



Ayuntamiento
de Burgos

ESTUDIO DE **CONDICIONES DE VIDA** DE LAS PERSONAS MAYORES DE BURGOS 2025

láquesis desarrollo territorial
consultoría estratégica

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
OBJETIVOS	5
METODOLOGÍA.....	7
ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN EN BURGOS.....	12
CONTEXTO GENERAL.....	13
EVOLUCIÓN DEMOGRÁFICA GENERAL 2017-2024	14
ANÁLISIS DEL ENVEJECIMIENTO	15
ESTRUCTURA POR SEXO Y EDAD	17
DINÁMICA DEMOGRÁFICA.....	20
EVOLUCIÓN DE MAYORES DE 65 AÑOS.....	22
PROYECCIONES DE POBLACIÓN A 2039.....	27
INDICADORES: COMPARATIVA CON LA PROVINCIA, CASTILLA Y LEÓN Y ESPAÑA.....	32
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LAS PERSONAS MAYORES DE BURGOS	45
SEXO	46
LUGAR DE NACIMIENTO	47
COMPOSICIÓN DEL HOGAR.....	48
ESTRUCTURA DEL HOGAR.....	49
ESTADO CIVIL.....	51
NIVEL DE ESTUDIOS.....	52
RÉGIMEN DE TENENCIA DE LA VIVIENDA	53
ANTIGÜEDAD DE LA VIVIENDA	53
AÑO DE LLEGADA AL MUNICIPIO DE BURGOS.....	54
DISCAPACIDAD	55
PENSIONES CONTRIBUTIVAS.....	56
POBLACIÓN EXTRANJERA MAYOR DE 65 AÑOS.....	58

ANÁLISIS COMPARATIVO POR ZONAS	62
ZONA 1. CENTRO-VADILLOS.....	81
ZONA 2. CENTRO ARLANZÓN.....	84
ZONA 3. SAN PEDRO DE LA FUENTE.....	87
ZONA 4. SAN PEDRO Y SAN FELICES	90
ZONA 5. SAN JULIÁN.....	93
ZONA 6. CAPISCOL.....	96
ZONA 7. GAMONAL LA ANTIGUA.....	99
ZONA 8. GAMONAL LAS TORRES.....	102
ZONA 9. RÍO VENA.....	105
CONCLUSIONES DEL DIAGNÓSTICO OBJETIVO	108
PARTICIPACIÓN CIUDADANA	111
RESULTADOS DE POBLACIÓN MAYOR DE 65 AÑOS.....	114
RESULTADOS POR EDAD	119
RESULTADOS POR SEXO	150
RESULTADOS DE PERSONAS CUIDADORAS.....	177
TALLERES DE DEBATE Y APORTACIONES	181
ENTREVISTAS DE ENFOQUE A AGENTES CLAVE	196
CONCLUSIONES DEL DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO	211
ANÁLISIS DAFO.....	216
TENDENCIAS Y RECOMENDACIONES.....	221
ANEXOS.....	230

INTRODUCCIÓN



INTRODUCCIÓN

La población envejece con más rapidez que en el pasado y esta transición demográfica afectará a casi todos los aspectos de la sociedad. El progresivo aumento de la esperanza de vida es una realidad consolidada en las sociedades modernas y la ciudad de Burgos no es ajena a esta tendencia: su esperanza de vida media que alcanza los 84,3 años, un indicador que evidencia el alargamiento de la vida; la longevidad constituye un logro y una oportunidad, pero también un reto.

El envejecimiento de la población está transformando las dinámicas demográficas con profundas repercusiones sociales, económicas y sanitarias. Las personas mayores no solo viven más tiempo, sino que, en muchos casos, lo hacen con mayor autonomía y bienestar, desafiando la percepción tradicional que las asocia únicamente a dependencia; no obstante, es innegable que a partir de los 80 años se incrementa la probabilidad de situaciones de dependencia.

Las oportunidades que se abren con el aumento de la longevidad dependen en gran medida del envejecimiento saludable. Salud y funcionamiento se erigen como las áreas más importantes para definir la calidad de vida desde la perspectiva de los propios mayores: los hábitos saludables y la prevención y tratamiento de la fragilidad son claves para evitar las enfermedades crónicas y la discapacidad. Si viven estos años adicionales con buena salud y participan en la vida familiar y comunitaria como parte integral de ellas, contribuyen al fortalecimiento de las sociedades; por el contrario, si imperan la mala salud, el aislamiento social o la dependencia, las implicaciones para las personas mayores y para el conjunto de la sociedad son mucho más negativas.

La población mayor no es homogénea, comprende varias generaciones con necesidades diferentes. Por ello, en el marco del envejecimiento de la población y sus perspectivas, el Ayuntamiento de Burgos acomete el estudio de las condiciones de vida de las personas mayores de 65 años del municipio de Burgos, desde un enfoque multidimensional para anticipar los desafíos futuros y promover el mantenimiento de la autonomía e independencia de la población en su proceso de envejecimiento activo.

El presente estudio pretende ofrecer una foto actualizada sobre múltiples aspectos que integran la vida cotidiana de las personas mayores de la ciudad (condiciones materiales, nivel de instrucción, estado de salud, relaciones sociales,...) y un análisis comparativo de tendencias y evolución para identificar las necesidades de este grupo poblacional en crecimiento (edadismo, bienestar psicológico y emocional, soledad no deseada, el entorno, la brecha digital, la prevención de enfermedades crónicas, la prevención de la fragilidad, entre otros) y potenciar su bienestar y calidad de vida, asegurando puedan llevar una vida digna y plena en el municipio de Burgos.

OBJETIVOS



OBJETIVOS

El objetivo general de este estudio es analizar de manera integral las condiciones de vida familiar, individual y del entorno de las personas mayores de 65 años en la ciudad de Burgos. Se pretende recabar información, sistematizar y difundir la realidad de las personas mayores en Burgos con el fin de comprender su situación actual a través un completo diagnóstico que combine datos cuantitativos y cualitativos, para identificar tanto las carencias como las potencialidades de este colectivo y proporcionar al Ayuntamiento de Burgos una base sólida para la planificación de políticas y servicios que contribuyan a mejorar su bienestar y calidad de vida.

Objetivos Específicos

- **Evaluar el estado de salud y bienestar emocional:** determinar las condiciones de salud física y psicológica de las personas mayores de 65 años, así como su acceso y satisfacción con los servicios sociales y sanitarios.
- **Analizar la situación socioeconómica:** identificar niveles y fuentes de ingresos, (pensiones, ahorros, apoyos familiares) y las dificultades económicas que enfrentan las personas mayores.
- **Examinar las condiciones de vivienda y el entorno:** valorar las características de las viviendas (accesibilidad, antigüedad,) y el entorno urbano de las personas mayores.
- **Explorar las redes interpersonales y de apoyo:** investigar las relaciones familiares, amistades y redes comunitarias de las personas mayores, así como su participación en actividades sociales, y abordar el grado de inclusión social y el riesgo de aislamiento o soledad no deseada.
- **Identificar el nivel de autonomía y dependencia:** cuantificar la proporción de personas mayores que mantienen una vida independiente frente a aquellas que requieren apoyos o cuidados.
- **Recoger percepciones sobre la calidad de vida:** conocer la valoración subjetiva que las personas mayores de 65 años hacen de su bienestar, satisfacción personal y oportunidades de desarrollo en el contexto de Burgos.
- **Detectar necesidades y carencias específicas:** señalar las principales demandas no cubiertas en ámbitos como la salud, la movilidad, el ocio, la seguridad o los servicios sociales de este grupo poblacional.

METODOLOGÍA



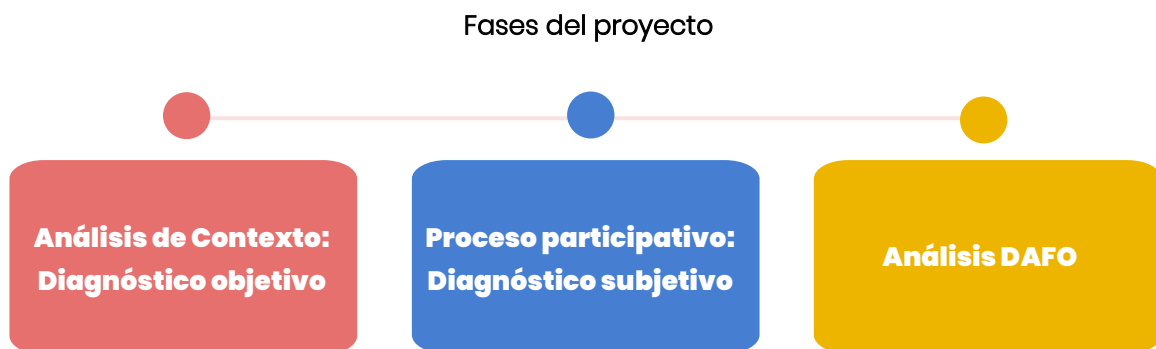
METODOLOGÍA

El Ayuntamiento de Burgos asume que la elaboración del Estudio de Condiciones de Vida de las Personas Mayores exige un **enfoque participativo** fundamentado en un modelo de gobernanza participativo y transversal que aborde de manera eficaz el envejecimiento, uno de los mayores desafíos de la ciudad.

El proceso metodológico se ha estructurado en varias fases sucesivas que conjugan herramientas de análisis documental con procesos participativos, integrando técnicas cuantitativas y cualitativas para garantizar un análisis holístico. Y considerar el doble enfoque objetivo-subjetivo para el carácter

multidimensional de la calidad de vida de las personas mayores.

Se ha promovido la implicación activa de las personas mayores de 65 años y los agentes sociales, empresariales e institucionales de los ámbitos vinculados a la calidad de vida de las personas mayores de la ciudad. Esta dinámica participativa facilita la aportación de ideas y perspectivas heterogéneas, permitiendo alcanzar un diagnóstico realista y consensuado de las condiciones de vida de las personas mayores de 65 años en la ciudad de Burgos.



Análisis de contexto

En primer lugar se lleva a cabo un **análisis documental** y estadístico orientado a sistematizar la información secundaria disponible precedente de fuentes oficiales.

Ha consistido en la recopilación y análisis de los datos existentes sobre la realidad demográfica de la ciudad, las distintas variables socio-demográficas con incidencia en el fenómeno del envejecimiento y las condiciones de vida de las personas mayores en

Burgos, valorando la situación actual y su evolución en los últimos años (2017-2024) para poder identificar tendencias.

Para identificar tendencias y/o patrones en la realidad municipal se incorporan ámbitos territoriales superiores que permiten realizar un análisis comparativo de la realidad actual de Burgos respecto de los niveles provincial, de comunidad autónoma y estatal.

Se realiza un diagnóstico zonal que incluye el análisis comparativo de las 9 zonas asociadas a la distribución de CEAS del Ayuntamiento de Burgos.

Este diagnóstico objetivo ha permitido establecer la evolución de la situación de las personas mayores desde 2017 y radiografiar el contexto actualizado en el que se encuentra la ciudad, aportando una visión integral del escenario a trabajar y establecer el punto de partida para la toma de decisiones.

Proceso participativo

El diagnóstico participativo se articula en el análisis subjetivo de las necesidades específicas, potencialidades y problemas reales que afectan a la calidad de vida de las personas mayores de Burgos desde su percepción subjetiva.

Su objetivo es conocer la situación actual de los mayores de 65 años en el municipio e impulsar su participación, fortaleciendo su papel como co-creadores de conocimiento, no solo se dota al estudio de mayor validez y relevancia, sino que también se promueve un envejecimiento activo y digno en Burgos.

Con la implicación directa de todos los actores implicados (personas mayores de 65 años, personas cuidadoras, agentes vinculados a los servicios sociales, sanitarios y comunitarios, empresariales e institucionales,...) se incorpora un **enfoque ascendente**, de abajo a arriba, implicando a distintos públicos objetivo para validar y consensuar los principales retos relacionados con las condiciones de vida y bienestar de las personas mayores de la ciudad.

Para garantizar un enfoque plural, el proceso participativo se asienta en una metodología mixta destinada a recoger de manera directa la visión, inquietudes y expectativas de las personas mayores de Burgos, así como la de los agentes clave vinculados a su atención y acompañamiento.



- **Encuestas a la población mayor de 65 años y personas cuidadoras:** cuestionarios personales dirigidos a la población mayor y personas cuidadoras para identificar su calidad de vida percibida, inquietudes y problemáticas.
- **Entrevistas en profundidad** con agentes clave (profesionales de servicios sociales, sanitarios y comunitarios, responsables de entidades de mayores, representantes de organizaciones sociales y técnicos municipales) con el fin de incorporar una mirada experta y plural para identificar problemáticas específicas, buenas prácticas y propuestas de mejora.
- **Talleres/ Mesas participativas** que promueven el contraste colectivo y el diálogo entre expertos, técnicos, representantes institucionales y ciudadanía, configurando un espacio plural para la reflexión y la generación de propuestas.

La combinación de estas técnicas permite triangular la información y garantizar que los resultados finales del estudio reflejen de manera precisa y representativa tanto la realidad objetiva como las experiencias, percepciones e inquietudes de las personas mayores, situándolas en el centro del análisis.

Esta aproximación refuerza la validez del diagnóstico al integrar datos objetivos y testimonios cualitativos. De este modo, el presente estudio logra un equilibrio entre el enfoque cuantitativo, fundamental para caracterizar la realidad y evolución del fenómeno del envejecimiento, y la dimensión cualitativa, imprescindible para captar la diversidad de sensibilidades que lo configuran en Burgos.

Análisis DAFO

La matriz DAFO (Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades) se vertebra en torno al *Diagnóstico objetivo* realizado a partir de la información sociodemográfica existente (fuentes secundarias) y al *Diagnóstico Participativo* resultante de las opiniones, percepciones y valoraciones recogidas a través de los diferentes procesos de participación ciudadana desarrollados: talleres, cuestionarios y entrevistas (información primaria).

Marco estratégico



Organización
Mundial de la Salud

El marco de referencia establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para abordar la vejez se articula en torno a los conceptos de Envejecimiento Activo y Envejecimiento Saludable, buscando transformar esta etapa vital en una fase de optimización de la calidad de vida y el bienestar.

El Envejecimiento Activo se define como el proceso de optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad a medida que se envejece. Este paradigma reconoce que la vejez no es solo un fenómeno individual, sino que está condicionado por una compleja interacción de factores económicos, conductuales, sociales, sanitarios y del entorno físico. La respuesta de la OMS se centra en la prevención de discapacidades y enfermedades crónicas, la promoción de factores protectores de salud, la garantía de servicios de salud accesibles y de alta calidad, y el fortalecimiento de la capacitación de los cuidadores.

Complementariamente, la OMS introduce el Envejecimiento Saludable como "el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez". Este enfoque incorpora la idea de capacidad intrínseca (la suma de las funciones físicas y mentales de una persona) y enfatiza la importancia de la interacción con el entorno social y físico. De esta manera, la calidad de la vejez se evalúa con una visión integral que trasciende los indicadores meramente clínicos o asistenciales, para incorporar dimensiones más amplias como la autonomía, la participación comunitaria, la satisfacción personal y la autorrealización.



Los **Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)** de la Agenda 2030 de las Naciones Unidas refuerzan esta aproximación integradora y sitúan el envejecimiento demográfico como un eje transversal que exige la creación de sociedades más inclusivas, saludables y equitativas.

Objetivos como el **ODS 3** (garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades), el **ODS 5** (lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres), o el **ODS 10** (reducir las desigualdades) inciden directamente en las políticas para personas mayores. metas vinculadas al **ODS 11** (lograr que las ciudades y comunidades sean inclusivas, seguras, resilientes y sostenibles) y al **ODS 16** (promover sociedades pacíficas e inclusivas, con instituciones eficaces y responsables) aportan un horizonte de referencia para avanzar hacia un entorno que facilite la participación plena y activa de este grupo de población.

ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN DE BURGOS



ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN DE BURGOS: FEMINIZACIÓN Y LONGEVIDAD

Contexto general

El aumento de la longevidad, los cambios socioeconómicos que han alterado las estructuras familiares y la composición de los hogares, los patrones de consumo y las actividades cotidianas de las personas mayores han configurado el envejecimiento demográfico como unos de los desafíos principales para la ciudad de Burgos.

Este nuevo escenario exige el diseño de actuaciones eficaces capaces de abordar las vulnerabilidades asociadas como la pérdida de la autonomía personal, la soledad no deseada o la brecha digital, exacerbadas por los cambios en los vínculos tradicionales y la generalización de las tecnologías. Para ello, el Ayuntamiento de Burgos necesita un conocimiento sólido basado en un análisis exhaustivo de la realidad de su población.

Este análisis incorpora una perspectiva transversal y considera tanto las dinámicas sociodemográficas (estructura del hogar, ingresos, nivel educativo) como los factores subjetivos de la calidad de vida —entendida como un constructo universal que combina el bienestar objetivo y la satisfacción personal, ponderada por su importancia individual (Cummins et al., 1998)— la detección de tendencias y aspectos diferenciales del municipio de Burgos, que constituirán el punto de partida para la definición del III Plan Municipal Sectorial de Atención a Personas Mayores de la Ciudad de Burgos.

Así, se busca trascender la visión meramente asistencial, construyendo una ciudad más inclusiva donde las personas mayores puedan ejercer plenamente sus derechos, desplegar sus capacidades y participar activamente en la vida social y comunitaria.

En la actualidad, el municipio de Burgos abarca una superficie total de 107,06 Km ² y una población total de 176.551 habitantes, lo cual resulta en una densidad de población de 1.649,31 habitantes por Km².

Superficie (Km ²)	Población total	Densidad de Población
107,06 km ²	176.551	1.649,08 hab/km ²

Fuente: Instituto Nacional de Estadística 2024

Según los últimos datos del Padrón Municipal de Habitantes (INE, 2024), la población de la ciudad de Burgos asciende a 176.551 habitantes, de los cuales 84.002 son hombres (el 47,6%) y 92.549 mujeres (52,4%), una distribución relativamente equilibrada, aunque con cierto predominio femenino.

Estructura de la población según sexo

	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Población total	176.551	84.002	95.549

Fuente: Instituto Nacional de Estadística 2024

Estructura de la población según sexo y edad

	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Población total > 65 años	43.259	18.316	24.943
% Población > 65 años	24,5%	10,4%	14,1%
Total 65 a 79 años	29.817	13.467	16.350
% 65 a 79 años	16,90%	7,60%	9,30%
Total 80 y más	13.442	4.849	8.593
% 80 y más	7,6%	2,7%	4,9%

Fuente: Instituto Nacional de Estadística 2024

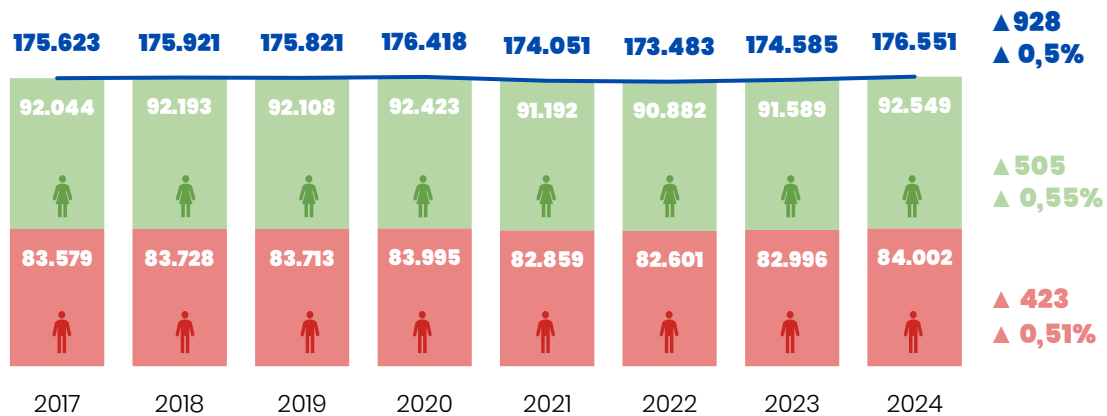
Evolución demográfica general 2017–2024

Si comparamos la situación actual con 2017 la **población total** de la ciudad anota un ligero incremento al ganar 928 habitantes (+0,53%). En el periodo 2017–2024 el pico de población más alto se alcanza en la actualidad con 176.551 habitantes, y el más bajo en 2022, con 173.483 habitantes, seguido de 2021 con 174.051 residentes. Con respecto a los mayores de 65 años, dada la tendencia creciente y sostenida que experimenta en los últimos años, en 2024 anota el máximo registrado (43.259).

Durante el periodo 2017–2024, la **composición de la población por sexo** en Burgos se ha mantenido estable y cercana al equilibrio, aunque con un ligero predominio femenino. La evolución demográfica evidencia un comportamiento similar en función del género, con aumentos similares de la población masculina y femenina (en torno al 0,5% en ambos casos), lo que contribuye a mitigar la brecha en la proporción de sexos. El peso poblacional de las mujeres se mantiene estable, oscilando ligeramente del 52,41% en 2017 al 52,42% en 2024.



Evolución de la población en la ciudad de Burgos



Fuente: Instituto Nacional de Estadística INE 2017-2024

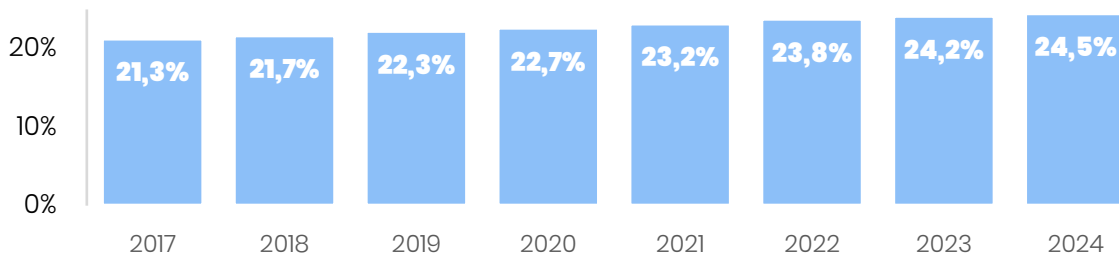
A pesar de la tendencia de crecimiento relativamente estable durante el periodo 2017-2024 para la población total de Burgos, las personas en edad más avanzada han incrementado notablemente su presencia su peso demográfico. La población mayor de 65 años ha crecido a un ritmo más acelerado que el conjunto de la ciudad, con un aumento del 15,6% entre 2017 y 2024). Este proceso de envejecimiento se intensifica por el retroceso de la cohorte de edad inferior a 65 años (-3,6%).

Análisis del envejecimiento

El envejecimiento de la población puede definirse como un proceso mediante el cual se producen transformaciones en la composición de la estructura por edades de una población; tiene una doble dimensión diferenciable por sus causas (descenso de la natalidad y aumento de la esperanza de vida) y efectos (menor proporción de niños y mayor proporción de mayores en la sociedad). En Burgos, este fenómeno se evidencia en un crecimiento más rápido del grupo de edad avanzada.

En los últimos siete años, el peso de la población mayor en la sociedad de Burgos ha aumentado de forma notable, al pasar del 21,3% en 2017 al 24,5% en 2024, lo que supone un incremento de tres puntos en apenas un septenio.

Peso relativo de mayores de 65 años en la población de Burgos



Fuente: INE. Estadística del Padrón continuo 2017-2021 y Censo Anual de Población, 2023 y 2024

En términos absolutos esta cohorte **pasa de las 37.412 personas de 2017 a las 43.259 de 2024**. Este incremento contrasta con el descenso del resto de intervalos hasta 2023, año en el que esta tendencia comenzó a revertirse. El repunte de 2024 resulta insuficiente para contrarrestar el progresivo envejecimiento de la ciudad.

De las 43.259 personas mayores de 65 años que residen en el municipio, el grupo de edad de 65 a 79 años representa el 16,9% de la población total (29.817 personas). La población de 80 años y más supone el 7,6% (13.442 personas).

Durante el último septenio la población mayor ha crecido en 5.847 personas: un aumento de 5.247 personas en el tramo de 65 a 79 años (un 21,4% más) y de 600 personas en el intervalo de 80 años y más (un 4,7% más).

Evolución de la población en la ciudad por intervalos de edad 2017-2024



Fuente: Instituto Nacional de Estadística INE.

La evolución por grupos de edad evidencia el proceso de envejecimiento demográfico en la ciudad, con un peso cada vez mayor de la población en edades avanzadas –a partir de los 65 años– y un crecimiento acumulado del 15,6%.

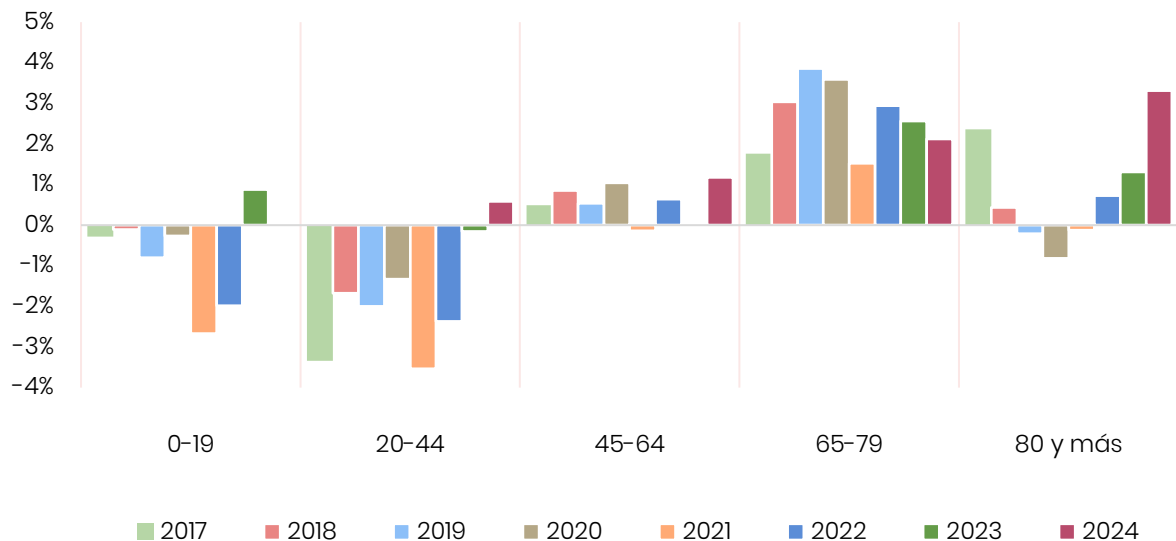
Estructura por sexo y edad

Si analizamos la evolución anual de la población por grupos de edad durante 2017-2024 se detecta cierta irregularidad especialmente en los segmentos más jóvenes. Sin embargo, las personas de entre 64 y 79 crecen ininterrumpidamente, con tasas que oscilan entre el 1,53% en 2021 y el 3,86% de 2019.

Desde 2021, el crecimiento demográfico se concentra en las edades a partir de los 45 años, con especial intensidad entre las personas mayores de 65.

En 2024, todas las cohortes registran aumentos, pero el crecimiento más destacado se da en los grupos de 45 a 64 un (1,2% más%), 65 a 79 (un 2,1% más) y 80 y más (un 3,3 más%), lo que confirma una aceleración del envejecimiento poblacional.

Tasa de variación interanual de la población de Burgos por intervalos de edad

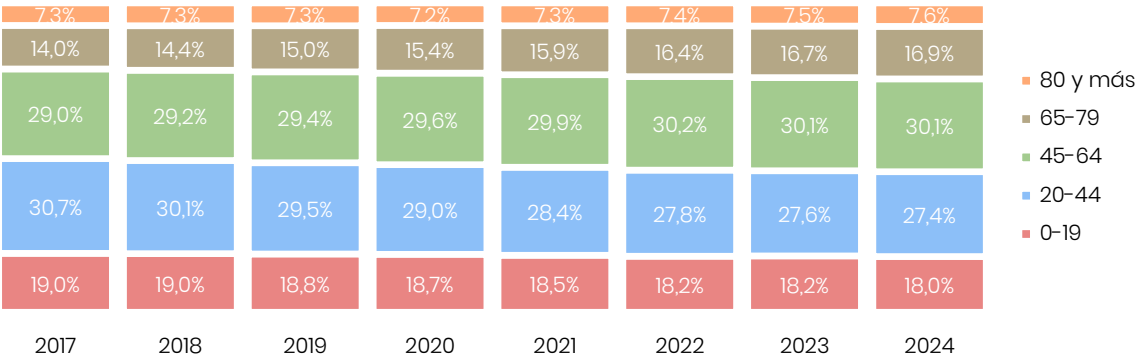


Fuente: Instituto Nacional de Estadística INE

Este proceso se intensificará en los próximos años, ya que el grupo de 45 a 64 años, que ha mantenido una cadencia positiva en casi todos los ejercicios (excepto en 2021), actúa como antesala del segmento sénior. Su crecimiento constante anticipa un incremento del grupo de mayores de 65 años a medida que estas cohortes de mediana edad envejeczan.

Por otro lado, los grupos más jóvenes (0-19 y 20-44 años) han sufrido descensos continuados, con caídas especialmente pronunciadas entre 2017 y 2022. En 2023 y 2024 se observa una leve recuperación, pero su peso demográfico sigue debilitándose, lo que plantea desafíos en términos de relevo generacional y sostenibilidad demográfica.

Evolución de la estructura por edades del municipio de Burgos 2017-2024



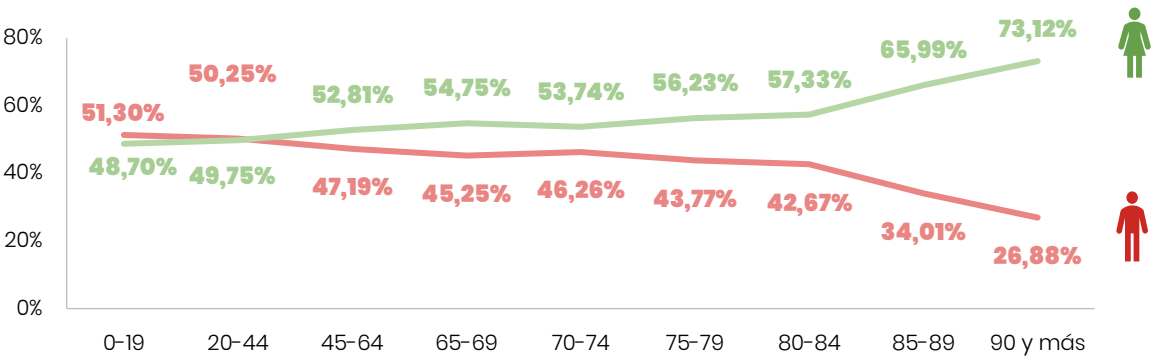
Fuente: Instituto Nacional de Estadística INE

El peso demográfico de las personas entre 65 y 79 años aumenta 2,9 puntos en el periodo 2017-2024, pasando de representar el 14% de la población en 2017 frente al 16,9% actual. La proporción de personas octogenarias se mantiene relativamente estable con un ligero crecimiento del 7,3% del 7,6% del total en 2024.

En cuanto a la distribución por sexo y edad, el desequilibrio de género aumenta con la edad: los hombres de entre 65 y 79 años suponen el 7,6% de la población y las mujeres de esa edad el 9,3%, y este ratio crece a medida que avanza la edad.

En la cohorte de más edad, por encima de los 80 años, la diferencia se acentúa: ellos suponen el 2,7% de la población total de la ciudad y ellas el 4,9%, es decir, lo que implica que hay aproximadamente dos mujeres por cada varón en este tramo de edad.

Distribución de la población del municipio de Burgos según sexo y edad

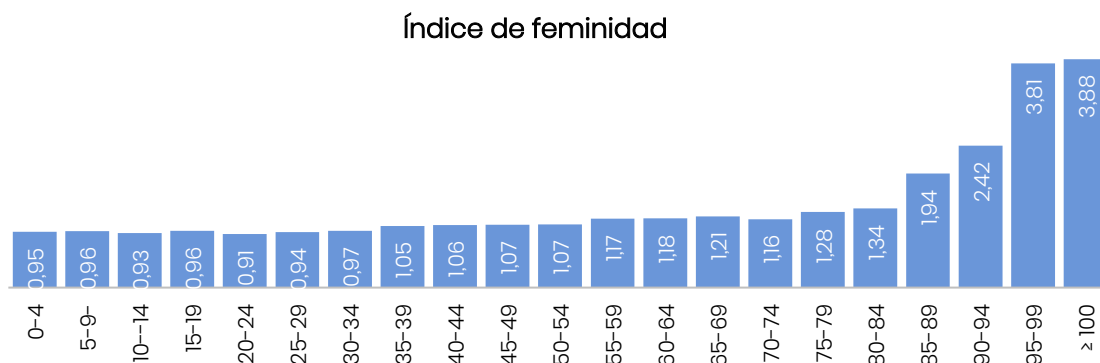


Fuente: Instituto Nacional de Estadística 2024



La presencia de mujeres es mayor en todos los tramos de edad salvo en las cohortes más jóvenes, entre las personas menores de 20 años. Hasta los 64 años la proporción entre ambos sexos se podría considerar equilibrada, a partir de esa edad comienza a diluirse. Esta tendencia revela la fuerte **feminización del envejecimiento** en la ciudad: la brecha de género supera los 15 puntos de diferencia en mayores de 65 y se acerca a los 28 puntos en la cohorte de mayores de 80 años.

Desde una perspectiva de género el análisis de la población de Burgos a través del **índice de feminidad** (razón de sexo), muestra una transición clave: de un equilibrio relativo con ligera predominancia masculina en las edades más jóvenes (hasta los 34 años es inferior a 1) a una marcada y creciente presencia femenina en las edades avanzadas. Este crecimiento es exponencial a partir de la denominada “Cuarta Edad” (80 años).

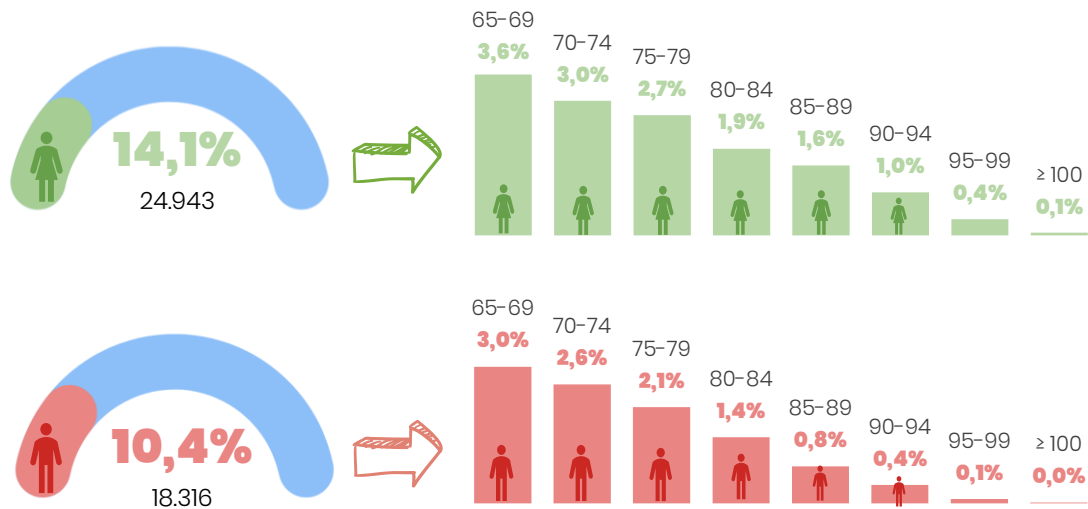


Fuente: INE, elaboración propia, 2024

Aunque las diferencias de mortalidad entre los dos sexos parece que se va aminorando, todavía la longevidad masculina es inferior a la femenina. La brecha de cinco años en la esperanza de vida resulta en una supervivencia más elevada de mujeres en edades muy avanzadas, como se constata en el hecho de que la gran mayoría de las personas centenarias en la ciudad de Burgos son mujeres (101 frente a 26), lo que arroja una proporción de casi 4 mujeres por cada hombre centenario (3,88).

Un análisis desagregado por intervalos de edad de la población mayor de 65 años confirma que la feminización de la vejez se intensifica con la edad. La presencia de mujeres es superior a la de hombres todos en los rangos y la brecha de género aumenta progresivamente con la edad. A partir de los 85 años, el número de mujeres duplica al de varones; esta proporción se triplica al superar los 90 años y se cuatuplica en el segmento de más de 95 años.

Peso relativo de la población de 65 y más años sobre la población total



Fuente: Instituto Nacional de Estadística INE, 2024

Dinámica demográfica

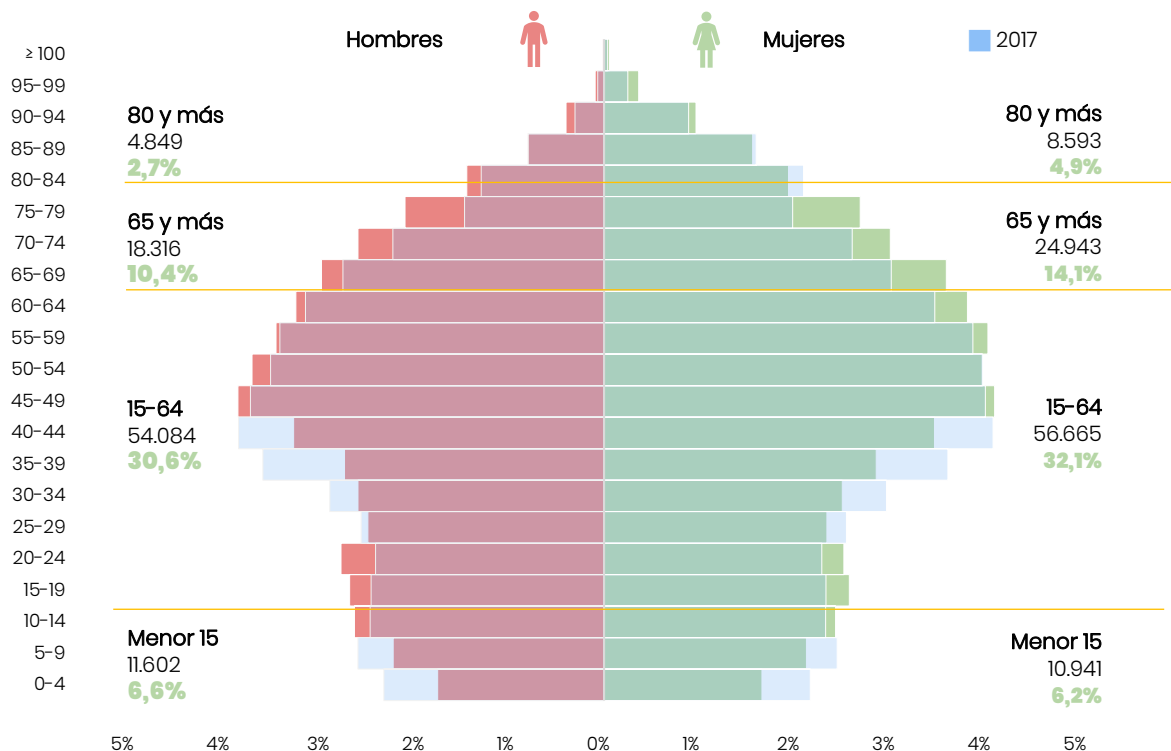
El nivel de envejecimiento demográfico en la ciudad se refleja en el ascenso de la edad media, que el año 2023 se situó 46,27 años (superior a la media nacional). Desagregada por sexo, la edad media es de 47,96 años para las mujeres y 44,42 para los hombres, presentando una tendencia creciente desde los 43,55 años registrados hace una década, sin dejar de crecer tanto en hombres como mujeres.

El fenómeno del envejecimiento en la ciudad se explica por la combinación de tres factores principales:

- Mayor longevidad: la esperanza de vida en la ciudad ha aumentado, alcanzando los **87,26 años para las mujeres y 81,13 años para los varones** (84,30 años en promedio).
- Paulatino **descenso de la tasa de natalidad**: en apenas siete años se reduce 1,7 puntos porcentuales y pasa de 7,88 nacimientos por cada mil habitantes de 2017 a 6,16 en 2023.
- Desaceleración del crecimiento poblacional como consecuencia de los aspectos anteriores.

La pirámide poblacional del municipio de Burgos es regresiva, caracterizada por una base estrecha debido a los patrones descendentes de natalidad y fertilidad, que se traduce en un crecimiento posterior negativo de la población. El ancho en los grupos centrales (35-60 años) refleja una población predominantemente adulta.

Pirámide de Población del municipio de Burgos 2017-2024



Fuente: INE, elaboración propia, 2017-2024

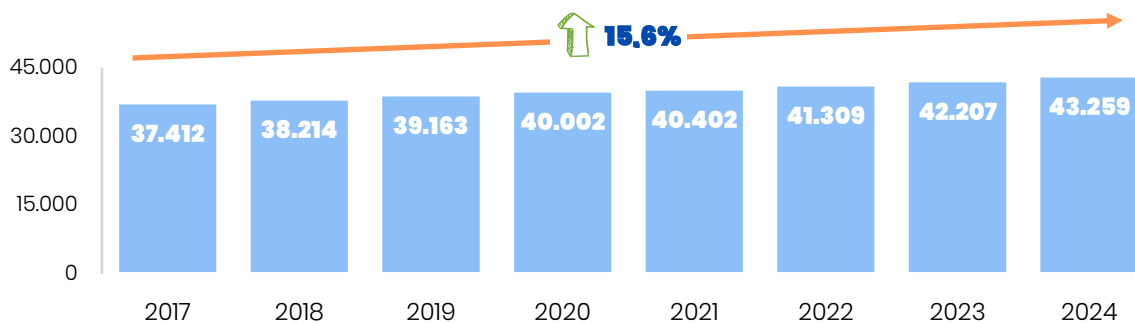
Frente a 2017, en 2024 el grueso de población municipal -formado por las personas de los grupos de edad centrales-, se ha ido desplazando hacia arriba, impulsado principalmente por las generaciones del baby boom, así como a la llegada de población extranjera en edad de trabajar, lo que da lugar a un ensanchamiento en la parte superior mientras que la base de la pirámide se estrecha, indicativo del progresivo envejecimiento demográfico de la capital burgalesa.

La pirámide de población ilustra, a su vez, la dinámica de género por edad: si bien nacen más niños que niñas, esa ventaja numérica masculina se mantiene hasta décadas después, pero a partir de los 35 años se invierte la tendencia. Desde esa edad el número de mujeres supera al de varones tanto por la mayor mortalidad masculina como por la mayor la esperanza de vida femenina.

Evolución de mayores de 65 años

Durante el periodo 2017-2024 la variación experimentada por la población mayor de 65 años viene marcada por un aumento anual continuo en torno al 2% hasta el año 2021, año en que se ralentiza el ritmo de crecimiento (posiblemente derivado del impacto del COVID-19) y a partir de ahí retoma la tendencia alcista con incrementos interanuales del 2,2%, y más intenso en 2024 (2,5%). En los últimos siete años se reduce el ritmo de crecimiento a la mitad: un 15% desde el 2017 frente al 31% con respecto a 2009.

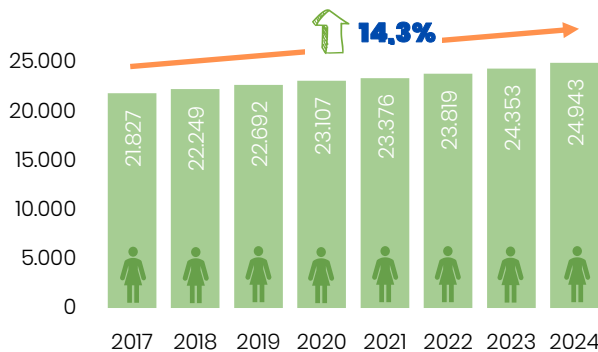
Evolución de la población de 65 y más años 2017-2024



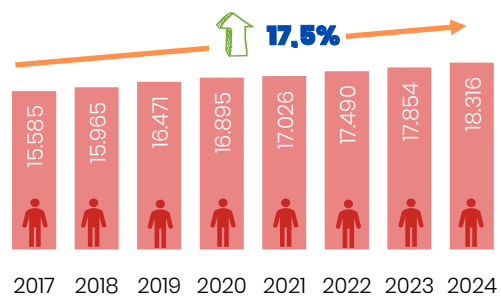
Fuente: Instituto Nacional de Estadística INE

Se observa una tendencia de crecimiento para ambos sexos durante el último septenio. Aunque las mujeres mayores de 65 años siguen siendo más numerosas (24.943 en 2024), el colectivo masculino ha experimentado un **crecimiento más acelerado**. La población femenina mayor se incrementó un 14,3% (3.116 mujeres más que en 2017), mientras que el colectivo masculino creció un 17,5%, incorporando 2.731 efectivos y superando los 18.316 empadronados en 2024.

Evolución de mujeres 65 y más



Evolución de hombres 65 y más

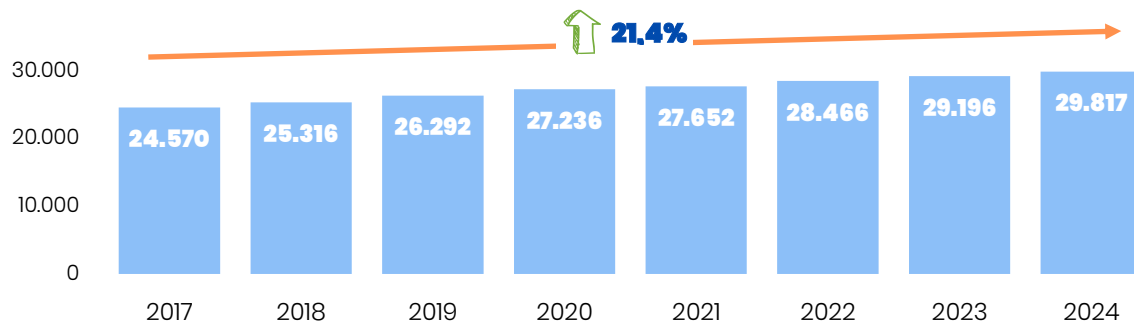


Fuente: Instituto Nacional de Estadística INE

Evolución de 65 a 79 años

En 2024, el municipio de Burgos cuenta con 29.817 habitantes de entre 65 y 79 años, lo que equivale al 16,9% de su población total. Este grupo etario ha experimentado un notable incremento del 21,4% entre 2017 y 2024, muy por encima del crecimiento general de la población burgalesa, que apenas alcanzó el 0,5%. Este ritmo de crecimiento pone de manifiesto el progresivo envejecimiento demográfico del municipio.

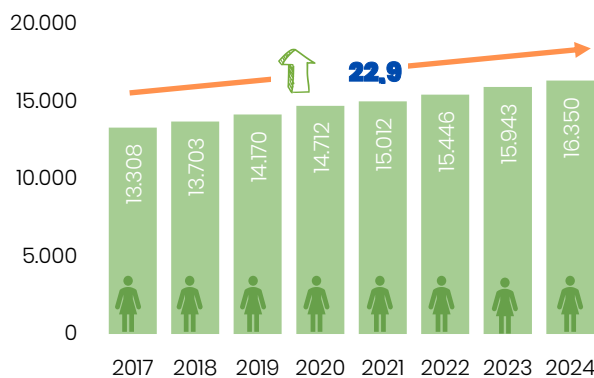
Evolución de la población mayor de 65 a 79 años 2017-2024



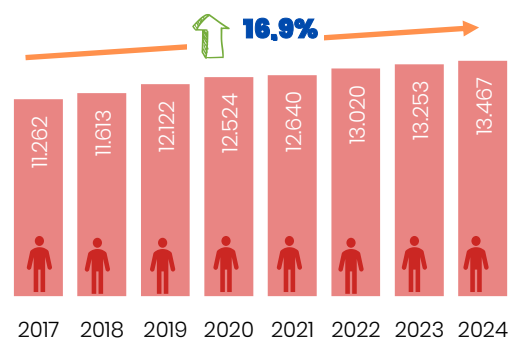
Fuente: Instituto Nacional de Estadística INE

Su evolución muestra una tendencia general positiva constante a lo largo del último septenio, alcanzando en 2024 su máximo histórico. El análisis segregado por sexo evidencia la feminización en este grupo etario: 16.350 mujeres (54,8%) y 13.467 hombres (45,2%). Además, el crecimiento ha sido más acusado entre las mujeres, con un incremento del 22,9%, frente al 16,9% registrado en los hombres.

Evolución de mujeres 65-79 años



Evolución de hombres 65-79 años

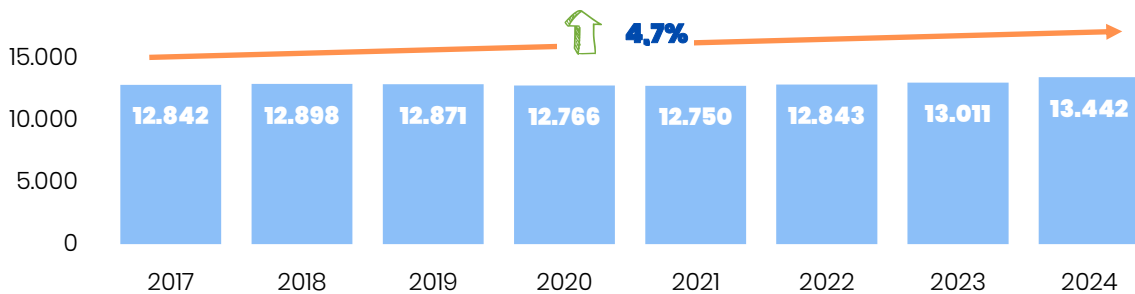


Fuente: Instituto Nacional de Estadística INE

Evolución de 80 años y más

La población octogenaria (80 años y más) es clave en el proceso de envejecimiento. En 2024, alcanza las 13.442 personas, **representando el 7,6% de la población total** de Burgos. Entre 2017 y 2024, este subgrupo etario ha crecido un 4,7%, superando el crecimiento del conjunto de la sociedad burgalesa (0,5%), lo que constata el envejecimiento creciente.

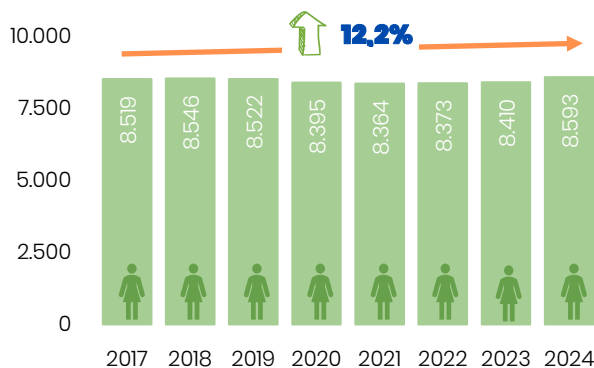
Evolución de la población mayor de 80 años 2017-2024



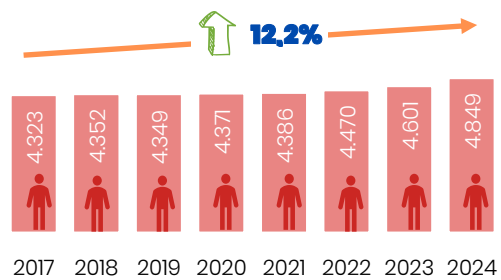
Fuente: Instituto Nacional de Estadística INE

Su evolución muestra una tendencia general positiva, aunque con fluctuaciones. A pesar del descenso entre 2019 y 2021, en los dos últimos años se retoma y acentúa la tendencia alcista, alcanzando un máximo histórico en 2024. Se prevé que este colectivo continúe ganando peso entre la población mayor.

Evolución de mujeres 80 y más



Evolución de hombres 80 y más



Fuente: Instituto Nacional de Estadística INE

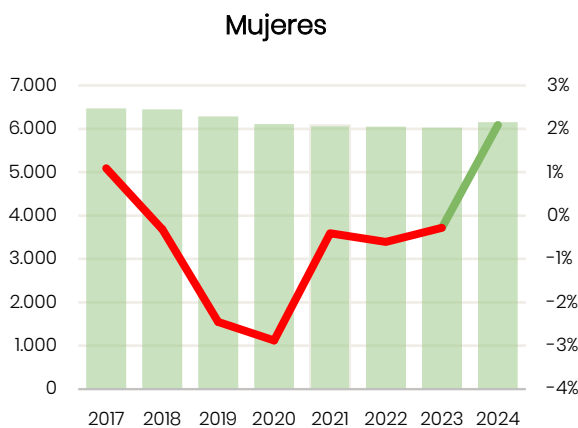
La evolución segregada por sexo evidencia una feminización muy pronunciada en este grupo etario: **dos tercios de los residentes burgaleses con más de 80 años son mujeres (8.593)**, lo que contrasta con el conjunto de la sociedad burgalesa.

Desagregando por género, el 2,7% de la población total de Burgos son hombres mayores de 80 años y el 4,9% son mujeres de ese grupo etario.

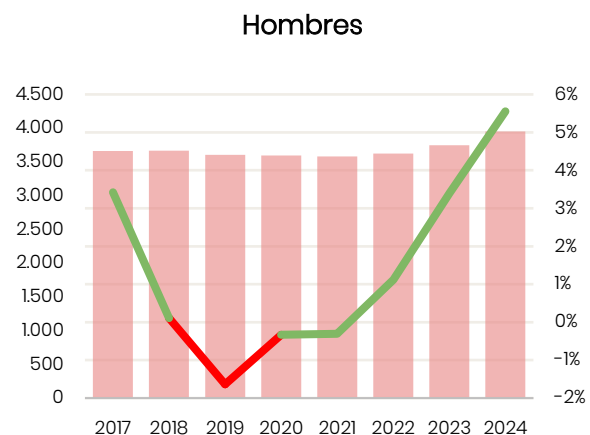
Si lo analizamos por subgrupos de edad y sexo observamos la reducción de población a partir de los 85 años. La ciudad refleja la tendencia nacional y el sexo predominante en la vejez es el femenino, debido a una mayor tasa de mortalidad masculina y una esperanza de vida femenina mayor. Los hombres están experimentando un proceso de envejecimiento demográfico más rápido que las mujeres (12,2% y 0,9% respectivamente).

Las gráficas siguientes representan el comportamiento de la población mayor de 80 años durante el período 2017-2024 estructurado en grupos decenales para obtener una visión de las dinámicas demográficas experimentadas por la población octogenaria, nonagenaria y centenaria e identificar tendencias específicas dentro de estos subgrupos etarios. Combinan, por un lado, la evolución del número de efectivos y, por otro, la tasa de variación interanual, diferenciando entre sexos de cara a detectar posibles singularidades entre hombres y mujeres.

Evolución 80-89 años



Fuente: Instituto Nacional de Estadística INE



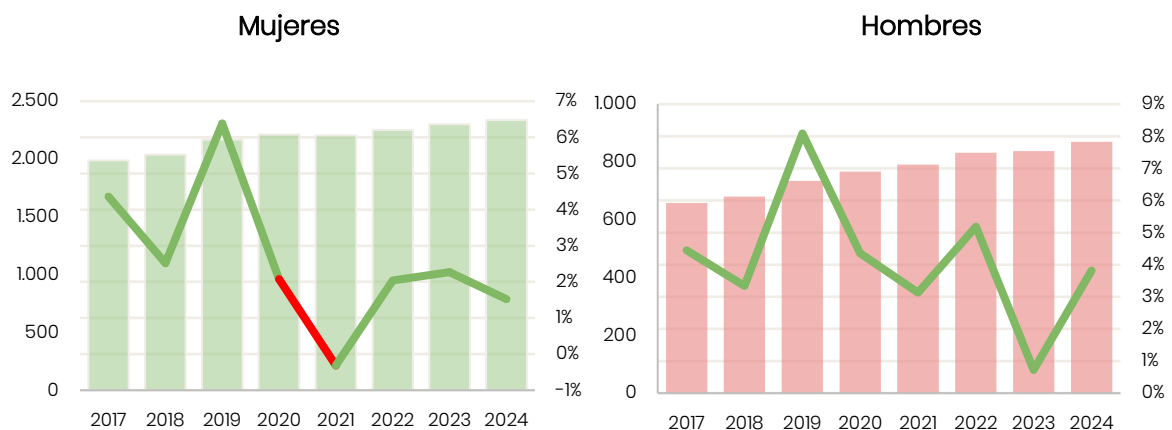
Fuente: Instituto Nacional de Estadística INE

Este subgrupo constituye el grueso de la población mayor de 80 años, es el tramo etario más amplio. Entre 2017 y 2021 registra descensos anuales motivado por la pérdida continua de mujeres de esta franja de edad, que están sobrerrepresentadas y cuya evolución negativa determina la tendencia del grupo.

A partir de 2022 la población octogenaria crece gradualmente, con tasas de variación interanual positivas, como resultado de la llegada de nuevas cohortes que alcanzan los 80 años y una posible mejora en la esperanza de vida, que sube hasta 81,95 años para los hombres y 87,15 para las mujeres.

Se produce un descenso de efectivos masculino entre 2019 y 2021, seguido de una fuerte recuperación tras la pandemia, que coadyuva a engrosar este subgrupo de edad. Parte de esta disminución puede vincularse a la reducción de las tasas de natalidad durante las décadas de 1930 y 1940 (afectadas por la Guerra Civil y la posguerra) y al envejecimiento natural, porque quienes superan los 80 años pasan progresivamente al tramo de 90-99 años

Evolución 90-99 años



Fuente: Instituto Nacional de Estadística INE

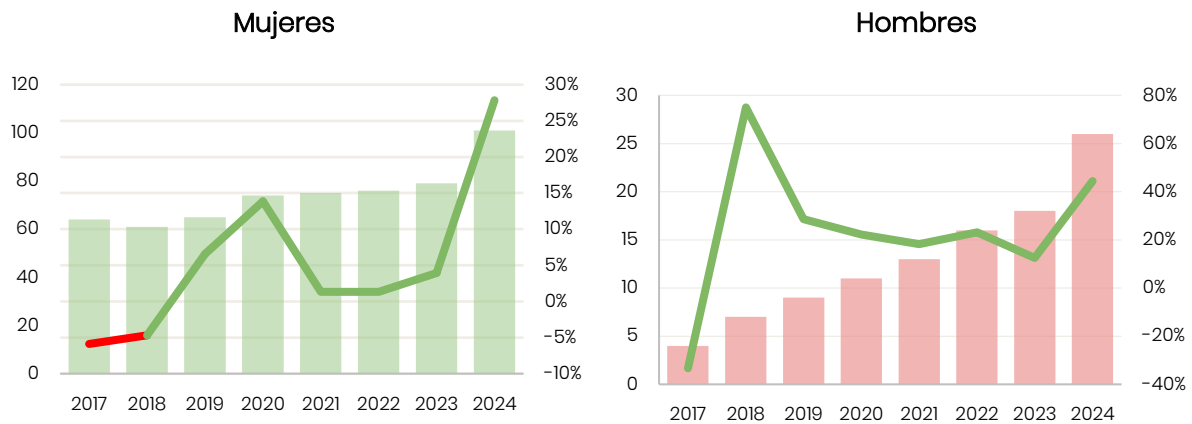
Fuente: Instituto Nacional de Estadística INE

La población nonagenaria se multiplica por 1,2 en siete años: las personas entre 90 y 94 años pasan de 2.090 a 2.398 y en el tramo de edad de 95 a 99 años de 555 a 808 (un 45,6% más). Las mujeres siguen siendo mayoría, pero los hombres están aumentando su presencia a un ritmo de crecimiento más rápido (32,2% más vs 17,6% en las mujeres).

Son las cohortes nacidas entre 1925-1929, menos afectadas por mortalidad de acontecimientos históricos y que sobrevivieron a riesgos tempranos, las que están alcanzando edades muy avanzadas.

El crecimiento de personas mayores de 90 años incrementará los problemas de salud crónicos y las pluripatologías. El aumento de la esperanza de vida masculina y la reducción de la brecha de género en longevidad plantea retos importantes para el Ayuntamiento, en especial para los hombres, que demandarán carga de cuidado y suelen depender de sus cónyuges o hijas en un contexto donde muchas mujeres de su cohorte han fallecido.

Evolución 100 y más años



Fuente: Instituto Nacional de Estadística INE

Fuente: Instituto Nacional de Estadística INE

La población centenaria en Burgos ha alcanzado su máximo registrado con 127 personas, un aumento destacable del 87% respecto a las 68 registradas en 2017. La tendencia ascendente que comenzó en 2019 tiene clara continuidad tanto en hombres como en mujeres, con tasas de variación interanual todos los años. Esta cohorte, aunque marginal en términos absolutos, casi se ha duplicado en los últimos siete años.

La población mayor en Burgos, por tanto, es heterogénea y abarca múltiples generaciones con necesidades diversas, variedad de estados de salud y capacidades funcionales, lo que representa un desafío importante para el Ayuntamiento.

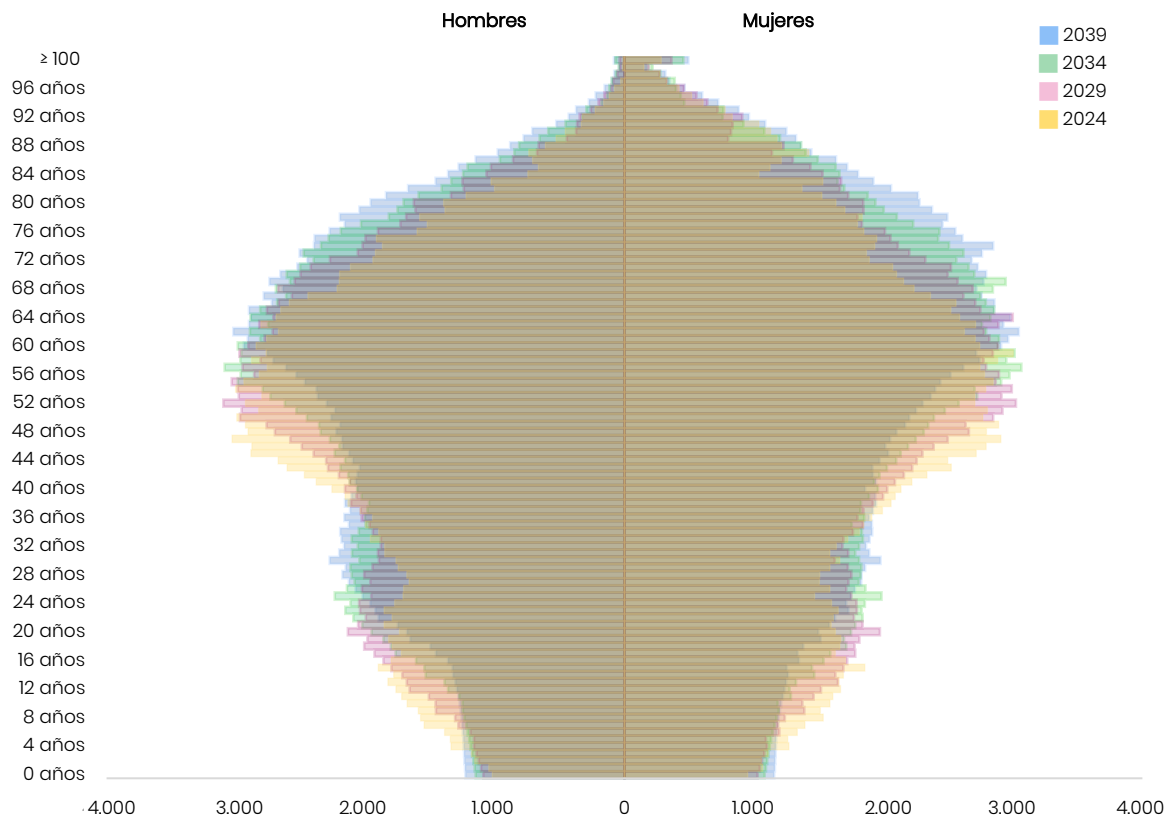
Proyecciones de población a 2039

Las proyecciones de población son previsiones que tratan de estimar cuál será la población futura de un territorio y cómo se distribuirá, básicamente en función del sexo y la edad. De mantenerse la evolución demográfica observada, las proyecciones de población auguran un incremento del grupo de personas mayores.

Ante la imposibilidad de obtener datos municipales se toman como referencias las proyecciones para el conjunto de la provincia de Burgos.

La estructura por edades de la población cambiará en el futuro. Hacia 2040 la población mayor en la provincia de Burgos se estima en 119.161 personas, por lo que **supondrá el 33,2% de la población total**. El panorama demográfico futuro presenta una sociedad envejecida en la que tres de cada diez personas serán personas mayores de 65 años.

Proyecciones de población para la provincia de Burgos 2024, 2029, 2034 y 2039



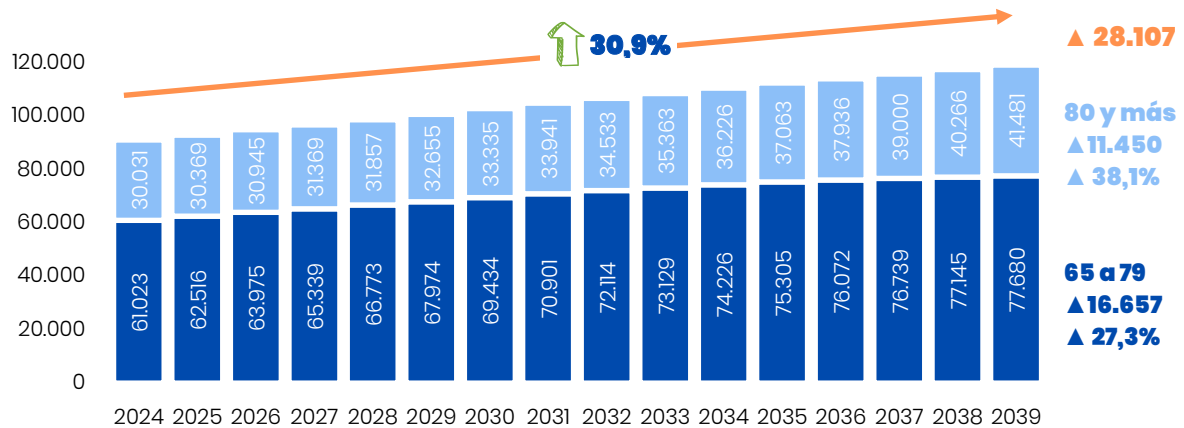
Fuente: INE, Proyecciones de población

La población en edad laboral (16-64) y los niños (0-15) reducirán su peso. Los mayores duplicarán la cifra de niños. La pirámide seguirá cambiando hacia una forma de “pilar de población”, si se mantienen los supuestos de fecundidad, mortalidad y migración de las proyecciones. La generación del baby boom ha iniciado su llegada a la jubilación y lo hará progresivamente en los años siguientes. La presión sobre los sistemas de protección social continuará aumentando y las proyecciones apuntan a que esta presión será especialmente notable en la década de 2040.

Las proyecciones de población del INE para la provincia de Burgos prevén un notable crecimiento de la población mayor, que **incrementaría aumentaría un 30,9% en los próximos quince años**. Este crecimiento contrasta con la reducción estimada para el conjunto provincial, cuyo volumen total se contraería un 2,3%, tanto en la población masculina como en la femenina.

Sin embargo, el crecimiento de la cohorte de mayores de 65 años a nivel nacional se estima en un 43,6% (trece puntos superior al contexto provincial). Se prevén crecimientos importantes tanto de la población de 65 a 79 años (42%) como de 80 y más (47,5%). Aunque la provincia comparte la marcada tendencia al envejecimiento demográfico, su intensidad es algo menor.

Proyecciones de población mayores de 65 años provincia de Burgos (2024-2039)



Fuente: INE, Proyecciones de población

De las proyecciones se desprende para la cohorte de 65 y más años una tendencia de expansión demográfica que varía según los grupos de edad y sexo.

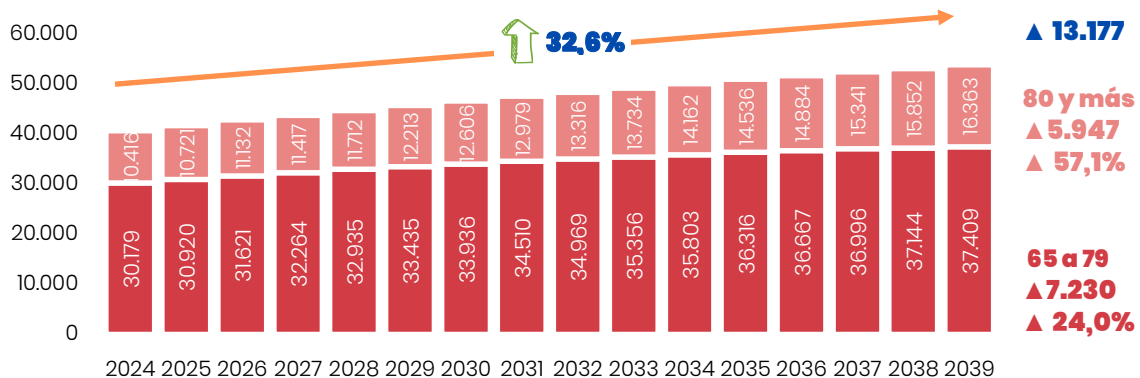
- Destaca el crecimiento en el grupo de **65 a 79 años**, que aumenta de 61.023 a 77.680 personas, un 27,3% más, lo que sugiere un envejecimiento ininterrumpido con un peso importante de este segmento etario. Pasaría de representar el 16,6% actual al 21,6% de la población provincial.
- Se estima que para 2039 habrá 41.481 personas de **80 y más años**, un 38,1% más. Supondrán el 11,6% de la población provincial total (frente al 8,2% de 2024) y el 35% de la población mayor.

Este escenario futuro se define por la consolidación de una población muy envejecida, con mayor longevidad y una demanda creciente de servicios sociosanitarios y de atención a la dependencia.

Las siguientes gráficas plasman las estimaciones de población del INE para la provincia de Burgos diferenciadas por sexo, de las que también se coligen diferencias reseñables.

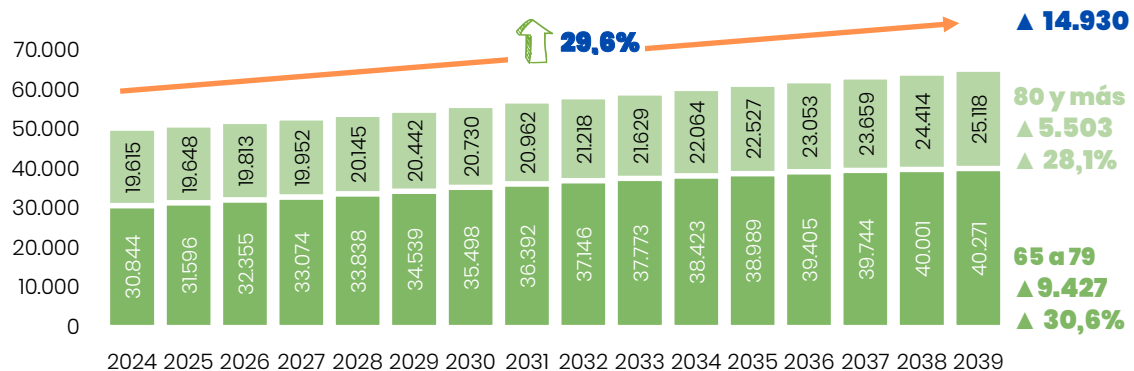
Para 2039, se proyecta un crecimiento del 32,6% en la población masculina mayor de 64 años, lo que supondrá 53.772 hombres (el 15% de la población total). Para las mujeres mayores, se estima un aumento ligeramente menor, del 29,6%, alcanzando las 65.389 (el 18,2% de la población total).

Proyecciones de Hombres de 65 y más años provincia de Burgos (2024-2039)



Fuente: INE, Proyecciones de población

Proyecciones de Mujeres de 65 y más años provincia de Burgos (2024-2039)



Fuente: INE, Proyecciones de población

Se prevé para 2039 un importante incremento en el colectivo de octogenarios (80 años y más), con un crecimiento comparativamente más acusado en hombres. Se estima que las mujeres octogenarias se sitúen en 25.118, lo que supondrá el 7% de la población provincial total y el 21,1% de la población mayor, mientras que los hombres alcancen los 16.393 (el 4,6% de la población provincial total y el 13,7% de la población mayor).

El crecimiento será más intenso en el grupo de hombres de 80 y más años, donde se proyecta un incremento del 57,1%, frente al 28,1% previsto para las mujeres octogenarias. Este fenómeno sugiere mejoras en la esperanza de vida masculina, que históricamente ha sido menor que la femenina, parecen estar convergiendo.

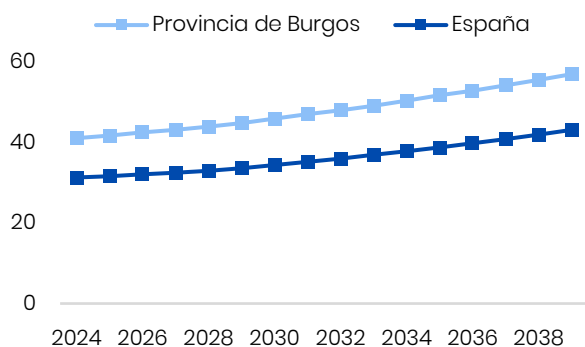
En contraste, la población masculina en el rango de 65 a 79 años crecerá un 24%, un ritmo ligeramente inferior al proyectado para la población femenina de ese mismo grupo etario (30,6%).

Las proyecciones para los próximos 15 años esbozan un escenario con preponderancia de mujeres si bien la brecha en el balance de sexos se va difuminando, con una ligerísima aproximación entre ambos. Sin embargo, la brecha de sexo tiende a difuminarse ligeramente debido al crecimiento comparativamente más acusado entre los hombres, especialmente en la cohorte de 80 años y más, que proyecta un espectacular incremento del 57,1% (frente al 28,1% en mujeres octogenarias).

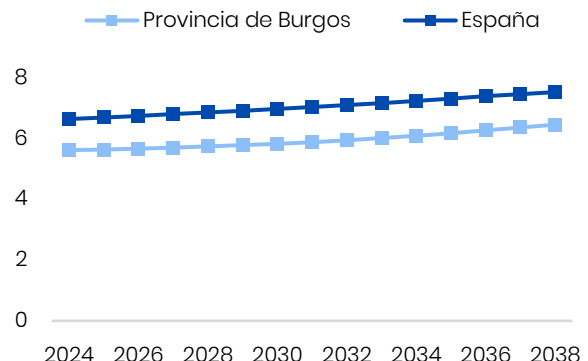
La tasa de dependencia de la población mayor de 64 años materializa el intenso proceso de envejecimiento poblacional causado por la baja natalidad y el aumento de la esperanza de vida. Las previsiones para 2039 señalan un aumento de este indicador en la provincia de Burgos, con posibilidad de alcanzar el 56,9%, catorce puntos por encima de la media española.

Si se cumplieran las tendencias demográficas proyectadas el escenario pronosticado para 2039 viene marcado por un ligerísimo repunte de la natalidad (6,5 nacimientos por cada mil habitantes en la provincia de Burgos), el cual resulta insuficiente para paliar el envejecimiento poblacional,

**Proyecciones Tasa de dependencia
población mayor de 64 años 2019-2033**



**Proyecciones Tasa bruta
natalidad 2024-2038**



Fuente: INE, Proyecciones de población

Indicadores: comparativa con la provincia, Castilla y León y España

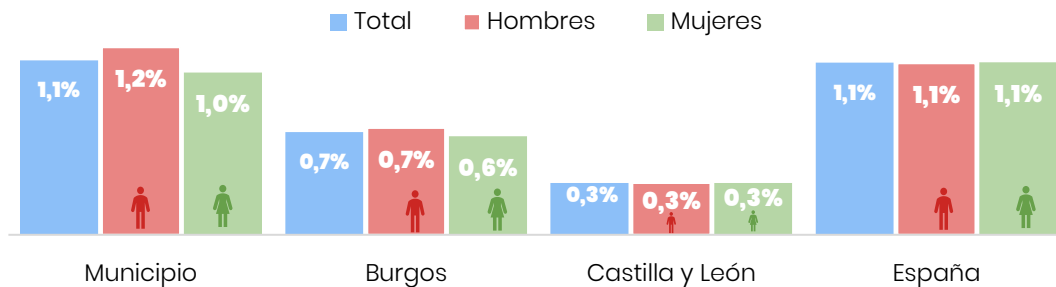
A continuación, se analiza la evolución y el posicionamiento de la ciudad de Burgos en comparación con tres ámbitos superiores de referencia: la provincia, de Burgos, la Comunidad Autónoma de Castilla y León y España.

Variación de la población en el último año

En primer lugar, conviene destacar el crecimiento demográfico que experimentan tanto la ciudad de Burgos como la provincia, la región y España en el último año.

En 2024, la ciudad de Burgos contaba con una población de 176.551 habitantes, cifra que descendía de los 174.585 habitantes del año anterior, lo que en porcentaje supone una variación positiva del 1,1%. La situación en el conjunto de la provincia y Castilla y León es también favorable, aunque menos intensa (0,7 y 0,3% respectivamente). En el último año España presenta igualmente una tendencia de crecimiento con el mismo ritmo de incremento que la ciudad, al pasar de 48.085.361 habitantes a 48.619.695 en 2024.

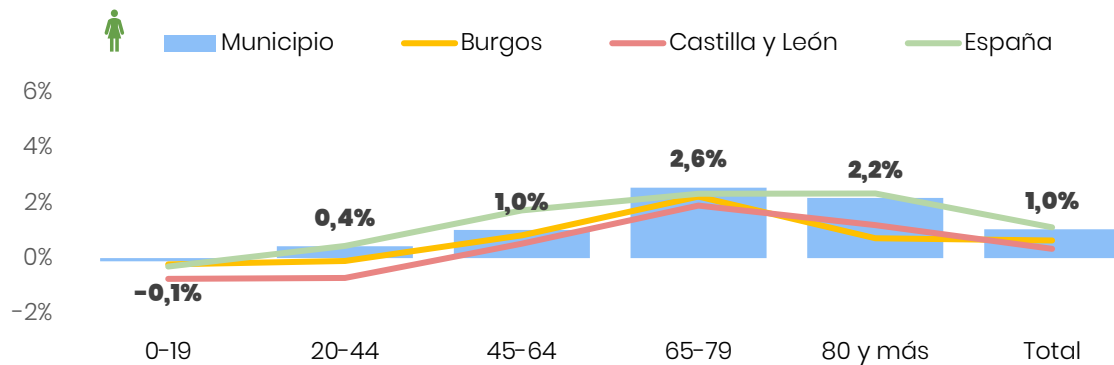
Crecimiento demográfico 2023-2024



Fuente: Instituto Nacional de Estadística INE

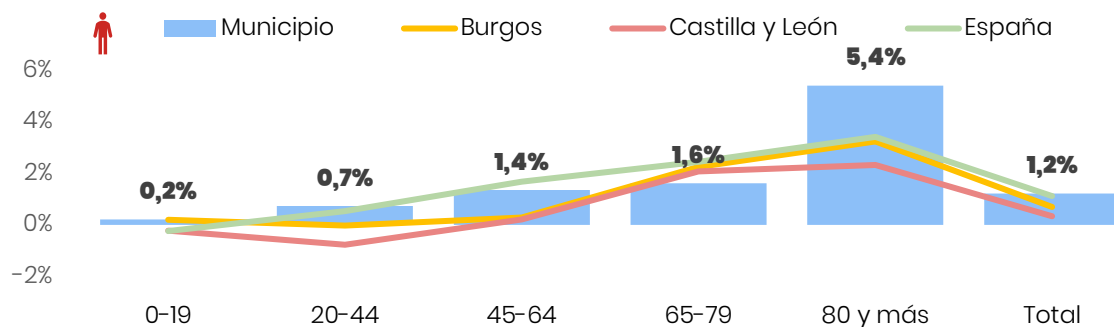
En términos generales, si analizamos la situación actual tanto del municipio de Burgos como de la provincia, la región y el Estado en comparación con el año anterior, no se aprecian grandes variaciones salvo dos excepciones, el incremento sustancial del colectivo de mujeres de 65 a 79 años en la ciudad y el aumento del número de varones de 80 años y años y más.

Variación de la población por edad – Mujeres



Fuente: Instituto Nacional de Estadística INE

Variación de la población por edad – Hombres



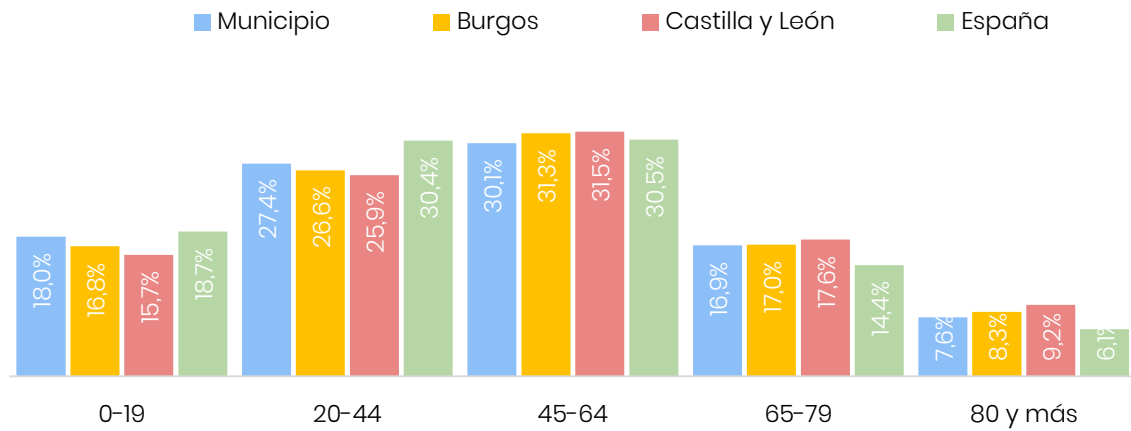
Fuente: Instituto Nacional de Estadística INE

Estructura por edades

En el año 2024, la estructura por edades en los cuatro ámbitos territoriales es similar, si bien el peso demográfico de la población joven, hasta 44 años, es comparativamente menor en la provincia, Castilla y León y en el municipio de Burgos que en el conjunto de España.

La cohorte de población comprendida entre 65 y 79 años supone el 16,9% del total municipal, un peso superior a la media nacional (14,4%) y similar al conjunto provincial y autonómico. La población de 80 y más años representa el 7,6% frente al 6,1% a nivel estatal. Es menor que en la provincia y el conjunto de Castilla y León, condicionadas por el envejecimiento rural. Por otro lado, los menores de 16 años representan el 13,9% lo que refleja que la población infantil-juvenil en la estructura demográfica de la ciudad es ligeramente inferior que el promedio nacional.

Estructura por edades 2024

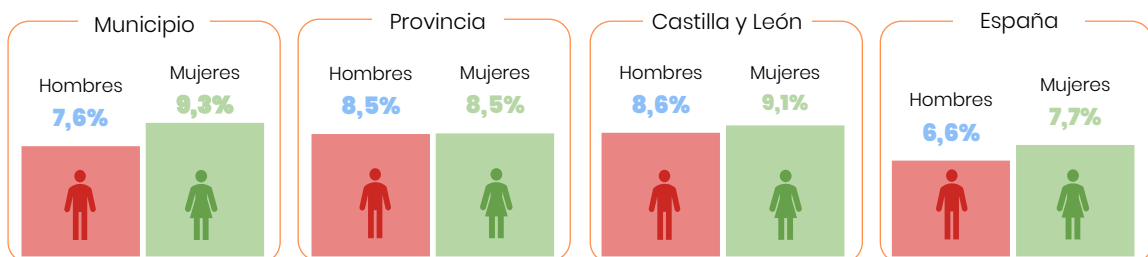


Fuente: Instituto Nacional de Estadística INE

Si nos centramos en la población mayor de 65 años, en el año 2024, vemos que tanto Castilla y León, la provincia y Burgos, tienen en general mayores porcentajes de población mayor de 65 años, que España, por lo tanto, se trata de territorios con tasas elevadas de envejecimiento.

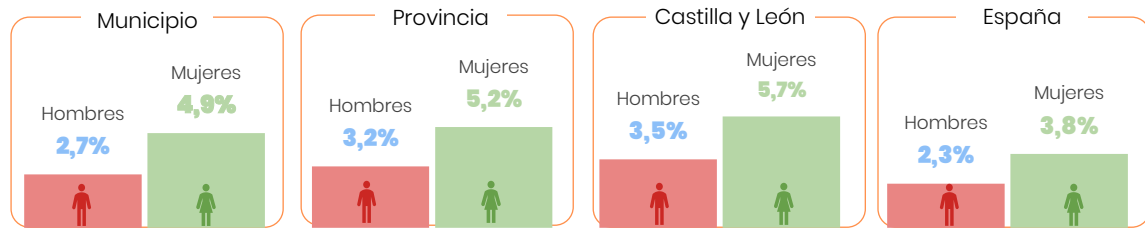
No se aprecian diferencias significativas entre los cuatro ámbitos territoriales, los cuales comparten una mayor presencia femenina y la misma pendiente descendente a medida que avanza la edad por la mortalidad de sus habitantes.

Población de 65 a 79 años (% sobre la población total)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística INE

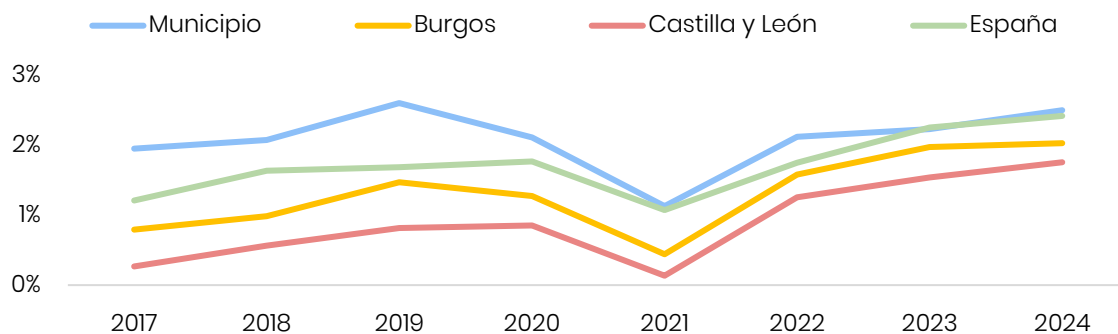
Población de 80 y más años (% sobre la población total)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística INE

Con respecto a la evolución de la población mayor en el último septenio, la tendencia de crecimiento que se produce en el municipio de Burgos es extrapolable al conjunto provincial, regional y nacional, con variaciones positivas en todos los años, tanto en las personas mayores de 65 años en su conjunto no así en la población octogenaria. El fenómeno del envejecimiento de la población es palpable, lo que debe llevar a reposicionar a la persona mayor en la sociedad y en la comunidad, sin ningún tipo de discriminación por su edad, sexo o grado de vulnerabilidad.

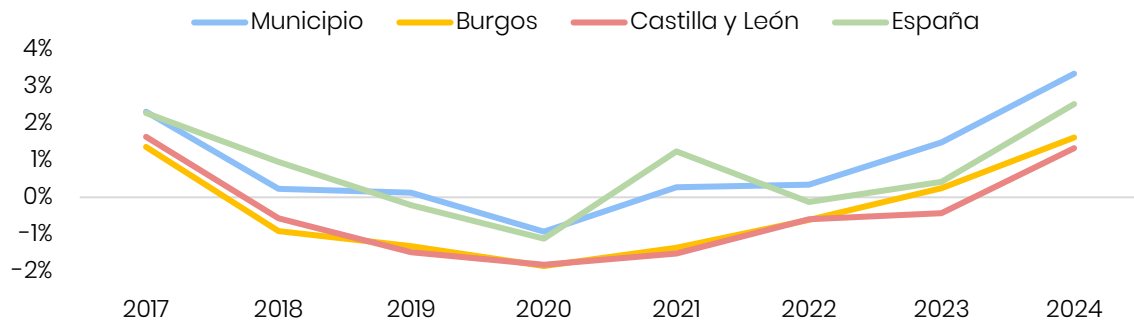
Evolución de la población mayor de 65 años (variación interanual)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística INE

La población de 80 años y más sigue creciendo, aunque con altibajos. El exceso de mortalidad por COVID-19, que afectó especialmente a las personas mayores de 80 años, condiciona las tasa de variación negativas en los cuatro ámbitos durante 2020. Además, la reducción de la natalidad en los años 30-40 limita el tamaño de las cohortes que alcanzan los 80 años en estos años. La variación acumulada en este periodo es positiva para la ciudad (+4,9%) y España (3,7%).

Evolución de la población mayor de 80 años (variación interanual)

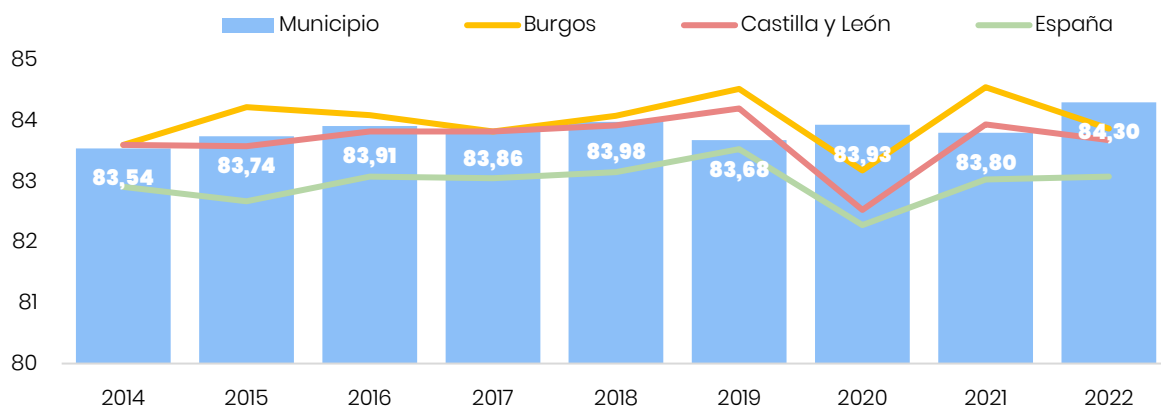


Fuente: Instituto Nacional de Estadística INE

Esperanza de Vida al nacer de la población

La esperanza de vida es uno de los indicadores que mejor refleja las condiciones sanitarias, sociales y económicas de un territorio. La esperanza de vida en el municipio de Burgos, según los últimos datos oficiales (2022) alcanza los **84,30 años**. Recupera la tendencia ascendente que se perdió a causa de la COVID-19 llegando a marcar el máximo nivel histórico en 2022. Supera el valor provincial (83,87 años), regional (83,68) y nacional (83,08).

Evolución de la esperanza de vida al nacer



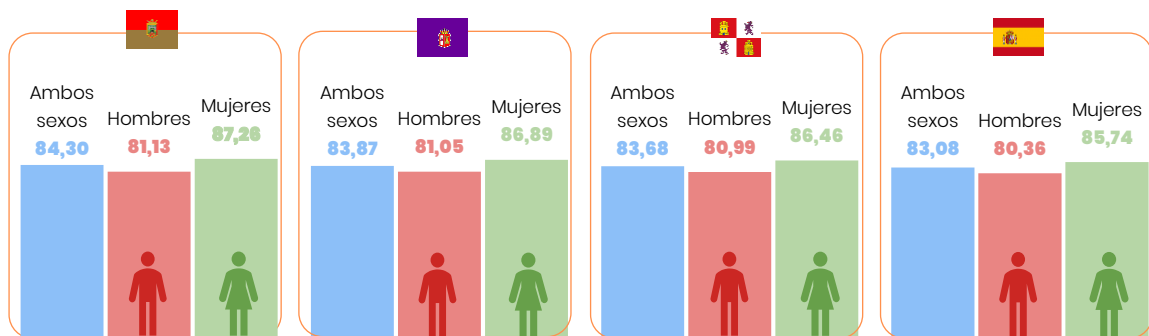
Fuente: Instituto Nacional de Estadística INE

La esperanza de vida al nacer de las mujeres en el año 2022 es superior en algo más de seis años a la de los hombres (87,26 frente a 81,13). Con respecto al año anterior, la esperanza de vida de los hombres al nacer creció 0,62 años y 0,35 años la de las

mujeres. Este fenómeno tiene importantes consecuencias sanitarias y sociales, ya que el aumento del número de personas de edad más avanzada implica un mayor peso de las enfermedades crónicas y de la discapacidad en el patrón de la morbilidad que debemos afrontar.

La tendencia ascendente se interrumpió en 2019 y en 2021 para toda la población.

Esperanza de Vida al nacer por sexos

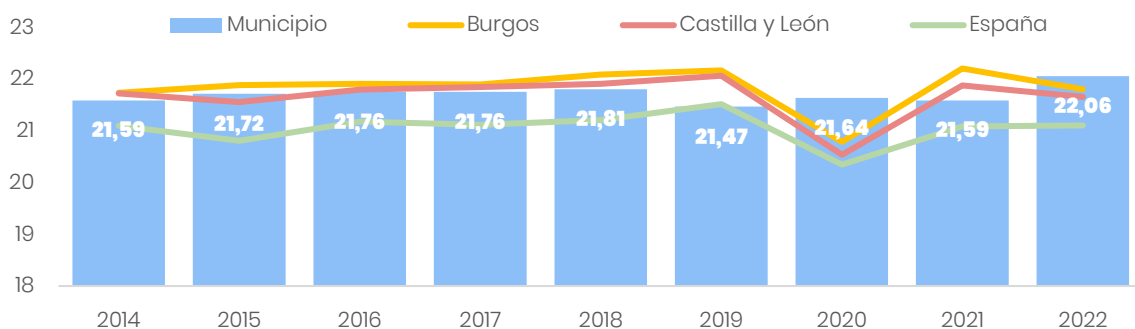


Fuente: Instituto Nacional de Estadística, 2022

Esperanza de Vida a los 65 años

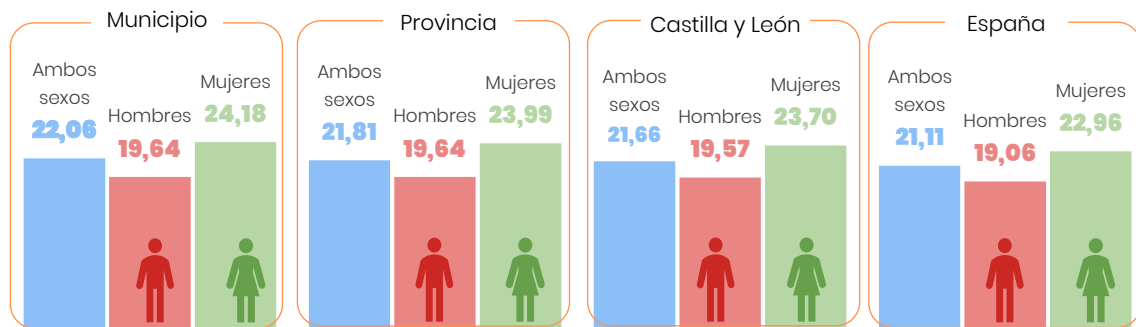
Una persona que cuente con los 65 años puede esperar vivir una media de 22 años adicionales, 19,64 años si es hombre y algo superior, hasta 24,18 años, si es mujer. Los varones mayores de 65 años agregan 0,5 años a su esperanza de vida comparando el resultado de 2014, dato que es ligeramente superior al caso de las mujeres (0,34 años). Supera el valor provincial (21,81 años), regional (21,66) y nacional (21,11).

Evolución de la esperanza de vida los 65 años



Fuente: Instituto Nacional de Estadística, 2022

Esperanza de Vida a los 65 años por sexos



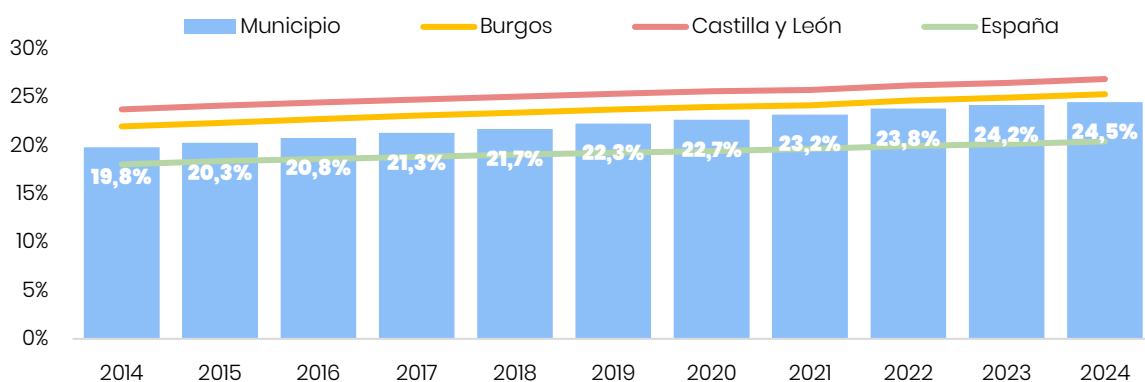
Fuente: Instituto Nacional de Estadística, 2022

Porcentaje de población mayor de 65 años respecto al total de la población

La población mayor de 65 años del municipio de Burgos en el año 2024 asciende a 43.259 habitantes, lo que representa el 24,5% de su población, es decir, una cuarta de su población. Con respecto al posicionamiento de la ciudad de Burgos, se sigue situando por debajo de la media regional, donde la población mayor de 65 años representa el 25,18%, y por encima de la media nacional (18,53%).

En todos los territorios el índice de envejecimiento ha aumentado de forma paulatina entre 2014 y 2024 reflejando un envejecimiento progresivo de la población, con Castilla y León (26,9%) como el territorio más envejecido. El municipio de Burgos envejece a un ritmo más rápido que la provincia y la Comunidad Autónoma en su conjunto. La capital muestra el mayor aumento relativo frente a España, que mantiene el índice más bajo durante todo el período y tiene el menor incremento.

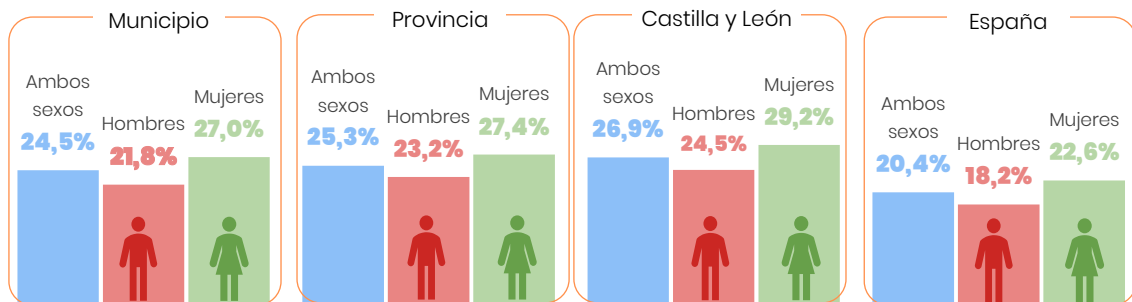
Porcentaje mayor de 65 años



Fuente: INE. Estadística del Padrón continuo 2017-2021 y Censo Anual de Población, 2023 y 2024

El municipio de Burgos, aunque también envejecido, parece beneficiarse de su condición urbana, con población más joven en comparación con la provincia y la región. Su índice de envejecimiento del 24,5% para ambos sexos es superior al promedio nacional (20,4%), un 21,8% para hombres y 27,0% para mujeres. Es ligeramente inferior a la provincia de Burgos (25,3%) y más de dos puntos inferior a Castilla y León (26,9%), con el mayor índice de envejecimiento con independencia del sexo.

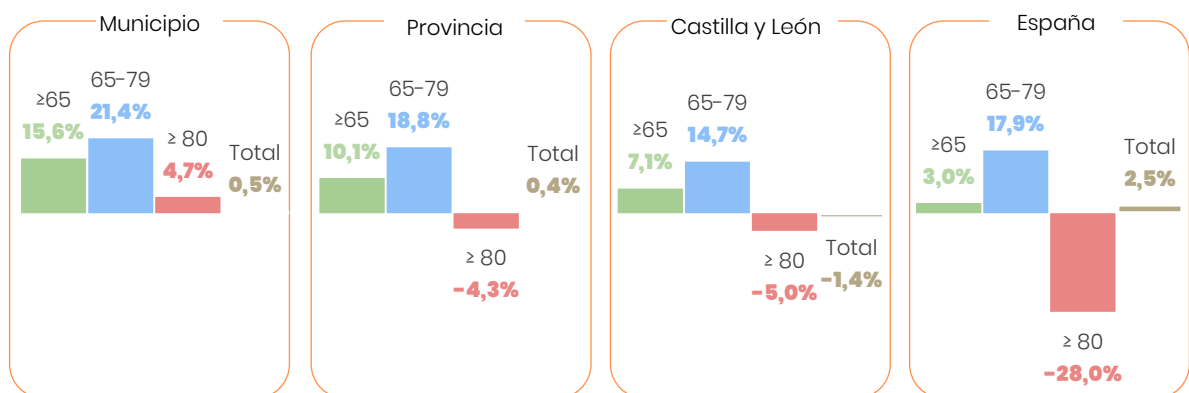
Índice de envejecimiento por sexos



Fuente: INE. Censo Anual de Población, 2024

A nivel comparativo, desde 2017 la población mayor de 65 años del municipio de Burgos crece a un ritmo más rápido que la media nacional y regional. Destaca el proceso de envejecimiento más pronunciado en la ciudad, con un aumento tanto de los grupos de 65-79 años (21,36% más) como de población octogenaria (4,67%), inverso a la tendencia nacional, provincial y regional, marcados por un descenso del número de personas mayores de 80 años, posiblemente influido por factores como el COVID-19 (dado su elevado impacto en personas de edades avanzadas).

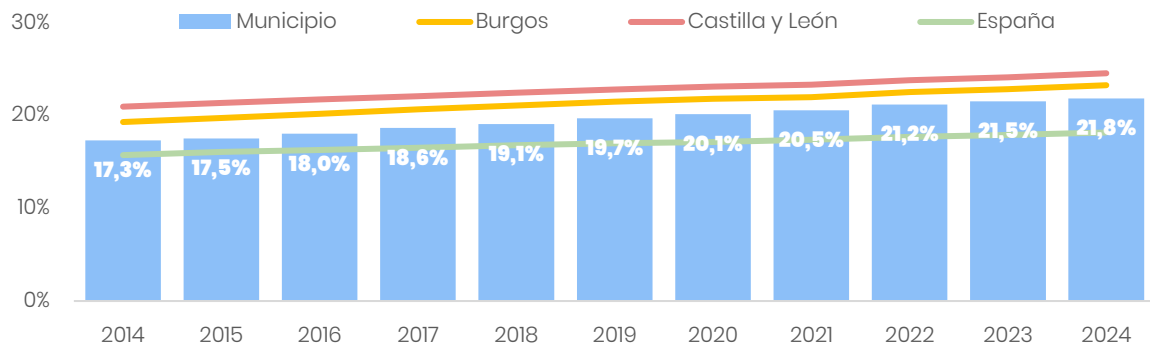
Variación de la población mayor de 65 años con respecto a 2017-2024



Fuente: Instituto Nacional de Estadística INE, 2017 y 2024.

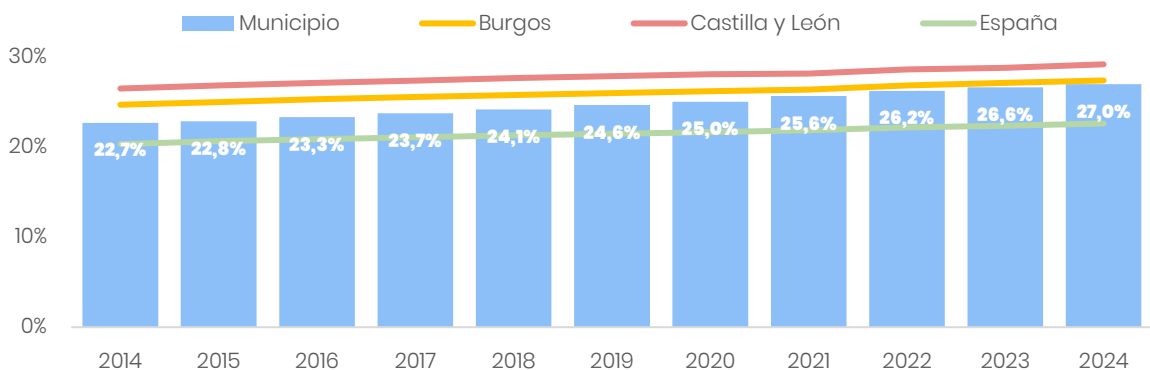
En todos los territorios el índice de envejecimiento es superior en mujeres que en hombres, lo que refleja la mayor esperanza de vida femenina. La brecha de 5,2 puntos que presenta el municipio de Burgos se reduce en Castilla y León (4,7 puntos porcentuales), la provincia (4,2) y España (4,4).

Población masculina mayor de 65 años



Fuente: INE. Estadística del Padrón continuo 2017-2021 y Censo Anual de Población, 2023 y 2024

Población femenina mayor de 65 años

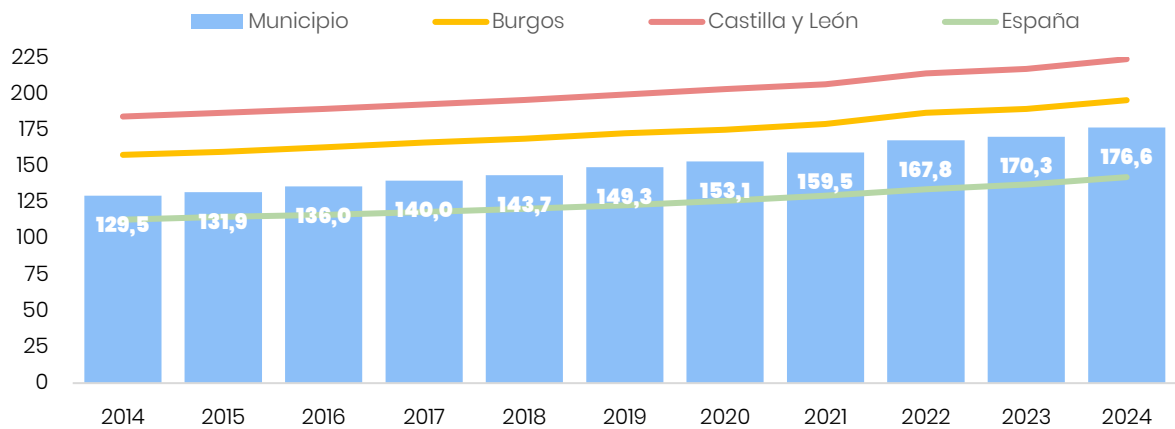


Fuente: INE. Estadística del Padrón continuo 2017-2021 y Censo Anual de Población, 2023 y 2024

Índice de envejecimiento: mayores 65/menores 16

El índice de envejecimiento en la ciudad es de 176,6, indicativo de que hay 18 personas mayores de 64 años por cada 10 personas menores de 16. Este índice aumenta de forma progresiva en los últimos años; en concreto, en 2014 se situaba en 129,5 lo que se traduce en un crecimiento de 47 puntos.

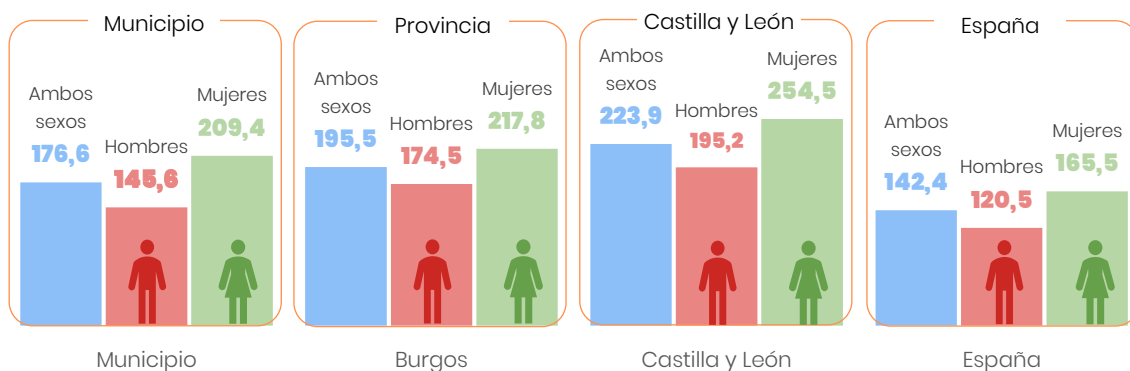
Porcentaje mayores de 65/menores de 16 años



Fuente: INE. Estadística del Padrón continuo 2017-2021 y Censo Anual de Población, 2023 y 2024

En este proceso de envejecimiento convergen varios factores ya mencionados: por un lado, el descenso de la natalidad que provoca una reducción de los efectivos de la población del primer grupo de menos de 15 años y, de otra parte, la mejora de los niveles de mortalidad favorece que más personas sobrevivan en edades avanzadas. Cada vez hay menos jóvenes en edad mientras que la población envejece. La posición de la capital es peor que a nivel nacional (142,4) pero más favorable que a nivel provincial (195,5) y autonómico (223,9).

Índice de envejecimiento por sexos



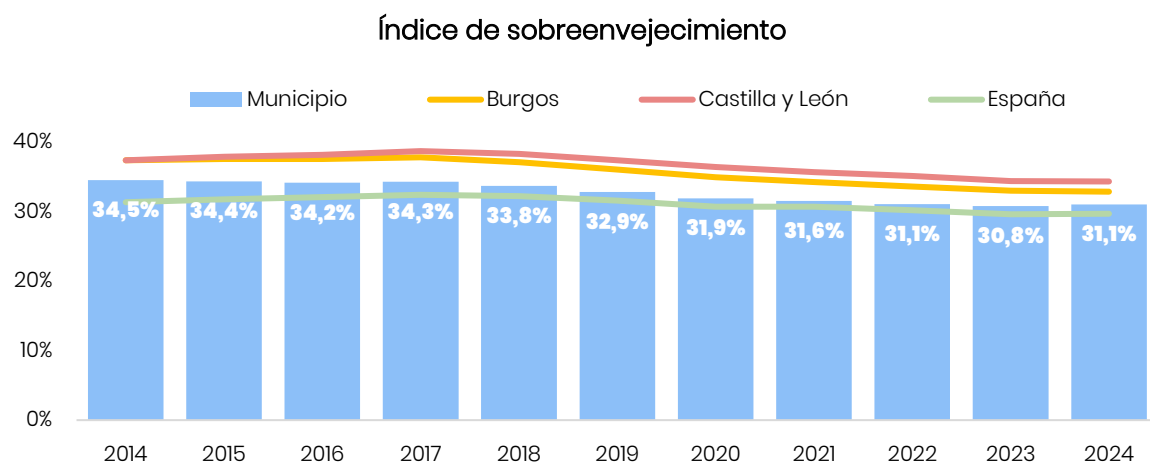
Fuente: INE. Censo Anual de Población, 2024

Índice de Sobreenviejecimiento

Dentro del fenómeno del envejecimiento conviene reparar en el sobreenviejecimiento demográfico, en la composición de las personas mayores y el peso que tiene la cohorte de edad de mayores de 80 años (denominada “Cuarta Edad”).

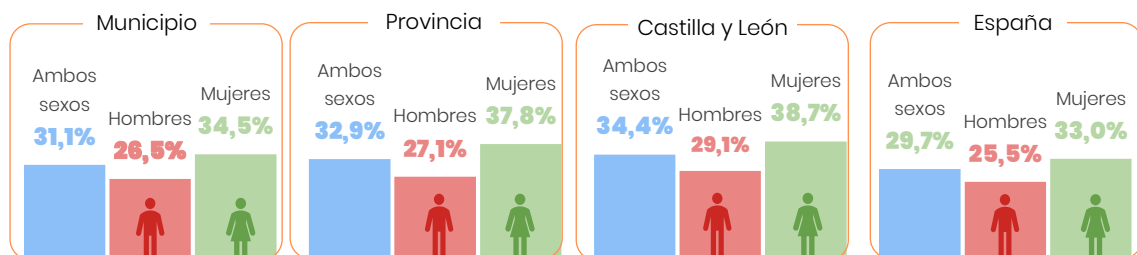
En la ciudad de Burgos el 31,1% de las personas mayores de 65 supera los 80 años. Este indicador refleja un escenario similar: es superior al promedio nacional, pero se encuentra por debajo del nivel provincial y autonómico.

Se constata una evolución ligeramente descendente del índice de sobreenviejecimiento desde 2014. Hay que tener en cuenta que en este periodo el grupo de personas con edades entre 65 y 79 años corresponde a las cohortes nacidas en los años del “baby boom” (finales de los 50 y 60), con mayor importancia numérica que las generaciones anteriores; su progresiva incorporación al segmento de mayores de 65 años condiciona la configuración de la población mayor, al aumentar el segmento más joven y constreñir el peso relativo de los mayores de 80 años.



Fuente: INE. Estadística del Padrón continuo 2017-2021 y Censo Anual de Población, 2023 y 2024

Índice de sobreenviejecimiento por sexos

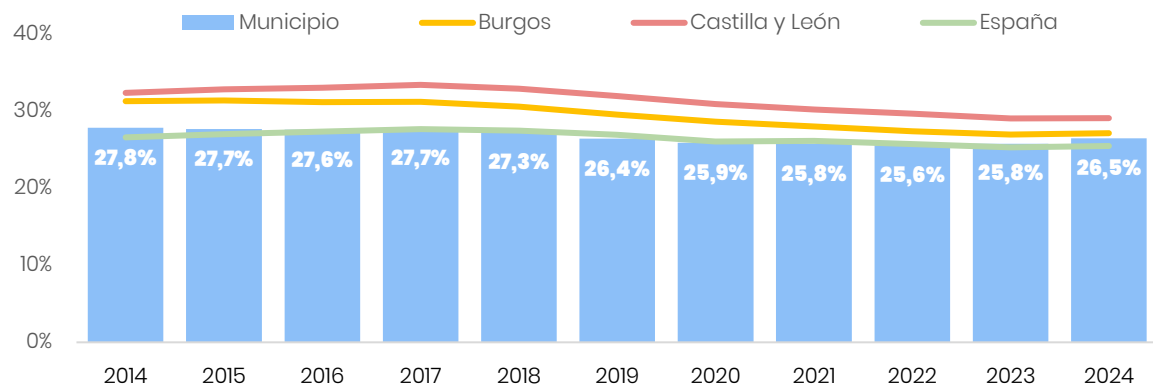


Fuente: INE. Censo Anual de Población, 2024

El fenómeno del sobreenvhecimento se manifiesta con más intensidad entre las mujeres. Al analizar la composición por sexo de la población mayor de 65 años se observa que la proporción de mujeres que superan los 80 años dentro de este grupo etario es comparativamente superior a la de los hombres en todos los niveles territoriales correspondientes.

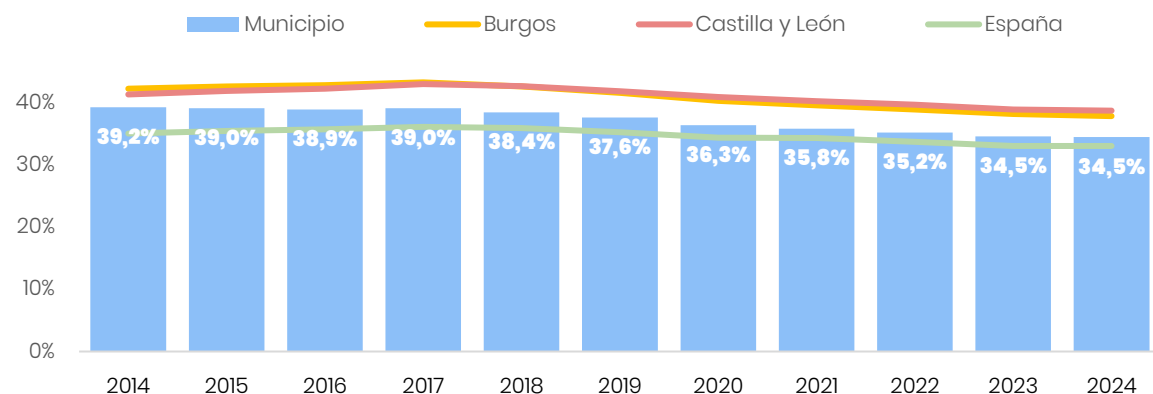
Esta diferencia refleja la mayor esperanza de vida femenina y constituye una característica demográfica que influye tanto en la estructura poblacional local como en las necesidades específicas asociadas al envejecimiento en el municipio de Burgos.

Índice de sobre envejecimiento masculino



Fuente: INE. Estadística del Padrón continuo 2017-2021 y Censo Anual de Población, 2023 y 2024

Índice de sobre envejecimiento femenino



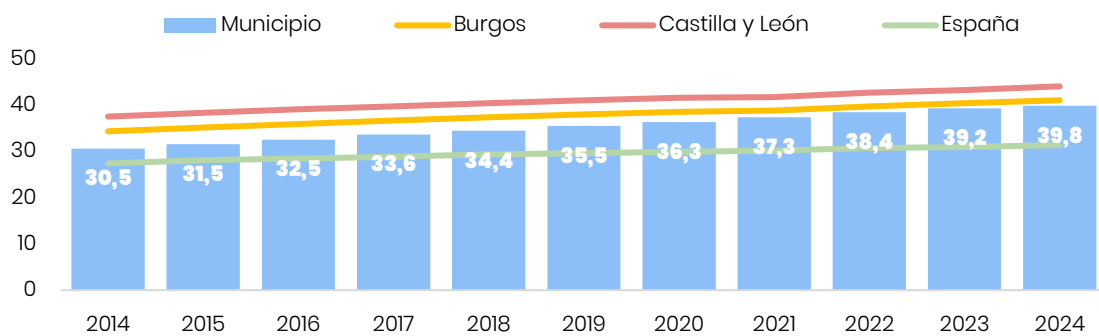
Fuente: INE. Estadística del Padrón continuo 2017-2021 y Censo Anual de Población, 2023 y 2024

Índice de dependencia senil

El índice de dependencia se puede descomponer en índice de dependencia juvenil (menores de 16 años) y en índice de dependencia senil (mayores de 64 años).

La tasa de dependencia senil es del 39,8%, lo que quiere decir que residen 40 personas mayores de 64 años por cada 100 habitantes en edad potencialmente para trabajar. Se sitúa más de 8 puntos por encima de promedio nacional (31,3) y es inferior a la media provincial (41,0) y autonómica (44,0). Sigue una tendencia creciente durante los últimos años.

Índice de dependencia senil

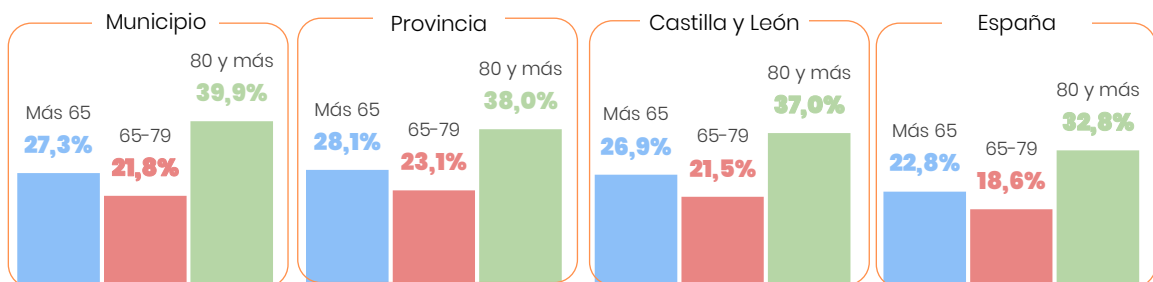


Fuente: INE. Estadística del Padrón continuo 2017-2021 y Censo Anual de Población, 2023 y 2024

Porcentaje de personas mayores de 65 años que viven solas

El porcentaje de personas mayores de 65 años que viven solas (el 27,3%) se encuentra en niveles superiores a la media nacional (22,8%). Una visión desglosada refleja que en la ciudad de Burgos los hogares unipersonales en el intervalo de 65 a 79 años suponen el 21,8% y se disparan hasta el 40% al superar los 80 años, por encima del promedio provincial, regional y nacional.

Hogares formados por una persona



Fuente: INE. Censo Anual de Población, 2024

PERFIL SOCIO- DEMOGRÁFICO DE MAYORES DE 65

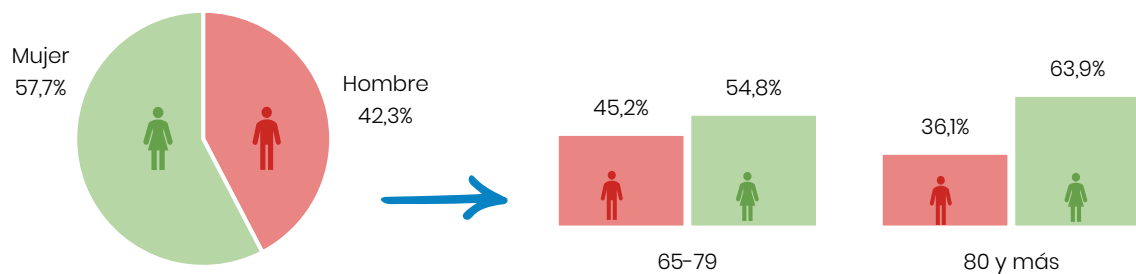


PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LAS PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS DE BURGOS

A continuación, se procede a la caracterización de las personas mayores de la ciudad para facilitar una comprensión detallada del contexto sociodemográfico en el que se desarrollan las condiciones de vida de la población mayor en la ciudad de Burgos.

Sexo

Personas de 65 y más años según sexo y edad



Fuente: INE, elaboración propia

Entre la población mayor burgalesa hay más mujeres (24.943) que hombres (18.316), a pesar de que nacen más varones; la brecha en la proporción de géneros se agrava a medida que avanza la edad, con las implicaciones sociales y económicas que este hecho conlleva. Es una realidad que las situaciones que viven mujeres y hombres a medida que envejecen son similares en algunos aspectos, pero muy diferentes en otros; no es lo mismo envejecer siendo hombre que envejecer siendo mujer.

Las mujeres viven con buena salud y sin enfermedades crónicas menos años que los hombres, y las diferencias tienen más que ver con los roles y estereotipos de género, que con diferencias ligadas al sexo biológico (que también existen). Las enfermedades mentales, como la depresión y la ansiedad, también muestran desigualdades de género, siendo la incidencia casi tres veces superior en mujeres que en hombres, diferencia que se acentúa con la edad y va acompañada de más medicación.

Las diferencias en la trayectoria laboral de las mujeres mayores respecto de los hombres repercuten en que ellas se encuentran en situación de inferioridad económica, y la escasez de recursos económicos tiene consecuencias directas en la salud y la calidad de vida de las personas mayores.

Los roles de género han asignado tradicionalmente las tareas de cuidado a las mujeres. Este hecho determina que en la vejez las mujeres mayores continúan cuidando de otras personas con mucha mayor frecuencia que los hombres, lo que a menudo significa menos tiempo para ellas mismas, con repercusiones negativas en el tiempo dedicado al ocio, relaciones sociales, a su salud y bienestar...

La discriminación por edad (edadismo) la sufren hombres y mujeres, pero de forma diferente en algunos aspectos, pues los estereotipos de género asociados al papel que deben jugar las mujeres y los hombres se suman a la edad y con una gran carga cultural (sexismo y edadismo).

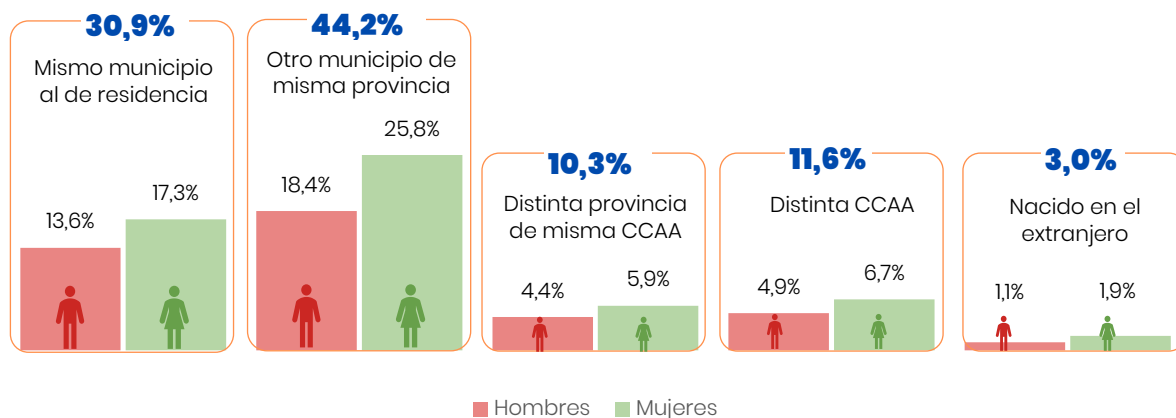
No es lo mismo estar solo o sola que sentirse solo o sola, pero en las intervenciones para prevenir, detectar y paliar situaciones de soledad no deseada también es necesario tener en cuenta la perspectiva de género: la combinación de género y edad hace más proclives a las mujeres mayores a sufrir algún tipo de malos tratos. No obstante, es importante distinguir entre maltrato a personas mayores y violencia de género en mujeres mayores. La violencia de género no desaparece con la edad, sino que se enmascara o se prolonga.

Cada vez más personas mayores se incorporan al mundo digital, pero persiste una doble brecha digital por género y edad. Las mujeres mayores han tenido más impedimentos para socializarse en las tecnologías de la información y de la comunicación. En un mundo digitalizado, el uso o no de estas tecnologías representa un factor más de desigualdad y exclusión, limitando el acceso a servicios y recursos. Según el Barómetro Mayores UDP sobre Brecha Digital (junio 2021), un 72% más de mujeres que de hombres no usan Internet, y existe un 60% menos de mujeres que de hombres que lo usan habitualmente (Fuente: *Red de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores. IMSERSO, 2023*. <https://blogciudades.imserso.es/-/mujer-y-mayor-por-que-es-importante-la-perspectiva-de-genero-en-la-red-de-ciudades-amigables-ppmm>).

Lugar de nacimiento

Del Censo Anual de Población 2021 se deduce que la población mayor de 65 años residente en la ciudad es mayoritariamente originaria de la propia provincia (75,1%), con un fuerte componente de movilidad interna y una contribución menor de otras provincias y el extranjero, repitiéndose este patrón tanto en hombres como en mujeres. En concreto, el 44% de las personas mayores residentes en la ciudad son oriundos de algún municipio de la provincia y el 30,9% nacieron en la capital.

Población por sexo y relación con lugar de nacimiento



Fuente: INE: Censo de Población y Viviendas 2021.

Composición del hogar

El análisis de los modelos de convivencia y la composición de los hogares en los que residen las personas que superan los 65 años es un aspecto fundamental en la planificación de políticas gerontológicas y recursos sociales dedicados a estas personas. Tendemos a vincular la soledad en la vejez con el aislamiento y deterioro de las relaciones sociales, el abandono familiar o la depresión, de ahí la importancia del análisis de las personas que viven solas.

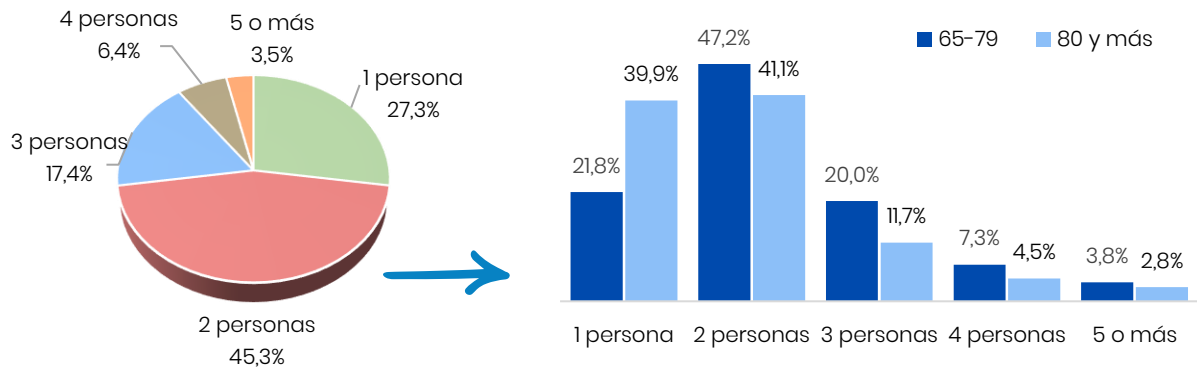
El estado civil es un indicador óptimo para conocer el apoyo del que disponen las personas pues la soltería, la viudedad, la separación y el divorcio reducen los vínculos familiares con los que las personas pueden contar en la vejez.

De acuerdo con el Censo de Población y Viviendas 2021 la pareja sigue siendo la forma de convivencia más frecuente entre las personas mayores de la ciudad de Burgos (45,3%).

Tendemos a vincular la soledad en la vejez con el aislamiento y deterioro de las relaciones sociales, el abandono familiar o la depresión, de ahí la importancia del análisis de las personas que viven solas. **El 27,3% de los burgaleses mayores de 65 años viven en hogares unipersonales**, una proporción cuatro puntos por encima del Censo anterior (2011). Atendemos a una generalización gradual del fenómeno de ser mayor y vivir solo, permaneciendo en su propio espacio y manteniendo su autonomía e independencia.

La mayor parte de los hogares burgaleses en los que residen personas mayores corresponden a un perfil de familia sin otras personas adicionales y sólo un núcleo.

Tamaño del hogar



Fuente: INE: Censos de Población y Viviendas 2021.

En cuatro de cada diez hogares en los que reside una persona octogenaria ésta vive sola frente al 21,8% de las personas ente 65-79 años. Casi se duplica el peso de los hogares unipersonales en la denominada “Cuarta Edad”.

Este fenómeno conlleva diversas implicaciones sociales, económicas y de salud: la soledad en personas octogenarias puede incrementar el riesgo de depresión, ansiedad y deterioro cognitivo. La falta de apoyo diario también puede complicar el manejo de enfermedades crónicas o la adherencia a tratamientos médicos, aumentando la probabilidad de complicaciones de salud. Además, la alta prevalencia de soledad en este grupo etario puede generar una mayor demanda de servicios sociales, atención domiciliaria y recursos sanitarios, lo que implica un desafío para los servicios municipales. Por tanto, la falta de convivencia con familiares o personas cuidadoras puede limitar las interacciones sociales, contribuyendo al aislamiento y afectando la calidad de vida.

Estructura del hogar

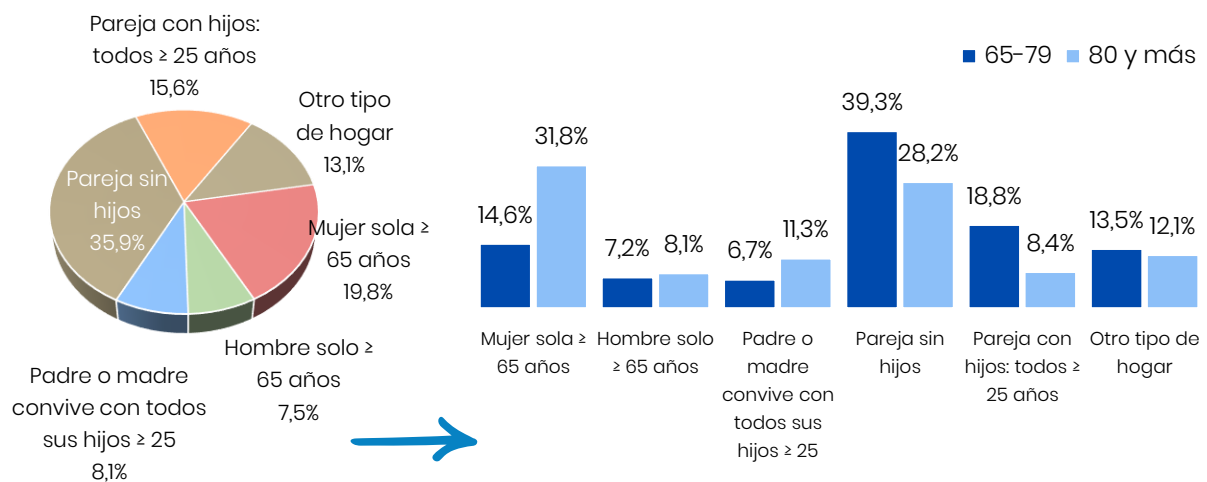
La estructura del hogar influye en las condiciones de vida de las personas mayores, ya que determina su acceso a apoyo social, bienestar psicológico, y el nivel de protección frente a situaciones de vulnerabilidad

Las parejas sin hijos constituyen la estructura de hogar más frecuente en la vejez burgalesa (el 35,9%), seguida de los hogares unipersonales, con una clara sobre-

representación de las mujeres: suponen casi el 20% de todos los hogares de personas mayores, más del doble de los formados por varones (7,5%).

La proporción de personas mayores que viven solas aumenta considerablemente con la edad y afecta de manera especial a las mujeres: pasa del 14,6% en el intervalo de 65 a 79 años al 31,8% en mayores de 80 años, mientras que entre los hombres es muy inferior y se mantiene relativamente estable. Esta situación, marcada por la viudedad y una mayor longevidad femenina cristaliza en una mayor vulnerabilidad social y económica que eleva el riesgo elevado de aislamiento, necesidades de apoyo social entre las mujeres mayores de la ciudad.

Estructura del hogar



Fuente: INE: Censo de Población y Viviendas 2021.

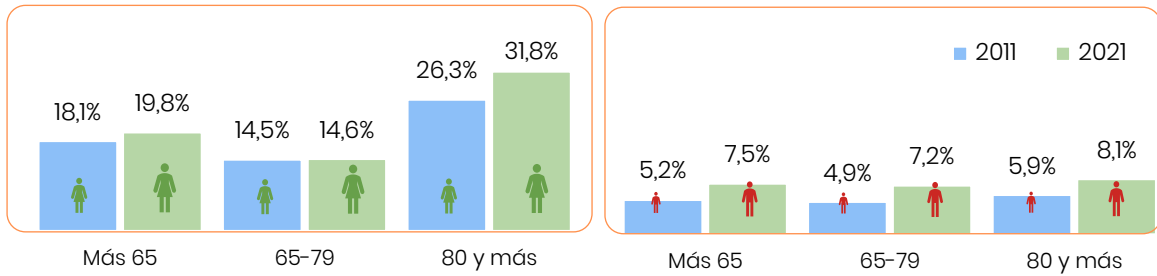
En la ciudad de Burgos se constata una tendencia creciente de hogares unipersonales entre la población de 65 y más años en la última década (Censos de Población 2011 y 2021). En el caso de las mujeres mayores de 65 años que residen solas, su proporción pasa del 18,1% al 19,8%, con una incidencia particularmente elevada en el subgrupo de 80 y más años, donde el indicador se incrementó del 26,3% al 31,8%.

Entre los hombres, la proporción de hogares unipersonales en este mismo tramo de edad se elevó del 5,2% al 7,5%, registrándose aumentos tanto en el grupo de 65-79 años (del 4,9% al 7,2%) como en el de 80 y más años (del 5,9% al 8,1%).

Porcentaje de personas mayores de 65 que viven solas

Mujeres

Hombres

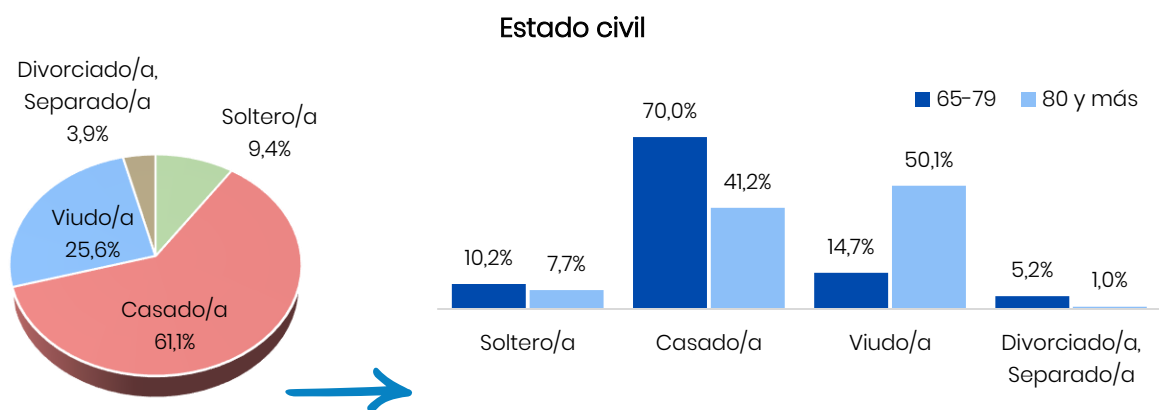


Fuente: INE: Censo de Población y Viviendas 2011 y 2021.

Estado civil

En general, las personas mayores de 65 años residentes en el municipio de Burgos están casadas. La residencia en soledad en las personas mayores es fundamentalmente fruto de la pérdida de la pareja: el 86,8% de personas viudas tienen más de 65 años, siendo el estado civil más frecuente a partir de los 80 años. Con respecto a 2011 se duplica el peso de las personas divorciadas o separadas, que pasan de constituir el 1,6% a casi el 4%.

Una de las consecuencias de la mayor esperanza de vida de las mujeres, además de la diferencia de edad en el matrimonio, es que la viudedad es mucho más probable entre ellas. Los hombres suelen acabar sus días junto a su cónyuge. Cuando el estado de salud empeora o las limitaciones en la movilidad y la autonomía son mayores, los hombres podrán contar con el apoyo de sus parejas, mientras que esta situación no se produce en el caso de las mujeres, pues quedan viudas y tendrán que recurrir a sus descendientes para la provisión de cuidados y atención, si se mantiene la tendencia actual, o buscar apoyo extrafamiliar (en instituciones u otros recursos) si carecen de familiares.



Fuente: INE: Censos de Población y Viviendas 2021

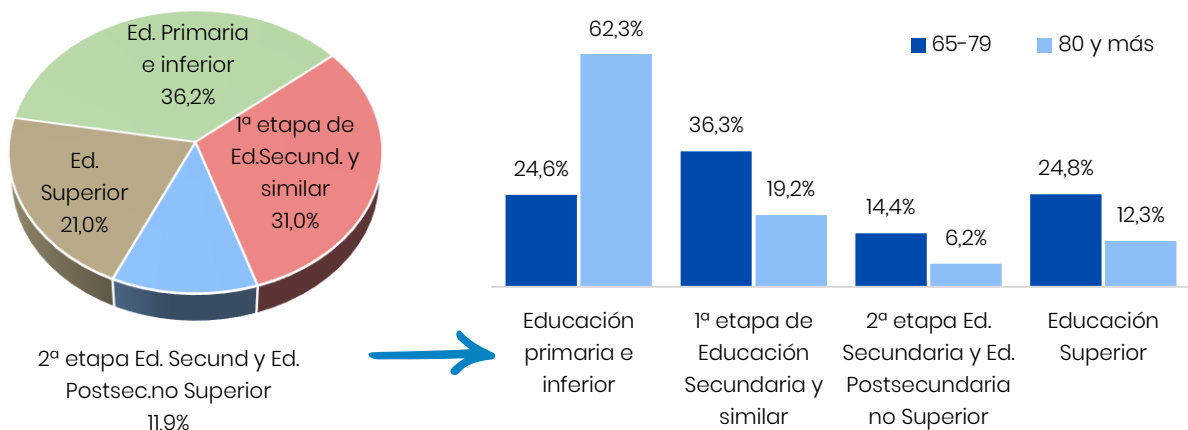
Nivel de estudios

El nivel de instrucción constituye otra de las variables relevantes a la hora de explicar la situación de las personas mayores. El nivel educativo es menor cuanto más alta es la edad. La menor dotación de infraestructuras y recursos educativos y las condiciones de vida (ponerse a trabajar pronto o hacerse cargo de la familia muy joven) dificultaron su entrada o continuidad en el sistema educativo.

En el ámbito educativo, la población mayor de la ciudad presenta un nivel formativo superior al promedio nacional. El 36,2% de los burgaleses mayores de 65 cuenta con estudios de educación primaria o inferiores (incluidas aquellas sin estudios o analfabetas), proporción menor al promedio nacional (43,6%). El 31% ha completado la primera etapa de secundaria, el 12% ha finalizado la Segunda etapa de Educación Secundaria y Educación Postsecundaria no Superior y el 21% Educación Superior.

Es reseñable que dos de cada diez residentes mayores de 65 años han completado estudios superiores, seis puntos por encima de la media nacional. Este aspecto es relevante ya que la educación y el nivel de instrucción son factores muy vinculados a la dependencia y vulnerabilidad y, por otro lado, el nivel de participación en la sociedad tiene aumentar según el nivel educativo.

Nivel de estudios

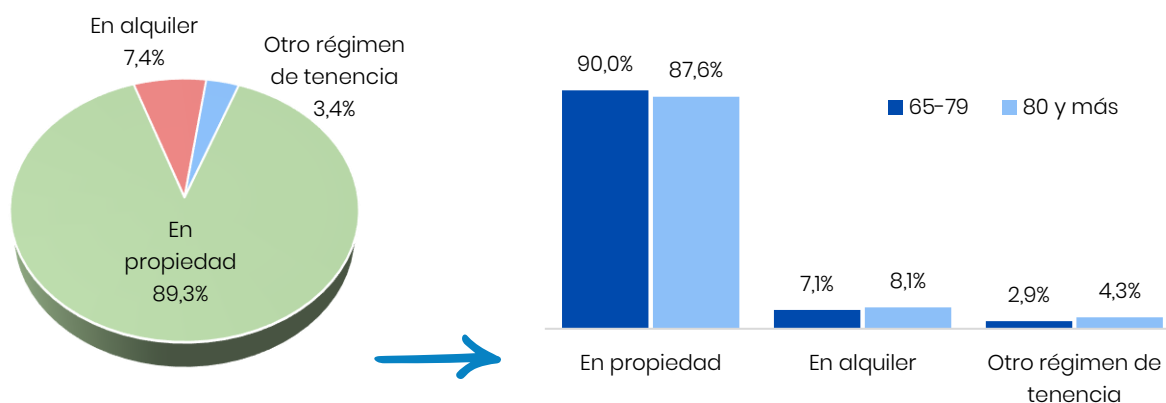


Fuente: INE: Censos de Población y Viviendas 2021.

Régimen de tenencia de la vivienda

El régimen de tenencia de la vivienda se considera un indicador muy relevante al analizar los recursos y la situación socioeconómica de las personas. Disponer de una vivienda en propiedad es la situación habitual para las personas mayores de la ciudad (89,3%), sin apenas diferencias entre las personas menores de 65 a 79 y mayores de 80 (90 y 87,6% respectivamente). Se replica la tendencia nacional, aunque la proporción de propietarios mayores de 65 años en la ciudad es casi seis puntos superior a la media nacional.

Régimen de tenencia de la vivienda



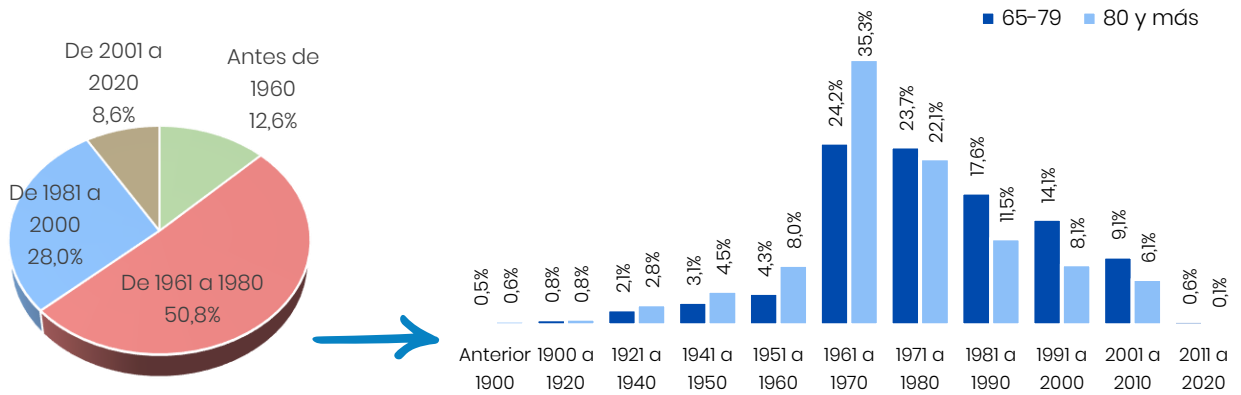
Fuente: INE: Censos de Población y Viviendas 2021.

Antigüedad de la vivienda

La mitad de las personas mayores residen en viviendas construidas entre 1961 y 1980 (50,8%), porcentaje que se eleva hasta el 57,7% para las personas octogenarias; el 28% se edificó entre 1981 y 2000 y apenas el 9% de las viviendas datan de las dos últimas décadas.

El 12,6% de las viviendas se edificaron antes de 1960 (casi el 17% en el caso de personas de 80 y más años) y cuentan, por tanto, con más de 60 años de antigüedad. Esta antigüedad podría implicar problemas de obsolescencia, afectando la accesibilidad, la eficiencia energética y la seguridad, con especial incidencia en las condiciones de vida de las personas mayores.

Año de construcción de las viviendas

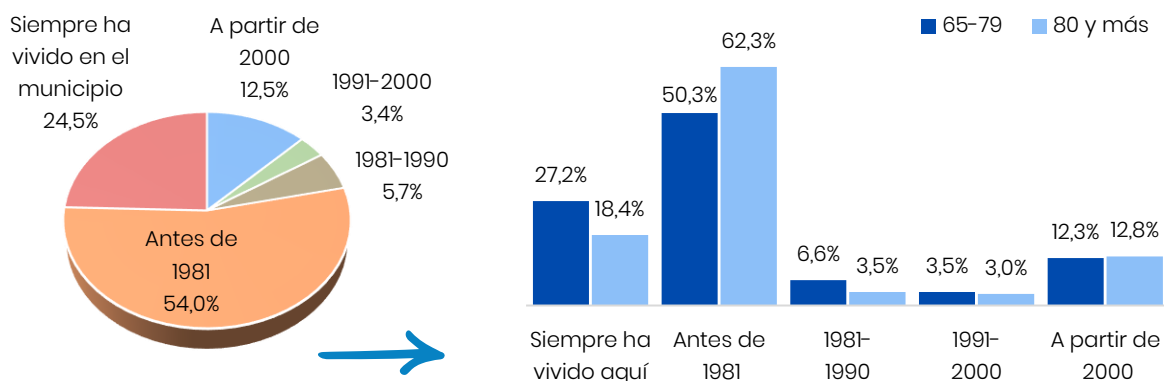


Fuente: INE: Censos de Población y Viviendas 2021.

Año de llegada al municipio de Burgos

Al caracterizar a la población mayor de la ciudad según su año de llegada al municipio de Burgos se presume un notable arraigo. La cuarta parte siempre ha vivido en el mismo municipio desde su nacimiento (o su última llegada a España), mientras que más de la mitad se estableció en la ciudad antes de 1981. Apenas el 13% lleva menos de 20 años viviendo en Burgos. Por tanto, ocho de cada diez mayores llevan más de 40 años viviendo en la ciudad, lo que evidencia una fuerte vinculación con el municipio.

Año de llegada a Burgos



Fuente: INE: Censos de Población y Viviendas 2021.

Este hecho favorece la creación y consolidación de redes familiares y sociales estables, fundamentales para mitigar el aislamiento social. Sin embargo, la pérdida de estas redes (debido al fallecimiento de cónyuges, amigos o familiares) puede incrementar el riesgo de soledad, requiriendo intervenciones específicas para garantizar su bienestar mediante la adaptación de servicios sociosanitarios y el desarrollo de estrategias que prevengan el aislamiento y la soledad no deseada.

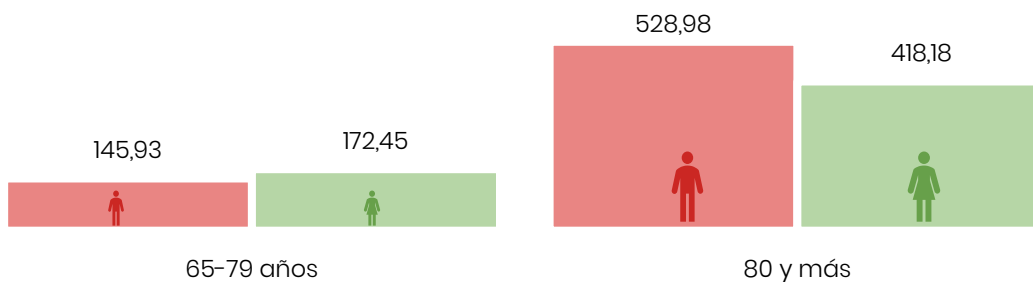
Discapacidad

La prevalencia de discapacidad aumenta claramente con la edad, siendo mucho más elevada en el grupo de 80 años.

La Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia 2020 realizada por el INE arroja a nivel provincial, máximo nivel de desagregación disponible, la siguiente información: la tasa de discapacidad para hombres de 65 a 79 años es de 145,93 por mil (aproximadamente 146 de cada 1.000 hombres en ese rango de edad presentan alguna discapacidad). En esta franja de edad las mujeres presentan una tasa ligeramente superior a la de los hombres (172,45).

Sin embargo, entre los mayores de 80 años, los hombres muestran una tasa de discapacidad sensiblemente superior que las mujeres (528,98 frente a 418,18).

Tasa de población con alguna discapacidad por edad y sexo.



Fuente: INE, Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia 2020. Tasas en miles. Provincial.

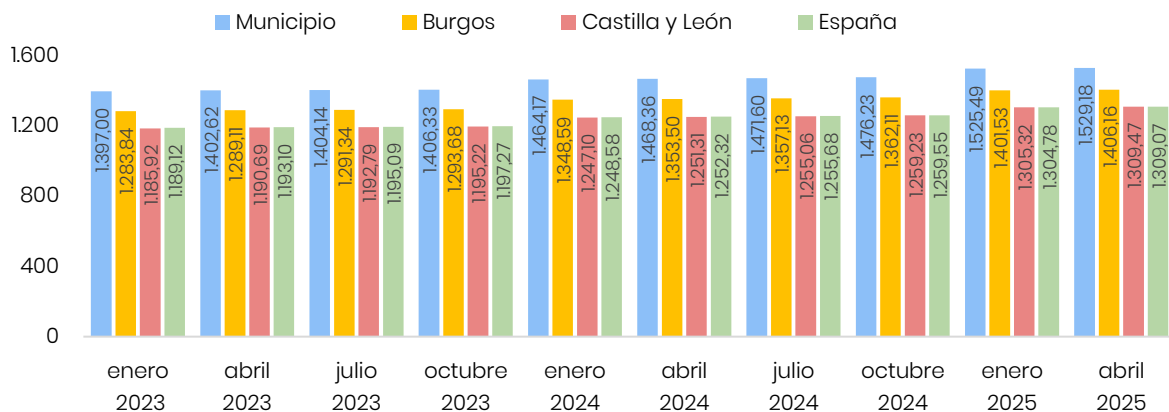
Pensiones contributivas

En un contexto de progresivo envejecimiento poblacional donde las pensiones de jubilación representan el principal ingreso para la mayoría de las personas mayores de la ciudad, el abordaje del número, importe y tipología de las pensiones es fundamental para comprender y mejorar sus condiciones de vida.

El número de pensiones contributivas a 1 de abril de 2025 en la ciudad de Burgos es de 48.052 lo que supone un aumento interanual de 2,1% y representa el 0,5% del total nacional. Por tipo de pensión, el 4,9% son de incapacidad permanente, el 71,4% de jubilación, el 20,6% de viudedad, el 2,8% de orfandad y un 0,3% son pensiones a favor de otros familiares.

El municipio de Burgos lidera la cuantía de pensiones alcanzando la pensión media los 1.529,18 € por encima de la media provincial, autonómica y nacional. Entre enero de 2023 y abril de 2025 las pensiones contributivas pasan de 1.397 euros a superar los 1.529 euros lo que supone un incremento de 132 € en poco más de dos años (un 9,5% más). La revalorización de las pensiones en la ciudad de Burgos se enmarca en un patrón común al resto de escalas territoriales, con crecimientos similares (entre el 9,5% y 10,5%) en este periodo. El municipio de Burgos mantiene la ventaja diferencial en el tiempo, con un importe medio de las pensiones contributivas superior al registrado en la provincia, en Castilla y León y en el conjunto de España.

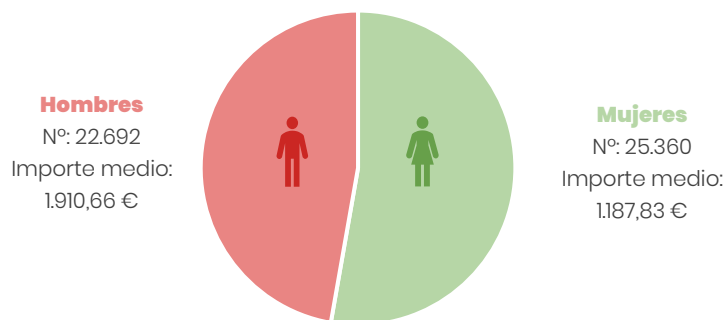
Evolución del importe de las pensiones contributivas



Fuente: Tesorería General de la Seguridad Social.

La brecha de género en las pensiones, entendida como la diferencia en el importe de la pensión percibida entre hombres y mujeres, se sitúa en el municipio de Burgos en torno al 38%, con una diferencia de 723 euros a favor de los hombres.

Distribución de las pensiones contributivas por sexo



Fuente: Tesorería General de la Seguridad Social. Abril 2025

Dado el progresivo envejecimiento de la ciudad y considerando que casi tres de cada cuatro pensiones son de jubilación, este fenómeno puede conllevar importantes implicaciones en las condiciones de vida de las personas mayores de 65 años, con mayores dificultades para las mujeres. Las mujeres tienen menor seguridad financiera en la vejez que los hombres especialmente en un contexto donde la esperanza de vida femenina es superior, por lo que necesitarán una jubilación más larga con menos recursos, lo que puede limitar su capacidad para cubrir gastos esenciales como vivienda, alimentación, y atención médica; se exponen, por tanto, a un mayor riesgo de pobreza, incrementando su vulnerabilidad y agravando el riesgo de exclusión social,

Por edad, el 87,4% de las pensiones contributivas de la ciudad corresponden a personas de 65 o más años (en concreto, 41.989; con un importe medio de 1.554,43 € mensuales superior al promedio provincial).

Si hacemos hincapié en las pensiones por jubilación, el importe de la pensión media en la ciudad se sitúa en 1.721,41 euros mensuales, más de 120 euros superior al promedio provincial y también más elevada que el conjunto de Castilla y León y España. El número total de pensiones de jubilación en la ciudad alcanza al 34.300 en abril de 2025.

Población extranjera mayor de 65 años

En el municipio de Burgos hay empadronadas 668 personas extranjeras mayores de 65 años. La población extranjera se concentra en edades laborales: el peso de las personas mayores extranjeras es muy limitado en el conjunto de la población burgalesa, apenas representa el 0,4% de los 176.551 habitantes de la ciudad.

Si ponemos en relación la población extranjera mayor de 65 sobre el total de efectivos en esa edad, podemos percibir la escasa proporción de mayores, pues su peso proporcional en la ciudad de Burgos apenas alcanza el 1,5%.

La comparación de la estructura de población española y extranjera en el municipio de Burgos evidencia la escasa presencia de ésta en las cohortes de más edad. Como ocurre con la población autóctona, predomina la presencia femenina: el 60,3% de las personas extranjeras mayores de 65 años residentes en la ciudad de Burgos son mujeres.

Población Extranjera municipio de Burgos

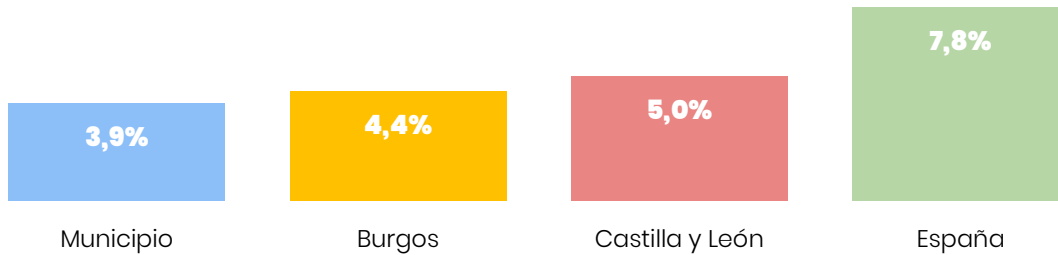
	Pob. Total	Pob. Extranjera	% sobre Pob. Total	Pob. > 65 años	Pob. Extranj	% sobre Pob. Total
Hombres	84.002	8.476	4,8%	18.316	265	0,6%
Mujeres	92.549	8.493	4,8%	24.943	403	0,9%
Total	176.551	16.969	9,6%	43.259	668	1,5%

Fuente: INE. Censo Anual de Población, 2024

En los últimos siete años las personas mayores con nacionalidad extranjera se han multiplicado por 2,5 tras incorporar 413 efectivos más. Seguimos hablando de una presencia minoritaria; han pasado de representar el 0,4% al 1,5% del colectivo de mayores de la ciudad. La evolución desde 2017 refleja una tendencia de crecimiento tanto para los hombres (154,8%) como para las mujeres (166,9%).

Teniendo en cuenta la evolución comparada del municipio de Burgos con el contexto provincia, regional y nacional, la tendencia es de crecimiento. La población de personas mayores extranjeras en la ciudad ha crecido, y su importancia porcentual sobre el colectivo de personas mayores también (pasa del 2,3% de 2017 al 3,9% en 2024), Sin embargo, su presencia es comparativamente menor que a nivel provincia, regional y nacional (igual que lo era en 2017).

% Población extranjera mayor de 65 años sobre población extranjera



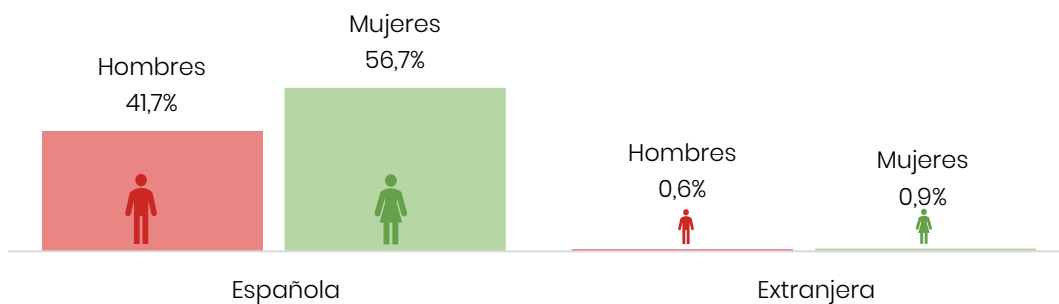
Fuente: Instituto Nacional de Estadística INE

En ambos casos es mayoritaria la presencia femenina, ligeramente superior incluso entre las personas mayores extranjeras.

El impacto de las personas extranjeras mayores de 65 años en el segmento de mayores de la ciudad es poco representativo. El 41,7% de los mayores de 65 (43.259) son hombres de nacionalidad española, mientras que las mujeres españolas representan el 56,7%. La presencia de personas mayores de 65 años extranjeras es muy reducida: solo el 0,6% son hombres extranjeros y el 0,9% son mujeres extranjeras.

Si lo representamos gráficamente, vemos que es muy limitada la población extranjera mayor de 65 años, en comparación con la población nacional del municipio de Burgos.

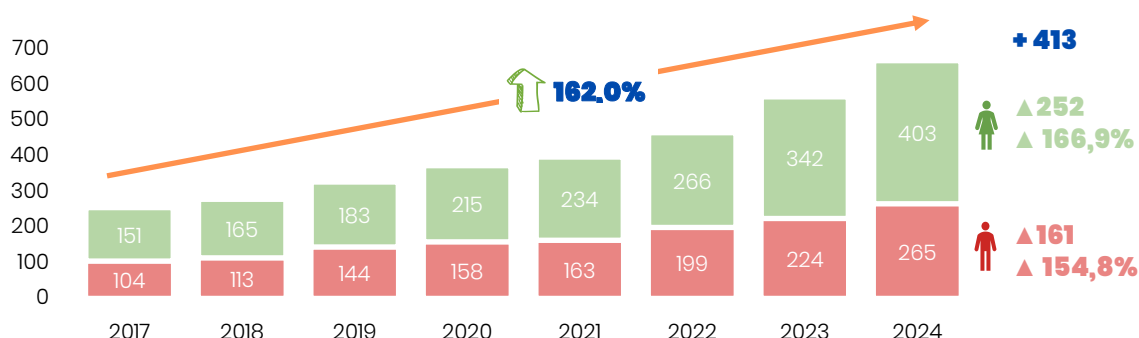
% Población mayor de 65 años en el municipio de Burgos según nacionalidad y sexo



Fuente: Instituto Nacional de Estadística INE

La población extranjera mayor de 65 años del municipio de Burgos en 2024 supone un 1,5% de la población total, es decir, 668 habitantes de 43.259 personas mayores de 65 años.

Evolución de la población extranjera de 65 y más años



Fuente: INE. Estadística del Padrón continuo 2017-2021 y Censo Anual de Población, 2023 y 2024

Proceden principalmente de Rumanía (21,4%) y Bulgaria (13,9%), seguido de Colombia (10,6%), Venezuela (7,3%) y Perú (4,9%).

En los últimos siete años se ha alterado la configuración de las personas mayores extranjeras, reduciéndose la presencia de efectivos portugueses y de Marruecos. Con independencia de la nacionalidad se observa un patrón común en la distribución por sexo: un claro predominio de las mujeres frente a los hombres: el 60,3% de las personas extranjeras mayores de 65 años residentes en la ciudad de Burgos son mujeres.

Al igual que sucede con las generaciones más jóvenes, las personas mayores extranjeras pueden tener necesidades diferentes, en muchas ocasiones, de las que plantean sus coetáneos autóctonos. A pesar de que buena parte de la población inmigrante se caracteriza por mantener vivos sus lazos familiares, es necesario reparar en que también muchas de estas personas mayores están solas y pueden estar más expuestas a situaciones de vulnerabilidad, fragilidad y aislamiento social. El hecho de que en el municipio de Burgos sea muy restringida la presencia de personas mayores extranjeras aminora esta problemática y limita también la incidencia de las barreras culturales e idiomáticas.

La población extranjera mayor se concentra principalmente en los tramos de edad más jóvenes dentro del grupo de mayores (menores de 80 años), con una representación sensiblemente menor de personas de 80 años o más. De las 668 personas mayores extranjeras empadronadas en la ciudad, 351 se encuentran en el tramo de 65-69 años (54,16%), seguido del grupo de edad de 70-79 (169 personas, el 37,3%) y la población mayor de 80 años es del 8,5% (57 personas). La presencia de nonagenarios es residual y no constan personas que hayan superado el umbral de los cien años.

Población Extranjera Mayor de 80 años provincia de Burgos

La población extranjera mayor de 80 en el año 2024 en la ciudad escala hasta las 68 personas, de los cuales 24 son hombres y 44 son mujeres, observándose la misma tendencia creciente de años anteriores tras incorporar 6 personas octogenarias más en el último año. Desde 2021 su presencia aumenta casi un 80%; no obstante, su peso específico en la estructura demográfica de la ciudad sigue siendo muy reducida (apenas representan el 0,5% de las personas mayores de 80 años).

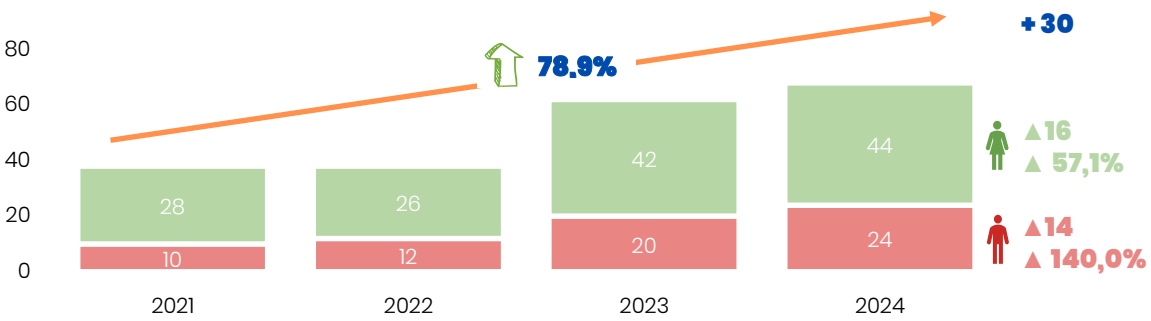
Distribución de la población extranjera mayor de 80 años por intervalos de edad y sexo

	80 a 84	85 a 89	90 a 94	95 a 99	100 y más	Total 80 y +
Hombres	16	4	4	0	0	24
Mujeres	29	8	5	2	0	44
Total	45	12	9	2	0	68

Fuente: Instituto Nacional de Estadística INE

A pesar del crecimiento del número de varones, la población octogenaria con nacionalidad extranjera mantiene un fuerte componente femenino.

Evolución de la población extranjera de 80 y más años



Fuente: Censo Anual de Población 2021- 2024

La población extranjera de 80 años y más del municipio de Burgos en 2024 supone el 0,16% de la población total, es decir, 68 habitantes de 43.259 personas mayores de 65 años. Este porcentaje se sitúa por encima del promedio provincial y regional (0,07%) pero representa la mitad que en el conjunto de España (0,32%).

ANÁLISIS POR ZONAS

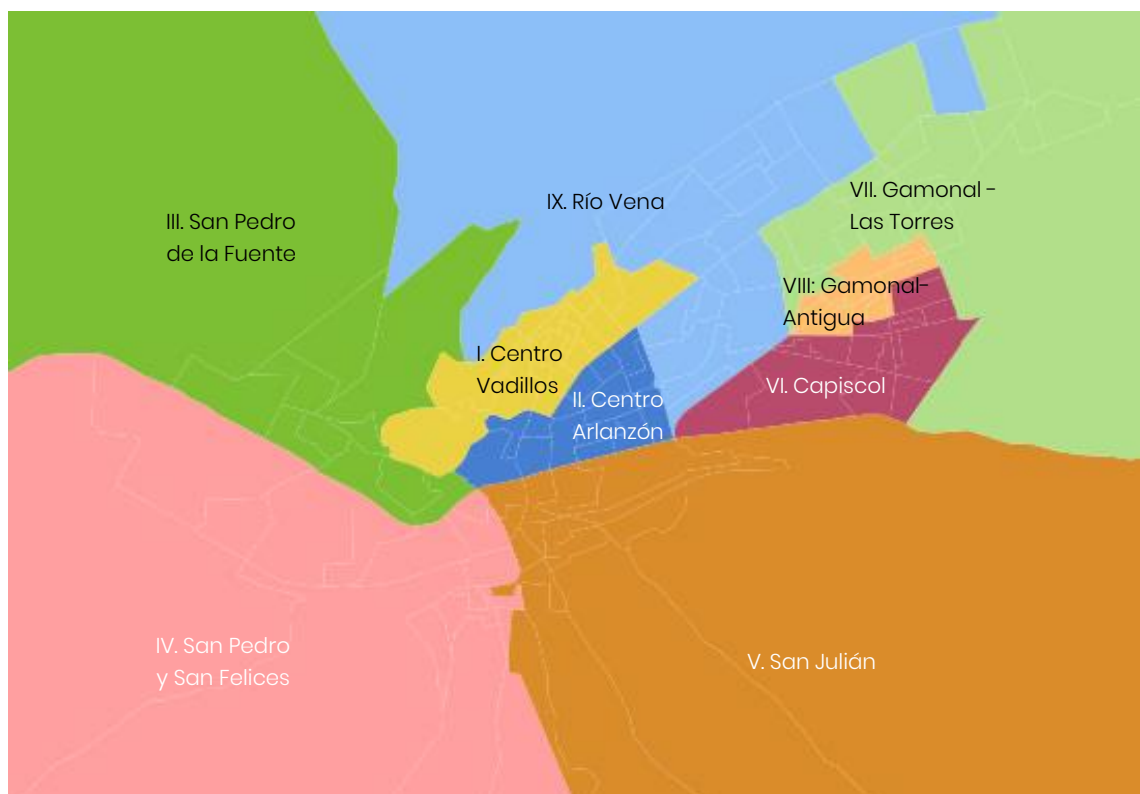
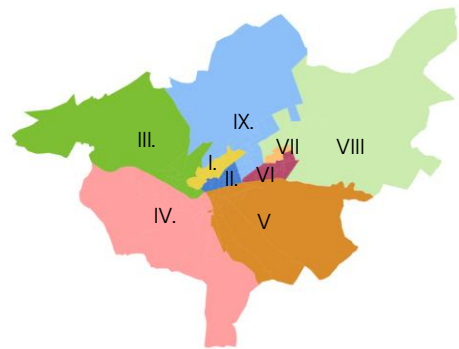


ANÁLISIS COMPARATIVO POR ZONAS

La distribución zonal de Burgos se realiza a partir de la diferenciación en distritos y secciones estadísticas del Instituto Nacional de Estadística. Se estructura el análisis de la ciudad en 9 zonas, que se corresponden con la distribución de CEAS del Ayuntamiento de Burgos.

Las zonas han sido definidas como sigue:

- I.  **Centro - Vadillos:** distritos 2,4 y 5
- II.  **Centro Arlanzón:** distritos 1,2 y 5
- III.  **San Pedro de la Fuente:** distrito 3 y 4
- IV.  **San Pedro y San Felices:** distritos 6 y 8
- V.  **San Julián:** distritos 6 y 7
- VI.  **Capiscol:** distritos 5 y 9
- VII.  **Gamonal La Antigua:** distrito 9
- VIII.  **Gamonal Las Torres:** distrito 5 y 9
- IX.  **Río Vena:** distritito 5





El análisis zonal de la ciudad de Burgos adquiere una relevancia especial gracias a que se pueden identificar aspectos del entorno físico y social que influyen en la que forma en la que experimentamos el envejecimiento.

Considerando el volumen demográfico de cada zona destacan en número de habitantes Gamonal-Las Torres (25.272 habitantes), San Pedro y San Felices (23.569) y Río Vena (20.138), con un peso poblacional conjunto sobre del municipio de Burgos superior al 40%. Por el contrario, entre las áreas menos populosas se sitúan la zona Gamonal Antigua (15.025; el 8,7% del total), seguida de Centro Arlanzón (16.857; el 9,8%), San Pedro de la Fuente (17.460) y Centro Vadillos (17.489), que aportan el 10,2% respectivamente).

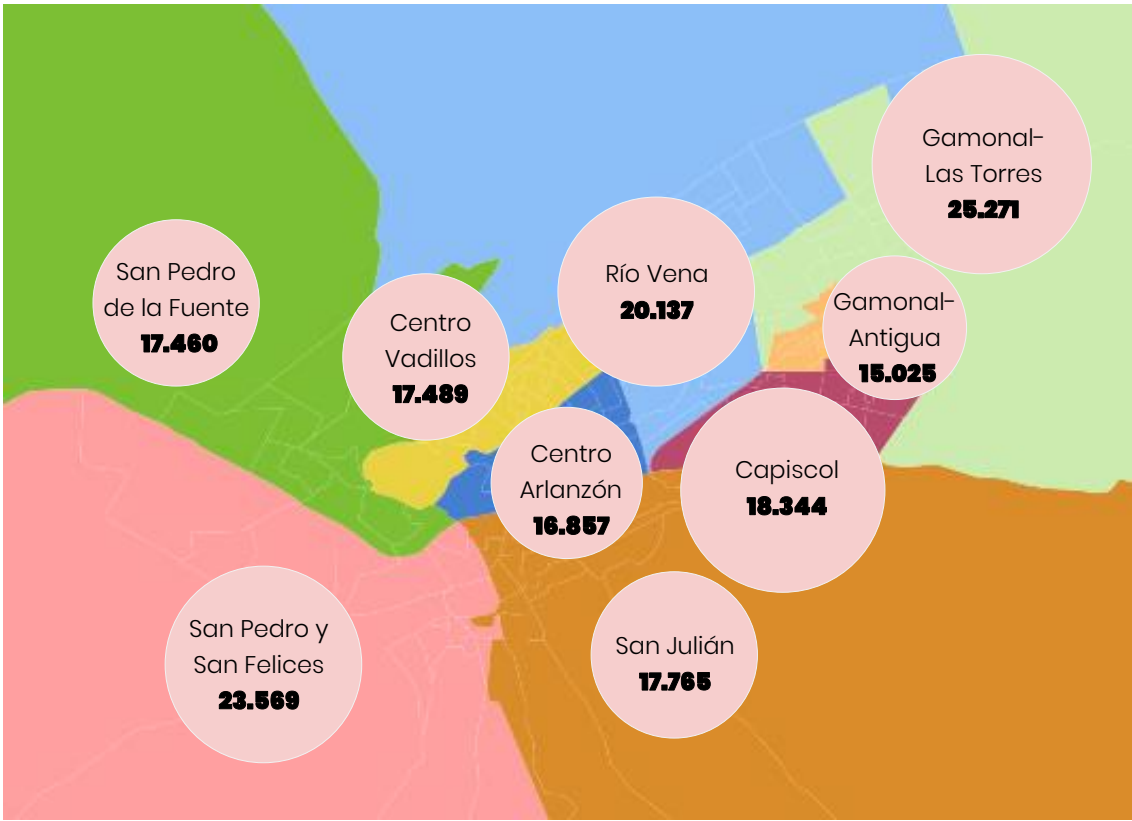
Población desagregada por sexo y zona

	Total	Mujeres	Hombres	% Total
I Centro Vadillos	17.489	9.424	8.065	10,2%
II Centro Arlanzón	16.857	9.241	7.616	9,8%
III San Pedro de la Fuente	17.460	8.889	8.571	10,2%
IV San Pedro y San Felices	23.569	12.230	11.339	13,7%
V San Julián	17.765	9.532	8.233	10,3%
VI Capiscol	18.344	9.601	8.743	10,7%
VII Gamonal - Antigua	15.025	7.921	7.104	8,7%
VIII Gamonal - Las Torres	25.272	12.804	12.468	14,7%
IX Río Vena	20.138	10.580	9.558	11,7%
TOTAL	171.919	81.696	90.221	100,0%

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Elaboración propia

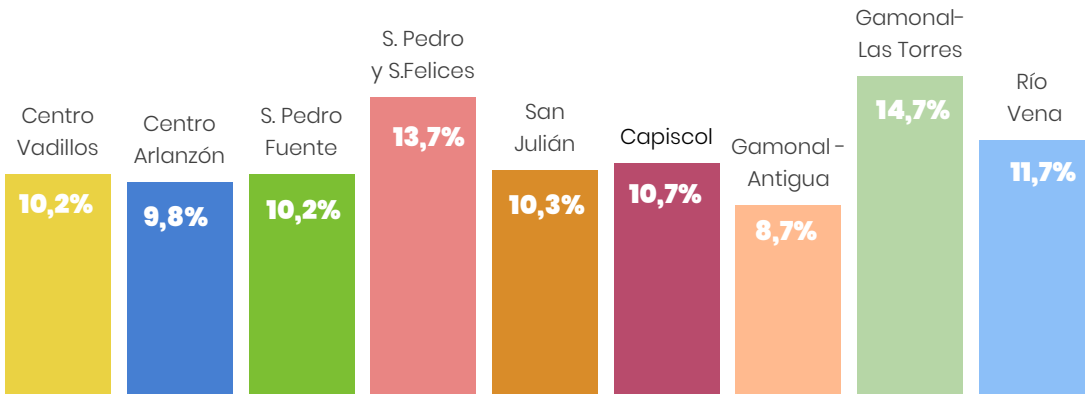
Entre los años 2017 y 2024 la población burgalesa aumenta en 4.634 efectivos (un 0,5% más). Esta tendencia ascendente no es extensiva a todas las zonas de la capital pues las únicas que consiguen engrosar su población son San Pedro de la Fuente y el área periurbana de la ciudad. El resto de zonas han visto retroceder el número de vecinos en los últimos siete años, registrándose los descensos más acusados en Capiscol y Río Vena, tanto en valores absolutos (1.235 y 1.059 personas menos) como relativos (-6,3% y 5% respectivamente).

Distribución de la población según zonas



Fuente: Instituto Nacional de Estadística INE, 2024

Distribución de la población de la ciudad de Burgos por zonas



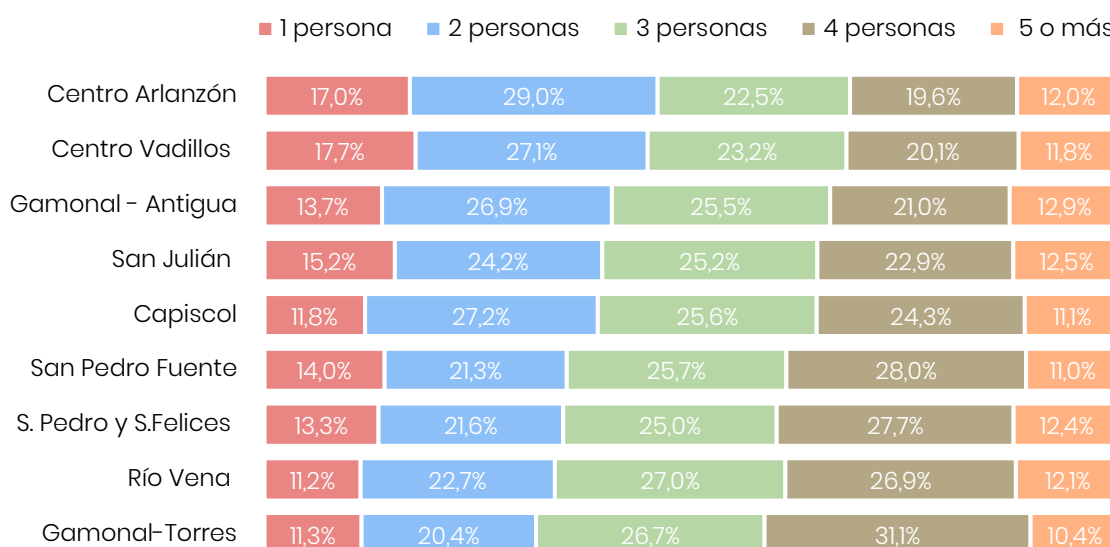
Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Elaboración propia, 2024.



A continuación, se abordan diversos indicadores sociales vinculados a la convivencia y composición de los hogares con el fin de realizar una caracterización socio-demográfica de las diferentes zonas de Burgos en las que residen nuestros mayores. Este análisis permite contextualizar sus condiciones de vida y comprender mejor su entorno social.

Debido a las limitaciones derivadas del secreto estadístico, los datos disponibles se presentan a escala zonal y *abarcan al conjunto de la población residente*, sin poder desagregar de forma específica la información correspondiente exclusivamente al grupo de mayores de 65 años.

Tamaño de los hogares



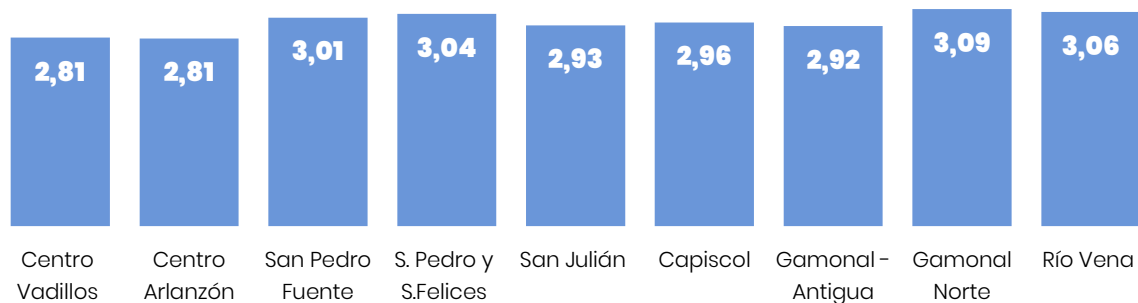
Fuente: Censos de Población y Viviendas 2021

En la zona Centro Vadillos se localiza la mayor proporción de hogares de unipersonales: el 17,7% está formado por una única persona, proporción es muy similar a la que presenta la zona Centro Arlanzón, donde los hogares unipersonales representan un 17,0%. Ambas zonas, Centro Arlanzón y Centro Vadillos, también destacan por concentrar la mayor proporción de hogares formados por 2 personas. En consecuencia, los hogares pequeños, compuestos por 1 o 2 personas alcanzan el 46,0% y 44,8%, respectivamente. Esta elevada incidencia de hogares reducidos sugiere una tendencia demográfica hacia estructuras familiares más pequeñas, que podría estar asociada a la mayor presencia de personas mayores.

Las zonas Gamonal – Antigua y San Julián también tienen un alto porcentaje de hogares pequeños (1 o 2 personas), con un 40,6% y 39,5% respectivamente, pero estas cifras son menos acusadas que en las zonas céntricas de Arlanzón y Vadillos.

En las zonas de Gamonal-Las Torres, San Pedro de la Fuente y San Pedro y San Felices predominan los hogares formados por un mayor número de personas, en concreto, los constituidos por cuatro miembros. Este hecho contrasta con las dinámicas observadas en las zonas céntricas y apunta a una mayor proporción de familias jóvenes o en etapas intermedias del ciclo de vida y una menor proporción relativa de hogares de personas mayores.

Tamaño medio de los hogares



Fuente: Censos de Población y Viviendas 2021 y 2011. Elaboración propia.

La estructura de los hogares está experimentando importantes transformaciones marcadas por una clara tendencia a la reducción del tamaño de los núcleos familiares. La ciudad de Burgos no es ajena a este fenómeno.

Según el tamaño medio de los hogares, en Burgos se infiere cierta dualidad entre las áreas más céntricas, donde se observa una posible asociación con el envejecimiento y una tendencia hacia hogares de menor dimensión, y otras zonas, que albergan hogares más grandes, lo que podría estar relacionado con una población menos envejecida.

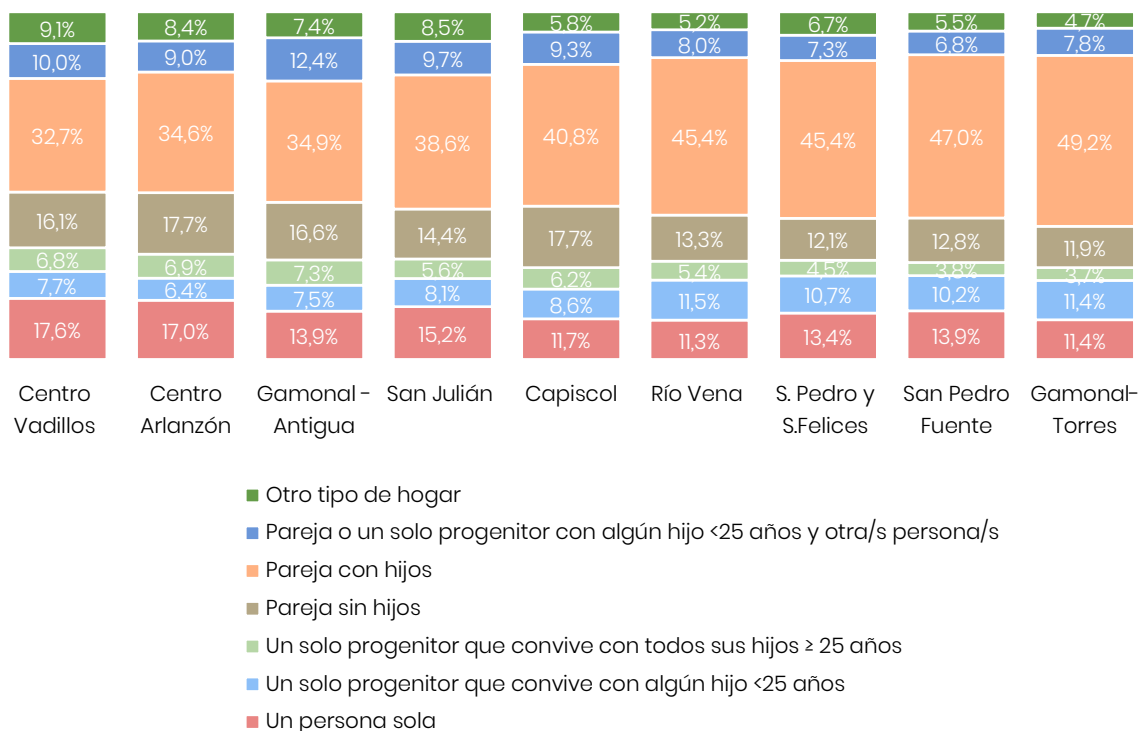
Del análisis del tamaño de los hogares localizados en la zona Centro Vadillos se desprende la importancia de los hogares pequeños: son mayoritarios los formados por dos personas, y los unipersonales representan un 17,68% del total, el porcentaje más elevado de la ciudad. En consecuencia, la zona de Centro Vadillos registra el tamaño medio de hogar más reducido, con un promedio de 2,81 personas por unidad familiar. Las zonas Centro Vadillos y Centro Arlanzón presentan el tamaño medio más bajo, con 2,81 personas por hogar.

En la zona Centro Vadillos disminuyen sistemáticamente los hogares en los que conviven 2, 3 o 4 personas mientras crecen los unipersonales y los más grandes o numerosos (5 miembros o más). En la última década, en Centro Arlanzón se produce un importante crecimiento del número de hogares unipersonales y de menor tamaño acompañado de un descenso en la prevalencia de hogares con mayor número de miembros.

La menor dimensión de los hogares sugiere una mayor concentración de personas mayores, probablemente viviendo solas o en pareja tras la emancipación de sus hijos. Este hecho se alinea con los datos ya comentados, donde Centro Vadillos y Centro Arlanzón concentran la mayor proporción de hogares de 1 o 2 personas (44.8% y 46.0%, respectivamente) y refuerza el fenómeno del envejecimiento progresivo en estas zonas céntricas.

Gamonal-Las Torres (3.06), Río Vena (3.01), San Pedro y San Felices y San Pedro de la Fuente (3.01) superan el tamaño medio de la ciudad (2.97). Las zonas de Capiscot, San Julián y Gamonal-Antigua se encuentran en una posición intermedia.

Estructura de los hogares por zonas



Fuente: Censos de Población y Viviendas 2021. Elaboración propia.

La estructura de los hogares burgaleses muestra diferencias según la zona de residencia. Los hogares de pareja con hijos destacan como la estructura más común, aunque su prevalencia oscila entre el 32,7% de Centro Vadillos y más de 45% en áreas como Río Vena, San Pedro y San Felices, San Pedro de la Fuente y Gamonal-Las Torres.

La estructura más frecuente en la zona Centro Vadillos responde a la de parejas con hijos menores de 25 años (23,4%), seguida por parejas sin hijos (nido vacío) (16,1%). Es destacable el hecho de la proporción de mujeres solas de 65 y más años (7,11%) triplica al de hombres en la misma situación (2,4%). Un 9,1% de personas que viven en estructuras de hogar menos convencionales. Del análisis de la composición del hogar se colige un peso significativo de hogares con parejas e hijos, pero también una presencia notable de personas viviendo solas, especialmente mujeres mayores. Se asemeja a la zona Centro Arlanzón.

Las mujeres viven más años, tienen una mayor esperanza de vida, y tradicionalmente se han solido casar con varones de más edad, por lo que en edades avanzadas se encuentran con mayor probabilidad viviendo en solitario y en viudedad.

Se constata una fuerte presencia de hogares unipersonales, parejas sin hijos y hogares monoparentales que, conjuntamente, superan a la formación de familias con hijos en algunas zonas como Centro Vadillos, Centro Arlanzón, Gamonal – Antigua, San Julián y Capiscol.

Con respecto a su composición, la mayoría de los hogares de la Zona Centro Vadillos se identifica con un núcleo familiar sin otras personas (63,2%), lo que permite deducir que es poco común que las familias convivan con miembros adicionales fuera del núcleo principal. Los hogares unipersonales (17,7%) constituyen el segundo tipo más frecuente, mostrando una tendencia significativa de personas viviendo solas. El porcentaje más elevado de la ciudad se encuentra en la zona centro Vadillos.

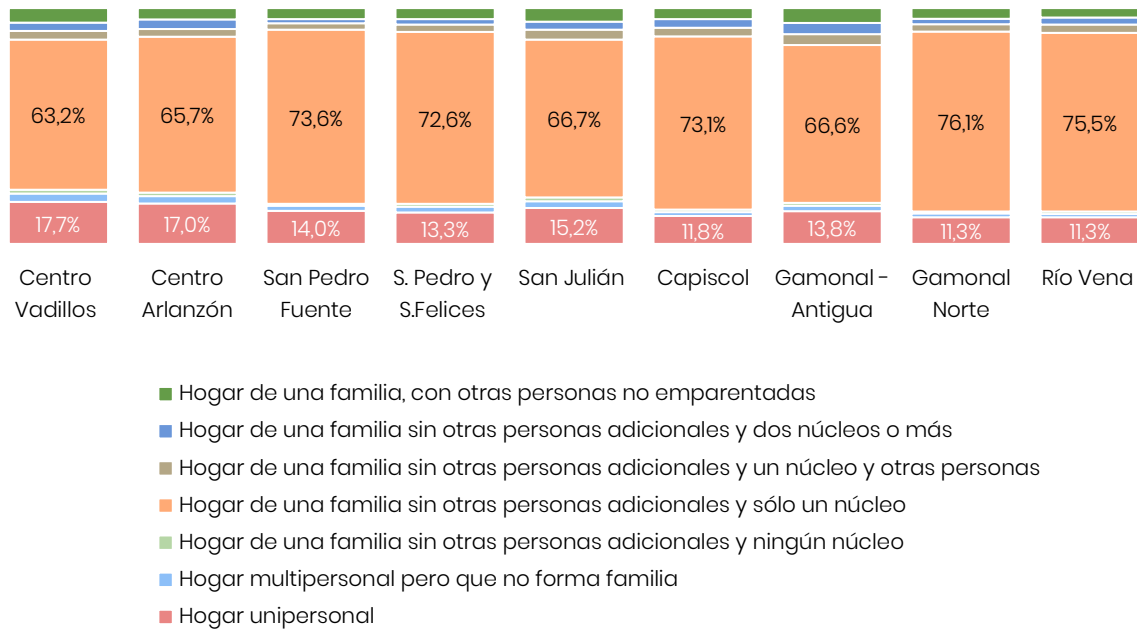
La categoría “otro tipo de hogar” agrupa estructuras menos comunes, como hogares de personas sin parentesco o cualquier otra composición no clasificada en las categorías anteriores. Su presencia en zonas como Centro Vadillos, San Julián y Centro Arlanzón es casi el peso que tiene en otras zonas como Gamonal-Las Torres o Río Vena.

Las zonas Centro Vadillo y Centro Arlanzón tienen una mayor proporción de hogares unipersonales (17,6% y 17,0%) y una menor de parejas con hijos (32,7% y 34,6%). Centro Arlanzón y Capiscol tiene el mayor porcentaje de parejas sin hijos (19,1%). Río Vena tiene el menor porcentaje de hogares unipersonales (11,3%) y un alto porcentaje de hogares monoparentales con hijos <25 años (11,5%).

El aumento de la autonomía residencial, la vida en solitario es consecuencia de las mejoras en las condiciones de salud, mejores condiciones económicas y del deseo de mantener estilos de vida independientes. Pero esta situación puede traducirse también

en una mayor vulnerabilidad frente a situaciones de fragilidad y necesidad de ayuda. Las personas que viven solas tienen un mayor riesgo de experimentar aislamiento social y dificultades económicas.

Tipo de hogares por zonas

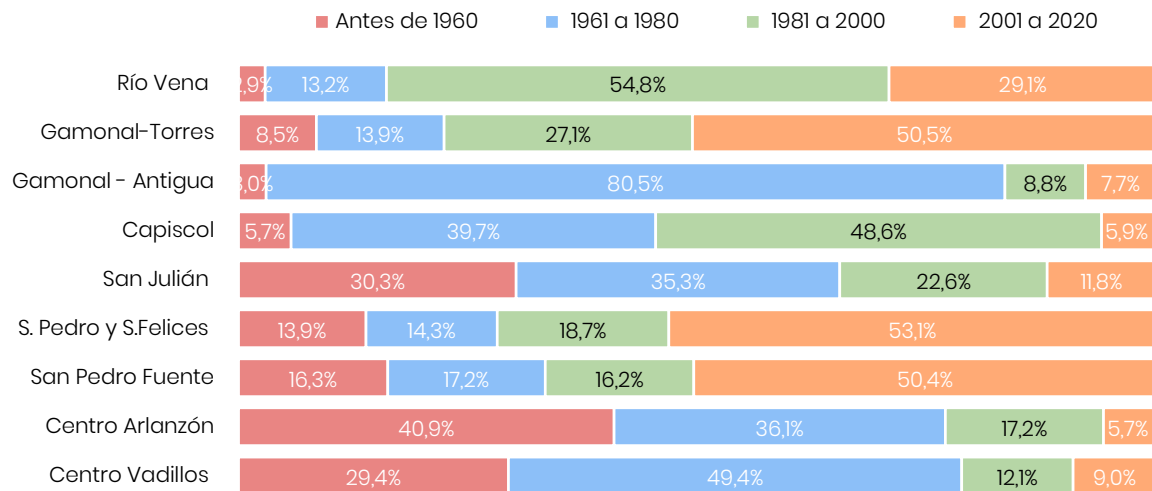


Fuente: Censos de Población y Viviendas 2021. Elaboración propia.

En la zona Centro Vadillos, la mayoría de las viviendas fueron construidas en la década de 1960 (el 31,08% del total). Las construcciones más antiguas (antes de 1900) y las más recientes (2011-2020) son las menos comunes, representando ambas el 0,24% del total. El 60,49% de las viviendas se edificaron antes de 1970 y cuentan, por tanto, con más de 50 años de antigüedad. Esta antigüedad podría implicar problemas de obsolescencia, afectando la accesibilidad, la eficiencia energética y la seguridad, con especial incidencia en las condiciones de vida de las personas mayores.

Una de cada cuatro viviendas de la zona Centro Arlanzón fueron construidas antes de 1941, configurándose como la zona con el parque de viviendas más antiguo de la ciudad; apenas el 6% de las viviendas datan de las dos últimas décadas. El 62,04% de las viviendas se edificaron antes de 1970 y cuentan, por tanto, con más de 50 años de antigüedad. Esta antigüedad podría implicar problemas de obsolescencia, afectando la accesibilidad, la eficiencia energética y la seguridad, con especial incidencia en las condiciones de vida de las personas mayores.

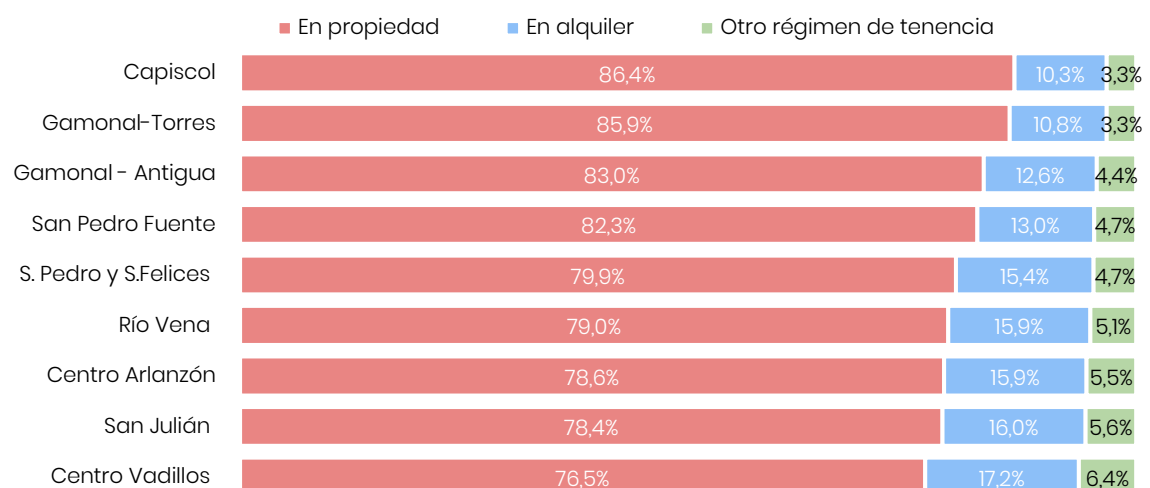
Año de construcción de las viviendas



Fuente: Censos de Población y Viviendas 2021. Elaboración propia

El régimen de tenencia de la vivienda se considera un indicador relevante al analizar los recursos y la situación socioeconómica de las personas. El modelo predominante de tenencia es la propiedad. El porcentaje de personas con vivienda propia varía entre el 76,5% en Vadillos, el más bajo de la ciudad- y en consecuencia con un peso más importante del alquiler (17,2%)- y Capiscol (86,4%), el más alto; seguido de Gamonal-Las Torres y Gamonal-Antigua, superiores al 83%.

Régimen de tenencia de la vivienda por zonas



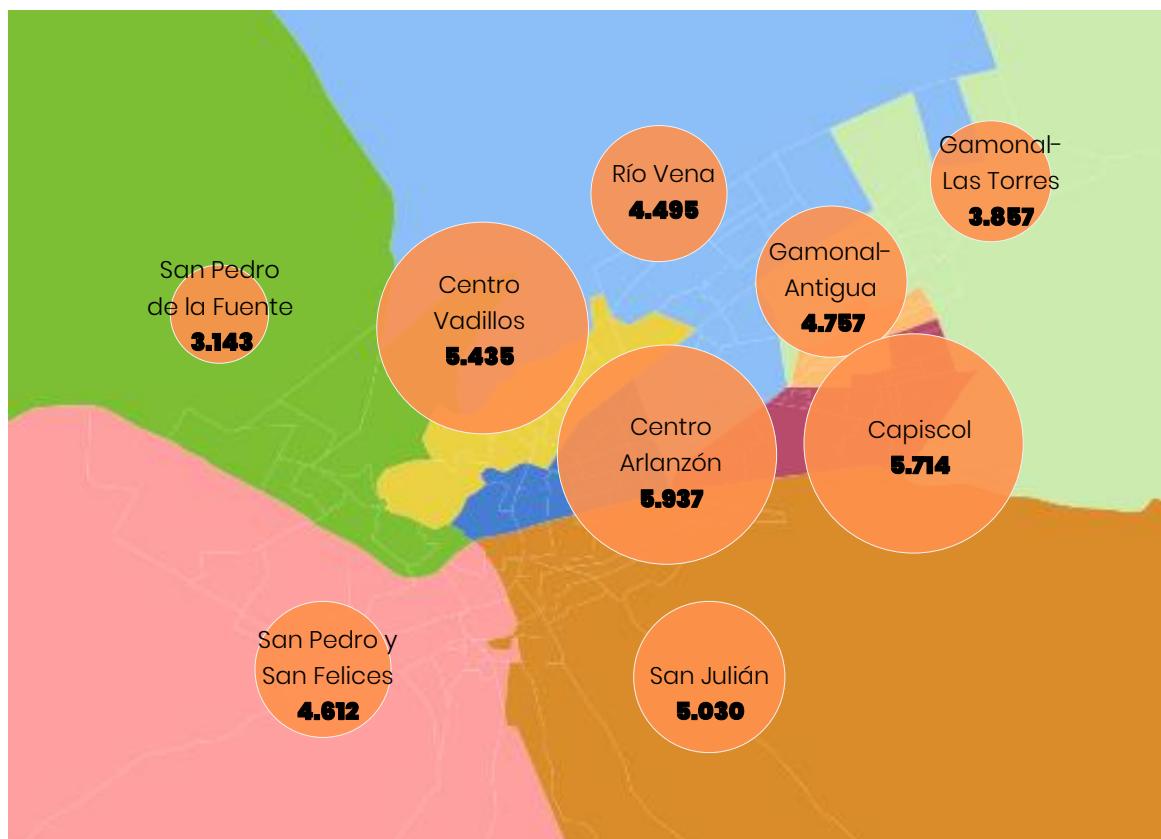
Fuente: Censos de Población y Viviendas 2021. Elaboración propia

Personas mayores de 65 años:

Una de cada cuatro personas residentes en la ciudad de Burgos tiene **65 años o más**. Los datos por zonas reflejan una distribución desigual. En términos absolutos, las áreas que aglutinan más personas mayores residentes son Centro Arlanzón (5.937), Capiscol (5.714) y Centro Vadillos (5.435 personas), que destacan sobre las demás, seguidas de San Julián (5.030), Gamonal-Antigua (4.757), San Pedro y San Felices (4.612) y Río Vena (4.495), todas ellas con un peso demográfico que supera los 4.000 efectivos.

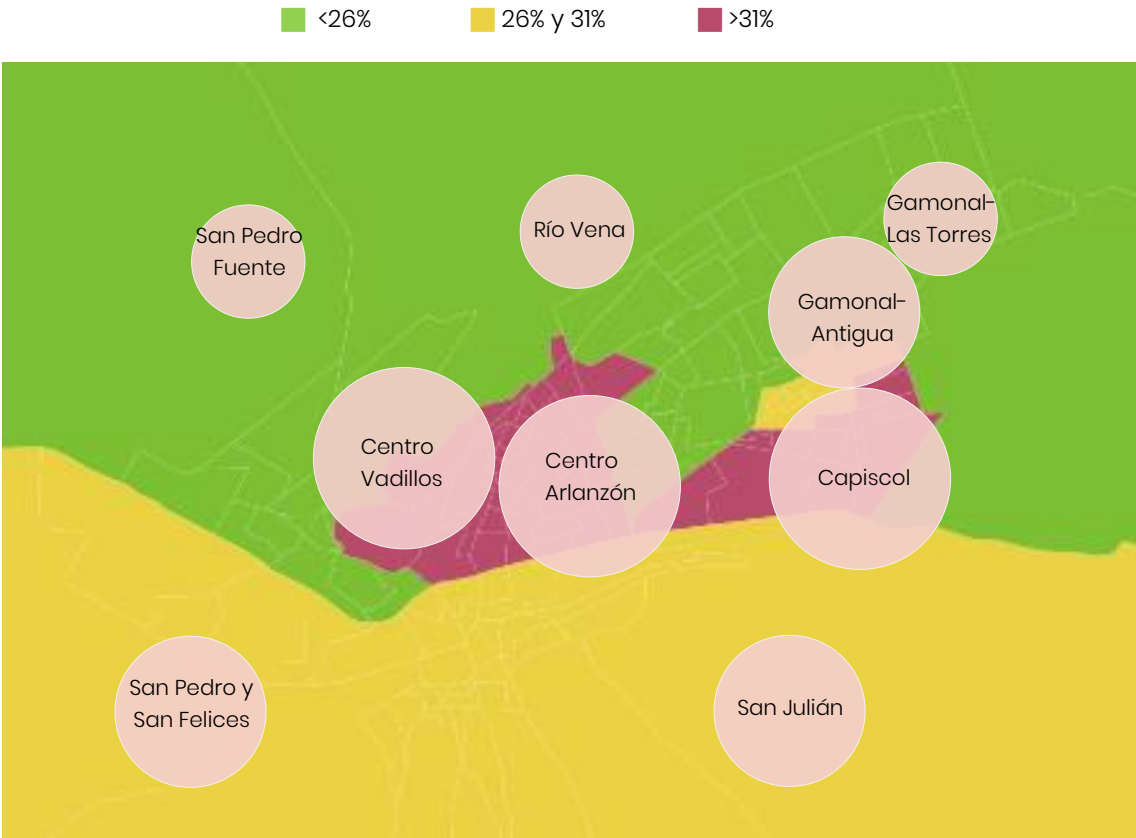
Las zonas Centro Arlanzón, Capiscol y Centro Vadillos, con una población más envejecida y una menor renovación generacional, concentran el 40% de personas mayores de 65 años dentro de la ciudad. Por otro lado, zonas menos envejecidas como San Pedro de la Fuente (3.143 mayores de 65 años) y, en menor medida Gamonal-Las Torres (3.857), presentan porcentajes significativamente inferiores (7,3% y 9,0%, respectivamente), con una mayor presencia de personas jóvenes que limita notablemente el peso de las cohortes de edad más avanzadas.

Distribución de la población mayor de 65 años de la ciudad según zonas (2025)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Elaboración propia

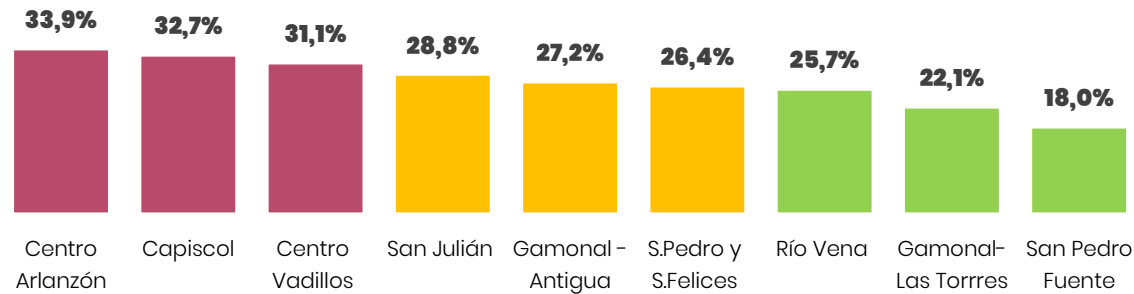
Peso de la población mayor de 65 años en cada zona



Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Elaboración propia, 2024

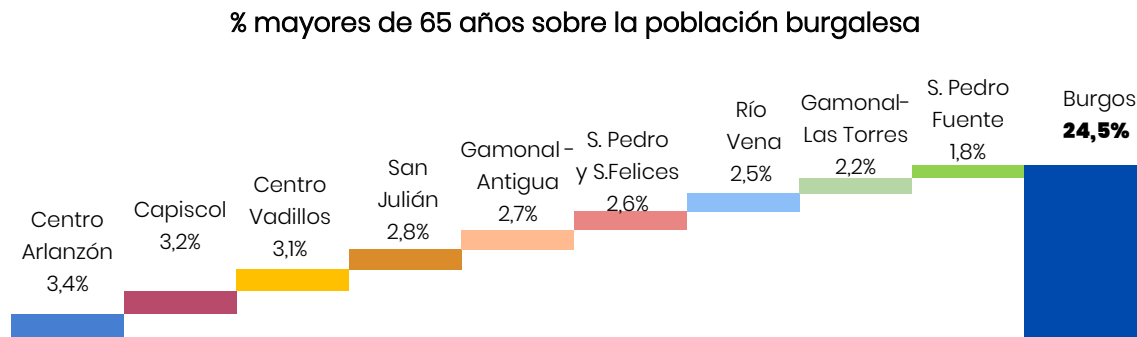
Las zonas Centro Arlanzón, Capiscot y Centro Vadillos se caracterizan porque uno de cada tres habitantes ha superado los 65 años.

Peso de la población mayor de 65 años en cada zona



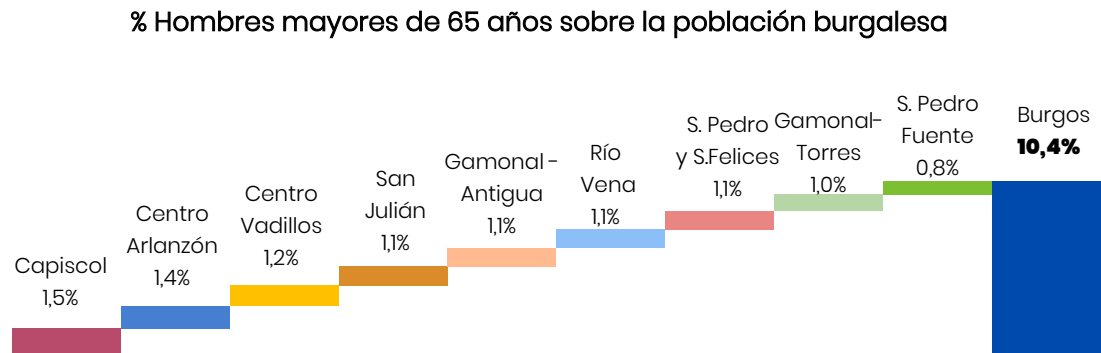
Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Elaboración propia, 2024

Teniendo en cuenta el total de la población de la ciudad, la aportación demográfica de cada zona al envejecimiento poblacional de la ciudad es la siguiente:

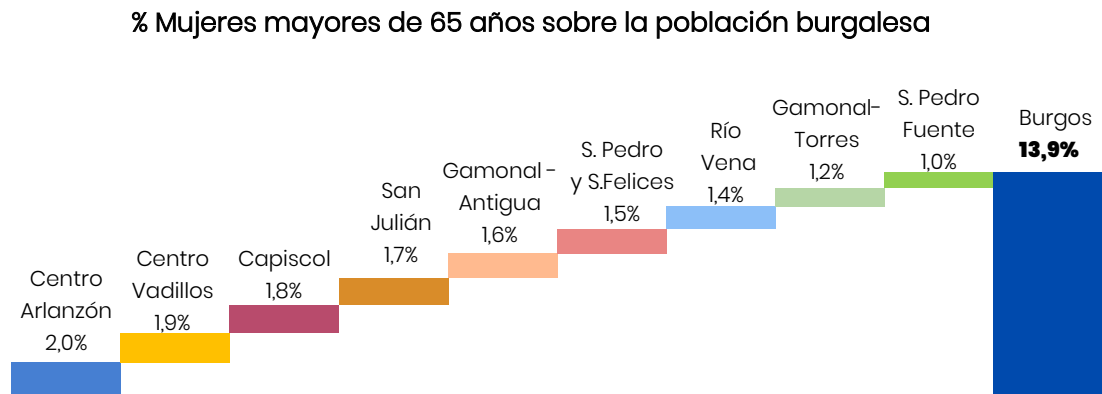


Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Elaboración propia, 2024

Desde una perspectiva de género, la aportación zonal al envejecimiento municipal es:



Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Elaboración propia, 2024



Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Elaboración propia, 2024

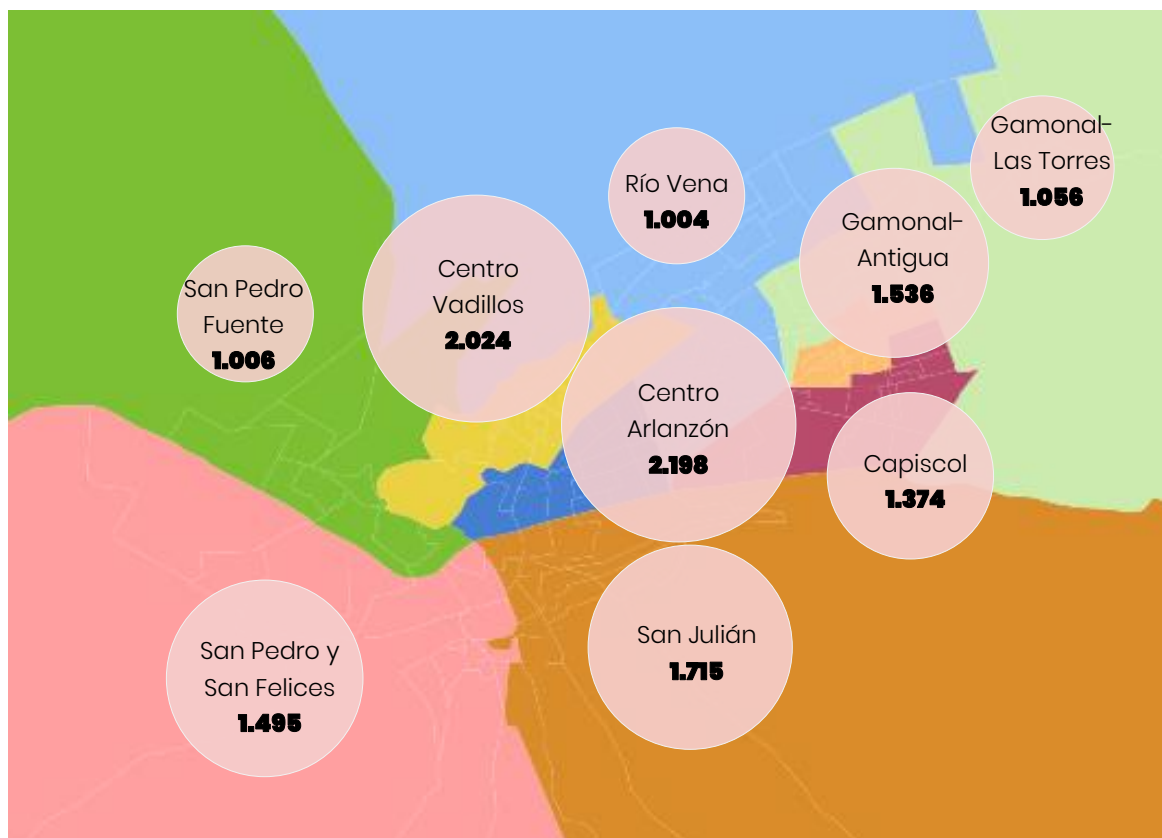
Personas de 80 y más años:

Al considerar la **población octogenaria** constatamos que la realidad demográfica actual, donde cada vez más personas llegan a la vejez y a la vez son longevas, se hace palpable en nuestra ciudad. La población octogenaria del municipio de Burgos en el año 2024 asciende a 13.407 personas, lo que representa el 7,6% de la población.

Se produce una **distribución geográfica desigual** de la población mayor de 80 años. De nuevo Centro Arlanzón emerge como la zona con un perfil más envejecido seguida de cerca por Centro Vadillos y, en menor medida, San Julián y Gamonal-Antigua. Casi la mitad de la población octogenaria de la ciudad reside en Centro Arlanzón, Centro Vadillo y San Julián (el 44,3%).

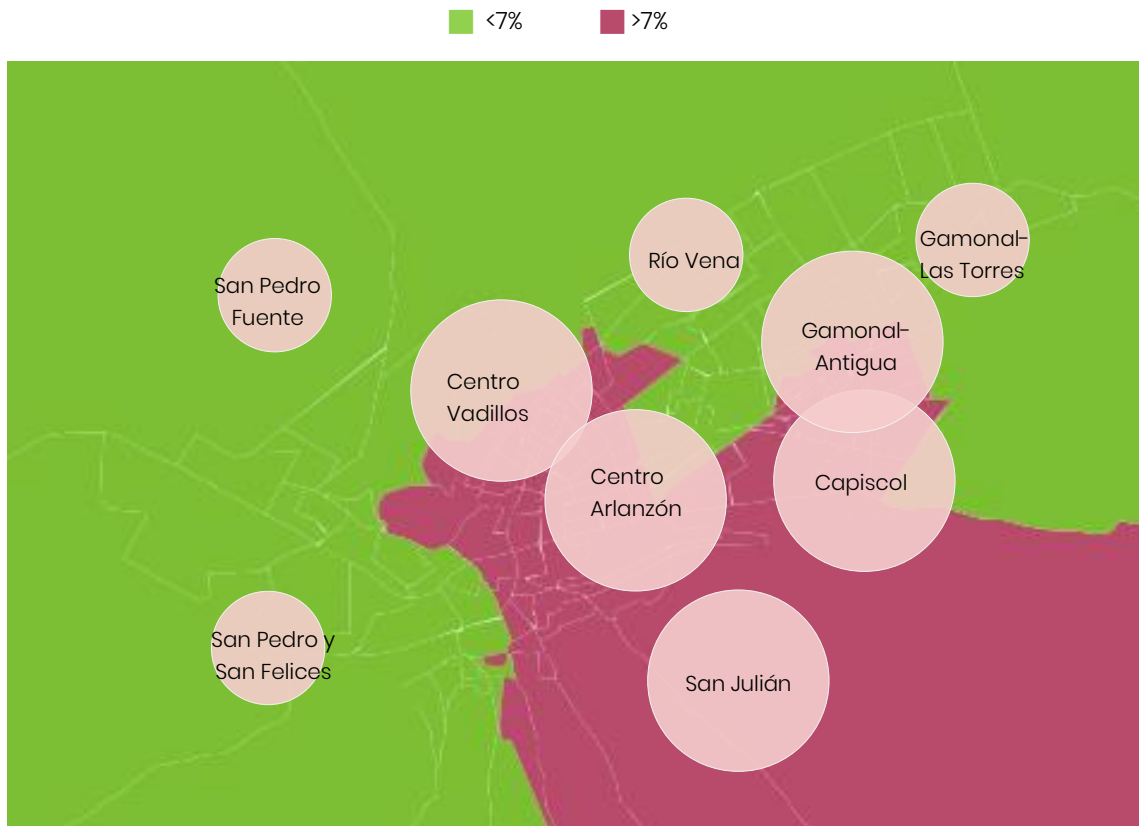
Por otro lado, el sobre envejecimiento poblacional se reduce considerablemente en zonas como Río Vena, San Pedro de la Fuente y Gamonal-Las Torres.

Distribución de la población mayor de 80 años según zonas



Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Elaboración propia, 2024

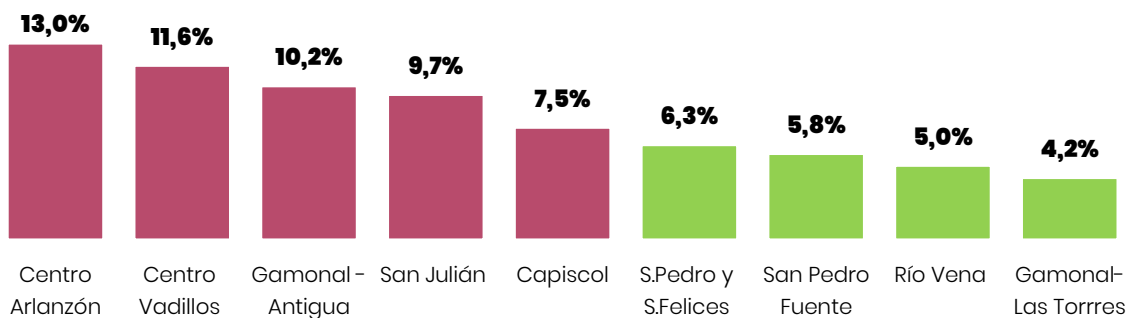
Peso de la población mayor de 80 años por zonas



Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Elaboración propia, 2024

El envejecimiento avanzado presenta mayor intensidad en las zonas Centro Arlanzón, Centro Vadillos, Gamonal-Antigua y San Julián, donde la población octogenaria superan o se aproxima al 10% o lo rozan. En estas áreas uno de cada diez residentes tiene 80 años o más.

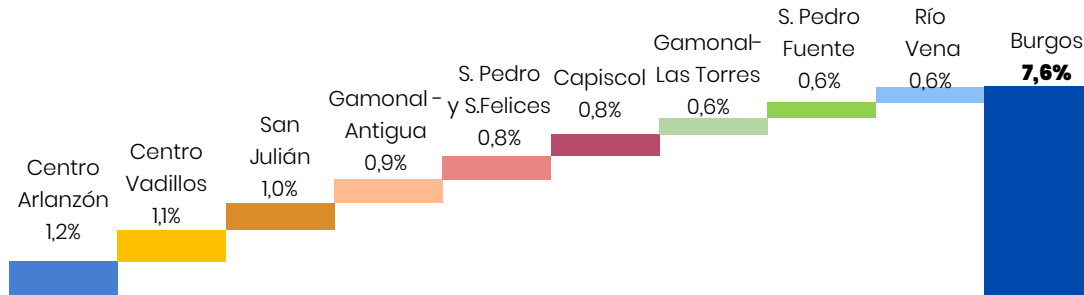
Peso de la población mayor de 80 años por zonas



Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Elaboración propia

La aportación zonal a la configuración del envejecimiento avanzado municipal (80 y más años) es la siguiente:

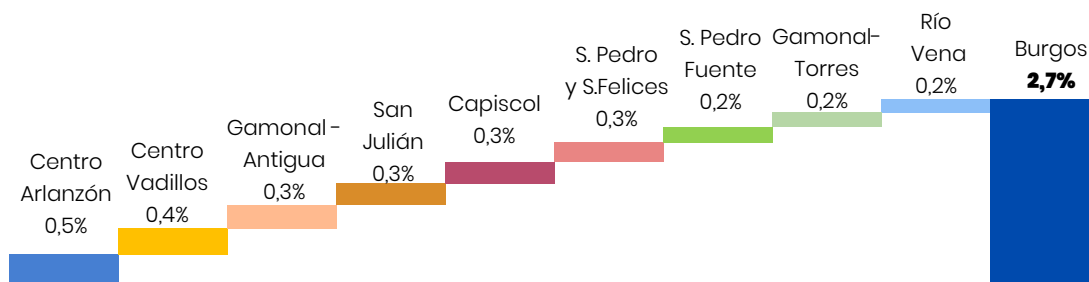
% mayores de 80 años sobre la población burgalesa



Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Elaboración propia, 2024

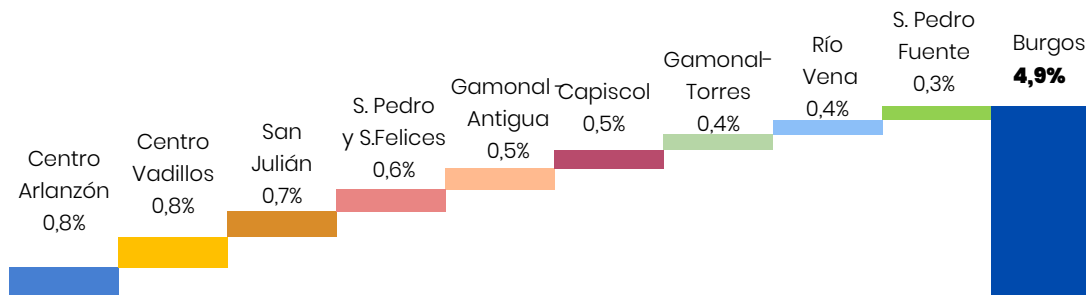
Desde una perspectiva de género, la aportación zonal al envejecimiento municipal es:

% Hombres mayores de 80 años sobre la población burgalesa



Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Elaboración propia, 2024

% Mujeres mayores de 80 años sobre la población burgalesa

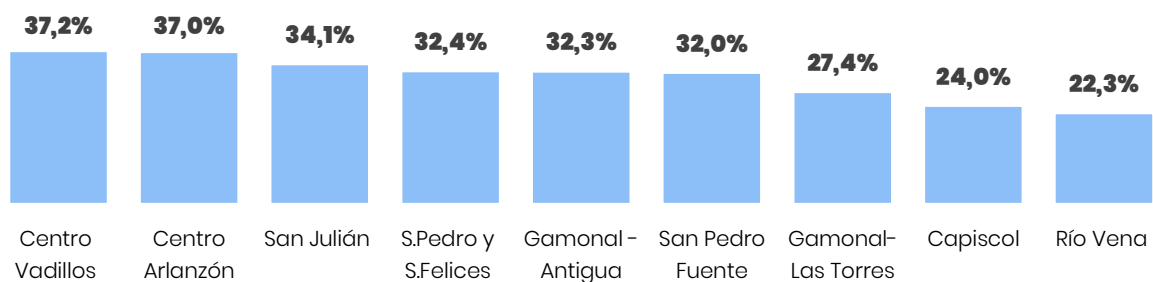


Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Elaboración propia, 2024



La relación entre las personas que superan los 79 años y las mayores de 65 años muestra que el **sobreenvejecimiento** está claramente concentrado en las zonas centrales, donde más de un tercio de las personas mayores de 65 años son octogenarias: Centro Vadillos (37,2%) y Centro Arlanzón (37,0%), seguidas por San Julián (34,1%). En un nivel intermedio, con un envejecimiento algo más equilibrado se situarían San Pedro y San Felices (32,4%), Gamonal-Antigua (32,3%) y San Pedro de la Fuente (32,0%). En las zonas más periféricas (Gamonal-Las Torres, Capiscol y especialmente Río Vena) apenas representan uno de cada cuatro mayores.

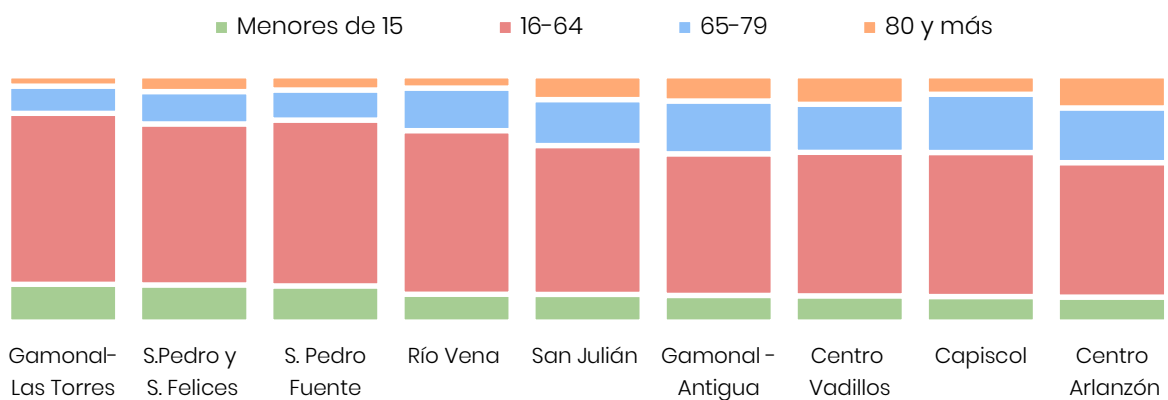
Población mayor de 80 años sobre población mayor de 65 años en cada zona



Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Elaboración propia, 2024

La estructura demográfica en función de los principales grupos de edad corrobora el envejecimiento de las zonas más céntricas (Centro Arlanzón, Capiscol, Centro Vadillos y Gamonal Antigua), dada la relevancia que el colectivo de personas mayores (en ambas etapas, hasta los 80 y a partir de los 80 años).

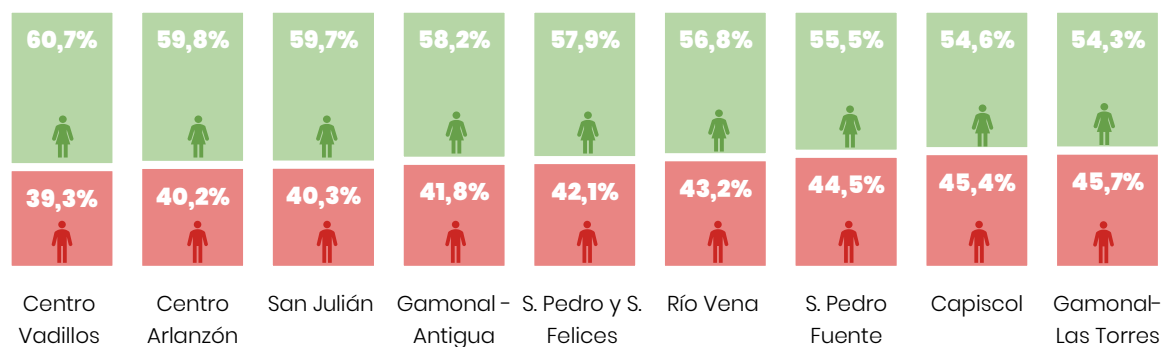
Estructura por edades de las zonas de Burgos



Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Elaboración propia

La configuración del colectivo de personas mayores se puede desagregar por sexo y conocer su distribución zonal. Dentro de la composición del colectivo de mayores de 65 años se constata que la vejez tiene un marcado componente femenino: el 57,7% de las personas mayores de Burgos son mujeres. En todas las zonas el peso específico de las mujeres mayores de 65 años es superior al de los varones. La mayor brecha entre géneros se localiza en Centro Vadillos (21,3 puntos de diferencia entre hombres y mujeres), seguido de Centro Arlanzón y San Julián, superior a los 19 puntos.

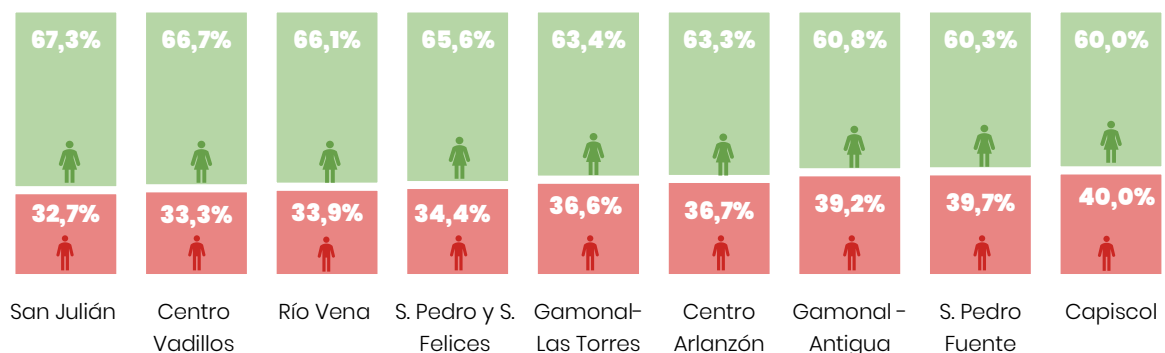
Brecha de género mayores de 65 años



Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Elaboración propia, 2024.

En el segmento específico de la denominada “Cuarta Edad” (personas que superan los 80 años) este fenómeno se intensifica. La mayor brecha entre géneros se observa en San Julián (34,7 puntos de diferencia entre hombres y mujeres octogenarias), junto con Centro Vadillos, Río Vena y San Pedro y San Felices, que superan los 30 puntos.

Brecha de género mayores de 80 años



Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Elaboración propia, 2024

De las dinámicas poblacionales zonales se infiere un patrón de **envejecimiento centro-periferia**. El envejecimiento está geográficamente concentrado en el casco histórico y zonas centrales, con un mayor peso femenino, frente a las zonas del entorno de Gamonal y San Pedro de la Fuente que reflejan mayor dinamismo demográfico.

Resumen caracterización demográfica por zonas

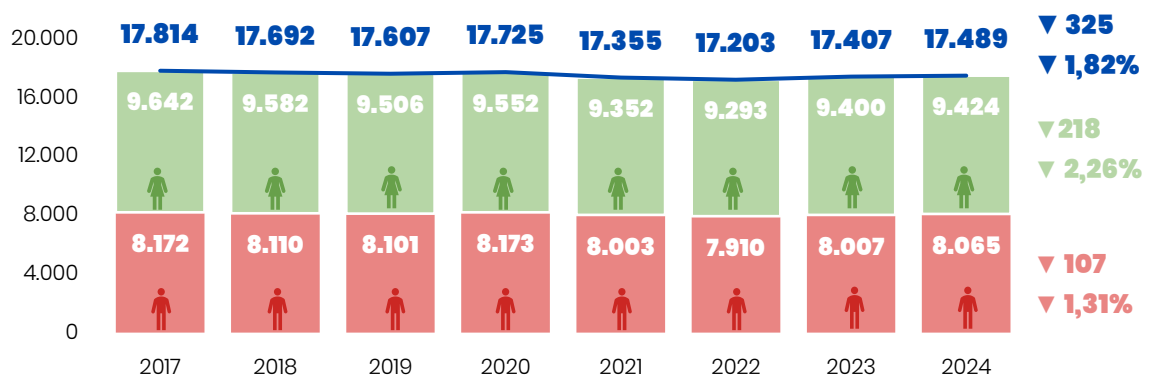
	1. Centro Vadillos	2. Centro Arlanzón	3. San Pedro de la Fuente	4. S. Pedro y S. Felices	5. San Julían	6. Capiscot	7. Gamonal Antigua	8. Gamonal Torres	9. Río Vena
Población	17.489	16.857	17.460	23.569	17.765	18.344	15.025	25.271	20.137
% Población total	10,2%	9,8%	10,2%	13,7%	10,3%	10,7%	8,7%	14,7%	11,7%
Población > 65 años	5.435	5.937	3.143	4.612	5.030	5.714	4.757	3.857	4.495
%Población>65 años	31,1%	35,2%	18,0%	19,6%	28,3%	31,2%	31,7%	15,3%	22,3%
Total 65 a 79 años	2.311	2.489	1.488	2.291	2.387	3.228	2.139	2.152	2.712
% 65 a 79 años	13,2%	14,8%	8,5%	9,7%	13,4%	17,6%	14,2%	8,5%	13,5%
Total 80 y más	2.024	2.198	1.006	1.495	1.715	1.374	1.536	1.056	1003,5
% 80 y más	11,6%	13,0%	5,8%	6,3%	9,7%	7,5%	10,2%	4,2%	5,0%
Hombres	8.065	7.616	8.571	11.339	8.233	8.743	7.104	12.468	9.558
% Población total	4,7%	4,4%	5,0%	6,6%	4,8%	5,1%	4,1%	7,3%	5,6%
Población > 65 años	2.138	2.384	1.399	1.940	2.027	2.596	1.989	1.764	1.941
%Población>65 años	26,5%	31,3%	16,3%	17,1%	24,6%	29,7%	28,0%	14,1%	20,3%
Total 65 a 79 años	992	1.078	720	1.048	1.084	1.502	918	1.083	1.260
% 65 a 79 años	12,3%	14,2%	8,4%	9,2%	13,2%	17,2%	12,9%	8,7%	13,2%
Total 80 y más	674	807	399	515	560	550	603	386	340
% 80 y más	8,4%	10,6%	4,7%	4,5%	6,8%	6,3%	8,5%	3,1%	3,6%
Mujeres	9.424	9.241	8.889	12.230	9.532	9.601	7.921	12.804	10.580
% Población total	5,5%	5,4%	5,2%	7,1%	5,5%	5,6%	4,6%	7,5%	6,2%
Población > 65 años	3.297	3.553	1.744	2.672	3.003	3.118	2.768	2.094	2.555
%Población>65 años	35,0%	38,5%	19,6%	21,9%	31,5%	32,5%	35,0%	16,4%	24,2%
Total 65 a 79 años	1.319	1.411	768	1.243	1.303	1.727	1.222	1.069	1.452
% 65 a 79 años	14,0%	15,3%	8,6%	10,2%	13,7%	18,0%	15,4%	8,4%	13,7%
Total 80 y más	1.350	1.391	607	980	1.155	825	934	670	664
% 80 y más	14,3%	15,1%	6,8%	8,0%	12,1%	8,6%	11,8%	5,2%	6,3%

ZONA 1. CENTRO-VADILLOS

Desde 2017 la zona Centro-Vadillos registra una evolución demográfica negativa e irregular, con una pérdida neta de 325 habitantes. La población ha pasado de 17.814 habitantes en el año 2017 a 17.489 en el año 2024, lo que supone un 1,82% menos, a pesar de las ganancias puntuales registradas en 2020, 2023 y 2024.

La caída poblacional afecta a ambos sexos pero su incidencia es más acusada en la población femenina. Los hombres pasan de 8.172 en 2017 a 8.065 en 2024, una pérdida de 107 (-1,31%); las mujeres bajan de 9.642 a 9.424, una reducción de 218 (-2,26%).

Evolución de la población por sexo en Zona Centro-Vadillos



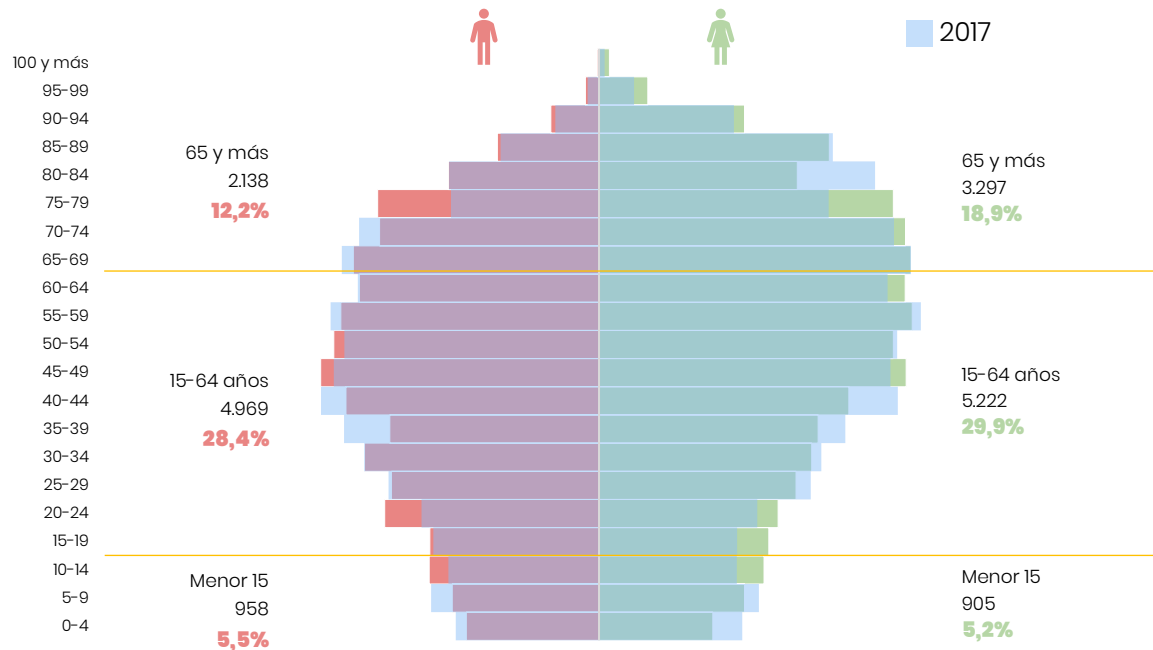
Fuente: INE, 2017-2024. Elaboración propia.

La zona Centro Vadillos está feminizada, con un 53,9% de mujeres y un 46,1% de hombres, proporción que se mantiene estable con respecto a 2017. El desequilibrio entre géneros se agrava conforme avanza la edad, y la brecha de género supera los 30 puntos de diferencia en la cohorte de mayores de 80 años.

En 2024 la representación piramidal refleja una base estrecha y un engrosamiento a medida que aumenta la edad indicando un proceso de envejecimiento demográfico:

- Hay un debilitamiento de los grupos más jóvenes de edad, especialmente desde 0 a 10 años y edades intermedias (20 a 44 años).
- El porcentaje de población menor de 15 años es del 12,5% y el de población mayor de 65 años de 20,7%.
- El grueso de la población se concentra entre los 20 y 79 años, especialmente en la franja de edad de 45 a 49 años.

Pirámide de población Centro Vadillos



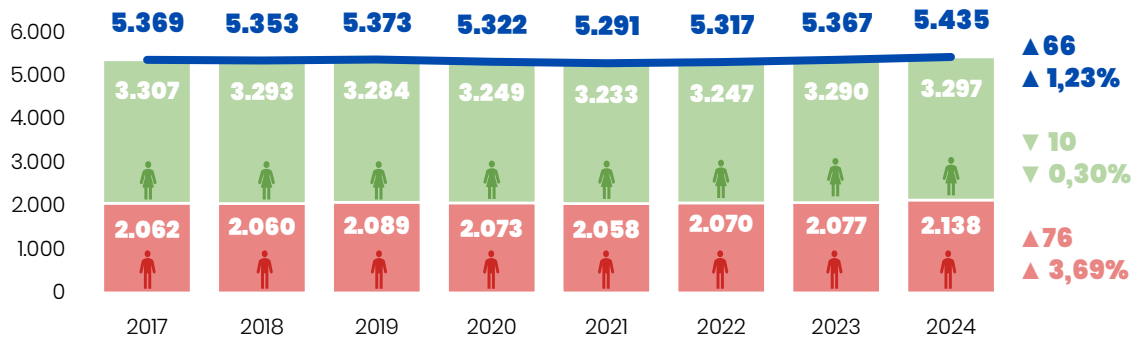
Fuente: INE, 2024 y 2017, Elaboración propia.

Tiene una alta representación de los grupos de edad avanzada, especialmente mujeres a partir de los 75 años, reflejo de la mayor esperanza de vida femenina. A partir de 65 años la pirámide se va ensanchando: las personas mayores de 65 años se incrementan de 5.369 en 2017 a 5.435 (un 1,2%, con 66 personas más). Los hombres pasan de 2.062 a 2.138 (un 3,7% más) mientras que las mujeres decrecen de 3.307 a 3.297 (un 0,3% menos).

La configuración y evolución de la población mayor de 65 en los últimos siete años en la zona Centro Vadillos refleja una evolución heterogénea: decrecen ligeramente las personas con edades entre 65 y 74 años, y de 80 a 89. El principal incremento se concentra en la cohorte de edad de 75 y 79 (un 34% más) y mayores de 90 años (un 14,17% más), indicativo del envejecimiento de la población de la zona.

La evolución demográfica por grupos etarios en la zona Centro-Vadillos no responde a un patrón lineal, evidenciando dinámicas poblacionales diferenciadas por edad y sexo. La caída de número de habitantes viene motivada por el descenso de 574 personas menores de 65 años, lo que contrasta con el incremento de los intervalos de más edad, acentuando el envejecimiento. Este aumento es particularmente pronunciado en el segmento de 65 a 79 años (un 1,23% más) y en el caso de los hombres con un crecimiento del 3,69%; en cambio, las mujeres experimentan un decrecimiento del 0,30%.

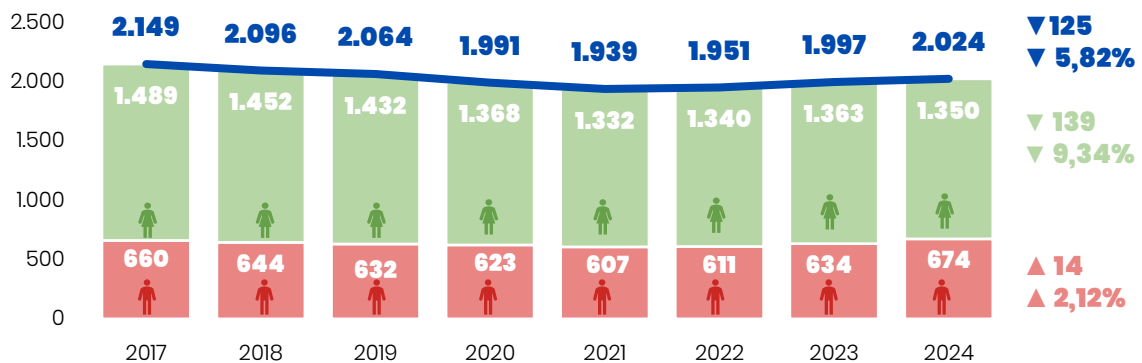
Evolución de la población mayor de 65 años –Centro Vadillos



Fuente: INE, 2017-2024., Elaboración propia.

En el grupo de 80 años y más las dinámicas por sexo también divergen: los hombres muestran un crecimiento del 2,1% en el periodo 2017-2024; en cambio, las mujeres de 80 años y más experimentan un decrecimiento del 9,3%, un dato que contrasta con su mayor longevidad general y que podría estar relacionado con tasas de mortalidad más altas en este grupo durante el periodo analizado, posiblemente influenciadas por el COVID-19, que tuvo un mayor impacto en personas de edad avanzada.

Evolución de la población mayor de 80 años –Centro Vadillos



Fuente: INE, 2017-2024., Elaboración propia.

La estructura poblacional de Centro Vadillos refleja un proceso de envejecimiento demográfico caracterizado por una contracción en los grupos de edad inferiores a 65 años y un crecimiento en los segmentos de mayor edad. Este crecimiento se atribuye al aumento de la población masculina en edades avanzadas (tanto entre 65 y 79 años como en mayores de 79 años). Paralelamente se ha perdido población femenina en las cohortes más longevas.



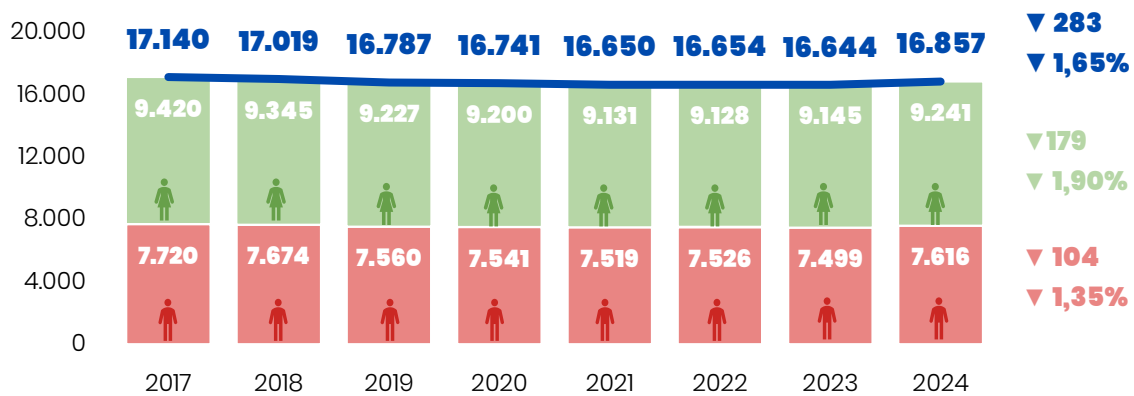
ZONA 2. CENTRO ARLANZÓN

La Zona Centro Arlanzón también experimenta un ligero retroceso demográfico entre 2017 y 2024 desde 2017, con una pérdida de 283 personas menos (-1,65%). La población pasa de 17.140 habitantes en 2017 a 16.857 en 2024 a pesar del leve aumento del número de residentes en 2024 que es insuficiente para el descenso acumulado.

Centro Arlanzón se consolida como la zona más envejecida de la ciudad, con la mayor proporción y número absoluto de personas mayores. La población mayor de 65 años supone el 33,95% de la población total residente.

La evolución demográfica negativa es común en hombres y mujeres pero su incidencia es algo más acusada en la población femenina. La población masculina pasa de 7.720 en 2017 a 7.616 en 2024, una pérdida de 104 hombres (-1,35%). La población femenina baja de 9.420 a 9.241, una reducción de 179 mujeres (-1,90%).

Evolución de la población por sexo – Centro Arlanzón



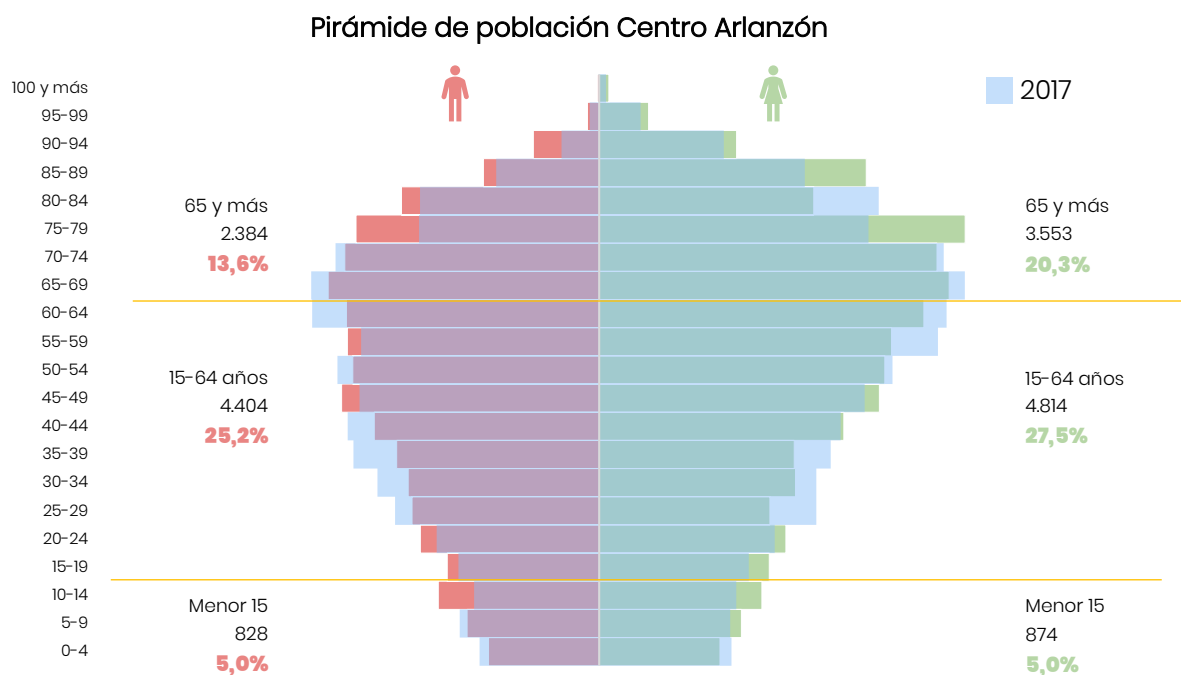
Fuente: INE, 2017-2024. Elaboración propia.

La distribución de la población de la zona Centro Arlanzón por sexos evidencia una zona feminizada: 54,82% mujeres frente al 45,18% de hombres, el mayor desequilibrio por sexo de la ciudad. Esta brecha se intensifica con la edad rozando los 20 puntos de diferencia en mayores de 65 y superando los 26 puntos en la cohorte de mayores de 80 años. El número de mujeres supera al de varones en prácticamente todas las franjas de edad.

La piramidal de población una estructura recesiva, con base estrecha y un progresivo engrosamiento a medida que aumenta la edad.

- Hay un debilitamiento de los grupos más jóvenes de edad y edades intermedias (25 a 44 años).
- El porcentaje de población menor de 15 años es del 9,73% y el de población mayor de 65 años roza el 34%, el más elevado de la ciudad.

- Tiene una elevada representación de población mayor de 65 años (5.397 personas frente a las 5.632 de 2017; un 5,42% más), con un marcado componente femenino: 3.553 mujeres vs 2.384 hombres.
- A medida que aumenta la edad, la pirámide se va ensanchando paulatinamente. Si bien la presencia femenina es mayoritaria (927), destaca la importancia numérica de los varones de esta edad (353), con una importancia notablemente superior al resto de zonas de la ciudad.
- La configuración y evolución de la población mayor de 65 refleja una evolución heterogénea: decrecen ligeramente las personas con edades entre 65 y 74 años, y de 80 a 89. El principal incremento se concentra en la cohorte de edad de 75 y 79 (un 33,3% más) y mayores de 90 años (un centenar más que en 2017, lo que implica un aumento del 23,0%), indicativo del envejecimiento de la población de la zona. Patrón muy similar al registrado en la zona Centro Vadillos.

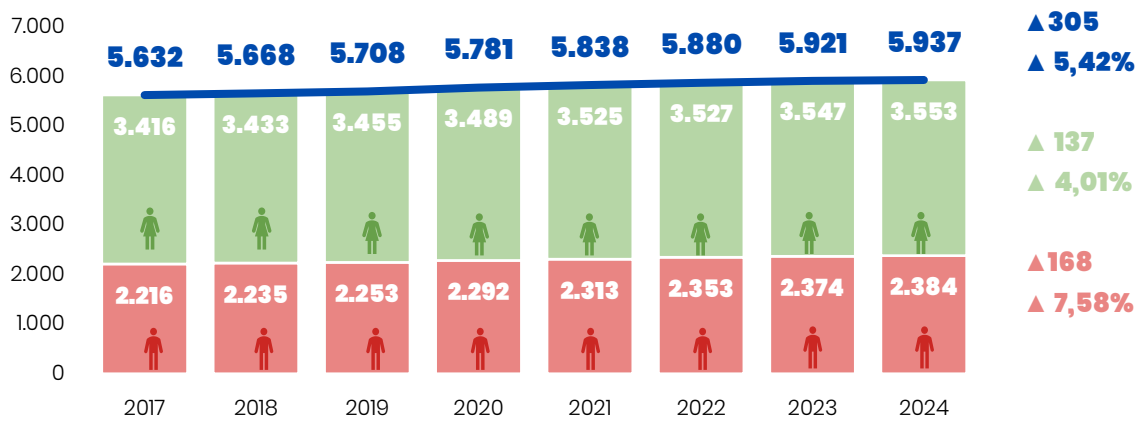


Fuente: INE, 2024 y 2017, Elaboración propia.

El descenso global de habitantes se explica por la pérdida de 653 personas en edades intermedias (15 a 64 años), que contrasta un leve crecimiento de la población más joven (65 menores de 46 años más frente a 2017) y un aumento más acentuado de las cohortes de más edad, reflejando el envejecimiento poblacional de la zona.

Este aumento es particularmente pronunciado en el segmento de 65 a 79 años (un 5,4% más), tanto en hombres (un 7,6% más) como en mujeres (un 4,0% más).

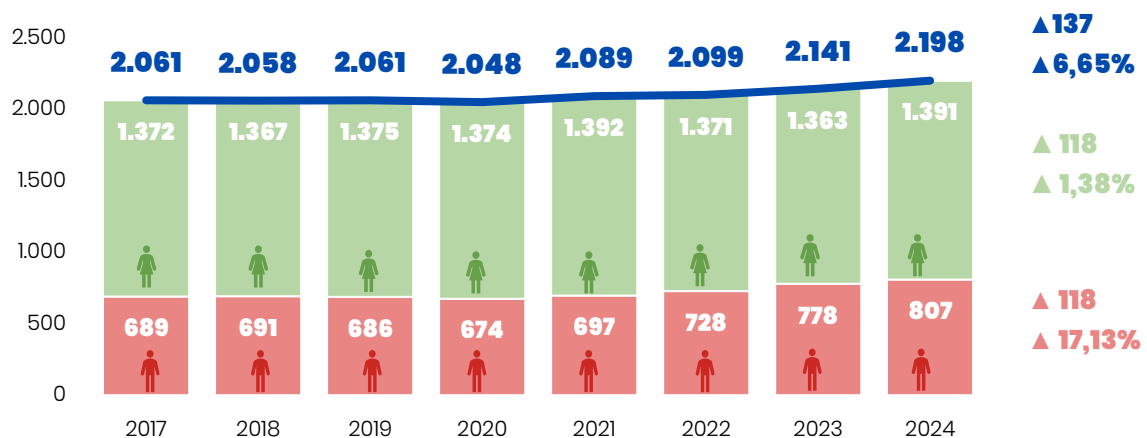
Evolución de la población mayor de 65 años – Centro Arlanzón



Fuente: INE, 2017-2024, Elaboración propia.

En el grupo de 80 años y más las dinámicas por sexo convergen: los hombres muestran un crecimiento del 17,1% en el periodo 2017-2024; en cambio, las mujeres octogenarias experimentan un decrecimiento del 1,4% en el mismo periodo.

Evolución de la población mayor de 80 años – Centro Arlanzón



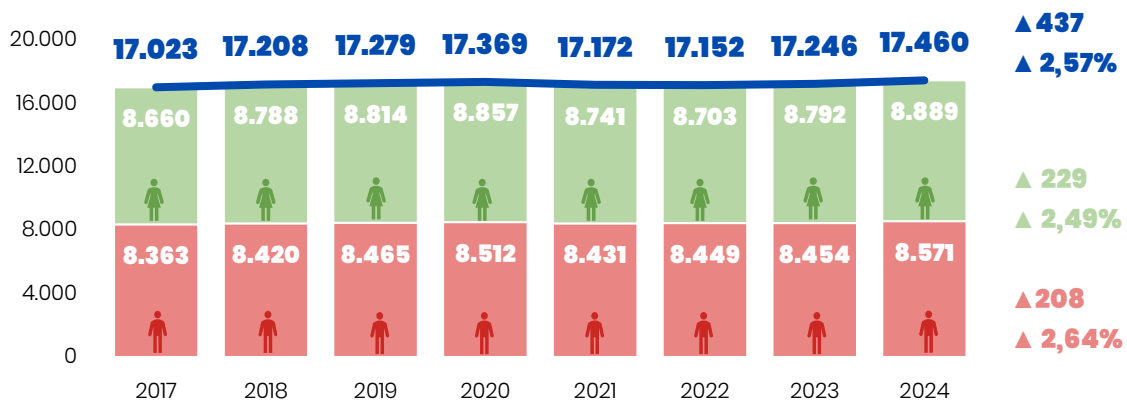
Fuente: INE, 2017-2024, Elaboración propia

ZONA 3. SAN PEDRO DE LA FUENTE

La Zona San Pedro de la Fuente de Burgos experimenta la tendencia contraria y refleja una evolución demográfica positiva con incrementos interanuales constantes desde 2017, a excepción del retroceso de 2021 y 2022. En 2024 el número de habitantes alcanza los 17.460, que se traduce en un engrosamiento de 437 personas (un aumento del 2,6%).

La evolución demográfica positiva es común en hombres y mujeres. La población masculina pasa de 8.363 a 8.571 en el periodo 2017-2024, con 208 hombres más (2,6%). La población femenina sube de 8.660 en 2017 a 8.889 en 2024 aumentando en 229 mujeres (2,49%).

Evolución de la población por sexo en zona San Pedro de la Fuente



Fuente: INE, 2017-2024., Elaboración propia.

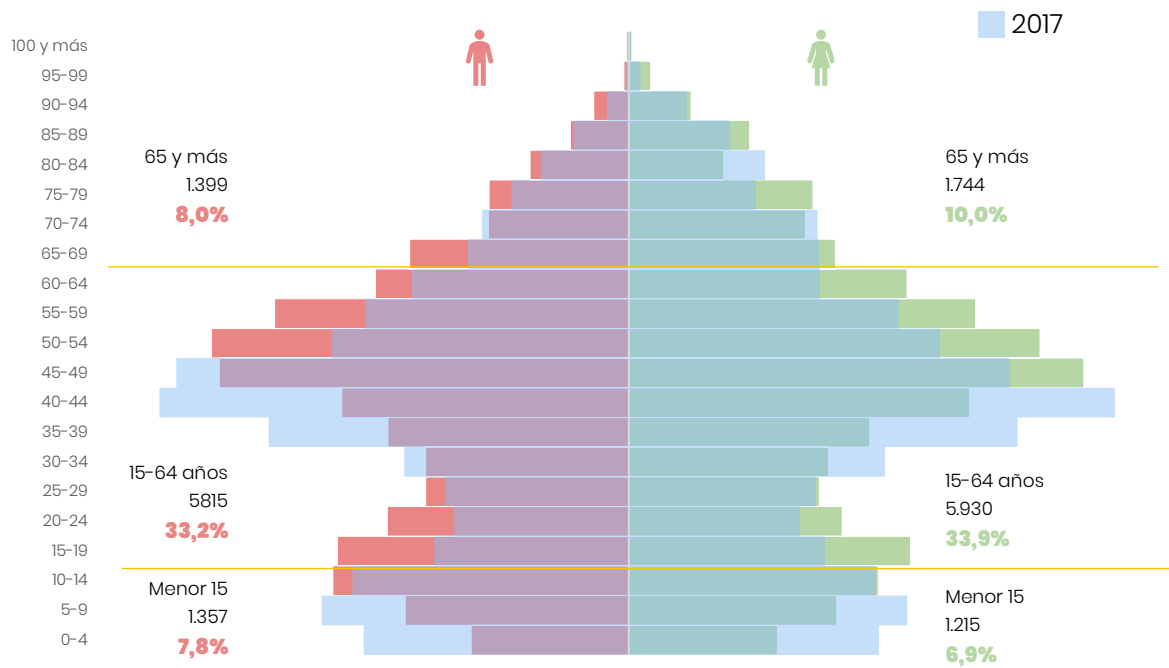
La distribución por sexos indica una estructura casi paritaria (49,1% de mujeres y 50,9% de hombres). Conforme avanza la edad también lo hace el desequilibrio entre géneros y la brecha roza los 20 puntos de diferencia en la cohorte de mayores de 80 años.

San Pedro de la Fuente muestra una estructura poblacional en crecimiento, a diferencia de otras zonas. Y un notable envejecimiento evidenciado por el incremento de la población de mayor edad. Su estructura demográfica se caracteriza por un engrosamiento en los tramos de edad activa (15-64 años). Dentro de este grupo, el peso se desplaza hacia las edades medias y altas lo que revela el envejecimiento dentro de la población activa.

- Con el estrechamiento de su base y el ensanchamiento de los tramos superiores San Pedro de la Fuente evoluciona hacia una estructura poblacional más envejecida y con menor reemplazo generacional.

- El peso de la población en edad avanzada es comparativamente más reducido que en el resto de zonas de la ciudad: el porcentaje de población menor de 15 años es del 14,71% y el de población mayor de 65 años de 17,97%.
- El grueso de la población se concentra entre los 45 y 59 años, especialmente en la franja de edad de 50 a 54 años; y en edad infantil-juvenil de 10 a 19 años.
- Las personas mayores de 65 años se incrementan en 386 personas, pasando de 2.757 en 2017 a 3.143 (un 14%, con más). Los hombres mayores aumentan en 237 personas al pasar de 1.162 a 1.399 (un 20,40% más). El ritmo de crecimiento de las mujeres mayores es menor, aumentan un 9,34% más. Este crecimiento es el principal motor del patrón demográfico positivo de la zona.

Pirámide de población San Pedro de la Fuente



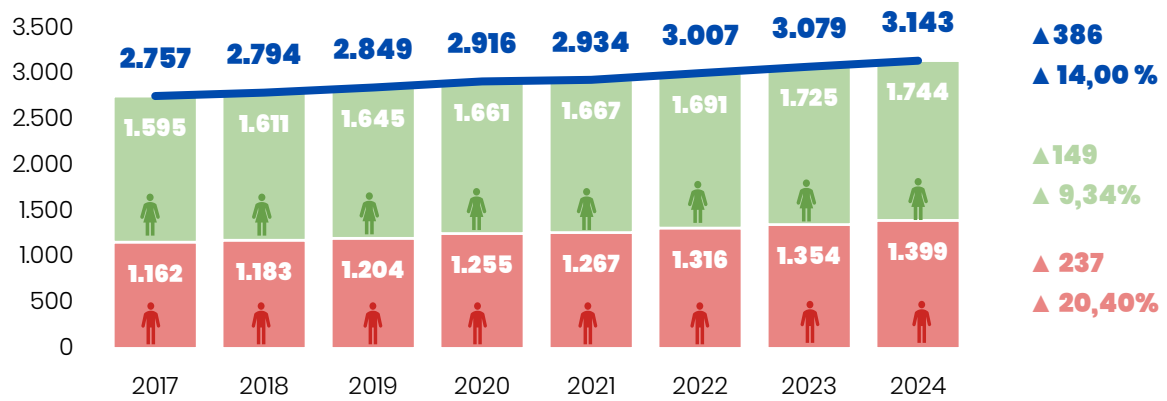
Fuente: INE, 2024 y 2017, Elaboración propia

En el intervalo de 85 y más años se constata un notable incremento de mujeres, reflejo de una mayor esperanza de vida femenina. El peso de la población en edad avanzada es significativamente más reducido que en el resto de zonas de la ciudad.

La configuración y evolución de la población mayor de 65 refleja una evolución heterogénea: decrecen ligeramente las personas con edades entre 70 y 74 años, y de 80 a 89. En el resto de cohortes incrementa.



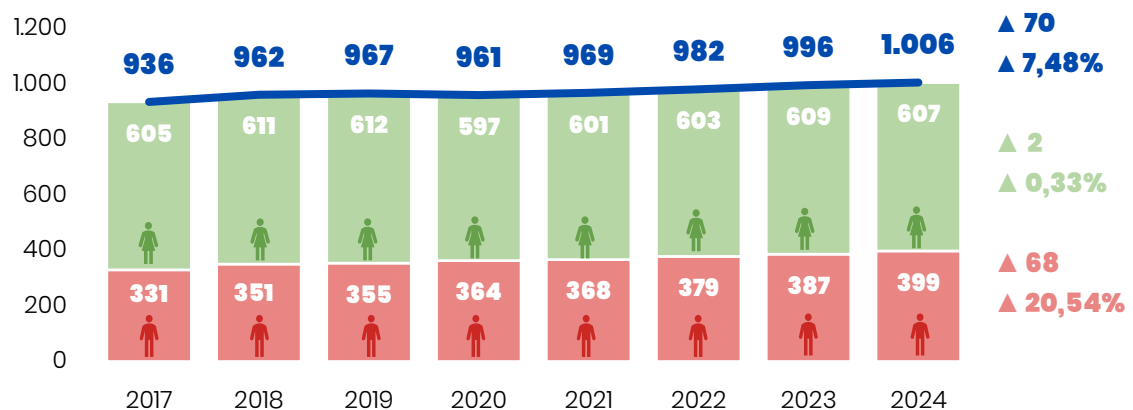
Evolución de la población mayor de 65 años en zona San Pedro de la Fuente



Fuente: INE, 2017-2024, Elaboración propia.

En el grupo de 80 años y más la evolución demográfica entre 2017 y 2024 muestra una tendencia al crecimiento poblacional con un aumento del 7,48%. Las dinámicas por sexo convergen: los hombres muestran un crecimiento del 20,54% en el periodo 2017-2024; y las mujeres de 80 años del 0,33% en el mismo periodo.

Evolución de la población mayor de 80 años en zona San Pedro de la Fuente



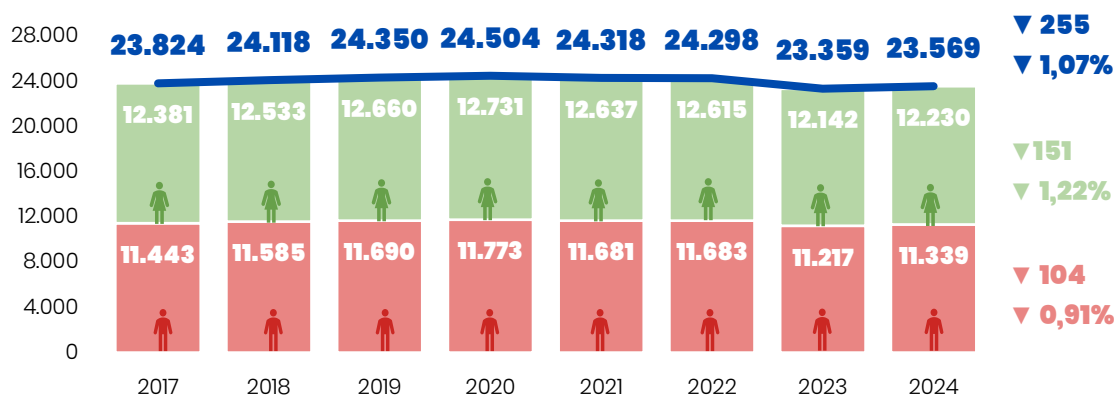
Fuente: INE, 2017-2024, Elaboración propia.

ZONA 4. SAN PEDRO Y SAN FELICES

La Zona de San Pedro y San Felices refleja un comportamiento demográfico muy irregular, marcado por el crecimiento hasta el año 2020, año en el que se inicia una caída progresiva de la población. No obstante, desde 2023 ha ido recuperando población progresivamente hasta los 23.569 habitantes actuales, pero sin alcanzar aún los 23.824 habitantes de 2017 (255 habitantes menos, lo que implica un descenso del 1,1%).

La evolución demográfica negativa es común en hombres y mujeres pero su incidencia es algo más acusada entre la población femenina. La población masculina pasa de 11.443 en 2017 a 11.339 en 2024, una pérdida de 104 hombres (-0,9%). La población femenina baja de 12.381 en 2017 a 12.230 en 2024, lo que implica 151 mujeres menos (-1,2%).

Evolución de la población por sexo en zona San Pedro y San Felices

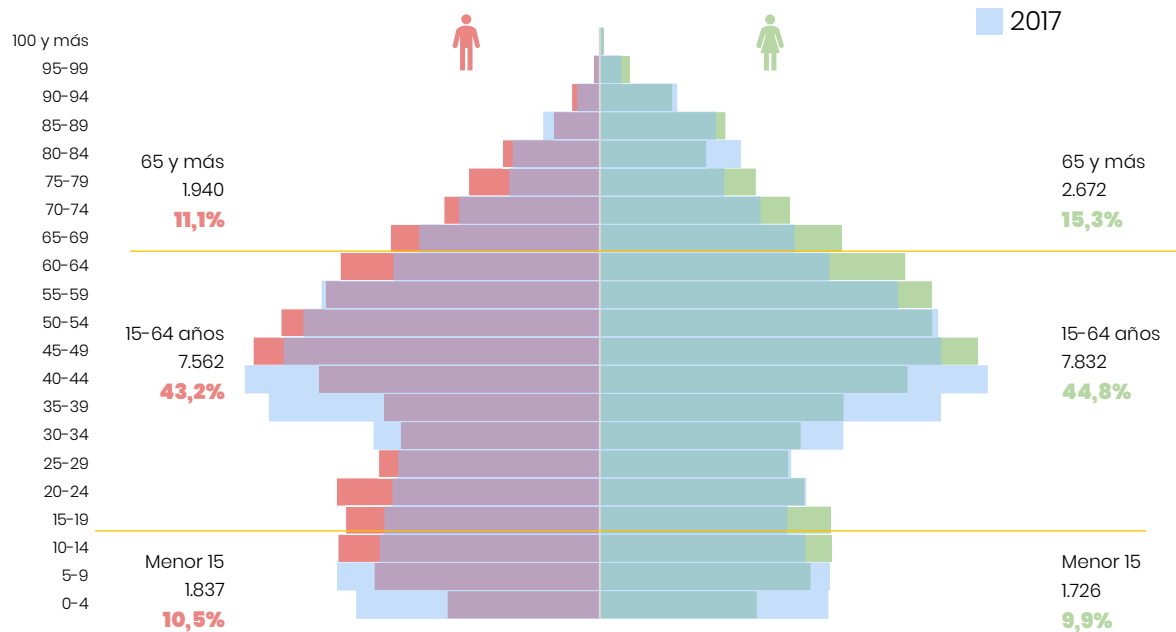


Fuente: INE, 2017-2024, Elaboración propia.

La distribución de la población de la zona de San Pedro y San Felices por sexos evidencia una zona feminizada (51,89% vs 48,11%), desequilibrio que se intensifica a medida que aumentan los años de vida. La brecha de género se incrementa progresivamente hasta rozar los 16 puntos de diferencia en mayores de 65 y superar los 30 puntos en la cohorte de mayores de 80 años.

La estructura demográfica de la zona de San Pedro y San Felices se caracteriza por, tener una alta representación de los grupos de edad activa, tanto en hombres como mujeres. Su pirámide de población presenta una base moderada y un predominio de población adulta entre 45 y 64 años. A pesar de la tendencia creciente, la proporción de mayores de 65 años aún es inferior a otras zonas, sobre todo entre los hombres.

Pirámide de población San Pedro y San Felices



Fuente: INE, 2024 y 2017, Elaboración propia

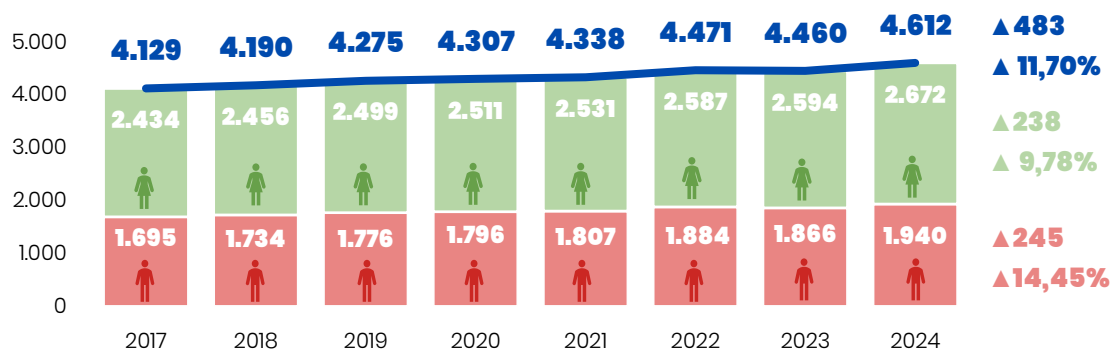
Otras consideraciones que se pueden extraer de la pirámide de población:

- La zona de San Pedro y San Felices se encuentra en una situación equitativa en cuanto a sexo se refiere, un 48,11% de su población son hombres y un 51,89% mujeres.
- El porcentaje de población menor de 15 años en 2024 es del 12,6%, mientras que la población mayor de 65 años representa el 12,9% del total. El grueso de la población se concentra entre los 45 y 64 años, especialmente en la franja de edad de 45 a 49 años; y en edad infantil-juvenil de 10 a 24 años.
- En el intervalo de 85 y más años se mantiene una presencia mayoritaria de mujeres, reflejo de una mayor esperanza de vida femenina. El peso de la población en edad avanzada es significativamente más reducido que en el resto de zonas de la ciudad.
- La tendencia al alza de las personas mayores de 65 años ha sido más acusada entre los hombres, que aumentan un 14,5% (de 1.695 a 1.940), mientras que en las mujeres el crecimiento es más moderado, con un 9,8% (de 2.434 a 2.672). Estos datos confirman una tendencia progresiva al envejecimiento de la población, especialmente entre los varones.
- La población envejece con respecto a 2017: excepto la cohorte de edad de 80 a 84 años aumenta el número de personas todos los tramos de edad por encima de los 65 años.

Las personas mayores de 65 años han experimentado un crecimiento importante entre 2017 y 2024, pasando de 4.129 a 4.612 personas, lo que supone un incremento de 483 personas (un 11,7% más). Este crecimiento no se distribuye de forma uniforme entre sexos: la población masculina crece a un ritmo más rápido que las mujeres.

El aumento de la población de 65 años y más es notable, reflejo de la entrada progresiva de cohortes de mediana edad en el tramo de personas mayores, pero el análisis detallado por cohortes de edad permite matizar este fenómeno.

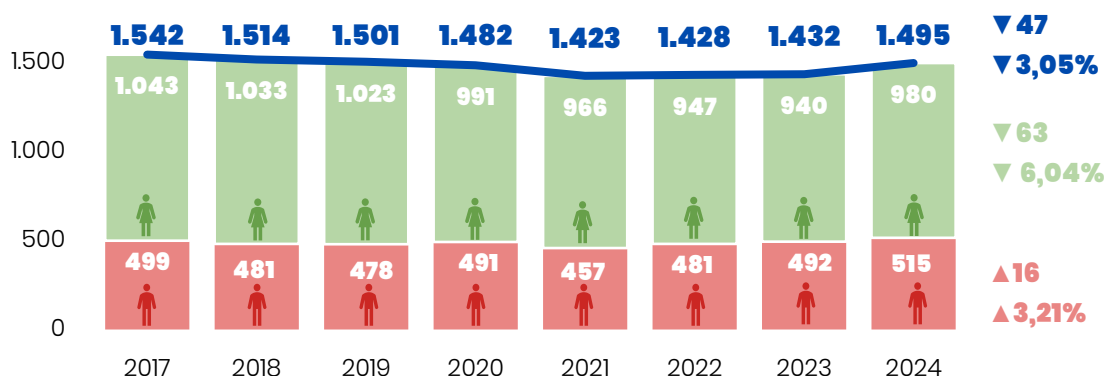
Evolución de la población mayor de 65 años – San Pedro y San Felices



Fuente: INE, 2017-2024. Elaboración propia.

El grupo de 80 años y más muestra una evolución general negativa, determinada por el decrecimiento del 6,0% de la población octogenaria femenina; por el contrario, los hombres muestran un crecimiento del 3,2%.

Evolución de la población mayor de 80 años en zona San Pedro y San Felices



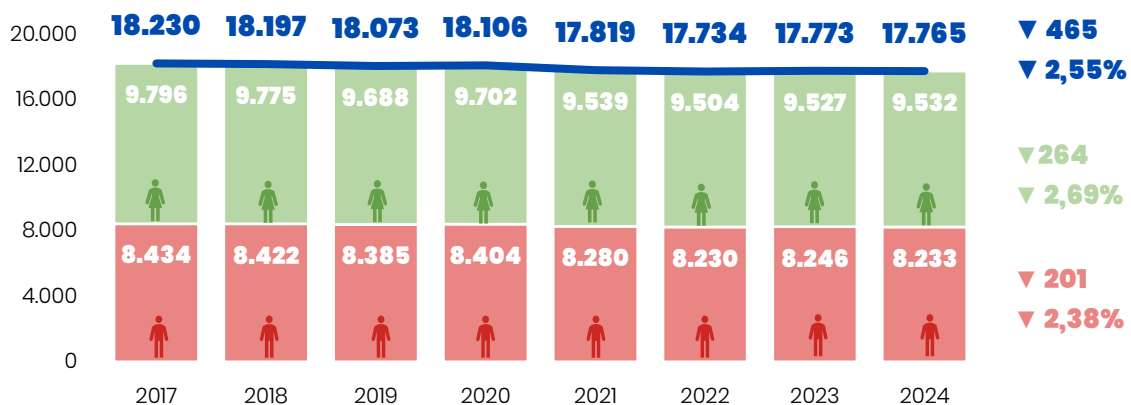
Fuente: INE, 2017-2024. Elaboración propia.

ZONA 5. SAN JULIÁN

En la Zona de San Julián también se aprecia un comportamiento demográfico decreciente. A pesar los pequeños repuntes registrados en 2020 y 2023, el descenso acumulado desde 2017 condiciona un balance poblacional desfavorable marcado por la pérdida de 465 personas (-2,55%), situando el número total de residentes en 17.765.

La evolución demográfica negativa es común en hombres y mujeres, pero su incidencia es más acusada en la población femenina. La población masculina pasa de 8.434 en 2017 a 8.233 en 2024, una pérdida de 201 hombres (-2,38%). La población femenina baja de 9.796 en 2017 a 9.532 en 2024, una reducción de 264 mujeres (-2,69%).

Evolución de la población por sexo en zona San Julián

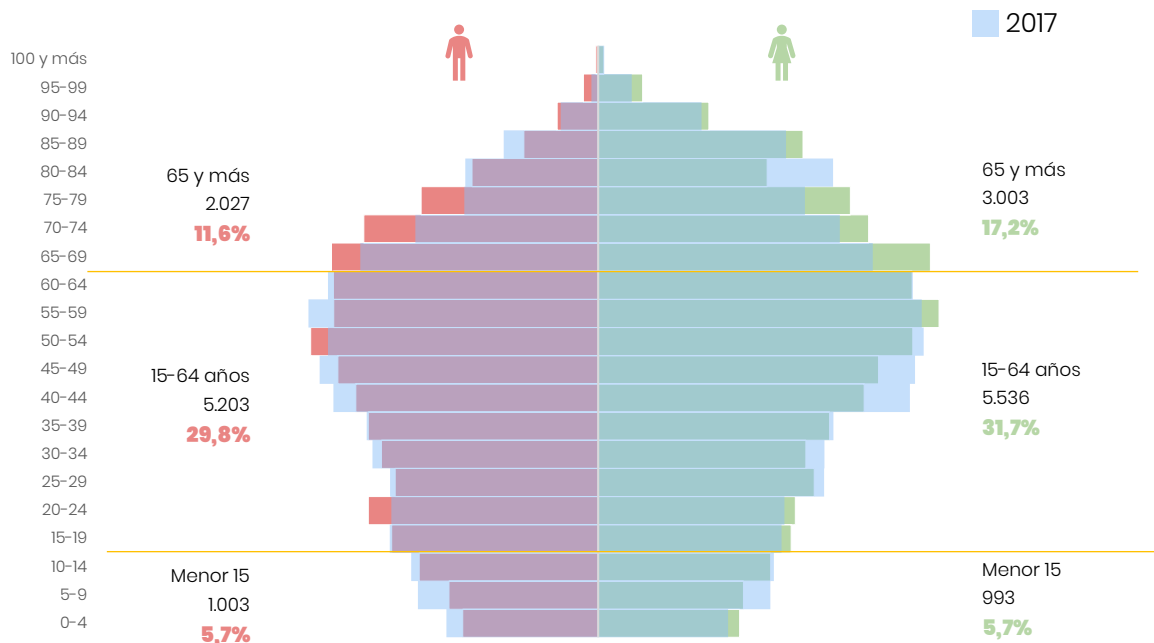


Fuente: INE, 2017-2024. Elaboración propia

La distribución por sexos refleja una zona feminizada (53,7% de mujeres frente al 46,3% de hombres). El peso de la población femenina se mantiene estable con respecto a 2017. El desequilibrio entre géneros se agrava conforme avanza la edad y la brecha de género se incrementa progresivamente hasta rozar los 20 puntos de diferencia en mayores de 65 y superar los 35 puntos en la cohorte de mayores de 80 años.

En 2024 la estructura demográfica de la zona San Julián se caracteriza por una base más estrecha derivada del debilitamiento de los grupos más jóvenes de edad y un engrosamiento a partir los 40 años con fuerte predominio de mujeres especialmente en edades avanzadas.

Pirámide de población San Julián



Fuente: INE, 2024 y 2017, Elaboración propia

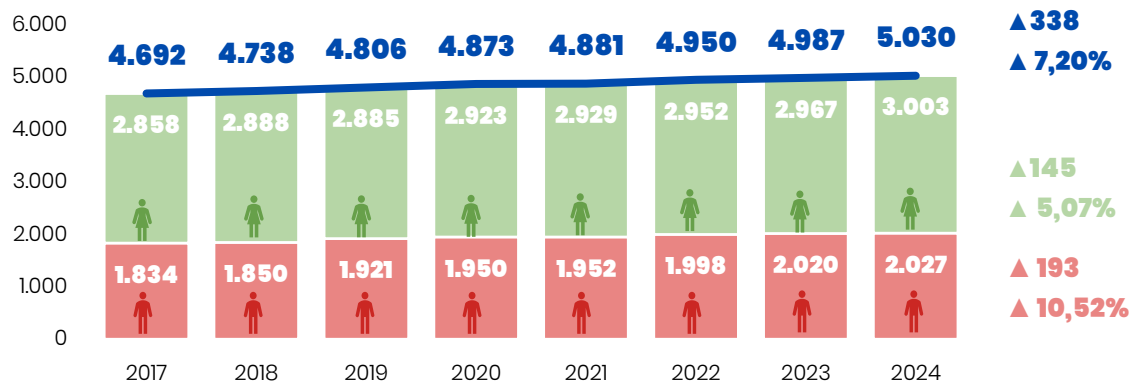
Otras consideraciones que se pueden extraer de la pirámide de población son:

- La distribución por sexo en la zona San Julián arroja una estructura poblacional más feminizada que otras zonas: un 53,7% son mujeres y un 46,3% hombres.
- El porcentaje de población menor de 15 años es del 11,4% y el de población mayor de 65 años de 28,8%. El grueso de la población se concentra entre los 45 y 79 años, especialmente en la franja de edad de 65 a 69 años.
- Los grupos de edad avanzada tiene una fuerte presencia. A partir de los 80 años la pirámide se decanta hacia el lado femenino con una sobrerrepresentación de mujeres frente los hombres, reflejo de la feminización de la vejez.
- La configuración y evolución de la población mayor de 65 refleja una evolución heterogénea: decrecen ligeramente solo las personas con edades entre 80 y 84 años.

No se produce una caída general de la población sino una redistribución interna por edades. La evolución demográfica por grupos etarios en la zona San Julián muestra una clara tendencia hacia el envejecimiento poblacional, con un incremento continuado de la población de 65 años y más en todos los subgrupos de edad desde 2017.

Entre 2017 y 2024, la población de 65 años y más ha aumentado en 338 personas, lo que representa un crecimiento del 7,2%. Este incremento se da tanto en hombres, con un aumento de 193 (+10,5%), como en mujeres con 145 más (+5,07%).

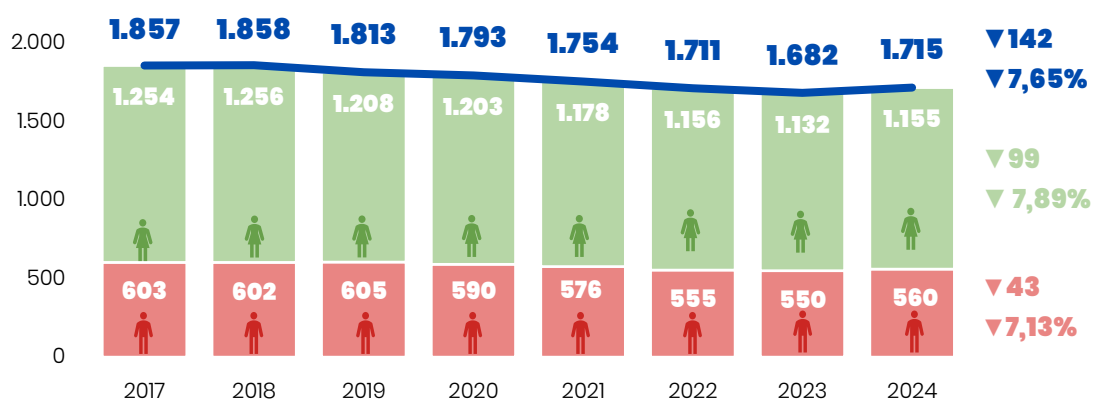
Evolución de la población mayor de 65 años en zona San Julián



Fuente: INE, 2017-2024. Elaboración propia.

Por otro lado, la población octogenaria (80 años y más) ha experimentado un descenso de 142 personas en los últimos siete años, lo que equivale a una reducción del 7,7%. Esta disminución afecta tanto a hombres como a mujeres.

Evolución de la población mayor de 80 años en zona San Julián



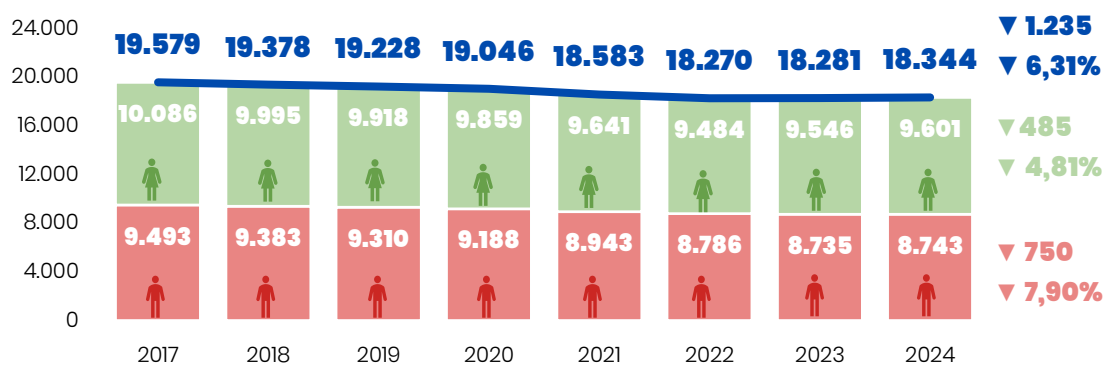
Fuente: INE, 2017-2024. Elaboración propia.

ZONA 6. CAPISCOL

La población de la Zona de Capiscol continúa la trayectoria descendente. Desde el año 2017 la tasa de variación interanual es negativa en todo el periodo hasta 2023 y 2024, que registran variaciones positivas, aunque insuficientes para frenar la despoblación de los años anteriores.

El descenso demográfico viene marcado principalmente por la pérdida de población masculina, que se ha visto reducida casi un 8% (lo que supone 750 hombres menos en los últimos siete años), pasando de 19.579 habitantes en 2017 a 18.344 en 2024, frente al 4,81% que se ha producido entre la población femenina (485 mujeres menos). El saldo total desde 2017 arroja un resultado negativo, con una pérdida de 1.235 efectivos y un retroceso del 6,31%.

Evolución de la población por sexo en zona Capiscol

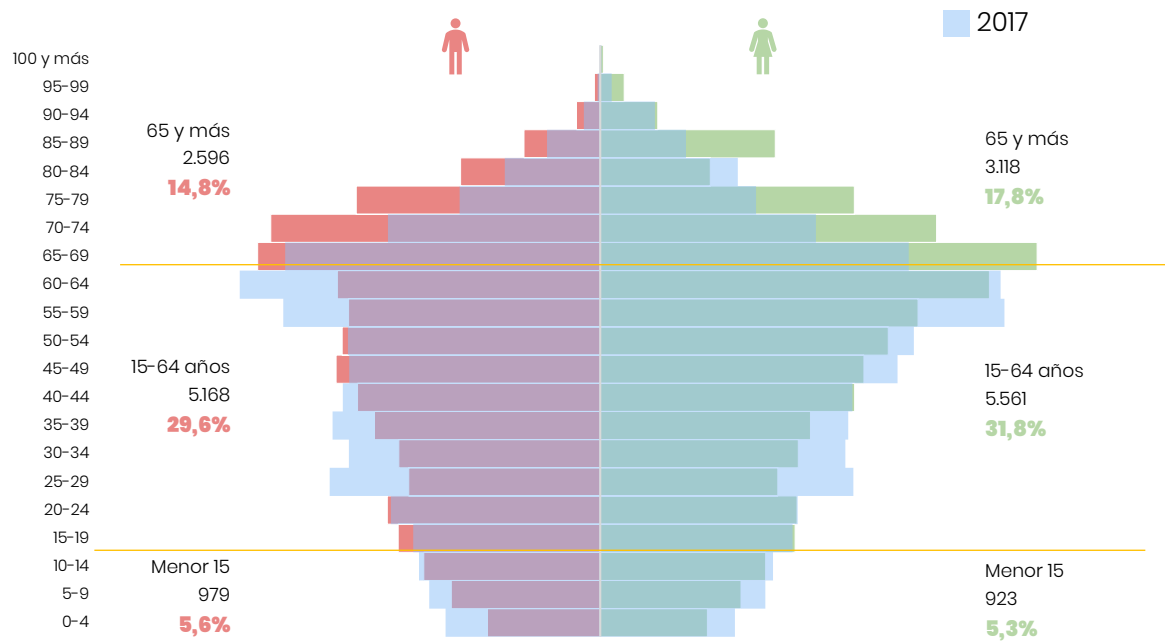


Fuente: INE, 2017-2024. Elaboración propia

La distribución de la población de la zona de Capiscol por sexos evidencia una zona feminizada (52,34% vs 47,66%), desequilibrio que se intensifica a medida que aumentan los años de vida. La brecha de género se incrementa progresivamente hasta casi los 10 puntos de diferencia en mayores de 65 y 20 puntos en la cohorte de mayores de 80 años.

En 2024 en la representación piramidal se constata una tendencia al ensanchamiento por la cúspide como consecuencia del incremento de personas mayores y un debilitamiento de los grupos más jóvenes y de edad intermedia, especialmente desde 0 a 15 años y desde 25 a 44 años. Se trata de una evolución demográfica recesiva.

Pirámide de población zona Capiscol



Fuente: INE, 2024 y 2017, Elaboración propia.

La estructura demográfica de la zona Capiscol se caracteriza por una base estrecha y un marcado engrosamiento en las cohortes de mayor edad.

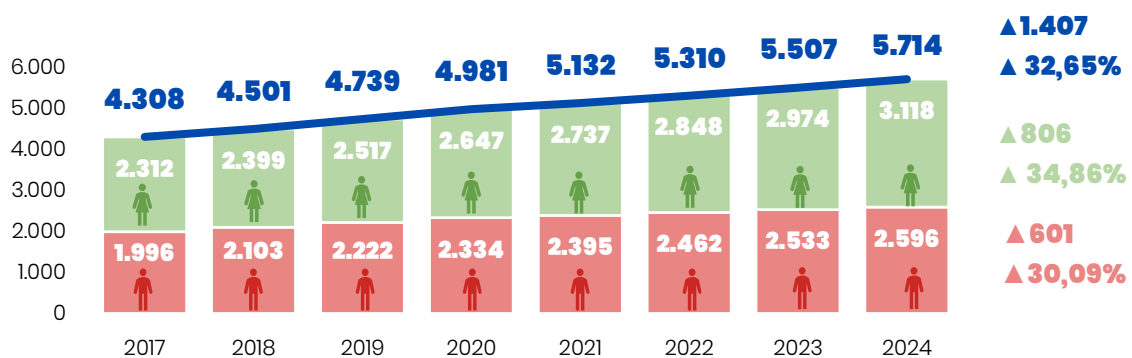
Otras consideraciones que se pueden extraer de la pirámide de población son:

- La distribución por sexo refleja una estructura demográfica más feminizada: un 52,3 % de su población está constituido por mujeres y un 47,7% por hombres.
- El porcentaje de población menor de 15 años es del 10,4% y el de población mayor de 65 años de 32,67%.
- El grueso de la población se concentra entre los 45 y 80 años, especialmente en la franja de edad de 65 a 75 años.
- El 18% de los residentes en Capiscol tiene actualmente entre 65 y 74 años, lo que refleja un porcentaje comparativamente muy superior al resto de zonas de la ciudad.
- La comparativa con respecto a 2017 ilustra el acusado proceso de envejecimiento que afecta a esta zona (4.757 personas frente a las 4.376 de 2017). Tiene una alta representación de los grupos de población mayor de 65 años con un marcado componente femenino: 3.118 mujeres vs 2.596 hombres.

El engrosamiento de población de 65 y más años refleja una dinámica marcada por el crecimiento de la población en todos los subgrupos etarios entre 2017 y 2024. En esta zona se encuentra el mayor aumento de la población mayor de 65 durante el último septenio.

El número de personas mayores de 65 años ha aumentado en 1.407 (+32,7%) siendo ligeramente más pronunciado en mujeres (+34,9%) que en hombres (+30,1%), consolidando así la tendencia de feminización en la estructura demográfica de la zona.

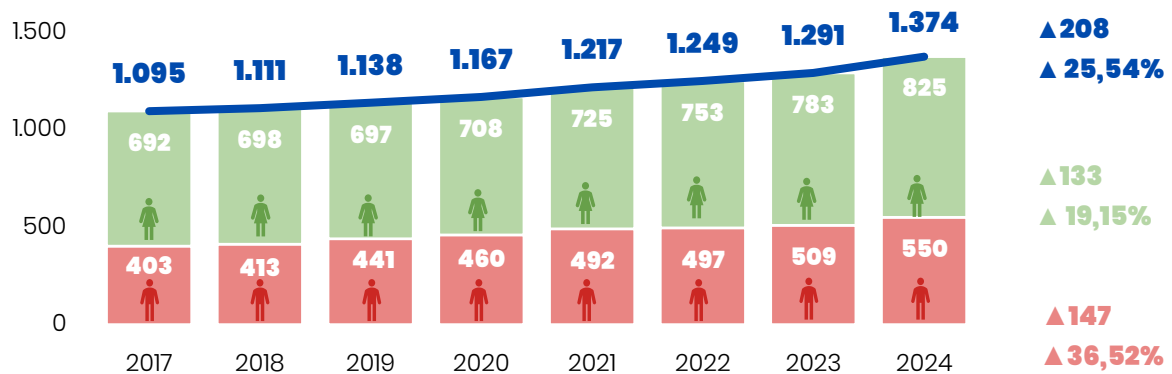
Evolución de la población mayor de 65 años en zona Capiscot



Fuente: INE, 2017-2024., Elaboración propia.

En el grupo de 80 años y más la evolución demográfica también muestra un claro incremento poblacional, con un aumento total de 208 personas entre 2017 y 2024 (+25,54%). Este crecimiento afecta tanto a hombres como a mujeres, aunque con una ligera diferencia en intensidad: la población masculina crece en un 36,52% (147 hombres más), mientras que la femenina suma un 19,2% (33 mujeres más).

Evolución de la población mayor de 80 años en zona Capiscot



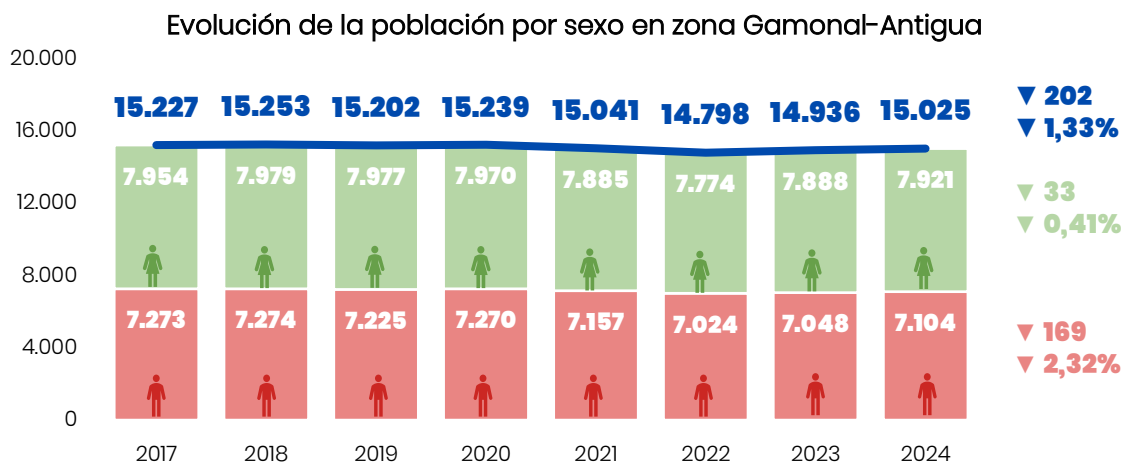
Fuente: INE, 2017-2024., Elaboración propia



ZONA 7. GAMONAL LA ANTIGUA

A pesar del repunte de 2020, la evolución de la población en la Zona de Gamonal-Antigua es desfavorable. En los últimos años ha perdido población aunque desde 2023 la tendencia se invierte y hasta la fecha la trayectoria demográfica es positiva. No obstante, el balance global en los últimos siete años arroja un resultado negativo, al anotar un decrecimiento acumulado de 202 personas (un 1,3% menos).

La evolución demográfica negativa es común en hombres y mujeres pero su incidencia es algo más acusada en la población masculina. El número de hombres residentes en la zona Gamonal-Antigua cae de 7.273 en 2017 a 7.104 en 2024, una pérdida de 169 hombres (-2,3%). La población femenina también reduce pero a un ritmo menor, de 7.954 en 2017 a 7.924 en 2024, lo que implica 33 mujeres menos (-0,4%).

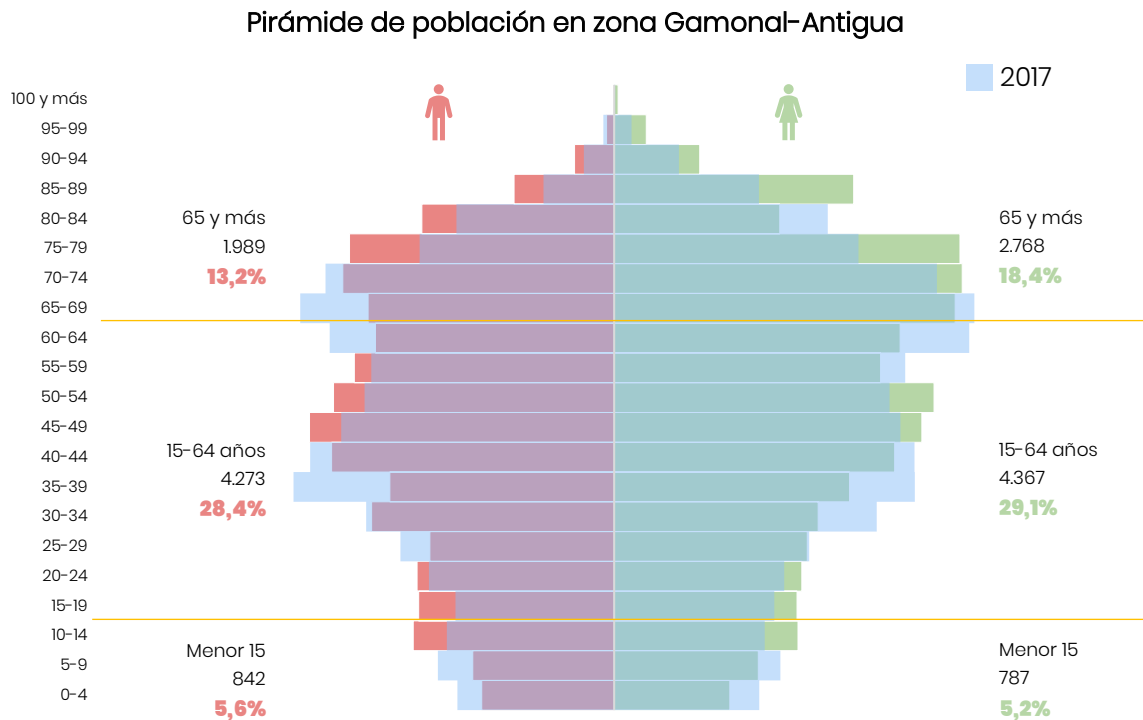


Fuente: INE, 2017-2024. Elaboración propia

La distribución de la población de la zona de Gamonal-Antigua por sexos evidencia una zona feminizada: 52,7 % son mujeres y un 47,3% por hombres, desequilibrio que se intensifica a medida que aumentan los años de vida. La brecha de género se incrementa progresivamente hasta rozar los 17 puntos de diferencia en mayores de 65 y superar los 21 puntos en la cohorte de mayores de 80 años.

La estructura demográfica de la zona de Gamonal-Antigua se caracteriza por una base estrecha y un marcado engrosamiento en las cohortes de mayor edad. Desde 2017, la población mayor ha crecido, especialmente entre mujeres confirmando el progresivo envejecimiento en esta zona.

- El porcentaje de población menor de 15 años es del 10,8% y el de población mayor de 65 años de 31,7%. El grueso de la población se concentra en los intervalos de edad a partir de 45 años.
- El 17,6% de los residentes en Gamonal-Antigua tiene actualmente entre 65 y 74 años, lo que refleja un porcentaje similar al de Capiscot y comparativamente muy superior al resto de zonas de la ciudad. Tiene una importante representación de los grupos de edad avanzada, tanto de hombres como mujeres.
- La población envejece con respecto a 2017: excepto las cohortes de edad de 80 a 84 años y de 65 a 69 años, aumenta el número de personas todos los tramos de edad por encima de los 65 años.

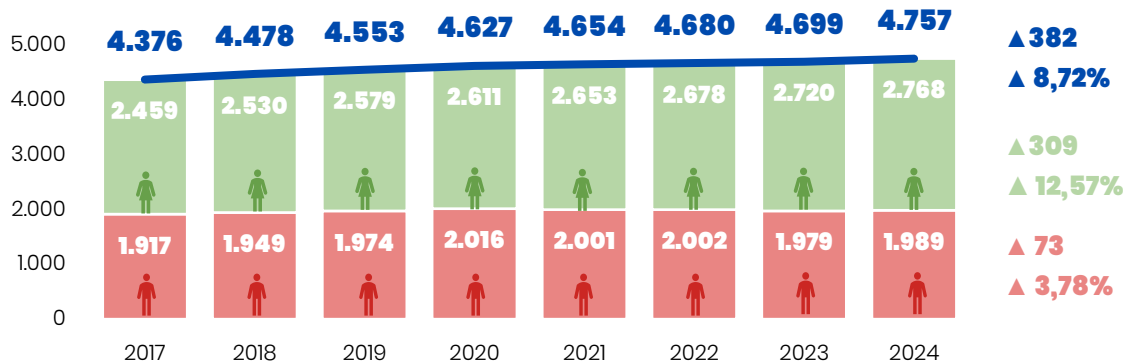


Fuente: INE, 2024 y 2017, Elaboración propia.

La evolución demográfica en la zona de Gamonal-Antigua entre 2017 y 2024 refleja un crecimiento paulatino, marcado por el engrosamiento de población mayor de 65 años, que aumenta en 382 personas al pasar de 4.376 en 2017 a 4.757, lo que supone un incremento del 8,7 %.

Esta tendencia al alza no ha sido uniforme entre sexos; la población femenina aumenta en mayor proporción con 309 mujeres más, (+12,6 %, de 2.459 a 2.768), mientras que la masculina apenas se ha incrementado en 73 personas (+3,8 %, de 1.916 a 1.989).

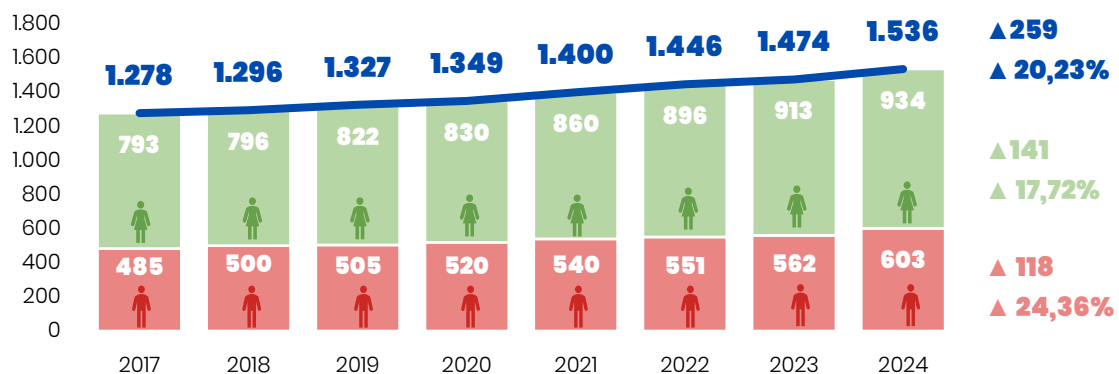
Evolución de la población mayor de 65 años en zona Gamonal-Antigua



Fuente: INE, 2017-2024., Elaboración propia.

La zona de Gamonal-Antigua se intensifica el envejecimiento avanzado en los últimos años. Con un trayectoria de crecimiento ininterrumpida, la cohorte de población longeva representa un 20,3% más que en 2017. Las dinámicas por sexo comparten una evolución ascendente, ligeramente más acusada entre los varones. Los hombres que superan los 79 años han crecido un 24,4% pasando de 485 personas en 2017 a 603 en 2024; las mujeres de 80 años y más experimentan un crecimiento del 17,7% pasando de 793 personas a 934 en el mismo periodo. Es la zona con mayor aumento de población mayor de 80 años.

Evolución de la población mayor de 80 años en zona Gamonal-Antigua



Fuente: INE, 2017-2024., Elaboración propia.

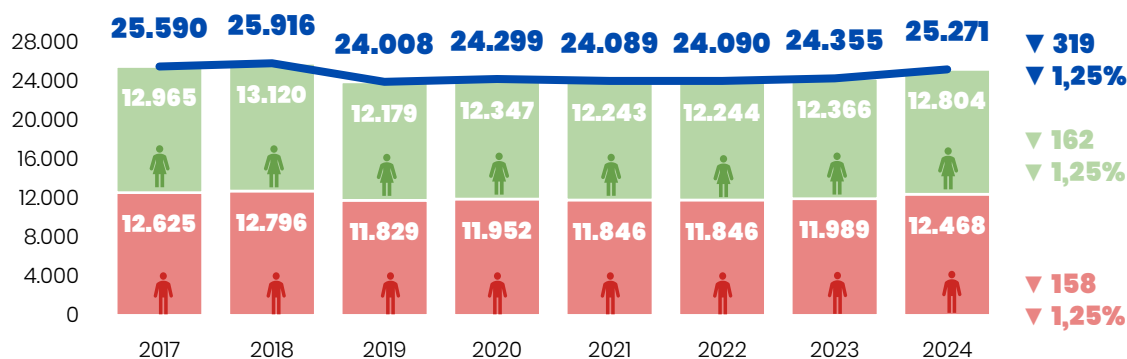
ZONA 8. GAMONAL LAS TORRES

Desde 2017 la zona Gamonal-Las Torres registra una evolución demográfica irregular. En términos generales, la evolución de la población ha sido positiva, al pasar de los 24.159 habitantes de 2012 a los 25.590 de 2017, lo que se traduce en 1.431 habitantes más. Si bien es cierto que no ha presentado una tendencia de crecimiento clara pues en 2015 se produjo un retroceso, con una variación interanual negativa (-2,46%), motivada por la caída de la población femenina (834 mujeres menos, lo que implica una tasa de variación interanual del 6,19%). Desde 2015 la trayectoria es positiva y en 2017 ha superado la población del año 2012 en 1.431 habitantes (+5,92%).

La ganancia de población desde 2021 es insuficiente para compensar el descenso producido el año 2019, lo que arroja un resultado general negativo con 319 habitantes menos en los últimos siete años. Esta zona ha pasado de 25.590 habitantes en el año 2017 a 25.271 en el año 2024, lo que supone un 1,25% menos.

La evolución demográfica negativa es común a ambos sexos. La población masculina pasa de 12.625 en 2017 a 12.468 en 2024, una pérdida de 158 hombres (-1,3%). La población femenina desciende en 162 efectivos, al pasar de 12.965 en 2017 a 12.804 en 2024 (un 1,3% menos).

Evolución de la población por sexo en zona Gamonal-Las Torres



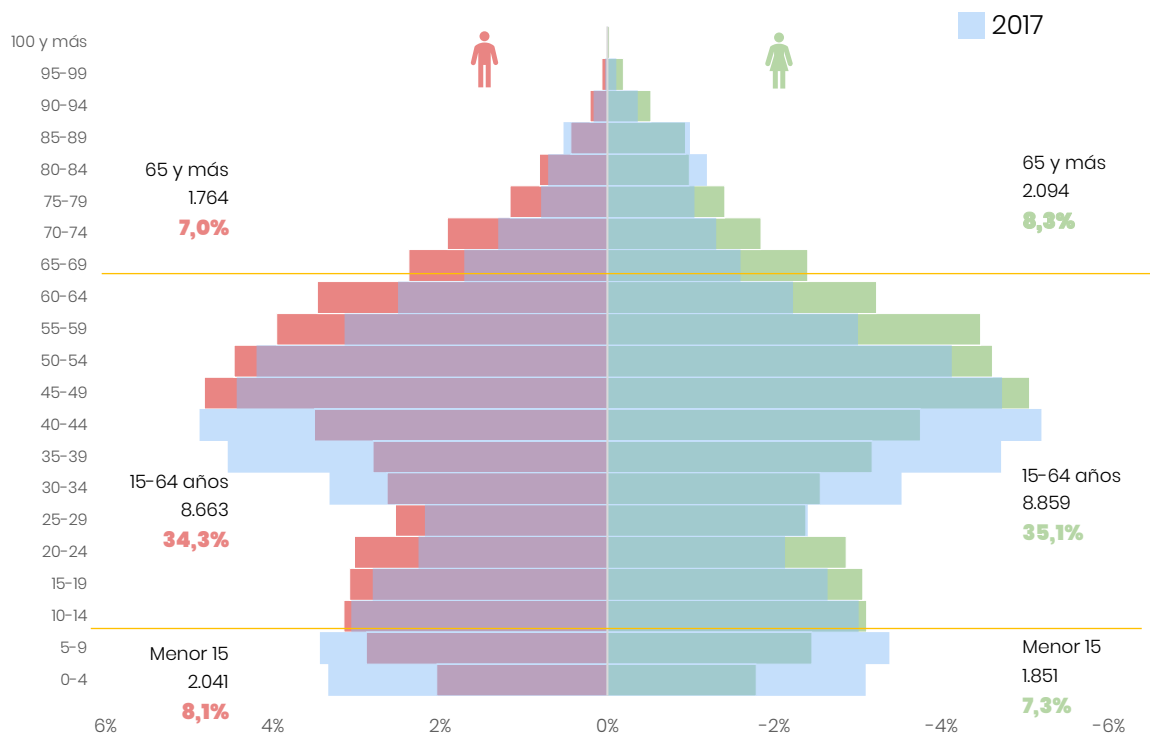
Fuente: INE, 2017-2024. Elaboración propia

La zona de Gamonal-Las Torres se encuentra en una situación casi paritaria en cuanto a sexo, con un ligero predominio femenino: el 50,66% son mujeres y un 49,33% hombres. La brecha de género se incrementa progresivamente hasta rozar los 10 puntos en mayores de 65 y superar los 25 puntos en la cohorte de mayores de 80 años.

La estructura demográfica de la zona Gamonal-Las Torres de 2024 se caracteriza por un engrosamiento en los tramos de edad activa, teniendo una alta representación, tanto hombres como mujeres.

- El porcentaje de población menor de 15 años es del 15,4% y el de población mayor de 65 años de 15,3%, lo que refleja una estructura más joven. El grueso de la población se concentra entre los 45 y 59 años, especialmente en la franja de edad de 45 a 49 años; y en edad infantil-juvenil de 10 a 14 años.
- El peso de la población en edad avanzada es significativamente más reducido que en el resto de las zonas. Las personas mayores de 65 años se incrementan de 3.026 en 2017 a 3.857 en 2024 (831 personas más). Por sexos, los hombres pasan de 1.346 a 1.764 (un 31,6% más) mientras que el ritmo de crecimiento de las mujeres mayores es más lento (un 24,2% más).
- La población envejece con respecto a 2017: excepto la cohorte de edad de 85 a 89 años aumenta el número de personas todos los tramos de edad por encima de los 65 años.

Pirámide de población Gamonal-Las Torres

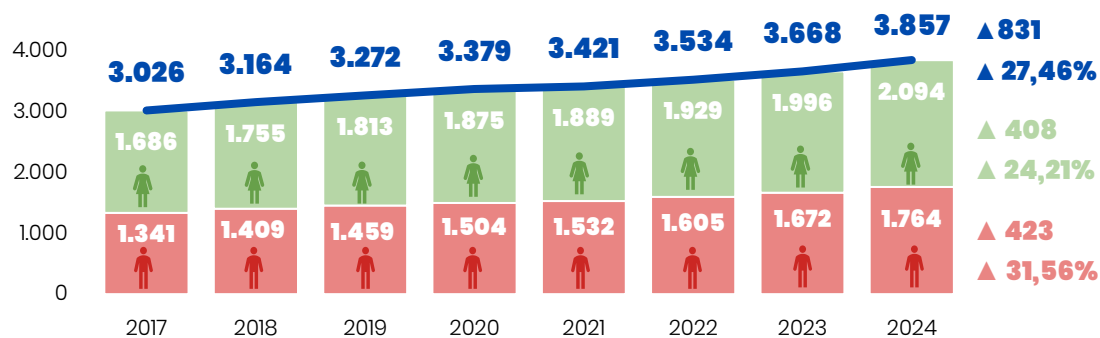


Fuente: INE, 2024 y 2017. Elaboración propia.

La evolución demográfica por grupos etarios en la zona Gamonal-Las Torres presenta un marcado crecimiento excepto en los subgrupos de 80 a 89 años. Esta zona ha

experimentado un notable aumento de la población mayor de 65 años en el periodo 2017–2024, con un incremento total de 821 habitantes, lo que supone un crecimiento del 27,5%. Esta tendencia al alza no se distribuye de forma uniforme entre sexos: la población masculina creció en 423 personas (+ 31,6%), mientras que la femenina lo hizo en 408 (+24,2%).

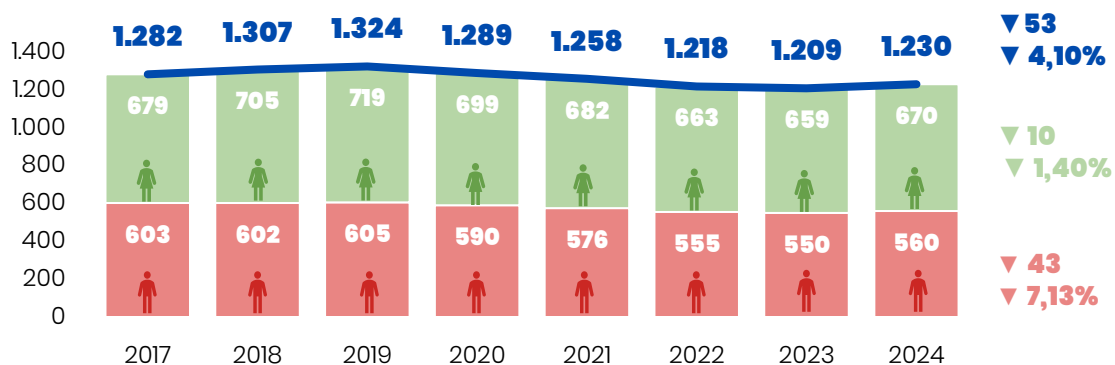
Evolución de la población mayor de 65 años en zona Gamonal-Las Torres



Fuente: INE, 2017-2024, Elaboración propia.

En el grupo de 80 años y más la evolución demográfica muestra una tendencia al descenso poblacional, con una reducción de 53 personas entre 2017 y 2024 (-4,1%). La disminución afecta tanto a hombres como a mujeres, pero se observan diferencias en la intensidad: la población masculina se reduce en un 7,13% (43 personas menos), mientras que la femenina lo hace en menor proporción, un 1,40% (10 personas menos).

Evolución de la población mayor de 80 años en zona Gamonal-Las Torres



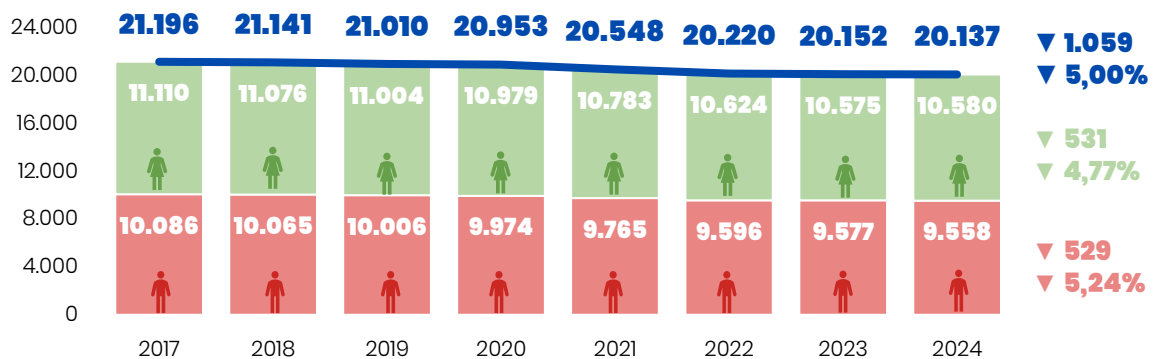
Fuente: INE, 2017-2024, Elaboración propia.

ZONA 9. RÍO VENA

La Zona Río Vena ha visto cómo su población se reduce un 5% en los últimos siete años, con una trayectoria demográfica regresiva constante desde 2017. Ha pasado de los 21.196 habitantes de 2017 a los 20.137 del año 2024, es decir, ha perdido más de un millar de habitantes.

La evolución demográfica negativa es similar en hombres y mujeres. La población masculina pasa de 10.086 en 2017 a 9.558 en 2024, una pérdida de 529 hombres (-5,2%), mientras que la población femenina baja de 11.110 en 2017 a 10.580 en 2024, que se traduce en una reducción de 531 mujeres (-4,8%).

Evolución de la población por sexo en zona Río Vena



Fuente: INE, 2017-2024. Elaboración propia

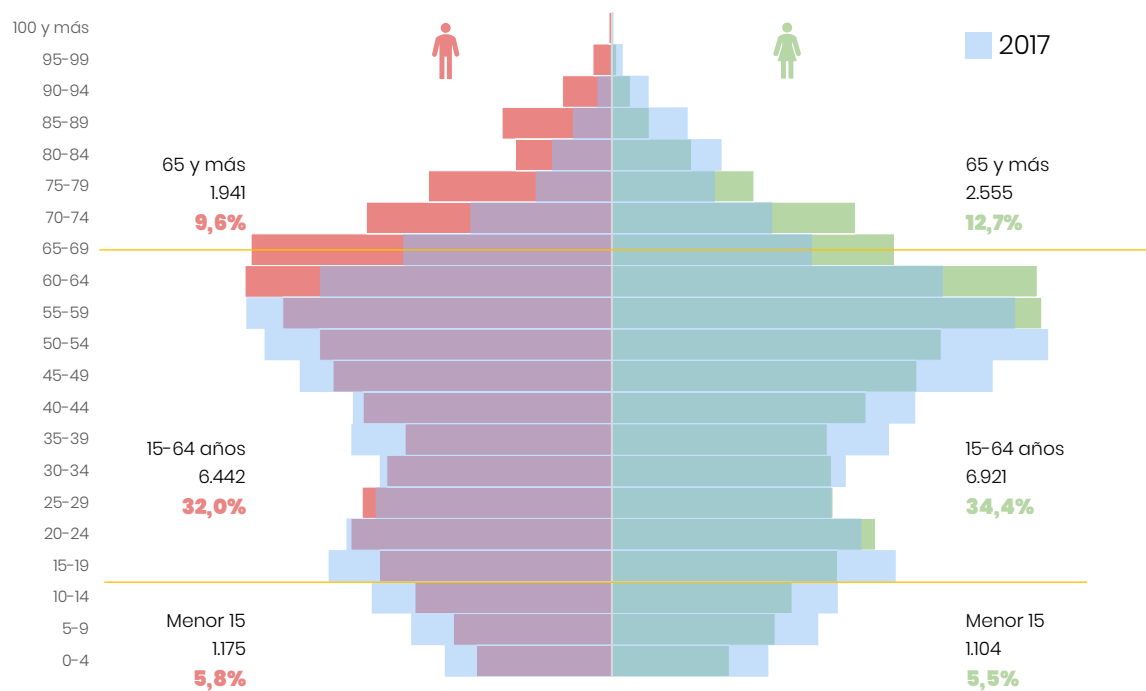
La distribución de la población de Río Vena por sexos evidencia una zona feminizada (52,5% son mujeres frente al 47,5% de hombres), desequilibrio que se intensifica a medida que aumentan los años de vida. La brecha de género se incrementa progresivamente hasta casi los 14 puntos de diferencia en mayores de 65 y 30 puntos en la cohorte de mayores de 80 años.

La estructura demográfica de la zona Río Vena en 2024 se caracteriza por una base más estrecha en las edades infantiles y un notable ensanchamiento a medida que se avanza hacia edades adultas y sénior. Refleja un debilitamiento de los grupos más jóvenes de edad y edades intermedias a excepción de edades entre 25 y 29 años.

- El porcentaje de población menor de 15 años es del 11,3% y el de población mayor de 65 años de 22,3%. El grueso de la población se concentra entre los 55 y 69 años, especialmente en la franja de edad de 60 a 64 años

- Los grupos de edad más avanzada también están presentes de forma destacada, especialmente entre los hombres. Sin embargo, a partir de los 85 años se observa una reducción en ambos sexos, situándose como uno de los tramos más estrechos de la pirámide.
- Por cohortes etarias, se observa un crecimiento en prácticamente todos los grupos mayores de 65 años. Destacan especialmente los incrementos en los tramos de 75 a 79 años (aumento del 72,6%) y 70 a 74 años (crecimiento del 54%).

Pirámide de población zona Río Vena

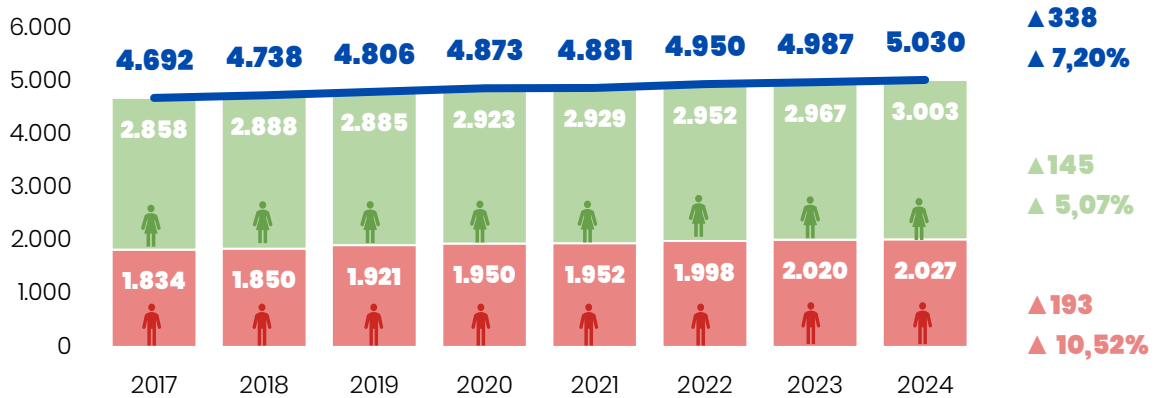


Fuente: INE, 2024 y 2017, Elaboración propia.

- La evolución por grupos etarios de la zona Río Vena refleja una tendencia de crecimiento y envejecimiento. Entre 2017 y 2024, la población mayor de 65 años registra un incremento del 7,2%, sumando 338 personas (al pasar de 4.692 en 2017 a 5.030 en 2024).
- Este crecimiento ha sido más acentuado entre los varones, cuya población mayor de 65 años aumenta un 10,5% (193 personas más), duplicando el ritmo de crecimiento de las mujeres.



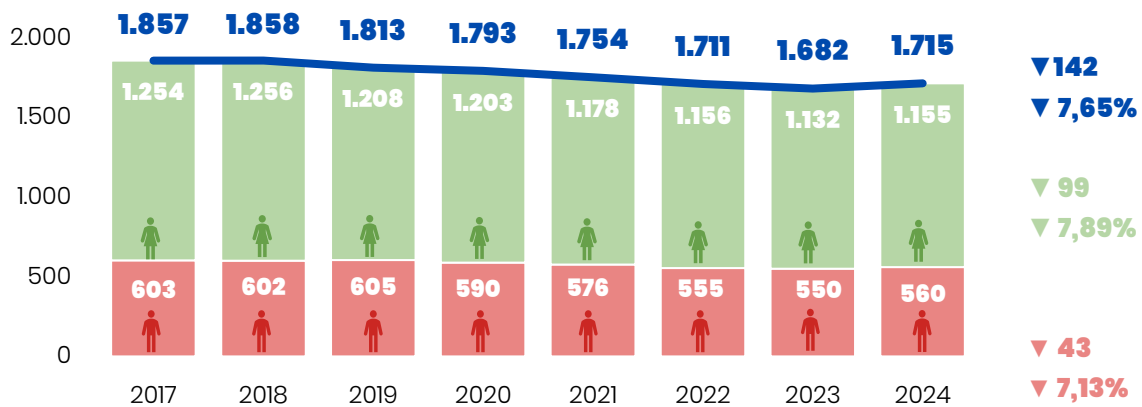
Evolución de la población mayor de 65 años en zona Río Vena



Fuente: INE, 2017-2024, Elaboración propia.

La cohorte de 80 años y más ha experimentado una evolución negativa con una caída de 142 personas. El descenso es más pronunciado entre las mujeres, que disminuyen un 7,9% (99 personas menos), frente a un descenso del 7,1% (43 personas menos) en hombres. Esta diferencia refleja una evolución desigual entre sexos en las edades más avanzadas.

Evolución de la población mayor de 80 años en zona Río Vena



Fuente: INE, 2017-2024, Elaboración propia.

Conclusiones del diagnóstico objetivo

El estudio de *Condiciones de vida de las Personas Mayores en la ciudad de Burgos* analiza el contexto local desde una perspectiva integral y zonal y evidencia un acusado proceso de envejecimiento poblacional, fuerte feminización de la vejez y una desigual distribución zonal que plantea nuevos retos y oportunidades para la planificación de los servicios municipales por parte del Ayuntamiento de Burgos.

Contexto demográfico

- La ciudad de Burgos está inmersa en un intenso proceso de envejecimiento: el 24,5% de la población tiene más de 65 años, tres puntos más que en 2017, y el 7,6% son octogenarios.
- La proporción de mayores crece aceleradamente y en 2024 alcanza el máximo histórico de 43.259 personas, con un aumento del 15,6% desde 2017. concentrándose más en las cohortes de 65 a 79 años. Aunque el segmento de octogenarios también crece, su dinamismo es menor. El ritmo de envejecimiento de la ciudad supera tanto la media nacional como la provincial.
- Esta dinámica está impulsada por el aumento de la longevidad y el descenso de la **natalidad** (6,16 nacimiento por mil habitantes en 2023), desplazado el grueso de la pirámide poblacional hacia las cohortes de mayor edad.
- La **esperanza de vida** es alta y creciente, con un promedio de 84,3 años, superando niveles provinciales y nacionales. La esperanza de vida a los 65 años es de alrededor de 22 años adicionales. La brecha de género es significativa, con mujeres que viven en promedio más años que hombres (87,26 frente a 81,13), situación que genera una mayor feminización en la vejez especialmente marcada a partir de los 80 años.
- Destaca la **feminización del envejecimiento**: las mujeres constituyen el 57,7% de las personas mayores de 65 años. La feminización de la vejez se acentúa año tras año; las mujeres mayores de 80 duplican o triplican el número de hombres en esa cohorte; con casi 4 mujeres por cada hombre centenario. Este fenómeno implica desigualdades en salud, economía y cuidados, pues las mujeres padecen más enfermedades crónicas, menor autonomía financiera y persisten los roles tradicionales de cuidados.
- La estructura por edades de la ciudad muestra una **pirámide regresiva**, con una base estrecha (baja natalidad) y una expansión progresiva hacia grupos mayores, fenómeno que implica un aumento de la tasa de dependencia senil (40 personas mayores por cada 100 en edad laboral) y un sobre-envejecimiento con un 31% de personas mayores superando los 80 años.

- La **población centenaria** en Burgos ha alcanzado su máximo registrado con 127 personas, un aumento destacable del 87% respecto a las 68 registradas en 2017. La tendencia ascendente tiene clara continuidad tanto en hombres como en mujeres. Esta cohorte de edad casi se ha duplicado en los últimos siete años.

Perfil socioeconómico y condiciones de vida

- La mayoría de las personas mayores de 65 años **ha nacido en la provincia** (75,1%), de lo que podemos inferir la existencia de un vínculo con el territorio.
- La mayoría de las personas mayores son propietarias de su **vivienda** (cerca del 90%), pero muchas viven en viviendas antiguas (más de la mitad construidas entre 1961 y 1980), lo que puede implicar problemas de accesibilidad, movilidad y seguridad fundamentales para un envejecimiento activo y autónomo.
- La composición de los hogares revela una alta proporción de hogares unipersonales: **el 27,3% de las personas mayores vive solas**, con una prevalencia mayor en mujeres y en la cohorte de 80 años y más, donde llega hasta el 40%. Esta situación supone un desafío importante en términos de salud y cuidados domiciliarios, bienestar emocional y riesgo de aislamiento y soledad.
- El **nivel educativo** entre personas mayores es superior al promedio nacional, el 21% con estudios superiores, aunque la educación disminuye con la edad.
- Las **pensiones contributivas** representan el principal ingreso de las personas mayores, con un importe medio de 1.529 euros mensuales, superior a la media provincial y autonómica. Persiste una brecha de género importante a favor de los hombres (diferencia de 723€, lo que denota una brecha del 38%), lo que incrementa la vulnerabilidad económica de las mujeres mayores dado su mayor esperanza de vida.
- La **población extranjera mayor de 65 años** ha experimentado un fuerte crecimiento en el último septenio (162% más), pero sigue siendo minoritaria y altamente feminizada. Supone el 1,5% de la población total, es decir, 668 habitantes de 43.259 personas mayores de 65 años.

Aspectos territoriales y zonales

- El diagnóstico zonal basado en las 9 zonas asociadas a los Centros de Acción Social (CEAS) arroja diferencias notables en el envejecimiento y la estructura socioeconómica de su población mayor (composición de los hogares, antigüedad del parque residencial, brecha de género y el grado de sobre-envejecimiento).

- Las zonas de Centro Arlanzón, Centro Vadillos y Capiscot concentran el 40% de las personas mayores de la ciudad y presentan los porcentajes más elevados de población octogenaria.
- En estas áreas, más del 30% de los residentes tienen 65 años o más, lo que evidencia un envejecimiento avanzado. Además, predominan los hogares unipersonales, mayoritariamente femeninos, y las viviendas antiguas, muchas con problemas de accesibilidad, lo que incrementa el riesgo de aislamiento, fragilidad y dependencia.
- En contraste, zonas como San Pedro de la Fuente y Gamonal-Las Torres muestran mayor dinamismo demográfico y estructuras poblacionales más jóvenes, con presencia más elevada de familias con hijos y hogares más extensos. La brecha de género es menos pronunciada y la proporción de personas mayores viviendo solas es inferior. La tendencia al envejecimiento también se observa en estas áreas.
- En todas las zonas, las mujeres mayores de 65 años superan en número a los hombres. La brecha de género se acentúa especialmente en los barrios más envejecidos. En Centro Vadillos, el 7,1% de las mujeres mayores viven solas frente al 2,4% de los hombres.
- La feminización del envejecimiento se refleja también en el aumento de personas centenarias, en su mayoría mujeres, y en la elevada proporción de hogares pequeños en zonas como Centro Arlanzón, Centro Vadillos, Gamonal-Antigua y San Julián, donde los hogares de 1 o 2 personas superan el 40%.

Retos y perspectivas

- El aumento del envejecimiento conlleva mayores demandas en salud, apoyo social, prevención de fragilidad y promoción del envejecimiento activo. La alta feminización y el incremento de personas viviendo solas enfatizan la necesidad de intervenciones que combatan la soledad no deseada y la vulnerabilidad.
- La población mayor es heterogénea, con necesidades diferenciadas según edad, género y entorno, exigiendo políticas integrales que aborden aspectos sanitarios, sociales, tecnológicos y urbanísticos para favorecer la autonomía, la inclusión y la calidad de vida.
- Las proyecciones demográficas para 2039 apuntan a un incremento del grupo de mayores y octogenarios en los próximos quince años, aumentando la presión en la demanda de servicios sociales y sanitarios y la necesidad de un enfoque transversal desde la gobernanza local para adaptar infraestructuras, servicios y programas para asegurar un envejecimiento activo y digno.

PARTICIPACIÓN CIUDADANA



PARTICIPACIÓN CIUDADANA

La correcta planificación estratégica para mejorar las condiciones de vida de las personas mayores exige un conocimiento profundo y realista de la situación actual. Se ha desarrollado un **Diagnóstico Participativo** para identificar de forma colaborativa las necesidades y desafíos, causas subyacentes de sus dificultades, capacidades existentes en el municipio para mitigar esos riesgos y soluciones adecuadas.

Este proceso se ha guiado por el principio de que las personas mayores y su entorno, las personas que interactúan con ellas en vida diaria, son quienes mejor conocen sus dificultades, necesidades y potencialidades.

Superando los análisis cualitativos y cuantitativos clásicos, se ha procurado articular una interpretación compartida y plural de la realidad de las personas mayores en la ciudad, integrando percepciones, conocimientos e inquietudes de todos los actores implicados para impulsar la construcción colectiva de propuestas que alimenten una estrategia integral para mejorar su bienestar.

Metodología participativa

El **proceso participativo** se ha estructurado en cuatro fases para asegurar la recopilación de información certera, relevante y representativa de la realidad de las personas mayores de 65 años en la ciudad:

- **Cuestionario abierto a la población mayor:** recopilación de la perspectiva ciudadana, asegurando una participación inclusiva y transparente. En persona, a través de asociaciones y disponible en la web del Ayuntamiento de Burgos,
- **Cuestionario a personas cuidadoras** incorporación de la perspectiva de quienes desempeñan un papel esencial en el acompañamiento y atención, identificando las dificultades, necesidades y el impacto físico que supone.
- **Talleres de debate y aportaciones con agentes sociales:** se han celebrado 6 talleres con representantes de diferentes sectores (social, sanitario, económico, institucional y atención a la dependencia,...) para analizar de forma colectiva las necesidades específicas de la gente mayor, los retos del envejecimiento, la soledad no deseada, la accesibilidad y servicios/recursos municipales.
- **Entrevistas de enfoque a agentes clave:** Se han llevado a cabo 7 entrevistas individuales con agentes clave (técnicos municipales, profesionales del ámbito de la salud y atención domiciliaria, económico-empresarial, representantes de asociaciones, ONG y tercer sector,...), para profundizar en aspectos estratégicos y recoger propuestas concretas de acción.

Este enfoque participativo, inclusivo, accesible e integral, asegura:

- La **participación real y efectiva** de toda la ciudadanía y la máxima pluralidad de aportaciones (tejido social, comunitario y asociativo; sector sanitario, cultural, empresarial, educativo: instituciones y entidades públicos, gestores de entidades vinculadas a la realidad de las personas mayores de la ciudad de Burgos) independientemente de la técnica de participación en que se base.
- Se complementa y enriquece el diagnóstico previo sobre la situación de las personas mayores en Burgos, reforzando las capacidades de gobernanza local desde la participación.
- El **impulso de un sistema de co-creación** colectiva sobre el envejecimiento activo y saludable promoviendo la colaboración y participación de las personas mayores de la ciudad para favorecer su autonomía y bienestar.

RESULTADOS DE POBLACIÓN MAYOR DE 65 AÑOS

Ficha técnica

Ámbito geográfico	Ciudad de Burgos
Universo	Población de 65 y más años residente en el municipio de Burgos (43.259: INE, 2024)
Tamaño de la muestra	729
Error	Inferior al 5% ($\pm 3,6$ en los datos globales)
Nivel de confianza	95% ($p=q=0,5$)
Modalidad	Personal a pie de calle, a través de asociaciones y Plataforma digital (Google Forms)
Trabajo de campo	La recogida de información se llevó a cabo entre los meses de abril a septiembre de 2025
Puntos de muestreo	9 zonas que se corresponden con las áreas de actuación de los Centros de Acción Social (CEAS) del Ayuntamiento de Burgos: Centro Vadillos, Centro Arlanzón, San Pedro Fuente, San Pedro y San Felices, San Julián, Capiscol, Gamonal Antigua, Gamonal Torres y Río Vena.

En el diseño muestral se han establecido dos grupos de edad: de 65 a 79 años y 80 y más años, de acuerdo a los objetivos del estudio.

Distribución final de la muestra según zona de residencia y sexo y edad

	Centro Vadillos	Centro Arlanzón	S. Pedro Fuente	S. Pedro y S. Felices	San Julián	Capiscol	Gamonal Antigua	Gamonal Torres	Río Vena
Mujeres 65-79	40	52	32	27	31	16	11	15	33
Mujeres 80 y más	9	19	12	7	16	13	5	5	19
Hombres 65 a 79	35	40	28	29	32	19	14	6	36
Hombres 80 y más	26	25	8	11	13	19	5	8	13
Total	110	136	80	74	92	66	35	34	101

Los resultados se presentan desagregaos por edad y sexo.

Las dimensiones e indicadores utilizados en el cuestionario son los siguientes:

Bienestar emocional

El auto-concepto es la imagen que el individuo tiene de sí mismo, reflejando las experiencias actuales y los modos en que estas experiencias se interpretan. En este apartado se recoge información sobre el nivel de satisfacción personal y emocional general de las personas entrevistadas, para ello se han realizado preguntas como: se muestra satisfecho/a consigo mismo, está alegre y de buen humor, está satisfecho/a con la vida que tiene, con sus familiares, con sus amigos. se aburre en el día a día y siente miedo cuando está solo/a.

Conocer el bienestar emocional de las personas mayores de 65 es una pieza clave para poder analizar su nivel de calidad de vida.

Bienestar material

Se recoge información sobre las condiciones materiales de vida, recursos económicos y apoyo para las actividades diarias. Tener suficiente dinero para adquirir lo que necesita o tener una vivienda con unas condiciones adecuadas a sus necesidades determina el nivel de calidad de vida de las personas.

Para el análisis del bienestar material se han llevado a cabo cuestiones como: principal fuente de ingresos, situación económica general, dispone de las cosas materiales que necesita o el lugar donde vive necesita reformas para adaptarse a sus necesidades, dependencia de ayuda externa para actividades de la vida diaria (AVD) y tipo de apoyo recibido.

Desarrollo personal

El desarrollo personal influye en buena medida en el nivel de calidad de vida de las personas. Las metas de desarrollo personal incluyen aspectos como la adquisición de nuevas habilidades, el crecimiento espiritual, la mejora de relaciones en todos los ámbitos o un aumento del conocimiento, y todo ello, contribuye a una mayor calidad de vida.

Para conocer mejor el desarrollo personal de la población objeto de estudio se han lanzado preguntas sobre su autonomía y grado de control sobre su propia vida, respeto social, ejercicio de derechos legales, exposición a situaciones de vulnerabilidad, maltrato o negligencia y frecuencia de uso de nuevas tecnologías.

El grado de autodeterminación de una persona, es decir, la capacidad y libertad que esta posea en la toma de decisiones de aspectos de su vida es directamente proporcional a su nivel de calidad de vida.

Bienestar físico

El bienestar físico es fundamental para la calidad de vida diaria, por ello se ha incluido en el análisis su estudio. Se han realizado cuestiones relacionadas con su estado de salud general, acceso a servicios sanitarios y movilidad: percepción subjetiva de su estado de salud, Síntomas experimentados en las últimas 2 semanas, presencia de enfermedades crónicas y dependencia reconocida, dificultades de acceso a recursos de atención sanitaria, frecuencia de salida a la calle y forma de desplazamiento habitual por la ciudad.

Relaciones interpersonales: desarrollo social

La evidencia empírica destaca que las relaciones sociales tienen un impacto directo en el bienestar percibido y en la salud general de las personas mayores. La calidad de las relaciones humanas se posiciona como un fuerte predictor de longevidad y felicidad en la vejez, por encima de factores económicos o médicos.

En este apartado se recoge información sobre la calidad y cantidad de relaciones sociales, el apoyo emocional y la percepción subjetiva de soledad e inclusión. A través de una serie de cuestiones como si los encuestados participan en actividades que les gusten con otras personas, sentimientos de afecto, compañía, exclusión, vacío o soledad; redes de apoyo y frecuencia de contacto con familiares, amigos y vecinos; preferencia por quedarse en casa y conocimiento de personas cercanas que se sientan solas se analiza la capacidad de interacción social de las personas mayores de 65 años en el municipio de Burgos y se estima la prevalencia de soledad no deseada, un factor de riesgo clave para la calidad de vida.

Caracterización de la muestra

Sexo

Hombres
50%



Mujeres
50%

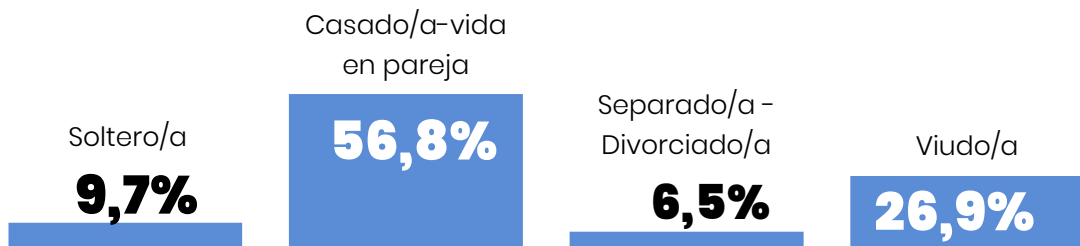
Edad

De 65 a 79 años
68,2%



De 80 años y más
31,8%

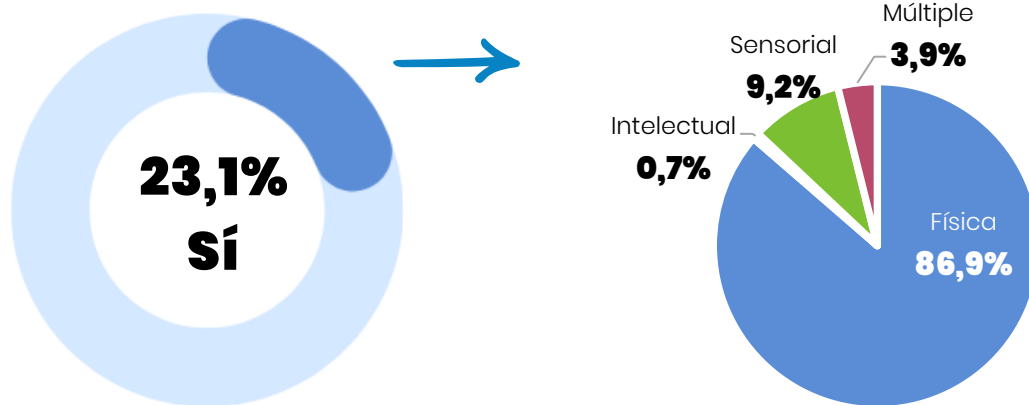
Estado civil



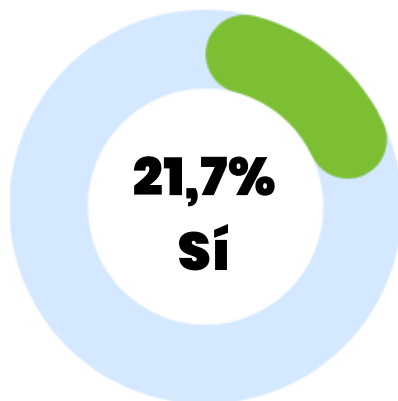
Nivel de estudios



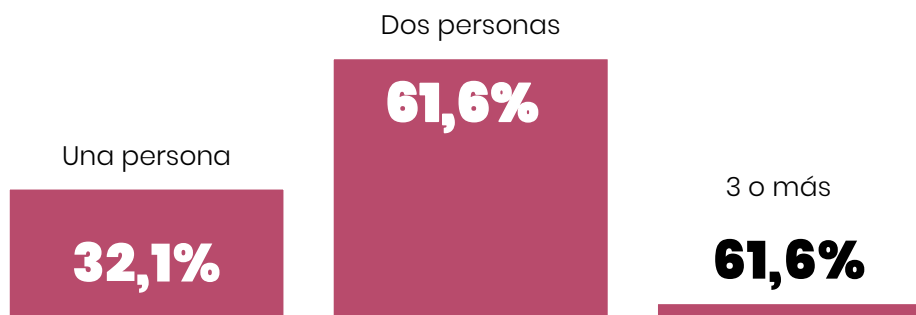
Discapacidad



Usuario de servicio de teleasistencia



Nº de personas viven en su hogar (incluyéndose a usted)



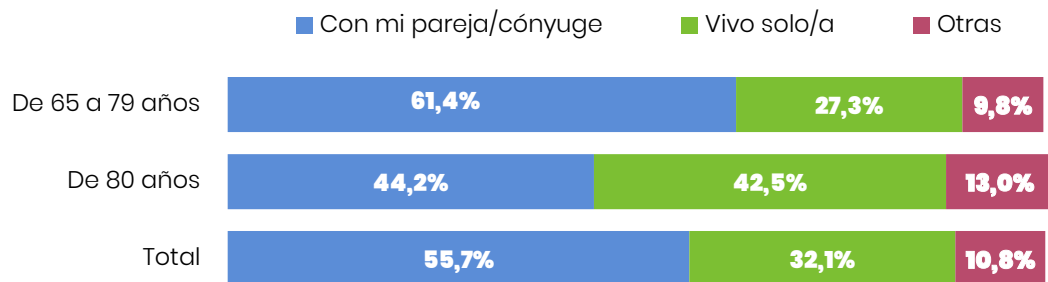
Resultados por edad

FORMAS DE CONVIVENCIA

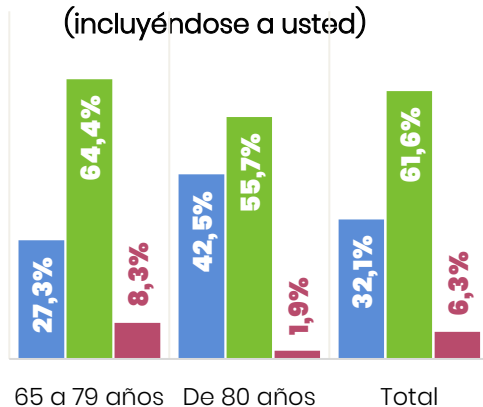
La forma de convivencia más habitual para la población mayor burgalesa es el hogar de dos personas (61,6%), lo que se corresponde principalmente con vivir en pareja. Casi un tercio (32,1%) son hogares unipersonales. Los hogares de 3 o más personas son minoritarios.

A medida que avanza la edad se produce un cambio en la estructura del hogar, con la pérdida de la convivencia en pareja y el aumento de la soledad en el hogar (la población mayor de 80 años que vive sola escala al 42,5%).

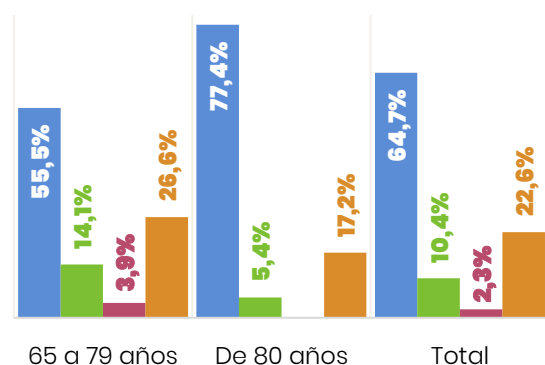
Con quién vive actualmente



N.º de personas viven en su hogar (incluyéndose a usted)



Motivos por los que vive solo/a



■ Una persona
■ Dos personas
■ 3 o más



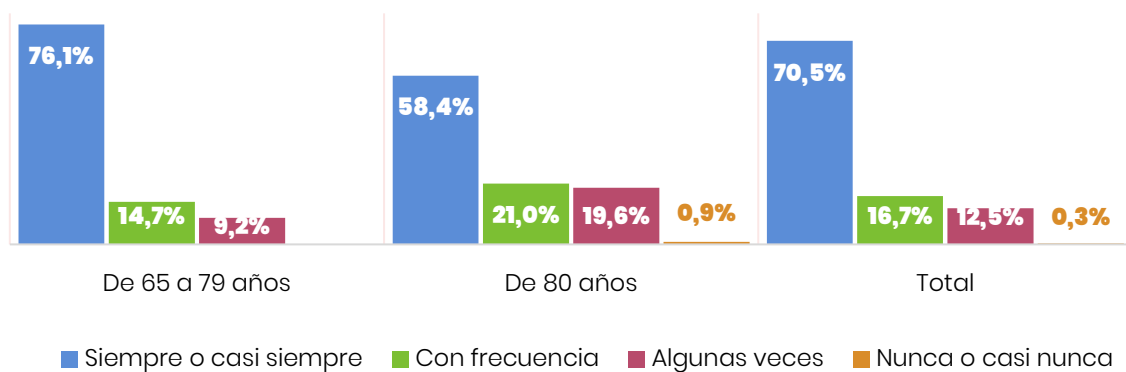
■ Viudedad
■ Divorcio/Separación
■ Emancipación de hijos
■ Decisión propia

BIENESTAR EMOCIONAL

Los resultados reflejan una elevada satisfacción general personal en la población mayor burgalesa, pero también un declive en el bienestar subjetivo al avanzar la edad. La gran mayoría de las personas mayores se siente satisfecha consigo misma: el total de la muestra, el 70.5% afirma estar satisfecho "Siempre o casi siempre". Si se suman las respuestas "Siempre o casi siempre" y "Con frecuencia", la satisfacción general supera el 87%. El porcentaje que se muestra insatisfecho ("Nunca o casi nunca") es residual, apenas 0.3% del total.

La calidad del bienestar personal subjetivo se reduce significativamente después de los 80 años: la percepción de satisfacción alta (*siempre o casi siempre*) cae drásticamente del 76.1% en el grupo de 65 a 79 años al 58.4% en el grupo de 80 años o más

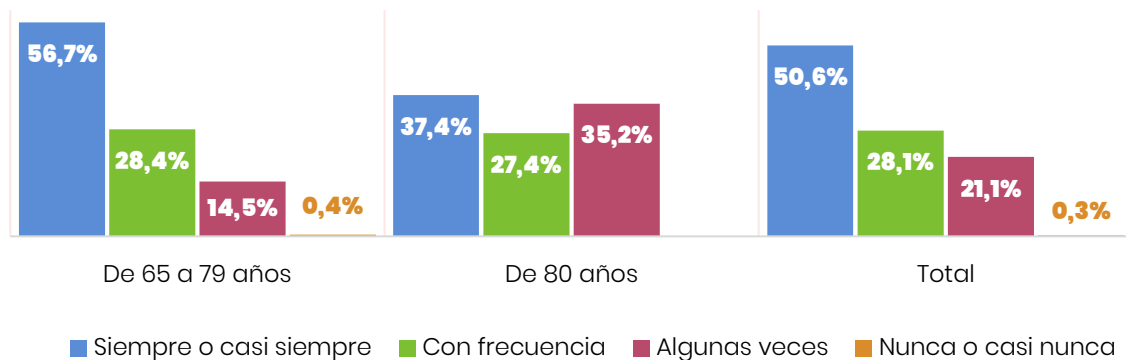
En general, se muestra satisfecho/a consigo mismo



La mayoría tiene un estado de ánimo positivo. Más de la mitad (50,6%) se siente alegre y de buen humor *siempre o casi siempre*, y el 28,1% *con frecuencia*. El 21% lo está *algunas veces* y *nunca o casi nunca* es marginal (0,3%).

Por grupos de edad, se constata un descenso significativo en el bienestar emocional habitual a partir de los 80 años. La proporción que está alegre y de buen humor *siempre o casi siempre* cae veinte puntos del 56,7% en el grupo de 65 a 79 años a solo el 37,4% en el grupo de mayor edad. Esta disminución se traslada directamente a la categoría *algunas veces*, que se duplica, pasando del 14,5% al 35,2% en los mayores de 80 años y más.

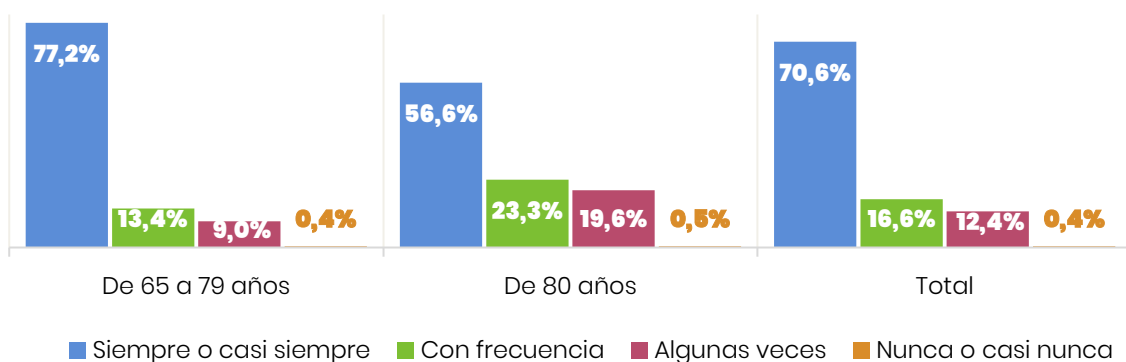
Está alegre y de buen humor.



La mayoría de la población mayor burgalesa se siente satisfecha con su vida, aunque el nivel de satisfacción disminuye a medida que avanza la edad. El 70,6% de las personas entrevistadas se declara satisfecha siempre o casi siempre y el 16,6% lo está con frecuencia. La insatisfacción total es minoritaria.

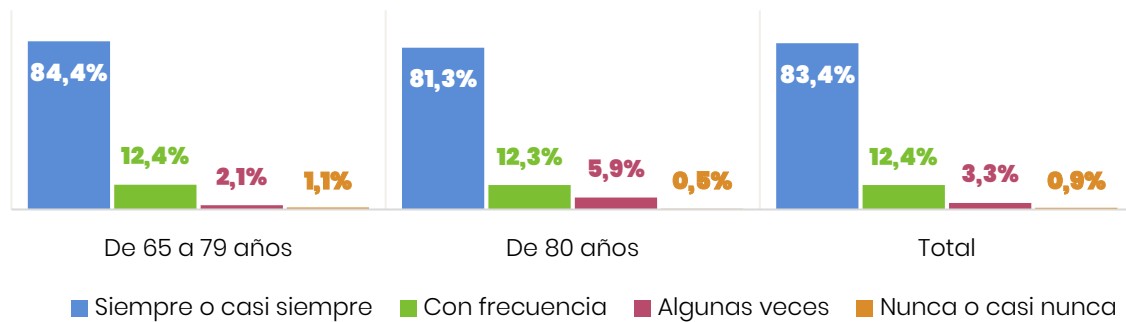
La satisfacción siempre o casi siempre con la vida que tiene cae significativamente del 77,2% entre las personas de 65 a 79 años hasta el 56,6% en el grupo de 80 años o más. Esta reducción se compensa con un fuerte aumento en la satisfacción frecuente (pasa del 13,4% al 23,3%) y en la ocasional (*algunas veces* se duplica del 9,0% al 19,6%).

Está satisfecho/a con la vida que tiene



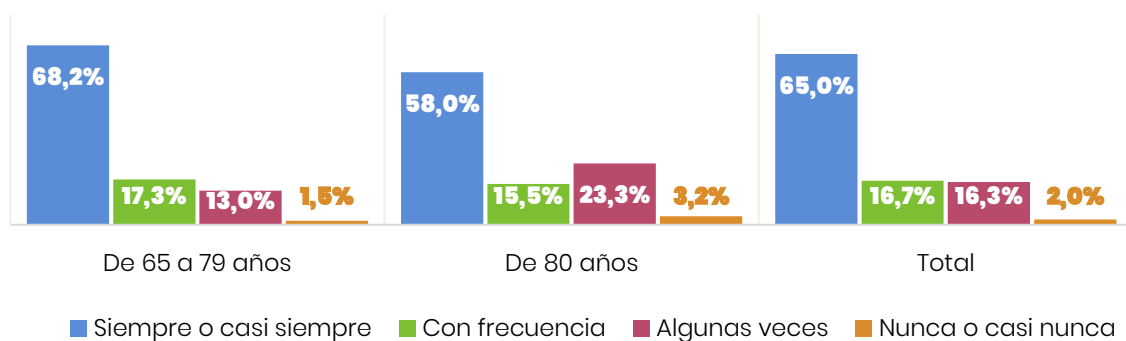
La percepción de satisfacción con los familiares es muy positiva entre la población mayor consultada. el 83,4% se muestra satisfecho *siempre o casi siempre*, y el 12,4% lo está *con frecuencia*. Teniendo en cuenta la edad se producen algunas diferencias pero sin significación estadística.

Está satisfecho/a con sus familiares



La satisfacción con los amigos es alta, pero considerablemente menor que con la familia. El 65% se encuentra satisfecho con sus amigos *siempre o casi siempre* y el 16,7% *con frecuencia*. La insatisfacción ocasional o total con las amistades (*algunas veces, nunca o casi nunca*) se multiplica por cuatro con respecto a los vínculos familiares y la insatisfacción se agrava entre las personas mayores de 80 años.

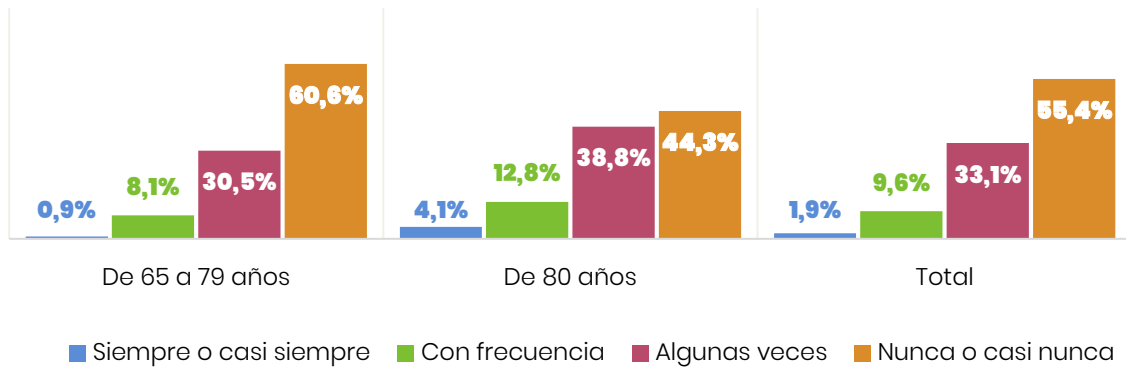
Está satisfecho/a con sus amigos.



Aunque la mayoría no padece aburrimiento constante (el 55,4% señala que *nunca o casi nunca*), esta sensación es una experiencia *frecuente* para un tercio de la población consultada y *ocasional* para el 12%. Se intensifica con la edad.

Se desprende un sensible deterioro a partir de los 80 años, ya que la proporción de quienes nunca o casi nunca se aburren cae significativamente del 60,6% entre las personas de 65 a 79 años al 44,3% y el aumento del aburrimiento frecuente se duplica 12,8%. Este incremento en el aburrimiento es coherente con otros hallazgos del estudio, como la disminución de la participación social activa y el aumento de la soledad señalados en la misma cohorte de edad.

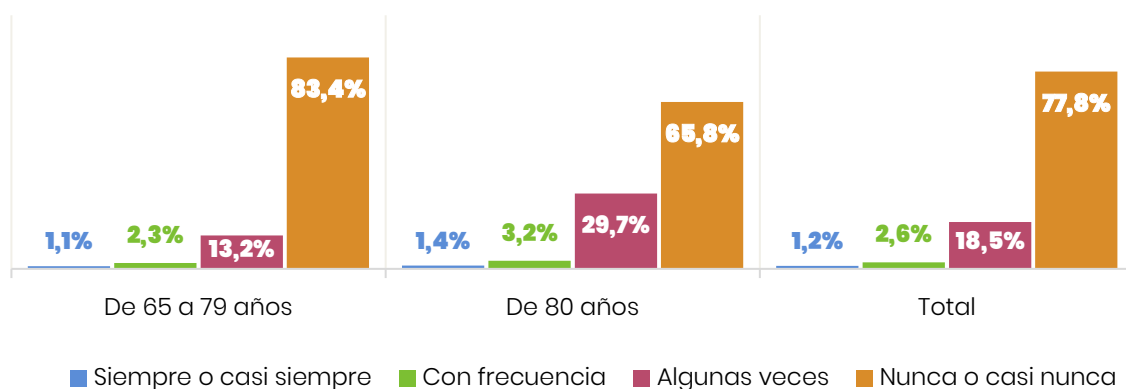
Se aburre en el día a día.



A la vista de los resultados, la mayoría de las personas mayores burgalesas se siente segura: el 77,8% declara sentir miedo al estar solo *nunca o casi nunca*. El miedo *constante o frecuente* es muy bajo, afecta solo al 3,8%.

Se produce un incremento en la vulnerabilidad percibida entre las personas de 80 años y más. Cae 17 puntos la proporción que *nunca/casi nunca* siente miedo cuando está sola hasta el 65,8% a la vez que se duplica el miedo ocasional (casi el 30% tiene esa sensación de miedo *algunas veces*), lo cual es coherente con el aumento de la dependencia y la reducción de la movilidad más comunes en este intervalo edad.

Siente miedo cuando está solo/a.

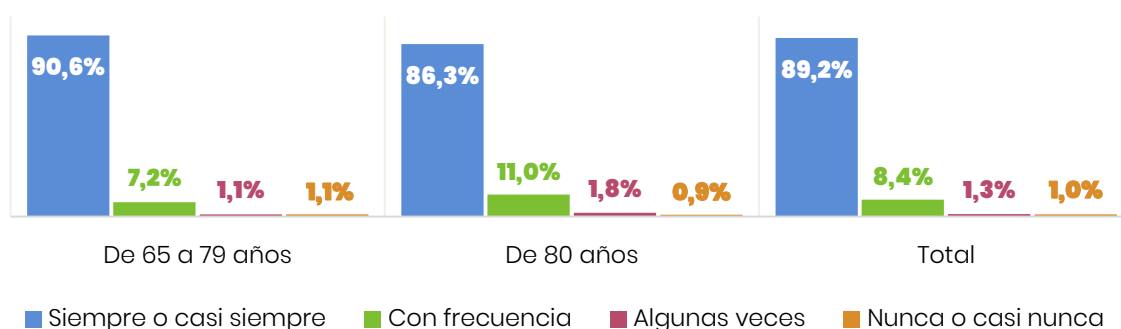


BIENESTAR MATERIAL

En relación con la disponibilidad de las cosas materiales necesarias la población mayor consultada muestra un elevado alto grado de satisfacción. El 89,2% declara disponer de lo que necesita *siempre* o *casi siempre*. La proporción de quienes tienen carencias *algunas veces* y *nunca o casi nunca* es mínima, representando apenas el 2,3%.

Se detecta un ligero descenso en la sensación de seguridad material en el grupo de 80 años y más. No obstante, las diferencias observadas por edad no son estadísticamente significativas.

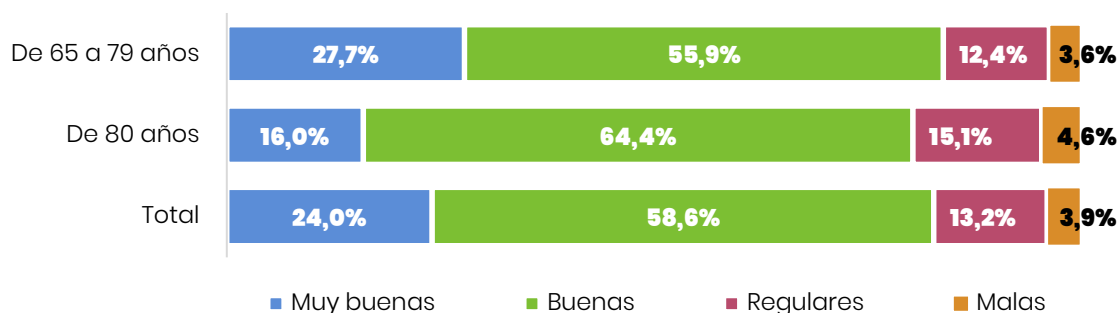
Dispone de las cosas materiales que necesita (alimentación, medicinas, ropa...)



En términos generales, la percepción de las condiciones de la vivienda entre las personas mayores es positiva, la mayoría las califica como *buenas* o *muy buenas* (82,6%). En concreto, el 58,6% de las personas consultadas considera que su vivienda se encuentra en buen estado y el 24% la evalúa como muy buena, solo el 13,2% la califica como regular y apenas el 4% la percibe en mal estado.

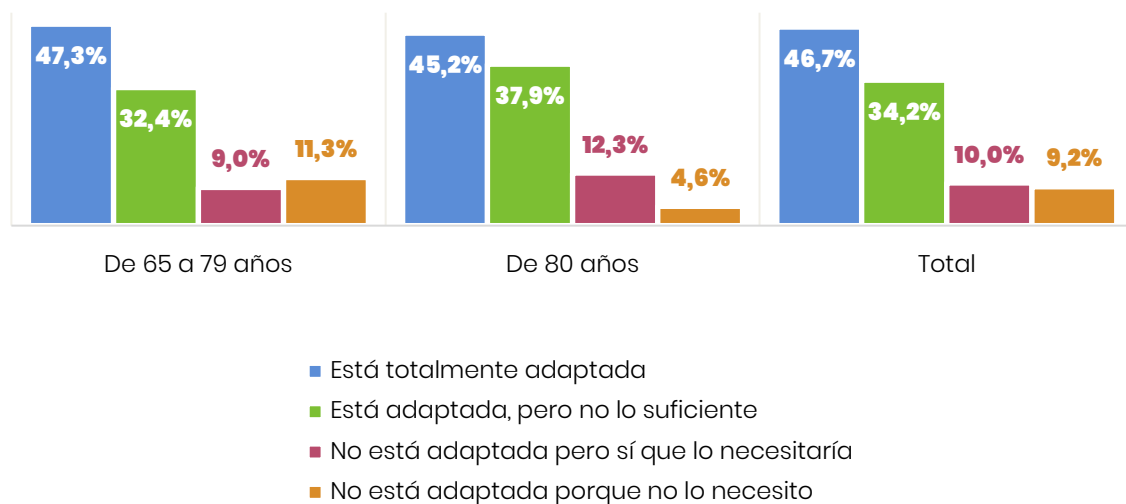
Las personas de 65 a 79 años muestran una percepción ligeramente más favorable pero las diferencias no son estadísticamente significativas.

Cómo calificaría las condiciones generales de su vivienda (calefacción, accesibilidad,...)



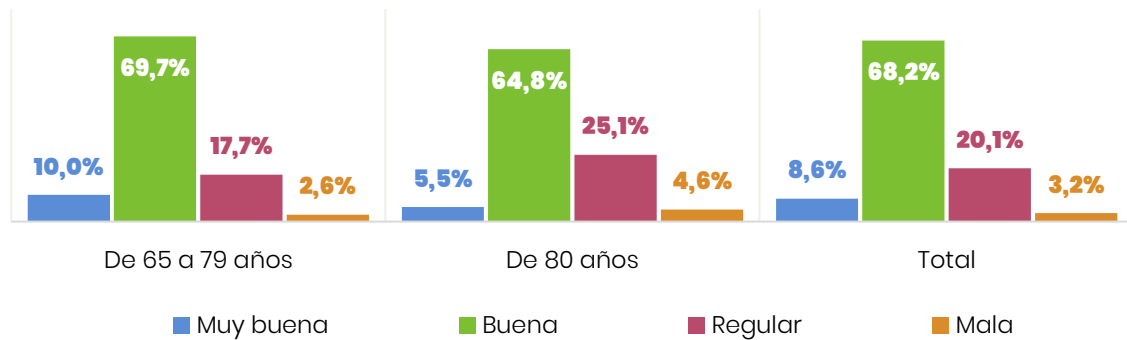
Casi la mitad de las personas mayores (46,7%) considera que su vivienda está totalmente adaptada a sus necesidades, lo que refleja un nivel relativamente alto de adecuación del entorno doméstico. Sin embargo, un 34,2% afirma que, aunque su casa está adaptada, no lo está lo suficiente, y un 10,0% declara que no está adaptada pese a necesitarlo, lo que pone de relieve un margen de mejora relevante en materia de accesibilidad y adecuación funcional de las viviendas. Un 9,2% adicional señala que su hogar no está adaptado porque no lo necesita, porcentaje que puede asociarse a personas con buena autonomía y sin limitaciones físicas. Las diferencias observadas según el rango de edad no son estadísticamente significativas.

Su casa o el lugar en el que vive, ¿está adaptado a lo que necesita?



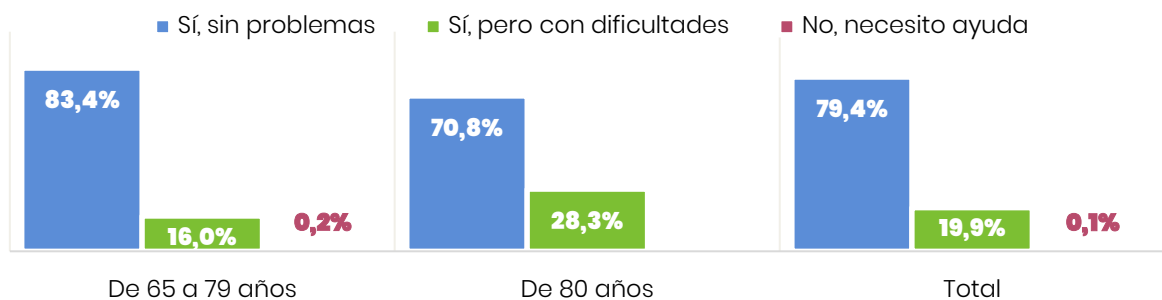
La autopercepción de la situación económica revela que tres de cada cuatro personas consultadas consideran que su situación es *buena* o *muy buena* (76,8%). En concreto, el 68,2% la califica como buena, y el 8,6% como *muy buena*. El 20,1% valora su situación como *regular* y el 3,2% como mala; existen casos de vulnerabilidad económica, pero son minoritarios dentro del conjunto. La mayoría de las personas mantiene una percepción económica estable; sin embargo al superar la barrera de los 80 años se aprecia una mayor vulnerabilidad económica. No obstante, estas diferencias no son estadísticamente significativas.

Cómo describiría su situación económica



La mayoría de las personas mayores (el 79,4%) declara poder cubrir sus necesidades básicas (alimentación, vivienda y medicinas). No obstante, una proporción relevante (19,9%) logra cubrir las pero lo hace con dificultades. El porcentaje que reconoce necesitar ayuda es marginal (0,1%). Por grupos de edad, las diferencias son significativas. Se observa un deterioro en la capacidad de cubrir las necesidades *sin problemas* descendiendo del 83,4% en el grupo de 65 a 79 años al 70,8% entre la población octogenaria y más. En consecuencia, la proporción de personas con dificultades casi se duplica al superar los 80 años, pasando del 16,0% al 28,3%.

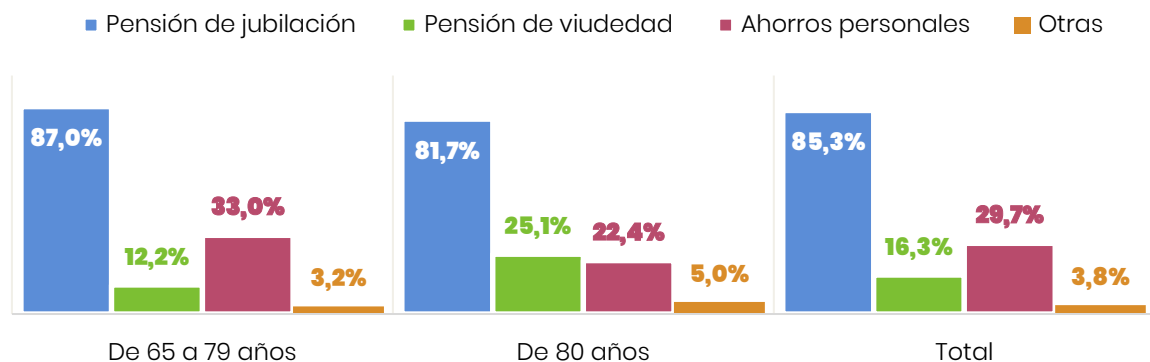
Sus ingresos le permiten cubrir sus necesidades básicas (alimentación, vivienda, medicinas)



La principal fuente de ingresos de las personas mayores consultadas procede de las pensiones contributivas, que concentran la gran mayoría de las menciones: el 85,3% del indica la *pensión de jubilación* como ingreso principal y el 16,3% la pensión de viudedad. Además, el 29,7% complementa sus recursos con ahorros personales, mientras que las ayudas familiares (2,0%) y las del Estado (0,9%) tienen un peso residual.

Según los tramos de edad, la dependencia de la *pensión de jubilación* es superior en el grupo de 65 a 79 años (87,0%), descendiendo en los mayores de 80 años (81,7%). Esta reducción se compensa con un significativo incremento de la pensión de viudedad, que duplica su peso al pasar del 12,2% en el grupo más joven al 25,1% en el grupo de 80 años y más, reflejando el mayor impacto de la viudedad en la longevidad. Los *ahorros personales* se van consumiendo o agotando con el paso del tiempo (del 33,0% al 22,4%),

Cuál es su principal fuente de ingresos

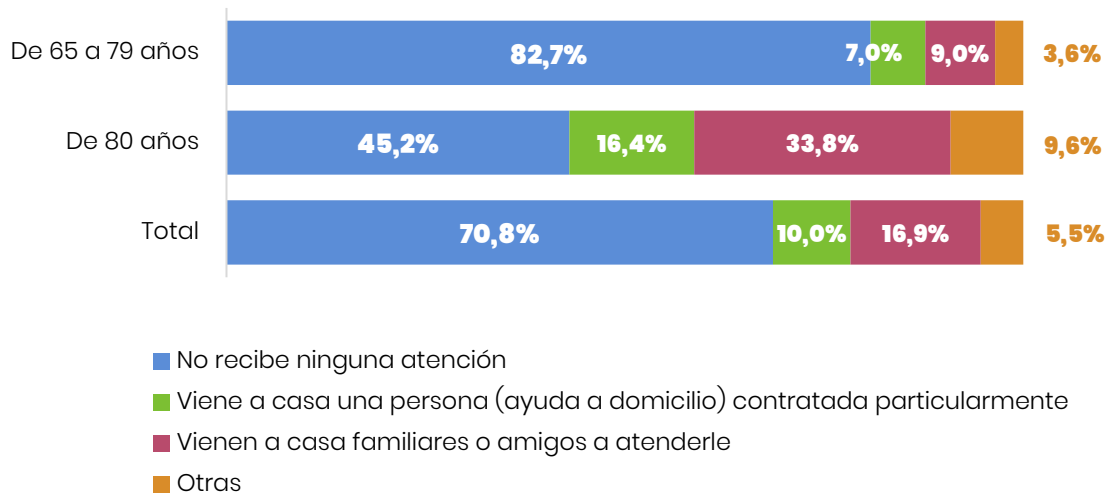


La mayoría de la población mayor no recibe ninguna atención formal o informal regular (70,8%), aunque el soporte informal de familiares y amigos (16,9%) es el tipo de atención más común, seguido por la ayuda a domicilio contratada particularmente (10,0%).

Del desglose por edad se colige un aumento drástico de la necesidad de atención a partir de los 80 años: quienes *no recibe ninguna atención* cae significativamente del 82,7% en el grupo de 65 a 79 años a solo el 45,2% en el grupo de 80 años y más. La *atención prestada por familiares o amigos* se multiplica casi por cuatro, pasando del 9,0% al 33,8%, lo que recalca la sobrecarga del sistema de cuidados informales a medida que avanza la edad. También la recepción de ayuda a domicilio, tanto particular como de la administración, se incrementa significativamente, pasando del 9,1% al 23,7%.



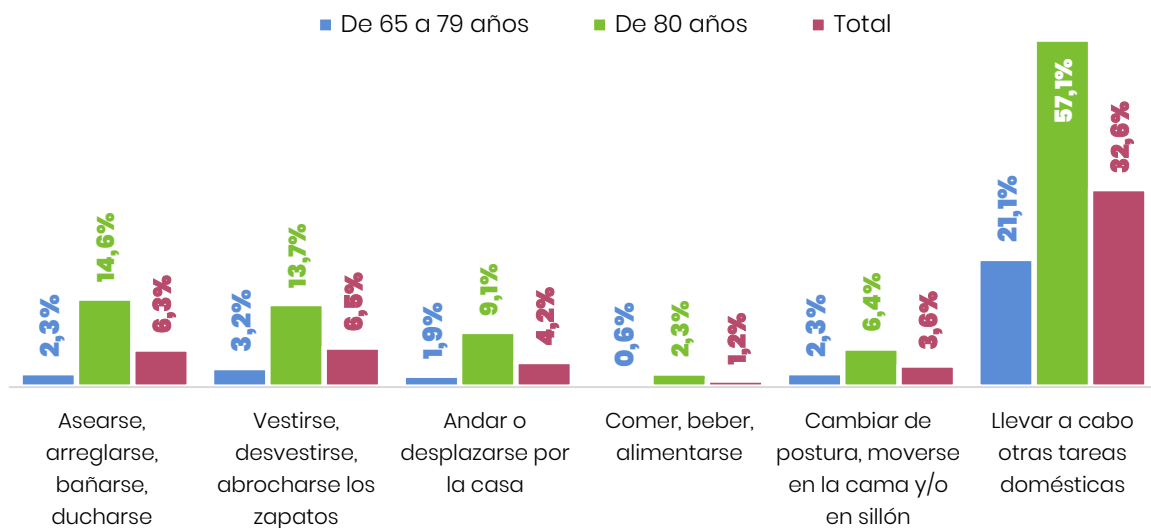
En relación con actividades de la vida diaria (AVD) ¿acude con regularidad a algún centro o va a casa alguna persona para atenderle?

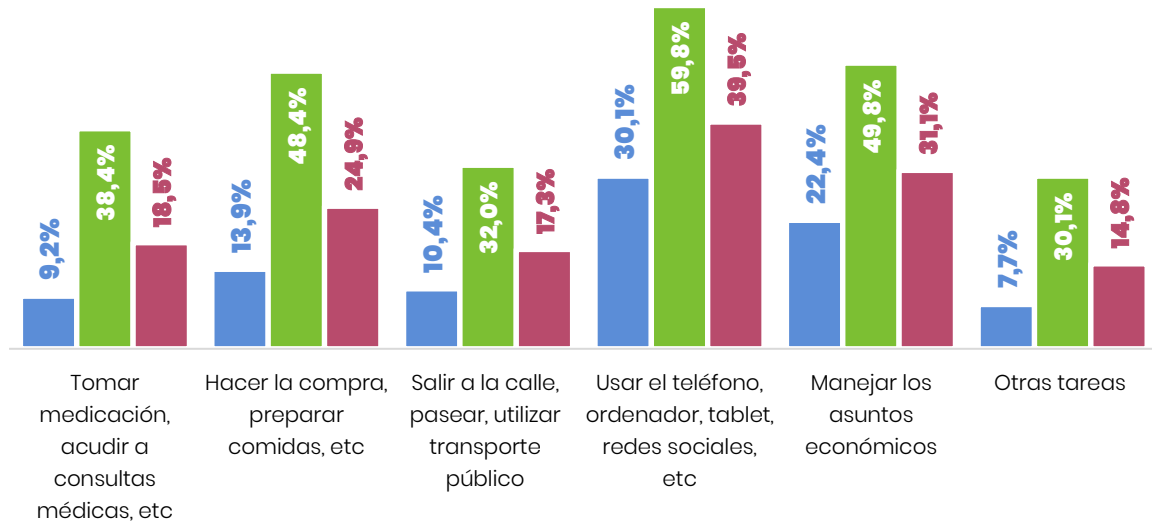


La necesidad de ayuda en la población mayor burgalesa se concentra en las actividades instrumentales complejas o tecnológicas, mientras que las AVD básicas se mantienen bajas, lo que indica que la mayoría de las personas mayores entrevistadas mantiene su autonomía en el cuidado personal.

La mayor necesidad de asistencia se da para *usar el teléfono*, ordenador, tablet, redes sociales, etc. (39,5%). Le siguen en importancia las tareas relacionadas con la gestión del hogar y las finanzas: *llevar a cabo otras tareas domésticas* (32,6%), *manejar los asuntos económicos* (31,1%), y *hacer la compra, preparar comidas, etc.* (24,9%).

Necesita ayuda para realizar las siguientes actividades





El porcentaje de personas mayores que necesitan ayuda para diversas Actividades de la Vida Diaria (AVD) desagregadas en los grupos de 65 a 79 años y 80 años o más, revelan una clara y esperable tendencia: la necesidad de apoyo y la dependencia se incrementan drásticamente con la edad, siendo el porcentaje de personas que requiere asistencia significativamente mayor ($p < 0,005$) en el tramo de 80 años o más en absolutamente todas las actividades excepto “cambiar de postura, moverse en la cama y/o en sillón” y “comer, beber, alimentarse”

Las mayores necesidades en el total de la muestra se concentran en las **Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD)**, destacando el uso de tecnología (teléfono, ordenador, etc.), que, con un 39,5% de necesidad de ayuda general, se dispara al 59,8% en el grupo de 80 años o más, reflejando una brecha digital junto con la limitación funcional.

Otras AIVD con alta demanda de asistencia son las tareas domésticas (32,6% total), que sube hasta el 57,% entre la población octogenaria consultada y muestra la mayor diferencia relativa entre los dos grupos de edad. El manejo de asuntos económicos (31,1% total) se duplica en el grupo de 80 años (49,8%) frente al 22,4% del intervalo de 65 a 79 años. El hecho de hacer la compra, preparar comidas precisa ayuda para el 249% y en el grupo de 80 años o más supera el 48%. Esto hecho arroja una limitación notable en la autonomía doméstica y nutricional.

Tomar medicación, acudir a consultas médicas, etc.. pasa de ser una dificultad manejable para el 9,2% de los más jóvenes a afectar a más de un tercio 38,4% de los mayores de 80, indicativo de una creciente complejidad en la gestión de la salud a medida que avanza la edad.



Salir a la calle, pasear, utilizar transporte público afecta al 17.3% del total, con una alta incidencia en los mayores de 80 años (32.0%). Esta dificultad es clave para la autonomía social y el acceso a servicios, y está estrechamente ligada a problemas de movilidad y equilibrio.

Por otro lado, las **Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)**, aunque con porcentajes totales inferiores, muestran un aumento notable que indica una dependencia más severa en el grupo de mayor edad; el porcentaje de personas que necesita ayuda para asearse o ducharse pasa de un 2,3% (65-79 años) a un 14,6% (80 años), y para vestirse aumenta del 3,2% al 13,7%. Andar o desplazarse por casa se cuatuplica al pasar del 1,9% al 91% en el tramo de 80 años o más, señalando un nivel de dependencia muy avanzado.

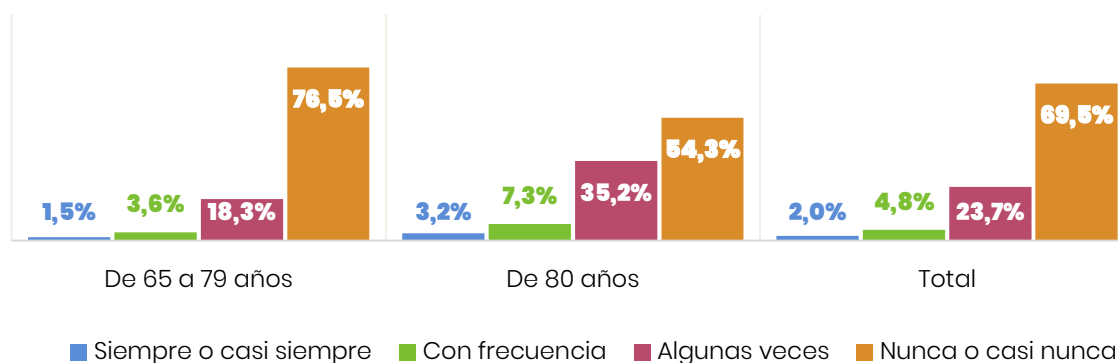
Los datos reflejan que las limitaciones de autonomía fuera del hogar y en la gestión de tareas complejas se vuelven muy prevalentes en las personas de 80 años y más, siendo casi la mitad de ellas dependientes para tareas básicas como la compra.

DESARROLLO PERSONAL

La frecuencia con la que otras personas deciden sobre la vida personal de los mayores muestra una pérdida de autonomía percibida que se dispara con la edad. Son mayoría quienes declaran *nunca o casi nunca* sentir que otros deciden por ellos (69,5%), lo que indica un alto grado de autonomía personal percibida. Sin embargo, casi una cuarta parte se encuentra en esta situación *algunas veces*, y el 6,8% lo vive con mayor regularidad.

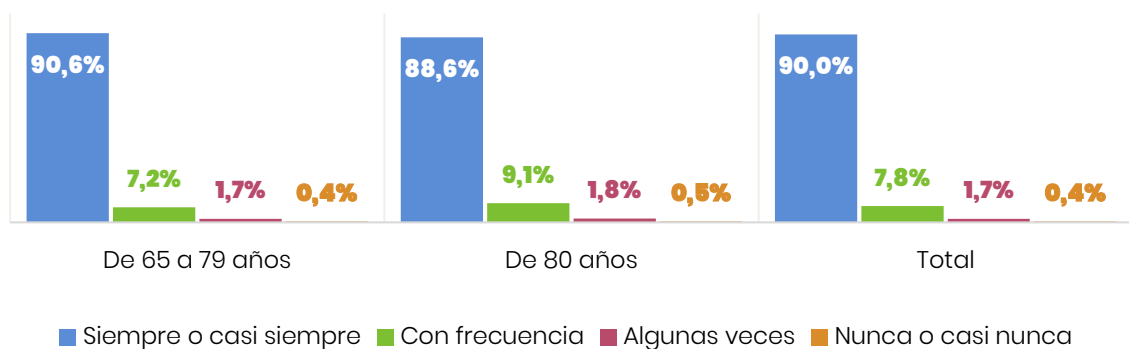
A partir de los 80 años, la proporción que siente otros deciden por ellos *nunca o casi nunca* que cae significativamente del 76,5% en el grupo de 65 a 79 años al 54,3%, más de 20 puntos.

Otras personas deciden sobre su vida personal



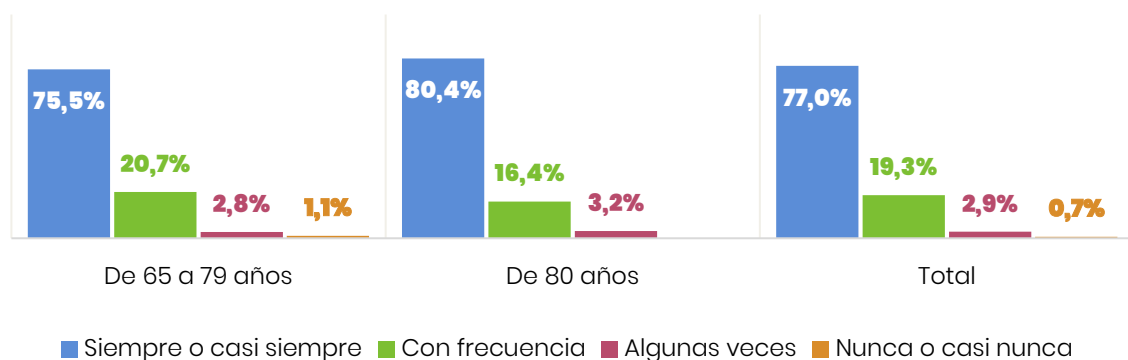
La mayoría de las personas mayores percibe que es tratada con respeto en su entorno: el 90% afirma sentirse tratado siempre o casi siempre con respeto por su entorno cercano. La percepción de respeto es muy elevada en ambos grupos de edad, sin apreciarse diferencias estadísticamente significativas. Apenas existen casos donde los mayores se perciban tratados con respeto nunca o casi nunca (solo el 0,4%), lo que refleja un clima generalizado de respeto y consideración hacia las personas mayores.

En su entorno es tratado con respeto



El 77,0% declara disfrutar de sus derechos *siempre o casi siempre* y el 19,3% lo *hace con frecuencia*, lo que se traduce en que el 96% muestra un alto grado de satisfacción con el ejercicio de sus derechos. La sensación de que los derechos se *disfrutaban nunca o casi nunca* es marginal (0,7%). No se aprecian diferencias estadísticamente significativas según intervalos de edad.

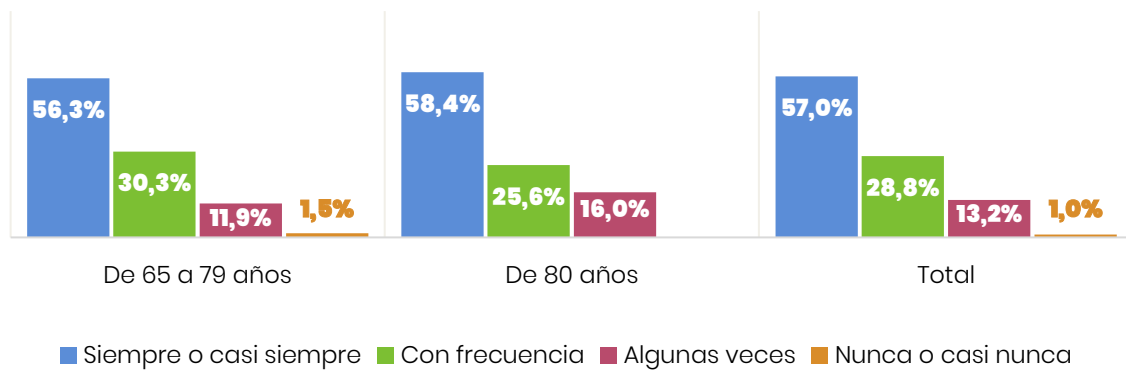
Disfruta de todos sus derechos legales (voto, respeto a sus creencias....)



El análisis de la satisfacción con los servicios de atención sanitaria y social revela una opinión favorable en la población mayor consultada con ambos tipos de servicios,

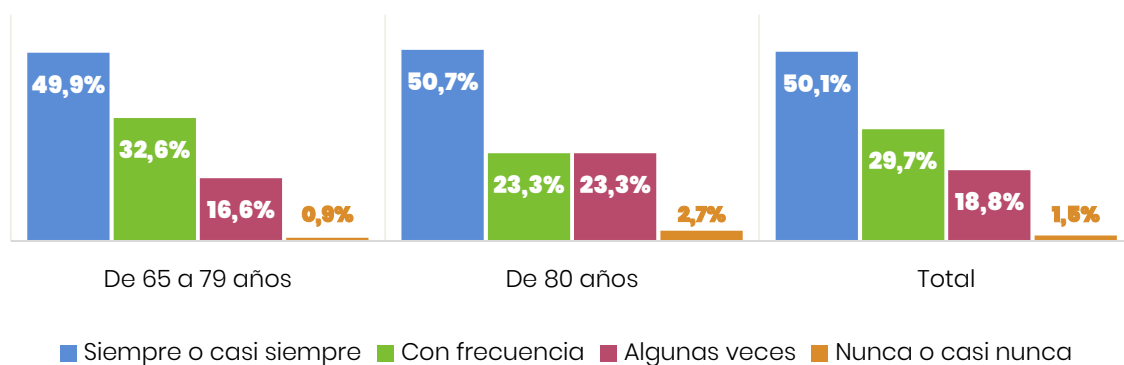
El 57% de los mayores declarando estar satisfechos con los servicios de Atención Sanitaria *siempre o casi siempre*, y el 28,8% con frecuencia, lo que eleva al 85% la satisfacción habitual.

Se muestra satisfecho con los servicios de atención sanitaria que recibe



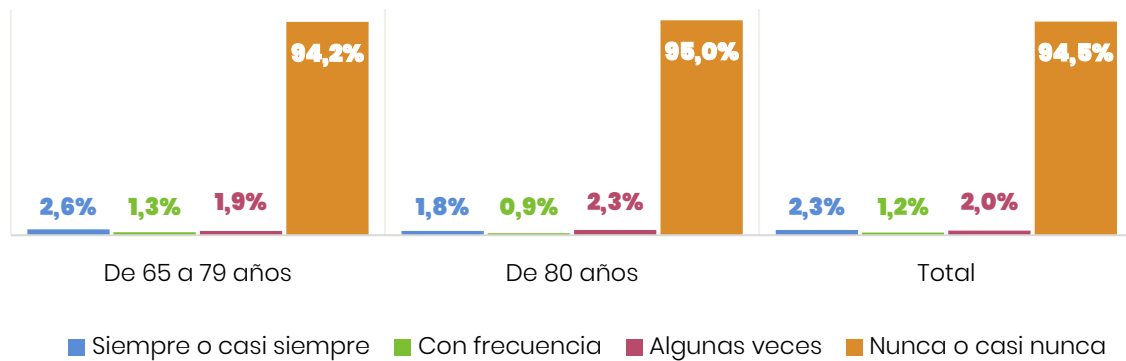
En el caso de la Atención Social, el nivel de satisfacción habitual es también muy alto: el 79,8% se muestran satisfechos siempre o regularmente. En ambos casos, no se aprecian diferencias estadísticamente significativas según la edad.

Se muestra satisfecho con los servicios de atención social que recibe



El 94,5% *nunca o casi nunca* ha sufrido situaciones de vulnerabilidad, maltrato o negligencia. El porcentaje de quienes afirman haber vivido alguna vez estas situaciones es bajo (5,5%), No se aprecian diferencias significativas por edad.

Vive situaciones de vulnerabilidad, maltrato o negligencia

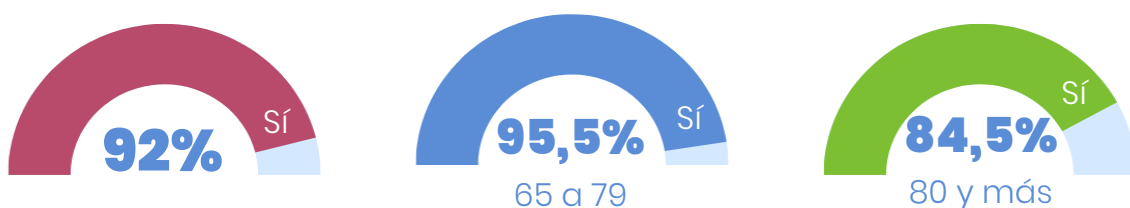


Los resultados generales indican que el 92% de las personas mayores en Burgos tienen acceso a algún tipo de nueva tecnología, refleja la tendencia del envejecimiento activo y la adopción generalizada del smartphone como herramienta de comunicación.

El acceso es alto en general pero existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,000$) por edad: el grupo 65 a 79 años presenta una tasa de acceso prácticamente universal (95,5%) alineada con la tendencia de la "Generación Sénior" que ya utiliza activamente las TIC, reduciendo al mínimo la brecha digital en esta franja de edad. Para este grupo, el desafío no es tanto el acceso si no la habilidad y la seguridad en el uso.

En los mayores de edad avanzada se observa una caída de 11 puntos en el acceso (84,5%). El 16% no tiene acceso, convirtiéndose en el perfil de mayor vulnerabilidad digital y, por tanto, en el principal desafío de exclusión digital.

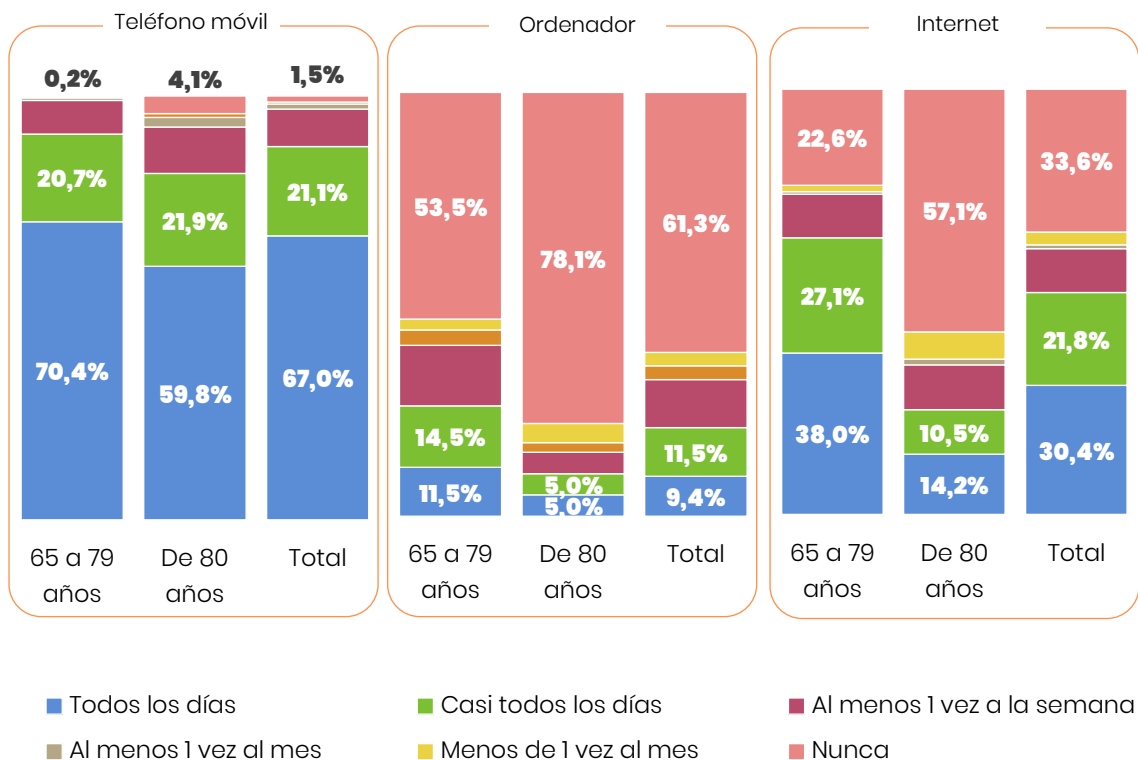
Tiene acceso a nuevas tecnologías (Internet, teléfono móvil, etc.)



El uso de las tecnologías de la información entre las personas mayores muestra un alto grado de adopción del teléfono móvil, y una utilización más limitada del ordenador y de Internet. El 67,0% de las personas entrevistadas emplea el móvil a diario y el 21,1% casi todos los días, lo que implica que casi el 88% de los mayores lo utiliza habitualmente.

El **ordenador** e **internet** muestran patrones de exclusión mucho mayores: 61,3% nunca utiliza el ordenador, y apenas el 9,4% lo emplea diariamente. El uso de Internet está más extendido que el del ordenador pero todavía presenta grandes desigualdades: tres de cada diez personas mayores (30,4%) se conectan todos los días y un 21,8% casi todos los días, mientras que un tercio (33,6%) manifiesta no usarlo nunca.

Pensando en los últimos 3 meses ¿con qué frecuencia utiliza...?



En cuanto a la adopción tecnológica entre las personas mayores de Burgos, el **teléfono móvil** es la tecnología dominante y con mayor penetración diaria (el 91% en la franja de 65-79 años lo usa casi a diario). Existe un marcado declive de uso en la franja de 80 años y más, donde el uso diario del móvil cae más de 10 puntos, y la tasa de no uso "*Nunca*" se dispara del 0,2% al 4,1%.

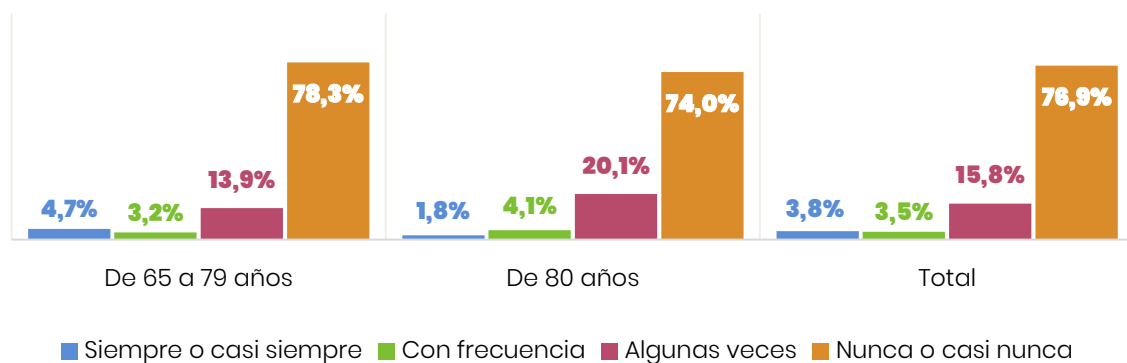
Esta tendencia se acentúa para el ordenador e internet: en el grupo de 80 años y más, el 78,1% nunca usa el ordenador frente al 53,5% del grupo de 65 a 79 años, y el 57,1% nunca usa Internet frente al 22,6% del grupo más joven.

Estas diferencias, estadísticamente significativas, confirman que la brecha digital de uso no reside en la vejez temprana (65-79 años), sino en la "Cuarta Edad" (80 años y más), para la cual el móvil es la única tecnología que usan, aunque con moderación, convirtiéndola en el grupo más vulnerable a la exclusión social, financiera y administrativa a medida que los servicios se digitalizan.

BIENESTAR FÍSICO

Tres de cada cuatro personas entrevistadas declaran no tener nunca o casi nunca dificultades para acceder a recursos de atención sanitaria. En el grupo de 80 años y más la proporción que reconoce dificultades algunas veces sube del 13,9% al 20,1% pero estas diferencias no son estadísticamente significativas.

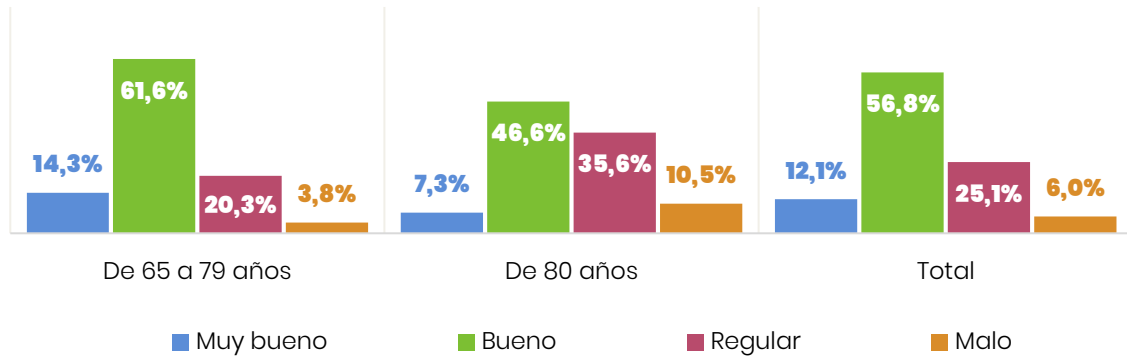
Tiene dificultades de acceso a recursos de atención sanitaria (atención preventiva, general, a domicilio, hospitalaria, etc.).



La mayoría de las personas mayores califican su estado de salud como *bueno* o *muy bueno* (el 75,9%), el 25,1% como regular y el 6% como malo

Se observa un deterioro en la autopercepción de la salud a medida que avanza la edad: la proporción que reporta un estado de salud muy bueno se reduce significativamente y cae del 14,3% entre las personas de 65 a 79 años a la mitad en el rango de 80 años y más. La autopercepción del estado de salud como regular se sitúa en el 20,3% del rango de 65 a 79 y se incrementa hasta el 35,6% en la población de edad más avanzada. De igual forma, la percepción del estado de salud *malo* casi se triplica, pasando del 3,8% al 10,5%. La mayoría mantiene de los mayores burgaleses consultados comporten una percepción positiva, si bien la edad de 80 años marca un punto donde la calificación de peor salud percibida se vuelve significativamente más frecuente.

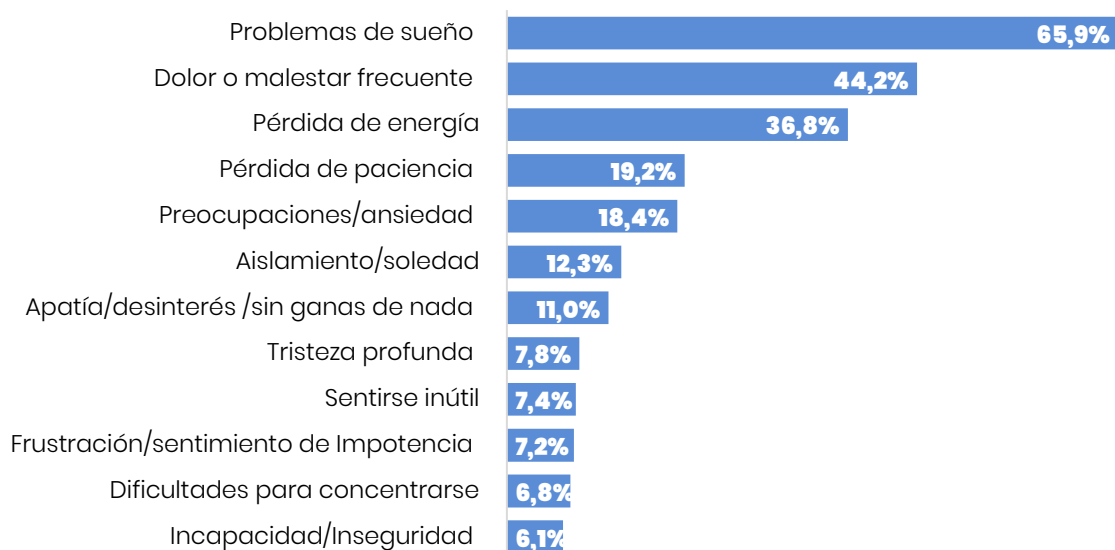
Cómo califica su estado de salud



El análisis de la prevalencia de síntomas y problemas experimentados en las últimas dos semanas por la población mayor burgalesa consultada revela que los *problemas de sueño* son, con diferencia, la dificultad más común, afectando a un 65,9% de las personas encuestadas, con una incidencia muy similar en ambos grupos de edad. Le siguen en frecuencia el *dolor o malestar frecuente* y la *pérdida de energía*, experimentados por un 44,2% y 36,8% del total, respectivamente.

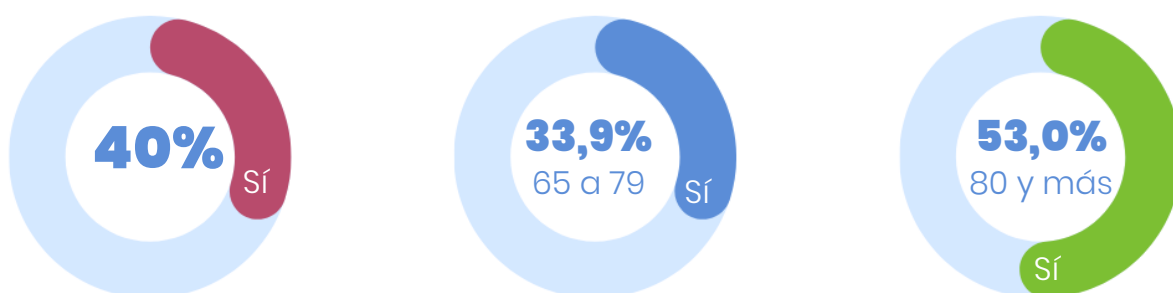
Las personas del rango de 80 años en adelante muestran una mayor prevalencia de la mayoría de los problemas en comparación con el grupo de 65 a 79 años. La mayor brecha entre cohortes se observa en la *presencia de dolor o malestar frecuente* (aumentando del 39,9% entre 65 a 79 años al 51,9% en el rango de 80 años y más), *pérdida de energía* (del 33,5% al 42,6%), *aislamiento/soledad* (del 10,1% al 16,4%), *tristeza profunda* (del 5,2% al 12,6%) y *sentirse inútil* (del 5,2% al 11,5%). La excepción es la pérdida de paciencia, que es ligeramente superior en el grupo más joven (20,1%).

Señale si en las últimas 2 semanas ha experimentado (múltiple).



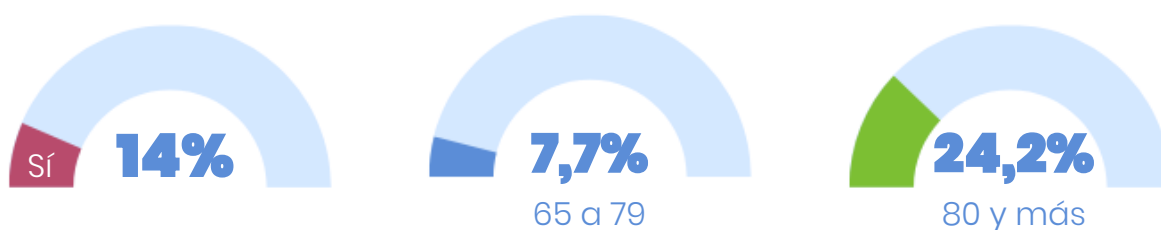
El análisis de la presencia de enfermedades crónicas en la población mayor evidencia una fuerte correlación con la edad. El 40% afirma padecer alguna enfermedad crónica. Se observa un incremento estadísticamente significativo y esperado en la cronicidad en el grupo de mayor edad. El porcentaje de personas con al menos un diagnóstico de enfermedad crónica pasa del 33,9% en el grupo de 65 a 79 años a superarla mitad de la población en el grupo de 80 años y más (53,0%). La morbilidad se convierte en un desafío de salud en la población de 80 años y mayores.

Tiene alguna enfermedad crónica (hipertensión, diabetes, artrosis, EPOC, etc.)



La gran mayoría de la población mayor burgalesa (86,0%) no tiene reconocida ninguna dependencia. Sin embargo, se aprecia una correlación estadísticamente significativa con la edad: la proporción de personas con dependencia reconocida se triplica al pasar de 65-79 años(7,7%) al de 80 años y más (24,2%).

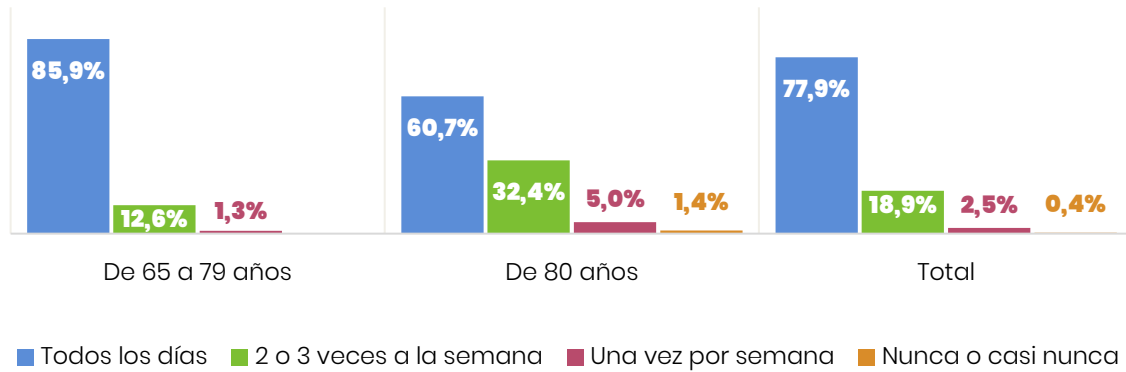
Tiene reconocido algún grado de dependencia



El 78% de las personas mayores consultadas, sale a la calle *todos los días* y el 18,9% dos o tres veces por semana. La *frecuencia de salida diaria* se reduce significativamente con la edad: baja del 85,9% entre las personas de 65 a 79 años a solo el 60,7% en el grupo de 80 años y más. Esta reducción en la salida diaria se compensa con el aumento en las salidas menos frecuentes: la proporción de personas mayores que salen *2 o 3 veces a la semana* casi se triplica en el grupo de 80 años y más (32,4% frente al 12,6% en el

grupo más joven). Igualmente, las salidas de *una vez por semana o nunca o casi nunca* se vuelven más frecuentes en el grupo de mayor edad.

Con qué frecuencia sale a la calle

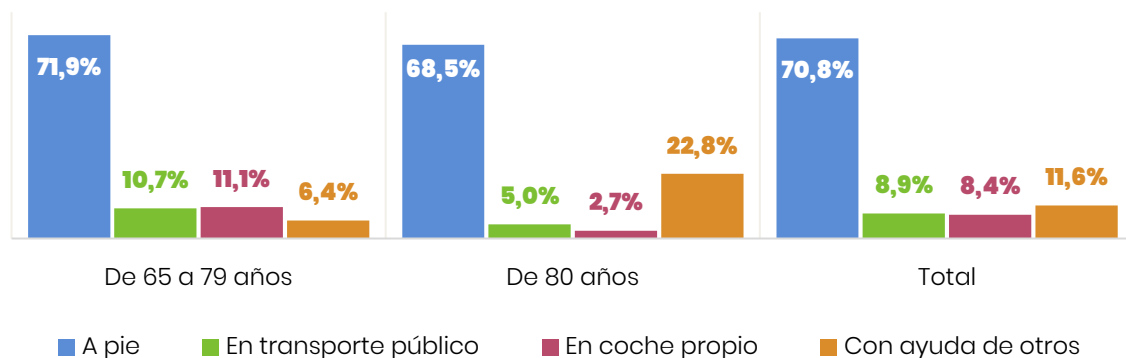


El análisis de los medios de desplazamiento habituales por la ciudad entre la población mayor revela una clara dependencia del desplazamiento a pie, siendo el método principal para el 70,8% de las personas mayores entrevistadas.

Por grupos de edad, se observan diferencias significativas. A partir de los 80 años se acentúa la pérdida de autonomía en la movilidad: aunque el caminar sigue siendo la forma de desplazamiento principal (68,5%), el uso de transporte público y coche propio se reducen drásticamente (del 10,7% al 5,0% y del 11,1% al 2,7%, respectivamente).

En paralelo, aumenta notablemente la dependencia de ayuda externa, que casi se cuadruplica al pasar del 6,4% de los 65-79 años al 11,6% entre la población octogenaria y más.

Cómo se desplaza habitualmente por la ciudad

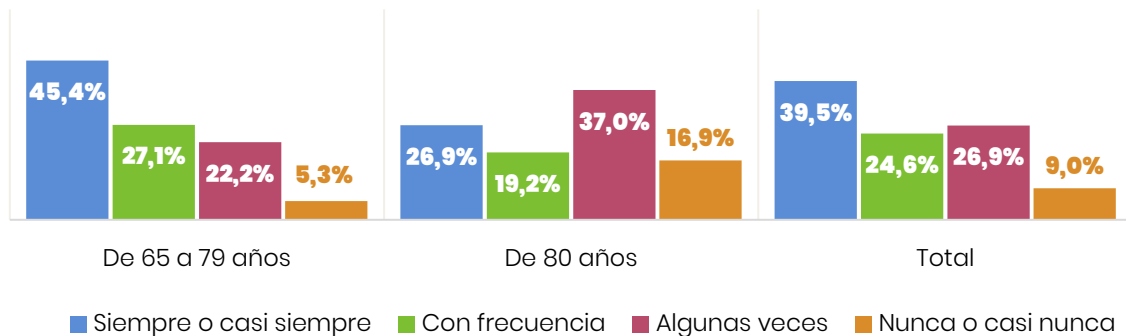


DESARROLLO SOCIAL: RELACIONES INTERPERSONALES

En términos generales, la mayoría de las personas mayores consultadas mantiene un nivel de actividad social *alta*: el 64,1% realiza actividades que le gustan en compañía con regularidad (el 39,5% siempre o casi siempre y el 24,6% con frecuencia). La proporción que nunca o casi nunca lo hace es minoritaria, representando el 9,0%.

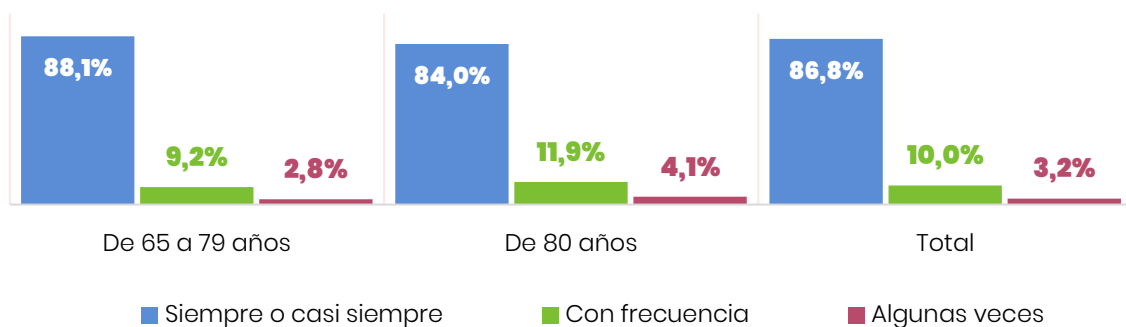
La frecuencia de participación activa se reduce significativamente en el grupo de 80 años y más: la proporción que realiza estas actividades *siempre o casi siempre* cae del 45,4% en el grupo más joven a solo el 26,9% y la proporción de quienes *nunca o casi nunca* participan en actividades sociales se triplica.

Realiza actividades que le gustan con otras personas



La inmensa mayoría de personas mayores (el 86,8%) se sienten queridas por sus personas importantes *siempre o casi siempre*, y el 10,0% se siente querido *con frecuencia*. Aunque este sentimiento es ligeramente más bajo en el grupo de 80 años o más, donde hay una mayor proporción que indica sentirse querido *con frecuencia* o solo *algunas veces*, las diferencias no son estadísticamente significativas.

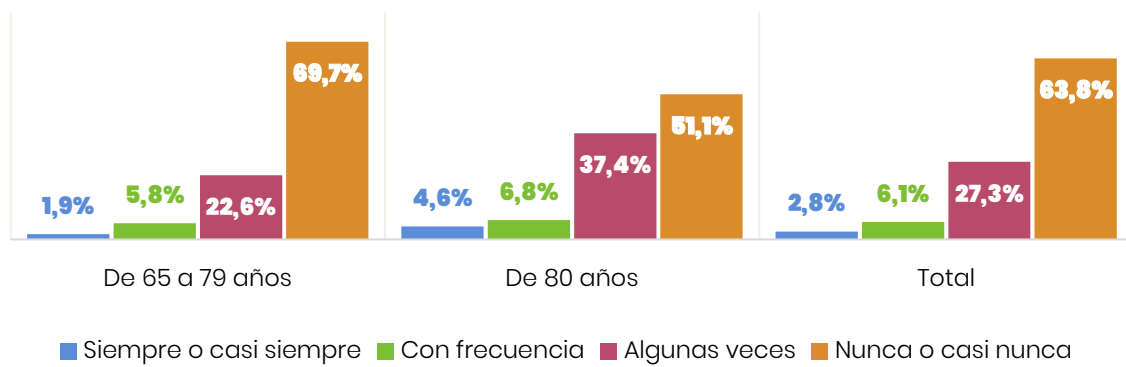
Se siente querido/a por las personas importantes para usted



La opinión mayoritaria coincide en que nunca o casi nunca le falta (63,8%) declara Nunca o casi nunca le falta compañía, aunque el 36,2% siente esa carencia algunas veces o con mayor frecuencia

Se constata la mayor vulnerabilidad ante la soledad en las edades más avanzadas: cae 18 puntos frente al tramo más joven, hasta el 51,1% el porcentaje de las personas en el grupo de 80 y más años siente que le falta de compañía *nunca o casi nunca*.

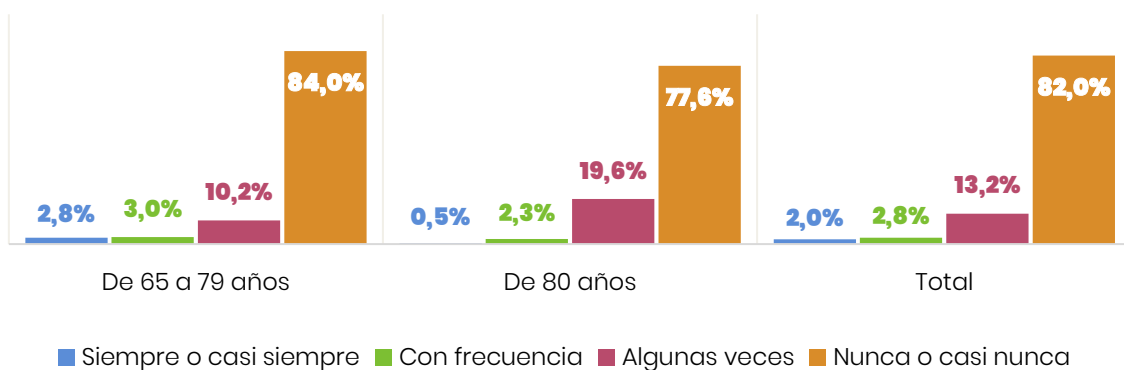
Siente que le falta compañía



El 82,0% de las personas consultadas declara nunca o casi nunca sentirse ignorada o excluida. La exclusión constante (siempre o casi siempre) afecta solo a un pequeño porcentaje del 2,0%.

La vulnerabilidad a sentirse excluido en algún momento es significativamente mayor a partir de los 80 años; se incrementa la sensación de exclusión percibida algunas veces, que casi se duplica, pasando del 10,2% al 19,6%.

Se siente ignorado/a o excluido/a por los demás

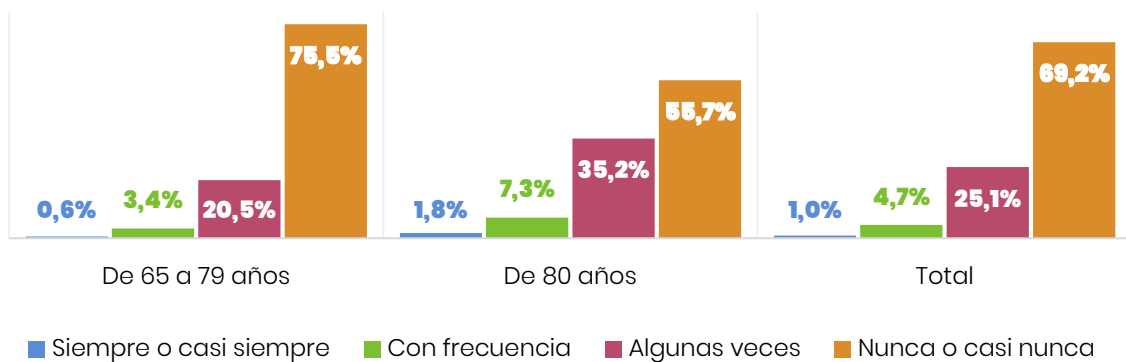


De la percepción de la soledad, el apoyo social y la inclusión se colige que la mayoría de las personas mayores consultadas mantiene una percepción positiva de su entorno.

El 69,2% declara haber experimentado *nunca o casi nunca* una sensación de vacío a su alrededor. No obstante, una parte considerable (25,1%) sí se siente así algunas veces, y un 5,7% la experimenta con mayor regularidad (*siempre, casi siempre o con frecuencia*).

La mayoría mantiene el bienestar emocional pero el riesgo de experimentar una sensación de vacío se intensifica en el grupo de 80 años y más. La proporción que *nunca o casi nunca siente vacío* cae significativamente del 75,5% en el grupo más joven al 55,7% en el grupo de mayor edad y la sensación de vacío experimentada *algunas veces* se dispara del 20,5% al 35,2%

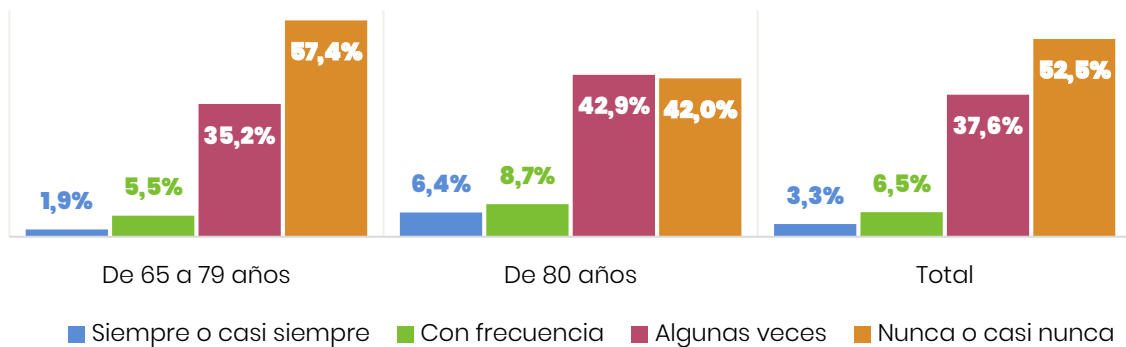
Siento una sensación de vacío a mi alrededor



La mayoría de las personas entrevistadas (52,5%) señala que *nunca o casi nunca* echa de menos tener gente a su alrededor. Sin embargo, un porcentaje destacado experimenta este sentimiento *algunas veces* (37,6%), mientras que el 9,8% siente esa carencia con más frecuencia (*siempre, casi siempre o con frecuencia*).

Según la edad, se percibe un incremento significativo en la añoranza de compañía en el grupo de 80 años y más. La proporción que *nunca o casi nunca echa de menos la compañía* cae más de quince puntos (del 57,4% en el grupo de 65 a 79 años al 42,0% en el grupo de mayor edad). La sensación de echar de menos gente *siempre o casi siempre* se triplica, pasando del 1,9% al 6,4%.

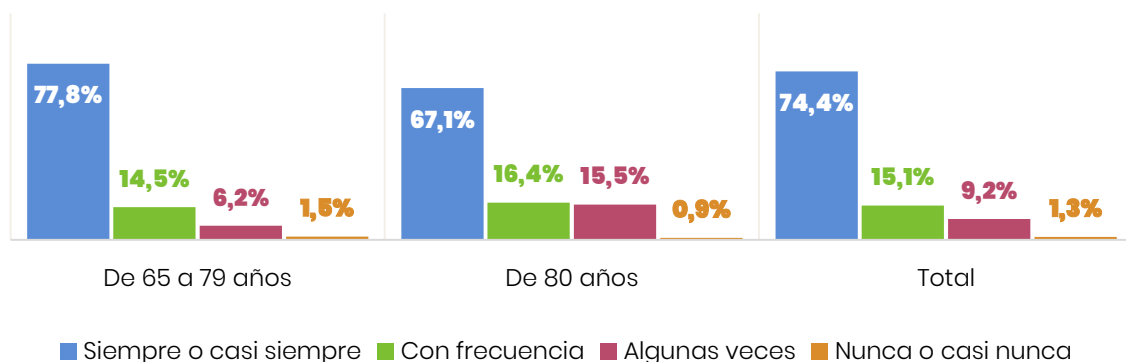
Echa de menos tener gente a mi alrededor



Según su percepción sobre la existencia de personas a las que recurrir en caso de necesidad tres de cada cuatro entrevistados se siente bien respaldado. El 74,4% declara que *siempre o casi siempre* tiene personas de apoyo disponibles, y un 15,1% las tiene *con frecuencia*, escalando a casi el 90% el acceso regular a ayuda. La percepción de carecer de a quién recurrir (nunca o casi nunca) es marginal, con solo un 1,3%.

Se observa un descenso en la sensación de respaldo constante en el grupo de 80 años y más. La proporción que siente que Siempre o casi siempre tiene personas suficientes a las que recurrir cae diez puntos entre la población de más edad (67,1%) y el apoyo esporádico (*algunas veces*) se duplica en los mayores de 80 años (15,5%). El apoyo sigue estando disponible para la mayoría de los mayores pero la confianza en la suficiencia y la constancia de esa red se debilita a medida que avanza la edad.

Hay suficientes personas a las que puedo recurrir en caso de necesidad

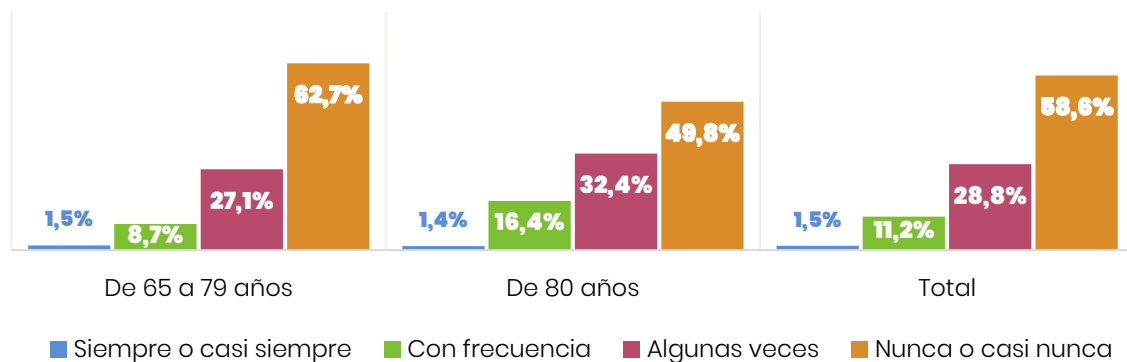




En relación con las barreras físicas, culturales o sociales que dificultan la inclusión social la mayoría de la población mayor consultada coincide en que estas no son una limitación constante. El 58,6% ha indicado que *nunca o casi nunca* experimenta tales barreras. No obstante, un porcentaje relevante (41,4%) sí las percibe al menos algunas veces o con mayor frecuencia.

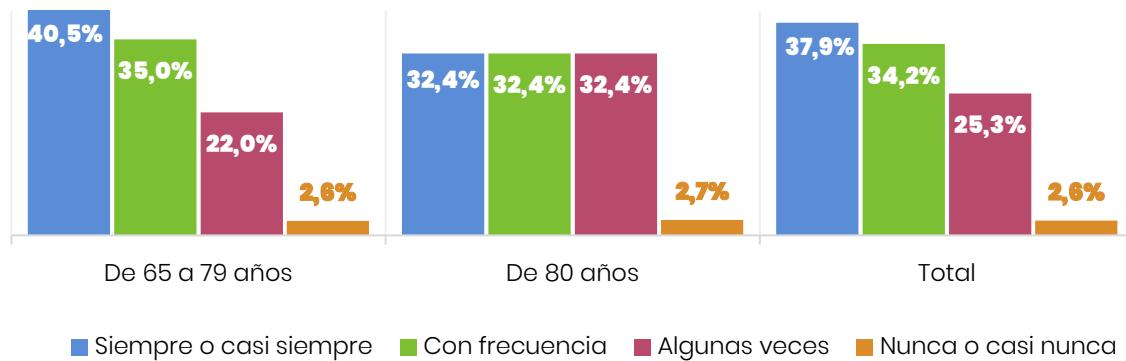
La percepción de barreras se incrementa significativamente a medida que avanza la edad. Cae a la mitad la proporción de personas octogenarias y más que nunca/casi nunca experimentan barreras (frente al 62,7% de las personas entre 65 y 79 años). Esto se traduce en un incremento en la frecuencia de la percepción de obstáculos y la sensación de exclusión a partir de los 80 años.

Existen barreras físicas, culturales o sociales que dificultan su inclusión social.



La mayoría de la población mayor entrevistada goza de una red de confianza sólida (el 72%): más de un tercio (37,9%) declara tener gente de confianza *siempre o casi siempre*, y otro tercio (34,2%) *con frecuencia*. La proporción que *nunca o casi nunca* tiene gente en quien confiar es mínima (2,6%). A medida que avanza la edad se produce un ligero movimiento hacia la incertidumbre en la composición de estas redes de apoyo, al aumentar entre las personas de 80 años y más la percepción *algunas veces* en detrimento de *siempre/casi siempre*, pero dichas variaciones no son estadísticamente significativas.

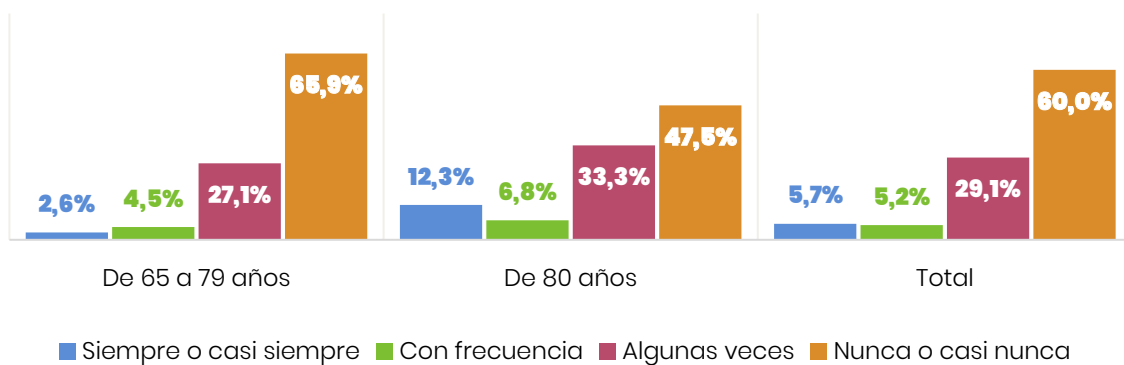
Tengo mucha gente en la que confiar completamente



La mayoría prefiere salir a la calle a quedarse en casa, ya que el 60,0% declara *nunca o casi nunca* tener preferencia por el hogar. Por otro lado, hay una parte considerable (40,0%) que siente esta preferencia al menos ocasionalmente.

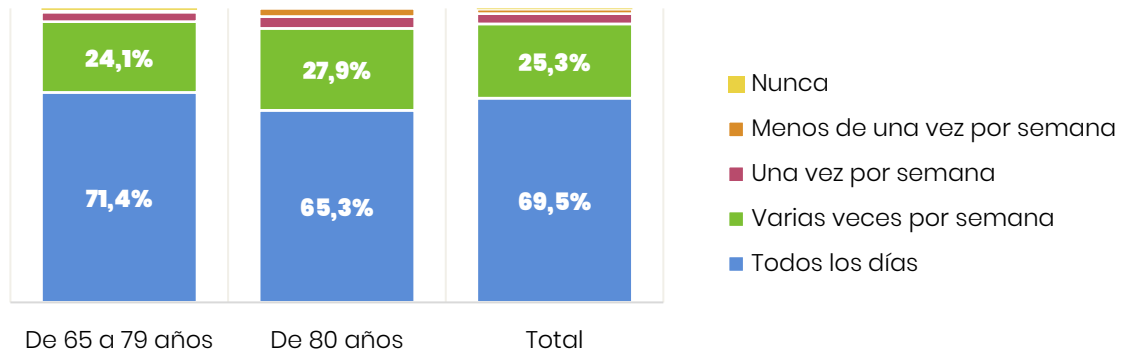
A medida que aumenta la edad se produce un cambio en el patrón de movilidad. Entre las personas de 80 años y más, la proporción que nunca o casi nunca prefiere quedarse en casa cae significativamente hasta el 47,5%, mientras que la preferencia por el hogar se multiplica: el deseo de quedarse en casa siempre o casi siempre aumenta casi cinco veces, pasando del 2,6% al 12,3%.

Prefiere quedarse en casa que salir a la calle.



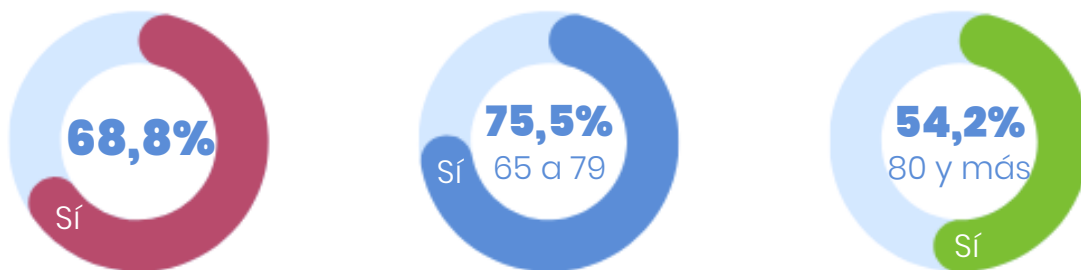
Del análisis de la frecuencia de contacto con familiares, amigos o vecinos entre la población mayor se infiere que la mayoría mantiene un contacto social muy frecuente. Un 69,5% del total se comunica o reúne con su red social *todos los días*, y un 25,3% lo hace *varias veces por semana*, cifrando en el 94,8% con contacto semanal o superior. Aunque se observa una ligera disminución en la intensidad del vínculo social cotidiano a medida que avanza la edad, las diferencias no son estadísticamente significativas.

Con qué frecuencia se reúne o habla con familiares, amigos o vecinos



La mayoría de la población mayor consultada (68,8%, considerando *sí, a menudo* y *sí, rara vez*) se involucra en actividades sociales o de ocio (caminar con compañía, asociaciones, jugar a las cartas o similar, hablar con otras personas, ir a cursos/talleres, ir a la iglesia, ir al teatro, voluntariado,). En concreto, casi la mitad (48,2%) participa a menudo. Sin embargo, el 31,8% manifiesta no participar.

Participa en actividades sociales o de ocio



Al desglosar por edad, se evidencia un notable descenso en la participación activa en el grupo de 80 años y más: cae significativamente del 53,7% en el grupo de 65 a 79 años al 36,1% en el grupo de mayor edad y las barreras para la participación se intensifican. el principal motivo específico para no participar pasa a ser el estado de salud, que se dispara del 1,5% al 9,3% en los mayores de 80 años, reflejando el impacto de la cronicidad y la dependencia. Además, la proporción de quienes no participan sin especificar la razón también se incrementa de un 20,9% a un 33,8% en el grupo de mayor edad. A partir de los 80 años, las limitaciones físicas y el desinterés o la falta de oferta adecuada se convierten en factores limitantes para el mantenimiento de una vida social activa.

Qué servicios considera más importantes para ayudar a las personas mayores

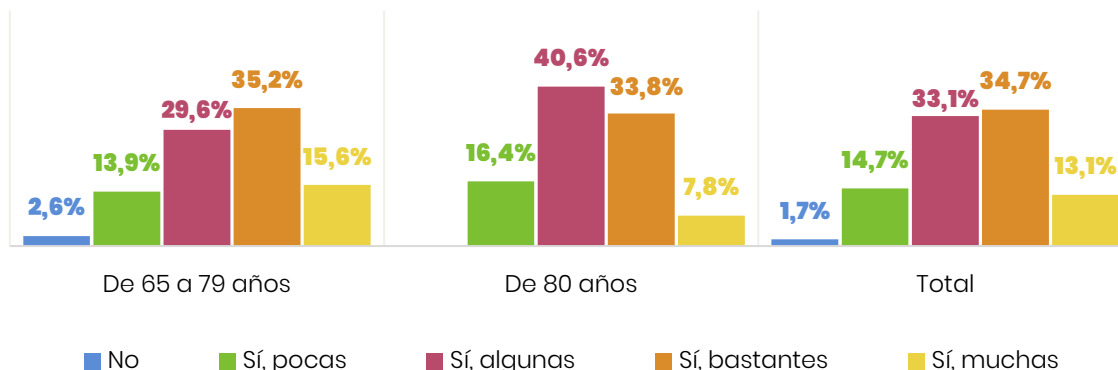


Entre los servicios más importantes para las personas mayores se detecta una clara prioridad en el mantenimiento de la autonomía y la seguridad en el propio hogar. Los servicios considerados cruciales son el *Servicio de Ayuda a Domicilio* (86,5% de las menciones) y la *teleasistencia* (67,0%). Destaca la elevada valoración de la *mejora de la atención a la salud/enfermedades* (28,3%), apoyo en residencias (35,9%) y *Programas de Envejecimiento Activo* (29,5%).

Las diferencias por edad evidencian un cambio en las prioridades, reflejando una transición de la prevención al soporte asistencial directo. Las personas de 65 a 79 años ponen un énfasis significativamente mayor en la prevención y la participación, valoran más los Programas de Envejecimiento Activo (36,0%) y los Cursos/talleres/espacios de encuentro, conversación ... (26,0%) que el grupo de mayor edad.

Las personas de 80 años y más priorizan el apoyo directo a la dependencia. Valoran en mayor medida el Servicio de Ayuda a Domicilio (89,0%) y el apoyo en residencias (37,0%). Se incrementa la importancia de mejorar la atención a la salud/enfermedades (42,0%) y los Servicios de fisioterapia/rehabilitación (20,1%), lo cual es coherente con el aumento de la cronicidad y la dependencia en este grupo.

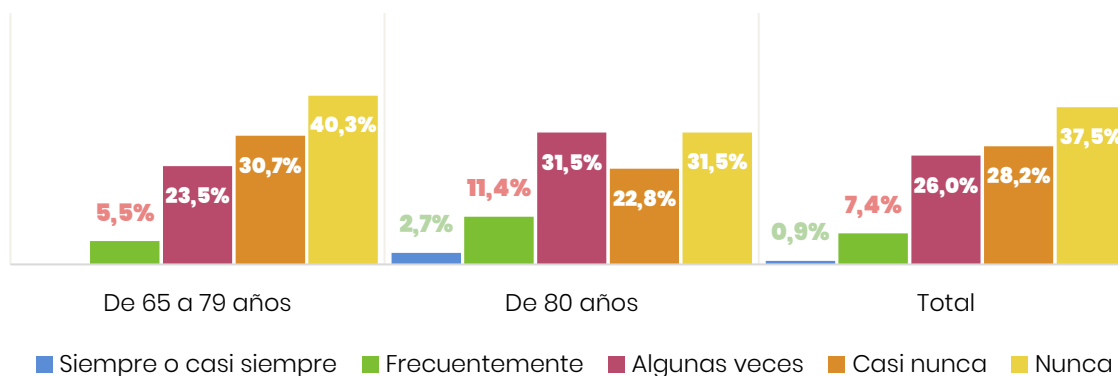
Tiene alguna persona que pueda ayudarle cuando tienes problemas (apoyo emocional, prestar dinero, cuidar)



En relación con la disponibilidad de apoyo para afrontar problemas emocionales, financieros o de cuidados la gran mayoría de las personas mayores (97,4%) cuenta con una red de apoyo personal: el 81% declara contar con algunas, bastantes o muchas personas a las que recurrir, siendo la categoría de bastantes la más frecuente (34,7%). Solo un 1,7% reconocer no tener a nadie a quien acudir.

Al examinar los grupos de edad, se observan diferencias significativas en la densidad de las redes. Las personas de 65 a 79 años duplican la proporción de apoyos amplios (*sí, muchas personas de apoyo*: el 15,6% en comparación con aquellas de 80 años o más: 7,8%). Aunque las redes se mantienen en la vejez avanzada, tienden a volverse más reducidas o concentradas: el 40,6% de las personas de edad más avanzadas cuenta con algunas personas, once puntos superior al tramo de edad inferior. Aun así, la disponibilidad de apoyo continúa siendo elevada

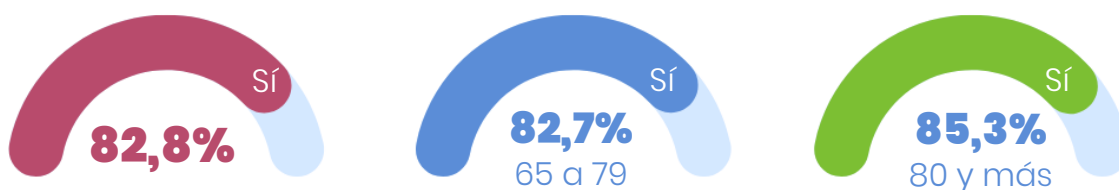
¿Con qué frecuencia se ha sentido solo/a en los últimos doce meses?



La mayoría de las personas mayores burgalesas entrevistadas declara no sentirse sola con frecuencia: el 37,5% manifiesta no haberse sentido sola *nunca* en los últimos doce meses y un 28,2% *casi nunca*, de modo que dos de cada tres personas mayores experimentan niveles muy bajos de soledad. Las situaciones de soledad *frecuentes* o *permanentes* son minoritarias, aunque relevantes desde una perspectiva de bienestar emocional: un 7,4% indica haberse sentido solo/a con frecuencia y un 2,7% casi siempre.

Las personas de 65 a 79 años presentan mejores indicadores de acompañamiento: el 40,3% declara no haberse sentido sola nunca y un 30,7% casi nunca, frente al 31,5% y 22,8% respectivamente en el grupo de 80 años y más. El porcentaje de personas de 80 y más que se *sienten solas frecuentemente o casi siempre* asciende al 11,4% frente al 5,5% y la soledad experimentada *algunas veces* se incrementa notablemente (del 23,5% al 31,5%). El aumento de la edad se asocia con el aumento de la soledad percibida, vinculada a la reducción del círculo social, la pérdida de vínculos y las limitaciones funcionales.

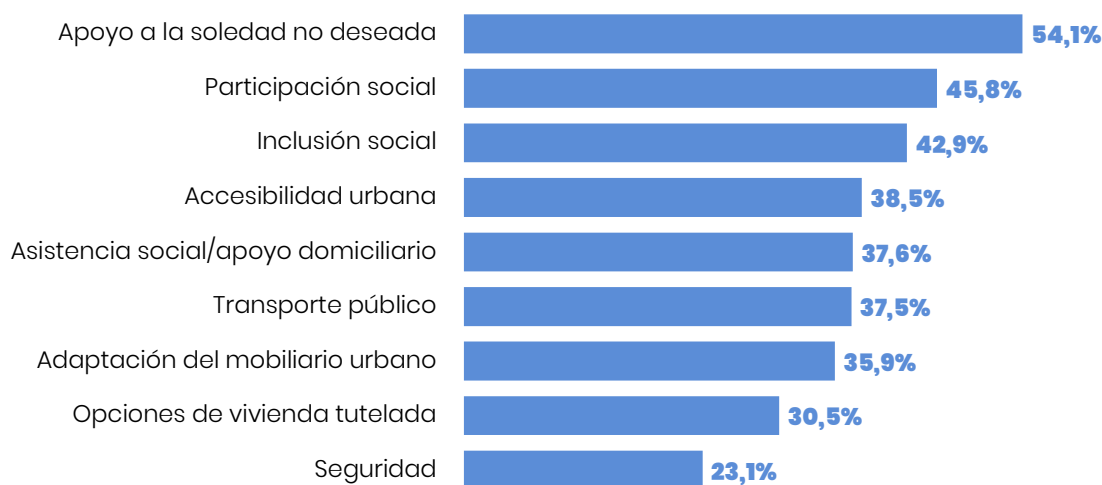
Conoce a alguien cercano que usted crea que se sienta solo/a



Una amplia mayoría de las personas entrevistadas (el 82,8%) declara conocer a alguien cercano que cree que se siente solo. Se infiere una percepción generalizada de la soledad en el entorno social de las personas mayores. Las diferencias por grupos de edad son mínimas y no significativas.

Las razones que las personas mayores atribuyen a la soledad de su entorno se concentran en factores de carácter relacional y vital. La causa más señalada, con una amplia diferencia, es *la pérdida de la pareja u otros familiares* (el 78,1% de las menciones), lo que confirma el fuerte impacto emocional y social de las experiencias de duelo en la aparición o profundización del sentimiento de soledad. En segundo lugar, destacan factores asociados al ciclo vital y al cambio de roles, como la *edad avanzada* (49,6%) y la jubilación (48,1%), que suelen implicar una reducción de contactos sociales y rutinas cotidianas. Otros motivos mencionados, aunque con menor peso, se relacionan con condiciones de salud y autonomía: un 33,7% vincula la soledad con *problemas de salud en general* y un 19,6% con *dificultades de movilidad o para salir de casa*, mientras que el 16,8% la asocia a la *presencia de enfermedades o discapacidades específicas*.

Por último, para mejorar su calidad de vida, ¿hay algún aspecto que mejoraría?



El análisis de las áreas de mejora para la calidad de vida de las personas mayores revela que sus principales prioridades se centran en el apoyo emocional y la participación social. El aspecto más citado en general es el **apoyo a la soledad no deseada** (54,1%), seguido de cerca por la *participación social*: actividades de ocio y tiempo libre, voluntariado, actividades intergeneracionales,.. (45,8%) y la *inclusión social: sensibilización contra la discriminación o el maltrato hacia personas mayores* (42,9%). Las demandas de mejora física en el entorno, como *la accesibilidad urbana* (rampas, señalización adecuada, eliminación de obstáculos/barreras arquitectónicas...) con el 38,5% de las menciones, el *transporte público* y la *adaptación del mobiliario urbano a las necesidades de las personas mayores* (contenedores, bancos,...) también son prioridades clave. Seguidas de cerca por los servicios de asistencia Social/Cuidadores y apoyo domiciliario (37,6%).

Ambos grupos de edad convergen en la priorización del apoyo a la soledad no deseada como el aspecto principal para mejorar la calidad de vida de las personas mayores. Sin embargo, se aprecian cambios en el foco de las necesidades según la edad. El grupo de 65 a 79 años pone un énfasis mayor en aspectos de carácter social y preventivo: la *participación social* es su principal demanda (51,4% frente al 33,8% en el grupo de mayor edad) y valora más el *Transporte público* (40,1%).

Las personas de 80 años y más priorizan las mejoras directamente relacionadas con el deterioro físico y la dependencia: la *accesibilidad urbana* se convierte en su mayor demanda no emocional (46,6% frente al 34,8%), y también valoran más los servicios de asistencia Social/Cuidadores y apoyo domiciliario (42,0% frente al 35,6%).

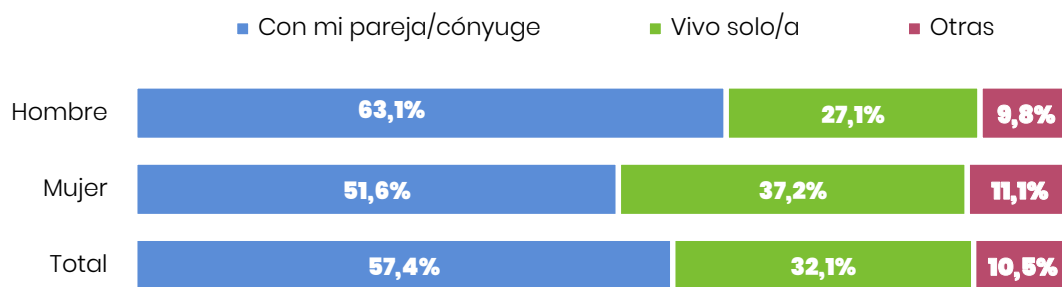
Resultados por sexo

FORMAS DE CONVIVENCIA

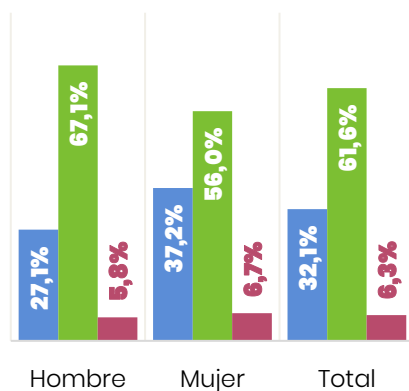
En ambos sexos se observa una alta prevalencia de los hogares de dos personas (57,4%), correspondiente en su mayoría a la convivencia en pareja, pero con un sensible riesgo de soledad en el hogar (el 32,1%), agravado por el sexo. Las mujeres mayores viven solas en una proporción notablemente mayor (37,2%) que los hombres (27,1%), lo que se explica principalmente por la mayor esperanza de vida y la viudedad.

La principal causa de los hogares unipersonales en las personas mayores es la viudez, con una incidencia mayor entre las mujeres (22,5% frente a 8,5% en hombres), lo que pone de relieve el impacto del fallecimiento de la pareja en la configuración del hogar.

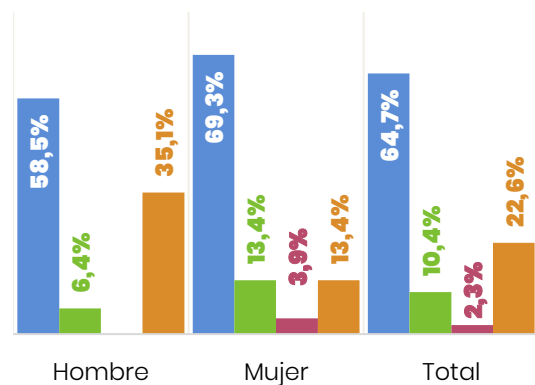
Con quién vive actualmente



N.º de personas viven en su hogar (incluyéndose a usted)



Motivos por los que vive solo/a



■ Una persona
■ Dos personas
■ 3 o más

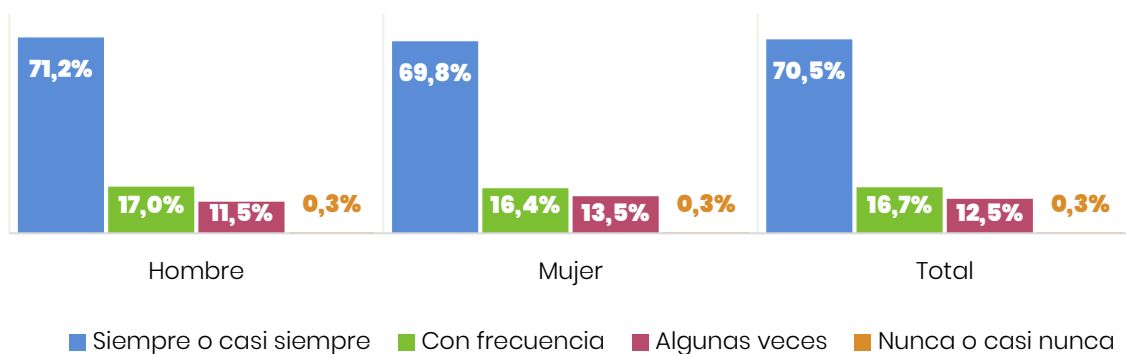


■ Viudedad
■ Divorcio/Separación
■ Emancipación de hijos
■ Decisión propia

BIENESTAR EMOCIONAL

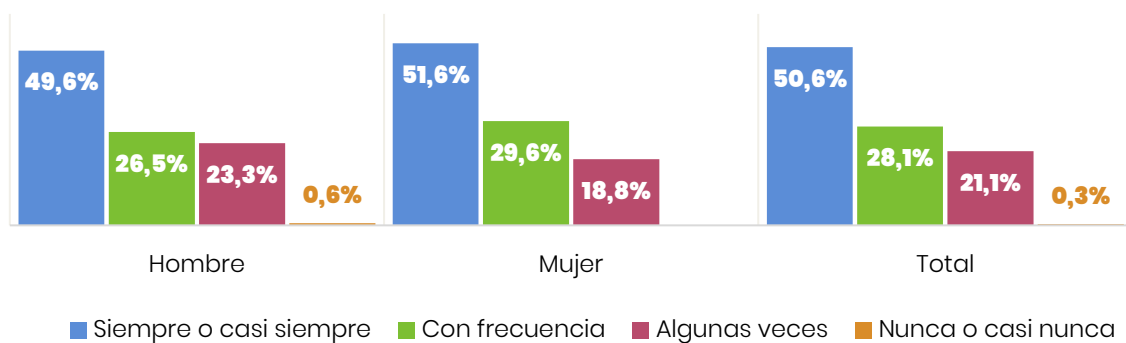
El análisis de la satisfacción consigo mismo en la población mayor revela un nivel de bienestar psicológico notablemente alto y consistente en ambos géneros: tanto hombres (71,2%) como mujeres (69,8%) declaran estar satisfechos consigo mismos *siempre o casi siempre*, con una diferencia mínima entre ambos sexos. Considerando la satisfacción *frecuente* se supera el 86% para ambos sexos. No existen diferencias significativas por sexo en la autopercepción de satisfacción personal.

En general, se muestra satisfecho/a consigo mismo



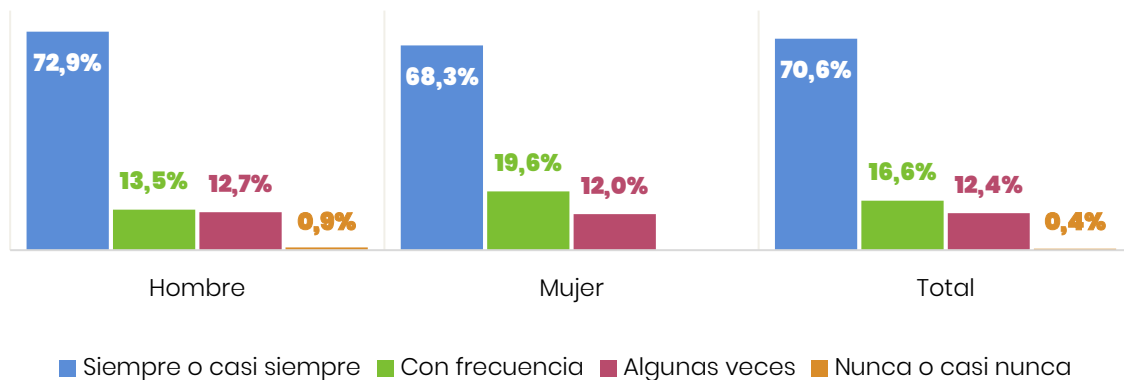
La sensación de alegría y buen humor habitual es predominante para ambos sexos. Las mujeres perciben una frecuencia ligeramente mayor de alegría y buen humor que los hombres (el 51,6% siempre o casi siempre). Los hombres presentan mayor incidencia de altibajos emocionales, sintiéndose alegres solo *algunas veces* en un 23,3% frente al 18,8% de las mujeres, si bien las diferencias no son estadísticamente significativas.

Está alegre y de buen humor.



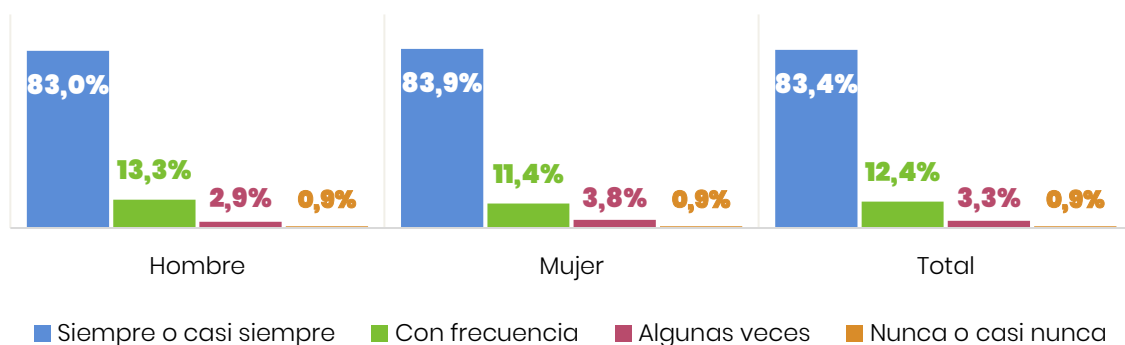
Tanto hombres como mujeres mayores expresan altos niveles de satisfacción con la vida, aunque con ligeras diferencias por sexo. El 72,9% de los hombres afirma sentirse satisfecho *siempre o casi siempre* frente al 68,3% de las mujeres. En cambio, las mujeres tienden a expresar una vivencia más matizada y presentan una mayor proporción de satisfacción vital moderada (un 19,6% que declara sentirse satisfechas con frecuencia, en comparación con el 13,5% de los hombres).

Está satisfecho/a con la vida que tiene



Los niveles de satisfacción con las relaciones familiares son muy elevados tanto en hombres como en mujeres mayores, con porcentajes similares. El 83,0% de los hombres y el 83,9% de las mujeres afirman sentirse siempre o casi siempre satisfechos con sus familiares, lo que refleja una percepción positiva generalizada del entorno familiar.

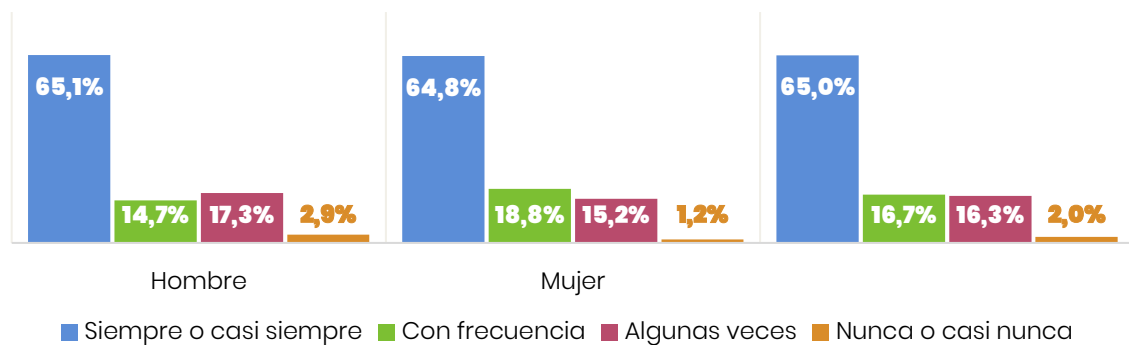
Está satisfecho/a con sus familiares



La satisfacción con las relaciones de amistad muestra niveles moderadamente altos en ambos sexos, aunque con matices interesantes. El 65,1% de los hombres y el 64,8% de las mujeres afirman sentirse *siempre o casi siempre satisfechos* con sus amigos, lo que indica una percepción positiva generalizada. Las mujeres presentan un porcentaje de satisfacción frecuente (18,8%) mayor en comparación con los hombres (14,7%).

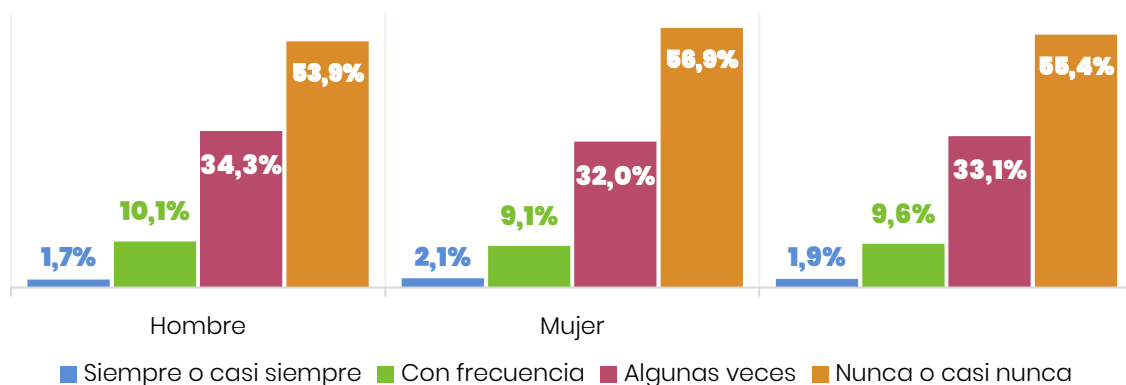
Los hombres muestran una mayor proporción de respuestas ocasionales (17,3% con frecuencia) y de insatisfacción (el 2,9% nunca o casi nunca) frente al 15,2% y 1,2% respectivamente en mujeres; los hombres presentan una mayor variabilidad en su percepción de las amistades.

Está satisfecho/a con sus amigos.



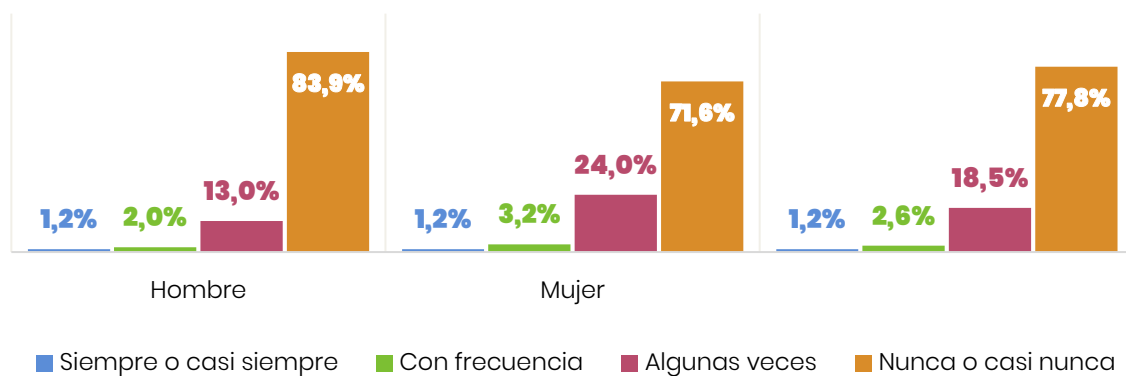
La percepción del aburrimiento en el día a día entre hombres y mujeres mayores muestra niveles bajos de malestar: el 53,9% de los hombres y el 56,9% de las mujeres afirman que nunca o casi nunca se aburren. No se aprecian diferencias significativas en función del sexo.

Se aburre en el día a día.



La percepción de miedo al estar solo/a presenta diferencias significativas entre hombres y mujeres. Aunque el porcentaje de quienes sienten miedo *siempre o casi siempre* es igual en ambos grupos (1,2%), las mujeres muestran una mayor tendencia a experimentar este sentimiento de forma ocasional o frecuente. El 24% de ellas declara sentir miedo algunas veces frente al 13% de los hombres, y el 3,2% lo experimenta con frecuencia, en comparación con el 2,0% masculino. Por otro lado, el 83,9% de los hombres afirma no sentir miedo nunca o casi nunca, mientras que en las mujeres este porcentaje desciende al 71,6%

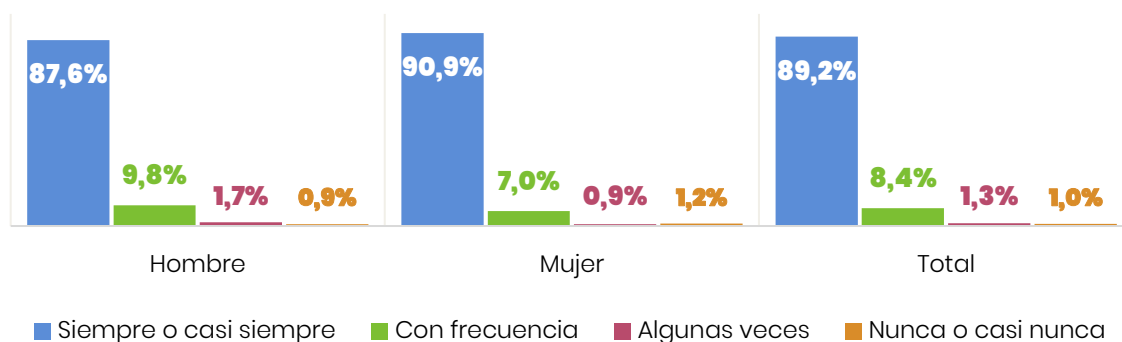
Siente miedo cuando está solo/a.



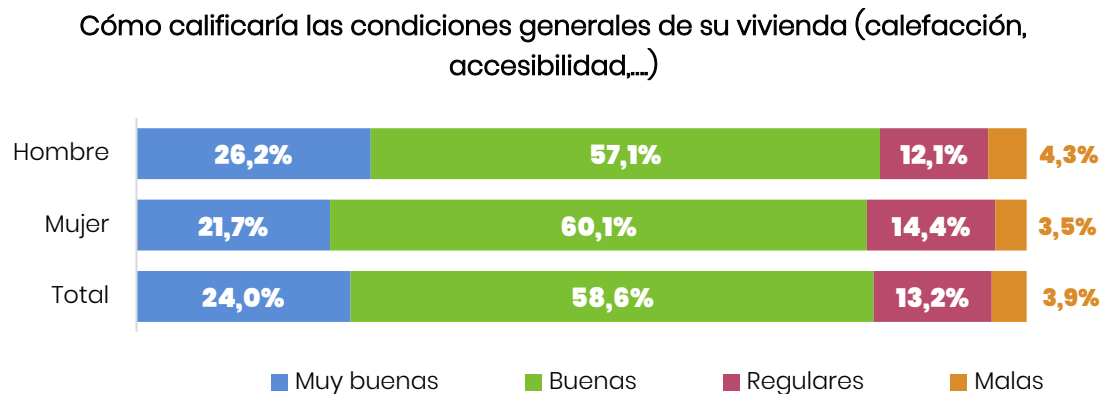
BIENESTAR MATERIAL

No se aprecian grandes diferencias según el sexo: ambos manifiestan de forma generalizada disponer de los recursos materiales básicos necesarios para su vida cotidiana, como alimentación, medicinas y ropa. En concreto, el 90,9% de las mujeres y el 87,6% de los hombres afirman contar siempre o casi siempre con estos bienes.

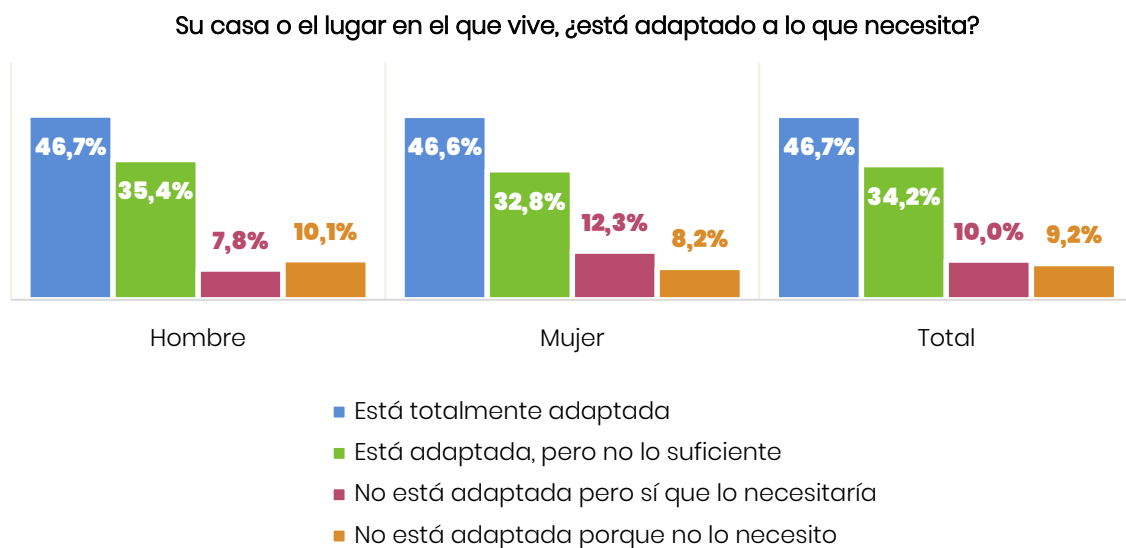
Dispone de las cosas materiales que necesita (alimentación, medicinas, ropa...)



La valoración de las condiciones generales de la vivienda es mayoritariamente positiva, tanto en hombres como en mujeres. El 83,3% de los hombres y el 81,8% de las mujeres califican su vivienda como *muy buena o buena*, lo que indica un alto nivel de satisfacción con el entorno doméstico. Las valoraciones menos favorables (*regulares o malas*) son más frecuentes entre las mujeres (17,9%) que entre los hombres (16,4%), pero las diferencias no son estadísticamente significativas.

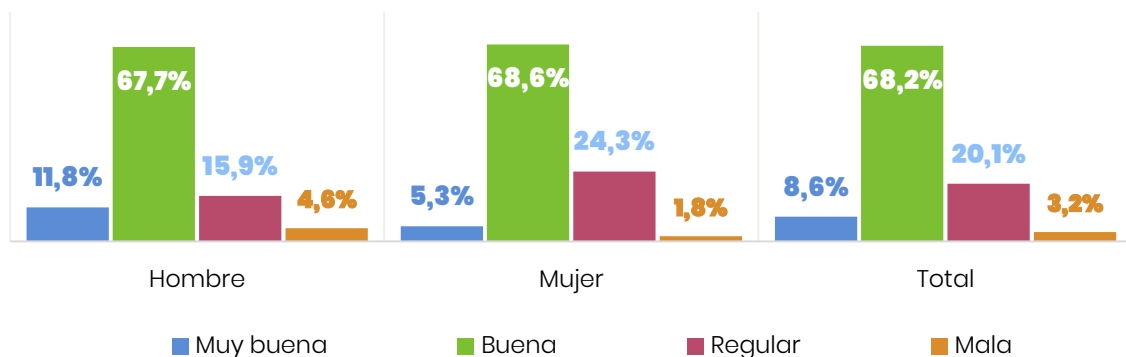


La percepción sobre la adecuación de la vivienda a las necesidades personales es similar entre hombres y mujeres mayores, aunque con algunas diferencias relevantes. Casi la mitad considera que su vivienda está totalmente adaptada (46,7% de hombres y 46,6% de mujeres). Sin embargo, el 35,4% de hombres y el 32,8% de mujeres indica que, aunque su vivienda está adaptada, no lo está lo suficiente. Destaca que las mujeres manifiestan en mayor proporción que su vivienda no está adaptada y que sí lo necesitarían (12,3% frente al 7,8% en hombres), lo que podría estar relacionado con una menor capacidad económica para realizar adaptaciones.



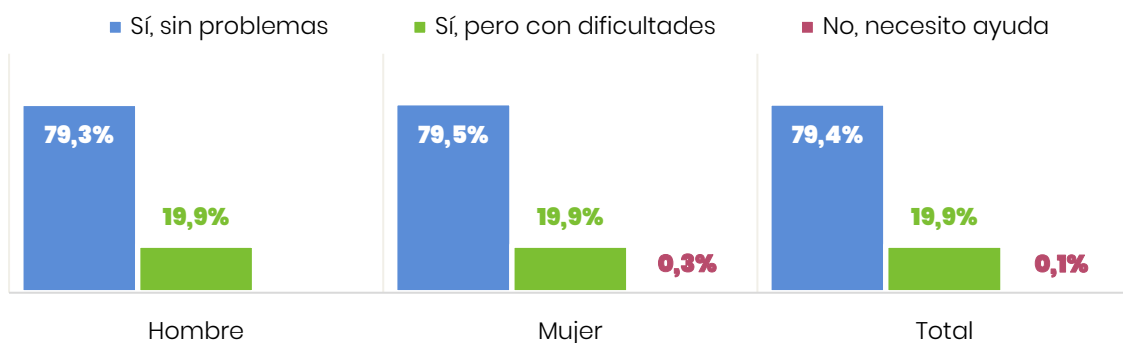
La percepción de la situación económica presenta diferencias significativas por sexo. Aunque la mayoría de hombres (67,7%) y mujeres (68,6%) califican su situación como buena, los hombres tienden a valorar su economía de forma más positiva: un 11,8% la considera *muy buena*, frente al 5,3% de las mujeres. En cambio, las mujeres muestran una mayor presencia de dificultades económicas, con un 24,3% que la califica como *regular* frente al 15,9% de los hombres. El porcentaje de quienes consideran su situación mala es más alto entre los hombres (4,6%) que entre las mujeres (1,8%), reflejo de una mayor polarización en la percepción masculina.

Cómo describiría su situación económica



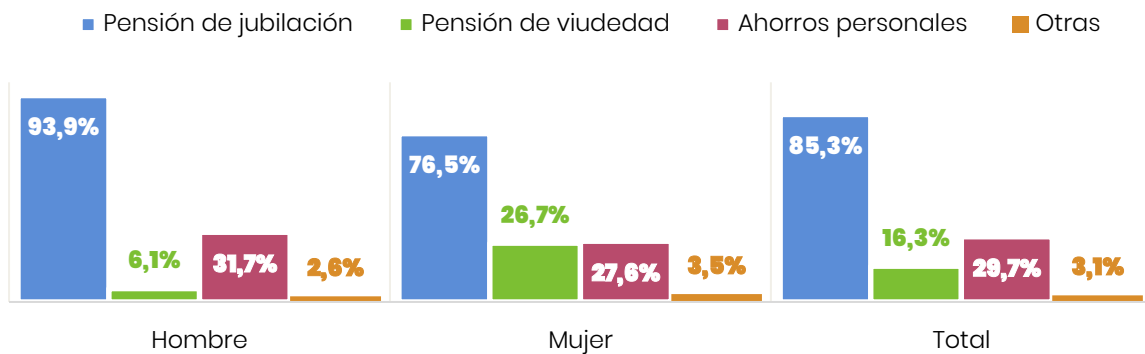
Con independencia del sexo, la mayoría afirma que sus ingresos les permiten cubrir sus necesidades básicas sin problemas, con porcentajes prácticamente similares: 79,3% en hombres y 79,5% en mujeres. El 19,9% (proporción idéntica en ambos sexos) reconoce que, aunque logran cubrir sus necesidades, lo hacen con dificultades, lo que evidencia una franja significativa de vulnerabilidad económica.

Sus ingresos le permiten cubrir sus necesidades básicas (alimentación, vivienda, medicinas)



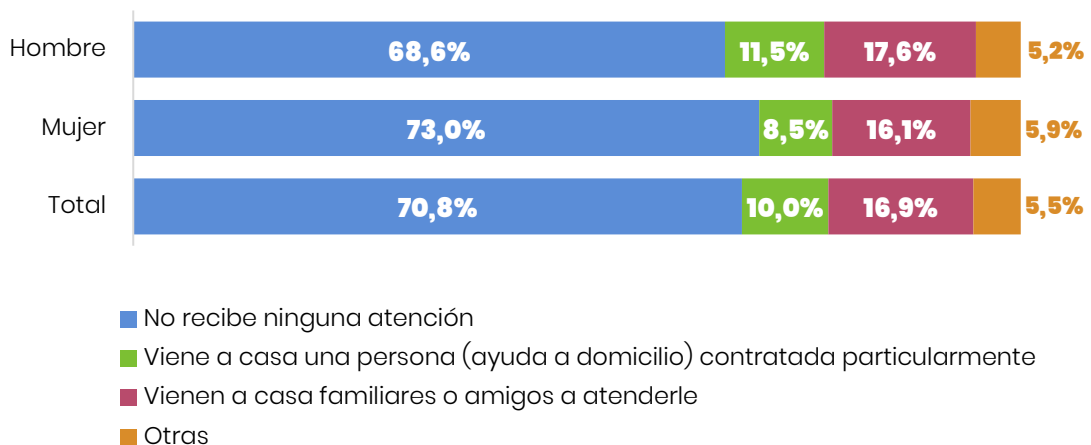
Con independencia del sexo, la principal fuente de ingresos es la pensión de jubilación, aunque con una diferencia notable: el 93,9% de los hombres la señalan como su sustento principal, frente al 76,5% de las mujeres. En contraste, la pensión de viudedad representa una fuente relevante para las mujeres (26,7%), mientras que aparece en el 6,1% de las menciones masculinas.

Cuál es su principal fuente de ingresos



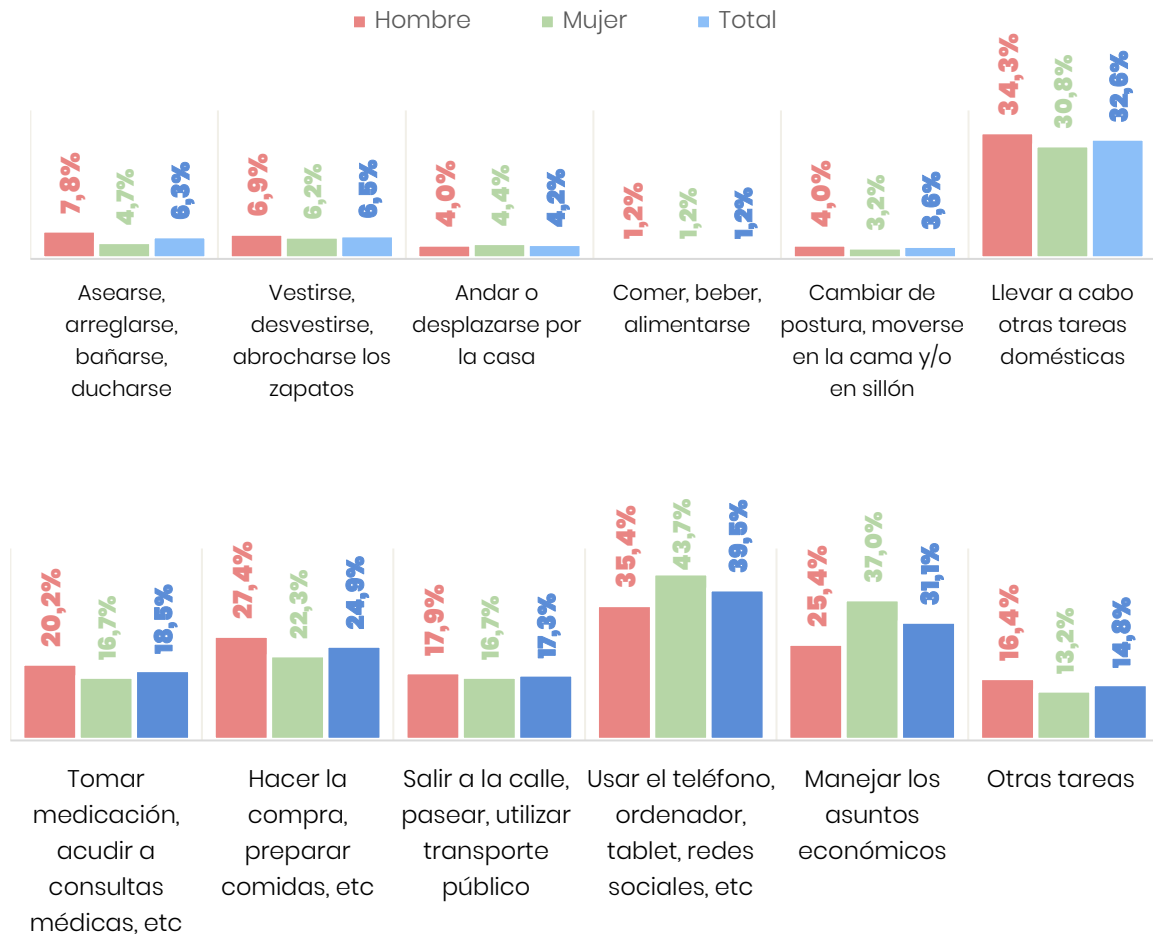
La mayoría de las personas mayores, tanto hombres como mujeres, no reciben atención regular relacionada con actividades de la vida diaria (AVD), aunque esta situación es más frecuente entre las mujeres (73,0%) que entre los hombres (68,6%). La ayuda a domicilio contratada de forma particular tiene con mayor presencia entre hombres (11,5%) que entre mujeres (8,5%).

En relación con actividades de la vida diaria (AVD) ¿acude con regularidad a algún centro o va a casa alguna persona para atenderle?



El análisis de las necesidades de ayuda en actividades de la vida diaria (AVD) revela diferencias significativas entre hombres y mujeres mayores, especialmente en tareas domésticas, tecnológicas y de gestión económica.

Necesita ayuda para realizar las siguientes actividades



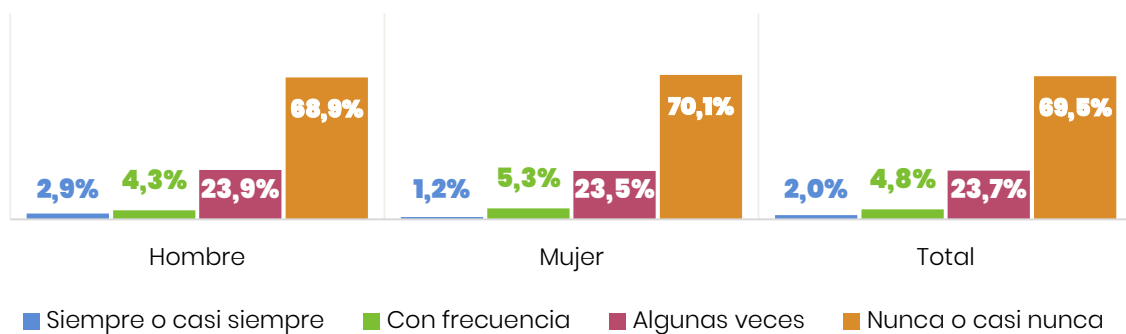
En general, las mujeres requieren menos apoyo en actividades básicas como asearse (4,7% frente a 7,8% en hombres), vestirse (6,2% frente a 6,9%) o cambiar de postura (3,2% frente a 4,0%). Las tareas domésticas concentran una alta demanda de ayuda, con un 32,6% del total, siendo más frecuente en hombres (34,3%) que en mujeres (30,8%). También se observa mayor necesidad masculina en la gestión de medicación y consultas médicas (20,2% frente a 16,7%) y en la preparación de comidas y compras (27,4% frente a 22,3%). Por el contrario, las mujeres presentan mayores dificultades en el uso de tecnologías (43,7% frente a 35,4%) y en el manejo de asuntos económicos (37,0% frente a 25,4%).

Los hombres tienden a necesitar más apoyo en tareas físicas y cotidianas, mientras que las mujeres presentan más dificultades en aspectos tecnológicos y administrativos, lo que sugiere la necesidad de enfoques diferenciados en los servicios de apoyo a la autonomía personal.

DESARROLLO PERSONAL

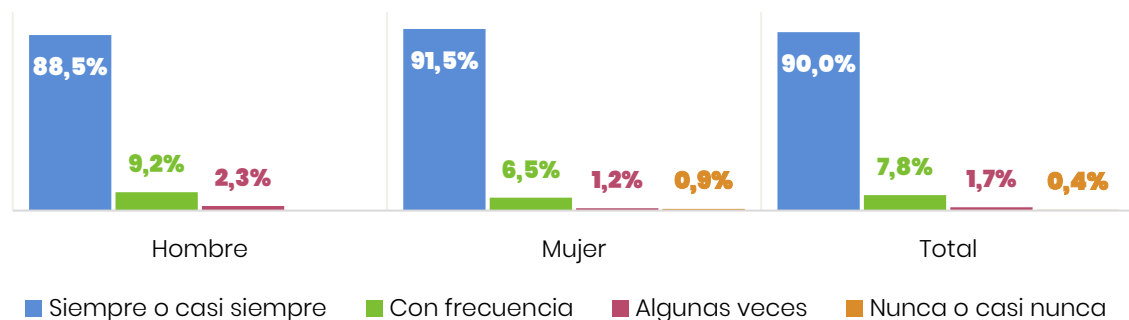
La mayoría de las personas mayores, tanto hombres como mujeres, mantienen el control sobre su vida personal, con un 68,9% de los hombres y un 70,1% de las mujeres que afirman que *nunca o casi nunca* otras personas deciden por ellos. Existen casos puntuales, más frecuentes entre hombres (2,9% frente al 1,2% de mujeres), donde la toma de decisiones se ve condicionada por terceros,

Otras personas deciden sobre su vida personal

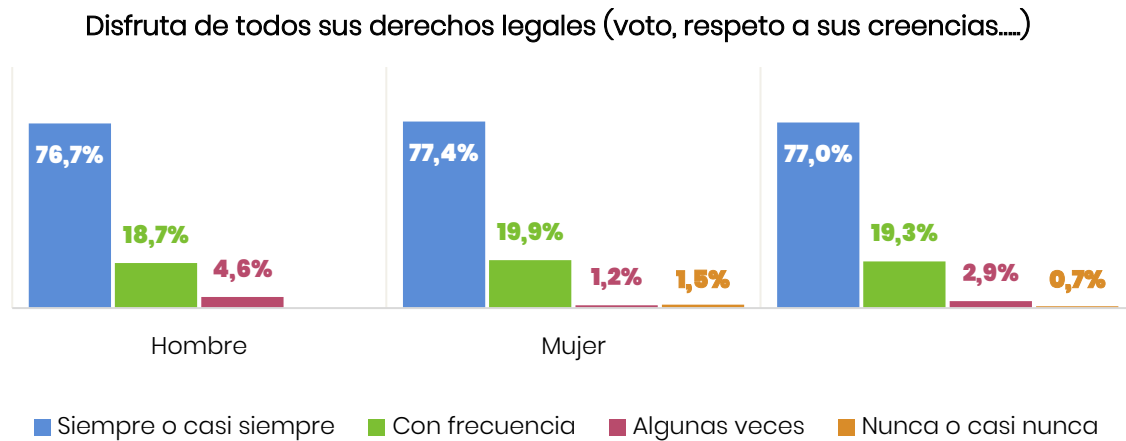


La percepción de respeto en el entorno social es muy elevada entre las personas mayores, con una ligera ventaja en el caso de las mujeres aunque las diferencias no son significativas. El 91,5% de ellas afirma sentirse siempre o casi siempre tratada con respeto frente al 88,5% de los hombres.

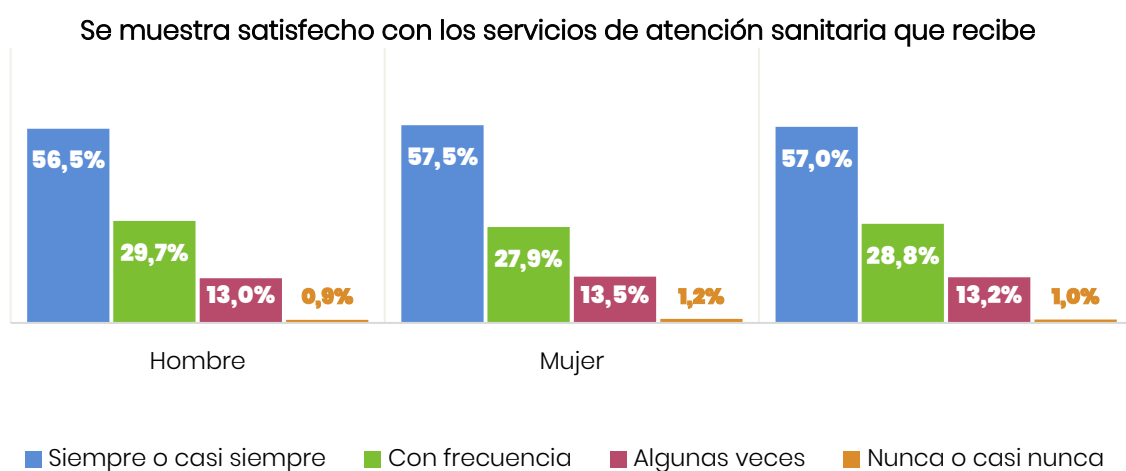
En su entorno es tratado con respeto



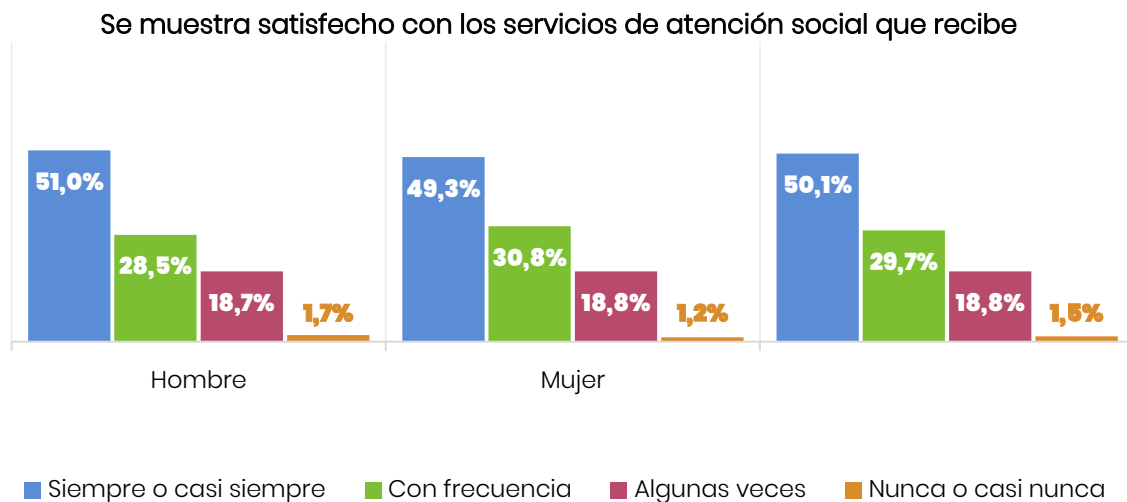
Tanto hombres como mujeres consideran que disfrutan plenamente de sus derechos legales, como el derecho al voto y el respeto a sus creencias. El 76,7% de los hombres y el 77,4% de las mujeres afirman hacerlo *siempre o casi siempre*. El 4,6% de los hombres señala que solo disfruta de sus derechos *algunas veces* frente al 1,2% de las mujeres, mientras que un 1,5% de las mujeres afirma que *nunca o casi nunca* los disfruta.



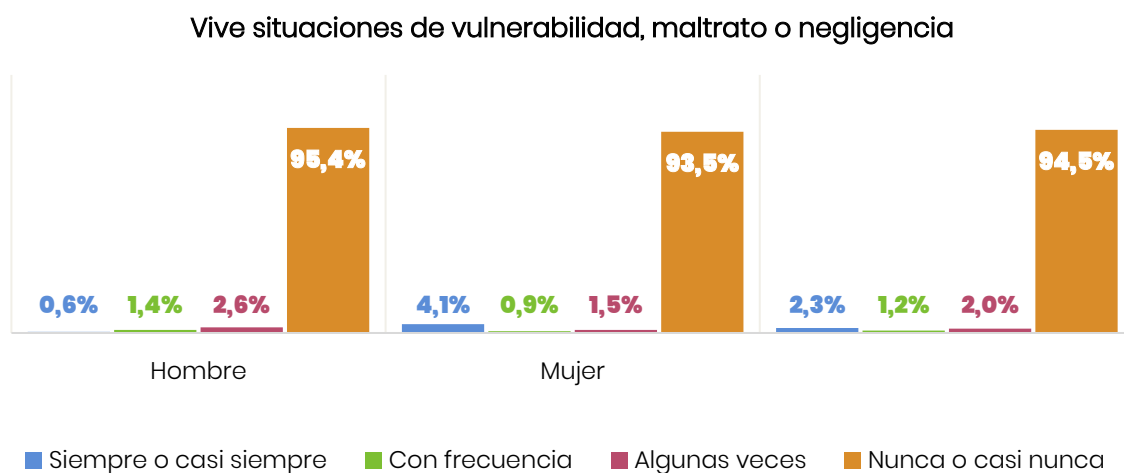
La satisfacción con los servicios de atención sanitaria y social entre las personas mayores presenta niveles moderadamente altos, con diferencias mínimas entre hombres y mujeres. En cuanto a la atención sanitaria, el 56,5% de los hombres y el 57,5% de las mujeres se declaran satisfechos *siempre o casi siempre*, mientras que cerca de un tercio lo está con *frecuencia* (29,7% hombres y 27,9% mujeres).



Respecto a los servicios de atención social, los niveles de satisfacción son algo más bajos. El 51,0% de los hombres y el 49,3% de las mujeres se muestran satisfechos de forma constante, mientras que cerca del 30% en ambos casos lo están con frecuencia. En ambos casos, no se aprecian diferencias estadísticamente significativas según el sexo.



La gran mayoría de las personas mayores declara no vivir situaciones de vulnerabilidad, maltrato o negligencia: el 95,4% de los hombres y el 93,5% de las mujeres que afirman que *nunca o casi nunca* afrontan estas circunstancias. Sin embargo, los datos revelan una diferencia preocupante entre sexos: las mujeres presentan una mayor incidencia de experiencias negativas. Un 4,1% de ellas indica vivir estas situaciones siempre o casi siempre, frente al 0,6% de los hombres.



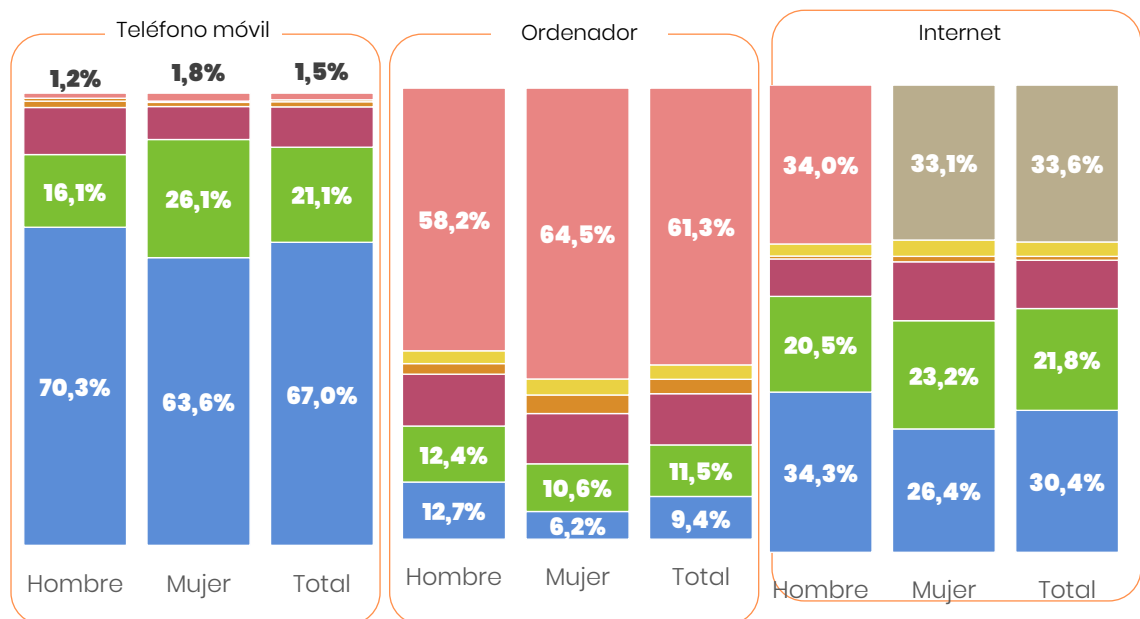
El acceso a las nuevas tecnologías entre las personas mayores es elevado en ambos sexos, con una ligera ventaja en el caso de las mujeres. El 93,3% de ellas afirma tener acceso a herramientas como internet o teléfono móvil, frente al 90,8% de los hombres.

Tiene acceso a nuevas tecnologías (Internet, teléfono móvil, etc.)



El uso de tecnología entre personas mayores muestra diferencias notables según el tipo de dispositivo y el sexo.

Pensando en los últimos 3 meses ¿con qué frecuencia utiliza...?



■ Todos los días
 ■ Casi todos los días
 ■ Al menos 1 vez a la semana
 ■ Al menos 1 vez al mes
 ■ Menos de 1 vez al mes
 ■ Nunca



El teléfono móvil es el más utilizado, con un 67% de uso diario en total, siendo más frecuente entre hombres (70,3%) que entre mujeres (63,6%). Las mujeres, sin embargo, lo usan *casi todos los días* en mayor proporción que los hombres (26,1% frente a 16,1%).

El ordenador presenta un uso mucho más limitado: solo el 9,4% lo utiliza a diario, con una brecha significativa entre hombres (12,7%) y mujeres (6,2%), mientras que el 61,3% de la población mayor no lo usa nunca (64,5% el caso de los mujeres frente al 58,2% de los hombres)

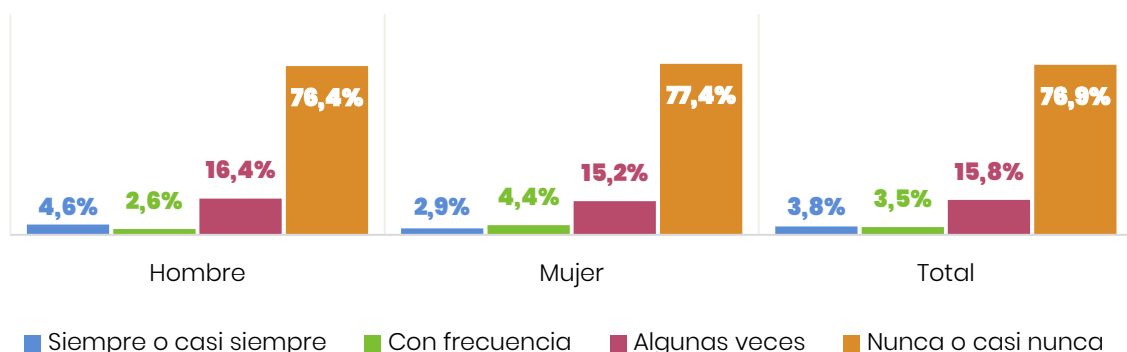
En cuanto a internet, se observa una mayor frecuencia de uso entre hombres (34,3%) que mujeres (26,4%), aunque el porcentaje de quienes nunca lo usan es similar en ambos grupos (33,6% en total).

Estos datos reflejan una clara brecha digital, especialmente entre mujeres mayores, y ponen de manifiesto la necesidad de promover la alfabetización tecnológica para fomentar la inclusión y el acceso a servicios digitales.

BIENESTAR FÍSICO

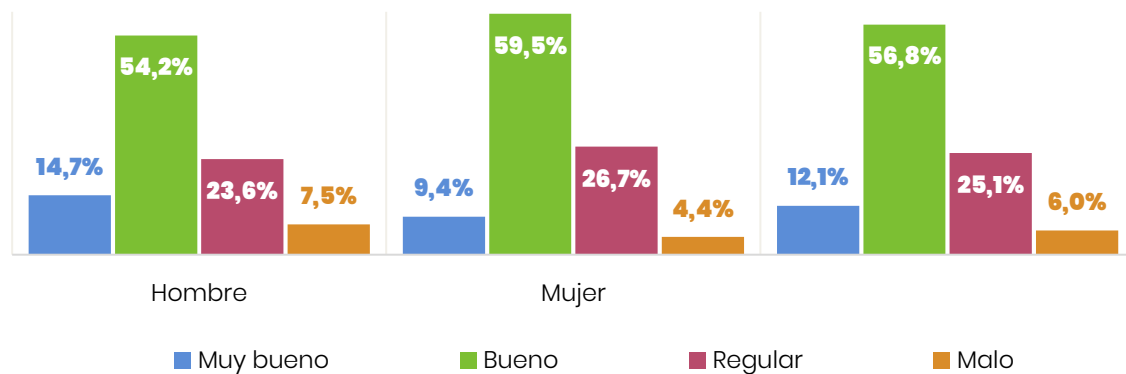
Con independencia del sexo, la mayoría no experimenta dificultades de acceso a recursos de atención sanitaria, como atención preventiva, general, domiciliaria u hospitalaria. Así lo manifiesta el 76,4% de los hombres y el 77,4% de las mujeres, quienes afirman que *nunca o casi nunca* se enfrentan a barreras en este ámbito. Las mujeres presentan una mayor proporción de dificultades *frecuentes* (4,4%) en comparación con los hombres (2,6%), aunque son estos últimos quienes declaran en mayor medida tener problemas *siempre o casi siempre* (4,6% frente a 2,9%).

Tiene dificultades de acceso a recursos de atención sanitaria (atención preventiva, general, a domicilio, hospitalaria, etc.).



La percepción del estado de salud entre las personas mayores muestra diferencias relevantes entre hombres y mujeres. La mayoría en ambos grupos califica su salud como buena (el 54,2% de los hombres y el 59,5% de las mujeres), pero los hombres muestran una mayor polarización, con más valoraciones tanto muy positivas como negativas: un 14,7% lo considera *muy bueno* frente al 9,4% de las mujeres y para el 7,5% es *mal* frente al 4,4% de las mujeres.

Cómo califica su estado de salud

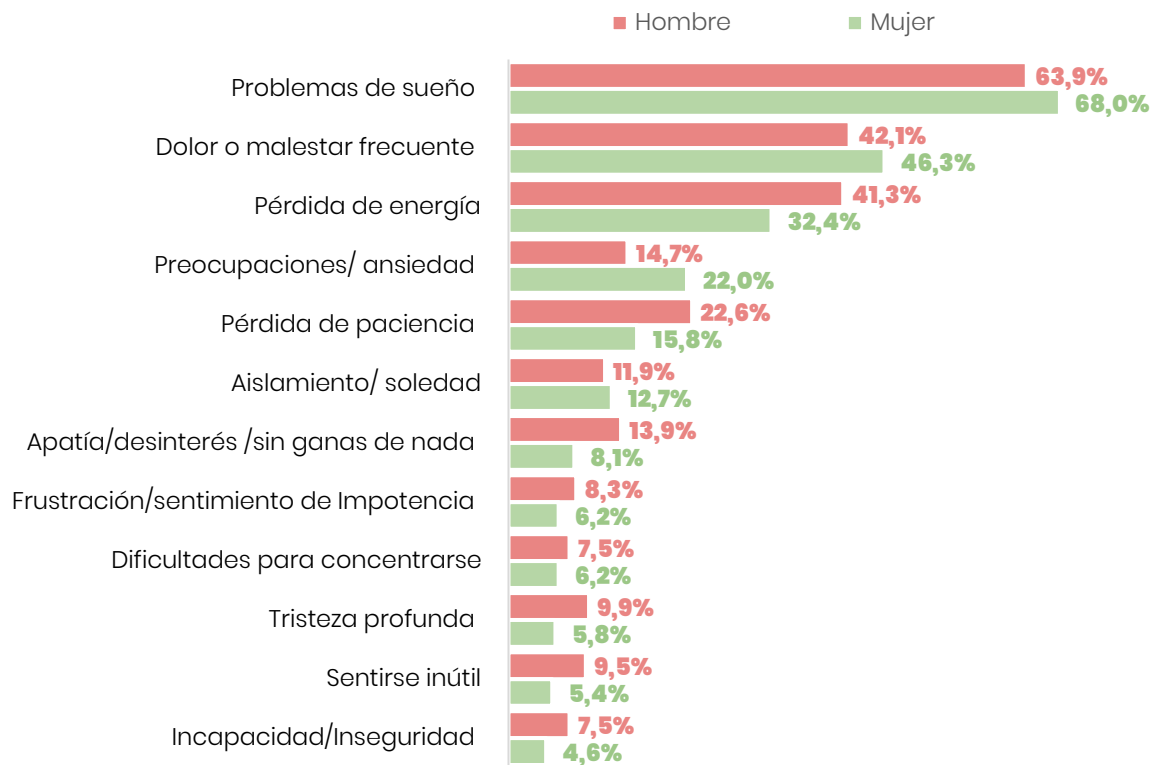


En las últimas dos semanas, las personas mayores han experimentado diversos síntomas emocionales y físicos, con diferencias notables entre hombres y mujeres. Los problemas de sueño son los más frecuentes en ambos grupos, afectando al 63,9% de los hombres y al 68,0% de las mujeres. Las mujeres también presentan mayores niveles de preocupación o ansiedad (22,0% frente a 14,7%) y de aislamiento o soledad (12,7% frente a 11,9%). El dolor o malestar frecuente afecta a casi la mitad de las mujeres (46,3%) y al 42,1% de los hombres.

En cambio, los hombres reportan más pérdida de energía (41,3% frente a 32,4%), frustración (8,3% frente a 6,2%), pérdida de paciencia (22,6% frente a 15,8%), tristeza profunda (9,9% frente a 5,8%), sentirse inútil (9,5% frente a 5,4%) y apatía o desinterés (13,9% frente a 8,1%).

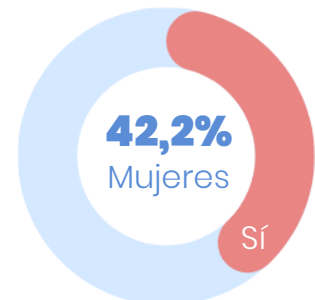
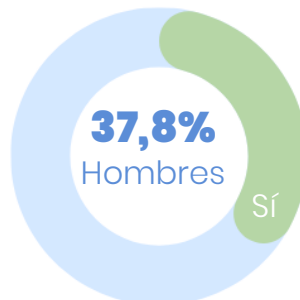


Señale si en las últimas 2 semanas ha experimentado (múltiple).



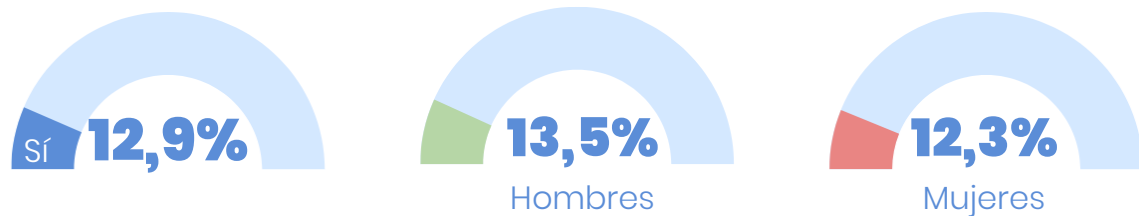
Una proporción considerable de personas mayores convive con alguna enfermedad crónica, como hipertensión, diabetes, artrosis o EPOC, siendo más frecuente entre las mujeres (42,2%) que entre los hombres (37,8%). A pesar de ello, más de la mitad de ambos sexos afirma no padecer ninguna de estas condiciones: el 61,4% de los hombres y el 56,6% de las mujeres. Una mayor prevalencia de enfermedades crónicas entre las mujeres mayores puede estar relacionado con una mayor longevidad femenina.

Tiene alguna enfermedad crónica (hipertensión, diabetes, artrosis, EPOC, etc.)



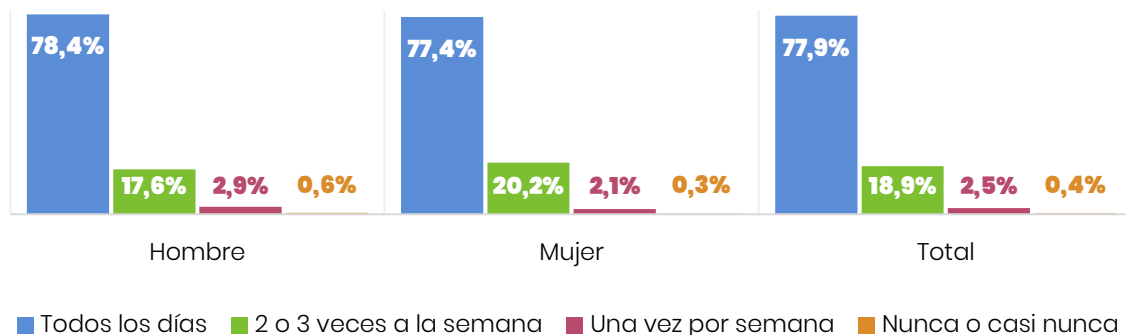
La mayoría no tiene reconocido ningún grado de dependencia, con porcentajes muy similares entre hombres (85,9%) y mujeres (86,2%). No se aprecian diferencias reseñables entre sexos.

Tiene reconocido algún grado de dependencia



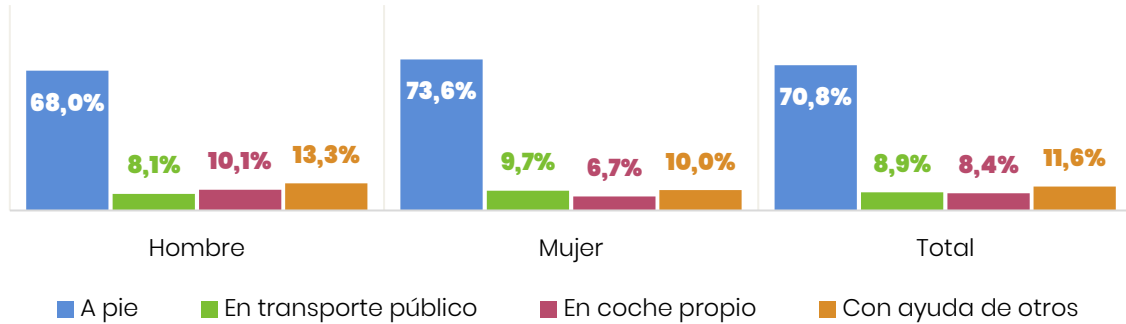
Una proporción muy elevada de personas mayores mantiene una rutina activa fuera del hogar, con un 78,4% de los hombres y un 77,4% de las mujeres que salen a la calle *todos los días*. No se aprecian diferencias reseñables entre sexos

Con qué frecuencia sale a la calle



La mayoría de las personas mayores se desplaza habitualmente por la ciudad a pie: el 68,0% de los hombres y el 73,6% de las mujeres optan por esta forma de movilidad. En cuanto al coche propio, los hombres lo utilizan más (10,1%) que las mujeres (6,7%),

Cómo se desplaza habitualmente por la ciudad

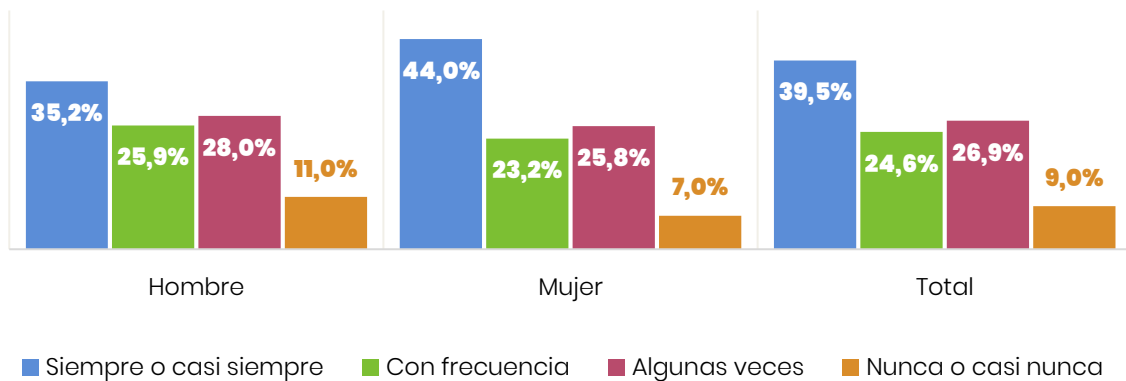


DESARROLLO SOCIAL: RELACIONES INTERPERSONALES

La participación en actividades placenteras con otras personas es relativamente alta entre las personas mayores, aunque con diferencias de género significativas. El 44,0% de las mujeres afirma realizar este tipo de actividades *siempre o casi siempre*, frente al 35,2% de los hombres, lo que sugiere una mayor tendencia femenina a mantener vínculos sociales activos.

Los hombres presentan un porcentaje comparativamente más elevado en la categoría *nunca o casi nunca* (11,0% frente a 7,0%),

Realiza actividades que le gustan con otras personas

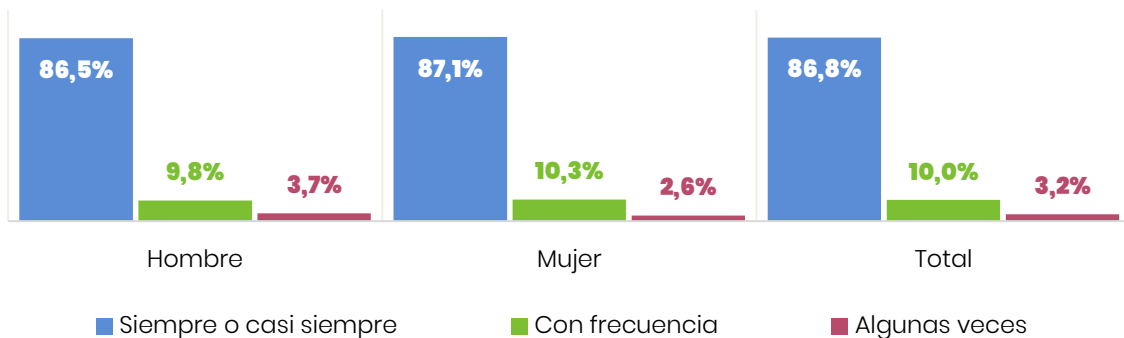


La mayoría se siente querida por quienes considera importantes en su vida, con niveles muy altos de afecto percibido tanto en hombres como en mujeres. El 86,5% de los hombres y el 87,1% de las mujeres afirman sentirse queridos *siempre o casi siempre*.

Las percepciones menos frecuentes de afecto (*algunas veces*) son minoritarias, especialmente entre las mujeres (2,6% frente a 3,7% en hombres).

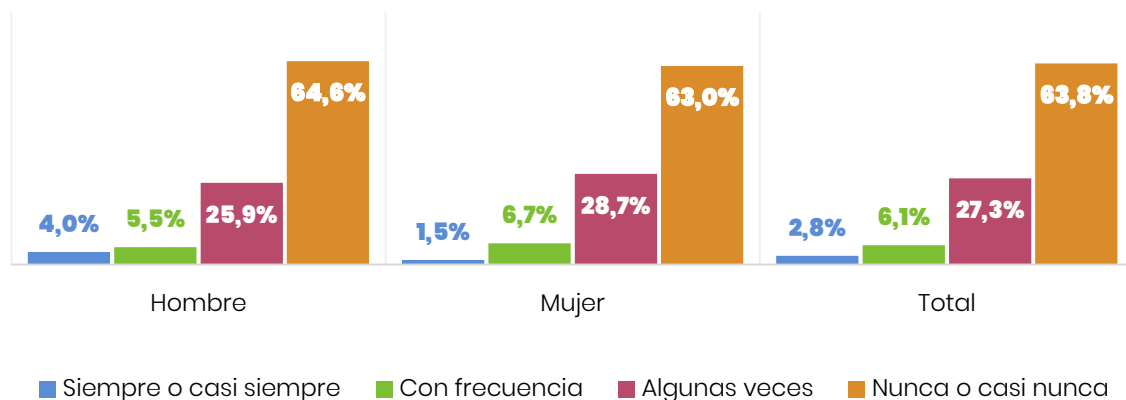


Se siente querido/a por las personas importantes para usted



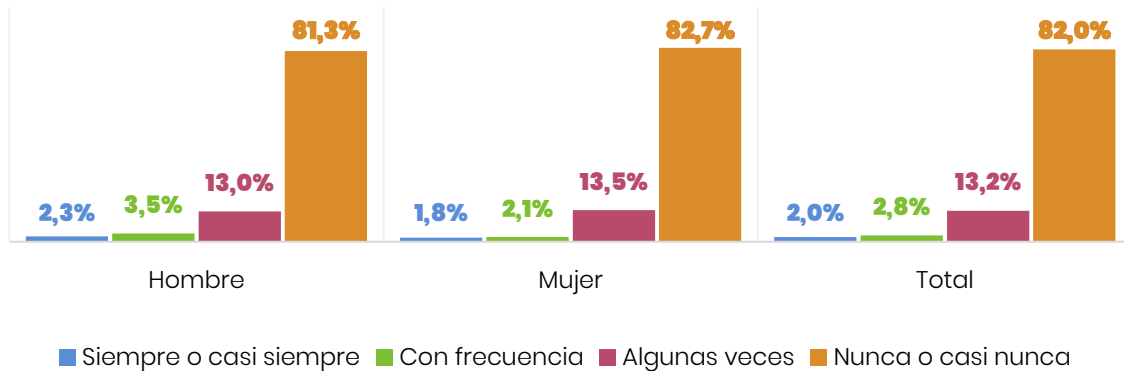
La sensación de que le falte compañía es compartida por ambos sexos, pues el 64,6% de los hombres y el 63,0% de las mujeres manifiestan no experimentar esta sensación *nunca o casi nunca*. Casi un tercio de ambos sexos indica sentirse solos al menos ocasionalmente (el 25,9% de los hombres y el 28,7% de las mujeres lo experimentan *algunas veces*). Los porcentajes más altos de soledad constante (siempre o casi siempre) se dan entre los hombres (4,0% frente a 1,5%), pero las mujeres presentan una mayor proporción de soledad intermitente.

Siente que le falta compañía



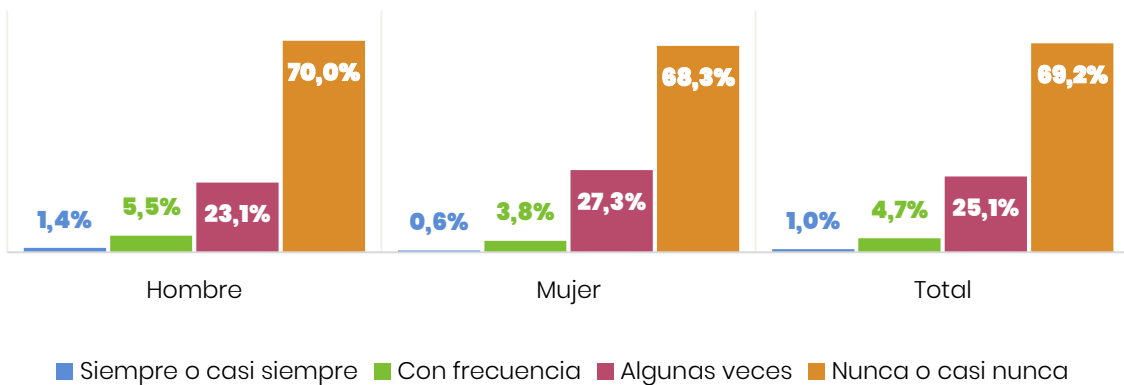
Con independencia del sexo, un porcentaje muy elevado no se siente ignorada ni excluida por los demás: el 81,3% de los hombres y el 82,7% de las mujeres que afirman no experimentar esta sensación *nunca o casi nunca*. No se aprecian diferencias reseñables entre hombres y mujeres.

Se siente ignorado/a o excluido/a por los demás



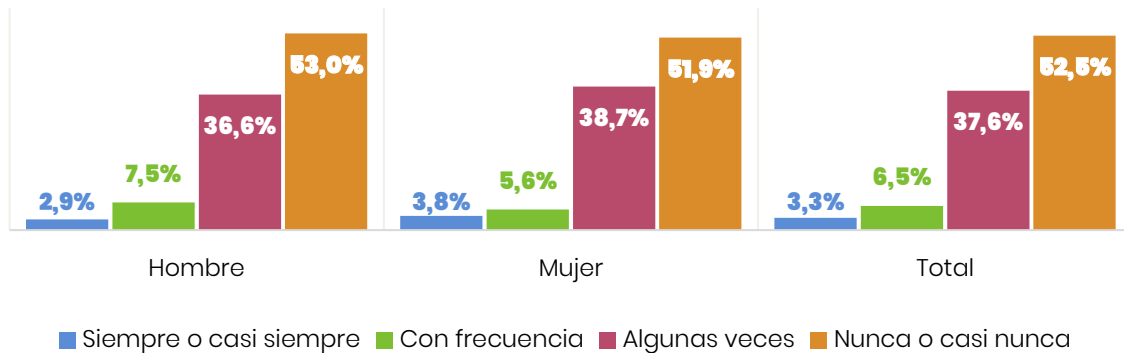
La mayoría no experimenta una sensación de vacío a su alrededor: el 70,0% de los hombres y el 68,3% de las mujeres afirman no sentirla *nunca o casi nunca*. Las sensaciones más intensas de vacío (*con frecuencia o siempre o casi siempre*) son poco comunes, aunque algo más presentes en hombres (6,9%) que en mujeres (4,4%).

Siento una sensación de vacío a mi alrededor



Con independencia del sexo, una parte importante de las personas mayores manifiesta echar de menos tener gente a su alrededor, aunque la mayoría no lo experimenta de forma constante. El 53,0% de los hombres y el 51,9% de las mujeres afirman que *nunca o casi nunca* sienten esta carencia; sin embargo, más de un tercio lo experimenta algunas veces (el 36,6% de los hombres y el 38,7% de las mujeres). Las diferencias no son significativas.

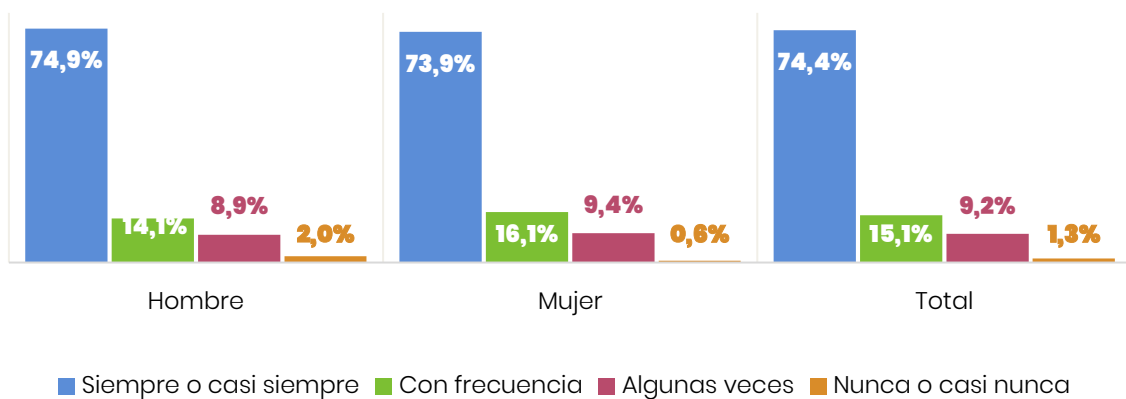
Echa de menos tener gente a mi alrededor



La mayoría de las personas mayores cuenta con una red de apoyo sólida a la que puede recurrir en caso de necesidad: el 74,9% de los hombres y el 73,9% de las mujeres afirman que *siempre o casi siempre* tienen personas disponibles para ayudarles.

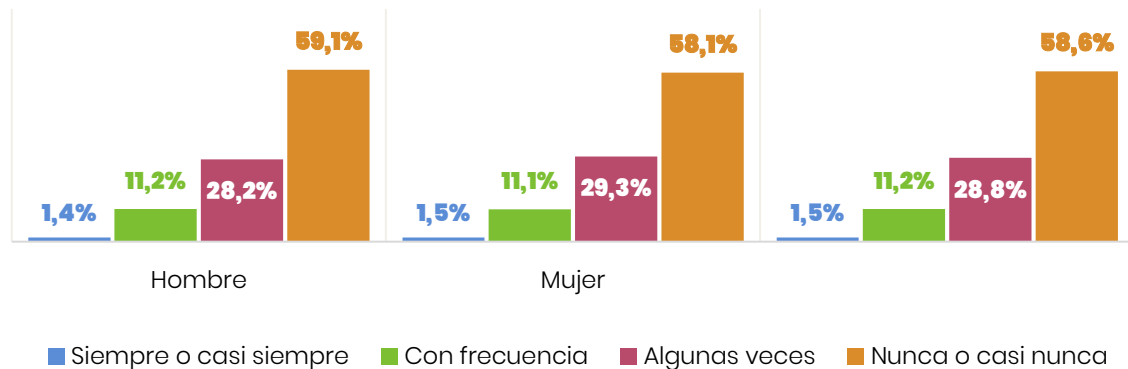
El sentimiento de no tener a quién recurrir es muy poco común, especialmente entre las mujeres (0,6% frente a 2,0% en hombres).

Hay suficientes personas a las que puedo recurrir en caso de necesidad



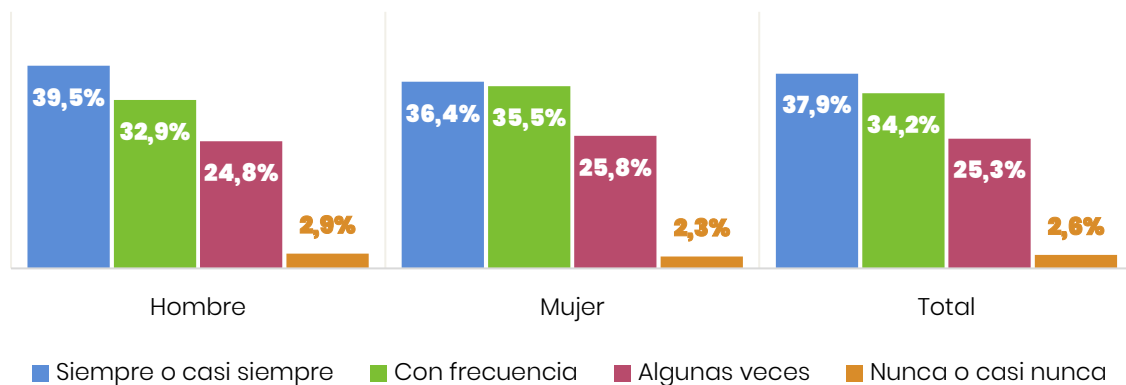
No se aprecian diferencias reseñables en cuanto a la percepción de barreras físicas, culturales o sociales que dificultan su inclusión social según el sexo. Tanto hombre como mujeres indican mayoritariamente no enfrentarse a ellas *nunca o casi nunca* (el 59,1% de los hombres y un 58,1% de las mujeres).

Existen barreras físicas, culturales o sociales que dificultan su inclusión social.



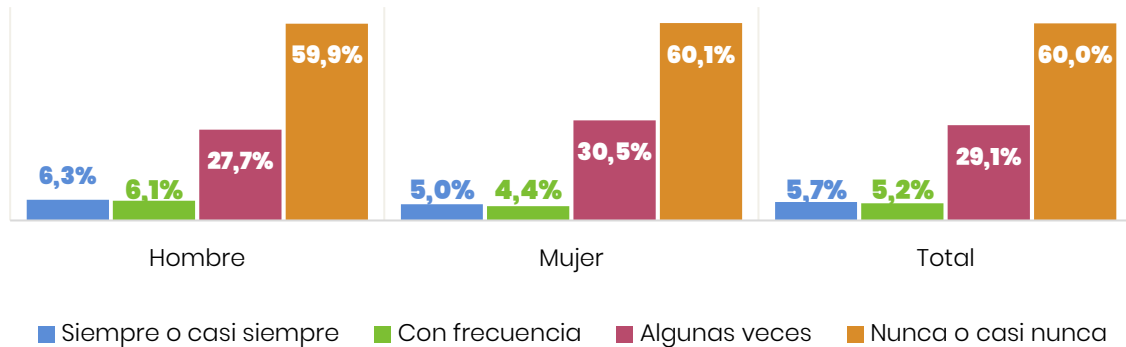
No existen diferencias importantes según sexo en cuanto a la disponibilidad de gente en la que confiar completamente. La opinión más numerosa en ambos sexos señala que tiene muchas personas en las que puede confiar completamente: el 39,5% de los hombres y el 36,4% de las mujeres señalan que *siempre o casi siempre*. El sentimiento de no tener personas de confianza es muy reducido, especialmente entre las mujeres (2,3% frente a 2,9% en hombres).

Tengo mucha gente en la que confiar completamente



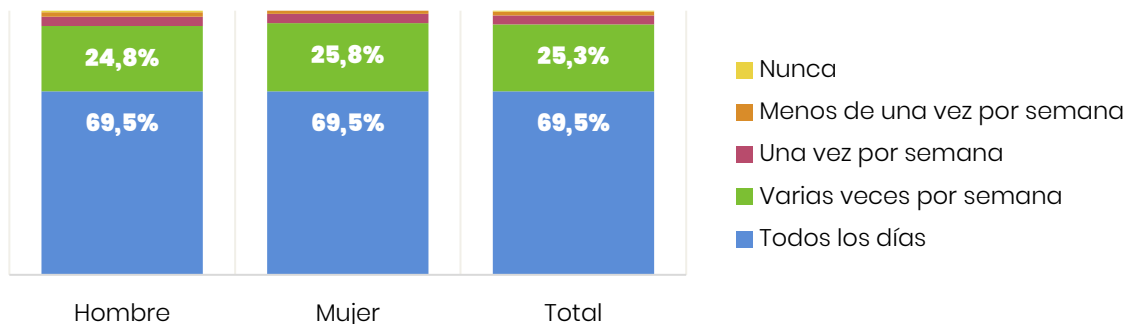
La mayoría no muestra una preferencia marcada por quedarse en casa en lugar de salir a la calle, con un 59,9% de los hombres y un 60,1% de las mujeres que afirman que “nunca o casi nunca” lo prefieren. Las respuestas que indican una preferencia constante por permanecer en casa (“siempre o casi siempre” y “con frecuencia”) son minoritarias, aunque algo más frecuentes entre los hombres (12,4% frente a 9,4% en mujeres).

Prefiere quedarse en casa que salir a la calle.



La frecuencia de interacción social entre personas mayores es alta y prácticamente idéntica entre hombres y mujeres. El 69,5% de ambos sexos se reúne o habla con familiares, amigos o vecinos *todos los días*. No se aprecian diferencias significativas entre sexos.

Con qué frecuencia se reúne o habla con familiares, amigos o vecinos



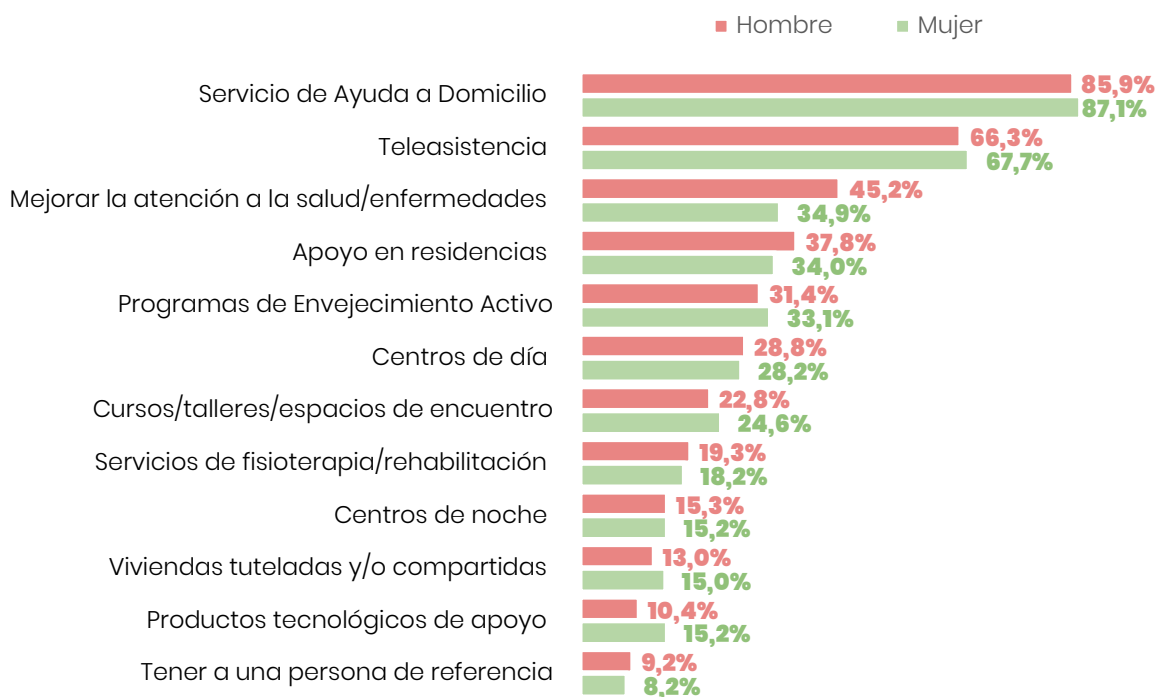
La participación en actividades sociales o de ocio muestra diferencias significativas entre hombres y mujeres mayores. EL 54,1% de las mujeres afirma participar *a menudo* en este tipo de actividades, frente al 42,3% de los hombres, lo que sugiere una mayor implicación femenina en la vida social. La participación ocasional (*sí, rara vez*) es similar en ambos grupos (21,2% en hombres y 20,0% en mujeres).

Participa en actividades sociales o de ocio



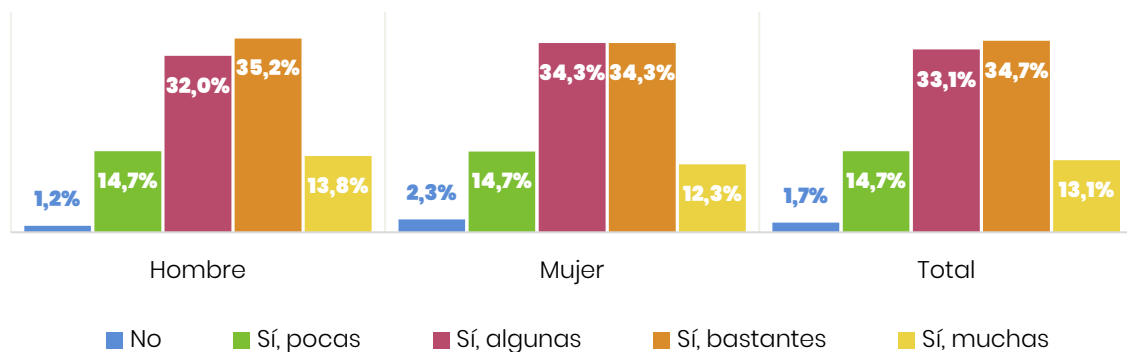
Los servicios considerados más importantes para apoyar a las personas mayores muestran una alta coincidencia entre sexos, aunque con algunas diferencias relevantes. Las mujeres tienden a valorar más los programas de envejecimiento activo (33,1% frente a 31,4%) y el uso de productos tecnológicos de apoyo (15,2% frente a 10,4%). Por otro lado, los hombres otorgan mayor importancia al apoyo en residencias (37,8% frente a 34,0%) y a la mejora de la atención sanitaria (45,2% frente a 34,9%). En general, ambos sexos coinciden en priorizar servicios que promuevan la autonomía, el cuidado personalizado y el contacto social, aunque las mujeres muestran una inclinación ligeramente superior hacia opciones más participativas y tecnológicas.

Qué servicios considera más importantes para ayudar a las personas mayores



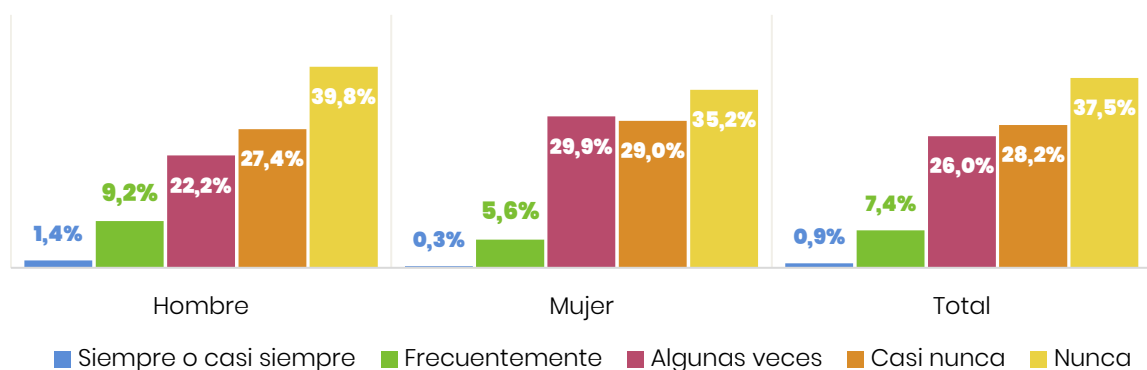
Con independencia del sexo, la mayoría de las personas mayores cuenta con algún tipo de apoyo cuando tiene problemas, ya sean de tipo emocional, económico o de cuidados; por otro lado, existe una pequeña proporción que podría estar en situación de vulnerabilidad. Apenas se observan diferencias entre hombres y mujeres.

Tiene alguna persona que pueda ayudarle cuando tienes problemas (apoyo emocional, prestar dinero, cuidar)



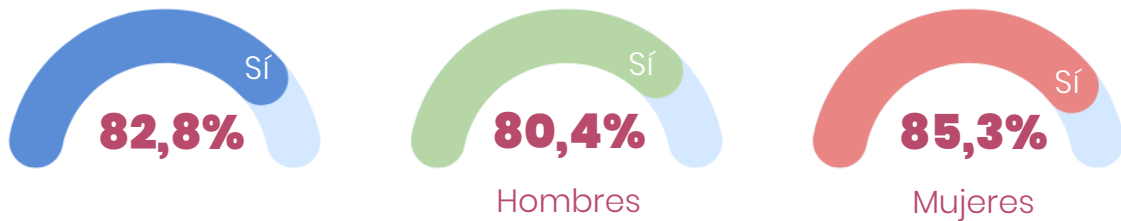
Aunque la mayoría no ha experimentado sentimientos de soledad de forma habitual en el último año, existen diferencias por sexo. Las mujeres mayores son más propensas a los episodios de soledad intermitente: la proporción de mujeres que sienten soledad de forma *ocasional* es notablemente superior que los hombres (29,9% frente al 22,2% de los hombres). Los hombres experimentan la soledad extrema (*siempre o casi siempre*) en mayor proporción (1,4% en comparación con el 0,3% de las mujeres).

¿Con qué frecuencia se ha sentido solo/a en los últimos doce meses?



La percepción sobre la soledad en el entorno cercano es elevada entre las personas mayores, especialmente entre las mujeres (85,3% frente al 80,4%) de los hombres, si bien estas diferencias no son estadísticamente significativas.

Conoce a alguien cercano que usted crea que se sienta solo/a



Se observan diferencias relevantes entre hombres y mujeres en relación con la percepción de los factores que contribuyen a la sensación de soledad en las personas mayores. La pérdida de pareja u otro familiar es el motivo más señalado por ambos sexos, especialmente por las mujeres (80,1% frente a 76,0%), lo que refleja el fuerte impacto emocional de estas pérdidas. La jubilación también aparece como un factor importante, aunque más entre los hombres (50,2%) que entre las mujeres (46,0%).

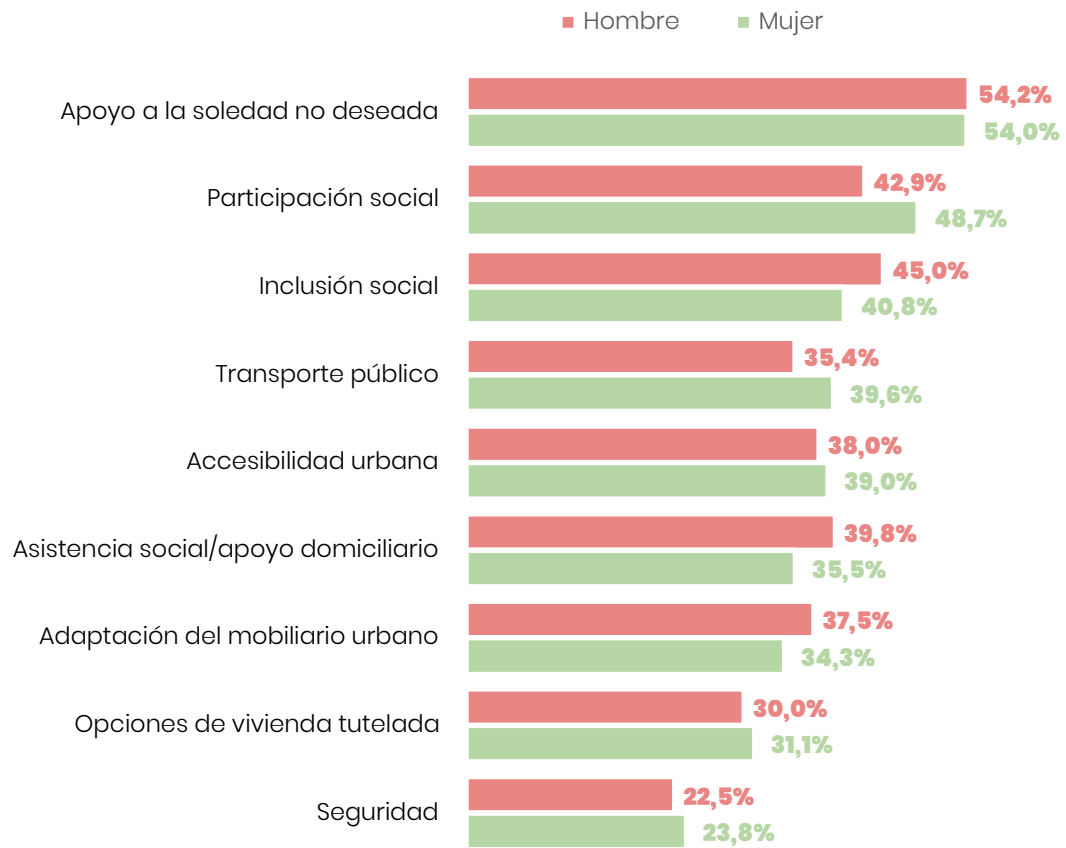
En cuanto a la salud, los hombres mencionan con mayor frecuencia problemas generales (37,6% frente a 29,9%) y enfermedades o discapacidades (19,0% frente a 14,8%), mientras que las mujeres destacan más la falta de iniciativa o actitud positiva (14,8% frente a 10,8%) y las dificultades para salir de casa o moverse (24,4% frente a 14,7%).

Por último, las prioridades identificadas por las personas mayores en relación con su bienestar social muestran similitudes entre hombres y mujeres, aunque con algunas diferencias destacables.

- El apoyo frente a la soledad no deseada es considerado fundamental por ambos sexos, con porcentajes prácticamente idénticos (54,2% en hombres y 54,0% en mujeres).
- Las mujeres otorgan mayor importancia a la participación social (48,7% frente a 42,9%), al transporte público (39,6% frente a 35,4%) y a la accesibilidad urbana (39,0% frente a 38,0%), lo que sugiere una mayor sensibilidad hacia la movilidad y la integración comunitaria.
- Los hombres valoran más la inclusión social (45,0% frente a 40,8%), la asistencia domiciliaria (39,8% frente a 35,5%) y la adaptación del mobiliario urbano (37,5% frente a 34,3%), lo que podría reflejar una mayor preocupación por el entorno físico y el apoyo funcional.



Por último, para mejorar su calidad de vida, ¿hay algún aspecto que mejoraría?



RESULTADOS DE PERSONAS CUIDADORAS

Con respecto a la prestación de cuidados, el cuidador informal es la persona con vínculo familiar o no, encargada del cuidado físico y mental de las personas, que apoya y acompaña para que las actividades de la vida diaria sean posibles.

En muchas ocasiones, la prestación de cuidados no está profesionalizada, más bien las personas cuidadoras carecen de preparación previa, y se dedican a las personas dependientes de una manera espontánea y altruista.

Generalmente la prestación de cuidados se realiza por parte de algún **familiar**. El **perfil** del cuidador informal es predominantemente **femenino** (85,7%), con una edad que abarca tanto a hijos/as adultos como a cónyuges/parejas mayores.

No obstante, la incorporación de la mujer al mercado laboral, en conjunción con otros factores como los cambios en el modelo de familia tradicional, la aparición de nuevas estructuras familiares, la reducción del tamaño de las familias o una mayor movilidad geográfica de los hijos/as, limita de facto la disponibilidad real para atender y cuidar a las personas mayores, en especial las que superan los 80 años, en el ámbito de la estructura familiar.

El retraso en la maternidad y el aumento de la esperanza de vida han dado lugar a lo que se conoce como “generación sándwich”, un concepto sociológico que describe a las personas de entre 35 y 55 años que asumen simultáneamente responsabilidades de cuidado hacia sus hijos y hacia sus padres o suegros de edad avanzada. En la actualidad, esta situación concierne tanto a hombres como a mujeres, con una distribución del cuidado cada vez más compartida. Ante esta situación, surge una necesidad urgente de implementar apoyo institucional.

A pesar de que cada persona cuidadora y cada persona dependiente son únicos y cada situación es diferente, la asunción del rol del cuidador genera una sobrecarga de responsabilidades, la supeditación a la vida de la persona cuidada con la consiguiente limitación de la libertad personal. Además de que, en muchos casos, principalmente las mujeres, renuncian a parcelas propias e íntimas como el desarrollo profesional, atención de la familia o amigos, reconsiderar el domicilio (accesibilidad, acceso a servicios, o incluso ingresos en centros de asistidos...)

El cuidado es **altamente intensivo y crónico**. Las horas de dedicación en general son muy elevadas, la mayoría situándose en el rango de dedicación total o parcial muy alta (12 a 24 horas al día) y la mayoría lo hace los 7 días de la semana. Dos tercios de las personas cuidadoras consultadas viven en el mismo domicilio que la persona cuidada.

El cuidado es un compromiso a largo plazo. La mayoría lleva cuidando a la persona mayor por un periodo de *4 a 8 años o más de 8 años*. Esta situación subraya que la

sobrecarga y el agotamiento son el resultado de un desgaste prolongado. Estas tareas de cuidados son esenciales para el funcionamiento de la sociedad, pero siguen siendo invisibilizadas, no remuneradas y socialmente desvalorizadas.

A pesar de la alta intensidad de la dedicación, existe una clara **necesidad de apoyo externo** para poder sostener el cuidado. La mayoría confirma que reciben ayuda de familiares, amigos o profesionales, lo que trasluce la insostenibilidad de la labor sin una red de soporte. No obstante, una cuarta parte declara no recibir ningún tipo de apoyo, algunos dedicados las 24 horas del día, lo que evidencia un riesgo extremo de colapso y sobrecarga.

En cuanto a la frecuencia de esta asistencia, la ayuda recibida no siempre garantiza un respiro efectivo. En muchas ocasiones se trata de apoyos limitados, **esporádicos o insuficientes** para proporcionar un verdadero descanso al cuidador principal.

El perfil de apoyo que describen las personas cuidadoras refleja una dedicación integral que combina atención física, sanitaria, doméstica y emocional, cubriendo prácticamente todas las dimensiones de la vida diaria de la persona dependiente. Las tareas más frecuentes incluyen el acompañamiento y apoyo emocional, la realización de la compra y la preparación de alimentos así como la gestión de medicamentos y citas médicas. También es común que colaboren en tareas domésticas, movilidad y en la higiene personal.

A pesar de la alta sobrecarga se detecta una brecha significativa entre la necesidad de apoyo y la utilización de los recursos formales. El soporte se basa en gran medida en las asociaciones especializadas (Parkinson, Alzheimer,...) mientras que la baja utilización de servicios institucionales como la Ayuda a Domicilio o Centros de Día sugiere barreras de acceso, falta de información, o la insuficiencia de la oferta pública para absorber la alta demanda de cuidados.

La aceptación del rol de cuidador de personas dependientes tiene un impacto directo en diferentes esferas vitales y revela una amplia gama de **preocupaciones** entre los cuidadores/as informales, con una clara predominancia de factores relacionados con el desgaste físico y emocional.

- El cansancio físico y la sobrecarga emocional aparecen de forma reiterada, lo que refleja el desgaste e impacto que el cuidado intensivo y prolongado tiene para la propia salud de la persona cuidadora.
- La falta de tiempo libre, las dificultades para conciliar el cuidado con su vida personal, ahondando la sensación de agotamiento y falta de respiro.
- La falta de información sobre recursos disponibles, la necesidad de mejorar la comunicación y accesibilidad de los servicios de apoyo existentes

- La soledad o aislamiento social, directamente ligada a la falta de tiempo libre.
- La sobrecarga económica, derivada del impacto financiero que conlleva esta labor, ya sea por los costes directos o por el abandono de la actividad laboral.
- La falta de formación en cuidados, primeros auxilios y dependencia refleja inseguridad ante las exigencias técnicas del rol y añade una capa de estrés ante la sensación de no estar cualificado para manejar la complejidad creciente de la dependencia.
- Finalmente, la ausencia de concienciación y sensibilización social, la percepción de invisibilidad o falta de reconocimiento por parte del entorno.

Muchos cuidadores/as se enfrentan a situaciones que trascienden el acompañamiento básico, requiriendo apoyo especializado y formación adecuada. Los aspectos más difíciles del cuidado informal se concentran en tareas que requieren una alta implicación física, emocional y técnica:

- Falta de formación/información sobre la progresión de enfermedades (demencias, Alzheimer,...), la incertidumbre sobre el futuro y el proceso de deterioro de la persona cuidada,), incluso en algunos casos, sobre la forma de enfrentarse a la dependencia y a la idea de la muerte.
- Problemas de movilidad, dificultades para mover, levantar o asistir a la persona cuidada.
- Salud mental y conducta, la gestión de problemas como la agresividad, tristeza, inactividad, depresión o deterioro cognitivo suponen una importante carga emocional.
- Cuidado e higiene personal: aseo, limpieza. Estas tareas, aunque básicas, son exigentes físicamente y emocionalmente.
- Trámites legales y administrativos: la complejidad del sistema burocrático, que incluye la gestión de la dependencia y documentos legales.

Otros aspectos importantes pero menos recurrentes incluyen la alimentación y nutrición, la incontinencia y los cuidados de salud (dolores, pérdida de apetito, tensión, respiración, medicación).

Factores como el estado de salud de la persona cuidada, el nivel económico, el apoyo familiar y social, la facilidad/dificultad de acceso a los servicios de salud... son determinantes a la hora de establecer las necesidades de las personas cuidadoras, tanto de índole emocional como económica, social y/formativa.

En relación con las necesidades sentidas por las personas cuidadoras es difícil identificar un patrón homogéneo, ya que se constata una amplia variedad de aspectos del cuidado que van desde aquellos relacionadas con la gestión de las tareas cotidianas y el manejo de situaciones difíciles del cuidado hasta el impacto en el propio estado de salud y las repercusiones a nivel psicológico, socio-económico y laboral. No obstante, las personas cuidadoras, principalmente familiares, lo que más demandan son apoyo para su cuidado diario.

Existe un claro déficit en el conocimiento y uso de los recursos de apoyo. Se detecta un elevado **desconocimiento de los servicios disponibles** en Burgos para cuidadores informales, lo que se refleja en la escasa utilización de servicios: más de la mitad de la muestra no utiliza Centros de día, Ayuda a domicilio o asociaciones.

Por último, para facilitar la conciliación entre el cuidado y otras responsabilidades personales o laborales las propuestas se concentran en tres soluciones prácticas que aborden el impacto directo del cuidado intensivo en el bienestar y la economía del cuidador:

- Ayudas económicas específicas para cuidadores/as, que evidencian el impacto financiero que conlleva esta labor.
- Mayor implicación institucional y el reconocimiento del rol del cuidador/a, lo que pone de manifiesto la necesidad de visibilizar y valorar socialmente esta figura.
- Información clara y accesible sobre los recursos disponibles.
- Apoyo profesional a domicilio (cuidados a tiempo parcial), que permitiría aliviar la carga diaria sin desvincularse del rol de cuidador.
- Ampliación de plazas en centros de día o residencias temporales y servicios de respiro o descanso para cuidadores/as, orientadas a ofrecer espacios de descanso y desconexión.
- Apoyo psicológico o participar en grupos de ayuda mutua, vinculado a la dimensión emocional del cuidado.

TALLERES DE DEBATE Y APORTACIONES

Se han celebrado 4 talleres participativos para contrastar y complementar el diagnóstico objetivo, recoger una visión colectiva y diversa sobre la realidad heterogénea de las personas mayores de la ciudad, integrando diferentes perspectivas y experiencias.

La metodología de trabajo empleado para la realización de los Talleres es el **Enfoque del Marco Lógico**, al constituir una de las técnicas más empleadas por numerosas instituciones y organizaciones para diseñar y planificar sus proyectos o programas y se basa en un sencillo concepto. Habitualmente conocemos los EFECTOS de los problemas, en algunas ocasiones percibimos la CAUSAS, y en muy pocos casos somos capaces de determinar los PROBLEMAS.

Los talleres de participación se han constituido, por tanto, en espacios de reflexión, debate y opinión que han promovido la interacción entre las personas participantes y garantizado la participación activa de la población al completo; además, han facilitado que agentes clave con conocimientos en la materia, aporten su experiencia para analizar la situación actual, detectar necesidades, y formular propuestas y actuaciones que fomenten la autonomía, mejoren la calidad de vida y promuevan la participación social de las personas mayores en Burgos

Los talleres/dinámicas de participación llevadas a cabo han sido los siguientes:

Taller	Fecha	Asistentes	Lugar
Taller 1	22/10/2025, 9:30 h	12	Gerencia de Servicio Sociales
Taller 2	22/10/2025, 12:00 h	5	Gerencia de Servicio Sociales
Taller 3	24/10/2025, 12:00 h	3	Gerencia de Servicio Sociales
Taller 4	24/10/2025, 9:30 h	12	Gerencia de Servicio Sociales

DESARROLLO PERSONAL	
NECESIDADES ACTUALES	PROPUESTAS
• Facilitar el acceso a dispositivos tecnológicos y conexión a internet, especialmente para personas con bajos recursos. • Ofrecer formación gratuita y adaptada en el uso de tecnologías (móviles, citas médicas, electrodomésticos, aplicaciones, banca online, administración electrónica). • Crear talleres específicos para mayores de 65 años para reducir la brecha digital. • Simplificar el diseño de aplicaciones y servicios digitales, incorporando medidas de seguridad y accesibilidad. • Establecer puntos de apoyo presenciales con tutores o monitores en instituciones públicas y privadas para acompañar en gestiones digitales. • Garantizar asistencia obligatoria en trámites que han pasado de ser presenciales a exclusivamente digitales. • Supervisión personalizada en el uso de cajeros, solicitud de citas médicas y otros servicios esenciales. • Promover el uso de tecnologías como herramienta de autonomía, no como barrera. • Asegurar el acceso a servicios públicos de salud mental, incluyendo atención psicológica y grupos de apoyo. • Reconocer la necesidad de autocuidado emocional y acompañamiento en procesos de duelo, pérdidas o cambios vitales. • Abordar el tratamiento de la muerte y el envejecimiento desde una perspectiva psicosocial.	• Garantizar una atención cercana, afectiva y adaptada a cada persona mayor, evitando modelos impersonales. • Reforzar los servicios sociales con profesionales especializados, seguimiento efectivo de recursos y trato digno. • Crear oficinas estables de apoyo para trámites digitales y gestiones cotidianas, con asistencia presencial y telefónica. • No sustituir la atención personal por sistemas automatizados; mantener canales accesibles en bancos, centros de salud y administraciones. • Incorporar más profesionales en geriatría, psicología y psiquiatría en la sanidad pública. • Ofrecer apoyo psicológico a cuidadores principales y personas mayores en procesos de duelo, dependencia o soledad. • Desarrollar talleres de bienestar personal y programas de envejecimiento activo que aborden emociones, autoestima y preparación para la jubilación. • Ampliar los servicios de ayuda a domicilio (SAD) y programas de respiro para familiares y cuidadores. • Regular el tiempo de cuidado y facilitar ayudas por horas para quienes asumen responsabilidades de atención. • Promover el acompañamiento familiar y social para evitar ingresos residenciales no deseados. • Mejorar el acceso a residencias públicas y centros de día, garantizando plazas suficientes y asequibles.

DESARROLLO PERSONAL	
NECESIDADES ACTUALES	PROPUESTAS
• Prevenir el malestar emocional tras la jubilación, fomentando el sentido de utilidad y autoestima. • Ofrecer atención psicosocial en situaciones de crisis personales o familiares. • Combatir la soledad no deseada mediante redes de apoyo, actividades grupales y espacios de escucha activa. • Fomentar espacios de convivencia y participación comunitaria, especialmente en barrios y zonas de proximidad. • Reabrir centros de encuentro cerrados durante la pandemia y adaptar las actividades a las capacidades del colectivo. • Promover relaciones intergeneracionales y vías de entendimiento entre jóvenes y mayores. • Potenciar el voluntariado senior y poner en valor sus capacidades y experiencia. • Garantizar la inclusión de personas con movilidad reducida o limitaciones cognitivas en actividades sociales. • Favorecer el desarrollo intelectual y el acceso a la cultura como parte del envejecimiento activo. • Mejorar la calidad y cobertura de la ayuda a domicilio, incluyendo asistencia personal para fomentar la autonomía. • Ofrecer programas de respiro familiar para cuidadores sobrecargados. • Apoyar a personas mayores que viven solas o sin red sociofamiliar, especialmente tras el alta hospitalaria. • Atender las necesidades de personas mayores dependientes o con	• Difundir campañas informativas sobre servicios, ayudas y cursos disponibles. • Desarrollar canales de comunicación específicos para personas mayores, incluyendo apps, guías sectoriales y catálogos accesibles. • Promover la accesibilidad cognitiva en formularios, aplicaciones y documentos (letra grande, lenguaje claro). • Implementar chatbots (IA) adaptados para atención digital específica a mayores. • Ofrecer cursos gratuitos y personalizados en el uso de móviles, ordenadores y herramientas digitales. • Instruir en formación online para personas con movilidad reducida. • Iniciar la alfabetización digital antes de los 65 años para facilitar la transición tecnológica. • Romper el miedo a la digitalización mediante talleres prácticos y charlas grupales. • Implicar a universidades y entidades en la formación intergeneracional y tecnológica. • Potenciar los CEAS con financiación adecuada para actividades formativas, deportivas y culturales. • Crear espacios flexibles de encuentro y talleres menos rígidos que los cursos tradicionales. • Promover grupos de conversación, salas de encuentro y actividades que fomenten la vida activa y social.

DESARROLLO PERSONAL	
NECESIDADES ACTUALES	PROPUESTAS
hermanos/padres en situación de dependencia. • Garantizar el acceso a recursos residenciales, reduciendo listas de espera. • Visibilizar y valorar el rol de los cuidadores, especialmente mujeres, que asumen la mayor parte de la carga. • Proporcionar formación específica en cuidados (alimentación, higiene, movilización, atención emocional). • Ofrecer tiempo libre y apoyo emocional a cuidadores informales para prevenir el agotamiento. • Atender la carga mental y física derivada de la doble responsabilidad laboral y familiar. • Facilitar la gestión de trámites burocráticos mediante atención personalizada y canales accesibles. • Informar de forma clara sobre los recursos disponibles (servicios sociales, puntos de información como el 010). • Asegurar que la Seguridad Social y otras instituciones comuniquen citas y gestiones de forma comprensible (por ejemplo, vía SMS). • Prevenir la vulneración de derechos por falta de información o barreras de acceso. • Combatir el edadismo y los prejuicios sociales hacia la vejez. • Reconocer la heterogeneidad del colectivo mayor: desde personas digitalizadas hasta mayores de 80 con grandes limitaciones. • Abandonar el trato paternalista y promover una comunicación respetuosa y horizontal.	• Mejorar los servicios en los barrios para facilitar el acceso a actividades sin necesidad de desplazamientos largos. • Facilitar el acceso a la cultura (teatro, música, conferencias) mediante bonos y programas específicos. • Crear escuelas de adultos +65 años con oferta formativa variada. • Desarrollar iniciativas para recopilar las memorias y experiencias de las personas mayores. • Ofrecer charlas sobre envejecimiento, autoestima y preparación para la jubilación. • Fomentar el voluntariado activo entre personas mayores, reconociendo su capacidad de contribuir. • Crear redes de voluntarios universitarios y programas intergeneracionales en residencias y centros comunitarios. • Apoyar a asociaciones que atienden necesidades específicas de salud y bienestar de la población mayor. • Desarrollar experiencias de voluntariado flexibles, no vinculadas a compromisos extremos. • Promover la autonomía personal mediante urbanismo accesible y eliminación de barreras arquitectónicas. • Fomentar el envejecimiento en el entorno habitual, evitando desplazamientos innecesarios. • Apoyar en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria (AVDs/AIVDs), sin sustituir la capacidad de decisión.

DESARROLLO PERSONAL	
NECESIDADES ACTUALES	PROPUESTAS
• Atender situaciones de especial vulnerabilidad: personas mayores sin hogar, en situación de desarraigo, víctimas de violencia de género o con dificultades de identificación en la vía pública. • Incorporar la perspectiva de género en el diseño de políticas y servicios.	• Desarrollar programas específicos para personas entre 60 y 67 años que preparen el tránsito hacia la jubilación. • Impulsar campañas que promuevan una visión positiva de la edad, alejadas de estereotipos. • Sensibilizar a la sociedad sobre el valor y potencial de las personas mayores. • Poner en marcha de forma completa la guía sobre soledad no deseada diseñada por la Junta de Castilla y León. • Reforzar el diálogo intergeneracional como herramienta de inclusión y aprendizaje mutuo.

DESARROLLO MATERIAL

NECESIDADES ACTUALES	PROPUESTAS
• Garantizar viviendas adaptadas y seguras, con ayudas técnicas y productos de apoyo que faciliten la autonomía. • Mejorar la habitabilidad de los hogares: eliminar barreras físicas (escaleras, baños inaccesibles, falta de ascensor), especialmente en zonas como el casco antiguo o el cerro del Castillo. • Atender situaciones de insalubridad o abandono, como viviendas en ruinas o casos de síndrome de Diógenes. • Ofrecer soluciones habitacionales para personas mayores sin red familiar o en riesgo de desahucio. • Promover mecanismos de financiación (hipotecas inversas) para adecuar la vivienda a las necesidades de la persona. • Reforzar las pensiones mínimas, especialmente en el caso de mujeres viudas o personas que no han cotizado, para evitar la feminización de la pobreza en la vejez. • Establecer sistemas de copago más justos, ajustados a los ingresos reales, incluyendo ayudas para productos básicos como pañales, ortopedia o medicamentos. • Agilizar la tramitación y el abono de las ayudas por dependencia, que muchas veces llegan tarde o son insuficientes. • Apoyar a familias en las que la pensión del mayor es el único ingreso, y donde los cuidados recaen sin apoyo externo. • Ofrecer orientación en la gestión de la economía doméstica y el acceso a servicios, evitando que el coste de una persona	• Entornos urbanos accesibles y adaptados • Diseñar una ciudad pensada para las personas mayores, con entornos accesibles, seguros y amables. • Eliminar barreras arquitectónicas mediante la instalación de ascensores, rampas, elevadores y mejoras en accesos clave como el HUBU. • Renaturalizar espacios urbanos con bancos, paseos, sombras, fuentes y baños públicos. • Aumentar el tiempo de los semáforos para facilitar el cruce seguro. • Promover el comercio accesible y adaptar los parques al aire libre con zonas cubiertas. • Mejorar la frecuencia y cobertura de las líneas de autobús en todos los barrios. • Asegurar el funcionamiento adecuado de rampas en los autobuses. • Crear tarjetas temporales para personas con movilidad reducida puntual. • Establecer convenios con gimnasios para ofrecer tarifas reducidas en horarios de baja demanda. • Impulsar ayudas económicas para adaptar viviendas con productos de apoyo, reformas y tecnología accesible. • Realizar valoraciones técnicas en los hogares para fomentar la autonomía y reducir la carga del cuidador. • Facilitar el acceso a ascensores en edificios sin ellos. • Prohibir el desalojo de personas mayores en situación de vulnerabilidad.

DESARROLLO MATERIAL

NECESIDADES ACTUALES	PROPUESTAS
interna o de recursos privados recaiga exclusivamente en los hijos. • Desarrollar servicios específicos para personas con enfermedades crónicas, deterioro cognitivo o situaciones graves de salud, a menudo se sienten olvidadas o desatendidas. • Garantizar una atención cercana, humana y personalizada, frente a modelos impersonales o automatizados. • Detectar a nivel de barrio situaciones de vulnerabilidad entre mayores residentes. • Aumentar la presencia de trabajadores sociales que faciliten el acceso a recursos, valoraciones de dependencia y acompañamiento en trámites. • Eliminar barreras arquitectónicas en viviendas, calles y edificios públicos, priorizando zonas con alta concentración de población mayor. • Mejorar la accesibilidad al transporte público, con vehículos adaptados y tarifas asequibles para taxis accesibles. • Resolver los problemas de movilidad que impiden a muchas personas mayores salir de casa o participar en la vida social. • Ampliar y adaptar las plazas de aparcamiento para personas con discapacidad. • Facilitar el acceso a servicios presenciales para quienes no pueden o no saben utilizar canales digitales. • Simplificar los trámites administrativos, especialmente para personas octogenarias o con dificultades cognitivas.	• Promover el cohousing y el mantenimiento de las personas mayores en sus viviendas con supervisión adecuada. • Habilitar bajos como espacios comunitarios o de atención cercana. • Supervisar el uso de ayudas públicas para garantizar que se destinan a cubrir necesidades básicas. • Incrementar las ayudas económicas para cubrir alimentación, salud, vivienda y servicios esenciales. • Establecer políticas sociales que garanticen el acceso a luz, gas y productos básicos. • Ofrecer formación en gestión financiera a través de asesores fiscales y servicios sociales. • Apoyar a asociaciones que trabajan con personas mayores mediante financiación municipal. • Mejorar el acceso a servicios sanitarios no cubiertos por la Seguridad Social (odontología, fisioterapia, podología, psicología). • Garantizar visitas periódicas de profesionales sanitarios (médicos, enfermeras) para seguimiento de salud y necesidades. • Dotar de más personal para agilizar la resolución de expedientes y reducir tiempos de espera. • Mantener ventanillas presenciales en servicios públicos para facilitar el acceso.

DESARROLLO MATERIAL

NECESIDADES ACTUALES	PROPUESTAS
• Descongestionar los servicios sociales (CEAS) y reforzar su capacidad de respuesta. • Difundir de forma clara y accesible los programas de envejecimiento activo y otros recursos gratuitos disponibles. • Acompañar a las personas mayores en la realización de gestiones, evitando que queden excluidas por falta de apoyo. • Prevenir situaciones de abuso u engaño a personas mayores, especialmente en contextos de dependencia. • Promover el respeto y la dignidad en el trato, evitando el desamparo y la invisibilización de sus necesidades. • Romper estereotipos y reconocer la diversidad de realidades económicas y sociales en la vejez. • Estudiar y comprender los hábitos de consumo, necesidades y preferencias de las personas mayores para diseñar políticas más eficaces. • Fomentar la adaptación de los servicios a las distintas etapas del envejecimiento, reconociendo la heterogeneidad del colectivo.	• Promover la prescripción social desde atención primaria, con conocimiento de recursos comunitarios. • Crear centros especializados y tutores personales supervisados por profesionales independientes. • Incorporar asistentes para trámites administrativos, con posibilidad de apoyo voluntario. • Aumentar el seguimiento profesional en situaciones de dependencia. • Garantizar la gratuidad o precios reducidos en servicios esenciales para mayores. • Difundir información sobre actividades, recursos y servicios en formatos accesibles (digital, papel, presencial). • Mejorar la derivación entre servicios y la coordinación interinstitucional. • Publicitar los recursos disponibles en centros de salud y espacios comunitarios.

DESARROLLO FÍSICO

NECESIDADES ACTUALES	PROPUESTAS
• Visibilizar y valorar el papel de los cuidadores, tanto formales como informales, reconociendo su labor en políticas públicas. • Ofrecer apoyo integral a cuidadores no profesionales, incluyendo formación, supervisión, cobertura social y ayudas técnicas. • Implementar unidades de respiro familiar y servicios de apoyo psicológico para prevenir el "síndrome del cuidador". • Facilitar la conciliación entre cuidados y vida laboral, especialmente en familias con escasa red de apoyo o que viven en municipios distintos. • Aumentar el número de plazas en residencias y centros de día para aliviar la carga de cuidados en el hogar. • Reforzar los servicios de atención domiciliaria, teleasistencia y apoyo al dependiente, adaptándolos a las necesidades reales de las personas mayores. • Garantizar el acceso equitativo a recursos públicos y privados, evitando que el coste económico excluya a quienes más lo necesitan. • Coordinar mejor los servicios sociales, sanitarios y deportivos para ofrecer una atención integral. • Promover modelos de cuidados más flexibles, personalizados y centrados en la autonomía.	• Reforzar los servicios de atención domiciliaria con enfoques diversos: apoyo en tareas domésticas, actividades básicas de la vida diaria (AVDs), acompañamiento físico, emocional y social. • Crear centros especializados en estimulación física y cognitiva, con profesionales capacitados para atender las necesidades integrales de las personas mayores. • Impulsar nuevos modelos de cuidados como viviendas compartidas, entornos residenciales flexibles y centros de tercera edad adaptados. • Garantizar el acceso a residencias públicas para personas con pensiones insuficientes, asegurando una atención digna y continuada. • Establecer programas deportivos y de salud específicos para mayores, incluyendo actividades como taichí para la prevención de caídas. • Facilitar medios de rehabilitación en el propio domicilio para personas con movilidad reducida. • Promover talleres explicativos sobre enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión, colesterol) y la importancia de la medicación. • Desarrollar charlas de prevención derivadas desde atención primaria, centradas en el autocuidado y la salud emocional. • Crear dispositivos especializados en geriatría y discapacidad para el abordaje clínico integral.

DESARROLLO FÍSICO

NECESIDADES ACTUALES

- Asegurar que los centros cívicos y otros recursos comunitarios tengan capacidad suficiente y continuidad en su funcionamiento.
- Fomentar programas preventivos públicos y psicoeducativos sobre enfermedades asociadas a la edad.
- Promover hábitos de vida saludable con información accesible y adaptada (caminar, crucigramas, compañía).
- Mejorar la atención primaria con referentes estables y consultas más completas, especialmente en casos de enfermedades crónicas.
- Incorporar especialistas en geriatría, discapacidad y salud mental en el abordaje integral de los casos.
- Impulsar la vacunación y el envejecimiento activo desde edades tempranas para prevenir el deterioro prematuro.
- Eliminar barreras físicas en viviendas, calles e instalaciones públicas para facilitar la movilidad y la autonomía.
- Asegurar pavimentos seguros, sillas de ruedas disponibles y transporte adaptado en todos los barrios.
- Crear parques y espacios comunitarios que fomenten el encuentro y la vida social.
- Adaptar los horarios y condiciones de uso de instalaciones deportivas municipales a las necesidades de las personas mayores.

PROPUESTAS

- Ofrecer formación específica para cuidadores informales y profesionales, incluyendo habilidades sociales y técnicas de cuidado.
- Reconocer el valor de los cuidados formales e informales en las políticas públicas.
- Implementar programas de respiro familiar frecuentes (mínimo un día a la semana) y apoyo psicológico para cuidadores sobrecargados.
- Facilitar ayudas físicas y técnicas que alivien la carga del cuidado sin generar culpa.
- Ampliar y mejorar los programas en centros cívicos, aulas de mayores y centros de día, con actividades que promuevan la calidad de vida.
- Crear y mantener áreas urbanas cercanas para la práctica de ejercicio físico.
- Abrir espacios sociales que fomenten la movilidad diaria, el encuentro y la participación.
- Ofrecer una variedad de actividades culturales, recreativas y educativas adaptadas a los intereses de la población mayor.
- Mejorar el transporte público con horarios ampliados de lunes a domingo y vehículos adaptados.
- Facilitar la concesión de ayudas técnicas como sillas de ruedas eléctricas y productos de apoyo para la movilidad.
- Realizar obras en la vía pública que eliminen barreras arquitectónicas y favorezcan la autonomía.

DESARROLLO FÍSICO

NECESIDADES ACTUALES

- Mejorar el acceso a internet y a la información digital, especialmente en trámites como citas médicas o servicios sociales.
- Difundir de forma clara y accesible los recursos disponibles, incluyendo programas de envejecimiento activo y ayudas sociales.
- Facilitar el acceso a servicios mediante atención presencial, horarios flexibles y canales alternativos al teléfono o internet.
- Formar a la población en el uso de recursos como la ley de dependencia y los servicios de apoyo disponibles.
- Promover actividades que refuercen la autonomía personal y la participación social, especialmente en personas con limitaciones físicas o cognitivas.
- Ofrecer espacios formativos y de encuentro que se actualicen según la evidencia científica.
- Combatir los estereotipos sobre la vejez y fomentar una imagen positiva del envejecimiento.
- Apoyar la inclusión de personas mayores en la vida comunitaria, evitando el aislamiento y la soledad no deseada.

PROPUESTAS

- Promover el uso de asistentes personales para acompañar en gestiones y desplazamientos.
- Difundir información clara y accesible sobre recursos, ayudas y actividades mediante canales adaptados (revistas, centros de salud, farmacias).
- Garantizar que la administración se acerque activamente a las personas mayores, evitando que sean ellas quienes deban buscar los servicios.
- Mejorar la coordinación entre servicios como CAD, centros de día, teleasistencia y CEAS.
- Disminuir los tiempos de atención y agilizar la resolución de expedientes en servicios sociales.
- Centrar los programas de educación para la salud (EPS) en el autocuidado, especialmente en hombres mayores.
- Subvencionar cuotas de actividades y servicios para facilitar el acceso.
- Fomentar el uso de asociaciones específicas como apoyo en patologías crónicas.
- Utilizar eficientemente el personal y los espacios disponibles para promover la salud comunitaria.
- Mejorar la atención y seguimiento desde enfermería y servicios de orientación al paciente.
- Incrementar el número de asistentes y las horas de atención en apoyo a la dependencia.
- Reducir las listas de espera en servicios sociosanitarios y aumentar la oferta pública.

DESARROLLO FÍSICO	
NECESIDADES ACTUALES	PROPUESTAS
	• Coordinar mejor a las trabajadoras sociales de centros de salud y seguridad social para una atención más eficaz. • Desarrollar programas específicos para prevenir la soledad no deseada. • Utilizar espacios clave como centros de salud y farmacias para conectar a las personas mayores con asociaciones y recursos comunitarios.

DESARROLLO SOCIAL

NECESIDADES ACTUALES

- Desarrollar programas de acompañamiento y seguimiento para prevenir la soledad no deseada, especialmente en personas sin red familiar o social.
- Crear espacios comunitarios y centros de proximidad que faciliten el encuentro, la conversación y la construcción de vínculos.
- Promover servicios específicos de escucha activa y desahogo emocional, que permitan a las personas mayores sentirse valoradas y comprendidas.
- Sensibilizar a la sociedad sobre la realidad del envejecimiento, fomentando el respeto, la empatía y la implicación activa en el cuidado comunitario.
- Superar el estigma de la soledad como fracaso personal, facilitando el acceso a recursos sin generar vergüenza o culpa.
- Eliminar barreras arquitectónicas que dificultan la salida del hogar y la participación en actividades sociales.
- Mejorar la accesibilidad física en espacios públicos y privados, incluyendo transporte adaptado y rutas seguras.
- Ofrecer apoyo a personas con deterioro físico o cognitivo que limitan su movilidad, reducen su autoestima y aumentan el riesgo de aislamiento.
- Fomentar la ocupación significativa de las personas mayores en la comunidad, reconociendo su experiencia vital y profesional.
- Visibilizar su papel como pilares familiares, especialmente en el apoyo a hijos y nietos.

PROPUESTAS

- Priorizar el apoyo a personas mayores que no pueden acceder fácilmente a compañía o actividades, dirigiendo los esfuerzos hacia quienes enfrentan mayores barreras.
- Desarrollar programas de acompañamiento en el hogar para quienes no pueden salir, con seguimiento profesional y atención emocional.
- Promover el voluntariado integral con acompañamiento activo, especialmente en los primeros contactos con recursos de ocio o servicios comunitarios.
- Fomentar redes de apoyo natural mediante espacios de encuentro sin actividades dirigidas, que favorezcan la interacción espontánea.
- Crear pisos tutelados en régimen de alquiler que incluyan servicios básicos como alimentación, vigilancia y acceso a centros de día.
- Impulsar modelos de vivienda colaborativa (co-housing) con espacios comunes que promuevan la convivencia y la autonomía.
- Establecer centros comunitarios en los barrios, accesibles sin necesidad de desplazamientos largos, que detecten necesidades y faciliten la intervención social.
- Acercar actividades culturales, deportivas y recreativas a personas con dificultades de movilidad, incluyendo descuentos y transporte adaptado.
- Organizar viajes puntuales de ocio y cultura que fomenten el aprendizaje y la socialización.

DESARROLLO SOCIAL

NECESIDADES ACTUALES

- Combatir la estigmatización de la vejez como etapa de dependencia, destacando su potencial formativo, cultural y social.
- Adaptar las actividades existentes a sus capacidades e intereses, evitando que queden excluidos por falta de adecuación.
- Facilitar el acceso a la cultura (música, teatro, conferencias) mediante iniciativas como el “bono mayor”.
- Financiar programas formativos en temas relevantes como herencias, derechos o envejecimiento activo.
- Ofrecer becas y apoyo económico para que puedan participar en actividades educativas y de desarrollo personal.
- Apoyar a entidades sin ánimo de lucro para que desarrollen ciclos formativos y de participación social.
- Reforzar los programas de asistencia personal y visitantes que acompañen a quienes viven solos o tienen dificultades para salir.
- Reconocer los cambios en los modelos familiares y laborales que dificultan el cuidado tradicional, especialmente cuando los hijos viven lejos o tienen cargas personales.
- Aumentar las figuras de apoyo en centros de día, para que los usuarios no regresen a casa en soledad.
- Atender situaciones familiares complejas, incluyendo conflictos judiciales, que afectan el bienestar de las personas mayores.

PROPUESTAS

- Promover actividades intergeneracionales que fortalezcan los vínculos entre generaciones.
- Dinamizar centros de tercera edad con una oferta variada y adaptada a los intereses de los usuarios.
- Mejorar la divulgación de actividades y servicios mediante canales accesibles y adaptados a las personas mayores.
- Elaborar una guía informativa clara sobre los recursos municipales disponibles para todas las etapas del envejecimiento.
- Poner a disposición de atención primaria toda la oferta sociocultural para facilitar la derivación desde el sistema sanitario.
- Reducir la carga administrativa en el acceso a servicios, simplificando trámites y ofreciendo apoyo personalizado.
- Dar voz y voto a las personas mayores en asociaciones, consejos de barrio y espacios profesionales, reconociendo su experiencia y capacidad de aportar.
- Potenciar la capacidad reivindicativa de consejos de mayores y asociaciones vecinales, dinamizando su papel en la comunidad.
- Promover la intervención localizada en barrios, con trabajadoras sociales que conozcan de cerca la realidad de cada zona.
- Facilitar el acceso a la tecnología como herramienta de interacción social, incluyendo dispositivos inteligentes y aplicaciones adaptadas.

DESARROLLO SOCIAL

NECESIDADES ACTUALES	PROPUESTAS
• Acompañar los cambios en el entorno (fallecimiento de pareja, mudanzas, pérdida de amistades) que pueden desencadenar soledad y desmotivación. • Abordar el deterioro físico y emocional con comprensión, tiempo y dedicación, tanto desde la administración como desde la sociedad.	• Ofrecer formación en el uso de apps para comunicarse con familiares y participar en actividades. • Fomentar el uso de asistentes personales para apoyar la autonomía y mantener rutinas significativas. • Reforzar la presencia de perfiles sociales como trabajadores sociales y psicólogos en los recursos comunitarios. • Coordinar la oferta de actividades con instituciones como la UNIPPEC para garantizar una programación complementaria y enriquecedora. • Aprovechar el talento y la experiencia de las personas mayores como recurso activo en la comunidad.

ENTREVISTAS DE ENFOQUE A AGENTES CLAVE

Se realizaron entrevistas en profundidad a personas y representantes de entidades relevantes para su aportación cualitativa al diagnóstico.

Nº	Entrevistado	Entidad	Fecha
1	D. José Antonio López Rodríguez	Consejo Municipal de Personas Mayores	2 de octubre 2025; 11:00 horas
2	D ^a . Lourdes Bustamante Díez	Alojamiento Alternativo (UBU)	6 de octubre 2025; 9:00 horas
3	Vanessa Baños Martínez.	Universidad de la Experiencia UBU	6 de octubre 2025; 10:15 horas
4	Maribel Bringas	Universidad Popular para la Educación y Cultura (UNIPPEC) de Burgos	7 de octubre 2025; 12:30 horas
5	Elena Delgado	Cruz Roja. Técnico especialista en Personas Mayores	8 de octubre 2025; 13:30 horas
6	M. ^a Jesús Delgado de Liras	Asociación Párkinson Burgos	8 de octubre 2025; 11:00 horas
7	D. Javier Arellano	Fundación Hospitalarias de Burgos	9 de octubre 2025; 12:00 horas
8	Carmen de Río	Asociación Párkinson Burgos	20 de octubre 11:00 horas

Las principales aportaciones, agregadas y anonimizadas, sobre la situación y necesidades de las personas mayores así como aspectos estratégicos relevantes y propuestas concretas de acción, se indican a continuación:

Del análisis discursivo y cualitativo de las entrevistas realizadas a agentes clave sobre las condiciones de vida de las personas mayores en la ciudad de Burgos se desprende la existencia de una pluralidad de perspectivas institucionales, profesionales y vivenciales, que convergen en la identificación de una realidad diversa.

Las opiniones recabadas insisten en destacar la **heterogeneidad de la población mayor** y la inconveniencia de emplear de generalizaciones respecto a este colectivo dada la amplitud y complejidad de esta franja etaria. Cada adulto mayor posee una dimensión biológica, psicológica, social y espiritual y es precisamente la interacción de estas dimensiones la que presenta complejidad y genera la heterogeneidad en cuanto a su estado de salud, bienestar emocional, integración social y sentido vital. Dichas diferencias se evidencian especialmente al comparar las características y necesidades de las personas entre 65 y 79 años y las mayores de 80, cuyos retos vitales y funcionales divergen de manera notable.

En análisis cualitativo revela la **transformación generacional del perfil** de la persona mayor: las opiniones subrayan que se ha producido un cambio en el perfil de las personas mayores de 65 años, distinguiendo dos grupos etarios con necesidades y realidades muy diferentes.

"el perfil de persona mayor creo que es totalmente diferente".

Se constata un aumento de la formación, autonomía funcional y participación social en las **cohortes de 65 a 80 años**, que forman un grupo activo, con mayor implicación en actividades formativas y sociales, disfrutando en general de una calidad de vida favorable, cierta solvencia económica y buena movilidad urbana, como el uso del transporte público o la movilidad peatonal.

Las personas de este grupo etario se perciben como *"mucho más independientes, mucho más activos"* y *"más preparadas a nivel estudios"*, en contraste con las generaciones anteriores. Demandan *"más formación porque lo quieren, les gusta"*, específicamente de tipo *"científico, técnico"* e *"intelectual"*. Les interesan *"temas de actualidad, de política, de tecnología, de inteligencia artificial"*.

Sus intereses son *"totalmente diferentes"*: ya no son las *"personas mayores típicas que nos imaginábamos en un centro de mayores jugando a las cartas"*, sino que tienen *"ganas de seguir aprendiendo y de participar en otras actividades"*.

Por ello, *"les echa para atrás"* acudir a centros de mayores (de titularidad municipal, autonómica,...), al asociarlos con una imagen de vejez en la que no se reconocen, buscan la *"normalidad"* en espacios intergeneracionales, *"ir al gimnasio normal"*.

"entienden que eso es para viejos y ellos no se identifican con esa imagen".

Las opiniones convergen al valorar la dependencia física y la exclusión social como las principales problemáticas de la cohorte de edad más avanzada (de 80 años y más). Los procesos de dependencia, deterioro y vulnerabilidad social en las franjas de edad se acentúan en la edad más avanzada, se aprecia una diferencia "*bastante cualitativa*" con respecto a la franja de 65-80 años.

Se desprende que el segmento de mayores de 80 años se enfrenta a mayores dificultades ligadas a la dependencia creciente, barreras de accesibilidad, problemas de salud, deterioro cognitivo y un aumento de la soledad no deseada, agravada además por la exclusión digital.

En relación con las nuevas tecnologías, la **brecha digital** es descrita como un "*despropósito*" que ha dejado a muchas personas mayores "*fuera de todo*", al carecer de las competencias necesarias para manejar el cajero automático, pedir cita para el médico por teléfono o efectuar trámites por registro electrónico.

"no saben, es que no saben, no saben manejar un móvil y no saben manejar, pues ya lo sabemos, el cajero automático".

A modo ilustrativo se relata cómo en un concurso de relatos intergeneracional la inscripción sólo se podría realizar por registro electrónico, y la mayoría de las personas mayores carece de firma electrónica. Se plantea como una solución práctica un "lugar donde hay alguien, se sienta ese alguien en el ordenador con él, venga, vamos a solicitarla juntos".

"Ya todo funciona electrónicamente".

En relación con la **situación socioeconómica**, con la dimensión material de la calidad de vida, se produce una dualidad. Se estima que la cohorte más de joven (de 65 a 79 años) tendrá "*económicamente más solvencia*" que sus predecesores, lo cual les permite disfrutar de una calidad de vida favorable. A pesar de la estabilidad general, se infiere la coexistencia de vulnerabilidad y precariedad económica especialmente en los colectivos de personas mayores que no tuvieron oportunidad de cotizar o que perciben pensiones bajas (seiscientos, setecientos, ochocientos, novecientos euros), dependientes y mujeres, lo que se agrava en el contexto actual de encarecimiento de luz, calefacción, alimentación y servicios básicos.

"hay personas que tienen unas pensiones muy bajas, y ahora mismo es todo muy caro, la luz, la calefacción, la comida, y andan muy justas".

Esta vulnerabilidad se relaciona con el círculo vicioso de las residencias: la falta de plazas públicas y los costes elevados obligan a buscar *"unas residencias más baratas"*, lo que a menudo implica *"irse a ámbitos rurales"*. Esta circunstancia reduce las visitas familiares y genera *"más soledad, más tristeza"*.

Partimos de la conceptualización de la **soledad no deseada** como la experiencia personal en la que un individuo siente la necesidad de comunicarse con otros y que perciben un déficit en sus relaciones sociales, bien porque tiene menos relación de la que le gustaría o porque las relaciones que tiene no le ofrecen el apoyo emocional que desea. generando un impacto negativo en su bienestar físico y psicológico. Esta situación no es simplemente estar físicamente solos, sino un estado subjetivo de insatisfacción afectiva que puede desencadenar efectos nocivos para la salud, tales como deterioro cognitivo y emocional.

"lo peor no es envejecer, es quedarse solo".

Conviene diferenciar entre la soledad y el aislamiento social. La diferencia principal radica en que el aislamiento social es una condición objetiva, caracterizada por la escasez o ausencia de contactos y relaciones sociales mientras que la soledad no deseada es un sentimiento subjetivo y emocional, de no tener la cantidad y/o calidad deseada de relaciones sociales.

La soledad no deseada se manifiesta en el **miedo a "morirse solos"** y la sensación de estar *"un poco desprotegidos"* ante los riesgos de *"que les puedan engañar y estafar, telefónicamente o personalmente"*.

"es que es muy fácil engañarles, me doy cuenta, es muy fácil que de repente les vendan la moto de ponte esto, ponte datos en la tele y pagas ochenta y pico, que luego no saben ni utilizarlo".

Se subraya la existencia de iniciativas **intergeneracionales** como el programa de alojamientos compartidos entre estudiantes universitarios y personas mayores. A pesar del interés universitario, el programa de alojamiento compartido registra una baja adhesión por parte de las personas mayores. El programa cuenta con 40 estudiantes interesados frente a solo cuatro nuevas al año que se suman, arrojando una media de 12 convivencias por curso.

La baja participación revela una clara reticencia o dificultad en las personas mayores vinculada a la *"sensación de miedo"*, el *"miedo a lo desconocido"* y el temor a *"perder intimidad e independencia"*, a pesar de que *"hay mucha gente realmente a quien le apetece"*.

"muchísimo más interés por parte de los estudiantes que de las personas mayores".

De esta realidad se infiere una paradoja: el miedo a la soledad choca con una barrera psicosocial importante, lo que genera un desafío para la inclusión social.

"hay personas mayores que verbalizan que les gustaría contar con una persona en su casa como compañía, como apoyo, como compañero de piso, pero luego no se atreven"

La soledad y el aislamiento no sólo provocan muchos problemas individuales sino que hacen a la sociedad individualista e insensible. La soledad no deseada es una prioridad para las personas mayores, se asocia a un sentimiento de desprotección que subraya su vulnerabilidad emocional. Se considera *"esencial escucharlos"*, hay gente "que está fatal" y no tiene canales para expresar su malestar. Además del acompañamiento personal es fundamental apostar por lo comunitario, incentivar la salida del hogar de persona para encontrar espacios donde se sienta importante, se relacione y disponga de recursos que refuercen su integración social.

"Es que estoy mal, es que estoy solo, es que estoy..."

Estudios muestran cómo la soledad y el aislamiento social pueden tener graves efectos para la salud, aumentando significativamente el riesgo de mortalidad. La soledad (sentimiento subjetivo de desconexión) eleva el riesgo de muerte en un 14%, mientras que el aislamiento social (falta objetiva de contacto social) lo incrementa en un 32%. Tanto la soledad como el aislamiento social pueden desencadenar respuestas fisiológicas muy perjudiciales.

"cuando se muere alguien y le encuentran en casa solo y ... Eso me parece que como sociedad no lo podemos permitir"

El edadismo genera confusión al relacionar erróneamente procesos psicológicos con la edad, asumiendo que es normal que las personas mayores estén más enfadadas o tristes, lo que reduce la complejidad humana a la simple vejez y erróneamente se atribuye esta última como causa directa de problemas como el suicidio. En realidad, muchas personas mayores no expresan tristeza sino molestias físicas, y si los profesionales sanitarios no reconocen estas señales como posibles alertas emocionales, se pierde información, pues es común que no verbalicen su desesperación o falta de sentido en la vida. Por ello, es fundamental mantener una actitud proactiva de diálogo y alerta, dado que en las personas mayores la depresión

puede ser la antesala del suicidio, en un contexto donde las señales manifiestas suelen ser poco evidentes.

A pesar de su magnitud, el suicidio en personas mayores de 65 años permanece invisibilizado. Los datos (INE) muestran que este grupo representa el 32% de los suicidios nacionales, con un pico del 12% en la franja de 80 años y más. A pesar de estas cifras, el fallecimiento por suicidio de una persona mayor se ha tratado tradicionalmente como menos relevante que la de alguien joven. Además, existe un fuerte sesgo de género: siete de cada diez suicidios en este grupo de edad son protagonizados por hombres.

“No todo el mundo se deja ayudar, pero nos estamos pasando en el respeto al otro, nos hemos pasado de frenada y le respetamos tanto que se muere solo en casa”.

La solidaridad entre generaciones constituye un eje clave de la Unión Europea para la promoción del envejecimiento activo y el respeto intergeneracional. El análisis discursivo se pone de relieve que los programas intergeneracionales son un factor protector, con impacto relevante en la salud física y mental de las personas mayores: constituyen un estímulo cognitivo que les devuelve el sentimiento de utilidad y pertenencia y contribuyen a retrasar el deterioro cognitivo; *“aprenden un montón mutuamente”*. El envejecimiento activo es, por tanto, un proceso intergeneracional, que implica tanto la equidad entre las generaciones como la oportunidad de desarrollar actividades que abarquen a las distintas generaciones.

El envejecimiento es el principal factor de riesgo para desarrollar demencias y enfermedades neurodegenerativas. La **prevención del deterioro cognitivo** se considera *“superimportante”*. El vínculo con la inactividad se asocia directamente a la soledad.

“las personas que están solas en su casa, que no hacen nada, que no interactúan con nadie... Pues es que al final, efectivamente, creo que se van deteriorando más”.

La prevención del deterioro cognitivo exige que *“estén activos, que hagan actividades, que lean, que trabajen la memoria”*. Los usuarios tienen gran interés en recibir *“evaluaciones neurocognitivas”* y *“una formación añadida de entrenamiento”* para prevenirlo. Se deberían impulsar talleres específicos, el ejercicio físico y la actividad social y cognitiva (terapias no farmacológica, salir de casa,...), fundamental para retrasar las enfermedades neurodegenerativas y evitar el aislamiento.

Se señala el **impacto de la dependencia y enfermedades neurodegenerativas** en el entorno familiar. La demencia tiene consecuencias físicas, psicológicas, sociales y económicas, no solo para las personas que viven con la enfermedad, sino también para sus cuidadores/as, familias y el conjunto de la sociedad. La enfermedad de Alzheimer es la forma más común de demencia y puede representar entre un 60%-70% de los casos.

"Las enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer, pues no es un afectar solo al enfermo, sino que afectan a todo el núcleo familiar."

La demencia afecta de manera desproporcionada a las mujeres tanto directa como indirectamente, quienes presentan unos índices más elevados de años de vida ajustados en función de la discapacidad y de mortalidad como consecuencia de la demencia. Además, la carga de cuidados sigue recayendo en ellas, asumen el 70% de las horas de cuidados prestadas a las personas con demencia, según la Organización Mundial de la Salud.

A medida que la persona afectada pierde capacidades, estas son suplidas por la persona cuidadora, lo que consume su tiempo y sus energías. La falta de recursos adecuados es evidente: si bien los centros de día proporcionan un respiro importante, en fases avanzadas pueden volverse insuficientes, y no existen residencias especializadas para estas personas.

La principal carga de las demencias recae sobre el ámbito económico familiar. Las familias y personas afectadas presentan una importante necesidad de apoyo económico debido al elevado gasto de los cuidados. Aunque existen prestaciones a través de la Ley de Dependencia a menudo resultan insuficientes; se alude a que la Ley de Dependencia no permita a las familias justificar los gastos de una cuidadora interna dada de alta, lo cual no se tiene en cuenta al calcular las ayudas de cuidados en el entorno.

Otra necesidad fundamental es la de información y formación, ya que tras el diagnóstico médico, las familias se encuentran desorientadas sobre la evolución y los recursos disponibles. En este sentido, se recomienda que las familias sean previsoras, conozcan los recursos y tramiten la dependencia con antelación, a pesar de las listas de espera. Además, se considera que la cuantía de las ayudas por dependencia en la Comunidad y las horas de ayuda a domicilio resultan escasas.

Se observa una diferencia notable entre las personas mayores que cuentan con el apoyo de su núcleo familiar y aquellas que viven solas y dependen de un cuidador externo. Sentirse acompañado, cuidado y querido influye directamente en su bienestar emocional y en su calidad de vida. En cambio, quienes carecen de ese entorno familiar

experimentan mayores dificultades para afrontar la soledad y las limitaciones del día a día. En este sentido, la soledad se percibe como un problema complejo que no solo afecta al ámbito emocional, sino también a la autonomía y la participación social de las personas mayores; muchas de ellas no pueden ser atendidas por sus familiares debido a las exigencias laborales o a la falta de implicación de su entorno cercano, lo que agrava su situación.

Además, se atisban limitaciones económicas que pueden dificultar pagar servicios de acompañamiento/asistencia/cuidados, mientras que los servicios municipales resultan insuficientes (la atención domiciliaria se limita a una o dos horas diarias).

Estas carencias generan demandas no cubiertas, especialmente en relación con el acompañamiento cotidiano y la posibilidad de realizar actividades básicas como salir a pasear o hacer compras. Diversos testimonios recogidos en asociaciones evidencian que muchas personas mayores expresan su deseo de mantener una vida activa, pero se ven condicionadas por la falta de apoyo y recursos.

“si el mundo fuera más accesible para ellas y pudieran participar más, pues también el problema de la soledad no deseada no sería tan grande”.

Ante esta realidad, se considera necesario abordar la soledad desde una perspectiva integral que contemple tanto las dimensiones emocionales como las prácticas de la vida diaria, con un mayor compromiso por parte de las administraciones locales para reforzar los servicios de atención y acompañamiento.

Respecto a los **recursos y servicios existentes**, las opiniones convergen: si bien Burgos ofrece diversas opciones culturales, formativas y sociales para personas mayores, estas están mayormente orientadas hacia un perfil activo y relativamente joven (65-80 años), dejando escaso margen a los mayores más dependientes o con movilidad limitada.

Las personas consultadas señalan que los recursos de ocio y participación actuales están *“dirigido a un perfil concreto de persona mayor”*, y que se enfocan en *“personas mayores jóvenes”* que *“realmente están bien y que se saben manejar”*.

Se detecta, por tanto, una falta de oferta para *“las personas mayores, mayores, que pueden mover ahora mismo o no pueden, o están más limitadas”*. Se hace alusión a programas como los viajes del IMSERSO o las actividades en residencias terminan siendo para *“los que mejor están”*, y lo *“más difícil”* es llegar a *“los que están peor”* y a *“los que realmente menos salen de su casa”*.

Las plazas en centros cívicos y programas de envejecimiento activo son demandadas y valoradas, a veces se quejan un poco por la limitación de las plazas.

“quizás si tuviéramos un censo de quiénes son estas personas que realmente menos salen de su casa, pues a lo mejor podríamos intentar crear, (...), una red para que hagan cosas”.

En términos generales, la principal preocupación es que las familias soportan la mayor carga del gasto económico de la atención a las personas mayores, especialmente en el caso de las demencias, siendo este un gasto muy elevado. Se considera que los recursos públicos son insuficientes frente a una demanda creciente, lo que lleva a la necesidad de una mayor inversión.

“Los recursos públicos, pues insuficientes y, y la demanda cada vez mayor. Tanto en casa como fuera de casa... centros de día específicos, residencias... Específicos para demencias, que no hay nada.”

Los problemas fundamentales que afectan a las personas mayores son la soledad, la dependencia y la discapacidad, que se acentúan con la edad. Esta situación genera una alta demanda de apoyos en domicilio, centros de día específicos y residencias, siendo nula la oferta de recursos específicos para demencias. Como consecuencia, se registran listas de espera tanto en residencias como en centros de día, y la ayuda a domicilio tiene límites en su cobertura.

“En residencias hay listas de espera ya, en centros de día lo mismo... Y en casa, pues bueno, pues más apoyo, ... por qué la ayuda a domicilio... llega hasta donde llega.”

Los recursos municipales para personas mayores en general son valorados como escasos y se requiere su ampliación y mejora. Se señala la demora en la atención de Servicios Sociales básicos, con esperas de hasta un mes para una cita, lo cual se atribuye a la saturación del personal. Como servicio faltante, se subraya la necesidad de residencias específicas para personas con demencia, proponiendo incluso la creación de una residencia municipal especializada.

Además, se sugiere mirar hacia modelos co-housing europeos, pisos tutelados,... que ofrecen unidades de convivencia con servicios comunes más individualizados que la residencia convencional. Igualmente, se menciona la necesidad de combatir el edadismo, reivindicando que las personas mayores no sean excluidas y que tengan derecho a participar plenamente en la sociedad y a acceder a estudios y especialistas independientemente de su edad,

Se alude a la **coordinación y colaboración social y sanitaria** entre entidades para la atención de las personas mayores. Se menciona el Programa de Acercamiento Intergeneracional en Burgos que funciona gracias a un convenio de colaboración entre la Universidad de Burgos, el Ayuntamiento y la Junta de Castilla y León, a través de la Gerencia de Servicios Sociales.

En relación con la coordinación social y sanitaria, se enfatiza la necesidad de una mayor colaboración entre servicios sociales municipales y atención primaria sanitaria (centros de salud). Se indica que en los centros de salud se puede detectar a personas mayores vulnerables, incluso a aquellas que no acuden a programas sociales, por lo que se reclama mejor comunicación, coordinación e intercambio de información entre estos sectores para evitar solapamientos o vacíos en la cobertura.

“si no hay una mayor coordinación, que falta esa coordinación en el ámbito sanitario y social”.

El personal de enfermería y médico de primaria conocen quiénes son los pacientes que están solos y tienen contacto con trabajadores sociales, por lo que ellos son el primer punto de detección y si hubiera una mayor coordinación con los servicios sociales del Ayuntamiento y otros recursos, se podrían realizar intervenciones más proactivas, no solo a demanda del usuario, mejorando la detección y seguimiento.

“primero una coordinación entre servicios sociales y asistencia sanitaria, (...), los centros de salud, desde el ámbito sanitario se detecta cuáles son las necesidades”

La **atención primaria**, piedra angular de la cobertura sanitaria universal, es el principal punto de acceso de las personas mayores al sistema de salud. Es también el enfoque más eficaz y eficiente para mejorar su capacidad y bienestar físico y mental. Los Centros de Atención Primaria se perciben como lugares estratégicos para identificar a personas mayores vulnerables, como un “*recurso especializado*” y crucial para la detección de necesidades sociales y de soledad. Se considera que el Centro de Salud es un “*punto álgido*” porque es un sitio donde los mayores “*van a ir seguro*”.

“tengan noventa, aunque vayan con el andador al médico, van”.

Se plantea este espacio como punto de derivación. Se sugiere que “*a lo mejor allí tendría que haber más presencia o un stand en los Centros de Salud*” para canalizar las necesidades sociales y municipales.

“si estás informado a nivel social de todos los recursos que hay, sí que desde el centro de atención primaria puedes informar si alguna persona te viene o sabes que no tiene familia, lo que sea”

Se infiere, por tanto, que la coordinación interinstitucional y multidisciplinar entre profesionales sanitarios y sociales es fundamental para garantizar la continuidad asistencial, optimizar recursos y mejorar la calidad de vida de las personas mayores, evitando la fragmentación de los servicios y facilitando una respuesta holística a sus necesidades.

“Es que los mayores vienen, es que todo el día aquí. Bueno, pues es que a lo mejor no nos damos cuenta que claro, que es que necesitan que alguien los escuche y el médico no es el lugar”

Una demanda fundamental es la necesidad de *“más recursos”* para **dignificar el sector de los cuidados**, exigiendo *“sueldos dignos, trabajos dignos”* para las auxiliares de ayuda a domicilio y el personal de residencias, ya que actualmente *“nadie quiere trabajar ahí”*. Estas no *son “profesiones valoradas y bien pagadas”*, lo que afecta a la calidad de los cuidados.

Reconocen que las profesiones que trabajan con personas mayores no están bien pagadas ni bien valoradas. Entonces nadie quiere trabajar en este sector. Se apunta igualmente a reforzar la formación para las personas cuidadoras o vinculas a las personas mayores.

Cuidar no es un proceso estático y en muchos casos, es un proceso paulatino que se alarga y va *“in crescendo”*. En la mayoría de los casos, los cuidados son prestados exclusivamente por el sistema familiar y en más de la mitad de los hogares los cuidados son realizados por una sola persona, el cuidador principal.

Esta realidad se caracteriza una cobertura casi total por la familia, sin apoyo institucional suficiente y un envejecimiento prolongado que, debido a la mayor longevidad, implica cuidados más intensivos y extendidos. La sobrecarga crónica derivada de estos cuidados se suma a las cargas múltiples de las personas cuidadoras, quienes deben compatibilizar el cuidado de sus padres octogenarios/nonagenarios con sus propias responsabilidades parentales, laborales o, en muchos casos, la renuncia laboral, con la siguiente pérdida de ingresos.

En el ámbito de las enfermedad neurodegenerativas y demencia, impone una trayectoria de cuidado y el apoyo y el **cuidado del cuidador/a** familiar es fundamental desde la perspectiva de las asociaciones que trabajan con personas con demencia, reconociendo el impacto que estas patologías generan en el entorno familiar y la situación crítica que enfrentan las personas cuidadores, mayoritariamente cónyuges o hijos/as, quienes llegan a la asociación en un estado de agotamiento, “saturados” y “desbordados”.

“el cuidador tiene que tener apoyos y saber pedir ayuda”

Aunque el cónyuge suele ser el cuidador principal, la voz de alarma y la solicitud de ayuda provienen frecuentemente de los hijos, ya que al cónyuge le cuesta más dar el primer paso.

Para mejorar la atención y apoyar al cuidador principal de las personas con Alzheimer y otras demencias en su relación con el sistema sanitario, se propone la creación de una tarjeta de acceso prioritario (tipo "te cuido").

Se hace referencia concreta a la **visibilización de las personas mayores** desde varios enfoques en los discursos de agentes clave. Se enfatiza la necesidad de "*dar importancia y valor a lo que los mayores saben hacer, porque saben hacer mucho y el día que se jubilan parece que no saben hacer nada, que puedan seguir utilizando sus conocimientos y todo lo que han aprendido para ayudar a los demás*".

"Que no sea como que ya pasan a ser gente mayor. (...) sí, es un momento para descansar y para que cada uno haga lo que quiere, pero para que la sociedad los valoremos".

El grupo etario de personas mayores conforman un colectivo heterogéneo con un amplio bagaje de saberes y experiencias, con mucho que ofrecer, compartir y enseñar; su potencial de aportación a la sociedad es inmenso y, en gran medida está desaprovechado, nos lo estamos perdiendo.

Se propone gestionar estos activos de manera municipal para que las personas mayores puedan que quieren colaborar y compartir su experiencia, puedan hacerlo, fomentando así su visibilización activa y social

"tener como un igual de referencia, ¿no?"

"he trabajado en banca toda la vida y ahora que no estoy en banca, pues puedo decir, oye, alguien que necesita ir al banco (...) le ayudo, ¿no? Que no le engañen".

El problema no es que la gente llegue a mayor, sino que no estamos preparada para vivir en una sociedad longeva, seguimos con las representaciones sociales de la vejez como enfermedad. Los estereotipos, los prejuicios y la discriminación respecto a las personas en función de su edad (edadismo), aunque afecta a todas las edades, tienen efectos especialmente perjudiciales en las personas mayores.

La Sociedad Española de Geriatría y Gerontología recopila los estereotipos negativos más comunes asociados a las personas mayores: todas las personas mayores son iguales, no son productivas, son frágiles, tienen dependencia y discapacidad, son seres solitarios y tristes, suelen tener una gran resistencia al cambio.

Se hace énfasis en la visibilización social e institucional al señalar que, aunque se haya avanzado en superar imágenes tradicionales asociadas a la vejez, hoy en día estos estereotipos aún persisten y están muy alejados de la realidad. *"Estamos tirándonos piedras sobre nuestro propio tejado, porque si llegamos a mayores todos vamos a pasar por eso y ya no nos van a querer ver a nosotros mismos."* Por ello, se reclama que la sociedad valore más a las personas mayores y se rompa con estereotipos negativos ligados a la jubilación y vejez.

"Se resiste, uno es mayor, pero se resiste a aceptarlo (...). El estereotipo yo creo que es una barrera (...), yo creo que es una barrera para ellos tremenda, tremenda"

Aunque reconocen que la imagen mediática de las personas mayores está cambiando, se sugiere que *"se les vea más, que se cuente más con ellos"* y se visibilicen también los aspectos positivos y su contribución social, contrarrestando así la visión estigmatizante que enfatiza lo negativo o lo excepcional.

"lo viejo, lo mayor, no gusta. No gusta".

Igualmente se muestra la importancia de la participación activa y su reconocimiento a través del voluntariado y programas intergeneracionales como mecanismos que favorecen la visibilización mediante el intercambio de conocimientos y experiencias entre mayores y jóvenes. La jubilación puede dejar un vacío emocional y un sentimiento de pérdida de relevancia. Frente a esto, el voluntariado ofrece la oportunidad de participar activamente en el entorno social, utilizar habilidades y experiencias acumuladas a lo largo de los años para mantenerse mentalmente estimulados y contribuir, a la vez, a mejorar la comunidad.

En términos generales, la ciudad de Burgos es percibida como un lugar bastante cómodo, que ofrece condiciones favorables para una parte significativa de su población mayor. No obstante, la problemática de la **accesibilidad** se evidencia en la movilidad y el transporte urbano y aflora como un área de mejora. El servicio de autobús presenta dificultades que comprometen la seguridad y la movilidad de las personas mayores con limitaciones físicas.

Reconocen que el Ayuntamiento ha mejorado muchísimo los servicios de autobús en cuanto a líneas, desplazamientos largos, enlaces,...; sin embargo, subyace una importante preocupación por la accesibilidad de las paradas de autobús: la ausencia de infraestructuras adecuadas en algunas paradas obliga a las personas usuarias obliga a las personas usuarias de sillas de ruedas a debatir con el conductor sobre la posición del vehículo, complicando algo tan fundamental como el simple hecho de subir o bajar, convirtiendo la parada del autobús en un espacio intransitable y barreras fundamental para la inclusión.

“dos paradas en Reina Leonor que no tienen ningún acceso para bajar ni para subir. O sea, tienen que bajar directamente a un jardín”

La preocupación por la seguridad en el transporte público se extiende al comportamiento de los "conductores de los autobuses", quienes en ocasiones no esperan a que los pasajeros, especialmente los adultos mayores o aquellos con dificultades de movilidad, se hayan sentado completamente antes de iniciar la marcha. Este arranque brusco, antes de que el pasajero pueda asegurar su posición, puede resultar sumamente peligroso.

"arrancan y boom" (...), resulta "muy tremendo".

Se menciona que muchas personas mayores de 65 años *"vienen andando o usan el transporte público, que por ahí no tienen ningún tipo de problema, alguno viene conduciendo"* y que suelen *"venir charlando o se van charlando o en el autobús quedan con alguien"*, lo que refleja una accesibilidad urbana favorable para este grupo de población activa. Sin embargo, para las personas mayores más avanzadas, se observa una limitación manifiesta en la movilidad, ya que *"hay muchas que tienen problemas de movilidad, problemas de visión, problemas de que no oyen,... y les cuesta salir, ir al centro cívico, a informarse, a ver qué actividades hay"* y les resulta difícil acceder a espacios públicos o participar en actividades, lo que denota barreras físicas o funcionales de accesibilidad que restringen su autonomía.

La falta de adaptación de muchas viviendas emerge un problema que, aunque quizás no afecte directamente a la generación actual de personas mayores, lo acabará siendo para la segunda. Constan episodios trágicos donde la ausencia de un ascensor terminó en fatalidad, lo que pone de manifiesto cómo algo como la instalación de un ascensor puede ser vital para la seguridad y la vida de las personas mayores.

"hay muchas viviendas tampoco que están adaptadas".

La limitación física es la principal causa de la falta de participación en los más mayores. Las barreras se manifiestan en la dificultad para interactuar con el mobiliario urbano básico: el problema para *"abrir los contenedores"*, que son *"muy difíciles de abrir una persona mayor"*.

La reciente instalación de infraestructura, como la rampa nueva del Centro Cívico Río Vena, ha generado preocupación por su ineficacia en términos de accesibilidad real, llegando a ser descrita como "un escándalo".

En la práctica es funcional "*para las personas que están bien*", pero resulta inutilizable para usuarios de dispositivos de asistencia, pues se afirma que "*ahí no puedes subir con un andador ni con una silla*". De ahí la importancia de garantizar la accesibilidad para todas las personas.

"ahí no puedes subir con un andador ni con una silla."

Por medio de las voces recopiladas en los distintos ámbitos (universidad, movimiento asociativo, servicios sociosanitarios, centros residenciales, iniciativas de voluntariado y entidades públicas), emergen temas recurrentes: la brecha generacional y digital, la dificultad para sostener redes de apoyo familiar dentro de sociedades cada vez más individualizadas, la relevancia de las actividades formativas, culturales y de ocio como instrumento de socialización, y la importancia de la participación voluntaria y el reconocimiento del valor social de la experiencia.

Se subraya el papel de las instituciones en visibilizar y combatir la estigmatización, tanto en la vejez activa como en las situaciones de dependencia o institucionalización, así como la necesidad de desarrollar modelos de atención centrados en la persona, una mayor coordinación entre los servicios sanitarios y sociales y una mayor colaboración público-privada.

Conclusiones del diagnóstico participativo

- El diagnóstico participativo muestra una **realidad heterogénea**: la población mayor combina altos niveles de satisfacción y autonomía con situaciones crecientes de fragilidad y vulnerabilidad a medida que avanza la edad.
- **No existe una sola forma de envejecer** sino múltiples trayectorias diversas ligadas a la salud, los recursos económicos y el entorno social.
- La ciudadanía, personas cuidadoras y agentes profesionales coinciden en la necesidad de una estrategia integral de envejecimiento activo, inclusión social y cuidado digno, con especial atención a las mujeres y a las personas de 80 años y más, doblemente afectadas por aislamiento y dependencia.
- Los principales retos identificados son la soledad no deseada, la brecha digital, la accesibilidad urbana y la falta de atención sociosanitaria coordinada.
- El bienestar subjetivo se mantiene elevado hasta los 80 años, momento en que comienzan a evidenciarse sentimientos de tristeza, aburrimiento y pérdida de sentido. El testimonio más repetido resume este deterioro: *“lo peor no es envejecer, es quedarse solo”*.
- La soledad no deseada está vinculada a tres factores principales: la viudedad, la pérdida de amistades/familiares y la reducción de movilidad. Profesionales de la salud y de los servicios sociales destacan la necesidad de programas estables de prevención y acompañamiento emocional, orientados tanto a la detección precoz como al fortalecimiento de redes de apoyo.
- El paso de la “Tercera” a la “Cuarta Edad” marca una clara brecha funcional. Mientras las personas de 65 a 79 años mantienen autonomía y hábitos preventivos, a partir de los 80 se intensifican las limitaciones físicas, la dependencia y la necesidad de ayuda. Es a partir de esta edad cuando se observa un bajón físico general y se materializan los efectos del envejecimiento debido a la edad. En esta última etapa de la vejez se produce un deterioro general de la estructura corporal, los órganos o la capacidad psíquica y el grado en que esas alteraciones impliquen cambios psicológicos y de comportamiento, de lenguaje y de conocimiento determina la autonomía personal. Este hecho se traduce en una pérdida de autonomía dejando de ser independientes y autosuficientes, para necesitar ayuda constante de otras personas.

- Los servicios de atención a domicilio (SAD) se valoran como imprescindibles, pero se reclama una atención más personalizada y de carácter integral, que combine apoyo físico, social y emocional. Se subraya también la urgencia de mayor coordinación entre los servicios sociales y la Atención Primaria.
- La calidad de vida y la autonomía dependen en gran medida del entorno. Las personas mayores denuncian barreras físicas y arquitectónicas en aceras, rampas, portales y contenedores. Asimismo, se señalan deficiencias en la adaptación de viviendas.
- La valoración de los centros cívicos y los espacios de relación próximos al domicilio es muy positiva: constituyen referentes de socialización y apoyo comunitario, especialmente para las mujeres mayores que viven solas.
- La digitalización se percibe con sentimientos ambivalentes: entusiasmo y deseo de aprender entre los grupos más jóvenes (65–79 años), pero miedo a la exclusión entre los de 80 y más.
- Se propone crear puntos de apoyo digital con acompañamiento humano en centros de salud, bibliotecas y espacios comunitarios, combinando formación práctica y atención presencial para reducir la exclusión tecnológica.
- Las personas mayores expresan una clara demanda de participación y visibilidad social: quieren aportar, no solo recibir cuidados. Se proponen programas intergeneracionales, bancos de tiempo y voluntariado sénior como fórmulas para activar su contribución y reforzar su sentido de pertenencia.
- En cuanto al perfil del cuidador y carga emocional, la mayoría son familiares directos, con alta carga emocional especialmente en cuidados prolongados, que incluye agotamiento, ansiedad y falta de reconocimiento. Esta sobrecarga es más intensa en situaciones de dependencia avanzada, deterioro cognitivo o soledad prolongada.
- Las necesidades detectadas resaltan carencias en servicios de respiro, apoyo económico y formación para cuidadores/as, además de una insuficiente coordinación entre servicios sanitarios y sociales, lo que dificulta la atención integral, especialmente para los mayores de 80 años con mayor dependencia.

Principales diferencias según la edad

- Entre las personas de 65 a 79 años, se observa una alta participación en actividades y una notable salida diaria a la calle (el 85,9% sale todos los días). La motivación y capacidad para la participación social y formativa son mayores, priorizándose la formación, las actividades intergeneracionales y la prevención. En contraste, los mayores de 80 años experimentan una disminución considerable en las salidas diarias (60,7%), con una participación social reducida y una mayor preferencia por permanecer en casa, motivada principalmente por problemas de salud y movilidad.
- En cuanto al bienestar emocional, quienes tienen entre 65 y 79 años muestran mayor satisfacción vital y ánimo constante (el 77,2% indica sentirse satisfecho siempre/casi siempre con la vida que tiene frente al 56,6% de mayores de 80 años). La proporción que está alegre y de buen humor *siempre o casi siempre* cae veinte puntos del 56,7% en el grupo de 65 a 79 años a solo el 37,4% en el grupo de mayor edad. La población octogenaria y más también presenta un incremento de sentimientos negativos como aburrimiento, tristeza, sensación de vacío y soledad, así como una mayor frecuencia de tristeza profunda y sensación de inutilidad.
- La mayoría de las personas mayores (79,4%) declara poder cubrir sus necesidades básicas (alimentación, vivienda y medicinas): la proporción de personas con dificultades casi se duplica al superar los 80 años, pasando del 16,0% al 28,3%.
- Respecto a la salud y cronicidad, la prevalencia de enfermedades crónicas es menor en el grupo de 65 a 79 años (33,9%) mientras que en personas de 80 años y más supera el 53%. Las personas de mayor edad manifiestan problemas más frecuentes de sueño, dolor, pérdida de energía y dependencia reconocida, aumentando significativamente la complejidad en la gestión de medicación y consultas.
- La necesidad de ayuda en las actividades de la vida diaria (AVD) e instrumental (AIVD) es también muy distinta. La cohorte más joven presenta dificultades principalmente en tareas instrumentales en menor proporción, mientras que en los mayores de 80 años se dispara la necesidad de ayuda para el uso de tecnología, tareas domésticas, manejo económico, compra y preparación de alimentos, y cuidado personal, como el aseo y la movilidad en el domicilio.

- En cuanto a la soledad y redes de apoyo, las personas de 65 a 79 años disponen de redes sociales más amplias y experimenta menor soledad frecuente, mientras que los mayores de 80 años cuentan con redes más reducidas o concentradas, presentan el doble de percepciones de tener pocas personas de apoyo y perciben mayor frecuencia de soledad y limitaciones para socializar.
- En cuanto al acceso y uso de la tecnología, entre la cohorte más joven el acceso y uso del móvil e internet es alto, con retos vinculados más a habilidades y seguridad; en el grupo de mayor edad la exclusión digital es significativa, con un 16% sin acceso, uso menor y escasa incorporación a internet u ordenadores.
- Finalmente, las prioridades en servicios reflejan estas diferencias: quienes tienen entre 65 y 79 años priorizan el envejecimiento activo, la formación, el transporte público y la participación social, mientras que a partir de los 80 años, lo esencial es el apoyo a domicilio, los servicios residenciales y la mejora en la atención sanitaria, incluyendo fisioterapia y rehabilitación.

Principales diferencias según el sexo

- Se aprecia una situación bastante equilibrada en relación con las redes de apoyo y percepción de compañía: el 64,6% de los hombres y el 63,0% de las mujeres afirma no sentir falta de compañía nunca o casi nunca. Sin embargo, con la edad, el número de apoyos disminuye para ambos sexos. Además, hay una alta sensibilidad comunitaria, dado que el 80,4% de los hombres y el 85,3% de las mujeres conocen a alguien cercano que se siente solo.
- En bienestar emocional y percepción de soledad, las mujeres tienden a experimentar la soledad “algunas veces” con mayor frecuencia (29,9%) que los hombres (22,2%). Pero la soledad intensa (“frecuentemente” o “siempre”) es mayor en hombres (10,6%) que en mujeres (5,9%). La satisfacción personal y el estado de ánimo positivo disminuyen con la edad para ambos sexos, aunque no se aprecia gran diferencia de género en esta caída.
- Respecto a participación social y valoración de servicios, las mujeres muestran mayor valoración por la participación social (48,7% frente a 42,9%) y los productos tecnológicos de apoyo (15,2% frente a 10,4%). Los hombres otorgan mayor importancia al apoyo en residencias (37,8% frente a 34,0%) y a la mejora de la atención sanitaria (45,2% frente a 34,9%). Ambos sexos valoran especialmente el Servicio de Ayuda a Domicilio (86,5%) y la Teleasistencia (67%). La inclusión social, accesibilidad urbana y transporte público son prioridades comunes.

- Las mujeres presentan una mayor proporción de hogares unipersonales (37,2% frente a 27,1% en hombres), principalmente debido a la viudedad, situación que las expone a mayor riesgo de soledad y vulnerabilidad doméstica.
- Desde el punto de vista económico, un mayor porcentaje de hombres indica la pensión de jubilación como principal ingreso (93,9% hombres frente al 76,5% de mujeres), mientras que las mujeres dependen más de la pensión de viudedad (26,7% frente al 6,1% de los hombres) y manifiestan una mayor percepción de precariedad económica, señalada con un "regular" en un 24,3% frente al 15,9% masculino.
- Las mujeres tienden a reportar una mayor prevalencia de problemas de sueño, ansiedad y preocupación, así como una sensación intermitente de aislamiento, manifestando más frecuentemente "soledad ocasional". Los hombres, aunque presentan menor ansiedad, muestran mayores niveles de pérdida de energía, frustración, pérdida de paciencia, tristeza profunda, sentirse inútil y apatía.
- En términos de salud, las mujeres presentan una mayor prevalencia de enfermedades crónicas (42,2% frente a 37,8% en hombres).
- En el uso de tecnologías, las mujeres reconocen más dificultades (43,7% frente a 35,4%) y también en el manejo de asuntos económicos (37,0% frente a 25,4%). En cambio, los hombres muestran mayor necesidad de ayuda en tareas físicas y cotidianas como las domésticas (34,3% frente a 30,8%), manejo de medicación y consultas, y preparación de comidas y compras, lo que sugiere enfoques diferenciados en apoyos: alfabetización digital y apoyo administrativo para mujeres, y apoyo doméstico para hombres.
- En relación a la participación social y ocio, las mujeres se muestran más activas y con mayor implicación en redes y actividades comunitarias (54,1% mujeres frente a 42,3% hombres). Sin embargo, los hombres usan el móvil diariamente en mayor proporción (70,3% frente a 63,6%), y hacen un uso también más frecuente de ordenadores e internet (ordenador diario: 12,7% hombres frente a 6,2% mujeres), evidenciando una brecha digital más intensa para ellas.
- Finalmente, en cuanto a la vulnerabilidad, las mujeres reconocen una mayor incidencia de haber vivido situaciones de vulnerabilidad o maltrato (4,1% siempre o casi siempre frente a 0,6% en hombres), un aspecto clave para políticas con perspectiva de género que aborden estas desigualdades.

ANÁLISIS DAFO



Análisis DAFO

DEBILIDADES

- D1. Envejecimiento poblacional **progresivo**, que exige mayor adaptación de servicios y equipamientos urbanos.
- D2. Estructura de población **envejecida**, superior a la media nacional: las personas con entre 65 y 79 años suponen el 16,9% del total municipal frente al 12,7% del promedio nacional, y la población de 80 y más el 7,6% frente al 6,1% a nivel estatal.
- D3. Alta incidencia de **hogares unipersonales** (27,3%, subiendo hasta 40% en octogenarios), con riesgo de aislamiento y soledad no deseada. Especial incidencia en las mujeres.
- D4. Elevado **sobre-envejecimiento en zonas del centro**: Las zonas de Burgos con mayor número de población mayor de 65 años son Centro Vadillos y Centro Arlanzón, con 3,06% y 3,21% respectivamente.
- D5. **Desigualdad zonal** y concentración de envejecimiento: Vadillos, Centro-Arlanzón y Capiscot >31% mayores, con riesgo de saturación servicios locales.
- D6. Incremento de **la soledad con la edad**: el 42,5% de los mayores de 80 años vive solo; la viudez es la causa principal (77,4%)
- D7. **Feminización de la vulnerabilidad**: 57,7% mujeres; Mayor soledad,

AMENAZAS

- A1. Intensificación del envejecimiento y **sobre-envejecimiento** (incremento de mayores de 80 años), que puede desbordar servicios sociosanitarios y de cuidados.
- A2. Aumento del **índice de envejecimiento**: nuevo récord en 2024 con 17 mayores de 64 años por cada 10 menores de 16 años.
- A3. **Proyección**: >65 años crecerán un 30,9% > en provincia 2039. **Supondrán el 33,2% de la población**. Listas de espera residencias/centros día.
- A4. Descenso sostenido de la **natalidad** (6,16 por mil en 2023)
- A5. Riesgo de **pérdida de redes de apoyo familiares** en un contexto de sociedad más individualizada, con aumento de soledad no deseada y demanda de atención domiciliar especializada.
- A6. Ritmo desigual de incorporación digital y persistencia de la **brecha digital**, especialmente en mujeres, que limita el acceso a la información, servicios y actividades.
- A7. **Desigual distribución por zonas** del envejecimiento puede generar retos de equidad y sostenibilidad de recursos municipales.
- A8. **Edadismo institucionalizado e invisibilización del sufrimiento**: suicidio en mayores 65años: 32% (datos nacionales). Depresión

DEBILIDADES

- dependencia y sobrecarga de cuidados (cónyuges/hijas).
- D8. Brecha en pensiones contributivas (723 euros menos).
- D9. **Viviendas** de antigüedad superior a 50 años en zonas envejecidas: el 44% inadecuada o insuficientemente adaptada.
- D10. **Accesibilidad urbana deficiente:** paradas de autobús, contenedores, rampas inútiles.-...
- D11. Mujeres mayores de 80: doble **brecha digital por edad y género**.
- D12. **Desgaste profundo del cuidador/a informal**, principalmente por agotamiento emocional y físico; falta formación y respiro.
- D13. **Sobrecarga extrema del cuidador/a informal** (el 37,5% dedica 24 horas al día) y alta cronicidad (muchos durante más de 4 años).
- D14. **Desconocimiento y** bajo uso de los servicios formales de apoyo.
- D15. Reducción de la **participación social** con la edad: cae hasta el 54,2% entre las personas de 80 años y más

AMENAZAS

- camuflada como "normal". Falta detección emocional en AP
- A9. Riesgo creciente **de aislamiento social y soledad no deseada**, especialmente en mayores de 80 años, hogares unipersonales y barrios envejecidos.
- A10. Brecha de género en pensiones y recursos económicos, agravando la **feminización de la vulnerabilidad social** en la vejez.
- A11. Elevados niveles de **morbilidad crónica y dependencia en los grupos de mayor edad**, que incrementan la demanda sobre sistemas sanitarios y sociales
- A12. **Zonas envejecidas saturadas** (Centro-Arlanzón, Vadillos, Capiscot) frente a zonas en crecimiento: riesgos de guetos de soledad en el centro.
- A13. **Coordinación insuficiente** entre los servicios sanitarios y sociales.
- A14. Accesibilidad urbana como barrera de inclusión: las **dificultades para salir de casa** afectan al 24,4% de las mujeres mayores (transporte inseguro, paradas inaccesibles, viviendas sin ascensor,...)
- A15. **Edadismo y discriminación**, persistencia de estereotipos que afectan autoestima y bienestar.
- A16. Aumento de hogares unipersonales y la falta de adaptación en viviendas pueden derivar en **exclusión social**.

FORTALEZAS

- F1. Elevada **esperanza de vida** al nacimiento (84,3 años; 87,26 para mujeres y 81,13 para hombre) que supera la media nacional.
- F2. **Autopercepción de salud buena/muy buena** (76). El 86% sin dependencia reconocida.
- F3. Cuantía media de las **pensiones** contributivas (1.529 €/mes) por encima media del promedio nacional y autónomico.
- F4. **Cobertura de necesidades materiales:** el 89,2% dispone de lo necesario (alimentación, medicinas, ropa); el 79,4% cubre sus necesidades básicas sin problema.
- F5. Elevado porcentaje de **vivienda** en propiedad: estabilidad residencial.
- F6. Alto nivel de bienestar y satisfacción personal como un factor pronóstico de salud y la longevidad funcional: 70% se muestra siempre/casi siempre consigo mismo; el 83% está satisfecho con sus familiares, 65% con amigos.
- F7. **Nivel de instrucción** más elevado que la media nacional (el 36,2% tiene educación primaria e inferior frente al 43,6% nacional).
- F8. Mejora progresiva del nivel educativo y social de las personas mayores (el 21% tiene **estudios superiores**), lo que contribuye a una mejor participación social y voluntaria
- F9. La mayoría mantiene **independencia en las AVD** básicas (aseo, alimentación, movilidad dentro del hogar).

OPORTUNIDADES

- O1. Incremento de **conciencia social** y políticas de envejecimiento activo y saludable, promoción de la salud e inclusión de los mayores alineadas con las recomendaciones internacionales (OMS, ODS 2030).
- O2. Innovaciones en accesibilidad y **urbanismo inclusivo:** accesibilidad universal, mobiliario ergonómico, movilidad y transporte.
- O3. Avances en **tecnologías adaptadas** y digitalización que potencian la autonomía, comunicación y salud de las personas mayores
- O4. Modelos innovadores de **convivencia y cuidado:** co-housing, alojamientos intergeneracionales, residencias especializadas en demencias (ausentes).
- O5. Mejora en **coordinación multisectorial:** atención primaria, servicios sociales y municipales; centros de salud como puntos estratégicos de detección de vulnerabilidades ((soledad, fragilidad, suicidio)
- O6. Potencial de **proyectos intergeneracionales, voluntariado y redes de acompañamiento** para combatir la brecha digital y la soledad
- O7. **Visibilización y combate del edadismo:** ruptura de estereotipos, promoviendo inclusión en ocio, cultura y educación.
- O8. Profesionalización y dignificación del sector cuidados: generación de **empleo** cualificado vinculado a la

FORTALEZAS

- F10. El 64% **no siente falta de compañía**; más del 80% conoce a alguien que se siente solo, lo que indica sensibilidad comunitaria
- F11. Fuerte **arraigo** a la provincia: el 75% ha nacido en la ciudad u otro municipio de la provincia.
- F12. **Bajo riesgo de exclusión social**: la población extranjera mayor de 65 años únicamente representa el 1,5%; en su mayoría proceden de Rumanía y Bulgaria.
- F13. **Servicios sociosanitarios** ampliamente consolidados en la ciudad. Más del 85% satisfecho con atención sanitaria, el 80% con social.
- F14. Integración del paradigma de **envejecimiento activo y saludable**, con oferta creciente de talleres preventivos, actividades sociales y deportivas.
- F15. Tendencia al **mantenimiento en casa**, fuente de envejecimiento positivo y saludable, gran **importancia al Servicio de Ayuda a Domicilio (87%)** y Teleasistencia (**67%**), lo que justifica su **ampliación**
- F16. Elevada **inclusión social**, más del 81% que afirma no sentirse ignorada ni excluida nunca o casi nunca.
- F17. Interés en el **voluntariado y la participación activa**, percibidos como instrumentos clave de socialización y reconocimiento del valor social de la experiencia.

OPORTUNIDADES

- atención a la dependencia**. Formación a cuidadores/as.
- O9. **Impulso de estrategias participativas y gobernanza local**: el diagnóstico participativo ha involucrado a ciudadanía, asociaciones, cuidadores y agentes clave.
- O10. Aumento de la **población centenaria** (87% más desde 2017), como logro social: prevención de fragilidad y promoción de hábitos saludables.
- O11. Tendencia a la **convergencia en longevidad por género**, con potencial para reducir brechas y promover equidad en cuidados y servicios.
- O12. **Colaboración municipal** con entidades públicas y privadas para ampliar y coordinar servicios dirigidos a personas mayores.
- O13. Crecimiento de **áreas con población más joven** (ej. San Pedro de la Fuente) puede mitigar el envejecimiento municipal en algunas zonas.
- O14. Tendencia cultural hacia el **mantenimiento de la persona mayor** en su propio hogar: elevado porcentaje de personas mayores que desean vivir solas en su domicilio y utilizar los servicios sociales ofrecidos por el Ayuntamiento.
- O15. Elevada demanda de **Ayudas económicas específicas y Servicios de Respiro/Apoyo a Domicilio** facilita la priorización de inversión en soluciones directas.

TENDENCIAS Y RECOMENDACIONES



Tendencias y recomendaciones

Las personas mayores de la ciudad de Burgos son cada vez más y viven durante más tiempo gracias al incremento de la esperanza de vida. Afrontar los procesos de envejecimiento y sobreenvjecimiento de la población y sus implicaciones tanto en la pérdida de autonomía de las personas como en la generación de nuevas demandas se erige en uno de los desafíos más importantes de los próximos años para los servicios sociales del Ayuntamiento de Burgos.

El Ayuntamiento de Burgos es la entidad pública más cercana a los ciudadanos de mayor edad.

Consciente de las necesidades de las personas que envejecen, y con competencias propias en materias que afectan a este sector de población, debe reconocer sus derechos y planificar y articular medidas orientadas a favorecer su integración social y mejorar su calidad de vida.

El envejecimiento preocupa por los efectos sociales, políticos y económicos que tiene en el entorno, e incremento del gasto social que supone, así como por el descenso de la población activa. Para dimensionar de forma adecuada la cuestión del envejecimiento demográfico en la ciudad, indicamos a continuación las tendencias y cambios sociales significativos de la situación social de las personas mayores detectados para abordar los retos de una población en proceso de envejecimiento y planificar las políticas más adecuadas:

- El **envejecimiento de la población** motivado por el descenso de la tasa de natalidad y el aumento de la esperanza de vida impulsada por las mejoras en la calidad de vida y los avances médicos y terapéuticos para resolver los problemas de salud.
- El municipio de Burgos comienza a experimentar el fenómeno global denominado “envejecimiento de la población mayor”, esto es, el incremento de adultos mayores con una edad más avanzada, la que supera los 80 años. Las necesidades y demandas sociales de las personas mayores se amplían y diversifican según el periodo vital, y las personas octogenarias se ven muy determinadas por diversos factores sociales (nivel de instrucción, nivel de ingresos, aislamiento y exclusión social...), familiares (modelo convivencial, en pareja u hogar unipersonal, descendientes directos, apoyo familiar...) y personales (estado de salud, autonomía personal o dependencia funcional, discapacidad, problemas emocionales...).

- **Cambio de paradigma:** se ha pasado de un enfoque más economicista y demográfico de las personas mayores a una óptica más social, más centrada en la temática participativa y de contribución a la sociedad de las mismas. Generalmente son concebidas como un colectivo demandante de servicios, ayuda, de cuidados, etc. pero cada vez hay más consciencia acerca de la necesidad de incluir cambios operativos en las políticas destinadas a este colectivo, así como de lograr un cambio en el imaginario colectivo.
- **Feminización de la vejez:** el sexo predominante en estas edades es el femenino y las mujeres mayores presentan una mayor vulnerabilidad social (económica, salud, educación,...). Los cambios en el estilo de vida y el incremento de la esperanza de vida masculina irán diluyendo la brecha entre sexos, con una aproximación de las tasas de mortalidad entre hombres y mujeres.
- **Edadismo:** se ha avanzado en superar la noción de envejecimiento asociada a pérdida, aislamiento, deterioro, enfermedad o dependencia y ser reemplazada por una visión más optimista, con la integridad y la generatividad como oportunidades de crecimiento personal en la vejez y valores fundamentales en esta etapa de la vida. No obstante, persisten aún estereotipos y prejuicios asociados a la edad.
- **Mayor capacitación y conocimientos de las personas mayores;** mayor capital social y cultural. La educación y el nivel de instrucción son factores muy vinculados a la dependencia y vulnerabilidad, pues las personas mayores con menos instrucción posiblemente tengan menos recursos para afrontar situaciones complejas y su participación en la sociedad es menor.
- **Soledad no deseada y aislamiento social:** detección precoz y sensibilización a la comunidad sobre la importancia del acompañamiento, la participación y el cuidado de los mayores en su entorno cercano, especialmente en los barrios. La soledad no deseada provoca angustia, sufrimiento, desolación, apatía, incluso pérdida de movilidad, además de ser un factor de riesgo para la depresión, el deterioro cognitivo, la morbilidad y la mortalidad.
- La **mayor estabilidad económica** derivada de las pensiones más elevadas de las nuevas incorporaciones contribuye a reducir el riesgo de pobreza, pero este avance coexiste con nichos de **vulnerabilidad** económica, especialmente entre mujeres y quienes perciben pensiones más bajas. Esta escasez de ingresos repercute en el acceso a una alimentación suficiente y saludable y también en su higiene personal y del hogar, generando condiciones de vida potencialmente insalubres, lo que representa un serio hándicap para su bienestar físico y emocional.

- **Lucha contra la exclusión digital:** a pesar de que el uso de internet es habitual para un porcentaje creciente de mayores, sigue existiendo una parte significativa que no lo usa. La brecha se agudiza en las edades más avanzadas y mujeres. El principal factor limitante no es tanto el acceso como la falta de conocimientos y habilidades digitales (alfabetización digital).
- La brecha digital no es sólo un problema de ocio sino que afecta a derechos y servicios básicos: exclusión financiera (banca on line), limitación en la atención sanitaria (apps, petición de citas médicas y consulta de resultados on line), exclusión administrativa (certificado digital, trámites con la administración pública), soledad y aislamiento social (videollamadas, mensajería instantánea).
- **Suicidio en edades avanzadas:** el riesgo de suicidio aumenta con la edad, con tasas alarmantes en los mayores de 80 años; y especialmente en hombres, con una tasa de suicidio tres veces superior a las mujeres. Los suicidios en mayores de 65 años representan el 31% del total en España (INE, 2024). La depresión, el aislamiento social y la soledad no deseada, viudedad o pérdida reciente de seres queridos, discapacidad, pérdidas de independencia, y problemas económicos tras la jubilación son factores de riesgo.
- Sensibilización, prevención y detección de las **situaciones de abuso o maltrato** que puedan registrarse en el ámbito convivencial o doméstico (a padres y madres, personas mayores), que a menudo se mantienen invisible, dificultando su identificación y abordaje efectivo. La OMS estima que una de cada seis personas mayores de 65 años en el mundo sufre algún tipo de maltrato o abuso.
- **Violencia de género en mujeres mayores,** que no desaparece con la edad. En muchos casos se trata de largas historias de violencia mantenidas en el matrimonio por dependencia económica, miedo o valores culturales. La percepción de la violencia como algo naturalizado hace que la identificación muchas veces provenga de personas externas al núcleo familiar directo, como yernos, nueras, que actúan como catalizadores para romper el silencio
- El **aumento de las situaciones de dependencia,** fundamentalmente en personas de edad más avanzada (a partir de los 80 años). A partir de esta edad se intensifica la preocupación por la discapacidad y la dependencia, la dotación de prestaciones y servicios sociales prestados y su accesibilidad.
- **Incremento de los hogares unipersonales:** las personas mayores que viven solas presentan un mayor riesgo de una alimentación inadecuada por falta de motivación para preparar comidas completas, por lo que la preocupación por la desnutrición aumenta. Se incrementa la vulnerabilidad a caídas u otros

accidentes en el hogar y a un mayor aislamiento social, que puede derivar en deterioro cognitivo, depresión y peor estado de salud.

- Aunque la vejez no es igual a fragilidad, se vive más, pero también se enferma más, por lo que la **dependencia** requiere de una atención. En la mayoría de los casos, la asunción de funciones cuidadoras recae sobre las familias (principalmente en un perfil femenino). Cada vez con mayor frecuencia el proveedor de los cuidados es otra persona mayor. A pesar de la mejora en la calidad de vida y avances médicos, las limitaciones propias de la edad afectan a la capacidad física y psíquica de la persona mayor cuidadora.
- Los **cambios en la familia** (nuevas estructuras familiares, la reducción del tamaño de la familia nuclear, los cambios en las relaciones de pareja y con los hijos/as, la diversidad de modelos de familia), que afectan a la capacidad de la misma para cumplir parte de las funciones que se han desarrollado tradicionalmente (disminución de la disponibilidad de ofrecer cuidado y apoyo informal). Los cuidados a las personas mayores generalmente se proporcionan en el entorno familiar. Muy a menudo, esta situación aboca a que las personas cuidadoras deben soportar grandes cargas difícilmente conciliables con otras responsabilidades familiares y laborales, lo cual está llevando a la crisis de este sistema de apoyo, llamado “informal”
- **Apego a permanecer en la propia vivienda**, y en el contexto social de siempre, aunque sean hogares unipersonales, mediante la mejora e intensificación de la atención de proximidad (Ayuda a Domicilio, Teleasistencia, servicios comunitarios,...). Incentivar y apoyar la rehabilitación y adaptación de viviendas para mejorar sus condiciones de accesibilidad y seguridad (cuarto de baño, eliminación de barreras arquitectónicas, instalación de ascensor,...).
- **La contribución de las personas mayores** al sostenimiento de la sociedad desde su apoyo a la familia, con el cuidado de nietos/as y personas dependientes, voluntariado o participación ciudadana.
- Promoción del **cuidado de los cuidadores/as** principales de mayores dependientes. creación de recursos formales (económicos y humanos) como apoyos a la ayuda informal de tipo familiar y/o vecinal.
- **Nuevos modelos de convivencia** que buscan un equilibrio entre la independencia del domicilio propio y la atención especializada de una residencia (Centros de Día especializados, co-housing senior, pisos tutelados, coliving intergeneracional, ...).

- **Entorno urbano integrador y amigable** que fomente un envejecimiento activo: eliminación de barreras arquitectónicas, adaptación del mobiliario urbano con criterios de accesibilidad universal, mejora en las infraestructuras, y espacios públicos inclusivos, que mejoren la movilidad, la independencia y la calidad de vida de las personas mayores.
- **Empoderamiento** de las personas mayores: implicación e integración creciente de los mayores en la sociedad, potenciando su **participación social activa** sobre aspectos que les afecten y derribando estereotipos. Efectos positivos en el fortalecimiento de su autonomía, autoestima y compromiso social y avanzamos como sociedad hacia una modelo más justo, inclusivo y democrático.
- El envejecimiento **incrementa la vulnerabilidad** en razón de la edad, el sexo, la etnia, el origen y/o el nivel de autonomía. Esta vulnerabilidad se agrava en situaciones de discriminación múltiple.
- El aumento de la demanda de atención social para personas con **enfermedades crónicas, demencias y neurodegenerativas**.
- El proceso de envejecimiento no es lineal e inmutable, es **dinámico, cambiante** de una generación a otra. El funcionamiento humano es moldeable a nivel cognitivo, biológico, emocional y social por lo que podremos actuar en la mejora de la calidad de vida y esperanza de vida saludable de las personas mayores y en la prevención de la aparición déficits vinculados con la edad.
- Poner en valor la figura de las personas mayores, su experiencia, su capacidad para ser **agentes sociales activos** capaces de colaborar con el resto de agentes en la construcción de una sociedad más activa y solidaria.
- Formación de **voluntariado** mayor de 65 años en acciones altruistas: acompañamiento de mayores con dependencia física y cognoscitiva, actividades relacionadas con educación y la promoción de la cultura... Economía colaborativa.
- **Paradoja de género en salud:** las mujeres gozan de mayor longevidad pero una mayor esperanza de vida no siempre se acompaña de mejor salud. Además de los posibles determinantes ligados a la biología diferencial entre ambos sexos, se sabe que las normas, estereotipos y roles de género conforman modos de enfermar y de morir diferentes en hombres y en mujeres, así como patrones diferenciales en la atención sanitaria.

- El desarrollo de una **atención de calidad** debe formar parte de una manera axial de la planificación estratégica, fundamentalmente en la innovación social y tecnológica y en la capacidad de respuesta más rápida y adaptada a las necesidades de las personas.
- La importancia de llevar un **estilo de vida activo** desde una perspectiva **individual** (mejora su bienestar y percepción de felicidad) y **comunitaria** e institucional (disminuyen las situaciones de enfermedad y deterioro, se reduce el gasto asociado a su atención). Envejecer manteniendo unos niveles óptimos de actividad tiene un impacto positivo en la calidad de vida: aminora el riesgo de sufrir las consecuencias del envejecimiento, mejora la salud y bienestar de las personas mayores, y éstas se encuentran más satisfechas y mejor adaptadas.
- **Desigualdades de género** en la distribución y en las tareas relacionadas con el cuidado familiar. Las mujeres tienen más probabilidades de ser cuidadoras que los hombres, pero las estructuras familiares y los roles tradicionales están cambiando, favoreciendo una participación más equilibrada. Parece existir una tendencia donde cada vez existen más hombres dedicados al cuidado de hijo y personas dependientes.
- **Promoción de la autonomía personal y envejecimiento activo y saludable:** mejora de las condiciones de vida de las personas a medida que envejecen poniendo en marcha actuaciones tendentes a mejorar la esperanza de vida saludable de las mismas, favoreciendo sus oportunidades de desarrollo para una vida saludable y participativa, y retrasando la aparición de los déficits propios de la edad.
- Etapa de envejecimiento como un ciclo más de **crecimiento personal, de** puesta en valor de su capacidad de aprendizaje a lo largo de la vida.
- La Organización Mundial de la Salud (2002) define el envejecimiento activo como el “proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”. Este planteamiento parte de los **“principios de independencia, participación, dignidad, asistencia y realización de los propios deseos”**.

Además de la valoración de la salud como un componente fundamental para definir una forma de envejecer saludablemente, la dimensión social adquiere un carácter primordial al incorporar un componente de desarrollo y crecimiento personal en las personas mayores.

Como ya expuso Maslow en su Pirámide de Necesidades, dos de las necesidades fundamentales para el desarrollo personal son la autorrealización y la autoestima. Las personas mayores con grandes vínculos sociales y emocionales se incorporan y disfrutan más fácilmente de todo aquello en lo que participan. Por otro lado, son innegables los efectos positivos para las personas mayores de un adecuado empleo del tiempo libre y la participación en actividades de animación sociocultural y ocio educativo como medio para mantenerse activos y participativos y lograr una mejor calidad de vida.

- **A nivel psicofisiológico:** una participación activa en la sociedad contribuye a reducir el estrés, incrementa las expectativas de vida, beneficia el sistema cardiovascular, y mejora el sistema inmunológico, con una menor incidencia de enfermedades.
- **A nivel social y cultural:** favorece la creación de redes sociales, disminuye la sensación de aislamiento y soledad no deseada a la vez que refuerza el sentido de pertenencia y satisfacción comunitaria.
- **A nivel económico:** disminuye los gastos en salud y mejora la productividad, además del impacto positivo en la prevención de problemas sociales como la soledad, depresión, aislamiento, enfermedades derivadas del sedentarismo.

Por último, se recogen los Principios reconocidos por Naciones Unidas sobre las personas mayores para la definición de los programas, medidas y actividades para las personas de edad:

Independencia. Las personas de edad deberán:

- Tener acceso a alimentación, agua, vivienda, vestimenta y atención de salud adecuados, mediante ingresos, apoyo de sus familias y de la comunidad y su propia autosuficiencia.
- Tener la oportunidad de trabajar o de tener acceso a otras posibilidades de obtener ingresos.
- Poder participar en la determinación de cuándo y en qué medida dejarán de desempeñar actividades laborales.
- Tener acceso a programas educativos y de formación adecuados.
- Tener la posibilidad de vivir en entornos seguros y adaptables a sus preferencias personales y a sus capacidades en continuo cambio.
- Poder residir en su propio domicilio por tanto tiempo como sea posible.

Participación. Las personas de edad deberán:

- Permanecer integradas en la sociedad, participar activamente en la formulación y la aplicación de las políticas que afecten directamente a su bienestar y poder compartir sus conocimientos y habilidades con las generaciones más jóvenes.
- Poder buscar y aprovechar oportunidades de prestar servicio a la comunidad y de trabajar como voluntarios en puestos apropiados a sus intereses y capacidades.
- Poder formar movimientos o asociaciones de personas de edad avanzada.

Cuidados. Las personas de edad deberán:

- Poder disfrutar de los cuidados y la protección de la familia y la comunidad de conformidad con el sistema de valores culturales de cada sociedad.
- Tener acceso a servicios de atención de salud que les ayuden a mantener o recuperar un nivel óptimo de bienestar físico, mental y emocional, así como a prevenir o retrasar la aparición de la enfermedad.
- Tener acceso a servicios sociales y jurídicos que les aseguren mayores niveles de autonomía, protección y cuidado.
- Tener acceso a medios apropiados de atención institucional que les proporcionen protección, rehabilitación y estímulo social y mental en un entorno humano y seguro.
- Poder disfrutar de sus derechos humanos y libertades fundamentales cuando residan en hogares o instituciones donde se les brinden cuidados o tratamiento, con pleno respeto de su dignidad, creencias, necesidades e intimidad, así como de su derecho a adoptar decisiones sobre su cuidado y sobre la calidad de su vida.

Autorrealización. Las personas de edad deberán:

- Poder aprovechar las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial.
- Tener acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos de la sociedad.

Dignidad. Las personas de edad deberán:

- Poder vivir con dignidad y seguridad y verse libres de explotaciones y de malos tratos físicos o mentales.
- Recibir un trato digno, independientemente de la edad, sexo, raza o procedencia étnica, discapacidad u otras condiciones, y han de ser valoradas independientemente de su contribución económica.

ANEXOS



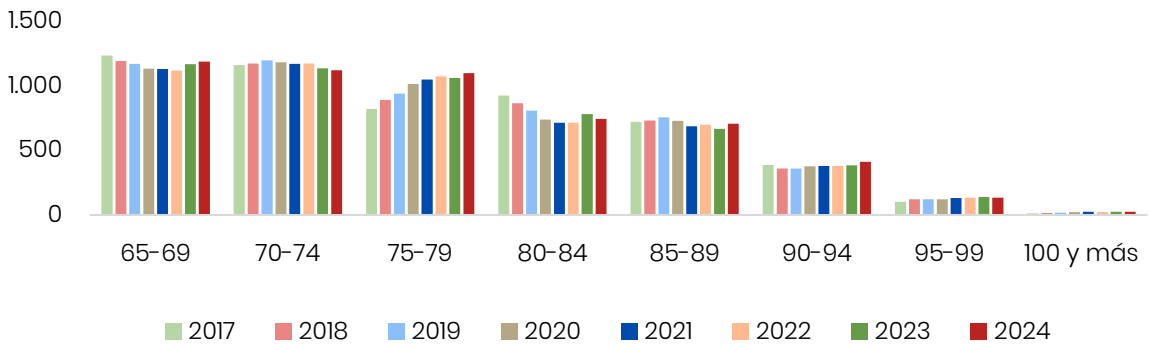
Anexos

Evolución de la población mayor Zona Vadillos

	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	≥100
2017	1.237	1.162	821	926	722	388	101	12
2018	1.193	1.173	891	867	733	359	123	14
2019	1.171	1.198	940	809	758	359	121	17
2020	1.133	1.184	1.014	740	729	377	123	22
2021	1.131	1.171	1.050	714	688	381	131	25
2022	1.118	1.173	1.075	714	700	381	133	23
2023	1.170	1.137	1.063	783	667	384	139	24
2024	1.189	1.122	1.100	744	708	413	133	26

Fuente: INE, 2017-2024. Elaboración propia.

Evolución de la población mayor 65 años por grupos quinquenales –Centro Vadillos



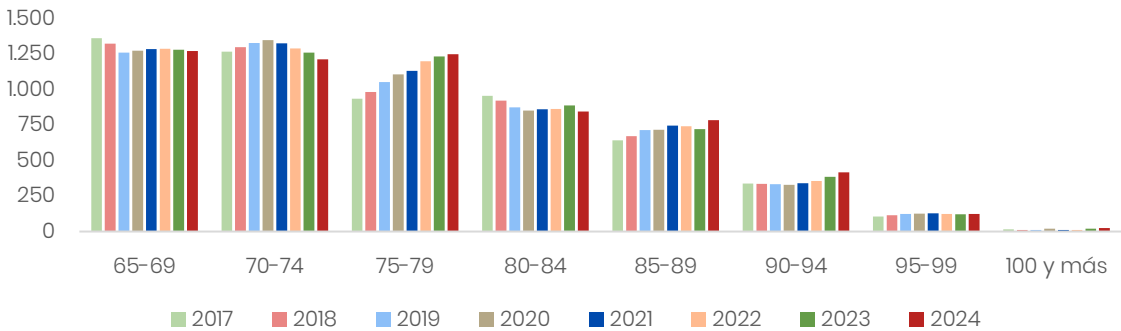
Fuente: INE, 2017-2024. Elaboración propia.

Evolución de la población Zona Centro Arlanzón

	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	≥100
2017	1.364	1.269	938	957	644	339	106	15
2018	1.325	1.301	984	924	673	337	114	10
2019	1.262	1.331	1.054	875	716	334	124	12
2020	1.275	1.350	1.108	854	719	329	127	19
2021	1.287	1.328	1.134	862	747	340	128	12
2022	1.289	1.291	1.201	864	743	356	124	12
2023	1.283	1.263	1.234	890	723	386	122	20
2024	1.189	1.122	1.100	744	708	413	133	26

Fuente: INE, 2017-2024. Elaboración propia.

Evolución de la población mayor 65 años por grupos quinquenales - Centro Arlanzón



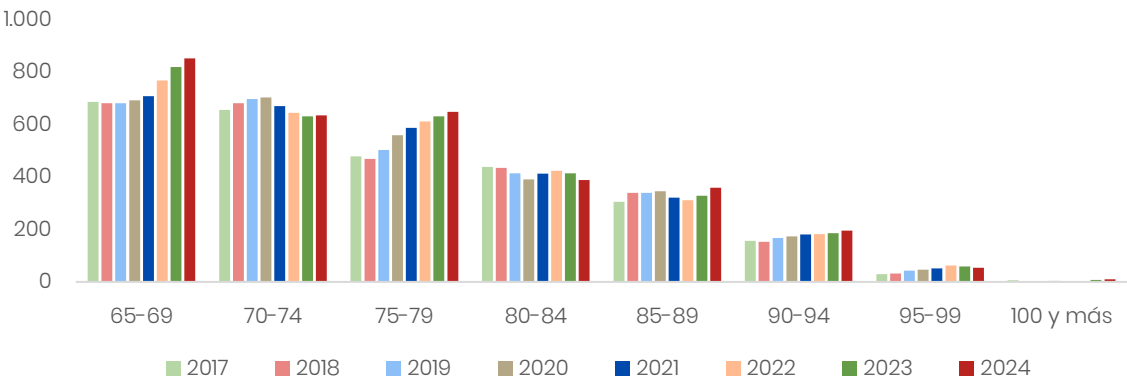
Fuente: INE, 2017-2024. Elaboración propia

Evolución de la población Zona San Pedro de la Fuente

	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	≥100
2017	686	656	479	438	306	156	30	6
2018	682	681	469	435	339	153	32	3
2019	682	697	503	414	339	168	43	3
2020	693	703	559	391	346	174	46	4
2021	708	670	587	413	321	181	51	3
2022	768	645	612	424	312	182	62	2
2023	819	632	632	414	329	186	59	8
2024	853	635	649	388	359	195	54	10

Fuente: INE, 2017-2024. Elaboración propia.

Evolución de la población mayor 65 años por grupos quinquenales – San Pedro de la Fuente



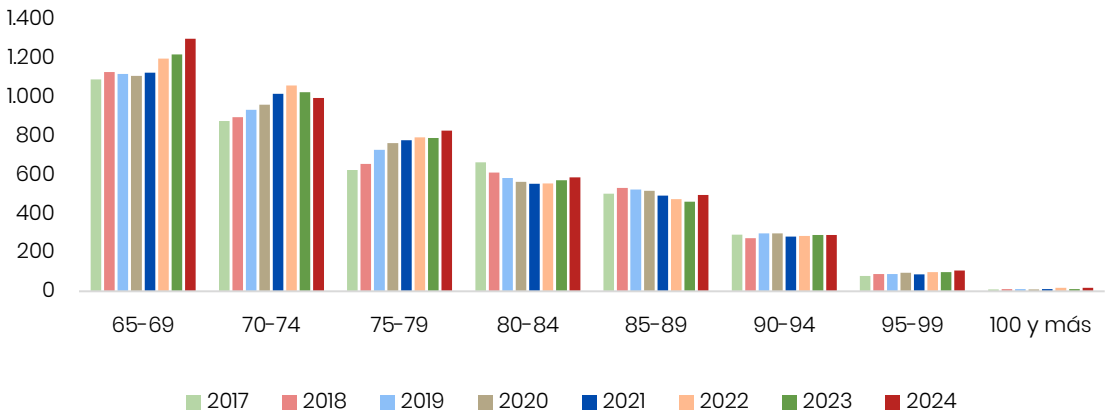
Fuente: INE, 2017-2024. Elaboración propia.

Evolución de la población Zona San Pedro y San Felices

	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	≥100
2017	1.088	875	624	662	501	291	79	9
2018	1.127	894	655	610	531	273	88	12
2019	1.116	932	726	582	523	297	88	11
2020	1.106	958	761	563	517	297	96	9
2021	1.124	1.015	776	552	492	281	87	11
2022	1.195	1.057	791	554	474	284	98	18
2023	1.217	1.023	788	571	461	289	99	12
2024	1.297	994	826	586	495	290	106	18

Fuente: INE, 2017-2024. Elaboración propia.

Evolución de población mayor 65 años grupos quinquenales - San Pedro y San Felices



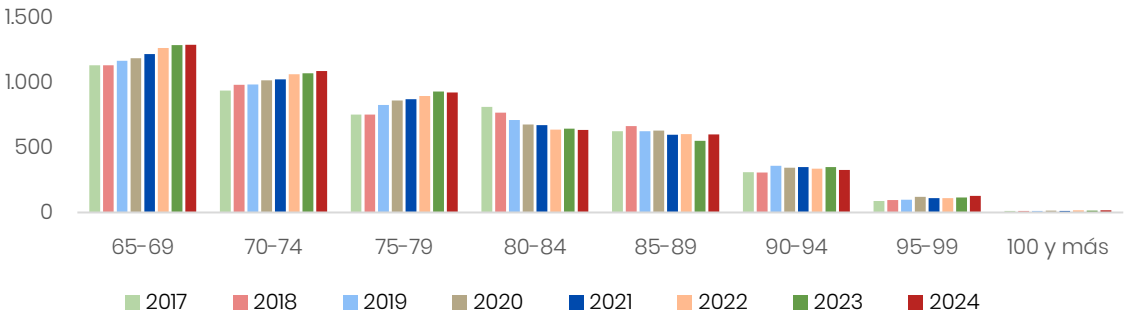
Fuente: INE, 2017-2024. Elaboración propia

Evolución de la población Zona San Julián

	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	≥100
2017	1.137	942	756	816	627	312	89	13
2018	1.138	986	756	771	668	310	96	13
2019	1.172	989	832	714	629	360	98	12
2020	1.192	1.022	866	680	632	347	120	14
2021	1.224	1.028	875	675	602	352	112	13
2022	1.271	1.069	899	640	605	339	111	16
2023	1.294	1.075	936	647	554	351	115	15
2024	1.295	1.092	928	638	604	328	128	17

Fuente: INE, 2017-2024. Elaboración propia.

Evolución de la población mayor de 65 años por grupos quinquenales - San Julián



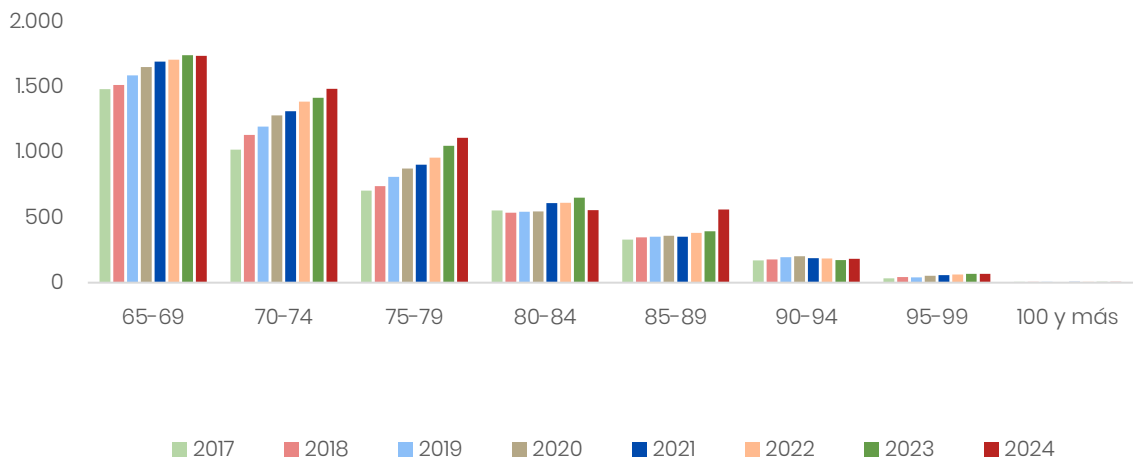
Fuente: INE, 2017-2024. Elaboración propia.

Evolución de la población Zona Capiscol

	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	≥100
2017	1.486	1.021	707	555	331	170	34	5
2018	1.517	1.133	741	537	347	178	43	6
2019	1.590	1.199	813	544	352	196	42	5
2020	1.655	1.283	876	547	361	202	53	4
2021	1.696	1.316	904	611	353	189	58	7
2022	1.712	1.389	960	614	381	186	62	6
2023	1.746	1.419	1.051	652	394	174	67	5
2024	1.741	1.487	1.112	558	561	182	67	7

Fuente: INE, 2017-2024. Elaboración propia.

Evolución de la población mayor de 65 años por grupos quinquenales- zona Capiscol



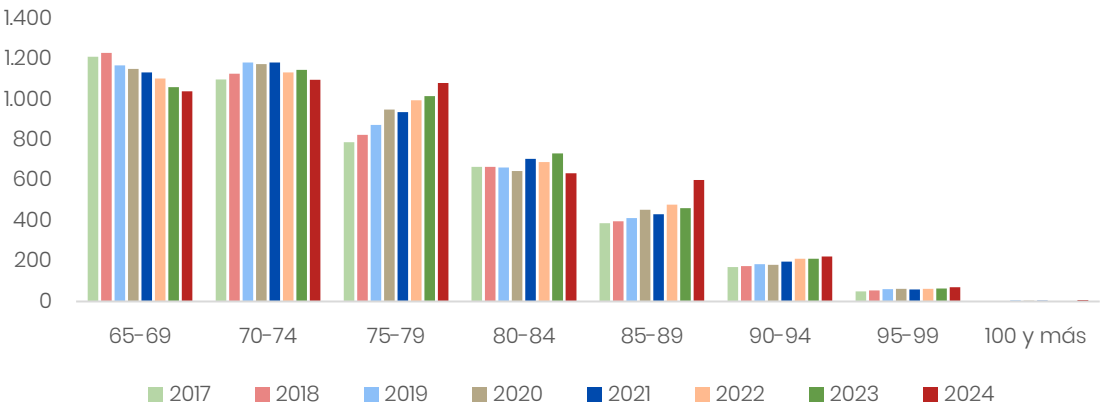
Fuente: INE, 2017-2024. Elaboración propia.

Evolución de la población Zona Gamonal-La Antigua

	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	≥100
2017	1.211	1.099	789	667	387	171	51	2
2018	1.230	1.128	825	667	397	175	55	2
2019	1.169	1.184	874	663	414	185	61	5
2020	1.152	1.176	950	646	454	182	63	4
2021	1.134	1.183	938	706	432	198	60	5
2022	1.104	1.134	996	690	479	212	62	3
2023	1.062	1.147	1.016	733	462	212	65	3
2024	1.041	1.098	1.082	635	602	222	71	7

Fuente: INE, 2017-2024. Elaboración propia.

Evolución de la población mayor de 65 años por grupos quinquenales Gamonal-Antigua



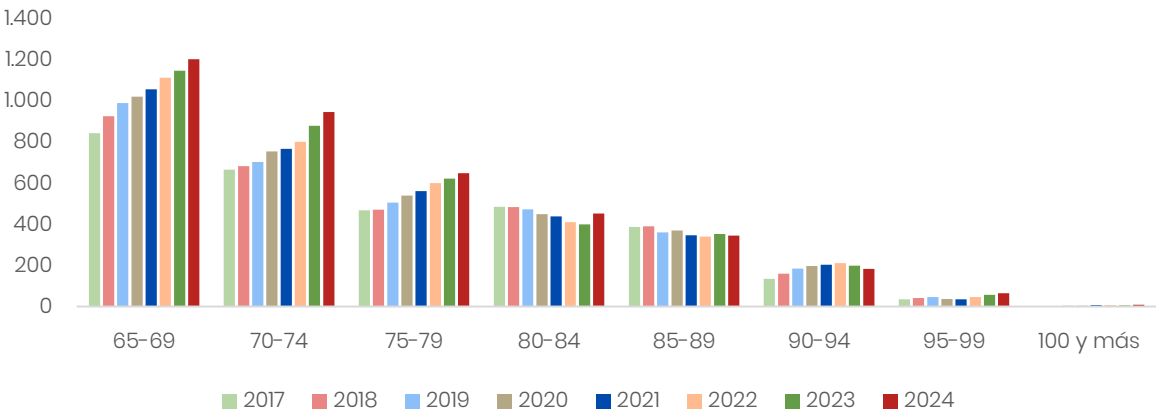
Fuente: INE, 2017-2024. Elaboración propia.

Evolución de la población Gamonal-Las Torres

	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	≥100
2017	846	668	469	486	387	135	35	2
2018	928	684	472	485	391	161	42	3
2019	992	705	507	474	361	185	47	4
2020	1.023	756	541	450	371	197	37	4
2021	1.059	769	563	439	347	203	36	7
2022	1.114	803	601	412	341	211	46	7
2023	1.149	881	624	400	354	200	57	5
2024	1.205	948	650	453	346	184	65	9

Fuente: INE, 2017-2024. Elaboración propia.

Evolución de la población mayor de 65 años por grupos quinquenales en Gamonal-Las Torres



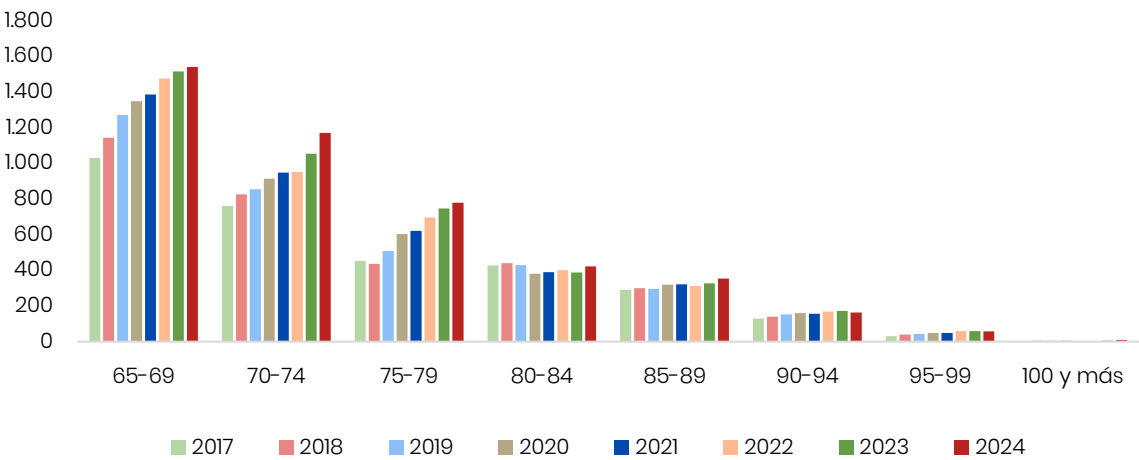
Fuente: INE, 2017-2024. Elaboración propia.

Evolución de la población Zona Río Vena

	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	≥100
2017	1.031	761	452	428	290	129	31	4
2018	1.144	825	437	441	300	140	39	5
2019	1.272	856	509	430	297	153	44	5
2020	1.349	914	604	380	319	159	49	5
2021	1.386	949	621	390	322	157	49	4
2022	1.476	952	697	401	313	169	59	3
2023	1.516	1.054	746	389	326	172	59	5
2024	1.541	1.172	780	422	353	163	57	10

Fuente: INE, 2017-2024. Elaboración propia

Evolución de la población mayor de 65 años por grupos quinquenales zona Río Vena



Fuente: INE, 2017-2024.

Realización técnica: LÁQUESIS

Dirección técnica: Carlos Alonso de Linaje

Coordinación: Trinidad Valdivielso

