

JAIME ESCRIBANO PIZARRO*

LA DISTRIBUCIÓN ESPACIAL DE LOS EQUIPAMIENTOS GERIÁTRICOS EN LA COMARCA DE LA RIBERA BAIXA: UN ANÁLISIS PROSPECTIVO PARA LA SATISFACCIÓN DE SU DEMANDA

RESUMEN

En la sociedad actual, la atención y el cuidado adecuado de nuestros mayores resultan fundamentales si queremos seguir ofreciéndoles calidad de vida. Entre los numerosos medios y equipamientos de asistencia, las residencias aparecen como recurso clave para aquellas personas cuyas necesidades desbordan sus propias capacidades. Así, su localización y acceso aparecen como determinantes tanto en su bienestar como en el de sus familias, al permitirles mantener sus vinculaciones sociofamiliares. Sin embargo, apenas hay instrumentos que organicen territorialmente dichos equipamientos, dejando tales "relaciones de continuidad sociofamiliar" a las leyes del mercado. Es por ello que presentamos aquí algunos criterios a considerar en el ejercicio de la necesaria planificación que un servicio como el presente, en nuestro ámbito y hasta la fecha, apenas ha desarrollado.

PALABRAS CLAVE: geriátricos, localización-asignación, distribución espacial, accesibilidad, planificación.

ABSTRACT

SPATIAL DISTRIBUTION OF GERIATRIC EQUIPMENT IN LA RIBERA BAIXA:
A PROSPECTIVE ANALYSIS FOR ITS DEMAND SATISFACTION

In the current society, the attention and the care of the elderly are fundamental if we want to continue offering quality of life. From the different medical assistance facilities, the nursing home appear as a key resource for those whose needs overflow their own capacities. Thus, their location and access appear as determinants in their welfare as in their families, since they permit to maintain their familiars and socials links. Nevertheless, scarcely exist instruments that organize territorially these equipments letting such "relations of *sociofamiliar* continuity" to the market laws. It is for that reason that we presented here some criteria to consider in the exercise of the necessary planning that a service like this in our scope and till now, as soon as it has scarcely been developed.

KEY WORDS: geriatrics, location-allocation, space distribution, accessibility, planning.

* Instituto Interuniversitario de Desarrollo Local. Becario de Investigación del Programa V Segles de la Universitat de València. jaime.escribano@uv.es
Fecha de recepción: septiembre 2005. Fecha de aceptación: abril 2006.

INTRODUCCIÓN

El aumento de la esperanza de vida y el consecuente incremento de las cifras de personas mayores de 65 años es una clara muestra del progreso social que estamos viviendo en los últimos años. Pero este "alargamiento de la vida" plantea varias cuestiones problemáticas, entre las que destaca con especial interés, a parte de la futura reforma de las pensiones, la necesidad de ofrecer adecuados cuidados de larga duración a un cada vez mayor número de personas dependientes (CASADO y LÓPEZ, 2001).

Un rápido vistazo a la situación nacional de los últimos años, nos muestra cómo de un total próximo a los cinco millones y medio de personas mayores de 65 años en 1992, se ha pasado a más de siete millones en poco más de diez años. Mientras que el conjunto de la población española tan sólo ha duplicado sus efectivos a lo largo de todo el siglo XX, el total de más de 65 años ha aumentado por siete, siendo esta cifra mayor para el incremento de los mayores de 80 años (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2003), edad a partir de la cual las situaciones de dependencia y consumo de recursos sanitarios aumentan de forma considerable (SALVÀ, 2003). Esta situación no supondría problema alguno de darse un crecimiento similar en el número de plazas residenciales, principal medio utilizado por la administración para atender a las personas mayores dependientes, y siempre que no considerásemos el papel determinante de las unidades familiares, y en especial, de la mujer (VERDEGUER y GARCÉS, 1996; CASADO y LÓPEZ, 2001; MANCIBÓN y SÁNCHEZ, 2002). No obstante, aunque la situación a nivel nacional ha mejorado considerablemente, en nuestro ámbito autonómico todavía estamos bastante alejados de las recomendaciones mínimas de cobertura establecidas por el Plan Gerontológico Nacional.

La búsqueda de un conocimiento más detallado sobre la estructuración y la organización de dicho déficit a nivel valenciano, así como de algunas posibles soluciones al mismo, supone el doble objetivo perseguido con el presente artículo. Para ello qué mejor punto de partida, que desarrollar este análisis sobre uno de los ámbitos territoriales que mayor incremento ha experimentado en la oferta de plazas geriátricas para la tercera edad: la comarca de la Ribera Baixa¹ (figura 1).

Un breve análisis de la bibliografía ofrecida por la Geografía de la Salud, junto con la aportada por parte de la Geografía de los Servicios, nos permite conocer algunas otras investigaciones que, ya con bastante anterioridad se han ido aproximando al estudio de los equipamientos residenciales para las personas mayores. Así, podemos destacar el artículo de Moreno (1988) sobre el estudio de la demanda espacial ejercida sobre los centros de tercera edad; las investigaciones de Abellán, Rojo, Fernández y Rodríguez (1992, 1993, 1995, y 2002) sobre proyecciones demográficas, provisión asistencial de residencias, determinación de las áreas de influencia, y análisis de entornos residenciales en el Área Metropolitana de Madrid. También podemos encontrar el estudio que sobre envejecimiento y planificación de servicios a la tercera edad que García, García y Sánchez (1993) realizaron para la ciudad de Barcelona; o el estudio sobre centros de salud y clubes de jubilados elaborado por Escobar (1996) a partir de los SIG para Alcalá de Henares. Y lógicamente, los manuales ya básicos *Geografía de la Salud* (1993) y *Los servicios y el territorio* (1992), y entre los de aparición más reciente, *Sistema de Información Geográfica y localización de instalaciones y equipamientos* (2004), especialmente útil por aportar una metodología estrechamente vinculada con los SIG, herramienta que a lo largo del presente artículo utilizaremos para la representación de nuestros resultados.

¹ Información facilitada por la *Conselleria de Benestar Social* para el primer semestre del 2005.

Cuadro 1. Tasas comarcales de mortalidad por grupos quinquenales de edad (0/00) de la Ribera Baixa.

| Edades | 55 - 59 años | 60 - 64 años | 65 - 69 años | 70 - 74 años | 75 - 79 años | 80 - 84 años | 85 - 89 años | 90 - 94 años | 95 - 99 años | 100 ó más años |
|--------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------|
| Tasa de mortalidad | 8,6 | 7,8 | 16,6 | 28,5 | 42,4 | 73,4 | 122,3 | 169,9 | 246,9 | 200 |

Fuente: Elaboración propia a partir del Padrón Municipal del 2002 (IVE, 2005).

partir del Padrón Municipal del 2002 (www.ive.es), y el Plan Gerontológico Nacional (PGN) como base para la obtención de un criterio mínimo de cobertura de la demanda en ambas fechas. En concreto, este criterio se define como la dotación necesaria para asegurar una plaza residencial a toda persona mayor de 65 años en estado o situación de necesidad hasta conseguir una ratio de 3,5 plazas por cada 100 ancianos (MAS, 1992). Y por último, la legislación autonómica valenciana sobre equipamientos sociales para mayores dependientes (1997 y 2003) (www.pre.gva.es), con el objetivo de determinar los tamaños mínimos y/o recomendados para el establecimiento de nuevas residencias geriátricas.

Tras ello y una vez obtenida la identificación de los desequilibrios y la fijación de los umbrales de atención mínimos, hemos pasado a desarrollar una de las metodologías más utilizadas y difundidas en la toma de decisiones para la creación de equipamientos públicos destinados a la población, objeto último de este estudio: los modelos de *localización-asignación*. Moreno (1991) los ha definido como “una técnica más entre las aplicaciones utilizadas en la planificación espacial de los servicios, que intentan resolver el problema en la elección del emplazamiento óptimo de los equipamientos”. Se trata, en definitiva, de un modelo cuantitativo que de forma paralela resuelve tanto la localización más acertada de la oferta de servicios, como la asignación de los usuarios entre ellos, de modo que se terminan definiendo áreas de influencia específicas para cada uno de los puntos señalados (MORENO, 1991; PITARCH, 2000).

En esta segunda fase se han utilizado datos sobre *distancias-tiempo* entre los municipios que conforman la comarca (www.guiacampsa.es), puesto que se ha buscado minimizar al máximo el tiempo necesario de desplazamiento familiar entre la vivienda habitual y el complejo geriátrico residencial. De esta forma se quiere mantener los vínculos familiares y cotidianos lo más próximos posible, ayudando y facilitando el cuidado y la atención, a la vez que intentamos disminuir el posible desarraigo que pudiera sentir el anciano al alejarse de su entorno habitual (CASADO y LÓPEZ, 2001).

Con todo, cabe introducir algunas consideraciones puntuales que podrían dar lugar a breves modificaciones en los resultados obtenidos, pero que por cuestiones de tiempo y espacio no hemos podido incluir:

- a) El método utilizado en la proyección demográfica (y por tanto, para la obtención de la demanda destinataria futura). Debido a que concebimos la comarca de la Ribera Baixa como un ámbito donde la inmigración de población mayor de 65 años no es tan importante como la existente en otras comarcas de la comunidad (como por ejemplo, en la Safor y en ambas Marinas)³, hemos decidido realizar una proyección totalmente

³ Dicha lectura puede derivarse de los datos reflejados en el análisis que de la concentración de inmigrantes en la Comunidad Valenciana realiza Esparcia (2002) a partir de los datos del Censo de Población y Viviendas del 2001. En dicho estudio se refleja claramente como es el litoral alicantino, con un 57% del total, el destino principal de la inmigración extranjera que recibe el conjunto autonómico.

Cuadro 2. Distribución municipal de la población mayor de 65 años para el 2002 y 2012 (por quinquenios)

| Municipios | De 65 a 69 años | | De 70 a 74 años | | De 75 a 79 años | | De 80 a 84 años | | De 85 a 89 años | | De 90 a 94 años | | De 95 a 99 años | | 100 años o más | | Total > de 65 años | |
|-----------------------|-----------------|-------|-----------------|-------|-----------------|-------|-----------------|------|-----------------|------|-----------------|------|-----------------|------|----------------|--------|--------------------|-------|
| | 2002 | 2012 | 2002 | 2012 | 2002 | 2012 | 2002 | 2012 | 2002 | 2012 | 2002 | 2012 | 2002 | 2012 | 2002 | 2012 | 2002 | 2012 |
| Albalat | 207 | 167 | 176 | 149 | 122 | 165 | 89 | 123 | 40 | 68 | 12 | 33 | 6 | 9 | 0 | 2 | 652 | 715 |
| Almussafes | 269 | 322 | 232 | 259 | 184 | 215 | 148 | 163 | 76 | 103 | 33 | 54 | 5 | 16 | 0 | 4 | 947 | 1.135 |
| Corbera | 156 | 181 | 190 | 162 | 119 | 124 | 65 | 133 | 45 | 66 | 15 | 24 | 3 | 10 | 0 | 2 | 593 | 702 |
| Cullera | 1.051 | 1.152 | 1.074 | 1.040 | 902 | 839 | 505 | 753 | 285 | 503 | 125 | 185 | 27 | 61 | 2 | 14 | 3.971 | 4.546 |
| Favara | 109 | 106 | 83 | 97 | 71 | 87 | 40 | 58 | 23 | 40 | 3 | 15 | 0 | 5 | 0 | 0 | 329 | 408 |
| Fortaleny | 60 | 46 | 45 | 38 | 29 | 48 | 14 | 32 | 14 | 16 | 3 | 5 | 1 | 3 | 0 | 0 | 166 | 188 |
| Llaurí | 105 | 81 | 84 | 89 | 73 | 84 | 54 | 59 | 23 | 41 | 12 | 20 | 2 | 5 | 0 | 1 | 353 | 380 |
| Polinyà | 170 | 157 | 171 | 137 | 116 | 136 | 77 | 120 | 40 | 65 | 15 | 28 | 3 | 9 | 2 | 2 | 594 | 652 |
| Riola | 97 | 88 | 89 | 95 | 50 | 77 | 41 | 62 | 25 | 28 | 5 | 15 | 1 | 5 | 0 | 1 | 308 | 372 |
| Sollana | 257 | 207 | 227 | 194 | 200 | 205 | 90 | 159 | 56 | 112 | 18 | 33 | 5 | 12 | 0 | 2 | 853 | 924 |
| Sueca | 1.318 | 1.332 | 1.206 | 1.278 | 1.011 | 1.052 | 525 | 845 | 297 | 564 | 118 | 193 | 28 | 64 | 11 | 13 | 4.514 | 5.340 |
| Total comarcal | | | | | | | | | | | | | | | | 13.280 | 15.362 | |

Fuente: Elaboración propia a partir del Padrón Municipal del 2002 (IVE, 2005).

“natural”. Es decir, manteniendo constantes las tasas comarcales de mortalidad del 2002 de cada grupo quinquenal de 55 años y más hasta alcanzar el 2012 (cuadro 1) (año en el que la población “inicial” de 55 años habrá alcanzado los 65 años), y dejando de lado cualquier cálculo derivado de los movimientos migratorios para dichas edades.

- b) El protagonismo dado a las plazas residenciales como elemento destinado al cuidado de la población mayor dependiente, cuando en la actualidad hay muchas otras nuevas formas de asistencia especializada, si bien todavía están en fase de expansión social (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2003). Entre los ejemplos más conocidos aparecen la Ayuda Polivalente a Domicilio, el Servicio Público de Teleasistencia y las propias Viviendas Tuteladas.
- c) El uso centrado en las variables demográficas y de accesibilidad (distancias tiempo), dejando de lado otros posibles elementos territoriales relativamente interesantes, como la disponibilidad de suelo urbanizable para afrontar las nuevas instalaciones, la adecuación de los espacios en función del análisis de los riesgos de inundación, la proximidad a los medios de transporte públicos, etc.

LA DISTRIBUCIÓN ESPACIAL DE LA DEMANDA POTENCIAL

Si observamos la distribución de la población destinataria (la población mayor de 65 años) para el 2002 y el 2012, uno de los hechos que más llama la atención es el mantenimiento de una elevada concentración en solo dos municipios, Sueca y Cullera (cuadro 2), que bien podrían definirse como los principales “polos demográficos de tercera edad”. Este proceso de envejecimiento “in situ” va a suponer que en ambos términos, sea necesaria una mayor atención y oferta del número de plazas disponibles, en comparación con cualquier otro de los municipios de la comarca, puesto que es en ellos donde la demanda local será potencial y efectivamente más elevada.

Por otro lado, a pesar del crecimiento generalizado que se observa en todos los municipios, destacan por encima del resto las poblaciones de Riola y Favara. Si bien es cierto

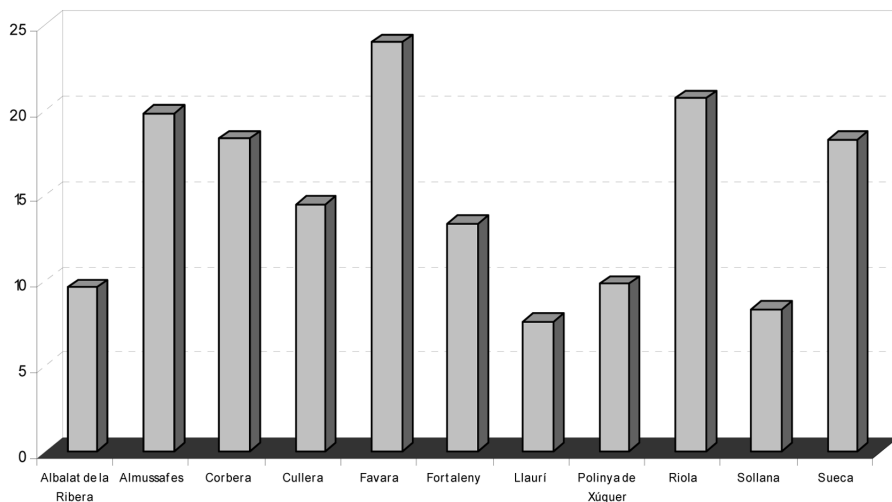


Figura 2. Incremento proyectado de la población mayor de 65 años 2002 - 2012 (%). Fuente: Elaboración propia a partir del Padrón del 2002 (IVE, 2005).

que en ambas fechas, ambos son de las que menor población destinataria presentan, el aumento de sus cifras superará en ambos casos el 20%, muy por encima del experimentado por los dos términos que mayor concentración de población mayor poseen (Sueca y Cullera) (figura 2). Estos destacados aumentos relativos fuera de los dos “polos demográficos de tercera edad”, nos hacen pensar sobre la “variabilidad” que puede presentar, para la atención adecuada, la localización y construcción de nuevas residencias. Así, ante un marcado aumento de la demanda, municipios con pequeñas instalaciones se verían más difícilmente preparados para afrontar incrementos en sus ofertas y, por tanto, en su capacidad de respuesta; algo que a priori, los de mayor número de plazas podrían afrontar con mayor facilidad, realizando pequeñas y puntuales modificaciones en sus infraestructuras al favorecerse de las economías de escala.

Si comparamos la evolución interquinquenal que se experimentará en estos diez años a partir del escenario “natural” dibujado, destaca notablemente el incremento que se va a producir en los grupos de edad entorno a los 80 años, en comparación a los grupos más próximos a los 65 años, los cuales presentarán pequeños incrementos e incluso, disminución de efectivos (por ejemplo, el grupo de 70 a 74 años) (figura 3).

Esta situación se puede ver más claramente si establecemos dos grandes grupos: uno desde los 65 hasta los 80 años, y otro desde los 80 años en adelante (figura 4). De ambos, es el grupo de más edad el que experimenta un crecimiento mayor al aumentar su población en casi 2000 personas más (más del 60%). En cambio, el de menor edad apenas consigue aumentar en 150 habitantes más (alrededor del 1,5%), si bien, continuará conformando el grupo de población más numeroso (un 68% sobre el total de personas de más de 65 años, frente al 32% que supondrá el grupo de más edad). Sin duda alguna, estas cifras son indicativas de la relativa mayor importancia que adquirirán estos equipamientos, puesto que como ya señalábamos al principio, con el aumento de la edad se produce

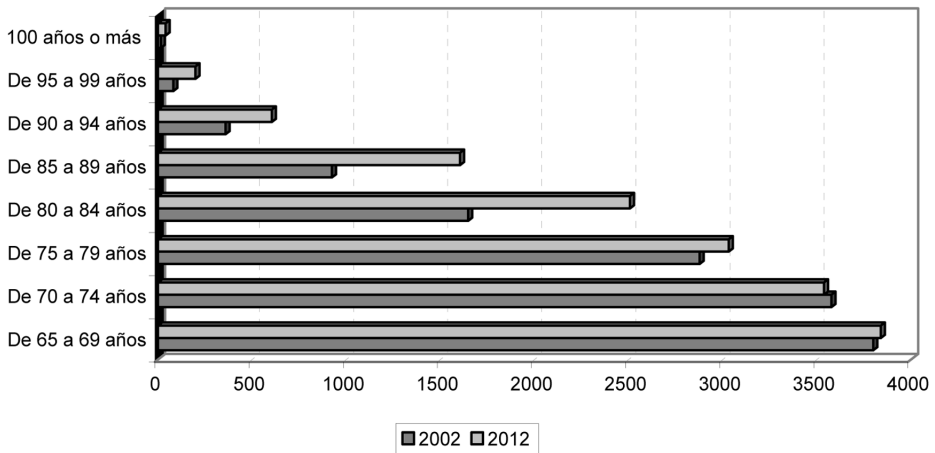


Figura 3. Población de la Ribera Baixa mayor de 65 años en el 2002 y el 2012 (en miles) Fuente: Elaboración propia a partir del Padrón del 2002 (IVE, 2005).

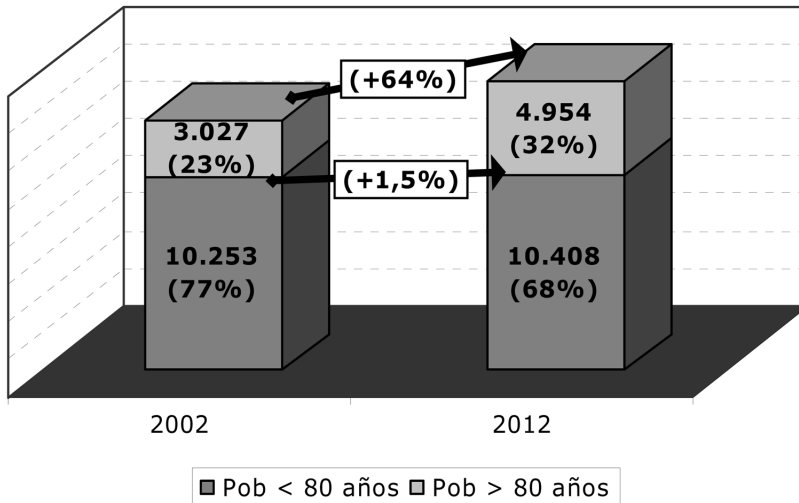


Figura 4. Población de la Ribera Baixa menor y mayor de 80 años en el 2002 y el 2012 (en miles). Fuente: Elaboración propia a partir del Padrón del 2002 (IVE, 2005).

un incremento sustancial en las necesidades de cuidados asistenciales (SALVA, 2003). Por tanto, la cobertura residencial futura para mayores dependientes debe ser capaz de presentarse lo más estructurada y amplia posible, si desea atender y gestionar correctamente las demandas procedentes de estos segmentos de población⁴.

⁴ Cabe señalar que el aumento de la atención residencial no debería ser el único aspecto capaz de mejorar tanto su cobertura territorial como social, ante el crecimiento demográfico que se espera en los próximos años. Pero puesto que la presente investigación toma como punto de partida los datos ofrecidos por esta forma de asistencia, los apuntes sobre posibles futuras realizaciones girarán exclusivamente entorno a ellas.

Cuadro 3. Residencias y número de plazas residenciales en la comarca de la Ribera Baixa

| Municipio | Nombre | Domicilio | Telf. | Plazas | Titularidad |
|-----------|---|-------------------------------|-----------|---------|-------------|
| Cullera | Centro Geriátrico La Lonja, S.L. | Avda. del Puerto, 7 - bajo 1ª | 961722112 | 40 | Privada |
| Cullera | Residencia Municipal de 3ª Edad de Cullera | Valencia, 35 | 961721093 | 40 | Pública |
| Cullera | Residencia San Lorenzo | Cervantes, 18 | 961720231 | 13 | Privada |
| Cullera | Residencia de 3ª Edad Virgen del Castillo - Cullera, S.L. | La Bega, 20 | 961724944 | 18 | Privada |
| Favara* | Residencia 3ª Edad Gerisan | Avda. Joan Fuster s/n | 961769391 | - / 176 | Privada |
| Riola* | Residencia de 3ª Edad Xuquer | Ribera Baja, 29 | 961711713 | 18 / - | Privada |
| Sueca | Residencia Hogar Sagrado Corazón de Jesús | Avda. del Mar, 2 | 961700218 | 72 | Privada |
| Sueca | Residencia San José | Pl del Convento, 14 | 961700103 | 41 | Pública |

Fuente: Elaboración propia a partir de la Conselleria de Benestar Social, Generalitat Valenciana (2005).

* Las plazas de Favara aparecen en junio de 2005 tras la apertura de la residencia "Gerisan", mientras que las de Riola dejan de prestar servicio a principios del mismo año, tras el cierre de esta residencia.

LA RELACIÓN ENTRE LA OFERTA REAL Y LA DEMANDA ESTIMADA

La demanda estimada para este tipo de equipamiento se ha calculado en función del número de personas mayores de 65 años (población destinataria) y su combinación con el ratio ofrecido por le PGN, ascendiendo finalmente ésta a una demanda potencial estimada de 465 plazas para el conjunto de la comarca en el 2002, y de 538 plazas para el 2012 (un 16% más que en el 2002).

La oferta comarcal responde ya de forma muy desigual a la demanda estimada si atendemos a su distribución en el espacio, tanto para el 2002 como para la situación que se presenta en la actualidad. Ésta se ha concentrado básicamente en dos municipios (Sueca y Cullera), tres si tenemos en cuenta la reciente localización de una nueva residencia en Favara (cuadro 3). Esta situación supone un marcado desplazamiento del área de atención hacia la mitad suroriental, provocando como resultado que la parte opuesta quede prácticamente desatendida (Almussafes y Sollana). Sin embargo, es cierto que a pesar de esta "inadecuada" cobertura territorial, socialmente se concentra también allí donde la demanda efectiva es superior, y por tanto, "relativamente" más necesaria (Sueca y Cullera). Con todo, esto supone que en dicho espacio subcomarcal aparezca una situación de superávit, sobretodo por la ubicación reciente de las 176 nuevas plazas de Favara. Mientras, son la mitad septentrional y parte de la central, aquellas que presentan un mayor déficit de equipamientos para mayores dependientes (cuadro 4).

Si atendemos a la titularidad de las plazas existente tras la desaparición de la residencia de Riola y la creación de la de Favara, destaca cómo es la iniciativa privada la que mayor oferta presenta, con un total de 319 plazas frente a las 81 de titularidad pública. Es decir, una de cada cinco plazas ofertadas corresponde a entidades o empresas privadas, entre las cuales son las personas jurídicas y entidades religiosas los grupos que mayor representación alcanzan; tras ellos encontramos a las sociedades y por último, las fundaciones (figura 5). Entre las posibles razones que explican esta distribución, así como la superioridad de la oferta privada respecto a la pública, se pueden apuntar tal y como indican Rojo, Fernández y Abellán (1993), dos explicaciones: primero la inercia histórica fundamentalmente de la Iglesia Católica, que durante años realizó una importante labor de asistencia gerontológica a través de residencias y asilos, normalmente anexos a iglesias y conventos. Y en segundo lugar, la nueva iniciativa privada, que apuesta claramente por otro tipo de demanda, más numerosa y de mayor nivel socioeconómico.

Cuadro 4. Demanda potencial, estimada, plazas ofertadas y situación resultante (2002 y 2012)

| Municipios | Demanda Potencial* | | Demanda Estimada** | | Plazas Ofertadas | | |
|--------------|--------------------|---------------|--------------------|------------|------------------|------------------------|------------|
| | Años | 2002 | 2012 | 2002 | 2012 | 2002 | 2012 |
| Albalat | | 652 | 715 | 23 | 25 | 0 | 0 |
| Almussafes | | 947 | 1.135 | 33 | 40 | 0 | 0 |
| Corbera | | 593 | 702 | 21 | 25 | 0 | 0 |
| Cullera | | 3.971 | 4.546 | 139 | 159 | 111 | 111 |
| Favara | | 329 | 408 | 12 | 14 | 0 | 176 |
| Fortaleny | | 166 | 188 | 6 | 7 | 0 | 0 |
| Llaurí | | 353 | 380 | 12 | 13 | 0 | 0 |
| Polinya | | 594 | 652 | 21 | 23 | 0 | 0 |
| Riola | | 308 | 372 | 11 | 13 | 18 | 0 |
| Sollana | | 853 | 924 | 30 | 32 | 0 | 0 |
| Sueca | | 4.514 | 5.340 | 158 | 187 | 113 | 113 |
| Total | | 13.280 | 15.362 | 465 | 538 | 242 | 400 |
| | | | | | | Ratio alcanzada | |

Fuente: Elaboración propia a partir del Padrón del 2002 (IVE, 2005) y de la Conselleria de Benestar Social (2005).

* La Demanda Potencial hace referencia al conjunto de población mayor de 65 años.

** La Demanda Estimada se obtiene de combinar la Demanda Potencial con las indicaciones del PGN, con tal de conseguir una ratio de 3,5 plazas por cada 100 habitantes mayores de 65 años.

En cuanto a la relación final entre la oferta disponible y la demanda estimada, vemos que en ninguno de los dos momentos se consigue alcanzar las recomendaciones establecidas por el PGN. De hecho, si bien la situación mejora considerablemente desde el 2002 al duplicarse la ratio observada, ésta seguirá aún por debajo de las 3,5 plazas para el 2012 de mantenerse intacta la oferta actual, aunque de un déficit de 223 plazas se conseguirán reducir casi 100. Con todo, la necesidad de nuevos equipamientos se hace evidente.

Por municipios, para el 2002 tan solo Riola presentaba una situación favorable, capaz de absorber completamente su demanda local y ofrecer el resto de plazas sobrantes a la atención de la demanda comarcal. Lógicamente, tras los cambios ocurridos a principios del presente año, el único término capaz de presentar un balance similar para el 2012 será Favara, con una sobreoferta que en este caso superará el centenar de plazas. Esta situación contrasta claramente con lo acontecido para Sueca y Cullera, los otros dos municipios que albergan y albergarán el resto de oferta comarcal⁵, pero que a la vez registrarán las cifras más elevadas en cuanto mayores desasistidos; de hecho, en ninguno de ellos se conseguirá ofrecer la atención suficiente de acuerdo al PGN. Esta situación supondrá, si no cambian las cosas, que las demandas de estos dos términos (como las del resto de municipios desatendidos) deban desplazarse hasta Favara si desean tener mayores posibilidades de solución a la falta de equipamientos municipales. No obstante, ni con el

⁵ Es preciso matizar que a lo largo de todo el análisis las diversas ofertas existentes tanto en Cullera como en Sueca, las agruparemos como un único foco de atención a fin de facilitar los cálculos y la elaboración de alternativas.

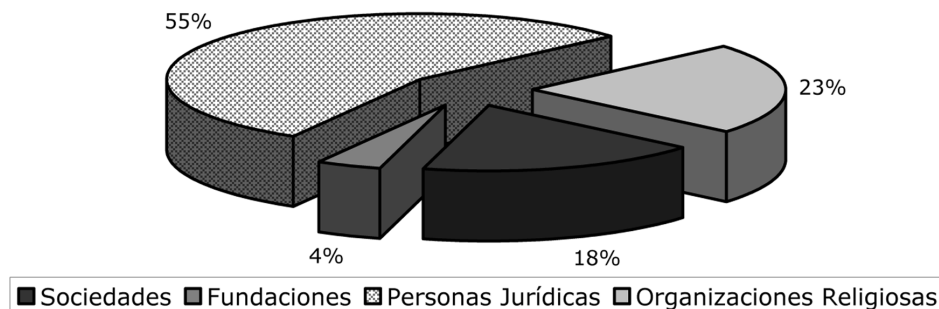


Figura 5. Distribución porcentual de las plazas ofertadas de titularidad privada, según entidad encargada de la gestión (2005) Fuente: Elaboración propia a partir del portal IMSERSO-Mayores (www.imsersomayores.csic.es/senires/mapaprovincias.jsp) y de la Conselleria de Benestar Social (2005).

exceso de oferta localizado en dicho núcleo se lograría atender a las necesidades de la comarca, lo que sin duda pone de manifiesto la necesidad de ejecutar nuevos equipamientos comarcales que consigan resolver dicha situación.

LA LOCALIZACIÓN DE LOS NUEVOS EQUIPAMIENTOS

Criterios de partida

La legislación de Servicios Sociales correspondiente a las personas mayores, ha experimentado una continua evolución en los últimos años, muestra clara del intento por aumentar el estado de bienestar de un segmento de población que requiere cada vez más mejoras sociales, de alimentación, culturales y sanitarias. Si bien podemos encontrar alguna normativa anterior al inicio de la década de los 90, situaremos nuestro punto de partida en dicho marco al presentarse aquí, y apenas en un año, el Plan de Ordenación de Servicios Sociales de la Comunidad Valenciana (1990) y el Plan Integral de Atención Socio-Sanitaria a la Tercera Edad (1991). De ambos documentos, nos es especialmente útil el segundo, al señalar el rango de plazas mínimo y máximo entre el cual se puede o no, hablar de centro residencial para la tercera edad (de 10 a 100 plazas). Esto es un hecho que en la normativa posterior y hasta la fecha, no se ha introducido directamente, si bien la Ley 5/97 de Regulación del Sistema de Servicios Sociales presenta algunos apuntes más concretos que su predecesora, la Ley 11/2003 sobre el Estatuto de las Personas con Discapacidad, que deja a la posterior ejecución reglamentaria correspondiente todos los aspectos de "detalle" (cuadro 5).

Por tanto, la lectura combinada del Plan Integral del 91 y de la Ley 5/97 nos ofrecerá, a expensas de lo que detalle la reglamentación que resta por aparecer de la Ley 11/2003, un marco orientativo sobre el cual definir los tamaños máximos y mínimos de los nuevos equipamientos de atención residencial. Básicamente, y con tal de evitar caer en los extremos, nos hemos decidido por utilizar como "estándar" una situación intermedia, próxi-

Cuadro 5. Aspectos legislativos sobre ordenación de equipamientos para la tercera edad en el ámbito autonómico valenciano (2005)

| | Ley 5/97 | Ley 11/2003 * |
|--------------------|---|--|
| Definición | - Equipamientos sustitativos del hogar familiar, configurándose como centros de atención integral dirigidos a amplios sectores de personas y problemáticas con necesidades diferenciadas (Art. 30,1) | - Recursos de vivienda destinados a las personas mayores con discapacidad que precisen de una atención integral, continuada, personal y multidisciplinar, que no puede ser llevada a cabo en su medio familiar por sus condiciones personales o familiares (Art. 38, 1) - No deberán configurarse con instituciones cerradas, debiendo coordinarse con el resto de recursos a los que tienen acceso las personas con discapacidad (centros de atención diurna, atención sanitaria, etc.) (Art. 38, 2) |
| Dimensiones | - Intentará presentar unas dimensiones reducidas con el fin de procurar una atención integral a sus usuarios/as (Art. 30,2) | - La tipología de centros asistenciales, así como sus características y condiciones de acceso, se desarrollarán reglamentariamente teniendo en cuenta los distintos tipos de discapacidad (Art. 38, 3) |
| Ubicación | - En zonas con demanda suficiente, y en el propio núcleo urbano o en sus cercanías (Art. 30, 3) - Próximo a lugares cercanos de transporte comunitario (Art. 30, 4) | |
| Funciones | - Asistencia integral - Alojamiento - Mantenimiento - Actividades educativas, de convivencia, cooperación y autoayuda - Tratamiento especializado - Apoyo psicosocial - Promoción de la salud (Art. 30,6) | |

Fuente: Elaboración propia a partir de las legislaciones 5/97 de Regulación del Sistema de Servicios, y de la 11/2003 sobre el Estatuto de las Personas con Discapacidad. * A fecha de realización del presente artículo, todavía no se había hecho público ningún documento reglamentario oficial.

ma al tamaño “reducido” que apunta la Ley 5/97, pero a la vez situándonos en una posición intermedia respecto a las cifras que señala el Plan Integral del 91. De este modo definiremos como umbrales adecuados, cualquier residencia que alcance un tamaño comprendido entre 45 plazas como mínimo y las 75 plazas como máximo.

Una vez fijada la capacidad que delimitará los nuevos equipamientos, cabe señalar el siguiente criterio adoptado. Puesto que para conseguir llegar al mínimo marcado (45 plazas), en muchas ocasiones nos veremos obligados a desplazar a la demanda hasta el punto de oferta que permita atenderla, a continuación buscaremos los emplazamientos que minimicen dichos desplazamientos, tanto en número como en tiempo invertido. Todo ello con el objetivo de conseguir mantener a la población mayor de 65 años lo más próxima a su entorno habitual y favoreciendo al máximo los desplazamientos de sus familiares (ROJO, FERNÁNDEZ y ABELLÁN, 1993). Para ello, minimizaremos la variable *distancia-tiempo* a partir de la accesibilidad de cada municipio de la comarca en relación al resto, tomando de esta forma a todos los municipios como posibles destinos donde albergar la nueva oferta residencial.

La delimitación previa de la comarca mediante isolíneas temporales resulta una herramienta de gran utilidad para conseguir hacernos un primera idea de cómo se organiza el ámbito seleccionado (figura 6). Lógicamente, este tipo de análisis está estrechamente condicionado por la estructura territorial que adquieren y dibujan las redes de transporte en el espacio. De hecho, la aparición de cualquier nuevo elemento en dicho

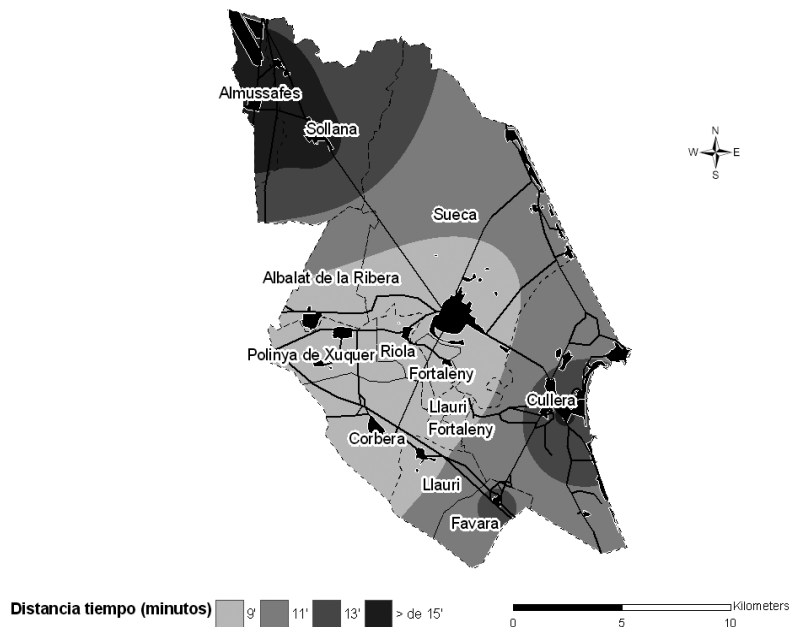


Figura 6. Isóneas *distancia-tiempo* total entre los municipios de la Ribera Baixa (en minutos) Fuente: Elaboración propia a partir de la Guía CAMPSA-Interactiva, 2005. Se han utilizado las *accesibilidades tiempo medias* de cada uno de los municipios de la comarca al resto de términos de la misma, con tal de aproximarnos más fácilmente a la situación que se presenta de forma general.

conjunto supone una modificación considerable de los resultados obtenidos, llegando a dar como resultado configuraciones totalmente distintas de las actuales (SEGÚ, 1995).

Así vemos que son los municipios definidos bajo el arco dibujado desde Albat hasta Llaurí, pasando por el núcleo principal de Sueca, los que mejor disposición adquieren, con tiempos inferiores a los nueve minutos de viaje desde cualquier municipio de la comarca. Por el contrario, Almussafes, Sollana y el casco urbano de Cullera son los espacios que peor accesibilidad manifiestan, con tiempos de viaje superiores al cuarto de hora. Sin duda, la buena situación de términos como Albat y/o Polinya en cuanto a sus distancias tiempo, junto a la nula existencia de residencias en esa zona, ya nos apunta sobre su óptima situación para albergar nuevos equipamientos residenciales para la tercera edad.

La distribución de la demanda de forma conjunta, es decir, evitando que la población mayor de un municipio determinado sin oferta sea dividida por varios términos con oferta, supone el último criterio a cumplir. Supone éste, un intento de mantener al máximo en entorno social de dicha población, ya que creemos que el trasladarlos unidos puede favorecer la habituación al cambio, pues de este modo se podrá tener cerca de alguien conocido. E igualmente, desde el punto de vista de los familiares que permanecen en el municipio de origen, puede suponer un medio que facilite una comunicación más fluida

con sus mayores, al poder constituirse medios comunes para realizar sucesivas visitas, bien compartiendo vehículos privados y/o públicos, convirtiendo así a estos servicios en dotaciones de alta frecuentación (MORENO y ESCOLANO, 1992; ROJO, FERNÁNDEZ y ABELLÁN, 1993; GRANDE, 2001).

De este modo fijamos los tres criterios que nos van a permitir indicar los emplazamientos más adecuados para dar respuesta a la falta de plazas en la comarca: i) los umbrales del tamaño de la oferta; ii) la accesibilidad media entre el conjunto de municipios de la comarca (puesto que todos son tomados *a priori*, como posibles destinos de la atención residencial), minimizando ésta en función del tiempo que se tenga que invertir por parte de la demanda, para que la misma quede atendida en el menor trayecto posible en caso de desplazamiento; y iii) la no fragmentación de la demanda desplazada.

La formulación que se sigue de tales criterios, queda así establecida de la siguiente manera (BOSQUE y MORENO, 2004):

$$\text{Minimizar } Z = \sum_{i=1}^m \sum_{j=1}^n d_i t_{ij}^{\beta} x_{ij}$$

Donde $i = 1, \dots, m$, son los puntos posibles de demanda, $j = 1, \dots, n$, son los sitios aptos para acoger equipamientos, d_i = es la demanda en el lugar i , t_{ij} = coste de transporte del punto de demanda situado en i al punto situado en j , , el coste del transporte (que en este caso se ha tomado como la distancia entre i y j , por lo que se ha asumido 1 por defecto), y x_{ij} = proporción de la demanda de i asignada al centro j .

En definitiva lo que se pretende, es minimizar el valor Z resultante de sumar, tanto para cada lugar de demanda, i , como para todos los candidatos, j , el producto de la demanda en cada uno de tales lugares, d_i , por el coste del transporte, t_{ij} , desde cada lugar j más próximo. Es decir, averiguar de entre todos los emplazamientos posibles, el conjunto que minimizaría el desplazamiento total de los usuarios.

Con todo, señalar que dentro de los cálculos realizados a través de la herramienta estadística SOLVER⁶, se introdujeron una serie de restricciones con las que completar el enunciado. Restricciones que por otro lado, fueron variando en función de la doble posibilidad que hemos reflejado en el artículo: bien atender a la situación actual que se presenta en la comarca, en cuanto a la distribución de los equipamientos geriátricos, y su evolución "lógica" para atender a la demanda insatisfecha atendiendo a los tres criterios antes apuntados (en cuyo caso se ha optado por denominar la situación como *escenario futuro de situación óptima según la distribución "actual"*, en tanto en cuanto sobre el territorio ya existen unos determinados equipamientos que ofrecen servicios de residencia (ver cuadro 3)).

O bien, la situación que se presentaría de optar por una situación comarcal en la que no existiera de antemano, cobertura geriátrica alguna (*escenario futuro de mayor eficiencia en la atención*), en cuyo caso, las restricciones vendrían dadas únicamente por la búsque-

⁶ Se trata de una herramienta de gestión y cálculo de datos estadísticos muy útil para aproximaciones como las aquí planteadas (búsqueda óptima de combinaciones entre diversas variables), y que suele estar presente en las hojas de Excel del programa informático Windows XP o Windows 98/2000 (sea cual sea la versión utilizada en ambos sistemas operativos).

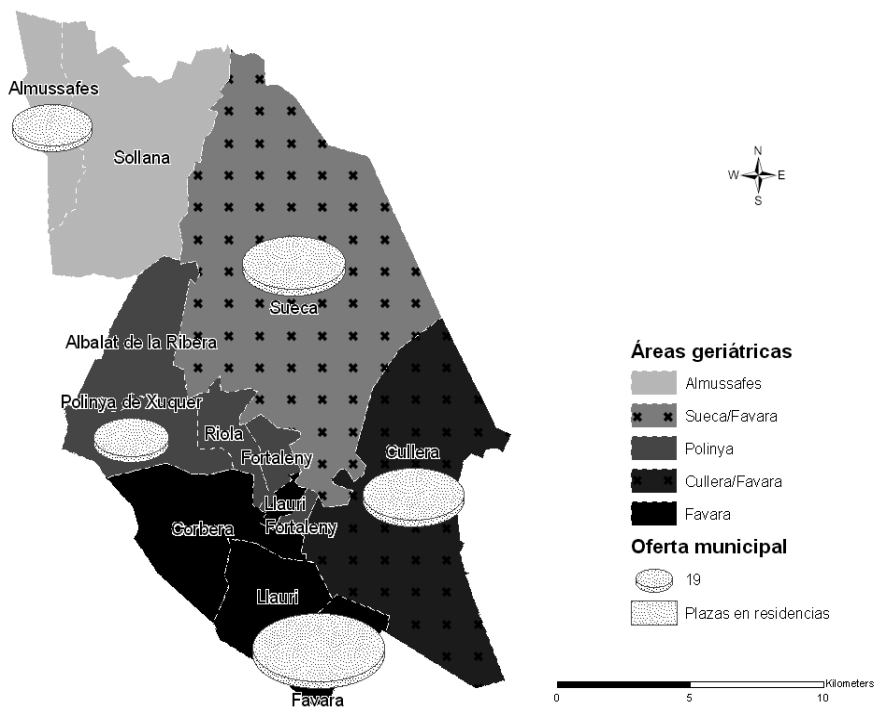


Figura 7. Distribución de la oferta geriátrica en función del *escenario futuro de situación óptima según la distribución "actual"*, y asignación de su demanda estimada (2012) Fuente: Elaboración propia a partir del Padrón 2002 y Conselleria de Benestar Social (2005). Nota: El "estrellado" negro sobre Sueca y Cullera indica como el Área de influencia de Favara se extiende sobre la propia de estos dos municipios con tal de satisfacer la demanda comarcal desatendida.

da de una atención residencial lo más accesible posible a la demanda, con unas residencias definidas entre los umbrales establecidos como más apropiados (mínimo de 45 plazas por residencia y 75 como máximo).

El futuro

En cuanto a la situación final que podría presentarse en el *escenario futuro de situación óptima según la distribución "actual"*, y aunque desconocemos el ritmo de construcción y oferta de plazas hasta el 2012, se puede calcular que de mantenerse solo los equipamientos actuales y contando con la demanda efectiva calculada, la necesidad de nuevas instalaciones seguirá siendo una constante para lograr únicamente las recomendaciones del PGN. Y eso, aún contando con la aparición reciente de las más de cien plazas localizadas en Favara.

De la evolución esperada hasta el 2012, destaca como son Sueca y Cullera, junto a los dos municipios más septentrionales (Almussafes y Sollana), los que mayor demanda concentraran (el 65% de toda la comarca). No obstante, es preciso señalar que estos cuatro

parten de situaciones bastante diferenciadas, ya que tanto Sueca como Cullera cuentan ya con cierta oferta residencial, si bien a ambos les será del todo insuficiente al concentrar ambos términos las mayores demandas potenciales y efectivas de la comarca. Por el contrario, Almussafes y Sollana destacan justamente por la ausencia de oferta alguna que ayude a disminuir el también importante aumento en la demanda efectiva que experimentarán. En situación opuesta tendremos al municipio de Favara, el cual será el único capaz de presentar tanto a su demanda local atendida completamente, como plazas libres para poder asistir a la de otros términos cercanos. De hecho, tal y como se observa en la siguiente figura (figura 7), es precisamente esta situación la que ayuda a resolver parte del problema de falta de plazas suficientes presentado en Cullera y Sueca, así como de oferta alguna en otros municipios próximos (Corbera y Llaurí).

Junto a las instalaciones actualmente existentes de los municipios de Cullera (111 plazas), Sueca (113 plazas) y Favara (176 plazas), observamos como aparecen dos nuevos centros de oferta: Almussafes (72 plazas) y Polinya (66 plazas). De ambos, el primero de ellos ya se nos apuntaba en los análisis previos como emplazamiento óptimo, debido a la ausencia de atención en dicho ámbito subcomarcal y la mayor demanda efectiva de este municipio frente al otro posible receptor (Sollana). En cambio, si del mismo modo podíamos esperar la localización de otro nuevo punto de oferta en la parte central (ante el vacío de atención presente entre el área de Favara y de Cullera), el emplazamiento definitivo óptimo no aparecía tan claro como en el caso anterior. La presencia de una demanda efectiva similar para todos ellos proyectada hacia el 2012 explicaba el por qué de esta aparente incertidumbre. Con todo, de desarrollarse dicha zonificación geriátrica, conseguiríamos finalmente atender a toda la demanda efectiva comarcal de la forma más eficiente y según la disposición actual de la oferta reglada.

Un modelo alternativo: en busca de una mayor eficiencia

A pesar de haber encontrado una solución adecuada al déficit en la oferta comarcal de atención geriátrica, con este último punto queremos averiguar si hubiera sido posible otro modelo de zonificación que mejorase los resultados obtenidos. La razón de dicho planteamiento radica en un aspecto que hemos considerado muy oportuno, pero que se nos ha hecho imposible introducirlo si queríamos conseguir la plena ocupación de la oferta comarcal existente con su propia demanda efectiva. Es decir, lograr utilizar completamente el conjunto de plazas ofertadas atendiendo a su disposición territorial, y sin para ello, recurrir a población mayor de 65 años perteneciente a municipios o áreas contiguas.

La idea surge al intentar aplicar un nuevo criterio de tipo social: en aquellos casos en los que la demanda efectiva municipal fuese muy elevada (como por ejemplo, Sueca y Cullera), lograr que toda ella estuviese atendida por su propia oferta local, evitando así tener que fragmentarla para conseguir que aquella parte desatendida, lograra cuidado similar en cualquier otro municipio cercano con sobreoferta disponible. De este modo, evitaríamos decidir qué parte de la población local de un municipio tendría derecho a recibir atención en su propio término, y cuál por el contrario estaría obligada a desplazarse para ello (tal y como ocurre con el modelo antes apuntado). Lógicamente, para alcanzar dicho objetivo nos ha parecido adecuado operar con un espacio comarcal libre de oferta residencial previa, de modo que pudiéramos manejar el conjunto de demandas municipales de forma compacta y evitar así el problema señalado.

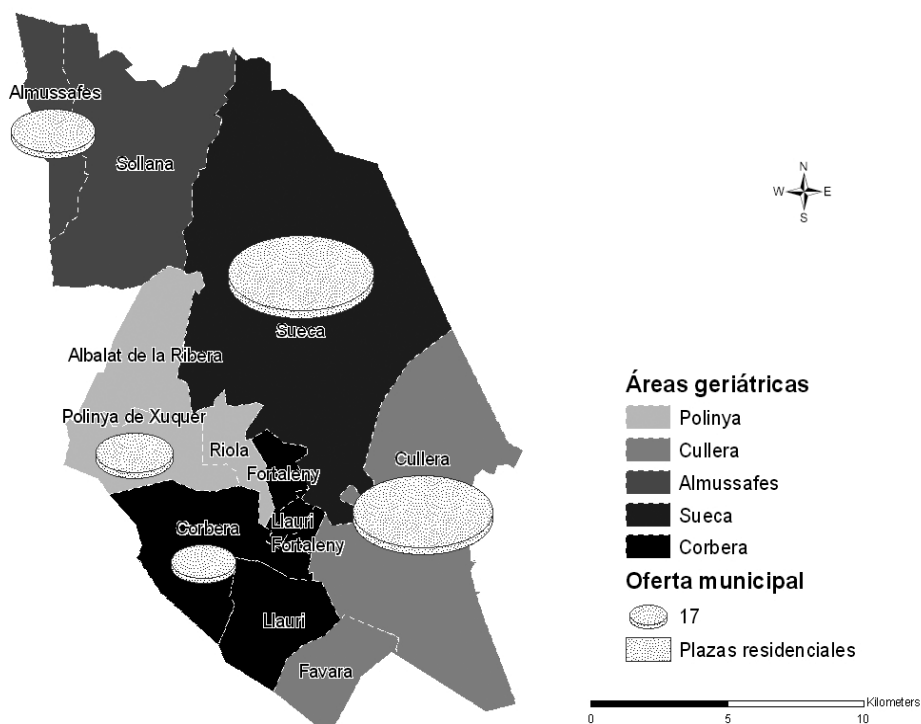


Figura 8. Distribución de la oferta geriátrica atendiendo a un *escenario futuro de mayor eficiencia en la atención*, y asignación de su demanda estimada (2012). Fuente: Elaboración propia a partir del Padrón 2002 y Conselleria de Benestar Social (2005).

El resultado obtenido (*escenario futuro de mayor eficiencia en la atención*), manteniendo igualmente el conjunto de criterios anteriormente señalados, es el que podemos observar en la figura 8. Al igual que el escenario anterior, se dibujan nuevamente cinco áreas geriátricas, si bien la disposición de éstas varía sensiblemente. Este hecho supone una serie de diferencias que de forma notable terminan influyendo en la eficiencia del modelo:

- a) La más destacada es la modificación en la composición de las denominadas “áreas geriátricas”: descomposición del Área de Favara en otras dos áreas; por un lado, el término de Favara se integra con el de Cullera, viéndose así aumentada esta última. Y por otro, se forma una nueva a partir de la unión de los términos de Corbera y Llauri con el de Fortaleny, el cual deja de pertenecer al Área de Polinya.
- b) Con dicha organización se consigue evitar la superposición de las áreas geriátricas establecidas. Es decir, que como ocurre en el caso anterior, el Área de Favara extiende su influencia sobre las de Cullera y Sueca con tal de asistir a la demanda municipal desatendida, provocando como resultado tener que decidir quienes pueden o no, recibir atención geriátrica en su localidad. Todo ello, lógicamente gracias a que la

Cuadro 6. Distribución alternativa municipal de la oferta comarcal y capacidad correspondiente (2012)

| | Almussafes | Cullera | Favara | Corbera | Polinya | Sueca |
|--------------------------------------|------------|---------|--------|---------|---------|-------|
| Escenario de situación óptima | 72 | 111* | 176 | - | 66 | 113* |
| Escenario de mayor eficiencia | 72 | 173* | - | 45 | 61 | 187* |

Fuente: Elaboración propia a partir del Padrón 2002 y Conselleria de Benestar Social (2005). *En ambos escenarios nos situamos dentro de la oferta municipal "total", sin señalar el número concreto de plazas por residencia.

demanda efectiva de cada área encuentra atención dentro de la misma, a partir de los centros localizados en el término designado para ello como más adecuado.

c) Se alcanza una organización de la oferta mucho más acorde con las recomendaciones de la anterior Ley 5/97 sobre tamaños y capacidades de los centros residenciales, a expensas de lo que la reglamentación de la ley vigente 11/2003 apuntase como directrices a seguir. Igualmente relacionado con los tamaños, hay que tener en cuenta el coste económico que supone atender a toda la demanda efectiva. Tradicionalmente se apuntan varias maneras de abordar dicho aspecto (CALVO, JOVER, PUEYO, y ALONSO, 1993):

- Ampliación de las plazas sobre equipamientos ya existentes; suele ser la más económica, ya que no se crean equipamientos nuevos y los costes de ampliación suelen ser mínimos.
- Creación de nuevos centros. Supone la opción de mayor coste debido a las elevadas inversiones en instalaciones y en personal. A simple vista, esta parece haber sido la opción escogida de forma parcial si atendemos a la actual configuración. Y parcial, porque aún con las más de cien nuevas plazas de Favara, no se consigue atender a la totalidad de la demanda comarcal.
- Sistema mixto con la ampliación de plazas y la creación de nuevos centros. Puede ser el más coherente de todos, y a simple vista, el que mejor se adaptaba a las necesidades de la comarca, si tenemos en cuenta la distribución de la oferta y de la demanda con antelación al centro de Favara. Su puntos fuertes radican en: i) aprovecharse de las economías de escala; ii) posibilidad de ofrecer oferta allí donde la demanda es débil para soportar nuevas instalaciones; iii) posibilidad de dar lugar a una estructuración de la oferta que permita la redistribución espacial, evitando posibles problemas de congestión en centros de excesiva capacidad.

Recordemos que con este modelo alternativo: primero, se hubieran mantenido los principales puntos de oferta allí donde la demanda efectiva alcanza mayores cifras (Cullera y Sueca), con tan solo ampliaciones y/o alguna nueva pequeña instalación; y segundo, tan solo se construiría otras totalmente nuevas en municipios (Almussafes, Corbera y Polinya) sin oferta previa, con marcadas necesidades de atención, y capaces de ofrecer a la comarca en su conjunto, una redistribución espacial óptima de la oferta geriátrica (cuadro 6).

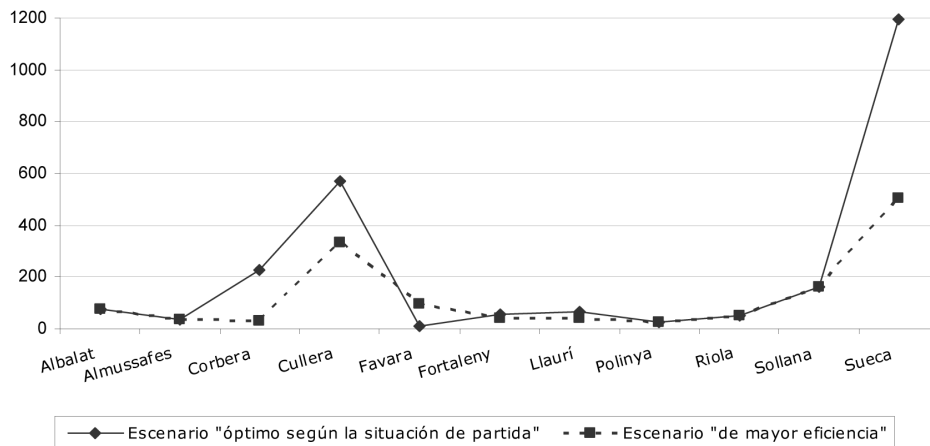


Figura 9. Coste temporal total por municipios (en minutos) Fuente: Elaboración propia a partir de la Guía CAMPSA-Interactiva (2005).

- d) Un buen ejemplo de la mayor adecuación que se hubiera experimentado en la "redistribución espacial" con el modelo alternativo, lo puede constituir la mejora que cada uno de los municipios presentaría en el coste temporal total. Este coste lo podemos entender como el tiempo invertido tanto por la demanda efectiva de cada término, como por sus familiares, para desplazarse hasta el centro geriátrico correspondiente (figura 9).

En este caso, lo hemos calculado únicamente para la demanda efectiva de cada término una vez atendida, dejando por el momento el posible coste correspondiente a los familiares. Aún así, el ahorro final es considerablemente elevado: de un coste temporal para el conjunto de la comarca fijado en 2.466 minutos, se hubiera pasado a otro de 1.396 minutos; es decir, se habría ahorrado un 56% del tiempo total utilizado en el desplazamiento para la obtención de la atención geriátrica necesaria. Por municipios, sobresalen especialmente Sueca, Cullera, Corbera y Llaurí con los mayores ahorros (nunca se llega al cero absoluto, porque hemos considerado que siempre se produce un desplazamiento hasta el centro geriátrico, por pequeño que sea). Por el contrario, Favara sería el único término que experimentaría un incremento en sus costes temporales, si bien no llegaría a suponer ni un 8% más de lo que actualmente registraría. El resto, permanecería con idénticos gastos fuera cual fuera el modelo desarrollado.

CONCLUSIONES

Con todo este planteamiento hemos intentado demostrar cómo la aplicación tanto de unos criterios bien definidos como de un riguroso proceso metodológico en la ordenación de los servicios geriátricos como es el caso, o bien a cualquier otro servicio público en

general (educación, sanidad, servicios sociales, servicios de emergencia (bomberos, policía, etc.)...), supone una herramienta fundamental para lograr la ordenación más adecuada que optimice el uso de los recursos existentes y futuros. Sin duda, existen numerosas formas de planificar un servicio determinado en función de los objetivos perseguidos (económicos, ambientales, funcionales, administrativos, sociales, etc.), pero a la hora de actuar sobre la atención geriátrica (PINEAULT y DAVELUY, 1990), o sobre cualquier otro servicio cuyo usuario y consumidor habitual sea el conjunto de la población o un segmento de ésta, su satisfacción debe ser uno de los principales objetivos que marquen el proceso a seguir, sea este proceso abordado tanto desde la iniciativa privada como por parte de la iniciativa pública (ambas cada vez más activas, a la hora de abordar esta "nueva" demanda social).

Hasta el momento, parece ser que la atención prestada por parte de los servicios de atención geriátrica en la comarca de la Ribera Baixa, a parte de ser insuficiente, se aleja considerablemente de dicho camino. Nosotros hemos presentado aquí, atendiendo a una serie de criterios como son los tamaños mínimos y máximos, la accesibilidad-tiempo ponderada por demanda y, la no segmentación de la misma, unos posibles modelos para resolver el problema de una localización más eficiente en la oferta geriátrica comarcal. En primer lugar, se han planteado unos criterios cuya utilidad y operatividad en cuanto a la planificación de los servicios a la población, han quedado de nuevo manifestadas, especialmente en el caso de los resultados obtenidos a través de la accesibilidad entendida como coste temporal de los desplazamientos. Quizás en este sentido sería oportuno que en posteriores análisis, se complementara su utilización atendiendo al tiempo empleado en el traslado, no únicamente mediante el transporte privado (como se ha asumido aquí a la hora de realizar las operaciones), sino introduciendo otras especificaciones como por ejemplo, los tiempos de acceso derivados de usos comunitarios, como podrían ser microbuses con itinerarios predefinidos, o sistemas de transporte similares a los servicios que ofrecen las actuales ambulancias públicas, durante los traslados no urgentes (es decir, situaciones en las que hasta que la ocupación de los vehículos no es plena, estos no se dirigen al punto de destino).

En segundo lugar, y en cuanto a los resultados obtenidos de la aplicación de tales criterios, se han obtenido unos modelos que si bien muestran una realidad futura contrastada, caben contextualizarlos en el medio en el que se localizan, un medio ya intervenido. En este sentido, el *escenario de situación óptima* en función de la dotación previamente existente, se presenta como relativamente más conveniente, en la medida que organiza la asignación de la demanda de forma más adecuada con la oferta existente. Si bien es cierto que no termina de ser del todo eficiente, puesto que el criterio de no fragmentación no se consigue cumplir enteramente. Aspecto que por el contrario sí que se logra con el segundo escenario, donde la *eficiencia en la atención* es más amplia y adecuada en todos los sentidos (se cumplirían aquí sí, todos y cada uno de los criterios establecidos al inicio). Pero cuya realización, tampoco termina de suponer la opción más adecuada a adoptar, puesto que en el fondo supone una serie de actuaciones difícilmente plausibles, en tanto en cuanto entendemos que hoy en día, es complicado actuar sobre el territorio desde cero, eliminando no solo las estructuras físicas preexistentes, sino también los "vínculos humanos" ya preestablecidos, puesto que en definitiva, nos situamos a menudo ante sistemas de funcionamiento relativamente asentados.

Sin duda tras el desarrollo reciente que se ha llevado a cabo en la Ribera Baixa, puede decirse que se ha perdido una oportunidad inmejorable para la ordenación y planifica-

ción “socialmente eficiente” de un equipamiento de primera necesidad. Planificar es, dicho de manera sencilla, utilizar los procedimientos de que se dispone, con el fin de introducir organización en la acción, una acción que nos ha de permitir lograr nuestras metas y objetivos en función de los recursos y medios con que contemos (EZEQUIEL, 1991). Pues bien, parece que el modelo adoptado, ha carecido hasta la fecha de una visión clara del objetivo social que aquí se plantea como punto de partida, dando lugar al uso de recursos y medios, que si bien encuentran rápida utilidad debido a su elevada necesidad, parecen alejarse del fin último: lograr la mayor satisfacción de la población destinataria.

Lógicamente, en todo este proceso no hay uno, o unos únicos responsables. La administración municipal, las entidades privadas y las no-lucrativas y, especialmente, la administración regional y/o autonómica, conforman el conjunto de actores que intervienen directamente en la provisión y organización de dicho servicio público, y por tanto, en su planificación o ausencia de la misma (cuya opción ya es un claro ejemplo de actitud respecto a una determinada cuestión). Esta claro que en cualquier proceso planificador, la existencia de un consenso, una meta u objetivo en común, es el punto de partida básico para que dicha herramienta pueda empezar a organizarse. Pero para ello, aparece como paso fundamental el esfuerzo previo que la administración ha de realizar para conseguir movilizar al resto de actores. En nuestro caso, la reglamentación sobre equipamientos geriátricos que puede derivarse de la actual Ley 11/2003 se presenta, tal y como nosotros la concebimos, como el punto de inflexión necesario para avanzar hacia la planificación de unos equipamientos que irán adquiriendo cada vez más, mayor relevancia social y espacial.

Agradecimientos

Quiero agradecer a los profesores Juan Miguel Albertos Puebla y Javier Esparcia Pérez, el apoyo y el empuje con que me han animado y ayudado en la elaboración del presente artículo.

BIBLIOGRAFÍA

- ABELLÁN, A.; FERNÁNDEZ-MAYORALAS, G. y ROJO, F. (1992): The residential accomodation for the elderly in Madrid. En *European Journal of Gerontology*, nº 7, pp. 408-413.
- ANDER-EGG, E. (1991): *Introducción a la planificación*. Generalitat Valenciana. Conselleria de Treball i Seguretat Social, Valencia. 146 pp.
- BOSQUE, J. y MORENO, A. (2004): *Sistema de Información Geográfica y localización de instalaciones y equipamientos*. Ed. Ra-Ma. Madrid, 353 pp.
- CALVO, J.L.; JOVER, J.M.; PUEYO A., y ALONSO, P. (1993): Utilización de las variables demográficas en los equipamientos públicos: diagnóstico y planificación. En *IV Jornadas de la Población Española (1993): Inmigración extranjera y planificación demográfica en España*. Asociación de Geógrafos Españoles y Dpto. de Geografía de la Universidad de La Laguna, pp. 293-300.
- CASADO, D. y LÓPEZ, G. (2001): *Vejez, dependencia y cuidados de larga duración. Situación actual y perspectivas de futuro*. Ed. Fundación “la Caixa”. Colección estudios sociales nº 6. 239 pp.
- ESCOBAR, F. (1996): *Los sistemas de información geográfica en la localización de servicios socia-*

- les: centros de salud y clubes de jubilados en Alcalá de Henares.* Alcalá de Henares, Servicio de Publicaciones de la Universidad de Alcalá de Henares.
- ESPARCIA, J. (2002): La creciente importancia de la inmigración en las zonas rurales de la Comunidad Valenciana. En *Cuadernos de Geografía. Universidad de Valencia*, nº 72, pp. 289-306.
- FENOLLOSA, P. (2001): *Personas mayores no dependientes en la Comunidad Valenciana.* Conselleria de Benestar Social. Documento interno.
- FERNÁNDEZ-MAYORALAS, G.; ROJO, F. y ROJO, E. (2002): El entorno residencial de los mayores en Madrid. En *Estudios Geográficos*, nº 63 (248-249), pp. 541-575.
- GARCÍA, A. (2005): Un informe sitúa a la Comunidad Valenciana a la cola en asistencia a los mayores de 65 años. En *Diario Las Provincias*, Valencia. Domingo, 30 de enero de 2005.
- GARCÍA, A.; GARCÍA, R. y SÁNCHEZ, D. (1993): Envejecimiento y planificación de servicios para la tercera edad. Tendencias actuales y perspectivas en la ciudad de Barcelona. En *IV Jornadas de la Población Española (1993): Inmigración extranjera y planificación demográfica en España.* Asociación de Geógrafos Españoles y Dpto. de Geografía de la Universidad de La Laguna, pp.325-336.
- GRANDE, I. (2001): Diseño de servicios para personas mayores. El caso de una residencia para la tercera edad. En *Revista Especializada en Geriátría y Gerontología*, nº 36(6), pp. 331-339.
- LEY 5/1997, de 25 de junio, por la que se regula el Sistema de Servicios Sociales en el ámbito de la Comunidad Valenciana. En *Diari Oficial de la Generalitat Valenciana*, nº 3084, de 4 de julio. Centro de Información y Documentación Jurídico Administrativa de la Generalitat Valenciana. Presidencia de la Generalitat
- LEY 11/2003, de 10 de abril, de la Generalitat, sobre el Estatuto de las Personas con Discapacidad. En *Diari Oficial de la Generalitat Valenciana*, nº 4479, de 11 de abril de 2003. Centro de Información y Documentación Jurídico Administrativa de la Generalitat Valenciana. Presidencia de la Generalitat.
- MANCIBÓN, M.J., y SÁNCHEZ, A. (2002): Envejecimiento y dependencia. En MUÑOZ, S.; GARCÍA, J.L., y GONZÁLEZ L. (Dtrs.): *Las estructuras del Bienestar. Propuestas de reforma y nuevos horizontes.* Ed. Escuela Libre Editorial, Civitas. Madrid, pp. 313-354.
- MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES (1992): *Plan Gerontológico.* Instituto Nacional de Servicios Sociales, Madrid.
- MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES (2003): *Plan de Acción para las personas mayores 2003-2007.* Ed. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaría General de Asuntos Sociales e IMSERSO. Madrid. 119 pp.
- MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES (2004): *La situación de los mayores en España. Comunidad Valenciana.* Ed. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaría General de Asuntos Sociales e IMSERSO, pp. 713-783. Disponible en: <http://www.imsersomayores.csic.es/estadisticas/informemayores/informe2004/>
- MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES (2004): *La situación de los mayores en España.* Ed. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales e IMSERSO. Disponible en: <http://www.imsersomayores.csic.es/estadisticas/informemayores/informe2004/>
- MORENO, A.; PAREDES, M^aA.; PASTOR, F. y SÁNCHEZ, M. (1989): La demanda espacial para centros de la tercera edad: un ensayo de definición operativa. En *II Jornadas sobre Población Española*, pp. 263-273.
- MORENO, A. (1991): Una panorámica de las perspectivas teóricas sobre los servicios colec-

- tivos. En *Boletín de la Asociación de Geógrafos Españoles (AGE)*, nº 12, pp. 33-58.
- MORENO, A. y ESCOLANO, S. (1992): *Los Servicios y el Territorio*. Ed. Síntesis, Madrid. 189 pp.
- OLIVERA, A. (1993): *Geografía de la salud*. Ed. Síntesis, Madrid. 160 pp.
- PINEAULT, R. y DAVELUY, C. (1990): *La planificación sanitaria. Conceptos, métodos y estrategias*. Ed. Masson, Barcelona. 382 pp.
- PITARCH GARRIDO, M^ªD. (2000): Los modelos de planificación espacial de los servicios públicos: el caso de los servicios educativos. En *Cuadernos de Geografía. Universidad de Valencia*, nº 67/68, pp. 119-136.
- ROJO, F.; FERNÁNDEZ-MAYORALAS, G. y ABELLÁN, A. (1993): Proyección demográfica y provisión asistencial: las residencias de anciano. En *IV Jornadas de la Población Española (1993): Inmigración extranjera y planificación demográfica en España*. Asociación de Geógrafos Españoles y Dpto. de Geografía de la Universidad de La Laguna, pp. 287-292.
- ROJO, F.; FERNÁNDEZ-MAYORALAS, G. y RODRÍGUEZ, V. (1995): El área de influencia de las residencias de ancianos de Madrid. En *Anales de Geografía de la Universidad Complutense*, nº 15, pp. 607-617.
- SALVÀ, A. (2003): La atención sanitaria a la población anciana: un reto para la organización y la sostenibilidad en los servicios sanitarios. En *Revista Jano*, Vol LXIV nº 1474, pp. 42-48.
- SEGUÍ, J.M^ª (1995): Análisis y estructuración de las redes en el espacio. En GÁMIR, A.; PÉREZ, M. y SEGUÍ, J.M^ª: *Prácticas en análisis espacial*. Ed. Oikos-Tau, Barcelona, pp. 87-200.
- VERDEGUER, I., y GARCÉS, J. (1996): Los servicios sociales especializados. En GARCÉS, J. (Coord.) *Sistema político y administrativo de los servicios sociales*. Ed. Tirant lo Blanch, Valencia, pp. 191-249.
- VINUESA, J. (Ed.), et al. (1994): *Demografía. Análisis y proyecciones*. Ed. Síntesis, Madrid. 366 pp.
- VV.AA. (2005): Residencias de ancianos. Sigue habiendo muy pocas y cada vez más caras. En *Revista Consumer Eroski*, nº 89. Disponible en la web <http://revista.consumer.es/web/es/>