9	34,12	32,0	0,2	9,2	11,2	17,1	20,3	47,2
Máx jun-08	3,9	15,4	46,9	45	0,2	40,5	71,2	35	41	69,1
min-jun-08	1,2	1,3	12,7	22	0,2	1	2	6,9	6	29,5
nº sup PM10				0					0	
media jul-08	2,5	5,5	37,6	33,8	0,2	3,7	8,7	22,6	25,8	44,5
Máx jul-08	3,9	18	59,7	47	0,2	6,9	33,3	42,6	43	61
min-jul-08	1,6	1	16,1	22	0,2	1,3	2	10,6	15	32
nº sup PM10				0					0	

Fuente: Red de Control de Contaminación Atmosférica. J. C. y L.

Vemos que todas las superaciones en los últimos 10 meses publicados corresponden a valores de PM₁₀. No obstante, en periodos anteriores ha habido algunas superaciones de límites en Ozono, sobre todo en Verano, cuando es máxima la irradiación solar. Los límites legales aplicables para estos compuestos en inmisión son los siguientes:

Compuesto	Valor límite/ objetivo umbral de alerta	Concentración µg/m ³	Nº máximo de superaciones	Año de aplicación
PM10	Media anual	40		2005
	Media diaria	50	35 días /año	
PM 2,5	Media anual	25		2010
	Media anual	20		2015
	Índice de reducción de exposición	20% en estaciones de fondo urbano		media 2008-2010
O3	Media octohoraria	120	25 días/año	2010
	Umbral de información	180		En vigor
	Umbral de alerta	240		En vigor

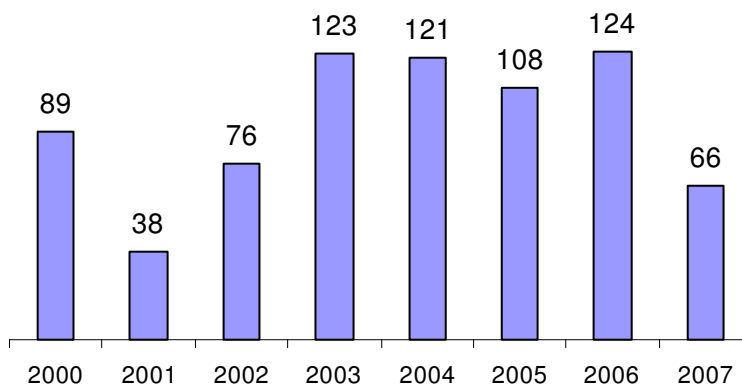
Fuente: Calidad del aire en las ciudades. Observatorio de la Sostenibilidad en España

El número de veces que se supera un valor umbral de contaminación atmosférica en inmisión constituye uno de los indicadores de sostenibilidad de la Agenda Local 21 de Burgos [Web del Ayuntamiento de Burgos - Agenda Local 21 de Burgos](#) (Indicador nº 8)

Los límites seguidos para este indicador se ajustan a las siguientes Normas:

- En el caso del O₃: RD 1494/1995 y RD 1796/2003.
- Para el resto de contaminantes: RD. 1073/2002.

nº de superaciones valores límite de inmisión



Superaciones valores inmisión	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
SO ₂	0	0	0	0	0	0	0	0
NO ₂	0	0	0	0	0	0	0	0
Partículas	68	2	19	59	90	77	90	38
O ₃	12	36	57	64	31	31	34	28
CO	0	0	0	0	0	0	0	0
SH ₂	9	0	0	0		1	0	
TOTAL DE SUPERACIONES	89	38	76	123	121	108	124	66

Fuente: Agenda Local 21. Datos: Red de control de Contaminación Atmosférica. J. de C. y L.

Partículas: PM₁₀

Burgos presenta más de **35 días /año** en que se superan **50 µg/m³** en el intervalo 2000 – 2007, exceptuando dos años: 2001 y 2002. El valor promedio anual de todas las estaciones nunca ha llegado a los **40 µg/m³**, que es el valor límite para el promedio de medidas en un año, aunque está cerca, y en alguna de las estaciones (como Burgos 3) se supera habitualmente..

Partículas en Suspensión PM10 en las distintas estaciones de medida de Burgos

	Localización	Nº superaciones (>50 µg/m ³) de PM10 por año					Valor medio anual (límite 40µg/m ³)				
		2003 (>60)	2004 (>55)	2005	2006	2007	2003	2004	2005	2006	2007
BU-1	N S Fátima	10	12	6	6	1*	32	29	27	26	11
BU-2	Fac Teología	7	9	27			31	28	18		
BU-3	San Agustín	59	90	77	56	14	50	43	46	40	33
BU-4	Fuentes Blancas		39	27	28	19		44	36	27	22
BU-5	Fuentecillas					4					26
TOTAL		76	150	137	90	37	38	36	32	31	23

- Fuentes de contaminación: Las partículas PM₁₀ provienen de diversos orígenes entre los cuales podemos mencionar la combustión de diesel en camiones y autobuses, los combustibles fósiles, la construcción de caminos, la quema de rastrojos y malezas, las chimeneas domésticas y las estufas de leña. En el ámbito urbano la combustión de carburantes fósiles por vehículos es la

contribución más importante. Luego para mejorar el problema de las PM₁₀ en Burgos habrá que favorecer medidas que reduzcan el tráfico rodado en la ciudad: peatonalizar, mejorar la movilidad en transporte público, fomentar el transporte en bicicleta... etc, etc.

- Efectos sobre la población: De acuerdo con el estudio APHEIS Apheis.net (*Health Impact Assessment of Air Pollution in 26 European cities*) y EMECAS ([RedIRIS - Contaminación Atmosférica y Salud - Información sobre . EMECAS](#). Estudio Multicéntrico español de Efectos a corto plazo de la Contaminación Atmosférica en Salud), existe asociación ente los niveles de contaminantes atmosféricos, especialmente partículas, y una serie de indicadores de salud, como mortalidad o ingresos hospitalarios. Las partículas de menor diámetro parecen ser las más peligrosas. Las de diámetro inferior a 2,5 µm son capaces de llegar hasta los alvéolos pulmonares y las de diámetro inferior a 0,1 µm incluso pueden llegar hasta el torrente sanguíneo. El incremento de niveles incrementa el riesgo de mortalidad, sobre todo por enfermedades del aparato circulatorio y cáncer de pulmón. **Las partículas PM₁₀ se estima que provienen entre un 35 y un 55% del tráfico rodado, existente en las ciudades.** Las PM_{2,5}, en un 30 %.

Ozono: O₃

En el año 2006 en Burgos se superó en la Estación que lo mide (Burgos 4, estación de medida de Fuentes Blancas Suburbana de Fondo) una vez el umbral de información a la población, (180 µg/m³ como valor medio en una hora). Sin embargo en 2007 no se ha dado este hecho. El valor objetivo para la protección de la salud humana, **120 µg/m³** no deberá superarse **más de 25 días por cada año** civil, haciendo el promedio de las superaciones de tres años. En el trienio **2003-2006** se había superado **una media de 33 días**.

- Fuentes de contaminación: El ozono es un contaminante secundario, por foto-oxidación de NOX y compuestos orgánicos volátiles. El ozono que se halla a nivel del suelo proviene de la descomposición (oxidación) de los compuestos orgánicos volátiles de los disolventes y de las reacciones entre sustancias químicas resultantes de las combustiones. La oxidación se produce rápidamente cuando la temperatura ambiente es alta. Los vehículos y la industria constituyen las principales fuentes de precursores del ozono a nivel del suelo. En Castilla y León, como en otras regiones del Sur de Europa, durante el Verano se dan condiciones meteorológicas naturales que favorecen la formación de Ozono troposférico (el que existe a nivel de suelo); es decir, altas temperaturas, cielos despejados, elevada insolación y vientos flojos.
- Efectos sobre la población: Repercusiones no tan claras o bien conocidas. Es un potente oxidante que produce inflamación de las vías respiratorias, daña los pulmones e irrita los ojos. Entre los efectos que provoca en la salud humana cabe citar inflamaciones y cambios morfológicos, bioquímicos y funcionales en el sistema respiratorio.

Los efectos sobre la salud no pueden ser atribuidos sólo a un parámetro aislado, sino a la mezcla de contaminantes que contiene la atmósfera. La población más vulnerable es la población infantil, mayores y enfermos con problemas cardíacos y respiratorios.

Registro EPER de Emisiones

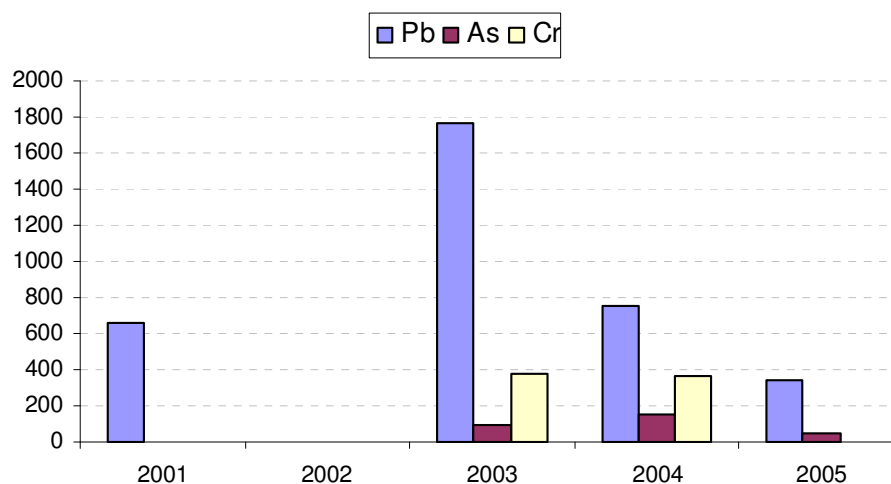
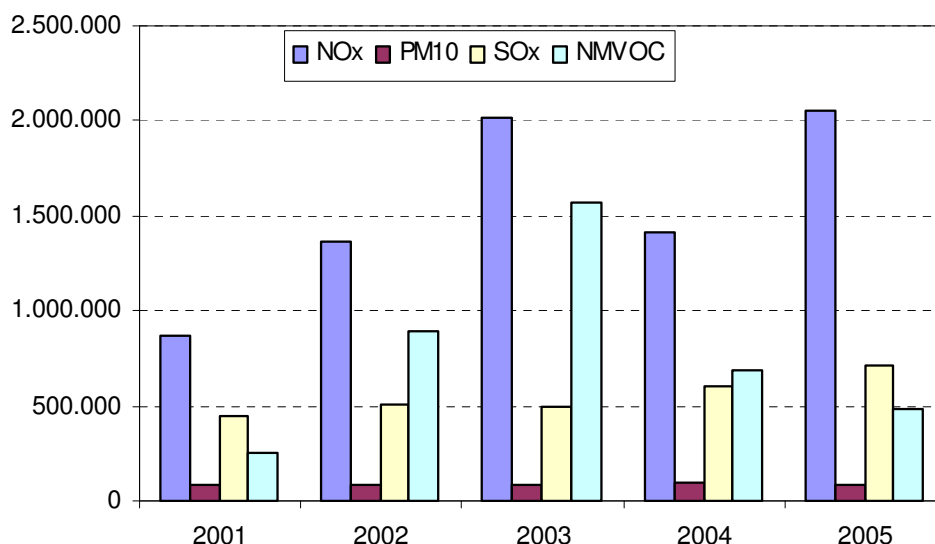
Desde la publicación de la ley de prevención y control integrado de la contaminación, y la creación del registro de emisiones, las emisiones de los grandes focos industriales están inventariadas y se publican anualmente: [EPER : Registro Estatal de Emisiones y Fuentes Contaminantes \(EPER-España\)](#). Es obligatoria la publicación de la cantidad total emitida al año cuando ésta supera ciertos valores umbral, que indicamos a continuación:

- PM₁₀ (partículas de diámetro inferior a 10 µm): **>50.000 Kg/año**,
- NMVOC (Compuestos Orgánicos Volátiles no Metánicos): **>100.000 Kg/año**
- NO_x, (Óxidos de Nitrógeno como NO₂): **>100.000 Kg/año**
- SO_x (Óxidos de Azufre como SO₂): **>150.000 Kg/año**
- Plomo (Pb) y sus compuestos: **> 200 Kg/año**,
- Arsénico (As) y sus compuestos: **> 20 Kg/año**,
- Cromo y sus compuestos: **>100 Kg/año**

Hemos sumado las emisiones de las 8 instalaciones incluidas en el EPER-aire, es decir, que superan los umbrales de emisión, en la ciudad de Burgos. Representamos en dos gráficos separados los contaminantes mayoritarios (> 50.000 Kg/ año) y los emitidos en cantidades totales inferiores a 2.000/Kg/año (metales pesados). Los años en que no aparecen datos se debe a que no se han superado los valores umbral para la declaración.

Emisiones EPER aire Burgos kg/año

Fuente: www.eper-es.es



Vemos que las emisiones mayoritarias de grandes focos industriales corresponden a óxidos de nitrógeno y en segundo lugar a compuestos orgánicos volátiles. Las PM₁₀, que, como hemos comentado constituyen el mayor problema de calidad del aire en inmisión, son el contaminante emitido por los grandes focos industriales en menor cantidad anual, dentro de los declarados obligatoriamente. Entre los metales pesados emitidos, el mayoritario es plomo. No todos los años supera el valor umbral para declaración.

Carecemos de datos de emisión de los focos industriales menores, que en todo caso estarán por debajo de los valores umbral mencionados, pero en conjunto podrían acumular cantidades significativas de diversos contaminantes. No obstante, hay que pensar que los valores en inmisión

reúnen lo que se emite por la industria, las combustiones domésticas (calefacciones) y los motores de vehículos.

Alérgenos en aire: niveles de polen en la ciudad y especies más frecuentes

Para llevar a cabo los controles aerobiológicos, con el fin de conocer los niveles de polen en la atmósfera, se emplean captadores volumétricos. El de Burgos está ubicado en: Azotea Delegación Territorial. Plaza Bilbao nº 3. En el Portal de Sanidad de la Junta se da información sobre previsiones de polen [Portal de Sanidad de la Junta de Castilla y León \(Contenido: Niveles de polen\)](#).

Categorías polínicas.

Según la Red Española de Aerobiología se establecen diferentes categorías polínicas teniendo en cuenta los factores climáticos y biogeográficos. Según que la especie vegetal polinice por el viento o por insectos, el Índice polínico anual, y su capacidad alérgica, se establece el número de granos de polen por m³ de aire para considerar que el riesgo es bajo, moderado o alto. De acuerdo a estos factores, se han establecido cuatro grupos que incluyen diferentes tipos polínicos. En cada uno de ellos, se definen los umbrales de concentración de polen necesarios para que un porcentaje bajo, medio o alto de la población sensible desarrolle los síntomas asociados a la presencia de estos tipos polínicos.

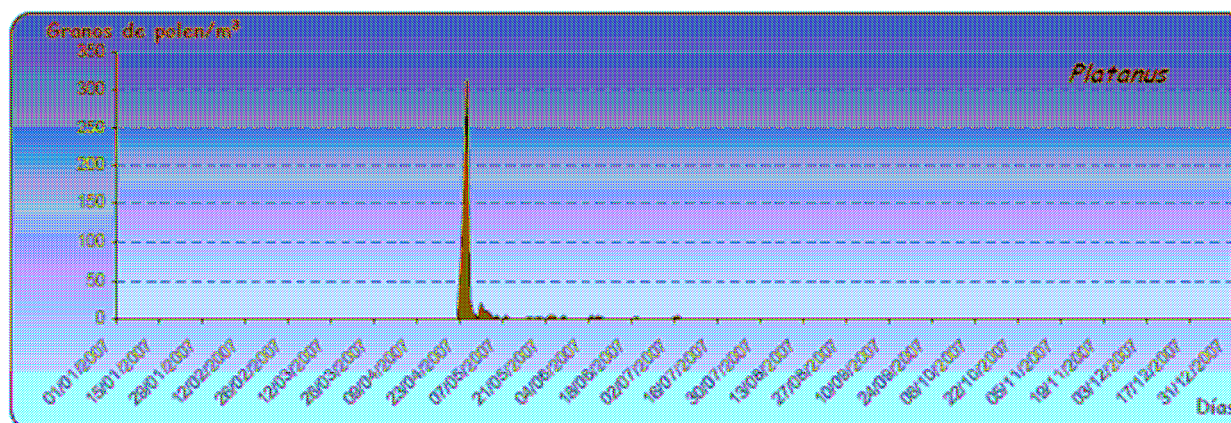
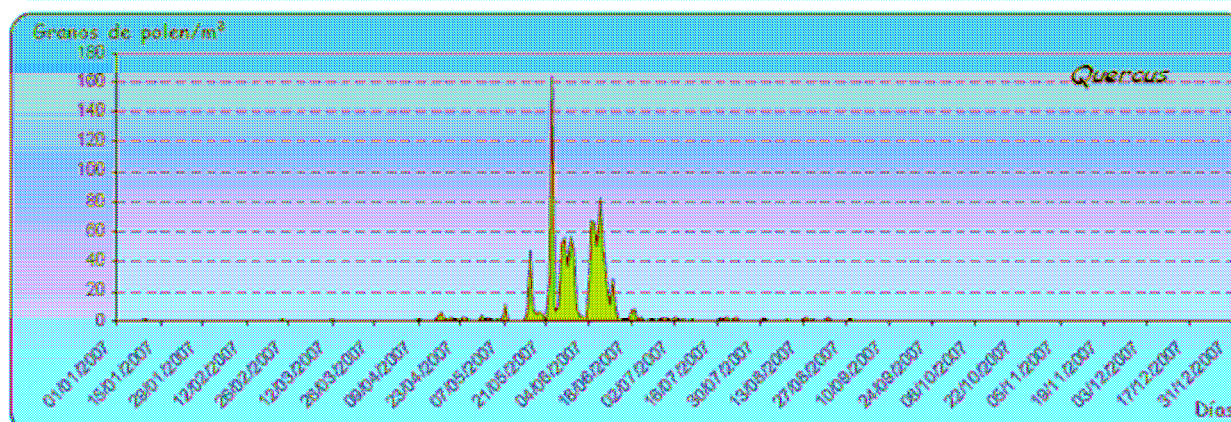
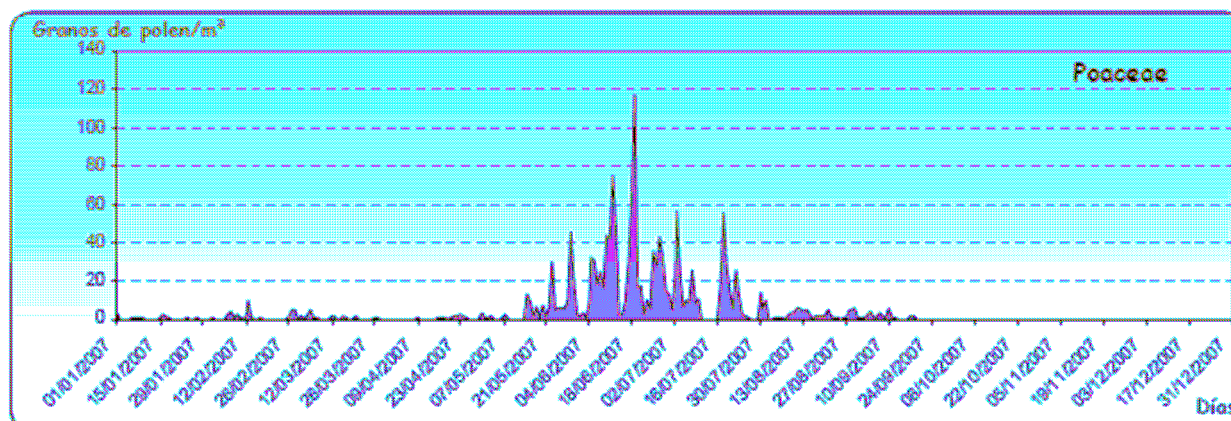
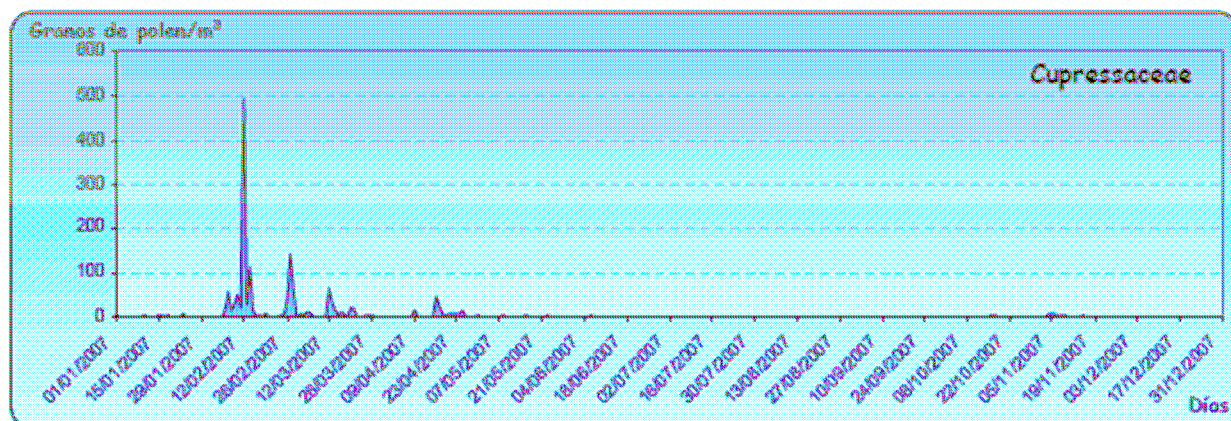
Grupo	Categorías: granos/m3		
	Bajo	Moderado	Alto
1	1-15	16-30	>30
2	1-25	26-50	>50
3	1-30	31-50	>50
4	1-50	51-200	>200

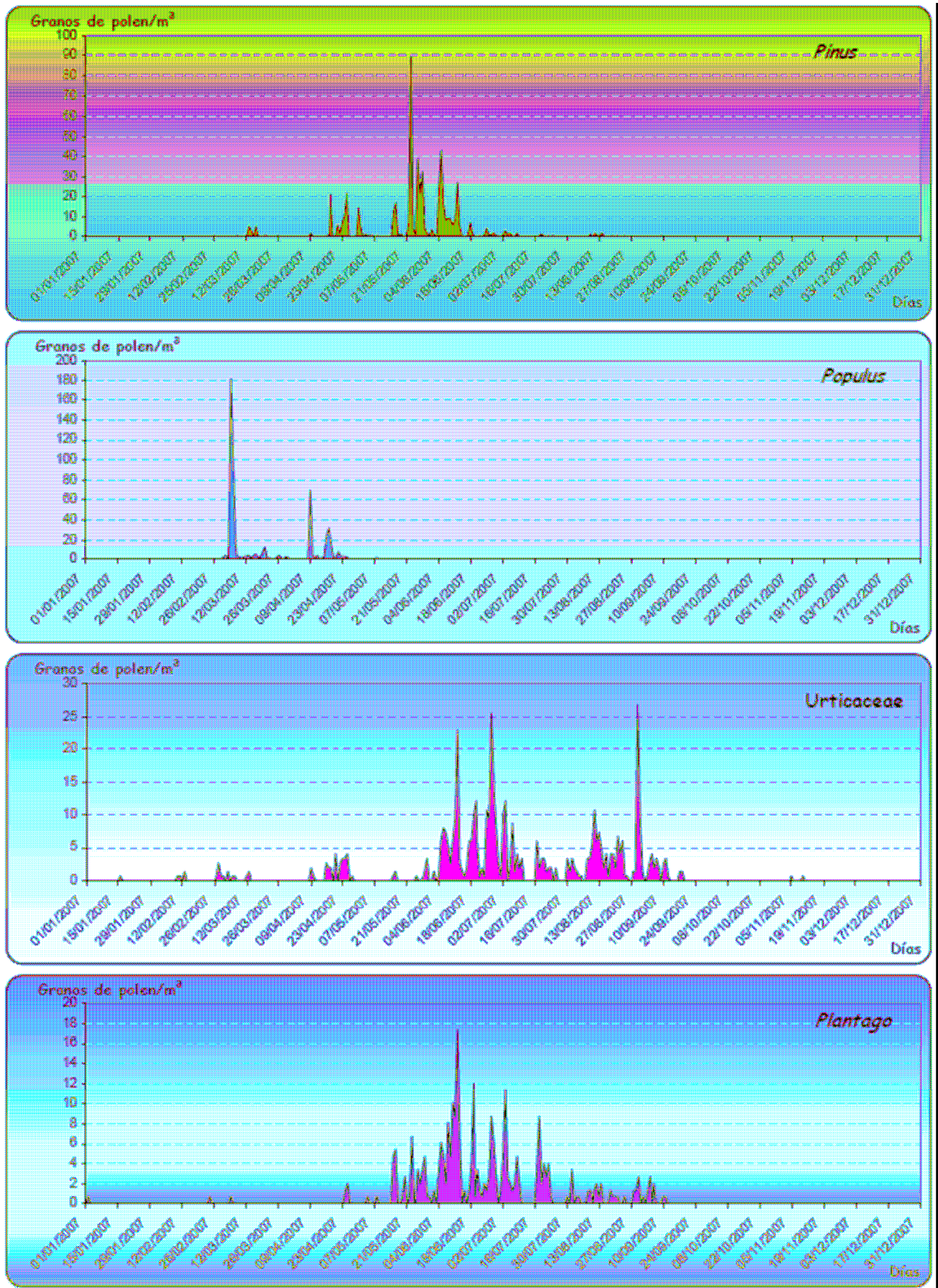
Grupo Tipos polínicos incluidos

1	<i>Aesculus</i> (CASTAÑO DE INDIAS), <i>Apiaceae</i> , <i>Berberis</i> (AGRACEJO), <i>Brassicaceae</i> (BERZA, COLZA), <i>Cannabis</i> (CAÑAMO), <i>Cyperaceae</i> , <i>Echium</i> (VIBORERA), <i>Fabaceae</i> (GUISANTES, ALUBIAS), <i>Fagus</i> (HAYA), <i>Fraxinus</i> (FRESNO), <i>Galium</i> (AMOR DE HORTELANO, LAPA), <i>Juglans</i> (NOGAL), <i>Juncáceas</i> (JUNCO), <i>Lamiaceae</i> , <i>Mercuriales</i> (MERCURIAL), <i>Morus</i> (MORAL), <i>Rosáceas</i> (ROSA, ZARZAMORA), <i>Sambucus</i> (SAUCO), <i>Taraxacum</i> (DIENTE DE LEÓN), <i>Tilia</i> (TILO), <i>Typha</i> (ESPADAÑA, ANEAS), <i>Urticáceas</i> (ORTIGA, PARIETARIA, PELOSILLA), <i>Urtica membranacea</i> (ORTIGA)
2	<i>Artemisia</i> (ARTEMISA), <i>Asteraceae</i> (MARGARITA), <i>Chenopodiaceae</i> (CENIZO), <i>Ericácea</i> (BREZO), <i>Helianthus</i> (GIRASOL), <i>Plantago</i> (LLANTEN), <i>Poaceae</i> (GRAMINEAS), <i>Rumex</i> (ACEDERA), <i>Salix</i> (SAUCE).
3	<i>Acer</i> (ARCE), <i>Alnus</i> (ALISO), <i>Betula</i> (ABEDUL), <i>Castanea</i> (CASTAÑO), <i>Casuarina</i> (PINO AUSTRALIANO), <i>Populus</i> (CHOPO, ÁLAMO), <i>Ulmus</i> (OLMO), <i>Corylus</i> (AVELLANO), <i>Ligustrum</i> (ALIGUSTRE), <i>Mirtáceas</i> (EUCALIPTO),
4	<i>Cedrus</i> (CEDRO), <i>Cupressaceae</i> (CIPRÉS, ENEBRO, SABINA), <i>Olea</i> (OLIVO), <i>Pinus</i> (PINO), <i>Platanus</i> (PLATANO DE SOMBRA), <i>Quercus</i> (ENCINA, ROBLE).

Incluimos los gráficos de frecuencia de polen hallados en Burgos a lo largo del año 2007, en los que es fácil detectar las épocas de máxima concentración del polen de cada tipo. Contrastando las cifras con la tabla de categorías es posible evaluar el riesgo alérgico en cada momento. Veremos que hay especies que polinizan en muy corto espacio de tiempo, mientras que otras presentan varios picos de concentración en diferentes momentos.

BURGOS



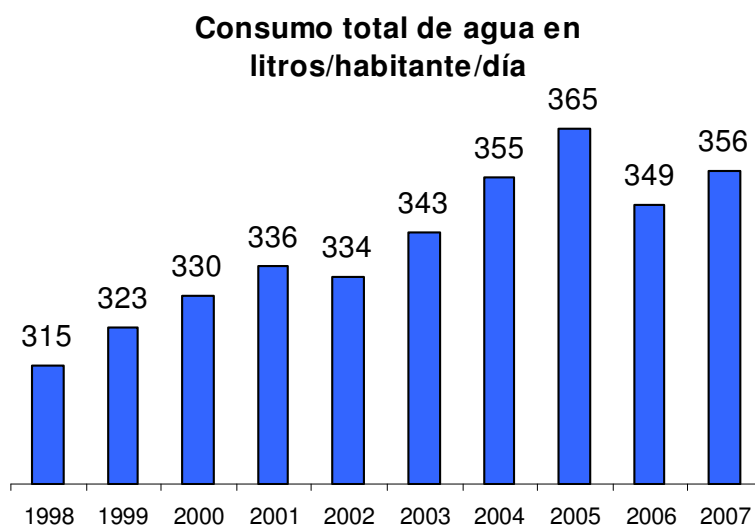


El agua en nuestra ciudad

Este segundo componente de nuestro medio ambiente es muy homogéneo en Burgos. Toda la ciudad se abastece de una única fuente: los **dos pantanos del río Arlanzón en la Sierra de la Demanda**. La calidad del agua utilizada en la ciudad es constante, y el ciclo integral del agua es de propiedad municipal.

El total de la población, 100%, está conectada a la red de agua potable y al alcantarillado.

El consumo total de agua por habitante, y el consumo por sectores, constituyen el Indicador de sostenibilidad nº 2 de la Agenda Local 21.



CONSUMO DE AGUA POR SECTORES Litros/Habitante y día										
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Doméstico	212	248	225	240	225	228	202	204	193	202
Industrial	104	106	101	107	104	102	137	141	133	135
Municipal	144	120	84	110	130	140	23	26	23	20
TOTAL	460	474	410	457	459	470	362	371	349	357

Fuente: Aguas de Burgos

Las características de composición del agua suministrada en el municipio varían muy poco, dado que el punto de abastecimiento es único. En la tabla se resumen los datos del control analítico del agua a lo largo de 2007. Los controles microbiológicos no están incluidos: se realizan diariamente y son siempre negativos, debido a la cloración permanente. Los valores se comparan con los recogidos en los Anexos del R.D. 140/2003, que regula los criterios sanitarios de las aguas de consumo humano. La tabla incluye datos promedio del control analítico mensual del agua de red en grifo del consumidor. La calidad del agua de abastecimiento en Burgos es potable en todo momento. El medio hídrico no supone problemas para la salud de la población.

Respecto al tipo de depuración de aguas residuales: la ciudad de Burgos cuenta con una red de colectores, separativa para pluviales y residuales en parte de la ciudad, que recogen el agua residual doméstica e industrial para llevarla a la depuradora.

La Estación Depuradora de Aguas Residuales (EDAR) de Burgos se ubica entre el río Arlanzón y el río Ubierna, en el barrio de Villalonquéjar. Trata todo el conjunto de aguas urbanas e industriales, así como las de escorrentía superficial de la ciudad, sus polígonos industriales, e incluso las de algunos municipios adyacentes. El caudal medio de agua diario tratado es de **125.000 m³**, (650.000 habitantes-equivalente). Aproximadamente un 25 % procede de los polígonos industriales.

Parámetro	Unidades	Límites RD 140/2003	Promedio datos 2007
Turbidez	U.N.T.	< 6	0,36
Conductiv..	microS/cm	< 2500	89,8
Color	mg/l	Pt-Co	<5
pH		6,5-9,5	8,1
Tª	°C		12,5
Indice de Langelier		+/-0,5	-0,63
Cl	mg/l	< 250	6,2
NO3	mg/l	< 50	0,4
NO2	mg/l	< 0,1	n.s.d.
Amonio	mg/l	< 0,5	n.s.d.
Oxidab.	mgO2/l	< 5	0,6
Dureza	°F		4,0
Ca	mg/l		15,2
Mg	mg/l		0,5
Sulfat.	mg/l	< 250	2,4
Hierro	microg/l	< 200	16,2
Mn	microg/l	< 50	9,1
CO3	mg/l		7,2
HCO3	mg/l		43,3
Na	mg/l	< 200	2,2
K	mg/l		0,4
F-	mg/l	< 1	<0,1
Cl.Libre	mg/l	< 1	0,5
Cl.total	mg/l		0,6
Cl.comb	mg/l	< 2	0,1
Al	µg/l	<200	50,9
P	mg/l		0,2

Fuente: Laboratorio Municipal de Burgos

El proceso de depuración tiene un rendimiento medio del 93%. La línea de fangos está dotada de sistema de digestión anaerobia con aprovechamiento del biogás producido. Los lodos digeridos se comportan finalmente para su utilización en Agricultura. La ciudad controla la contaminación de los vertidos que admite a depuración mediante una Ordenanza Urbana de Vertidos, que establece los cánones de depuración y las limitaciones específicas de elementos contaminantes.

El control del ciclo integral se lleva a cabo por el Servicio Municipalizado (Aguas de Burgos), que realiza el Autocontrol del agua distribuida, y el control de vertidos industriales, en sus propios laboratorios. La Autoridad Sanitaria (S.T. de Sanidad de la J. de C. y L.) supervisa el control del agua potable y la Confederación Hidrográfica del Duero (M.M.A.) la del vertido depurado que sale a cauce.

Incluimos también datos de diseño de la ampliación de la EDAR de Burgos. Los datos de caudales y cargas contaminantes están basados en datos actuales de control de vertidos. Su capacidad en 2007 está ya al límite, por lo que está proyectada su ampliación.

Caudales de diseño de la Estación Depuradora:		
	Entrada EDAR	
	Actual	Ampliación
Caudal diario m ³ /d	100.000	50.000
Niveles de contaminación	Promedio Entrada EDAR	
DBO5 concentración media ppm	386	
DQO concentración media ppm	513	
SS concentración media ppm	275	
N Total K. Concentración media ppm	40	
P Total Concentración media ppm	8	
Resultado salida	Objetivo	
	Salida EDAR	
DBO5 concentración media ppm	< 20	
DQO concentración media ppm	< 30	
SS concentración media ppm	< 20	
N Total K. Concentración media ppm	< 15	
P Total Concentración media ppm	< 1	

Fuente: Aguas de Burgos y Proyecto ampliación EDAR

¿Somos una ciudad ruidosa?

El ruido urbano está compuesto por multitud de fuentes, de entre las que se considera la más importante el tráfico rodado.

En 2002 se elaboró por la Junta de C. y L. el **Mapa de Ruidos de la ciudad de Burgos**. En la siguiente tabla se refleja el porcentaje de puntos de medida en que se superan los niveles (en decibelios, dB) señalados por la Ordenanza de Ruidos en el municipio de Burgos, que a su vez recoge la recomendación de la OMS:

En vista de estos resultados, en general puede decirse que en periodos laborables una cuarta parte de los puntos de medida tienen niveles sonoros superiores a los recomendados. En los

Periodo horario	% puntos con nivel sonoro que supera:	
	65 dBA (límite día)	55 dBA (límite noche)
Laborable - día	24%	
Laborable - noche		24%
Festivo - día	7%	
Festivo - noche		32%

Fuente: Mapa de Ruidos Ciudad de Burgos. J. de C. y L.

festivos, aunque de día el ruido desciende considerablemente, en horario nocturno los niveles sonoros aumentan mucho, superándose en un 32 % de los puntos los niveles recomendados (muy concretamente, zonas de ocio nocturno).

La mayor parte de los puntos en que sobrepasaban los niveles sonoros recomendados se encontraban ubicados en las proximidades de las principales vías de acceso del municipio, así como en algunas de las principales calles que comunican distintas zonas en su interior. La principal causa de los elevados niveles sonoros en esos puntos era el **tráfico** existente. En todas estas vías de tráfico se sobrepasaban los niveles recomendados.

Las zonas acústicamente más tranquilas de Burgos son: Barriadas como Fuentecillas, Yagüe, zona del sanatorio de Fuente Bermeja, Illera, G3, Río Vena, Cortes, Villímar, San Pedro y San Felices, La Castellana, Hospital del Rey, etc.

Las zonas más ruidosas son : C/ Santander y Venerables, la zona comprendida entre la Avda. Reyes Católicos, Avda. Cantabria y Avda. del Arlanzón, el entorno de la C/ Madrid y Capiscol, además de las vías de tráfico indicadas anteriormente.

Zonas de ocio nocturno: Centro, especialmente en las Llanas y la calle y Plaza Huerto del Rey, así como las Bernardas y en menor medida las Bernardillas. La principal causa no es tanto el ruido de los discobares sino el de la gente que acude a ellos y permanece en su exterior hablando en un tono elevado. En estas zonas el nivel se incrementa en promedio 25 dBA sobre el diurno, convirtiendo una zona tranquila en especialmente ruidosa.

Variación de nivel de ruido a lo largo del día (Mediciones en continuo):

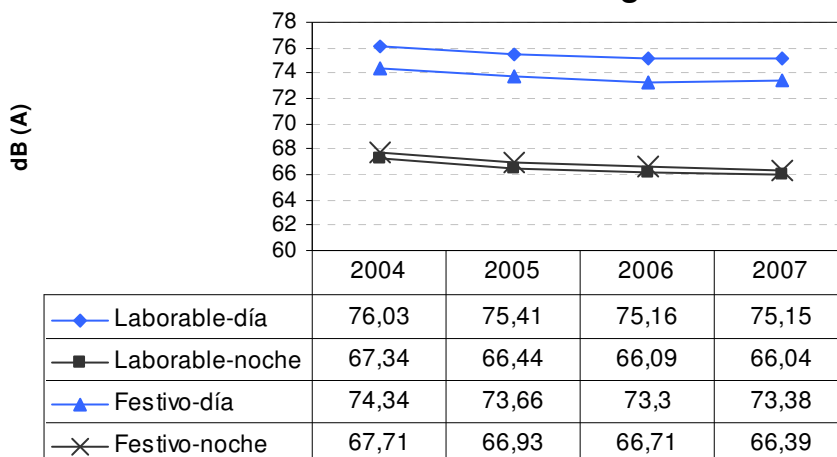
- Mínimo: A partir de las 2:00.
- Comienza a aumentar entre 4:30 y 5:30 h
- Desde las 7:00 llega a nivel elevado y se mantiene estable todo el día.
- Disminuye a partir de las 21:00 – 22:00.

El ruido está incluido como indicador ambiental de la Agenda Local 21 (Indicador nº 9): *Porcentaje de población expuesta a niveles de ruido por encima de lo recomendado por la OMS.* Estos **niveles** son los mismos de la Ordenanza: **65 dBA de día y 55 dBA de noche.**

Las mediciones de ruido urbano se actualizan periódicamente con estimaciones por distritos basadas en el tráfico, que es la mayor fuente de ruido.

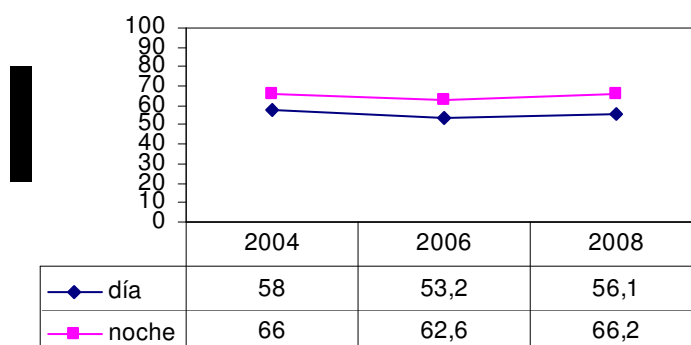
Además cada actualización del indicador se completa con una nueva encuesta acerca de la opinión que los ciudadanos tienen acerca de la calidad sonora del municipio. Damos los últimos datos disponibles, publicados en Julio 2008:

Promedio Intensidad sonora estimada en los distritos de la ciudad de Burgos



Fuente: Agenda Local 21. Estimación con datos del Servicio Municipal de Tráfico

Nivel de satisfacción con la calidad sonora del municipio (Puntuando de 0 a 100)



Fuente: Agenda Local 21. encuesta satisfacción ciudadana con la comunidad local

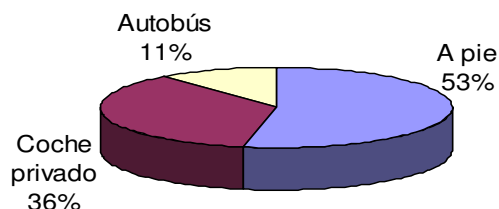
Es curioso comprobar que, aunque se superan ampliamente los límites recomendados de ruido diurno y nocturno, tanto en laborables como en festivos, la percepción de la población no es muy desfavorable, mostrándose satisfecha con la calidad sonora mas de la mitad de la población. Vivimos inmersos en un entorno ruidoso, y estamos bastante acostumbrados a ello. Esta tolerancia hace que haya escasa presión ciudadana para reducir el ruido ambiente, salvo los conflictos puntuales que se concretan en la zona de ocio nocturno.

¿Cómo nos movemos en Burgos?

Relacionados tanto con el problema del ruido como con la contaminación ambiental por vehículos, se encuentra el modo de desplazamiento de los ciudadanos.

En 2005 con ocasión del Plan de Movilidad, se diagnosticó que en nuestra ciudad, del total de desplazamientos un **53%** (en número de ellos) se hacen **a pie** y el **47%** restante **por medios mecanizados** (36% en coche privado y 11 % en transporte público). Aquí no se considera la duración de los desplazamientos; existen desplazamientos muy cortos “a comprar el pan” que se hacen habitualmente andando

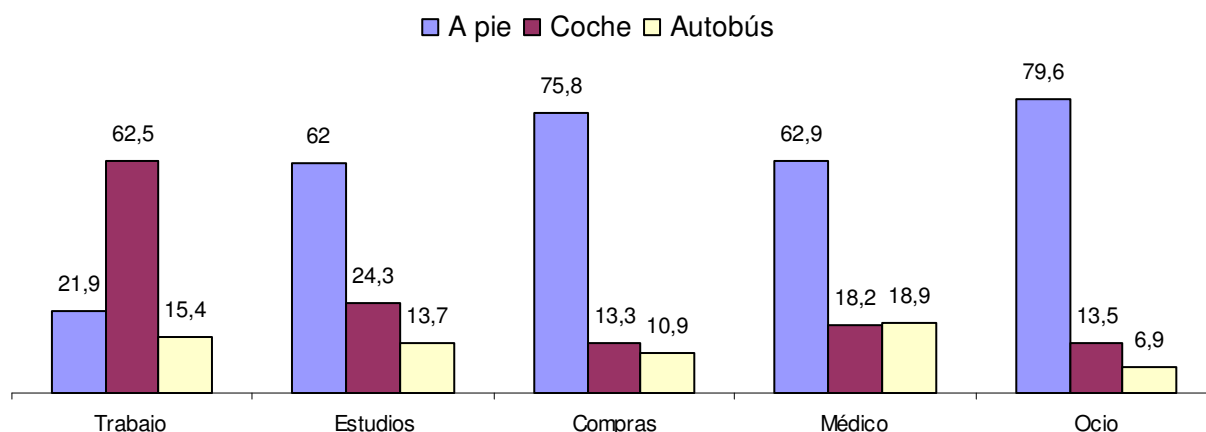
Modos de desplazamientos en Burgos



El motivo principal para desplazarnos es el trabajo (32% del total de los viajes). Al trabajo la población burgalesa va fundamentalmente en coche (62%) al resto de destinos mayoritariamente la población va a pie.

Burgos: Distribución de viajes por motivo principal y modo de transporte (%)

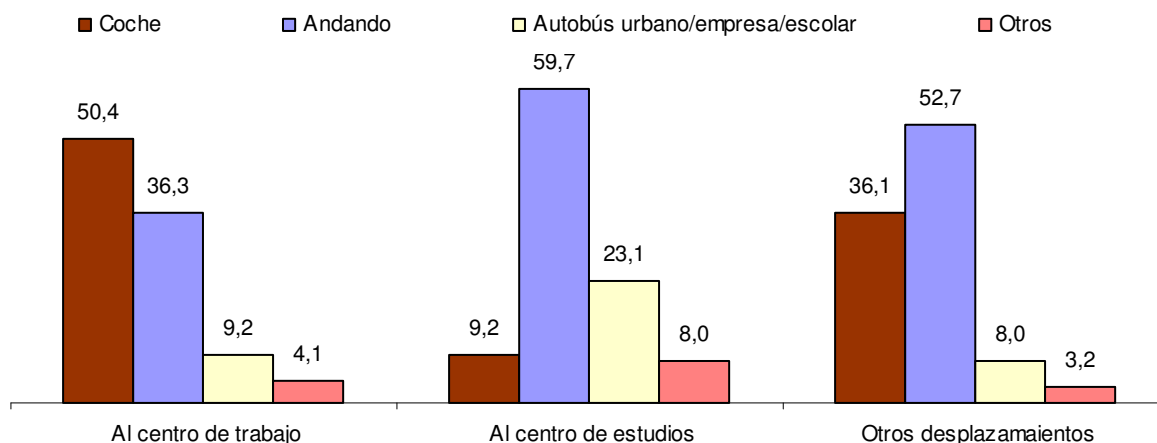
Fuente Diagnóstico Movilidad Plan movilidad 05



También disponemos de datos de movilidad, en la [Encuesta de Condiciones de Vida 2007 Castilla y León](#) si bien referidos no a Burgos capital sino a la provincia o a municipios de más de

Desplazamientos (%) habituales municipios >20 000 habitantes

Fuente Encuesta de condiciones de vida 2007 DG Estadística CyL



20000 habitantes, que como vemos coinciden bastante bien con los datos anteriores, en el sentido de señalar **el uso mayoritario del vehículo privado en los desplazamientos al centro de trabajo**. Al ser el motivo mayoritario de desplazamientos, cobra especial importancia este uso y “abuso “ del coche.

La encuesta nacional **Movilia 2006** (Ministerio de Fomento) arroja estos datos del modo principal de desplazamiento en la Provincia de Burgos respecto al total nacional:

	Modo principal de transporte			
	Más 5 min. a pie o bicicleta	Coche o moto	Transporte público	Otros
%				
Burgos	56,8	34,4	5,3	2,5
España	45,6	42,3	9,8	2,3

Como vemos, y como es lógico por el tamaño de las poblaciones, el número de desplazamientos andando es mayor que la media nacional y por tanto es menor el uso tanto del coche privado como del transporte público.

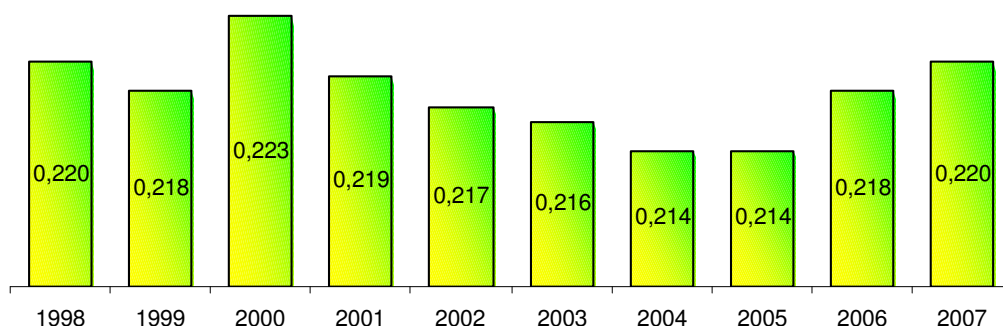
La **población del alfoz de Burgos** (aproximadamente 16.000 habitantes en 2007) ha crecido aceleradamente, siendo la tasa de crecimiento desde 1991 a 2007 del 45 %, mientras que en la capital fue del 7 %. Esto tiene varias explicaciones:

- el alto precio de la vivienda en la capital
- la preferencia por una vivienda unifamiliar -“por el precio de un piso en Burgos te compras un adosado en el alfoz” –
- la mejora de las infraestructuras de comunicación y **aumento del parque automovilístico** que permite disociar el lugar de trabajo del de residencia, utilizando los equipamientos y servicios de la capital, que no existen en los pueblos del alfoz.

Este fenómeno provoca inevitablemente un alto número de desplazamientos diarios en vehículo particular, ya que no hay suficiente frecuencia de transporte público, lo que incrementa el riesgo de accidentes.

Burgos dispone en el momento actual de **31 líneas de autobús urbano**. Las frecuencias mínimas son 7' (en la línea más utilizada, Gamonal-Centro) pero en las restantes varían entre 20' y 80'. Son frecuencias bajas que no animan al uso del transporte público. En el gráfico se puede comprobar que el número de viajes por habitante y día no ha variado en los últimos años.

Uso diario transporte público: nº viajes / habitante y día



Fuente: Servicio Municipal de Autobuses

La forma habitual de desplazarse los ciudadanos, preferentemente en vehículos motorizados, pueden suponer un aumento de las enfermedades producidas por el sedentarismo, la mala calidad del aire y los altos niveles de ruido. Cuanto menor tráfico de vehículos, menor emisión de partículas

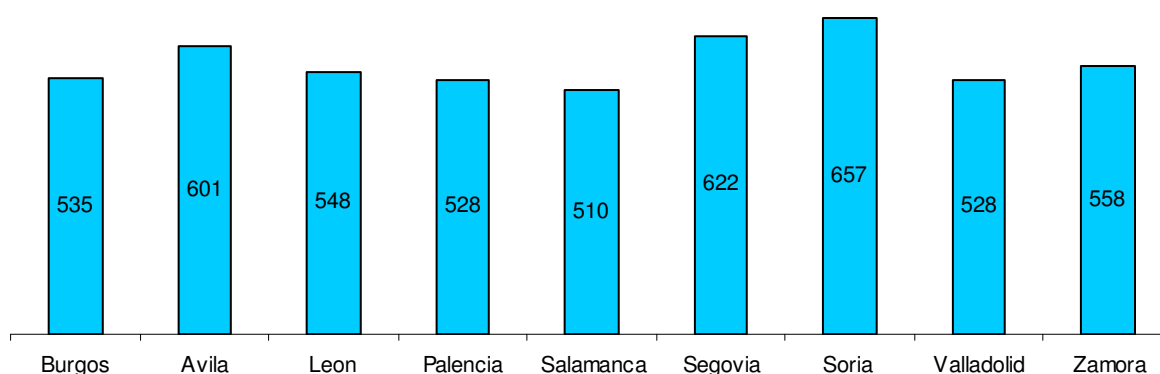
PM₁₀ y menor ruido. El uso del transporte público disminuye el tráfico de vehículos privados. Por otra parte, **el realizar los desplazamientos a pie o en bici supone una actividad física regular, deseable** desde el punto de vista de la salud del ciudadano.

En los últimos años el Ayuntamiento ha desarrollado una red de carril-bici, que junto al sistema gratuito de préstamo de bicicletas, proporciona una alternativa saludable para los desplazamientos urbanos. Cada vez más ciudadanos utilizan la bici para moverse por la ciudad.

En el siguiente gráfico se indica la tasa de vehículos por cada mil habitantes en las capitales de Castilla y León. El parque de Burgos es el segundo en número, sin embargo en tasa no hay grandes diferencias entre las capitales. Hay más de un vehículo por cada dos habitantes en todas las capitales de la Comunidad.

Vehículos por 1000 habitantes Capitales de provincia. 2006

Fuente: Anuario Estadístico Castilla y León 2007



En una **encuesta municipal** realizada a escolares a iniciativa de la Concejalía de Medio Ambiente con ocasión del "Día sin coche 2001", sobre 461 respuestas: el 58,6% de los encuestados tenían 1 coche, el 32,5% tenían 2 y el 4,3 tenía 3 o más. Sólo **el 4,6 % no tenía coche** en aquel año.

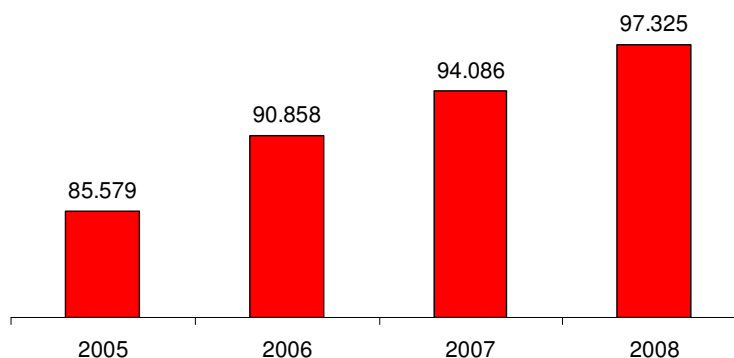
A nivel nacional el % de hogares con coche es de 76,4% y a nivel regional (Castilla y León) dispone de coche un 72,1% de los hogares. ([Encuesta Nacional Condiciones de Vida - INE](#))

Aunque los automóviles cada vez cumplen regulaciones medioambientales más exigentes, el crecimiento continuado de su número y uso permanente, así como la penetración creciente de los vehículos diesel en el conjunto del parque, generan una situación negativa en cuanto a los niveles de contaminación en las ciudades.

Nº vehículos municipio de Burgos.

Fuente: Sección Municipal de Tributos

La población crece lentamente, pero el parque automovilístico de Burgos en los últimos años crece a razón de unos 3000 al año. ¿Hasta cuando?



¿Tratamos nuestros residuos?

Burgos cuenta con un servicio de recogida selectiva de residuos de distintos tipos: papel y cartón, envases ligeros, vidrio y residuos orgánicos. Aproximadamente hay un contenedor de cada tipo por cada 400 habitantes, agrupados en la vía pública en lo que llamamos "Islas ecológicas".

Para el tratamiento de estos residuos contamos con el Ecoparque Municipal de Burgos, donde están instaladas:

- Planta de machaqueo de escombros, capacidad 120.000 t/año
- Planta de trituración de maderas, capacidad 10.000 t/año
- Planta de tratamiento de residuos sanitarios con una capacidad de 500 t/año
- Planta de tratamiento de residuos urbanos 73.000 t/año:
 - Línea de selección de envases
 - Línea de compostaje de materia orgánica
 - Planta de biometanización de residuos biodegradables capacidad 40.000 t/año.

También contamos con dos puntos limpios (uno en la C/ Islas Baleares y otro en Camino de Valdechoque) como servicio gratuito de recogida de residuos peligrosos y voluminosos domésticos.

El actual vertedero de Burgos está en Abajas de Bureba. En principio se trata de un vertedero de rechazos, es decir de aquellos residuos que no se pueden reciclar ni tratar.

Relacionados con la gestión de residuos están los indicadores nº 4 y 5 de Agenda Local 21.

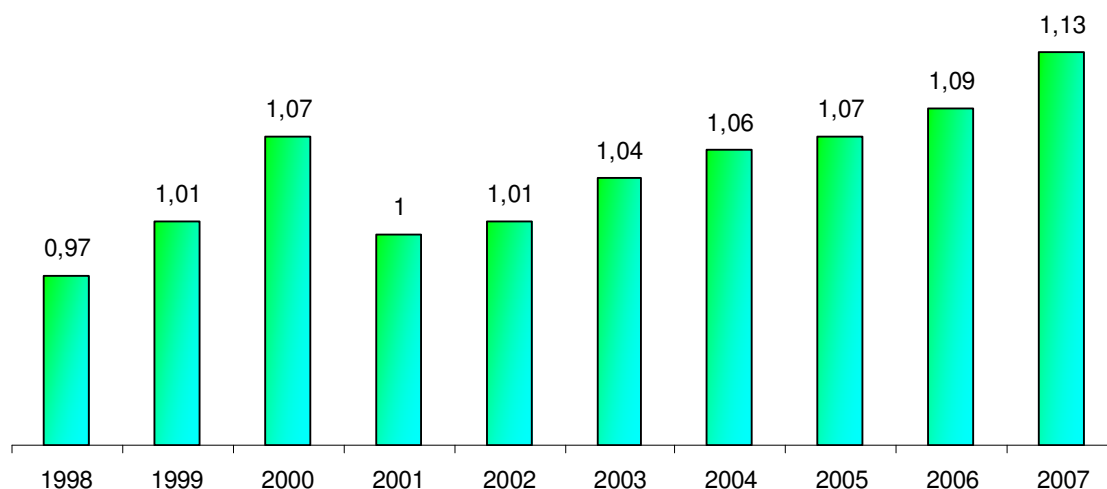
Residuos domésticos totales generados al día por habitante en Burgos

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Tm Contenedor gris	53.169	55.1110	57.174	52.778	53.377	55.069	55.695	57.071	57.726	56.697
Tm Recog. selectiva	4.439	5.180	6.657	8.034	8.814	9.336	9.819	10.622	11.414	12.188
Tm Totales	57.608	60.290	63.831	60.812	62.191	64.405	65.515	67.693	69.140	71.885
Kg/hab*día	0.97	1.01	1.07	1.00	1.01	1.04	1.06	1.07	1,09	1,13

Kg por habitante y día = Total Kg recogidos en las Islas Ecológicas/ N° habitantes * 365

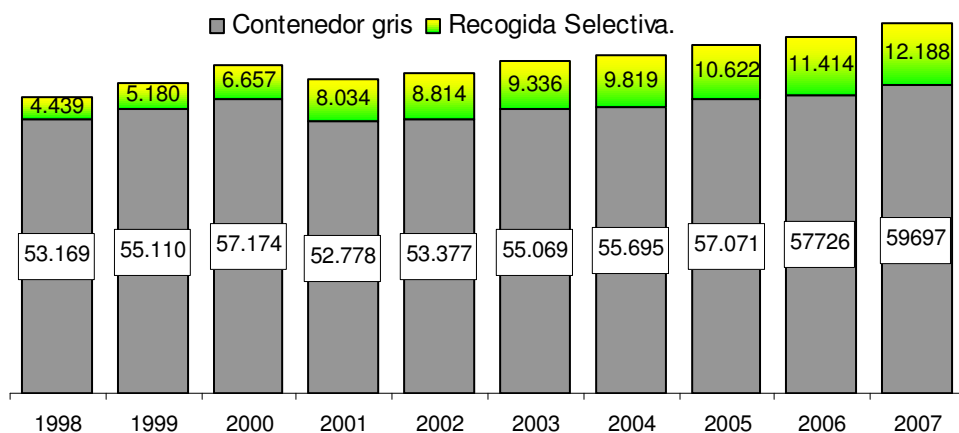
Producción de Residuos por habitante y día. (Kgs).

Fuente: Agenda Local 21



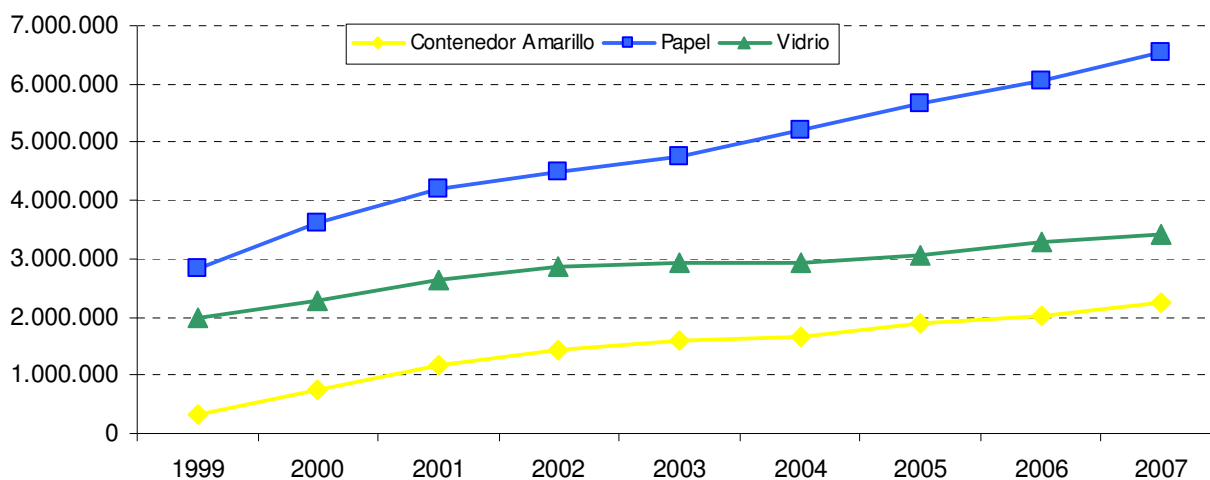
Residuos Domésticos Generados (Tm/año)

Fuente: Servicio Municipal Medio Ambiente. Web Aytº Burgos



Separación en origen y recogida selectiva

Recogida selectiva en Burgos Kg /año



Fuente: Servicio Municipal de Sanidad y Medio Ambiente.

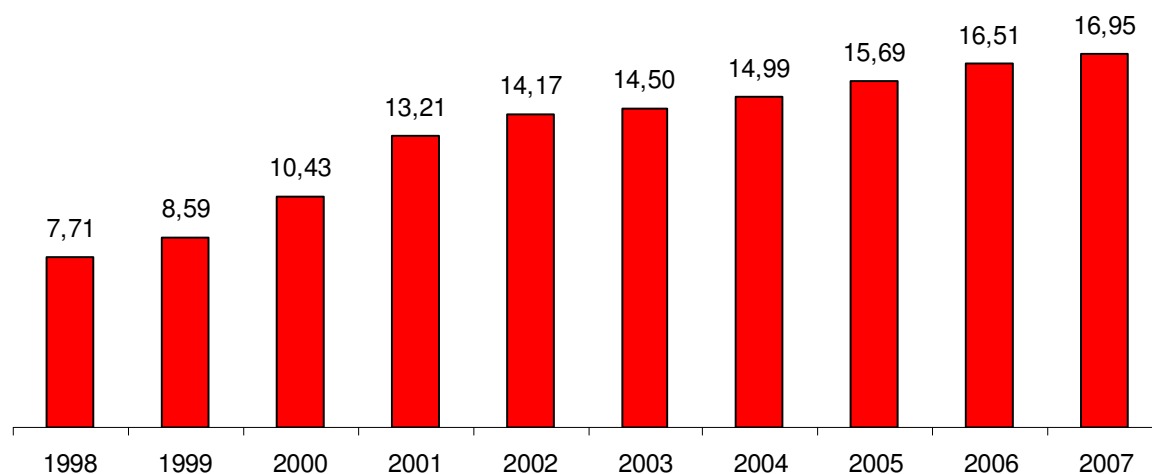
Como vemos, las toneladas de envases reciclados, papel y vidrio recogidos selectivamente aumentan continuamente en los últimos años. ([Web del Ayuntamiento de Burgos - Recogida Selectiva de Residuos en Burgos \(indicador nº 5\)](#))

La tasa de reciclado es igual a los Kg depositados en contenedores de recogida selectiva, dividido por el total de los residuos producidos (Kg de contenedor gris +Kg recogida selectiva), en %.

La evolución de este indicador es positiva, pero aún hay oportunidades de mejora, ya que sólo reciclamos un 17 % del total de residuos urbanos que producimos, como podemos apreciar en el gráfico.

% Reciclaje de residuos en Burgos

Fuente: Agenda Local 21



Control de vectores

Desde el Ayuntamiento de Burgos se lleva a cabo sistemáticamente la desratización y desinsectación en vía y espacios públicos, así como las desinfecciones de locales y vehículos públicos programadas o necesarias.

De las memorias anuales se obtienen datos acerca de la evolución de las plagas urbanas tratadas. En el último ejercicio (2007) la más destacada fue la plaga de topillo campesino (*Microtus arvensis*) padecida en toda la región, y que originó múltiples avisos por invadir parques, jardines, e incluso edificios.

Anualmente una serie de actuaciones en la vía pública y en centros públicos como son: desratizaciones y desinsectaciones en la vía pública. En cada una de las 9 zonas básicas de salud se consumieron en 2007 en torno a 140 Kg de raticida. En solares, jardines y vertedero, se utilizaron 1199 kg de raticida y 102 de ratonida.

Desinfección y desinsectación 2007	Frecuencia	nº tratamientos
Piscinas y Polideportivos Municipales	quincenal	432
Colegios Públicos	trimestral	76
CEAS y Centros Culturales		23
Autobuses Urbanos	mensual	720
Taxis	anual	185

Además se llevan a cabo desinfecciones e intervenciones por avisos de los ciudadanos: 49 tratadas como asuntos particulares y 37 como problema general.

En el año 2007 se capturaron 519 palomas y 28 gatos callejeros.

La captura de perros vagabundos y la retirada de cadáveres de animales domésticos de domicilios y clínicas veterinarias se realiza por la empresa concesionaria del servicio de limpieza urbana.

En 2007 se capturaron 272 perros sueltos y se retiraron 641 cadáveres.

¿Una ciudad amable para vivir?

Una Ciudad ideal haría posible que los ciudadanos tuvieran acceso fácil y cómodo, sin barreras arquitectónicas, a todos los servicios imprescindibles para la vida diaria, reduciendo al máximo los desplazamientos en vehículos de motor. Tendría un entorno agradable, con espacios para el paseo y el juego. Carecería de zonas degradadas y descuidadas, siendo igualmente habitables todos sus barrios.

¿Hasta que punto Burgos se ajusta a este modelo?

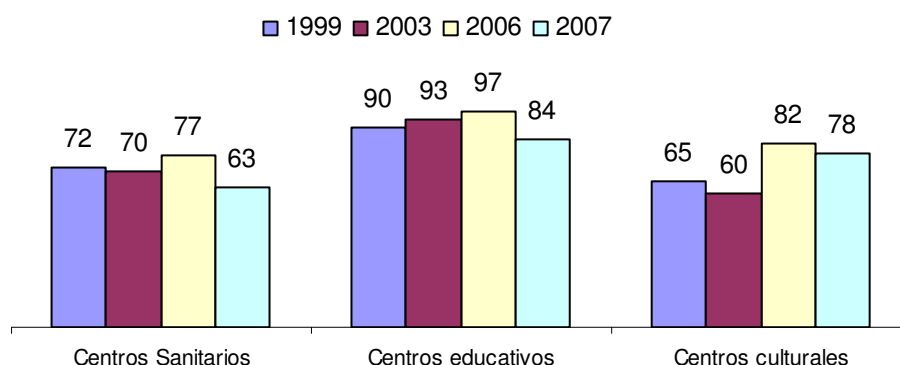
1. Acceso de la población a espacios verdes y servicios básicos

Esta información constituye el Indicador nº 15 de Agenda Local 21 e incluye dos aspectos:

- el % de población que tienen a distancia menor de 300 m en línea recta de su domicilio los servicios básicos y zonas verdes.
- el grado de satisfacción ciudadana con la comunidad local en concreto con los centros de salud, escuelas públicas y asistencia a desfavorecidos, medido por encuesta (Encuesta de satisfacción ciudadana con la comunidad local)

El criterio es que la población pueda prescindir al máximo de desplazamientos en vehículos de motor para los servicios sanitarios y las actividades educativas y culturales

% Población Burgos con acceso a servicios básicos



Los porcentajes de población con acceso a servicios básicos se mantienen en valores altos, si bien el crecimiento urbano puede distanciar a la población de determinados servicios. Esto explicaría los valores menos favorables del año 2007, a pesar de la creación de algunos nuevos Centros de Salud y Cívicos.

	Grado de satisfacción (0 a 100)
Centro de salud o consultorios médico	64,7
Escuela pública	63,7
Asistencia social para los menos favorecidos	42,6

El PGOU se halla actualmente en revisión. En el avance del nuevo Plan publicado en Verano de 2008 www.aytoburgos.es. [Avance PGOU 2008](#) en el apartado de – Equipamientos – se incluye la superficie de suelo de la ciudad a reservar para los distintos usos rotacionales. La ratio prevista de sistemas generales de espacios libres y de equipamientos en el municipio de Burgos por habitante es elevada respecto a los estándares legales (Reglamento de Urbanismo de Castilla y León) Esto garantizará en el futuro desarrollo urbano que la accesibilidad de los ciudadanos a los equipamientos se mantenga o mejore.

Tipos	m ² /habitante		
	Estándar	Burgos	
	Referente de diagnóstico	Suelo público	Suelo total
Docente	5,5	5,89	7,45
Deportivo	2,9	2,77	3,96
Sanitario	0,4	2,48	2,56
Bienestar	0,6	0,7	1,35
Cultural	0,4	0,6	0,69
Religioso	0,2	2,48	2,56
Administrativo y SS	3,6	4,49	4,54
Verde y recreativo	21	39,23	39,23
TOTAL EQTOS y VERDE	34,6	58,64	62,34

Fuente: Avance P.G.O.U. 2008

2. Actuaciones de rehabilitación de viviendas del centro histórico

Indicador de sostenibilidad de Agenda Local 21 nº 16:

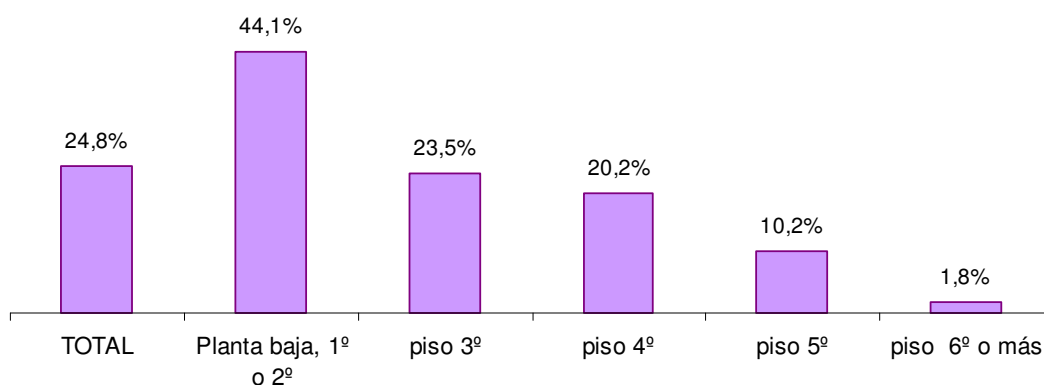
La Gerencia de Urbanismo del Ayuntamiento ha apostado decididamente por la peatonalización del centro histórico de la ciudad mediante sucesivos planes para incluir nuevas vías peatonales a medida que se van resolviendo los problemas del tráfico rodado.

Existen distintas iniciativas o planes de rehabilitación integral (ARIs) de zonas urbanas degradadas, por ejemplo el ARCH: Área de Rehabilitación del Centro Histórico. Tienen por objeto rehabilitar de forma integral conjuntos urbanos y áreas rurales de especial interés arquitectónico, histórico, artístico, cultural, ambiental o social. Mediante estos programas se consigue salvaguardar el patrimonio arquitectónico y sociocultural de la zona así como asentar población en los ámbitos declarados. Se da un problema de **despoblación progresiva del casco histórico** (efecto “donut” de desplazamiento de la población a las zonas periféricas). Este problema es común a muchas ciudades, y afecta a la calidad de vida de los moradores que van quedando en los Centros, generalmente personas mayores con pocos recursos.

Como ejemplo de los problemas a los que se enfrenta esta población, incluimos datos de las personas sin ascensor en función de la altura del piso en que viven en la ciudad de Burgos. El 24,8 % de la población carece de ascensor, pero de ellos son preocupantes los que viven en alturas superiores a un 2º piso, un 13,8 % de la población.

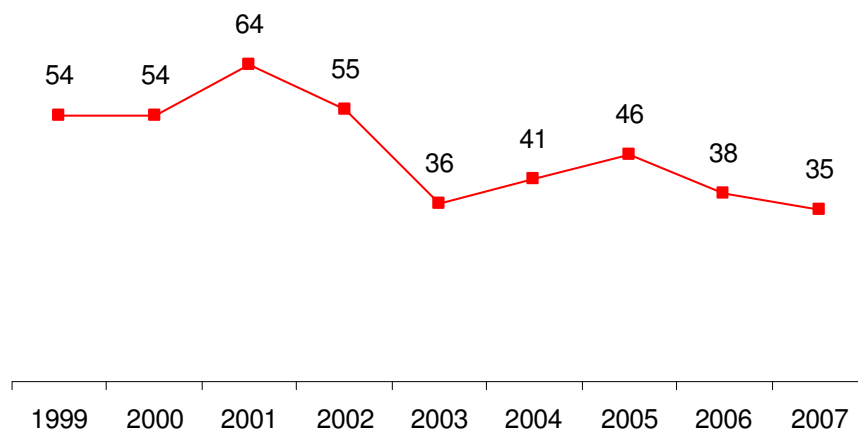
% población sin ascensor según piso en el que vive. Burgos ciudad

Fuente INE Censo pob. y viv. 2001



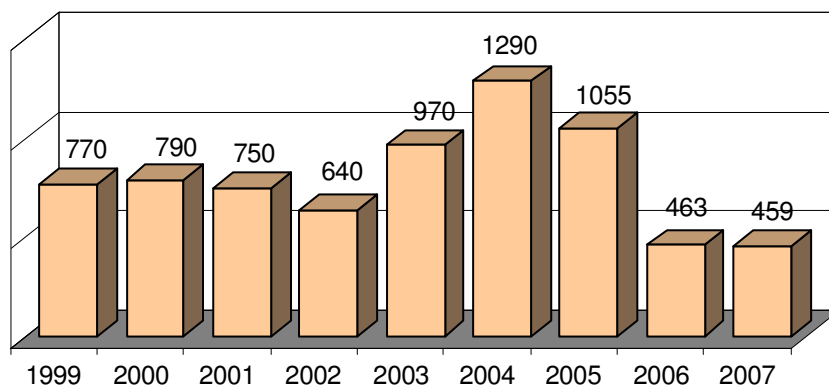
En Burgos, el Ayuntamiento concede ayudas económicas para actuaciones de rehabilitación de viviendas particulares.

nº actuaciones de rehabilitación en el casco histórico



Fuente: Servicio Municipal de Arquitectura

Presupuesto (miles de €) en ayudas para rehabilitación viviendas del centro histórico (PECH)



Fuente: Servicio Municipal de Arquitectura

3. Las zonas verdes. ¿La Naturaleza a la vuelta de la esquina?

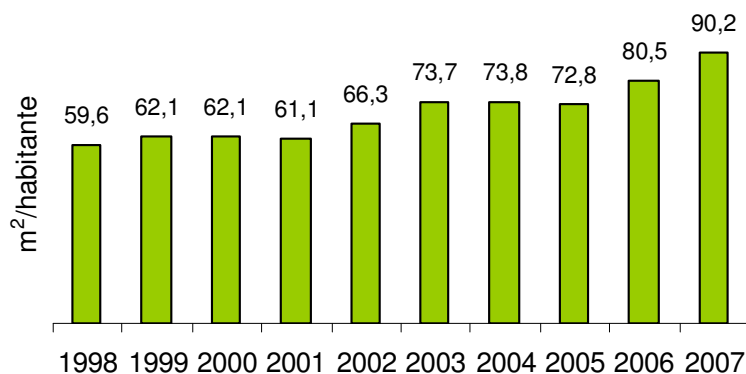
Superficie de zonas verdes por habitante en ámbito urbano.

Indicador nº 14 de Agenda Local 21:

En este indicador sólo se han incluido las zonas ajardinadas dentro del casco urbano de la ciudad, sin considerar el cinturón verde. Por ejemplo, el Parque de Fuentes Blancas y el del Castillo, pese a hallarse muy próximas al núcleo, se consideran periurbanas y no están incluidas. Sin embargo, estos parques forestales son muy utilizados por los burgaleses para el paseo y el ocio. La superficie de zonas verdes y forestales en el conjunto del término municipal, fuera de los parques y jardines urbanos, supone aproximadamente 900 Ha. Esto supone 52 m² de espacios verdes adicionales por habitante.

Superficie de zonas verdes por habitante en el ámbito urbano

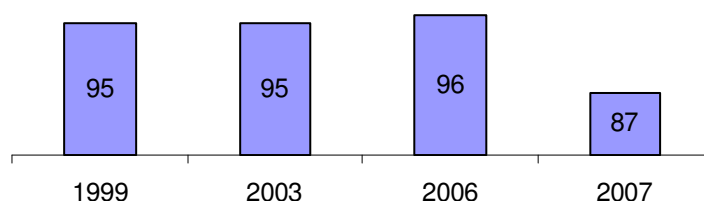
Fuente: Sección municipal de Parques y jardines



4. Acceso de la población a espacios verdes

El indicador nº 15 de Agenda Local 21 recoge el % de población con acceso a espacios verdes, considerando accesibles las zonas verdes que están situadas a menos de 300 m en línea recta desde la puerta de su casa. El resultado es del 95 - 96 %, si bien, según los años se incluye en *zona verde* también *espacios abiertos*..

% de población burgalesa con acceso a zonas verdes



Fuente: Agenda 21 del Ayto. de Burgos

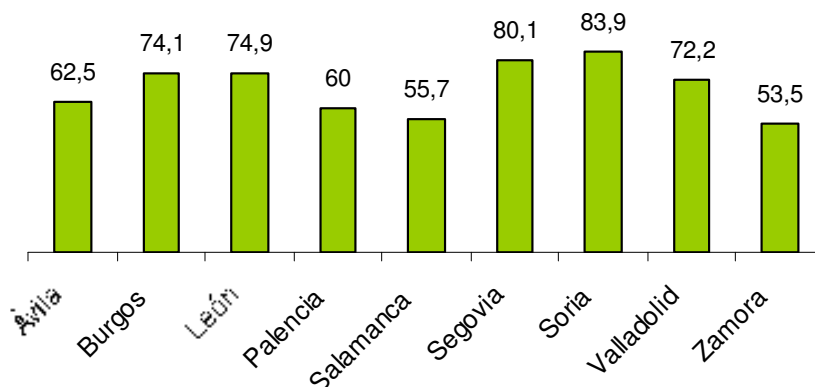
Este indicador muestra una mayor distancia en 2007 de la población a los espacios verdes. Se explica por las nuevas urbanizaciones desarrolladas en los últimos años.

Otra forma de averiguar la accesibilidad de estos espacios para la población es la encuesta. Se realiza con cada actualización del indicador, sobre una muestra de 1000 personas. Lo que mide es la apreciación subjetiva del ciudadano. En una escala de grado de satisfacción del 0 a 100, el resultado de este año 2008 es de **75,6**.

En un estudio de opinión publicado en 2008, OPENCYL 2008, realizado por Metra Seis para la Fundación Caja Duero, sobre una muestra representativa de ciudadanos de la C. A., se formula la misma pregunta: *Disponibilidad de zonas verdes y espacios públicos*. Para la provincia de Burgos el **74,1%** de los encuestados están satisfechos con las zonas verdes. Este estudio permite comparar unas provincias con otras en este aspecto. Los resultados son:

% ciudadanos muy/más bien satisfechos con zonas verdes y espacios públicos

Fuente: OPENCyL



5. Aseo urbano

En este mismo estudio se recoge la opinión de los ciudadanos, valorando su grado de satisfacción del 0 al 1000, acerca del servicio de limpieza de su localidad (**81,2** en Burgos, frente al promedio de 80 en Castilla y León) y del cuidado de parques y jardines (**71,9** en Burgos frente a 70,2, media de Castilla y León).

A pesar de la buena opinión general sobre la limpieza urbana, hay tres problemas reiterados en quejas y denuncias ciudadanas que afectan a la higiene pública:

- **Utilización de la vía pública como urinario en las zonas de ocio nocturno.** Este problema, junto con el ruido, afecta profundamente a la calidad de vida de los ciudadanos que residen en el Centro Histórico y en las restantes zonas de ocio. En 2007 la Policía Local efectuó 268 denuncias a particulares por este motivo, que se sancionan de acuerdo con la Ordenanza de Limpieza Urbana.
- **Proliferación de excrementos caninos en parques y vía pública, que no son recogidos por los dueños de los animales.** Es un problema general, que puede suponer un riesgo sanitario en las zonas de juego de los niños. Se sanciona de acuerdo con la Ordenanza de Animales de Compañía, y el Ayuntamiento suministra gratuitamente bolsas para la recogida (800.000 unidades en 2007), pero sigue siendo un problema importante.
- **Abundante presencia de palomas que anidan en toda la ciudad, ensuciando la calle y perjudicando a los edificios con sus excrementos.** Aunque se intenta controlar su número con capturas periódicas, siguen proliferando.

6. Ambiente Social

La percepción del ciudadano de una buena calidad de su hábitat incluye la tranquilidad y seguridad del entorno urbano.

Aunque no son datos específicos de la ciudad de Burgos, podemos extrapolar los obtenidos en el Estudio [Condiciones de Vida de la Población 2007 | J.C.y L.](#), publicado en 2008, para los municipios de la región de más de 20.000 habitantes. Respecto a la existencia de problemas de tipo social en el entorno de su vivienda, las respuestas son las siguientes:

Problemas percibidos en el entorno de la residencia:	Porcentaje de la población
Delincuencia	30,5 %
Droga	25,7 %
Alcoholismo	25,3 %
Mendicidad	21,0 %
Prostitución	9,5 %
Problemas étnicos	21,7 %
Otros problemas sociales	5,8 %

Las respuestas a la encuesta indican que el problema más frecuentemente sentido es el de la delincuencia. Una ciudad amable para vivir supone, en primer lugar, sensación de seguridad para disfrutar de lo que nos ofrece en otros aspectos. Sin sentirse seguros, los ciudadanos no pueden disfrutar de las ventajas del medio físico, espacios verdes, accesibilidad de servicios básicos... etc.

4.- DATOS DEL ESTADO DE SALUD

Tras los datos generales que describen nuestro municipio, y los referentes a su demografía y actividad económica, hemos estudiado las características de nuestro medio ambiente: calidad del aire, medio hídrico, formas de energía... etc. Todos estos datos forman el marco en que se desenvuelve nuestra vida, y que van a posibilitar o condicionar nuestro bienestar. Entramos ahora en las cuestiones que se refieren específicamente a nuestro estado de salud. El concepto global de salud establecido por la OMS incluye no sólo la ausencia de enfermedad y el bienestar físico, sino también el bienestar psíquico y social; los factores que influyen en ella son múltiples, y de su interacción resulta una situación determinada que pretendemos evaluar. Para tener la imagen del estado de salud de la población burgalesa en el momento actual, podemos acudir a dos tipos de herramientas:

- Datos objetivos, del campo de la bio y socioestadística, que nos dan los valores de indicadores de salud, igual que hemos hecho en el campo de la demografía.
- Datos subjetivos, procedentes de encuestas y/o entrevistas, que nos dan una imagen de la percepción que tiene la población, o grupos concretos dentro de ella, sobre la situación de salud.

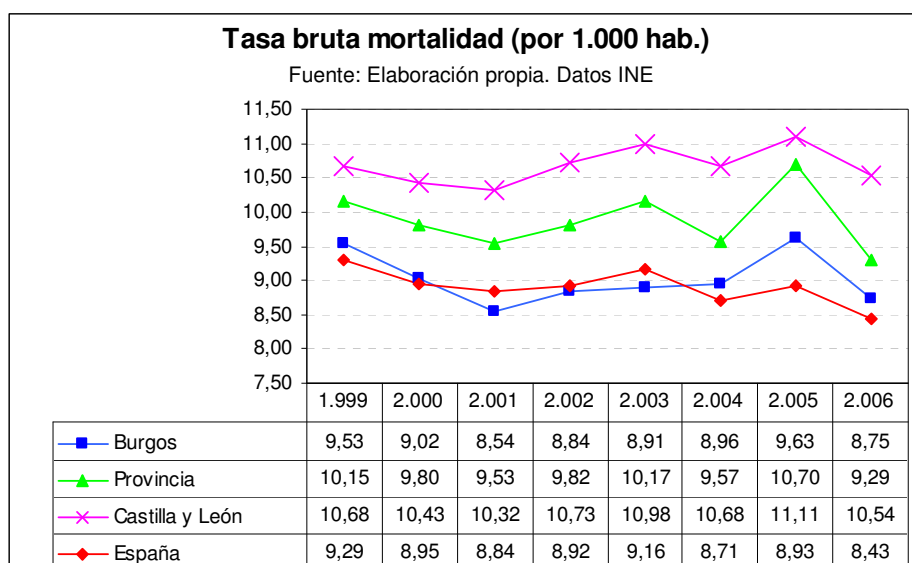
Ambas herramientas tienen su papel dentro del enfoque integral del concepto de Salud, por lo que acudiremos a datos de los dos tipos. Comenzamos por los indicadores objetivos, utilizando los datos validados más recientes y de ámbito territorial más concreto de que disponemos en cada caso.

4.1 - MORTALIDAD. CAUSAS DE DEFUNCIÓN

Aunque la defunción es un hecho al que estamos condicionados por nuestra biología, el estudio estadístico de las defunciones en una población y periodo determinados proporciona datos esenciales sobre el estado de salud de la misma, y su comparación con datos procedentes de las poblaciones de su entorno puede ayudar a detectar diferencias en la incidencia de diversas patologías. Las variables esenciales en los estudios de mortalidad son las tasas de mortalidad por edades y sexos, y las causas de defunción. Estos datos proceden de los partes de defunción, que establecen la causa básica del fallecimiento, así como las causas inmediatas. Para permitir comparaciones es necesario acudir a tasas, y para evaluar la incidencia de una patología, puede ser necesario estandarizar las tasas para obviar la incidencia de factores como la diferente composición por edades de una población.

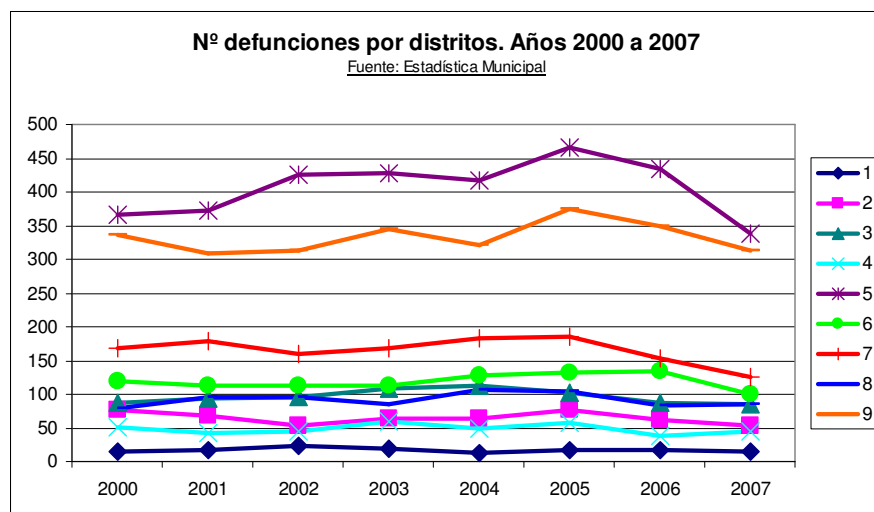
Una valoración de la importancia social de una patología es no sólo la mortalidad que causa, sino a qué edades se producen las defunciones, es decir, los años potenciales de vida perdidos (APVP). Se calculan a partir de la esperanza de vida teórica del fallecido según su edad, y pueden cambiar las prioridades de prevención ante determinadas causas de defunción, siendo más importantes causas con menor tasa de incidencia.

No todos los datos están disponibles desagregados a



nivel de municipio. Las tasas de mortalidad y las causas de defunción de años recientes se pueden obtener por capitales de provincia. La estadística de APVP, sólo a nivel de C.A. Los últimos datos sobre defunciones según causa, publicados por el INE en Mayo de 2008, ([Defunciones según causa - INE](#)) corresponden a 2006.

Vemos en el gráfico de la página 69 las tasas brutas de mortalidad de los últimos siete años de Burgos ciudad, provincia, Castilla y León y España. En la ciudad los valores se superponen prácticamente con los de España; se mantienen siempre al menos 1 unidad por debajo de los de la provincia y la C.A. Esto indica que no hay ninguna causa de mortalidad especial que influya en la Ciudad por encima de su entorno; en la diferencia de tasa bruta con la provincia y la región hay que considerar la estructura de la población; recordamos que el índice de vejez en Castilla y León era 22,60 y 20,89 en la provincia, frente a 17,37 en Burgos y 16,66 en España.

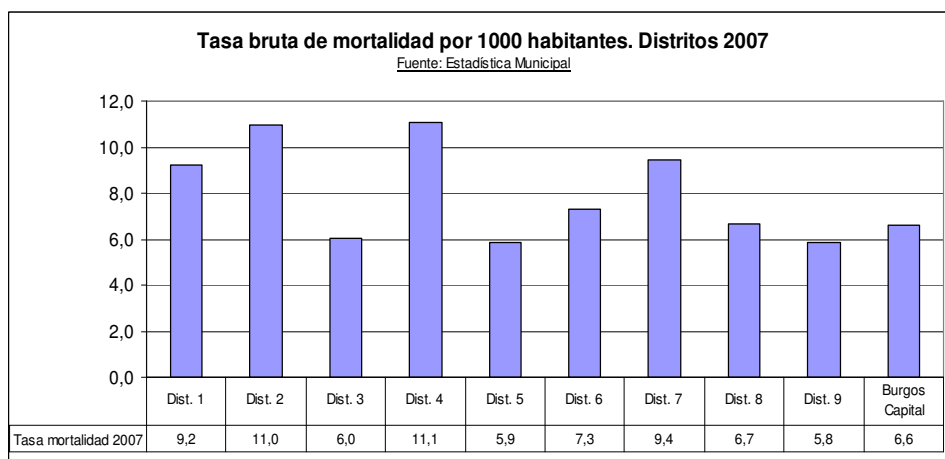


Dentro de la ciudad, el nº de defunciones por distritos en los últimos años se mantiene en general constante. El número absoluto no tiene significación en sí, dadas las grandes diferencias en extensión y población de los distritos censales. (Más del 60 % de la población actual de la Ciudad reside en los distritos nº 5 y 9). Para comparar entre ellos hay que

fijarse en la tasa de mortalidad: lógicamente los distritos 1, 2, 4 y 7 con el mayor índice de vejez, tienen tasas superiores, y los nº 3, 5 y 9 las más bajas.

Es decir, la mortalidad dentro de los diferentes distritos de la Ciudad no muestra tendencias temporales a aumentar o disminuir, y las diferencias en tasas son las esperables de acuerdo con las pirámides de población en cada uno.

Por tanto, no parece existir ningún factor puntual que haga variar la mortalidad en las diferentes zonas geográficas de la Ciudad.



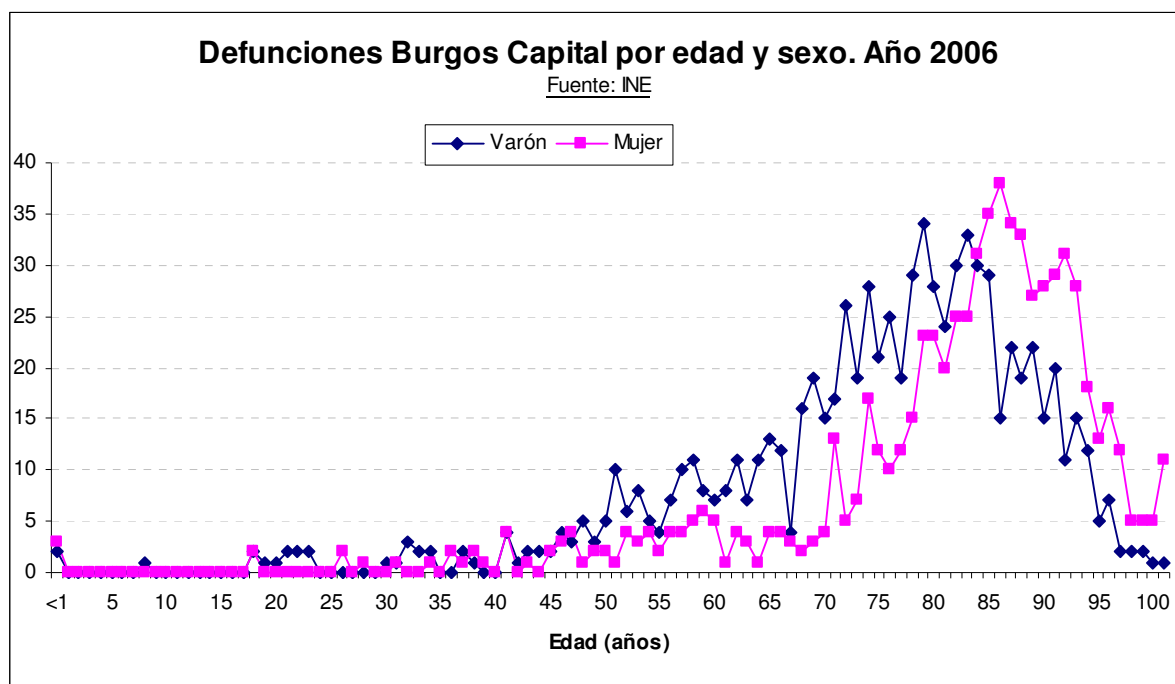
¿A qué edad?

Un dato esencial para el diagnóstico de salud de la población es a qué edad se producen las defunciones. Presentamos el gráfico para Burgos ciudad correspondiente a 2006, indicando el número de fallecidos a cada edad año por año, diferenciando por sexos. Observando el gráfico comprobamos varios hechos:

- Hay una notable diferencia de género respecto a la edad del fallecimiento. De hecho la curva que señala las frecuencias de los fallecimientos de mujeres parece desfasada en unos 5 años respecto a la curva de frecuencias de los varones. El pico máximo de defunciones se da en

los varones a los 79 años, y en las mujeres a los 86. Desde los 50 –55 años, la curva de los varones se empieza a separar hacia arriba, iniciando un rápido incremento a los 60 que llega a su máximo entre los 79 – 83, decreciendo ya el número de defunciones anuales a partir de esa edad. Sin embargo en las mujeres, el aumento de frecuencias se inicia alrededor de los 68 años. A partir de los 84, el número de defunciones de las mujeres está siempre por encima del de los hombres.

- Las edades de las defunciones en Burgos son avanzadas. La edad media del fallecimiento en **2006** fue **77,5** años. La edad media de los varones **74,2**, la de las mujeres **81,2**.

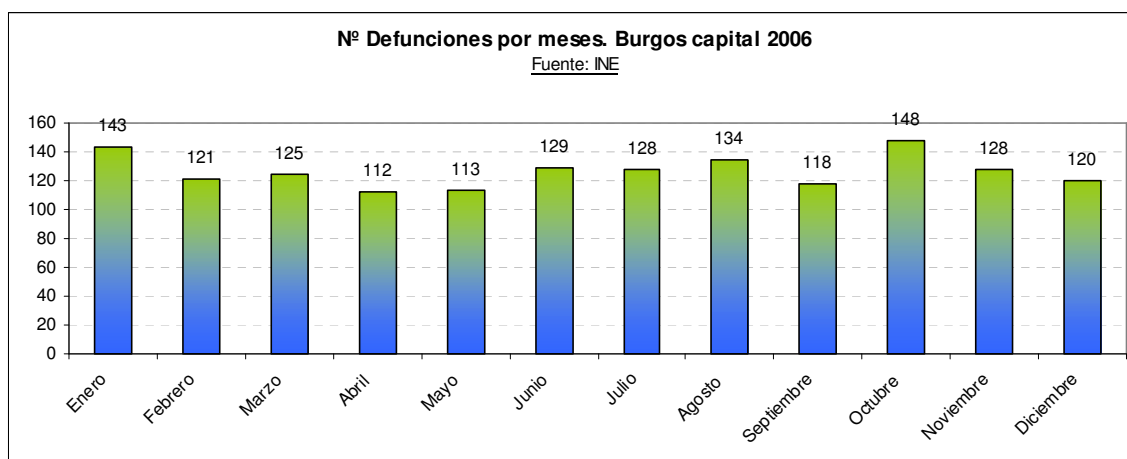


- Hay un cierto número de fallecidos a edades tempranas (<65 años), que en 2006 fueron 251 personas (16,5 % del total), cuyas muertes son las más importantes en APVP, por lo que merecen especial atención en el estudio de las causas de defunción.

2006	Varón	%	Mujer	%	Total	%
< 65 años	169	21%	82	12%	251	16,5%
> 65 años	642	79%	626	88%	1268	83,5%
Total	811	100%	708	100%	1519	100%

Fuente: I.N.E.

La distribución temporal de los fallecimientos a lo largo del año se indica en el siguiente gráfico. Sin grandes diferencias, los meses con mayor incidencia fueron Octubre y Enero.



¿De qué morimos en Burgos?

La siguiente tabla resume los datos de causas de mortalidad en Burgos Ciudad en 2006.

Causa de Muerte 2006. según CIE-10 Burgos Capital	Total			Total tasas		
	Varón	Mujer	Total	Varón	Mujer	Total
Causa						
001-102 I-XX.TODAS LAS CAUSAS	811	708	1.519	970	786	875
001-008 I.Enfermedades infecciosas y parasitarias (1)	12	15	27	14	17	16
001 Enfermedades infecciosas intestinales	1	0	1	1	0	1
002 Tuberculosis y sus efectos tardíos	2	0	2	2	0	1
003 Enfermedad meningocócica	0	0	0	0	0	0
004 Septicemia	8	13	21	10	14	12
005 Hepatitis vírica	1	0	1	1	0	1
006 SIDA	0	1	1	0	1	1
007 VIH+ (portador, evidencias de laboratorio del VIH,...)	0	0	0	0	0	0
008 Resto de enferm.infecciosas y parasitarias y efectos tardíos	0	1	1	0	1	1
009-041 II.Tumores	343	197	540	410	219	311
009 Tumor maligno del labio, de la cavidad bucal y de la faringe	12	2	14	14	2	8
010 Tumor maligno del esófago	11	1	12	13	1	7
011 Tumor maligno del estómago	30	23	53	36	26	31
012 Tumor maligno del colon	21	21	42	25	23	24
013 Tumor maligno del recto, de la porción rectosigmoide y del ano	18	8	26	22	9	15
014 Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas	27	7	34	32	8	20
015 Tumor maligno del páncreas	7	8	15	8	9	9
016 Otros tumores malignos digestivos	14	6	20	17	7	12
017 Tumor maligno de la laringe	8	0	8	10	0	5
018 Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón	61	12	73	73	13	42
019 Otros tumores malignos respiratorios e intratorácicos	2	0	2	2	0	1
020 Tumor maligno del hueso y de los cartílagos articulares	1	0	1	1	0	1
021 Melanoma maligno de la piel	3	0	3	4	0	2
022 Otros tumores malignos de la piel y de los tejidos blandos	2	1	3	2	1	2
023 Tumor maligno de la mama	0	38	38	0	42	22
024 Tumor maligno del cuello del útero	0	1	1	0	1	1
025 Tumor maligno de otras partes del útero	0	3	3	0	3	2
026 Tumor maligno del ovario	0	10	10	0	11	6
027 Tumor maligno de otros órganos genitales femeninos	0	2	2	0	2	1
028 Tumor maligno de la próstata	24	0	24	29	0	14
029 Tumor maligno de otros órganos genitales masculinos	1	0	1	1	0	1
030 Tumor maligno del riñón, excepto de la pelvis renal	9	4	13	11	4	7
031 Tumor maligno de la vejiga	24	4	28	29	4	16
032 Otros tumores malignos de las vías urinarias	0	1	1	0	1	1
033 Tumor maligno del encéfalo	8	10	18	10	11	10
034 Otros tumores malignos neurológicos y endocrinos	2	0	2	2	0	1
035 Tumor maligno sitios mal definidos, secundarios o no especificados	24	10	34	29	11	20
036 Tumor maligno del tej. linfático, órg. hematopoyéticos, exc. leucemia	9	11	20	11	12	12
037 Leucemia	15	3	18	18	3	10
038 Tumores in situ	0	0	0	0	0	0
039 Tumores benignos	1	1	2	1	1	1
040 Síndrome mielodisplásico	5	3	8	6	3	5
041 Otros tumores de comportamiento incierto o desconocido	4	7	11	5	8	6
042-043 III.Enf.sangre, órg. hematopoyéticos y trast. que afectan inmunidad	1	5	6	1	6	3
042 Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	5	5	0	6	3
043 Ciertos trastornos que afectan al mecanismo de la inmunidad	1	0	1	1	0	1
044-045 IV.Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	18	21	39	22	23	22
044 Diabetes mellitus	15	15	30	18	17	17
045 Otras enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	3	6	9	4	7	5
046-049 V.Trastornos mentales y del comportamiento	8	25	33	10	28	19
046 Trastornos mentales orgánicos, senil y presenil	8	25	33	10	28	19
047 Trastornos mentales debidos al uso de alcohol	0	0	0	0	0	0
048 Trastornos mentales por uso de drogas (drogodependencia, toxicomanía)	0	0	0	0	0	0
049 Otros trastornos mentales y del comportamiento	0	0	0	0	0	0
050-052 VI-VIII.Enf. sistema nervioso y de los órganos de los sentidos	23	30	53	28	33	31
050 Meningitis (otras en 003)	0	0	0	0	0	0
051 Enfermedad de Alzheimer	12	17	29	14	19	17
052 Otras enf. del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos	11	13	24	13	14	14
053-061 IX.Enfermedades del sistema circulatorio	185	236	421	221	262	242
053 Enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	1	4	5	1	4	3
054 Enfermedades hipertensivas	4	5	9	5	6	5
055 Infarto agudo de miocardio	48	27	75	57	30	43
056 Otras enfermedades isquémicas del corazón	26	22	48	31	24	28
057 Insuficiencia cardíaca	20	38	58	24	42	33
058 Otras enfermedades del corazón	36	56	92	43	62	53
059 Enfermedades cerebrovasculares	40	73	113	48	81	65
060 Aterosclerosis	4	5	9	5	6	5
061 Otras enfermedades de los vasos sanguíneos	6	6	12	7	7	7
062-067 X.Enfermedades del sistema respiratorio	88	69	157	105	77	90
062 Influenza (gripe)	0	0	0	0	0	0
063 Neumonía	16	12	28	19	13	16
064 Enf. crónicas de las vías respiratorias inferiores (excepto Asma)	43	19	62	51	21	36
065 Asma	0	3	3	0	3	2
066 Insuficiencia respiratoria	4	0	4	5	0	2
067 Otras enfermedades del sistema respiratorio	25	35	60	30	39	35
068-072 XI.Enfermedades del sistema digestivo	44	32	76	53	36	44
068 Úlcera de estómago, duodeno y yeyuno	2	1	3	2	1	2
069 Enteritis y colitis no infecciosas	0	0	0	0	0	0
070 Enfermedad vascular intestinal	7	3	10	8	3	6
071 Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	14	3	17	17	3	10
072 Otras enfermedades del sistema digestivo	21	25	46	25	28	26
073 XII.Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	1	3	4	1	3	2

Causa de Muerte 2006. según CIE-10 Burgos Capital Causa	Total			Total tasas		
	Varón	Mujer	Total	Varón	Mujer	Total
074-076 XIII.Enf. del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	5	6	11	6	7	6
074 Artritis reumatoide y osteoartritis	0	1	1	0	1	1
075 Osteoporosis y fractura patológica	2	3	5	2	3	3
076 Otras enf. del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	3	2	5	4	2	3
077-080 XIV.Enfermedades del sistema genitourinario	24	23	47	29	26	27
077 Enfermedades del riñón y del uréter	14	18	32	17	20	18
078 Enfermedades de los órganos genitales masculinos	1	0	1	1	0	1
079 Enf. de los órganos genitales femeninos y trastornos de la mama	0	0	0	0	0	0
080 Otras enfermedades del sistema genitourinario	9	5	14	11	6	8
081 XV.Embarazo, parto y puerperio	0	0	0	0	0	0
082 XVI.Afecciones originadas en el periodo perinatal	2	1	3	2	1	2
083-085 XVII.Malform.congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	1	1	0	1	1
083 Malformaciones congénitas del sistema nervioso	0	0	0	0	0	0
084 Malformaciones congénitas del sistema circulatorio	0	1	1	0	1	1
085 Otras malf. congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	0	0	0	0
086-089 XVIII.Síntomas, signos, hallazgos anormales clín. y lab. no clasificados (2)	7	10	17	8	11	10
086 Paro cardíaco, muerte sin asistencia y causa desconocida de mortalidad	3	2	5	4	2	3
087 Senilidad	4	8	12	5	9	7
088 Muerte súbita infantil	0	0	0	0	0	0
089 Resto sint., signos y hallazgos anormales clín. y lab. no clasificados en otra parte	0	0	0	0	0	0
090-102 XX.Causas externas de mortalidad	50	34	84	60	38	48
090 Accidentes de tráfico de vehículos de motor	12	5	17	14	6	10
091 Otros accidentes de transporte	7	0	7	8	0	4
092 Caídas accidentales	3	10	13	4	11	7
093 Ahogamiento, sumersión y sofocación accidentales	4	9	13	5	10	7
094 Accidentes por fuego, humo y sustancias calientes	1	0	1	1	0	1
095 Envenenamiento accidental por psicofármacos y drogas de abuso	0	0	0	0	0	0
096 Otros envenenamientos accidentales	0	0	0	0	0	0
097 Otros accidentes	7	4	11	8	4	6
098 Suicidio y lesiones autoinfligidas	13	4	17	16	4	10
099 Agresiones (Homicidios)	1	1	2	1	1	1
100 Eventos de intención no determinada	1	0	1	1	0	1
101 Complicaciones de la atención médica y quirúrgica	1	1	2	1	1	1
102 Otras causas externas y sus efectos tardíos	0	0	0	0	0	0

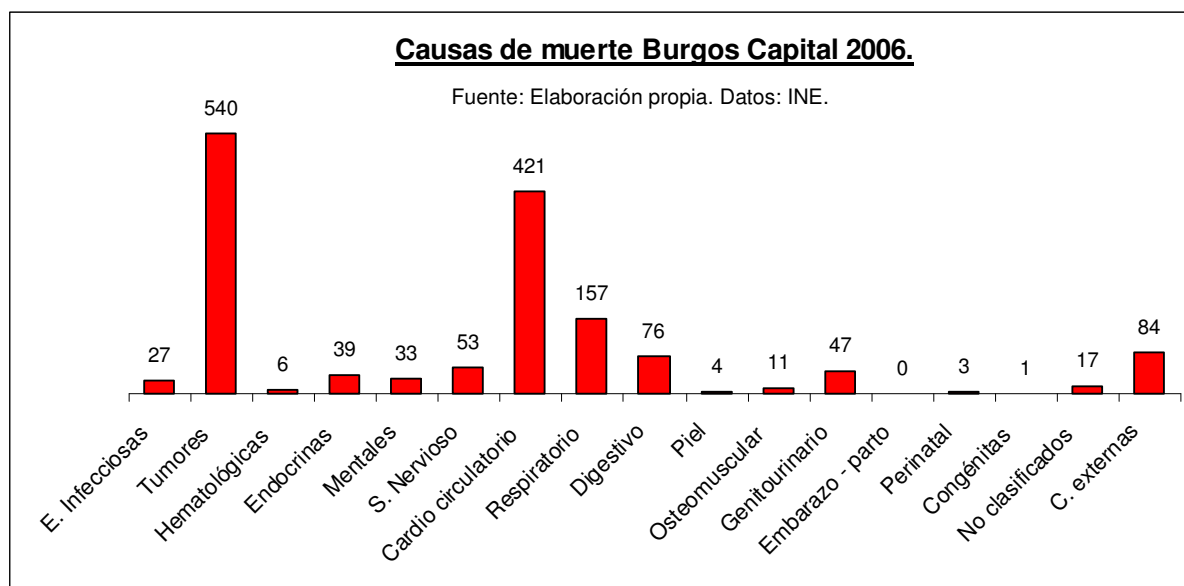
Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Defunciones según causa de muerte. Capitales de provincia.

1.- "causas (lista reducida), 001-008 I.Enfermedades infecciosas y parasitarias (1) ": Por motivos de comparabilidad, se incluye VIH+ (R75) en el Capítulo I. Enfermedades infecciosas y parasitarias aunque la CIE-10 lo encuadra en el Capítulo XVIII. . Por recomendación de la OPS se incluye en este capítulo el SRAG (Sínd. Resp. Agudo Grave) U04

"Total" Suma defunciones por cada causa a todas las edades. "Total tasas" Tasa bruta / 100.000 habitantes.

Esta tabla, correspondiente a 2006, es la más actual disponible referente a Burgos ciudad. Las tasas se calculan con la pirámide de población de 2006. No incluimos la tabla detallada de causas a cada edad y sexo por su extensión, resumiremos la información de forma gráfica.

Para conocer las causas de mortalidad más importantes, las agrupamos en los 17 grandes capítulos de la CIE-10. Para comparar los datos de Burgos con su entorno utilizaremos las tasas brutas de mortalidad por causas en Burgos y en España referidas a 2006 y las tasas de Burgos ajustadas por edades con la población española a 1-1-2006.



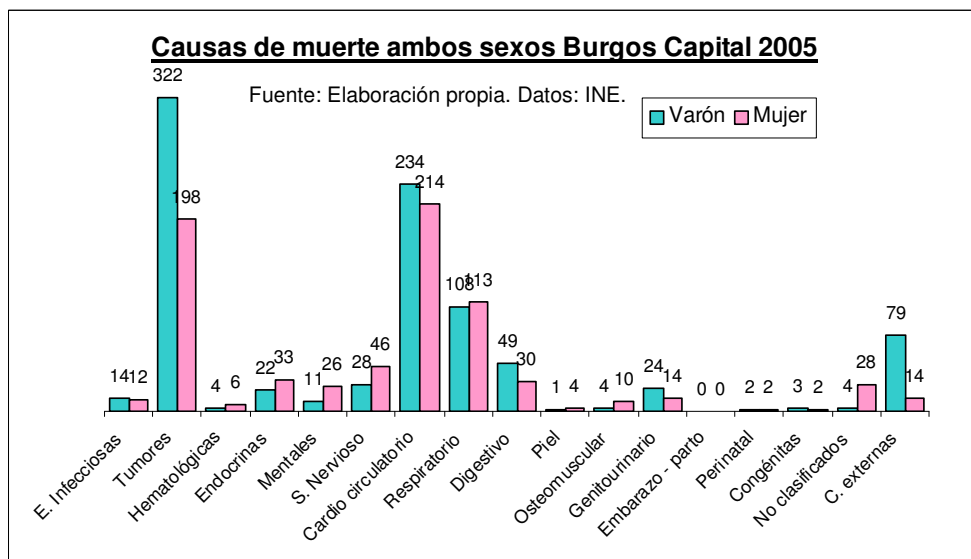
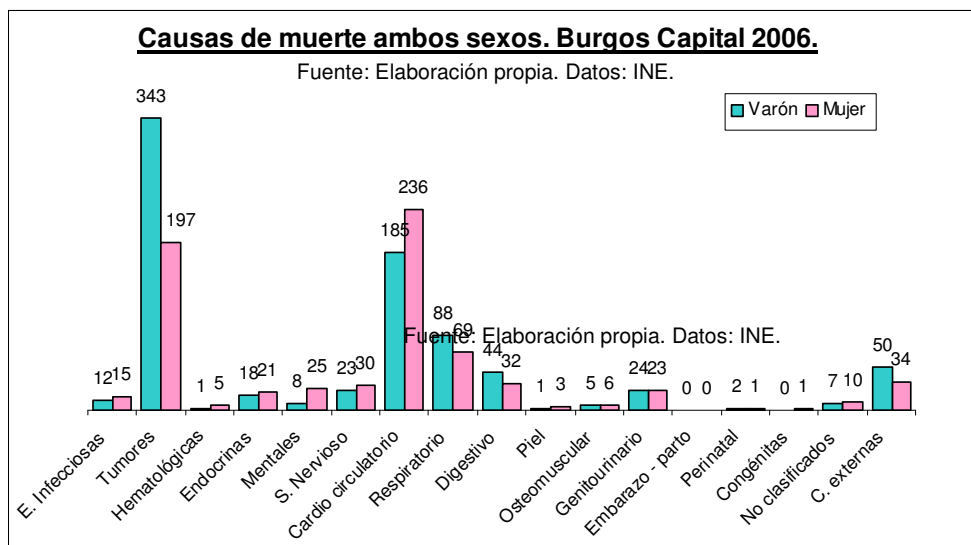
Como vemos en la tabla y gráfico, las principales causas de mortalidad en Burgos son, en orden decreciente de incidencia:

1. G. II: Tumores
2. G. IX: Enfermedades del sistema circulatorio.
3. G. X: Enfermedades del sistema respiratorio.
4. G. XX: Causas externas.
5. G. XI. Enfermedades del sistema digestivo

Estas cinco causas suponen más del 80 % de las defunciones en la ciudad, estando cada una de las restantes por debajo del 5 % de incidencia. En la tabla incluimos los datos de 2005, que reproducen el mismo esquema; la única diferencia es la posición relativa de las enfermedades endocrinas y las del sistema genitourinario.

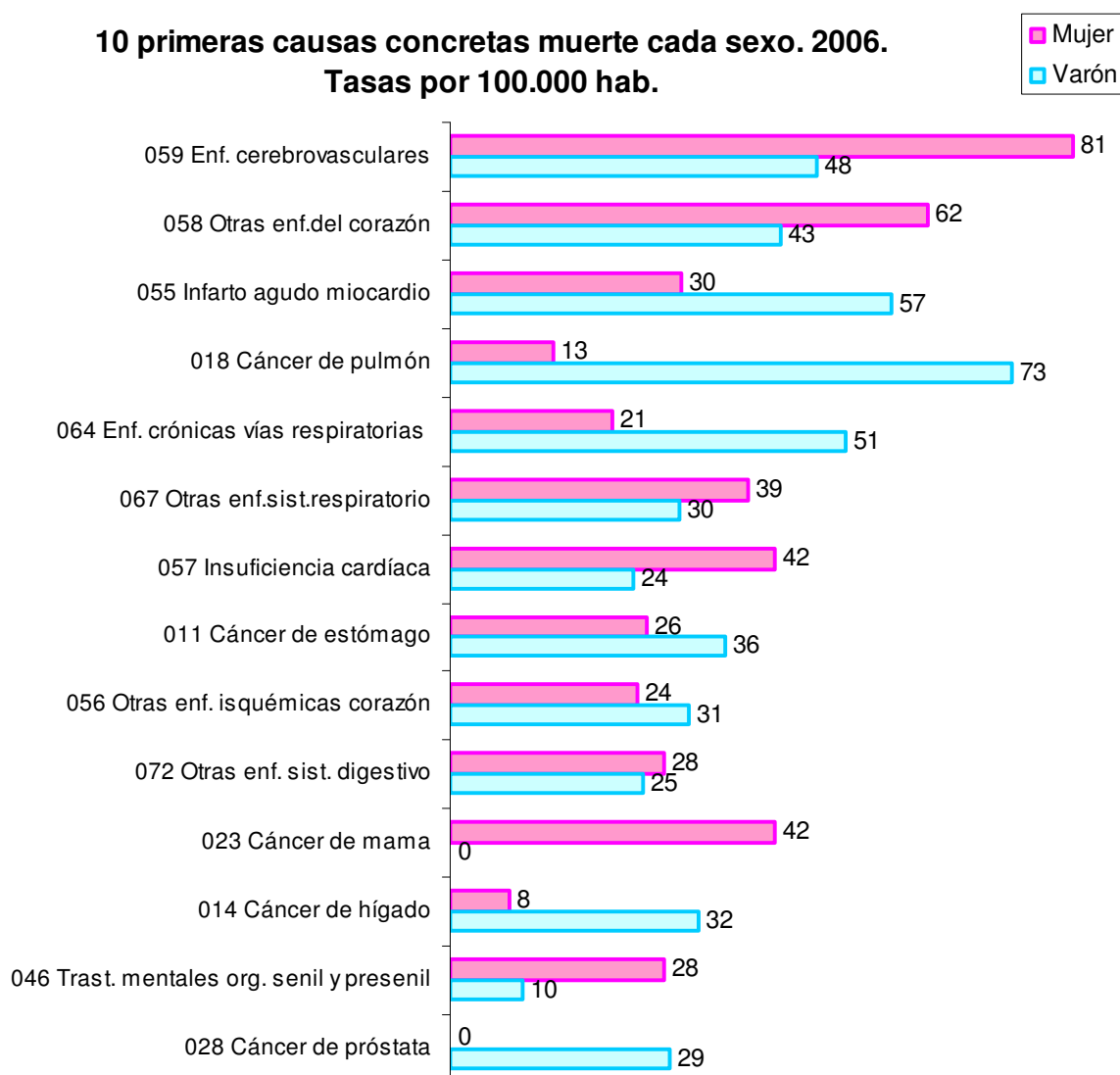
Es muy baja la incidencia como causa de muerte de las enfermedades infecciosas, así como las congénitas y perinatales, lo que se refleja en la baja mortalidad infantil (0,3 % de las defunciones correspondieron a menores de 1 año)

Causa muerte Burgos 2006	% del total	Causa muerte Burgos 2005	% del total
Tumores	35,5	Tumores	31,3
Cardio circulatorio	27,7	Cardio circulatorio	27,0
Respiratorio	10,3	Respiratorio	13,3
C. externas	5,5	C. externas	5,6
Digestivo	5,0	Digestivo	4,8
S. Nervioso	3,5	S. Nervioso	4,5
Genitourinario	3,1	Endocrinas	3,3
Endocrinas	2,6	Genitourinario	2,3
Mentales	2,2	Mentales	2,2
E. Infecciosas	1,8	No clasificados	1,9
No clasificados	1,1	E. Infecciosas	1,6
Osteomuscular	0,7	Osteomuscular	0,8
Hematológicas	0,4	Hematológicas	0,6
Piel	0,3	Piel	0,3
Perinatal	0,2	Congénitas	0,3
Congénitas	0,1	Perinatal	0,2
Embarazo - parto	0,0	Embarazo - parto	0,0



Las 10 causas específicas que más muertes producen, por sexos.

10 primeras causas concretas muerte cada sexo. 2006.
Tasas por 100.000 hab.



Fuente: Elaboración propia. Datos: INE.

Estas son las enfermedades concretas que mataron al mayor número de burgaleses en 2006, por orden de importancia. Vemos que las 10 primeras causas no coinciden en ambos sexos, hay bastante diferencia. Detallando las cinco primeras para cada uno de ellos (Tasas brutas por 100.000 habitantes):

Varones

- 1ª - Tumor maligno pulmón (73)
- 2ª - Infarto de miocardio (57)
- 3ª - Enf. crónicas sist. respiratorio (51)
- 4ª - Enf. cerebrovascular (48)
- 5ª - Otras enf. del corazón (43)

Mujeres

- 1ª - Enf. cerebrovascular (81)
- 2ª - Otras enf. del corazón (62)
- 3ª - Tumor maligno mama (42)
- 4ª - Insuficiencia cardíaca (42)
- 5ª - Otras enf. sist. respiratorio (39)

En su conjunto pertenecen a dos grandes grupos: Enfermedades cardio vasculares y tumores. Son las mismas grandes causas de mortalidad de la población española en general.

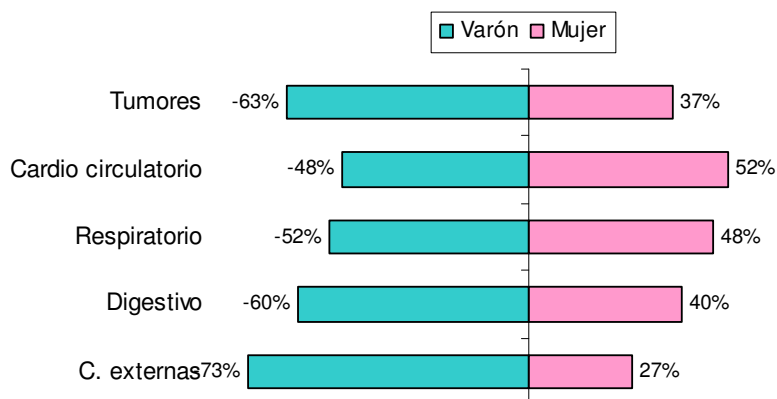
Hay además diferencia en las edades a las que actúan estas causas: el cáncer de pulmón y el infarto de miocardio matan a hombres desde edades relativamente jóvenes. En cambio las enfermedades cerebrovasculares y del corazón actúan a edades más avanzadas, lo que se relaciona con la mayor supervivencia femenina. La mayor causa de mortalidad prematura en mujeres es, precisamente, la tercera, el tumor maligno de mama.

La influencia de género...

Como vemos en la tabla de causas de defunción, y en los gráficos de causas según sexo de los dos últimos años con datos publicados por el INE (2005 y 2006), hay diferencias de incidencia por sexos. Representamos el % de fallecidos de cada sexo por las cinco grupos de causas más importantes en el conjunto de los dos años.

Defunciones por grandes grupos de causas 2005 + 2006.

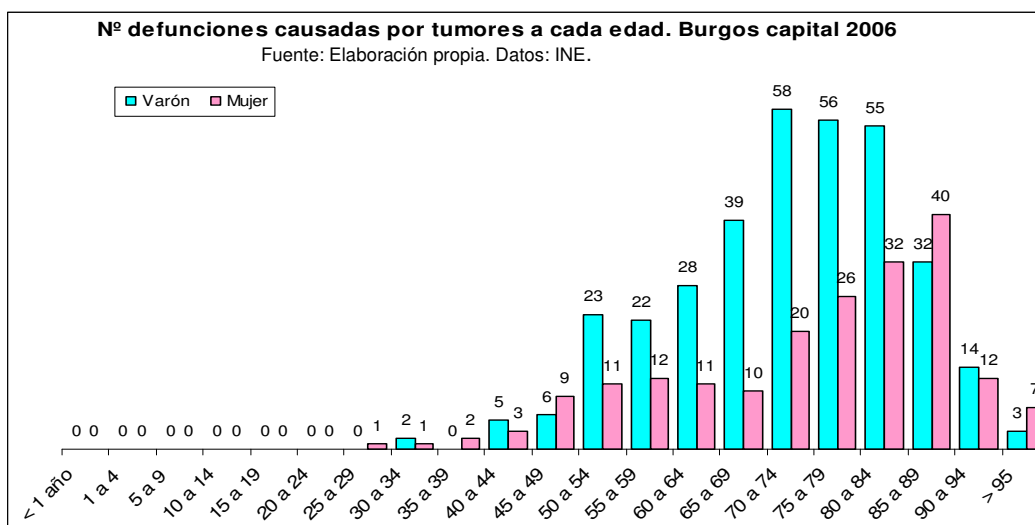
% varones - % mujeres. Fuente: Elaboración propia. Datos INE

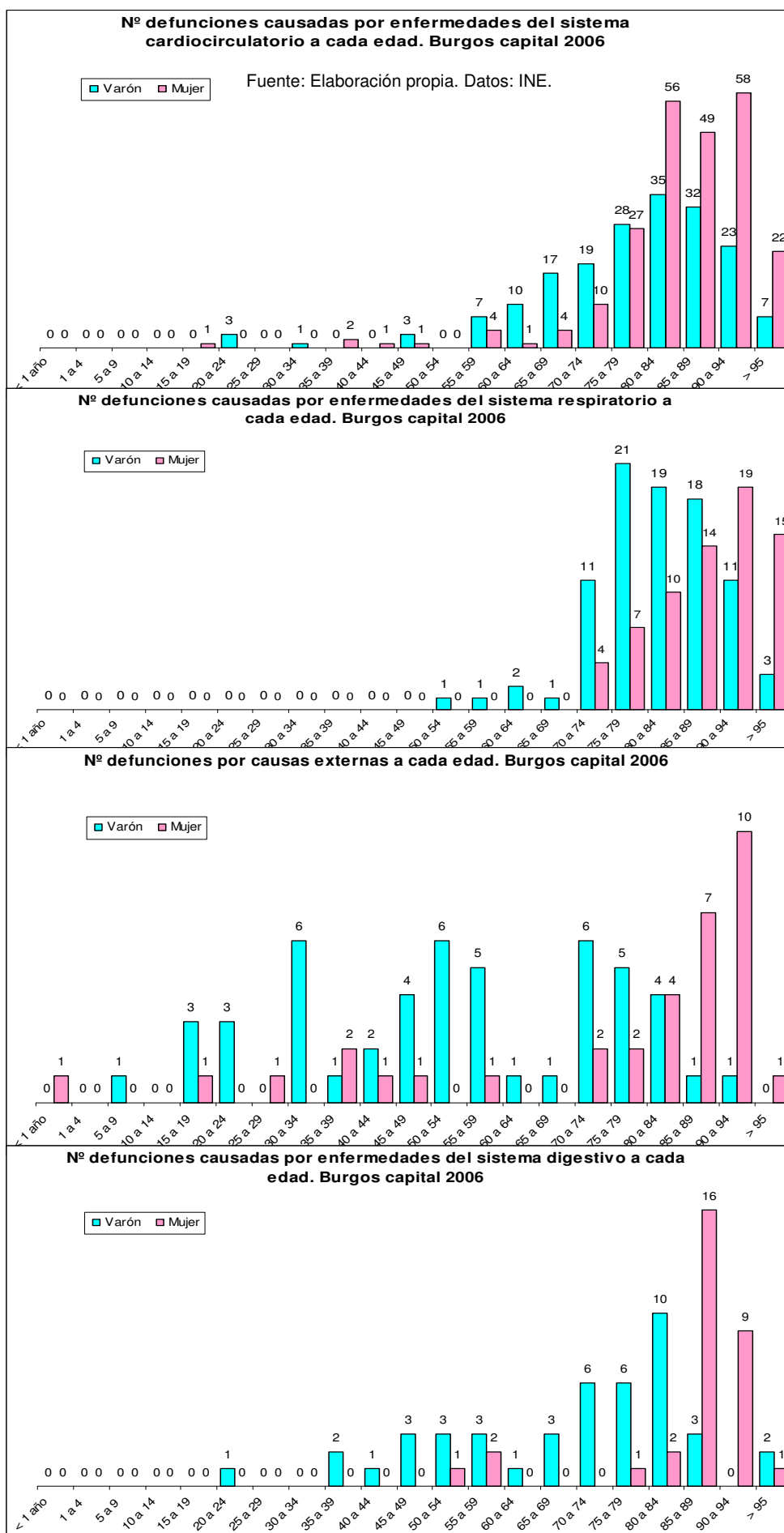


- La incidencia de tumores es claramente superior en varones. (63 % frente a 37 % en mujeres).
- Las enfermedades cardiovasculares no muestran grandes diferencias por sexos. (48 % V / 52 % M). Lo mismo sucede con enfermedades respiratorias (52 % V / 48 % M).
- Es también claramente masculino el predominio de defunciones por causas externas (accidentes, agresiones, suicidio): (73 % frente a 27 %)

¿A que edad se muere por cada causa?

Aquellas causas de muerte que actúen a edades tempranas tendrán una mayor trascendencia social en términos de años de vida perdidos. Es importante conocer a qué edad se dan las defunciones por cada causa, presentamos los datos para los cinco grupos de mayor incidencia en último año publicado. Las cifras sobre las barras indican el número de defunciones por cada sexo a cada edad (por escalones de 5 en 5 años)





Vemos que los tumores y las causas externas de defunción son las que actúan a edades más tempranas; las enfermedades respiratorias, y las cardiovasculares a edades más avanzadas. Y, en todas ellas, se dan mayor número de defunciones de varones a edades más jóvenes. A partir de los 80-85 años son mayoría las mujeres que fallecen por cualquiera de las causas estudiadas, lo que refleja el hecho de la mayor longevidad femenina, ya comentado en las curvas de frecuencia de defunciones a cada edad. Incluso en los fallecimientos por causas externas, en los que, en principio, la biología no es un condicionante, solamente son mayoría en las mujeres a edades avanzadas.

Si profundizamos en las causas más frecuentes de mortalidad en cada grupo, podemos entender la mayor proporción de muertes de varones a edades más tempranas. En el caso de los tumores, los asociados al hábito de fumar (pulmón y bronquios) son los de mayor incidencia, hábito mucho más arraigado entre los varones, sobre todo en las generaciones mayores de 70 años. Ente las cardiovasculares, la mayor incidencia en varones es el infarto agudo de miocardio, poco frecuente en mujeres jóvenes. En respiratorias, las enfermedades crónicas de vías inferiores son la causa mayoritaria, también asociadas al hábito tabáquico. Y en digestivas, la cirrosis tiene una incidencia claramente mayor en varones, en muchos casos asociada al consumo de alcohol. Es decir, ciertas diferencias en las edades de defunción son explicables por la biología, otras por la influencia en la salud de los estilos de vida.

En las defunciones por causas externas, la primera causa entre los varones son accidentes de tráfico, la segunda, suicidio. Ambas causas tienen una incidencia menor entre mujeres (la cuarta parte), mientras que en ellas la primera son las caídas accidentales, que probablemente se dan a edades avanzadas.

¿Hay diferencias en causas de mortalidad con nuestro entorno?

Dentro del diagnóstico de salud de la ciudad, además de describir la situación es importante conocer si hay alguna diferencia significativa con el estado de salud de la población general de la que formamos parte, con el fin de conocer algún factor diferencial evitable, o bien realizar acciones preventivas que en otras comunidades hayan sido eficaces.

Tomamos como población de contraste en cuanto a causas de mortalidad la de España en el mismo período estudiado (2006). Las comparamos con las tasas de la ciudad de Burgos, brutas y ajustadas por edades con la población española a 1-1-2006.

Las tres primeras causas de muerte son las mismas en Burgos que en España: Enfermedades cardiovasculares, tumores, enfermedades respiratorias.

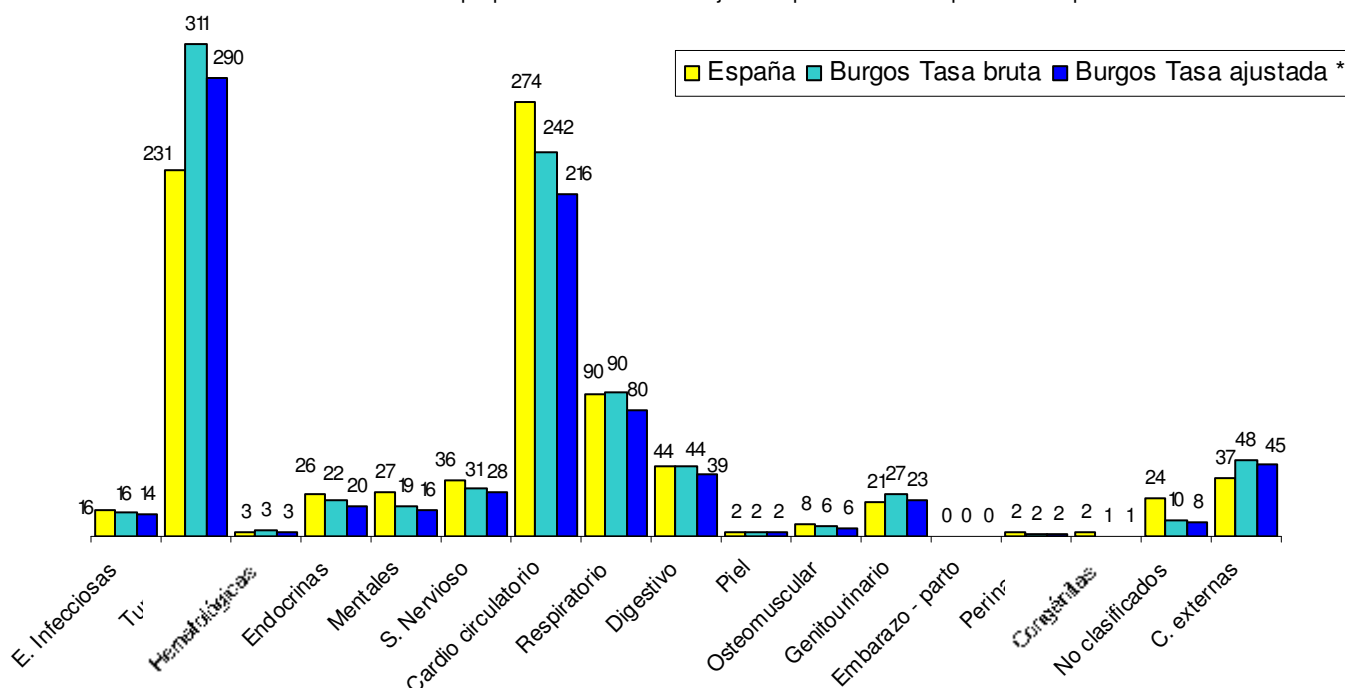
La diferencia más significativa que parece existir es una mayor incidencia en Burgos de mortalidad por tumores frente a la mayor incidencia en España de muertes por enfermedades cardiovasculares. Existen también diferencias en causas de menor tasa de incidencia, que pueden ser poco significativas.

Causas defunción. Tasas por 100.000 hab. Año 2006			
Grupos causas CIE-10	España	Burgos Tasa bruta	Burgos Tasa ajustada *
E. Infecciosas	16	16	14
Tumores	231	311	290
Hematológicas	3	3	3
Endocrinas	26	22	20
Mentales	27	19	16
S. Nervioso	36	31	28
Cardio circulatorio	274	242	216
Respiratorio	90	90	80
Digestivo	44	44	39
Piel	2	2	2
Osteomuscular	8	6	6
Genitourinario	21	27	23
Embarazo - parto	0	0	0
Perinatal	2	2	2
Congénitas	2	1	1
No clasificados	24	10	8
C. externas	37	48	45
Total	843	875	793
Fuente: Elaboración propia. Datos INE. * Tasas ajustadas por edades con la población española a 1-1-2006, por grupos quinquenales.			

Causas de muerte ambos sexos 2006. Burgos Ciudad- España

Tasas por 100.000 hab.

Fuente: Elaboración propia. Datos INE. * Tasa ajustada por edades con población española a 1-1-2006



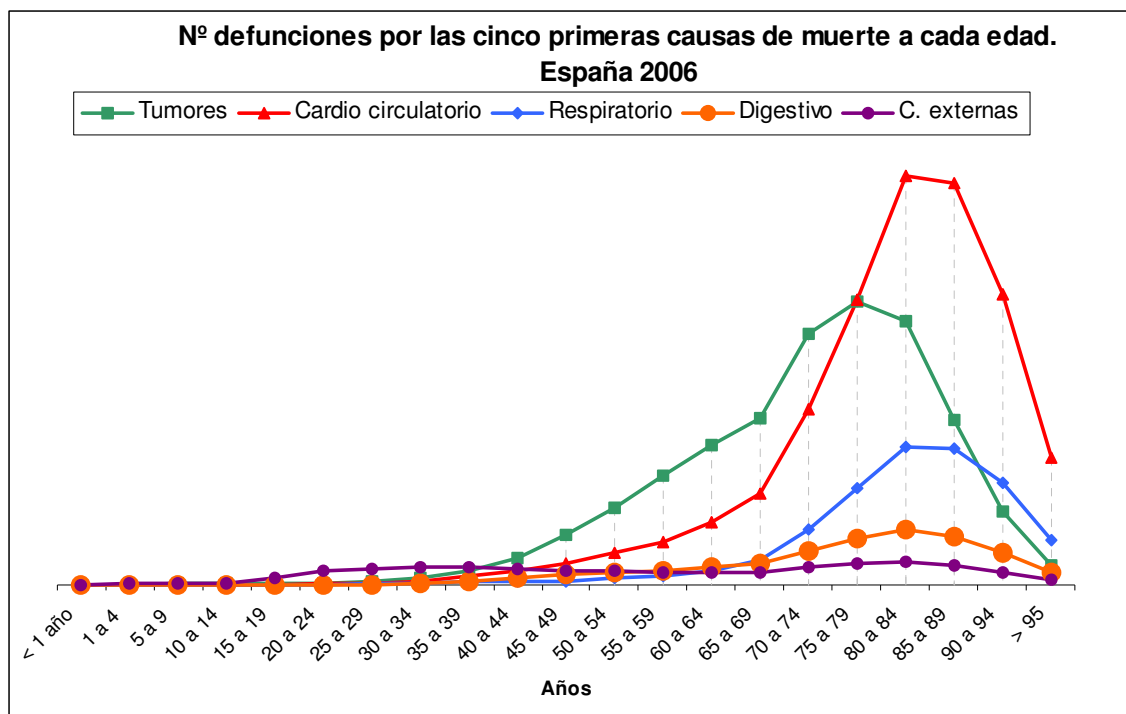
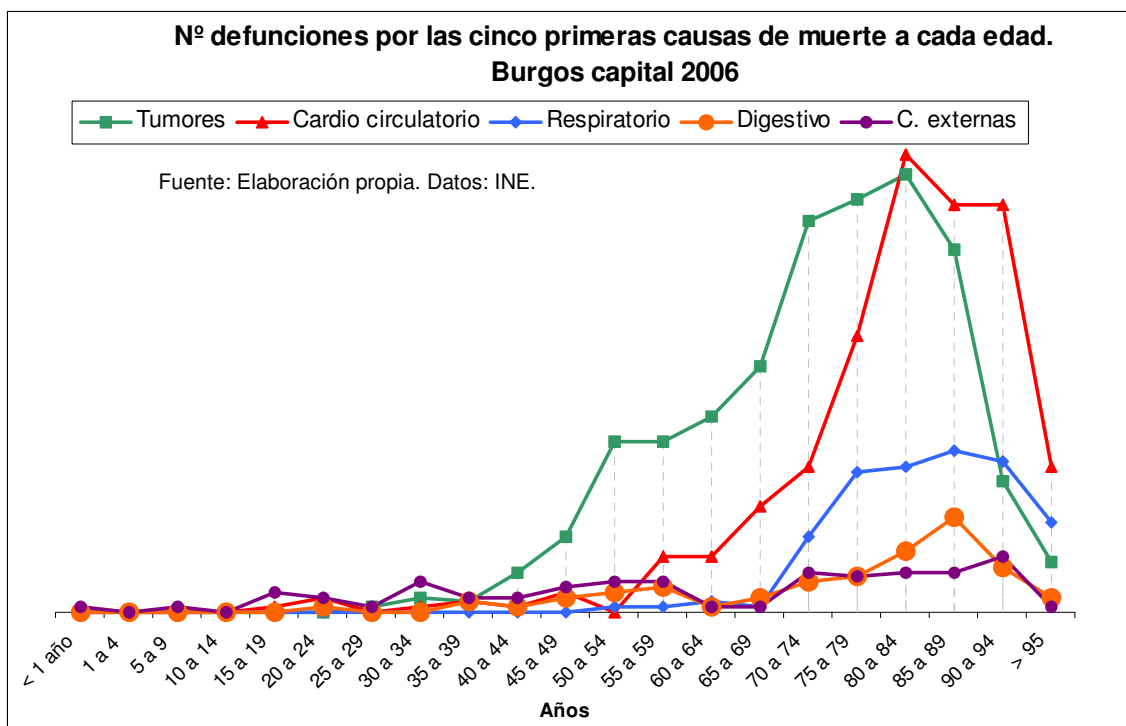
Esta diferencia se observa tanto comparando las tasas brutas como ajustadas por edades. No obstante, podría tratarse de una diferencia ocasional, en el año estudiado. Como comprobación, ampliamos el periodo, comparando los datos de causas de muerte en Burgos y en España en un periodo bianual, sumando las correspondientes a 2005 y 2006. En la tabla se dan las causas en % sobre el total de defunciones.

Fuente: Elaboración propia. Datos: INE.

Las conclusiones son similares: la principal diferencia es que las dos primeras causas de muerte en Burgos ciudad (1º tumores, 2º cardiovasculares) van en orden inverso al de la población general española en este periodo. El resto de las causas muestran frecuencias bastante parecidas en ambas poblaciones. No disponemos de datos desagregados por capitales de provincia anteriores a 2005.

Tomando solamente las cinco primeras causas de mortalidad, comparamos la incidencia por edades en nuestra ciudad y en el resto de España, con datos del último año publicado, 2006. Las curvas representan incidencia de mortalidad por cada causa a cada edad.

Causas muerte. Ambos sexos	2005 + 2006	
	Burgos	España
Tumores	33,3%	26,6%
Cardio circulatorio	27,3%	32,6%
Respiratorio	11,9%	11,4%
C. externas	5,6%	4,4%
Digestivo	4,9%	5,1%
S. Nervioso	4,0%	4,1%
Endocrinas	3,0%	3,2%
Genitourinario	2,7%	2,5%
Mentales	2,2%	3,2%
E. Infecciosas	1,7%	1,9%
No clasificados	1,5%	2,8%
Osteomuscular	0,8%	0,9%
Hematológicas	0,5%	0,3%
Piel	0,3%	0,3%
Perinatal	0,2%	0,2%
Congénitas	0,2%	0,2%
Embarazo - parto	0,0%	0,0%



En estos dos gráficos se comprueba la mayor incidencia de tumores en Burgos a edades más tempranas. En las edades de máxima incidencia (80 – 84 años) las frecuencias de tumores y cardiovasculares en Burgos casi se igualan, mientras que en la población española las frecuencias de cardiovasculares a estas edades están bastante por encima de las de tumores. Las curvas de frecuencias de las restantes causas a cada edad siguen una pauta muy similar: por debajo de los 40 años las causas externas son las primeras en incidencia. Las enfermedades respiratorias y digestivas siguen una distribución de incidencia por edades completamente similar en Burgos y en la población española.

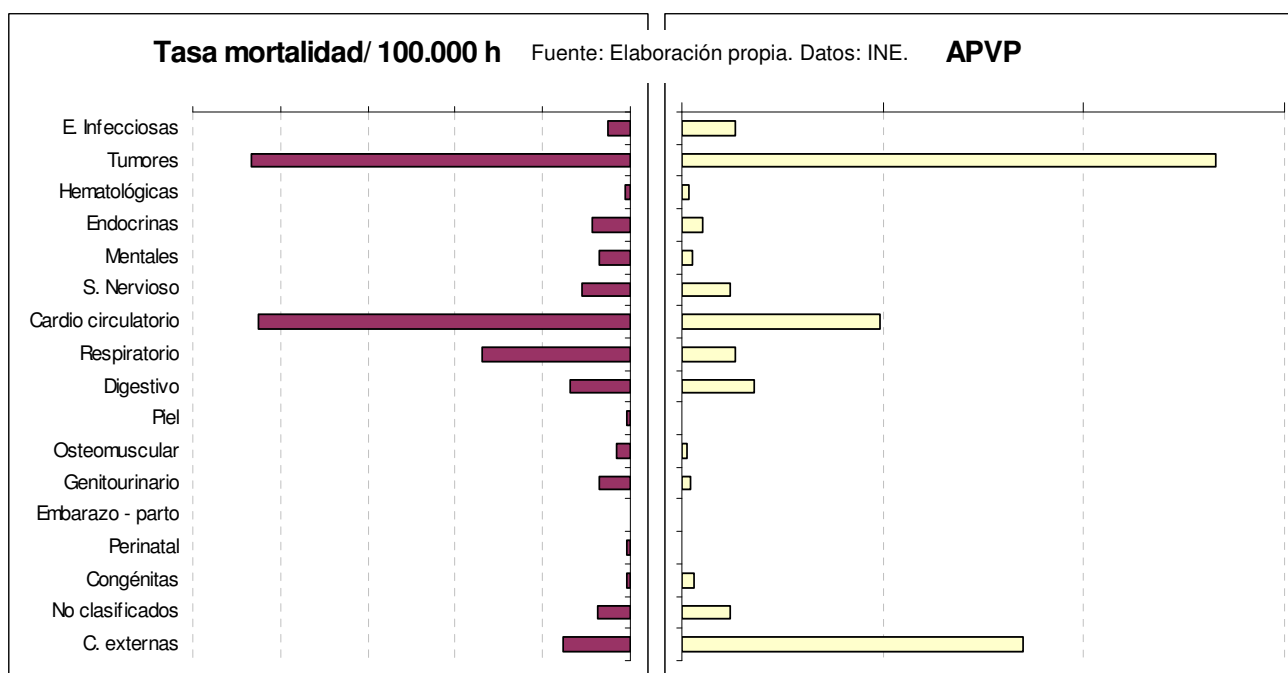
Causas de muerte y años de vida perdidos.

A la vista de los gráficos anteriores podemos deducir que hay enfermedades de mayor incidencia a edades tempranas que son las más preocupantes en términos de repercusión social. Damos los datos de la edad media al fallecimiento por las cinco primeras causas, y queda claro que la prioridad en prevención de muertes evitables serían las provocadas por causas externas. A continuación, las causadas por tumores, en aquellos tipos donde exista una prevención primaria o secundaria eficaz. También las enfermedades digestivas ocasionan fallecimientos a una edad media inferior a 80 años, que es más o menos la esperanza de vida media de la población que nace hoy en España.

Año 2006	Fuente: Elaboración propia. Datos: INE.	Burgos	España
Edad media fallecimiento por tumores		73,3	71,8
Edad media fallecimiento por E. cardiocirculator		81,8	80,5
Edad media fallecimiento por E. respiratorias		84,6	81,3
Edad media fallecimiento por causas externas		62,3	57
Edad media fallecimiento por E. digestivas		76,3	75,3

No disponemos de tablas de datos de Años Potenciales de Vida Perdidos para Burgos Ciudad; como ejemplo utilizamos un nivel próximo publicado en el INE: Castilla y León para 2005.

En el gráfico de APVP se comprueba que las causas más importantes desde este punto de vista son los tumores, las causas externas y, en tercer lugar las cardiovasculares. Las enfermedades respiratorias, aunque son la tercera causa de mortalidad, tienen menos repercusión en APVP, debido a que producen defunciones a edades avanzadas. Lo mismo ocurre con las enfermedades mentales, endocrinas, del sistema genitourinario y del sistema nervioso. Las infecciosas son hoy día una causa poco frecuente de fallecimiento: incluso la mortalidad por SIDA ha descendido desde que se dispone de tratamientos antirretrovirales efectivos. En Burgos en 2006 solamente hubo una defunción por esta causa, y la mayor parte de las de este grupo lo fueron por septicemia.

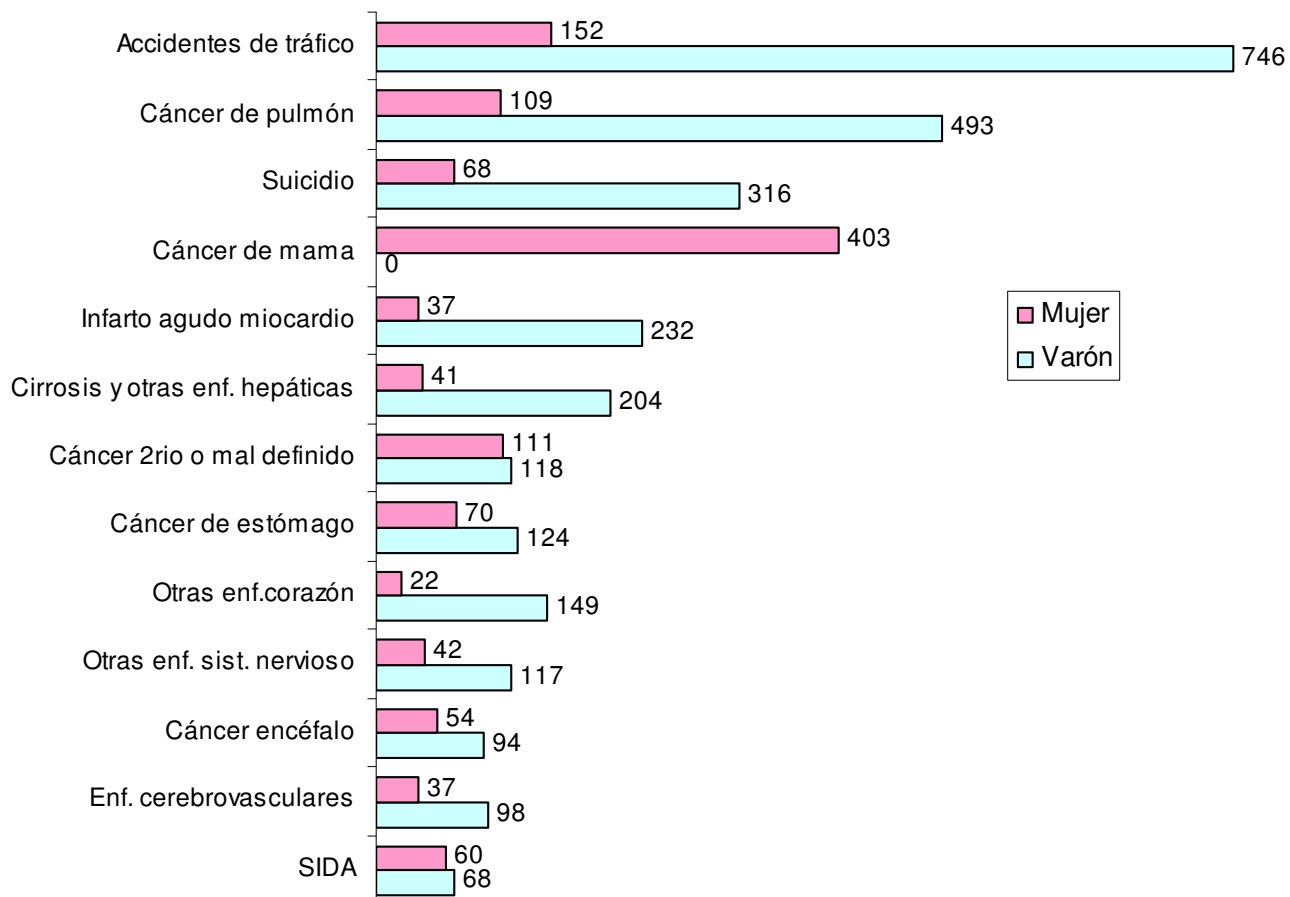


El Diagnóstico del III Plan de Salud de Castilla y León, publicado en octubre de 2008, contiene datos por provincias de **mortalidad prematura** por causas específicas. Los datos, corresponden a 2003. Hay una diferencia de género importante en cuanto a la tasa de APVP totales: para las mujeres en este año fue de 1.933 años por 100.000 mujeres por todas las causas; para los varones de 4.845 años. Este dato refleja el hecho de la mayor mortalidad prematura de los varones.

Las 10 primeras causas por enfermedades concretas de APVP se reflejan en el siguiente gráfico.

Años de vida perdidos por causas específicas Prov. Burgos. Tasas estandarizadas /100.000 hab. 2003

Fuente: Diagnóstico del III Plan Salud C. y L.



Es muy importante fijarse en las primeras causas de APVP.

Para varones:

1. Accidentes de tráfico
2. Cáncer de pulmón
3. Suicidio
4. Infarto agudo de miocardio

Casi todas ellas tienen factores de riesgo susceptibles de prevención primaria, modificando los hábitos y estilos de vida.

Para mujeres:

1. Cáncer de mama
2. Accidentes de tráfico
3. Cáncer secundario o mal definido
4. Cáncer de pulmón

El cáncer de mama es susceptible al menos de prevención secundaria, mediante diagnóstico precoz. El cáncer 2º o mal definido podría disminuir su mortalidad con una buena atención oncológica. En las restantes causas intervienen los mismos factores de riesgo que en los varones.

Profundizando en la primera causa: Tumores

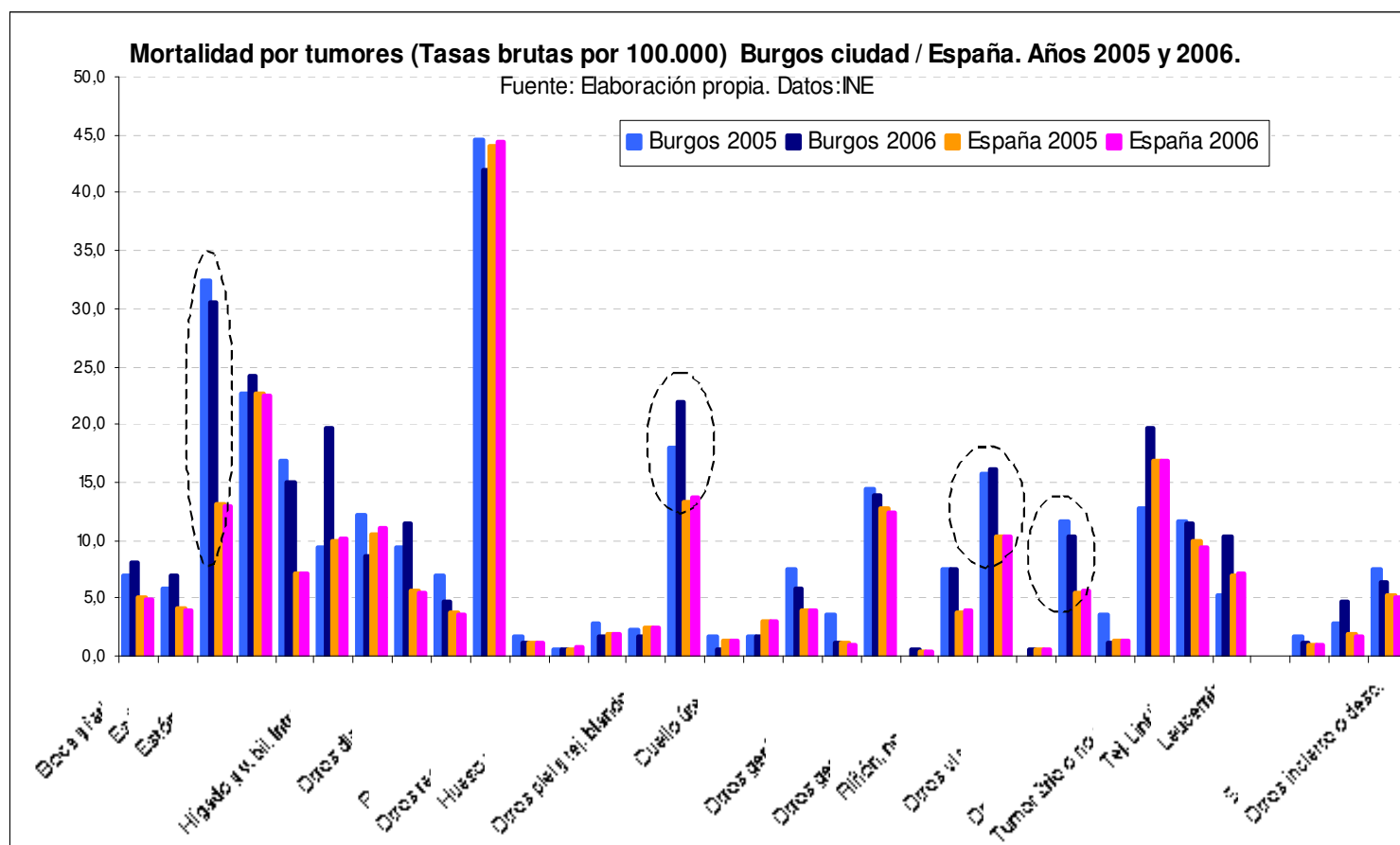
Dada su relevancia entre las causas de defunción en Burgos capital, vamos a dedicar algún espacio al conocimiento de los tipos de tumores de mayor incidencia, utilizando datos de 2005 y 2006. En la tabla ordenamos los tipos de tumor en orden decreciente según su incidencia en el municipio de Burgos y en la población española en 2005 y 2006.

Mortalidad por Tumores. Burgos			Mortalidad por Tumores. España		
Tasas por 100.000 hab.			Tasas por 100.000 hab.		
	2005	2006		2005	2006
009-041 II.Tumores			009-041 II.Tumores		
Pulmón, bronquios	018	301,6 44,7	Pulmón, bronquios	018	230,9 44,1
Estómago	011	310,9 32,5	Colon	012	230,7 22,5
Colon	012	22,6 24,2	Tumor 2rio o no especif.	035	16,8 16,9
Mama	023	18,0 21,9	Mama	023	13,3 13,7
Hígado y v. bil. Intrahep.	014	9,3 19,6	Estómago	011	13,1 13,0
Tumor 2rio o no especif.	035	12,8 19,6	Próstata	028	12,7 12,3
Vejiga	031	15,7 16,1	Páncreas	015	10,6 11,0
Recto	013	16,8 15,0	Vejiga	031	10,2 10,3
Próstata	028	14,5 13,8	Hígado y v. bil. Intrahep.	014	10,0 10,1
Otros digestivos	016	9,3 11,5	Tej. Linfático	036	9,9 9,4
Tej. Linfático	036	11,6 11,5	Recto	013	7,1 7,2
Encéfalo	033	11,6 10,4	Leucemia	037	6,9 7,2
Leucemia	037	5,2 10,4	Encéfalo	033	5,5 5,7
Páncreas	015	12,2 8,6	Otros digestivos	016	5,6 5,5
Boca y faringe	009	7,0 8,1	Otros incierto o desc.	041	5,2 5,1
Riñón, no pelvis r.	030	7,5 7,5	Boca y faringe	009	5,1 4,9
Esófago	010	5,8 6,9	Esófago	010	4,0 4,0
Otros incierto o desc.	041	7,5 6,3	Ovario	026	4,0 4,0
Ovario	026	7,5 5,8	Riñón, no pelvis r.	030	3,8 4,0
Laringe	017	7,0 4,6	Laringe	017	3,7 3,5
S. mielodisplásico	040	2,9 4,6	Útero	025	2,9 3,0
Melanoma	021	2,9 1,7	Otros piel y tej. blandos	022	2,4 2,4
Otros piel y tej. blandos	022	2,3 1,7	Melanoma	021	1,9 1,9
Útero	025	1,7 1,7	S. mielodisplásico	040	1,9 1,7
Otros resp. e intratoráx	019	1,7 1,2	Otros neurol. y endoc.	034	1,3 1,4
Otros genitales fem.	027	3,5 1,2	Cuello útero	024	1,4 1,4
Otros neurol. y endoc.	034	3,5 1,2	Otros resp. e intratoráx	019	1,1 1,1
Benignos	039	1,7 1,2	Otros genitales fem.	027	1,1 1,0
Hueso y cartílagos	020	0,6 0,6	Benignos	039	0,9 0,9
Cuello útero	024	1,7 0,6	Hueso y cartílagos	020	0,7 0,7
Otros genitales masc.	029	0,0 0,6	Otros vías urinarias	032	0,5 0,5
Otros vías urinarias	032	0,0 0,6	Otros genitales masc.	029	0,4 0,3
In situ	038	0,0 0,0	In situ	038	0,0 0,0

Fuente: Elaboración propia. Datos:INE

Sin distinción de sexos, en la población de Burgos en su conjunto, la primera causa de muerte por tumores es el cáncer de pulmón, bronquios y tráquea; a continuación el tumor maligno de estómago, en tercer lugar el de colon, y en cuarto lugar el de mama. Este orden se mantiene en los dos últimos años con datos publicados, 2005 y 2006. La diferencia más llamativa con la población española es la mayor incidencia en Burgos de los tumores de estómago, que ocupan el segundo lugar como causa de mortalidad por cáncer, a diferencia de España, en que son los tumores de colon los que ocupan el segundo lugar. En Burgos los tumores de colon son la tercera causa, y los de mama ocupan el cuarto lugar en ambas poblaciones.

. Aparte del orden que ocupen, es importante conocer si hay diferencia significativa en la tasa de mortalidad en Burgos respecto a la de España en alguno de los tipos. Para ello representamos la tasa bruta de mortalidad por cada tipo de tumor en Burgos frente a España en los dos años considerados.



Vemos que las tasas de mortalidad por cada tipo de cáncer en España en 2005 y 2006 prácticamente coinciden. En Burgos ciudad, tratándose de una población pequeña, hay algunas diferencias entre los dos años. Tasas bajas de incidencia pueden suponer datos poco significativos; por ejemplo, la mortalidad por tumores de hígado fue el doble en Burgos en 2006 que en 2005, año en que coincidía con la media de España, pero esto puede ser un dato ocasional. No obstante, parecen claro que la mortalidad causada en la ciudad de Burgos por los siguientes tipos de tumores es superior respecto a España en 2005 - 2006: Estómago en ambos sexos, vejiga en varón, encéfalo en mujer, así como tasa algo superior en mama.

Para permitir una comparación más fiable, calculamos la tasa de mortalidad en Burgos por estos cuatro tumores ajustada por edades con la población española a 1-1-2006. Los resultados son los siguientes:

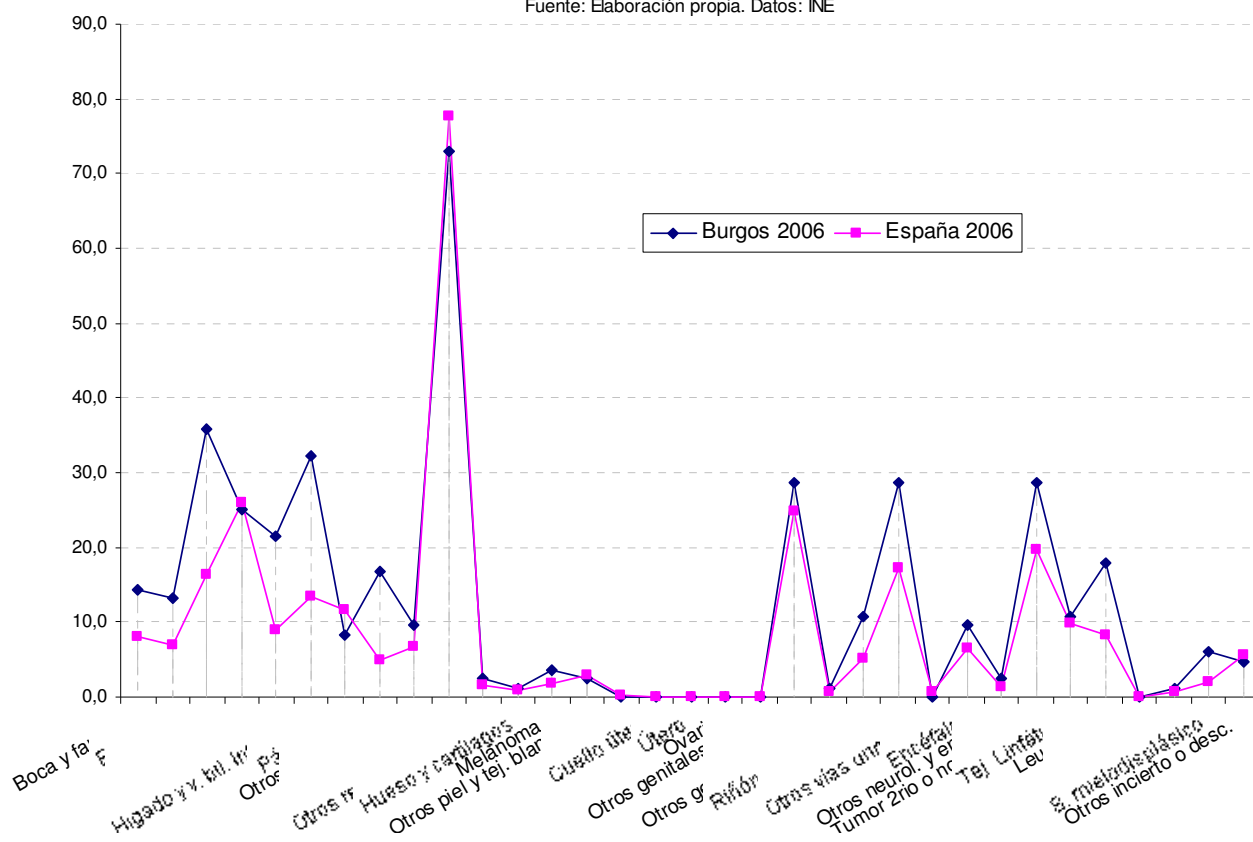
Tasas de mortalidad por 100.000 habitantes en 2006. Fuente: Elaboración propia. Datos: INE									
Tipo de tumor (CIE-10)	Burgos ciudad Tasa bruta			Burgos ciudad Tasa ajustada			España		
	Ambos sexos	Varón	Mujer	Ambos sexos	Varón	Mujer	Ambos sexos	Varón	Mujer
II.-011 Estómago	30,5	35,9	25,5	28,7	35,0	23,2	13,0	16,3	9,7
II.-023 Mama			38,0			32,3			26,7
II.-031 Vejiga	16,1	28,7	4,4	15,1	28,3	3,7	10,3	17,2	3,5
II.-033 Encéfalo	10,4	9,6	11,1	9,9	8,9	10,6	5,7	6,4	5,0

El Inst^º de Salud Carlos III elabora diversos estudios, con los datos de mortalidad por causas procedentes del INE. Existe un estudio epidemiológico con datos a nivel municipal: [Atlas municipal mortalidad por cáncer 1989-1998](#); Existe también la aplicación [Vigilancia de mortalidad por cáncer y otras causas en España](#), y varios estudios posteriores hasta 2005, aunque no desagregados por

municipios. En todos ellos se puede comprobar que la elevada tasa de mortalidad por cáncer de estómago es un hecho repetidamente observado en Castilla y León.

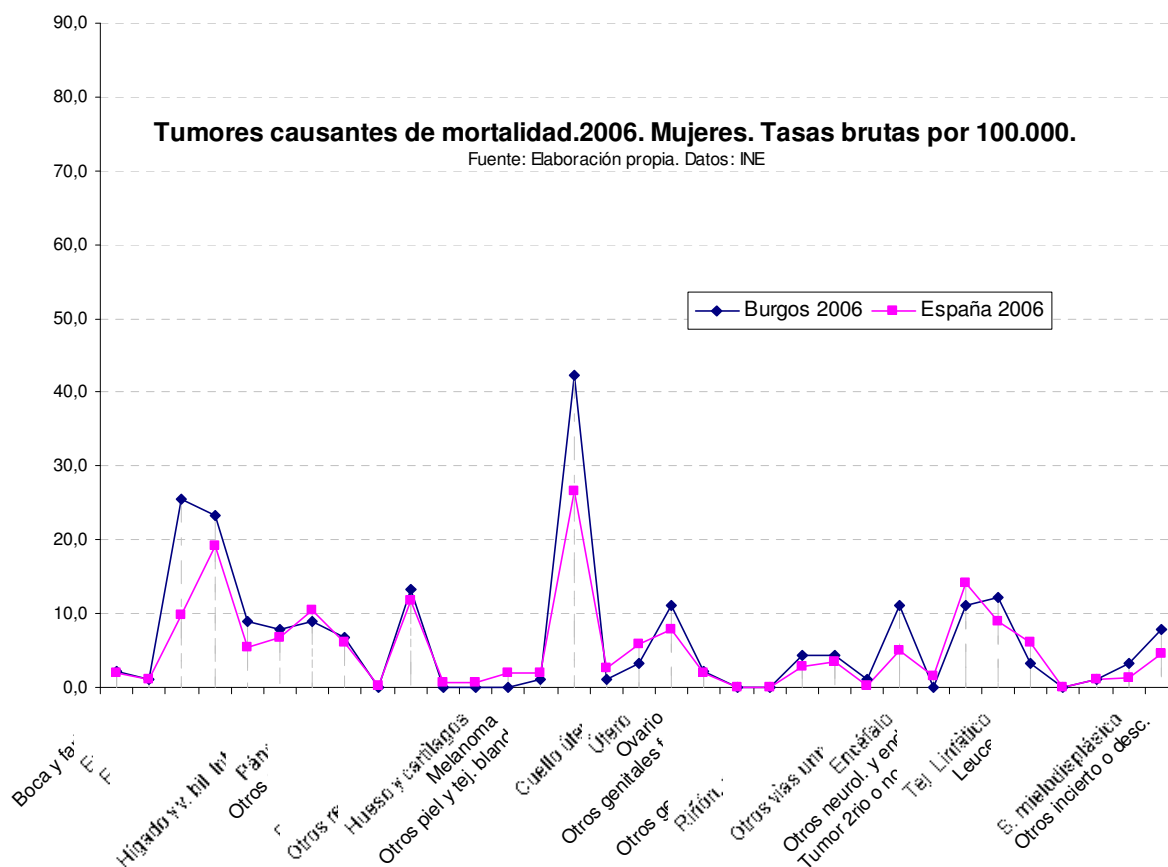
Tumores causantes de mortalidad. 2006. Varones. Tasas brutas por 100.000.

Fuente: Elaboración propia. Datos: INE



Tumores causantes de mortalidad. 2006. Mujeres. Tasas brutas por 100.000.

Fuente: Elaboración propia. Datos: INE



En Burgos la primera causa de muerte por tumores en varones, e incluso de mortalidad por cualquier causa en ellos, es el cáncer de pulmón. La segunda, el cáncer de estómago, la tercera próstata y vejiga y los tumores secundarios o no especificados.

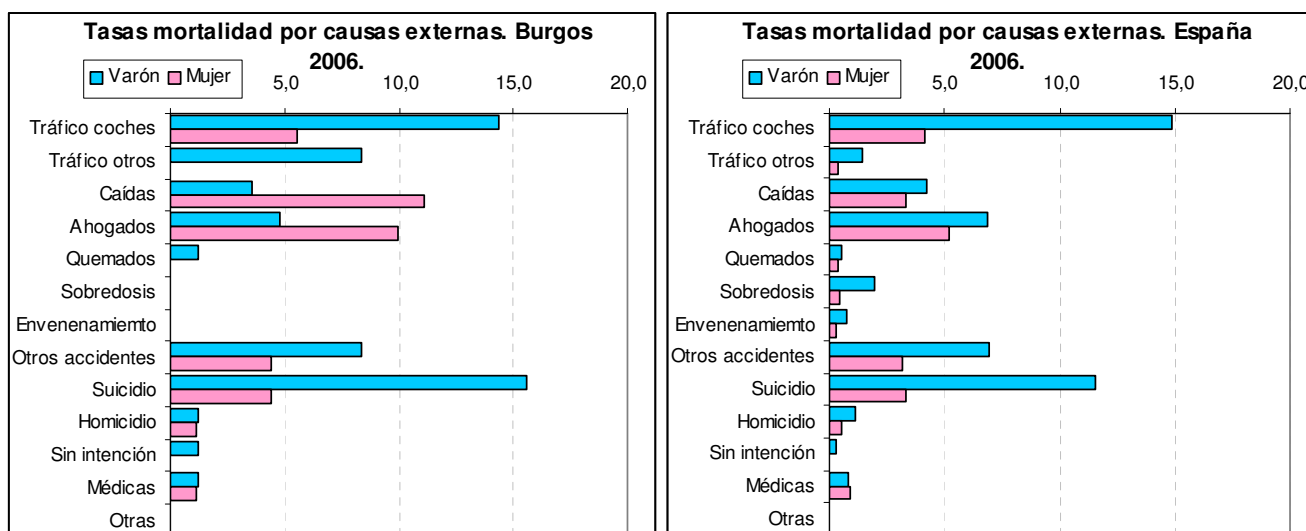
En mujeres, la primera causa por tumores es el cáncer de mama, seguida por el de estómago y el de colon.

Las comparación con las tasas de mortalidad de cada sexo en España nos indica que:

- La diferencia por mayor mortalidad por cáncer de estómago se da en ambos sexos.
- La diferencia en tasas de mortalidad por tumores de vejiga corresponde en realidad a los varones. Apenas hay diferencia en mujeres.
- La mayor mortalidad por tumores del encéfalo es más acusada en mujeres.
- Por último, la diferencia en mortalidad por cáncer de mama , como es de esperar, afecta sólo a las mujeres.

La segunda causa en APVP: Causas externas

Como vimos en la distribución de causas por sexos y edades, la mortalidad por causas externas afecta típicamente a los varones, tanto en nuestra ciudad como en la población en general.



Fuente: Elaboración propia. Datos: INE

Mortalidad por causas externas Tasas por 100.000 hab.	Burgos capital 2006			España 2006		
	Varón	Mujer	Total	Varón	Mujer	Total
090-102 XX.Causas externas de mortalidad	59,8	37,7	48,4	51,6	22,1	36,6
090 Accidentes de tráfico de vehículos de motor	14,4	5,5	9,8	14,8	4,1	9,4
091 Otros accidentes de transporte	8,4	0,0	4,0	1,5	0,3	0,9
092 Caídas accidentales	3,6	11,1	7,5	4,2	3,3	3,7
093 Ahogamiento, sumersión y sofocación accidentales	4,8	10,0	7,5	6,9	5,2	6,0
094 Accidentes por fuego, humo y sustancias calientes	1,2	0,0	0,6	0,6	0,3	0,4
095 Envenenamiento accidental por psicofármacos y drogas	0,0	0,0	0,0	1,9	0,4	1,2
096 Otros envenenamientos accidentales	0,0	0,0	0,0	0,8	0,3	0,5
097 Otros accidentes	8,4	4,4	6,3	6,9	3,2	5,0
098 Suicidio y lesiones autoinfligidas	15,6	4,4	9,8	11,6	3,3	7,4
099 Agresiones (Homicidios)	1,2	1,1	1,2	1,2	0,6	0,9
100 Eventos de intención no determinada	1,2	0,0	0,6	0,3	0,1	0,2
101 Complicaciones de la atención médica y quirúrgica	1,2	1,1	1,2	0,9	0,9	0,9
102 Otras causas externas y sus efectos tardíos	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1

Destacan los siguientes datos:

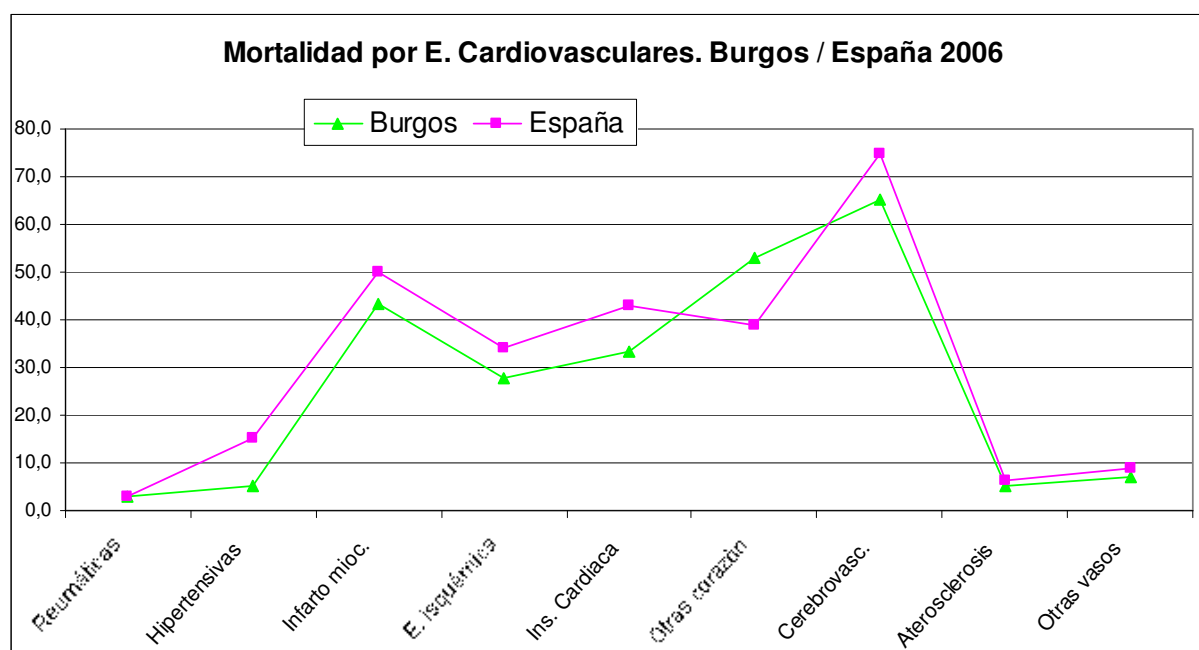
- La mortalidad por accidentes de tráfico de vehículos de motor en Burgos es similar a la española, pero bastante más alta la de otros accidentes de transporte (atropellos, bici... etc), tal vez por el carácter de travesía de la Ciudad.
- Es importante la tasa de suicidio en varones, por encima de la mortalidad causada por vehículos de motor, y más alta que en la población española.
- La primera causa externa de muerte en mujeres son las caídas. La tasa es bastante más alta que en la población española, y por edades, corresponden a mujeres ancianas (todas mayores de 75 años)
- Otro tanto sucede con las defunciones por ahogamiento, sumersión y sofocación accidental, cuya tasa también es alta en mujeres. Todas ellas eran mayores de 70 años.

Las mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio: Corazón y vasos

Es la tercera causa de APVP en nuestra ciudad, y la segunda en incidencia. Afecta más o menos por igual a ambos sexos en Burgos, pero a las mujeres a edades más avanzadas que a los varones. Entre ellas están las enfermedades concretas que más víctimas causan (Cerebrovasculares)

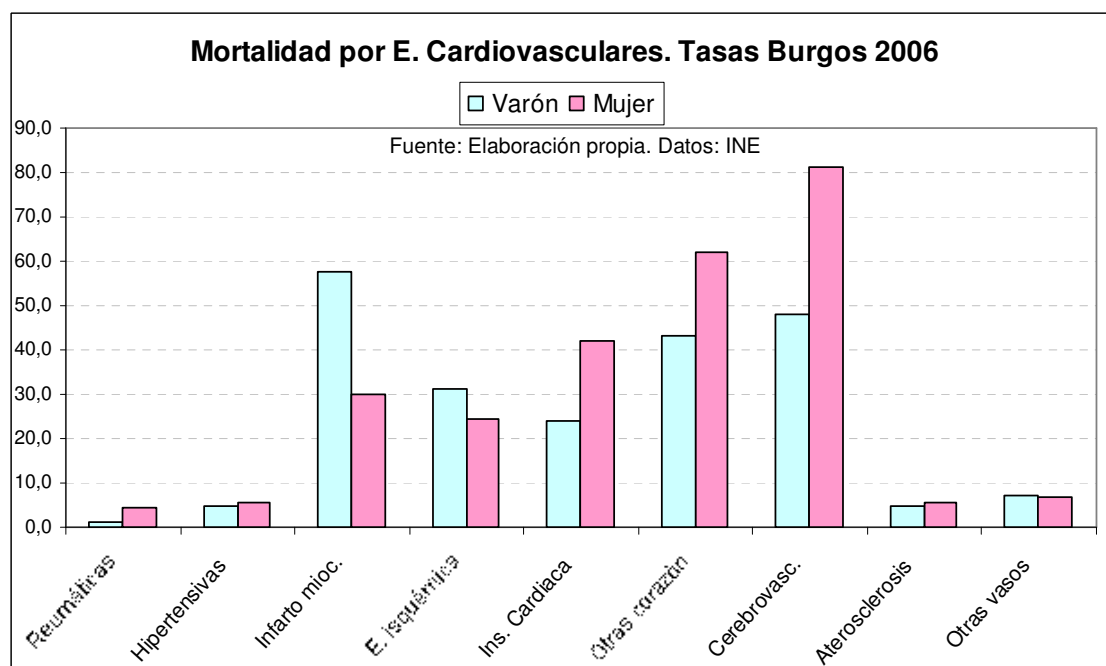
E. cardiovasculares. 2006	Burgos			España		
Tasas por 100.000 hab.	Varón	Mujer	Total	Varón	Mujer	Total
Total.....	221,3	261,9	242,4	255,2	292,4	274,03
053 Enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	1,2	4,4	2,9	1,7	4,4	3,1
054 Enfermedades hipertensivas	4,8	5,5	5,2	9,8	20,4	15,1
055 Infarto agudo de miocardio	57,4	30,0	43,2	59,2	41,1	50,0
056 Otras enfermedades isquémicas del corazón	31,1	24,4	27,6	38,5	30,0	34,2
057 Insuficiencia cardíaca	23,9	42,2	33,4	30,2	55,2	42,9
058 Otras enfermedades del corazón	43,1	62,2	53,0	35,2	42,5	38,9
059 Enfermedades cerebrovasculares	47,9	81,0	65,1	63,8	85,2	74,7
060 Aterosclerosis	4,8	5,5	5,2	4,8	7,9	6,3
061 Otras enfermedades de los vasos sanguíneos	7,2	6,7	6,9	12,2	5,7	8,9

Fuente: Elaboración propia. Datos: INE



No se aprecia en Burgos ninguna diferencia significativa en la mortalidad por enfermedades del aparato circulatorio respecto a la población española. Las causas más frecuentes son las mismas:

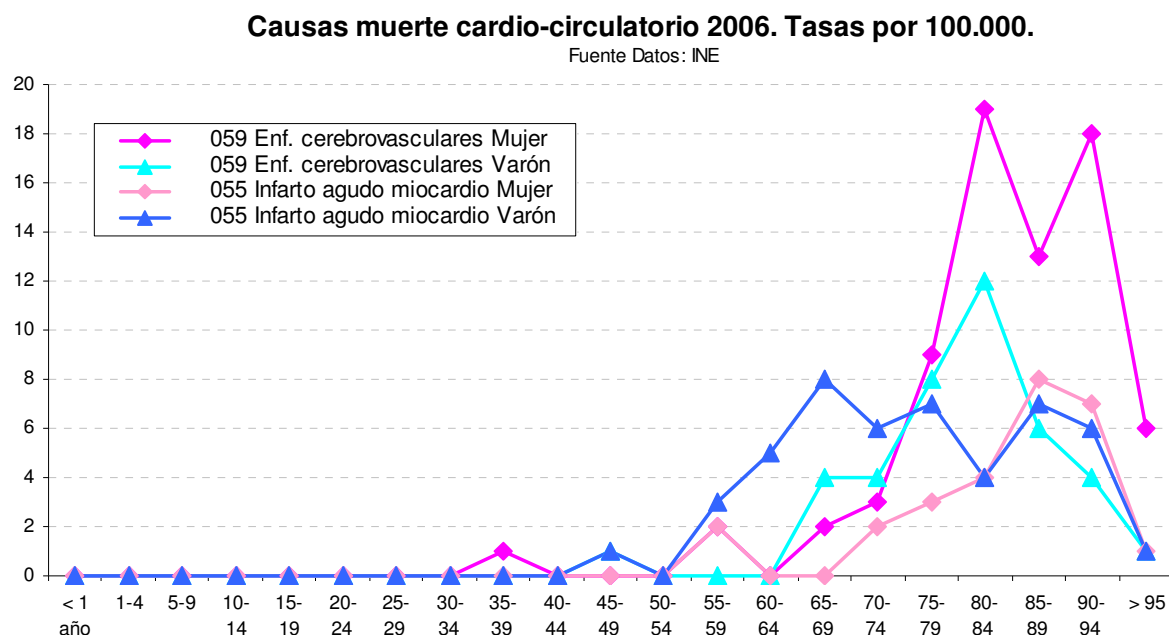
infarto de miocardio y enfermedades cerebro-vasculares (1ª enfermedad concreta causa de muerte en Burgos)



Se ve que en los hombre predominan las enfermedades isquémicas (infarto y otras), y en mujeres la insuficiencia cardíaca y los accidentes cerebro-vasculares. Estos últimos en varón tienen en Burgos una incidencia un 20 % menor que en la población masculina española. Esta pequeña diferencia es prácticamente la única que se observa en este grupo de enfermedades.

El infarto es más frecuente en varones, y aparece a edades más jóvenes. La enfermedad cerebro-vascular en mujeres, y a edades más avanzadas. Pero prácticamente no hay mortalidad por estas causas antes de los 50 años. En APVP tienen mayor repercusión las muertes por infarto, dadas las edades a las que se producen.

El estudio [Riesgo de Enfermedad Cardiovascular en Castilla y León](#) estima que, entre la población adulta del Área de Salud de Burgos, un 13,3 % de los varones y un 0,87 % de las mujeres están en riesgo elevado de morir en un plazo de 10 años por una enfermedad cardiovascular.



Mortalidad infantil

Tasa mortalidad infantil (por 1000 nacidos)		
Año	Burgos	España
1999	1,99	4,47
2000	6,27	4,38
2001	0,65	4,08
2002	7,04	4,15
2003	5,95	3,92
2004	3,13	3,99
2005	4,28	3,78
2006	3,01	3,53

En las tablas adjuntas recogemos las tasas de mortalidad infantil y de mortalidad perinatal. Ambos son indicadores importantes del estado de salud y del nivel de atención sanitaria en una población

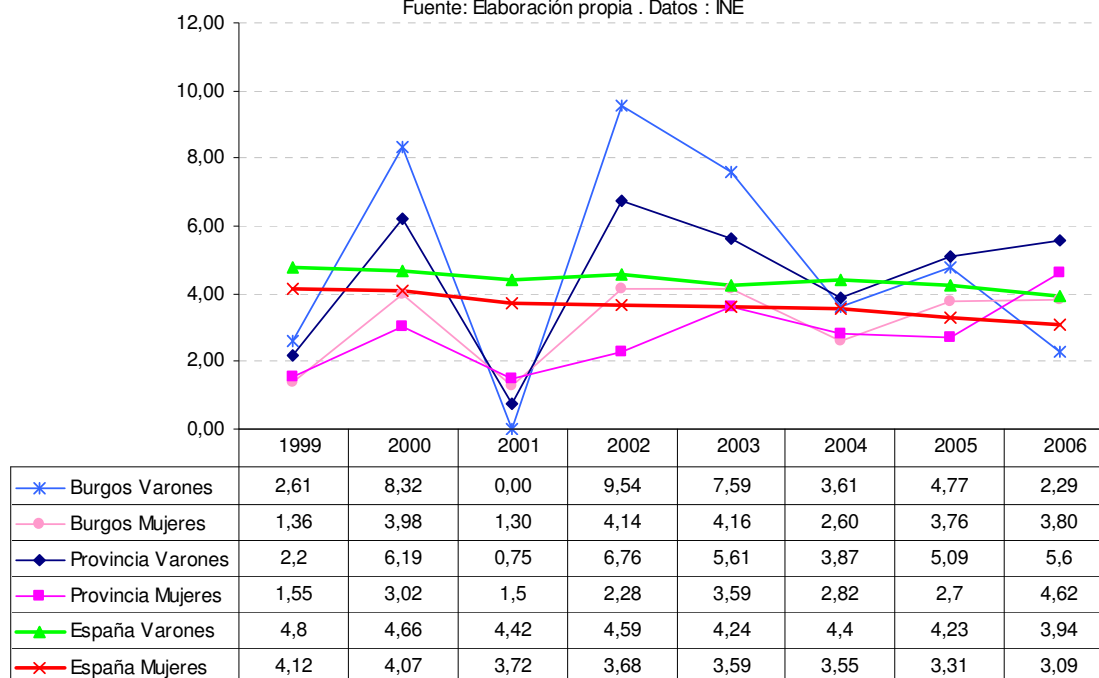
La tasa de mortalidad infantil (menores de 1 año fallecidos por 1000 nacidos vivos) en Burgos ciudad, aunque muestra oscilaciones anuales, vemos que es similar a la de la población española en los últimos siete años con datos publicados.

La tasa de mortalidad perinatal se define como la suma de muertes fetales tardías (muertos después de 28 semanas de gestación) más los nacidos vivos que mueren antes de 7 días, por cada 1.000 embarazos que llegan a 28 semanas. Como en el caso anterior, los datos son equivalentes a los regionales y nacionales.

	Tasas de mortalidad perinatal	
	1996-2000	2001-2005
Burgos	4,48	5,24
Castilla y León	5,82	5,06
España	5,96	5,11

Tasas mortalidad infantil, por 1000 nacidos.
Burgos capital - Provincia de Burgos - España. 1999-2006

Fuente: Elaboración propia . Datos : INE

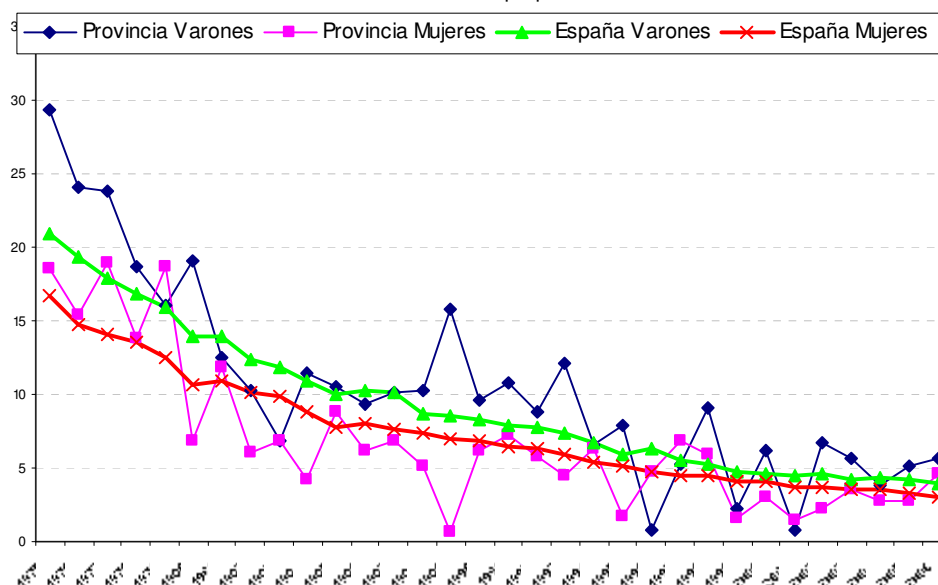


En el gráfico vemos la comparación con las tasas de mortalidad infantil por sexos de España y también de la provincia de Burgos. Es constante el hecho, independientemente de las oscilaciones, anuales en poblaciones pequeñas, de que la mortalidad infantil es más alta entre los niños que entre las niñas. Aunque los valores de la ciudad muestran oscilaciones mayores, debido al menor número de casos, y al menor conjunto de población de muestra, el rango de valores es equivalente al de la población española.

La mortalidad infantil se ha ido reduciendo en los últimos 30 años, logrando estabilizarse en tasas alrededor del 4 por mil nacidos. Disponemos de series amplias de datos solamente del conjunto de la provincia, y vemos que la tendencia a la disminución es similar a la nacional.

Tasas mortalidad infantil, por 1000 nacidos. Provincia de Burgos - España. 1975-2006.

Fuente::Elaboración propia. Datos. INE



¿Y algunas de las muertes serían evitables?

Dentro de los indicadores sociales publicados por el INE se incluye el de *Mortalidad Evitable*, con dos apartados: Muertes por enfermedades sensibles a Prevención Primaria y Muertes por enfermedades sensibles a Cuidados Médicos.

Como indicadores de calidad de la prevención primaria se han seleccionado las muertes por cáncer de pulmón, cirrosis de hígado y accidentes de vehículos a motor. Como indicadores de calidad asistencial las principales causas de muerte seleccionadas son enfermedades del aparato respiratorio, circulatorio y tumores.

Unidades: Tasas por 10.000 defunciones	Muertes por enfermedades sensibles a prevención primaria					
	Ambos sexos		Varones		Mujeres	
	1996-2000	2001-2005	1996-2000	2001-2005	1996-2000	2001-2005
Total	452,98	421,18	693,44	650,61	185,06	170,60
Castilla y León	388,82	372,46	589,78	576,88	159,92	145,66
Burgos	446,26	407,17	647,69	635,72	206,45	136,43
	Muertes por enfermedades sensibles a cuidados médicos					
	1996-2000	2001-2005	1996-2000	2001-2005	1996-2000	2001-2005
Total	97,46	83,04	105,82	89,16	88,13	76,35
Castilla y León	66,91	56,95	72,02	62,26	61,08	51,02
Burgos	67,05	55,63	75,71	69,17	56,71	39,62

Fuente: Elaboración propia. Datos: INE

Es muy importante tener en cuenta estos datos en nuestro diagnóstico de situación. La mejor y más rentable actuación en Salud Pública es invertir en prevención primaria en la Comunidad para erradicar toda defunción evitable. Esto es lo lógico, antes y además de mejorar la calidad de los cuidados médicos. Los indicadores de calidad de prevención primaria son enfermedades ligadas a estilos de vida (consumo de alcohol y tabaco, conducción peligrosa), y sus tasas son bastante más altas que los indicadores de la calidad de la atención médica. Es en este campo donde merece la pena realizar el máximo esfuerzo, ya que es donde cabe hacer algo positivo para evitar pérdida de vidas.

4.2 - ¿Y QUE TAL ESTAMOS DE SALUD?: LA MORBILIDAD.

El estado de salud de una población se mide no sólo por la tasa de defunciones y las causas de mortalidad, aunque estos sean datos esenciales; las personas pueden estar afectadas por muchas patologías que no son causa de muerte, pero afectan decisivamente a su vida, a su familia y a su rendimiento laboral. No obstante, para conocer la prevalencia de estas patologías hay que obtener datos que no siempre se registran, a diferencia de los referentes a mortalidad. En las patologías que requieren hospitalización (las agudas, las más graves, las que requieren intervenciones quirúrgicas o tratamientos especializados) se generan registros que se aportan a las bases de datos estadísticas. Hay dos tipos de tablas ([Encuesta de Morbilidad Hospitalaria - INE](#)): las de altas, que registran casos individuales, y las de estancias, que registran suma de días de ingreso por cada patología. El nivel territorial mínimo disponible es la provincia y no parece posible diferenciar a nivel del municipio de Burgos, ya que el Consorcio hospitalario del SACyL en Burgos es el de referencia para buena parte del territorio provincial, así como sucede con los hospitales de titularidad privada.

El seguimiento habitual de patologías crónicas, y las leves, se resuelven a nivel de Atención Primaria. Los casos a este nivel no están publicados, más que en el caso concreto de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDOs) que son patologías transmisibles para las que existe un sistema específico de Vigilancia Epidemiológica: [Boletín Epidemiológico de Castilla y León](#). Estos casos se comunican en cualquier nivel en que se detecten: Atención Primaria o Especializada.

Es posible tener datos del seguimiento de ciertas patologías priorizadas en Salud Pública a través de la [Red centinela sanitaria](#). Esta Red obtiene datos a través de Médicos de Familia y Pediatras de Atención Primaria; se seleccionan las poblaciones muestra (conjunto de tarjetas sanitarias asignadas a un facultativo) con criterios estadísticos para que resulten representativas de la población de Castilla y León. Los datos transmitidos se centralizan en la Consejería de Sanidad y se publican periódicamente.

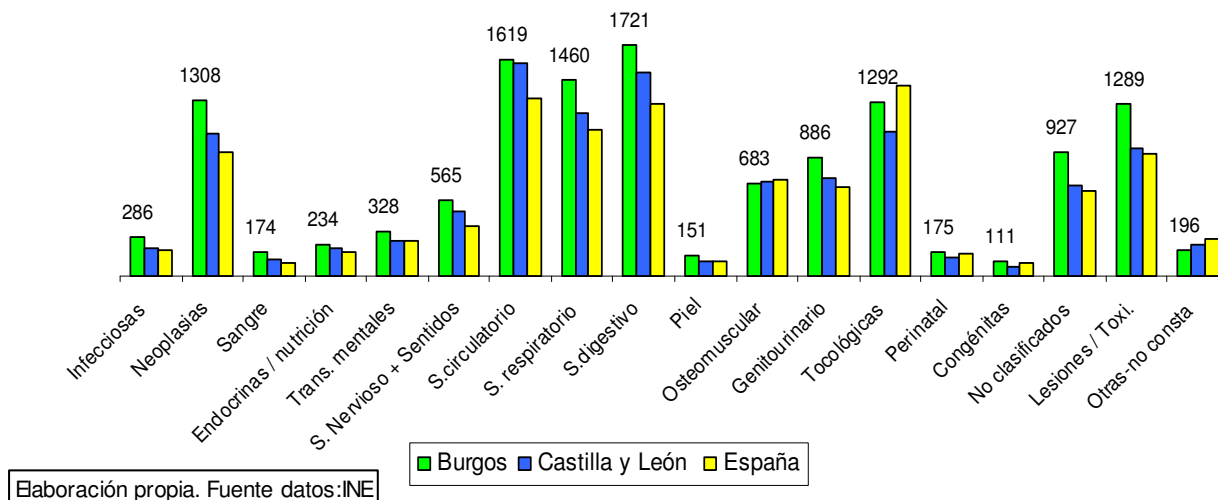
Por último, los accidentes, según su ámbito, quedan recogidos en la DGT (Tráfico), MTAS (laborales), MSC y Atención Primaria (domésticos y peridomésticos).

Morbilidad en atención hospitalaria

Encuesta de Morbilidad hospitalaria 2006. Altas por 100.000 hab.			
Causas:	Burgos	Castilla y León	España
Infecciosas	286	206	188
Neoplasias	1308	1063	919
Sangre	174	126	98
Endocrinas / nutrición	234	201	186
Trans. mentales	328	260	263
S. Nervioso + Sentidos	565	485	376
S.circulatorio	1619	1585	1323
S. respiratorio	1460	1207	1092
S.digestivo	1721	1521	1287
Piel	151	112	117
Osteomuscular	683	703	721
Genitourinario	886	736	656
Tocológicas	1292	1082	1416
Perinatal	175	142	163
Congénitas	111	64	97
No clasificados	927	677	636
Lesiones / Toxi.	1289	946	905
Otras-no consta	196	236	282
Total	13406	11352	10724

Fuente: Elaboración propia. Datos: INE

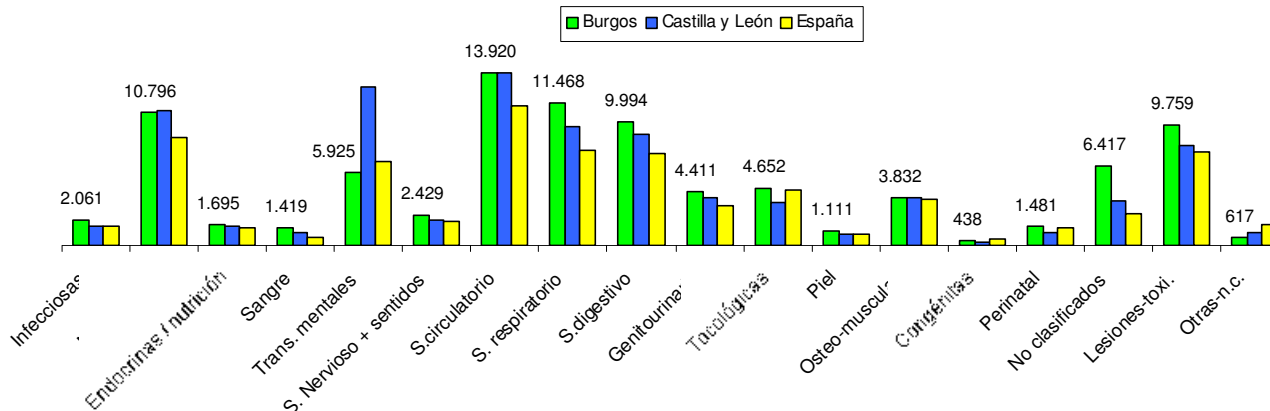
Altas hospitalarias 2006. Tasas /100.000 hab.



En el número de diagnósticos por causas al alta hospitalaria no observamos las diferencias que encontrábamos en causas de mortalidad respecto de la población española. Las causas mayoritarias son las mismas que en España y Castilla y León: Sistema digestivo, Sistema circulatorio, Sistema respiratorio, no obstante las tasas son más altas (20 - 30%). También en neoplasias e infecciosas, lesiones y toxicológicas (40 – 50 %).

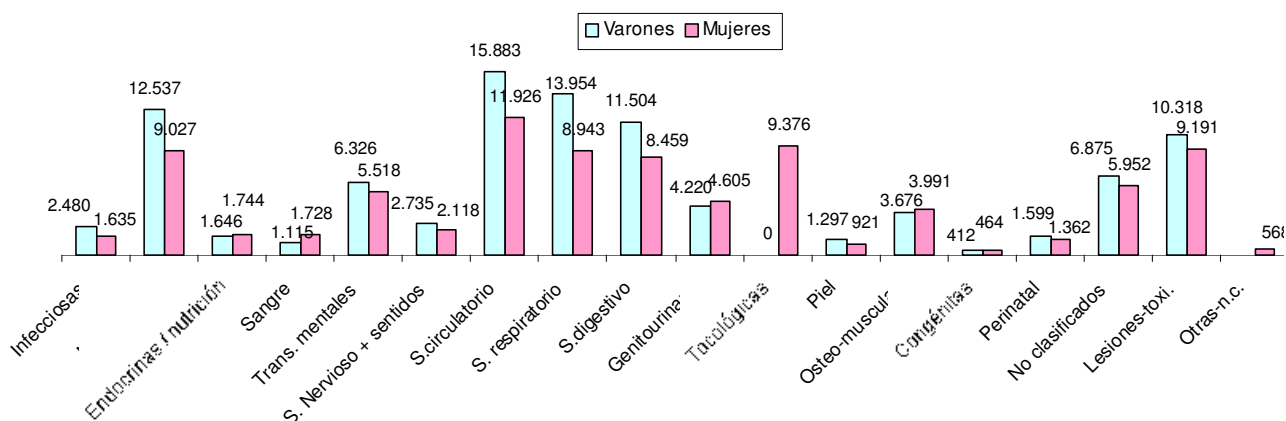
Días estancia hospitalaria 2006. Ambos sexos. Tasas / 100.000 hab.

Elaboración propia. Fuente datos: INE (Enc. Morbilidad hospitalaria)



Burgos 2006. Dias de estancia hospitalaria. Tasas / 100.000 hab.

Elaboración propia. Fuente datos: INE (Enc. Morbilidad hospitalaria)



Si atendemos a las estancias hospitalarias, en días, vemos que la distribución es completamente similar en Burgos y en España. A pesar de que la primera causa en número de casos eran las enfermedades del aparato digestivo, en días de estancia son más importantes las enfermedades del sistema cardio-circulatorio, y a continuación los tumores, tanto en Burgos como en España.

Presentamos la distribución por sexos en los gráficos; aunque la totalidad de días de estancia se reparte aproximadamente por igual entre mujeres y varones, en las causas mayoritarias siempre son más largas las estancias de los varones. Sin embargo, al incluir las provocadas por motivos tocológicos, que afectan sólo a mujeres, el reparto se equilibra. (Burgos: 53 % varones / 47 % mujeres. España: 50 % cada sexo). Las estancias en Castilla y León siguen una distribución similar, por causas y entre sexos, pero con una diferencia: el gran peso de los días de estancia causados por enfermedades mentales. En 2006 esta fue la segunda causa en días de estancia hospitalaria en Castilla y León. En la tabla de estancia media se puede observar este detalle. Tampoco hay diferencia significativa en duración media de la estancia entre Burgos y España.

Morbilidad hospitalaria: Estancia media en días	España	Cast. y León	Burgos
TODAS LAS CAUSAS (ver excepciones en metodología)	7	8	7
001-139 I ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	8	8	7
140-239 II NEOPLASIAS	10	10	8
240-279 III ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIÓN, METABÓLICAS, TRAST. INMUNIDAD	7	8	7
280-289 IV ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	7	8	9
290-319 V TRASTORNOS MENTALES	26	50	18
320-389 VI ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO Y DE LOS ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS	6	5	5
390-459 VII ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	8	9	8
460-519 VIII ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO	7	8	8
520-579 IX ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO	6	6	6
580-629 X ENFERMEDADES DEL APARATO GENITOURINARIO	5	5	5
630-677 XI COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	3	3	4
680-709 XII ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO	8	8	7
710-739 XIII ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEO-MIOARTICULAR Y TEJIDO CONECTIVO	5	6	6
740-759 XIV ANOMALÍAS CONGÉNITAS	5	4	4
760-779 XV CIERTAS ENFERMEDADES CON ORIGEN EN EL PERIODO PERINATAL	9	7	9
780-799 XVI SINTOMAS, SIGNOS Y ESTADOS MAL DEFINIDOS	5	6	7
800-999 XVII LESIONES Y ENVENENAMIENTOS	8	9	8

Fuente: Elaboración propia. Datos: INE

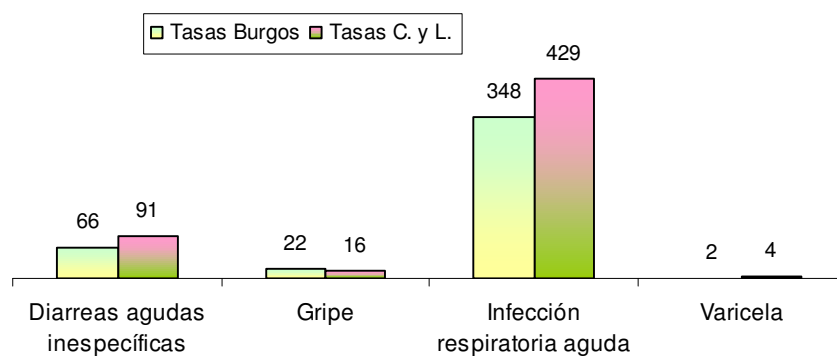
Por **causas específicas**, las estancias más largas de residentes en la provincia de Burgos son causadas por: otras neoplasias malignas, insuficiencia cardiaca, EPOC, neumonía y trastornos esquizofrénicos.

Enfermedades de declaración obligatoria (EDOs)

Las Enfermedades de Declaración Obligatoria son aquellas incluidas en la Red de Vigilancia Epidemiológica Nacional o en el de Castilla y León. ([Sistema de vigilancia epidemiológica de las situaciones epidémicas y brotes](#))

La red está orientada a la detección y control en tiempo oportuno de los casos de aquellas enfermedades transmisibles que, por su potencial epidémico, represente un riesgo para la salud de la población. Las enfermedades infecciosas son causa de morbilidad hospitalaria y de atención primaria. En Castilla y León, la lista de EDOs es más extensa que a nivel nacional. La Red de Vigilancia Epidemiológica de Castilla y León publica

E.D.O. tasas > 1 /1.000 en 2006



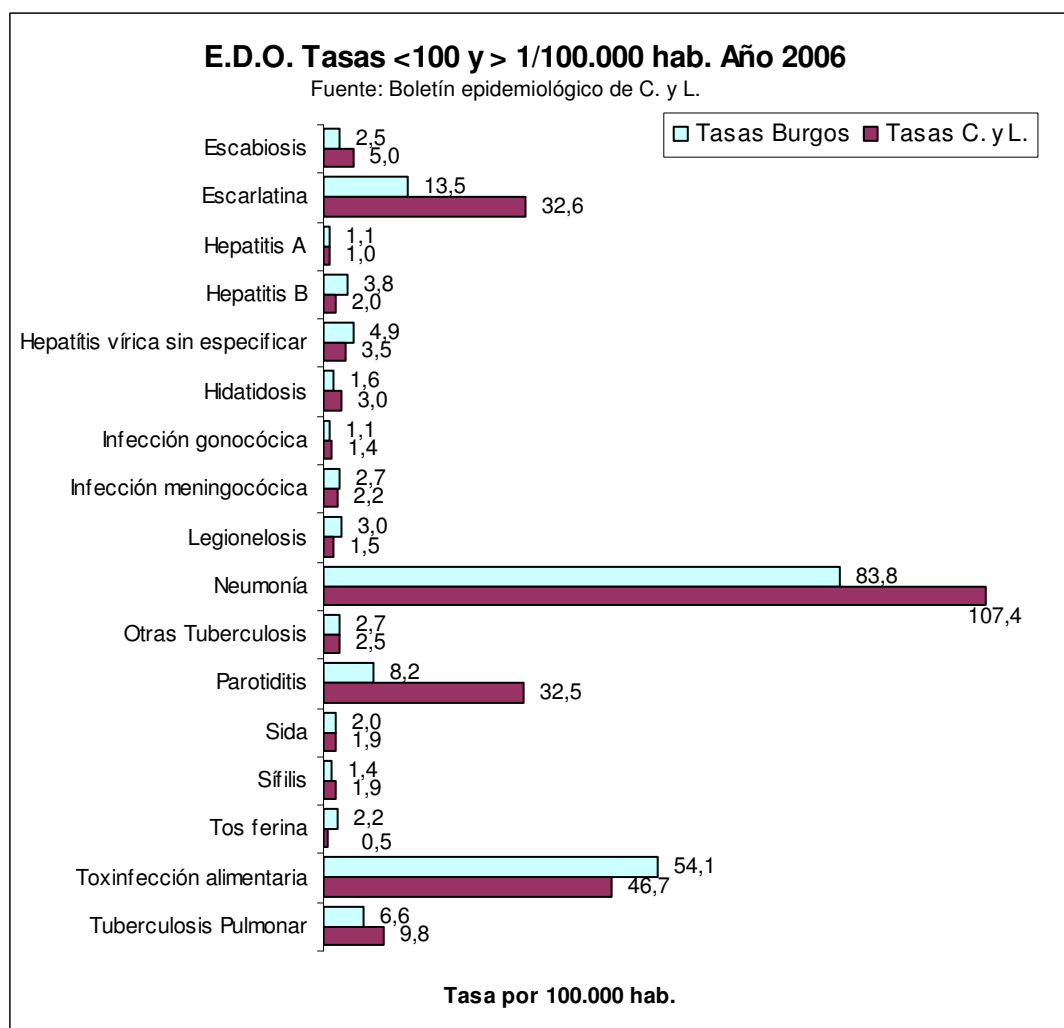
Fuente: Boletín epidemiológico de C. y L.

permanentemente los datos de evolución de la tasa de incidencia de cada EDO, a nivel regional y provincial en el Portal de Sanidad de la Junta de Castilla y León

En 2006 las principales EDOs en Burgos y en Castilla y León fueron infecciones respiratorias y a mucha distancia, Diarrea inespecífica y Gripe. Por último, Varicela. En las EDOs a nivel nacional sólo está incluida la gripe y la varicela, no las otras dos enfermedades, de modo que comparamos tasas con C. y L. Los últimos datos disponibles de EDOs a nivel nacional, son del año 2005. La tasa de gripe fue 34 por 1.000 en España, 37,7 en C y L y en Burgos **46,21**. Varicela: 3,68, 3,49 y **4**, respectivamente. Fue un año de mayor intensidad en la epidemia gripal, y especialmente en la provincia de Burgos.

Como vemos, no hay diferencias importantes; en todo caso, algo menor la incidencia de I.R.A. en Burgos que en la población general de Castilla y León.

En segundo lugar, aquellas EDO con tasas menores de 1 por mil y superiores a 1 por 100.000:



Dentro de este grupo de EDOs de incidencia media (>1 caso y <100 casos/100.000 habitantes) vemos en la provincia de Burgos, y en Castilla y León, una tasa elevada en 2006 de neumonía. Es la infecciosa de mayor incidencia, seguida por las toxiinfecciones alimentarias. Esta EDO es la única en que la tasa de incidencia en Burgos supera la de Castilla y León. A continuación, paperas y escarlatina: son enfermedades víricas, que suelen ser infantiles. Sorprende la tasa de parotiditis ante el hecho de que esta vacuna (triple vírica) esté incluida en el calendario vacunal de Castilla y León desde hace más de 25 años.

La Tuberculosis pulmonar ha aumentado su incidencia en los últimos años, debido en parte a la epidemia de VIH y en parte a la emigración. Es por ello objeto de especial vigilancia. En Burgos la variación 2005 – 2006 supuso un descenso de 4,51 en la tasa por 100.000 habitantes. En Castilla y León aumentó 0,90.

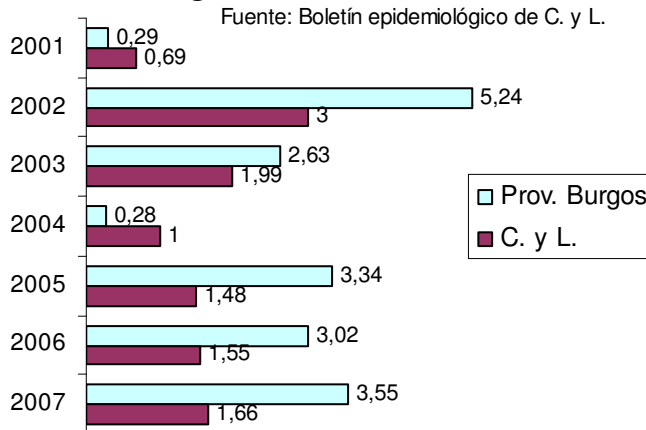
Las restantes EDOs tienen incidencia de casos nuevos en un año inferior a 1 / 100.000.

Dentro del conjunto de EDOs, por su forma de transmisión, las hay de **contagio entre personas**, y dentro de ellas, según la vía, las de transmisión sexual (Sífilis, SIDA, Hepatitis B y C, Gonorrea), de transmisión aérea (Gripe, I.R.A., Varicela, Tuberculosis pulmonar, Sarampión, Paperas)... etc.

Un grupo se consideran **prevenibles por inmunización**: Todas aquellas para las que existe vacuna eficaz, incluidas en el sistema de vacunación oficial: Difteria, Parotiditis, Hepatitis A y B..etc.

Legionelosis. Tasas / 100.000 hab.

Fuente: Boletín epidemiológico de C. y L.



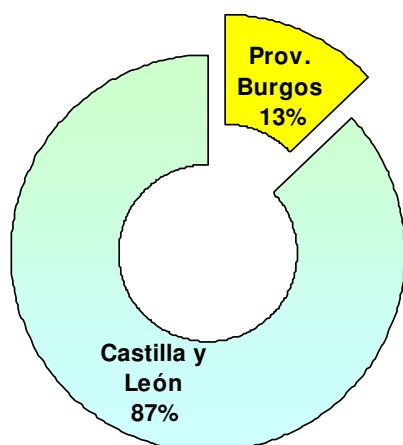
Hay un grupo de enfermedades que consideramos **importadas**, por proceder de otras zonas geográficas, no existiendo previamente en nuestra región (fiebre amarilla, paludismo...etc)

Por último, hay un grupo de EDOs de **origen ambiental**: el agente etiológico entra en contacto con el individuo afectado por vectores animales (zoonosis) como brucelosis o rabia; a través de agua ingerida (Disentería bacilar, cólera) o respirada en aerosol en el aire (legionelosis); o a través de los alimentos: Botulismo, F. tifoidea, triquinosis. Estas últimas enfermedades son objeto de vigilancia preventiva a través de los Servicios de Higiene Alimentaria y Sanidad Ambiental. Incluimos las tasas de Legionelosis en los últimos años; de 2005 a 2007 han sido netamente superiores en Burgos que en Castilla y León, considerándose casos esporádicos comunitarios. No hay constancia de brotes en este periodo.

Enfermedades transmitidas por agua o alimentos: Brotes epidémicos

Brotes por agua y alimentos 1987-2007

Fuente: Boletín Epidemiológico C. y L.



El número de brotes, sus causas y su posterior seguimiento son buenos indicadores de la situación sanitaria de un territorio, y del funcionamiento de sus recursos preventivos.

Del periodo en que hay datos disponibles (hasta 2003 incluido) en Burgos fueron de origen hídrico el 8,28 %, frente al 16,52 % en el conjunto de Castilla y León, lo que indica un escaso riesgo de transmisión hídrica en la provincia.

De la serie de brotes registrados en Castilla y León, por agua y alimentos, desde 1987 a 2007 (un total de **1367**), **183** ocurrieron en la provincia de Burgos. Dado que, en población, y prácticamente sin variación en estos años, Burgos

supone un 14 % del total de Castilla y León, no se observa un especial riesgo; el % de brotes corresponde al % de población de la provincia.

Con los datos más recientes disponibles, vemos que tanto el número de brotes como la tasa de afectados por brotes en Burgos disminuyó de 2004 a 2007, sobre todo en este último año.

Brotes 2004-2007, Agua + Alimentos Fuente: Boletín Epidem. J.C.yL.								
	Burgos				Castilla y León			
	2004	2005	2006	2007	2004	2005	2006	2007
Nº brotes	8	12	3	3	59	83	63	48
Tasa/100.000	63,5	46,9	52,4	3,0	48,8	49,6	39,4	38,0
Media afectados /brote	27,3	13,9	63	3,7	20,4	14,9	15,7	20,0
Media hosp./brote	1,5	2,4	12	1,3	1,6	1,8	1,6	0,7
Nº afectados	218	167	189	11	1205	1237	988	961
Nº hospitalizados	12	28	36	4	92	151	151	35

En 2007, los alimentos más frecuentemente implicados en brotes en C. y L. fueron los preparados con huevo / ovoproductos. Sin embargo, los provocados por carne, pescado o embutidos son los que afectan a mayor número de personas. Solo un 23 % del total ocurrieron en el ámbito doméstico, el resto en establecimientos. El agente causal más frecuentemente aislado fue Salmonella (53 % de los brotes con agente identificado); con menor frecuencia E. coli, Clostridium, Trichinella y diversos virus.

En los últimos 4 años el agente responsable del mayor número de brotes ha sido siempre Salmonella, y el alimento el huevo y sus derivados. Se muestra una clara estacionalidad en los brotes, que ocurren con mayor frecuencia en los meses de Verano. Las pequeñas variaciones en número de brotes en estos años parecen muy influenciadas por las diferentes temperaturas registradas.

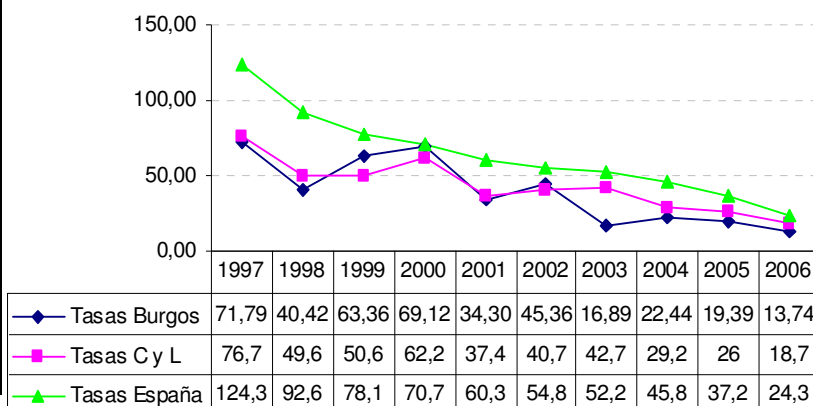
La epidemia de S.I.D.A. Situación actual

El [Registro regional de SIDA en Castilla y León](#) recoge los datos de afectados a partir de 1981. Esta enfermedad, y las tasas de afectados por el virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), son objeto de un Plan especial de vigilancia epidemiológica, a nivel nacional y regional. La última actualización de datos del Registro Nacional y del de Castilla y León incluye hasta el 31-12-2006.

Evolución casos de SIDA			
Año	Burgos	C. y L.	España
< 1997	287	1.611	47.824
1997	25	191	4.933
1998	14	123	3.688
1999	22	125	3.127
2000	24	153	2.849
2001	12	92	2.463
2002	16	100	2.266
2003	6	105	2.197
2004	8	72	1.957
2005	7	64	1.608
2006	5	46	1.065
Total	426	2.682	73.977

Tasas SIDA por millón habitantes

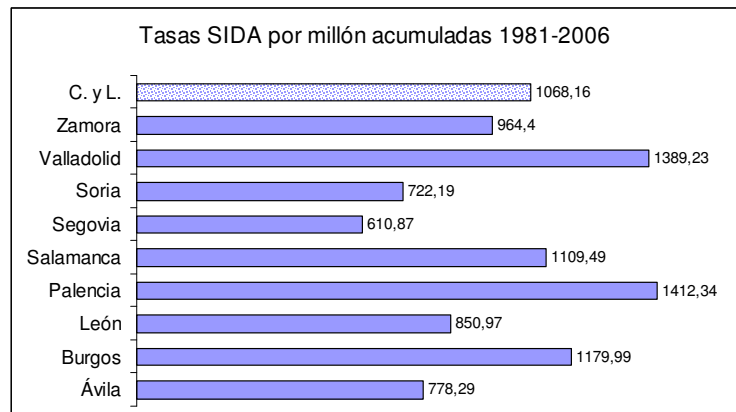
Fuente: Actualización 31-12-2006 Reg Regional SIDA en C. y L



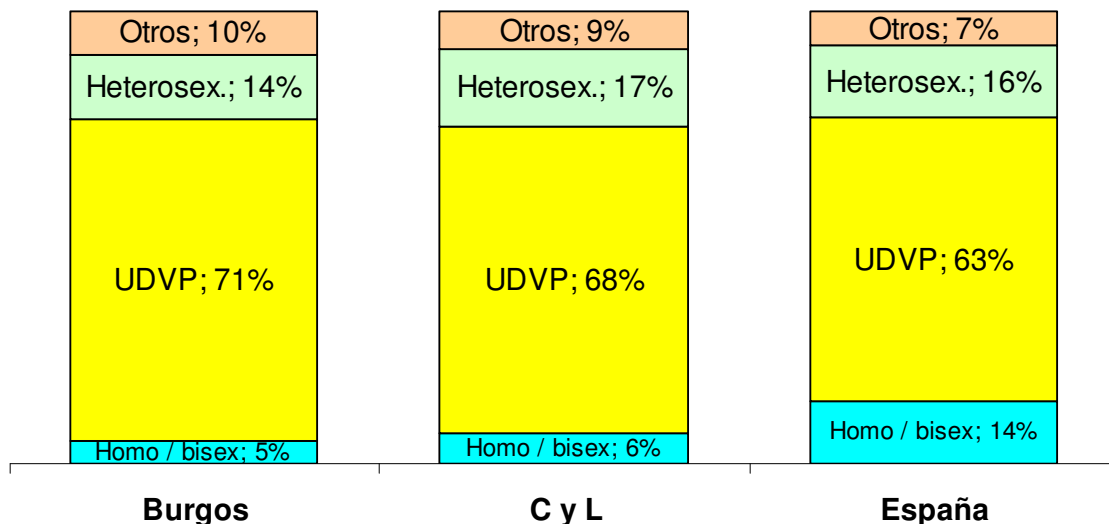
Las tablas resumen la evolución del SIDA en España, Castilla y León y Burgos. La época de mayor virulencia correspondió a los años 1994-1996. Desde el comienzo de la aplicación sistemática de los tratamientos antirretrovirales de gran actividad (1997), la incidencia de SIDA ha ido descendiendo gradualmente.

En el desarrollo de la epidemia, la provincia de Burgos ha sido la tercera de Castilla y León en cuanto a tasa de incidencia. Las tasas acumuladas de 1981-2006 por provincias se recogen en la tabla y gráfico.

Tasas SIDA por millón habitantes		
Tasas acumuladas 1981-2006	Tasa 2006	
Ávila	778,29	5,96
Burgos	1179,99	13,74
León	850,97	22,08
Palencia	1412,34	23,10
Salamanca	1109,49	16,99
Segovia	610,87	6,39
Soria	722,19	0,00
Valladolid	1389,23	28,89
Zamora	964,4	15,19
C. y L.	1068,16	18,70



SIDA 1981-2006. Formas transmisión



Fuente: Actualización 31-12-2006 Reg Regional SIDA en C. y L

En cuanto a formas de transmisión en este periodo, se recogen en el gráfico de columnas. La inmensa mayoría de los casos de SIDA corresponden a Usuarios de Drogas por Vía Parenteral (UDVP). En Burgos se deben a esta forma de transmisión el 71 % de los casos, por encima de Castilla y León y de España. A transmisión heterosexual correspondieron un 14 % de los casos, parecido que en la población general. Otras causas (10%) son la transmisión madre-hijo, transfusiones y hemoderivados. Por último, un 5 % son transmisión homo-bisexual.

Gradualmente ha ido perdiendo importancia como forma de transmisión la inyección parenteral de drogas, y ha ido aumentando la forma de transmisión por prácticas sexuales sin protección, tanto homo como heterosexuales. La transmisión por transfusión de sangre o hemoderivados prácticamente ha desaparecido, gracias al mejor control de los productos. La transmisión madre-hijo, aunque siguen dándose casos, se ha ido reduciendo gracias a la detección precoz de anticuerpos del VIH en el embarazo.

Por primera vez en 2006, en Castilla y León, la transmisión heterosexual + homo-bisexual ha superado en porcentaje a la inyección parenteral de drogas (41,3 % + 10,87 % frente a 45,65 %). Este dato es esencial en el enfoque de las Campañas preventivas.

Prevención primaria ante enfermedades infecciosas: La vacunación

La medida más efectiva de prevención frente a enfermedades infecciosas sería la cobertura vacunal del 100 % de la población con vacunas de suficiente eficacia. Por ello las Administraciones Sanitarias establecen Calendarios de Vacunaciones, indicando las vacunas que se recomiendan y cuando administrarlas. Si una vacuna está incluida en el calendario vacunal significa que es recomendable y gratuita para todos los niños de la Comunidad.

La Junta de Castilla y León, acaba de actualizar el calendario en 2008, incluyendo la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano para las niñas que cumplen 14 años en 2008. (La cohorte nacida en 1994). Actualmente incluye vacunas frente a las siguientes enfermedades:

- **HEPATITIS B** (2 meses + 4 meses + 6 meses)
- **MENINGOCOCO C** (2 meses+ 4 meses + 18 meses)
- **TÉTANOS-DIFTERIA-TOSFERINA acelular- HAEMOPHILUS INFLUENZAE-b-POLIO inactivada** (2 meses + 4 meses + 6 meses + 18 meses)
- **TRIPLE VIRICA o SRP (Sarampión, Rubéola, Parotiditis)** (15 meses + 6 años)
- **NEUMOCOCO** (Niños con enfermedades crónicas o inmunocomprometidos: 2 años; otras poblaciones susceptibles, como ancianos institucionalizados y personal sanitario)
- **VARICELA (Niños/as que no la han padecido a los 11 años)**
- **VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO. (Niñas a los 14 años)**
- **GRIPE** (Personas mayores de 60 años, embarazadas 2º -3º trimestre, personal sanitario, enfermos crónicos...etc.)

Los nacidos a partir del 1 de abril de 2008 recibirán **vacuna hexavalente** (difteria, tétanos, tosferina, poliometitis inactivada, haemofilus influenzae tipo b y hepatitis B) a los 2 y 6 meses de edad. De esta forma, se reduce el número de pinchazos que recibe el lactante, se facilita el acto vacunal y se favorece la aceptabilidad del mismo, garantizando la eficacia y seguridad.



La morbilidad tratada en Atención Primaria: Enfermedades crónicas y Problemas de Salud de larga duración

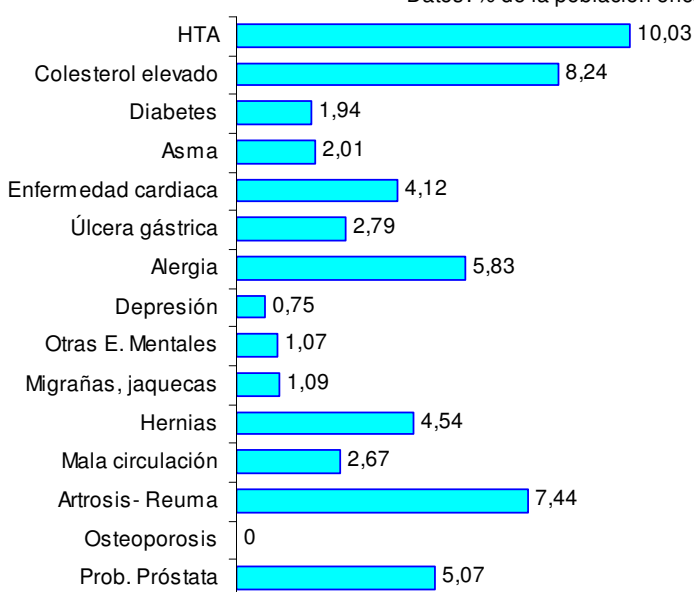
Para las patologías atendidas en Atención Primaria que no se derivan a Atención Especializada, y no se declaran por no ser EDOs, carecemos de datos publicados para Burgos. No obstante, es posible conocer datos de las patologías más comunes tratadas en régimen ambulatorio a través de las Encuestas de Salud. La Encuesta Regional de Salud de Castilla y León, realizada con datos de 2003, proporciona datos a nivel del Área de Salud de Burgos. De las cuestiones sobre Problemas o Enfermedades de larga duración diagnosticados por un médico se obtienen los siguientes datos:

Problemas salud diagnosticados. Varones.

Área de Salud Burgos

Fuente: Encuesta Regional Salud 2003. J. C. y L.

Datos: % de la población encuestada

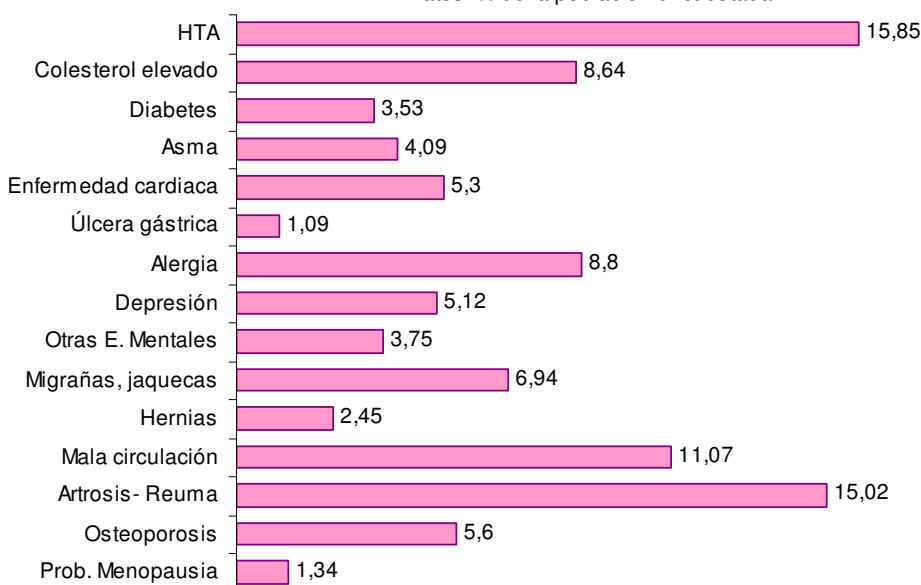


Problemas salud diagnosticados. Mujeres.

Área de Salud Burgos

Fuente: Encuesta Regional Salud 2003. J. C. y L.

Datos: % de la población encuestada



A la vista de los porcentajes de individuos afectados por estos problemas de salud, queda claro que la hipertensión arterial (HTA) y la Artrosis y Reuma son los de mayor prevalencia en ambos sexos. La mala circulación en mujeres es la tercera, y el colesterol elevado en ambos sexos, la cuarta.

El Diagnóstico del III Plan de Salud de C. y L., con datos de un estudio de 2005, afirma que los **5 motivos más frecuentes de consulta en A.P.** a nivel regional son los siguientes:

- Control de la HTA
- Atención a la patología traumatológica o reumatológica.
- Infección respiratoria aguda (Bronquitis, catarro, faringitis, otitis... etc.)
- Síntomas inespecíficos: (Prurito, claudicación intermitente, edemas... etc.)
- Procesos dermatológicos.

El Estudio de Riesgo Cardiovascular en C. y L., publicado en 2005, estima en un 7,42 % la población diabética en el Área de Salud de Burgos: 10,26 % hombres y 4,67 % mujeres. Son datos mayores que los de la E.R.S (1,94 % y 3,93 %, respectivamente), lo que sugiere un frecuente infradiagnóstico.

En cuanto a este tipo de problemas crónicos, queda claro también que el estado de salud de las mujeres es bastante peor que el de los hombres; los porcentajes de afectadas por ellos son, en conjunto, superiores a los de los varones. En la Encuesta Regional de Salud se indica que hay afectados por problemas o enfermedades crónicas de larga duración un **13,82 %** de la población de varones frente a un **34,27 %** de las mujeres en el Área de Salud de Burgos.

Red Centinela Sanitaria en Castilla y León: Siguiendo los problemas prioritarios

La Red Centinela Sanitaria realiza seguimientos continuados o estudios de determinadas patologías, consideradas prioritarias por diversas razones. Realizan estudios longitudinales sobre ciertas patologías y transversales sobre enfermedades, factores de riesgo y estilos de vida. El nivel de registro de datos es regional. Se publican informes periódicos, más o menos semestrales. Los temas objeto de estudio en sus 20 años de existencia incluyeron Obesidad en menores de 15 años (Casos registrados en 2005 y 2006. Epidemiología), Lactancia materna exclusiva (entre 6 y 12 meses), Sedantes y antidepresivos (Estudio de la prescripción), Diabetes Mellitus (Codicyl = Cohorte de diabéticos de Castilla y León. Estudio longitudinal desde hace 5 años), Dermatitis atópica en niños menores de 15 años, H T A y estilos de vida. Prevalencia y caracterización de los pacientes con cáncer , Enfermedad cerebrovascular (Valoración Secuelas), Accidentes domésticos y peridomésticos en menores de 15 años

La Salud Mental

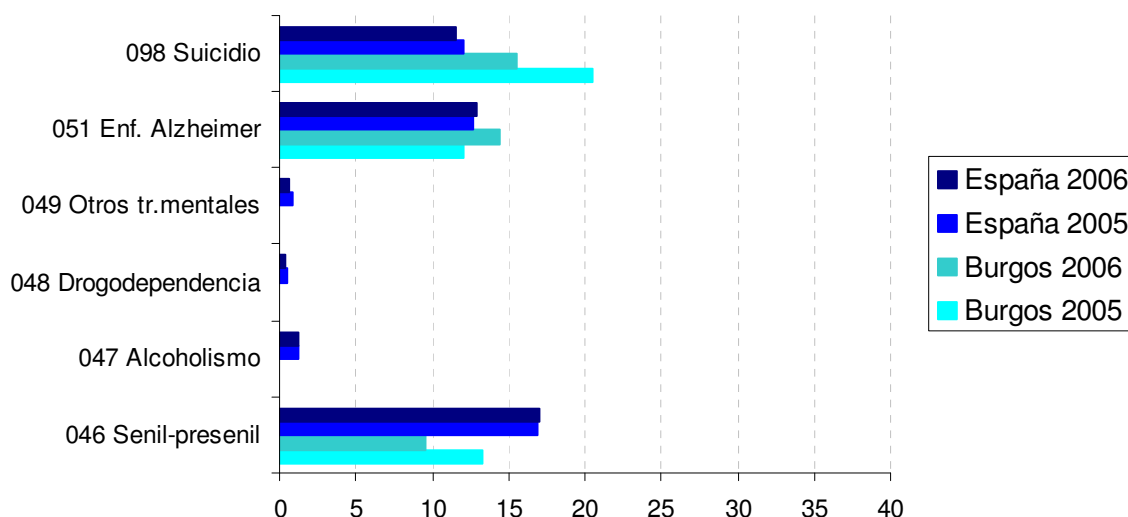
La OMS estima que 1/3 de los años vividos con discapacidad pueden atribuirse a trastornos neuropsiquiátricos. El 12 % de ellos se debería a la depresión. Los trastornos mentales son frecuentes en todos los países, ocasionan un enorme sufrimiento, dificultan la capacidad de aprendizaje de los niños e interfieren significativamente en la vida de las personas que los padecen. Además de la discapacidad y mortalidad prematura por suicidio que a veces originan, tienden también a producir el aislamiento social de los enfermos. Es, por tanto, un problema de salud con entidad propia, que a veces no se contempla en su totalidad con los datos de mortalidad y morbilidad generales. Hay evidencias de que intervenciones de prevención de los trastornos y de promoción de salud mental disminuyen la incidencia, facilitan la inserción de los pacientes y rebajan los costes económicos y sociales. España suscribió en 2005 la Declaración de Helsinki en Salud Mental, auspiciada por la oficina europea de la OMS, un enfoque integrado que combina la promoción de la salud mental, la prevención de los trastornos, diagnóstico y tratamiento de los pacientes, coordinación Interinstitucional, y medidas de reinserción laboral y social.

Dentro de los datos objetivos de mortalidad, podemos considerar atribuible a enfermedades mentales las correspondientes al grupo V (046 – 049) (Trastornos mentales y del comportamiento), la enfermedad de Alzheimer (051) y las causadas por suicidio y lesiones autoinfligidas (098) de la CIE-10. Esta agrupación no corresponde por completo a los grupos CIE, pero refleja bastante bien el conjunto de muertes atribuibles a estos trastornos.

Recogemos los datos de defunciones por estas causas en Burgos en el periodo 2005 + 2006, y comparamos, en tasa por 100.000 habitantes, con España en los mismos años.

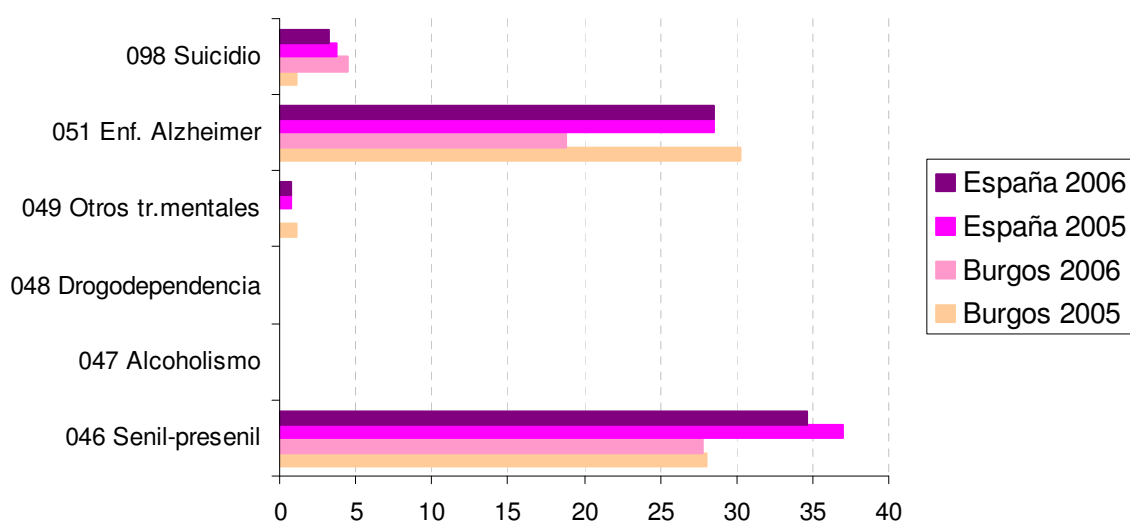
Mortalidad por trastornos mentales. Varones. 2005 + 2006.

Burgos capital / España. Tasas por 100.000 hab. Fuente: INE



Mortalidad por trastornos mentales. Mujeres. 2005 + 2006.

Burgos capital / España. Tasas por 100.000 hab. Fuente: INE

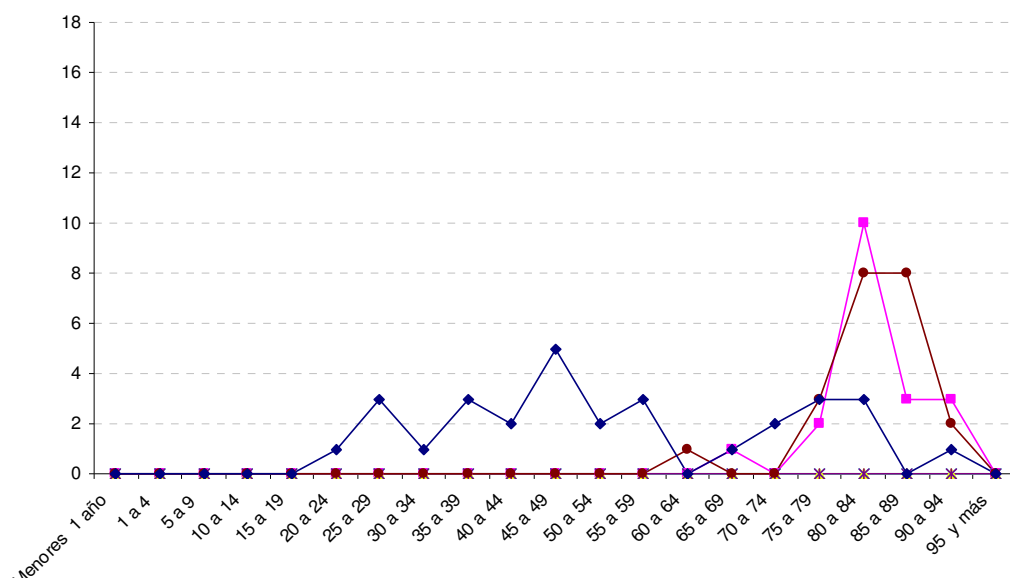


Las causas mayoritarias de muerte por trastorno mental son parecidas, pero:

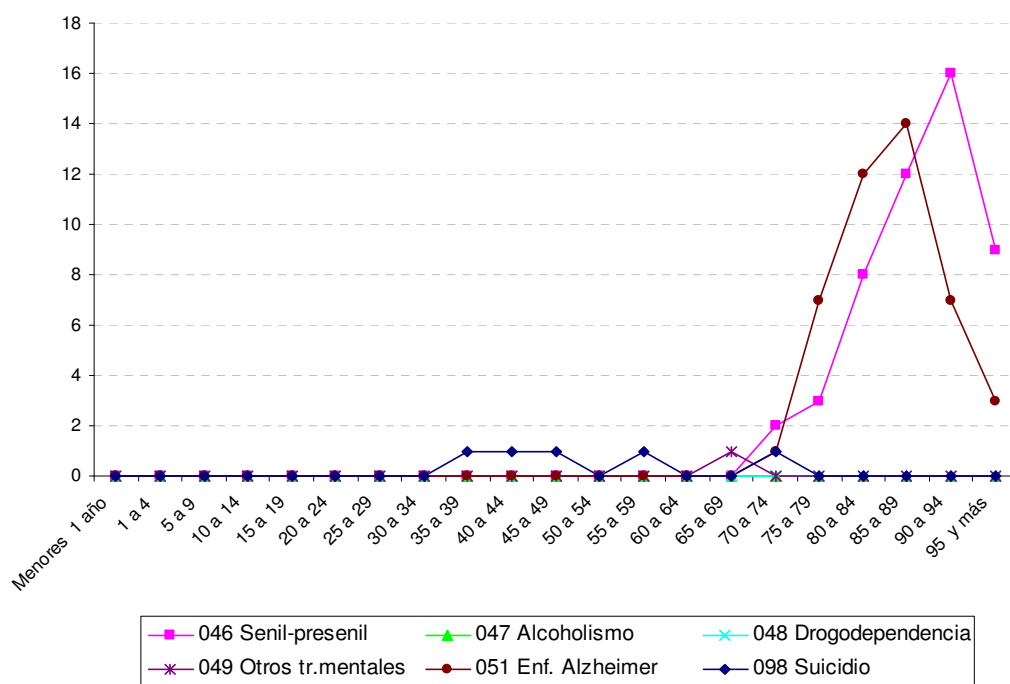
- Hay tasas claramente superiores de suicidio en los varones
- Las defunciones por Alzheimer son mucho más frecuentes en mujeres
- También lo son las muertes por demencia senil
- Burgos y la población española muestran tasas algo diferentes; mayor incidencia de suicidio en varones en Burgos y menor de demencia senil; pero no está claro que sean significativas.
- Las tres causas fundamentales de muerte por trastornos mentales se dan a diferentes edades. El suicidio en varones, a edades jóvenes, aunque existe a todas las edades. La demencia senil y Alzheimer, a edades avanzadas.

Mostramos la incidencia de muertes a cada edad.

Mortalidad por enfermedad mental Varones. Burgos 2005 + 2006



Mortalidad por enfermedad mental Mujeres. Burgos 2005 + 2006



Fuente: Causas mortalidad 2005 2006. INE

Los trastornos mentales como enfermedad aguda o crónica son responsables de una morbilidad que puede originar o no ingresos hospitalarios. En 2006, hubo 326 altas hospitalarias por 100.000 habitantes y 18 días de estancia promedio por trastornos mentales en Burgos. Es la causa de estancia hospitalaria más larga. Su tratamiento puede también ser realizado a lo largo de años en régimen ambulatorio; para estimar su prevalencia puede ser útil el número de consultas externas de psiquiatría realizadas por una población. Obtenidos de *Indicadores Sociales 2006 del INE* damos los

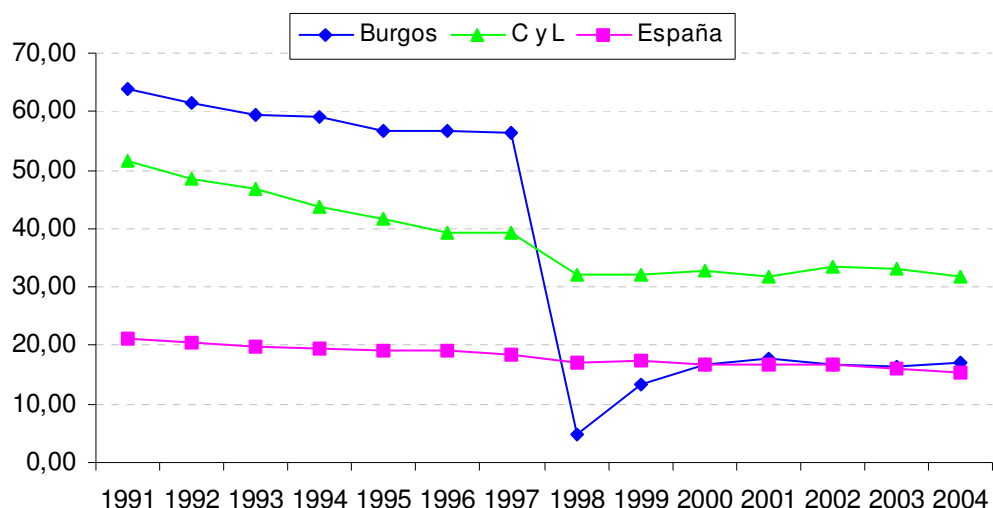
Años	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Nº camas psiquiatría 10.000 hab														
Burgos	18,19	17,84	18,03	17,11	16,27	16,21	15,78	1,95	5,56	5,37	5,31	4,89	4,87	4,81
C y L	15,94	14,49	14,13	13,33	12,89	11,52	11,32	9,56	9,90	9,82	10,00	9,89	10,01	9,57
España	6,78	6,41	6,22	6,15	6,00	5,84	5,63	5,28	5,34	5,19	5,07	5,03	4,86	4,73
Consultas externas psiquiatría por 1.000 hab.														
Burgos	27,27	25,47	63,45	33,06	23,16	33,48	36,27	52,63	51,16	50,23	55,22	55,41	52,20	64,46
C y L	22,74	28,11	36,38	38,23	28,38	35,50	46,16	46,89	49,75	50,93	54,30	62,28	68,53	69,03
España	18,43	21,72	27,49	30,35	22,24	25,15	32,07	33,30	35,57	36,38	37,69	39,97	44,57	45,48
Estancias (días) causadas según tipo de asistencia por 100 habitantes: psiquiatría														
Burgos	63,77	61,44	59,29	59,11	56,83	56,76	56,29	4,87	13,33	16,89	17,62	16,67	16,26	16,93
C y L	51,64	48,60	46,83	43,56	41,56	39,39	39,39	31,97	31,97	32,65	31,84	33,31	33,01	31,77
España	21,24	20,42	19,68	19,36	19,28	19,13	18,49	17,18	17,32	16,90	16,62	16,57	16,09	15,46

Fuente: Indicadores Sociales 2006. INE

datos de camas, consultas externas y estancias causadas en Burgos provincia, Castilla y León y España.

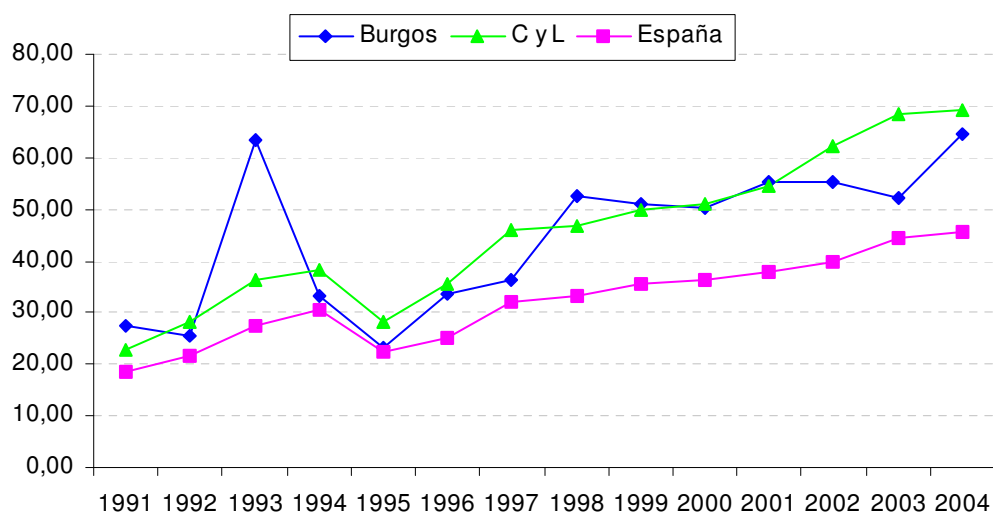
Estancias causadas por psiquiatría (días) por 100 hab.

Fuente : Indicadores Sociales 2006 INE



Consultas externas por psiquiatría por 1.000 hab.

Fuente : Indicadores Sociales 2006 INE

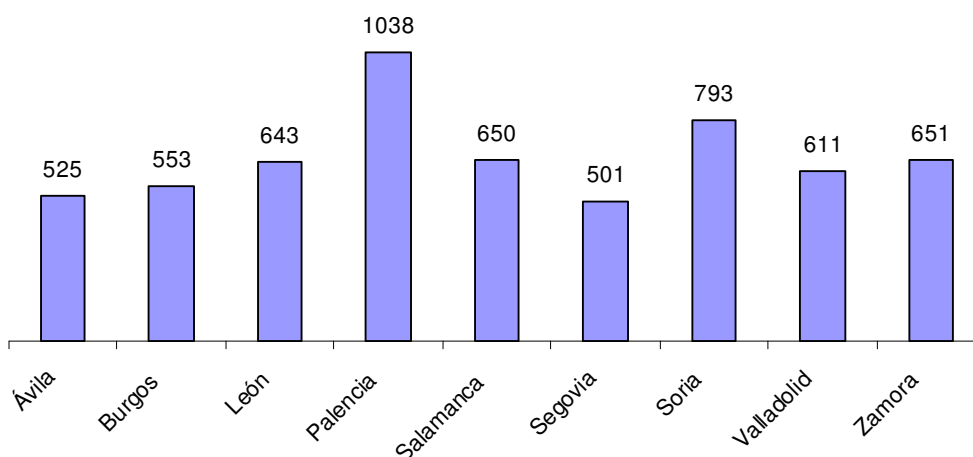


	Grado de minusvalía reconocido por trastornos mentales. 2001				
Provincia	33 - 49 %	50 - 64 %	65 - 74 %	75 % y más	Total
Ávila	137	63	441	220	861
Burgos	265	77	1264	328	1934
León	559	335	1287	1031	3212
Palencia	243	236	738	624	1841
Salamanca	574	158	861	683	2276
Segovia	71	44	297	325	737
Soria	96	47	323	258	724
Valladolid	703	183	1275	880	3041
Zamora	110	92	631	484	1317
C y L	2758	1235	7117	4833	15943

Fuente: Estrategia regional de salud mental y asistencia psiquiátrica en C. y L.

Minusvalías > 33 % reconocidas por trastorno mental. C y L Tasa por 100.000 hab. Año 2001

Fuente: Estrategia regional de salud mental y asistencia psiquiátrica



Los reconocimientos de minusvalía por trastorno mental son un reflejo de la prevalencia en las provincias de Castilla y León. No obstante, recogen solamente los individuos que han solicitado voluntariamente el expediente de reconocimiento de minusvalía.. Es curioso el hecho de la tasa elevada de Palencia y Soria, probablemente debida a la ubicación de algunas instituciones residenciales psiquiátricas. El total de personas con certificado de discapacidad por causa psíquica en España en 2005 fue de 204.066.

En los gráficos de estancias hospitalarias en psiquiatría se observa un dato sorprendente: las tasas de Burgos en 1998 tienen una bajada desde los aproximadamente 60 días por 100 habitantes a 4, y se mantienen a partir de entonces alrededor de 17 días por 100 habitantes. Debe existir alguna razón para este dato, excluyendo errores en la estadística. En Castilla y León hay una bajada en días de estancia hospitalaria, pero más suave. En la actualidad la tasa de Burgos iguala a la de España, que ha bajado desde 20 en 1991 a 17 - 18 por 100 en 2004. En cambio, las consultas externas por 1.000 habitantes van subiendo en cualquiera de los niveles de población. Burgos, C y L., España. Este brusco cambio en estancias parece revelar un cambio en la política de tratamiento de la enfermedad mental, o un cambio en la forma de calcular los días de estancia

Según la [Estrategia Regional de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica](#) en Castilla y León se estima que entre un 20 y un 25 % del trabajo de los Equipos de Atención Primaria se dedica a problemas de estrés y otros relacionados con síntomas psíquicos. De ellos, un 14 % son problemas de auténtica relevancia psiquiátrica. Debemos recordar que los datos de población afectada por problemas depresivos diagnosticados son del 5,12 % en mujeres y 0,75 % en varones en el Área de

Salud de Burgos. Este dato proviene de la Encuesta Regional de Salud, ya que la prevalencia de la depresión es difícil de estimar con datos objetivos. por que no es causa frecuente de ingreso hospitalario. El Diagnóstico del III Plan de Salud de C. y L. cita datos de los hospitales del SACYL con una tasa de ingresos a nivel regional en 2005 de 23 hombres y 43 mujeres por 100.000. La duración media de la estancia fue de 22,1 y 21,2 días, respectivamente.

El nuevo modelo de atención a la salud mental, que pone el máximo énfasis en evitar la institucionalización e integrar la atención en la Salud comunitaria, se va desarrollando desigualmente según C.A. La [Estrategia Salud Mental 2006 Sistema Nal. de Salud](#) considera incluso “una asignatura pendiente la participación real de los usuarios y usuarias y sus organizaciones, así como del nivel local (Ayuntamientos)”

Se considera positiva la integración de la atención a la salud mental en la red sanitaria, el cambio de la percepción de la Sociedad sobre la enfermedad mental, la formación clínica postgrado de los psicólogos clínicos, y la reducción importante de las camas monográficas en favor del desarrollo de *camas activas* dentro de la red de servicios de salud general.

Y negativo, entre otros aspectos más vinculados a atención sanitaria, el insuficiente desarrollo de los aspectos de prevención y de promoción de la salud mental, así como las tareas a llevar a cabo “en y con” la comunidad.

En la mayoría de los países que han evolucionado desde modelos de hospitalización a los de atención basada en la comunidad, el desarrollo de servicios específicos para atender a la población sacada de las instituciones ha llegado con retraso y de forma insuficiente. Como consecuencia se ha observado que la mayor fuente de ayuda que tienen las personas que sufren trastornos mentales graves y prolongados es su familia. La prestación de atención y cuidados en salud en España por parte de cuidadores informales supone el 88 % del total de la atención. Existe un perfil característico de la persona que cuida: mujer, generalmente esposa o hija, entre 50 – 65 años, ama de casa y de nivel cultural medio. Este tipo de cuidados complejos y con fuertes implicaciones emocionales puede repercutir en un deterioro de la propia salud. Algunos estudios señalan que la morbilidad psiquiátrica de este grupo es el doble de la esperada.

La nueva estrategia de salud mental y asistencia psiquiátrica 2008 - 2012 de la J. de C. y L. se propone:

- Mejorar la atención infanto –juvenil, sobre todo para las patologías de elevada prevalencia en esta población. Entre ellas hay dos que causan gran preocupación social:
 - Los **Trastornos de la Conducta Alimentaria** (Anorexia y Bulimia, fundamentalmente). Carecemos de datos de prevalencia en Burgos; estudios en otras ciudades españolas señalan un rango entre 2,8 y 3,8 % sobre la población adolescente (14-18 años). En los países europeos se aceptaría una prevalencia cercana al 1% para la anorexia y del 2-3 % para la bulimia, ambas en mujeres jóvenes.
 - los **Trastornos por Déficit de Atención e Hiperactividad**.
- Reducir la tasa de **suicidios**. Como vimos entre las causas externas de mortalidad, su incidencia en nuestra ciudad, sobre todo entre los varones, es importante (10 / 100.000 en 2006). Este objetivo puede vincularse con la mejora del diagnóstico y tratamiento de la **depresión** en Atención Primaria y especializada.

4.3 - CAUSAS EXTERNAS DE MORTALIDAD Y MORBILIDAD.

En el estudio de causas de mortalidad hemos comprobado que la segunda causa de Años potenciales de vida perdidos, por causar muertes a edades tempranas, son las externas. Dentro de ellas, las más importantes eran los **accidentes**, incluyendo los de tráfico, caídas, ahogamiento y otros tipos, seguidas por el **suicidio**. Las **agresiones** no son causa importante de mortalidad, aunque puedan contribuir a la morbilidad por lesiones.

Los datos sobre accidentes, según su ámbito, proceden de la [Dirección General de Tráfico : Informes de siniestralidad](#) - Accidentes de tráfico-; [Estadísticas Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales](#) - Accidentes laborales -; [Informe Resumen DADO 2007 - INC](#) - Accidentes Domésticos y de Ocio -. También existe un estudio en Castilla y León de Atención Primaria: Estudio de la Red Centinela Sanitaria: Accidentes domésticos y peridomésticos en menores de 15 años. Estudio epidemiológico de los registrados en 2004 y 2005.

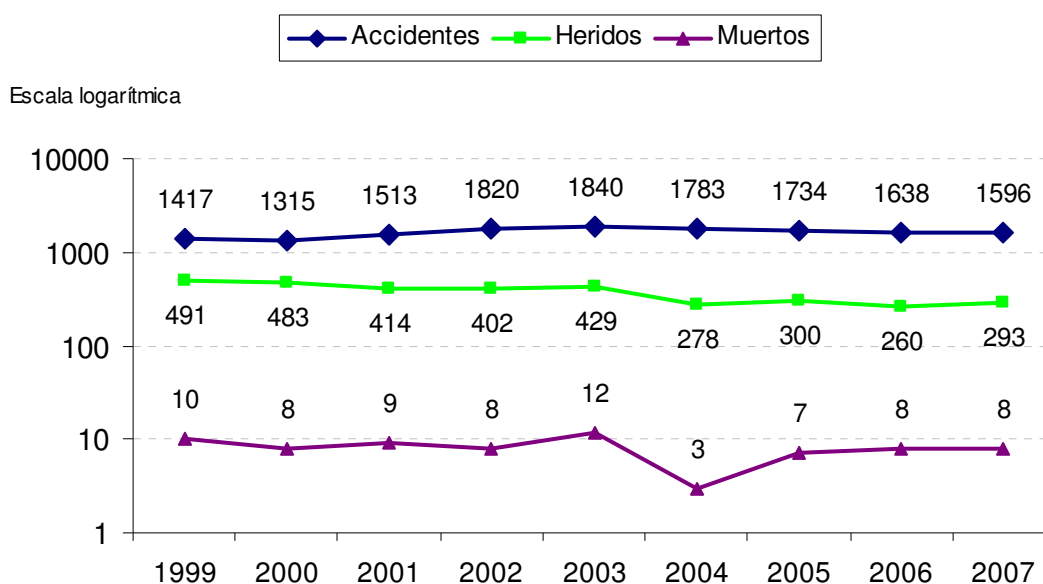
Accidentes de Tráfico.

Los datos sobre accidentes de tráfico de la DGT se obtienen, como máximo detalle, a nivel de provincia. Estos accidentes ocurridos en la red de carreteras de la provincia pueden afectar tanto a habitantes de Burgos como a viajeros domiciliados en cualquier otro lugar. Hay que tener en cuenta que nuestra provincia está atravesada por tramos de carreteras nacionales y autovías que soportan un intenso tráfico al ser importantes ejes de comunicación. Los datos de accidentes en el término municipal recogidos en las Memorias de Policía Local ([Memoria de actividades Policía Local 2007](#)) tienen como ámbito estrictamente la capital, y la mayoría de los afectados son vecinos de Burgos. Por ello, nos atenemos a estos datos, con una breve referencia a los de siniestralidad en carreteras de la Provincia obtenidos de la DGT.

En 2006, las tasas por 100.000 habitantes de muerte por accidentes en el transporte fueron **13,8** en vecinos de Burgos capital frente a **10,3** en España, según datos de las causas de mortalidad. A través de las Memorias de Policía Local podemos tener datos de la evolución de accidentes de tráfico en la ciudad de Burgos en los últimos años.

Accidentes Tráfico en Ciudad de Burgos 1999-2007.

Fuente: Memorias Policía Local

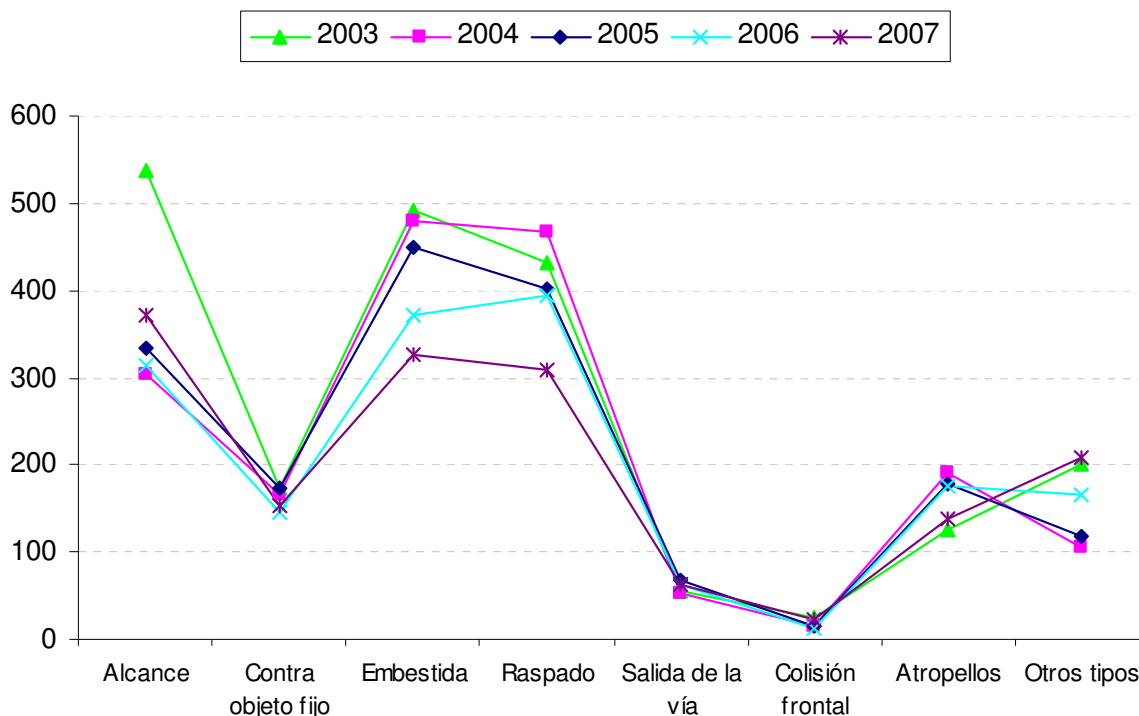


Vemos que el número total de accidentes oscila alrededor de los 1500 anuales, aunque en los últimos años se observa un suave descenso. El número de víctimas (heridos) también

ha disminuido, de cerca de 500 anuales a menos de 300. No obstante, no ha habido descensos significativos en el número de víctimas mortales, aunque ha habido algún año (2004) con cifras más

Causas Accidentes Capital.

Fuente: Memorias Policía Local

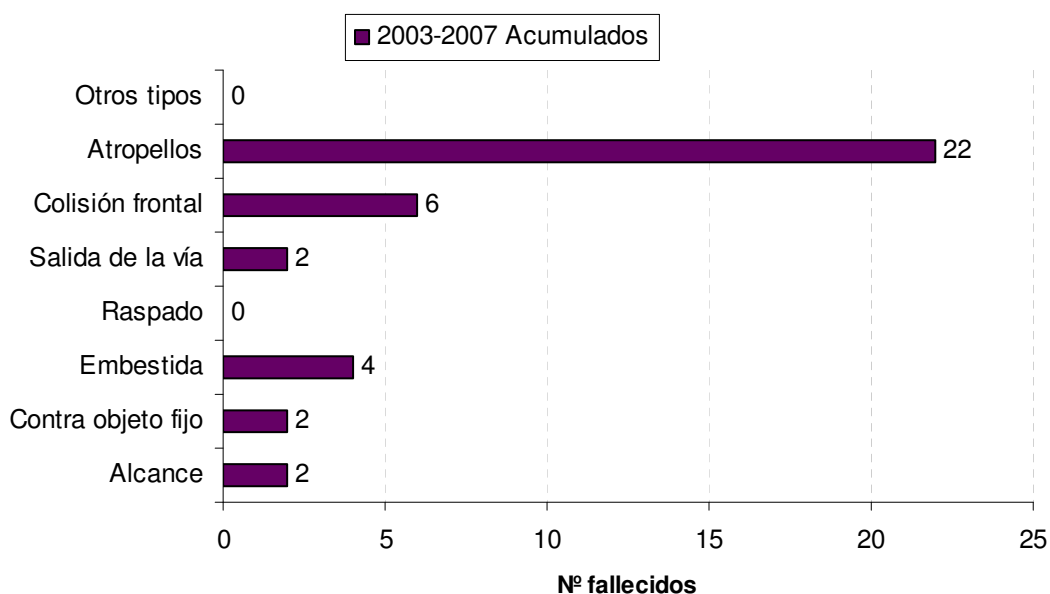


bajas. Las causas de estos accidentes en casco urbano han sido las siguientes:

Las causas más frecuentes de accidentes corresponden a embestida y raspado (choques laterales), seguidos por choques por alcance. No obstante, las que más víctimas mortales han producido son los atropellos.

Causas Accidentes Mortales Capital.

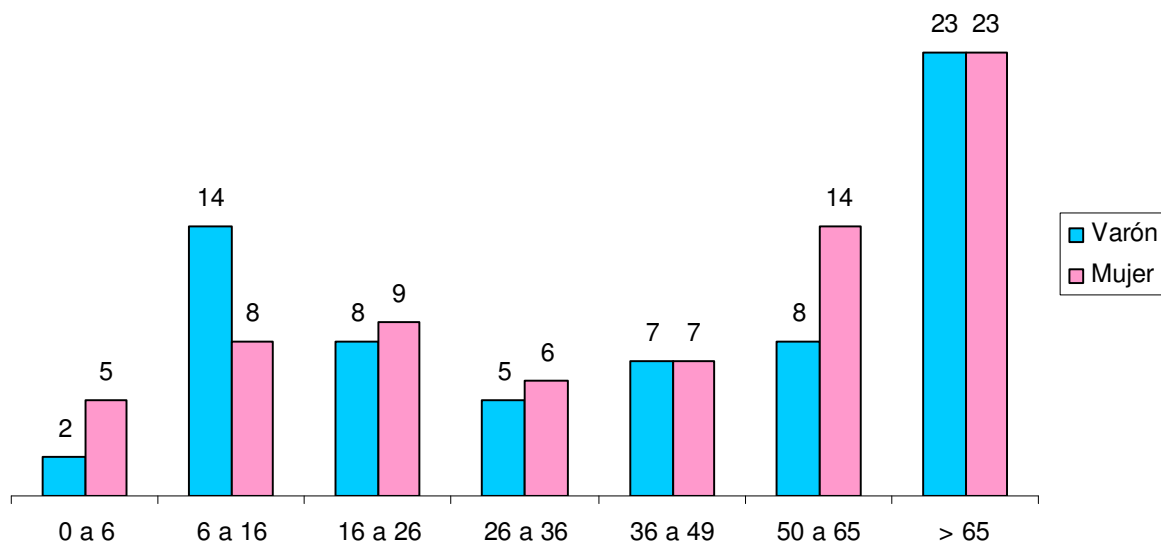
Fuente: Memorias Policía Local



En realidad los accidentes que más víctimas mortales provocan son las colisiones frontales. La tasa de víctimas mortales por cada 100 accidentes de este tipo ha sido **6,52** en estos años. Afortunadamente, como vemos en el gráfico, este tipo de accidente es el menos frecuente. Los atropellos son la segunda causa en gravedad, con una tasa de víctimas mortales de **2,72** por cada 100 accidentes. Dada su mayor frecuencia es, con diferencia, la primera causa de fallecimientos. La estadística acumulada de fallecidos por edades indica en todos los años una mayor incidencia de víctimas entre los menores de 16 y los mayores de 65 años. Como ejemplo, incluimos el gráfico correspondiente a 2007:

Víctimas de atropellos por sexo y edad. 2007

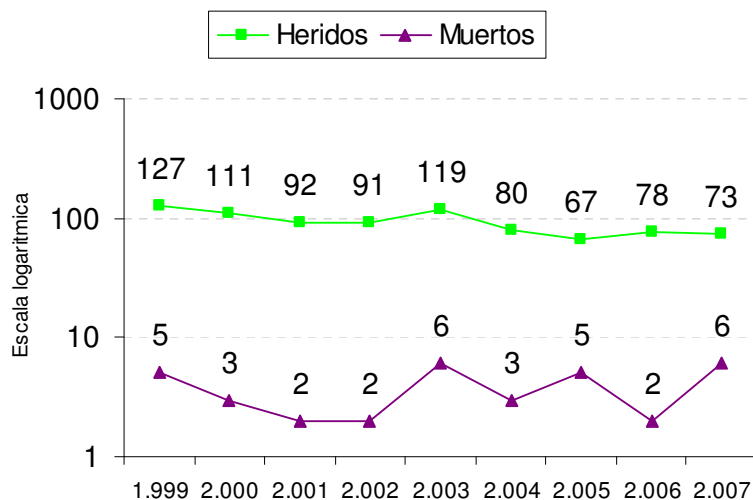
Fuente: Memoria Policía Local



Todas las medidas preventivas posibles para disminuir esta causa de accidentes en casco urbano son importantes: Controles de velocidad, educación vial, señalización, medidas de visualización para ciclistas...etc.

Víctimas atropellos 1999-2007.

Fuente: Memorias Policía Local



Las víctimas de atropellos en los últimos años parecen mostrar una tendencia a descender, como se comprueba en el número de heridos. No obstante, el número de víctimas mortales oscila, pero no baja.

La educación vial juega un papel importante en prevención de atropellos de niños y jóvenes, pero es importante buscar campañas adecuadas para los peatones de la Tercera Edad.

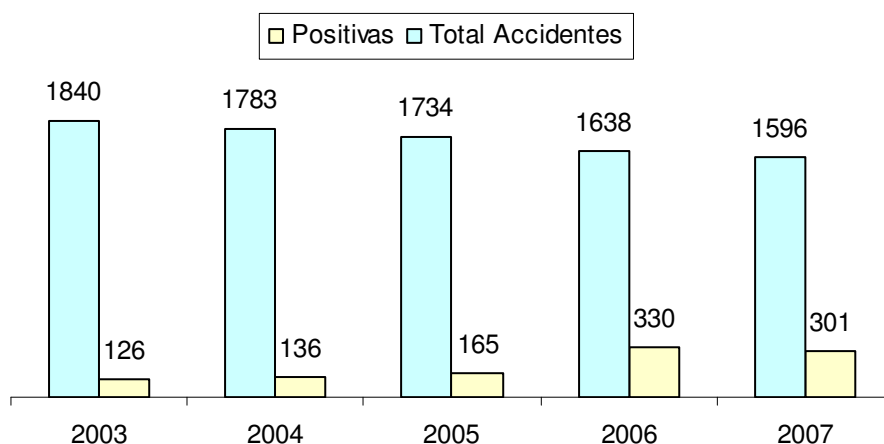
Un aspecto importante en prevención de accidentes es su relación con el alcohol. Este hecho, suficientemente conocido en los accidentes de carretera, es también importante en los que

suceden en casco urbano. Policía Local realiza controles preventivos de alcoholemia con frecuencia, y comprueba la alcoholemia de las personas implicadas en accidentes siempre que los indicios lo

aconsejan, o no existe explicación satisfactoria de lo sucedido. En un porcentaje muy elevado de los casos los resultados son positivos, y es preocupante el hecho de que las tasas altas (> 0,75 mg/L en aire espirado) son más frecuentes que las bajas.

Alcoholemias positivas en accidentes.

Fuente: Memorias Policía Local

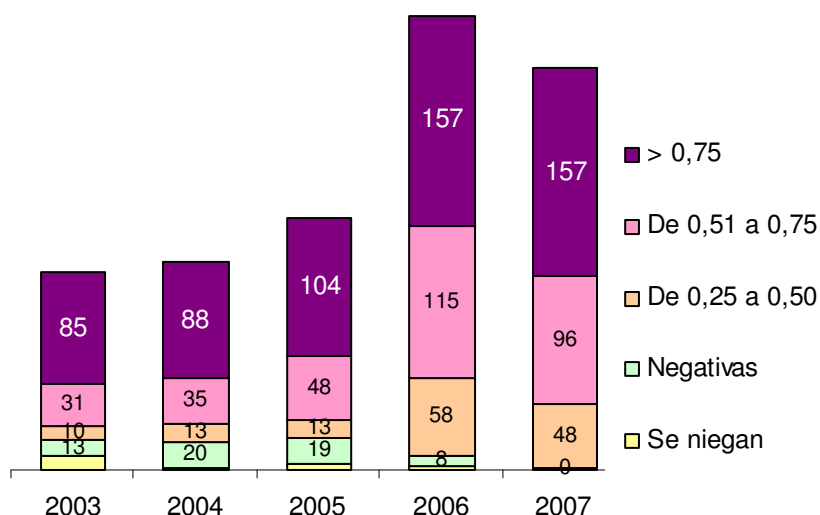


Vemos que el número de accidentes ha ido disminuyendo, lo que resulta esperanzador en cuanto a resultados de las diversas medidas adoptadas. No obstante, van subiendo las alcoholemias positivas relacionadas con accidentes.

Los valores medidos en las alcoholemias por accidentes de tráfico de los cinco últimos años son las que se indican en el gráfico. Teniendo en cuenta que el valor umbral es 0,25 en aire espirado, resultan ser mayoría los casos que triplican este valor

Nivel alcoholemia en accidentes.

Fuente: Memorias Policía Local



En los últimos años se están intensificando las Campañas de controles preventivos en la Ciudad; los datos varían si los controles son indiscriminados o en ocasiones concretas de riesgo (por ejemplo, salidas de conciertos y verbenas, fiestas universitarias... etc.) En tales casos se puede llegar a más de un tercio de resultados positivos (2003). En los últimos años, en controles al azar, pueden oscilar alrededor de un 10 %. Estos datos ponen de manifiesto que, aunque tal vez en carretera

exista mayor percepción de riesgo respecto a la conducción bajo los efectos del alcohol, en la Ciudad hay bastante tranquilidad al respecto. Por ello son muy interesantes los controles preventivos aleatorios.

Alcoholemias preventivas	2003	2004	2005	2006	2007
Negativas	111	365	848	2020	2020
Positivas	69	18	99	307	190
% de positivas	38%	5%	10%	13%	9%
Retirada vehículos por alcoholemia			274	525	432

Fuente: Memorias Policía Local

Recordamos que el número de fallecidos por accidentes vinculados al transporte en 2006 era de 24 (Tabla causas mortalidad). Vemos que solamente 8 fallecieron por accidentes en el casco urbano. El resto, 16 personas, perdieron la vida en accidentes en carretera o en otras ciudades. Por otra parte, en las carreteras de la provincia de Burgos el número de víctimas mortales en 2006 fue de 77.

EVOLUCIÓN DE LAS VÍCTIMAS MORTALES EN ACCIDENTES. AÑOS 1999-2006

	BURGOS	CASTILLA y L.	ESPAÑA	BURGOS	CASTILLA y L.	ESPAÑA
	Victimas mortales.			Victimas mortales. Tasas por 100.000 hab		
1999	110	545	5738	31,7	21,9	14,3
2000	106	599	5776	30,5	24,2	14,3
2001	96	599	5517	27,4	24,2	13,4
2002	116	602	5347	32,9	24,3	12,8
2003	109	518	5399	30,7	20,8	12,6
2004	71	469	4741	19,9	18,8	11,0
2005	73	440	4442	20,2	17,5	10,1
2006	77	504	4104	21,2	20,0	9,2

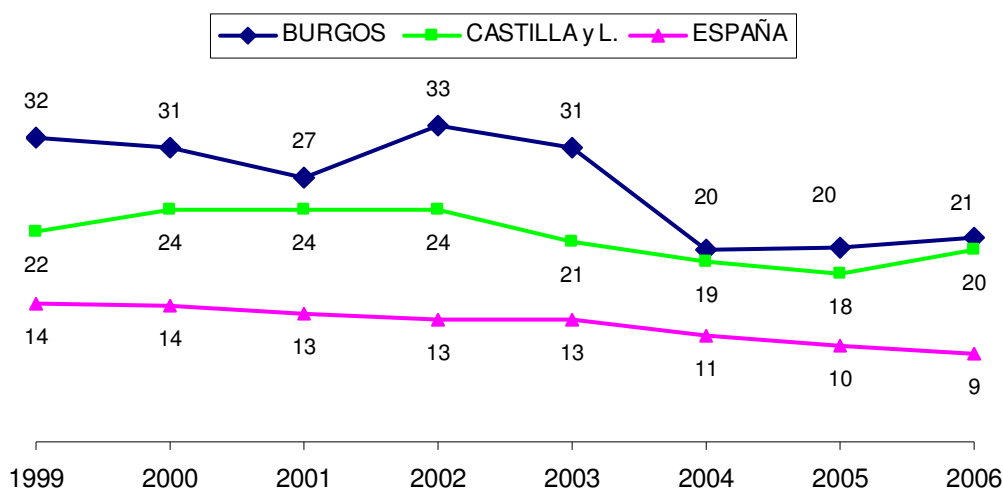
Fuentes: DGT, "Anuario Estadístico General"

Si observamos las tasas de víctimas mortales por 100.000 habitantes vemos que la provincia de Burgos mantiene continuamente valores muy superiores a los de España (prácticamente siempre, más del doble). Esto refleja lo antes comentado respecto a la importancia de las vías de comunicación que la atraviesan y también la extensión de la red, superior a otras provincias.

Víctimas mortales en accidentes tráfico. 1999 - 2006.

Tasas por 100.000 hab.

Fuentes: Anuario Estad. Gral. DGT y Anuario Estad. M. Interior



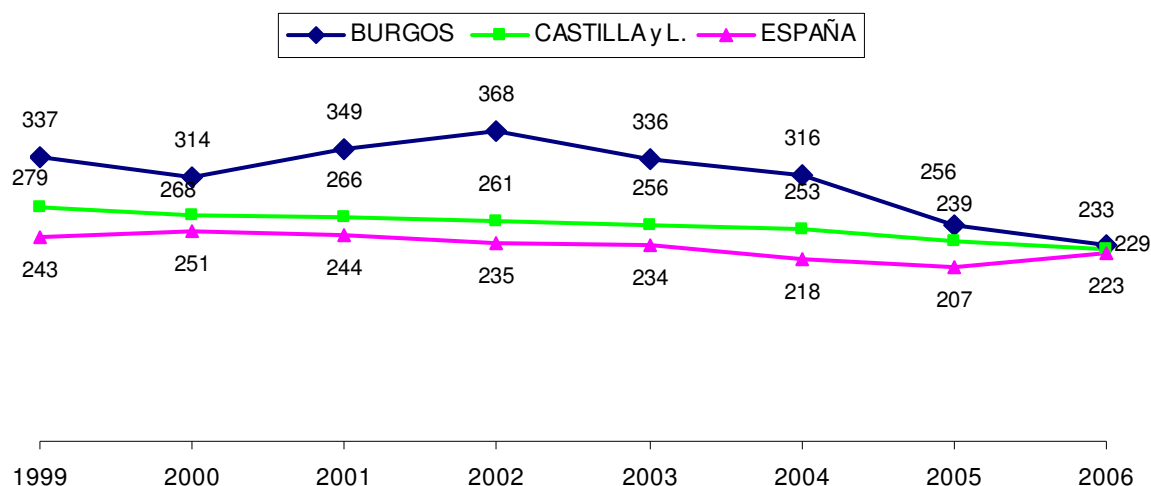
Estas cifras son preocupantes en cualquier caso, pero al menos resulta positivo observar una tendencia a la estabilización, e incluso disminución en el caso de España, de las tasas de víctimas mortales. Es el fruto de las reiteradas campañas preventivas de la DGT sobre velocidad, alcohol al

volante, uso del cinturón... etc. La entrada en vigor del carnet por puntos en 2007 es de esperar que se refleje en datos aún mejores en dicho ejercicio y en los siguientes. Podemos comparar estos datos con los correspondientes a víctimas en conjunto (muertos y heridos) en los accidentes de este periodo.

Víctimas (muertos + heridos) en accidentes tráfico 1999 - 2006.

Tasas por 100.000 hab.

Fuentes: Anuario Estad. Gral. DGT y Anuario Estad. M. Interior



En el conjunto de víctimas observamos mejor una disminución de tasas, sobre todo en el caso de la provincia de Burgos. También se da en Castilla y León y España, aunque no tan acusada. En 2006, las tasas de víctimas de accidentes de tráfico prácticamente convergen, lo que en el caso de nuestra provincia puede considerarse un éxito.

Mientras nos ganamos la vida: accidentes laborales

En las causas de mortalidad los accidentes laborales no aparecen reflejados tan claramente como los de tráfico: Caídas, ahogamientos, quemaduras, *otros accidentes*... pueden corresponder a accidentes de trabajo. En las estadísticas de morbilidad, el grupo XVII (lesiones, traumatismos, intoxicaciones...etc) puede incluir los resultados de todo tipo de accidentes. Por ello, la fuente de datos más concreta para conocer esta realidad son las estadísticas del MTAS: [Estadística Accidentes de trabajo y Enfermedades profesionales](#), el Inst. Nacional de Seguridad e Higiene del Trabajo (INSHT) y la Consejería de Empleo de la J. de C. y L.

Índice de incidencia de accidentes laborales por 100.000 trabajadores expuestos al riesgo

Fuente: (Indicadores Sociales INE correspondientes a 2005):

Provincia de Burgos	6.631	Castilla y León	5.728	España	6.012
---------------------	-------	-----------------	-------	--------	-------

ACCIDENTES Y ENF. PROFESIONALES CON BAJA. TASAS POR 100.000 HAB. EN EDAD LABORAL

AÑO 2007	EN JORNADA DE TRABAJO				ENF. PROFESIONALES				IN ITINERE			
	Leves	Graves	Mortales	TOTAL	Leves	Graves	Mortales	TOTAL	Leves	Graves	Mortales	TOTAL
Burgos	3496	26	4	3525	56	0	0	56	217	3	1	221
Castilla y L.	2676	24	3	2704	39	0	0	39	198	4	1	203

Fuente:Consejería de Economía y Empleo J.de C. y L. D.Gral. de Trabajo y Prev. de Riesgos Laborales.

(Avance Prov.Estadística de Accidentes de trabajo y Enfermedades Profesionales)

Por sectores de actividad, la distribución de accidentes y enfermedades profesionales ha sido la que se indica en la tabla y en el gráfico: en la provincia de Burgos la mayoría ocurren en el sector Industria, seguido por el sector Servicios. Si comparamos las tasas por 100.000 habitantes en edad laboral (población 15 a 65 años) vemos que la incidencia de accidentes laborales en Burgos es mayor que en Castilla y León en todos los sectores excepto el Agrario.

La siniestralidad de cada sector de actividad es diferente; si comparamos (en porcentaje respecto del total) el número de accidentes laborales en cada sector con el número de ocupados en dicho sector según datos de la EPA (IV trimestre 2007) en la provincia de Burgos, vemos que, en proporción, el sector que más accidentes genera es la Construcción seguida por la Industria. Este dato es bien conocido a nivel nacional, por lo que hay que seguir realizando un gran esfuerzo en prevención centrado en la Construcción. No hemos incluido en estos datos accidentes *in itinere* debido a que en su inmensa mayoría son accidentes de tráfico ya incluidos en las estadísticas correspondientes.

Año 2007	Accidentes y E.P. Tasas por 100.000 hab en edad laboral			
	EN JORNADA DE TRABAJO		ENF. PROFESIONALES	
	Burgos	Castilla y L.	Burgos	Castilla y L.
Construcción	846	743	8	4
Industria	1409	893	22	22
Servicios	1159	946	24	12
Agrario	111	121	1	1
TOTAL	3525	2704	56	39

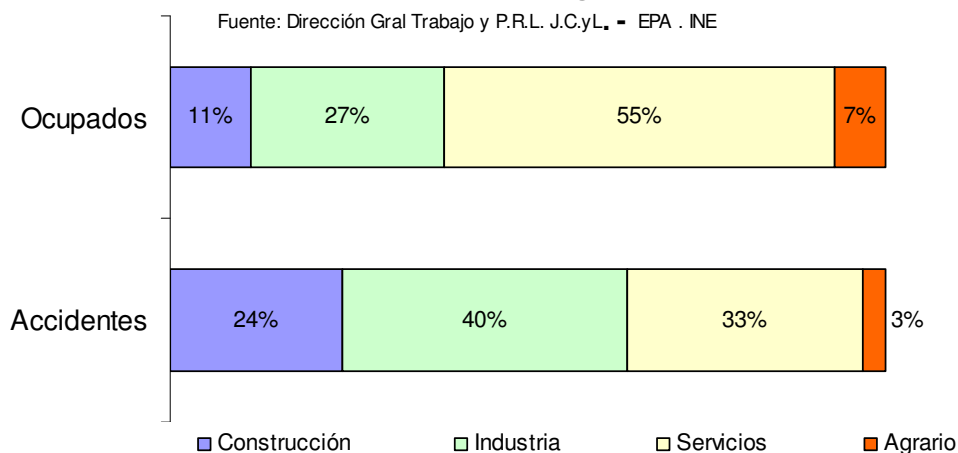
Fuente:Consejería de Economía y Empleo J.de C. y L. D.Gral. de Trabajo y Prev. de Riesgos Laborales.

(Avance Prov.Estadística de Accidentes de trabajo y Enfermedades Profesionales)

En cuanto a enfermedades profesionales, no hay gran diferencia en tasas de la provincia de Burgos respecto a Castilla y León, excepto en el sector Servicios. El mayor porcentaje de enfermedades profesionales corresponde a este sector, seguido por el Industrial. Pero igual que ocurre con la contribución del sector Construcción a la siniestralidad, en proporción a la población ocupada es más importante la contribución del sector Industrial a las enfermedades profesionales: un 27 % de los ocupados presentan el 40 % de todas las enfermedades profesionales. En Servicios, que presentan el 43 % de las enfermedades, están ocupados un 55 % de la población laboral. Es decir, en prevención de enfermedades laborales, hay que dedicar la mayor atención al sector industrial; el sector Construcción no tiene una contribución elevada a las enfermedades profesionales.

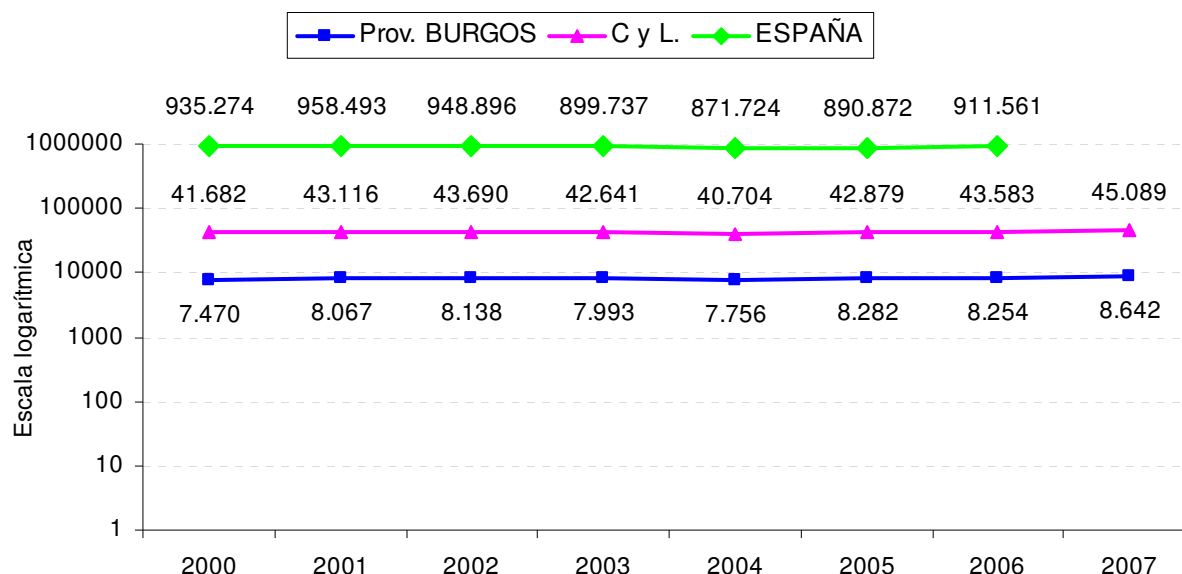
En todo caso, frente a las tasas de accidentes laborales, las enfermedades profesionales tienen escasa contribución a la morbilidad.

Accidentes laborales por sectores. Provincia de Burgos



En los últimos años, la aplicación de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales ha supuesto, al menos formalmente, una mejora en la seguridad en las condiciones de trabajo. No obstante, no hay de momento gran repercusión en la siniestralidad de nuestra provincia. Presentamos la evolución del número de accidentes de trabajo con baja en España, Castilla y León y Burgos desde 2000 a 2007. (no se dispone por el momento del dato de España correspondiente a 2007). Recordamos que el último índice de incidencia publicado (2005) era superior en Burgos al regional y nacional.

EVOLUCIÓN ACCIDENTES LABORALES CON BAJA.



Fuentes: Para Castilla y León: D.G.de Estadística de la J. de C. y L. con datos del Centro de Seguridad y Salud de C y L.
Para España: MTAS, "Estadística de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales"

Los accidentes domésticos y en tiempo de ocio.

Aunque tenemos la percepción de que el hogar es un lugar seguro, lo cierto es que cada año se produce alrededor de un millón de accidentes en el hogar; Si sumamos los producidos en actividades de ocio, no laborales ni de tráfico, pueden llegar a dos millones. La mayoría son leves, pero en número superan con mucho a los laborales y de tráfico.

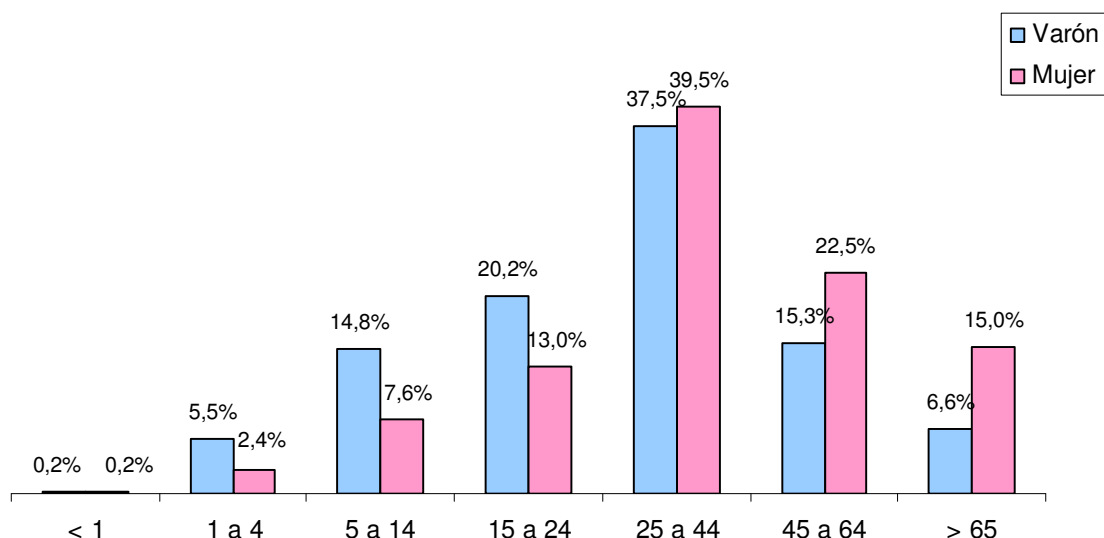
El Instituto Nacional de Consumo publicó en 2005 un estudio del **Programa DADO (Detección de Accidentes Domésticos y de Ocio)**, que intenta centrar la atención sobre las causas de estos accidentes para instrumentar medidas de prevención adecuadas, con datos recogidos en 2004. De acuerdo con dicho estudio, se produjeron en España 1.671.956 accidentes en los hogares y en actividades de esparcimiento que requirieron atención sanitaria. Durante ese período, el 3,9% de la población sufrió algún accidente doméstico o de ocio. Se trataron en hospital el 6,3 % de los accidentados y el tiempo medio de hospitalización fue de 12 días. En lo que se refiere a la edad, la mayor incidencia se produce en los hombres entre los 0 y 24 años de edad, produciéndose una inversión a partir de los 45 años, en que afectan más al sexo femenino. Del total de accidentes en el hogar y en áreas recreativas en España, el 14,4% se produjo en la población infantil, entre los 0 y 15 años de vida, incluidos ambos sexos.

En el hogar, por orden de gravedad, están en primer lugar las explosiones de gas, incendios e inhalaciones de humo y gases. En muchos casos se originan por conservación deficiente de las instalaciones, que originan fugas y cortocircuitos. No obstante, las conducciones de gas pasan una revisión obligatoria por parte de las compañías suministradoras; esto no ocurre con la red de distribución eléctrica interior.

Es importante la distribución del total de accidentes domésticos y de ocio por edades y sexos.

Accidentes Domésticos y de Ocio. España 2004.

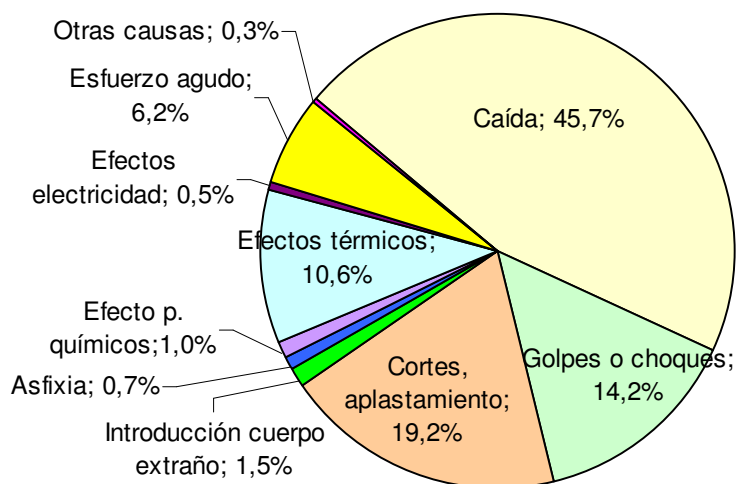
Fuente: Programa DADO. Int^º Nal. de Consumo



La mayor parte de estos accidentes (casi el 75 %) ocurren a adultos de 15 a 65 años, sin gran diferencia entre sexos. En la infancia en cambio, ocurren con mayor frecuencia a los varones (el doble que a las niñas). A edad avanzada, en cambio, son más propensas a accidentes las mujeres.

Causas accidentes domésticos y ocio. España 2004.

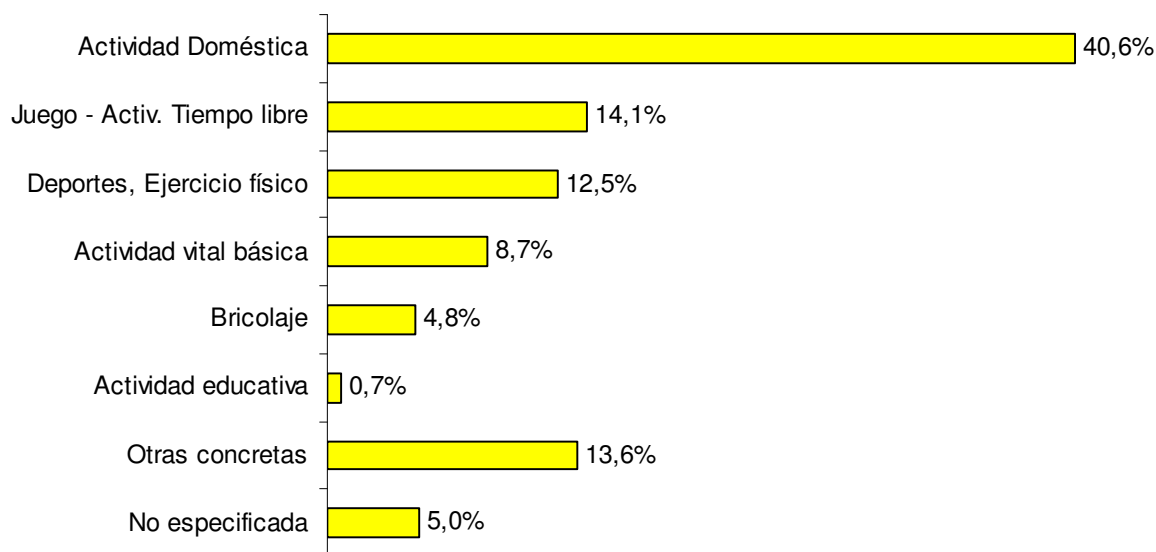
Fuente: Programa DADO. Int^º Nal. Consumo



Vemos que las causas mayoritarias son caídas, choques, cortes y aplastamientos, quemaduras, y lesiones por esfuerzo agudo. El resto son poco importantes.

Actividades que originan los accidentes.España 2004.

Fuente: Programa DADO. Instº Nal. Consumo

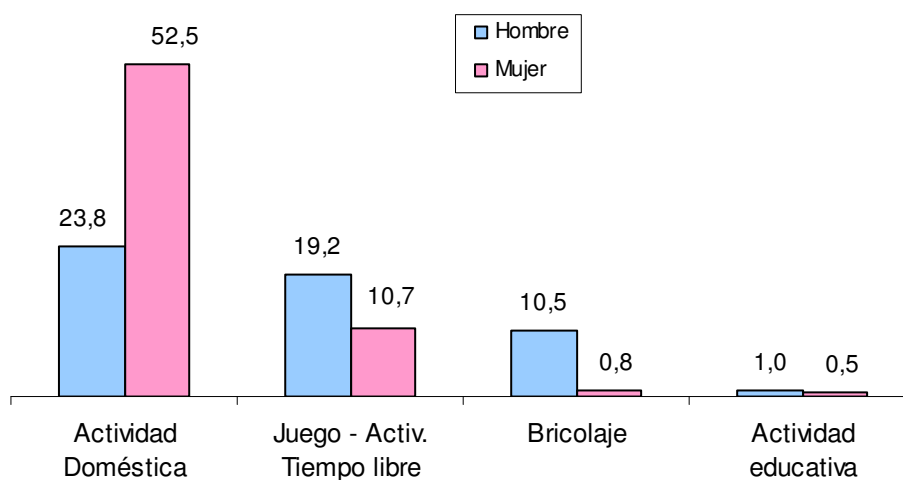


A pesar de lo que pueda parecer, las actividades domésticas generan más accidentes que el deporte y juego al aire libre sumados.

Si no tenemos en cuenta las actividades básicas de la vida diaria (comer, lavarse..etc), ni la práctica de deportes, y nos centramos en las actividades domésticas de las que se dispone de datos, la distribución de causas por sexos es la indicada en el gráfico.

Causas por sexos Accidentes Domésticos y de Ocio. España 2004.

Fuente: Programa DADO. Intº Nal. de Consumo



El programa DADO es un estudio de ámbito nacional, por lo que no disponemos de datos desagregados a nivel de Burgos ciudad ni provincia.

La Red Centinela Sanitaria de Castilla y León realizó un estudio epidemiológico de accidentes infantiles en 2004 y 2005. Son los únicos datos de accidentes de este tipo en Castilla y León, y no se dan a nivel provincial.

LUGAR DEL ACCIDENTE	ACCIDENTES DOMESTICOS Y PERIDOMESTICOS.			
	GRUPO DE EDAD			
	< 1 año	1 a 4	5 a 9	10 a 14
Baño o Cocina	7	38	14	10
Otras dependencias del hogar	28	126	49	23
Aledaños del hogar (portal, jardín...)	3	66	87	81
Parque infantil	1	44	48	35
Guardería/Colegio	1	39	75	138
Centro deportivo (actividad no federada)	0	1	19	49
Piscina/ Playa/ Río	0	5	7	10
Campo/ monte	2	9	28	33
TOTAL	43	328	327	380

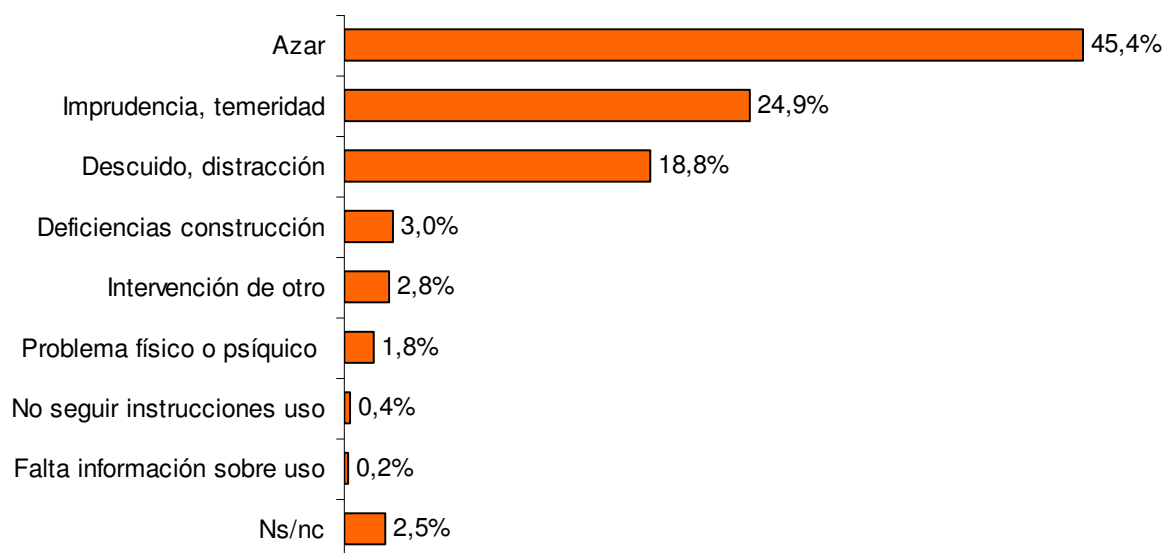
Fuente: Análisis de datos proporcionados por la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León dentro del estudio epidemiológico de accidentes infantiles realizado entre 2004 y 2005.

Vemos cómo, a diferentes edades, los lugares más peligrosos van variando. Los bebés sufren más accidentes en casa; también los niños de 1 a 4 años. De los 5 a los 9 se reparten entre todos los ámbitos: colegio, hogar, parque. El grupo que sufre más accidentes es el de los niños de 10 a 14 años, precisamente en el Colegio y en los alrededores del hogar.

Unos datos del Programa DADO interesantes para prevención son los de la percepción de la causa por parte de los accidentados.

Percepción sobre causa del accidente.España 2004.

Fuente: Programa DADO. Inst^º Nal. Consumo

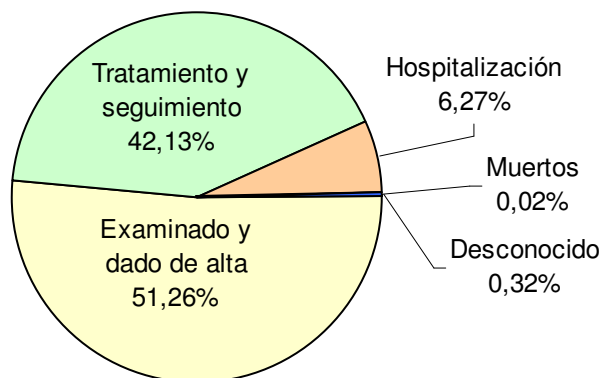


Casi la mitad de los accidentados (45,4 %) cree que la causa ha sido el azar. Un 43,7 % reconoce imprudencia o descuido. "El azar" no tiene medidas preventivas; para prevenir futuros accidentes es necesario que la población identifique y reconozca las causas. El INC pretende conseguirlo a través de sus Campañas informativas anuales en medios de comunicación.

Afortunadamente, aunque son numerosos, las consecuencias de los accidentes domésticos y de ocio no revisten demasiada gravedad. Las consecuencias finales de los ocurridos en un año se reflejan en el gráfico:

Consecuencias accidentes domésticos y ocio. España 2004

Fuente. Informe DADO 2004



Agresiones. - La violencia sobre la vida y la salud

Es difícil estimar, a través de los datos oficiales de mortalidad y morbilidad publicados, la incidencia de la violencia en general sobre la salud de los ciudadanos. La mortalidad por homicidio es un epígrafe concreto de causas externas; en la ciudad en 2006 se dieron **2 casos**. En 2006 en Burgos se dieron 4329 ingresos por lesiones, pero las lesiones se contabilizan en la encuesta de morbilidad hospitalaria sin referencia al agente causal (accidental o intencionado). Por ello las posibles fuentes de datos proceden del ámbito judicial y de las fuerzas y cuerpos de seguridad del estado.

Dentro de este problema, que afecta negativamente a la seguridad, y por tanto a la salud física y emocional de las personas, hay dos ámbitos que preocupan particularmente a nuestra Sociedad: el doméstico o **violencia de género**, y la **violencia en el ámbito juvenil**, tanto en el medio escolar como en el de ocio.

El Estudio [Condiciones de Vida de la Población 2007 | J.C.y L.](#) incluye datos obtenidos por encuesta realizada en Julio y Agosto de 2007 a nivel regional, de los problemas sufridos por la población encuestada en los últimos tres años por hechos violentos (denunciados o no). Tomando los datos referidos a los municipios de Castilla y León de más de 20.000 habitantes, que podrían ser extrapolables a nuestra ciudad., tenemos los siguientes resultados:

Problemas sufridos:	Porcentaje de la población afectada
Fuente: Condiciones de Vida 2007. J. de C. y L.	
Robo en la vivienda	0,7 %
Robo en el coche	5,9 %
Robo en otras propiedades	4,3 %
Agresiones físicas	1,8 %
Agresiones sexuales	0,2 %
Otras agresiones / robos	1,3 %

Estos datos supondrían, para la población de la ciudad de Burgos, **1.042** agresiones físicas y **116** agresiones sexuales en un año, denunciadas o no.

Con datos del [Instituto Nacional de Estadística](#). *Estadística de condenados 2007*, vemos que el total de condenas en Castilla y León por delitos violentos en dicho año fue de 32 por homicidio, 1378 por lesiones, 46 por torturas y 74 contra la libertad sexual.

Condenas por delitos violentos a mayores de 18 años en 2007.			
Tasas por 100.000 habitantes totales. Fuente. Estadística de Condenados 2007- INE			
Tipo delito	Homicidio	Lesiones + Tortura	Contra libertad sexual
Castilla y León	1,26	69,28	3,28
Esapaña	1,48	56,32	2,92

En cuanto a la **violencia en el ámbito juvenil**: Los datos de la Estadística de lo penal. Menores. 2006 – INE aportan resultados de infracciones cometidas por menores de 18 años en la provincia de Burgos: 1 por homicidio, 61 por lesiones y 3 contra la libertad sexual.

En la Memoria de Policía Local 2007 se recogen **22** actuaciones relacionadas con peleas y agresiones. En 2008, se ha dado al menos una víctima mortal de la violencia asociada al ocio nocturno juvenil.

Violencia de género

Disponemos de pocos datos estadísticos sobre la incidencia en nuestra ciudad de dicho problema; de acuerdo con la Memoria de Policía Local de 2007, en **29** ocasiones se practicaron diligencias por violencia de género.

A nivel nacional existe el [Observatorio de la Violencia de Género](#) que proporciona datos estadísticos e información procedente de Justicia a nivel estatal y regional. De acuerdo con los

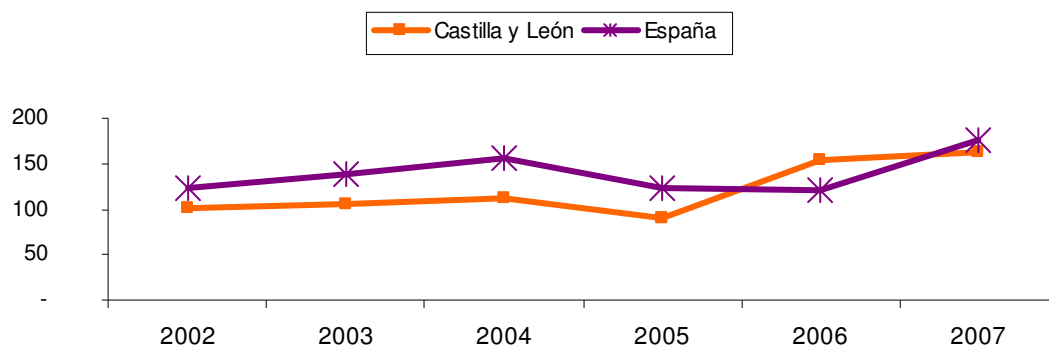
últimos datos publicados (**1er. Semestre de 2008**) el número de asuntos penales en los juzgados de Castilla y León competentes en violencia sobre la mujer eran **3.771**, de ellos **447** en la provincia de Burgos. En éstos, la relación afectiva víctima / agresor era la siguiente:

- 37,7 % Cónyuge 7,1 % Ex – cónyuge
- 26,7 % Relación afectiva 28,5 % Ex – relación afectiva

Como marco del problema, el Diagnóstico del III Plan de Salud de C. y L. aporta la evolución de las denuncias por malos tratos (delitos + faltas) provocados por la pareja o ex -pareja en Castilla y León y en España en los últimos 5 años:

Denuncias por malos tratos de pareja o ex. / 100.000 hab.

Fuente: Diagnóstico III Plan Salud CyL



En este **1er. Semestre de 2008** se denunciaron **1.410 actos de violencia** en Castilla y León, de los cuales **250** en la provincia de Burgos. Cabe destacar el importante incremento de casos de las mujeres inmigrantes, casi un 107 % más. Se dictaron **766 órdenes de protección**, de ellas **112** en Burgos, y se recibieron 1.961 consultas en el teléfono de asistencia para víctimas de malos tratos de la C. A.

En este semestre **han perdido la vida 4 mujeres** a manos de sus parejas en Castilla y León, de ellas **2 en la provincia de Burgos**. Ninguna de ellas tenía orden de protección. En España, en 2008 se han producido al menos 71 víctimas mortales de la violencia de género.

4.4 - LA POBLACIÓN CON PROBLEMAS ESPECIALES: DISCAPACIDAD

Se consideran discapacidades a las deficiencias permanentes y no susceptibles de curación que afectan anatómica o fisiológicamente a cualquier órgano. Se clasifican habitualmente en tres grandes grupos:

- físicas
- psíquicas
- sensoriales

Disponemos de tres fuentes de datos para conocer el número de personas discapacitadas, aunque no en todas hay datos a nivel de la Ciudad:

- **Base de Datos Estatal de Personas con Discapacidad.** Proporciona información estadística a nivel de Comunidad Autónoma y provincia, sobre personas con un grado reconocido de minusvalía superior al 33 %. La información sobre tipo de minusvalía se tiene solo a nivel de C.A., y datos como grupos de edad y grado de minusvalía, sólo a nivel estatal. Al ser información recogida de los Expedientes Oficiales de reconocimiento de minusvalía, comprende sólo a quienes voluntariamente han solicitado su valoración, desde el principio de los 70 hasta 2001.
- La **Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud (EDDES)**, realizada en 1999 por el INE – ONCE – IMSERSO y publicada en 2002, es la fuente de datos más amplia, cubriendo la población en general mediante encuesta domiciliaria, realizada en más de 70.000 hogares (218.185 sujetos).
- En el municipio de Burgos se realizó en 2005 el **estudio de situación** para el **I Plan Sectorial de Atención a Personas con Discapacidad 2006 – 2009**. Son datos más recientes, y los únicos referidos a la Ciudad.

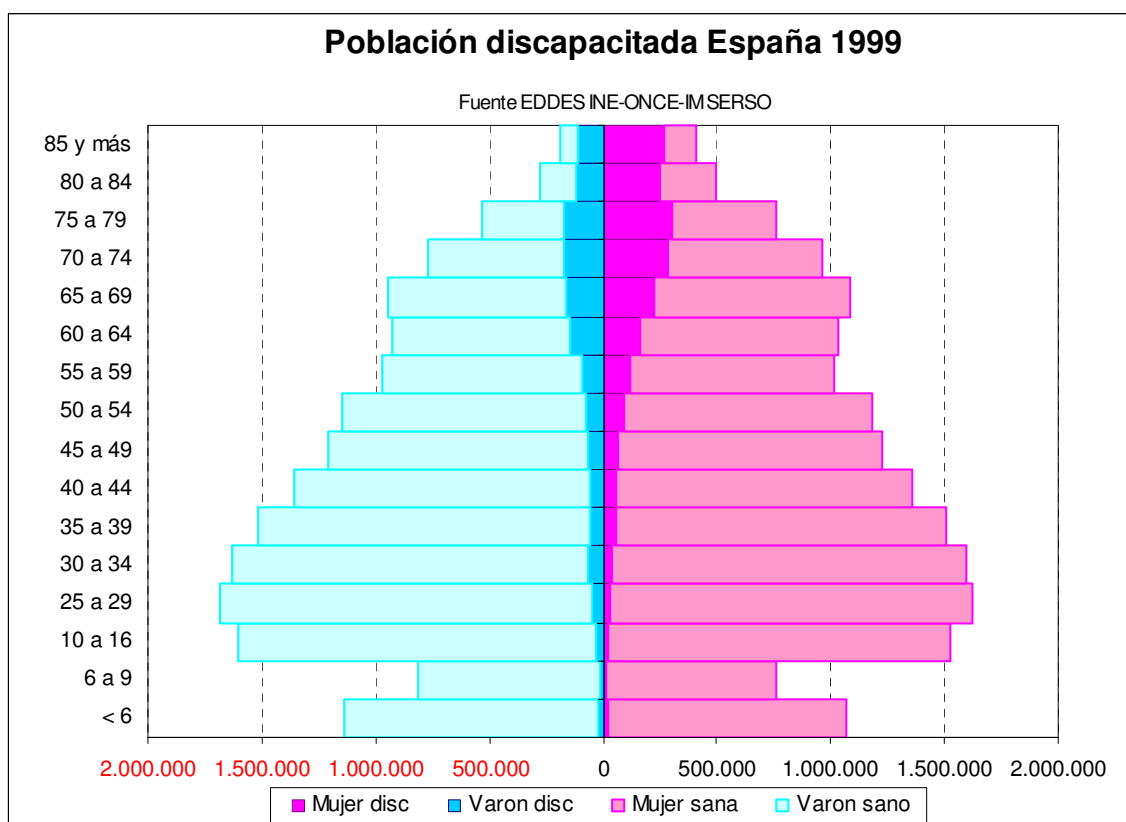
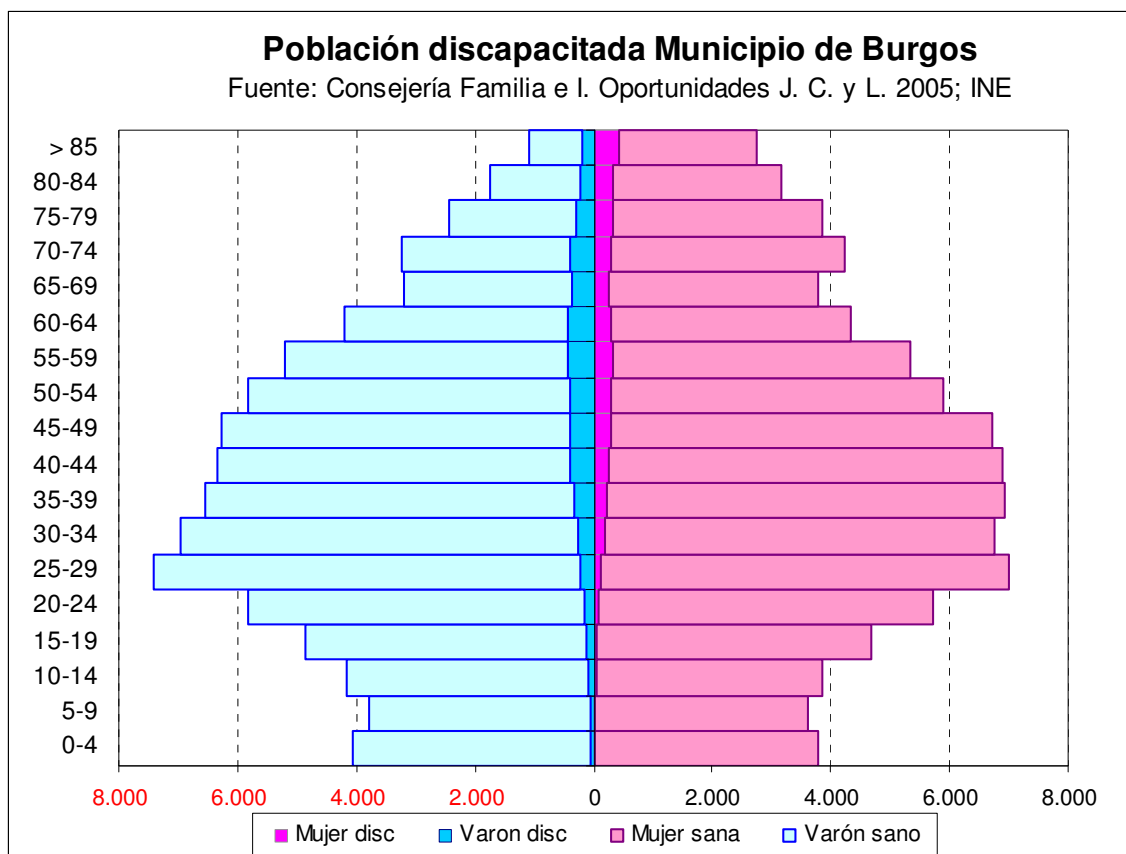
Menos fácil es estimar el grado de discapacidad que afecta a la población anciana, ya que en muchos casos se considera una evolución normal del estado de salud, y pueden no estar incluidos en las bases de datos de reconocimiento de minusvalía. Esta situación cambiará a partir de la aplicación de la Ley 39/2006 de Dependencia, pues al reconocer la atención a la dependencia como un derecho universal, permitirá con el tiempo disponer de datos prácticamente sobre el total de la población discapacitada.

¿A que personas afecta en Burgos?

De acuerdo con los datos del I Plan Sectorial de Atención a Personas con Discapacidad, (APD) obtenidos del Centro Base de la Gerencia de Serv. Sociales de la J.C. y L., un **4,97 %** de la población del municipio estaba afectada en 2005 por algún tipo de discapacidad. De ellos, el **55,4 %** eran hombres y el **44,6 %** mujeres. A nivel nacional, según la EDDES, la proporción de discapacitados sobre la población española era de un **9%.**; **42 %** varones y **58 %** mujeres. En Castilla y León, según el Diagnóstico del III Plan de Salud, un **6 %** de la población tiene algún grado de discapacidad reconocida.

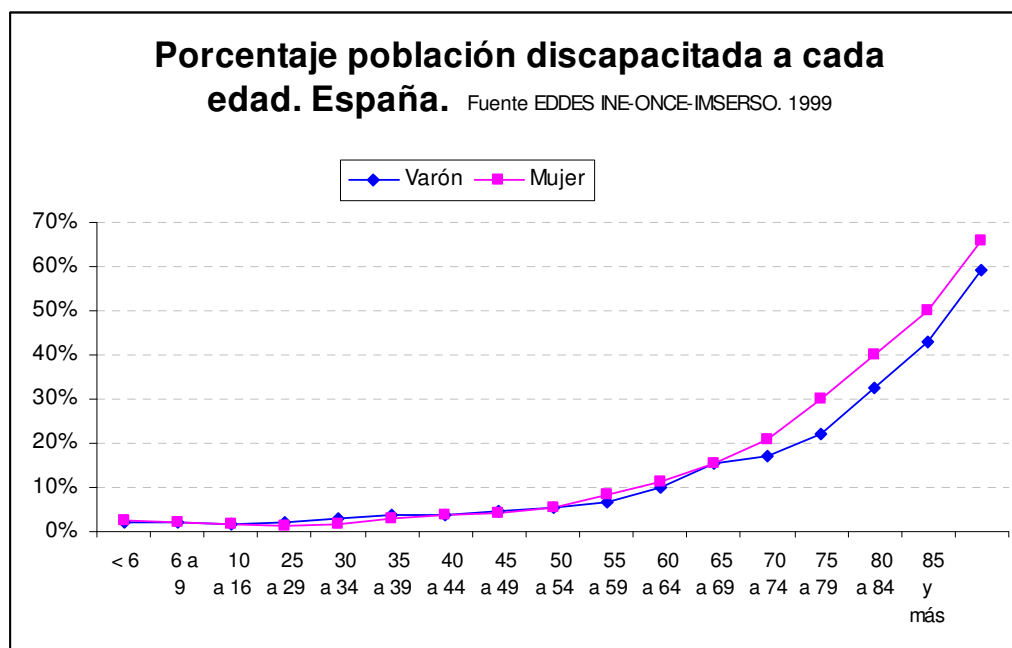
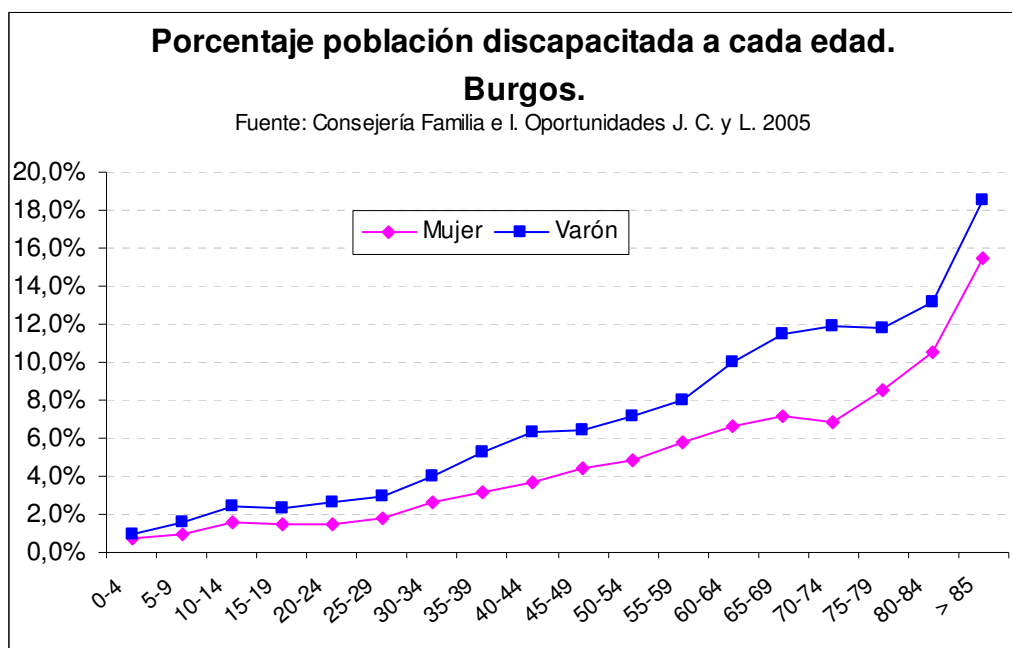
En cuanto a edades, el Plan APD encuentra que el mayor número de personas con discapacidad (32,66 %) se concentra en las edades de 45 a 64 años. Si superponemos la pirámide por edades de la población discapacitada sobre la población del municipio en el mismo año, tendremos una idea de la proporción de ciudadanos con discapacidad en cada edad.

Al comparar esta pirámide con la correspondiente a la población española del año en que se realizó la EDDES, observamos que el % de población discapacitada a edades avanzadas tal vez se ha infravalorado en el estudio realizado en la Ciudad. Esto es lógico, ya que la fuente de datos procede del Centro Base de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, por lo tanto, de las personas que acuden para ser valoradas. A edades avanzadas probablemente se solicitan menos expedientes de reconocimiento de minusvalía.



El total de personas mayores de 65 años discapacitadas en 1999 en la ciudad, según la EDDes era 6732. En 2005, según el estudio para el Plan APD, 3113.

Independientemente del % concreto de personas discapacitadas en cada escalón de edad, es evidente que la tasa de incapacidad se incrementa con la vejez; esto ya va implícito en los planes sectoriales de atención al Mayor. En cambio la discapacidad a edades jóvenes plantea otro tipo de demandas, a las que se pretende dar repuesta mediante diversos recursos sociales.



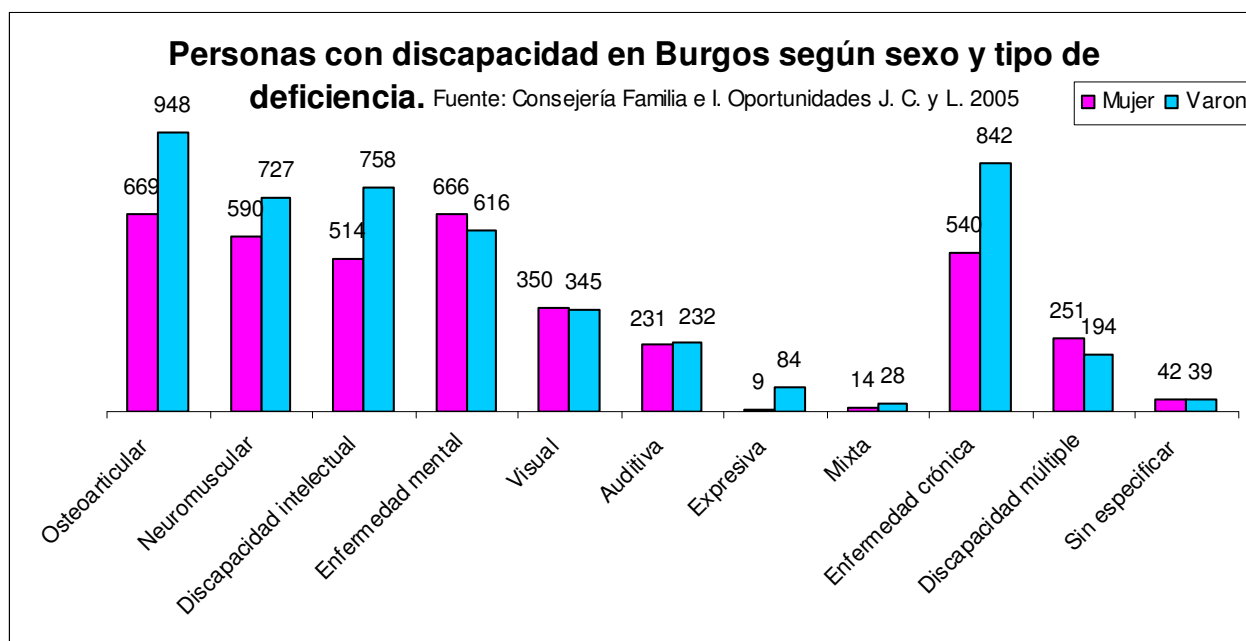
En Burgos, dentro de cada escalón de edad, siempre es superior el porcentaje de varones con discapacidad respecto de la población total que el de mujeres. Entre las personas con discapacidad, el % de varones dentro del mismo grupo de edad es mayor que el de mujeres hasta llegar a los 75 años; a partir de esa edad predomina la discapacidad femenina, debido a la mayor longevidad de las mujeres.

La base de datos estatal de personas con discapacidad lleva a cabo una clasificación agrupando las deficiencias según la estructura o la función alterada:

- Osteoarticulares (Morfológicas o funcionales de huesos o articulaciones)
- Neuromusculares (S.nervioso y muscular: Parálisis, trastornos coordinación))

- Visuales (Parcial o cieguera)
- Auditivas (Hipoacusia o sordera, sordomudez)
- Expresivas (trastornos del lenguaje)
- Mentales (Retraso mental y otros)
- De los órganos internos y de la piel (Respiratorio, circulatorio, endocrino...etc)
- Mixtas (Polimalformaciones, deficiencia múltiple)
- Otras

Respecto a la tipología de discapacidad que padece, la población afectada de la ciudad de Burgos se clasifica así:

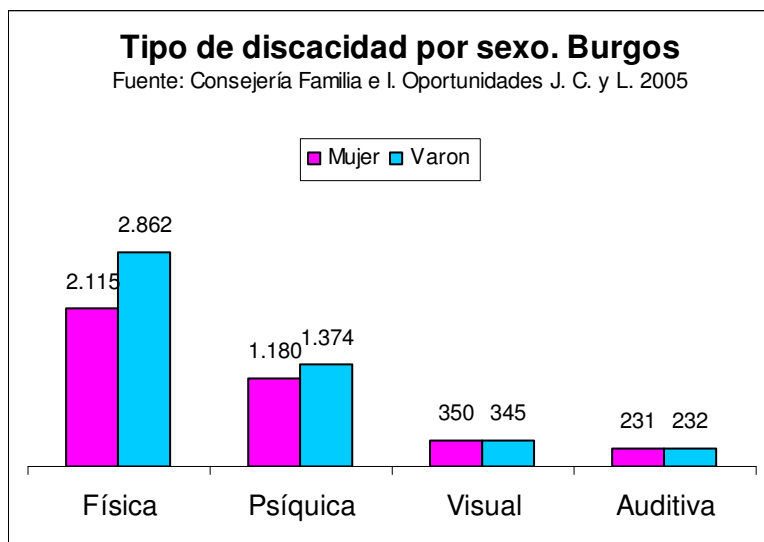


En este gráfico vemos que la discapacidad más frecuente es la osteoarticular, tanto en varones como en mujeres; en segundo lugar, la enfermedad crónica, sobre todo en varones. En el único tipo en que hay mayoría de mujeres es en enfermedad mental, probablemente debido a las demencias a edad avanzada.

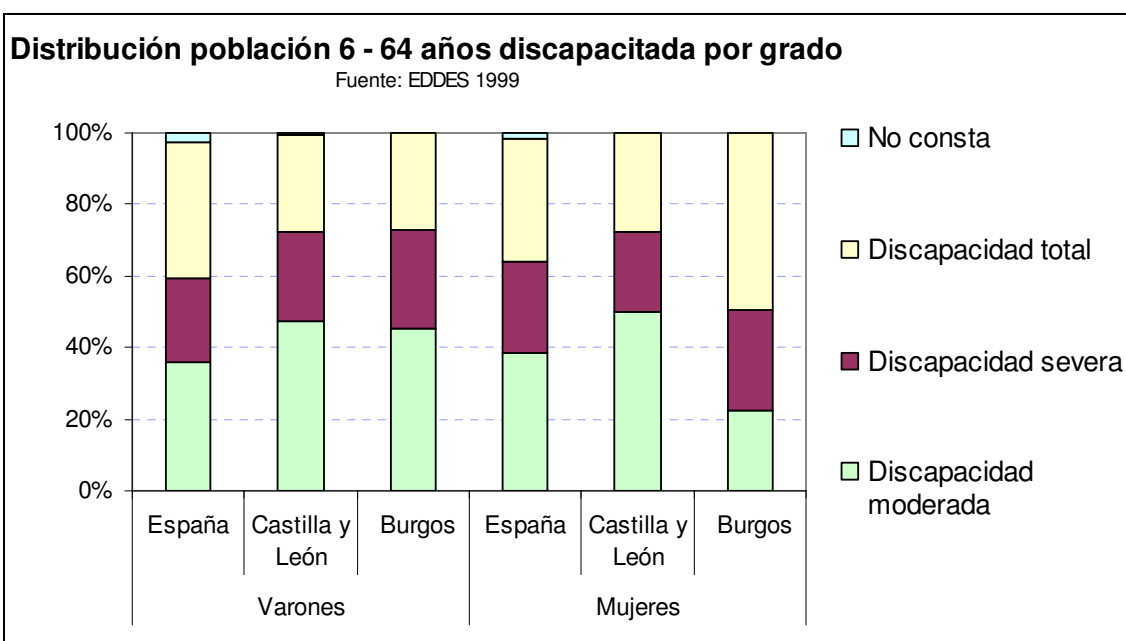
También se comprueba que no hay diferencia significativa entre sexos en las deficiencias visual y auditiva.

Resumiendo al máximo las tipologías, se clasifican en los tres grupos básicos, y vemos que predominan las discapacidades físicas sobre las psíquicas y sensoriales, sobre todo en los hombres.

En cuanto a los hogares, según los Indicadores Sociales de la D. G. de Estadística de la J. de C. y L., en 2006 un 2,3 % de los hogares de Castilla y León tenían entre sus miembros personas discapacitadas o con enfermedades crónicas



La EDDDES clasifica la población discapacitada por grado de gravedad en discapacidad total, moderada y leve. Los datos disponibles son de nivel autonómico y provincial. Llama la atención el elevado % de mujeres de 6 a 46 años con discapacidad total en la provincia de Burgos.



Esta población discapacitada requiere una serie de recursos para atenderla, la mayor parte de ellos aportados por las propias familias. De acuerdo con los resultados de la EDDDES a nivel nacional:

- Un 20 % de las personas con discapacidades mayores de 65 años viven solas; de ellas, el 84 % son mujeres
- Un 17 % de los mayores de 65 años recibe cuidados como consecuencia de alguna discapacidad.
 - Los Servicios Sociales son el cuidador principal en el 3% de los casos, y aportan ayuda de algún tipo en un 7 %.
 - El cuidador principal es una hija en el 32 % de los casos, y el cónyuge en el 22 %.
- Al llegar a los 80 años:
 - Las hijas son las cuidadoras en un 40 %; Los hijos varones en un 6 %.
 - Otros parientes en un 17 %, los empleados de hogar un 9%.

La limitación más común es la dificultad para desplazarse fuera del hogar; afecta a más del 65 % de los discapacitados mayores de 65 años. A continuación, la dificultad para realizar las tareas del hogar, y en general, las relacionadas con la movilidad. Por último, la dificultad para relacionarse con otras personas y para cuidar de sí mismo.

La Encuesta Nacional de Salud actualiza cada dos años los parámetros de estado de salud ; en la última edición publicada, realizada con datos tomados en 2006, se recogen a nivel nacional y autonómico los porcentajes de mayores de 65 años dependientes para diversas actividades (se puede ser dependiente para varias, por eso los % de las diversas dependencias no suman 100.)

Dependencia funcional. Fuente: ENS 2006		Sí, para:		
Varones > 65 años dependientes:	No			
		Cuidado personal	Labores domésticas	Movilidad
España	60,28	25,59	32,87	22,55
Castilla y León	65,87	17,09	29,03	17,93
Mujeres > 65 años dependientes:				
España	44,82	40,95	42,81	37,99
Castilla y León	62,28	24,57	29,72	25,88

A fecha 30 de septiembre de 2008, los datos disponibles procedentes de la aplicación de la Ley 39/2006 de Atención a las Personas en Situación de Dependencia en la provincia de Burgos son los siguientes [J. C. y L. Servicios Sociales. Dependencial](#):

Aplicación ley de dependencia

Fuente: Informe J. de C. y L. 30-09-2008

Solicitantes Provincia de Burgos	4.407	100,0 %
Resoluciones	2.506	56,9 %
Derecho reconocido	2.039	81,3 %
Derecho no reconocido	467	18,6 %

Solicitantes por sexos:

- 62,8 % Mujeres
- 37,2 % Varones

Solicitantes por origen:

- 60,6 % Urbano
- 39,4 % Rural

Solicitantes por edades:

- 19,3 % hasta 65 años
- 18,7 % de 66 a 80 años
- 62 % de 81 años y mayores.

Personas que reciben la prestación elegida

Fuente: Informe J. de C. y L. 30-09-2008

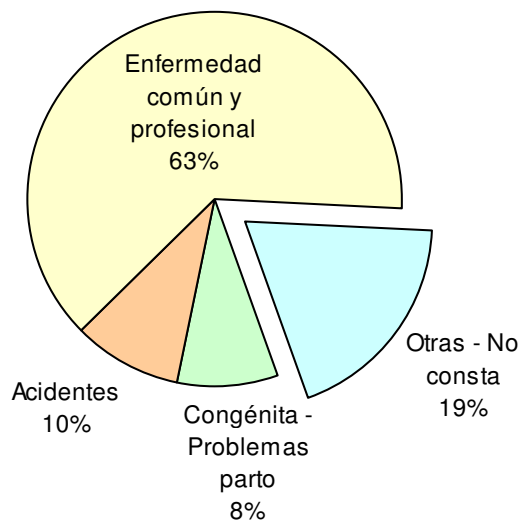
Centro Residencial público	533	Concesión de	
Centro de día	2	Servicios:	535 (62,2 %)
Servicio Atención a Domicilio	5		
Prestación económica vinculada	223	Prestaciones	
Cuidados Entorno Familiar	104	Económicas:	328 (37,2 %)
Asistente personal	1		
Total....	858		860 (100 %)

Causas discapacidad

La EDDDES recoge, a nivel nacional, las causas que provocan cada tipo de discapacidad en tres grandes grupos de edad: 6 a 64, 65 a 79 y mayores de 80 años. No tenemos datos por causas de las discapacidades detectadas en nuestra ciudad, pero podemos suponer que no serán demasiado diferentes de la población en general.

Causas discapacidad España.

Fuente: EDDDES - INE

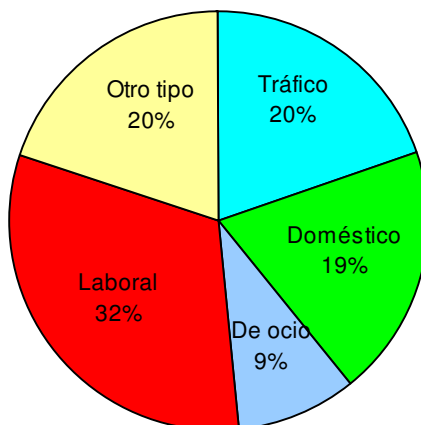


La mayor parte de las discapacidades están causadas por enfermedades comunes y profesionales (estas últimas solamente en un 2,4 % de las causas totales). A continuación vienen las discapacidades causadas por accidentes (un 10 %), y por último las congénitas y perinatales (8 %). En un 19 % la causa es indeterminada.

Del conjunto de discapacidades causadas por accidentes, las más importantes cuantitativamente fueron las de origen laboral. Los accidentes de tráfico y domésticos contribuyen aproximadamente por igual.

Discapacidades debidas a accidentes.

España. Fuente: EDDDES - INE



Incapacidad laboral transitoria

Un tipo especial de discapacidad es la incapacidad laboral transitoria (ILT), o *baja laboral*. Sus causas son enfermedades o accidentes ya tratadas en los capítulos anteriores; el Diagnóstico del III Plan de Salud de C. y L. aporta algunos datos generales acerca de la ILT en la región. La incidencia y prevalencia de las ILT ha ido en aumento en los 8 últimos años; en 2006 la incidencia mensual de bajas era 1,89 y la prevalencia 2,68. La duración media de la baja era de 41,5 días; 0,78 días por asegurado activo.

Las causas más frecuentes de ILT en la región han sido problemas de espalda, infecciones intestinales, infecciones respiratorias de vías altas y gripe. Las causas que han provocado bajas de mayor duración han sido problemas de espalda, trastornos neuróticos y trastornos depresivos.

Esperanza de vida libre de incapacidad (EVLI)

Los indicadores de EVLI son medidas del estado de salud de una población. Se desarrollaron para complementar a los indicadores basados en la mortalidad, ya que los años vividos por un individuo no son todos en un estado de perfecta salud. Las enfermedades crónicas y la discapacidad son más prevalentes a edades avanzadas, por lo que la salud de una población, a pesar de la creciente Esperanza de Vida (EV), puede no ser mayor. De hecho, una de las principales cuestiones que se plantean ante el envejecimiento progresivo de la población es en qué medida los años de vida ganados serán años vividos sin discapacidad (o en buena salud). Si la EVLI en una población crece más rápidamente que la EV, esa población no sólo vive más años sino que en una mayor proporción esos años de vida ganados serán de buena salud.

La U.E. impulsa la adopción de este indicador por todos los países miembros, como mejor expresión del estado de salud de una población. Para el cálculo se basó en las encuestas del Panel de Hogares entre 1995 y 2001, calculando la prevalencia de discapacidades de todo tipo. A partir de estos datos, combinados con la esperanza de vida, se estima la EVLI para los años sucesivos (hasta 2003). Solamente hay datos disponibles a nivel de Estado. A partir de este año se utilizarán los datos

Esperanza de vida libre de incapacidad (EVLI = HLY) al nacimiento							
Año	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Unión Europea (15 miembros)							
Varones	63,2	63,5	63,6	64,3	64,5		
Mujeres	63,9	64,4	65,0	65,8	66,0		
España							
Varones	65,6	66,5	66,0	66,6	66,8	62,5	63,2
Mujeres	69,5	69,3	69,2	69,9	70,2	62,5	63,1

Fuente: Eurostat

de la nueva encuesta sobre Ingresos y Condiciones de Vida que sustituye a la anterior, y que incluye cuestiones sobre discapacidad, morbilidad y salud percibida. Debido a ello hay un cambio en los resultados del indicador en los datos de 2004 y 2005 (últimos publicados). No hay datos para el conjunto de la U.E. para esos años, por lo que no es posible comparar con un valor general. Por ello, damos los datos para España y U.E. de 1999 a 2003, y sólo para España de 2004 y 2005, con la salvedad indicada del cambio de sistema de cálculo.

En España hay un estudio publicado por el I.N.E. en 2003, en que aporta datos de la E.V.L.I. para cada Comunidad Autónoma. Los datos están calculados a partir de la EDDDES de 2001.

Esperanza de vida libre de incapacidad				
Al nacimiento			A los 65 años	
	España	Castilla y León	España	Castilla y León
Varones	68,5	68 - 70,5	11,4	10 - 11,5
Mujeres	72,1	70,5 - 73	12,4	11,5 - 13

Fuente: I.N.E. "Esperanzas de vida en salud"

No cabe duda de que este indicador debe ser el más utilizado en el futuro, pues resume mejor los años de vida junto con la calidad de la misma.

4.5 - PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD

Hasta ahora hemos estudiado datos objetivos, recogidos mediante registros estadísticos, para conocer el estado de salud de nuestra ciudad, su marco geográfico, demográfico y socioeconómico. Pero hay otra vertiente de la realidad, aquella que perciben los ciudadanos. La OMS define la Salud como el completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad o discapacidad. Por tanto, la valoración subjetiva por los ciudadanos de su estado de salud o de sus problemas de enfermedad es tan importante como los indicadores objetivos.

Para conocer la percepción de un tema por un grupo social no hay más remedio que dejarle hablar. Esto se logra mediante las encuestas y entrevistas, diseñadas de forma que los datos generados, tratados adecuadamente, permitan medir estados de opinión. La encuesta de salud permite conocer, frente a los indicadores objetivos de salud que proporciona el estudio de la mortalidad y la morbilidad, la percepción de la salud, obtenida a través de las impresiones del individuo, reflejando la contribución de distintos factores, sociales, ambientales y de estilos de vida que van más allá del sistema sanitario. Esta encuesta proporciona información sobre aspectos como la morbilidad percibida, los hábitos de vida, las conductas relacionadas con los factores de riesgo, la utilización de los servicios sanitarios y prácticas preventivas.

La [Encuesta Nacional de Salud](#) (ENS) se viene realizando en nuestro país desde 1987 con una periodicidad aproximada de dos años, y en ella se ofrece información de carácter nacional y por Comunidades Autónomas. En nuestra Comunidad Autónoma, hasta 2003, no se había realizado ninguna encuesta de carácter autonómico, por lo que se estableció un acuerdo con el [Instituto Nacional de Estadística](#) (INE), entidad encargada de realizar la Encuesta Nacional de Salud, por el que se amplió la muestra que correspondía a las provincias de **Castilla y León** en la encuesta nacional permitiendo así disponer de más información e indicadores regionales y para cada una de las nueve provincias de la Comunidad. La encuesta actualmente publicada ([Encuesta Regional de Salud 2003](#)) contiene los datos desagregados a nivel de área de Salud.

La última actualización de la ENS se ha publicado por el INE en marzo de 2008. Los datos fueron recogidos en 2006.

Y...¿Qué tal nos encontramos?

Una pregunta básica en cualquier encuesta sobre Salud: cómo es el estado de salud del encuestado según su propia opinión. En la respuesta intervienen varios factores:

- por una parte la patología que la persona padece y que conoce porque le ha sido diagnosticada.
- por otra parte, su propia percepción de los problemas o dificultades que encuentra para llevar a cabo su vida diaria, por enfermedad actual, discapacidad o accidente.
- por último, el cómo afronta estas dificultades y su vida en general, que le hace valorar su estado con mayor o menor optimismo.

Por ello, no siempre los datos de percepción subjetiva del estado de salud de un individuo se corresponden con patología diagnosticada, o con problemas que limitan su actividad; puede haber en ellos un componente psicológico que refleja indirectamente su postura ante la vida.

Lógicamente, no es igual la salud a edades jóvenes que a edad avanzada; van surgiendo problemas de salud concretos. Esto se refleja claramente en las encuestas sobre el estado de salud percibido.

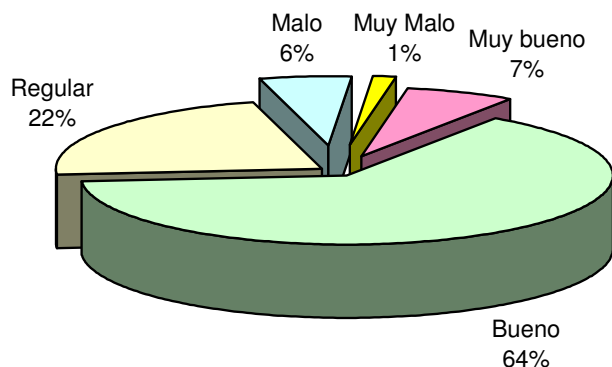
Hay que distinguir entre problemas de salud “**diagnosticados**”, que el individuo afectado conoce por diagnóstico médico, aunque no provoquen síntomas (p. ej. Hipertensión, Hipercolesterolemia) y “**percibidos**”, que padece aunque no se le hayan diagnosticado (p. ej. Migrañas, Estreñimiento). No son ítems estrictamente comparables.

Los datos que recoge la Encuesta Regional de Salud están agrupados por área de salud, que en Burgos resulta equivalente a la provincia. Existen algunas encuestas sectoriales realizadas en el municipio que incluyen cuestiones de salud, pero no son representativas del conjunto de la población burgalesa. Por ello, utilizamos los datos de la Encuesta Regional 2003, y de la Encuesta Nacional de 2006 como contraste.

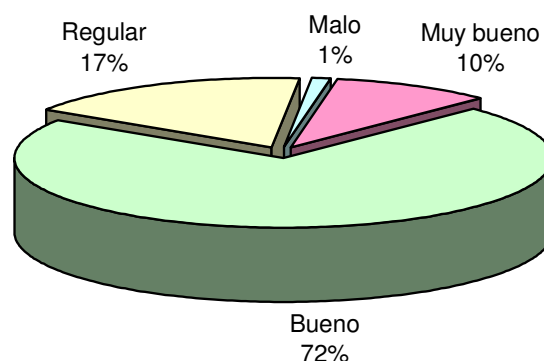
Percepción estado de salud. Área de Salud de Burgos.

Fuente: Encuesta regional de Salud 2003

Mujeres.



Varones.



A la pregunta ¿qué tal es su estado de salud? hay respuesta más optimista por parte de los varones que de las mujeres:

- De ellos, un 82 % opinan que es bueno o muy bueno. Las mujeres en cambio, sólo lo ven bien en el 71 % de los casos.
- En el otro extremo, ningún hombre lo cree “muy malo”, sólo el 1 % “malo”. En cambio las mujeres, lo ven “mal” o “muy mal” en el 8 % de los casos.

En la encuesta se recogen algunas preguntas que intentan concretar los problemas de salud percibidos. Por ejemplo, problemas importantes y recientes (necesidad de guardar cama, en las últimas dos semanas) afectan a un 3,06 % de la población, algo más a mujeres (3,33) que a varones (2,55).

Los problemas de salud que limitan las actividades de la vida cotidiana en los últimos doce meses (es decir, enfermedades crónicas o problemas de larga duración) afectan en el área de salud de Burgos al **34,27 %** de las mujeres y al **13,82 %** de los varones

Problemas serios salud en últimos 15 días (Necesidad guardar cama) Porcentaje:

VARONES	Sí	No
Burgos	2,55	97,45
Castilla y León	2,84	97,16
España	5,17	94,83
MUJERES		
Burgos	3,33	96,67
Castilla y León	3,9	96,1
España	7,6	92,4

Fuente:Ministerio de Sanidad y Consumo e INE 2006

Enc. Reg. Salud C. y L. 2003

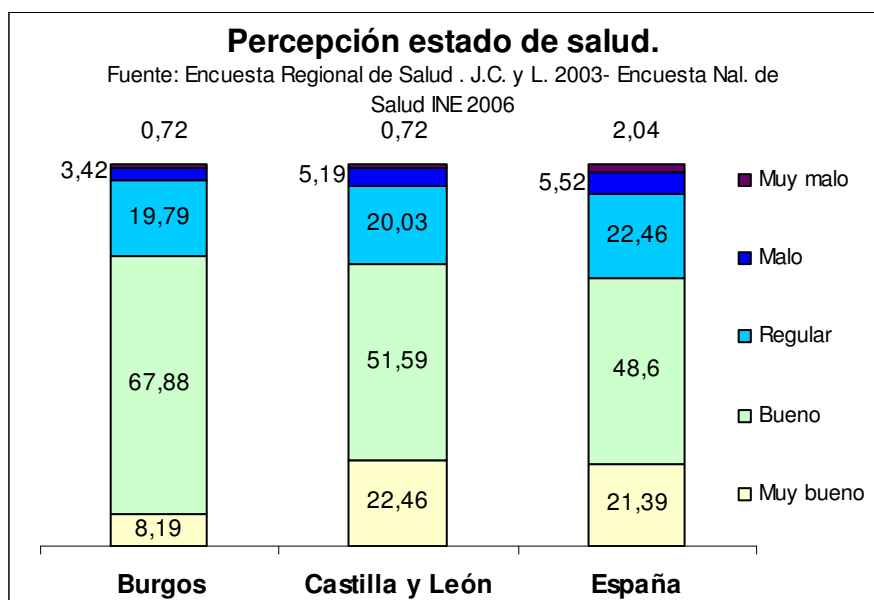
Población con algún problema o enfermedad crónica o de larga evolución en los últimos	Ambos sexos			Varones			Mujeres		
	Burgos	C. y L.	España	Burgos	C. y L.	España	Burgos	C. y L.	España
Sí	25,95	26,84	32,91	13,82	24,06	29,69	34,27	28,97	35,49
No	74,05	73,16	67,09	86,18	75,94	70,31	65,73	71,03	64,51

Fuente:Encuesta Nacional de Salud. Ine. Año 2006. Datos del Área de Salud de Burgos:Enc. Reg. Salud 2003.

Es decir, que esta diferente percepción de su estado de salud entre varones y mujeres viene apoyada por hechos, pues refieren problemas de salud de larga duración más del doble de mujeres que de varones. No es ajena a esta realidad la mayor longevidad de las mujeres, ya que la percepción del estado de salud tiene una fuerte relación con la edad.

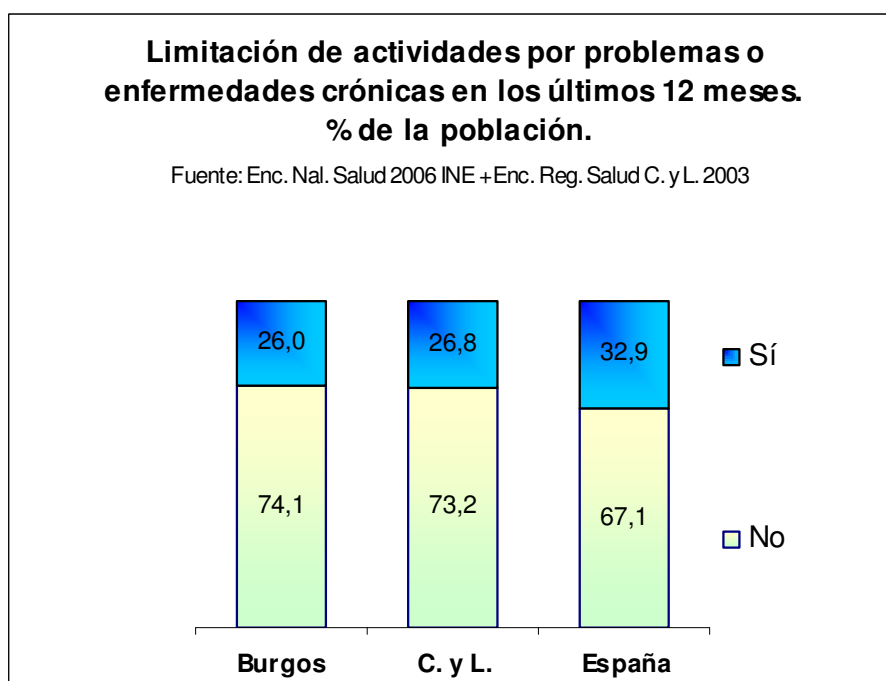
Comparando las respuestas a la Encuesta regional de Salud del 2003 en Burgos con las de la Encuesta Nacional de 2006 para Castilla y León y España, observamos que la población con problemas de salud de larga duración supone un porcentaje equivalente en Burgos y en Castilla y León (25,95 y 26,84 %, respectivamente), inferior al 32,91 % de la población española. Por sexos, los varones encuestados en Burgos tenían menos problemas crónicos que la población española, las mujeres, prácticamente igual.

La percepción del estado de salud en el área de salud de Burgos comparando con Castilla y León y España, resulta como sigue:



Digamos que en Burgos somos “moderados”. Predomina el *bueno*: pocos nos encontramos *muy bien*, y también muy pocos *mal* o *muy mal*.

Si ponemos al lado los datos de problemas de salud de larga duración:

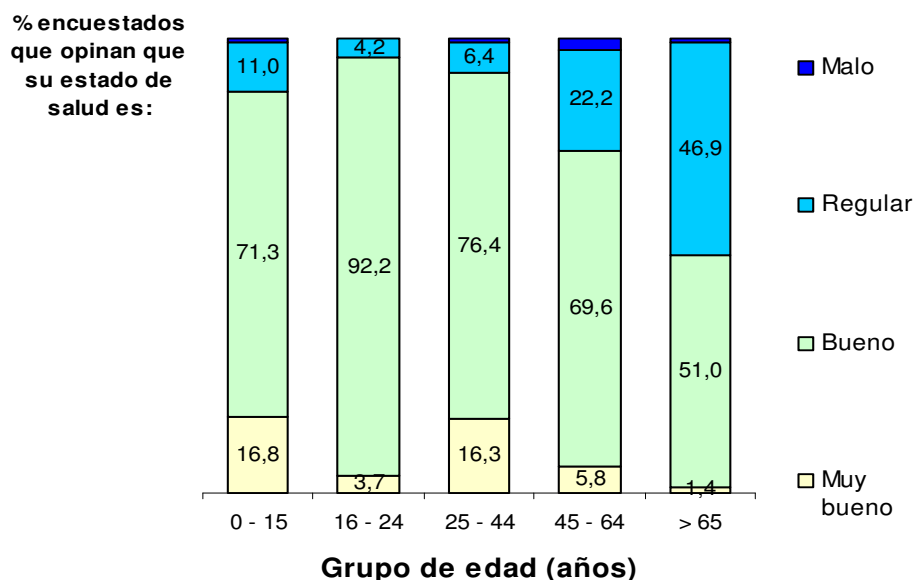


Se ve que las respuestas guardan una lógica, ya que el % de los que tienen problemas crónicos corresponde al de los que se encuentran regular o mal. En Burgos, el % de población libre de estos problemas es equivalente al de Castilla y León, y mayor que el español.

Si representamos la opinión de los individuos agrupados por edades, veremos como va cambiando con el tiempo la percepción sobre su estado de salud.

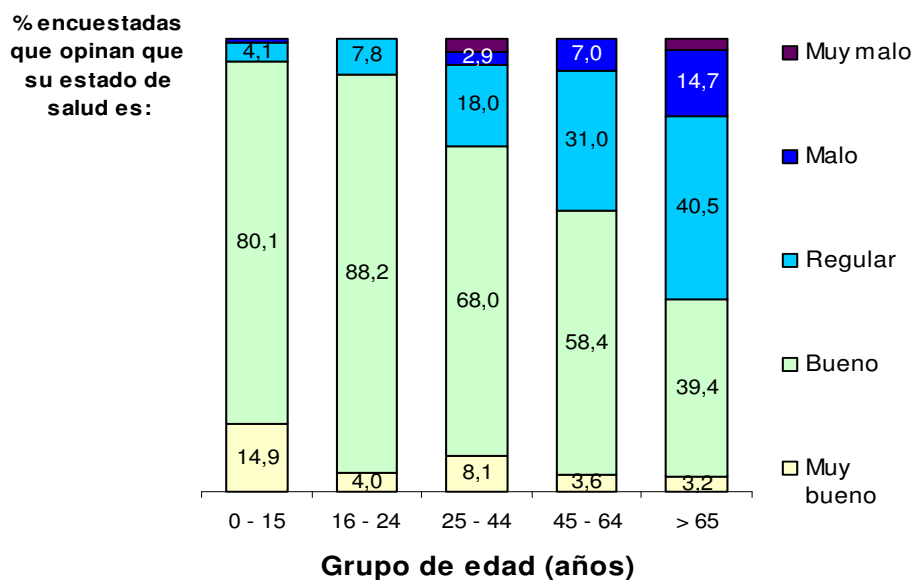
Percepción estado de salud, según edades.

Varones. Fuente: Encuesta Regional de Salud J.C.y L. 2003



Percepción estado de salud, según edades.

Mujeres. Fuente: Encuesta Regional de Salud J.C.y L. 2003



Este cambio de percepción se da en ambos sexos, pero más marcadamente en las mujeres. A edades de 65 años y superiores, son más de la mitad de la población encuestada, casi el 60 %, las burgalesas que se encuentran regular o mal. Los problemas que causan esa pesimista impresión a las mujeres burgalesas no son precisamente las enfermedades agudas que requieren internamiento. Recordamos que, en morbilidad atendida en medio hospitalario, el 47 % de las estancias hospitalarias en días eran de mujeres, frente al 53 % de varones. Son más bien las enfermedades y problemas de salud crónicos.

Problemas de salud percibidos por la población

Población 16 y más años Unidades: Porcentaje que padece el problema	AMBOS SEXOS		VARONES		MUJERES	
	España	Cast. y León	España	Cast. y León	España	Cast. y León
Artrosis, artritis o reumatismo	21,66	22,94	13,99	15,4	29,05	30,26
Hipertensión arterial	18,89	19,87	17,17	17,38	20,55	22,3
Dolor de espalda crónico (lumbar)	24,01	17,94	19	15,38	28,83	20,42
Colesterol elevado	14,2	14,83	13,87	13,81	14,52	15,82
Varices en las piernas	16,78	14,26	6,98	4,6	26,22	23,64
Dolor de espalda crónico (cervical)	23,64	14,23	15,51	9,01	31,47	19,29
Migraña o dolor de cabeza frecuente	14,5	11,55	8,3	6,93	20,48	16,03
Alergia crónica	11,62	10,99	10,03	8,89	13,15	13,04
Depresión, ansiedad u otros tras.mentales	13,75	10,71	8,17	7,29	19,12	14,03
Diabetes	6,03	6,71	6,22	7,32	5,85	6,11
Hemorroides	8,21	6,33	6,01	4,97	10,32	7,64
Problemas crónicos de piel	5,9	5,64	5,46	5,15	6,32	6,1
Cataratas	5,13	5,51	3,78	4,49	6,43	6,49
Otras enfermedades del corazón	4,26	4,94	3,63	4,63	4,86	5,25
Estreñimiento crónico	7,3	4,45	3,16	2,56	11,27	6,27
Asma	4,6	4,22	4,13	3,14	5,05	5,26
Problemas de tiroides	3,35	3,57	0,72	0,37	5,87	6,67
Osteoporosis	4,88	3,46	1,28	0,45	8,34	6,38
Problemas de próstata	2,88	3,24	5,88	6,58	..	..
Bronquitis crónica	4,01	3,04	4,38	3,57	3,66	2,52
Incontinencia urinaria	4,42	2,91	3,08	2,12	5,71	3,68
Úlcera de estómago o duodeno	3,61	2,87	3,63	2,43	3,6	3,3
Anemia	4,59	2,37	1,28	0,5	7,77	4,18
Problemas del período menopaúsico	2,82	1,87	..	..	5,56	3,69
Tumores malignos	1,24	1,2	1,25	1,29	1,24	1,11
Infarto de miocardio	0,99	1,1	1,36	1,96	0,63	0,26
Embolia	0,7	0,42	0,68	0,37	0,73	0,46

Fuente: MSC e INE. Enc Nal Salud 2006

La tabla corresponde a los problemas de salud más frecuentes percibidos por la población castellano-leonesa y española en 2006. No hay datos disponibles a nivel de Área de Salud de Burgos, pero suponemos que no diferirán demasiado. El problema crónico más frecuente de las mujeres en nuestra región es la artrosis, artritis o reumatismo (30,26 %). Entre los varones, la HTA (17,38 %). Aunque una persona sea consciente de ser hipertenso, causa mucho más dolor y limitación la artritis, artrosis o reuma, lo que explica la pobre percepción de salud de las mujeres a edades avanzadas. Los problemas más frecuentes percibidos a continuación son:

- **Varones:** Artritis, artrosis o reumatismo (15,4 %). Dolor de espalda crónico lumbar (15,38 %). Colesterol elevado (13,81 %)
- **Mujeres:** Varices en las piernas (23,64 %). HTA (22,3 %) Dolor de espalda crónico lumbar (20,42 %) Dolor de espalda crónico cervical (19,29 %)

Vemos que los problemas de salud percibidos por la población incluyen un conjunto de:

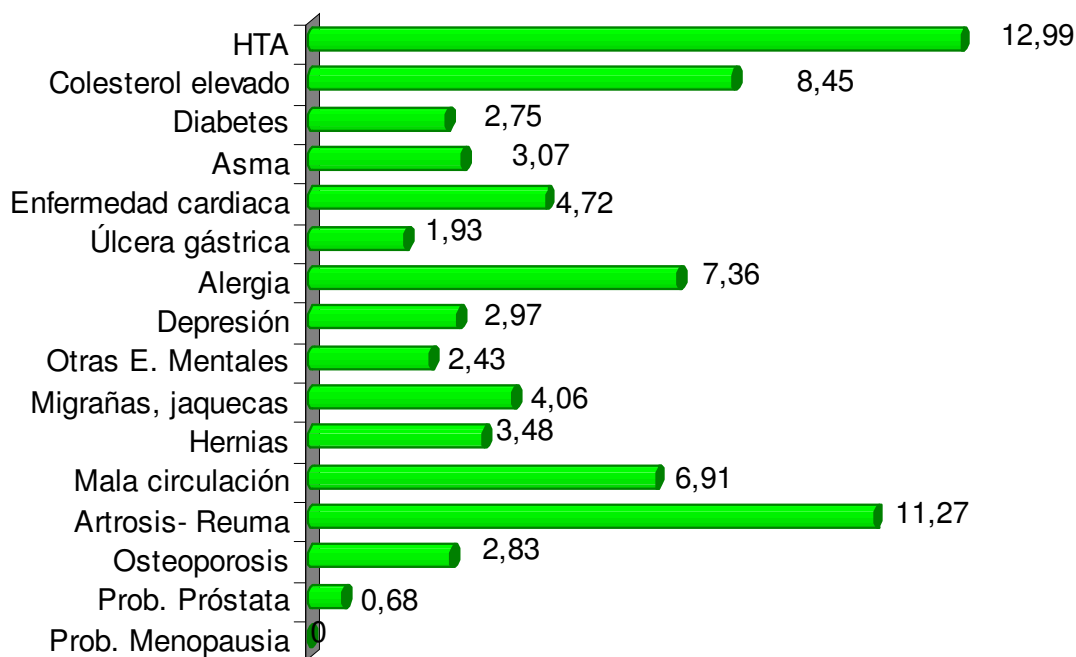
- **Enfermedades crónicas y degenerativas:** artrosis, artritis, reuma, bronquitis crónica, alergia y asma, úlcera gástrica, cataratas, diabetes, osteoporosis... etc,
- **Síntomas y síndromes:** dolor de espalda, migraña, problemas de la menopausia... etc,
- **Problemas funcionales:** varices, estreñimiento crónico, hemorroides, incontinencia urinaria, problemas de próstata...etc
- **Factores de riesgo** como HTA y colesterol elevado.
- Sólo un pequeño % corresponde a **enfermedades de riesgo vital:** tumores malignos (1,2 % ambos sexos), infarto de miocardio (1,1 %) y embolia (0,42 %).

La lista cambia cuando se interroga por las enfermedades crónicas o de larga evolución diagnosticadas por un médico. Este dato está disponible para el Área de Salud de Burgos en la Encuesta Regional de Salud de 2003. Las enfermedades incluidas en la lista son las siguientes:

Problemas salud diagnosticados. Ambos sexos.

% Población afectada. Área de Salud Burgos

Fuente: Encuesta Regional Salud 2003. J. C. y L.



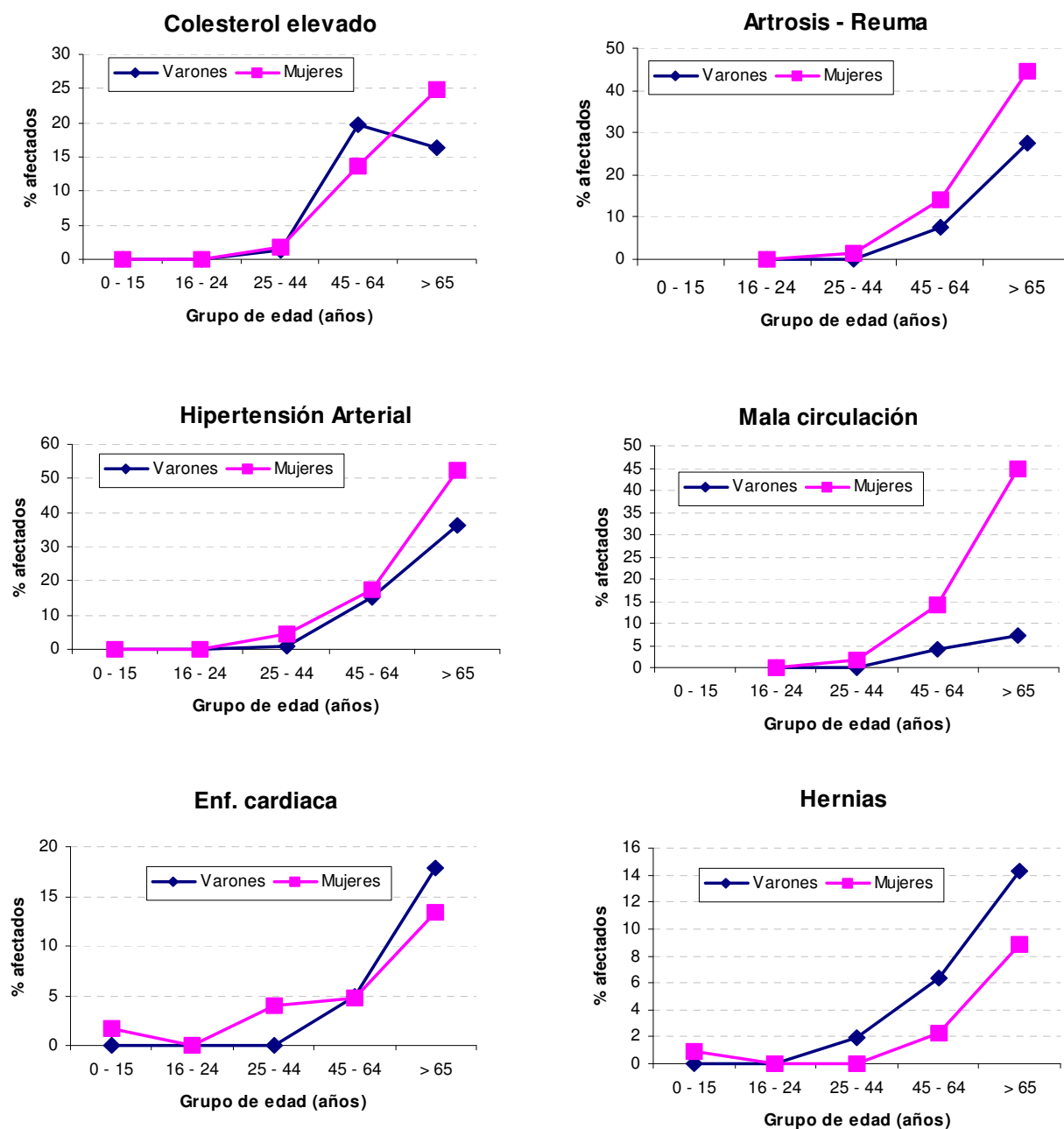
Queda claro que los problemas de salud con diagnóstico médico que percibe la población del Área de Salud de Burgos son, por orden de frecuencia:

1. Hipertensión arterial (HTA)
2. Artrosis – Artritis - Reuma
3. Hipercolesterolemia
4. Alergias
5. Problemas circulación
6. Enfermedades del corazón
7. Migrañas y jaquecas frecuentes
8. Hernias

Estas enfermedades, más o menos crónicas y tratadas en régimen ambulatorio, afectan de diferente forma a las poblaciones según su edad. De ellas hay seis, cuyos gráficos incluimos a continuación, en las que el porcentaje de personas diagnosticadas aumenta con la edad.

% Afectados a cada edad.

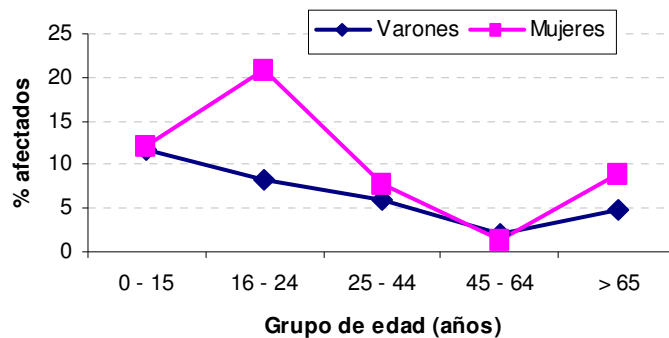
Fuente: Encuesta Regional de Salud C.y L. 2003



Hay otras dos enfermedades, sin embargo, que no aumentan su prevalencia en los grupos de edades avanzadas: son las alergias, que afectan a mayor número de personas por debajo de 45 años, y las migrañas y jaquecas, padecimiento fundamentalmente femenino, que una vez iniciado, en el grupo de los 25 –44 años, se mantiene afectando a porcentajes de población alrededor del 9 % de las mujeres durante el resto de su vida. En los hombres la prevalencia es baja y no aumenta tampoco a edades avanzadas.

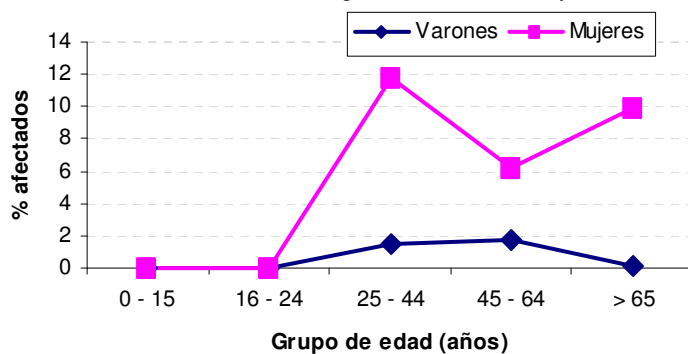
Alergias. % afectados a cada edad.

Fuente: Encuesta Regional Salud 2003 J.C. y L.



Migrañas. % afectados a cada edad.

Fuente: Encuesta Regional Salud 2003 J.C. y L.



4.6 - ESTILOS DE VIDA

De entre los factores que condicionan la salud de nuestra población, algunos no son modificables: son los factores genéticos y biológicos en general (sexo, edad)...etc. Los factores medioambientales lo son en cierta medida, aunque las actuaciones sobre ellos resulten lentas y costosas. Sin embargo, aquellos factores que dependen de los propios hábitos de las personas parecen la mejor diana sobre la que actuar con el objetivo de mejorar la salud y prevenir la enfermedad.

A causa de la creciente conciencia de que es posible actuar en sentido de aumentar nuestra salud, se otorga cada vez mayor importancia al estudio de los “Estilos de vida” de nuestra sociedad. Utilizamos los datos recogidos en [Portal de Sanidad J. de C. y L. Encuesta Regional de Salud 2003](#) referidos al Área de Salud de Burgos, así como los de [I N E. Encuesta Nacional de Salud 2006](#) a efectos comparativos.

Alimentación y nutrición

Los hábitos nutricionales en el Área de Salud de Burgos son similares a los existentes en la región (resultados Encuesta Nacional de Salud 2006). La población acostumbra ingerir a diario pan, cereales, y leche o productos lácteos. (94 %), y casi a diario fruta fresca (80 %). Carne de diversas especies, 3 o 4 veces en semana. Pescado, con frecuencia algo menor: de 1 a 4 veces en semana. Verduras y hortalizas 1 a 3 veces, huevos 1 a 3 en semana. Dulces, un 40 % a diario, y menos veces (1 a 4 en semana) el 60 % restante de la población. En resumen: una dieta abundante y variada, que garantiza un buen estado nutricional.

Hay un 10 % de la población que no consume nunca o casi nunca embutidos y fiambres y dulces. El resto de los alimentos, prácticamente son consumidos por toda la población. No obstante, si tenemos en cuenta las recomendaciones nutricionales (pirámide de los alimentos), sería deseable disminuir algo el consumo de proteínas (carne, huevos, embutidos) y aumentar algo el de verduras y hortalizas. También incrementar pescados azules y frutos secos.

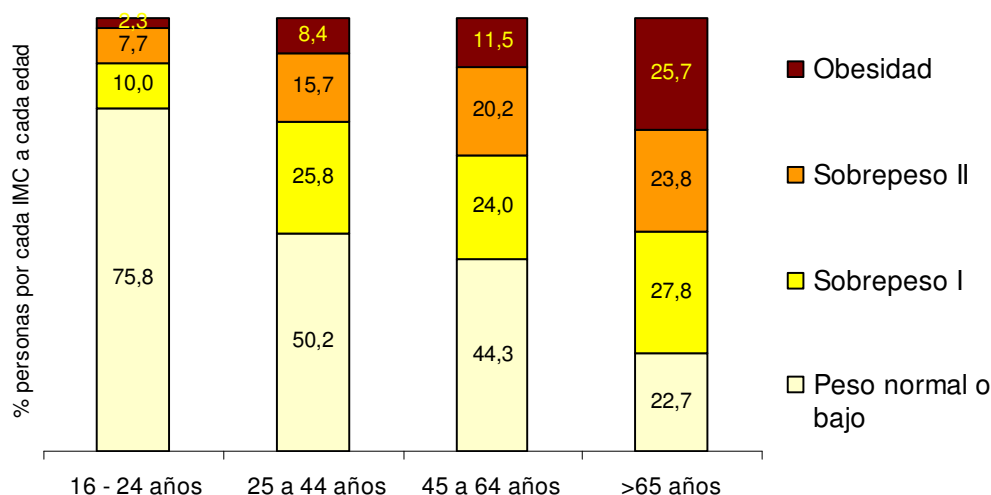
Un problema diferente puede ser la dieta no adecuada a las circunstancias de cada individuo. A pesar de la disponibilidad de alimentos, y de que, en general, la dieta no se ve limitada por motivos económicos, el estado nutricional puede presentar problemas por exceso (obesidad) o por defecto.

Un buen indicador del estado nutricional de la población, fácil de determinar, es el Índice de Masa Corporal (IMC). En las Encuestas de Salud se incluye este parámetro. En los gráficos se representa el IMC para la población mayor de 16 años, por grupos de edad.

Clasificación en función del Peso Corporal (IMC) .

Varones. Burgos

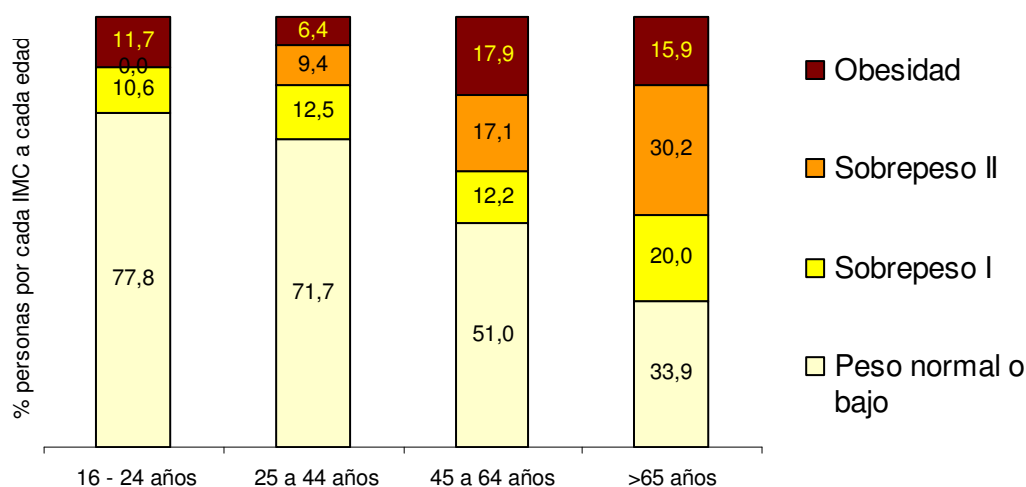
Fuente: Encuesta Regional de Salud C y L 2003.



Clasificación en función del peso corporal (IMC)

Mujeres. Burgos

Fuente: Encuesta Regional de Salud 2003

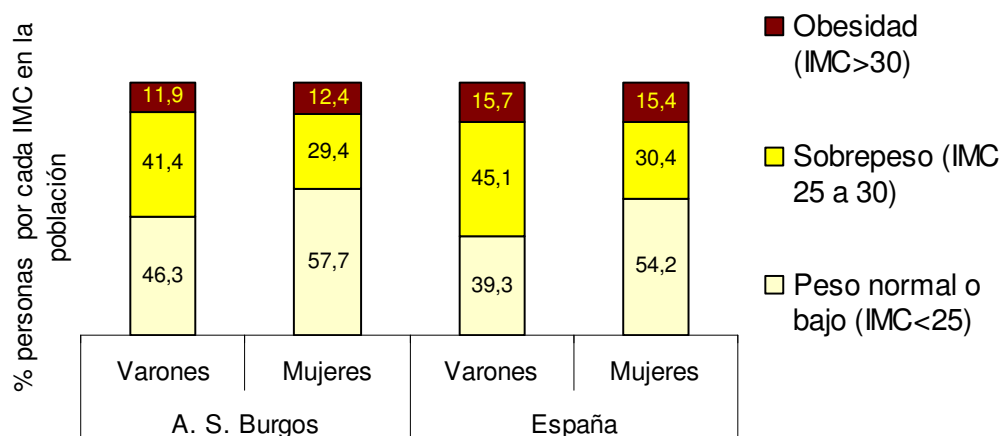


Se puede comprobar que, a medida que avanza la edad, disminuye el porcentaje de personas con peso normal o bajo y aumentan las que tienen sobrepeso u obesidad. Esto sucede por igual en ambos sexos. No obstante, hay diferencias cuantitativas; los hombres presentan mayor porcentaje de obesidad y sobrepeso que las mujeres a cualquier edad.

Clasificación en función del peso corporal (IMC)

Población > 16 años. A.S. Burgos / España

Fuente: Encuesta Regional de Salud 2003 / Encuesta Nacional de Salud 2006



Si comparamos los datos de IMC en la población del Área de Salud de Burgos con los de la población general española, podemos ver que nuestras tasas de obesidad son inferiores en ambos sexos; lo mismo ocurre con las tasas de sobrepeso. Lógicamente, existe mayor % de personas con peso normal o bajo. Las diferencias son más acusadas, a favor de Burgos, en los varones.

Esta menor incidencia de obesidad en la población global es también cierta en todos los grupos de edad, y en ambos sexos.

La obesidad y el sobrepeso son factores de riesgo para numerosas enfermedades; por ello es importante limitar su presencia en la población con medidas preventivas. Y es importante evitar que se instale en la infancia, porque con gran frecuencia la obesidad infantil condiciona la obesidad en el adulto.

En los niños (menores de 16 años) se detectan muy pocos casos de obesidad. Presentan sobrepeso menos de 1/5 de la población.

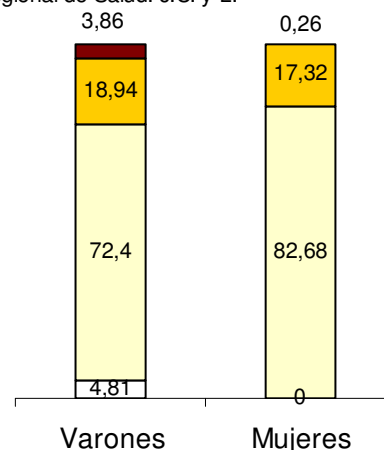
% IMC población infantil (2-17 años)

Burgos

Fuente: Encuesta Regional de Salud. J.C. y L.

2003

- OBESIDAD
- SOBREPESO
- PESO NORMAL O BAJO
- NO CONSTA

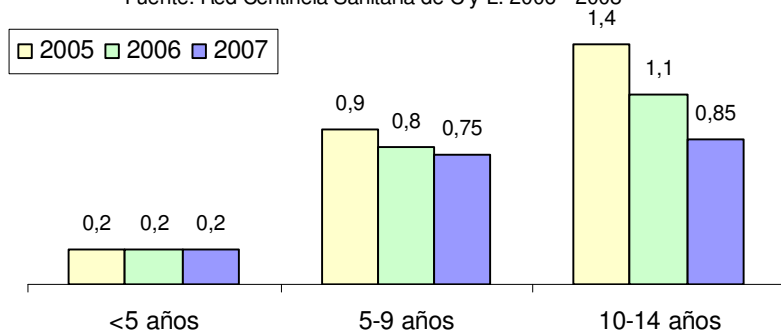


La Red Centinela Sanitaria de Médicos de Atención Primaria realiza un seguimiento de la obesidad infantil en Castilla y León. Incluyen los niños que acuden a consulta por obesidad, y tienen un IMC por encima del percentil 95 para su edad en tablas normalizadas. En los casos que siguen realizan un estudio de varios factores de riesgo en relación con la obesidad infantil. Es un estudio continuado en el tiempo, cuyos resultados se publican periódicamente. En los informes de 2005, 2006 y 2007 registran y siguen un total de 897 casos. La tasa de obesidad en niños menores de 15 años resultante en los tres años sería del 0,7 %.

Se estudian las causas de la obesidad (exógena o endógena), las posibles patologías asociadas y la asociación con dos factores de riesgo concretos: el tiempo que el niño dedica al día a la TV, y los videojuegos, y la actividad física fuera de las horas escolares. El tiempo promedio dedicado a las pantallas fue de 17 horas semanales, y a la actividad física, 4,5 horas/semana. Los patrones del ocio infantil han cambiado hacia tipos más sedentarios en nuestra Sociedad.

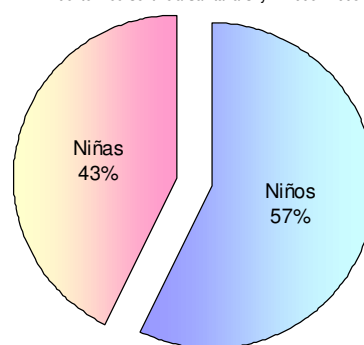
Tasa de incidencia de obesidad infantil por 100 niños. Castilla y León.

Fuente: Red Centinela Sanitaria de C y L. 2006 - 2008



Obesidad infantil en Castilla y León. 2005 - 2007

Fuente: Red Centinela Sanitaria C. y L. 2006 - 2008



También es un factor importante en una dieta correcta la calidad del desayuno. Los expertos en nutrición recomiendan siempre realizar un desayuno completo que incluya como mínimo productos lácteos, carbohidratos de absorción lenta y fruta. Estos resultados proceden de la encuesta a población de 1 y más años, en el Área de Salud de Burgos.

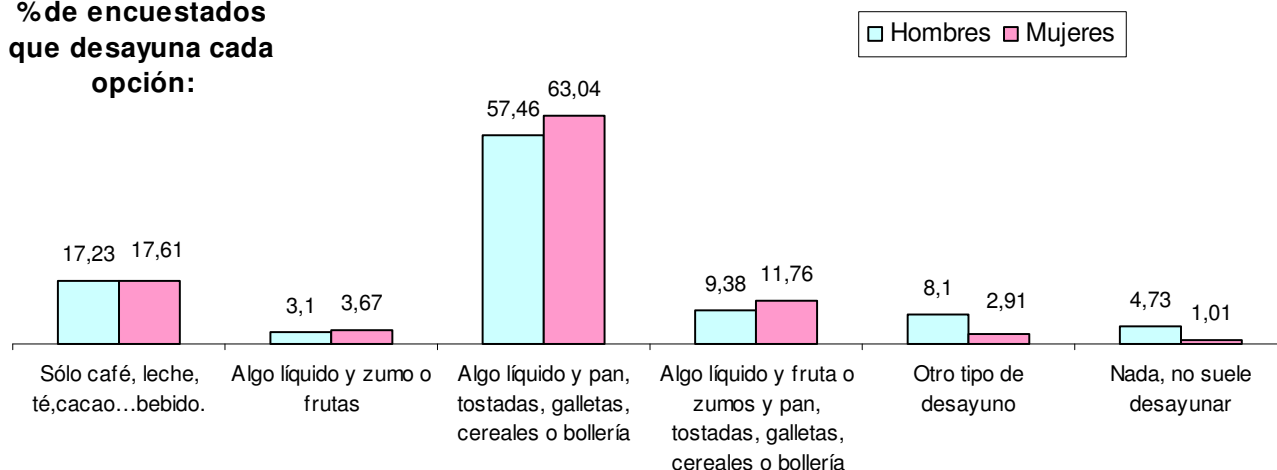
El desayuno más frecuente en nuestra zona es una bebida (café o cacao con leche) con pan, galletas, cereales o bollería. Este desayuno es algo incompleto desde el punto de vista nutricional, el más recomendable debe incluir, además de lácteos y derivados de cereales (pan, bollos...etc), fruta fresca o zumo. Este tipo de desayuno solamente lo toma un 10 % aproximadamente de la población encuestada. En un 20 - 22 % de los casos el desayuno es sólo algo bebido, o incluso no se desayuna. En una encuesta realizada con 1433 escolares de la ciudad de Burgos en 1997 por la

Concejalía de Sanidad, solamente el 15,8 % de los niños tomaba un desayuno adecuado con lácteos, cereales y fruta. No obstante, los lácteos no suponen problema: un 96,5 % de los niños los toman a diario.

Calidad del desayuno. Área de Salud de Burgos.

Fuente: Encuesta Regional de Salud. J.C. y L. 2003

**%de encuestados
que desayuna cada
opción:**

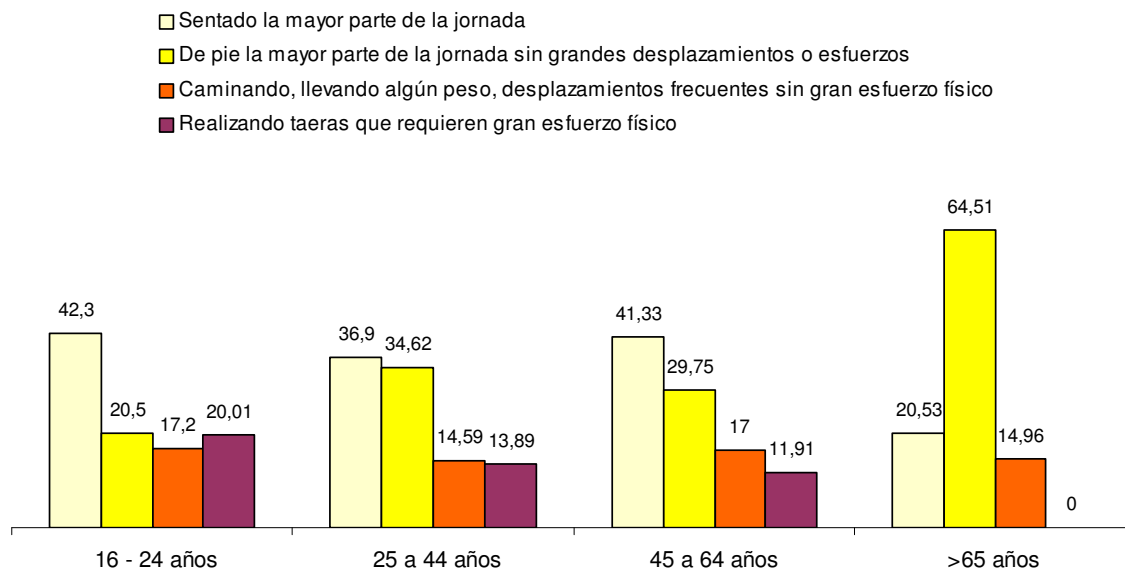


Queda claro que es posible mejorar en cuanto a hábitos nutricionales; no obstante, tampoco la dieta por sí sola explica la frecuencia de sobrepeso y obesidad en la población, sobre todo en adultos a edades superiores a 45 años. El otro factor importante que incide en este problema es la cantidad insuficiente de ejercicio que realizamos diariamente.

¿Nos movemos? ... Actividad física

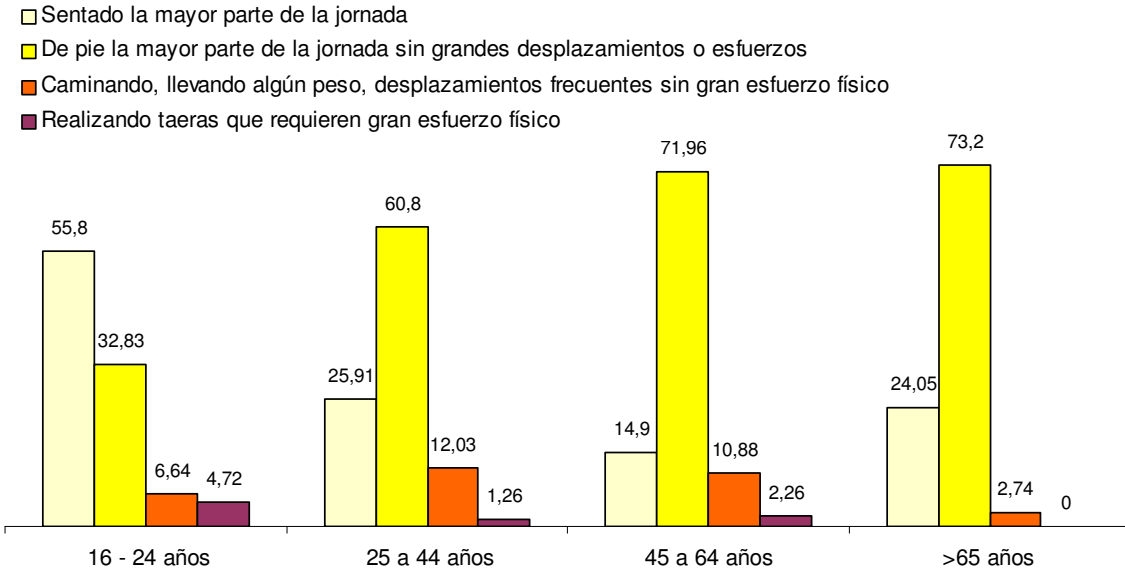
Ejercicio físico en el trabajo o actividad principal. VARONES. %

Fuente: Encuesta Regional de Salud. J.C. y L. 2003



Ejercicio físico en el trabajo o actividad principal. MUJERES. %

Fuente: Encuesta Regional de Salud. J.C. y L. 2003



Los gráficos muestran la calificación de la actividad principal que realizan las personas en el área de salud Burgos a diferentes edades, desde el punto de vista del ejercicio físico. Hay unas diferencias de género importantes en este aspecto. Las mujeres, a cualquier edad a partir de los 25 años, pasan la mayor parte de su actividad de pie, sin grandes esfuerzos físicos; una situación que se da en la mayor parte del trabajo doméstico. Los hombres muestran mayor variedad, pero predomina el trabajo sedentario a cualquier edad, excepto pasada la jubilación. Si recordamos los % de sobrepeso y obesidad en hombres y mujeres a diferentes edades, veremos que se asocian bastante bien con esta distribución de la actividad física laboral.

El tipo de vida urbana, con transporte en vehículos, ascensores, trabajos sedentarios...etc. no facilita el ejercicio; es necesario proponérselo y buscar ocasiones adecuadas, haciendo de la práctica de actividad física un hábito diario.

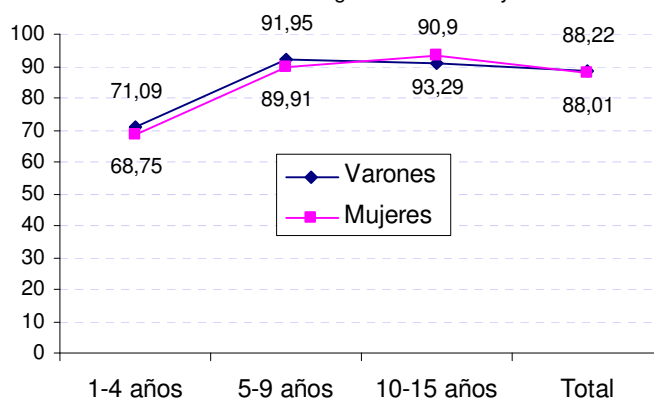
La TV es hoy día un medio de comunicación y de ocio de consumo masivo. Pero este consumo implica una situación de reposo físico, y no se puede compatibilizar con ninguna otra actividad. Por ello el tiempo dedicado a ver TV mide indirectamente el nivel de sedentarismo de una población en su tiempo libre. Con datos de la Encuesta Regional de Salud para el Área de Burgos:

En la infancia se inicia el hábito de consumo de TV, a los 5 – 9 años el 90 % de los niños ve TV a diario. No obstante, los datos de tiempo de consumo de TV obtenidos en la encuesta resultan moderados, una mayoría afirma ver 1 a 2 horas al día. Esta es la duración de una sola serie o película, tal vez ni llega con anuncios incluidos. Recordemos que en el programa de seguimiento de obesidad infantil de la RCS el tiempo medio al día de dedicación a TV y Videojuegos era superior a 2,5 horas; según la encuesta menos del 20 % de la población infantil dedica ese tiempo.

No tenemos datos equivalentes referidos a la población adulta de nuestra área, pero no cabe duda de que el consumo de TV será como mínimo igual al de los niños, con la excepción tal vez de las edades inferiores a los 30 años, en que el ocio se vive más fuera de casa.

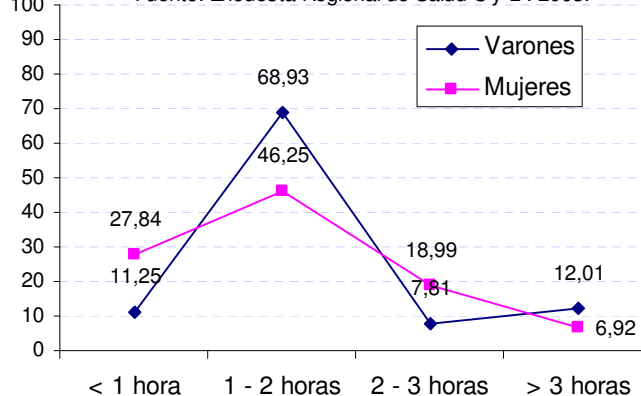
% Niños que ven TV. 1 a 15 años. Área de Salud Burgos

Fuente: Encuesta Regional de Salud C y L . 2003.



Horas de TV al día. 1 a 15 años. Área de Salud Burgos

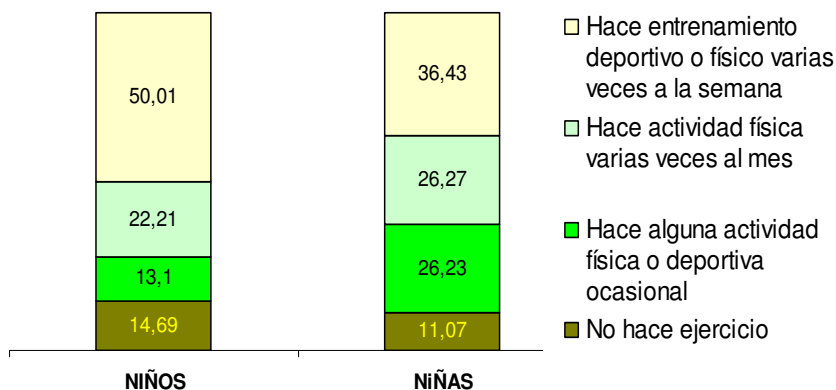
Fuente: Encuesta Regional de Salud C y L . 2003.



ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE. NIÑOS. 0 - 15 AÑOS.

CASTILLA y LEÓN

Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2006



Dado que en el trabajo no se puede incrementar el nivel de actividad física, el esfuerzo en promoción de la salud tiene que dirigirse a incrementarlo en el tiempo libre y en los desplazamientos. Esta última es una de las líneas que priorizan los planes de movilidad en los municipios, por razones no sólo de salud, sino de sostenibilidad.

En los dos gráficos adjuntos se representan los datos de ejercicio físico en tiempo libre para niños (población menor de 16 años) y adultos en Castilla y León, con datos de la Encuesta Nacional de Salud 2006.

Hay que tener en mente que estamos hablando de datos de actividad declarada, obtenidos por encuesta, con lo que esto pueda suponer de sobrevaloración del ejercicio físico que se realiza.

En total, incluyendo toda la actividad física realizada al día, en Castilla y León un **50,12 %** de los varones y un **45,85 %** de las mujeres mayores de 16 años realizan "todo el ejercicio físico deseable", según la Encuesta. Son resultados mejores que los obtenidos a nivel nacional: **46,82 %** y **36,15 %**, respectivamente.,

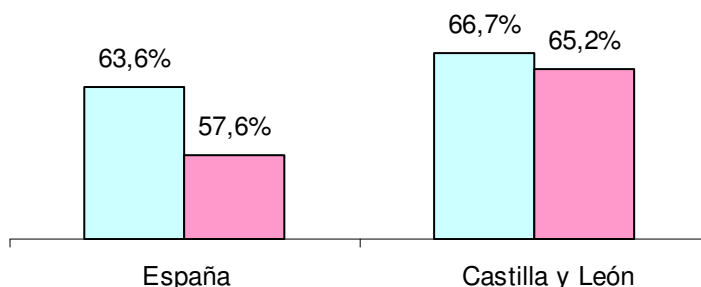
El otro componente de una vida equilibrada es el descanso y el sueño. Este aspecto se ha tenido en cuenta en la Encuesta Regional de Salud, y para el Área de Burgos se obtiene un tiempo promedio diario de $7,77 \pm 1,36$ horas de sueño. El I.C. es amplio, (de 6,4 horas a 9,1); la distribución de las respuestas fue la siguiente:

ACTIVIDAD FÍSICA EN TIEMPO LIBRE.

ADULTOS > 16 AÑOS

Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2006. INE

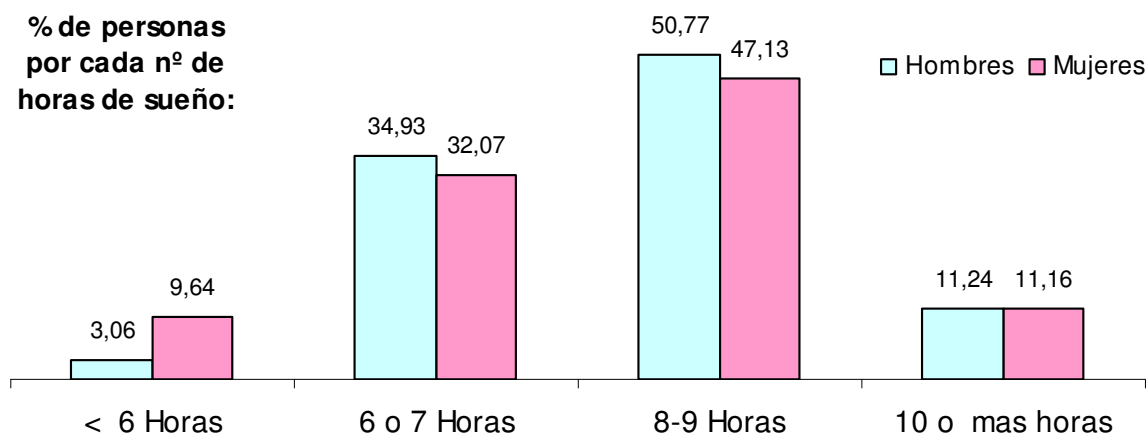
□ VARONES ■ MUJERES



Horas diarias de sueño. Área de Salud Burgos

Fuente: Encuesta Regional de Salud. J.C. y L. 2003

% de personas
por cada nº de
horas de sueño:

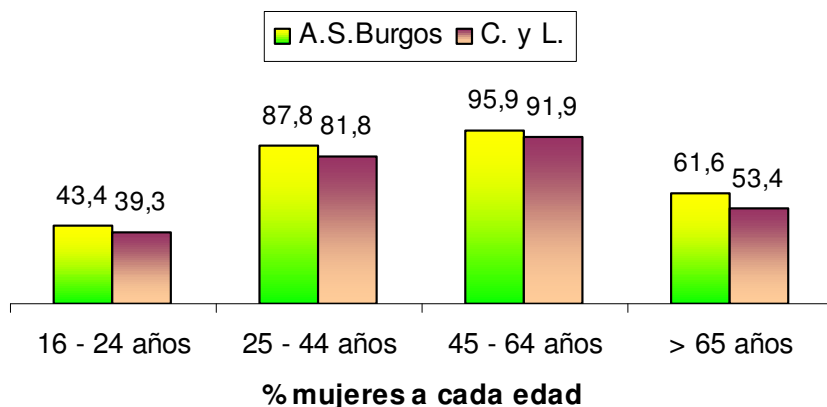


Parece una cantidad razonable de tiempo de descanso para la mitad de la población (8-9 horas), y algo escasa para un tercio (6-7 horas).

Prevención ginecológica

Hábitos preventivos. Mujeres > 16 años que han visitado al ginecólogo .

Fuente: Encuesta Regional de Salud C. y L. 2003



Para la salud de las mujeres resulta muy importante adoptar como hábito la revisión periódica y un seguimiento ginecológico adecuado en todas las etapas de la vida adulta. Los datos de la encuesta a ese respecto, indican que un gran porcentaje de las mujeres en la etapa reproductiva y menopáusica (25 a 64 años) han visitado al ginecólogo al menos una vez en su vida. A todas las edades, son algo más altos los porcentajes en Burgos que los regionales.

Se dispone (sólo a

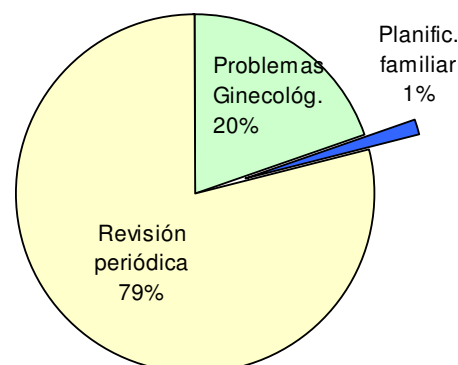
nivel regional) de datos por edades en cuanto a los motivos de la última consulta ginecológica, excluyendo el embarazo.

Llama la atención que, entre los motivos de consulta ginecológica, es bastante escasa la planificación familiar. (8,3 % de los motivos de 16 a 24 años, 4,1% de 25 a 34). No obstante, en los datos de la Gerencia de Atención Primaria para los Centros de Salud de la ciudad de Burgos en 2007, se recoge el seguimiento de métodos anticonceptivos en un 30 % de la población diana, mujeres de la ciudad en edad fértil.

Del área de salud de Burgos en cuanto a motivos de la última consulta solamente se dispone de datos globales, no por edades. Son muy similares a los de Castilla y León.

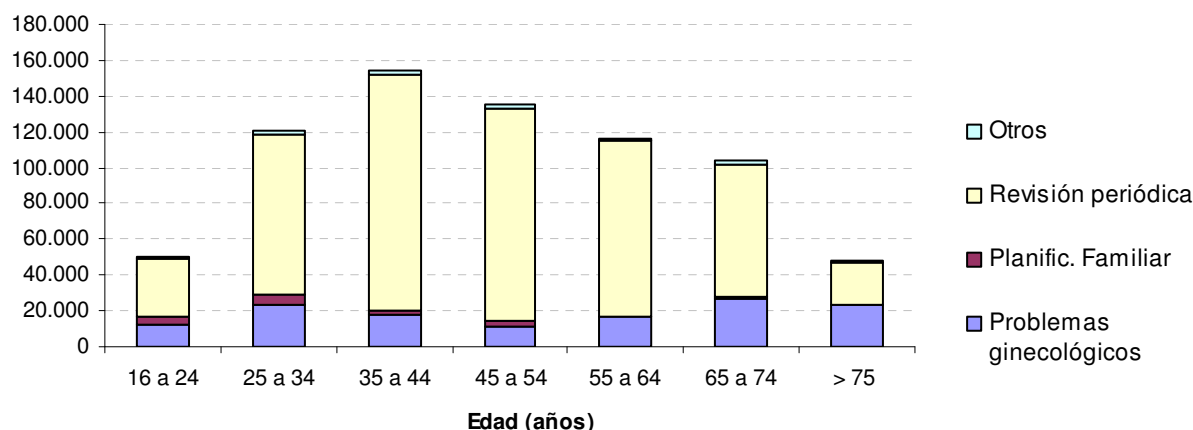
Causa visita ginecólogo. Mujeres > 16 años. Área Salud Burgos

Fuente: Encuesta Regional de Salud C. y L. 2003

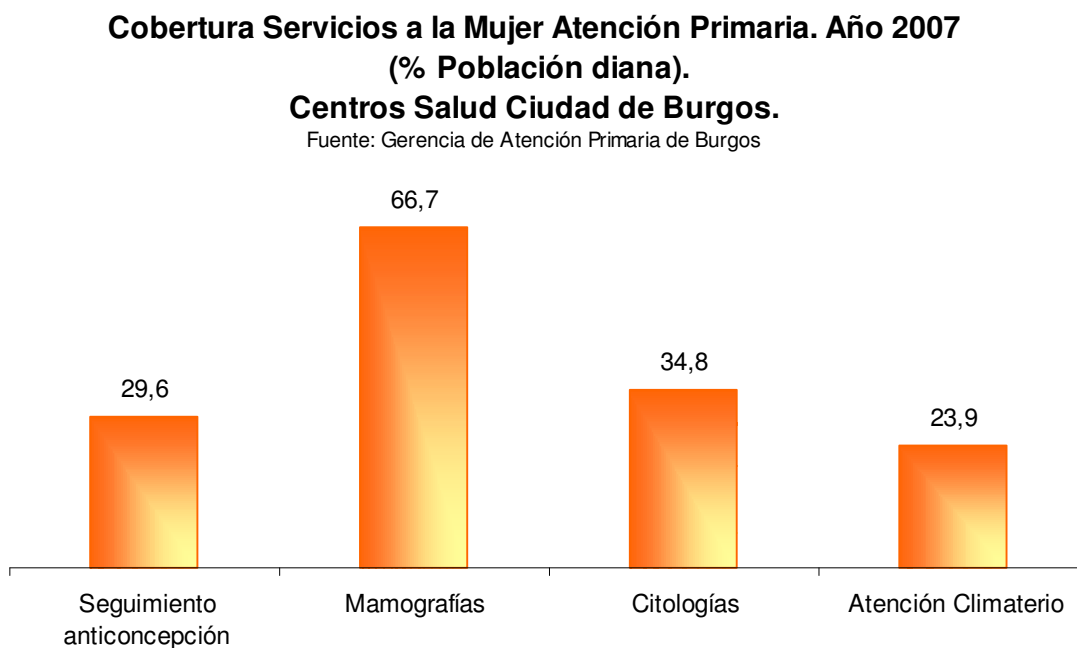


Motivo última consulta ginecológica, excluido embarazo. Castilla y León.

Fuente: Encuesta Regional de Salud 2003



Por último, incluimos datos del porcentaje de mujeres de cada edad que se realizan algunas pruebas de diagnóstico ginecológico preventivo (mamografía y citología vaginal).



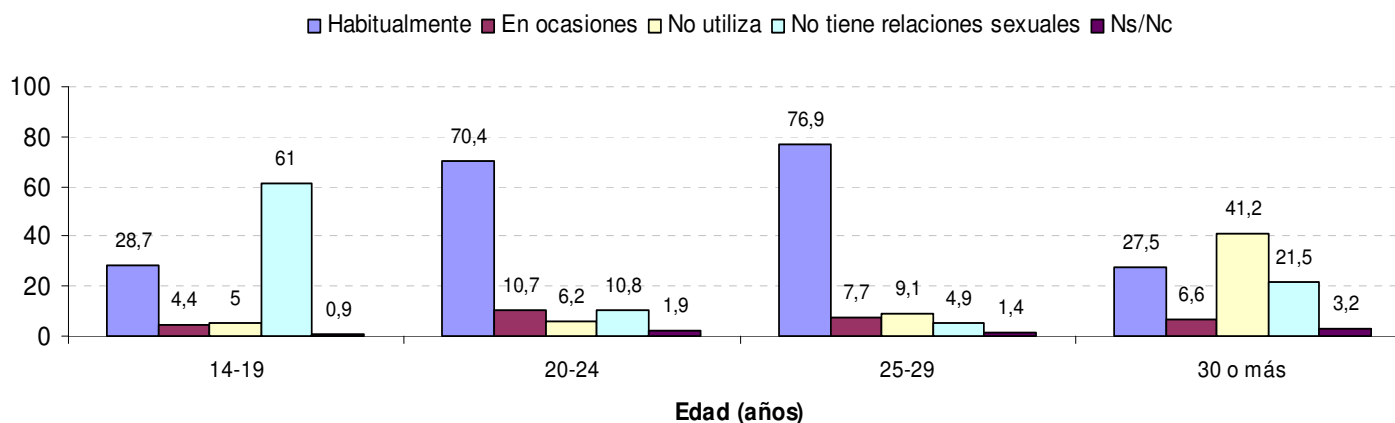
En las edades consideradas de riesgo para las que se recomienda la realización de mamografías (45 – 69 años) se cubre, de acuerdo con datos de Gerencia de Atención Primaria de Burgos al 67 % de las mujeres en los Centros de Salud de Burgos. En cuanto a las citologías, se cubre sólo al 35 %, con amplias oportunidades de mejora.

Otro aspecto esencial de la salud sexual y reproductiva es la prevención de embarazos no deseados. La utilización de métodos anticonceptivos se encuesta regularmente; tanto la frecuencia de uso como el tipo. Hemos detallado los datos de las edades con mayor riesgo de embarazos no deseados (14 a 29 años), y reunido los de la población mayor de 30 años.

Vemos que hay un 5 – 6 % de la población de 14 a 24 años que refiere mantener relaciones de pareja y no utiliza ningún método anticonceptivo. Este grupo aumenta con la edad, y llega al 41 %

Frecuencia utilización anticonceptivos por grupos de edad. Castilla y León 2006.

Fuente: D.G. Estadística C. y L.



en los mayores de 30. Puede ser población que desea hijos, o no tiene inconveniente en tenerlos; pero también puede ser población que asume el riesgo de un embarazo no deseado. Es un aspecto al que conviene dedicar recursos de formación y orientación, a la vista de las tasas de Interrupción Voluntaria del Embarazo que se dan en la población española, y que llevan tendencia creciente.

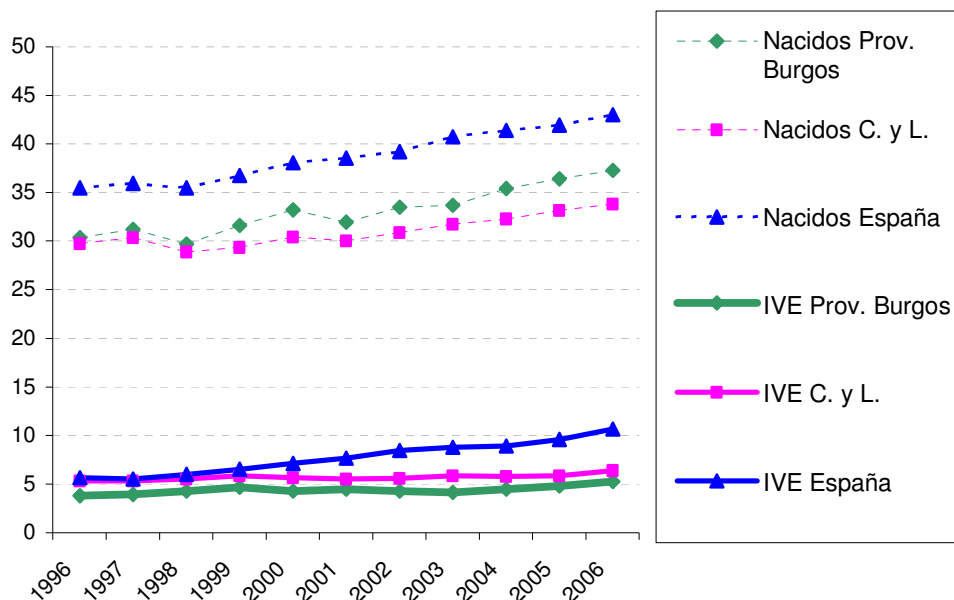
Por otra parte, no conviene olvidar la prevalencia de **Enfermedades de Transmisión Sexual** en nuestra provincia: En 2006, las tasas por 100.000 de las enfermedades susceptibles de transmisión sexual fueron: Infección gonocócica 1,10, Sífilis 1,37, Otras infecciones de transmisión sexual 0,55, VIH-SIDA 1,4. Cabe tener en cuenta las hepatitis víricas que pueden en ocasiones transmitirse por esta vía: Hepatitis B 3,85 y Otras hepatitis 4,95.

La Interrupción Voluntaria del Embarazo... Un recurso.

En 2006, con datos del M.S.C. ([Ministerio de Sanidad y Consumo - Profesionales - Salud Pública - Prevención y Promoción - Interrupción Voluntaria del Embarazo](#)) se practicaron **453 I.V.E.** a mujeres residentes en la provincia de Burgos. Esto supone una tasa de **5,3** por cada 1000 mujeres en edad fértil (15 a 49 años). La tasa de fecundidad bruta (es decir, los nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil) fue de **37,3**. Las IVE supusieron por tanto un **14 %** de los embarazos llevados a término en 2006 en Burgos.

En Castilla y León, la tasa de IVE en 2006 fue de **6,4** por 1000 mujeres fértiles, en España, de **10,62**. La evolución de estos datos en los últimos años puede verse en el gráfico.

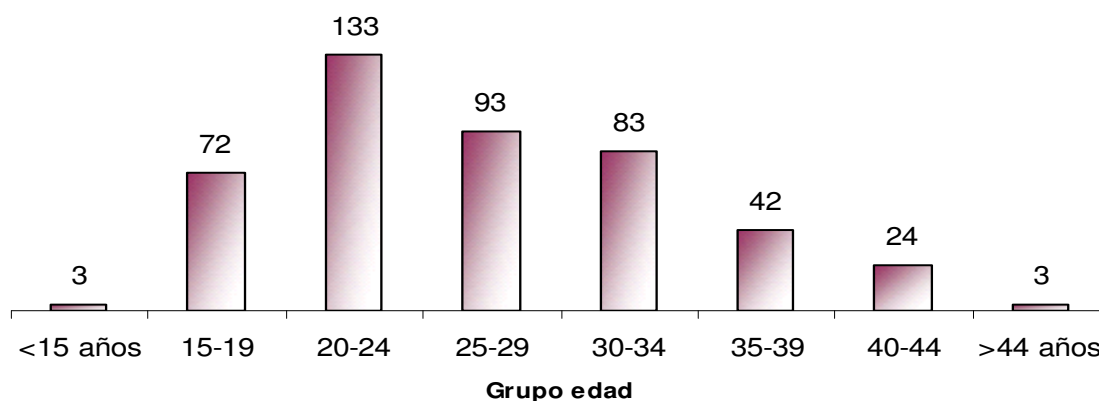
Evolución IVE / Nacimientos
Tasas por 1000 mujeres 15 -49 años.
Fuente:MSC - I.N.E. Indicadores Sociales



Se incluyen los gráficos de número de IVE por grupo de edad y de la tasa de IVE por cada 1000 mujeres en Burgos, Castilla y León y España en 2006. Por edades de la mujer, en Burgos el grupo con mayor número de IVE fue el de 20 a 24 años. En adolescentes se dieron 75 IVE, de las cuales 3 se llevaron a cabo en menores de 15 años. (0,45 por mil de 9 a 14 años).

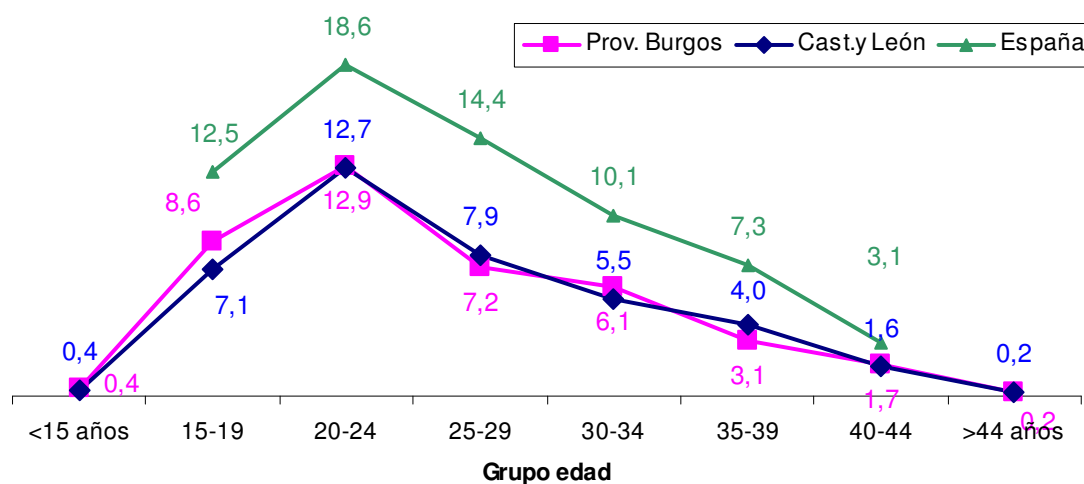
Interrupciones Voluntarias del Embarazo por grupos de edad de la mujer. Burgos 2006,

Fuente: M.S. y C. Informe IVE 2006.



Interrupciones Voluntarias del Embarazo por grupos de edad de la mujer. Tasas por cada 1000 mujeres. 2006

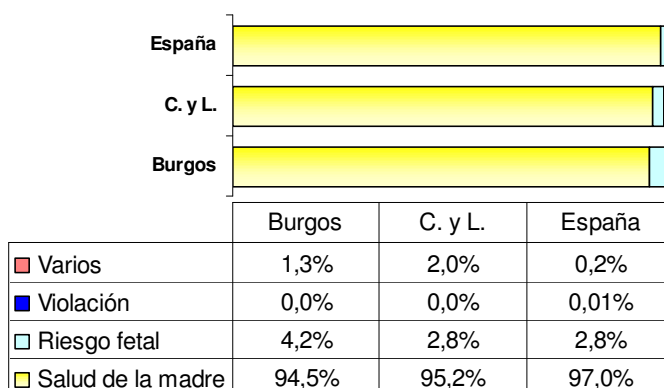
Fuente: M.S. y C. Informe IVE 2006.



Los IVE practicados en 2006, obedecieron a los supuestos que se indican en el gráfico. Como vemos, en todas las áreas (Burgos, Castilla y León y España), la causa del 95 % es el supuesto de amenaza para la salud física o psíquica de la mujer. A continuación, el riesgo fetal, que en Burgos supuso el 4,2 % de las causas, y en 1,3 %, varias causas. No hubo ningún caso atribuido a violación;

Causas IVE 2006

Fuente: M.S.C. Informe IVE 2006



tampoco en Castilla y León. En España la violación fue el 0,01 % de los supuestos (13 casos en 2006).

La **nacionalidad** de la mujer no figura en los registros de IVEs, pero el MSC estima, extrapolando datos de estudios concretos, que la mitad de ellos se practican a extranjeras. En cuanto a **situación social**, en 2006 en las IVE de Castilla y León, un 18,8 % declaran no tener pareja o sustentador principal. **Estado civil**: 25 % eran casadas, 7 % separadas o viudas y 68 % solteras. Desde el punto de vista **laboral**, un 62 % de las mujeres trabajaban (asalariadas -58,6 %- y autónomas) y el 38 % carecían de ingresos propios (estudiantes, paradas, sus labores)

La **Anticoncepción de Emergencia (AE)** conocida popularmente como “píldora del día siguiente” está siendo utilizada cada vez con mayor frecuencia, ayudando a prevenir embarazos no deseados e IVEs. Es difícil obtener datos del consumo por ciudades, no obstante existe un estudio realizado con datos hasta 2005 del MSC-Observatorio para la Salud de la Mujer [La IVE y los métodos anticonceptivos en jóvenes](#) que indica, una tasa nacional de consumo de 53 unidades por cada 1000 mujeres de 15 a 45 años en 2005. El perfil de las usuarias corresponde mayoritariamente a mujeres jóvenes, se estima que más del 60 % tienen menos de 30 años. En Castilla y León, dicho estudio estima una tasa de utilización de 147 unidades por cada 1000 jóvenes de 15 a 24 años, que supera la media nacional (117 unidades por 1000 jóvenes).

Parece que el incremento en la utilización de AE puede llevar a bajar la guardia en el uso del preservativo. Esto tiene dos consecuencias negativas: incrementa los riesgos de transmisión de ETS, y hace recaer en las chicas la responsabilidad y los efectos secundarios de la AE y de la posible IVE.

En todo caso, conviene reforzar cualquier actuación que reduzca la tasa de IVEs, sobre todo a edades jóvenes (< 25 años), que se mantiene creciente en los últimos años; además de prevenir eficazmente los embarazos no deseados.

Alcohol, Tabaco y otras drogas: Los consumos problemáticos...

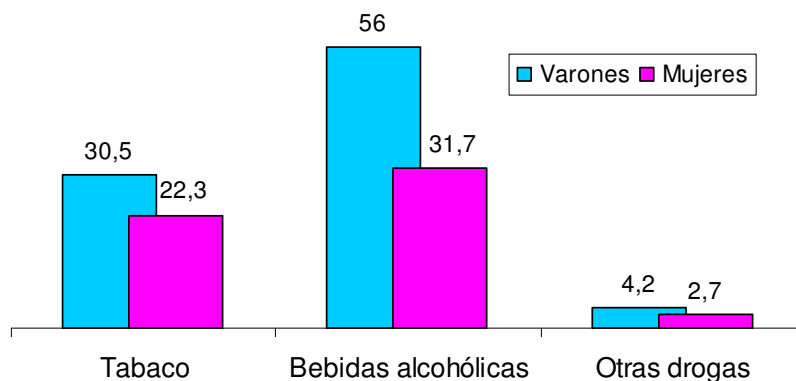
Estos datos de consumos proceden de la publicación Indicadores Sociales 2006 de la J. de C. y L. y están referidos a la población en general.

Alcohol

Vemos que el consumo más habitual en ambos sexos es el de bebidas alcohólicas. Tal vez es el más difícil de valorar en su adecuada perspectiva, debido a la fuerte integración en nuestra cultura de su producción y su consumo. Se llega a considerar parte de la alimentación diaria, y no se concibe una celebración o invitación sin bebidas. Debido a ello, aunque se conoce el riesgo de la adicción alcohólica y de las enfermedades degenerativas que puede provocar, la percepción de riesgo en relación con este consumo es muy baja.

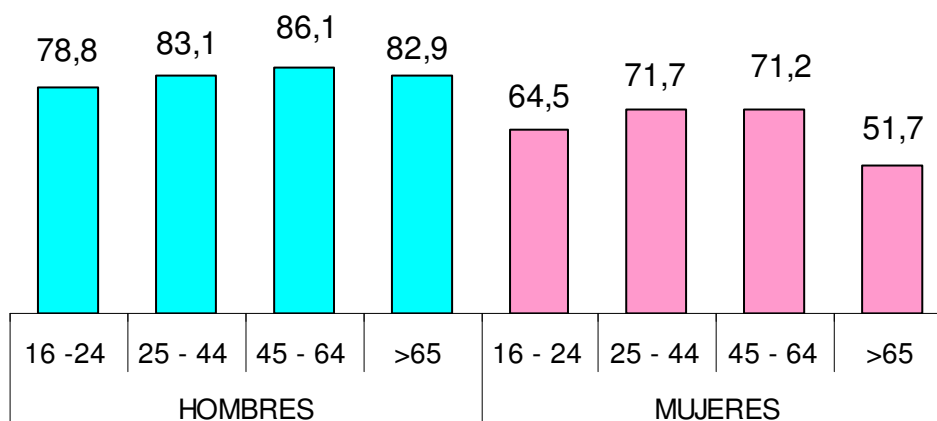
En estos datos de consumo de bebidas alcohólicas en el Área de Salud de Burgos, podemos

Consumo actual drogas por sexo (% población)
Castilla y León 2006. Fuente: D. Gral de Estadística. J de C. y L.



% PERSONAS QUE CONSUMEN ALCOHOL
Últimos 12 meses. Área de Salud de Burgos.

Fuente: Encuesta Regional de Salud 2003

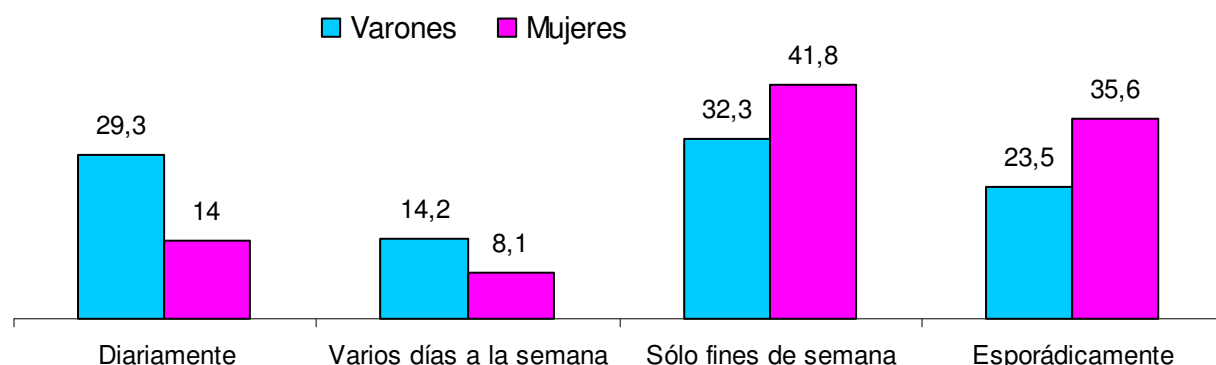


comprobar que el hábito de beber alcohol está fuertemente arraigado en la población, sobre todo en la masculina. Entre las mujeres hay aproximadamente un 30 % no consumidoras, llegando casi al 50 % a edades superiores a 65 años.

Entre los bebedores, la frecuencia de consumos es variable; desde una costumbre diaria hasta un hábito social que se lleva a cabo en circunstancias de ocio (fin de semana) o celebraciones.

Frecuencia consumo de alcohol (%) entre bebedores

Fuente: D.G. Estadística J Castilla y León 2006

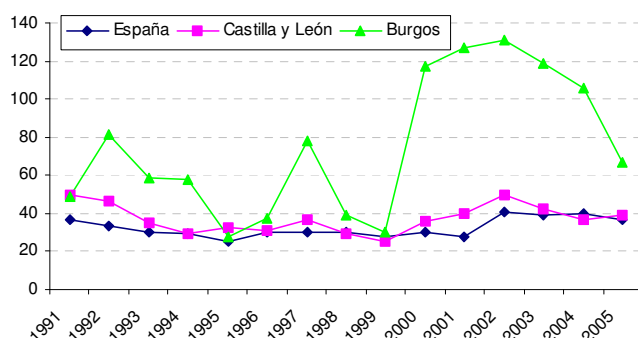


El bebedor alcohólico estaría entre los que consumen a diario, pero también se dan patrones de consumo muy alto en fines de semana entre jóvenes no bebedores habituales. Son preocupantes por “sobredosis”, ocasionando problemas de salud agudos (comas etílicos) diferentes a los causados por el alcoholismo crónico. Según el Diagnóstico del III Plan de Salud de C. y L., publicado en Octubre de 2008, la evolución de este tipo de consumo es muy negativa en los últimos años: un 74,4 % de los estudiantes se declara consumidor semanal de alcohol, un 38,5 % consume todos los fines de semana y un 45,4 % reconoce haber experimentado problemas por el consumo de alcohol alguna vez en su vida. Un 58,9 % de varones y un 59,6 % de mujeres se han emborrachado alguna vez en su vida. Todos los resultados son más altos en C. y L. (unos 10 puntos porcentuales) que los promedios nacionales. Motivos más frecuentemente citados para el consumo: *les gusta su sabor y para divertirse o por placer*.

Una medida indirecta del problema originado por el consumo abusivo de alcohol son las altas hospitalarias por síndrome de dependencia alcohólica, y en este sentido vienen recogidas en las tablas de Indicadores Sociales del M.S.C. – I.N.E. En los gráficos recogemos la evolución de las tasas en la provincia de Burgos, comparándolas con las de la población de España y Castilla y León. Podemos comprobar que las tasas en Burgos en varones, son más altas que en la población general.

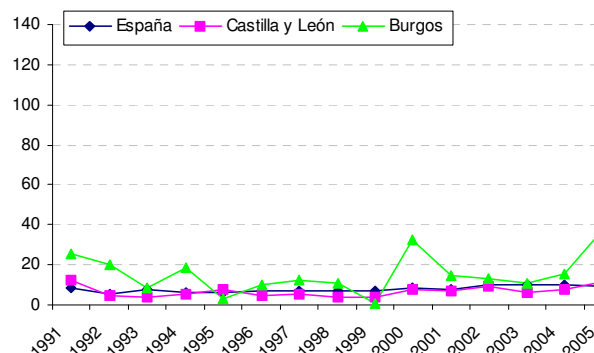
Altas hospitalarias por síndrome dependencia de alcohol por 100.000 hab .Varones.

Fuente: M.S.C. - I.N.E



Altas hospitalarias por síndrome dependencia de alcohol por 100.000 hab Mujeres.

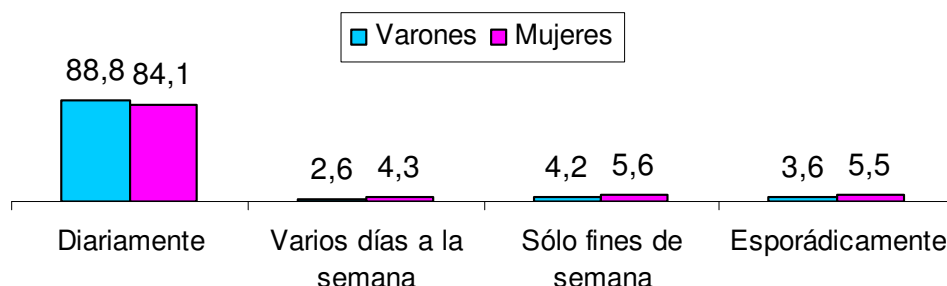
Fuente: MSC - INE



Tabaco

Frecuencia consumo de tabaco (%) entre fumadores

Fuente: D.G. Estadística J Castilla y León 2006

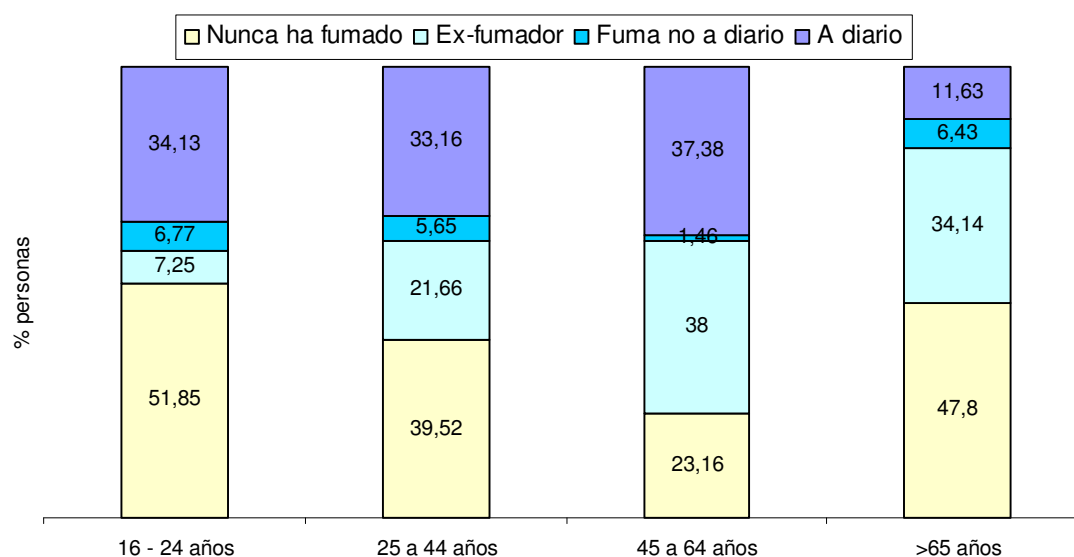


En lo referente al tabaco, la frecuencia de consumo entre los fumadores sigue un esquema muy diferente al del alcohol. Se observa en el gráfico que cuando se fuma, prácticamente siempre se fuma a diario. El fumador esporádico es muy raro, y en muchos casos se trata de jóvenes que comienzan y fuman cuando salen con amigos. Pero el tabaco es fuertemente adictivo, y no se suele mantener un consumo esporádico durante periodos prolongados. Si se fuma, se termina haciendo a diario. Este es el gran problema de la deshabituación tabáquica.

Los gráficos muestran la distribución de la población mayor de 16 años del Área de Salud de Burgos respecto al hábito de fumar.

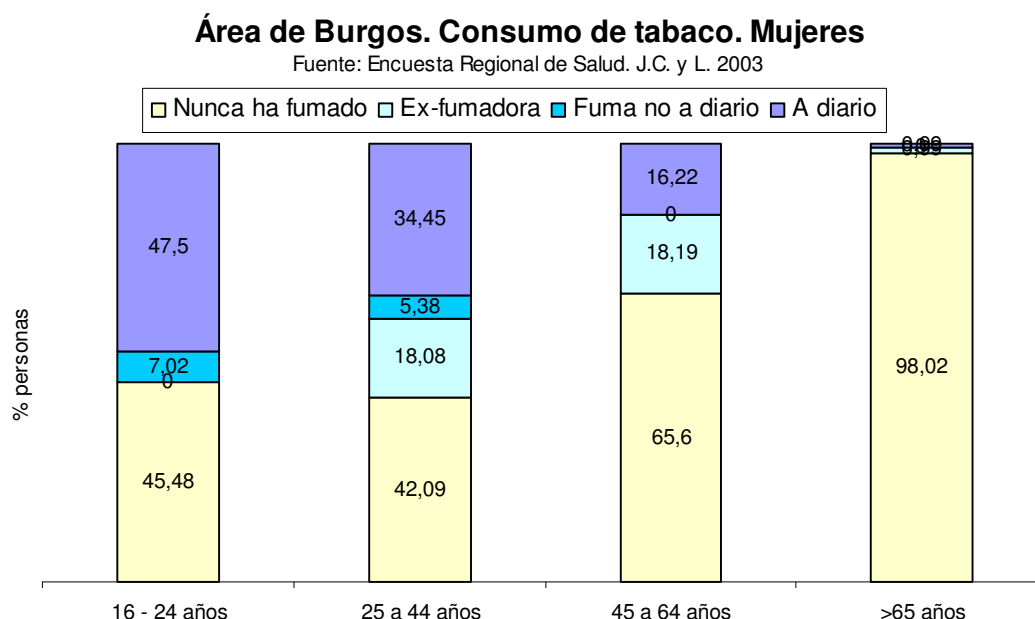
Área de Salud de Burgos. Consumo de Tabaco. Varones

Fuente: Encuesta Regional de Salud. J.C. y L. 2003



Entre los varones, la población que nunca fumó va bajando a medida que sube la edad, hasta los 45 – 64 años. Sin embargo, hay un porcentaje importante de ex-fumadores, sobre todo a partir de los 45 años. Este dato es esperanzador en cuanto al éxito de las reiteradas Campañas y a la legislación preventiva. No obstante, un 33 % mínimo de fumadores se mantienen a cualquier edad, excepto a partir de los 65 años, en que probablemente influye la prescripción médica directa cuando hay motivos de salud.

En el consumo de tabaco parecen existir claras diferencias de género, como puede verse comparando ambos gráficos.



En las mujeres hay un porcentaje importante de población que nunca fumó, sobre todo a partir de 65 años, que comprende prácticamente a todas las encuestadas. También hay ex-fumadoras entre las adultas, pero en mucha menor proporción que entre los hombres. Y un dato preocupante: **el porcentaje de fumadoras a diario es casi la mitad de las jóvenes de 16 – 24 años**, muy por encima de los varones a esa edad. Desgraciadamente, las jóvenes han sido el último objetivo de las campañas de marketing de las empresas tabaqueras antes de la prohibición total de propaganda en medios de comunicación, y con gran éxito. Tal vez sea éste el mayor reto en la lucha por erradicar el tabaquismo.

Tanto en mujeres como en varones vemos que la frecuencia de fumadores esporádicos (no a diario) es muy escasa. Esto demuestra, como antes veíamos, el gran poder adictivo del tabaco.

Por último, el más problemático de estos consumos de sustancias, aunque menos frecuente, es el de las drogas de abuso o ilegales.

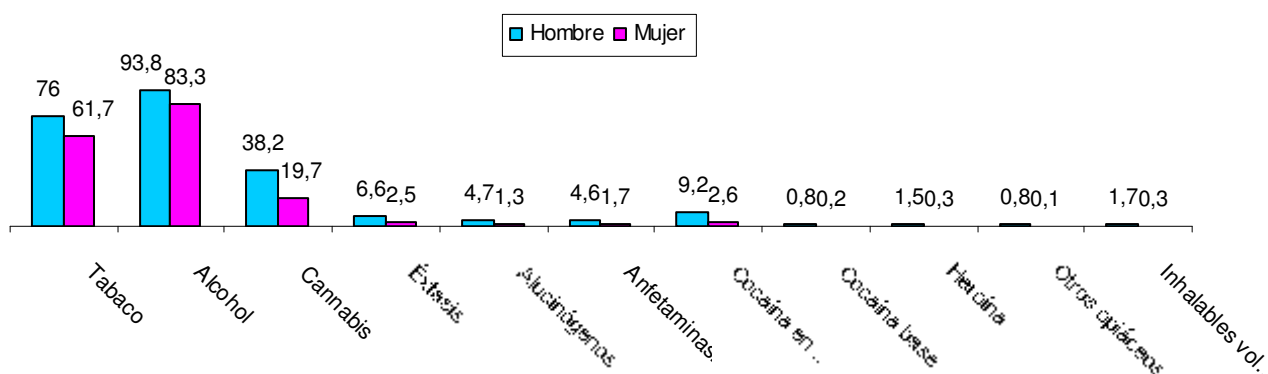
Otras Drogas

Hay diversos datos recogidos mediante encuesta de los consumos de sustancias. La Encuesta Nacional de Salud lo incluye en cada actualización (2006 es la última), la Encuesta Regional de Salud de Castilla y León de 2003 asimismo, incluye datos de consumos por Áreas de Salud. El Observatorio Español sobre Drogas (OED) [Plan Nacional sobre Drogas - Estadísticas y Estudios - Observatorio Español sobre Drogas \(OED\)](#), publica también periódicamente datos. Hay algunos estudios sectoriales importantes, como el Estudio (Encuesta Estatal sobre uso de drogas en enseñanza Secundaria) 1994 – 2006 del PNSD. Y en Castilla y León, la publicación “Los jóvenes en Castilla y León. Datos Básicos 2007”. En nuestra Ciudad, la Concejalía de Juventud ha publicado algunos datos recogidos de los estudios sobre los jóvenes en Burgos. Los datos de consumos no son siempre coincidentes; pero del conjunto de ellos se puede estimar la importancia del problema de los consumos ilegales en nuestro entorno.

Viendo el panorama de conjunto, con datos del Observatorio Español sobre Drogas 2007 del M.S.C, en la población adulta:

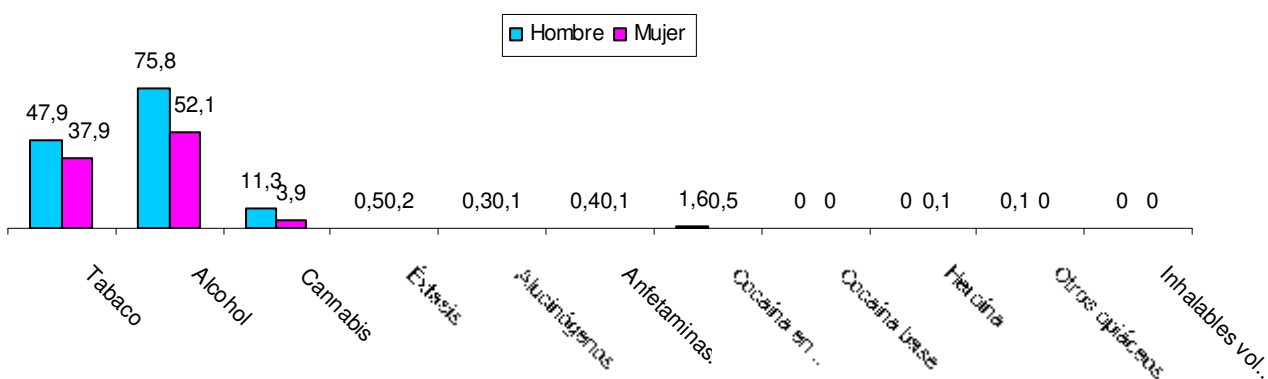
Consumo de drogas alguna vez en la vida. España. % población 15 - 64 años.

Fuente: Observatorio Español sobre Drogas (OED-2007) MSC



Consumo de drogas en los últimos 30 días. España. % población 15 - 64 años

Fuente: Observatorio Español sobre Drogas (OED-2007) MSC



Estos datos se obtienen mediante encuesta en la población adulta. El consumo “alguna vez en la vida” da idea del contacto de la población con las distintas sustancias. El consumo “en el último mes” señala a los consumidores reales. En ambos casos figuran, lógicamente, tabaco y alcohol; con frecuencias bastante por encima de las encontradas en el Área de Salud de Burgos. Entre las ilegales la frecuencia de consumo es, lógicamente, muy baja en la población general, pero hay que fijarse en que “alguna vez en la vida” ha consumido cannabis un 38,2 % de los varones y un 19,7 % de las mujeres; y por encima del 5 %, éxtasis y cocaína.

“En el último mes”, más del 10 % de los varones consumió Cannabis. Con la Marihuana, Hachis...etc tenemos un verdadero problema. Su consumo está pasando a ser algo banal, y la percepción de riesgo asociado baja continuamente. Los fumadores varones de hachís “alguna vez en la vida” son más de la mitad de los de tabaco, y coincidiendo prácticamente siempre.

Recordemos que en Castilla y León, según los Indicadores Sociales 2006, un **4,2** % de los varones y un **2,7** % de las mujeres de la población adulta se considera consumidora de drogas ilegales.

Consumo de drogas por Edad según Sexo. Año 2006 ^(*)

Edad	Sexo		
	Varón	Mujer	Total
Entre 16 y 24 años	29,2	31,5	30,1
Entre 25 y 29 años	25,4	16,4	21,8
Entre 30 y 44 años	34,4	32,0	33,4
Entre 45 y 54 años	7,0	9,5	8,0
Entre 55 y 64 años	1,7	4,3	2,8
Más de 65 años	2,2	6,3	3,8
Total	100,0	100,0	100,0

Nota: (*) Entre quienes manifiestan consumir drogas.

FUENTE: D. G. de Estadística de la Junta de Castilla y León,

"Situación Económica y Social de la Mujer en Cast.y L.".

Entre los que manifiestan consumir drogas en Castilla y León, la distribución por edades y sexos se recoge en la tabla. Vemos que los consumos se dan en ambos sexos a edades jóvenes, pero incluyendo ya el grupo de 30 a 44 años. A partir de los 45 resulta poco frecuente.

Y, dentro los que declaran consumir drogas, la frecuencia de consumos a cada edad es la recogida en las tablas siguientes:

A la vista de los datos, la mayor frecuencia de consumo diario se da a edades menores de 30 años, y por igual entre varones y mujeres. El consumo de fin de semana o esporádico es el que persiste en las mujeres a partir de los 45 años, y en los hombres también el esporádico o de varios días en semana.

En la provincia de Burgos, según datos de la D. G. de Estadística de la J. de C. y L., consumían drogas ilegales **3,7 % de los varones y 3,1 % de las mujeres** en 2006.

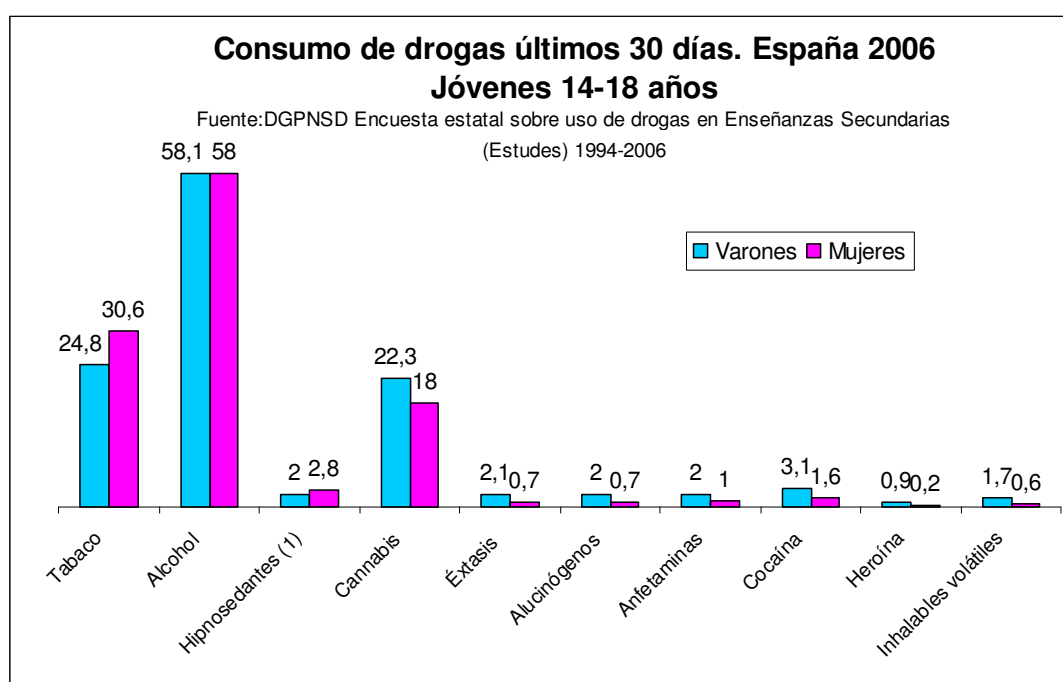
Frecuencia de consumo de drogas según Edad del varón. Año 2006 ^(*)							
Frecuencia de consumo de drogas	Edad del varón						Total
	16-24	25-29	30-44	45-54	55-64	>64	
Diariamente	23,8	26,1	5,4	1,6	0,0	0,0	15,5
Varios días a la semana	23,8	14,6	9,7	36,3	0,0	0,0	16,6
Sólo los fines de semana	13,4	30,3	28,7	8,9	100,0	100,0	26,0
Esporádicamente	30,6	29,1	52,5	35,2	0,0	0,0	36,9
Ns/Nc	8,5	0,0	3,7	18,0	0,0	0,0	5,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Frecuencia de consumo de drogas según Edad de la mujer. Año 2006 ^(*)							
Frecuencia de consumo de drogas	Edad de la mujer						Total
	16-24	25-29	30-44	45-54	55-64	>64	
Diariamente	24,8	24,6	0,0	5,9	0,0	0,0	12,4
Varios días a la semana	10,3	14,1	17,1	0,0	0,0	0,0	11,0
Sólo los fines de semana	12,3	20,2	19,3	57,5	100,0	100,0	29,5
Esporádicamente	51,8	41,2	49,0	28,6	0,0	0,0	41,4
Ns/Nc	0,8	0,0	14,5	8,0	0,0	0,0	5,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Nota: (*) Entre quienes manifiestan consumir drogas.

FUENTE: D. G. de Estadística de la J. de C. y L. "Situación Económica y Social de la Mujer en Cast. y L."

Particular interés tienen los datos del estudio *Estudes*, (Encuesta estatal sobre el uso de drogas en Secundaria 1994-2006) de la D. Gral. del Plan sobre Drogas. Estos datos se han obtenido en el medio escolar y no en una encuesta domiciliaria (como las Encuestas Nacional y Regional de Salud). Es probable que sean más realistas y den una imagen más ajustada de la situación en cuanto a consumos de los adolescentes españoles. Incluimos el gráfico correspondiente a los consumos declarados "en los últimos 30 días".



El alcohol es consumido por un 60 % de los adolescentes, y por igual varones que mujeres. El tabaco, como ya señalábamos, lo consumen mas las chicas.

Lo más relevante es que prácticamente hay los mismos consumidores de Cannabis (22,3 %) que fumadores (24,8 %) entre los varones. El que fuma tabaco, fuma porros. En las chicas es sólo la mitad. Y hay que destacar también el 3,1 % de consumidores de cocaína y 2,1 % de éxtasis entre los varones.

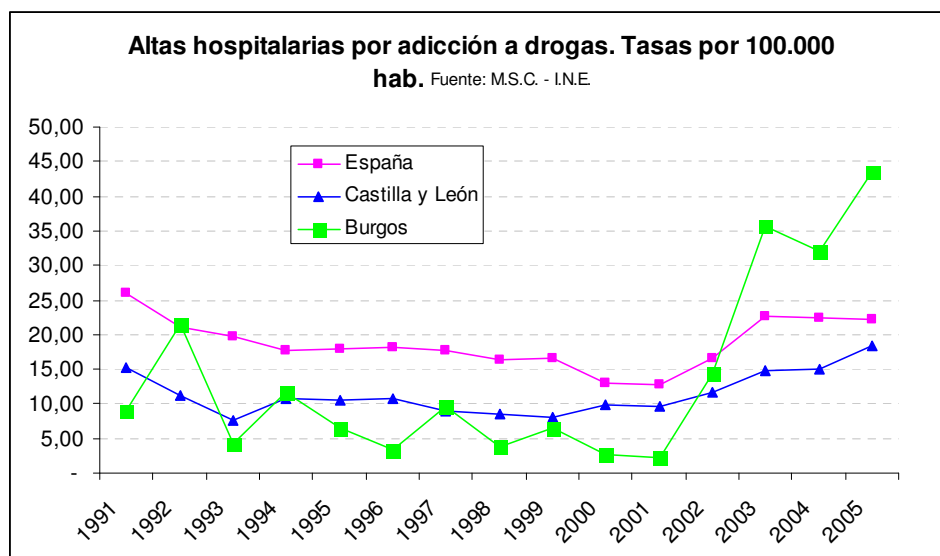
En cuanto a las sustancias que provocan los mayores problemas, los datos se obtienen de las personas admitidas a tratamiento en los Centros de desintoxicación

Casos admitidos a tratamiento por Droga de consumo principal que motiva el tratamiento.Castilla y León 2005												
Droga de consumo principal que motiva el tratamiento	Sexo y Edad											
	Varón				Mujer				Total			
	<15	15-29	>29	Total	<15	15-29	>29	Total	<15	15-29	>29	Total
Heroína	0	176	745	921	0	50	105	155	0	226	850	1.076
Heroína+cocaína	0	46	153	199	0	9	26	35	0	55	179	234
Otros opiáceos	0	3	28	31	0	4	7	11	0	7	35	42
Cocaína	0	286	282	568	0	39	39	78	0	325	321	646
Otros estimulantes	1	26	3	30	0	5	0	5	1	31	3	35
Hipnóticos y sedantes	0	1	10	11	0	2	2	4	0	3	12	15
Cannabis	2	72	21	95	0	13	4	17	2	85	25	112
Total	3	610	1.242	1.855	0	122	183	305	3	732	1.425	2.160

FUENTE: D. G. de Estadística de la Junta de Castilla y León con datos de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades.

La droga que más tratamientos provoca es la heroína, pero la cocaína va acercándose cada vez más en número de casos. En 2005, si sumamos los adictos solo a cocaína y los que los son a ambas sustancias, hay admitidos a tratamiento 880 casos frente a 1076 sólo por heroína. En tercer lugar el cannabis supone la adicción en 112 casos.

Las personas que buscan ayuda por adicción a la heroína lo hacen pasados los 30 años, pero los usuarios de cocaína parece que lo hacen antes, así como los adictos a cannabis.



En este gráfico se recoge la evolución de las tasas de altas hospitalarias por 100.000 habitantes por adicción a drogas (problemas agudos, no tratamientos de deshabituación).

Las tasas de la provincia de Burgos han sido inferiores a las

del entorno desde 1991 hasta 2001. No obstante, en los cuatro últimos años recogidos han subido notablemente. Son lógicas mayores oscilaciones en tasas de cualquier observación realizada en poblaciones pequeñas. A pesar de ello es importante el seguimiento de estos datos que constituyen un indicador bastante objetivo de la incidencia de problemas por drogas, y por lo tanto, de la evolución de los consumos.

5.- RECURSOS SANITARIOS Y SOCIALES

Recursos Sanitarios: Atención sanitaria

Datos obtenidos del Portal de Sanidad de Castilla y León (<http://www.sanidad.jcyl.es/sanidad>) y de la Gerencia de Salud de Área de Burgos (Resumen actividad 2007)

Atención primaria

El Área de salud de Burgos se corresponde con toda la provincia de Burgos. El municipio de Burgos comprende 9 Zonas Básicas de Salud urbanas, estando previsto el desarrollo de dos nuevas Zonas Básicas de Salud (Casa de la Vega y Las Huelgas), con las que la atención primaria de la población del municipio burgalés se prestaría a través de 11 Zonas Básicas de Salud. En dicho ámbito municipal se encuentran los Centros de Salud de las dos Zonas Básicas de Salud (Burgos Rural Norte y Burgos Rural Sur) que dan cobertura de atención primaria a la población del alfoz de Burgos así como de otros municipios y localidades colindantes.

La cartera de servicios de atención primaria incluye, además de los propios de medicina/enfermería de familia y de medicina /enfermería pediátrica, los de Salud Mental, Fisioterapia, Profilaxis Obstetricia (preparación al parto) y Salud Bucodental.

Z. BASICAS DE SALUD			Nº	Nº	Nº	Nº	Nº
Fuente: Gerencia Atención Primaria de Burgos			Médicos Familia	Pediatras	Enfermeras	Matronas	Trabajador Social
	Centro de salud	TSI					
Burgos Centro "A"	Cristóbal Acosta	18546	11	2	10	1	1
Burgos Centro "B"	Ignacio López Saiz	17075	10	2	11	1	1
Gamonal Antigua	Gamonal Antigua	25532	14	3	14	1	1
Las Torres	Las Torres	19781	11	2	11	1	1
García Lorca	García Lorca	18399	11	2	11	1	1
Los Comuneros	Los Comuneros	25398	13	4	14	1	1
Los Cubos	Los Cubos	19537	10	3	10	1	1
San Agustín	San Agustín	22161	12	3	12	1	1
Santa Clara	Santa Clara	18132	11	2	8	1	1

Actuaciones preventivas:

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y JUVENTUD

Vacunaciones infantiles:

- [Según calendario vigente](#)

Revisiones del niño sano:

- Al menos una revisión en los primeros 15 días
- 3 revisiones en los siguientes 11 meses.
- 2 revisiones entre los 13 y 23 meses
- 2 revisiones entre los 2 y 5 años
- Revisiones a los 6, 11 y 14 años
- Prevención de la caries infantil
- Atención al niño con asma
- Educación para la salud en centros educativos

Atención y educación al joven :

- Detección precoz de situaciones de riesgo
- Información de métodos anticonceptivos y prevención de Enf. de Trans. Sexual.
- Consejos sobre hábitos de vida saludables

MUJER [Salud de la mujer](#)

Atención en el embarazo, educación maternal:

- Captación y seguimiento del embarazo.
- Preparación al parto y a la maternidad.
- Visita Puerperal.

Seguimiento de las pacientes que usan anticonceptivos hormonales.

Diagnóstico precoz del cáncer de cérvix una citología cada tres años a todas las mujeres de 30 a 65 años.

Diagnóstico precoz del cáncer de mama: una mamografía cada 2 años a todas las mujeres entre 45 y 70 años.

Atención en el climaterio.

Atención a la mujer víctima de violencia de género.

ADULTO Y ANCIANO [Salud de los mayores](#)

Actividades preventivas del adulto:

- Detección precoz de problemas de salud.
- Consejos sobre hábitos de vida saludable.

Vacunaciones en el adulto y en el anciano:

- Triple vírica en Mujeres de 15 a 45 años y Varones de 15 a 35 años.
- Hepatitis B a grupos de riesgo
- Tétanos-difteria según calendario oficial.
- Gripe y Neumococo a mayores de 65 años y menores de 65 que pertenecen a grupos de riesgo.

Prevención y detección de problemas en el anciano:

- Despistaje de problemas de salud y sociales.
- Consejos sobre hábitos de vida saludables, adecuados a cada situación.

Atención al paciente con demencia.

ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA [Dependencia | Junta de Castilla y León](#)

Atención al enfermo terminal

- Cuidados paliativos.

Atención domiciliaria a pacientes inmovilizados

- Plan de cuidados.
- Orientación a la familia.
- Valoración social, orientación de recursos.

Atención al cuidador familiar en la comunidad

- Detección precoz y tratamiento de problemas de salud.
- Orientación sobre los cuidados.
- Orientación sobre recursos sociales
- Educación a grupos de cuidadores

ATENCIÓN A PACIENTES CRÓNICOS

Diagnóstico, tratamiento y seguimiento junto con recomendaciones sobre los cuidados y hábitos de vida adecuados de las siguientes enfermedades:

Diabetes
Hipertensión arterial
Hipercolesterolemia
EPOC
Obesidad
VIH-SIDA
Atención al bebedor de riesgo
Deshabitación tabáquica

OTROS SERVICIOS

Cirugía menor

Tratamientos fisioterapéuticos

COBERTURA SERVICIOS ATENCIÓN PRIMARIA CENTROS SALUD BURGOS CIUDAD. DATOS 2007			
Fuente: Gerencia de Atención Primaria Burgos	Población diana	Cobertura (Nº)	Cobertura (%)
Vacunaciones	< 15 años	20.484	87,60%
Revisiones del Niño Sano: (0-23 meses)	0 a 23 meses	3.276	100,00%
Revisiones del Niño Sano: (2-5 años)	2 a 5 años	5.057	79,40%
Revisiones del Niño Sano: (6-14 años)	6 a 14 años	9.754	70,90%
Atención y Educación al joven	15 a 19 años	1.756	20,30%
Seguimiento de Métodos Anticonceptivos	mujeres 15 a 49 años	2.586	29,60%
Diagnóstico Precoz de Cáncer de Cervix	mujeres 30 a 65 años	16.176	34,80%
Diagnóstico Precoz de Cáncer de Mama	mujeres 45 a 69 años	17.887	66,70%
Atención a la Mujer en el Climaterio	mujeres 50 a 59 años	2.781	23,90%
Vacunación triple vírica	> = 15 años - < 35 años varones y > = 15<45 mujeres	18.057	26,90%
Vacunación de la Hepatitis B a Grupos de Riesgo	> = 15 años	1.141	36,40%
Actividades preventivas en el adulto sano	> = 20 años - < 75 años	60.632	46,20%
Prevenc. Y Detección de Problemas en el Anciano	> = 75 años	10.123	60,70%
Vacunación antigripal a mayores de 65 años	> = 60 años	20.765	66,50%
Vacunación antigripal a menores de 65 años	< 60 años	4.380	19,60%
Vacunación antineumocócica-mayores de 65 años	> = 65 años	21.572	69,10%
Vacunación antineumocócica-menores de 65 años	< 65 años	1.070	4,80%
Deshabitación tabáquica	> = 15 años	2.398	4,40%

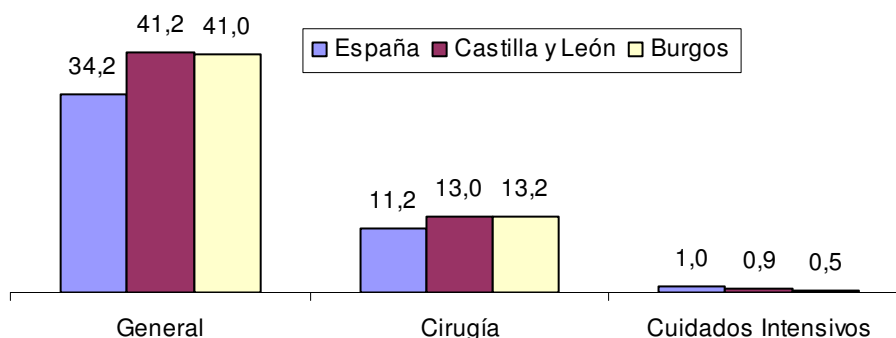
Atención especializada

Se incluyen datos de la asistencia hospitalaria pública (**Complejo asistencial de Burgos**, que cubre una población de 253.445 personas) y privada (restantes Centros)

CATÁLOGO DE HOSPITALES DE CASTILLA Y LEÓN BURGOS 2007		
Fuente: Portal Sanidad J.C. y L.		
Nombre	Dirección	Municipio
COMPLEJO ASISTENCIAL DE BURGOS:	Avda. del Cid, 96	Burgos
- HOSPITAL GENERAL YAGÜE	Av. del Cid, s/n.	Burgos
- HOSPITAL FUENTE BERMEJA	Francisco Salinas, s/n.	Burgos
- HOSPITAL DIVINO VALLÉS	Av. Islas Baleares, 1	Burgos
- HOSPITAL MILITAR DE BURGOS	Pº de los Comendadores, s/n	Burgos
HOSPITAL RECOLETAS DE BURGOS	Cruz Roja, s/n.	Burgos
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	Pº de la Isla, 3	Burgos
HOSPITAL REYES CATÓLICOS	Av. Reyes Católicos, 37-41	Burgos

Camas de hospital por 10.000 habitantes.

Fuente: Indicadores Sociales INE 2006



DOTACIONES Fuente: Portal Sanidad J.C. y L Diagnóstico III Plan Salud C. y L. y Gerencia de Salud de Área de Burgos		COMPLEJO ASISTENCIAL DE BURGOS (H General Yagüe, H Fuente Bermeja, H Divino Vallés, H Militar de Burgos)	HOSPITAL RECOLETAS DE BURGOS	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	HOSPITAL REYES CATÓLICOS
	Nº de camas : 1.220	914	113	155	38
ECO	Ecógrafos	30		2	2
RX	Sala convencional Rx	13		1	1
RX	Telemando Rx	4		1	0
RX	Arco muntifuncional Rx	5		0	1
TAC	Tomografía Axial Computerizada	2	0	0	0
RM	Resonancia Magnética	0	1	0	0
GAM	Gammacámara	2	0	0	0
HEM	Sala de Hemodinámica	1	0	0	1
ASD	Angiografía por Sustracción Digital	1	0	0	0
LIT	Litotricia por Ondas de Choque	0	0	0	1
BCO	Bomba de Cobalto	1	0	0	0
ALI	Acelerador lineal de partículas	1	0	0	0
	Planificadores	1			
	Simuladores	1			
SPECT	Tomografía por emisión de fotones	0	0	0	0
PET	Tomografía por emisión de positrones	0	0	0	0
MAMOS	Mamógrafos	2	0	0	1
DO	Densitómetros óseos	0	0	0	0
DIAL	Equipos de Hemodiálisis	12	0	0	0

Actividad Asistencial

ACTIVIDAD ASISTENCIAL	COMPLEJO ASISTENCIAL BURGOS	ACTIVIDAD ASISTENCIAL	COMPLEJO ASISTENCIAL BURGOS
HOSPITALIZACIÓN		INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS	
Camas en funcionamiento	840	Programadas con hospitalización	7.417
Ingresos programados	6.321	Urgentes con hospitalización	3.164
Ingresos urgentes	26.622	Programadas ambulatorias	4.753
Total ingresos	32.943	Urgentes ambulatorias	442
Estancias	261.642	PARTOS	
Estancia Media	7,94	Vía vaginal	1.662
Número de altas del hospital	32.608	Cesáreas	573
Índice de ocupación	85,34%	Total partos	2.235
URGENCIAS		HOSPITAL DE DÍA (TRATAMIENTOS)	
Urgencias totales atendidas	118.346	Oncohematológico	24.674
Urgencias procedentes de A.P.	14.944	Psiquiátrico	8.706
% Urgencias ingresadas	16,81	Sida	--

ACTIVIDAD ASISTENCIAL	COMPLEJO ASISTENCIAL BURGOS	ACTIVIDAD ASISTENCIAL	COMPLEJO ASISTENCIAL BURGOS
General	267	RNM	
Total tratamientos	33.647	Actividad centros concertados	9.706
HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO		Ecografías Servicio RX	
Número de pacientes:		Actividad propio centro (total pacientes)	27.007
Ingresos	442	Solicitado por A.P.	4.950
Altas	420	Actividad centros concertados	2.900
Estancias	9.903	Eco Dopler RX	
Número de visitas:		Actividad propio centro	91
Médicas	6.716	Solicitado por A.P.	0
Enfermería	8.435	Mamografías	
CONSULTAS EXTERNAS		Actividad propio centro	4.952
Área médica		Solicitado por A.P.	7
Primeras	49.095	Angiografía Digital Diagnóstica	
Sucesivas	128.715	Actividad propio centro	13
1ª Consulta atendida en A.P.	35.289	RX Intervencionista	
Solicitadas por A.P.	40.969	Actividad propio centro	1.865
Alta Resolución	2.935	Anatomía patológica	
Área Quirúrgica		Citologías	
Primeras	71.467	Actividad propio centro	27.098
Sucesivas	124.252	Solicitado por A.P.	10.510
1ª Consulta atendida en A.P.	47.767	Biopsias	
Solicitadas por A.P.	52.623	Actividad propio centro	12.720
Alta Resolución	852	Solicitado por A.P.	597
Área Pediátrica		Punciones	
Primeras	1.040	Actividad propio centro	661
Sucesivas	3.504	Solicitado por A.P.	8
1ª Consulta atendida en A.P.	873	PAAF	
Solicitadas por A.P.	926	Actividad propio centro	661
Área Obstétrica		Solicitado por A.P.	8
Primeras	2.695	BANCO DE SANGRE	
Sucesivas	15.386	nº de pruebas analíticas	264.022
1ª Consulta atendida en A.P.	2.388	Donaciones	15.960
Solicitadas por A.P.	2.558	Transfusiones	15.323
Total consultas externas		OTROS ESTUDIOS	
Primeras	124.297	Gammagrafías	5.072
Sucesivas	271.857	RADIOTERAPIA	
1ª Consulta atendida en A.P.	86.317	Cobaltoterapia	
Solicitadas por A.P.	97.076	Pacientes nuevos	256
Alta Resolución	3.787	Sesiones	4.140
TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS Y TERAPEÚTICAS NO QUIRÚRGICAS:		Campos	9.140
Laboratorio		Acelerador lineal	
Actividad propio centro	5.016.412	Pacientes nuevos	440
Solicitado por A.P.	1.836.296	Sesiones	11.928
Actividad centros concertados	20.029	Campos	41.710
Radiología (nº de estudios)		ENDOSCOPIAS	
Actividad propio centro	128.243	Colonoscopias	2.376
Solicitado por A.P.	20.476	Gastroskopias	2.737
TC		CPRE (Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica)	151
Actividad propio centro (total pacientes)	11.211	Broncoscopias diagnósticas	426
Solicitado por A.P.	24	Broncoscopias terapéuticas	39
Actividad centros concertados	3.656	ERGOMETRÍAS CARDIACAS	
		HOLTER CARDIACO	2.685

ACTIVIDAD ASISTENCIAL	COMPLEJO ASISTENCIAL BURGOS	ACTIVIDAD ASISTENCIAL	COMPLEJO ASISTENCIAL BURGOS
ECOCARDIOGRAMAS	6.268	Cardiacos terapéuticos	464
ELECTRONEUROFISIOLOGÍA		HEMODINÁMICA DIAGNÓSTICA	
Electromiogramas	1.570	Pacientes nuevos	24
Electroencefalogramas	1.540	Pacientes ingresados	763
ESTUDIOS DEL SUEÑO		HEMODINÁMICA TERAPEÚTICA	
S.A.O.S. (Síndrome apnea obstructiva sueño)	1.065	Actividad propio centro	582
Resto de estudios	277	REHABILITACION (TRATAMIENTO)	
ESTUDIOS ELECTROFISIOLÓGICOS CARDIACOS		Fisioterapia	163.805
Cardiacos diagnósticos	121	Terapia ocupacional	16.679

Hospital “Fuente Bermeja”:

ACTIVIDAD ASISTENCIAL	COMPLEJO ASISTENCIAL BURGOS
HOSPITALIZACIÓN	
Camas en funcionamiento	88
Ingresos programados	0
Ingresos urgentes	23
Total ingresos	23
Altas	30.878
Estancias	59
HOSPITAL DE DÍA (TRATAMIENTOS)	
Psiquiátrico	3.920

Trasplantes y hemodonación

El A.S. de Burgos cuenta con Banco de Sangre (Divino Valles). En 2007 se realizaron **16.024 hemodonaciones**, con un total de **12.000 donantes** activos .

Dispone de Centro autorizado para:

- Extracción de órganos, córneas, tejido osteo tendinoso y tejido vascular.
- Trasplante de córneas, tejido osteo tendinoso y tejido vascular.
- Extracción de sangre de cordón umbilical para la obtención de células progenitoras hematopoyéticas para trasplante del Hospital General Yagüe. (Autorizado Nov 2008)

El Área de Salud de Burgos registró el mayor número de donaciones de órganos entre las de Castilla y León en los tres últimos años: **51**

Listas de espera quirúrgicas:

Según datos del Diagnóstico del III Plan de Salud de C. y L., los datos de la demora media en Castilla y León para distintos procedimientos son:

Procedimiento	2006	2005	Lista espera a 31-12-2006
Intervención quirúrgica	57 días	56 días	28.337 pacientes
Consulta externa	22 días	24 días	43.382 pacientes
Prueba diagnóstica	7 días	17 días	3.375 pacientes

En **Burgos**, la lista de espera quirúrgica a 31/12/2006 asciende a **4.187 pacientes**, según datos del Plan de Reducción de listas de espera 2004-2007 del SACYL.

De acuerdo con el Decreto 68/2008 de 4 de septiembre de la Consejería de Sanidad, a partir de Diciembre de 2008, los plazos máximos de espera en las intervenciones quirúrgicas programadas

serán de 130 días naturales, excepto en cirugía oncológica y cardiaca no valvular, en que será de 30 días naturales.

En el **Registro de Reclamaciones y Sugerencias** del SACyL correspondientes al A.S. de Burgos (50 por 10.000 TSI en 2005) es mayoritario el porcentaje de reclamaciones relacionadas con la organización y funcionamiento del sistema.

Transporte emergencias sanitarias

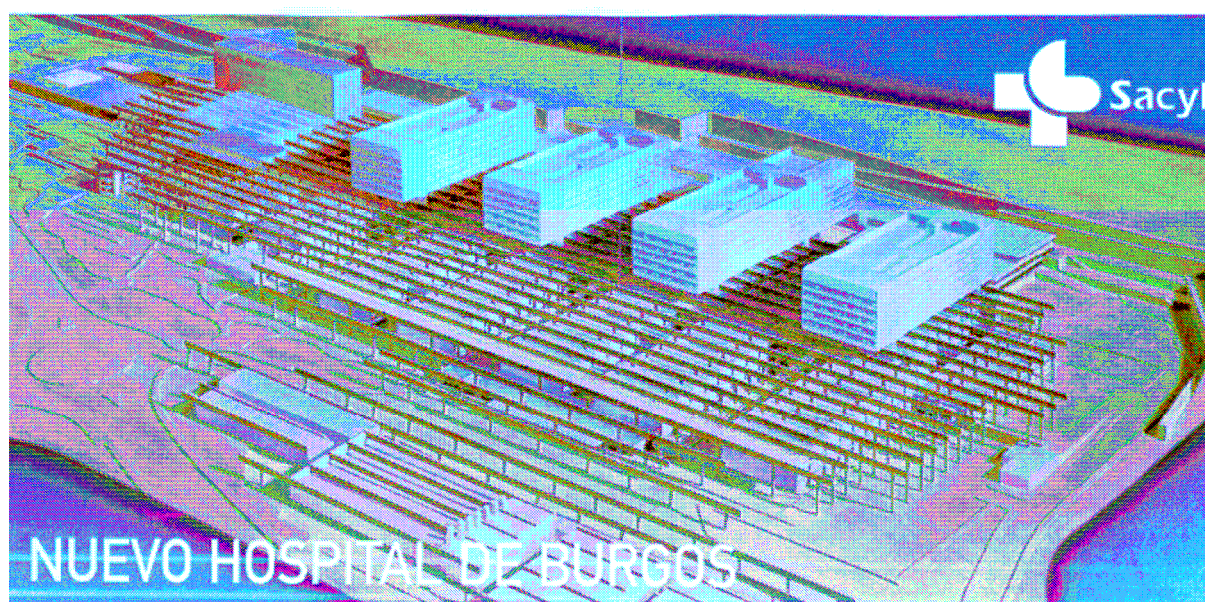
Modalidad Servicio General (no urgente), programado y no programado:

- Ambulancias de soporte vital avanzado (ASVA, UME): 4 en la provincia y 2 en Burgos
- Ambulancias de Soporte Vital Básico (ASVB): 23 en la provincia y 7 en Burgos
- Transporte colectivo: 34 en la provincia y 8 en Burgos

Modalidad Servicio de Urgencias y Emergencias:

- Ambulancias de Soporte Vital Básico (ASVB): 109 Bases en C y L, de ellas 15 en la provincia y 3 en Burgos capital. Ambulancias asistenciales tipo UVI móvil, medicalizables, dotadas del equipo técnico para atender todo tipo de emergencias. Atendidas por dos técnicos de transporte sanitario.
- Ambulancias de Soporte Vital Avanzado (ASVA, UME): Como las de ASVB, pero atendidas además por médico y enfermera: 4 en la Provincia y 1 en Burgos capital.
- Ambulancias convencionales de urgencias (ACU): 2 en la provincia.
- Un Helicóptero Sanitario ligero, de los 4 que operan en C y L. este dispositivo se complementa con una red de helisuperficies, que en Burgos son 3. (En 2008: se atendió a 179 pacientes, según datos de la Gerencia de emergencias del SACYL).

Nuevo Hospital de Burgos SACYL: (Fuente: Gerencia de Salud de Área de Burgos)



Se halla en fase de construcción el nuevo edificio que sustituirá al actual Hospital General Yagüe, ubicado junto a la Ronda interior norte en Avenida Islas Baleares s/n. Se trata de un edificio moderno y accesible, adaptado al entorno que dispondrá de 1.500 plazas de aparcamiento.

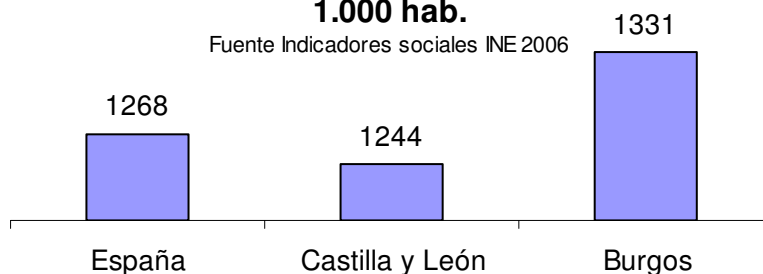
Dotación y Equipamiento previstos:

- 678 camas:
 - 576 médico – quirúrgicas
 - 64 materno – infantil
 - 38 cuidados críticos
- Área de urgencias:
 - 30 salas de exploración
 - 25 camas de observación
- 24 Quirófanos
 - 36 camas postquirúrgicas,
 - 6 unidades de dilatación-parto-recuperación, además de 1 paritorio de alto riesgo.
- Radiología: 24 salas
- TAC: 2+1 simulador
- Resonancia Magnética: 2
- Hemodinámica: 1 sala.
- Unidad diálisis: 38 puestos.
- Acelerador lineal: 2+1 Bunker ampliación.
- Locales de Consulta Externa y Gabinetes funcionales: 198
- Hospital de día: 78 puestos.

Datos comparativos con C y L. y España (Fuente: Indicadores Sociales INE 2006) :

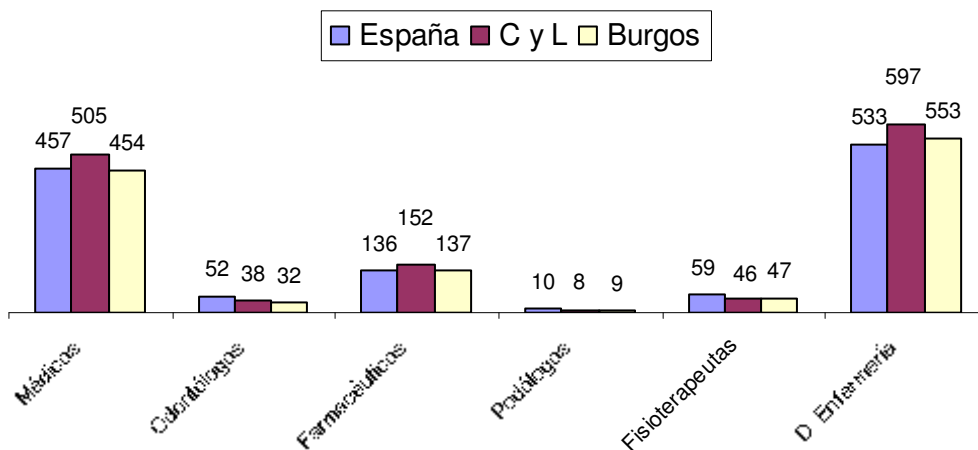
Nº de consultas externas realizadas por 1.000 hab.

Fuente Indicadores sociales INE 2006



Profesionales sanitarios colegiados.2006

Tasa por 100.000 hab. Fuente: INE



Dispositivos de la red de asistencia psiquiátrica:

Burgos capital cuenta con:

- ✓ 3 equipos de Salud Mental, estos se constituyen como eje de articulación y prestación de servicios asistenciales psiquiátricos en cada área de salud. Realizan atención ambulatoria, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los trastornos mentales y asesoría a los equipos de Atención Primaria.
- ✓ 1 equipo de psiquiatría infanto-juvenil
- ✓ 1 unidad de hospitalización psiquiátrica (Divino Vallés)
- ✓ 1 hospital de día psiquiátrico (Divino Vallés)
- ✓ La unidad de referencia regional de Trastornos de la conducta alimentaria (H. Divino Vallés)
- ✓ 1 unidad de rehabilitación (H Fuente Bermeja)
- ✓ 1 centro de rehabilitación psicosocial (H Fuente Bermeja)

Gasto farmacéutico:

El **gasto farmacéutico** en € por persona protegida (Seguridad Social + restantes Mutualidades) ascendió en 2005 a: **238,10 €** en la provincia de Burgos y a **251,77 €**. en Castilla y León siendo precisamente de **238,10 €** el gasto promedio de España. (Fuente: Indicadores Sociales INE 2006)

Protección de la salud

Dotaciones sanitarias municipales

El Ayuntamiento de Burgos dispone de los siguientes equipamientos:

- **Cementerio municipal**
- **Centro de acogida de animales** vagabundos y/o abandonados. Servicio de recogida de los mismos. Censo canino y de especies peligrosas. Entrega gratuita de bolsas para recogida de excrementos en vía pública.
- **Dotación de aseos públicos:** 9 Fijos autolimpiables, 5 de ellos adaptados. También se dispone de aseos higiénicos portátiles para eventos especiales.
- **Parque de desinfección. Servicio de Control de Plagas.** Realiza la desratización sistemática de vía pública, solares, jardines y vertedero así como la desinfección y desinsectación de diversas instalaciones y vehículos municipales. Igualmente se atienden las denuncias particulares motivadas por plagas urbanas (capturas de palomas y gatos). Los datos de actuaciones en 2007 se recogieron en el correspondiente apartado *Control de Vectores de Datos medioambientales*.

Seguridad alimentaria

En el ámbito territorial de Castilla y León, la **Agencia de Protección de la Salud y Seguridad Alimentaria** ejerce las competencias de inspección en Salud Pública, incluyendo control oficial de aguas y alimentos. Por otra parte, la Sanidad Animal y el control de residuos de tratamientos en productos agrícolas, que también repercuten en la salud humana, se vigila por parte de los Servicios Oficiales de Agricultura y Ganadería.

La ciudad de Burgos se incluye, a efectos de inspección, en dicha Demarcación o Zona Básica de Salud.

Los Servicios Veterinarios Oficiales de Salud pública se encargan de velar por la salubridad de los alimentos. Su responsabilidad es hacer cumplir las condiciones higiénico-sanitarias a la industria o establecimientos correspondientes.

Como ejemplo, en el año 2007 se llevaron a cabo las siguientes actuaciones en la Zona Básica de Salud Burgos:

- Autorizaciones Sanitarias: 54 establecimientos mayoristas y 406 minoristas
- Controles e inspecciones de Industrias y establecimientos alimentarios 7037 visitas de control e inspección.
- Como consecuencia de ello se han tramitado 190 expedientes sancionadores (incluidas 58 inhibiciones a otras CCAA), 79 inmovilizaciones de género y 10 cierres cautelares, por diversos incumplimientos higiénico-sanitarios.
- Asimismo, se ha intervenido en 6 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos.

Los Servicios oficiales farmacéuticos realizan la vigilancia de aguas de consumo y baño, participan en el control alimentario y se encargan de la vigilancia de Sanidad Ambiental.

Actuaciones realizadas en 2007:

- Vigilancia de las aguas de consumo humano con 4 protocolos: Calidad microbiológica básica, información sobre infraestructuras de abastecimiento, estudio de las concentraciones de flúor y vigilancia de la calidad de las aguas: 1034 inspecciones / muestreos.
- Vigilancia sanitaria de las aguas de recreo: Piscinas y Zonas de baño: 146 inspecciones/muestreos
- Plan de prevención de la Legionelosis: Inspecciones preventivas en las empresas que poseen torres de refrigeración, Residencias de mayores, Fuentes ornamentales, Instalaciones de Balnearios /SPA : 175 inspecciones / muestreos.
- Vigilancia higiénico sanitaria de los establecimientos de tatuaje, micropigmentación anillado etc. 18 inspecciones.
- Muestreo de polen en ambiente con frecuencia semanal.

Como consecuencia de esta vigilancia se detectaron 10 depósitos de abastecimiento no aptos en la demarcación, así como 3 instalaciones de piscinas no autorizadas para apertura y 7 vasos con calidad del agua no apta para baño.

Recursos municipales de inspección sanitaria:

En el ámbito del municipio de Burgos, desde el Servicio de Sanidad y Medio Ambiente se realizan una serie de inspecciones en establecimientos públicos para licencias ambientales o con ocasión de denuncias, ferias y mercados... etc, así como controles analíticos en instalaciones deportivas municipales, red de abastecimiento de aguas, ríos del término municipal, sustancias estupefacientes y bebidas decomisadas por Policía Local, y muestras relacionadas con Sanidad Ambiental: Control de residuos y vertederos.... etc

Como ejemplo, en 2007 los técnicos del Servicio elaboraron **250** actas de inspección/muestreo, y se registraron **3.512** muestras en Laboratorio Municipal sobre las que se realizaron **29.270** análisis.

Existencia de actividades de Promoción de la salud. Descripción

Ayuntamiento de Burgos

Se ha desarrollado una actividad importante en el ámbito de **Educación para la Salud** desde hace cinco años con la creación de la **Escuela Municipal para la Salud** ([Web del Ayuntamiento de Burgos - Escuela Municipal de Educación para la Salud](#)):

- Se han llevado adelante una serie de programas de actuación en el campo de promoción y educación, con notable éxito entre los grupos destinatarios (*Andar en salud*).

- Se colabora en la financiación y organización de actividades propuestas por las Asociaciones de Autoayuda en el ámbito de la Salud que funcionan en Burgos, organizando Jornadas específicas (*Feria de la Salud, Asómate a la Salud*).
- Creación y dotación del **Centro Sociosanitario “Graciliano Urbaneja”** destinado a servir de sede y ofrecer espacios de encuentro y trabajo para asociaciones vinculadas con Promoción de la Salud. En la Actualidad alberga las siguientes:
 - Asociación de Parkinson de Burgos
 - Asociación de Déficit de Atención e Hiperactividad(ABUDAH)
 - Asociación de Esclerosis Múltiple
 - Asociación de Hemofilia de Burgos
 - Asociación Arnold Chiari
 - Asociación de Celíacos
 - Asociación de Corea de Hungtinton
 - Asociación de Daño Cerebral Adquirido
 - Asociación de Naturópatas de Burgos
 - Federación Autismo
 - Asociación de Fibromialgia y Astenia Crónica

El Ayuntamiento se hace cargo de los gastos de mantenimiento del Centro

Desde 1997 contamos con el **Plan Municipal sobre Drogas** ([Web del Ayuntamiento de Burgos - Plan Municipal sobre Drogodependencias](#)): Por sus propios fines, la prevención de la drogadicción, sus objetivos son promover hábitos saludables sobre todo en las edades de mayor riesgo. Lleva a cabo programas formativos y de actuación dirigidos tanto a jóvenes como a familias, mediadores, educadores y otros profesionales.:

- *Construyendo Salud*
- *Moneo,*
- *Dédalo,*
- *Clases sin humo...etc.* Son programas en sí mismos de Promoción de la Salud.
- **La Gerencia de Acción Social**, mantiene programas formativos o de actuación dentro del campo de promoción de la Salud
 Cursos de Educación para la salud en los 5 Centros Cívicos. [Web del Ayuntamiento de Burgos - Centros Cívicos](#) La programación es cuatrimestral feb-mayo y oct-feb y jun-sep, todas las actividades son de 3 horas por semana.
 - Escuela de Salud:
 - *Aprende a recordar para no olvidar,*
 - *Busca tu desarrollo personal*
 - *Técnicas de agilidad mental.*
 - *...etc (hasta 10 cursos)*
 - Cuerpo sano, mente sana:
 - *Aprende a relajarte*
 - *Yoga*
 - *Estimulación psicomotriz*
 - *...(hasta 15 cursos)*
- Cursos de Educación para la Salud en los CEAS: [Web del Ayuntamiento de Burgos - Servicios Sociales Básicos: Los CEAS](#)
 - *Activa tu cuerpo y tu mente,*
 - *Como mejorar la memoria*
 - *Aprende a vivir mejor,*
 - *Vida sana: Salud y Consumo,*
 - *Danzaterapia,...etc.,*
 - Programas para la familia
 - *Atención educativa y afectiva del bebé*
 - *Un adolescente en casa*
 - *Amar y convivir en pareja*
- Concejalía de la Mujer. [Web del Ayuntamiento de Burgos - Mujer](#)
 - *Programa mujer y Salud*

- Talleres de crecimiento personal
 - Por los buenos tratos. Prevención de la Violencia de Género
- Concejalía del Mayor: [Web del Ayuntamiento de Burgos - Programa de Animación y Desarrollo Comunitario para Mayores.](#)
 - Mejorar la memoria,
 - Psicomotricidad,
 - Musicoterapia,...etc
- Existe un Servicio de Salud Joven [Web del Ayuntamiento de Burgos - Servicio de Salud Joven](#), que atiende a los jóvenes que lo demandan proporcionando información y asesoramiento en temas de Salud; también realizan publicaciones y guías en esta materia y realizan Programas educativos:
 - Psicología y bienestar,
 - Sexualidad y afectividad,
 - Prevención de disfunciones alimentarias
 - , Prevención de conductas agresivas,
 - Prevención de accidentes de tráfico...etc.

La OMIC (Oficina Municipal de Información al Consumidor) [Web del Ayuntamiento de Burgos - Formación y Educación de los Consumidores](#), en sus Talleres de Consumo en la Escuela, incluye varios contenidos de promoción de la Salud: *La dieta equilibrada, Tatuajes y piercing, La moto y la compra de un casco...etc.*

El Servicio Municipal de Deportes [Web del Ayuntamiento de Burgos - Instalaciones Deportivas](#) realiza cursos dirigidos a actividad física para mejorar la salud: *Natación para embarazadas, Natación para mejorar la espalda, Rehabilitación acuática, Gerontogimnasia, Gimnasia post-parto, Psicomotricidad para la 3ª edad... etc.* Además de cursos dirigidos a la población general: adultos y niños. Para estos últimos organiza además las llamadas “Escuelas deportivas Municipales” y “Juegos Escolares Municipales” para incentivar en los niños y jóvenes la práctica deportiva e iniciarse en la competición deportiva respectivamente.

Junta de Castilla y León

La Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León organiza programas y actividades para la Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades:

1- Promoción de la Salud materno-infantil: [Portal Sanidad J. de C. y L.: Salud materno infantil](#)

Que incluye las siguientes actividades y programas:

- Información y asistencia ante embarazo, parto y posparto.
- Programa de detección precoz y atención integral de la hipoacusia infantil.
- Programa de detección precoz de enfermedades congénitas: Hipotiroidismo, Fenilcetonuria, Fibrosis Quística e Hiperplasia Suprarrenal congénita.
- Programa de promoción de la lactancia materna.

2- Promoción de la Salud en la Escuela: [Portal Sanidad J. de C. y L.: La salud en la escuela](#)

Que incluye las siguientes actividades y programas:

- Programa de salud bucodental. [Portal Sanidad J. de C y L: Cuida tus dientes](#)
- Financiación de proyectos propuestos por los centros educativos dentro de las líneas del Plan de Salud de Castilla y León: Promoción de alimentación saludable y actividad física, prevención de embarazos no deseados y ETS, prevención de accidentes... etc.
- Elaboración y distribución de documentos de apoyo en educación a alumnos y profesores: Guía de promoción de la salud en centros docentes, actividad física y salud, alimentación y nutrición ...etc.

3- Promoción de la Salud en la Comunidad: Que incluye las siguientes actividades y programas:

- Promoción de estilos de vida saludables. Convenios de colaboración con el Ayto [Portal Sanidad J. de C.y L.: Salud y estilos de vida](#)
- Promoción de la salud en jóvenes. [Portal de Sanidad J. de C. y L.: Salud joven](#)
- Promoción de la salud afectivo sexual. [Portal de Sanidad J. de C y L: Sexualidad](#)
- Programa de detección precoz de hipercolesterolemia familiar. [Portal Sanidad J. C y L.: Hipercolesterolemia familiar](#)
- Convenios de colaboración con el Ayto para programas de promoción de la salud en población inmigrante. [Portal de Sanidad J. C y L: Guía promoción salud en población inmigrante](#)

4- Detección precoz del cáncer: [Portal de Sanidad J. C y L: Cáncer](#)

- Programa de detección precoz de cáncer de mama. [Portal de Sanidad J. C y L: Detección precoz de cáncer de mama](#).
- Programa de detección precoz de cáncer de cuello de útero. [Portal de Sanidad J. C y L: Detección precoz de cáncer de cuello de útero](#)
- Programa de consejo genético en cáncer hereditario de mama, ovario y colon. [Portal de Sanidad J. C y L: Programa de consejo genético en cáncer hereditario](#)

5- Vacunaciones: [Portal de Sanidad J. C y L: Vacunaciones](#).

La Junta de Castilla y León publica diversas guías y documentación de promoción de la salud que se distribuye desde el Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social y los Centros de Salud.

Otras organizaciones y entidades

Diversas Asociaciones y Colegios Profesionales organizan actividades de Promoción de la Salud, dentro de sus ámbitos de actuación respectivos. Incluyen Conferencias, Cursos, Exposiciones y otros tipos de iniciativas. En muchos casos reciben apoyo económico para su realización del propio Ayuntamiento o de la Junta y Castilla y León. Su listado se incluye en el correspondiente apartado de recursos sociosanitarios.

Recursos Sociales

El Ayuntamiento de Burgos los reúne en la **Gerencia Municipal de Servicios Sociales, Juventud e Igualdad de Oportunidades**. Los principales recursos disponibles son los siguientes:

Centros de Acción social

Burgos cuenta con 9 centros de Acción social (CEAS), 5 de ellos están ubicados en Centros Cívicos.

Los **Servicios Sociales Básicos** (que se prestan a través de los CEAS) están dirigidos a dar respuesta a las necesidades sociales de todos los ciudadanos y colectivos sin distinción, llegando a todos, con independencia del lugar donde se resida. La universalidad y la proximidad al contexto son sus rasgos característicos, y al abarcar zonas relativamente pequeñas, favorecen la participación, permiten el conocimiento, detección e identificación de riesgos y necesidades, el diagnóstico de las situaciones y la dinamización de estrategias de intervención y de prevención general. Son un elemento clave del sistema de Acción Social y actúan como puerta de entrada al mismo.

Los CEAS prestan los siguientes servicios:

- Información y asesoramiento.
- Ayuda a domicilio y otros servicios de apoyo a la convivencia.
- Gestión de prestaciones y ayudas económicas ante situaciones de dificultad.
- Prevención e inserción social

CEAS I CENTRO-VADILLOS Pza. Vadillos s/n	CEAS IV S. PEDRO Y S. FELICES Centro Cívico S. Agustín	CEAS VII GAMONAL-ANTIGUA Centro Cívico Capiscol C/ Sonsoles Ballvé nº 1
CEAS II CENTRO-ARLANZÓN C/ Felipe de Abajo nº 3 <i>Ubicación provisional</i>	CEAS V SAN JULIÁN Centro Cívico S. Agustín Pza. San Agustín	CEAS VIII GAMONAL-LAS TORRES Casa de Cultura de Gamonal C/ Pablo Ruiz Picasso s/n
CEAS III SAN PEDRO DE LA FUENTE C/ Villalón nº 32	CEAS VI CAPISCOL Centro Cívico Capiscol C/ Sonsoles Ballvé nº 1	CEAS IX RIO VENA C/ Juan de Padilla s/n Centro Cívico Río Vena

Centros cívicos

En la actualidad, Burgos dispone de **cinco Centros Cívicos** abiertos:

- Río Vena
- Vista Alegre
- Capiscol
- San Agustín
- Huelgas

y se prevé la construcción del sexto Centro Cívico de la ciudad.

Los Centros Cívicos son equipamientos municipales de proximidad que impulsan el desarrollo integral de la personas, dinamizan el entorno cercano, fomentan la convivencia y estimulan la participación ciudadana.

Son **objetivos** de la red municipal de centros cívicos:

- La promoción personal y social a través del programa general de animación y desarrollo comunitario
- La prevención e integración social.
- La universalidad en cuanto a que todos los ciudadanos sin distinción son destinatarios de sus actividades y programas.

Los centros cívicos como equipamientos de proximidad se definen en base a las notas de:

- Integración
- Polivalencia
- Proximidad
- Participación

Programas y servicios:

1. Promoción social
2. Programas de infancia y familia
3. Ludoteca
4. Sala de encuentro y Fines de semana
5. Biblioteca
6. Aula de informática / Punto net
7. Sala de exposiciones
8. Dinamización social y Cesión de espacios
9. Programas educativos

Prestaciones Sociales

Este área agrupa una serie de programas, proyectos y actuaciones conducentes a alcanzar la finalidad común de prestar apoyo social y económico a las personas y familias en situaciones de necesidad y/o carencia, para evitar un mayor deterioro y mejorar su bienestar. Incluye los siguientes programas:

Atención domiciliaria:

- Servicio de Ayuda a Domicilio
- Servicio de Comida a Domicilio
- Servicio de Lavandería a Domicilio
- Servicio de Teleasistencia
- Servicio de Respiro Familiar
- Ayudas económicas a cuidadores de personas gravemente dependientes

Atención a las personas en situación de vulnerabilidad social:

- Programas de Ayudas económicas de Urgente Necesidad
- Ayudas económicas para Alojamiento Alternativo
- Programa de Limpiezas extraordinarias
- IMI (Ingreso Mínimo de Inserción)
- Servicio de Urgencia Social
- Programa de Bono-taxi

Servicios para la mujer:

- Pisos de acogida para mujeres víctimas de maltrato (2 pisos de tránsito) de titularidad municipal.
- Casa de acogida para mujeres víctimas de maltrato de titularidad municipal con subvención directa de la Junta de C y L.
- Teleasistencia móvil. Gestionado por el Ayuntamiento de Burgos mediante Convenio con IMSERSO, FEMP y Cruz Roja.

Otros recursos sociales municipales

El Ayuntamiento es titular además de :

- ✓ La casa de acogida para enfermos de SIDA “La Encina”: De titularidad municipal en gestión indirecta a través del convenio con el Comité Ciudadano Antisida.
- ✓ CEIS (programa de atención a indomiciliados) El Centro de Integración Social es un servicio social específico dirigido a hombres y mujeres carentes de recursos (sociales, laborales, económicos...), lo que les impide seguir un proceso de adaptación social. Titularidad municipal en gestión indirecta a través de la Fundación Lesmes.
- ✓ Albergue de transeúntes de titularidad municipal en convenio con Caritas Diocesana.
- ✓ Pisos de realojo de chabolistas (Programa DUAL) de titularidad municipal en convenio con la Fundación Lesmes.
- ✓ Local destinado al desarrollo del programa de la Junta C y L. “Punto de encuentro familiar” destinado a familias en situación de separación y divorcio de titularidad municipal.

Planes municipales de tipo social en los diversos ámbitos

La Gerencia Municipal de Servicios Sociales agrupa los recursos dirigidos a los diversos sectores de población, gestionados según los correspondientes Reglamentos y de acuerdo a los diversos Planes Sectoriales. [Web del Ayuntamiento de Burgos - PLAN ESTRATÉGICO DEL SISTEMA DE ACCIÓN SOCIAL](#)

- **Familia:** Plan Sectorial Familia e Infancia Burgos (2006-2009): [Web del Ayuntamiento de Burgos - Familia](#)
- **Juventud:** 1er Plan de Juventud (se está redactando el segundo): [Web del Ayuntamiento de Burgos - Juventud](#)
- **Mujer:** II Plan de Igualdad de Oportunidades entre Mujer y Hombre (se está redactando el tercero), y I Plan contra la Violencia de Género 2005-2008 [Web del Ayuntamiento de Burgos - Mujer](#)
- **Mayor:** 1^{er} Plan Sectorial de Mayores (2006 – 2009) [Web del Ayuntamiento de Burgos - Mayores y Prestaciones](#)
- **Empleo:** [Web del Ayuntamiento de Burgos - Área de Empleo](#) Observatorio municipal de empleo: [Web del Ayuntamiento de Burgos - Observatorio Municipal de Empleo](#).
- **Inmigración:** 1er Plan integración Inmigrantes Burgos (2006-2009) [Web del Ayuntamiento de Burgos - Inmigración y Cooperación](#). Observatorio municipal de inmigración: [Web del Ayuntamiento de Burgos - Reglamento del Observatorio Municipal de Inmigración](#)

- **Discapacidad:** 1er Plan Sectorial Discapacidad (2006-2009) [Web del Ayuntamiento de Burgos - Atención a la Discapacidad](#)
- **Inclusión Social:** [Web del Ayuntamiento de Burgos - 1er Plan municipal sectorial de la Inclusión Social 2006-2009](#)
- **Plan de Emergencia Municipal de Burgos**, conforme a los Acuerdos de la Comisión de Protección Civil de Castilla y León, homologado el 28 de febrero de 2007 y publicado en el BOCYL el 16 de marzo de 2007

Centros y Servicios para mayores

Centros residenciales: La ciudad de Burgos cuenta, en estas fechas, con:

- **31** residencias para personas mayores que ofertan un total de **2543 plazas** de ellas **1042 son de asistidos**, según datos de la Gerencia de Asuntos Sociales de la Junta de Castilla y León. Algunas de ellas son simultáneamente centros de día. Esta dotación supone **8,4 plazas** por cada 100 mayores de 65 años y **26,9 plazas por cada 100 mayores de 85 años** empadronados en la ciudad.
- **4** Centros de día exclusivos
- **9** Hogares para jubilados.
- Existe un Programa de Alojamientos alternativos para mayores en situación de infravivienda.

Servicios para mayores:

Además de los programas ofrecidos por el área de prestaciones, el Ayuntamiento dirige específicamente al colectivo de Mayores:

Atención a mayores dependientes y vulnerables

- Alojamiento alternativo para situaciones de infravivienda. (8 viviendas)
- Plazas de residencia válidos. Convenio con Diputación. (25 plazas)
- Tutela de Personas Mayores (Convenio con FUNDAMAY)

Además, programas para:

- Envejecimiento activo
- Participación social de los mayores

Escuelas infantiles, Guarderías, y centros infantiles

Burgos cuenta con:

- **40** guarderías y escuelas infantiles. De ellas, hay cinco de titularidad pública (dos de la Consejería de Familia de la J. de C. y L., y tres del Ayuntamiento de Burgos) y el resto son de titularidad privada. Acogen a niños de 0-3 años, ofertando un total de **1.187** plazas.
- Existen **dos** Centros de Día infantiles municipales.

Recursos Educativos: Centros de todos los niveles de la ciudad de Burgos

	Número de centros
Centros Públicos de Educación Infantil y Educación Primaria	18
Centros Concertados de Educación Infantil, Educación Primaria y Secundaria	25
Centros Concertados sólo de Enseñanza Secundaria (F.P.)	2
Centros Públicos de Educación Secundaria, F.P. y Bach.	15
Centros de Educación Especial	11
Facultades y Escuelas Universitarias. Universidad de Burgos	8
Total	79

Instalaciones Deportivas Municipales

- Complejo Deportivo El Plantío: Polideportivo, Campo de Fútbol, Piscina Climatizada, Piscina de verano, Pistas de Jockey, Patinaje y Tenis
- Complejo Deportivo San Amaro: Campo de Rugby, Pistas de Atletismo Purificación Santamarta, Polideportivo, Pistas de Squash y Tenis, Piscina Climatizada, Piscina de verano.
- Complejo Deportivo de Capiscol: Piscinas de Capiscol y Pabellón deportivo Mariano Gaspar.
- Complejo Deportivo de San Pedro y San Felices: Pabellón de Gimnasia, Frontón Cubierto, Pistas Polideportivas Descubiertas
- Complejo Deportivo José Luis Talamillo
- Polideportivo Pisones
- Polideportivo Javier Gómez
- Campo de Tiro El Cerro
- Polideportivo Lavaderos
- Centro Cívico Río Vena
- Pistas de Tenis Río Vena
- Velódromo de San Cristóbal y Campo de Fútbol de José Manuel Sedano
- Polideportivo Carlos Serna
- Biblioteca Deportiva

Número de asociaciones y Tipo

El área de **Participación Ciudadana** ([Web del Ayuntamiento de Burgos - Participación Ciudadana](#)) pretende incorporar la perspectiva ciudadana a la gestión municipal haciendo una apuesta decidida por la democracia real o participativa. Tiene como objetivo el mejorar los canales de participación existentes, abrir nuevos cauces, así como poner en marcha procesos y proyectos participativos. En 2008 se publicó el I Plan de Participación Ciudadana.

De acuerdo con sus datos, en Burgos existen **670** asociaciones registradas. Su distribución, de acuerdo a los fines que persiguen, se recoge en la tabla. El Ayuntamiento colabora con muchas de estas Asociaciones cuyos fines se consideran de interés para los ciudadanos. Esta colaboración puede tomar la forma de Convenios, por una duración determinada para los fines que se especifiquen, o bien de subvenciones anuales para gastos de funcionamiento.

Asociaciones en Burgos y tipo	Nº
Asociaciones de madres y padres de alumnos (AMPAS)	57
Asociaciones ecologistas	4
Asociaciones deportivas	156
Asociaciones juveniles	172
Asociaciones de mujeres	41
Asociaciones de Salud	47
Asociaciones de vecinos	37
Colegios profesionales	26
Asociaciones culturales, recreativas y otras	130
Total.....	670

Convenios y subvenciones municipales en materia sociosanitaria

Recogemos aquellos Convenios vigentes en el último ejercicio (2007) con Asociaciones del ámbito Socio-sanitario, así como las subvenciones concedidas en 2007 para este mismo tipo de Asociaciones.

- Convenio de colaboración con la asociación de padres de minusválidos psíquicos de Burgos “ASPANIAS”.
- Convenio de colaboración con la asociación de familiares de enfermos de Alzheimer “AFABUR”.
- Convenio de colaboración con la asociación de padres de niños y adultos afectados por parálisis cerebral y afines “APACE”.
- Convenio de colaboración con la asociación de padres de personas con autismo de Burgos. AUTISMO.
- Convenio de colaboración con la asociación de familiares y afectados de esclerosis múltiple de Burgos “AFAEM”.
- Convenio con Caritas Diocesana – Albergue de Transeúntes.
- Convenio de colaboración con la federación de discapacitados físicos de Burgos “FEDISFIBUR”.
- Convenio de colaboración con la asociación de padres de minusválidos psíquicos las Calzadas “CALZADAS”.
- Convenio de colaboración con la asociación parkinson Burgos “PARKINSON”
- Convenio de colaboración con la asociación pro salud mental “PROSAME”.
- Convenio de colaboración con la asociación síndrome de Down de Burgos “SÍNDROME DE DOWN” .
- Convenio con la Asociación de niños sordos “ARANSBUR”
- Convenio con la Asociación de Sordos “Fray Pedro Ponce de León”
- Convenio con la Asociación Comité ciudadano anti-sida “ANTISIDA”
- Convenio con el CEIS – Fundación Lesmes
- Convenio con la Asociación de Enfermos mentales que carecen de apoyo familiar e institucional “FECLEM”
- Fundación Candeal - Proyecto Hombre
- Asociación Castellano Leonesa Ayuda al Drogodependiente: ACLAD
- Alcohólicos Rehabilitados de Burgos: ARBU
- Cruz Roja Española: Centro de Atención a Toxicómanos (CAT)
- Fundación Juan Soñador – Proyecto Conexión

Son en total **21** convenios firmados por un importe total de **1.884.374 €**.

Subvenciones anuales a distintas asociaciones en el ámbito de Salud:

- Asociación de padres y/o tutores pro-disminuidos psíquicos “APRODISI”
- Asociación de hemofílicos “HEMOBUR”
- Asociación Fraternidad Cristiana de personas con discapacidad
- Asociación ANDE
- Asociación de padres del Centro Ocupacional el Cid
- Asociación de la lucha contra las enfermedades renales “ALCER”
- Asociación de diabéticos “ASDIBUR”
- Asociación para recuperación intelectual y física en ámbito familiar “DOMINIQUE”
- Asociación para rehabilitación del juego patológico “ABAG”
- Asociación española contra el cáncer “AECC”
- Asociación de laringectomizados
- Asociación de Corea de Huntington CyL
- Asociación de personas afectadas déficit de atención e hiperactividad “ABUDAH”
- Asociación de Fibromialgia y Astenia crónica “AFIBUR”

Total, **16** Asociaciones subvencionadas, con un importe total de **124.010 €**.

CONCLUSIONES

Demografía y Aspectos Socioeconómicos

A 1-1-2008 somos **180.654 burgaleses** empadronados. La tendencia de la población de Burgos en los últimos años ha sido de lento crecimiento, aunque en 2007 se ha observado una aceleración.

La forma de la pirámide de población de la ciudad indica un **insuficiente recambio generacional**. Las generaciones jóvenes no bastan para el reemplazo de la población adulta.

Somos **más mujeres que hombres** (51,9 % frente 48,1%), pero esta diferencia no se da en todas las edades. Nacieron, en 2007, 104 niños por cada 100 niñas, pero a partir de los 35 años ya somos más mujeres que hombres, y al llegar a los mayores de 85 años la proporción se aproxima a 3 mujeres por cada hombre. En todos los distritos hay más mujeres que hombres. El distrito más “femenino” es el nº 2 (Centro) con 55,5 % de mujeres. El más “masculino” el nº 9 (Gamonal, Capiscot) con 50,2 %.

Los **índices poblacionales** de la ciudad de Burgos presentan mayores % de infancia y juventud y menores de vejez que los de la provincia y Castilla y León, aunque no llegan a la media nacional. Sin embargo, el **Índice de sobreenviejecimiento**, que refleja los mayores de 85 años es alto, tres puntos por encima de la media nacional.

La mayor proporción de población infantil y juvenil se da en los barrios nuevos de la periferia. En cambio el Centro, Casco Histórico, y la zona Sur mantienen la población más anciana. Los valores extremos del índice de dependencia global (población dependiente sobre la potencialmente activa) en cada distrito son 41,7% y 58,5 %. El valor global del **índice de dependencia en la ciudad de Burgos** es igual al de la población española (56,6 %).

El **número de nacimientos y defunciones** venía siendo bastante constante en la ciudad en los últimos años: entre 1.500 y 1.600 al año. En 2007 ambos han aumentado bruscamente: 1988 y 2142, respectivamente, lo que supone una tasa de natalidad y mortalidad superior a la de nuestro entorno. El saldo vegetativo es negativo. De no ser por la inmigración, hubiéramos perdido población. Todo el aumento de 1-1-2007 a 1-1-2008 (6.579 personas) se debió al empadronamiento de población inmigrante.

Se van más burgaleses al resto de España (sobre todo de edades inferiores a los 35 años) que los españoles que vienen a residir en la ciudad; por ello el saldo de las **migraciones interiores** es negativo.

La proporción de **población extranjera** en Burgos es del 8,2 % a 1 de enero de 2008. Ha aumentado notablemente en el último año (era 6,8 % en 2007), pero está por debajo de la media en España (11,3 % en 2008). En conjunto, un tercio son naturales de Europa oriental, un tercio de Sudamérica y el tercio restante agrupa a naturales de Asia, África y resto de Europa.

Tenemos una **esperanza de vida** al nacer muy alta, y en aumento. En 2005 (último año con datos validados) fue 85,2 para las mujeres burgalesas y 78,1 para los varones, datos mejores que en la población general española.

1 de cada 3 personas mayores de 80 años (35,4%) viven solos en nuestra ciudad. Si consideramos los mayores de 65 años, vive solo 1 de cada 4 (24 %). En los hogares burgaleses lo más frecuente es una pareja, con o sin hijos. Las familias numerosas no abundan, sólo en un 9 % de los hogares hay más de cuatro personas.

Con datos del Informe FOESSA 2008, la **tasa de pobreza** (personas con ingresos < 6.895 €/año, 550 €/mes) en el ámbito urbano en Castilla y León es del **15 %**.. En la provincia de Burgos en 2008 viven **13.000 personas en pobreza severa** (renta mensual < 250 €/ mes).

Hay 25 % aproximadamente de burgaleses con formación universitaria, un 40 % con estudios secundarios, 30 % primarios y un 5% sin estudios.

En cuanto a la **actividad económica**, en la provincia de Burgos hay mayor componente de la renta procedente del sector industrial y menor del de construcción y servicios que en nuestro entorno regional y nacional. La ocupación por sectores refleja el mismo dato. Es decir, la actividad productiva está bastante bien diversificada.

La **tasa de actividad y la de ocupación** en la ciudad de Burgos en el último semestre de 2007, eran superiores a las de Castilla y León y España. El trabajo femenino está en mejor situación en Burgos que en el conjunto nacional, tanto en tasa de actividad como en la de ocupación. No obstante, el paro femenino en la ciudad es mayor que el masculino, pero la diferencia entre ambas tasas es menor que a nivel nacional. La temporalidad de los contratos en este periodo es muy alta, alrededor del 85 %.

Dentro del entorno socioeconómico de las capitales de Castilla y León, Burgos ocupa el **segundo lugar en cuanto a renta** (medida por IRPF) **por habitante**. También, en general es el segundo en todos los indicadores económicos de calidad de vida, detrás de Valladolid.

Medio Ambiente

Recogemos los datos de incidencia ambiental más destacados en la ciudad, por ámbitos:

Atmósfera

Se supera el nº de días en que la concentración de partículas Pm 10 en aire es mayor de 50 µg/Nm³.

Se dan también superaciones del límite de Ozono.

Ambas superaciones se relacionan con la combustión en motores de automóviles.

Agua: la gestión es correcta desde el punto de vista sanitario.

Ruido: la ciudad supera los niveles recomendados por la OMS y fijados en la Ordenanza, tanto de noche como de día, debido al ruido generado por el tráfico. Sin embargo los ciudadanos lo toleran, excepto en ciertas zonas de ocio nocturno.

Se carece de datos acerca de **campos electromagnéticos** de la ciudad.

Movilidad: El 47 % de los desplazamientos se realizan por medios motorizados. El uso del transporte público (0,2 viajes /hab. y día) se mantiene constante desde 1998. El nº de vehículos matriculados, los que circulan y la intensidad media horaria se mantienen y aumentan; tenemos más de 1 vehículo por cada 2 habitantes. Dado el tamaño de nuestra ciudad, es posible aumentar los desplazamientos a pie o en bici, lo que mejoraría el nivel de actividad física de los ciudadanos evitando enfermedades ligadas al sedentarismo.

Los problemas ambientales más claros en Burgos (Contaminación atmosférica y ruido) están relacionados con el uso irracional del vehículo motorizado en la ciudad.

Residuos: Aumenta continuamente la producción de residuos sólidos urbanos por habitante (1,13 Kgs /habitante /día en 2007), también aumenta la tasa de reciclado, pero **sólo se recicla un 17% de los residuos que se generan**.

Tenemos suficiente dotación de zonas verdes y espacios abiertos, y también buena accesibilidad a servicios básicos.

La limpieza urbana, aunque correcta, requiere colaboración ciudadana para la solución eficaz de **3 problemas**:

- ✓ Ciudadanos que orinan en la vía pública
- ✓ Excrementos caninos no recogidos por los dueños.
- ✓ Plaga de palomas que afectan a los edificios con sus excrementos.

En cuanto a problemas sociales en el entorno de su vivienda, hay un 30 % de personas que perciben diversos problemas. Los más frecuentemente citados: delincuencia, droga, alcoholismo y mendicidad.

Datos del estado de salud

Mortalidad

La edad media del fallecimiento es 74,2 años para los hombres y 81,2 para las mujeres. Son edades altas: solamente el 16,5 % de los fallecidos en 2006 tenía menos de 65 años.

Las principales causas de muerte, con datos del periodo 2005-2006, **por grandes grupos**, son:

1. Tumores (33 %)
2. Enfermedades del sistema circulatorio (27 %)
3. Enfermedades del sistema respiratorio (12 %)
4. Causas externas (accidentes, agresiones, suicidios) (6 %)

Causas de años potenciales de vida perdidos (APVP) Las causas que provocan muertes a edades tempranas, que son las más adversas para la población, son (por orden) las siguientes:

- Tumores
- Causas externas
- Enfermedades cardiocirculatorias

Detallando por sexos y enfermedades concretas (Datos de 2006 en tasas por 100.000):

Varones

- 1ª. Tumor maligno de pulmón (73)
- 2ª. Infarto de miocardio (57)
- 3ª. Enf. crónicas sistema. Respiratorio (51)
- 4ª. Enfermedad cerebrovascular (48)

Mujeres

- 1ª. Enfermedad cerebrovascular (81)
- 2ª. Otras enfermedades de corazón (62)
- 3ª. Tumor maligno de mama (42)
- 4ª. Insuficiencia cardíaca (42)

Analizamos a continuación los **grandes grupos** de causas más importantes por los años de vida perdidos que provocan:

1ª.- Tumores:

Es el conjunto de causas de mortalidad más importante, por frecuencia, y por ser la primera en años de vida perdidos. La edad media de fallecimiento por tumores en 2006 fue 73,3 años.

En Burgos la primera causa de muerte en **varones** es el **cáncer de pulmón**. La segunda, dentro del grupo de tumores, es el cáncer de estómago, la tercera próstata y vejiga y los tumores secundarios o no especificados.

En **mujeres**, dentro de tumores, la primera causa es el **cáncer de mama**, seguida por el de estómago y el de colon.

En Burgos los tumores son la primera causa de muerte por grandes grupos, y en España es cardiovascular. También las causas externas son más frecuentes en Burgos (4º lugar) que en España (5º). Esto señala las máximas prioridades en cuanto a actuaciones en prevención.

La mortalidad por los siguientes **tipos de tumores** es superior en la ciudad de Burgos respecto a España en el periodo 2005 – 2006.

- Tumor maligno de estómago en ambos sexos, igual que ocurre en toda Castilla y León.
- Tumor maligno de vejiga en varones, aunque con menor diferencia.
- Tumor maligno del encéfalo, sobre todo en mujeres, aunque la mortalidad por este tipo es pequeña, y puede ser poco significativa.
- La tasa de cáncer de mama es también algo superior a la de España

2ª.- Mortalidad por causas externas:

Afecta mayoritariamente a los varones a edades jóvenes, y a las mujeres a edades avanzadas, tanto en nuestra ciudad como en la población en general. Se deben mayoritariamente a accidentes de tráfico y suicidio en varones, y a caídas y ahogamiento en mujeres.

3ª.- Enfermedades del sistema circulatorio:

Como grupo, constituyen la tercera causa de APVP en nuestra ciudad, y la segunda como causa de mortalidad. No obstante, dentro de este grupo están las enfermedades concretas que más víctimas causan. Este grupo de enfermedades afectan más o menos por igual a ambos sexos en Burgos, pero a las mujeres a edades más avanzadas que a los varones.

- La **primera causa de mortalidad concreta en Burgos es la enfermedad cerebrovascular** : Tasa total 65, pero en mujeres es la primera causa: 81. En varones es menos importante: 48.
- La **segunda "Otras enfermedades del corazón"** Tasa total 53, Varones 53, Mujeres 62.
- En **tercer lugar, Infarto agudo de miocardio**: Tasa total 43, Varones 57, Mujeres 30

Una diferencia importante es que el infarto es más frecuente en varones, y aparece a edades más jóvenes. La enfermedad cerebrovascular en mujeres, y a edades más avanzadas. La edad media de fallecimiento en Burgos por enfermedades del sistema circulatorio fue 81,8 años; prácticamente no hay mortalidad por esta causa antes de los 50 años. La distribución de la mortalidad por las enfermedades de este grupo es similar a la de España.

Mortalidad prematura

Por causas específicas de APVP, las más importantes son (años perdidos por 100.000 habitantes):

Varones

- 1ª. Accidentes de tráfico (746 años)
- 2ª. Cáncer de pulmón (493 años)
- 3ª. Suicidio (316 años)
- 4ª. Infarto de miocardio (232 años)

Mujeres

- 1ª. Cáncer de mama (403 años)
- 2ª. Accidentes de tráfico (152 años)
- 3ª. Cáncer 2rio o mal definido (111 años)
- 4ª. Cáncer de pulmón (109 años)

Mortalidad Infantil:

Siempre superior en niños que en niñas, y con tendencia decreciente en los últimos 25 años. Las tasas de Burgos están por debajo de 4 defunciones por 1000 nacidos vivos, equivalentes a la española.

Mortalidad Evitable:

Indicador sanitario con dos apartados:

- Enfermedades sensibles a Prevención Primaria (asociadas a estilos de vida)
- Enfermedades sensibles a Cuidados Médicos, (indicadores de calidad asistencial)

En Burgos, la tasa de las primeras es 8 veces superior a las segundas. Es en este campo, estilos de vida, donde merece la pena realizar el máximo esfuerzo preventivo, ya que es donde cabe hacer algo positivo para evitar pérdida de vidas.

Morbilidad

Las **enfermedades que causan más ingresos hospitalarios** en Burgos son, por este orden: las del Sistema digestivo, Sistema circulatorio, Sistema respiratorio, Neoplasias, Infecciosas, Lesiones y Toxicológicas. La tasa de ingresos por 100.000 habitantes (13.400 al año) es superior a la regional y nacional (11.300 y 10.700, respectivamente).

Si atendemos a las estancias hospitalarias, en **días de estancia** son más importantes las enfermedades mentales, las del sistema cardío-circulatorio, y a continuación los tumores. Este dato es completamente similar en Burgos y en España.

Entre las **enfermedades transmisibles, de declaración obligatoria** (EDOs), en 2006 las más frecuentes en Burgos fueron las infecciones respiratorias agudas, y a mucha distancia continuación la diarrea de causa inespecífica y la gripe. En Burgos tuvo especial incidencia la epidemia gripal en 2005, con tasas de 46,2 casos por 1000 frente a 34 a nivel nacional. Entre las EDOs de baja incidencia, sólo las tasas de toxiinfección alimentaria son algo superiores en Burgos que en el resto de Castilla León en 2006.

Prácticamente todos los **brotes epidémicos** declarados en Burgos en los últimos años han sido debidos a toxiinfección de origen alimentario. En el periodo 2004 – 2007 se dieron 26 brotes. La tasa de afectados 41 por 100.000 habitantes, es similar a la de Castilla y León.

En cuanto a la incidencia de **VIH-SIDA**, Burgos ha sido la tercera provincia en incidencia a lo largo de la epidemia en Castilla y León. En 2006, la tasa de Burgos fue 14 por millón, inferior a la regional y nacional (19 y 24, respectivamente). Por primera vez en 2006, en Castilla y León la transmisión heterosexual + homo-bisexual ha superado en porcentaje a la inyección parenteral de drogas. Este dato es esencial en el enfoque de las campañas preventivas.

La **cobertura vacunal** frente a enfermedades transmisibles es alta, 87,6 % en todas las cubiertas por el calendario vacunal obligatorio de Castilla y León. La antigripal cubrió al 66,5 % de mayores de 60 años en 2007.

Enfermedades crónicas y Problemas de Salud de larga duración: La hipertensión arterial (HTA) es el primer problema de salud crónico diagnosticado en ambos sexos. En las mujeres, casi con el mismo porcentaje de afectadas, la Artrosis y Reuma son el segundo, y la mala circulación el tercero. En cambio los varones sufren en segundo lugar Hipercolesterolemia y Artrosis y Reuma en tercer lugar. Se estima que la población diabética de ambos sexos es el **7,42 %**. En la Encuesta Regional de Salud se indica que hay afectados por problemas o enfermedades crónicas de larga duración un **13,82 %** de la población de varones frente a un **34,27 %** de las mujeres en el Área de Salud de Burgos.

Salud mental: En la ciudad de Burgos las causas mayoritarias de muerte por trastorno mental son:

- enfermedad de Alzheimer y demencia senil en ambos sexos (pero con tasas más elevadas en mujeres)
- suicidio en varones. (con tasas más altas que en la población española)

Esta **tasa elevada de suicidio** en varones sugiere la importancia del tratamiento adecuado de la **depresión**, que afecta al 2,97 % de la población adulta.

En 2006, hubo 326 altas hospitalarias por 100.000 habitantes y 18 días de estancia promedio por trastornos mentales en Burgos. Es la causa de estancia hospitalaria más larga. Desde 1998 han disminuido mucho en Burgos los ingresos por causas psiquiátricas (nº de camas dedicadas y estancias). No obstante, las consultas externas aumentan cada año; parece que gran parte de la atención a enfermos mentales ha pasado a ser ambulatoria, implicando a las familias en el cuidado de los enfermos.

Causas externas mortalidad y morbilidad. Accidentes y agresiones

Como causa de muerte figuran en primer lugar los de **tráfico**, seguidos por caídas y ahogamiento. En 2006, las tasas por 100.000 habitantes de muerte por accidentes en el transporte fueron **13,8** en Burgos capital frente a **10,3** en España.

De los 24 burgaleses fallecidos por **accidentes vinculados al transporte** en 2006, 16 personas perdieron la vida en accidentes en carretera o en otras ciudades, y 8 en la ciudad. Por otra parte, en las carreteras de la provincia de Burgos el número de víctimas mortales en 2006 fue de 77. En tasas de víctimas mortales, la provincia de Burgos duplica prácticamente siempre las de España. No obstante, el número de accidentes en carretera ha ido disminuyendo continuamente en los últimos años. Se espera que mejore aun más desde la entrada en vigor en 2007 del carnet por puntos.

De los **accidentes ocurridos en el casco urbano** el promedio es de 8 víctimas mortales al año. Son los atropellos los que ocasionan más víctimas en su mayor parte personas mayores de 65 años. Las alcoholemias medidas con ocasión de accidentes (conductores y atropellados) resultan positivas cada vez en mayor proporción, y los valores que se obtienen son altos, en su mayor parte triplican el límite de 0,25 mg/L en aire espirado.

En cuanto a **accidentes laborales**, el índice de incidencia (Accidentes por cada 100.000 trabajadores expuestos) en la provincia de Burgos es superior al regional y nacional. El mayor número de ellos se dan en la Industria; no obstante, respecto al número de trabajadores empleados, la siniestralidad es notablemente mayor en la construcción. El número de accidentes laborales con baja, a pesar de los esfuerzos en prevención, en nuestra provincia se mantiene o aumenta. (**8.285** accidentes en 2007, de ellos **66** graves y **7** mortales).

El **3,9 %** de la población española sufre al menos un **accidente doméstico o en el ocio** cada año. La mayor incidencia se produce en varones entre los 0 y 24 años de edad, afectando más a las mujeres a partir de los 45 años. El **14.4%** afectó a la **población infantil**, entre los 0 y 15 años de vida, incluidos ambos sexos.

- **Lesiones causadas** en orden decreciente: Caídas, cortes y aplastamientos, golpes o choques y quemaduras.
- **Actividades más peligrosas**: En primer lugar tareas domésticas, responsables del 41%. A continuación: juego, deportes y ejercicio físico (27 %)
- Las **consecuencias** de estos accidentes para la población rara vez son mortales (0,02 %). Hospitalizados, el 6,3 %. El resto, alta o tratamiento ambulatorio.

Casi la mitad de los accidentados (45,4 %) **crea que la causa ha sido el azar**. Un 43,7 % reconoce imprudencia o descuido.

Violencia y maltrato. Un 1,8 % de la población urbana en C. y L. ha sido víctima de agresión física en los últimos tres años, y un 0,2 % de agresión sexual.

La violencia de género ha supuesto 250 denuncias por actos violentos y **dos víctimas mortales** en la provincia de Burgos en el primer semestre de 2008.

La violencia asociada al ocio nocturno juvenil ha provocado **una víctima mortal** en Burgos en 2008.

Discapacidad y Dependencia

En Burgos existe un 5 % de **población discapacitada** con reconocimiento de minusvalía. Además, probablemente gran parte de la población anciana sufra diversos grados de discapacidad (hay 4.300 mayores de 85 años en la ciudad, el 2,5 % de la población). La mayoría de las discapacidades son físicas, seguidas por las psíquicas y sensoriales.

Los primeros datos de aplicación de la Ley de Atención a la Dependencia en la provincia de Burgos hasta 30-09-2008 indican una mayoría de solicitantes de más de 80 años, con mayoría de mujeres, de ámbito de residencia urbano. Se han reconocido derechos al 81 % de las solicitudes presentadas, la mayoría correspondientes a personas ya ingresadas en un Centro Residencial que

eligen continuar en ellos. Aun es mayoritaria la proporción de personas dependientes no atendidas por el sistema que siguen esperando el reconocimiento de prestaciones.

La **esperanza de vida libre de discapacidad**, indicador europeo que actualmente se prefiere como expresión del estado de salud de una población, tiene para Castilla y León un valor **al nacimiento de 68 – 70,5 años para varones y 70,5 – 73 años para mujeres**, según los últimos datos publicados. Son equivalentes a las previsiones para España.

Percepción del estado de salud

En el Área de Salud de Burgos, la percepción del propio estado de salud es más optimista por parte de los varones que de las mujeres. Esta **diferente percepción de su estado de salud** viene apoyada por hechos, pues refieren problemas de salud de larga duración más del doble de mujeres que de varones.

Los **problemas concretos que se perciben como más frecuentes** incluyen tanto enfermedades como síntomas y factores de riesgo.:

- **Varones:** Artritis, artrosis o reumatismo (15,4 %). Dolor de espalda crónico lumbar (15,38 %). Colesterol elevado (13,81 %)
- **Mujeres:** Varices en las piernas (23,64 %). HTA (22,3 %) Dolor de espalda crónico lumbar (20,42 %) Dolor de espalda crónico cervical (19,29 %)

Sólo un pequeño % corresponde a **enfermedades de riesgo vital:** tumores malignos (1,2 % ambos sexos), infarto de miocardio (1,1 %) y embolia (0,42 %).

Los **problemas crónicos de salud diagnosticados** no son exactamente los mismos que los percibidos. En el área de salud de Burgos, por orden de frecuencia, los más importantes son: **HTA. Problemas circulatorios, Hipercolesterolemia, Artrosis- Reuma, Enfermedad cardíaca**. Con la excepción de la Artrosis- Reuma, son enfermedades o factores de riesgo asociados con las causas cardiovasculares de muerte.

La percepción del estado de salud es **más pesimista a medida que aumenta la edad**, sobre todo entre las mujeres. Y es cierto que el % de afectados por los problemas de salud más frecuentes aumenta con la edad; sin embargo hay dos excepciones concretas que afectan igual o más a personas jóvenes: las **alergias** y las **migrañas** frecuentes.

Estilos de vida

Nutrición.

Los burgaleses no sufren carencias, tienen acceso a suficientes alimentos, en cantidad y variedad, para garantizar su adecuada nutrición. No obstante, se observa que:

- Sería recomendable disminuir el consumo de proteínas y aumentar el de verduras, hortalizas, pescado azul y frutos secos.
- No descuidar la calidad del desayuno, incluyendo los niños. Además de lácteos y cereales o sus derivados (pan, galletas) debe contener fruta fresca o zumo.

De acuerdo con la encuesta regional de salud en el área de Salud de Burgos el porcentaje de personas con sobrepeso u obesidad es importante a partir de los 45 años, más acusadamente en los varones. Entre los mayores de 65 años solamente tienen peso normal o bajo 1 varón de cada 4 y 1 mujer de cada 3.

Sin embargo, comparando con los datos de la población española, el % de personas obesas en Burgos es inferior a cualquier edad, y en ambos sexos. En Burgos hay 11,9 % de varones obesos frente a 15,7 % en España, y 12,4 % de mujeres frente a 15,4 %.

En los niños (de 2 a 17 años) se detecta sobrepeso en un 18 %, pero es rara la obesidad (1,9 %). Hay que señalar que los datos de obesidad infantil resultan muy bajos respecto a los datos nacionales procedentes de otros estudios.

Actividad física

Hay una actividad física ineludible, la que realizamos en la jornada laboral. En ella hay una diferencia de género: las mujeres a partir de los 25 años pasan la mayor parte de su actividad de pie, sin grandes esfuerzos físicos. Esta situación se da en la mayor parte del trabajo doméstico. Los hombres muestran mayor variedad, pero predomina el trabajo sedentario a cualquier edad excepto pasada la jubilación, en que aumenta la actividad física declarada. Los % de sobrepeso y obesidad en hombres y mujeres a diferentes edades, se asocian bastante bien con la actividad física laboral o habitual.

En cuanto a actividad física en el tiempo libre, un 65 % de los adultos en nuestro entorno afirman realizarla, aunque en las respuestas a la encuesta, es posible que se incluyan actividades físicas más bien ligeras, como dar un paseo. Estos datos son mejores que los de la población española en general.

La mitad de los niños realizan entrenamiento deportivo varias veces en semana; sin embargo las niñas se implican menos en el deporte (36 %), sus actividades físicas en tiempo libre son más ocasionales. En Castilla y León el tiempo promedio dedicado a las pantallas (TV, PC, videojuegos) por los niños fue de 17 horas semanales, y a la actividad física, 4,5 horas/semana.

Dado que en el trabajo no se puede incrementar el nivel de actividad física, el esfuerzo en promoción de la salud debe dirigirse a incrementarlo en el tiempo libre y en los desplazamientos. Esta última es una de las líneas que priorizan los planes de movilidad en los municipios, por razones no sólo de salud, sino de sostenibilidad.

Prevención ginecológica

Las mujeres del Área de Salud de Burgos acuden a consulta ginecológica con bastante frecuencia (90 % han acudido a partir de los 25 años). El motivo más frecuente es la revisión. A las edades consideradas diana de los programas, en los Centros de Salud de la ciudad de Burgos un 67 % de las mujeres se realizan mamografías y un 35 % citologías. El seguimiento de planificación familiar se lleva a cabo en el 30 % de las mujeres en edad fértil.

Se resalta que, en Castilla y León, el 44 % del conjunto de la población que mantiene relaciones sexuales declara no utilizar ningún método anticonceptivo. Este porcentaje es solamente del 9% entre los jóvenes menores de 30 años.

En 2006 se practicaron **453 Interrupciones Voluntarias del Embarazo (IVE)** a mujeres residentes en la provincia de Burgos, de ellos, 75 en adolescentes, menores de 19 años. Esto supone 14 IVE por cada 100 nacimientos. El motivo invocado fue riesgo para la salud de la madre en un 95 % de los casos. La tasa (**5,3 por cada 1000 mujeres en edad fértil**) fue similar a la de Castilla y León y la mitad de la española (**10,6**).

La anticoncepción de emergencia (AE) o *píldora del día después* se utiliza de modo creciente, sobre todo entre los menores de 30 años. Existe el riesgo de que provoque una disminución en el uso del preservativo.

Una actuación preventiva eficaz en materia de anticoncepción probablemente reduciría la tasa de IVE, que se mantiene creciente en los últimos años.

Los consumos problemáticos...

El consumo de **alcohol** es un hábito normalizado en Burgos, como en toda España, especialmente en varones. Es relevante el consumo excesivo de alcohol en periodos breves de tiempo (fines de semana). Este tipo de consumo ha aumentado bastante en los últimos años en chicas jóvenes.

Tabaco: cuando se fuma (en Burgos 35 % varones, 26 % mujeres), prácticamente siempre se fuma a diario; el fumador esporádico es muy raro. En el rango de edades de 16 a 24 años, casi la mitad de las chicas fuma a diario.

En los últimos años está aumentando la proporción de ex-fumadores, debido al consejo médico, a la legislación preventiva y al mayor conocimiento y percepción social del riesgo. El éxito esta siendo notablemente mayor en varones que en mujeres.

Otras drogas: En la provincia de Burgos, según datos de la D. G. de Estadística de la J. de C. y L., consumían drogas ilegales 3,7 % de los varones y 3,1 % de las mujeres en 2006.

El consumo de Marihuana y Hachís está pasando a ser algo banal entre los jóvenes, y la percepción de riesgo asociado baja continuamente. Los % de consumidores de “porros” entre los varones jóvenes casi coinciden con los de tabaco.

Es de resaltar la importancia cada vez mayor del consumo de cocaína, incrementándose paulatinamente los tratamientos de deshabituación para esta sustancia hasta casi igualar los de heroína.

En las tasas de altas hospitalarias por adicción a drogas de la provincia de Burgos se observa una elevación en los cuatro últimos años, superando la media nacional y regional.

Recursos

Se constata la existencia de múltiples equipamientos y actividades de Promoción de la Salud a iniciativa de diversas entidades públicas y privadas. Sería deseable mejorar su conocimiento por parte de la población, para optimizar su aprovechamiento. Un objetivo primordial es lograr una coordinación entre las diferentes estructuras implicadas en Salud en nuestra Ciudad.