



MONOGRAFÍAS

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN Y ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS EN ESPAÑA

Francisco J. Goerlich
Joaquín Maudos
Silvia Mollá

Ivie



FUNDACIÓN
RAMÓN ARECES

DISTRIBUCIÓN DE
LA POBLACIÓN Y
ACCESIBILIDAD A
LOS SERVICIOS
EN ESPAÑA

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN Y ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS EN ESPAÑA

Francisco J. Goerlich Ivie | Universitat de València

Joaquín Maudos Ivie | Universitat de València

Silvia Mollá Ivie

El contenido expuesto en este libro es responsabilidad exclusiva de sus autores.

Reservados todos los derechos.

Ni la totalidad ni parte de este libro puede reproducirse o transmitirse por ningún procedimiento electrónico o mecánico, incluyendo fotocopia, grabación magnética, o cualquier almacenamiento de información y sistema de recuperación, sin permiso escrito de la Editorial Centro de Estudios Ramón Areces y del Instituto Valenciano de Investigaciones Económicas (Ivie).

EDICIÓN 2021

© Editorial Centro de Estudios Ramón Areces S.A.
Tomás Bretón, 21 - 28045 Madrid
T 915 398 659
F 914 681 952
cerasa@cerasa.es
www.cerasa.es

© Fundación Ramón Areces
Vitruvio, 5 - 28006 Madrid
www.fundacionareces.es

© Ivie (Instituto Valenciano de Investigaciones Económicas)
Guardia Civil, 22 esc. 2 1º
46020 Valencia
T +34 96 319 00 50
F +34 96 319 00 55
ivie@ivie.es
www.ivie.es

© Autores

TÉCNICOS
Rodrigo Aragón | Ivie
Héctor García | Ivie

EDICIÓN
Susana Sabater | Ivie

DOCUMENTACIÓN
Belén Miravalles | Ivie

Diseño:
KEN | www.ken.es

ISBN:978-84-9961-395-6

Impreso por:
ANEBRI, S.A.
Antonio González Porras, 35-37
28019 Madrid
Impreso en España | Printed in Spain

ÍNDICE

Presentación	9
Resumen ejecutivo	11
1 Introducción	21
2 La distribución de la población sobre el territorio	25
2.1. Dinámica histórica de la población española sobre el territorio	26
2.2. La estructura sociodemográfica de la España actual	40
2.3. Conclusiones	47
3 Información de base utilizada	49
3.1. Población y sus características	50
3.2. Servicios públicos fundamentales	51
3.3. Oficinas bancarias	54
3.4. Otra información utilizada en el trabajo	55
3.5. Distancias y tiempos de acceso a los centros de servicios	56
4 Accesibilidad a los servicios sanitarios	59
4.1. Atención Primaria	61
4.2. Atención Especializada	76
4.3. Conclusiones	86
5 Accesibilidad a los servicios de educación no superior	87
5.1. Educación infantil de segundo ciclo y primaria	92
5.2. Educación secundaria obligatoria	100
5.3. Bachillerato	108
5.4. Conclusiones	118
6 Accesibilidad a la red de oficinas bancarias	121
6.1. Población sin acceso a una oficina en su municipio de residencia	121
6.2. Distancia y tiempo de acceso a la oficina más cercana en los municipios sin oficina bancaria	132
6.3. Conclusiones	138
7 Conclusiones	141
7.1. Resumen de resultados	143
7.2. Reflexiones finales: Implicaciones	149
Referencias	153

PRESENTACIÓN

Esta monografía recoge los resultados de la investigación realizada por el Instituto Valenciano de Investigaciones económicas (Ivie) y patrocinada por la Fundación Ramón Areces sobre la accesibilidad de la población a determinados servicios esenciales en España. Es el quinto informe que realiza el Ivie con el patrocinio de la Fundación Ramón Areces, lo que refleja el compromiso de la Fundación por impulsar la investigación de excelencia en España.

En esta ocasión, el foco del estudio es el análisis de la accesibilidad de la población a los servicios de interés general en España, tanto públicos como privados. En el primer caso, se analizan dos servicios que se consideran fundamentales, como son la sanidad y la educación no superior, mientras que en el segundo caso el servicio analizado es el acceso a las oficinas bancarias.

El principal valor añadido del informe es cuantificar tanto la distancia como el tiempo medio de acceso de la población a las dotaciones de servicios (colegios, centros de salud, hospitales, oficinas bancarias), ofreciendo información detallada por provincias. Hasta donde tenemos conocimiento, esta es la primera vez que se realiza un ejercicio de este tipo de cobertura nacional, a escala municipal, para varios servicios y georreferenciando las dotaciones de dichos servicios.

En el estudio se presta especial atención a la población que reside en municipios que no disponen en su territorio de esas dotaciones y que, por tanto, deben desplazarse a otros municipios para poder acceder a los centros de servicio.

En el contexto actual, afectado por la pandemia del COVID-19, en el que parece que el mundo rural ha ganado un atractivo que no podíamos imaginar hace algo más de un año, el análisis realizado en esta monografía permite obtener algunos mensajes relevantes para afrontar el futuro más inmediato.

RESUMEN EJECUTIVO

Mejorar la accesibilidad a los servicios de interés general, públicos y privados, es una parte importante tanto de las políticas sociales como de las políticas territoriales de cohesión social. No solo es necesario tener buenas dotaciones de infraestructuras en las que prestar estos servicios, sino que es preciso que estas sean accesibles para la población en general y que sean dotadas de medios para que puedan prestar los servicios para los que fueron creadas. La accesibilidad, entendida en un sentido amplio, tiene múltiples facetas y hace referencia a la facilidad con la que la población, dadas sus características y su distribución sobre el territorio, puede disfrutar de dichos servicios. El elemento central de esta monografía considera la dotación de centros de servicios relacionados con la sanidad, la educación no superior y el sector bancario, así como la accesibilidad geográfica a los mismos por parte de la población, dada su localización.

En este contexto, esta monografía tiene un doble objetivo. Por una parte, analizar la distribución geográfica a nivel municipal de las dotaciones de infraestructuras de varios servicios públicos esenciales (lo que ha exigido una laboriosa tarea de georreferenciación de centros de servicio), básicamente relacionados con la salud y la educación, pero también la de un servicio de carácter privado considerado de especial relevancia, como son las oficinas bancarias. Por otra parte, y una vez analizada dicha distribución, examinar el acceso de la población a estos servicios dada su localización sobre el territorio. Para ello, se estiman las distancias y tiempo medios de acceso a los servicios, prestando especial atención a la población que reside en municipios que no disponen en su territorio de esas dotaciones y que, por tanto, deben desplazarse a otros municipios para poder acceder a los centros de servicio. Hasta donde tenemos conocimiento, esta es la primera vez que se realiza un ejercicio de este tipo de cobertura nacional, a escala municipal y para varios servicios. Creemos, además, que en este ámbito existe mucha tarea por delante y varios aspectos que pueden ser mejorados, empezando por la calidad de la información de base ofrecida por las instituciones públicas.

Los mensajes más importantes a destacar son los que se resumen a continuación.

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN EN EL TERRITORIO

» La población española presenta un elevado grado de concentración, localizándose mayoritariamente en el litoral, el 40%, en zonas de baja altitud, el 52% por debajo de los 200 metros; en las ciudades, el 54% en municipios urbanos, en las capitales de provincia como centros de servicios administrativos, el 32%, y también en Madrid, capital del Estado, que con sus más de 3 millones de personas concentra el 7% de la población del país es un solo municipio.

Este proceso de fuerte concentración de la población tiene su cara y su cruz. Por una parte, genera amplias zonas del territorio con muy baja densidad demográfica,

con una población mayor, envejecida y, en muchos lugares, con escasas perspectivas económicas. Es el llamado reto demográfico. En los casi 6.000 municipios que no superan los 2.000 habitantes, la renta por hogar se sitúa alrededor de un 20% por debajo del promedio nacional, frente al 20% por encima del promedio nacional que disfrutaban los municipios de más de 500.000 habitantes. El rango en renta por hogar es, pues, considerable.

Por otra parte, este patrón de localización facilita el acceso de una gran parte de la población a los servicios sanitarios, educativos y de oficinas bancarias. La mayor parte de la población dispone de centros de servicios en sus municipios de residencia, y cuando ello no es así, los tiempos de acceso son, en su mayoría, razonables. Los casi 6.000 municipios que no superan los 2.000 habitantes albergan el 5,7% de la población, 2,7 millones de residentes, mientras que en los 6 municipios con más de 500.000 habitantes reside el triple de la población (16,2%), 7,6 millones de personas. Esta cifra asciende al 40%, 18,8 millones, si consideramos los municipios de más de 100.000 habitantes.

Naturalmente la atomización de la distribución municipal —más de 1.300 municipios no sobrepasan los 100 habitantes— deja una parte pequeña de la población con peor acceso a los servicios de interés general, tanto en dotaciones como en tiempos de acceso. Son además poblaciones de montaña, con una altitud media que supera los 900 metros, y peores comunicaciones. Sin embargo, el problema está suficientemente acotado desde el punto de vista demográfico. Los casi 4.000 municipios que no superan los 500 habitantes albergan a una población inferior al millón de habitantes (solo el 1,6% del total de la población española).

Existe suficiente evidencia de que las zonas rurales remotas, en el sentido de situarse muy distantes de una gran ciudad, ofrecen peores resultados en términos económicos y de bienestar. Son, además, las que mayor regresión poblacional muestran. En consecuencia, son estas áreas las que necesitan una atención más personalizada por parte de las administraciones públicas para que pueda hacerse efectivo el principio de equidad territorial.

ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS PÚBLICOS: SANIDAD

» El 90% de la población española tiene acceso a un centro de salud en su municipio de residencia o en un tiempo de viaje de unos 10 minutos, y solo el 1,3% de la población tiene que desplazarse fuera de su municipio más de 20 minutos. En el caso más extremo, solo unas 100.000 personas, de algo menos de 300 municipios, tienen un centro de salud a más de 30 minutos.

La sanidad española tiene carácter universal, y uno de sus principios básicos es la equidad, lo que debe entenderse también desde una perspectiva territorial. A grandes rasgos podemos dividir los servicios sanitarios en la atención primaria y la atención especializada, fundamentalmente de carácter hospitalario. A su vez, dos tipos de centros conforman la asistencia primaria: los centros de salud y los consultorios locales, estos últimos dependientes de los primeros.

Los centros de atención primaria, unos 13.000, están presentes en la práctica totalidad de los municipios españoles. Solo en algo más de 200 municipios no existe un centro de atención primaria. Esta extensión refleja la intención del Sistema Nacional de Salud de acercar los servicios sanitarios más básicos a toda la población,

garantizando así la accesibilidad geográfica a estos servicios en las zonas más dispersas. Los consultorios locales no disponen, sin embargo, de plantilla, que es asignada a los centros de salud, y ofrecen una atención normalmente discontinua y básica de asistencia sanitaria.

Los centros de salud, algo más de 3.000, tienden a concentrarse en municipios de una cierta entidad. Aunque un 77% de los municipios españoles no dispone en su término municipal de centro de salud, ello solo afecta al 12% de la población, unos 5,6 millones de personas. El 88% de la población restante dispone de centro de salud en su municipio y presenta, por tanto, una buena accesibilidad geográfica a la atención primaria. Nuestras estimaciones indican que el 90% de la población tiene acceso a un centro de salud en su municipio o en un tiempo de viaje de unos 10 minutos, y que solo en 1,3% de la población tiene que desplazarse fuera de su municipio más de 20 minutos para acceder a un centro de salud. En el caso más extremo solo unas 100.000 personas, de algo menos de 300 municipios, tienen un centro de salud a más de 30 minutos. Se trata de municipios con elevados índices de envejecimiento, lo que, sin embargo, los hace más dependientes de la atención sanitaria.

A nivel regional existen importantes diferencias en cuanto a cobertura, lo que se debe fundamentalmente a dos factores. A la propia demografía, muy dispar entre comunidades autónomas, y a las diferentes formas de organizar la prestación de servicios sanitarios de las distintas comunidades en uso de sus atribuciones. Así, las provincias con mayor población sin centro de salud en su municipio son León, Zamora, Salamanca, Ávila y Segovia en Castilla y León, Badajoz, Toledo, Teruel y Lleida. Si consideramos la población de 65 años y más debemos añadir Burgos, Soria, Guadalajara, Cuenca y Huesca.

» En el caso de la atención hospitalaria, el 91% de la población española reside en un municipio con hospital o se encuentra a menos de 30 minutos de alguno. Alrededor de 1 millón de personas (el 2,1% de la población) tienen que invertir más de 45 minutos para llegar al hospital más cercano.

Por su propia naturaleza, dada la dimensión de los centros y la necesidad de aprovechar economías de escala, la atención hospitalaria está mucho más concentrada. No obstante, la localización de la población de la que hemos hablado antes permite que más de la mitad, el 55%, viva en un municipio que dispone de hospital. Todas las islas, por pequeñas que sean, y todas las capitales de provincia disponen de hospital, en algunos casos de reducidas dimensiones. Mientras que el 91% de la población reside en un municipio con hospital o se encuentra a menos de 30 minutos de alguno, alrededor de 1 millón de personas se encuentra a más de 45 minutos del hospital más cercano, el 2,1% de la población. La geografía de estas zonas está claramente delimitada. Se trata de áreas montañosas, en ocasiones con comunicaciones difíciles: Picos de Europa, zonas del Pirineo, la Serranía de Cuenca, Montes de León, la Serranía de Gredos, la Sierra de Alcaraz y la vertiente sur de Sierra Nevada. También algunas áreas que se encuentran en las periferias provinciales —Guadalajara, Cuenca, Teruel, Badajoz o Huesca—, alejadas de la capital.

Cuando descendemos al nivel provincial las disparidades son mucho más elevadas. En algunas provincias la población que tiene un hospital a más de 30 minutos de tiempo de viaje supera el 40% —Zamora, Teruel o Ávila— o incluso el 50% —Cuenca—. Son porcentajes elevados si los comparamos con el promedio nacional, el 9%. Si nos centramos en las distancias a recorrer, o el tiempo de viaje en el que

hay que invertir, para llegar al hospital más cercano si no disponemos de un centro de esta naturaleza en el municipio de residencia obtenemos el mismo patrón, y las provincias con peor accesibilidad se repiten. Así, en Ávila, Cuenca o Zamora es necesario desplazarse, en promedio, más de 50 km hasta el hospital más cercano, con tiempos que se sitúan alrededor de los 40 minutos. Se trata de valores que doblan el promedio nacional.

El resumen es una relativa buena accesibilidad geográfica a los centros de servicio con algunos puntos negros que afectan a relativamente poca población.

ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS PÚBLICOS: EDUCACIÓN NO SUPERIOR

» En educación primaria (ampliada con el segundo ciclo de infantil), solo unos 50.000 alumnos no disponen de un centro educativo en su municipio de residencia, lo que supone el 1,2% de la población en ese intervalo de edad. La práctica totalidad de estos municipios pertenece al ámbito rural.

En España la educación es un derecho fundamental de los ciudadanos que debe ser garantizada por las administraciones públicas. Es además obligatoria de los 6 a los 16 años, educación primaria y secundaria, e incluso muchas comunidades financian o subvencionan etapas anteriores como la infantil, en alguno de sus ciclos, y/o posteriores como el bachillerato. Es pues imprescindible que los poderes públicos garanticen el acceso a la educación de una parte importante de la población en condiciones de equidad. Así lo exige, no solo la normativa que establece la escolaridad obligatoria, sino también el principio de igualdad de oportunidades. La accesibilidad geográfica a los centros educativos no es más que un paso en esta dirección.

El trabajo considera tres etapas educativas: la educación infantil de segundo ciclo junto con la educación primaria, que cubre de los 3 a los 11 años, la educación secundaria obligatoria, de los 12 a los 15 años, y las enseñanzas de bachillerato, de los 16 a los 17 años. Así pues, en esencia, cubrimos la escolaridad obligatoria, además de una etapa postobligatoria. El patrón de accesibilidad geográfica que obtenemos dibuja un gradiente decreciente conforme avanzamos en los niveles educativos, dentro de una accesibilidad razonablemente buena en los rangos de edades afectadas, sobre todo si tenemos en cuenta que la educación, al contrario que la sanidad, es un servicio que no se presta a toda la población, sino a rangos de edad muy concretos, y en amplias zonas del país no existe población a la que prestar el servicio.

La etapa de educación primaria, ampliada con el segundo ciclo de infantil, cubre la edad entre los 3 y los 11 años. La primera observación es que en 667 municipios no existe población en este intervalo de edad, y en consecuencia no hay problemas de accesibilidad, simplemente no hay población a la que ofrecer el servicio. En muchos más municipios la población en este intervalo de edad es tan reducida que dificulta enormemente el establecimiento de centros educativos de esta etapa en numerosos municipios. A pesar de ello, en más de la mitad de los municipios, el 56%, existe un centro educativo de este nivel. Ello cubre la práctica totalidad de la población, y tan solo unos 50.000 alumnos no disponen de un centro educativo en su municipio de residencia, el 1,2% de la población en este intervalo de edad. Naturalmente la práctica totalidad de estos se localizan en el ámbito rural.

Por comunidades las diferencias son importantes. En algunas, como Murcia o Canarias, todos los municipios disponen de centro educativo. En otras, como

Castilla y León, hasta la mitad de sus municipios no disponen de colegio para esta franja de edad, lo que afecta al 9% de su población entre los 3 y los 11 años. Es, sin duda, la comunidad más afectada, resultado en parte de la atomización y envejecimiento de sus núcleos de población.

Así pues, el grado de accesibilidad en el primer nivel educativo es muy bueno, ya que deja sin colegio en su municipio de residencia a un porcentaje de población muy bajo, el 1,2%, y al que habrá que tratar de forma diferenciada. Si a los alumnos con necesidades especiales se les hace una adaptación curricular, a los lugares con características específicas también habrá que tratarlos de forma particular.

» En la educación secundaria, solo el 7% de los estudiantes (unos 130.000) no dispone de un centro escolar en su municipio de residencia, siendo la mayor parte municipios rurales. De estos alumnos, el 93% dispone de un centro educativo a menos de 20 minutos de su residencia. Así pues, los problemas de acceso se localizan en unos 1.000 municipios y afectan a unos 10.000 estudiantes.

La etapa de educación secundaria cubre la edad entre los 12 y los 15 años. Al igual que sucede con la educación primaria, un buen número de municipios, 949, no disponen de población en esta franja de edad. En otros muchos la población es tan escasa que es inviable un centro escolar. La geografía de estos municipios se reproduce respecto a la educación primaria y afecta fundamentalmente a las provincias de Castilla y León, junto con Guadalajara, Cuenca y Teruel. Naturalmente los centros educativos de la última etapa en la educación obligatoria tienden a situarse en municipios más grandes, y aunque el 70% de los municipios no dispone de centro escolar para educación secundaria, ello afecta solo a algo menos del 7% de la población estudiantil en esta etapa, unos 130.000 alumnos. La mayor parte de ellos en municipios rurales. De estos alumnos, el 93% disponen de un centro educativo a menos de 20 minutos. Así pues, los problemas de acceso se localizan en unos 1.000 municipios y afectan a unos 10.000 estudiantes.

Por provincias las diferencias son de nuevo importantes. Así, mientras que la accesibilidad es mucho mayor en el sureste peninsular y los archipiélagos, el porcentaje de población entre 12 y 15 años que debe desplazarse a otro municipio para cursar estudios de secundaria supera el 20% en las provincias de Castilla y León de Ávila, León, Salamanca, Segovia y Zamora, así como en las provincias de Toledo, Cuenca, Teruel, Ourense, Navarra, Lleida y Cáceres.

» Si bien el 79% de los municipios españoles no dispone de centro educativo que imparta las enseñanzas de bachillerato, la población potencialmente afectada es solo el 11% (unos 100.000 alumnos potenciales). El 86% de los alumnos de bachillerato tiene un centro educativo en un tiempo de viaje que no supera los 20 minutos, por lo que solo el 14% restante (unos 15.000) debe invertir más tiempo de desplazamiento.

La etapa de bachillerato cubre la edad teórica entre los 16 y los 17 años, aunque al no formar parte de la educación obligatoria, es posible cursarlo a otras edades. En esta franja de edad todavía un mayor número de municipios carece de población en edad escolar, 1.364, un 17% del total, y en otros casi 4.000 no se superan los 20 alumnos potenciales. La geografía se reproduce de forma ampliada respecto a la observada en

las anteriores etapas educativas y coincide con la zona norte del interior peninsular, a la que se unen algunas zonas del Pirineo, esencialmente allí donde los problemas de la despoblación se manifiestan de forma más aguda. Esta reducida población joven en la mayor parte del país hace que los centros para estudiar bachillerato se concentren en municipios de mayor tamaño. Así, el 79% de los municipios no dispone de centro educativo que imparta las enseñanzas de bachillerato, a pesar de lo cual la población potencialmente afectada es solo del 11%. Puesto que la población entre los 16 y los 17 años no alcanza el millón de personas, ello solo afecta a unos 100.000 alumnos potenciales. Los centros educativos de bachillerato son muy escasos en los municipios rurales, que solo albergan el 10% del total de centros.

De entre la población en edad de cursar estudios de bachillerato, el 86% tiene un centro educativo en un tiempo de viaje que no supera los 20 minutos, por lo que solo el 14% restante, algo menos de 15.000 alumnos potenciales, debe incurrir en tiempos de desplazamientos superiores para acceder a un centro de bachillerato.

Cuando descendemos al detalle territorial las diferencias se amplían sobre la base geográfica que ya ha aparecido en los niveles educativos anteriores. En un total de 21 provincias más del 20% de la población entre los 16 y los 17 años no dispone de centro de bachillerato en su municipio, y en 9 provincias se supera el 30% —Palencia, Salamanca, Segovia, Zamora, Cáceres, Cuenca, Toledo, Teruel y Navarra—. A pesar de ello, la población que debe incurrir en tiempos de viaje largos para acceder a un centro de bachillerato es, en cifras absolutas, muy reducida.

ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS PRIVADOS: LOS SERVICIOS BANCARIOS

» El porcentaje de la población española que reside en municipios en los que no hay ninguna oficina bancaria ha aumentado del 2% en 2008 (año en el que la red alcanzó su mayor dimensión) al 3% en 2019. En términos absolutos, casi 1,4 millones de personas viven en municipios donde no hay oficinas bancarias, 448.000 más que en 2008. En algunas provincias el porcentaje supera el 20%.

Frente a ese porcentaje promedio del 3%, hay importantes diferencias por provincias en el porcentaje de población que no tiene acceso a una sucursal bancaria en su municipio de residencia. Así, mientras que en Santa Cruz de Tenerife el porcentaje es nulo (todos los municipios tienen al menos una oficina), en Zamora se alcanza un máximo del 28,7%, situándose por encima del 20% en Ávila (22,9%) y Segovia (21,7%). Por comunidades autónomas, destacan Castilla y León y Extremadura con los porcentajes más elevados.

» Para un residente que viva en un municipio donde no hay ninguna oficina bancaria, de media la más cercana está a 8 kilómetros, lo que exige invertir cerca de 11 minutos de desplazamiento en coche. Solo hay 8 provincias donde el tiempo de desplazamiento supere los 13 minutos, lo que es un tiempo reducido. Esos tiempos medios de desplazamiento apenas han variado desde 2008 ya que el cierre de oficinas se concentra en municipios donde sigue habiendo sucursales bancarias.

La distancia que tiene que recorrer un ciudadano que vive en un municipio sin oficina bancaria hasta el municipio con oficina más cercano es, en 2019, de 8 kilómetros

para el promedio de España, teniendo en cuenta en el cálculo de esta media el tamaño relativo de cada municipio en términos de población (se utiliza por tanto la población como factor ponderador). Por provincias, la distancia es prácticamente nula en la única provincia donde en todos sus municipios hay oficinas (es el caso de Santa Cruz de Tenerife) hasta un máximo de 12,3 km en Cuenca. Por encima de los 10 km se sitúan además Albacete, Almería, Ávila, Badajoz, Cáceres, Castellón, Ciudad Real, Guadalajara, Huesca, Málaga, Las Palmas, Soria y Teruel. Hay municipios donde la distancia a recorrer supera los 40 km. En 78 municipios supera los 25 km, y en 243 supera los 20 km.

En términos de tiempo a invertir para recorrer esas distancias desde municipios sin oficinas, la media nacional (ponderada siempre por la población de cada municipio) es de 10,6 minutos, y ese valor oscila entre prácticamente cero (en Santa Cruz de Tenerife porque en todos los municipios hay oficinas) y 17,8 minutos en Málaga. Por encima de los 13 minutos están Albacete, Huelva, Ciudad Real, Cuenca, Teruel, Almería, Castellón y Las Palmas. Si descendemos al detalle de municipios, en 8 hay que invertir más de tres cuartos de hora, y en 89 más de media hora para llegar a una oficina bancaria.

Si analizamos los cambios en distancia y tiempo a invertir de 2008 (año en el que la red de oficinas alcanzó un máximo) a 2019, apenas han cambiado para la media nacional, solo 0,4 km y medio minuto, respectivamente. Por tanto, a pesar de que se han cerrado la mitad de la red de oficinas, al concentrarse el cierre en municipios que siguen teniendo oficinas, apenas se ha resentido la distancia a recorrer y el tiempo a invertir para llegar a una sucursal bancaria.

» El impacto del cierre tan intenso de oficinas que ha tenido lugar en España desde 2008 sobre la accesibilidad a los servicios bancarios (la red ha caído a la mitad) queda amortiguado por el hecho de que el cierre se concentra en municipios de más de 10.000 habitantes que siguen teniendo oficinas bancarias.

De las oficinas que se han cerrado de 2008 a 2019, el 83% se concentra en municipios de más de 10.000 habitantes y el 46,5% en los de más de 100.000. Llama la atención que en 2019 hay municipios de más de 5.000 habitantes sin ninguna oficina, algo que no ocurría en 2008. Esta información indica que ha aumentado el tamaño de población necesario para asegurar que una oficina bancaria sea rentable. En las localidades de menos de 100 habitantes, el porcentaje de municipios sin oficina es del 99,1%, sigue siendo alto en los de 100 a 500 habitantes (83,8%), pero prácticamente es nulo en los de más de 5.000 habitantes, lo que implica que el problema de accesibilidad se concentra en municipios rurales de tamaño reducido.

IMPLICACIONES DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS

En el contexto actual, afectado por la pandemia del COVID-19, en el que parece que el mundo rural ha ganado un atractivo que no podíamos imaginar hace algo más de un año, el análisis realizado en esta monografía permite obtener algunos mensajes relevantes para afrontar el futuro más inmediato.

» La accesibilidad geográfica a servicios básicos de interés general —sanidad, educación o entidades bancarias— es buena con generalidad para el conjunto

- de la sociedad. La mayor parte de la población tiene acceso básico a esos servicios en su propio municipio de residencia, y cuando ello no es así, tiene acceso al servicio en un tiempo razonable. Para el conjunto de la población esta accesibilidad general debe entenderse a un conjunto mínimo de servicios. Es cierto que cuanto mayor es el nivel de urbanización no solo el acceso a los servicios de interés general es mejor, sino que además existe más variedad y capacidad de elección, y esto es algo que también valoran los consumidores.
- » Esta accesibilidad geográfica tiene, sin embargo, dos velocidades. Una de crucero para la gran mayoría de la población. Otra a cámara lenta para una parte muy reducida de la misma. Esta pequeña parte de la población debe desplazarse con tiempos relativamente largos, digamos en exceso a los 20 minutos para acceder a servicios básicos —centros de salud, centros educativos u oficinas bancarias— disponibles en mucho menor tiempo en cualquier municipio de tamaño medio. Tiempos mucho mayores, en exceso a los 45 minutos, para el acceso a un hospital.
 - » La población con peores condiciones de accesibilidad tiene características muy específicas —se trata de población fundamentalmente mayor, que reside en municipios de tamaño muy reducido, normalmente de montaña y con malas comunicaciones— y al mismo tiempo está muy localizada geográficamente en amplias zonas del interior peninsular. Algunas provincias aparecen repetidamente entre las que muestran peores condiciones de accesibilidad independientemente del servicio: Teruel, Cuenca, Guadalajara y varias provincias de Castilla y León como Soria, Segovia o Ávila. En cierta forma, y a grandes rasgos, el mapa de la accesibilidad es similar al mapa de la densidad de población.
 - » Esta dualidad, facilidad en el acceso geográfico a los centros de servicios para la gran mayoría de la población y dificultad para unos pocos, es el resultado, en parte, de nuestro modelo de asentamiento de la población. La elevada concentración de la misma en unos pocos lugares facilita el acceso geográfico a los servicios públicos, al tiempo que acota en el espacio la población con peor acceso.
 - » El principio de equidad territorial, así como la obligatoriedad por parte de las administraciones públicas de prestar los servicios públicos de sanidad y educación, requiere de atenciones correctoras para la población con peor acceso. Al mismo tiempo, si hay servicios privados que se consideran esenciales y que una parte de la población no accede a ellos con facilidad, como por ejemplo el caso de las oficinas de entidades financieras, los poderes públicos deberán actuar de forma subsidiaria para garantizar el acceso. Facilitar el acceso a estos servicios no implica, necesariamente, dotar a estos lugares de más centros de servicios en términos físicos. En la mayoría de los casos donde estos no existen no hay suficiente población para aprovechar las economías de escala asociadas a instalaciones fijas ni para garantizar la viabilidad/rentabilidad de un servicio privado, como el que presta una oficina bancaria.
 - » La accesibilidad geográfica es solo una parte en la cadena de acceso a los servicios de interés general. Lo que esta monografía muestra es que este eslabón de la cadena no es un problema para la inmensa mayoría de la población. Si hay dificultades generales de acceso no se deben a la distribución espacial de la red de centros, sino a otro tipo de cuestiones relacionadas con la disponibilidad de personal o con el flujo de organización de los servicios. Estos

aspectos organizativos son una parte vital de la prestación de los servicios, sobre todo en lugares donde no existe un centro de servicios y las percepciones de la población son importantes.

- » Nuevos tiempos requieren nuevas aproximaciones a los problemas de accesibilidad. Si algo ha puesto claramente de manifiesto la crisis sanitaria del COVID-19 es la importancia de la digitalización en prácticamente todos los ámbitos de la vida cotidiana, y como conceptos tradicionales para el acceso a bienes y servicios, tales como la distancia o el tiempo de viaje, pueden quedar superados en muchas esferas. Esta digitalización ha avanzado en pocos meses lo que de otra forma quizá hubiera tardado años. En este sentido la Estrategia Digital Europea y la Agenda España Digital 2025 cobran una importancia fundamental. Si en el pasado cercano las redes de transporte se configuraron como el mecanismo esencial para llevar el desarrollo a todos los rincones del país, en los tiempos actuales la fibra óptica y las redes de transmisión de datos de alta velocidad constituyen la herramienta esencial para proporcionar servicios de calidad a toda la población, independientemente de donde se encuentre con tal de que tenga acceso a las comunicaciones.
- » En el caso de los servicios bancarios, no tener acceso a una oficina bancaria en el municipio de residencia no es sinónimo de exclusión financiera, ya que cada vez es menos relevante la oficina física como vía de acceso a los servicios financieros. Esta reflexión es cada vez más pertinente y sobre todo tras el impulso que ha recibido el uso de la banca *online* con la pandemia del COVID-19, hasta alcanzar en 2020 al 62,1% de la población entre 16 y 70 años.
- » Todavía existen colectivos de población vulnerables desde el punto de vista financiero para los que no tener acceso a una oficina bancaria sí puede ser sinónimo de exclusión financiera. Nos estamos refiriendo a personas que viven en municipios donde no llega internet, que no tienen dispositivos a través de los que conectarse a la red, y/o no tienen las habilidades mínimas necesarias para utilizar la banca *online*. En estos casos, es la administración pública la que debe resolver el problema, en primer lugar, asegurando que la red llegue a todos los municipios de España, o en otros casos con otras soluciones, colaborando con la banca en la instalación/mantenimiento de cajeros automáticos y en la prestación de servicios (como minibuses que se desplazan por los pueblos). Pero no debe responsabilizarse a la banca del problema, ya que el negocio bancario, como cualquier otro, debe ser viable, lo que no es compatible con mantener oficinas que no son rentables.
- » En el ámbito educativo, las nuevas tecnologías, utilizadas de forma generalizada, abren la posibilidad de proporcionar educación de calidad en ámbitos rurales, y más generalmente en lugares donde la población en edad de estudiar no alcance el nivel mínimo para aprovechar las economías de escala asociadas a los centros educativos. En este sentido un cambio de enfoque que lleve la formación a los lugares de residencia de los estudiantes, en lugar de los estudiantes a los centros educativos constituirá una forma de eliminar las barreras físicas a la accesibilidad. Al fin y al cabo, el aprendizaje es una actividad, no un lugar. El mayor reto aquí será el cambio de enfoque que deberán promover los gestores y asumir los docentes, pero los usuarios del servicio son, en este caso, los más familiares con el nuevo formato.
- » También en el ámbito del acceso a la sanidad la digitalización está llamada a jugar un papel fundamental. Es cierto que en este servicio es donde, en

muchas ocasiones, es más necesario un contacto personal, pero en el ámbito de la atención primaria y el control de la salud general de la población, la denominada telemedicina puede incrementar el acceso a los servicios sanitarios no solo en el ámbito rural, sino en muchos lugares al permitir la comunicación entre especialistas y médicos de familia de una forma rápida y eficiente.

- » Las mayores dificultades para este acceso digital a los servicios no vendrán de las infraestructuras. De acuerdo con el Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital, la cobertura de Banda Ancha Terrestre en España alcanza la mayor parte de la población, superando el 90% en la mayoría de las tecnologías. Por el contrario, las dificultades se deberán a las competencias digitales de la población, donde existen importantes desigualdades por colectivos en función de sus características demográficas y socioeconómicas, por lo que resulta esencial actuar en esta dirección.
- » Mucho se ha especulado sobre si la experiencia vivida con el COVID-19 provocará el retorno al mundo rural y el abandono, al menos parcial, de las ciudades. Ciertamente es difícil hacer predicciones en estos tiempos. Aceptando la buena accesibilidad de la mayor parte de la población en lo que a algunos servicios esenciales se refiere, es cierto que las ventajas de la densidad urbana son una realidad y una menor densidad encuentra difícil competir con la diversidad urbana. En este sentido es poco probable que muchos de esos lugares que hemos identificado como con peor accesibilidad vuelvan a rejuvenecer demográficamente, pero sí, quizá, que las ciudades intermedias ganen peso en detrimento de las grandes y muy grandes.

INTRODUCCIÓN

PRESENTACIÓN

Mejorar la accesibilidad a los servicios de interés general, públicos y privados, es una parte importante tanto de las políticas sociales como de las políticas territoriales de cohesión social. No solo es necesario tener buenas dotaciones de infraestructuras en las que prestar estos servicios, sino que es preciso que estas sean accesibles para la población en general y que sean dotadas de medios para que puedan prestar los servicios para los que fueron creadas. La accesibilidad, entendida en un sentido amplio, tiene múltiples facetas y hace referencia a la facilidad con la que la población, dadas sus características y su distribución sobre el territorio, puede disfrutar de dichos servicios. El elemento central de esta monografía considera la dotación de centros de servicios relacionados con la sanidad, la educación no superior y el sector bancario, así como la accesibilidad geográfica a los mismos por parte de la población, dada su localización.

Con muy pocas excepciones (Kompil *et al.* 2019), los estudios generales sobre accesibilidad geográfica a servicios de interés general son de ámbito local o a lo sumo regional. La razón es que, desafortunadamente, información amplia y completa sobre la localización de este tipo de servicios no está disponible con generalidad.

En este contexto, esta monografía tiene un doble objetivo. Por una parte, analizar la distribución geográfica a escala municipal, para el conjunto nacional, de las dotaciones de infraestructuras de varios servicios públicos esenciales, básicamente relacionados con la salud y la educación no superior, pero también la de un servicio de carácter privado considerado de especial relevancia, las oficinas de instituciones financieras (en concreto, las entidades de crédito). Por otra parte, y una vez analizada dicha distribución, examinar el acceso de la población a estos servicios dada su localización sobre el territorio.

Varios trabajos han estudiado el gasto en servicios públicos fundamentales por parte de las administraciones públicas (Pérez, Cucarella y Hernández 2015; Pérez y Pérez 2019), fundamentalmente en relación con el modelo de financiación de las comunidades autónomas (CC. AA.), que son las encargadas de proveer la mayor parte de esos servicios ligados al estado del bienestar. Nuestro trabajo es complementario de esta literatura, pero adopta un enfoque sustancialmente diferente que lo hace al tiempo interesante y, en gran medida, novedoso. Además de examinar la distribución de dotaciones, calcularemos distancias y tiempos de acceso desde el lugar de residencia de los demandantes del servicio y el centro de prestación de este.

En primer lugar, la escala geográfica de análisis es notablemente detallada. Nuestro punto de partida son los municipios. Aún sin perder de vista las importantes diferencias regionales que existen en muchos aspectos, así como el hecho de que son las CC. AA. las responsables de la provisión de servicios públicos como la sanidad o la educación, los promedios regionales enmascaran situaciones muy diversas,

que solo pueden salir a la luz aumentando la escala del análisis. Este es uno de los objetivos de la monografía.

En segundo lugar, el énfasis no es solo el análisis de las diferencias entre las provincias o regiones, sino también el contraste entre campo versus ciudad, o si se quiere, entre el contexto rural y el urbano. Las fronteras de esta dicotomía son difusas (Reig, Goerlich y Cantarino 2016), pero algunas diferencias resultan tan grandes como llamativas, y merecen ser puestas de manifiesto.

En tercer lugar, la cobertura geográfica es nacional. Esto es lo habitual en análisis regionales, pero en muchas ocasiones aumentar la escala de forma notable lleva aparejado una disminución de la cobertura espacial. Simplemente es complejo encajar bases de datos geográficas, de diferentes ámbitos, con un gran nivel de detalle, en geometrías extensas. Una parte importante del esfuerzo en esta monografía se ha dedicado, precisamente, a crear una base de datos inexistente a partir de multitud de fuentes.

En cuarto lugar, además de los servicios de salud y educación no superior, que constituyen el núcleo de los servicios públicos fundamentales, consideramos un servicio privado de especial relevancia para el que ha sido posible disponer de información en dos momentos diferentes del tiempo, y en el que la dotación de centros de servicio ha sufrido cambios sustanciales. En concreto, se trata del acceso a las oficinas de entidades de crédito. Son en última instancia indicadores parciales del acceso a servicios esenciales de interés general, y en consecuencia de indicadores de calidad de vida, o si se quiere, del contraste entre regiones o entre diferentes zonas de España.

En el caso de las oficinas de entidades financieras, un elemento de constante preocupación reciente es el efecto sobre la exclusión financiera de la drástica reducción que se ha producido en España en el tamaño de la red —ha caído a la mitad desde 2008—. Además de cuantificar el efecto que esa drástica reducción ha tenido sobre el porcentaje de la población que reside en municipios donde no hay ninguna oficina, se analiza por primera vez el efecto que el recorte de la red ha tenido sobre la accesibilidad en términos de distancia y tiempo de acceso medio a la oficina más cercana desde el lugar de residencia en aquellos municipios que no disponen de ninguna sucursal.

AVANCE DE CONTENIDOS

La monografía se estructura de la siguiente forma. Puesto que las infraestructuras de servicios están destinadas a la población, el capítulo siguiente explora brevemente la distribución de esta sobre el territorio. Esta cuestión ha sido examinada de forma exhaustiva por numerosos autores (Goerlich *et al.* 2015; Gutiérrez, Moral-Benito y Ramos 2020), pero creemos necesario, por una parte, ofrecer unas pinceladas sobre el proceso de concentración de la población desde un punto de vista histórico para entender la situación más reciente objeto de análisis en términos de accesibilidad. Dicho proceso no ha concluido todavía, y por tanto la prestación de servicios deberá anticipar esta dinámica poblacional. Por otra parte, también examinaremos algunas características básicas de la población actual, puesto que muchos servicios están destinados a grupos específicos de población, por ejemplo, la educación. Como tendremos ocasión de comprobar, la accesibilidad en términos de tiempos de viaje está muy condicionada por la geografía y la distribución de la población.

El capítulo 3 describe de forma sucinta las bases de datos empleadas, así como su tratamiento, y el acceso a determinadas informaciones y procesos utilizados en el trabajo. Este capítulo pone de manifiesto la ausencia de bases de datos georreferenciadas para acometer de forma habitual el tipo de trabajos realizados en la monografía.

El resto de los capítulos constituyen el cuerpo central de la monografía. Los dos capítulos siguientes se dedican a examinar servicios públicos fundamentales. El capítulo 4 se centra en la sanidad, tanto en su versión de atención hospitalaria como en lo referente a la disponibilidad de Centros de Atención Primaria —centros de salud y consultorios locales— pertenecientes al Sistema Nacional de Salud. Y el capítulo 5 se dedica a la educación no superior, desde la educación infantil de segundo ciclo hasta bachillerato. La educación universitaria y la formación profesional presentan características especiales, tanto por el servicio en sí mismo, como por el enfoque de acceso adoptado en este trabajo, eminentemente geográfico, y en consecuencia queda fuera del ámbito de estudio.

En ambos capítulos, 4 y 5, se adopta una visión reciente de foto fija, circa 2019, y se centra, por tanto, en la situación actual, analizando las diferencias entre regiones en las distancias y tiempos medios de acceso a los servicios considerados.

El capítulo siguiente explora los servicios financieros, en particular, se centra en la accesibilidad a los servicios bancarios, analizando los cambios que se han producido de 2008 a 2019 en la distribución municipal de la red de oficinas. En el capítulo se cuantifica el porcentaje de la población que reside en municipios donde no hay ni siquiera una oficina bancaria, así como la distribución del cierre de oficinas según el tamaño del municipio. La comparativa entre 2019 y el año en el que la red alcanzó su nivel máximo —2008— muestra el aumento que se ha producido en el porcentaje de la población sin accesibilidad física a una oficina en su municipio de residencia. Las diferencias entre provincias y CC. AA. muestran marcadas diferencias en el impacto del cierre de oficinas sobre esa accesibilidad. Finalmente se ofrece una síntesis de los resultados alcanzados.

Esta monografía fue elaborada en tiempos de COVID-19, con estadísticas pre-COVID-19, y en consecuencia describe una realidad sobre la que existe, en estos momentos, considerable incertidumbre acerca de cómo se verá afectada en el futuro a medio plazo. Aunque las infraestructuras físicas, ligadas a la geografía, seguirán ahí, quizá su accesibilidad cambie en un futuro no tan lejano y la distancia física o el tiempo de viaje alcancen una dimensión diferente en lo referente a la accesibilidad a los servicios de interés general. La transición a modelos de educación *online* tal vez tenga beneficios inesperados sobre una gran parte de la población que encuentra difícil desplazarse a los centros educativos a los que les gustaría asistir, o tal vez deje por el camino a muchos estudiantes que sientan la falta de una experiencia educativa más completa y personal.

En el caso concreto de los servicios financieros, la pandemia ha supuesto un impulso a la utilización de la banca *online*, que permite seguir cerrando oficinas amortiguando su efecto sobre la exclusión financiera. Por tanto, es importante matizar que la no accesibilidad física a una oficina en el municipio de residencia no implica necesariamente exclusión financiera, y esta cautela adquiere cada vez más protagonismo conforme avanza la banca *online*. Pero, desgraciadamente, para determinados colectivos de la población, no tener una oficina cerca supone un serio problema, que debe combatirse desde las administraciones públicas (AA. PP.) y con la colaboración de las entidades financieras.

Lo que sí es cierto es que el confinamiento nos fuerza a ver las enormes ventajas de la digitalización, pero al mismo tiempo los grandes inconvenientes de la falta de interacción cara a cara y las limitaciones de las reuniones virtuales. Además, algunas tareas parecen imposibles de realizar desde el hogar, donde con frecuencia existe una falta de sana separación entre los ambientes laboral y doméstico. Las ventajas de aglomeración de las ciudades (Duranton y Puga 2020) parecen volverse en su contra durante las epidemias, y el retorno a un mundo menos denso parece una alternativa real. Si la actual situación puede revertir las actuales relaciones campo-ciudad, descritas en el capítulo siguiente, es algo para lo que todavía no disponemos de estadísticas, ni tampoco de experiencia histórica en la que apoyarnos, porque hasta ahora la accesibilidad era física, pero a partir de ya la accesibilidad puede ser virtual.

AGRADECIMIENTOS

Esta monografía forma parte de la colaboración entre la Fundación Ramón Areces y el Instituto Valenciano de Investigaciones Económicas (Ivie), cuyo apoyo continuado agradecen sinceramente los autores, actualmente asociados a los proyectos ECO2017-84828-R (del Programa Estatal de Investigación, Desarrollo e Innovación Orientada a los Retos de la Sociedad del Ministerio de Economía, Industria y Competitividad) y AICO2020/217 (de la Generalitat Valenciana). Los autores agradecen el apoyo técnico de Rodrigo Aragón y Héctor García, así como la labor editorial de Susana Sabater y de documentación de Belén Miravalles.

LA DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SOBRE EL TERRITORIO

La accesibilidad puede entenderse como la facilidad de acceso a determinados lugares por parte de la población. Tenemos pues un origen, donde reside la población, y un destino, donde se desplaza la población para adquirir un bien o servicio. Resulta pues natural comenzar el análisis con una breve descripción de la distribución de la población española sobre el territorio. Este es el objeto del capítulo.

Consecuentemente, la provisión de determinados servicios debe tomar en consideración la distribución espacial y las características demográficas y socioeconómicas de los habitantes que residen en el territorio objeto de estudio. En este sentido, la provisión de servicios públicos fundamentales como la educación o la sanidad debe ir ligada a la estructura demográfica de la población, pues las necesidades de servicios educativos serán mayores en aquellas zonas con una población relativamente joven, mientras que la provisión de servicios sanitarios deberá atender a las zonas más envejecidas de forma que se haga efectivo el principio de equidad territorial, que no es más que la dimensión espacial del principio de igualdad de oportunidades, es decir, asegurar a todos los ciudadanos de un territorio las mismas condiciones de acceso a los servicios públicos fundamentales independientemente de donde residan. Así mismo, la mayor o menor dispersión de la población, y las características geográficas del territorio de referencia, también influyen en las necesidades de la población a la hora de acceder a este tipo de servicios públicos, así como a otros servicios de carácter privado considerados esenciales en la actualidad.

Es bien conocido que la distribución de la población española sobre el territorio no es en absoluto homogénea, y que esta progresiva concentración se viene intensificando desde hace más de un siglo (Goerlich *et al.* 2015), si bien a ritmos muy diferentes en el tiempo. Además, esta creciente concentración de la población en unos pocos lugares lleva aparejadas estructuras demográficas muy diferentes a lo largo de la geografía española. Este capítulo presta atención a estos dos aspectos con enfoques diferentes. El primer apartado examina la dinámica histórica de la población sobre el territorio desde principios del siglo XX hasta los datos más actuales disponibles, 2020. Analizamos los movimientos de la población a escala municipal centrándonos en las zonas de origen y destino, y también examinando la evolución de los movimientos a lo largo del tiempo, inexorablemente ligados al desarrollo económico. El segundo apartado estudia las características demográficas y socioeconómicas para determinadas áreas, ya sean divisiones administrativas —provincias—, tamaños municipales o áreas rurales versus áreas urbanas¹.

1. Un análisis detallado de las fuentes estadísticas empleadas en el capítulo queda pospuesto hasta el capítulo siguiente.

2.1. DINÁMICA HISTÓRICA DE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA SOBRE EL TERRITORIO

2.1.1. Dinámica espacial de la población en el largo plazo

La población española presenta en la actualidad un elevado grado de concentración espacial, muy por encima de la de los países europeos de nuestro entorno y más similar, en algunas áreas, a los países nórdicos (Gutiérrez *et al.* 2020). Aunque el proceso de concentración espacial de la población, en los lugares donde hoy la observamos, comenzó varios siglos atrás (Oto-Peralías 2020), es suficiente una mirada al siglo XX para hacernos una idea de las principales características en la dinámica espacial de la población en el largo plazo. Para este periodo disponemos de fuentes estadísticas suficientemente fiables, detalladas y homogéneas —a escala municipal— (Goerlich *et al.* 2015)², y además fue durante la segunda mitad del siglo XX cuando se produjeron los desplazamientos más importantes, ligados al tardío desarrollo económico, y dando lugar a la despoblación de amplias zonas del país (Collantes y Pinilla 2019).

La disponibilidad de series homogéneas de población municipal facilita enormemente la tarea de seguir la evolución de la población en el tiempo, al fijar los lindes municipales a los existentes en el censo de 2011, pero presentan el inconveniente de ocultar el proceso de desaparición de muchos municipios pequeños que tuvo lugar a lo largo del siglo XX. Según el censo de 1900 existían en España 9.267 municipios, mientras que en el censo de 1981 solo aparecen 8.022 municipios. Es este el año con menor número, ya que en el de 2011 se incluyen 8.116 municipios, que ascienden a 8.131 según los últimos datos disponibles. La mayor desaparición se produjo entre los censos de 1960 y 1981, cuando en solo dos décadas desaparecieron 1.180 municipios (Goerlich *et al.* 2015).

España pasó de tener algo menos de 19 millones de habitantes en 1900 a más de 47 millones en 2020. Así pues, la población se ha multiplicado por un factor de 2,5. Sin embargo, ese crecimiento no solo no ha afectado a todos los lugares por igual, sino que la mayoría de los municipios han perdido población en estos 120 años de

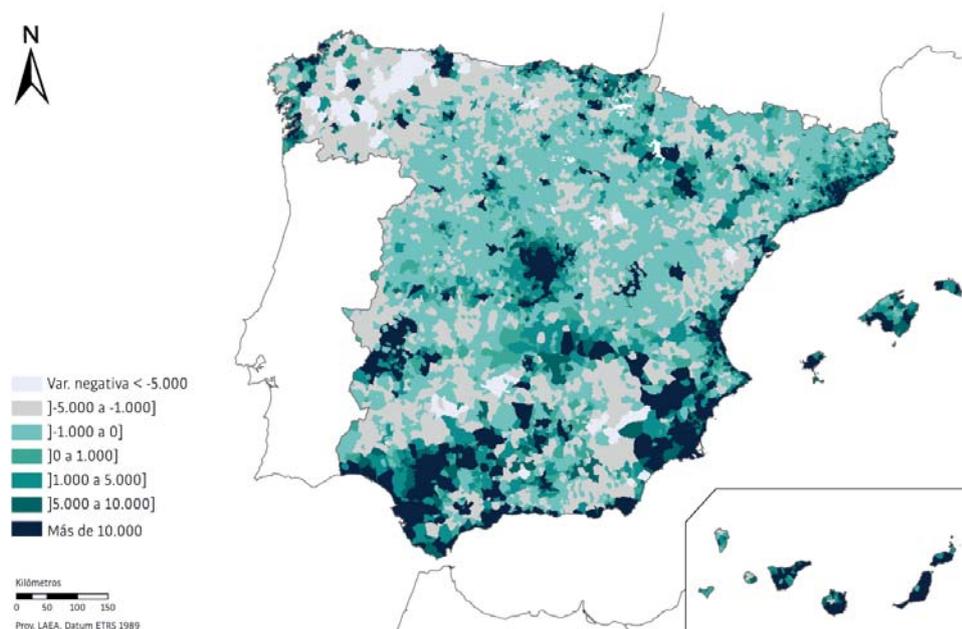
-
2. Este apartado enlaza las series municipales homogéneas de Goerlich *et al.* (2015), construidas a partir de los censos de 1900 a 2011 con la estructura municipal del Censo de 2011, con las poblaciones del Padrón de 2020. La estructura municipal del Padrón de 2020 fue llevada a la estructura municipal del Censo de 2011 por cuestiones de homogeneidad. Así pues, los municipios analizados en esta sección son los 8.116 que aparecen en el Censo de 2011. Debemos hacer una salvedad. Aunque ambas fuentes poblacionales hacen referencia a las poblaciones de derecho —el concepto de población de hecho desapareció con el Censo de 2001—, es bien conocido que las poblaciones censales y padronales, aun respondiendo al mismo concepto de población residente, no son coincidentes. El censo de población tiene carácter estadístico, ofrece una foto fija de la sociedad en el momento de su realización y no está sujeta a actualización alguna. La naturaleza del Padrón, en cambio, es puramente administrativa y en consecuencia se trata de un registro vivo que se va actualizando con el tiempo. Las diferencias entre ambas fuentes no son grandes a nivel nacional, pero aumentan, en ocasiones de forma considerable, cuando aumentamos la escala del análisis (Goerlich 2012). Dichas diferencias se han ido reduciendo a lo largo del tiempo como consecuencia de mejoras en la gestión del Padrón. A pesar de las diferencias entre ambas fuentes, se ha considerado conveniente enlazarlas con la finalidad de ofrecer una imagen lo más actualizada posible de la dinámica histórica de la población sobre el territorio, aun asumiendo cierto margen de error, especialmente en los municipios más pequeños, aunque despreciable desde el punto de vista de las grandes tendencias.

historia. En concreto, el 70% de los 8.116 municipios existentes en el censo de 2011 perdieron población, es decir un total de 5.685 municipios que cubren una superficie similar, el 65% del territorio nacional. El mapa 2.1 muestra la geografía de este proceso de despoblación. Observamos que la práctica totalidad del territorio perdió población, pero que las pérdidas fueron especialmente acusadas en muchas zonas de Castilla y León, Galicia, Asturias, Cantabria, Aragón, Navarra y Extremadura.

A nivel provincial también se observa este proceso de pérdida de efectivos demográficos. Para el periodo completo, 1900-2020, diez provincias registran pérdidas absolutas de población, superando los 100.000 efectivos de pérdida en cuatro de ellas: Lugo, Ourense, Teruel y Zamora.

MAPA 2.1.

Variación absoluta de la población por municipios, 1900-2020



Fuente: Fundación BBVA-Ivie (2020), INE (Padrón 2020), IGN (Nomenclátor) y elaboración propia.

Este proceso de despoblación en importantes zonas del país también se observa en periodos más cortos, aunque naturalmente no ha sido uniforme en el tiempo. Así, el periodo intercensal entre 2001 y 2011 fue el de mayor crecimiento demográfico del país, con un incremento de población de casi 6 millones de personas, de los que más de 3,5 millones eran extranjeros, pero durante este periodo más de la mitad de los municipios, 4.166, perdieron población. También 4 provincias: Lugo, Ourense, Palencia y Zamora. En el otro extremo, el periodo que va desde 2011 hasta 2020 registra el menor aumento de población desde 1900, con tan solo un incremento de algo más de 600 mil personas en casi una década³. Durante este periodo un 75% de

3. De hecho, este crecimiento enmascara algunos años de pérdida de población, por primera vez en la historia reciente de España, tras el censo de 2011 y debido a la gran recesión de 2008 que afectó de forma importante a la población extranjera.

los municipios perdieron efectivos demográficos, pero lo que resulta más llamativo es que 30 provincias registraron pérdidas de población. Además de Asturias, Cantabria y La Rioja, se vieron afectadas todas las provincias de las comunidades de Aragón, Castilla y León, Extremadura, Galicia y Castilla-La Mancha, con la excepción de Guadalajara, debido a la influencia del área metropolitana de Madrid. Ello dibuja una geografía de los movimientos de población consistente en el tiempo y que puede observarse a grandes rasgos en el mapa 2.1.

Una forma complementaria de analizar la distribución de la población sobre el territorio es en relación con la superficie municipal. Para el conjunto del país la densidad de población pasó de 37 habitantes por km² en 1900 hasta los 94 en 2020, lo que no hace sino reflejar el crecimiento demográfico. Sin embargo, la desigual distribución de la población sobre el territorio provoca grandes discrepancias en la densidad de población a nivel municipal. El mapa 2.2 presenta esta densidad en los años 1900, 1950, 2001 y 2020. Puesto que los municipios y sus superficies son fijos en estos mapas, podemos leerlos en términos de desplazamientos de la población. Aunque estos ya se observan de forma tímida en la primera mitad del siglo XX, es en la segunda mitad de dicho siglo cuando se producen los cambios más bruscos, especialmente en las décadas de los 60 y los 70, ligados al fuerte desarrollo de la economía española (Collantes y Pinilla 2019; Gutiérrez, Moral-Benito y Ramos 2020). El mapa 2.2 también permite observar cómo en las primeras dos décadas del siglo XXI este proceso de desplazamiento de la población hacia el litoral y Madrid continúa produciéndose de forma lenta pero continua, lo que se aprecia en el progresivo oscurecimiento de estas zonas coloreadas en un azul más oscuro.

Los mensajes del mapa 2.2 son pues claros. Los desplazamientos de población son perceptibles desde principios de 1900 —en realidad desde antes (Collantes 2004; Franch, Martí y Puig-Farré 2013)—, fueron muy acentuados en la segunda mitad del siglo XX, y todavía se mantienen en la actualidad.

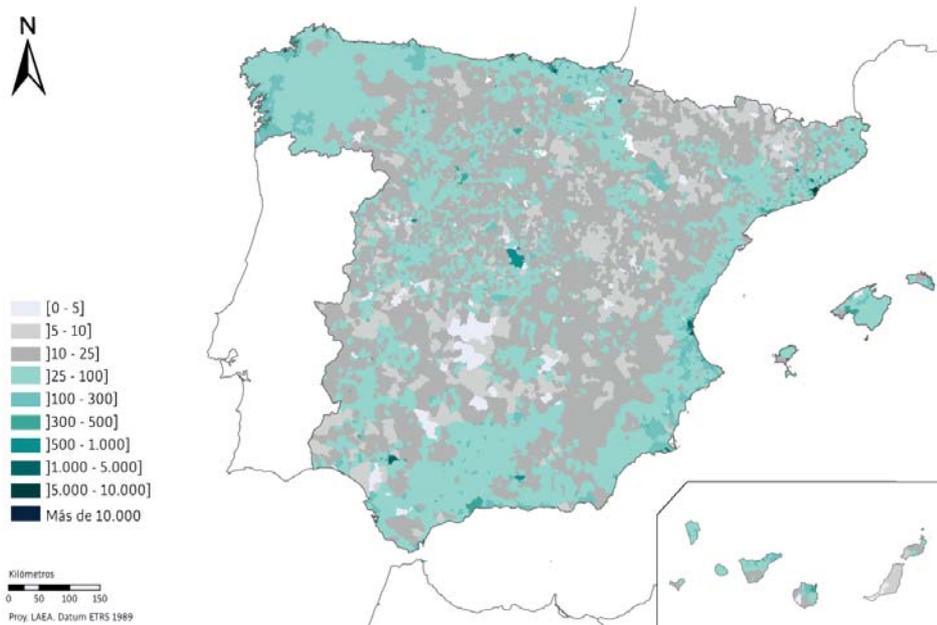
A nivel provincial, y excluyendo por motivos obvios las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, encontramos que frente a una densidad de población de 94 habitantes por km² a nivel nacional en 2020, conviven provincias con densidades de población notablemente superiores, Madrid con 845 hab./km² o Barcelona con 743 hab./km², con otras provincias con una densidad casi testimonial, como Soria y Teruel con 9 hab./km² o Cuenca con 11 hab./km², lo que ha dado origen al término de la Laponia española (Cerdá 2017). Los mapas 2.1 y 2.2 muestran que estas diferencias se han agrandado notablemente desde 1900.

Sabemos, sin embargo, que los términos municipales distorsionan la verdadera distribución de la población sobre el territorio, puesto que la distribución de tamaños de los lindes municipales es notablemente heterogénea y esto distorsiona la representación cartográfica (Goerlich y Cantarino 2012). Esta es la razón por la que Eurostat está promoviendo una estadística de puntos para la demografía —localizar a la población en una coordenada concreta—. Hasta que este estándar sea una realidad debemos contentarnos con una representación de la población en formato de malla regular con resolución de 1 km². Esta representación es la que se ofrece en el mapa 2.3 a partir de la población del censo de 2011 elaborada por el Instituto Nacional de Estadística (INE).

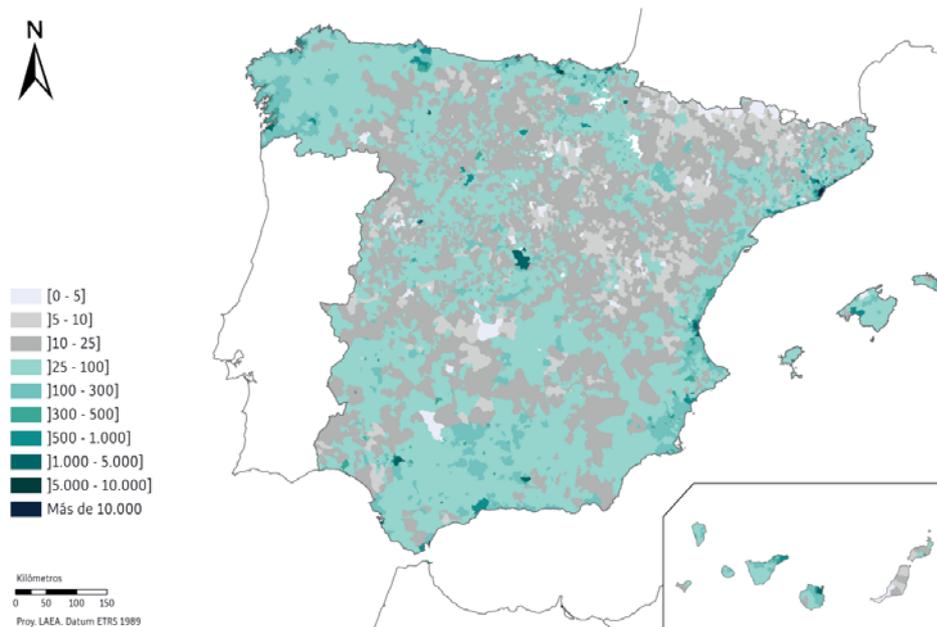
MAPA 2.2.

Densidad de población municipal, 1900-2020. Habitantes por km²

A. 1900

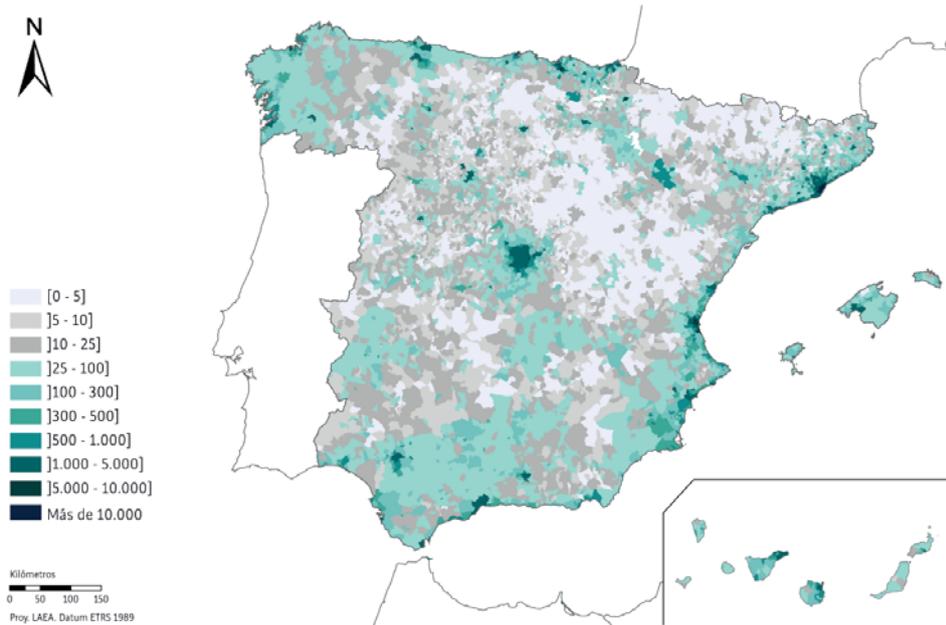


B. 1950

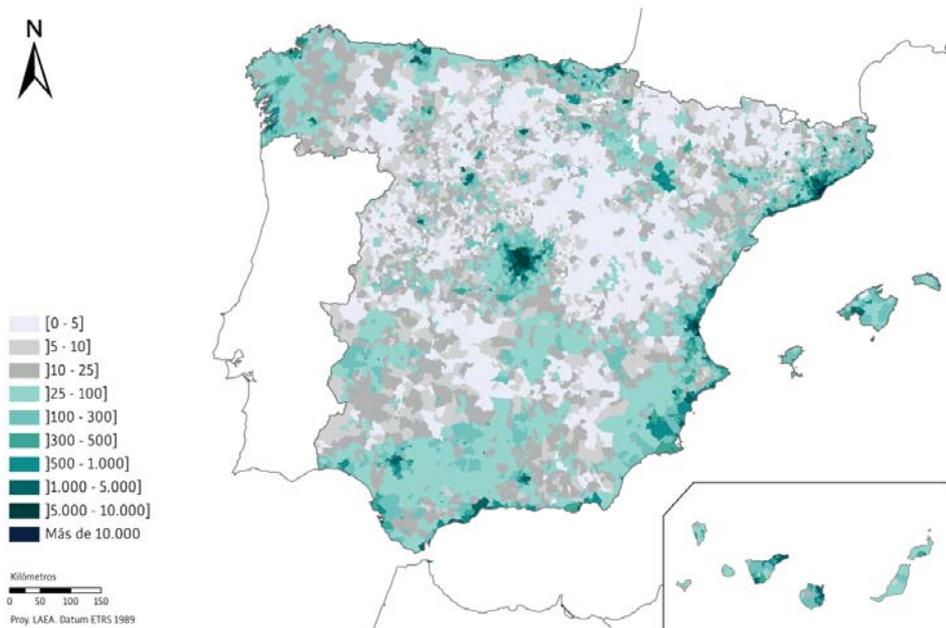


Densidad de población municipal, 1900-2020. Habitantes por km²

C. 2001



D. 2020

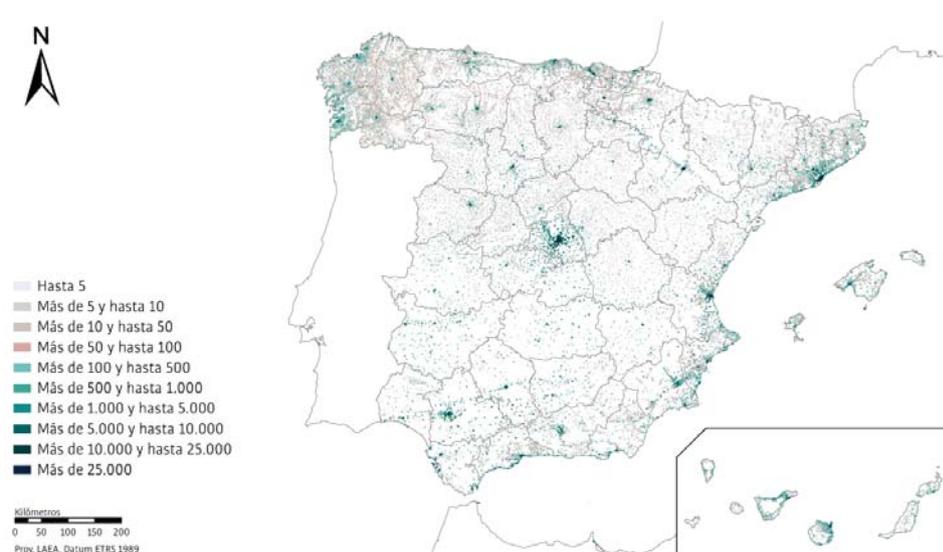


Fuente: Fundación BBVA-Ivie (2020), INE (Padrón 2020), IGN (Nomenclátor) y elaboración propia.

Aunque carecemos de visión histórica con este formato, esta representación permite visualizar de forma notable algunas características fundamentales de la distribución de la población en nuestro país. Una gran parte del interior, con la excepción de Madrid, se encuentra prácticamente vacío. La *grid* del mapa 2.3 contiene algo más de 63 mil celdas habitadas, un 12% del territorio nacional⁴. La densidad de población por celda habitada asciende a 737 hab./km² y dos celdas superan los 50 mil habitantes, ambas en el área metropolitana de Barcelona. El mapa 2.3 también permite apreciar la localización de los grandes centros urbanos en España, así como pequeñas aglomeraciones dentro de los lindes provinciales (se trata de las capitales de provincia).

MAPA 2.3.

Grid de población con resolución 1 km². Censo 2011. Habitantes por km²



Fuente: INE (Censo 2011).

La información cartográfica mostrada hasta el momento indica no solo una distribución de la población muy concentrada en determinados lugares, sino también muy asimétrica en cuanto a su evolución temporal —los mayores desplazamientos de la población se produjeron durante la segunda mitad del siglo pasado (Collantes y Pinilla 2019)—, todo ello dentro de una tendencia general que se observa desde

4. Hay que reconocer, sin embargo, que la *grid* poblacional del INE, elaborada a partir del Censo de 2011, muestra una mayor concentración de la población de la existente en la realidad. La razón se debe a que el INE georreferenció la muestra censal, y no el fichero pre-censal, excluyendo de la *grid* algunas celdas habitadas, pero con poca población (Goerlich y Cantarino 2017). A partir de métodos de desagregación espacial dasimétricos, Goerlich y Cantarino (2013) elaboran una *grid* de población que contiene algo más de 90 mil celdas habitadas, un 19% del territorio nacional, y que previsiblemente tiende a mostrar una distribución de la población más dispersa de la real. La verdadera distribución de la población está en algún punto intermedio entre estas dos representaciones.

hace tiempo y que todavía persiste en las primeras décadas del siglo XXI. Naturalmente la tendencia en la actividad sigue los patrones generales de la población (Goerlich et al. 2007).

Resulta conveniente analizar brevemente hacia donde se han dirigido espacialmente estos movimientos de población, porque orígenes y destinos han permanecido invariantes en el tiempo desde un punto de vista de las tendencias agregadas. En concreto, y como los mapas anteriores permiten intuir, los movimientos de población se han producido del interior a la costa, de la montaña al valle, del campo a la ciudad y a las capitales de provincia.

2.1.2. Del interior a la costa

España se caracteriza por tener casi 8.000 kilómetros de costa, e incluye entre sus territorios dos archipiélagos, Illes Balears y Canarias. Los mapas anteriores ya reflejan la importancia del litoral en lo que a la localización de la población se refiere. Aunque apenas el 6% de los municipios tienen salida al mar, 467 de los existentes en el censo de 2011, estos municipios ya concentraban algo más de la quinta parte de la población española en 1900. Esta proporción se eleva hasta el 25% de la población, alrededor de 4,7 millones de habitantes, si definimos la franja costera como aquellos municipios con salida al mar, 467, o que tienen al menos el 50% de su superficie dentro de una distancia de 10 km de la línea de costa (Eurostat 2019). En conjunto se trata de 803 municipios, el 10% del total que ocupan un porcentaje similar de la superficie nacional, el 9%. España era pues, ya a principios del siglo XX, un país eminentemente costero, una característica compartida por otros países desarrollados (Rappaport y Sachs 2003; Rappaport 2007).

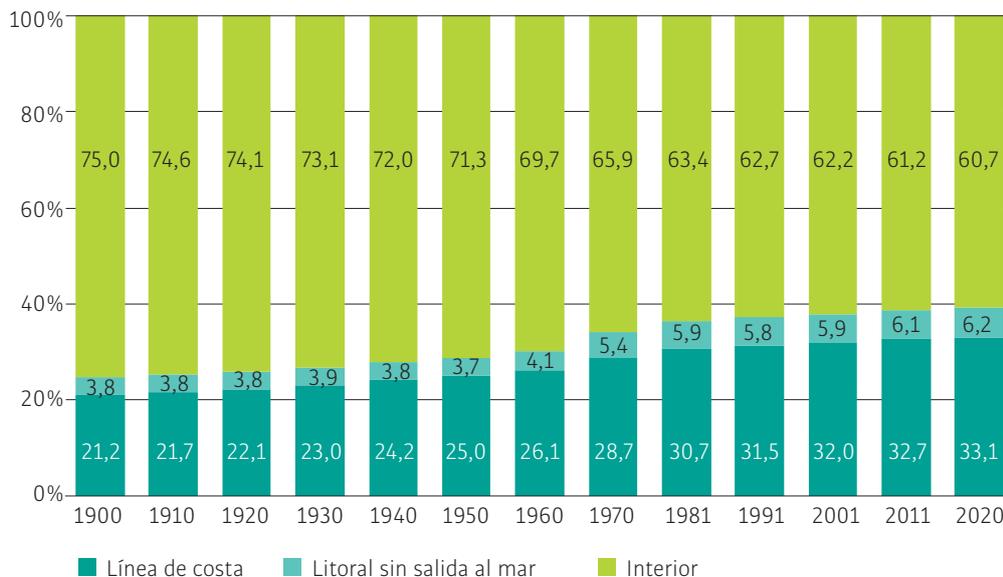
El mapa 2.2 muestra que esta tendencia a concentrar población en la costa se ha acentuado desde principios del siglo pasado. El gráfico 2.1 cuantifica esta tendencia y permite observar cómo, en 2020, el 39,3% de la población se localizaba en la franja costera, pero un tercio lo hacía en los 467 municipios que tienen salida directa al mar, lo que en términos absolutos representan 15,7 millones de personas. Si la densidad de población en la costa ya era 3,5 veces mayor que la densidad en el interior peninsular a principios del siglo XX, en 2020 la densidad del litoral ha pasado a ser casi 7 veces mayor que la del interior.

El gráfico 2.1 también permite observar que esta es una tendencia mantenida en el tiempo, cuyo auge se produjo en la década de los 60, y que continúa de forma lenta pero inexorable en la actualidad.

GRÁFICO 2.1.

Distribución de la población por municipios de interior o de costa, España, 1900-2020.

Porcentaje

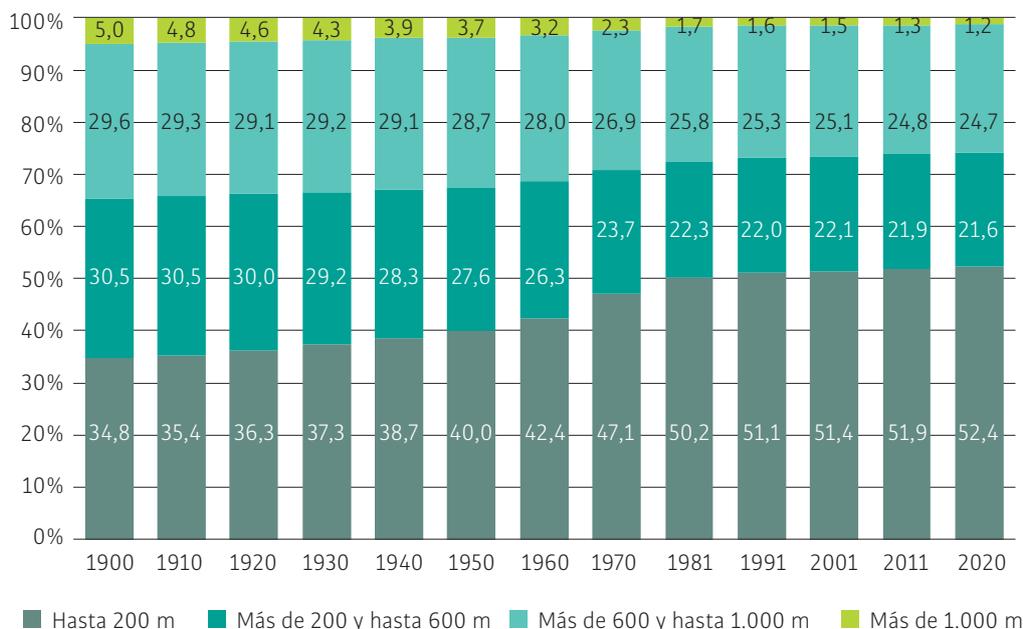


Fuente: Fundación BBVA-Ivie (2020), INE (Padrón 2020), Eurostat (2020b) y elaboración propia.

GRÁFICO 2.2.

Distribución de la población por cortes altimétricos del núcleo principal del municipio, España, 1900-2020.

Porcentaje



Fuente: Fundación BBVA-Ivie (2020), INE (Padrón 2020), IGN (Nomenclátor) y elaboración propia.

2.1.3. De la montaña al valle

Además de ser una nación costera, España es un país montañoso y con una orografía compleja en muchas partes del país. La altitud media a la que vive la población⁵ supera ligeramente los 600 metros, y 1.022 municipios, ocupando el 11% de la superficie nacional, se sitúan por encima de los 1.000 metros de altitud, entre ellos 3 capitales de provincia, Ávila, Segovia y Soria.

La inspección del mapa 2.1 permite apreciar la importante regresión demográfica de las zonas de montaña de la meseta castellana, el Sistema Central, Picos de Europa, Pirineos y el Sistema Ibérico durante el periodo analizado. Es un declive, tanto demográfico como económico, que comenzó mucho antes (Collantes 2002), y que todavía continúa de forma lenta en una parte importante de estos lugares.

El gráfico 2.2 muestra la evolución relativa de la población según cuatro cortes altimétricos: hasta los 200 metros, desde los 200 metros y hasta los 600 metros —lo que representa aproximadamente la mitad del territorio—, desde los 600 metros hasta los 1.000 metros y por encima de esta cifra. Si bien la distribución de la población ya experimentaba cierto grado de concentración por debajo de los 200 metros de altitud en 1900, donde se concentraba el 35% de los efectivos demográficos de la época, la distribución era relativamente uniforme en los tres primeros tramos. En los dos intermedios encontramos aproximadamente un 30% de la población en cada uno de ellos a principios del siglo XX. Por el contrario, por encima de los 1.000 metros de altitud se localizaba ya entonces un porcentaje muy pequeño de población, solo el 5%.

No obstante, esta distribución se va a ver afectada de forma sustancial a lo largo del siglo XX y principios del siglo XXI. Con excepción del primer corte, el resto pierde población de forma continuada en el tiempo. En 2020 más de la mitad de la población, el 52%, se localiza en la franja por debajo de los 200 metros, que engloba solo un 17% de los municipios. Las franjas intermedias acaban por representar entre un 22% —desde los 200 y hasta los 600 metros— y un 25% —desde los 600 hasta los 1.000 metros— de la población total, si bien la magnitud de este último corte se ve influida por el municipio de Madrid, con una altitud de 657 metros, y que representa en 2020 el 7% de la población del país. Por su parte la población residente en la franja de mayor altitud ha quedado reducida a un escaso 1%, lo que representa algo más de medio millón de personas repartidas en 1.022 municipios. Es esta la única franja que pierde población en términos absolutos a lo largo del periodo, unos 350 mil efectivos.

En términos de densidades, solo la franja por debajo de los 200 metros mantiene una densidad de población por encima de la media nacional, 3,5 veces en 2020. En el otro extremo, la densidad de población de las zonas de montaña —por encima de los 1.000 metros—, que era ya muy reducida en 1900, 16 hab./km², es en la actualidad de tan solo 10 hab./km².

2.1.4. Del campo a la ciudad

Si algo caracterizaron los desplazamientos de población a lo largo del siglo XX, especialmente en su segunda mitad, fueron las migraciones del campo a la ciudad, la

5. Calculada como la media, sin ponderar, de las altitudes del núcleo principal de los 8.116 municipios del censo de 2011.

denominada desruralización y el consiguiente proceso de urbanización, especialmente asociado a las décadas de la industrialización tardía de España en los 60 y 70 (Silvestre 2001, 2010; Collantes y Pinilla 2019; Budí 2020).

Este es un proceso bien estudiado por los especialistas. Sin embargo, no existe una definición armonizada de ciudad (Capel 1975; Reig, Goerlich y Cantarino 2016; Goerlich y Reig 2020), y en consecuencia de lo rural, ni desde el punto de vista estadístico-administrativo⁶, ni tampoco un consenso entre los estudiosos que permita una comparación homogénea de resultados entre los diferentes trabajos. A pesar de ello las tendencias fueron tan fuertes que los grandes rasgos son robustos a múltiples definiciones de ciudad, si bien numerosos aspectos de menor orden de magnitud dependen en gran medida de la clasificación finalmente utilizada. Normalmente los diversos autores encasillan la dicotomía rural/urbano a partir de un tamaño municipal: 5.000 o 10.000 habitantes suele ser la cifra mágica que se incrementa sustancialmente si se trata de definir ciudades propiamente dichas. Otros prefieren utilizar densidades, muy afectadas por el tamaño de los lindes administrativos, o núcleos de población. En ocasiones los umbrales se mantienen fijos a lo largo del periodo estudiado o varían en el tiempo. Ambos criterios tienen ventajas e inconvenientes: en el primer caso resulta obvio que un municipio de 10.000 habitantes no representa lo mismo en 1900 que en 2020; en el segundo se mezcla la evolución con las transiciones entre lo rural y lo urbano (Collantes y Pinilla 2019).

A nuestros efectos consideraremos espacios constantes a lo largo de todo el periodo a partir de la clasificación de los municipios entre urbanos, intermedios —muchos de ellos periurbanos— y rurales realizada con criterios Eurostat (2019, 2020b) a partir de la *grid* de población del censo de 2011 (mapa 2.3). Esta codificación solo tiene en cuenta cuestiones demográficas —que son las que nos interesan aquí—, aunque la conceptualización de lo rural implica muchos más aspectos (Reig, Goerlich y Cantarino 2016), y tiene la gran ventaja de que no depende directamente de los lindes administrativos a escala municipal al estar construida a partir de conglomerados de celdas contiguas con un determinado umbral y densidad (Dijkstra y Poelman 2014).

Con esta taxonomía del grado de urbanización disponemos en la actualidad de 220 municipios urbanos —el 2,7%—, muchos de ellos pequeños y en el entorno de otros municipios más grandes, pero con su mayoría de población dentro de un centro urbano definido a partir de un conglomerado de celdas con al menos 50.000 habitantes y una densidad mínima de 1.500 hab./km², 1.104 municipios intermedios —el 13,6%— y 6.792 municipios rurales —el 83,7%— que ocupan la mayor parte del territorio —el 73%—.

El gráfico 2.3 muestra la evolución relativa de la población según esta tipología municipal y ofrece algunos patrones interesantes. Prácticamente la mitad de la población se localizaba en 1900 en los actuales municipios clasificados como rurales, pero su declive demográfico ha sido considerable. En 2020 este porcentaje ha quedado reducido a un 13,2%. Se trata de una disminución continuada a lo largo de todo el periodo, si bien fue especialmente intensa en la década de los 60, con

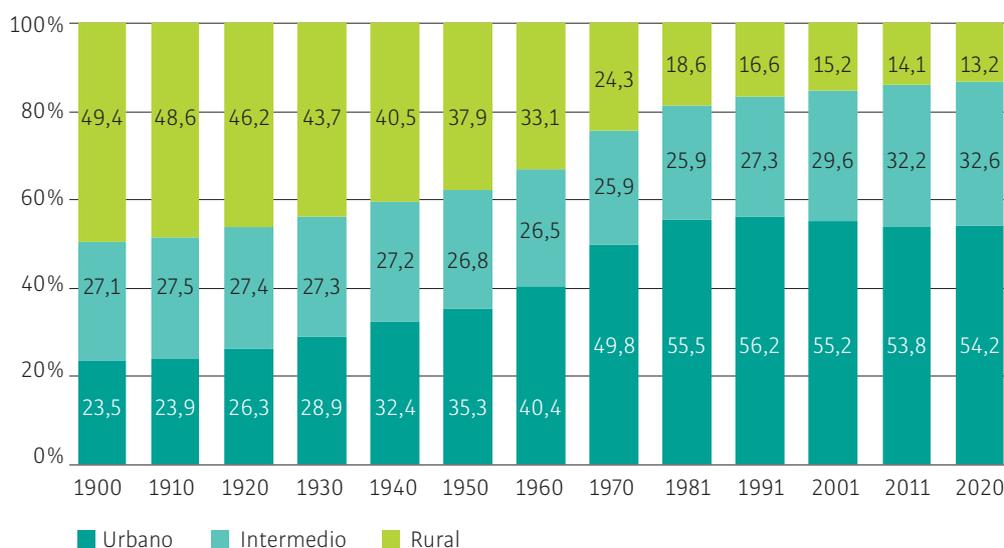
6. Basta mencionar que el INE, en sus indicadores urbanos, utiliza una clasificación basada en criterios europeos (Eurostat 2019), mientras que el Ministerio de Transportes, Movilidad y Agenda Urbana ha desarrollado una clasificación alternativa en su Atlas Estadístico de las Áreas Urbanas.

9 puntos porcentuales de caída, aunque también se observan disminuciones importantes en las décadas de los 50 y los 70. En el otro extremo, los actuales municipios urbanos albergaban en 1900 casi una cuarta parte de la población, y mantenían una participación no muy diferente de la de los municipios intermedios. En 2020 estos 220 municipios engloban más de la mitad de la población, un 54,2%, si bien llegaron a albergar un porcentaje ligeramente superior en 1991, un 56,2%. A finales del siglo XX y principios del XXI se observa pues un incremento en el auge de los municipios intermedios, como consecuencia de la saturación y efectos de congestión de los municipios más densamente poblados. La densidad de población en los municipios urbanos supera los 1.000 hab./km² desde 1981. Si asociamos los municipios intermedios a una definición amplia de espacio urbano, entonces más del 85% de la población española está actualmente urbanizada.

GRÁFICO 2.3.

Distribución de la población por grado de urbanización del municipio, España, 1900-2020.

Porcentaje



Fuente: Fundación BBVA-Ivie (2020), INE (Padrón 2020), Eurostat (2020b) y elaboración propia.

Lo que el gráfico 2.3 esconde es la evolución de la población en términos absolutos. Los municipios rurales ganaron población durante la primera mitad del siglo XX, pero lo hicieron a un ritmo más lento que el agregado nacional, por lo que perdieron participación en términos relativos. Durante la segunda mitad del siglo XX estos municipios se despoblaron, y solo se observa un ligero repunte de la población en la primera década del siglo XXI, coincidiendo con una tímida vuelta a los espacios rurales, en gran medida asociada a la migración extranjera, y que no ha tenido continuidad en la década siguiente. La evolución es muy similar a la reseñada por Collantes y Pinilla (2019) a partir de una clasificación diferente de los espacios rurales, lo que muestra la robustez de las tendencias.

El resultado de esta evolución es una polarización extrema en la distribución de tamaños de los municipios españoles (Goerlich y Mas 2008). Mientras el tamaño medio municipal crecía al mismo ritmo que la evolución de la población, pasando

de los 2.320 habitantes en 1900 a los 5.847 en 2020, el municipio mediano merma desde algo menos de los 1.000 habitantes, una cifra ya reducida en 1900, hasta aproximadamente la mitad de dicha cifra en 2020. Ello significa que el 50% de los municipios españoles tiene en la actualidad una población inferior a los 500 habitantes, y un 25% inferior a los 150 efectivos demográficos. En 2020 existen más de 1.300 municipios que no superan los 100 habitantes, y aunque la población residente en los mismos es escasa —no alcanza a los 80 mil habitantes— es necesario asegurar su accesibilidad a determinados servicios básicos de interés general.

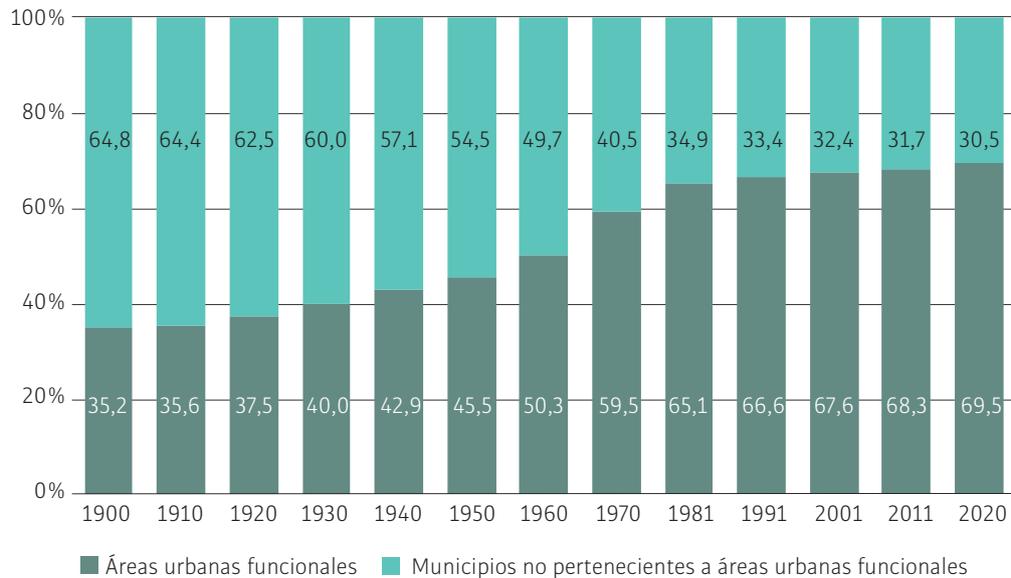
Esta atomización de la población va acompañada de estructuras demográficas muy heterogéneas, que serán examinadas en el siguiente epígrafe, y tendrá consecuencias para la provisión de servicios, tanto públicos como privados, de lo que nos ocuparemos en el resto de la monografía.

Una implicación no totalmente evidente a partir de la inspección del gráfico 2.3 es que los lindes administrativos de los municipios desbordan en muchas ocasiones el concepto de ciudad o área urbana (Goerlich y Cantarino 2014). Este desbordamiento es parcialmente responsable de la evolución en las últimas décadas de las participaciones relativas de población entre los municipios urbanos e intermedios. Puesto que Eurostat (2019) ha desarrollado una tipología completa, no solo para municipios, sino también para ciudades y áreas urbanas funcionales —que toman en cuenta el *hinterland* de la ciudad a partir de los desplazamientos diarios por motivos de trabajo o estudio— (Dijkstra y Poelman 2014), podemos soslayar esta dificultad inspeccionando la evolución de dichas áreas urbanas funcionales para España generadas a partir de la *grid* de población del censo de 2011 —mapa 2.3—.

En conjunto disponemos de 73 áreas urbanas funcionales que engloban 1.252 municipios —un 15%—, muchos de ellos clasificados como intermedios e incluso algunos rurales. Naturalmente muchas de estas áreas urbanas no eran tales en 1900, pero resulta igualmente interesante examinar la evolución demográfica sobre estos espacios urbanos delimitados como tales en la actualidad. El gráfico 2.4 ofrece esta información en términos relativos. Los aspectos cualitativos no son sustancialmente diferentes de la información del gráfico 2.3, pero tenemos ahora un mundo urbano algo más amplio y diverso (Goerlich y Reig 2020). Aproximadamente un tercio de la población residía en las actuales áreas urbanas ya en 1900 —un 35%—, porcentaje que se ha doblado en 2020, de forma que las participaciones relativas de estos ámbitos se ha prácticamente intercambiado en estos 120 años. La tendencia es suave pero continuada en el tiempo, salvo en la década de los 60, en la que la población en áreas urbanas crece en 9 puntos porcentuales, y en menor medida en las décadas de los 50 y 70, pero en el siglo XXI este proceso urbanizador continúa de forma lenta y aparentemente imparabla.

GRÁFICO 2.4.

Distribución de la población en función de la pertenencia o no del municipio a un área urbana funcional, España, 1900-2020. Porcentaje



Fuente: Fundación BBVA-Ivie (2020), INE (Padrón 2020), Eurostat (2021) y elaboración propia.

En términos absolutos ambos espacios geográficos ganan población en el conjunto del periodo, al contrario que los municipios rurales que perdieron más de 3 millones de efectivos en los 120 años analizados. La razón es que las áreas no urbanas son mucho más que los municipios clasificados como rurales, ya que engloban el 59% de los municipios intermedios, que se han mostrado muy dinámicos desde las últimas décadas del siglo XX —gráfico 2.3—. La densidad de población de las áreas no urbanas, que ocupan el 85% del territorio, es en 2020 un tercio del promedio nacional, 34 hab./km², pero la de las áreas urbanas es 13 veces superior, alcanzando los 435 hab./km².

2.1.5. A las capitales de provincia y a la capital de la nación

La atracción de población por parte de las capitales de provincia puede ser vista, sin duda, como una parte de las migraciones campo-ciudad, pero presenta algunas particularidades que conviene resaltar. Por ejemplo, ya hemos observado al principio de este capítulo cómo en el periodo que va desde 1900 a 2020 un total de 10 provincias perdieron población, sin embargo, ninguna capital de provincia lo hizo. Así pues, las capitales de provincia han actuado como polos de atracción de población en sus respectivos mercados locales, en gran parte por su característica de centro administrativo y de servicios. Ello les otorga un carácter urbano más allá del tamaño o la densidad de población. Sin embargo, con criterios demográficos hay 4 capitales de provincia que, atendiendo a los criterios de Eurostat (2020b), no son clasificadas como municipios urbanos, Huesca, Segovia, Soria y Teruel. Todas interiores, las tres últimas con una altitud superior a los 900 metros y las dos últimas no alcanzan, en el Padrón de 2020, los 40 mil habitantes.

GRÁFICO 2.5.

Distribución de la población en función de la capitalidad o no de la provincia, España, 1900-2020. Porcentaje



Fuente: Fundación BBVA-Ivie (2020), INE (Padrón 2020) y elaboración propia.

La pérdida de población de algunas capitales de provincia sí parece ser un hecho en lo que llevamos de siglo XXI. Así, entre 2001 y 2020 un total de 10 capitales de provincia perdieron población —13 provincias lo hicieron—, mientras que entre 2011 y 2020, con un crecimiento demográfico muy reducido y cuando hasta un total de 30 provincias perdieron población, 23 capitales de provincia experimentaron mermas demográficas.

El gráfico 2.5 muestra la evolución relativa de la población residente en capitales de provincia versus aquellas que no lo son. En solo 52 municipios ya en 1900 residía el 17% del total de población. Este porcentaje se dobla en 1981, en que se alcanza el 36%, para iniciar un suave descenso hasta representar en 2020 el 32%. Así pues, en la actualidad, un tercio de la población española reside en las capitales de provincia. La pérdida de importancia relativa que se observa desde las últimas décadas del siglo XX se debe a dos fenómenos que ya hemos mencionado: por una parte, la importancia de los municipios intermedios —gráfico 2.3— y por otra, el desbordamiento de los lindes administrativos en muchos casos. En términos relativos municipios como Cádiz o Barcelona, entre otros muchos, encuentran difícil o imposible crecer demográficamente por estar prácticamente saturados, de forma que los nuevos efectivos demográficos se asientan en los municipios periféricos —gráfico 2.4—.

En términos de la importancia demográfica de la capital dentro de cada provincia existe una enorme heterogeneidad. En provincias como Álava o Zaragoza la capital acoge a más del 70% de la población, mientras que en Cádiz o Pontevedra el porcentaje no llega al 10%⁷.

7. Naturalmente estas cifras excluyen Ceuta y Melilla.

Una mención especial requiere Madrid, capital del Estado. En 1900 solo dos municipios superaban el medio millón de residentes, Madrid y Barcelona. A lo largo del periodo Madrid multiplicó su población por 6, alcanzando en 2020 los 3,3 millones de personas, mientras que Barcelona solo consiguió triplicarla, alcanzando en la misma fecha 1,6 millones de residentes. Sin duda, el crecimiento de Barcelona frente al de Madrid está limitado por su superficie, 99 km² de Barcelona frente a los 606 km² de Madrid, pero este fenómeno también se observa, aunque menos acusado, en las áreas urbanas funcionales, que no están restringidas por estos límites administrativos. El área urbana de Madrid alcanzó en 2020 los 7 millones de residentes, mientras que la de Barcelona sobrepasó ligeramente los 5 millones en la misma fecha. En la actualidad el municipio de Madrid representa el 7% de la población nacional, si bien su mayor participación relativa la encontramos en 1970, cuando alcanzó el 9% de la población del país.

Claramente Madrid destaca sobre el resto de las capitales de provincia, y no solo en términos demográficos (Garrido y Gallo 2017; Goerlich y Reig 2020; Pérez y Reig 2020). Se trata de un fenómeno que no es nuevo (Bahamonde y Otero 1999) y que se debe en gran medida a su posición de capital del Estado y gran centro político, administrativo y de servicios.

2.2. LA ESTRUCTURA SOCIODEMOGRÁFICA DE LA ESPAÑA ACTUAL

El apartado anterior muestra una localización espacial de la población muy desigual. Un fenómeno que ya era así a principios del siglo XX, pero que se acentuó de forma notable durante la segunda mitad de dicho siglo y que continúa de forma paulatina en los comienzos del siglo XXI. Esta heterogénea distribución de la población tiene importantes implicaciones sobre el acceso a los servicios de interés general. Debemos ahora examinar las características sociodemográficas esenciales de nuestra población en la actualidad.

La principal particularidad demográfica que ha dejado el éxodo rural de la segunda mitad del siglo pasado es un notable proceso de envejecimiento de la población en determinadas zonas de nuestro país. El mapa 2.4 muestra la geografía de esta huella a partir de cuatro indicadores demográficos sencillos a nivel municipal: 1) el porcentaje de población inferior a los 16 años (panel a); 2) el porcentaje de población de 65 y más años (panel b); 3) la edad media de la población (panel c); y 4) la tasa de dependencia (panel d), que no es más que el cociente entre la población potencialmente inactiva, por debajo de los 16 años y de 65 y más años, y la población potencialmente activa, entre los 16 y los 64 años, expresada en tanto por 100 (INE 2020a). Un valor de 50 en este último indicador nos dice, por tanto, que por cada 2 personas potencialmente activas en un determinado ámbito existe una persona, joven o mayor, potencialmente inactiva, por lo que se trata de un indicador de sostenibilidad económica potencial de la estructura demográfica de un ámbito concreto.

El mapa 2.4 no puede ser más ilustrativo. El envejecimiento y nivel de dependencia de una parte sustancial de la geografía española, aquella situada en la parte noroeste de la península, es sustancial⁸. En particular, esta estructura demográfica

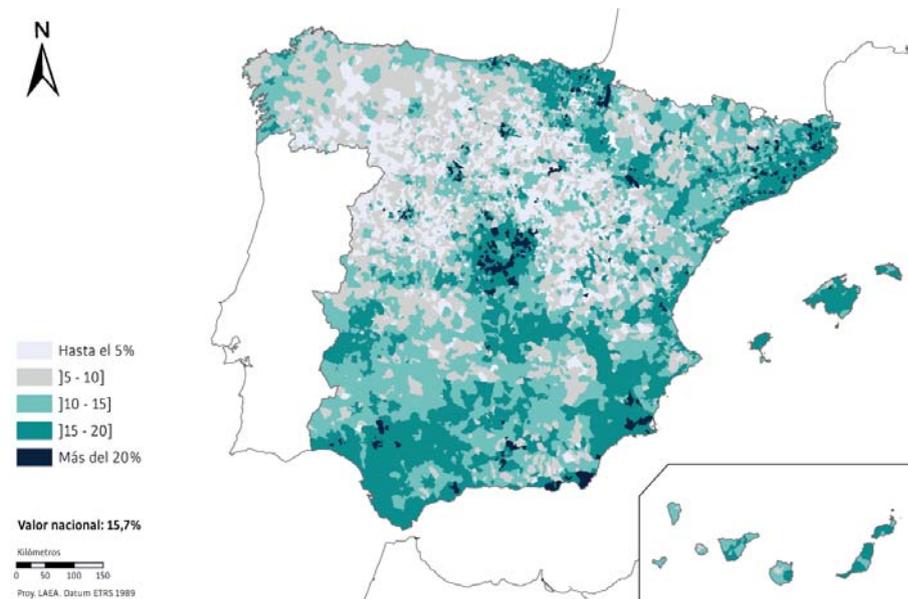
8. Obsérvese que el contraste de colores en los paneles a) y b) es opuesto. Colores claros en el panel a) indican un mayor grado de envejecimiento, al representar un menor porcentaje de

es particularmente llamativa en la práctica totalidad de Castilla y León, pero también en una gran parte de Galicia, La Rioja, Aragón, especialmente Teruel, y algunas zonas de Castilla-La Mancha, aunque se trata de un fenómeno relativamente generalizado. En el centro peninsular destaca, en sentido contrario y al igual que en el proceso de concentración de la población, Madrid. No solo porque muestra una estructura por edades mucho más equilibrada, sino porque en los mapas se percibe claramente un círculo de juventud relativa alrededor del núcleo central de la capital.

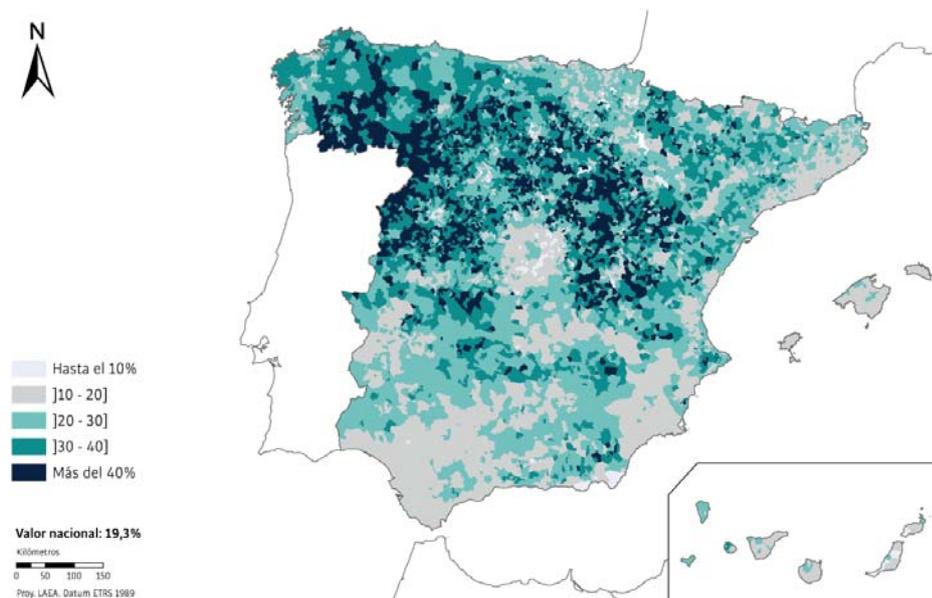
MAPA 2.4.

Indicadores demográficos a nivel municipal, 2019

A. Población menor de 16 años. Porcentaje



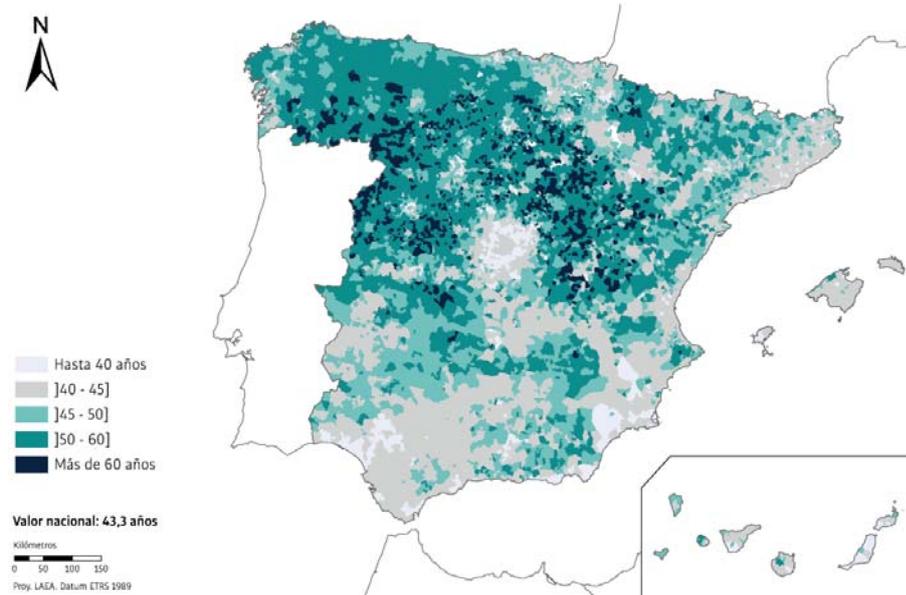
B. Población de 65 años y más. Porcentaje



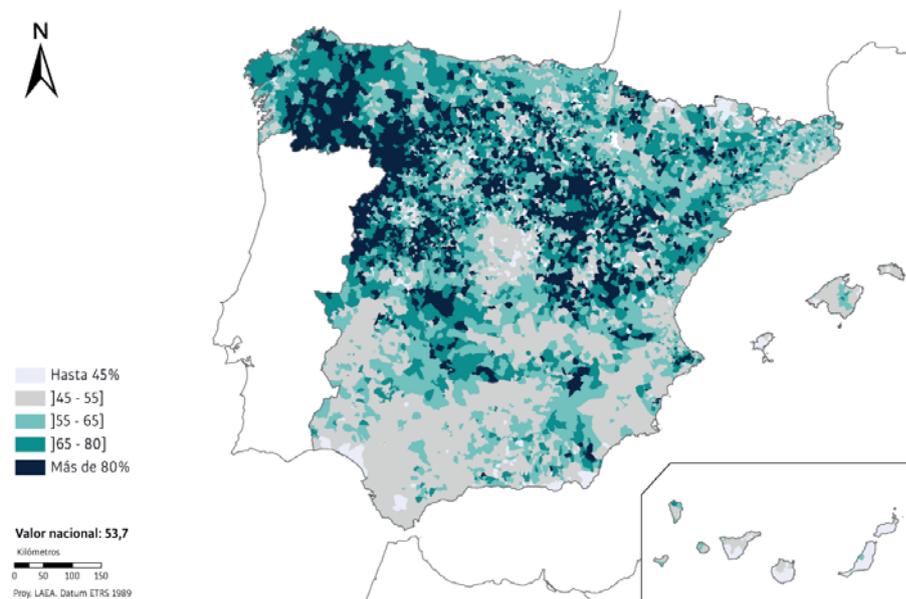
población menor de 16 años, mientras que colores oscuros en el panel b) indican un mayor grado de envejecimiento al representar un mayor porcentaje de población de 65 y más años.

Indicadores demográficos a nivel municipal, 2019

C. Edad media. Años



D. Tasa de dependencia. Porcentaje



Fuente: INE (Padrón 2019) y elaboración propia.

Es aquí donde se establecen las familias más jóvenes huyendo de los elevados precios asociados a la vivienda y asumiendo costes de desplazamientos más elevados (Henderson 1974; Fujita y Thisse 2013; Combes, Duranton y Gobillon 2019). Madrid vuelve a mostrar aquí su dinamismo a través de la estructura demográfica de su población.

El enorme éxodo demográfico que hemos examinado en el apartado anterior, y que tuvo lugar en la segunda mitad del siglo XX, provocó un círculo vicioso al que se enfrentaron muchas áreas en esas décadas y cuyo resultado es el que se aprecia en el mapa 2.4. Conforme la despoblación avanzaba, y amplias zonas rurales de la montaña interior se despoblaban, se inició un proceso de envejecimiento de difícil reversión. La emigración afectaba fundamentalmente a la población en edad de trabajar y a los más jóvenes —incluidos los niños— ello restaba, todavía más, atractivo a estas zonas para retener población, que veían cómo se dificultaba su acceso a determinadas infraestructuras y servicios que cada vez eran consideradas más como de primera necesidad. Los que quedaban no podían contribuir a un crecimiento vegetativo positivo de la población, lo que tendía a aumentar la despoblación, tanto por emigración como por un mayor número de fallecimientos sobre los nacimientos (Collantes y Pinilla 2019).

El resultado de este proceso, que no operó ni en todos los lugares ni en todas las épocas de la misma forma, es el envejecimiento mostrado en el mapa 2.4, y que el siglo XXI no ha conseguido revertir, a pesar de que a principios de este siglo algunos de estos lugares consiguieron aumentar y rejuvenecer ligeramente su población gracias a la emigración. Se trató, sin embargo, de un efecto reducido y temporal.

Lo que el mapa 2.4 difumina son algunos detalles extremos cuando examinamos los datos a escala municipal, y que vale la pena poner de manifiesto. De acuerdo con el Padrón de 2019, en España existen 441 municipios en los que no hay población menor de 16 años, y 268 más en los que solo existe un niño o adolescente. En el otro extremo, hay 393 municipios en los que más de la mitad de su población tiene 65 y más años. Ciertamente, el volumen de población total en estos municipios no es elevado, no supera las 50 mil personas en ninguno de los casos. La edad media, ya de por sí elevada en el conjunto nacional, 43,3 años, supera los 60 años en 840 municipios. Todo ello se traduce en tasas de dependencia muy elevadas en numerosos municipios, superándose el valor de 100 en 741 de ellos, lo que significa que por cada persona potencialmente activa existe más de una persona residente en el municipio potencialmente inactiva. De nuevo el volumen de población afectada no es sustancial, no llegando a las 150 mil personas en ninguno de estos dos últimos casos, pero sin duda son lugares que importan (Rodríguez-Pose 2018) y que, en consecuencia, es necesario tenerlos en cuenta para la provisión de servicios.

Los cuadros 2.1 y 2.2 amplían los indicadores demográficos atendiendo a dos criterios diferentes de clasificación de los municipios. Por una parte, según tamaños, desde los más pequeños, que no superan los 100 habitantes, hasta los de más de medio millón de residentes —cuadro 2.1— y, por otra parte, según la clasificación del grado de urbanización que distingue entre municipios urbanos, intermedios y rurales —cuadro 2.2— y que ya hemos manejado en el epígrafe anterior (Eurostat 2019, 2020b). De esta forma podemos examinar de forma más completa las características demográficas de los municipios españoles.

CUADRO 2.1.

Indicadores demográficos por tamaño de municipio, 2019

Tramos de población	Municipios	Superficie [km ²]	Altitud [m]	Población	Población [%]	Edad media	Población menor de 16 años [%]	Población de 65 y más años [%]	Índice de envejecimiento	Tasa de dependencia	Ratio de masculinidad	Población extranjera [%]	Población nacida en el mismo municipio de residencia [%]	Renta por hogar [€]
Hasta 100 hab.	1.352	33.728	919	76.828	0,2	58	4,6	40,0	877	80	135	4,1	46,2	24.979
De 101 a 500 hab.	2.645	110.382	731	658.384	1,4	53	8,6	33,1	386	72	115	5,5	44,2	24.155
De 501 a 1.000 hab.	1.003	62.099	572	721.203	1,5	49	11,3	28,0	248	65	108	7,0	44,2	24.365
De 1.001 a 2.000 hab.	877	70.058	512	1.242.862	2,6	48	12,5	25,7	206	62	104	6,7	46,5	24.740
De 2.001 a 5.000 hab.	952	80.435	415	3.000.351	6,4	45	14,9	21,4	143	57	102	8,1	44,0	25.589
De 5.001 a 10.000 hab.	549	51.640	358	3.865.826	8,2	43	16,2	18,7	115	54	100	8,5	41,0	27.627
De 10.001 a 20.000 hab.	340	32.359	275	4.787.781	10,2	43	16,6	18,0	108	53	99	9,9	40,0	28.478
De 20.001 a 50.000 hab.	265	35.876	222	7.765.329	16,5	42	16,9	16,8	99	51	98	11,6	37,7	28.592
De 50.001 a 100.000 hab.	85	14.221	298	6.075.765	12,9	42	17,0	16,9	99	51	96	12,5	37,2	31.252
De 100.001 a 500.000 hab.	57	11.578	267	11.196.460	23,8	43	15,6	19,4	125	54	93	10,0	47,9	30.985
Más de 500.000 hab.	6	2.354	152	7.635.419	16,2	44	14,4	20,4	141	53	89	13,6	53,9	36.305
Total	8.131	504.730	613	47.026.208	100,0	43	15,7	19,3	123	54	96	10,7	44,0	30.237

Nota: El índice de envejecimiento se define como la ratio entre la población de 65 y más años respecto a la población menor de 16 años expresado en tanto por 100. La tasa de dependencia se define como la ratio entre la población potencialmente inactiva, por debajo de los 16 años y de 65 y más años, y la población potencialmente activa, entre los 16 y los 64 años, expresada en tanto por 100. La ratio de masculinidad se define como el número de hombres por cada 100 mujeres.

Fuente: INE (Padrón 2019, 2020b), IGN (Nomenclátor) y elaboración propia.

El cuadro 2.1 muestra una situación de importante declive demográfico de los municipios más pequeños. En los que tienen entre 101 y 500 habitantes la edad media de la población es 10 años superior a la media nacional, pero en los que no superan los 100 residentes es 15 años superior a dicha media. Se trata de municipios con muy bajas tasas de población joven y, al contrario, tasas muy elevadas de población mayor, hasta un 40% de población de 65 y más años en los municipios más pequeños, mientras que la población menor de 16 años no alcanza el 5%. Estos municipios representan un escaso volumen de población, pero ocupan más de la cuarta parte del

territorio nacional y suponen la mitad del total de municipios, lo que implica una población tremendamente dispersa en algunas zonas. Resulta interesante observar que se trata de municipios de montaña, con una altitud media bastante elevada, y que adicionalmente muestran tasas de masculinización muy por encima del promedio nacional y mucha menor presencia de población extranjera, en el entorno del 5%, cuando a nivel nacional se supera ligeramente el 10%.

La relación entre envejecimiento y tamaño demográfico no es lineal, si bien es cierto que los municipios más pequeños son los que muestran mayor declive demográfico. Los más jóvenes no son exactamente los más grandes, sino los situados en la franja entre los 20 y los 100 mil habitantes. Son también los que muestran mayor movilidad, medida por la población que ha nacido en el mismo municipio de residencia. Se trata del efecto dinamizador de las ciudades intermedias (Goerlich y Reig 2020), muchas de ellas situadas en el entorno de municipios más grandes, en gran medida saturados, y que facilitan la localización de nuevos residentes.

CUADRO 2.2.

Indicadores demográficos por grado de urbanización a nivel municipal, 2019

Grado de urbanización	Municipios	Superficie [km ²]	Altitud [m]	Población	Población [%]	Edad media	Población menor de 16 años [%]	Población de 65 y más años [%]	Índice de envejecimiento	Tasa de dependencia	Ratio de masculinidad	Población extranjera [%]	Población nacida en el mismo municipio de residencia [%]	Renta por hogar [€]
Urbano	220	25.382	241	25.464.152	54,1	43	15,6	19,2	123	53	92	11,0	46,0	32.879
Intermedio	1.109	109.709	297	15.296.605	32,5	42	16,9	17,2	102	52	99	11,4	40,2	28.022
Rural	6.802	369.639	677	6.265.451	13,3	47	13,1	24,7	189	61	105	7,7	45,5	25.082
Total	8.131	504.730	613	47.026.208	100,0	43	15,7	19,3	123	54	96	10,7	44,0	30.237

Nota: El índice de envejecimiento se define como la ratio entre la población de 65 y más años respecto a la población menor de 16 años expresado en tanto por 100. La tasa de dependencia se define como la ratio entre la población potencialmente inactiva, por debajo de los 16 años y de 65 y más años, y la población potencialmente activa, entre los 16 y los 64 años, expresada en tanto por 100. La ratio de masculinidad se define como el número de hombres por cada 100 mujeres.

Fuente: INE (Padrón 2019, 2020b), IGN (Nomenclátor), Eurostat (2020b) y elaboración propia.

El cuadro 2.2 ofrece una perspectiva similar, aunque dado que solo tenemos 3 tipos de municipios las diferencias no son tan acusadas. El mundo rural, en esta clasificación, aparece como más envejecido frente a los otros dos grupos de municipios, siendo los intermedios, muchos de ellos situados alrededor de las grandes ciudades, los más dinámicos demográficamente.

Los cuadros 2.1 y 2.2 ofrecen también la renta media por hogar⁹ y tipo de municipio en euros nominales de 2017. En lo que hace referencia al tamaño municipal

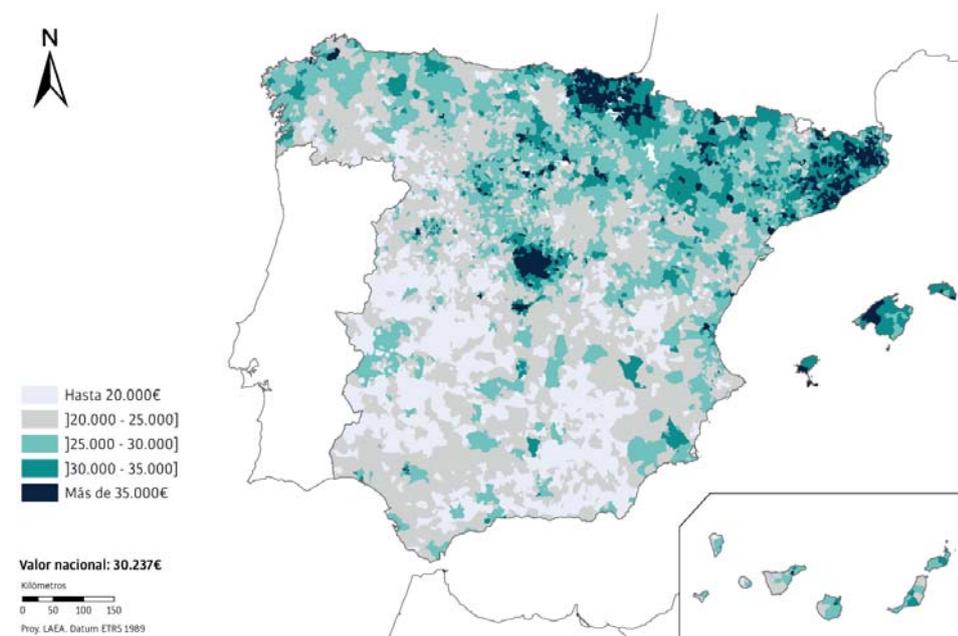
9. La renta per cápita, lógicamente menor, muestra un comportamiento cualitativo similar.

—cuadro 2.1— no se observa una asociación clara entre nivel de renta y tamaño del municipio hasta los 5.000 habitantes, pero a partir de ese umbral sí se observa una tendencia ligeramente creciente, que se mantiene estable para los municipios entre 50 y 500 mil habitantes, pero se dispara en las grandes ciudades, donde la renta media por hogar se sitúa un 20% por encima del promedio nacional, mientras que en los municipios más pequeños tiende a situarse un 20% por debajo de dicho promedio.

Si atendemos a la clasificación entre municipios urbanos, intermedios y rurales —cuadro 2.2— se observa una clara penalización rural, o si se quiere un *premium* urbano, ya que estos municipios presentan una renta por hogar superior al promedio nacional, mientras que los intermedios y rurales inferior al promedio nacional, especialmente estos últimos. En definitiva, los procesos de urbanización están asociados a rentas del hogar mayores, pero debe tenerse en cuenta que se trata de valores nominales, que no están ajustados por paridades de poder de compra, y sabemos que los niveles de precios, especialmente los asociados a los costes de la vivienda, no son los mismos en las grandes ciudades que en el mundo rural (Combes, Duranton y Gobillon 2019). En este sentido Gutiérrez *et al.* (2020) encuentran que los municipios con baja densidad de población presentan efectivamente menor renta per cápita nominal, pero, curiosamente, mayor renta per cápita si esta es ajustada por un índice de paridad de poder de compra que tiene en cuenta, a nivel municipal, los precios de transacción de la vivienda a partir del Registro de la Propiedad. Los altos precios de la vivienda son uno de los costes asociados a la densidad urbana tradicionalmente recogidos en la literatura (Fujita y Thisse 2013) y que aproxima los niveles de vida en términos reales entre el mundo rural y el urbano, aunque la penalización económica no es la única que soportan las áreas con muy baja densidad de población (Collantes y Pinilla 2019).

Finalmente, el mapa 2.5 ofrece la geografía en la distribución de la renta a nivel municipal. La dispersión es considerable a esta escala. La distribución espacial de las rentas altas es también evidente para esta variable, situándose en la mitad noreste peninsular, especialmente País Vasco, Navarra y Cataluña, además de los archipiélagos y, naturalmente, Madrid, con una renta media en el entorno de los 40 mil euros por hogar.

Llama la atención, sin embargo, que la geografía del envejecimiento no es exactamente la geografía de la pobreza, de forma que no es posible identificar de forma automática declive demográfico con bajos niveles de renta. Las rentas medias por hogar más bajas se localizan en la mitad suroeste peninsular, en grandes áreas de Extremadura y Andalucía, aunque también en algunas zonas de Castilla y León, mientras que las zonas más envejecidas se localizan más al noroeste peninsular —mapa 2.4—.

Renta media por hogar a nivel municipal, 2017. Euros

Fuente: INE (2020b) y elaboración propia.

2.3. CONCLUSIONES

Este capítulo ha realizado una breve descripción de la distribución de la población española sobre el territorio con una mirada puesta en la accesibilidad de dicha población a determinados servicios de interés general. Hemos examinado los grandes rasgos de la dinámica histórica de los desplazamientos de la población y sus características básicas en la actualidad. Naturalmente se trata de una visión agregada, temporal y espacialmente, que no permite entrar en el detalle de la enorme heterogeneidad que observamos en la distribución de la población, y su dinámica, cuando nos centramos en zonas concretas o miramos a periodos más cortos de tiempo. En el seno de las provincias o comunidades autónomas existen diferencias notables en las trayectorias del mundo rural, muchas veces influidas por la proximidad a las grandes ciudades o las capitales de provincia (Saco 1995; Furió y Alonso 1997; Ayuda, Collantes y Pinilla 2000; Ayuda, Nievas y Pinilla 2009). Mientras unas zonas han seguido despoblándose y envejeciendo de forma lenta y paulatina, como sucede con muchas áreas de Castilla y León, otras han conseguido una cierta revitalización, por ejemplo, la zona pirenaica en la provincia de Huesca, todo ello ligado a una mejora en las condiciones económicas relacionadas con las actividades del turismo de montaña y una mejora en el acceso a infraestructuras y servicios básicos. Tampoco los procesos de urbanización han sido homogéneos a lo largo del territorio (Luna 1988; Reher 1994).

Igualmente existen grandes diferencias en el tiempo. Durante los primeros años del siglo XXI muchas áreas despobladas recuperaron efectivos demográficos, pero otras siguieron su declive, tanto en términos absolutos como relativos (Collantes y Pinillas 2019). Este cambio de tendencia fue, sin embargo, transitorio

y en los años recientes el proceso de concentración de la población en unos pocos lugares —la costa, el valle, las ciudades, las capitales de provincia y Madrid— prosigue de forma lenta pero continuada.

El gran éxodo que se produjo en la sociedad española en la segunda mitad del siglo XX puso en marcha un mecanismo de retroalimentación de la despoblación que, a grandes rasgos y en la mayor parte del país, no se ha revertido. Por el contrario, ha dejado una atomización en la estructura de municipios en muchas partes de España que condiciona fuertemente la prestación de servicios básicos de interés general en grandes áreas del país. Ciertamente es que la población afectada no es muy numerosa, pero también que tiene una estructura de edades muy concreta y que el principio de equidad territorial exige prestar atención a estos lugares y sus moradores. La dinámica de la concentración de la población que hemos repasado en este capítulo no está agotada y todo indica que, a grandes rasgos, continuará en el futuro con mayor o menor intensidad. Aunque, naturalmente, con mucho menor ímpetu que el experimentado en la segunda mitad del siglo XX. Las políticas públicas deberán anticiparse a esta tendencia y promover medidas que se revelen útiles para contener la despoblación allí donde sea posible (Duranton y Venables 2018), al tiempo que atender la provisión en estos lugares de lo que las sociedades modernas y desarrolladas consideran servicios básicos ligados a la calidad de vida. Ciertamente no es tarea fácil.

INFORMACIÓN DE BASE UTILIZADA

Esta monografía utiliza gran variedad de información estadística y geográfica en diferentes formatos que, en la medida de lo posible, procede de fuentes oficiales. De hecho, lo más laborioso del trabajo ha sido, precisamente, la recopilación, compilación, procesado y ensamblaje de muchas fuentes de información dispersas y con un grado de heterogeneidad notable. Esencialmente hemos tenido que construir y armonizar bases de datos que no existen a nivel nacional, y además situarlas de la forma más precisa posible sobre el terreno, es decir georreferenciarlas.

El capítulo presenta, de forma breve, la información utilizada, el formato disponible, sus fuentes, dónde pueden encontrarse, las características más destacadas y el procesado realizado sobre los datos originales antes de que constituyan el necesario input de este trabajo.

También queremos que este capítulo sirva para señalar, desde la perspectiva del conjunto de España, las carencias informativas de estadísticas absolutamente esenciales para aproximarse al bienestar de los ciudadanos y su accesibilidad a servicios de interés general, tanto públicos como privados. La disponibilidad de estadísticas homogéneas a nivel nacional, georreferenciadas y de fácil acceso a investigadores y público en general sobre muchos de los aspectos tratados en este trabajo es una condición necesaria para abordar políticas de indudable trascendencia y que afectan directamente a los ciudadanos, como las relacionadas con la inversión en centros educativos o de asistencia sanitaria por ejemplo, así como cuestiones relacionadas con la financiación autonómica, la cohesión entre territorios y la equidad espacial entre los vecinos que los habitan. Señalaremos algunas de estas carencias a lo largo del capítulo.

Como marco general, para la compilación de la información utilizada debemos señalar que la fecha de referencia básica del trabajo es 2019. Naturalmente no todas las estadísticas recopiladas pueden anclarse a dicho año, especialmente las de origen geográfico, pero en la medida de lo posible nos aproximaremos a él. No obstante, también se utiliza información histórica o de otros años cuando la comparativa así lo aconseja. Por su parte, la unidad geográfica básica de referencia a lo largo del trabajo es el municipio. Así, aunque muchos cálculos se presenten agregados a unidades administrativas de orden superior, provincias o comunidades autónomas, los cálculos de base toman el municipio como unidad geográfica elemental de partida. En ocasiones es conveniente descender en el detalle geográfico del análisis. La georreferenciación de los servicios, públicos y privados, lo permite, y esta era precisamente una de las motivaciones del trabajo. Por ello en ocasiones se utilizan unidades poblacionales inferiores al municipio. Lamentablemente la georreferenciación de la población a nivel de dirección postal no existe con generalidad para el conjunto nacional, y aunque dicha estadística sí está disponible por parte de algunas comunidades autónomas, esta no es accesible ni siquiera a investigadores.

3.1. POBLACIÓN Y SUS CARACTERÍSTICAS

La fuente básica de información sobre la población y sus características demográficas, cuya distribución a nivel municipal ha sido examinada exhaustivamente en el capítulo anterior, es la *Estadística del Padrón Continuo* del Instituto Nacional de Estadística (INE) referida al 1 de enero de 2019. A partir de la información de Padrón es posible derivar numerosos indicadores demográficos a nivel municipal, incluyendo la edad media de la población a esta escala geográfica, o cualquier agrupación por sexos y edades, ya que se dispone de la población por edades simples.

En dicho capítulo también se utilizan las poblaciones históricas municipales de los *Censos de Población* de 1900 a 2011 del INE homogenizadas por Goerlich *et al.* (2015) de acuerdo con la estructura municipal del Censo de 2011 lo que permite trazar una visión homogénea de largo plazo sobre la localización de la población sobre el territorio. Estas series históricas son actualizadas con el Padrón de 2020, el más reciente en el momento de elaborar este trabajo. En el capítulo anterior también se menciona la *grid* de población con resolución de 1 km² y ajustada a la normalización europea (INSPIRE 2014) publicada por el INE con ocasión del Censo de 2011. La fuente para dicha *grid*, aunque elaborada por el INE, es Eurostat (2020a), ya que la disponible en este organismo incluye el total de población residente, tanto en viviendas principales como en establecimientos colectivos, y es consistente con el total de la población del Censo 2011. Dicha *grid* ha sido analizada extensamente en Reig, Goerlich y Cantarino (2016) y Goerlich y Cantarino (2017).

Cuando se precisa de un mayor detalle acerca de la localización de la población sobre el territorio, la fuente ha sido el *Nomenclátor* del INE referido al 1 de enero de 2019 que proporciona la Población del Padrón continuo por unidad poblacional, permitiendo distinguir entre Entidades Singulares y Núcleos de población o Diseminados.

En ocasiones se utiliza a lo largo del trabajo una clasificación entre municipios rurales, intermedios y urbanos. Dicha clasificación procede de Eurostat (2012) y se construye a partir de *clústeres* de celdas habitadas en la *grid* con resolución de 1 km² y determinados umbrales mínimos de población y densidad (Dijkstra y Poelman 2014; Eurostat 2019). Dicha clasificación, elaborada a partir de la *grid* de población censal de 2011, fue ajustada a los municipios existentes en 2019. Esta información, conocida como DEGURBA, también ofrece información sobre los municipios que se sitúan en primera línea de costa, es decir, lindando con el mar, y aquellos que podemos clasificar como costeros en un sentido más amplio, entendido como los que tienen al menos el 50% de su superficie dentro de una distancia de 10 km de la línea de costa (Eurostat 2019).

En el capítulo anterior también se ilustra el proceso de urbanización a través de las áreas urbanas funcionales. La identificación de estas áreas, su composición municipal, así como la relación con el grado de urbanización también proviene de Eurostat (2020b). Un análisis detallado de estas áreas puede encontrarse en Goerlich y Reig (2020).

Otra información de carácter geográfico utilizada a nivel municipal, como la superficie o altitud del núcleo principal del municipio, procede de la *Tabla de Municipios del Nomenclátor Geográfico de Municipios y Entidades de Población* del Instituto Geográfico Nacional (IGN). De esta misma tabla procede la georreferenciación puntual de los municipios, que se corresponde así con las coordenadas del centroide del

núcleo poblacional principal, y que es donde situamos a la población del municipio en los ejercicios de accesibilidad. De la misma fuente, y a partir de la *Tabla de Entidades*, se obtuvieron las correspondientes capas puntuales georreferenciadas para las entidades poblacionales que en el *Nomenclátor* del INE presentaban población, Entidades Colectivas, Entidades Singulares, Núcleos y Diseminados. Lamentablemente estas tablas de coordenadas del *Nomenclátor* del IGN no están completas, salvo en el caso de los municipios, por lo que se rellenaron con las coordenadas de la entidad de orden superior en el caso de faltar alguna de las entidades de orden inferior al municipal. Tampoco están totalmente libres de errores, por lo que se procedió a una cuidadosa depuración de los errores más llamativos.

Los contornos utilizados en los mapas municipales y diversos cálculos geográficos realizados a partir de ellos proceden de la *Base de Datos de Líneas de Límite Municipales* del IGN. Toda esta información está disponible en el Centro de Descargas del Centro Nacional de Información Geográfica —*Información Geográfica de Referencia*—.

3.2. SERVICIOS PÚBLICOS FUNDAMENTALES

3.2.1. Centros sanitarios

La información de base sobre los centros sanitarios procede del *Registro de Centros, servicios y establecimientos sanitarios* del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (MSCBS) y es de dos tipos: *Hospitales* y *Centros de Atención Primaria del Servicio Nacional de Salud* (SNS).

Hospitales

La información sobre hospitales procede del *Catálogo Nacional de Hospitales* disponible en el MSCBS para 2019 (actualizado a 31 de diciembre de 2018) y que recoge la totalidad de centros sea cual sea su finalidad asistencial (MSCBS 2019a). El número de registros en dicho catálogo es de 924, pero contabilizando solo los hospitales en funcionamiento, y considerando como un hospital único los complejos hospitalarios, el número inicial de hospitales, públicos y privados, e independientemente de la finalidad asistencial, es de 809.

A partir de dicho número, y en aras a medir el acceso de la población a la sanidad pública en un sentido amplio, se eliminaron, por finalidad, los hospitales psiquiátricos y los geriátricos y/o de larga estancia, y también los penitenciarios y centros de drogodependientes. Finalmente excluimos los hospitales privados sin ningún tipo de concierto. Los hospitales privados pertenecientes al SNS son aquellos que forman parte de la red de hospitales de uso público de Cataluña (*Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública*, XHUP) o que mantienen un concierto sustitutorio con el SNS, es decir, que prestan más del 80% de su oferta asistencial a la población protegida del SNS. Hay algunos hospitales privados que, pese a no prestar servicios por lo general a la población protegida del SNS, mantienen algún tipo de concierto parcial con el sistema para la hospitalización de pacientes o la realización de algunos procedimientos de diagnóstico o quirúrgicos en aras de reducir las listas de espera. La información disponible en el *Catálogo Nacional de Hospitales* de 2019 no ofrece la distinción entre los hospitales privados con concierto parcial y los que tienen concierto sustitutorio o pertenecen a la XHUP de Cataluña, por lo que el análisis sobre la accesibilidad a los servicios hospitalarios considera el conjunto de hospitales

públicos y hospitales privados que mantienen algún tipo de concierto con el SNS¹⁰. En resumen, la muestra analizada en el trabajo se compone de 466 hospitales, 281 públicos y 185 privados con algún tipo de concierto, de los que conocemos su finalidad asistencial, su naturaleza —público o privado concertado— y el número de camas. El objetivo de esta selección es ofrecer un panorama en lo referente a la atención hospitalaria general por parte de las administraciones públicas. Desde el punto de vista de su localización geográfica el registro ofrece información de su ubicación a nivel de municipio.

El *Catálogo Nacional de Hospitales* de 2019 se encuentra georreferenciado a nivel de coordenada puntual en el Portal de Datos Abiertos de Esri España¹¹. Dicha georreferenciación no se encuentra, sin embargo, libre de errores, por lo que se procedió a la depuración de esta para asegurar que las coordenadas del Hospital lo sitúan en la dirección correspondiente del catálogo.

Centros de atención primaria del Servicio Nacional de Salud

La información sobre centros de atención primaria procede del *Catálogo de Centros de Atención Primaria del SNS* disponible en el MSCBS para 2019 (actualizado a 31 de diciembre de 2018) y que recoge 13.155 centros en toda España repartidos en dos tipos: *centros de salud*, 3.051, y *consultorios locales*, 10.104, todos ellos pertenecientes al Sistema Nacional de Salud¹².

El Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, define los centros de salud como: «Estructuras físicas y funcionales que posibilitan el desarrollo de una atención primaria de salud coordinada globalmente, integral, permanente y continuada, y con base en el trabajo en equipo de los profesionales sanitarios y no sanitarios que actúan en el mismo. En ellos desarrollan sus actividades y funciones los Equipos de Atención Primaria». Por su parte, el mismo Real Decreto define los consultorios de atención primaria como: «Centros sanitarios que, sin tener la consideración de Centros de Salud, proporcionan atención sanitaria no especializada en el ámbito de la atención primaria de salud... mayoritariamente dependientes o relacionados funcionalmente con un Centro de Salud». El catálogo no ofrece información adicional sobre la atención concreta prestada en cada uno de los centros por lo que en este caso la única información práctica es la existencia o no de dicho centro en un lugar determinado. Desde el punto de vista de su localización geográfica el registro ofrece información de su ubicación a nivel de municipio, pero contiene además la dirección postal y la localidad —entidad de población—, información que fue extremadamente relevante para la georreferenciación de los centros.

10. En el momento de finalizar esta monografía se ha publicado el *Catálogo Nacional de Hospitales* de 2020 en el que, por primera vez, se ofrece la distinción entre concierto parcial y sustitutorio para los hospitales privados con concierto con el SNS. De acuerdo con esta información, se ha comprobado que efectivamente en los municipios en los que hay un hospital privado con concierto parcial, existe por lo general un hospital público, por lo que los resultados de accesibilidad en los servicios hospitalarios no se verán afectados de forma significativa por la inclusión de estos.

11. Véase http://opendata.esri.es/datasets/68745a7fb7a348b6bod722c8517790af_0

12. Obsérvese que no se incluyen en este catálogo los centros de carácter privado con una finalidad similar a los centros de atención primaria.

No existe información a nivel nacional sobre la georreferenciación de los centros de atención primaria por lo que esta fue una labor ardua. Es cierto, sin embargo, que algunas comunidades autónomas sí disponen de dicha información, de forma pública o bajo petición. En concreto, se obtuvo información sobre coordenadas de los centros de atención primaria en las comunidades de Andalucía, Cantabria, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Comunitat Valenciana —solo centros de salud—, Galicia, Madrid, Murcia, Navarra y País Vasco. En estos casos el formato de la información era tremendamente dispar, el sistema de referencia de coordenadas no coincidía en muchos casos —en algunos de ellos ni siquiera estaba documentado— y en ningún caso se disponía del código de centro que permitiera enlazar con el registro de centros del MSCBS. En función de la información disponible en cada fichero de estas comunidades autónomas el *matching* entre el registro de centros y las coordenadas se efectuó manualmente, a partir de la información sobre dirección postal, localidad o nombre del centro, o mediante técnicas de Sistemas de Información Geográfica —*Spatial Overlay*—, lo que permitió asignar la práctica totalidad de las coordenadas a su centro correspondiente. Para el resto de los centros para los que no se disponía de coordenadas se procedió a la georreferenciación a partir del geocodificador de Cartociudad (González, Velasco y Trigo 2017) o de las coordenadas del nomenclátor, puesto que en muchos casos no se disponía de la dirección postal, pero sí del municipio y la localidad donde se situaba el centro, por lo que pudo identificarse su localización a través del Nomenclátor y asignarle al centro las coordenadas de la entidad poblacional correspondiente. El proceso de georreferenciación permitió sacar a la luz algunos errores del registro de centros de atención primaria del MSCBS en cuanto a la codificación municipal, puesto que los municipios de nueva creación en los últimos años no han sido incorporados a dicho registro. Este proceso, largo y tedioso, consiguió georreferenciar la totalidad de los centros de atención primaria con notable precisión.

3.2.2. Centros docentes no universitarios

La fuente principal de información sobre los centros docentes es el *Registro Estatal de Centros Docentes no Universitarios* del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte (MECD 2020). Dicho registro está pensado para consulta, y no está disponible para descarga, pero fue suministrado amablemente bajo petición. Carece de una fecha de referencia concreta, por lo que solo es posible utilizar su versión actual¹³, pero no datar con exactitud los centros utilizados o filtrar los de más reciente creación. El registro original contiene 32.898 centros únicos sobre todo tipo de enseñanzas no universitarias que dependen del MECD, regladas y no regladas, y que forman parte tanto de la enseñanza obligatoria como de la no obligatoria.

A partir de la información original se seleccionaron los centros que imparten las siguientes categorías de enseñanzas: *educación infantil* (distinguiendo entre primer y segundo ciclo), *educación primaria*, *educación secundaria obligatoria* y *bachillerato*, para los tipos de centros públicos y privados concertados en enseñanza presencial. Se excluyen por tanto los centros privados sin concierto y los que ofrecen enseñanzas a distancia, así como los centros de adultos. La razón es la misma que el criterio adoptado para los hospitales, el tratar de ofrecer una panorámica referida a la

13. El fichero utilizado fue suministrado con fecha 17/02/2020.

prestación del servicio de educación por parte de las administraciones públicas, con especial énfasis en la educación obligatoria. El proceso de selección fue mucho más laborioso de lo que inicialmente se podía esperar, puesto que estas variables de clasificación no existen como tal en el registro, cuyo detallado examen reveló criterios regionales de clasificación sin un mínimo intento de homogeneización por parte del registro a nivel nacional. Así existen denominaciones —genéricas o específicas— y familias de centros con un solo centro a nivel nacional o en lengua vernácula sin ningún tipo de correspondencia con el resto de nomenclatura.

El resultado del proceso anterior fue la selección de 22.201 centros docentes no universitarios que imparten al menos una de las categorías de enseñanza mencionadas y para los que disponemos además de la naturaleza del centro, público o privado concertado. Desafortunadamente no disponemos de un indicador de tamaño del centro, como por ejemplo el número de plazas de alumnado por nivel educativo, solo de la categoría de enseñanza ofertada. La información de localización disponible en el registro incluye el nombre del centro, su dirección postal y la localidad —entidad de población—, pero curiosamente no el municipio. A este respecto, inicialmente se procedió a la asignación del municipio a partir del código postal, para lo que se elaboró una tabla de correspondencias entre códigos postales y códigos municipales a partir del *Callejero del Censo Electoral* del INE. Puesto que esta correspondencia no es única, los casos no asignados inicialmente se resolvieron mediante recurso al Nomenclátor del INE, puesto que disponemos de la localidad del centro, o bien de forma manual a partir del nombre del centro.

Tampoco existe información a nivel nacional sobre la georreferenciación de los centros educativos, por lo que se procedió de forma similar a como se hizo con los centros de atención primaria. Al igual que sucede con estos, algunas comunidades autónomas sí disponen de dicha información, de forma pública o bajo petición. En concreto, se obtuvo información sobre coordenadas de los centros educativos en las comunidades de Andalucía, Canarias, Castilla y León, Cataluña, Comunitat Valenciana, Galicia, Madrid, Navarra y País Vasco. También en estos casos el formato de la información era tremendamente dispar, el sistema de referencia de coordenadas no coincidía en muchos casos —en algunos de ellos ni siquiera estaba documentado—, aunque en todos los casos, salvo el País Vasco, disponían del código identificativo del centro coincidente con el que consta en el registro nacional, lo que permitió un enlace directo de las coordenadas. Para el resto de los centros para los que no se disponía de coordenadas se procedió a la georreferenciación a partir del geocodificador de Cartociudad (González, Velasco y Trigo 2017), el acceso al servicio de *geocoding* de Google Maps¹⁴ o de las coordenadas del Nomenclátor a partir de la localidad —entidad de población—. Al igual que para los centros de atención primaria, el proceso resultó ser largo y tedioso requiriendo un control de calidad geográfico de las coordenadas asignadas, pero se consiguió georreferenciar la totalidad de los centros docentes no universitarios con notable precisión.

3.3. OFICINAS BANCARIAS

La fuente principal de información sobre oficinas bancarias es el Banco de España, quien ofrece en su página web la distribución de la red desde marzo de 2015

14. Véase <https://cloud.google.com/maps-platform?hl=es>

con periodicidad trimestral por tipo de entidad: banco, caja de ahorros, cooperativa de crédito, compra-venta de moneda extranjera, crédito oficial, entidades de pago, establecimientos financieros de crédito-entidad de pago, establecimientos financieros, sucursales comunitarias, sucursales entidades de pago y sucursales extracomunitarias (Banco de España 2020).

Como es habitual este registro de oficinas no está georreferenciado, pero incluye el domicilio postal por lo que se pudo georreferenciar a partir del geocodificador de Cartociudad (González, Velasco y Trigo 2017) y el acceso al servicio de *geocoding* de Google Maps, ya que se trata de oficinas fundamentalmente en entornos urbanos. Como el registro informa del municipio de la oficina, el control de calidad del proceso de georreferenciación permitió asegurar que todas las oficinas disponen de coordenadas en dicho municipio.

Dado que el resto de la monografía utiliza el 2019 como el año central de referencia, el análisis de las oficinas bancarias utiliza el fichero del cuarto trimestre de dicho año. Según el *Boletín Estadístico* del Banco de España, en dicho trimestre la red de oficinas de las entidades de crédito en España es de 24.004, cifra que difiere ligeramente de los registros que hemos descargado de la sección de la *web* donde se ofrece la información detallada por entidades. En concreto, el fichero finalmente utilizado en este informe contiene 24.238 oficinas, que son las que se han conseguido georreferenciar.

Dado que uno de los capítulos de la monografía tiene por objeto analizar cómo ha variado la accesibilidad de la población a los servicios bancarios desde que la red de oficinas alcanzó su valor máximo en septiembre de 2008, con 46.128 oficinas, el trabajo también utiliza el registro de oficinas bancarias de dicho año. Esta información no está disponible para descarga en la *web*, pero fue suministrada amablemente por el Banco de España¹⁵. Originariamente dicho registro contiene 45.211 oficinas —cifra que difiere ligeramente de la que aparece en el *Boletín Estadístico* del Banco de España de 46.065 oficinas en diciembre de 2008— y dispone de información del tipo y la entidad a la que pertenece la oficina, así como datos de identificación geográfica hasta el municipio. No dispone, sin embargo, de un identificador único de oficina y un análisis del fichero reveló algunas duplicidades inexplicables, por lo que tomando como oficina la combinación única de municipio, dirección postal y entidad, resultó un fichero final para el análisis de 45.146 oficinas. Al igual que se hizo con el fichero de 2019, se procedió a la georreferenciación de las oficinas de 2008.

3.4. OTRA INFORMACIÓN UTILIZADA EN EL TRABAJO

Además de la información anterior hay otras estadísticas que se utilizan en el trabajo. Entre ellas la renta per cápita o por hogar, que procede de la estadística experimental del INE (2020b): *Atlas de distribución de renta de los hogares*, y que ofrece datos de renta neta para (casi) todos los municipios de al menos 100 habitantes. La edición utilizada en este trabajo fue la de 2017¹⁶, última disponible en el momento de realizar los cálculos. Para los municipios en los que no se dispone de información, y que

15. El fichero utilizado fue remitido con fecha 08/02/2020.

16. Este es el año de referencia de la renta, mientras que la demografía corresponde al 1 de enero de 2018.

resultan ser un 19% del total, esta ha sido estimada tomando como renta per cápita o por hogar la media ponderada por la población de sus municipios vecinos, donde la vecindad la medimos por contigüidad física de sus términos municipales. Para los municipios para los que sí se dispone de información, la correlación entre su renta y la de sus vecinos es de 0,8, lo que se consideró un valor aceptable para efectuar la estimación. La disponibilidad de la renta per cápita y por hogar nos permite calcular el tamaño medio del hogar a nivel municipal.

Las provincias en las que hubo que hacer más estimaciones, con la excepción de Navarra, fueron aquellas con abundancia de municipios pequeños, Soria, Guadalajara, Burgos y Teruel, donde los municipios estimados oscilan entre el 40% —Teruel— y el 63% —Soria— de los existentes en el total de la provincia. Sin embargo, el caso para el que menos municipios se dispone de información sobre su renta es Navarra. La publicación del INE solo ofrece información en este caso para los 60 municipios con más de 2.000 habitantes, de un total de 272. La razón de esta asimetría en el tratamiento estadístico se debe al hecho de que la fuente de información a partir de la cual el INE elabora el *Atlas de distribución de renta de los hogares* es la Agencia Tributaria, y en el caso de las haciendas forales el INE siempre encuentra más difícil recabar la información necesaria (INE 2020b)¹⁷. La falta pues de homogeneización estadística en aspectos de notable relevancia es, pues, un efecto colateral de la coexistencia de diversos sistemas de financiación autonómica.

3.5. DISTANCIAS Y TIEMPOS DE ACCESO A LOS CENTROS DE SERVICIOS

En primer lugar, debemos señalar que los cálculos de distancias y tiempos de acceso parten del supuesto de que se trata de desplazamientos por carretera de la red viaria en vehículo no colectivo.

En segundo lugar, el análisis se realiza, como es habitual, a partir de la confrontación de dos puntos, la población —origen— y el centro de servicio correspondiente —destino—. Como hemos indicado anteriormente los centros de servicio los tenemos geolocalizados a nivel de coordenada puntual, y por tanto conocemos su localización exacta sobre el territorio. Respecto a la población potencial demandante del servicio se parte de una simplificación habitual en el análisis de áreas muy extensas, como es nuestro caso (Ojeda 2008). Consideramos que toda la población de un municipio queda asignada al punto de localización de su capital, identificada en el *Nomenclátor Geográfico de Municipios y Entidades de Población* del Instituto Geográfico Nacional (IGN).

Finalmente, los datos relacionados con el cálculo de las distancias y tiempos de viaje, desde la capital de cada municipio a los centros de servicio correspondientes, descansaron sobre los servicios de Cartociudad (González, Velasco y Trigo 2017) y Google Maps¹⁸, accediendo a ellos mediante la API correspondiente. Aunque una parte del trabajo de la determinación de las áreas de influencia descansó sobre Cartociudad (González, Velasco y Trigo 2017), una amplia experimentación con este

17. De hecho, en el momento de la descarga un mensaje del INE indica que «Los datos de Navarra de 2017 no son comparables con los de 2015 y 2016 debido a diferencias metodológicas en el tratamiento de los datos originales».

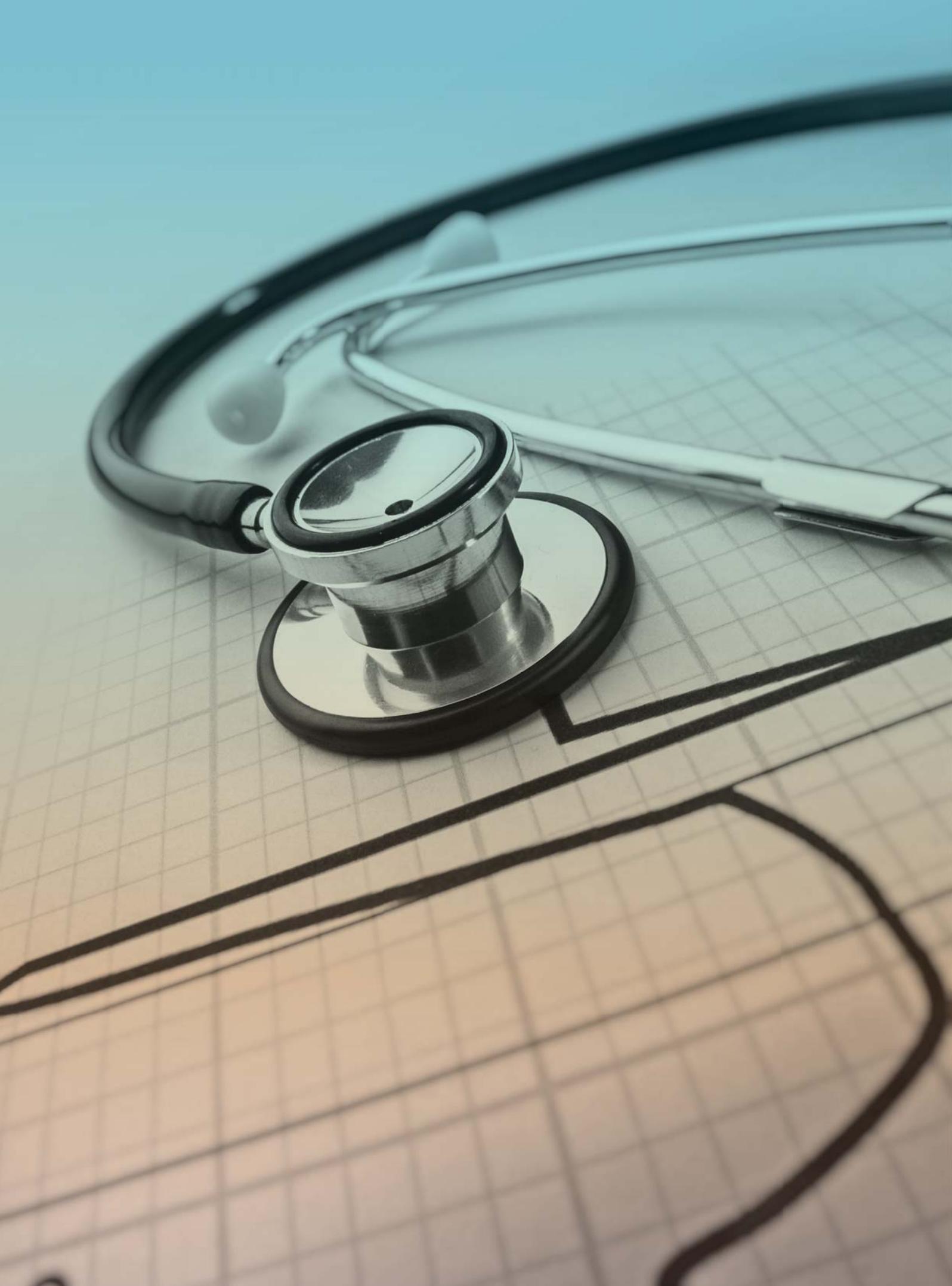
18. Véase <https://cloud.google.com/maps-platform?hl=es>.

servicio indicó que, en lo referente a los tiempos de viaje, ofrece resultados excesivamente largos y poco razonables en algunos casos, ofreciendo resultados más sensatos en lo que hace referencia a las distancias. Esto era especialmente evidente en contextos rurales alejados de los grandes núcleos de población¹⁹. Por esta razón, los tiempos de viaje finales ofrecidos en el trabajo en lo relacionado con la accesibilidad proceden de Google Maps. Los tiempos de viaje se entienden en vehículo no colectivo, y no incluyen los tiempos de acceso al vehículo y desde el vehículo al centro de servicio en cuestión, por el que en este sentido son algo optimistas desde un punto de vista real.

Estos servicios, Cartociudad (González, Velasco y Trigo 2017) o Google Maps, nos resuelve el problema de la distancia mínima entre dos puntos, un origen —la capital de un municipio— y un centro de servicio —hospital, centro de salud, centro educativo, oficina bancaria—, pero antes debemos encontrar los posibles candidatos entre los que buscar. Para ello, a partir de cada municipio se procedió de la siguiente forma. Si el municipio en cuestión tiene el centro de servicio que estamos considerando, suponemos que dicho centro de servicio es el más cercano. En caso de que en el término municipal existan más de un centro de servicio, lo que es habitual en muchos casos, la distancia y el tiempo de acceso al servicio en dicho municipio es un promedio entre el punto donde localizamos la población —la capital de un municipio— y todos los centros de servicio de dicho municipio —para los cuales conocemos la localización exacta—, aunque en algunos casos se bajó a nivel de Entidad Singular para calcular el promedio. Si el municipio en cuestión no dispone de centro de servicio aumentamos el área donde buscar, de forma generosa, entre los municipios vecinos —entendiendo por vecindad la contigüidad física de los términos municipales—. Este incremento del área se produce hasta encontrar un número suficiente de candidatos entre los que determinar la distancia y el tiempo de acceso mínimo al municipio en cuestión. Asegurándonos de esta forma de que realmente encontramos el centro de servicio más accesible. Para los servicios públicos de sanidad y educación la búsqueda se restringió a los centros de servicio localizados en la comunidad autónoma del municipio en cuestión, ya que son las comunidades las encargadas de la prestación del servicio.

Finalmente, cuando se ofrecen distancias y tiempos medios de viaje para el conjunto nacional o áreas geográficas amplias, como provincias o CC. AA., estos son ponderados por la población en origen, ya que entendemos que es esta la población que incurre en los costes de desplazamiento para acceder al servicio.

19. La propia documentación de la API de Cartociudad (González, Velasco y Trigo 2017) indica que los tiempos estimados no son fiables para desplazamientos en coche por falta de atributos de la red.



ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS SANITARIOS

La Constitución Española reconoce el derecho a la protección de la salud y establece que es competencia de los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. Desde la aprobación de la Ley General de Sanidad en 1986, en España la prestación de los servicios sanitarios se organiza en torno al modelo de Sistema Nacional de Salud (SNS), basándose en los principios de universalidad, libre acceso, equidad y solidaridad financiera.

La cobertura poblacional del SNS tiene carácter universal, teniendo derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria todas las personas residentes en el país. En 2012, el principio de universalidad se vio condicionado con la aprobación del Real Decreto Ley 16/2012, de medidas urgentes para asegurar la sostenibilidad del SNS, por el que se vinculaba el derecho a la asistencia sanitaria del SNS a la condición jurídica y laboral de la población y se excluía de la atención sanitaria con cargo a fondos públicos a los extranjeros no registrados, ni autorizados como residentes en España, salvo casos de urgencia, embarazo y menores de 18 años. Sin embargo, en 2018 se recuperó el carácter universal de la atención sanitaria en España a todos los ciudadanos con residencia legal en el país, y los no residentes que en aplicación de reglamentos comunitarios o convenios bilaterales tengan acceso a la misma, así como los inmigrantes indocumentados.

Actualmente, el SNS se configura en dos niveles, nacional y regional, integrando todas las funciones y prestaciones sanitarias que son responsabilidad de los poderes públicos, de acuerdo con lo establecido en la ley. El traspaso de competencias en materia de sanidad a las comunidades autónomas fue un proceso que duró 20 años: se inició con Cataluña en 1981, y finalizó en 2001 cuando las comunidades de Aragón, Asturias, Illes Balears, Cantabria, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Extremadura, Madrid, Murcia y La Rioja finalmente asumieron las competencias sanitarias. Desde ese momento, todas las comunidades autónomas son las responsables de la organización y planificación sanitaria, la gestión de los servicios de salud y la salud pública. A nivel nacional, el Ministerio de Sanidad es el encargado de establecer el marco legal común y las bases normativas que fijan las condiciones y requisitos mínimos del SNS, las actividades de sanidad exterior en materia de vigilancia y control de los riesgos de salud, la política de medicamentos y la gestión del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, responsable de la provisión de servicios de asistencia sanitaria en Ceuta y Melilla. El Consejo Interterritorial de Salud es el encargado de coordinar los 17 sistemas de salud regionales existentes y supervisar el desempeño del sistema sanitario, en aras de garantizar la cohesión del SNS y los derechos de los ciudadanos en todo el territorio español.

Para garantizar la equidad y accesibilidad a la atención sanitaria de la población en todo el territorio español, el SNS definió, mediante el Real Decreto 1030/2006,

una cartera de servicios comunes, esto es, el «conjunto de técnicas, tecnologías o procedimientos, entendiendo por tales cada uno de los métodos, actividades y recursos basados en el conocimiento y experimentación científica, mediante los que se hacen efectivas las prestaciones sanitarias». Desde 2012, con la aprobación del RD 16/2012, la cartera común del SNS se divide en tres grupos de servicios diferentes: la *cartera común básica de servicios asistenciales del SNS* —incluye actividades esenciales de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en centros sanitarios o sociosanitarios, y el transporte sanitario urgente cubiertos en su totalidad por fondos públicos—; la *cartera común suplementaria* —incluye las prestaciones cuya provisión se realiza mediante dispensación ambulatoria y están sujetas a la aportación del usuario como farmacia u ortopedia, y el transporte sanitario urgente—; y la *cartera común de servicios accesorios* —incluye actividades, servicios y técnicas sujetas a la aportación del paciente, que no se consideran esenciales pero son de apoyo para la mejora de una patología de carácter crónico—. Adicionalmente, las comunidades autónomas pueden disponer de una *cartera de servicios complementaria*, pero siempre sujeta a la aportación por parte de estas de los recursos necesarios para su financiación.

La asistencia sanitaria se articula a su vez en dos niveles asistenciales complementarios y corresponsables de la atención al paciente: atención primaria y atención especializada. La atención primaria constituye la base del SNS y el primer punto de contacto de los pacientes con el sistema, y la provisión de los servicios es mayoritariamente pública. La atención especializada constituye el segundo nivel de asistencia sanitaria del SNS e incluye la atención especializada ambulatoria, la atención hospitalaria, los cuidados en centros de día y la atención de urgencia. Este nivel comprende las actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación y cuidados de mayor complejidad (Ministerio de Sanidad 2021a, 2021b), existiendo una mayor heterogeneidad entre comunidades autónomas en lo que respecta a la titularidad y organización de la atención hospitalaria.

Territorialmente, la prestación de los servicios sanitarios, tanto de atención primaria como especializada, se organiza en base a una distribución administrativa de la población en las denominadas «áreas de salud». La delimitación de las áreas de salud corresponde a cada comunidad autónoma y debe realizarse, tal y como establece la Ley 14/1986, General de Sanidad, teniendo en cuenta factores geográficos, socioeconómicos, demográficos, laborales, epidemiológicos, culturales, climatológicos, de dotación de vías y medios de comunicación y las instalaciones sanitarias del área. A lo largo del tiempo, cada comunidad autónoma ha desarrollado diferentes estructuras organizativas, habiendo adaptado el concepto de área de salud de forma distinta en cada territorio, tanto en dimensión como en los criterios organizativos utilizados.

En cada área de asistencia sanitaria, independientemente de la denominación que tome en cada comunidad autónoma, la población se asigna a los distintos centros de atención primaria. Las áreas de atención primaria, a su vez, se encuentran organizadas en torno a las áreas de atención hospitalaria. Los centros de atención primaria ofrecen un primer contacto del paciente con el SNS y prestan asistencia a través de los equipos de atención primaria compuestos por médicos especializados y personal de enfermería. En el caso de la atención especializada, a pesar de las diferencias en la titularidad y gestión de la provisión existentes en España, el modelo asistencial presenta cierta homogeneidad para el conjunto del territorio español: la atención especializada ambulatoria está vinculada a los distintos departamentos hospitalarios, estando los hospitales de menor tamaño agrupados en torno a los de

mayor dimensión, que prestan servicios de alta tecnología y asistencia en casos más complejos (Bernal-Delgado *et al.* 2018; SG de Información Sanitaria 2019).

La tendencia a la concentración de la población en las zonas costeras y en las grandes urbes ha condicionado la organización de los servicios públicos y, en particular, de los servicios sanitarios. La organización en dos niveles asistenciales de la atención sanitaria en España responde a la necesidad de proporcionar una elevada accesibilidad geográfica en los niveles de atención primaria, mediante la distribución de centros de salud y consultorios locales en casi la totalidad de municipios, mientras que los centros hospitalarios, que constituyen instalaciones amplias con una elevada dotación de recursos humanos y equipos tecnológicos, han tendido a localizarse en los municipios de mayor tamaño.

Sin embargo, a pesar de la existencia de un marco regulatorio común, las comunidades autónomas disponen de una amplia capacidad de decisión sobre la organización, gestión y funcionamiento de la atención sanitaria en sus territorios. En este sentido, las comunidades cuentan con un amplio margen de maniobra para decidir la distribución de centros de salud frente a consultorios locales, la estructura, finalidad y funciones de estos, la distribución de los hospitales y su tamaño, etc.

En este capítulo se analiza la accesibilidad de la población a los servicios sanitarios en España, distinguiendo entre los dos niveles de atención asistencial, atención primaria y atención especializada, centrándose en este último caso, en la atención hospitalaria. Para ambos niveles asistenciales, se analiza en primer lugar la dotación de centros de atención sanitaria, identificando el número de centros, los municipios que no disponen de centro y la población afectada por ello, así como la tipología de estos municipios atendiendo al grado de urbanización. En segundo lugar, se analiza el grado de accesibilidad geográfica a estos servicios por parte de la población en términos del tiempo medio necesario para llegar al centro más cercano.

4.1. ATENCIÓN PRIMARIA

4.1.1. Dotación de centros de atención primaria

La atención primaria se encarga de la prestación de atención sanitaria a demanda, programada y urgente tanto en la consulta como en el domicilio del enfermo, y de la realización de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos. Asimismo, comprende actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, educación sanitaria, rehabilitación física y trabajo social. La atención primaria, como nivel básico de atención sanitaria, debe garantizar la continuidad de la atención sanitaria del paciente y la coordinación de los casos en los diferentes niveles asistenciales.

De acuerdo con el Real Decreto 1277/2003, los centros de atención primaria en España son «centros sin internamiento que atienden al individuo, la familia y la comunidad, desarrollando funciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, curación y rehabilitación a través tanto de sus medios básicos como de los equipos de apoyo a la atención primaria» y que pueden ser de dos tipos: centros de salud y consultorios locales. Los centros de salud se definen como las «estructuras físicas y funcionales que posibilitan el desarrollo de una atención primaria de salud coordinada globalmente, integral, permanente y continuada», donde desarrollan sus funciones los Equipos de Atención Primaria, formados por médicos de familia,

personal de enfermería y personal auxiliar. Los consultorios locales²⁰, por su parte, son «centros sanitarios que, sin tener la consideración de Centros de Salud, proporcionan atención sanitaria no especializada en el ámbito de la atención primaria de salud» y suelen estar adscritos y depender funcionalmente de un centro de salud (España 2003).

La asistencia sanitaria se organiza territorialmente en circunscripciones administrativas, conocidas comúnmente como áreas de salud, que agrupan un conjunto de centros y de profesionales de atención primaria. Estas áreas se organizan a su vez en Zonas Básicas de Salud que es la delimitación geográfica sanitaria más básica que sirve de referencia para la planificación y organización del personal sanitario y no sanitario de atención primaria. Cada zona básica dispone de uno o varios centros de atención primaria. En el ámbito rural se dispone de centros de atención primaria ubicados en varios municipios pertenecientes a una misma zona para garantizar la accesibilidad geográfica en zonas dispersas. El centro de salud actúa como centro principal que coordina la actividad asistencial de la población con el resto de los consultorios de esa zona básica. Por lo general, los consultorios locales no suelen tener personal sanitario propio, sino que el personal del centro de salud se desplaza al consultorio local para atender a la población en los horarios establecidos. Asimismo, aunque puede haber diferencias entre comunidades en los modelos de centros de atención primaria, los consultorios locales tienden a tener un horario más restringido que los centros de salud (determinadas horas al día o incluso solo algunos días de la semana).

En España, de acuerdo con el Catálogo de Centros de Atención Primaria (MSCBS 2019b), existen 13.155 centros de atención primaria, de los cuales 3.051 son centros de salud y 10.104 son consultorios locales. El mapa 4.1 muestra, en el panel a, la distribución de los centros de atención primaria, tanto centros de salud como consultorios locales, cubriendo prácticamente la totalidad del territorio español. Únicamente hay 230 municipios que no disponen de centro de atención primaria, el 2,8% de los municipios españoles, representando el 0,2% de la población, lo que equivale a unas 100.000 personas. Esta imagen refleja la intención del SNS de acercar los servicios sanitarios más básicos a toda la población garantizando así la accesibilidad geográfica a estos servicios en las zonas más dispersas.

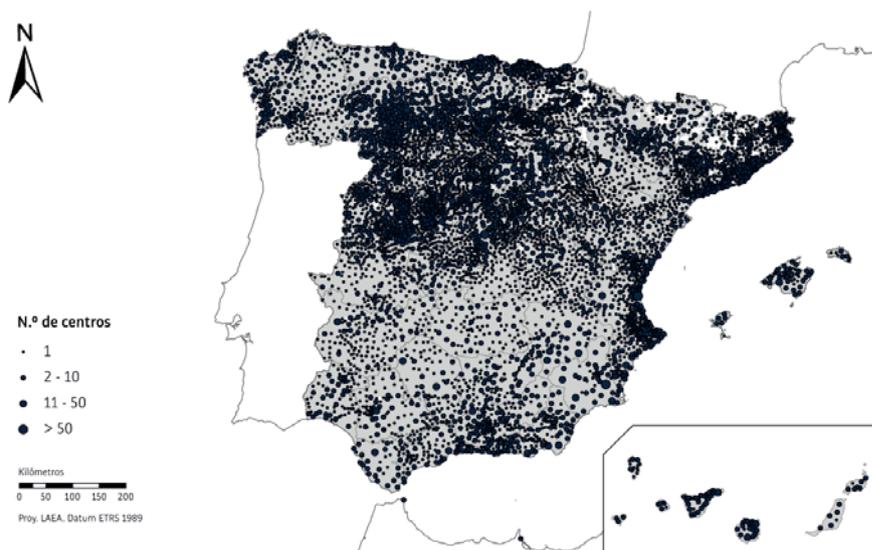
No obstante, como se ha destacado más arriba, los consultorios locales están adscritos a los centros de salud, habitualmente no disponen de plantilla de personal propia y la prestación de la atención sanitaria es más limitada que en los centros de salud, bien por la tipología de servicios que prestan o por disponer de horarios de consultas o urgencias más acotados. En España, el número de consultorios locales por centro de salud es, en promedio, de 3,3.

El panel b del mapa 4.1 muestra la distribución de los centros de salud en España. A diferencia de los consultorios locales, los centros de salud tienden a concentrarse en los municipios de mayor tamaño, existiendo en España un 76,9% de municipios que no dispone de centro de salud, lo que afecta al 11,9% del total de la población española, 5,6 millones de habitantes.

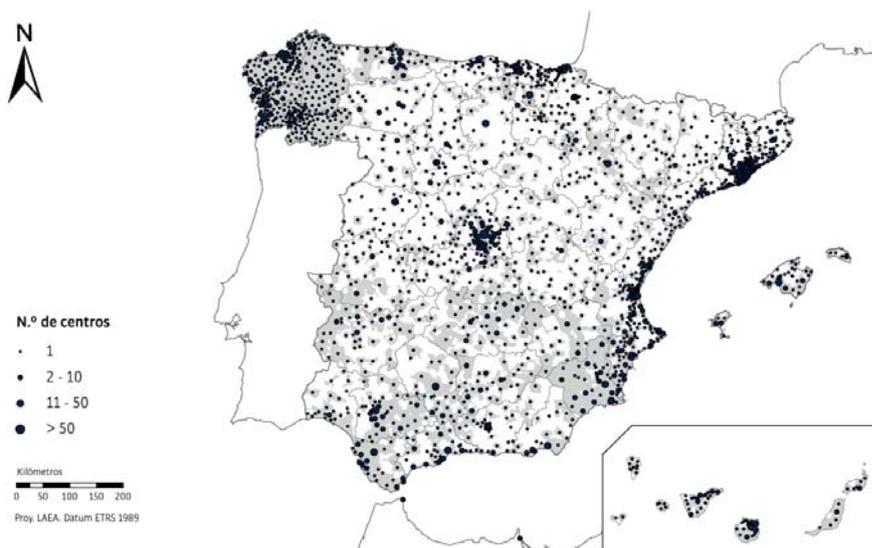
20. Los consultorios locales reciben distintas denominaciones en el conjunto del territorio español: consultorios rurales, consultorios periféricos, consultorios auxiliares, etc.

Dotación de centros de atención primaria del SNS en España por municipios, 2019

A. Centros de salud y consultorios locales



B. Centros de salud



Fuente: MSCBS (2019b) y elaboración propia.

Sin embargo, el mapa permite observar cierta heterogeneidad regional en la tipología de centros que predomina en las comunidades. En Galicia hay una clara predominancia de centros de salud en los municipios de su territorio, siendo el número de consultorios locales tremendamente reducido —cuadro 4.1—. Por el contrario, en Castilla y León ocurre la situación opuesta, los consultorios locales son muy abundantes con relación a los centros de salud. La ratio entre consultorios locales y centro de salud en esta comunidad asciende a 14,8, más de cuatro veces la media nacional. Si bien es cierto que la distribución geográfica de la población puede explicar parte de esta heterogeneidad regional, la capacidad de decisión de la que disponen las comunidades

autónomas a la hora de gestionar y organizar territorialmente los servicios sanitarios constituye, sin duda, un factor determinante de la misma, produciendo diferencias entre comunidades en la dimensión, estructura y funciones de cada tipo de centro.

Es cierto que la organización sanitaria del territorio difiere sustancialmente entre comunidades, tal y como muestra el cuadro 4.2. Incluso los niveles en los que se organiza territorialmente la asistencia sanitaria son diferentes. Así, por ejemplo, mientras la estructura sanitaria del Servicio Gallego de Salud en Atención Primaria se estructura en 3 niveles (que dividen el territorio en 7 áreas sanitarias, 14 distritos sanitarios y 314 zonas sanitarias, con un total de 398 centros de salud y 68 consultorios locales), la de Castilla y León solo considera 2 niveles territoriales (que dividen la comunidad en 11 áreas de salud y 249 zonas básicas de salud, con un total de 247 centros de salud y 3.667 consultorios locales).

CUADRO 4.1.

Distribución de los centros de atención primaria por CC. AA. y porcentaje de población que reside en un municipio sin centro, 2019

Comunidad autónoma	Municipios	Población	Centros de salud y consultorios locales				Centros de salud			
			Centros	Municipios sin centro [%]	Población que reside en municipio sin centro [%]	Población con 65 y más años que reside en municipios sin centro [%]	Centros	Municipios sin centro [%]	Población que reside en municipio sin centro [%]	Población con 65 y más años que reside en municipios sin centro [%]
Andalucía	785	8.414.240	1.514	0,1	0,1	0,1	407	71,3	16,1	17,5
Aragón	731	1.319.291	985	3,3	0,2	0,3	118	88,5	17,6	20,6
P. de Asturias	78	1.022.800	214	1,3	0,0	0,0	69	56,4	5,7	7,1
I. Balears	67	1.149.460	162	0,0	0,0	0,0	58	52,2	10,7	12,3
Canarias	88	2.153.389	260	0,0	0,0	0,0	106	22,7	4,3	4,8
Cantabria	102	581.078	167	1,0	0,0	0,0	42	72,5	19,5	20,3
Castilla y León	2.248	2.399.548	3.914	1,6	0,1	0,1	247	92,5	28,6	33,0
Castilla-La Mancha	919	2.032.863	1.317	0,2	0,0	0,0	204	81,5	25,3	29,0
Cataluña	947	7.675.217	1.253	9,1	0,6	0,6	424	74,3	10,4	10,8
C. Valenciana	542	5.003.769	882	0,4	0,0	0,0	281	66,2	9,2	10,6
Extremadura	388	1.067.710	526	0,8	0,9	0,8	111	77,3	25,6	32,3
Galicia	313	2.699.499	466	0,0	0,0	0,0	398	0,6	0,1	0,1
C. de Madrid	179	6.663.394	418	0,0	0,0	0,0	262	67,6	6,5	4,7
R. de Murcia	45	1.493.898	265	0,0	0,0	0,0	85	20,0	1,3	1,6
C. F. de Navarra	272	654.214	289	14,0	2,2	1,7	58	83,8	25,6	26,7
País Vasco	251	2.207.776	321	10,8	1,0	0,9	154	64,9	8,6	7,9
La Rioja	174	316.798	195	5,7	0,0	0,1	20	92,5	25,7	27,7
Ceuta	1	84.777	3	0,0	0,0	0,0	3	0,0	0,0	0,0
Melilla	1	86.487	4	0,0	0,0	0,0	4	0,0	0,0	0,0
España	8.131	47.026.208	13.155	2,8	0,2	0,2	3.051	76,9	11,9	13,1

Fuente: MSCBS (2019b), INE (Padrón 2019) y elaboración propia.

CUADRO 4.2.

Organización territorial de los servicios sanitarios, 2019

Comunidad autónoma	Nivel 4		Nivel 3		Nivel 2		Nivel 1		Centros de salud
	Denominación	N.º	Denominación	N.º	Denominación	N.º	Denominación	N.º	
Andalucía	Área de salud	8	Área de Gestión sanitaria	15	Distritos AP	33	Zonas Básicas de salud	216	407
Aragón					Área de salud-sector	3	Zonas Básicas de salud	123	118
P. de Asturias			Área sanitaria	8	Distritos sanitarios	2	Zonas Básicas de salud	70	69
							Zonas Especiales de salud	16	
I. Balears			Área de salud	3	Sectores sanitarios	7	Zonas Básicas de salud	58	58
Canarias					Área de salud	7	Zonas Básicas de salud	108	106
Cantabria					Área de salud	4	Zonas Básicas de salud	42	42
Castilla y León					Área de salud	11	Zonas Básicas de salud	249	247
Castilla-La Mancha			Gerencia de AP	1	Gerencia atención integrada	13	Zonas Básicas de salud	205	204
Cataluña			Región Sanitaria	7	Sectores sanitarios	29	Áreas Básicas de salud	370	424
C. Valenciana					Departamento de salud	24	Zonas Básicas de salud	241	281
Extremadura					Área de salud	8	Zonas de salud	113	111
Galicia			Área sanitaria	7	Distritos sanitarios	14	Zonas sanitarias	314	398
C. de Madrid			Área sanitaria	1	Dirección asistencial	7	Zonas Básicas de salud	286	262
R. de Murcia					Área de salud	9	Zonas Básicas de salud	90	85
C. F. de Navarra			Región sanitaria	1	Gestión integrada Área de salud/ Área de salud	3	Zonas Básicas de salud	56	58
País Vasco			Área de salud	3	Organización sanitaria integrada	13	Zonas de salud	136	154
La Rioja					Área de salud	1	Zonas de salud	20	20

Nota: en Asturias los dos distritos sanitarios agrupan solamente 11 Zonas Básicas de Salud.

Fuente: SG de Información Sanitaria (2019) y elaboración propia.

La comparación entre comunidades autónomas la ofrece el cuadro 4.1 que presenta la distribución de centros de atención primaria, distinguiendo entre el total de centros y únicamente los centros de salud, el porcentaje de municipios que no dispone de centro y el porcentaje de población que reside en un municipio sin centro. Como se apreciaba en los mapas anteriores, la dotación de centros difiere sustancialmente entre comunidades autónomas, en las que influyen no solo el tamaño de la pobla-

ción y la distribución de esta en el territorio, sino también las preferencias de las comunidades en la organización territorial de los servicios de atención primaria. El número de centros de salud en cada comunidad está altamente influido por el número de Zonas Básicas de Salud definidas en el territorio y que lleva asignada administrativamente un determinado volumen de población, existiendo, por lo general, en cada Zona Básica de Salud al menos un centro de salud —cuadro 4.2—.

Cuando se considera el total de centros de atención primaria, sin distinguir entre centros de salud o consultorios locales, prácticamente la totalidad de municipios disponen de centro en todas las comunidades autónomas, excepto en el caso de Navarra y País Vasco, donde un 10,8% y un 14,0% de los municipios, respectivamente, no cuentan con centros de atención primaria. En términos poblacionales, casi la totalidad de la población cuenta con un centro de atención primaria en su municipio de residencia, siendo el porcentaje de población sin centro inferior al 1,0% en todas las regiones, y solo en Navarra y País Vasco supera ligeramente esta cifra (2,2% y 1,0%, respectivamente). Estos porcentajes son similares si se toma como referencia la población con 65 y más años, que tiene por lo general mayores necesidades de atención sanitaria pues la demanda de servicios sanitarios aumenta a medida que la población envejece y empeora su estado de salud. Solo el 0,2% de la población española con más de 65 años no dispone de centro de atención primaria en su municipio, no superando en ninguna comunidad el 1,0%, con la única excepción de Navarra, 1,7%.

Aunque pueden existir diferencias regionales en cuanto a la estructura y funciones de los centros, es importante tener en cuenta que los centros de salud cuentan con un equipo de atención primaria propio y los servicios sanitarios prestados son, por lo general, más amplios que en los consultorios locales. Por este motivo, el análisis ofrecido en el resto del epígrafe se centrará únicamente en los centros de salud.

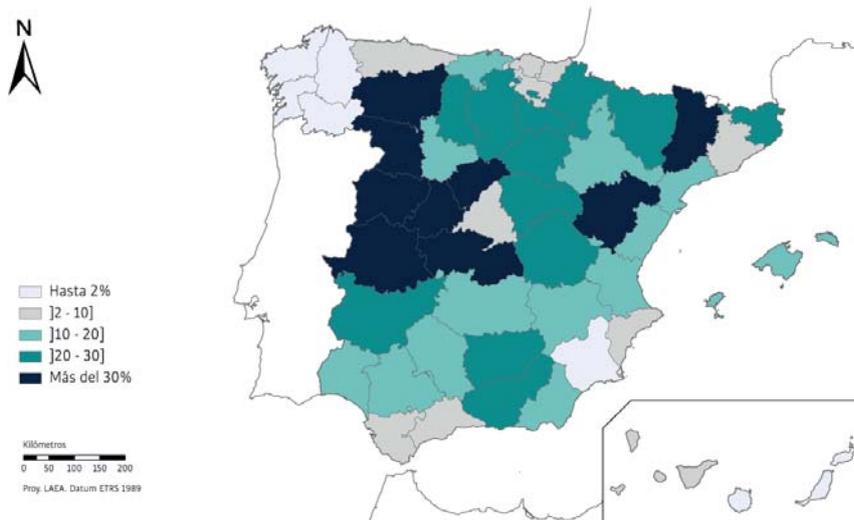
Cuando se tienen en cuenta únicamente los centros de salud, las desigualdades regionales aumentan como consecuencia, entre otras cosas, de la heterogeneidad existente a la hora de organizar la prestación de la atención primaria en el territorio. Así, mientras que en promedio el 76,9% de los municipios españoles no tiene centro de salud, este porcentaje supera el 90% en Castilla y León y La Rioja, y en Galicia apenas alcanza el 1%. Puesto que los centros de salud tienden a ubicarse en los núcleos urbanos más poblados, estos porcentajes se reducen cuando se analizan en términos poblacionales, si bien sigue habiendo diferencias regionales notables. La región con mayor porcentaje de población residente en municipios sin centros de salud es Castilla y León, con un 28,6%, porcentaje que asciende al 33,0% cuando se toma como referencia la población con 65 y más años, reflejo de que la población joven se concentra en las urbes más pobladas. En el extremo opuesto se sitúa Galicia, con un 0,1% de la población residente en un municipio sin centro de salud. Sin duda la estructura de los municipios gallegos, con un elevado número de entidades poblacionales, condiciona la organización de la atención primaria en esta comunidad.

El mapa 4.2 presenta, por provincias, el porcentaje de población que reside en un municipio sin centro de salud. Este mapa muestra, por un lado, la existencia de patrones autonómicos claramente diferenciados, como es el caso de Galicia, donde solo dos municipios carecen de centro de salud, pero también permite apreciar diferencias en el porcentaje de población sin centro de salud en el municipio de residencia en provincias pertenecientes a una misma comunidad, como es el caso de Cataluña, Castilla y León, Andalucía, Aragón y Castilla-La Mancha.

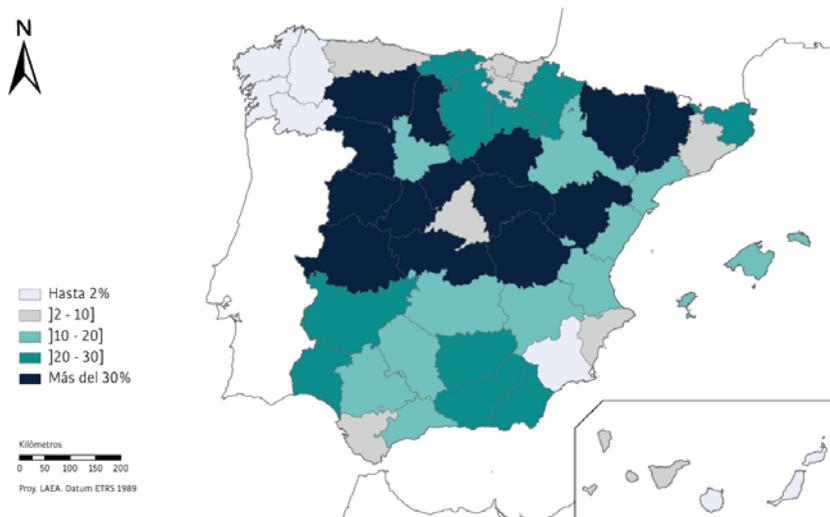
MAPA 4.2.

Población sin centro de salud en su municipio por provincias, 2019. Porcentaje

A. Población total



B. Población con 65 y más años



Fuente: MSCBS (2019b), INE (Padrón 2019) y elaboración propia.

Ello constituye un reflejo de que la distribución de centros responde a las preferencias de los poderes públicos autonómicos con competencias sanitarias, pero también a un patrón de localización geográfica de la población en el territorio.

En el caso de Cataluña, destaca la provincia de Lleida con más de un 30% de la población sin centro de salud en su municipio de residencia (un 38,2% si se toma como referencia la población con 65 y más años) frente a Barcelona, donde este porcentaje desciende al 5,7% (5,3% en la población mayor). En Castilla y León, las diferencias entre provincias en el porcentaje de población que no tienen centro de

salud en el municipio de residencia van desde porcentajes superiores al 30% en las provincias de Zamora, Segovia, Ávila, León y Salamanca (llegando a superar incluso el 40% en las dos primeras y el 50% en la primera cuando se considera la población mayor) hasta Valladolid, donde la población sin centro de salud representa el 18,5% de la población de la provincia.

Otro ejemplo de diferencias importantes en la dotación de centros de salud se observa en Castilla-La Mancha. Mientras en la provincia de Toledo el 38,3% de la población no dispone de centro de salud en su municipio (un 40,7% en el caso de la población mayor), en Albacete este porcentaje apenas alcanza el 13% (el 18,3% en la población mayor). También hay diferencias sustanciales en las provincias de Andalucía —desde el casi 30% en Granada hasta el 5,2% de Cádiz— y Aragón —desde el 30,1% de Teruel hasta el 13,5% de Zaragoza—.

El gráfico 4.1 presenta la misma información que los mapas anteriores, pero mostrando la ordenación del conjunto de provincias españolas. Las provincias con menor porcentaje de población en municipios sin centro de salud son las cuatro provincias gallegas, Las Palmas y Murcia, con un porcentaje inferior al 2%, seguidas de Cádiz, Barcelona, Asturias, Madrid, Alicante, Santa Cruz de Tenerife, Málaga y las tres provincias vascas, con porcentajes inferiores al 10%. La imagen es similar si se toma como referencia la población mayor. En el lado contrario se sitúan las provincias de Castilla y León de Zamora, Segovia, Ávila, León y Salamanca, junto con las de Toledo, Lleida, Cáceres y Teruel, con un porcentaje de población sin centro de salud en su municipio superior al 30%. A estas se suman las provincias de Guadalajara, Cuenca, Huesca, Soria y Palencia, cuando se considera la población con 65 y más años.

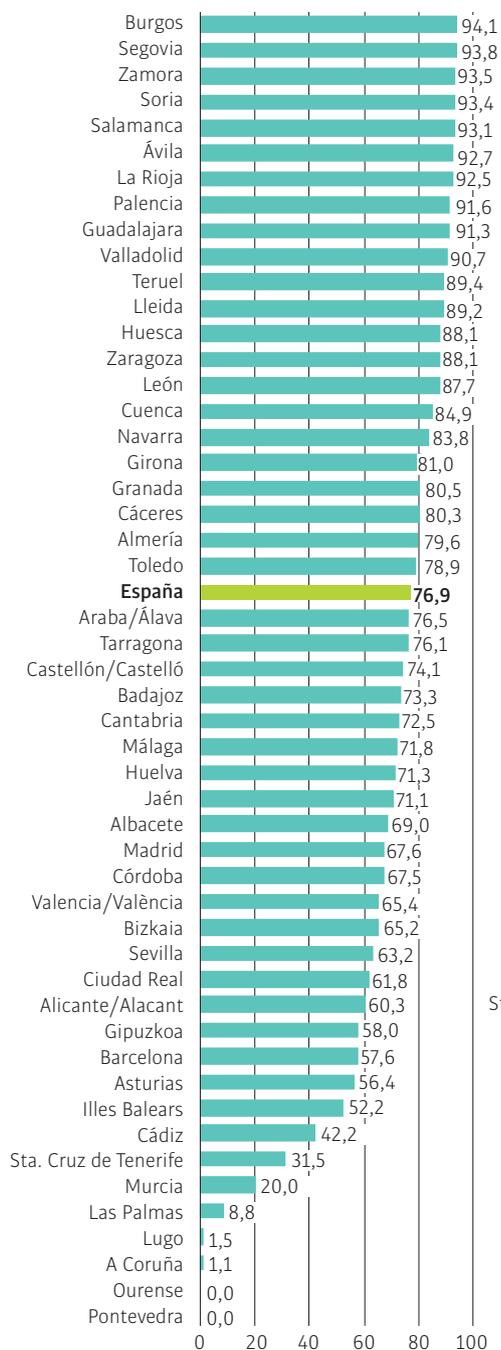
Atendiendo a la tipología de municipios según el grado de urbanización —urbano, intermedio, rural— de acuerdo con la clasificación de Eurostat que ya introdujimos en el capítulo 2, en 2019 el 13,3% de la población española reside en municipios rurales, el 32,5% en municipios con un grado de urbanización intermedio y el 54,1% en municipios urbanos.

La garantía del derecho a la asistencia sanitaria se refleja en que casi la totalidad de municipios en España cuenta con un centro de atención primaria, bien sea centro de salud o consultorio local. Sin embargo, estos últimos, son notablemente más frecuentes en las áreas rurales: el 89% de los municipios que dispone de consultorio local es un municipio rural. Los consultorios locales no cuentan con personal propio, sino que este se desplaza desde el centro de salud al que se adscribe el consultorio.

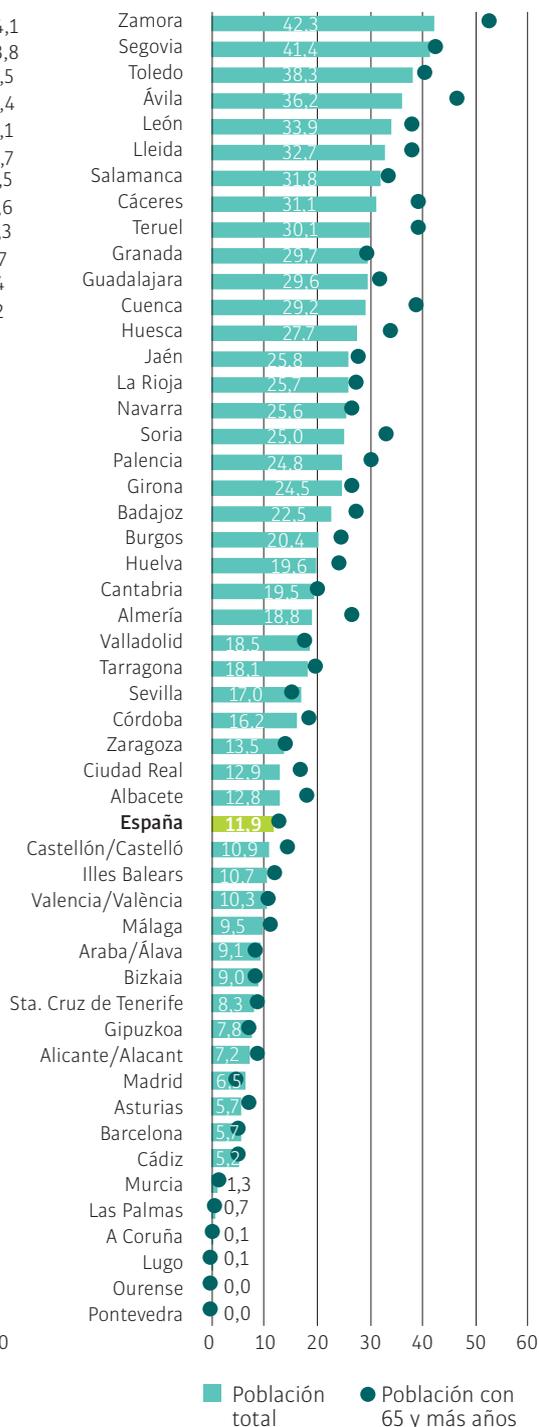
Los centros de salud, que coordinan la atención primaria con los consultorios locales que dependen de él, y con los centros hospitalarios para garantizar la atención sanitaria continuada, se concentran mayoritariamente en municipios urbanos e intermedios. De esta forma, el 95% de los municipios que no tienen centro de salud son municipios rurales. En términos de población, y dado que los municipios rurales son más pequeños, el 71% de la población en municipios que no disponen de centro de salud reside en municipios de tipo rural, alcanzando este porcentaje casi el 80% cuando se considera la población con 65 y más años. Este patrón de localización de la población y los centros de salud se traduce en que casi dos terceras partes, el 63%, de la población residente en municipios rurales no dispone de un centro de salud en su municipio, frente al 4% de la población en municipios urbanos o intermedios. En términos absolutos ello representa casi 4 millones de personas de los algo más de 6 millones de residentes en los municipios rurales —cuadro 2.2—.

Municipios y población sin centro de salud a nivel provincial

A. Porcentaje de municipios sin centro de salud



B. Porcentaje de población sin centro de salud en su municipio



Fuente: MSCBS (2019b), INE (Padrón 2019) y elaboración propia.

Cuando comparamos el mundo rural frente al urbano, también encontramos importantes diferencias a nivel provincial, ya sea por la mayor dispersión de la población en el territorio, la mayor prevalencia de municipios de tipología rural o por las decisiones políticas acerca de la organización territorial de los servicios sanitarios. El mapa 4.3 muestra, a nivel provincial, el porcentaje de población que no dispone de centro de salud en su municipio de residencia para el conjunto de municipios rurales. El universo al que hace referencia este mapa es pues el mundo rural, muy extendido en algunas provincias, como Ávila, Segovia, Soria, Teruel o Zamora, pero muy poco en otras, como Madrid o Barcelona. El mapa trata así de mostrar la penalización adicional del mundo rural. Ya hemos observado que la mayor parte de municipios que no tienen centro de salud son rurales, 95%. Se trata ahora de examinar, a nivel provincial, cuáles de estos no disponen de centro de salud, 88%, y la población afectada, 63%.

Al margen de las provincias gallegas²¹, donde Ourense y Pontevedra disponen de centro de salud en todos sus municipios, en las Islas Canarias y Asturias menos del 40% de la población rural dispone de centro de salud en su municipio de residencia. Sin embargo, el mapa 4.3 permite apreciar que en la mayoría de las provincias españolas más del 60% de la población rural no tiene centro de salud en su municipio, por lo que tiene que acudir a un consultorio local o desplazarse a otro municipio para acudir a un centro de salud. Algunas provincias típicamente rurales, como Soria o Teruel, se encuentran mejor posicionadas en este indicador, con un porcentaje entre el 40% y el 60%, mientras que otras típicamente urbanas, como Madrid o algunas provincias andaluzas, muestran porcentajes superiores al 80%, lo que se debe en gran medida a la escasa población rural en estas provincias. A grandes rasgos esta imagen se mantiene si consideramos la población de 65 y más años como referencia.

4.1.2. Accesibilidad a los centros de atención primaria

El siguiente paso natural para examinar el alcance potencial en la prestación de los servicios de atención primaria al conjunto de la población consiste en cuantificar su accesibilidad. En un sentido amplio, la accesibilidad mide la facilidad con la que es posible acceder a estos servicios de atención primaria y tiene múltiples facetas. Nuestro interés en esta monografía se centra en la accesibilidad geográfica, es decir la distancia o, mejor aún, el tiempo de viaje que los usuarios del servicio deben invertir para poder ser atendidos. Esta es solo una faceta de la accesibilidad, pero es una faceta importante, ya que sin ella no es posible otros tipos de accesibilidad. Tener acceso a los servicios de salud no implica automáticamente su utilización, pero sin la primera condición es muy difícil que se dé la segunda. En este sentido la accesibilidad se enmarca en el contexto más general de la equidad (OMS 2000), y puede ser utilizada como un indicador de la evaluación del desempeño de los sistemas sanitarios de carácter universal como el español.

21 Galicia es un caso extremo en la distribución territorial de centros de atención primaria, solo dos municipios, Santiso, en A Coruña, y Negueira de Muñiz, en Lugo, carecen de centro de salud. Los dos son rurales y en ambos casos disponen de consultorio local.

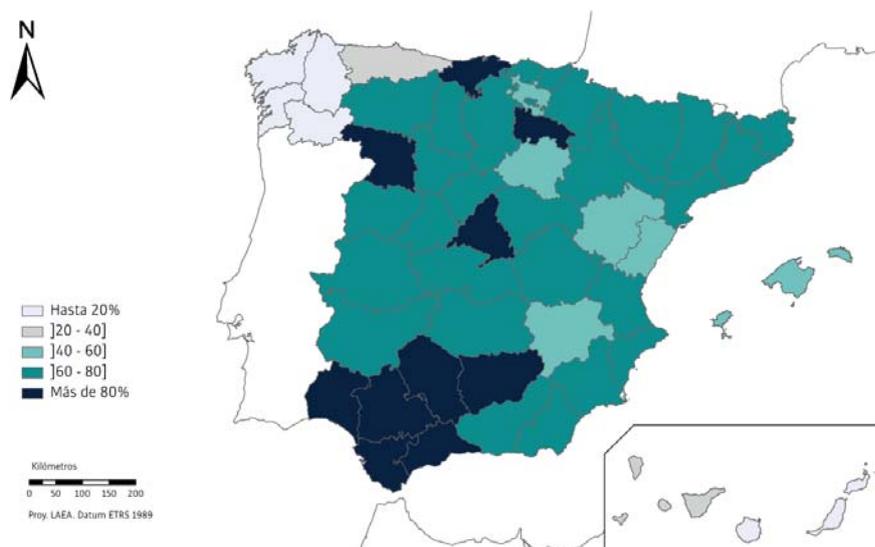
Aunque existen algunos trabajos de ámbito local (Basoa y Otero 1994) o regional (Redondo 2003; Prat, et al. 2009; Rodríguez 2011), normalmente vinculados a las administraciones encargadas de la gestión sanitaria, y que naturalmente alcanzan mayor resolución, no conocemos ninguna aplicación similar de ámbito nacional, ya que la complejidad de la información a manejar crece considerablemente.

Ya hemos observado cómo la práctica totalidad de los municipios disponen de un centro de atención primaria, ya sea centro de salud o consultorio local dependiente de los anteriores. Así pues, el mapa que se obtiene en términos de centros de atención primaria es muy homogéneo —mapa 4.1—. Por esta razón, este epígrafe se centrará en los centros de salud, que disponen de personal propio, actuando de coordinadores de los consultorios locales que tienen asignados.

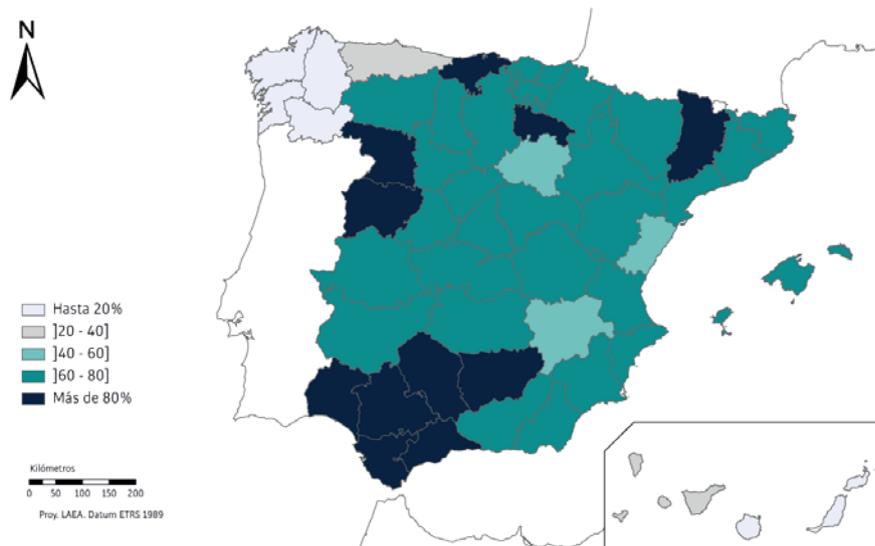
MAPA 4.3.

Población sin centro de salud en su municipio para los municipios rurales, 2019. Porcentaje

A. Población total



B. Población con 65 y más años



Fuente: MSCBS (2019b), INE (Padrón 2019), Eurostat (2019, 2020b) y elaboración propia.

La distancia promedio a recorrer en el conjunto del país desde cada municipio —su capital— hasta el centro de salud más cercano es de unos 10 km, empleando para ello un tiempo estimado de unos 12 minutos. Estas cifras se incrementan hasta los 13 km y los 15 minutos si consideramos solo los municipios que no disponen de centro de salud, es decir, desde aquellos desde los que efectivamente hay que desplazarse hasta un municipio cercano. Pero estas son distancias y tiempos promedio entre lugares, municipios como origen y centros de salud como destinos, sin tener en cuenta la distribución de la población. Ya observamos en el capítulo 2 cómo esta distribución está fuertemente polarizada, más de 1.300 municipios no superan los 100 habitantes y la mitad de ellos no alcanzan los 500. En la mitad de nuestros municipios más pequeños la población residente no alcanza el 2% del total, menos de 1 millón de personas. Por tanto, estas cifras agregadas no representan adecuadamente la accesibilidad de la población a los centros de salud. Para ello deberemos ponderar las distancias y tiempos de cada municipio al centro de salud más cercano por la población de cada municipio. Solo de esta forma obtendremos una medida adecuada de la accesibilidad de la población a los centros de salud. Cuando efectuamos este cálculo las cifras anteriores se reducen considerablemente. El tiempo de acceso medio, para el total de la población, al centro de salud más cercano es solo de unos 5 minutos. Naturalmente, esto incluye los 1.876 municipios que disponen de centro de salud, en los que reside el 88% de la población, y para los que el acceso podríamos decir que es prácticamente inmediato. Si consideramos solo los municipios que no disponen de centro de salud el tiempo de acceso prácticamente se triplica, hasta llegar a los 13 minutos. Pero en la evaluación de este resultado deberemos tener en cuenta que afecta al 12% de la población, unos 5,5 millones de personas, distribuidas en 6.255 municipios.

Estas cifras agregadas, considerablemente reducidas, muestran una accesibilidad global a los centros de salud buena, al menos para la mayor parte de la población. Ocultan, sin embargo, importantes disparidades, cuando aumentamos la escala de análisis. El mapa 4.4 ofrece una primera impresión geográfica de la accesibilidad de nuestros municipios al centro de salud más cercano, y confirma la buena accesibilidad general en términos de tiempos de acceso. Para su correcta interpretación obsérvese que el primer intervalo representa tiempos por debajo del promedio global, y que solo el último intervalo, con tiempos de acceso superiores a los 30 minutos, podríamos decir que supone malas condiciones de accesibilidad en términos geográficos.

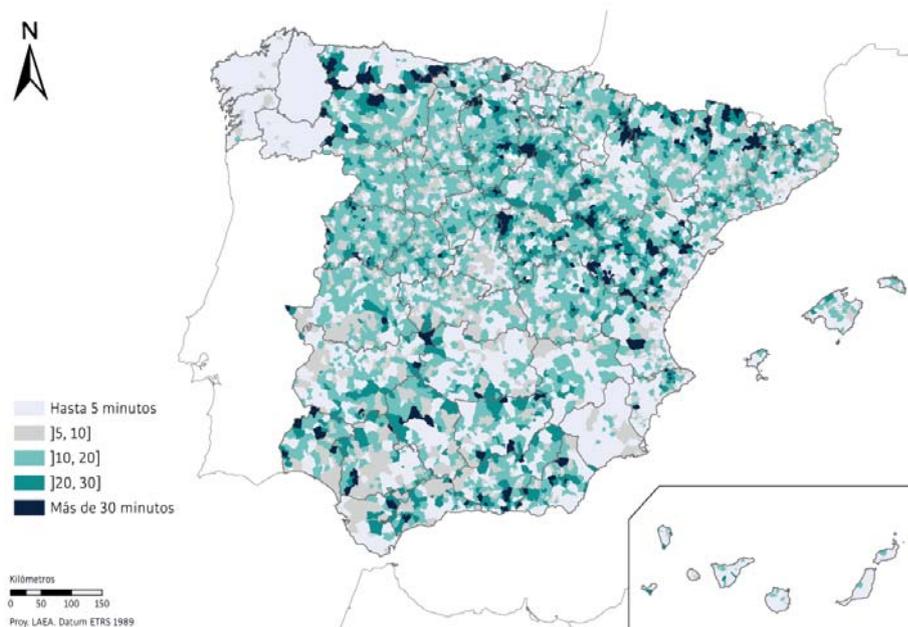
Como en ocasiones anteriores, destaca Galicia en términos de accesibilidad a los centros de salud, al disponer de ellos en la práctica totalidad de sus municipios, pero además se observan muy buenas condiciones en los archipiélagos y el litoral, y se observan tiempos superiores a los 20 minutos en algo más de 1.000 municipios dispersos por el interior peninsular, sobre todo en la mitad norte, y en muchos casos ligados a condiciones orográficas del terreno y la red de carreteras que hace que los tiempos sean más largos que las distancias. Se trata, en cualquier caso, de municipios puntuales, muchos de ellos situados en zonas montañosas, como algunos municipios del Pirineo, Picos de Europa, los Montes de León o el Sistema Ibérico.

Es de destacar que todos los municipios urbanos se encuentran dentro de los 20 minutos de acceso al centro de salud más cercano y que la práctica totalidad de los municipios con acceso superior a los 20 minutos son de carácter rural. En términos provinciales destaca Teruel, con un 40% de sus municipios a más de 30 minutos del centro de salud más cercano, lo que sin embargo solo supone un 9% de población afectada, que asciende a un 12% si nos centramos en la población de 65 y más

años. Ello nos devuelve a la atomización municipal que ya señalamos en el capítulo 2, y es que solo 168 centros de salud, el 5,5%, se localizan en los 5.000 municipios, el 65,5%, con una población que no supera los 1.000 habitantes.

MAPA 4.4.

Tiempos de acceso de cada municipio al centro de salud más cercano. Minutos



Fuente: MSCBS (2019b), IGN (Nomenclátor) y elaboración propia.

El cuadro 4.3 muestra algunos indicadores municipales por tiempo de acceso al centro de salud más cercano y permite observar la buena accesibilidad geográfica con carácter general del mapa 4.4. El 42% de los municipios tiene un centro de salud a 10 minutos, pero lo que resulta más relevante es que ello supone una cobertura del 90% de la población. Si ampliamos el margen hasta los 20 minutos encontramos al 85% de los municipios y prácticamente el 99% de la población. Tan solo el 1,3% de la población tiene tiempos de acceso superiores a los 20 minutos, lo que en términos absolutos se reduce a unas 600.000 personas, que quedan reducidas a menos de 100.000 si fijamos el umbral de acceso en los 30 minutos.

Lo que el cuadro 4.3 muestra es un claro gradiente entre el tiempo de acceso y el envejecimiento de la población afectada por una mayor dificultad de acceso en términos de tiempo de viaje. Si para el agregado nacional la población menor de 16 años se sitúa en el 15,7% y la de 65 y más años en el 19,3%, para los municipios más remotos estos porcentajes son del 10,3% y 27,6% respectivamente, con una edad media de 49 años, 6 más que el promedio nacional. Esta información también permite observar que se trata, en su mayoría, de municipios de montaña, con una altitud media elevada, por encima de los 800m, previsiblemente con peores redes de comunicación, lo que a su vez incide negativamente sobre los tiempos de viaje, y al mismo tiempo con una renta por hogar notablemente más baja que el promedio nacional, casi un 30% inferior. Son pues factores indicativos de la penalización adicional de unos pocos municipios rurales remotos.

CUADRO 4.3.

Indicadores por tiempo de acceso al centro de salud más cercano a nivel municipal, 2019

Tiempo	Municipios	Altitud [m]	Población	Población [%]	Edad media	Población menor de 16 años [%]	Población de 65 y más años [%]	Renta por hogar [%]
Hasta 10 minutos	3.416	473	42.280.714	89,9	43	15,8	19,0	30.711
(10, 20]	3.513	678	4.144.062	8,8	45	14,9	21,1	26.804
(20, 30]	932	805	501.663	1,1	48	12,0	25,5	22.359
Más de 30 minutos	270	872	99.769	0,2	49	10,3	27,6	21.896
Total	8.131	613	47.026.208	100,0	43	15,7	19,3	30.237

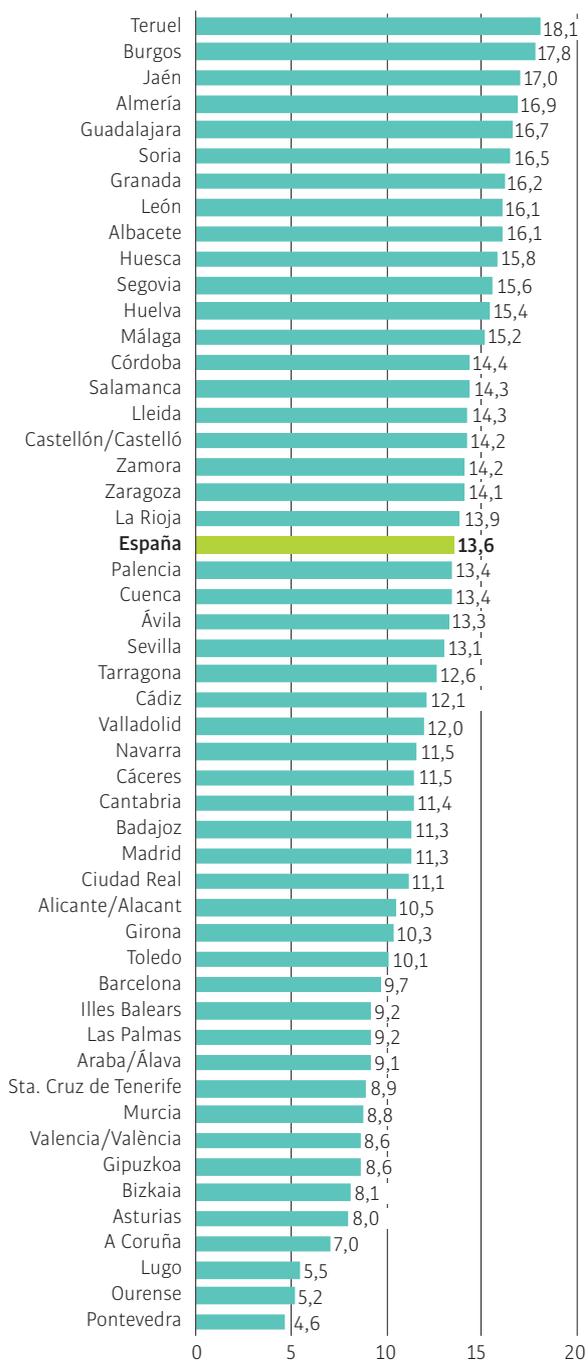
Fuente: INE (Padrón 2019, 2020b), IGN (Nomenclátor) y elaboración propia.

Finalmente, dada la estructura de la organización de la atención primaria resulta de interés hacer un cálculo de accesibilidad adicional. En general, los consultorios locales dependen de un centro de salud de referencia dentro de una zona básica de salud. Todas las comunidades autónomas tienen este primer nivel en el que se organiza la asistencia primaria —cuadro 4.2—. Ya hemos observado cómo el número de consultorios locales por cada centro de salud es muy diferente en las distintas comunidades autónomas, lo que refleja en parte la autonomía en la gestión sanitaria y la propia distribución de la población. Dado que los consultorios locales no suelen tener plantilla propia, sino que se desplaza desde el centro de salud de referencia, resulta de interés conocer el tiempo medio de desplazamiento de cada centro de salud a los consultorios locales de su zona básica de salud. El cálculo es aproximado, puesto que con la información disponible en el catálogo de centros de atención primaria no es posible una identificación exacta de los consultorios locales que dependen de cada centro de salud, pero se eligieron las zonas en las que solo existe un centro de salud y al menos un consultorio local. Para estos centros se calculó la distancia y el tiempo de viaje del centro de salud a cada uno de los consultorios locales de su zona. El gráfico 4.2 ofrece los tiempos medios de desplazamiento por provincia. En este caso se trata de tiempos sin ponderar, puesto que tratan de ofrecer una aproximación del coste en términos de tiempo del desplazamiento de los profesionales sanitarios para atender a la población en los respectivos consultorios locales.

El gráfico 4.2 muestra una enorme heterogeneidad provincial. Frente a un tiempo promedio nacional en el entorno de los 14 minutos, encontramos provincias como Teruel con tiempos medios sensiblemente superiores, 18 minutos o, en el otro extremo, las provincias gallegas, Pontevedra, Ourense o Lugo, con tiempos mucho más reducidos, del orden de los 5 minutos. En líneas generales se observa que las provincias pequeñas, y lógicamente con menor número de consultorios locales por centro de salud, tienen menores tiempo de acceso, por ejemplo, las provincias gallegas o las del País Vasco, mientras que provincias grandes y con más consultorios locales presentan tiempos de acceso más elevados, como las provincias aragonesas, las de Castilla y León y algunas de Castilla-La Mancha. La diversidad mostrada por el gráfico 4.2 es el resultado de diversos factores: por una parte, refleja la geografía y la estructura de asentamientos de la población, pero también la calidad de la red de carreteras y las diferentes formas de organizar la prestación de los servicios sanitarios de atención primaria por parte de las comunidades autónomas en el ejercicio de sus competencias.

GRÁFICO 4.2.

Tiempo medio de acceso (ponderado por la población afectada) desde el centro de salud de referencia a los consultorios locales de su Zona Básica de Salud. Minutos



Fuente: MSCBS (2019b), IGN (Nomenclátor) y elaboración propia.

4.2. ATENCIÓN ESPECIALIZADA

4.2.1. Dotación de centros hospitalarios

La atención especializada se corresponde con el segundo nivel asistencial del SNS y comprende la atención hospitalaria, la atención ambulatoria especializada, la atención en hospitales de día y la atención de urgencias. Los servicios de atención especializada se prestan principalmente en centros hospitalarios y en centros ambulatorios de atención especializada.

Como se ha mencionado al principio del capítulo, la organización territorial de la asistencia sanitaria se basa en la definición de áreas de asistencia sanitaria que engloban un conjunto de centros de atención primaria a los que se asigna una población. Estas áreas de atención primaria se organizan en torno a las áreas de atención hospitalaria con la finalidad de garantizar la continuidad del sistema entre los distintos niveles asistenciales. La atención especializada ambulatoria está vinculada a los distintos departamentos hospitalarios, los hospitales de menor tamaño se agrupan en torno a los de mayor tamaño que prestan servicios de alta tecnología o prestan asistencia sanitaria en los casos de mayor complejidad (Bernal-Delgado et al. 2018).

A diferencia de la atención primaria donde los proveedores son mayoritariamente públicos, en la atención hospitalaria del SNS se produce una mayor presencia de proveedores de titularidad privada. Los servicios de salud establecen en ocasiones algún tipo de contrato con entidades del sector privado para la prestación de servicios sanitarios que dan cobertura a la población protegida por el SNS. En el caso de Cataluña, destaca la red de hospitales de uso público —*Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública (XHUP)*— que incluye una red de hospitales de dependencia privada que prestan servicios de atención sanitaria de cobertura pública. Asimismo, también forman parte del SNS hospitales de titularidad privada que mantienen ciertos sustitutorios con los servicios de salud autonómicos y prestan la mayor parte de su oferta asistencial a la población protegida del SNS. Otros hospitales privados, en cambio, actúan como servicios auxiliares y, aunque no prestan por lo general servicios sanitarios a la población protegida del SNS, cuentan con algún tipo de concierto parcial con el SNS para la hospitalización de pacientes o la realización de determinadas actividades o procedimientos de diagnóstico o quirúrgicos.

Al objeto de analizar la accesibilidad a los servicios sanitarios hospitalarios, se han considerado los hospitales de dependencia pública y los de dependencia privada que mantienen algún concierto (sustitutorio o parcial) con el SNS —capítulo 3—. La información de partida toma como referencia el Catálogo Nacional de Hospitales de 2019, en el que no está disponible la distinción entre concierto parcial y concierto sustitutorio. Sin embargo, los hospitales privados con concierto parcial se localizan normalmente en municipios donde ya hay ubicado un hospital público o privado con concierto sustitutorio, por lo que los resultados de accesibilidad analizados en el epígrafe siguiente no se verán afectados de forma significativa²².

22. En el momento de finalizar esta monografía se ha publicado el Catálogo Nacional de Hospitales de 2020 en el que, por primera vez, se ofrece la distinción entre concierto parcial y concierto sustitutorio para los hospitales privados con concierto con el SNS. De acuerdo con esta información, y sin considerar los hospitales privados pertenecientes a la XHUP de Cataluña —28 en esta categoría—, solo 8 hospitales mantienen un concierto sustitutorio, por lo que la mayoría

Asimismo, se han considerado, a efectos del análisis de accesibilidad, únicamente los hospitales de agudos, que incluyen los hospitales generales y especializados, y se han excluido del análisis los hospitales penitenciarios, de salud mental y los de geriatría y/o larga estancia destinados a pacientes con patologías crónicas que requieren un periodo largo de internamiento.

En España la red de centros hospitalarios de agudos, públicos y privados que prestan servicios al SNS en los términos definidos anteriormente —capítulo 3—, se compone de 466 hospitales, de los que 281 son de titularidad pública y 185 son de titularidad privada, bien pertenecientes a la Red de Utilidad Pública de Cataluña, bien con algún tipo de concierto con el SNS, sustitutorio o parcial. El mapa 4.5 muestra la distribución de la red de hospitales en el territorio español, localizada en 258 municipios donde residen casi 26 millones de personas, el 55% de la población. A diferencia de la atención primaria, que constituye el primer nivel asistencial del SNS y puerta de acceso a los servicios sanitarios, la red de centros hospitalarios del SNS, como resulta natural, no está tan extendida en el territorio. Los hospitales, centros de atención sanitaria de mayor dimensión y capacidad asistencial, atienden a la población asignada a varios centros de atención primaria y han tendido a localizarse, por lo general, en municipios de mayor tamaño, garantizando su accesibilidad mediante una red de transporte sanitario urgente y no urgente. A pesar de una amplia disparidad, el tamaño medio de los 258 municipios sobre los que se asientan los 466 hospitales considerados en esta monografía es de 100.000 residentes.

En lo referente a los recursos de asistencia especializada en general, y hospitalaria en particular, el coste en la provisión de los servicios y la necesidad de especialización en su prestación requieren de una localización estratégica sobre el territorio, que asegure que la mayor parte de la población está cubierta dentro de unos tiempos de acceso razonables. La localización debe pues atender a la distribución de la población y a la red de transporte existente. Pero no se trata solo de una cuestión económica, también de economías de escala y procesos de aprendizaje por parte de los equipos médicos. Como señalan González y Barber (2006), una atención hospitalaria de calidad requiere un número mínimo de pacientes que, no solo justifiquen la especialización de profesionales y la inversión en los equipos necesarios, sino que aseguren un volumen importante de práctica médica que permita el aprendizaje mediante la experiencia. En un país del tamaño de España, con 2 archipiélagos y con una distribución tan heterogénea de la población sobre el territorio el gran reto es, como también indican estas autoras, encontrar un equilibrio socialmente deseable entre eficiencia y equidad.

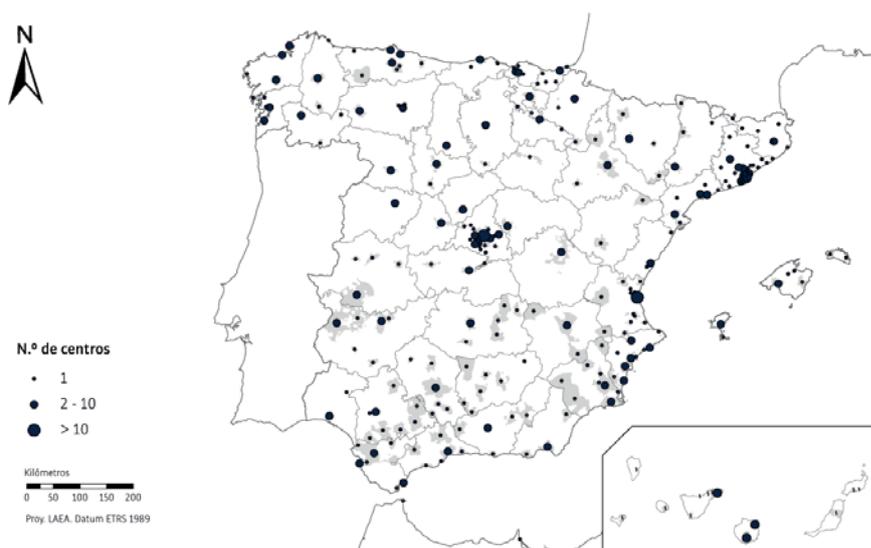
En este sentido cabe señalar que, no solo existe al menos un hospital en todas las capitales de provincia, incluyendo las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, sino que también los territorios insulares disponen todos ellos de hospital, por pequeño que sea. Así sucede en Formentera, único municipio en la isla del mismo nombre, con 12.000 habitantes, San Sebastián de la Gomera, en la isla de la Gomera, con 9.000 habitantes, o en Valverde, en la isla de El Hierro, con 5.000 habitantes, si bien es cierto que con un número de camas muy reducido en todos los casos. Esto sin duda contribuye a mejorar el acceso a la asistencia hospitalaria en estos lugares que, por sus características geográficas, son de más difícil acceso.

mantienen un concierto parcial. En cuanto a estos últimos, se ha comprobado que efectivamente en los municipios en los que hay un hospital privado con concierto parcial, existe por lo general un hospital público.

Naturalmente, no todos los hospitales tienen una dimensión similar, ni cuentan con el mismo nivel de equipos tecnológicos, ni atienden todo tipo de patologías. Dependiendo de la gravedad de la patología y de las capacidades del hospital, es frecuente que, desde las zonas rurales, donde se localizan los hospitales de menor tamaño, deriven a pacientes a hospitales más grandes, que tienen mayor capacidad de atender casos de mayor complejidad médica. No obstante, todas las CC. AA. cuentan con al menos un hospital general con todas las especialidades médicas disponibles. Estos hospitales de mayor tamaño desempeñan en ocasiones el papel de hospital «terciario» para un área sanitaria más amplia de la comunidad autónoma que la asignada a ese hospital. Incluso para el caso de algunas intervenciones o tratamientos específicos actúan como referencia a escala nacional (Bernal-Delgado *et al.* 2018).

MAPA 4.5.

Dotación de centros hospitalarios del SNS en España por municipios, 2019



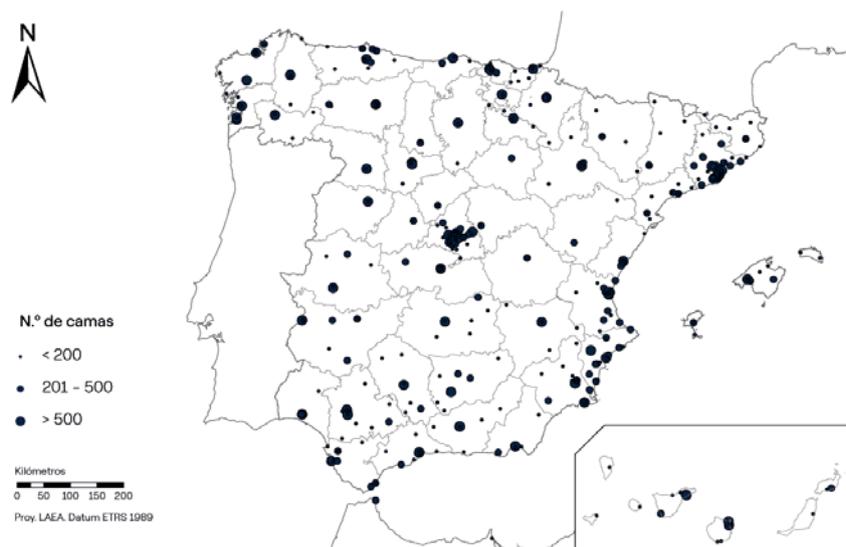
Nota: Incluye hospitales privados que mantienen concierto, sustitutorio o parcial, con el SNS.
Fuente: MSCBS (2019a).

Atendiendo pues a la dimensión hospitalaria, analizada en función del número de camas instaladas, el 60,9% de los hospitales considerados dispone de menos de 200 camas. La mayoría de los hospitales son pues de tamaño reducido y con costes de provisión de los servicios significativamente más elevados que los hospitales de mayor tamaño (INSALUD 2001). Como ya hemos indicado, en muchos casos se trata de centros relativamente distantes de las grandes ciudades, con la intención de acercar los servicios sanitarios a la población no residente en ellas, y responden así al compromiso entre la eficiencia y la equidad aludido anteriormente. El 23,6% de los hospitales dispone de entre 200 y 500 camas, y el 15,5% más de 500, siendo estos últimos los que prestan servicios de alta tecnología y mayoritariamente de titularidad pública. Naturalmente estos se concentran en los grandes núcleos de población. En todas las comunidades autónomas, sin considerar las ciudades autónomas

de Ceuta y Melilla, hay al menos un hospital con más de 500 camas, concentrándose mayoritariamente en las comunidades de Andalucía, Madrid, Cataluña y Comunitat Valenciana, que son las regiones con mayor volumen de población —mapa 4.6—.

MAPA 4.6.

Centros hospitalarios del SNS en España según dotación de número de camas, 2019



Nota: Incluye hospitales privados que mantienen concierto, sustitutorio o parcial, con el SNS.
Fuente: MSCBS (2019a).

4.2.2. Accesibilidad a centros hospitalarios

Abordamos en este epígrafe la localización de la población en relación con la red de hospitales que, con carácter general, prestan servicios sanitarios de carácter público. Se trata de examinar la accesibilidad geográfica de forma similar a como se hizo para los centros de salud, para lo que se estiman las distancias y los tiempos medios de desplazamiento de cada capital de municipio al hospital más cercano mediante los procedimientos descritos en el capítulo anterior. En el contexto de la atención especializada hay una accesibilidad importante, cuyo análisis queda al margen del objetivo de esta monografía, y que hace referencia a los tiempos de accesos en listas de espera. Dilatados tiempos de espera en determinados tratamientos son ciertamente percibidos como graves por la sociedad (González y Barber 2006), pero no forman parte del objeto de este estudio.

La distancia media a recorrer desde cada punto de nuestra geografía —entendiendo por tal la capital de cada uno de los municipios de España— al hospital más cercano resulta ser de algo menos de 40 km, con un tiempo de viaje estimado entorno a los 35 minutos. Sin embargo, al igual que sucede con los centros de salud, estas cifras agregadas no representan adecuadamente la accesibilidad de la población a la red hospitalaria. Por las mismas razones que antes debemos ponderar estas distancias y tiempos por la población que se desplaza hasta los puntos de servicio, los hospitales, ya que de la misma forma que la población está distribuida muy

desigualmente sobre el territorio, lo mismo sucede con los centros de servicios en general, y los hospitales muy especialmente, ya que solo 258 municipios disponen de hospital, aunque en ellos reside el 55% de la población.

Cuando las distancias y los tiempos de viaje anteriores las ponderamos por la población residente en cada municipio las cifras se reducen considerablemente. La distancia promedio que debe recorrer el ciudadano medio hasta el hospital más cercano cae a algo menos de la tercera parte, unos 11 km, invirtiendo para ello un tiempo medio de 16 minutos. La razón de por qué la distancia ponderada cae mucho más que el tiempo ponderado es muy sencilla. Los lugares con peor acceso son poco poblados, pero además disponen de peores comunicaciones que los más poblados que presentan mejor accesibilidad. Así pues, aunque la distancia cae en un factor algo superior a 3, el tiempo solo lo hace en un factor de aproximadamente 2.

Se trata, en cualquier caso, de cifras considerablemente reducidas que muestran una accesibilidad geográfica global buena, al menos para la mayor parte de la población. No obstante, estas cifras agregadas esconden importantes diferencias regionales o por grado de urbanización, notablemente más elevadas que en lo que a la atención primaria se refiere. Así, por ejemplo, el tiempo medio de acceso en los municipios urbanos es el más reducido, puesto que la mayoría de estos municipios dispone de hospital, en los intermedios se sitúa en el entorno de la medida nacional, unos 17 minutos, pero en los municipios rurales el tiempo medio de acceso se eleva prácticamente hasta los 30 minutos, existiendo además notables diferencias entre ellos.

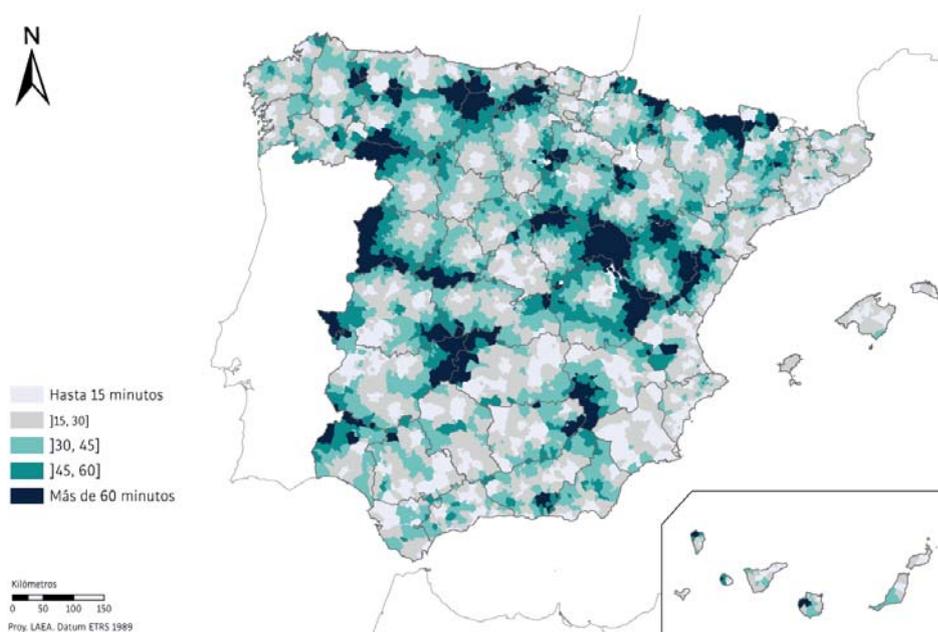
Ya hemos mencionado que los 466 hospitales de nuestra red se encuentran localizados en 258 municipios donde reside más de la mitad de la población, el 55%. Resulta natural que centros con elevados costes fijos se localicen en los grandes núcleos urbanos desde los que atender a la mayor parte de la población. La mayor parte de las capitales, y sobre todo las grandes ciudades, disponen de más de un hospital, 31 en Madrid, 14 en Barcelona y 11 en Valencia, por lo que para estos municipios los tiempos de acceso son realmente reducidos a la escala en la que los medimos. Aun excluyendo del cálculo anterior los municipios que disponen de hospital en su término municipal, la accesibilidad sigue siendo buena. La distancia promedio que debe recorrer la población hasta el hospital más cercano, localizado en un municipio diferente, está en el entorno de los 20 km invirtiendo para ello un tiempo medio algo superior a los 20 minutos. La ponderación por la población es importante, puesto que de otra forma estaríamos calculando la accesibilidad desde el lugar medio, en lugar de la accesibilidad del ciudadano medio. En este sentido, la cuestión de interés es la magnitud de la población con difícil acceso geográfico a la red hospitalaria, medida en nuestro contexto por distancias o tiempos de viaje considerados excesivos.

El mapa 4.7 muestra una primera impresión de la cercanía de nuestros municipios al hospital más cercano. Naturalmente el peso demográfico no juega ningún papel aquí. También es cierto que los polígonos representados en el mapa son los términos municipales, y por tanto la estructura de tamaños, muy diferente en el sur respecto al norte peninsular, afecta a la impresión visual. En cualquier caso, se trata de una imagen que nos permite identificar dónde están los lugares con acceso más dificultoso, independientemente de la población afectada, y que nos revela los puntos negros en términos de accesibilidad geográfica. La elevada concentración de los hospitales permite obtener un mapa visualmente mucho más nítido que para la atención primaria —mapa 4.4—.

A grandes rasgos los lugares con peores accesos son mayoritariamente del interior, en buena medida montañosos y en ocasiones con comunicaciones difíciles: Picos de Europa, Zonas del Pirineo, la Serranía de Cuenca, Montes de León, la Serranía de Gredos, la Sierra de Alcaraz o las Alpujarras, en la vertiente sur de Sierra Nevada (se identifican fácilmente en el mapa 4.7). La red viaria juega un papel muy relevante aquí, y es posible mejorar la accesibilidad simplemente mejorando la red de carreteras sin necesidad de variar el número de hospitales. Se trata, además, de lugares con baja densidad de población, como puede observarse en los mapas del capítulo 2. De ahí la importancia de ponderar los estadísticos por la población a la que debemos prestar el servicio.

MAPA 4.7.

Tiempos de acceso de cada municipio al centro hospitalario del SNS más cercano. Minutos



Fuente: MSCBS (2019a), IGN (Nomenclátor) y elaboración propia.

En el mapa 4.7 se observan claramente las capitales de provincia —en todas ellas hay hospital—, sobre todo las de la zona norte del interior peninsular, así como otros municipios importantes con centro hospitalario, y su área de influencia. En el otro extremo, muchas zonas con peor accesibilidad se encuentran en las periferias provinciales —Guadalajara, Cuenca, Teruel, Badajoz o Huesca—. Los tiempos de acceso son buenos en el litoral, especialmente en el mediterráneo, comunidades de Cataluña, Valencia, Murcia e Illes Balears, pero también en la cornisa cantábrica y Galicia. Madrid muestra muy buena accesibilidad en el conjunto de la provincia.

Es posible observar, mirando el mapa con cuidado, efectos frontera derivados de la restricción de que el hospital más cercano debe pertenecer a la comunidad autónoma del municipio, lo que a su vez está motivado porque la atención sanitaria es competencia de las comunidades autónomas. Por ejemplo, la zona

noreste de la provincia de Huesca depende del hospital de Barbastro, pero tiene más cerca el del Valle de Arán, en la provincia de Lérida, Cataluña. Lo mismo sucede con el Rincón de Ademuz, perteneciente a la provincia de Valencia, pero que linda con Cuenca y Teruel, o el suroeste de Albacete fronterizo con Jaén en la zona de la Sierra del Segura. En cualquier caso, el mapa 4.7 muestra de forma clara las zonas con mayor dificultad de acceso a los hospitales, pero no nos indica la población afectada.

El gráfico 4.3 muestra los municipios y la población, a nivel provincial, con un tiempo de acceso superior a los 30 minutos al hospital más cercano y permite apreciar importantes diferencias regionales. Para el conjunto de España, casi la mitad de los municipios, el 49%, se encuentran a más de 30 minutos del hospital más cercano, sin embargo, ello solo afecta al 9% de la población. Si descendemos a nivel provincial las cifras pueden ser muy diferentes.

En muchas provincias, más del 70% de los municipios están a una distancia superior a los 30 minutos de acceso al hospital más cercano. Se trata de provincias rurales, con un elevado grado de dispersión de la población, como Cuenca, Teruel, Guadalajara, Salamanca o Soria. Sin embargo, las provincias con población a mayor distancia de un hospital no siempre se corresponden con estas provincias. Es el caso de Guadalajara, con un 80% de municipios a más de 30 minutos del hospital más cercano, pero con solo el 16% de la población en esta situación. En otras provincias la población relativamente lejos de un hospital es mucho más elevada, Cuenca con el 56% o Teruel con el 44%, sobre todo si las comparamos con el promedio nacional, 9%. Estas cifras crecen si la referencia es la población de 65 y más años, en algunos casos, como Soria o Guadalajara, de forma notable, pero no así las provincias afectadas.

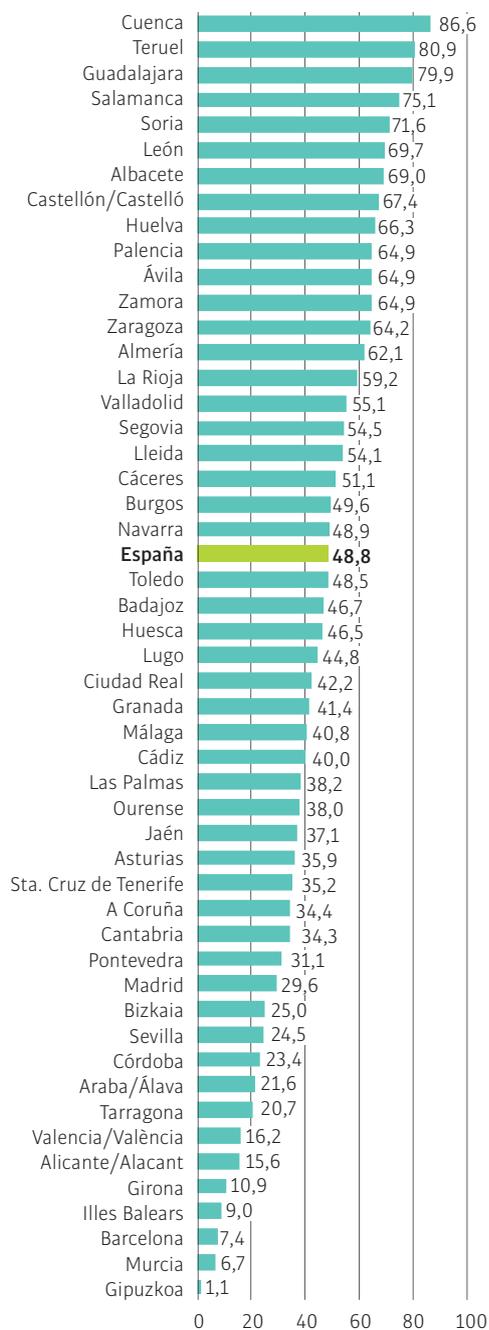
En el otro extremo de la distribución, provincias pequeñas y con su población muy concentrada en determinadas áreas tienen prácticamente toda su población cubierta por una infraestructura hospitalaria en un área inferior a los 30 minutos, es el caso de las provincias del País Vasco, Madrid, Barcelona, Tarragona, Illes Balears, Alicante o Valencia. Y lo mismo sucede si nos fijamos en la población de 65 y más años.

Así pues, el patrón de accesibilidad emerge de forma clara. Mientras que la práctica totalidad de la población de municipios urbanos se encuentra a menos de 30 minutos de un hospital, ello solo sucede en el 56% de los municipios rurales, y un 11% de estos se encuentran a más de 1 hora de viaje del hospital más cercano. La población afectada por tiempos de viaje superiores a los 30 minutos es, sin embargo, reducida, y solo alcanza al 9% del total.

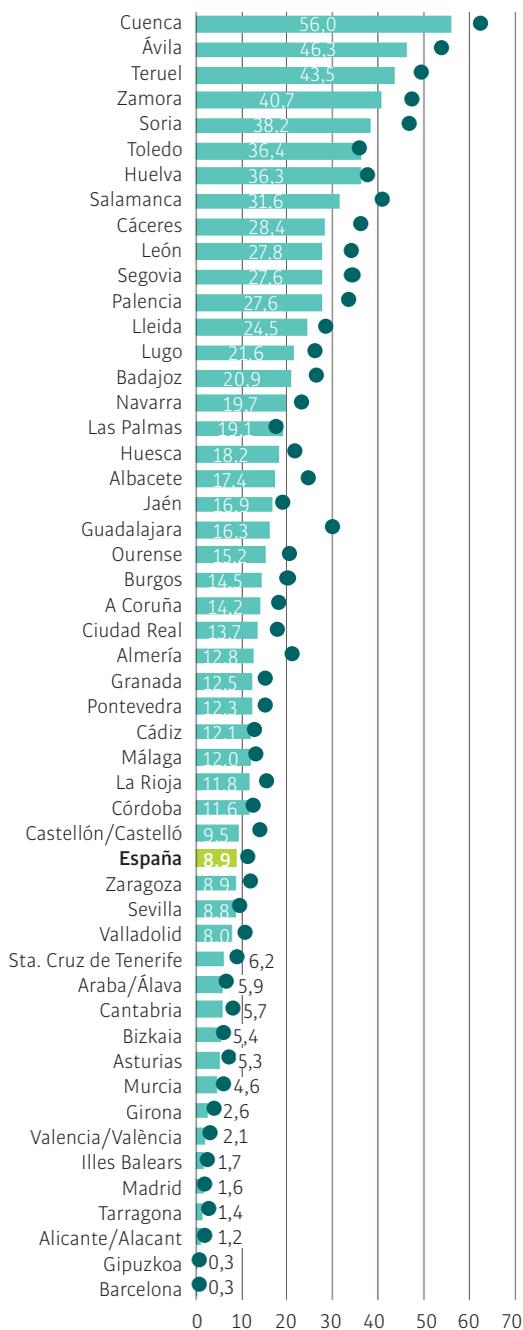
El cuadro 4.4 muestra algunos indicadores municipales por tiempos de acceso al hospital más cercano y en cierta forma se repite la pauta que ya observamos en lo referente a los centros de salud —cuadro 4.3—. Se aprecia una buena accesibilidad geográfica a la red general de hospitales, con el 91% de la población en un radio de 30 minutos al hospital más cercano, y con un porcentaje inferior al 1% con tiempos de viaje superiores a los 60 minutos, lo que en términos absolutos representa unas 300.000 personas residentes en algo más de 700 municipios.

Municipios y población a una distancia superior a 30 minutos del centro hospitalario del SNS más cercano a nivel provincial

A. Porcentaje de municipios



B. Porcentaje de población



■ Población total ● Población con 65 y más años

Fuente: MSCBS (2019a), INE (Padrón 2019) y elaboración propia.

Pero el cuadro 4.4, al igual que el cuadro 4.3, también deja claro el gradiente entre tiempo de acceso y las características sociodemográficas de la población. Tiempos de viaje mayores hasta el hospital más cercano están claramente asociados a una población más envejecida. En los municipios con tiempos de acceso superiores a los 60 minutos solo el 9,9% de la población es menor de 16 años, frente al 15,7% del conjunto nacional, mientras que el 30,0% tiene 65 y más años, frente al 19,3% a nivel nacional. La población con peor accesibilidad es la población más mayor, la edad media crece de forma monótona con el tiempo de acceso, llegando hasta los 51 años en el último intervalo de tiempo considerado, mientras que la renta por hogar disminuye de forma monótona. Al igual que sucede con la atención primaria, los municipios con peores accesos son municipios de montaña, con una altitud media que supera los 900 metros para tiempos de acceso superiores a 1 hora.

CUADRO 4.4.

Indicadores por tiempo de acceso al centro hospitalario del SNS más cercano a nivel municipal, 2019

Tiempo	Municipios	Altitud [m]	Población	Población [%]	Edad media	Población menor de 16 años [%]	Población de 65 y más años [%]	Renta por hogar [€]
Hasta 15 minutos	1.230	357	28.113.260	59,8	43	16,0	18,8	31.334
(15, 30]	2.937	516	14.740.835	31,3	43	15,7	19,0	30.178
(30, 45]	2.203	688	3.197.510	6,8	45	13,9	22,3	23.773
(45, 60]	1.034	821	653.318	1,4	49	11,5	27,7	22.848
Más de 60 minutos	727	914	321.285	0,7	51	9,9	30,0	22.025
Total	8.131	613	47.026.208	100,0	43	15,7	19,3	30.237

Fuente: INE (Padrón 2019, 2020b), IGN (Nomenclátor) y elaboración propia.

Finalmente, el gráfico 4.4 ofrece las distancias y tiempos medios de acceso a nivel provincial desde aquellos municipios que no disponen de hospital hasta el hospital más cercano. Es importante recordar que se trata de valores ponderados por la población municipal, y que solo el 45% de la población reside en un municipio sin hospital.

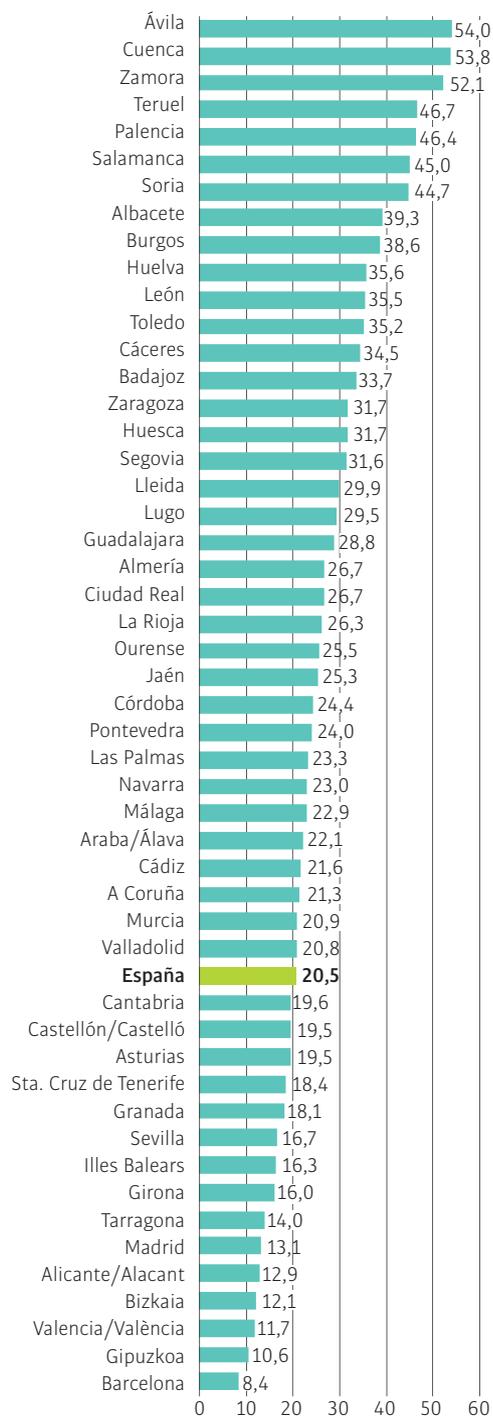
Lo que dicho gráfico muestra son diferencias en accesibilidad entre provincias muy importantes. En algunas provincias las distancias medias a recorrer superan los 50 km —Ávila, Cuenca, Zamora—, más del doble del valor nacional, estimado en 21 km. En el otro extremo, en Barcelona no se alcanzan los 10 km. Naturalmente esto se traduce en tiempos de viaje promedios muy dispares entre provincias, ya que la correlación entre distancias y tiempos de viaje es, a nivel provincial, de 0,98. En 14 provincias se superan los 30 minutos de tiempo de viaje medio, y en dos de ellas los 40 minutos —Ávila y Cuenca—, mientras que por el contrario en otras provincias no se superan los 15 minutos, como Guipúzcoa, Barcelona o Madrid. Para el conjunto nacional el tiempo medio de viaje hasta el hospital más cercano, si no se dispone de hospital en el municipio de residencia, se estima en unos 22 minutos. Diversos factores influyen en estos resultados, tanto demográficos como geográficos, tales como la extensión o la localización de la capital dentro de la provincia, si esta se

localiza en un extremo y no en el centro de la misma, es el caso, por ejemplo, del elevado tiempo de viaje de Ávila.

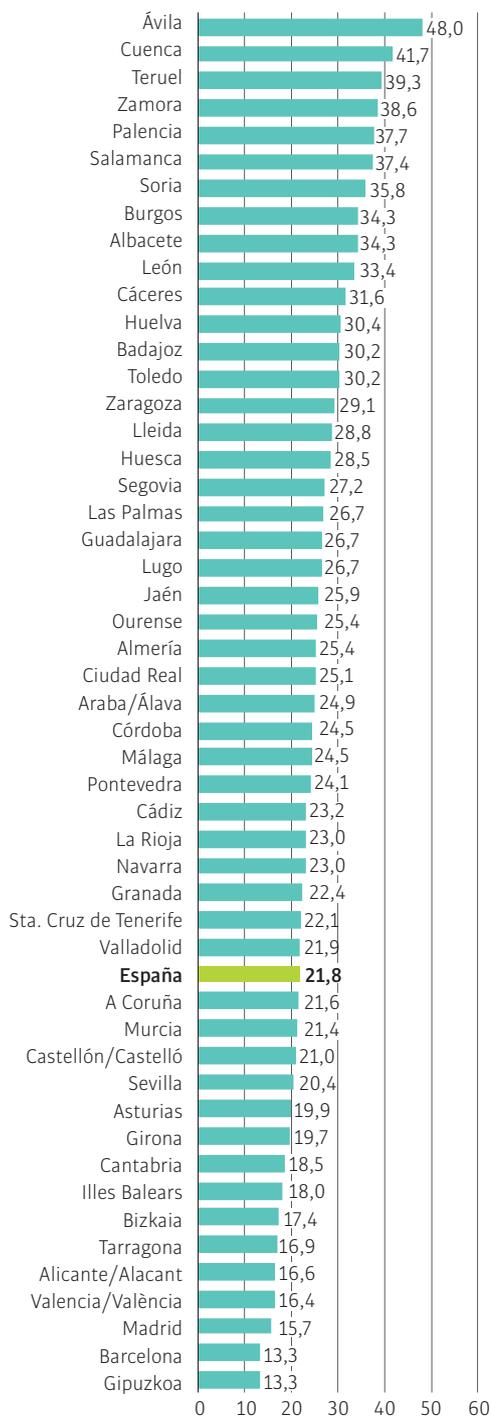
GRÁFICO 4.4

Distancias y tiempo medio de acceso ponderados por la población afectada desde los municipios que no disponen de hospital hasta el hospital más cercano

A. Distancias (km)



B. Tiempo medio de acceso (minutos)



Fuente: MSCBS (2019a), INE (Padrón 2019) y elaboración propia.

4.3. CONCLUSIONES

Este capítulo ha trazado una panorámica general de las dotaciones en centros de servicios sanitarios, en lo referente a la atención primaria y hospitalaria, así como la accesibilidad geográfica a los mismos en términos de distancia y tiempo de acceso a dichos servicios. En líneas generales los centros siguen las trazas de la población y la accesibilidad es buena para la mayor parte de la población. El 88% de la población reside en un municipio con centro de salud, y el 55% en un municipio con hospital. Cuando no se dispone de centro de salud en el municipio de residencia la distancia a recorrer hasta el más cercano es, para el promedio nacional, de unos 10 km, lo que supone un tiempo de viaje promedio de unos 13 minutos. Por su parte, si no hay un hospital en el municipio de residencia la distancia hasta el más cercano es, a nivel nacional, de unos 21 km con un tiempo estimado de alrededor de 22 minutos. Estos valores agregados esconden, sin embargo, importantes diferencias regionales derivadas, tanto de la autonomía de las comunidades autónomas en la gestión sanitaria como de la propia geografía de las regiones, dispares en tamaño y orografía —gráfico 4.4—.

A pesar de ello, y relacionado con la dispersión de la población y su agrupación en núcleos extremadamente reducidos en muchas partes de España, encontramos pequeños colectivos con una peor accesibilidad, tanto en atención primaria como hospitalaria. El 0,2% de la población está a más de 30 minutos de tiempo de viaje de un centro de salud, unas 100.000 personas, y el 2,1% de la población, casi 1 millón de personas, debe invertir más de 45 minutos para llegar al hospital más cercano. El patrón es similar en ambos niveles de la accesibilidad a los centros sanitarios y también sus características sociodemográficas. Se trata de pequeños municipios, con una elevada tasa de envejecimiento, alejados de los núcleos principales y las capitales de provincia, con bajos niveles de renta en promedio y, en muchos casos, en zonas de montaña. A pesar de que los actuales avances en las tecnologías de la información y la comunicación puedan facilitar la atención a distancia en muchos casos, son estos colectivos los que requieren especial atención, para asegurar que los servicios sanitarios les lleguen en condiciones de equidad territorial.

ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN NO SUPERIOR

La educación es un derecho fundamental de los ciudadanos que debe ser garantizada por los poderes públicos, tal y como establece la Constitución Española, mediante la programación efectiva de la enseñanza y la creación de centros docentes. Actualmente, el sistema educativo español está regulado por la Ley Orgánica de Educación de 2020, que modifica la Ley Orgánica de Educación (LOE) de 2006, y deroga la Ley Orgánica para la Mejora de la Calidad Educativa (LOMCE) de 2013.

Al igual que sucede con la sanidad, las competencias en materia educativa corresponden a las comunidades autónomas. El proceso de traspaso de competencias en educación no universitaria fue casi tan largo como el de las competencias sanitarias: se inició en 1980 con País Vasco y Cataluña, y finalizó en 1999 con las comunidades de Murcia, Madrid, Extremadura, Castilla-La Mancha, Castilla y León y Asturias. El traspaso de las competencias educativas universitarias, en cambio, se inició más tarde, en 1985 con las comunidades de País Vasco, Cataluña y la Comunitat Valenciana, y finalizó en 1996, cuando las autonomías de La Rioja, Castilla-La Mancha, Cantabria, Illes Balears y Aragón asumieron las competencias.

Así, desde finales del siglo XX, las competencias en materia de educación, universitaria y no universitaria, corresponden en su totalidad a las comunidades autónomas. La Administración Central mantiene las competencias en materia de ordenación del sistema educativo, regulación de las normas básicas para el desarrollo del derecho a la educación y las condiciones de obtención, expedición y homologación de títulos, establecimiento de la programación general de la enseñanza, inspección educativa, política de becas y ayudas al estudio, entre otras. Las administraciones educativas de las comunidades autónomas, por su parte, se encargan de la regulación que desarrolla las normas estatales, la organización, gestión y funcionamiento del sistema educativo en su territorio, la titularidad administrativa de los centros docentes, la creación, autorización y funcionamiento de estos, el fomento de su autonomía y la evaluación de sus resultados (Eurydice 2020a).

El sistema educativo español se estructura en varios niveles de enseñanza que se regulan y organizan desde las administraciones públicas. Las enseñanzas de régimen general comprenden la educación infantil, educación primaria, educación secundaria obligatoria (ESO), bachillerato, formación profesional (FP), formación de adultos y enseñanzas universitarias. Además, el sistema educativo comprende también las enseñanzas de idiomas, conservatorios de música, artísticas y deportivas que son consideradas de régimen especial. Todos los centros que imparten algún tipo de estas enseñanzas, excepto los universitarios, están recogidos en el *Registro Estatal de Centros Docentes no Universitarios*, con una organización que en ocasiones hace difícil separar con nitidez el tipo de enseñanza que es posible atribuir a cada centro —capítulo 3—.

La educación infantil constituye el primer nivel de enseñanza del sistema educativo español, previo a la educación básica y obligatoria que se inicia con la educación primaria. La escolarización en este nivel de enseñanza es voluntaria y se compone de dos etapas, la educación infantil de primer ciclo (hasta los 3 años) y la de segundo ciclo (de 3 a 5 años). La legislación educativa vigente únicamente garantiza la gratuidad en el acceso a la educación infantil de segundo ciclo, bien en centros públicos o en centros privados concertados. En cambio, la educación infantil de primer ciclo no es gratuita, si bien durante la última década las administraciones educativas autonómicas han potenciado el aumento de plazas financiadas con cargo a fondos públicos en este nivel de enseñanza.

En España, la escolarización obligatoria comprende la educación primaria y la educación secundaria obligatoria, recogiendo desde los 6 hasta los 16 años, edad a partir de la cual se permite el acceso al mercado laboral. La educación primaria es la primera etapa obligatoria del sistema educativo, tiene carácter gratuito y se compone de seis cursos académicos, desde los 6 hasta los 12 años. La educación secundaria obligatoria (ESO), última etapa de educación obligatoria, integra cuatro cursos académicos, comprendiendo regularmente a la población entre los 12 y los 16 años de edad, y tiene carácter gratuito. En ambos casos la gratuidad puede hacerse efectiva mediante plazas en centros públicos o privados concertados.

La educación secundaria postobligatoria no superior se compone de las enseñanzas de bachillerato y la enseñanza secundaria profesional (formación profesional —FP— básica y de grado medio). Para poder acceder a las enseñanzas de bachillerato, así como las de FP de grado medio, se exige estar en disposición del título de ESO. El bachillerato se estructura en dos cursos académicos, que ordinariamente comprenden a la población de entre 16 y 18 años, permitiendo el título de bachiller acceder a los niveles de educación superior. La FP básica tiene un perfil profesional, la pueden cursar alumnos entre los 15 y los 17 años y su duración es de dos cursos académicos permitiendo obtener el título de la ESO. La FP de grado medio también tiene un carácter profesional organizado por módulos, puede ser cursada a partir de los 16 años, exigiendo para su acceso el título de la ESO o FP básica, y tiene una duración variable de uno o dos años. Finalmente, las enseñanzas superiores del sistema educativo español comprenden la Formación Profesional de grado superior, para cuyo acceso se requiere disponer del título de bachiller o FP de grado medio, y las enseñanzas universitarias.

A excepción de las universidades, los centros docentes que imparten las enseñanzas no universitarias del sistema educativo español se clasifican, de acuerdo con su titularidad, en públicos y privados. Estos últimos, a su vez, se distinguen entre centros privados concertados y no concertados. Los primeros reciben financiación con cargo a fondos públicos mediante los denominados conciertos educativos, siempre que cumplan determinados requisitos, con el objetivo de asegurar la gratuidad de la educación básica obligatoria y de garantizar el derecho constitucional de las familias a elegir centro docente de acuerdo con sus convicciones religiosas y morales. En estos centros, las familias pueden aportar recursos para financiar servicios complementarios de comedor y transporte, actividades extraescolares, etc. Los centros privados no concertados son aquellos centros docentes de titularidad privada que no reciben financiación con cargo a fondos públicos y que se financian principalmente mediante las cuotas aportadas por las familias o mediante subvenciones de instituciones privadas sin ánimo de lucro. Estos centros no serán objeto de atención en esta monografía.

La organización de la oferta educativa es competencia de las administraciones educativas de las comunidades autónomas. A la hora de planificar la oferta educativa en una determinada zona geográfica se tiene en cuenta el grado de urbanización de esta, es decir, si se trata de una área urbana o rural. En el caso de las primeras, se tienen en cuenta factores como el índice de natalidad, el incremento de alumnado extranjero o el incremento de población en áreas emergentes. En el caso de las zonas rurales, a la hora de organizar la oferta educativa se consideran criterios como la dificultad de acceso a la zona geográfica, los índices de natalidad y mortalidad, el grado de envejecimiento de la población o el número de trabajadores temporeros (Eurydice 2020b). Es de la accesibilidad geográfica, con especial relevancia en las zonas rurales, de la que nos ocuparemos en los epígrafes que siguen a continuación.

Con la finalidad de proveer de servicios educativos de educación infantil y primaria en zonas geográficas dispersas y con población en edad escolar reducida, se utiliza la modalidad organizativa de Centro Rural Agrupado (CRA). Cada CRA se compone de un centro cabecera, ubicado en el municipio de mayor tamaño, y varios aularios ubicados en localidades cercanas. Este tipo de centros cuenta con una plantilla formada por personal ordinario asignado a cada aulario y profesorado itinerante que se desplaza y atiende diversas escuelas. En estos centros es frecuente que, dado el reducido volumen de alumnos, se incluyan dentro de un mismo grupo alumnos de diferentes edades y cursos. Asimismo, los Centros Rurales de Innovación Educativa (CRIE) constituyen otra modalidad de centros en las zonas rurales cuya finalidad es desarrollar actividades curriculares innovadoras que por su naturaleza son más difíciles de cursar en los CRA (Tecnología, Informática, etc.) y programar actividades de desarrollo curricular juntamente con el profesorado de escuelas rurales. A efectos del análisis realizado en este capítulo, únicamente se contabiliza como centro docente el que actúa como cabecera de los CRA y no los aularios que dependen del mismo. Estos aularios se ubican en municipios cercanos o incluso en entidades singulares dentro de un mismo municipio, no estando identificados en el *Registro Estatal de Centros Docentes no Universitarios*, ni el número de aularios que dispone cada CRA, ni la ubicación de estos.

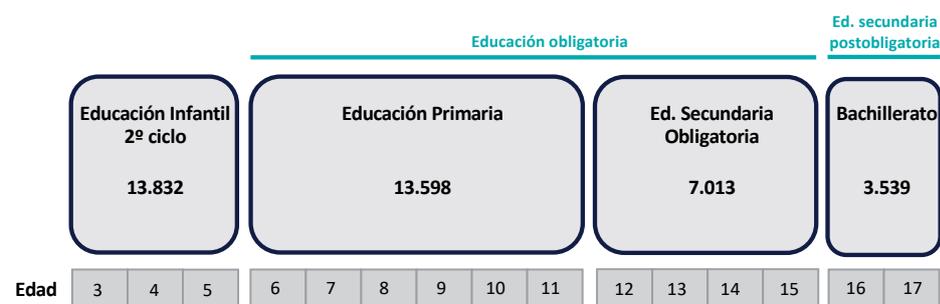
Este tipo de modalidades de centros en las zonas rurales existen únicamente para las enseñanzas de educación infantil y primaria. En enseñanzas secundarias se opta por agrupar al alumnado de una determinada zona geográfica en un centro educativo ubicado normalmente en el municipio de mayor tamaño de la zona y facilitar el acceso mediante servicios gratuitos de transporte, comedor e incluso residencia en algunos casos. Ello es debido a la dificultad de utilizar las modalidades de centros agrupados por el tipo de instalaciones requeridas en este nivel de enseñanza y por las condiciones del profesorado (Consejo Escolar del Estado 2019).

Para analizar la accesibilidad de la población a los centros docentes, se han considerado los centros que imparten las enseñanzas básicas, gratuitas y obligatorias (educación primaria y ESO). Asimismo, se analizará la accesibilidad en niveles de enseñanza no obligatorios, considerando los centros que imparten educación infantil de segundo ciclo —que pese a no ser obligatoria su oferta es gratuita de forma generalizada en el conjunto de administraciones educativas regionales— así como los centros que imparten enseñanzas secundarias postobligatorias de bachillerato —en aras de conocer el grado de accesibilidad de las

zonas rurales a los niveles postobligatorios—²³. Para ello, se han considerado únicamente los centros docentes que imparten estas enseñanzas de forma gratuita: los centros de titularidad pública y los privados con concierto. El esquema 5.1 muestra las enseñanzas consideradas en esta monografía, indicando las edades y los centros de cada nivel educativo.

ESQUEMA 5.1.

Niveles de enseñanza, edades de cada uno de ellos y total de centros por nivel



Fuente: MECD (2020) y elaboración propia.

La educación infantil de primer ciclo no se ha considerado en el análisis realizado en este capítulo al presentar mayor heterogeneidad regional en cuanto a la titularidad de la provisión de los centros y la información disponible. En la actualidad, el porcentaje de centros de educación infantil de primer ciclo financiados con cargo a fondos públicos —centros públicos y privados concertados— varía entre comunidades entre el 30% y casi el 100%. Aunque en la última década se ha avanzado en el aumento de plazas públicas en este nivel de enseñanza, aún existen diferencias sustanciales entre comunidades, mientras que en la educación infantil de segundo ciclo más del 85% de los centros que imparten estas enseñanzas son públicos o privados concertados en todas las comunidades. Asimismo, la tasa de escolarización en educación infantil de primer ciclo (0-2 años) es en promedio del 39,6%, con diferencias importantes entre comunidades (en el País Vasco y Madrid supera el 50% mientras que en Murcia solo alcanza el 18%), frente al 97,3% de la educación infantil de segundo ciclo, superando todas las CC. AA. el 90%. Adicionalmente la información disponible en el *Registro de Centros Docentes no Universitarios* no es homogénea entre las CC. AA. en lo que a la educación infantil de primer ciclo se refiere²⁴.

23. El bachillerato se estructura en tres modalidades: Ciencias, Humanidades y Ciencias Sociales, y Artes. No todos los centros imparten necesariamente las tres modalidades, pero no se ha incorporado esta distinción en el análisis.

Por otra parte, no se ha considerado la accesibilidad a los centros que imparten formación profesional básica y formación profesional de grado medio. La formación profesional se organiza en familias profesionales (administración y gestión, agraria, comercio y marketing, sanidad, seguridad y medio ambiente, etc.), no siendo impartidas todas ellas en todos los centros que imparten este nivel de enseñanza, más bien al contrario, los centros suelen impartir solo algunas especialidades docentes, sobre todo en los ambientes rurales.

24. Así, por ejemplo, de acuerdo con dicho registro Galicia no posee ningún centro de educación infantil de primer ciclo. La razón se debe, probablemente, a que este nivel de enseñanza es res-

Como indica el cuadro 5.1, en España hay 18.148 centros que imparten, con cargo a fondos públicos, alguna o varias de las enseñanzas comprendidas entre educación infantil de segundo ciclo y las enseñanzas postobligatorias de bachillerato, 14.811 de titularidad pública, el 82%, y 3.337 de titularidad privada con concierto, el 18%. Del total de centros educativos, 13.832 imparten educación infantil de segundo ciclo; 13.598 imparten educación primaria; 7.013 centros imparten educación secundaria obligatoria; y 3.539 imparten bachillerato.

Con bastante frecuencia, los centros docentes imparten más de un nivel de enseñanza. Así, 13.201 centros ofertan educación infantil de segundo ciclo junto con educación primaria, un 78% de los cuales son públicos; 3.417 ofertan educación secundaria obligatoria junto con bachillerato, un 89% de los cuales son públicos; 3.095 imparten los dos niveles de educación obligatoria junto con educación infantil de segundo ciclo, el 83% de los cuales son privados concertados; y 342 imparten desde educación infantil de segundo ciclo hasta bachillerato, de los cuales solo 3 son centros públicos. Así pues, los centros privados concertados tienden a cubrir un mayor número de niveles educativos.

CUADRO 5.1.

Distribución de centros educativos por titularidad y nivel de enseñanza

	Centros educativos según nivel de enseñanza									
	Centros educativos		Infantil de 2.º ciclo		Primaria		Secundaria		Bachillerato	
	N.º	[%]	N.º	[%]	N.º	[%]	N.º	[%]	N.º	[%]
Públicos	14.811	81,6	10.756	77,8	10.553	77,6	4.238	60,4	3.124	88,3
Privados concertados	3.337	18,4	3.076	22,2	3.045	22,4	2.775	39,6	415	11,7
Total	18.148	100,0	13.832	100,0	13.598	100,0	7.013	100,0	3.539	100,0

Fuente: MECD (2020) y elaboración propia.

El análisis de accesibilidad en los servicios educativos realizado en este capítulo considera conjuntamente la educación infantil de 2.º ciclo y la educación primaria, dado que el 95% de los centros que imparten educación infantil de segundo ciclo imparten también educación primaria, y el 97% de los centros de educación primaria imparten también educación infantil de 3 a 5 años. Asimismo, puesto que el análisis se realiza a nivel municipal, se ha comprobado que los centros que únicamente imparten educación infantil de segundo ciclo se ubican en municipios donde también hay centros de educación primaria y viceversa en la práctica totalidad los casos.

El capítulo se estructura en tres apartados, uno para cada nivel educativo analizado: educación infantil de segundo ciclo y primaria; educación secundaria obligatoria y bachillerato. En cada uno de estos apartados, se analiza en primer lugar la dotación de centros del nivel educativo correspondiente, identificando el número de centros, su titularidad, los municipios que no disponen de centro y la población

ponsabilidad compartida entre las Consejerías de Educación y Política Social, y no es reportada finalmente al ministerio.

afectada por ello, así como la tipología de estos municipios atendiendo al grado de urbanización. En segundo lugar, se analiza el grado de accesibilidad a estos servicios para la población que tiene que desplazarse a otro municipio en términos del tiempo medio de desplazamiento al centro más cercano. Finalmente, se incluye un apartado con las principales conclusiones.

5.1. EDUCACIÓN INFANTIL DE SEGUNDO CICLO Y PRIMARIA

5.1.1. Dotación de centros de educación infantil de segundo ciclo y primaria

La legislación educativa española establece que las administraciones educativas garantizarán en la educación primaria un puesto escolar gratuito a todos los alumnos en su propio municipio o zona de escolarización establecida, prestando de forma gratuita los servicios escolares de transporte, comedor y, en su caso, residencia cuando se requieran desplazamientos excesivamente largos. Asimismo, asegura la gratuidad de la educación infantil de segundo ciclo, etapa previa a la escolarización obligatoria, garantizando una oferta suficiente de plazas en los centros públicos y privados concertados.

De acuerdo con el *Registro de Centros Docentes no Universitarios* del Ministerio de Educación, en España existen 13.832 centros que ofertan educación infantil de segundo ciclo y 13.598 centros que ofertan educación primaria de forma gratuita, bien sean públicos o privados concertados, de los cuales 13.201 imparten ambos niveles y 14.229 imparten alguno de los dos. Son estos últimos los que son objeto de atención en este epígrafe. El mapa 5.1 muestra la distribución de los centros que ofertan educación infantil de segundo ciclo o educación primaria por municipios. La mayoría de los municipios que disponen de centro de educación primaria también disponen de centro de educación infantil de segundo ciclo, ofertándose en la mayoría de los centros ambos niveles educativos²⁵.

Antes de examinar la dotación de centros a nivel municipal y la accesibilidad a los mismos por parte de la población correspondiente, debemos poner en contexto la magnitud de las cifras y establecer una diferencia importante en lo que hace referencia a los servicios educativos y los sanitarios, analizados en el capítulo anterior. Si bien la sanidad tiene una cobertura referida al conjunto de la población, aunque la utilización de los servicios varía con determinadas características de la población, notablemente la edad, no sucede lo mismo con la educación. Los servicios educativos solo se ofrecen a una parte muy concreta de la población. En el caso considerado en este epígrafe, educación infantil de segundo ciclo y educación primaria, solo la población entre 3 y 11 años forma parte de los potenciales usuarios del servicio. Ello supone un 9,0% del total de la población.

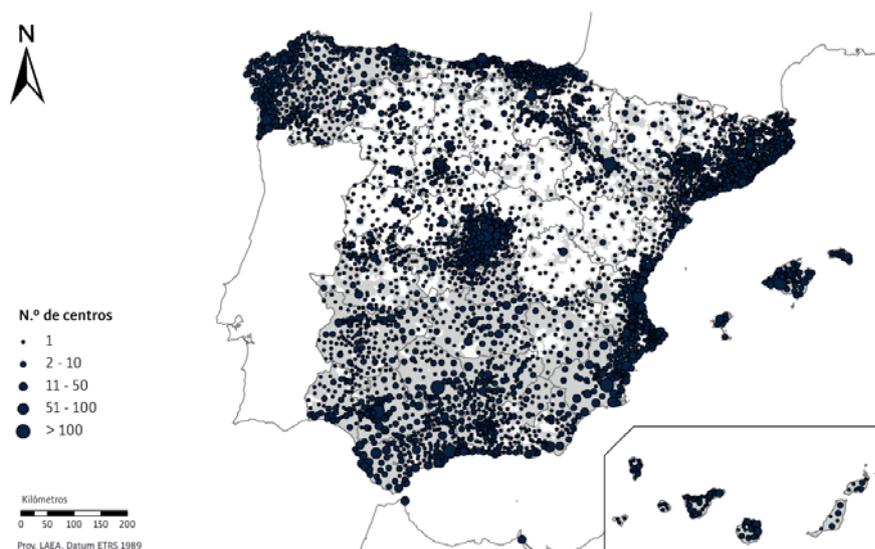
Esta puntualización es importante porque, como ya observamos en el capítulo 2, no solo la población está muy desigualmente distribuida en el territorio, sino que la estructura de edades es muy diferente según lugares. En concreto, tene-

25. Únicamente 23 municipios del conjunto de España tienen centro de educación infantil, pero no de primaria, (lo que, según el Padrón de 2019, afecta a 1.067 niños entre los 6 y los 11 años), y 26 municipios cuentan con centro de educación primaria, pero no de infantil, (lo que afecta a 476 niños entre los 3 y los 5 años).

mos 667 municipios en los que no existe población entre los 3 y los 11 años, un 8% del total, todos ellos rurales, la mayoría de montaña —con una altitud media de 942 metros— y con una población que no supera, en ningún caso, los 300 habitantes. En consecuencia, estos municipios no son relevantes a estos efectos y serán excluidos de los cálculos de este epígrafe. Carece de sentido preguntarse por la accesibilidad a un centro educativo cuando no hay población potencial para el mismo. La mayoría de estos municipios se localizan en Castilla y León, 376, lo que representa un 17% de sus municipios, Castilla-La Mancha, 146 —el 16%—, y Aragón, 88 —el 12%—, si bien en términos relativos la quinta parte de municipios de La Rioja, 35, no tienen población en este intervalo de edad.

MAPA 5.1.

Dotación de centros docentes que imparten educación infantil de segundo ciclo y educación primaria en España por municipios, 2019



Fuente: MECD (2020), INE (Padrón 2019) y elaboración propia.

Más allá de la ausencia total de población entre los 3 y los 11 años, existen 2.954 municipios en los que la población en esta franja de edad no supera los 20 alumnos potenciales, y por tanto no sería posible llenar un aula en el municipio para este nivel educativo²⁶. Ello da una idea de la dificultad de proveer un servicio público obligatorio en determinados lugares, dada la escasez de usuarios potenciales, y a los que, sin embargo, la normativa obliga a que se les preste el servicio. También permite intuir, como tendremos ocasión de comprobar, que la cobertura y la accesibilidad a este nivel educativo es buena, con muy escasas excepciones que afectan a muy pocos

26. Lamentablemente no disponemos de un indicador de tamaño de los centros, número de plazas, alumnos o aulas, que nos permita evaluar la dimensión de estos en los municipios más pequeños. Simplemente esta información no está disponible en el Registro Estatal de Centros Docentes no Universitarios.

alumnos, y a los que habrá que tratar de forma diferenciada o casi personalizada, ya que no se trata aquí de una infradotación en las instalaciones, sino de falta de un mínimo de alumnado para que un centro, en el sentido tradicional, sea viable.

Descontando los 667 municipios que no tienen población entre los 3 y los 11 años, menos de la mitad de los municipios españoles, el 44,4%, no disponen de centro de educación infantil de segundo ciclo o primaria, lo que representan 3.314 municipios, afectando únicamente al 1,2% de la población con edad comprendida entre los 3 y los 11 años, que en términos absolutos representa algo menos de 50.000 niños. Esta no es, en modo alguno, una cifra sorprendente, puesto que, como acabamos de observar, la mayoría de estos municipios no tienen usuarios potenciales para llenar un aula. Además, una parte importante de esta población sin centro en su municipio dispone de aularios pertenecientes a Centros Rurales Agrupados en su municipio de residencia, por lo que se puede concluir que, por lo general, la accesibilidad a los centros de educación infantil de segundo ciclo y primaria de enseñanza gratuita está garantizada para el conjunto de la población demandante de estos servicios, siendo la provisión de estos niveles de enseñanza mayoritariamente en centros de titularidad pública, el 78%, mientras que el 22% de los centros que prestan estos servicios son privados concertados, mayoritariamente en las ciudades o municipios de cierta entidad.

La comparación entre comunidades autónomas la ofrece el cuadro 5.2 que presenta la distribución de centros de educación infantil de segundo ciclo y educación primaria, el porcentaje de municipios que no dispone de centro y la población entre 3 y 11 años que reside en un municipio sin centro²⁷. Como se ha podido apreciar en el mapa anterior, la dotación de centros difiere sustancialmente entre comunidades autónomas, tanto en la dotación de centros que ofertan estos niveles de enseñanza de forma gratuita como en la titularidad de estos. Puesto que la distribución de los centros docentes en el territorio responde a la distribución de la población en municipios de distinto tamaño y a la estructura por edades de esta población, los centros docentes se concentran en las comunidades con mayor población demandante de estos niveles de enseñanza: Andalucía, Cataluña, Comunitat Valenciana y Madrid. Sin embargo, en la distribución de los centros también influye la capacidad de decisión que disponen las administraciones educativas de las comunidades autónomas sobre su localización, la apertura de centros, el tamaño de estos o la modalidad de centro en los municipios con menor población en edad escolar. A grandes rasgos la distribución porcentual de centros sigue la distribución porcentual de la población si bien hay dos excepciones relevantes. Una de ellas es el caso de Madrid, que con un volumen de población entre 3 y 11 años superior al de la Comunitat Valenciana, dispone de un menor número de centros que esta región. De hecho, Madrid aglutina al 14,8% de la población infantil, pero solo dispone del 9,1% de centros. Una posible explicación para ello es que se trate de centros de mayor tamaño, ya que en dicha comunidad el 34,7% de los centros son privados concertados. En el otro extremo se encuentra Galicia, que con solo el 4,6% de la población infantil, dispone del 8,1% de los centros. La mayor dispersión de la población gallega puede ir asociada a un mayor número de centros de menor dimensión.

27. El número de municipios por comunidad autónoma solo considera aquellos que tienen población entre los 3 y los 11 años. El cuadro 4.1 incluye el total de municipios, de forma que por diferencia es posible conocer las comunidades con municipios sin población en esta franja de edad.

CUADRO 5.2.

Distribución de los centros de educación infantil de 2.º ciclo y primaria y población que reside en un municipio sin centro por CC. AA., 2019

Comunidad autónoma	Municipios	Población de 3 a 11 años	Centros	Centros Privados Concertados [%]	Municipios sin centro [%]	Población de 3 a 11 años sin centro en su municipio	
						N.º	%
Andalucía	785	813.339	2.591	19,1	14,0	2.199	0,3
Aragón	643	114.204	393	20,6	71,9	5.669	5,0
P. de Asturias	78	69.079	303	17,8	15,4	270	0,4
I. Balears	67	106.918	328	31,7	3,0	130	0,1
Canarias	88	174.463	665	12,3	0,0	0	0,0
Cantabria	102	47.892	207	28,0	27,5	986	2,1
Castilla y León	1.872	176.038	829	20,6	77,7	15.766	9,0
Castilla-La Mancha	773	189.547	769	15,3	50,6	4.951	2,6
Cataluña	943	722.076	2.356	24,7	22,8	4.292	0,6
C. Valenciana	535	456.676	1.383	26,0	29,0	3.503	0,8
Extremadura	386	88.599	501	12,0	27,2	1.620	1,8
Galicia	313	197.011	1.151	16,3	7,3	596	0,3
C. de Madrid	178	627.912	1.295	34,7	23,6	1.846	0,3
R. de Murcia	45	158.230	520	21,3	0,0	0	0,0
C. F. de Navarra	264	62.788	218	22,0	53,8	4.278	6,8
País Vasco	251	188.795	594	34,8	26,7	2.415	1,3
La Rioja	139	28.450	85	29,4	75,5	1.446	5,1
Ceuta	1	10.855	25	28,0	0,0	0	0,0
Melilla	1	12.292	16	25,0	0,0	0	0,0
España	7.464	4.245.164	14.229	22,5	44,4	49.967	1,2

Nota: Los municipios solo consideran aquellos que tienen población en edades comprendidas entre los 3 y los 11 años.

Fuente: MECD (2020), INE (Padrón 2019) y elaboración propia.

La titularidad de los centros que imparten educación infantil de segundo ciclo y primaria de forma gratuita también difiere entre comunidades, otro ejemplo más de la autonomía de decisión de las comunidades autónomas en la gestión y funcionamiento de los servicios educativos: mientras en Canarias y Extremadura alrededor del 12% de los centros que imparten estos niveles de enseñanza son privados concertados, este porcentaje supera el 30% en Madrid, País Vasco e Illes Balears.

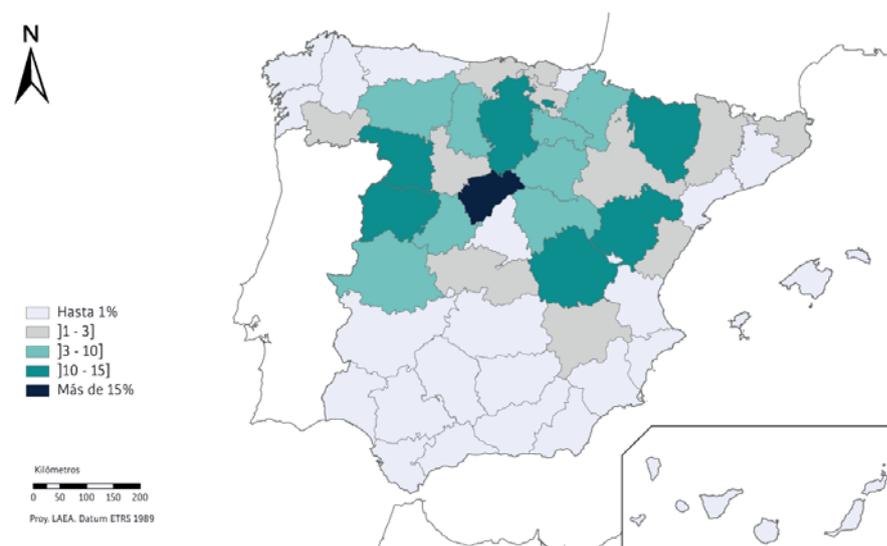
Por comunidades autónomas, el porcentaje de población con edad comprendida entre los 3 y los 11 años de edad —población que en una situación ordinaria debe atender enseñanzas de educación infantil de segundo ciclo o primaria— que debe desplazarse a otro municipio para recibir estos niveles de enseñanza de forma gratuita, o asistir a aularios dependientes de Centros Rurales Agrupados, alcanza el 9,0% en Castilla y León, unos 15.000 alumnos, seguida de Navarra con un 6,8%, unos 4.000 alumnos, y Aragón con un 5,0%, unos 5.000 alumnos. Así pues, en estas tres comunidades se concentra la mitad de la población infantil que no dispone de centro educativo en sus municipios. En el otro extremo, en las comunidades de Canarias o Murcia todos

los municipios cuentan con al menos un centro educativo que imparte estas enseñanzas, y por tanto el grado de accesibilidad es tremendamente elevado.

El mapa 5.2 presenta, por provincias, el porcentaje de población con edad comprendida entre 3 y 11 años que reside en un municipio sin centro de educación infantil de segundo ciclo o educación primaria. Se observa una mayor incidencia de los problemas de accesibilidad en las provincias del interior y norte peninsular, que son también las provincias con menor población joven —capítulo 2—. Así, el porcentaje de población entre 3 y 11 años que debe desplazarse a otro municipio, o acudir a aularios de Colegios Rurales Agrupados, es superior al 10% en las provincias de Segovia —donde alcanza el 17,7%—, Zamora, Burgos, Salamanca, Huesca, Teruel y Cuenca. En las provincias costeras y de la mitad sur peninsular, así como en las provincias insulares, el porcentaje de población entre 3 y 11 años sin centro en su municipio es siempre inferior al 3%.

MAPA 5.2.

Población de 3 a 11 años sin centro de educación infantil de segundo ciclo o primaria en su municipio, 2019. Porcentaje



Fuente: MECD (2020), INE (Padrón 2019) y elaboración propia.

El gráfico 5.1 presenta la misma información que el mapa anterior, pero mostrando la ordenación del conjunto de provincias españolas, así como el porcentaje de municipios sin centro. Dicho porcentaje supera el 75% en la mayoría de las provincias de Castilla y León —Burgos, Segovia, Soria, Salamanca, Zamora, Ávila, Palencia—, Teruel, Guadalajara, Cuenca y La Rioja, frente a las provincias de Cádiz, Murcia, Pontevedra y las provincias de las Islas Canarias, además de Ceuta y Melilla, donde todos los municipios disponen de un centro de este nivel educativo. Desde el punto de vista demográfico, el 17,7% de la población infantil de Segovia reside en un municipio sin centro de educación infantil de segundo ciclo o primaria, siendo esta la provincia más afectada.

Al igual que ocurre en otros servicios públicos como la sanidad, la población de municipios rurales es la más afectada por problemas de accesibilidad —cuadro 5.3—. Así, el 10,4% de la población entre 3 y 11 años que vive en municipios rurales

no dispone de centro de educación infantil de segundo ciclo o Primaria en su municipio. Ello representa la práctica totalidad de la población infantil que no dispone de centro educativo en su municipio, el 98%, por lo que podemos decir que esta es una situación prácticamente exclusiva de una pequeña parte del mundo rural. La práctica totalidad de la población en municipios intermedios o urbanos tiene cubierto este servicio en su municipio de residencia²⁸.

La incidencia del problema en las zonas rurales es mucho mayor en Castilla y León, La Rioja y Aragón, donde el 32% en la primera y el 26% en las dos últimas, de la población entre 3 y 11 años que reside en municipios rurales no dispone de centro educativo de este nivel en su municipio, lo que contrasta con provincias como Murcia, Cádiz, Pontevedra o las Islas Canarias, donde todos los municipios disponen de centro educativo.

El cuadro 5.3 también pone de manifiesto la preferencia de los centros privados concertados por el mundo urbano. Aunque los municipios rurales albergan el 24% de los centros, un total de 3.469, solo el 3,3% de los mismos son de titularidad privada y concertados. En términos absolutos ello representa solo 116 centros educativos, de forma que el servicio de la educación en el mundo rural es ofrecido de forma prácticamente exclusiva por centros de titularidad pública. En el otro extremo, en los municipios urbanos se localiza el 43% de los centros educativos, un total de 6.107, siendo algo más de la tercera parte privados concertados.

CUADRO 5.3.

Distribución de los centros de educación infantil de 2.º ciclo y primaria y población que reside en un municipio sin centro por grado de urbanización, 2019

Grado de urbanización	Municipios	Población de 3 a 11 años	Centros	Centros privados concertados [%]	Municipios sin centro [%]	Población de 3 a 11 años sin centro en su municipio	
						N.º	%
Rural	6.135	470.558	3.469	3,3	53,7	48.799	10,4
Intermedio	1.109	1.492.862	4.653	19,4	1,4	1.157	0,1
Urbano	220	2.281.744	6.107	35,8	0,5	11	0,0
España	7.464	4.245.164	14.229	22,5	44,4	49.967	1,2

Nota: Solo se consideran aquellos municipios que tienen población en edades comprendidas entre los 3 y los 11 años.

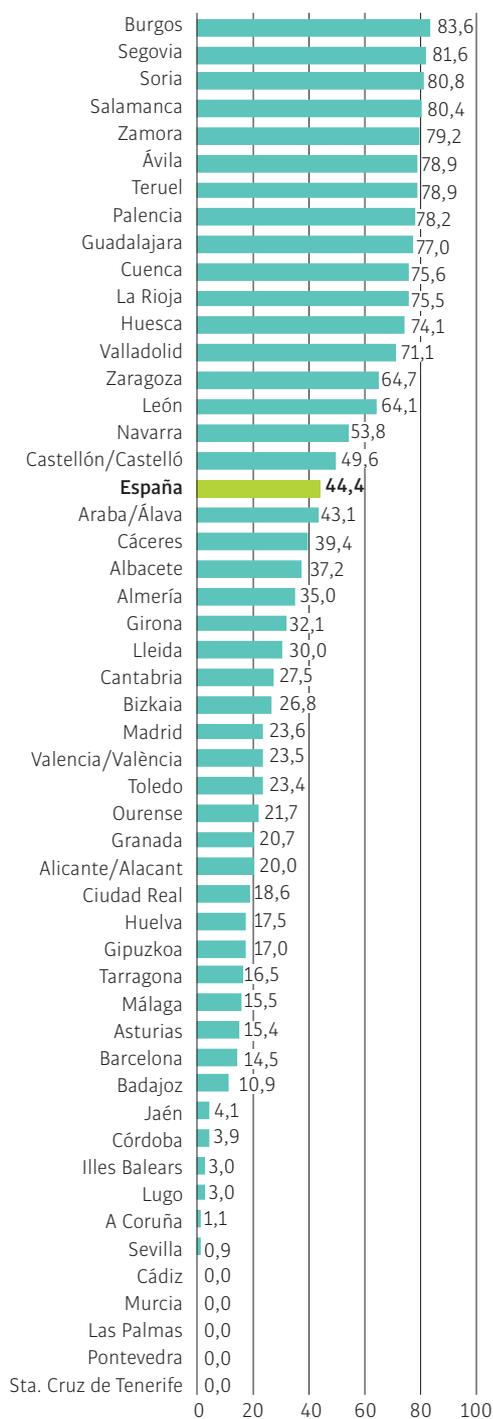
Fuente: MECD (2020), INE (Padrón 2019) y elaboración propia.

28. Existe un municipio urbano que no dispone de centro en este nivel educativo, se trata de Lloc Nou de la Corona, el segundo municipio más pequeño de España, con un término municipal de solo 4 hectáreas y una población de 118 habitantes, perteneciente al centro urbano de Valencia, y totalmente rodeado de otros municipios urbanos. Su población escolar en esta franja de edad se reduce a 11 niños, y tienen el servicio cubierto en uno de sus municipios limítrofes, Sedaví, sin que exista separación física entre los núcleos urbanos de ambos municipios.

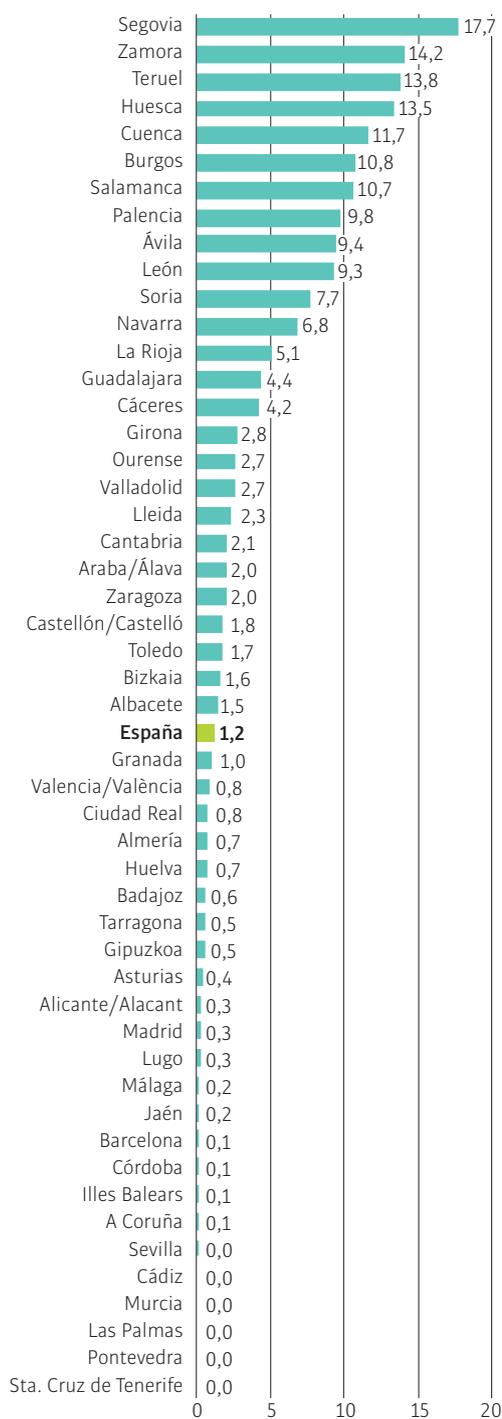
GRÁFICO. 5.1.

Municipios y población sin centro de educación infantil de segundo ciclo o primaria a nivel provincial, 2019

A. Porcentaje de municipios sin centro de educación infantil de 2.º ciclo o primaria

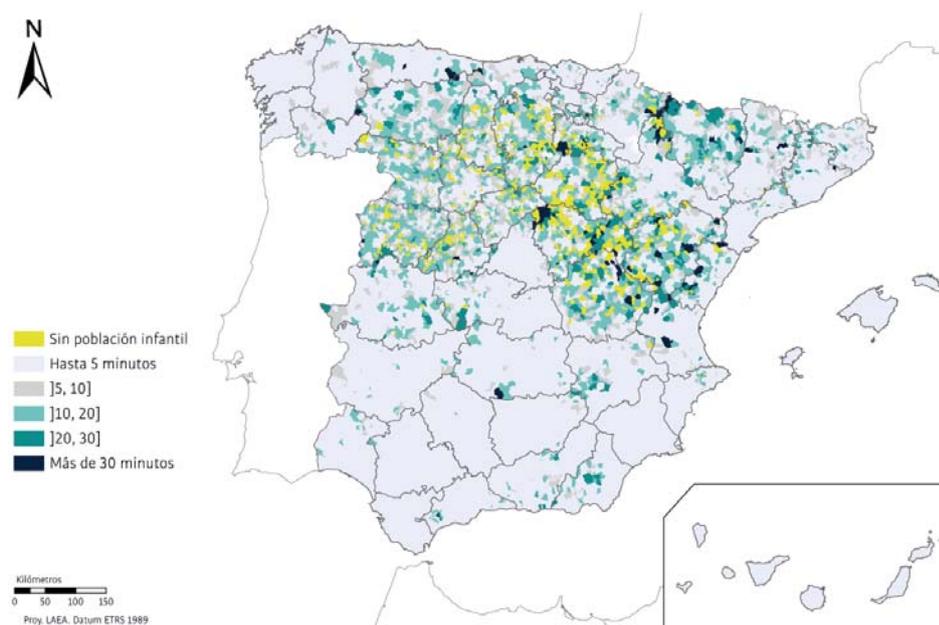


B. Porcentaje de población de 3 a 11 años sin centro de educación infantil de 2.º ciclo o primaria en su municipio



Fuente: MECD (2020), INE (Padrón 2019) y elaboración propia.

Tiempo de acceso de cada municipio al centro de educación infantil de 2.º ciclo o primaria más cercano. Minutos



Fuente: MECD (2020), INE (Padrón 2019) y elaboración propia.

5.1.2. Accesibilidad a los centros de educación infantil de segundo ciclo y primaria

Finalmente, el mapa 5.3 muestra los tiempos de acceso de cada municipio al centro educativo más cercano, y confirma la conclusión que ya hemos esbozado de que la accesibilidad a los centros de educación infantil de segundo ciclo o primaria de enseñanza gratuita está garantizada para el conjunto de la población demandante de estos servicios. Puesto que solo el 1,2% de la población infantil reside en un municipio que no dispone de centro escolar, los tiempos de acceso no resultan significativos más que para este colectivo, y aún en este caso son tremendamente reducidos²⁹.

Los municipios que no disponen de centro escolar en este nivel educativo, pero sí población entre los 3 y 11 años, son, como ya hemos indicado, 3.314, pero a pesar de su número albergan una población muy reducida, algo inferior al millón de personas. El tamaño medio del municipio es de 270 habitantes, lo que da idea de la atomización en la distribución de la población en determinados lugares. La mayoría de estos municipios, unos 3.000, tienen un centro educativo en un tiempo de acceso inferior a los 20 minutos —el tiempo medio se sitúa en el entorno de los 14 minutos— y engloban a la gran mayoría de alumnos potenciales, unos 47 mil. Los 3.000 alumnos restantes residen en 386 municipios con tiempos de acceso al centro educativo más cercano superiores a los 20 minutos, pero en solo 83 de estos municipios los tiempos de acceso superan los 30 minutos, y los alumnos potenciales no alcanzan a los 500. Se trata de nuevo de municipios de montaña, con una altitud

29. Los estudios de accesibilidad suelen considerar distancias y tiempos nulos para los municipios que disponen del centro de servicio que estamos analizando (Escalona y Díez 2003, 2005).

media que supera los 900 metros. Además, algunos de estos municipios disponen de un centro satélite dependiente de un Centro Rural Agrupado.

El mapa 5.3 muestra la geografía de estos lugares, que se concentran en su práctica totalidad en Castilla y León y Aragón —en particular Huesca y Teruel—, pero también en Guadalajara, Cuenca y algunos lugares del Pirineo. Dicho mapa resalta también los municipios que no tienen población infantil y que ciertamente forman parte de la misma geografía. En cierta medida estas zonas sin población infantil son indicadores de los lugares en los que la despoblación puede ser inminente en los próximos años.

Estos tiempos de acceso a los centros educativos, que no son excesivos en la mayor parte del mundo rural —aunque constituyen una penalización en algunas zonas pequeñas de la geografía rural más profunda de nuestro país—, contrasta con la excelente accesibilidad en las grandes ciudades, donde el centro educativo más próximo está a pocos minutos de la residencia, pero decisiones familiares sobre la calidad de la educación hace que muchos escolares tarden más tiempo en acceder a sus centros educativos que los tiempos que encontramos en el mundo rural, donde, sin embargo, las opciones de elección son inexistentes. Se trata en cierta forma de una paradoja del binomio accesibilidad-movilidad.

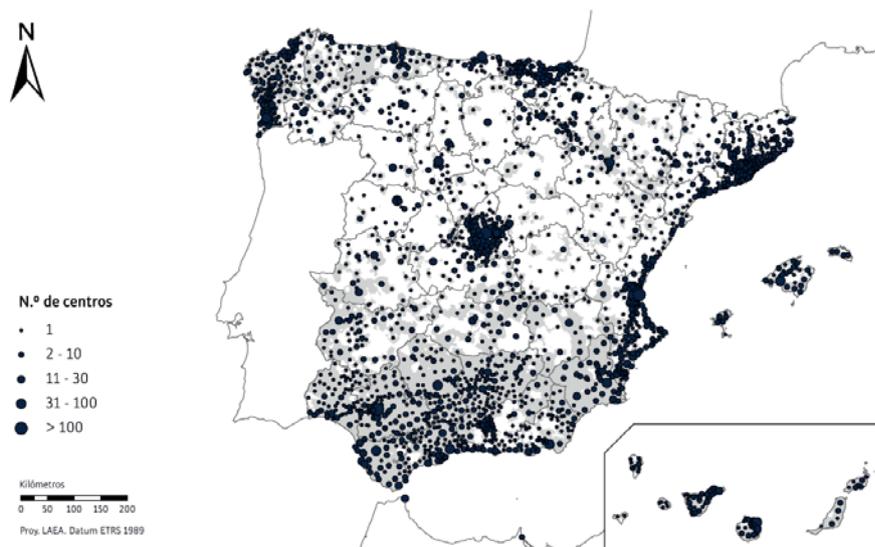
5.2. EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA

5.2.1. Dotación de centros de educación secundaria obligatoria

La educación secundaria obligatoria es la segunda y última etapa de la educación básica y obligatoria en España, cursada de forma ordinaria por la población entre 12 y 16 años. Al igual que en educación infantil de segundo ciclo y primaria, para garantizar la gratuidad en este nivel de enseñanza, la provisión de los servicios educativos se realiza en centros públicos o privados con concierto. Los centros públicos se denominan generalmente Institutos de Educación Secundaria y pueden impartir, además, las enseñanzas de bachillerato y formación profesional. Los centros privados pueden acoger cualquier denominación, excepto la que corresponde a los centros públicos, y suelen impartir también otras enseñanzas tanto de niveles inferiores (infantil, primaria) como postobligatorias (bachillerato, formación profesional).

De acuerdo con el Registro Estatal de Centros Docentes no Universitarios, en España existen en la actualidad 7.013 centros que imparten educación secundaria obligatoria, de los cuales 4.238 son centros públicos, el 60%, y 2.775 son privados concertados, el 40% —cuadro 5.1—. Es en este nivel de enseñanza donde se concentran la mayor parte de los centros privados concertados. Estos centros se distribuyen en el territorio español concentrándose en los municipios de mayor tamaño, como refleja claramente el mapa 5.4. En los niveles de enseñanza secundaria, a diferencia de la educación primaria, no existe la modalidad de centros agrupados en los municipios rurales, por lo que en las zonas más dispersas los alumnos deben desplazarse a otro municipio para cursar la enseñanza secundaria obligatoria, y en los casos en los que se requiere grandes desplazamientos, las administraciones educativas deben proveer el servicio de transporte, comedor y en su caso, residencia, de forma gratuita al alumnado.

Dotación de centros docentes que imparten educación secundaria obligatoria en España por municipios, 2019



Fuente: MECD (2020), INE (Padrón 2019) y elaboración propia.

Al igual que sucede en relación a la enseñanza primaria, los usuarios de la educación secundaria es la población comprendida entre los 12 y los 15 años de edad. Ellos representan tan solo el 4,1% de la población, es decir algo menos de dos millones de adolescentes. La puntualización es de nuevo importante porque la desigual distribución de la población hace que muchos municipios no tengan alumnos potenciales, y en consecuencia no se plantea el problema de la accesibilidad. En concreto, existen 949 municipios en los que no reside población entre los 12 y los 15 años, un 12% del total, todos ellos rurales, la mayoría de montaña —con una altitud media de 922 metros— y con una población que no supera en ningún caso los 400 habitantes. Al igual que hicimos en el epígrafe anterior, estos municipios no son relevantes para el análisis y serán excluidos de los cálculos. Más de la mitad de estos municipios se localizan en Castilla y León, 525 —el 23% de sus municipios—. El resto fundamentalmente en Castilla-La Mancha, 183 —el 20%— y Aragón, 130 —el 18%—, si bien en términos relativos la cuarta parte de municipios de La Rioja, 43, no tiene población en este intervalo de edad. Así pues, el patrón demográfico de la población escolar se repite de nuevo.

Más allá de la ausencia total de población entre los 12 y los 15 años, existen 3.506 municipios en los que la población en esta franja de edad no supera los 20 alumnos potenciales, y por tanto no sería posible llenar un aula en el propio municipio para este nivel educativo. Por otra parte, la mayor complejidad de las materias a cursar hace que no sea posible mezclar alumnos de diversos cursos, y en consecuencia es necesario examinar cómo una parte muy pequeña de la población accede a un nivel de estudios considerado como básico en condiciones de equidad.

Descontando los 949 municipios que no tienen población entre los 12 y los 15 años, el 60,7% de los municipios españoles no dispone de centro de educación secundaria obligatoria, lo que supone que un 6,7% de la población en esa franja de

edad tiene que desplazarse a otro municipio para acudir a un centro de educación secundaria obligatoria. En términos absolutos ello representa a 130.000 adolescentes. Esta no es una cifra sorprendente, puesto que, como acabamos de observar, la mayoría de estos municipios no tienen usuarios potenciales para llenar un aula, y mucho menos un centro que cubra todo el nivel educativo de secundaria.

La comparación entre comunidades autónomas la ofrece el cuadro 5.4 que presenta la distribución de centros de secundaria, el porcentaje de municipios que no dispone de centro y la población entre 12 y 15 años que reside en un municipio sin centro³⁰. Como puede verse en el cuadro 5.4, la dotación de centros difiere sustancialmente entre comunidades autónomas, tanto en la dotación de centros que ofertan este nivel de enseñanza de forma gratuita como en la titularidad de estos. La distribución de los centros docentes sigue de forma bastante aproximada la distribución de la población en esta franja de edad. Así, los centros docentes se concentran en las comunidades con mayor población demandante de estos niveles de enseñanza: Andalucía, Cataluña, Comunitat Valenciana y Madrid. Estas cuatro CC. AA. concentran más del 60% de la población española entre 12 y 15 años —cuadro 5.4—. Obsérvese, además, la elevada concentración de centros en el litoral de Cataluña, que también se aprecia, en menor medida, en la Comunitat Valenciana y Galicia. Solo Madrid muestra una menor participación en el número de centros, un 10%, frente a lo que le corresponde en términos de participación demográfica en la población adolescente, un 14%, probablemente por un mayor tamaño de sus centros.

Para el conjunto de España, el 40% de los centros que imparten ESO de forma gratuita son privados concertados, siendo el 60% restante de titularidad pública. Este porcentaje varía de forma considerable entre CC. AA. siendo superior al 50% en País Vasco, Madrid e Illes Balears e inferior al 30% en Andalucía, Canarias, Extremadura y Melilla.

En términos de población que ordinariamente debe atender la educación secundaria obligatoria —entre 12 y 15 años—, el porcentaje que debe desplazarse a otro municipio para poder recibir este nivel de enseñanza varía de forma importante entre comunidades autónomas. Existen, además, diferencias notables si consideramos los desplazamientos en términos relativos respecto a la población potencial, o en términos absolutos, de movimientos reales de estudiantes. En términos relativos, dos comunidades superan el 20%: Navarra, con el 26,1%, y Castilla y León, con el 22,3%, pero otras tres se encuentran muy cerca de esta cifra, Castilla-La Mancha, 19,7%, Cantabria, 18,5%, y Extremadura, 17,9%. Sin embargo, en términos de desplazamientos de estudiantes, Cataluña es la comunidad que más alumnos desplaza de su municipio para cursar estudios de secundaria, casi 25.000, aunque en términos relativos solo representan el 7,6% de su población entre los 12 y los 15 años. Le siguen las comunidades de Castilla y León y Castilla-La Mancha, con 18 y 17 mil estudiantes respectivamente. En el otro extremo, hay algunas comunidades donde los desplazamientos son mínimos, como Murcia, Asturias, Andalucía o Madrid, sin considerar las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla.

30. El número de municipios por comunidad autónoma solo considera aquellos que tienen población entre los 12 y los 15 años. El cuadro 4.1 incluye el total de municipios, de forma que por diferencia es posible conocer las comunidades con municipios sin población en esta franja de edad.

CUADRO 5.4.

Distribución de los centros de educación secundaria obligatoria y porcentaje de población que reside en un municipio sin centro por CC. AA., 2019

Comunidad autónoma	Municipios	Población de 12 a 15 años	Centros	Centros privados concertados [%]	Municipios sin centro [%]	Población de 12 a 15 años sin centro en su municipio	
						N.º	%
Andalucía	781	382.107	1.537	26,9	25,4	6.594	1,7
Aragón	601	51.080	221	35,7	85,7	5.502	10,8
P. de Asturias	78	32.140	139	38,8	41,0	981	3,1
I. Balears	67	47.267	153	52,9	47,8	4.434	9,4
Canarias	88	89.097	289	27,0	9,1	644	0,7
Cantabria	100	22.338	91	47,3	73,0	4.129	18,5
Castilla y León	1.723	82.644	385	40,0	91,6	18.429	22,3
Castilla-La Mancha	736	87.041	329	31,6	80,6	17.186	19,7
Cataluña	932	328.739	1.110	44,1	70,3	24.840	7,6
C. Valenciana	530	213.274	674	46,9	63,6	13.818	6,5
Extremadura	381	42.160	188	29,8	76,1	7.559	17,9
Galicia	313	90.561	462	33,5	41,9	4.541	5,0
C. de Madrid	176	275.975	727	54,5	48,9	5.609	2,0
R. de Murcia	45	71.107	226	46,9	15,6	390	0,5
C. F. de Navarra	248	28.036	92	37,0	81,0	7.323	26,1
País Vasco	250	84.631	318	58,2	62,8	7.590	9,0
La Rioja	131	12.922	52	44,2	84,7	1.851	14,3
Ceuta	1	4.747	12	50,0	0,0	0	0,0
Melilla	1	4.744	8	25,0	0,0	0	0,0
España	7.182	1.950.610	7.013	39,6	69,7	131.420	6,7

Nota: Los municipios solo consideran aquellos que tienen población en edades comprendidas entre los 12 y los 15 años.

Fuente: MECD (2020), INE (Padrón 2019) y elaboración propia.

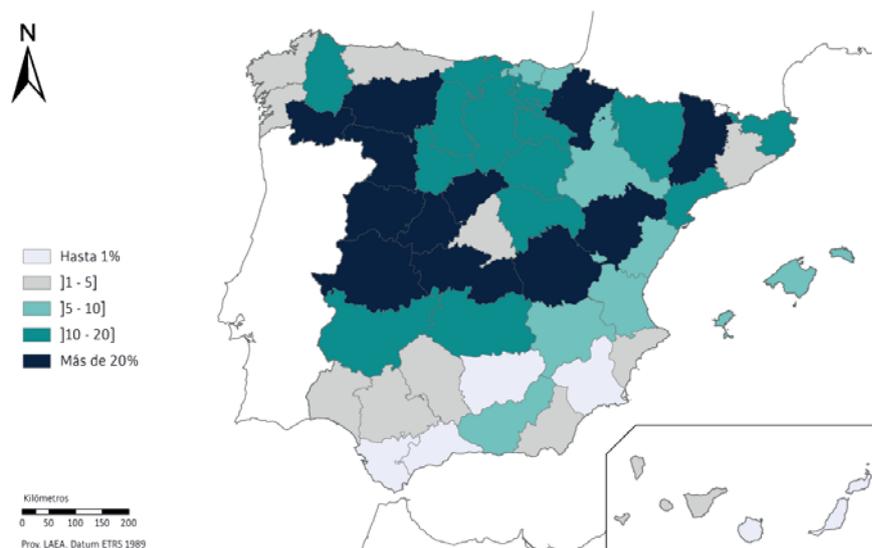
Una primera conclusión a destacar es que la educación infantil de segundo ciclo y la enseñanza primaria se oferta en el municipio de residencia para la gran mayoría de la población, mientras que, en el segundo nivel de educación básica obligatoria, la oferta educativa no está provista en todos los municipios y debe complementarse en mayor medida con servicios gratuitos de transporte, comedor e incluso residencia para los alumnos que residen en las zonas más dispersas.

Las diferencias territoriales en el porcentaje de población entre 12 y 15 años sin centro de ESO en su municipio aumentan si consideramos la provincia como demarcación administrativa en lugar de la comunidad autónoma. Si bien en el mapa se observan diferencias territoriales marcadas por los límites de las comunidades autónomas, derivadas del elevado margen de maniobra de que disponen a la hora de gestionar y ordenar la oferta educativa, también se observan diferencias dentro de una misma comunidad fruto de la distribución de la población y las características geográficas del territorio —mapa 5.5—. Así, por ejemplo, destaca el caso de Cataluña donde el porcentaje de población que debe desplazarse a otro municipio para

cursar estudios de ESO es del 26,2% en Lleida, del 18,6% en Girona, del 13,9% en Tarragona, e inferior al 4% en Barcelona. Del mismo modo, en la provincia gallega de Ourense el porcentaje de población sin centro en su municipio es del 25,4% frente al 2,1% en A Coruña o el 1,4% en Pontevedra.

MAPA 5.5.

Población de 12 a 15 años sin centro de educación secundaria obligatoria en su municipio, 2019. Porcentaje



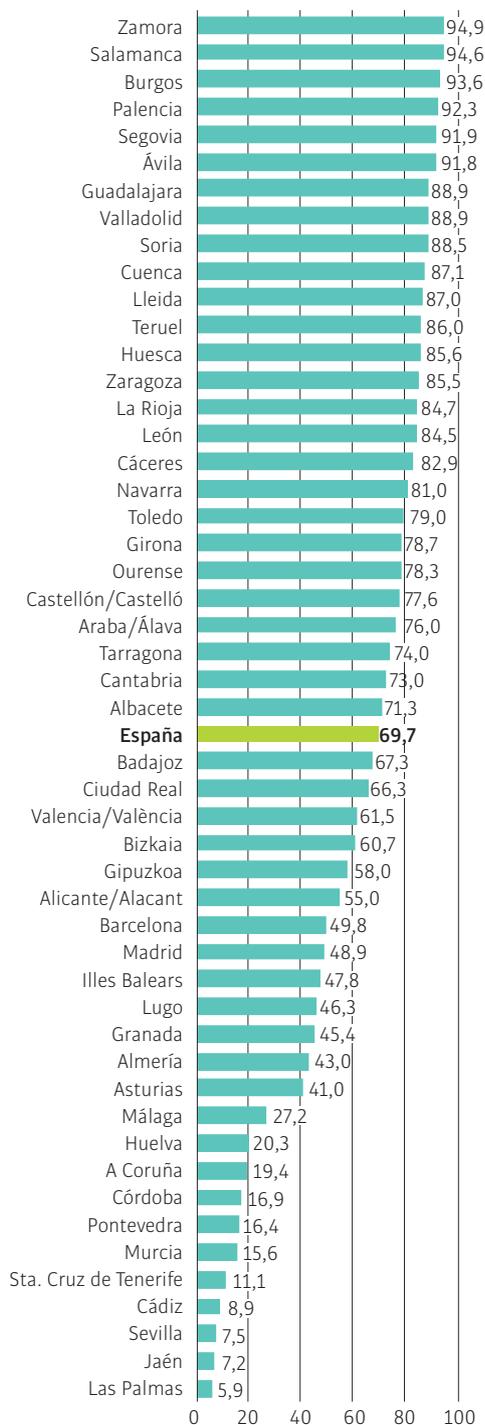
Fuente: MECD (2020), INE (Padrón 2019) y elaboración propia.

Si se compara el conjunto de las provincias españolas, se observa que las zonas de mayor incidencia en cuanto a los problemas de accesibilidad en la población entre 12 y 15 años son el interior y norte peninsular, con la excepción de Madrid. En términos cualitativos la geografía no es muy diferente de la que obtenemos para la etapa educativa anterior —mapa 5.2—. En todas las provincias andaluzas —excepto Granada—, el porcentaje de población de referencia que debe desplazarse a otro municipio no supera el 5%, y en 3 de ellas —Cádiz, Jaén y Málaga— no supera el 1%. Otras dos provincias que no superan este umbral son Murcia y Santa Cruz de Tenerife. En el otro extremo, el porcentaje de población entre 12 y 15 años que debe desplazarse a otro municipio para cursar estudios de secundaria supera el 20% en las provincias de Castilla y León de Ávila, León, Salamanca, Segovia y Zamora, así como en las provincias de Toledo, Cuenca, Teruel, Ourense, Navarra, Lleida y Cáceres, alcanzando el 39% en la provincia de Segovia.

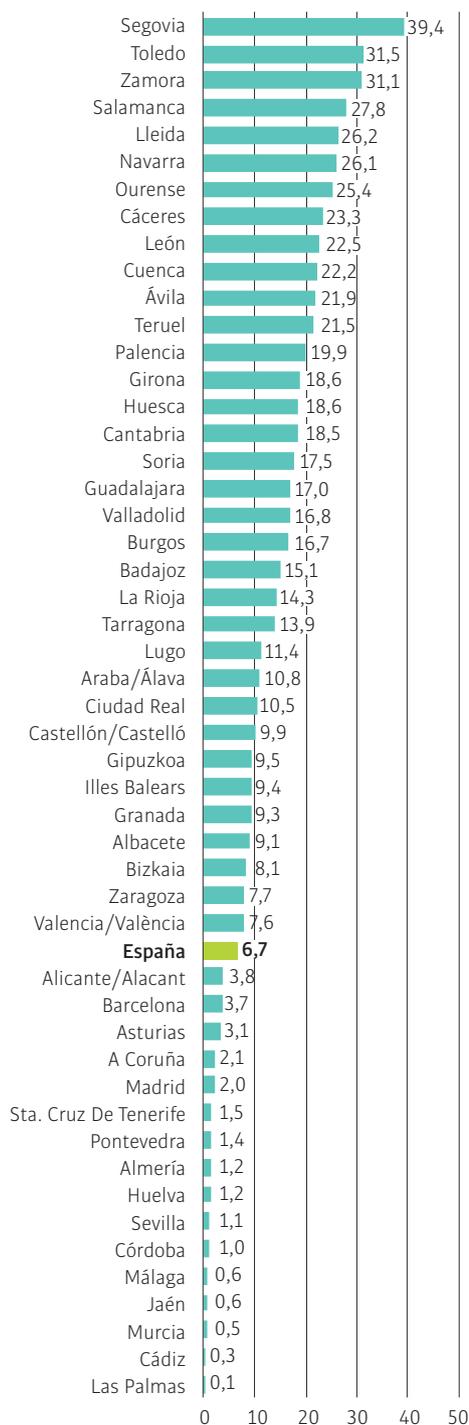
Esta misma información es ofrecida también en el panel b) del gráfico 5.2, mostrando además la ordenación de las provincias españolas. Asimismo, el panel a) del gráfico ofrece el porcentaje de municipios que no disponen de centro, superando el 90% en seis de las 8 provincias de Castilla y León, y el 80% en las tres restantes —Soria, Valladolid y León— y las provincias manchegas de Guadalajara y Cuenca, todas las provincias de Aragón, así como Navarra, La Rioja, Lleida y Cáceres, frente a las provincias canarias y las andaluzas de Jaén, Sevilla y Cádiz, donde este porcentaje es inferior al 15%.

Municipios y población sin centro de educación secundaria obligatoria a nivel provincial, 2019

A. Porcentaje de municipios sin centro de educación secundaria obligatoria



B. Porcentaje de población de 12 a 15 años sin centro de educación secundaria obligatoria en su municipio



Fuente: MECD (2020), INE (Padrón 2019) y elaboración propia.

CUADRO 5.5.

Distribución de los centros de educación secundaria obligatoria y población que reside en un municipio sin centro por grado de urbanización, 2019

Grado de urbanización	Municipios	Población de 12 a 15 años	Centros	Centros privados concertados [%]	Municipios sin centro [%]	Población de 12 a 15 años sin centro en su municipio	
						N.º	%
Rural	5.853	220.960	1.076	6,8	82,8	105.912	47,9
Intermedio	1.109	688.047	2.402	32,8	13,4	22.922	3,3
Urbano	220	1.041.603	3.535	54,1	3,6	2.586	0,2
España	7.182	1.950.610	7.013	39,6	69,7	131.420	6,7

Nota: Solo se consideran aquellos municipios que tienen población en edades comprendidas entre los 12 y los 15 años.

Fuente: MECD (2020), INE (Padrón 2019) y elaboración propia.

Al igual que sucede con la educación primaria, la población de los municipios rurales es la más afectada por los problemas de accesibilidad también en la educación secundaria —cuadro 5.5—. Ya hemos observado cómo en más de 3.500 municipios, la población entre los 12 y los 15 años no supera las 20 personas, y dichos municipios son en su práctica totalidad rurales. En el caso de la educación secundaria obligatoria, la incidencia de los problemas de accesibilidad en los municipios rurales representa casi la mitad de la población entre 12 y 15 años que reside en dichos municipios, el 47,9%, una cifra notablemente más elevada que en los municipios intermedios y urbanos, donde apenas alcanza, en conjunto, el 1,5%³¹, y muy superior a la alcanzada por la educación infantil de segundo ciclo y la educación primaria, que, como hemos visto en el epígrafe anterior, supone el 10,4%. Ello representa la mayor parte de la población adolescente que no dispone de centro educativo en su municipio, el 80,6%, lo que apunta de nuevo a que esta es una situación casi exclusiva de una parte del mundo rural.

La incidencia del problema en las zonas rurales es notablemente elevada en Cantabria, donde el 85% de la población que reside en municipios rurales no dispone de centro educativo de secundaria en su municipio, pero se observa también de forma importante en Castilla y León, Castilla-La Mancha, Cataluña, Comunitat Valenciana, Navarra y País Vasco, donde este porcentaje supera el 60%. Ello contrasta con regiones como Murcia o las Islas Canarias donde los estudiantes que deben desplazarse a otro municipio para asistir a un centro educativo rondan, en cifras absolutas, los 300.

El cuadro 5.5 también pone de manifiesto, al igual que sucede con la educación primaria, la preferencia de los centros privados concertados por el mundo urbano. De los algo más de 1.000 centros educativos del mundo rural, solo el 6,8% son privados concertados, mientras que en los municipios urbanos dichos centros son más de la mitad, el 54,1%.

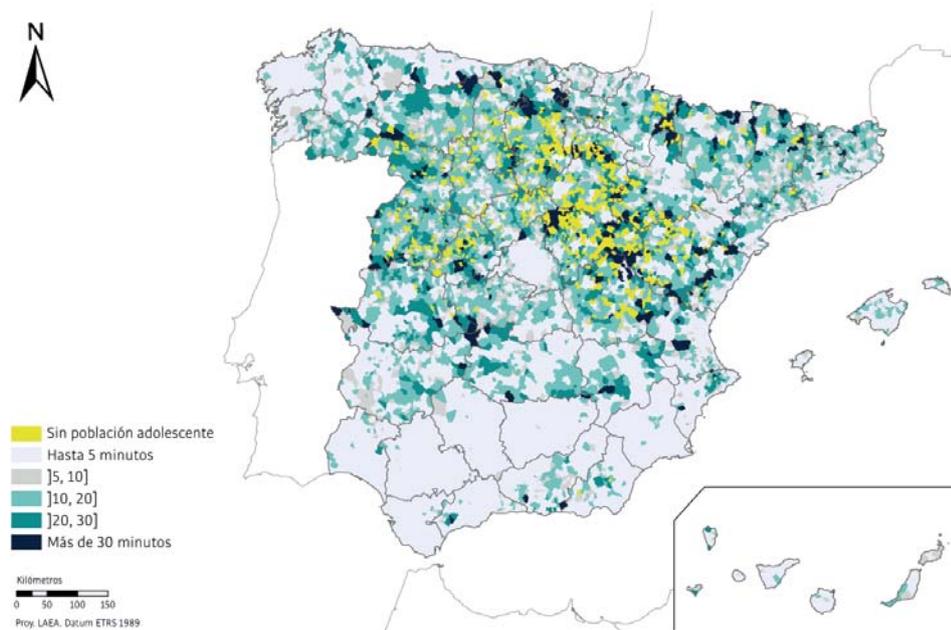
31. Algunos municipios urbanos no disponen de centro de educación secundaria. Se trata de municipios pequeños, pertenecientes a un centro urbano de una gran ciudad y cuyo núcleo es contiguo con el de otros municipios, de forma que la ausencia de centro escolar no representa, en estos casos, ningún problema real de accesibilidad.

5.2.2. Accesibilidad a los centros de educación secundaria obligatoria

Finalmente, el mapa 5.6 muestra los tiempos de acceso de cada municipio al centro de educación secundaria más cercano. Se trata en cierta forma de una desagregación a nivel municipal del mapa 5.5, y muestra una geografía similar al mapa de tiempos de acceso de la educación infantil de segundo ciclo y primaria —mapa 5.3— en el que las zonas oscuras, con peor accesibilidad, se van extendiendo desde la zona norte del interior peninsular hacia algunas zonas del sur, dejando a Madrid como una isla, y también hacia el noroeste y la zona pirenaica. El sur peninsular —Andalucía y Murcia—, junto con el litoral mediterráneo, los archipiélagos y también las zonas costeras de Galicia y Asturias aparecen con muy buenas condiciones de accesibilidad. No debemos perder de vista, sin embargo, que la población afectada por los desplazamientos intermunicipales es reducida. Solo el 6,7% de la población adolescente reside en un municipio que no dispone de centro escolar, lo que supone unos 130.000 estudiantes. Naturalmente, para los que disponen de centro educativo en su municipio, los tiempos de acceso son tremendamente reducidos, ya que se trata de tiempos en vehículo privado, sin consideraciones de tráfico y sin tener en cuenta el tiempo de acceso al vehículo, y lo que hacer con él una vez hemos llegado al destino.

MAPA 5.6.

Tiempo de acceso de cada municipio al centro de educación secundaria obligatoria más cercano. Minutos



Fuente: MECD (2020), INE (Padrón 2019) y elaboración propia.

Los municipios que no disponen de centro escolar de secundaria, pero sí población entre los 12 y los 15 años, son, como ya hemos indicado, 5.005, el 70%, pero a pesar de su elevado número solo albergan el 8% de la población total, algo más de 3,5 millones de personas. La práctica totalidad son municipios rurales. El tamaño medio de los mismos es de 729 habitantes y por dimensión no disponen de población

escolar suficiente para albergar un centro educativo de secundaria en su municipio. La mayoría, unos 4.000, tienen un centro educativo en un tiempo de acceso inferior a los 20 minutos —el tiempo medio se sitúa en el entorno de los 14 minutos— y engloban a la gran mayoría de alumnos potenciales, el 93%, es decir unos 120.000 alumnos. Son cifras relativas similares a las de educación infantil de segundo ciclo y educación primaria, con la única diferencia de que se trata de un mayor número de municipios y población afectada, pero en los que la accesibilidad en tiempos de viaje se mantiene en niveles muy razonables. Los 10.000 alumnos restantes residen en 1.109 municipios con tiempos de acceso al centro de secundaria más cercano superior a los 20 minutos, pero solo en 274 de estos municipios los tiempos de acceso superan los 30 minutos, y los alumnos potenciales no alcanzan a los 1.500. Se trata de nuevo de municipios de montaña, con un tamaño medio de unos 200 habitantes y una altitud media próxima a los 900 metros.

El mapa 5.6 muestra la geografía de estos lugares, que se concentran mayormente en Castilla y León y Aragón, pero también en Guadalajara, Cuenca, Toledo, Cáceres y amplias zonas del Pirineo catalán y navarro. Dicho mapa resalta también los municipios que no tienen población entre 12 y 15 años y que forman parte de la misma geografía. Es la misma mancha extendida que ya aparece en el mapa 5.3.

De nuevo encontramos que, salvo en algunos lugares, amplios en extensión, pero reducidos en población afectada, la accesibilidad a los centros de educación obligatoria —esquema 5.1— es buena en un sentido amplio y general para la gran mayoría de la población en edad escolar. Allí donde no lo es, en una parte reducida de la geografía rural más profunda de nuestro país, las soluciones deberán prestar atención a la situación particular de las personas y sus circunstancias, y deberán ser necesariamente individualizadas. No es posible aplicar el mismo modelo a todos los lugares, cuando algunos de ellos son tan especiales.

5.3. BACHILLERATO

5.3.1. Dotación de centros de bachillerato

Para analizar la accesibilidad geográfica de las enseñanzas secundarias postobligatorias se han considerado los centros que imparten enseñanzas de bachillerato. Las enseñanzas de formación profesional de grado medio también son enseñanzas secundarias postobligatorias, sin embargo, su carácter modular, su orientación profesional, el hecho de que, a diferencia de bachillerato³², no todos los centros imparten todas las familias profesionales, unido a la estructura de la información en el *Registro Estatal de Centros Docentes no Universitarios* y la escala geográfica del análisis, el municipio, nos hizo optar por analizar únicamente el bachillerato.

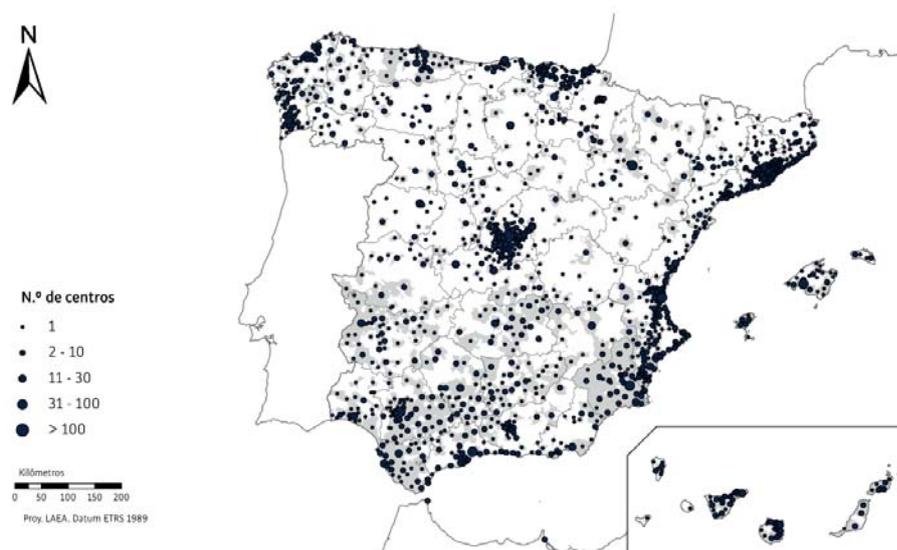
En España se dispone, en la actualidad, de 3.539 centros docentes que imparten enseñanzas de bachillerato de forma gratuita, 3.124 de titularidad pública, el 88%, y 415 de titularidad privada con concierto, el 12%. El mapa 5.7 presenta la dotación de centros docentes que imparten enseñanzas de bachillerato por muni-

32. Las enseñanzas de bachillerato se estructuran en tres modalidades: Ciencias, Humanidades y Ciencias Sociales, y Arte. Por lo general, los centros suelen impartir las tres modalidades, si bien es posible que alguno de ellos no imparta la modalidad de Arte.

cipios, reflejando una mayor concentración en las grandes ciudades y una menor dotación en las zonas del interior peninsular, donde la población joven es escasa. El clareado del mapa respecto a la dotación de centros en los niveles obligatorios de enseñanza —mapas 5.1 y 5.4— permite anticipar los lugares de mayores dificultades de acceso, frente a aquellos otros en los que los centros de bachillerato aparecen más repartidos sobre el territorio y, en consecuencia, facilitarán una mejor accesibilidad geográfica a los estudios de bachillerato.

MAPA 5.7.

Dotación de centros docentes que imparten enseñanzas de bachillerato en España por municipios, 2019



Fuente: MECD (2020), INE (Padrón 2019) y elaboración propia.

Al igual que en las etapas educativas anteriores, debemos examinar la población potencial usuaria del servicio. En este caso, además, no se trata de un nivel de educación obligatoria, de forma que no toda la población entre los 16 y los 17 años cursa estudios de bachillerato, algunos lo hacen de formación profesional, mientras que otros pasan al mercado laboral, aunque estos son los menos a esta edad tan temprana. La población joven en edad de cursar estudios de bachillerato se reduce a un 2% del total, algo menos de 1 millón de personas —cuadro 5.6—, dos tercios de las cuales aproximadamente cursan estudios de bachillerato (MEDFP 2020). La distribución de esta población es muy desigual entre comunidades autónomas.

Si ya observamos que en un número importante de municipios no hay usuarios potenciales de la educación obligatoria, este fenómeno es mucho más marcado en lo que hace referencia al bachillerato. Un total de 1.364 municipios, el 17% del total, no tienen población entre los 16 y los 17 años, que es la edad teórica para cursar estudios de bachillerato en régimen ordinario. La distribución territorial y las características de estos municipios se repiten. Todos ellos son rurales, la mayoría de montaña —con una altitud media de 902 metros— y con una población que no supera en ningún caso los 800 habitantes. Más de la mitad de estos municipios se localizan en Castilla y León, 736, lo que representa un tercio de sus municipios. El

resto se reparten fundamentalmente entre Castilla-La Mancha, 228 —una cuarta parte de sus municipios— y Aragón 196 —el 27%—. También en La Rioja una parte importante de sus municipios —el 32%— carece de población entre los 16 y los 17 años, lo que representa 56 municipios. Al igual que antes, estos municipios no son relevantes para el análisis y serán excluidos de los cálculos de este epígrafe.

CUADRO 5.6.

Distribución de los centros de bachillerato y porcentaje de población que reside en un municipio sin centro por CC. AA., 2019

Comunidad autónoma	Municipios	Población de 16 a 17 años	Centros	Centros privados concertados [%]	Municipios sin centro [%]	Población de 16 a 17 años sin centro en su municipio	
						N.º	%
Andalucía	777	177.765	654	7,6	67,3	20.614	11,6
Aragón	535	24.513	92	8,7	93,1	4.414	18,0
P. de Asturias	77	15.271	74	2,7	55,8	643	4,2
I. Balears	67	22.655	83	19,3	52,2	2.278	10,1
Canarias	88	44.041	169	2,4	29,5	1.862	4,2
Cantabria	97	10.232	48	6,3	78,4	2.174	21,2
Castilla y León	1.512	39.946	206	5,3	93,4	10.863	27,2
Castilla-La Mancha	691	41.191	226	15,0	84,4	9.856	23,9
Cataluña	916	152.940	512	1,2	75,2	15.650	10,2
C. Valenciana	512	99.133	429	23,5	67,2	7.916	8,0
Extremadura	368	20.995	115	7,8	82,6	5.143	24,5
Galicia	313	42.912	213	0,0	65,2	5.979	13,9
C. de Madrid	170	130.061	327	11,9	61,2	5.677	4,4
R. de Murcia	45	33.768	122	14,8	17,8	299	0,9
C. F. de Navarra	229	13.384	52	38,5	90,8	4.622	34,5
País Vasco	250	40.055	181	50,3	73,2	5.887	14,7
La Rioja	118	5.928	20	5,0	92,4	1.241	20,9
Ceuta	1	2.085	8	12,5	0,0	0	0,0
Melilla	1	2.279	8	12,5	0,0	0	0,0
España	6.767	919.154	3.539	11,7	79,0	105.118	11,4

Nota: Los municipios solo consideran aquellos que tienen población en edades comprendidas entre los 16 y los 17 años.

Fuente: MECD (2020), INE (Padrón 2019) y elaboración propia.

Al margen de la ausencia de población entre los 16 y los 17 años, existen casi 4.000 municipios en los que la población en esta franja de edad no supera los 20 alumnos potenciales, y por tanto no sería posible llenar un aula para este nivel educativo. En otros 715 municipios la población en esta franja de edad se sitúa entre los 21 y los 40 jóvenes. Por otra parte, la mayor complejidad del bachillerato en relación con etapas previas, así como su no obligatoriedad y los mayores costes asociados a la provisión del servicio, hace que este tipo de centros tiendan a localizarse en municipios gran-

des o ciudades con un tamaño demográfico suficiente. Muchos Institutos de Educación Secundaria localizados en áreas rurales no imparten bachillerato, aunque sí algunos de los itinerarios de formación profesional de grado medio. Así pues, en más de 6.000 municipios españoles no existe demanda potencial para estos estudios, lo que genera que los centros de bachillerato estén relativamente más concentrados que el resto de los centros de educación obligatoria.

Descontando los 1.346 municipios que no tienen población entre los 16 y los 17 años, el 79,0% de los municipios españoles no dispone de centro que imparta enseñanzas de bachillerato, es decir, 5.349 municipios. Ello implica que los centros de bachillerato quedan repartidos a lo largo de nuestra geografía en 1.418 municipios. En términos demográficos, ello supone que un 11,4% de la población con edad comprendida entre los 16 y los 17 años tiene que desplazarse a otro municipio para acudir a un centro de bachillerato si decide cursar este tipo de estudios. Las cifras absolutas nos dan una idea de lo reducido del problema en términos de accesibilidad geográfica, ya que ello representa un máximo de 105.000 jóvenes. En la práctica bastante menos, puesto que no toda la población en esta franja de edad cursa estudios de bachillerato. No obstante, dado que a estos estudios se puede acceder a una edad tardía, la presencia de un centro cercano, o la posibilidad de hacerlo a distancia, aumenta las posibilidades formativas de personas que abandonaron los estudios a una edad temprana.

La comparación entre comunidades autónomas la ofrece el cuadro 5.6 que presenta la distribución de centros de bachillerato, el porcentaje de municipios que no dispone de centro y la población entre 16 y 17 años que reside en un municipio sin centro³³. Como puede verse en el mapa 5.7, la dotación de centros difiere sustancialmente entre comunidades autónomas, siendo escasa en el interior peninsular —con la excepción de Madrid—, sobre todo en la zona norte, y abundante en el litoral, sobre todo en el mediterráneo y los archipiélagos. Resulta evidente que la distribución de centros docentes sigue de forma bastante aproximada la distribución de la población —capítulo 2—. A nivel de comunidades autónomas, el patrón es similar al que encontramos para la educación secundaria, pero con mayor acento en las zonas urbanas. Los centros docentes que imparten bachillerato se concentran mayoritariamente en las comunidades más pobladas: Andalucía, Cataluña, Comunitat Valenciana y Madrid, con un porcentaje de centros de 5 puntos porcentuales por debajo de lo que le corresponde en términos de población, probablemente por un mayor tamaño de sus centros, así como por una mayor preferencia por la educación privada no concertada en esta comunidad. De acuerdo con las estadísticas del Ministerio de Educación, los centros privados no concertados que imparten bachillerato —cuyos centros no están incluidos en el cuadro 5.6— tienen un peso mayor en la comunidad de Madrid que en el resto de España, donde el 34% de los alumnos de bachillerato asisten a centros privados no concertados, más del doble de la media española, que se sitúa en el 16%.

En lo que hace referencia a la titularidad existen importantes discrepancias en cuanto a los centros privados concertados, ya que oscilan entre porcentajes que su-

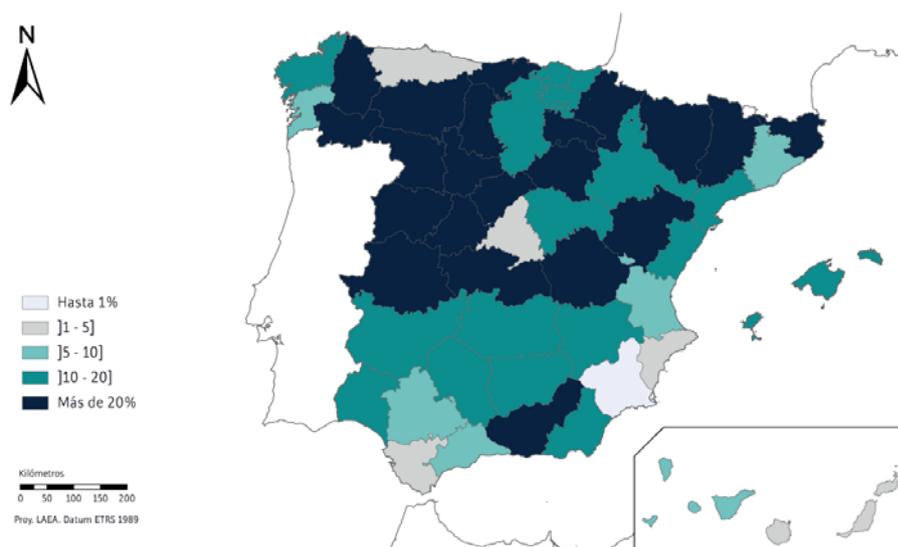
33. El número de municipios por comunidad autónoma solo considera aquellos que tienen población entre los 16 y los 17 años, aunque esta etapa formativa puede cursarse a otras edades. El cuadro 4.1 incluye los municipios totales, de forma que por diferencia es posible conocer las comunidades con municipios sin población en esta franja de edad.

peran el 50% en el País Vasco, hasta comunidades donde no existe ningún centro concertado en este nivel educativo, como es el caso de Galicia. Es importante señalar aquí que el bachillerato no forma parte de la enseñanza obligatoria, no está subvencionada en todas las comunidades autónomas y, donde lo está, el régimen de concertos es muy dispar y variable en el tiempo, por lo que aspectos normativos introducen diferencias regionales considerables en función del modelo educativo adoptado por cada comunidad autónoma según sus atribuciones (Pérez, Serrano y Uriel [dirs.] 2019)³⁴.

Como consecuencia de la distribución de la población en el territorio y su geografía, pero también de las preferencias de las CC. AA. en la dotación de centros, la gestión y la política de concertos en la prestación en las enseñanzas postobligatorias, existen diferencias sustanciales entre CC. AA. En Aragón, Castilla y León, Navarra y La Rioja, más del 90% de municipios no disponen de centros que impartan bachillerato con cargo a fondos públicos, mientras que en Murcia este porcentaje es inferior al 20%. En términos de población potencialmente demandante de estos servicios —entre 16 y 17 años—, las diferencias también son sustanciales: en Asturias, Canarias, Madrid y Murcia el porcentaje de población que debe desplazarse a otro municipio para asistir a enseñanzas de bachillerato es inferior al 5%, siendo en esta última región inferior al 1%. En cambio, en Cantabria, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Extremadura, Navarra y La Rioja, este porcentaje supera el 20%, llegando a alcanzar en el caso de la Comunidad Foral de Navarra el 34,5%. Sin embargo, en términos de desplazamientos de potenciales estudiantes, Cataluña es la comunidad que más alumnos desplaza de su municipio para cursar estudios de bachillerato, casi 16.000, aunque en términos relativos solo representan el 10,2% de su población entre los 16 y los 17 años.

MAPA 5.8.

Población de 16 a 17 años sin centro de bachillerato en su municipio, 2019. Porcentaje



Fuente: MECD (2020), INE (Padrón 2019) y elaboración propia.

34. Adicionalmente este es un nivel formativo donde existen muchos más centros privados no concertados que en etapas anteriores. Dichos centros no forman parte de esta monografía.

Le siguen las comunidades de Castilla y León y Castilla-La Mancha, con unos 10.000 estudiantes. En el otro extremo, hay algunas comunidades donde los desplazamientos son mínimos, como Murcia o Asturias, que entre ambas no suman los mil estudiantes, sin considerar las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla. En cualquier caso, se trata de cifras absolutas poco importantes, ya que el 88,6% de la población juvenil dispone de un centro de bachillerato en su municipio de residencia.

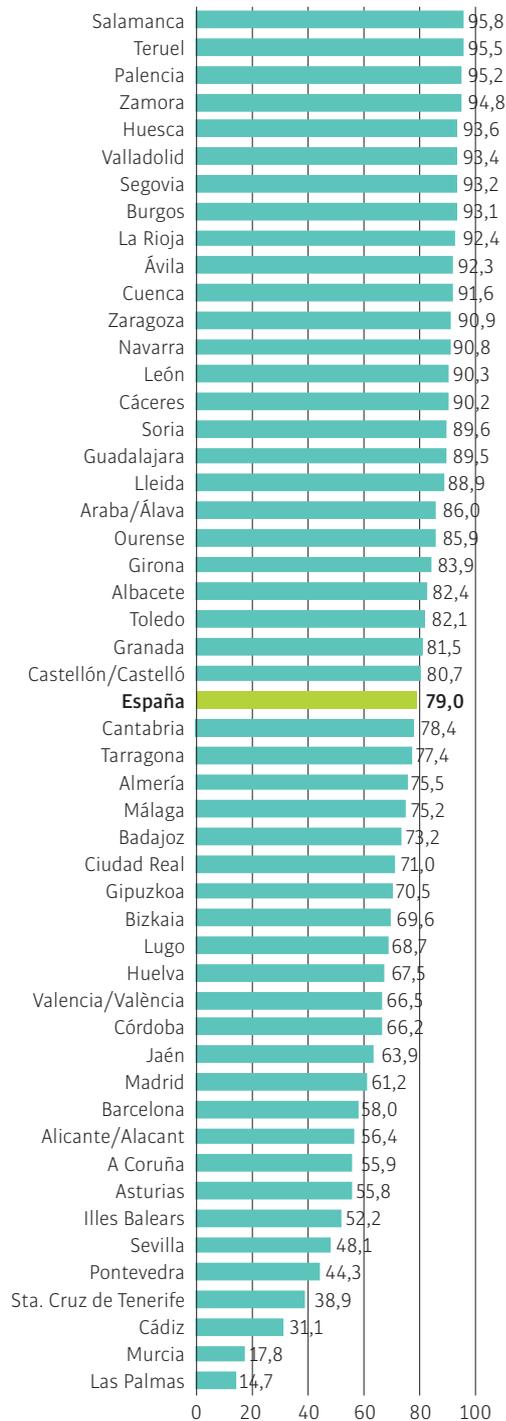
Las diferencias en la dotación de centros son mayores cuando se considera la provincia como unidad territorial —mapa 5.8—. A diferencia de los niveles de enseñanza básica y obligatoria, una mayor parte de la población de referencia debe desplazarse a otro municipio para atender este nivel de enseñanza, como resulta natural. Como se observa en el mapa 5.8, en una parte importante de las provincias españolas este porcentaje es superior al 20%, es decir, más de una quinta parte de la población con edad entre 16 y 17 años deben desplazarse a otro municipio si quieren recibir enseñanzas de bachillerato. La concentración geográfica de estas provincias simplemente intensifica las de anteriores niveles educativos —mapas 5.2 y 5.5— localizándose en el interior y norte peninsular, y superándose el 30% en 9 provincias, 4 de ellas de Castilla y León —Palencia, Salamanca, Segovia y Zamora—, además de Cáceres, Cuenca, Toledo, Teruel y Navarra. Únicamente en Murcia este porcentaje es inferior al 1%, seguida de Asturias, Madrid, Alicante, Cádiz y Las Palmas, con porcentajes inferiores al 5%. Asimismo, se observan diferencias importantes incluso dentro de algunas comunidades, como es el caso de Andalucía, Cataluña, Galicia.

El gráfico 5.3 presenta, para cada provincia, el porcentaje de municipios sin centro de bachillerato público o privado concertado, panel a), y el porcentaje de población entre 16 y 17 años sin centro en su municipio de residencia. Esta última información, ya ofrecida en el mapa 5.8, permite examinar la ordenación de las provincias. Como se puede observar, la incidencia de los problemas de accesibilidad, tanto en el porcentaje de municipios como de población potencialmente afectada, es mayor en los niveles de educación postobligatoria que en educación obligatoria, aunque con importantes diferencias entre provincias.

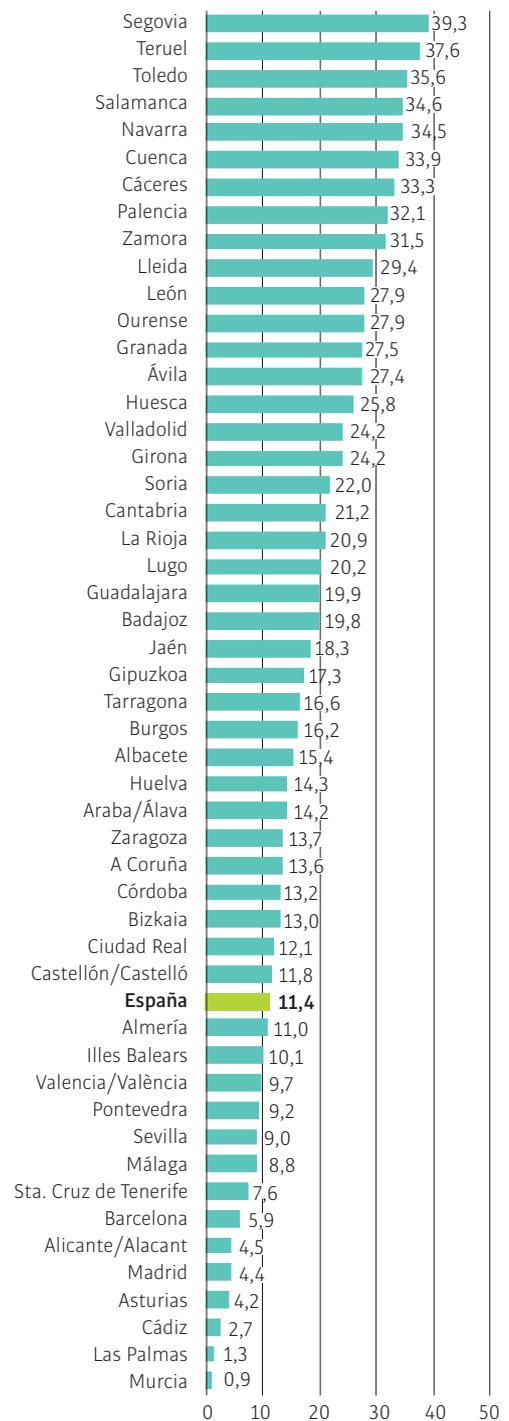
GRÁFICO 5.3.

Municipios y población sin centro de bachillerato a nivel provincial, 2019

A. Porcentaje de municipio sin centro de bachillerato



B. Porcentaje de población de 16 a 17 años sin centro de bachillerato en su municipio



Fuente: MECD (2020), INE (Padrón 2019) y elaboración propia.

CUADRO 5.7.

Distribución de los centros de educación de bachillerato y población que reside en un municipio sin centro por grado de urbanización, 2019

Grado de urbanización	Municipios	Población de 16 a 17 años	Centros	Centros privados concertados [%]	Municipios sin centro [%]	Población de 16 a 17 años sin centro en su municipio	
						N.º	%
Rural	5.438	105.651	356	3,9	93,6	79.810	75,5
Intermedio	1.109	319.360	1.431	5,4	21,7	21.902	6,9
Urbano	220	494.143	1.752	18,5	8,6	3.406	0,7
España	6.767	919.154	3.539	11,7	79,0	105.118	11,4

Nota: Solo se consideran aquellos municipios que tienen población en edades comprendidas entre los 16 y los 17 años.

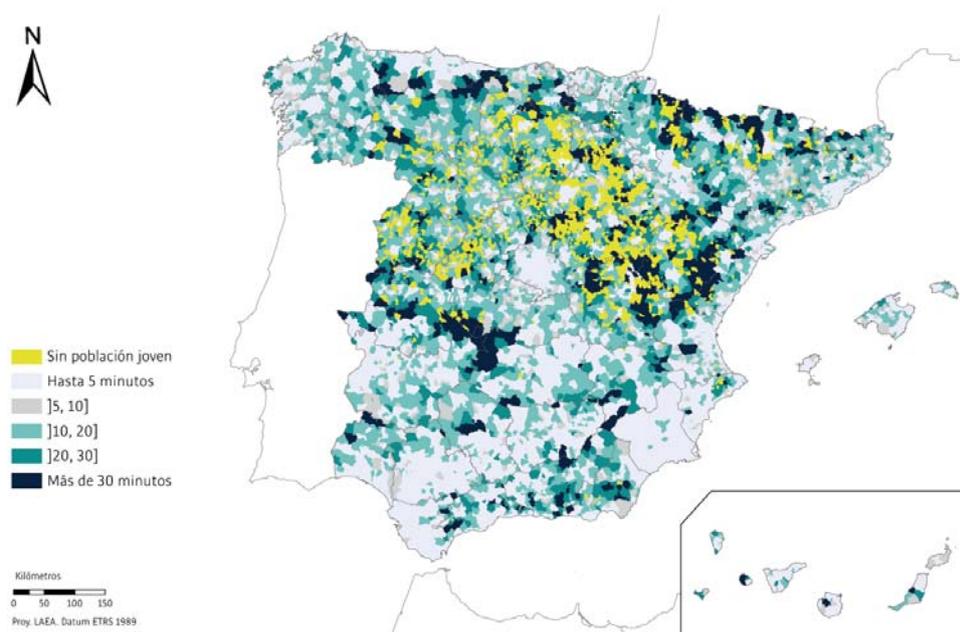
Fuente: MECD (2020), INE (Padrón 2019) y elaboración propia.

Al igual que en las etapas educativas obligatorias, la población de los municipios rurales es la más afectada por los problemas de accesibilidad también en la educación de bachillerato —cuadro 5.7—. Ya hemos observado como casi 4.000 municipios no disponen de alumnos potenciales para completar un aula, y dichos municipios son en su práctica totalidad rurales. En el caso del bachillerato, la incidencia de los problemas de accesibilidad en los municipios rurales representa las tres cuartas partes de la población entre 16 y 17 años que reside en dichos municipios, el 75,5%, una cifra notablemente más elevada que en los municipios intermedios y urbanos, donde apenas alcanza, en conjunto, el 3,1%.

La incidencia del problema en las zonas rurales es notablemente elevada en La Rioja y Cantabria, donde el 95% y el 92%, respectivamente, de la población que reside en municipios rurales no dispone de centro educativo de bachillerato en su municipio, pero se observa también de forma importante en Navarra, Andalucía o Cataluña, donde este porcentaje supera el 80%. Ello contrasta con provincias como Murcia o Asturias donde los estudiantes que deben desplazarse a otro municipio para asistir a un centro educativo de bachillerato no superan los 1.000 entre ambas comunidades.

5.3.2. Accesibilidad a los centros de educación de bachillerato

Finalmente, el mapa 5.9 muestra los tiempos de acceso de cada municipio al centro de bachillerato más cercano, proporciona una desagregación a nivel municipal del mapa 5.8, y muestra una geografía similar a los mapas de tiempos de acceso de la educación obligatoria —mapas 5.3 y 5.6— en el que se observan dos tendencias claras. Por una parte, se extiende la geografía de la ausencia de población joven en la parte norte del interior peninsular formando un arco alrededor de Madrid, aunque también en algunas zonas del prepirineo. Por otra parte, aumentan las zonas oscuras que denotan una peor accesibilidad, en gran medida en aquellos lugares donde no existe población en edad estudiantil. En ambos casos la geografía se reproduce y amplía respecto a lo observado en etapas educativas anteriores. La accesibilidad geográfica sigue siendo buena en el sureste peninsular, en las zonas litorales y en los archipiélagos.

Tiempo de acceso de cada municipio al centro de bachillerato más cercano. Minutos

Fuente: MECD (2020), INE (Padrón 2019) y elaboración propia.

No debemos perder de vista, sin embargo, que el mapa 5.9 no muestra la población afectada, y en consecuencia no muestra que la magnitud de los desplazamientos intermunicipales es reducida. Solo el 11,4% de la población joven reside en un municipio que no dispone de centro de bachillerato, lo que supone unos 100.000 estudiantes potenciales, de los cuales solo aproximadamente dos terceras partes cursan finalmente estudios. Naturalmente, para los que disponen de centro educativo en su municipio los tiempos de acceso son tremendamente reducidos, tal y como se ha efectuado el procedimiento de cálculo.

De los algo más de 5.300 municipios que no disponen de centro de bachillerato, la mayoría de ellos, unos 3.700, tienen un centro educativo en un tiempo de acceso inferior a los 20 minutos y engloban a la gran mayoría de la población entre 16 y 17 años, el 86%, es decir unos 90.000 jóvenes. El resto de población en esta franja de edad, unas 15.000 personas, residen en 1.645 municipios con tiempos de acceso al centro de bachillerato más cercano superior a los 20 minutos, pero solo en 562 de estos municipios los tiempos de acceso superan los 30 minutos, y los alumnos potenciales no alcanzan a los 4.000. El principio de igualdad de oportunidades requiere que esta población tenga las mismas oportunidades de acceso a la educación que el resto de los jóvenes, y precisamente porque se trata de una población reducida, las administraciones públicas deberán tener una especial atención en propiciar un acceso equitativo a los residentes de estas zonas.

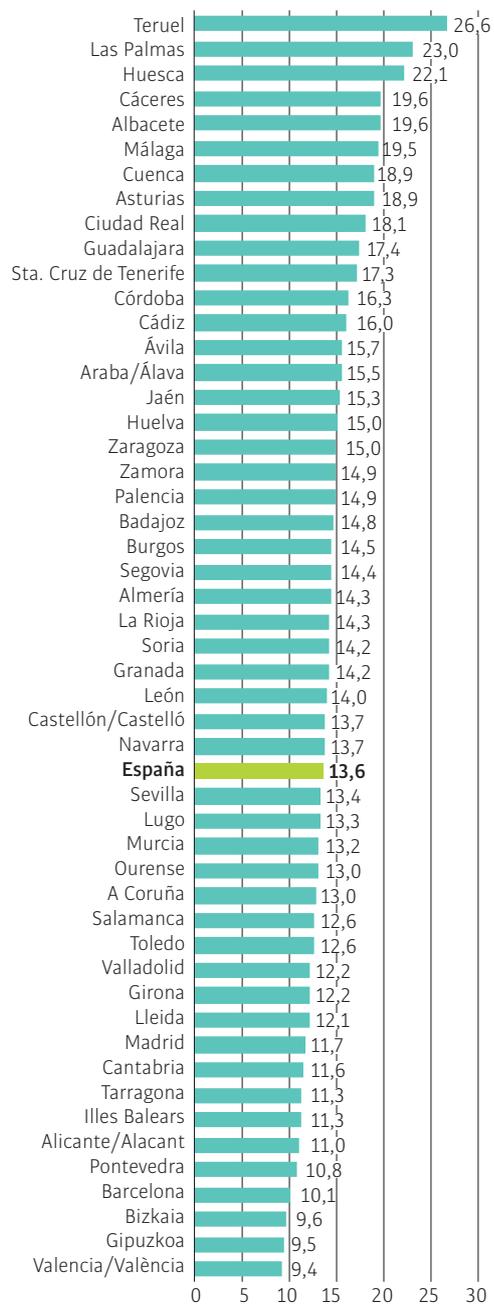
El mapa 5.9 muestra que la geografía de estos lugares es la misma que en las anteriores etapas educativas, simplemente hemos aumentado la escala al tratarse de un nivel de educación postobligatorio, y de nuevo los lugares con peor accesibilidad se concentran mayormente en Castilla y León, Aragón, La Rioja y Navarra, así como en Guadalajara, Cuenca, Toledo, Cáceres y Lleida. Dicho mapa resalta

también los municipios que no tienen población joven y que forman parte de la misma geografía. Nuevamente, es la misma mancha extendida que ya aparece en los mapas 5.3 y 5.6.

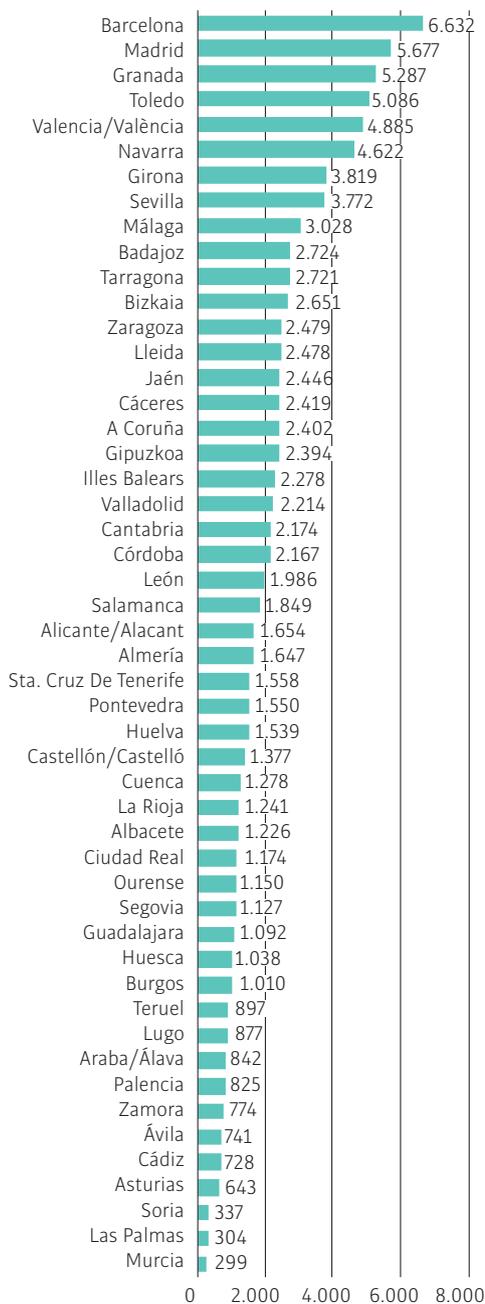
GRÁFICO 5.4.

Tiempos medios de viaje (ponderados por la población afectada) desde los municipios que no disponen de centro de bachillerato hasta el centro más próximo y población de 16 a 17 años en dichos municipios, 2019

A. Tiempos medios de viaje (minutos)



B. Población de 16 a 17 años sin centro de bachillerato en su municipio (personas)



Fuente: MECD (2020), INE (Padrón 2019) y elaboración propia.

La accesibilidad geográfica es pues buena, con algunas excepciones, que afectan en gran medida a las zonas rurales del interior peninsular. A nivel agregado, los tiempos medios de acceso de los jóvenes que no disponen de centro educativo en su municipio y que deben incurrir en tiempos de desplazamientos más elevados, se sitúan en promedio en los 14 minutos³⁵. Sin embargo, el gráfico 5.4, panel a), muestra que estos tiempos varían de forma importante entre provincias. Así destacan Teruel, con 27 minutos, Huesca con 22, o Albacete y Cáceres con 20 minutos, provincias grandes y con municipios más distantes, frente a provincias pequeñas como Gipuzkoa o Vizcaya con 10 minutos o Valencia con tan solo 9. El panel b) del gráfico 5.4 muestra la población de 16 a 17 años que no dispone de centro de bachillerato en su municipio en orden decreciente y permite apreciar una correlación negativa entre el tiempo de acceso y la población potencial afectada. Es decir, las provincias con mayores tiempos de acceso suelen tener poca población a desplazar. Así, por ejemplo, el caso de Las Palmas que muestra tiempos de acceso elevados en relación con otras provincias se debe a que tiene muy pocos municipios con poca población a desplazar, pero la orografía de las islas hace que estos tiempos sean relativamente elevados. En el caso contrario, provincias muy pobladas, como Barcelona o Madrid presentan mayor población afectada, pero muestran tiempos de desplazamientos relativamente cortos. Por tanto, las áreas más aisladas afectan a muy pocas personas.

5.4. CONCLUSIONES

Este capítulo ha trazado una panorámica general de las dotaciones en centros educativos, en lo referente a la educación obligatoria y el bachillerato, así como la accesibilidad geográfica a los mismos en términos de distancia y tiempos de acceso a dichos servicios. En los niveles de enseñanzas obligatorias, la oferta educativa ofrece un mayor despliegue a lo largo del territorio español con la finalidad de facilitar el acceso a toda la población en las etapas de educación básica, lo que se debe en parte al mayor volumen de alumnos en estas etapas, al carácter obligatorio de las enseñanzas y a la menor especialización de estas. La accesibilidad geográfica es buena en estos niveles sobre todo en la educación primaria. En todos los niveles de enseñanza, los problemas de accesibilidad geográfica son menores en las regiones con mayor concentración de la población, sobre todo en el bachillerato. En cualquier caso, existen diferencias regionales perceptibles en las dotaciones y distribución geográfica de los centros, consecuencia de las decisiones de las distintas administraciones públicas en cuanto a la apertura, tamaño, financiación y funcionamiento de estos, fruto de su autonomía en la gestión de la educación.

Existen sin embargo algunas zonas donde el acceso al servicio básico de la educación no puede considerarse bueno en términos de tiempo de viaje al centro más cercano. En lo referente a la educación primaria son muy pocos los municipios con un tiempo superior a los 30 minutos de acceso al centro más cercano. Este es el nivel educativo con mejor accesibilidad geográfica. En la educación secundaria obligatoria encontramos algunos municipios más, pero la población afectada no alcanza los

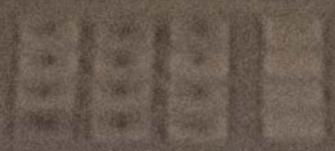
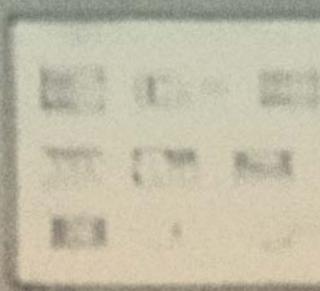
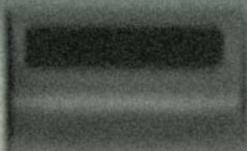
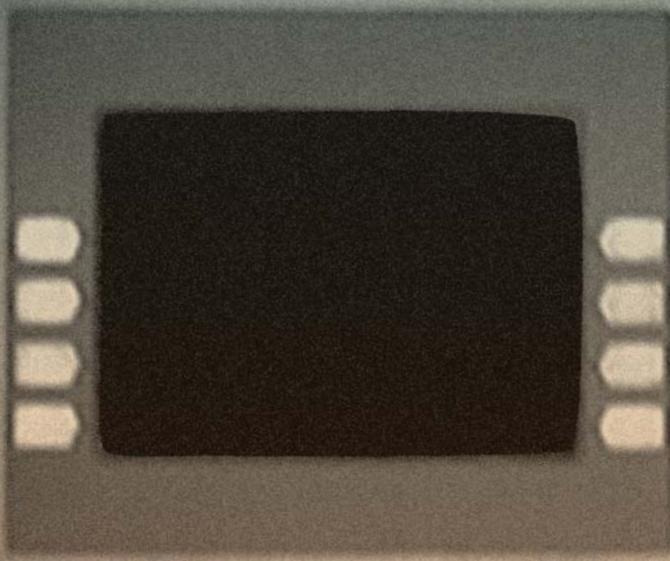
35. Se trata de un promedio ponderado por la población en la franja de edad de 16 a 17 años, y por tanto aquellos lugares más alejados, que tienen menos población joven tienen también menos peso en el cómputo. El tiempo promedio a nivel municipal, sin ponderar, es de 18 minutos.

2.000 alumnos, y en consecuencia la accesibilidad geográfica a la educación obligatoria está prácticamente garantizada con muy pocas excepciones que deberán ser atendidas mediante tratamientos particularizados. En lo referente al bachillerato, el número de alumnos potenciales que tardan más de 30 minutos en alcanzar el centro educativo más cercano se dobla respecto a la educación secundaria obligatoria, pero cuantitativamente sigue siendo un número pequeño. En consecuencia, la magnitud del problema de la accesibilidad geográfica a los centros educativos es bastante reducido.

El análisis provincial muestra, sin embargo, que esta situación es muy dispar entre territorios y que los problemas aparecen siempre en los mismos lugares, aunque afectan a poca población. Existen provincias especialmente castigadas en términos de la accesibilidad. Destacan la mayor parte de las provincias de Castilla y León, pero también Teruel, Cuenca y Guadalajara, donde solo la zona más cercana a la capital, limítrofe con Madrid, presenta mejores condiciones de accesibilidad. Por el contrario, el sureste de España, el litoral mediterráneo y los archipiélagos disfrutan de mejores condiciones de accesibilidad.

La imagen que se dibuja del interior peninsular, con la excepción de Madrid, es lo que se ha venido en llamar las periferias interiores —*inner peripheries*— (Noguera et al. 2017), es decir, territorios que se enfrentan a desafíos relevantes en el acceso a los servicios básicos de interés general. Sin duda estas periferias interiores contrastan con la excelente accesibilidad de la gran mayoría de lugares.

02



ACCESIBILIDAD A LA RED DE OFICINAS BANCARIAS

La crisis financiera que estalló en verano de 2007 y que se extendió rápidamente a nivel mundial dio lugar también en España a un cambio de ciclo económico que puso fin a un largo periodo en el que los precios de los activos inmobiliarios generaron una burbuja alimentada en gran parte por un intenso crecimiento del crédito bancario. Con el pinchazo de esa burbuja inmobiliaria-crediticia la banca española sufrió las consecuencias, a las que más tarde se sumaría la crisis de la deuda soberana en 2010. Fue de tal calibre la crisis bancaria que en verano de 2012 España se vio abocada a solicitar asistencia financiera para poder inyectar capital público a una parte importante del sector bancario. Aunque la reestructuración del sector empezó unos años antes (en 2009 de hecho se creó el Fondo de Reestructuración Ordenada Bancaria, FROB), se intensificó en 2012 y ha proseguido en los años siguientes. En todos estos años, tras el estallido de la crisis de 2008, los problemas de baja rentabilidad del sector (en años más recientes como consecuencia añadida del entorno de muy bajos tipos de interés) han obligado a un intenso ajuste a la baja en la capacidad instalada, tanto en términos de número de oficinas como de empleo. El impacto del COVID-19 supondrá más cierres de oficinas por dos motivos: por la necesidad de seguir reduciendo costes, y por el impulso que ha recibido la banca *online* como consecuencia de las restricciones impuestas a la movilidad.

En este contexto, el objetivo de este capítulo es analizar el efecto que el intenso ajuste en la red de oficinas bancarias ha tenido sobre la accesibilidad financiera, estimando el porcentaje de la población que reside en municipios que no tienen ninguna sucursal, y la distancia y tiempo de viaje desde esos municipios a la oficina más cercana. Para ello se compara la situación a finales de 2020 con la que existía en 2008 (año en el que la red de oficinas alcanzó el máximo)³⁶.

6.1. POBLACIÓN SIN ACCESO A UNA OFICINA EN SU MUNICIPIO DE RESIDENCIA

La red de oficinas en España de las entidades de crédito alcanzó un máximo de cerca de 46.000 unidades en septiembre de 2008 y desde entonces no ha dejado de caer, hasta situarse, en diciembre de 2020, en 22.392, por lo que el ajuste ha sido de más del 50%. Como muestra el cuadro 6.1, en todas las comunidades autónomas españolas ha caído con fuerza el número de sucursales, con un rango de variación que va de un mínimo del 34% en Castilla-La Mancha y Extremadura a un máximo del 64% en Cataluña. La contracción supera el 50% en Illes Balears, Cataluña, Comunitat

36. En el caso de la distancia y tiempo de acceso, los datos están referidos a 2019.

Valenciana, Galicia y Madrid. Estas cinco regiones concentran más de la mitad del cierre de oficinas que ha tenido lugar desde 2008.

Por provincias, en todas sin excepción ha caído el tamaño de la red, con un rango de variación que oscila entre un mínimo en Cuenca del 25% y un máximo en Barcelona del 65%. Reducción superior al 50% ha tenido lugar en Cádiz, Málaga, Zamora, Salamanca, Sevilla, Valladolid, Illes Balears, Zaragoza, Almería, Pontevedra, Lleida, Ourense, Madrid, Palencia, Alicante, Valencia, Girona, Castellón, Tarragona y Barcelona. En consecuencia, entre estas provincias están todas las catalanas y valencianas, además de Madrid, como también se visualiza en el mapa 6.1. En términos absolutos, Barcelona, Madrid y Valencia encabezan el ranking de provincias con más cierre de oficinas.

CUADRO 6.1.

Número de oficinas de entidades de crédito en España, 2008-2020

A. Por comunidades autónomas

Comunidad autónoma	sep 2008	dic 2020	Reducción sep 2008 – dic 2020	Reducción sep 2008 – dic 2020 [%]
Andalucía	7.083	3.796	-3.287	-46,4
Aragón	1.804	955	-849	-47,1
P. de Asturias	982	566	-416	-42,4
I. Balears	1.263	611	-652	-51,6
Canarias	1.493	796	-697	-46,7
Cantabria	508	289	-219	-43,1
Castilla y León	3.178	1.596	-1.582	-49,8
Castilla-La Mancha	2.025	1.332	-693	-34,2
Cataluña	8.205	2.949	-5.256	-64,1
C. Valenciana	5.104	2.164	-2.940	-57,6
Extremadura	1.204	793	-411	-34,1
Galicia	2.539	1.231	-1.308	-51,5
C. de Madrid	6.110	2.749	-3.361	-55,0
R. de Murcia	1.363	682	-681	-50,0
C. F. de Navarra	718	452	-266	-37,0
País Vasco	1.997	1.152	-845	-42,3
La Rioja	496	248	-248	-50,0
Ceuta y Melilla	46	31	-15	-32,6
España	46.118	22.392	-23.726	-51,4

B. Por provincias

Provincia	sep 2008	dic 2020	Reducción sep 2008 – dic 2020	Reducción sep 2008 – dic 2020 [%]
Araba/Álava	348	177	-171	-49,1
Albacete	351	231	-120	-34,2
Alicante/Alacant	1.765	764	-1.001	-56,7
Almería	711	326	-385	-54,1
Ávila	215	112	-103	-47,9
Badajoz	751	538	-213	-28,4
Illes Balears	1.263	611	-652	-51,6
Barcelona	5.910	2.058	-3.852	-65,2
Burgos	548	274	-274	-50,0

CUADRO 6.1. [CONTINÚA]

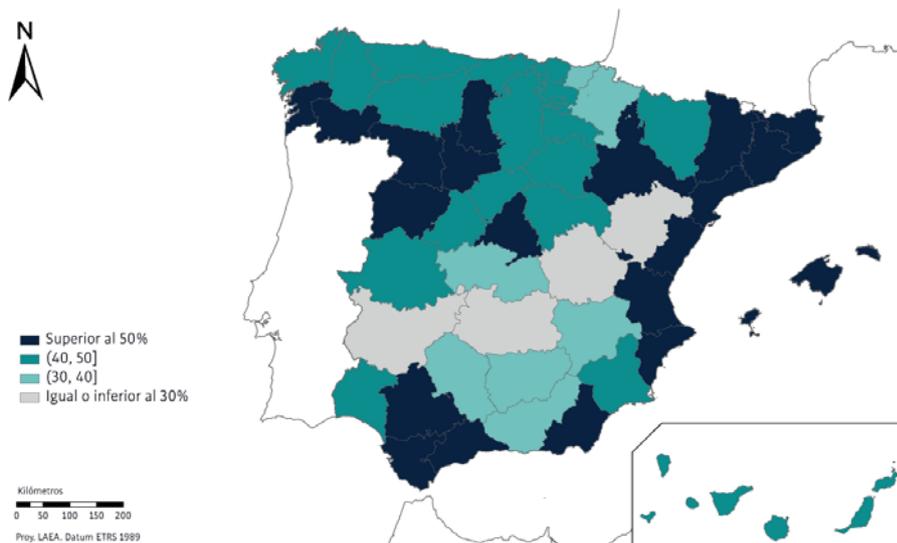
Número de oficinas de entidades de crédito en España, 2008-2020

B. Por provincias

Provincia	sep 2008	dic 2020	Reducción sep 2008 – dic 2020	Reducción sep 2008 – dic 2020 [%]
Cáceres	453	255	-198	-43,7
Cádiz	805	401	-404	-50,2
Castellón/Castelló	684	264	-420	-61,4
Ciudad Real	476	337	-139	-29,2
Córdoba	696	420	-276	-39,7
A Coruña	997	501	-496	-49,7
Cuenca	254	190	-64	-25,2
Girona	866	320	-546	-63,0
Granada	848	542	-306	-36,1
Guadalajara	271	145	-126	-46,5
Guipúzcoa	596	400	-196	-32,9
Huelva	449	241	-208	-46,3
Huesca	358	209	-149	-41,6
Jaén	637	424	-213	-33,4
León	554	297	-257	-46,4
Lleida	592	272	-320	-54,1
La Rioja	496	248	-248	-50,0
Lugo	336	196	-140	-41,7
Madrid	6.110	2.749	-3.361	-55,0
Málaga	1.407	692	-715	-50,8
Murcia	1.363	682	-681	-50,0
Navarra	718	452	-266	-37,0
Ourense	376	167	-209	-55,6
Asturias	982	566	-416	-42,4
Palencia	227	98	-129	-56,8
Las Palmas	777	395	-382	-49,2
Pontevedra	830	367	-463	-55,8
Salamanca	410	198	-212	-51,7
Santa Cruz de Tenerife	716	401	-315	-44,0
Cantabria	508	289	-219	-43,1
Segovia	206	115	-91	-44,2
Sevilla	1.530	750	-780	-51,0
Soria	149	89	-60	-40,3
Tarragona	837	299	-538	-64,3
Teruel	236	174	-62	-26,3
Toledo	673	429	-244	-36,3
Valencia/València	2.655	1.136	-1.519	-57,2
Valladolid	616	288	-328	-53,2
Vizcaya	1.053	575	-478	-45,4
Zamora	253	125	-128	-50,6
Zaragoza	1.210	572	-638	-52,7
Ceuta y Melilla	46	31	-15	-32,6
España	46.118	22.392	-23.726	-51,4

Fuente: Banco de España (2021).

Reducción en el número de oficinas bancarias entre septiembre de 2008 y diciembre de 2020, por provincias. Porcentaje de caída



Fuente: Banco de España (2021).

Una caída tan intensa en la red de oficinas no implica necesariamente un problema de exclusión financiera siempre que exista al menos una oficina cercana al lugar de residencia de la población o, en caso de que no haya ninguna, existan otros canales de acceso a los servicios financieros como la banca *online*. En el primer caso, la base de datos que ofrece el Banco de España de la red de oficinas bancarias ofrece la dirección postal de cada una de ellas, lo que permite cuantificar qué porcentaje de los municipios españoles (y su correspondiente población con datos que ofrece el INE) no tiene al menos una oficina bancaria en el municipio en el que reside.

El cuadro 6.2 muestra tanto por CC. AA. como por provincias cómo ha variado de 2008 a 2019 el número de municipios donde ni siquiera hay una oficina bancaria. Así, en 2019 el 52,7% de los municipios españoles en los que vive el 3% de la población están en esa categoría, de forma que ha aumentado en 8,4 y 0,9 puntos porcentuales (en concreto, del 2,05% al 2,96%), respectivamente, desde 2008. En términos absolutos estamos hablando de 1.393.410 habitantes que viven en 4.287 municipios sin oficinas bancarias, lo que supone casi 450.000 habitantes más que en 2008³⁷.

37. Nuestra estimación del 3% de población sin acceso a una oficina en el municipio de residencia en 2019 difiere del 3,1% estimado por el Banco de España (Jiménez 2019) con datos de 2018. En relación a estudios previos (Maudos 2017a, 2017b; Presidencia de la Generalitat Valenciana e Ivie), en este informe se utiliza la base de datos del Banco de España, mientras que en aquellos la fuente de información era «La guía de la banca».

CUADRO 6.2.

Accesibilidad financiera: municipios y población sin acceso a una oficina bancaria, 2008-2019

A. Por comunidades autónomas

Comunidad autónoma	Total		Sin ninguna oficina				Variación 2008-2019 (puntos porcentuales)	
	Municipios 2019	Población 2019	2019		Municipios [% sobre el total]	Población [% sobre total]		
			Municipios	Población			Municipios	Población
Andalucía	785	8.414.240	155	107.907	19,7	1,3	9,2	0,8
Aragón	731	1.319.291	426	58.159	58,3	4,4	7,4	0,6
P. de Asturias	78	1.022.800	10	7.977	12,8	0,8	2,6	0,1
I. Balears	67	1.149.460	3	2.036	4,5	0,2	3,0	0,1
Canarias	88	2.153.389	1	758	1,1	0,0	0,0	0,0
Cantabria	102	581.078	40	31.274	39,2	5,4	13,7	2,7
Castilla y León	2.248	2.399.548	1.812	379.490	80,6	15,8	7,3	2,4
Castilla-La Mancha	919	2.032.863	483	90.345	52,6	4,4	3,6	0,4
Cataluña	947	7.675.217	480	253.988	50,7	3,3	7,1	0,9
C. Valenciana	542	5.003.769	249	138.356	45,9	2,8	26,4	2,2
Extremadura	388	1.067.710	168	79.008	43,3	7,4	12,5	3,5
Galicia	313	2.699.499	42	52.347	13,4	1,9	5,5	0,6
C. de Madrid	179	6.663.394	69	61.825	38,5	0,9	16,2	0,6
R. de Murcia	45	1.493.898	4	5.657	8,9	0,4	6,7	0,3
C. F. de Navarra	272	654.214	147	45.495	54,0	7,0	0,7	0,9
País Vasco	251	2.207.776	101	68.060	40,2	3,1	6,0	0,7
La Rioja	174	316.798	97	10.728	55,7	3,4	12,6	1,3
Ceuta	1	84.777	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0
Melilla	1	86.487	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	8.131	47.026.208	4.287	1.393.410	52,7	3,0	8,4	0,9

B. Por provincias

Provincia	Total		Sin ninguna oficina				Variación 2008-2019 (puntos porcentuales)	
	Municipios 2019	Población 2019	2019		Municipios [% sobre el total]	Población [% sobre total]		
			Municipios	Población			Municipios	Población
Araba/Álava	51	331.549	22	13.657	43,1	4,1	17,6	1,3
Albacete	87	388.167	27	10.216	31,0	2,6	6,9	0,8
Alicante/ Alacant	141	1.858.683	57	35.742	40,4	1,9	20,6	1,4
Almería	103	716.820	57	33.314	55,3	4,6	18,1	2,1
Ávila	248	157.640	215	36.085	86,7	22,9	15,7	7,5
Badajoz	165	673.559	31	16.566	18,8	2,5	1,7	0,6
Illes Balears	67	1.149.460	3	2.036	4,5	0,2	3,0	0,1

CUADRO 6.2. [CONTINÚA]

Accesibilidad financiera: municipios y población sin acceso a una oficina bancaria, 2008-2019

B. Por provincias

Provincia	Total		Sin ninguna oficina				Variación 2008-2019 (puntos porcentuales)	
	Municipios 2019	Población 2019	2019		Municipios [% sobre el total]	Población [% sobre total]	Municipios	Población
			Municipios	Población				
Barcelona	311	5.664.579	115	88.614	37,0	1,6	8,0	0,6
Burgos	371	356.958	294	45.024	79,2	12,6	7,0	2,0
Cáceres	223	394.151	137	62.442	61,4	15,8	20,3	8,6
Cádiz	45	1.240.155	3	3.998	6,7	0,3	6,7	0,3
Castellón/ Castelló	135	579.962	89	29.724	65,9	5,1	38,5	4,1
Ciudad Real	102	495.761	16	7.095	15,7	1,4	7,8	0,9
Córdoba	77	782.979	3	2.909	3,9	0,4	3,9	0,4
A Coruña	93	1.119.596	10	20.601	10,8	1,8	1,2	0,1
Cuenca	238	196.329	162	25.133	68,1	12,8	5,5	0,3
Girona	221	771.044	126	62.231	57,0	8,1	1,8	1,0
Granada	174	914.678	40	22.246	23,0	2,4	11,1	1,6
Guadalajara	288	257.762	232	24.721	80,6	9,6	-0,3	-3,2
Guipúzcoa	88	723.576	32	15.892	36,4	2,2	1,1	0,1
Huelva	80	521.870	17	7.434	21,3	1,4	11,1	0,9
Huesca	202	220.461	121	23.095	59,9	10,5	8,4	1,5
Jaén	97	633.564	1	619	1,0	0,1	1,0	0,1
León	211	460.001	142	77.185	67,3	16,8	9,5	3,3
Lleida	231	434.930	132	40.183	57,1	9,2	5,6	0,8
La Rioja	174	316.798	97	10.728	55,7	3,4	12,6	1,3
Lugo	67	329.587	4	3.056	6,0	0,9	0,0	-0,2
Madrid	179	6.663.394	69	61.825	38,5	0,9	16,2	0,6
Málaga	103	1.661.785	28	29.278	27,2	1,8	15,2	1,1
Murcia	45	1.493.898	4	5.657	8,9	0,4	6,7	0,3
Navarra	272	654.214	147	45.495	54,0	7,0	0,7	0,9
Ourense	92	307.651	26	26.964	28,3	8,8	16,3	5,1
Asturias	78	1.022.800	10	7.977	12,8	0,8	2,6	0,1
Palencia	191	160.980	163	30.499	85,3	18,9	5,2	4,3
Las Palmas	34	1.120.406	1	758	2,9	0,1	0,0	0,0
Pontevedra	61	942.665	2	1.726	3,3	0,2	1,7	0,0
Salamanca	362	330.119	301	61.063	83,1	18,5	1,4	-0,8
Santa Cruz de Tenerife	54	1.032.983	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0
Cantabria	102	581.078	40	31.274	39,2	5,4	13,7	2,7
Segovia	209	153.129	169	33.260	80,9	21,7	5,7	5,4
Sevilla	106	1.942.389	6	8.109	5,7	0,4	2,8	0,2

Accesibilidad financiera: municipios y población sin acceso a una oficina bancaria, 2008-2019

B. Por provincias

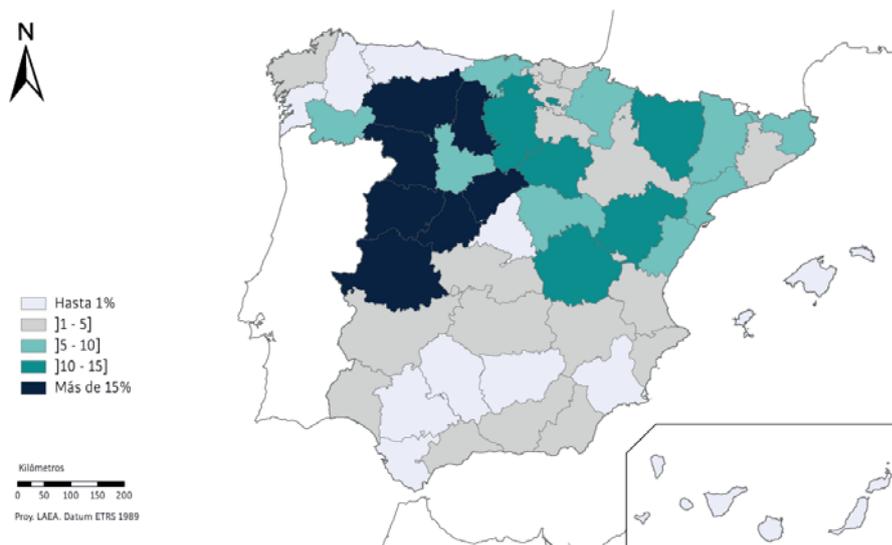
Provincia	Total		Sin ninguna oficina				Variación 2008-2019 (puntos porcentuales)	
	Municipios 2019	Población 2019	2019		Municipios [% sobre el total]	Población [% sobre total]	Municipios	Población
			Municipios	Población				
Soria	183	88.636	151	11.983	82,5	13,5	5,5	0,4
Tarragona	184	804.664	107	62.960	58,2	7,8	13,9	3,0
Teruel	236	134.137	146	13.574	61,9	10,1	0,4	-1,3
Toledo	204	694.844	46	23.180	22,5	3,3	3,4	1,1
Valencia/ València	266	2.565.124	103	72.890	38,7	2,8	23,3	2,3
Valladolid	225	519.546	174	34.789	77,3	6,7	11,1	1,8
Vizcaya	112	1.152.651	47	38.511	42,0	3,3	4,5	0,8
Zamora	248	172.539	203	49.602	81,9	28,7	7,3	2,6
Zaragoza	293	964.693	159	21.490	54,3	2,2	12,3	0,8
Ceuta	1	84.777	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0
Melilla	1	86.487	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	8.131	47.026.208	4.287	1.393.410	52,7	3,0	8,4	0,9

Fuente: Banco de España (2020), INE (Padrón 2019) y elaboración propia.

Por CC. AA., el porcentaje de población sin acceso a una oficina bancaria en su municipio de residencia se sitúa en un máximo del 15,8% en Castilla y León, destacando también Extremadura (7,4%), Navarra (7%) y Cantabria (5,4%), todas con porcentajes por encima del 5%. Por el contrario, en Canarias (0%), Illes Balears (0,2%) y Murcia (0,4%), los porcentajes no llegan al 0,5%. En términos de número de municipios sin oficinas, destaca Castilla y León (80,6%) seguida a cierta distancia por Aragón (58,3%).

El análisis más desagregado por provincias muestra un rango de variación más amplio entre el 28,7% de Zamora al 0% de Santa Cruz de Tenerife, en términos de población, y entre el 86,7% de Ávila y el 0% de Santa Cruz de Tenerife en el caso de municipios. Con porcentajes de población sin acceso a una oficina cerca del lugar de residencia se encuentran, además de Zamora, Ávila (22,9%) y Segovia (21,7%), con porcentajes por encima del 20%. Viendo el mapa 6.2, destacan Castilla y León y Extremadura por los mayores porcentajes, mientras que en la España del sur, en general, son menores. Entre las provincias en las que más ha aumentado este porcentaje desde 2008 están Cáceres (con un aumento de 8,6 pp), Ávila (7,5 pp), Cantabria (5,4 pp), Ourense (5,1 pp), Palencia (4,3 pp) y Castellón (4,1 pp).

Población sin acceso a una oficina bancaria en su municipio de residencia por provincias, 2019. Porcentaje



Fuente: Banco de España (2020), INE (Padrón 2019) y elaboración propia.

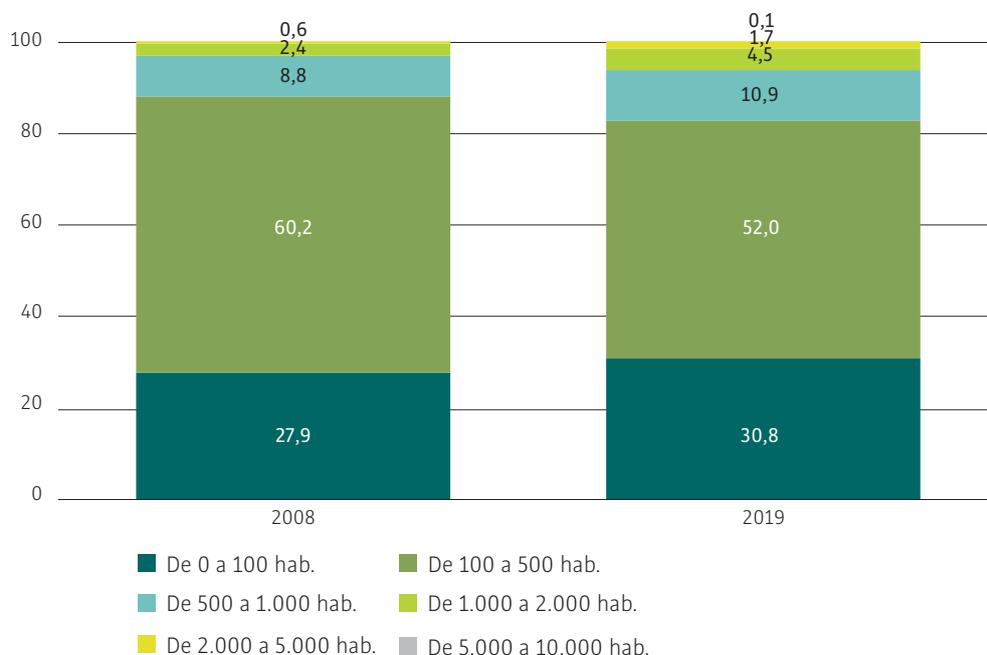
El mayor porcentaje de la población financieramente “excluida” reside en municipios muy pequeños. Así, en 2019, el 82,8% de los municipios españoles que no disponen de oficinas bancarias tienen menos de 500 habitantes, concentrando el 30,8% los que no llegan a 100 habitantes (gráfico 6.1). Los que tienen de 5.000 a 10.000 habitantes solo representan el 0,1% de los municipios sin sucursales. En términos de población “excluida” (gráfico 6.2), el 42,6% reside en municipios de menos de 500 habitantes. En consecuencia, la probabilidad de no tener acceso a una oficina bancaria en el lugar de residencia es mucho mayor si se reside en un municipio pequeño³⁸. Este es un aspecto a tener muy en cuenta para valorar el efecto del cierre de oficinas bancarias sobre la accesibilidad financiera, ya que estamos hablando de cierres en municipios muy pequeños en los que por el escaso volumen de negocio es muy difícil que una oficina sea rentable.

En las localidades de menos de 100 habitantes, el porcentaje de municipios sin oficina es del 99,1%, sigue siendo alto en los de 100 a 500 habitantes (83,8%), pero prácticamente es nulo en los de más de 5.000 habitantes (gráfico 6.3). En comparación con 2008, donde más aumenta el porcentaje en términos absolutos (16,9 pp) es en los municipios de 500 a 1.000 habitantes, seguramente porque es en ese tamaño en el que más oficinas se han cerrado.

38. Si clasificamos como hace Eurostat los municipios en urbanos, intermedios y rurales, de los que en 2019 no tienen ninguna oficina bancaria, el 98,6% son rurales y el 1,4% restantes son intermedios.

GRÁFICO 6.1.

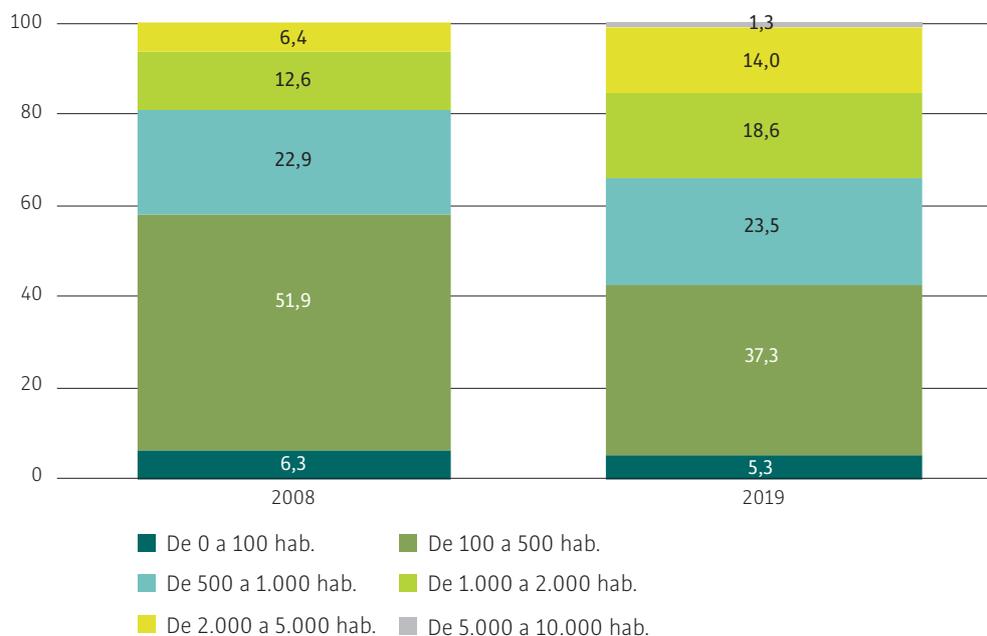
Distribución de los municipios sin acceso a una oficina por tamaño de municipio, España, 2008-2019. Porcentaje



Fuente: Banco de España (2020), INE (Padrón 2019) y elaboración propia.

GRÁFICO 6.2.

Distribución de la población sin acceso a una oficina por tamaño de municipio, España, 2008-2019. Porcentaje

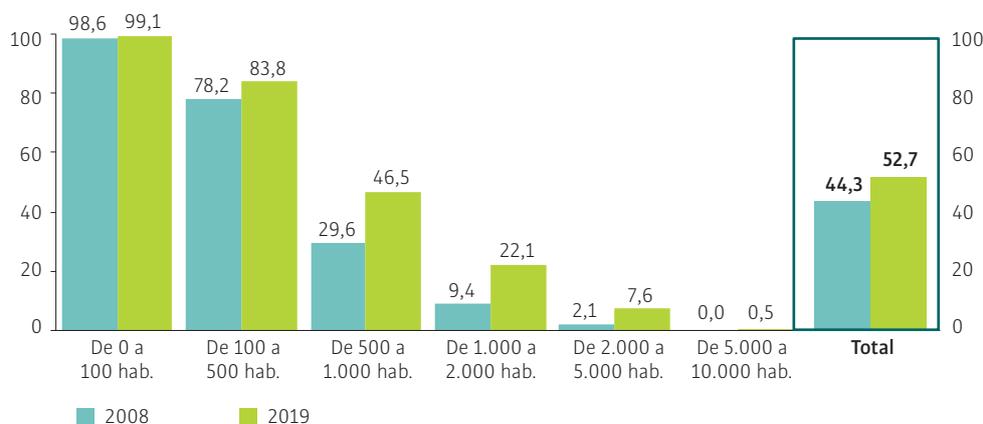


Fuente: Banco de España (2020), INE (Padrón 2019) y elaboración propia.

También ha aumentado con fuerza en los de 1.000 a 2.000 habitantes (12,7 pp). El hecho de que donde menos aumente el porcentaje es en los municipios más pequeños se debe a que son municipios donde apenas había oficinas bancarias en 2008. Llama la atención que en 2019 hay municipios de más de 5.000 habitantes sin ninguna oficina, algo que no ocurría en 2008. Esta información indica que ha aumentado el tamaño de población necesario para asegurar que una oficina bancaria sea rentable.

GRÁFICO 6.3.

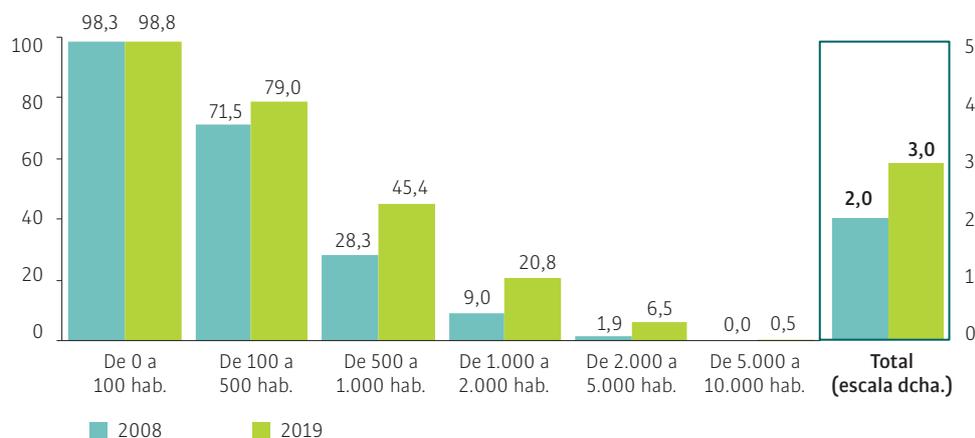
Municipios sin acceso a una oficina por tamaño del municipio, España, 2008-2019.
Porcentaje



Fuente: Banco de España (2020), INE (Padrón 2019) y elaboración propia.

GRÁFICO 6.4.

Población sin acceso a una oficina por tamaño del municipio, España, 2008-2019.
Porcentaje



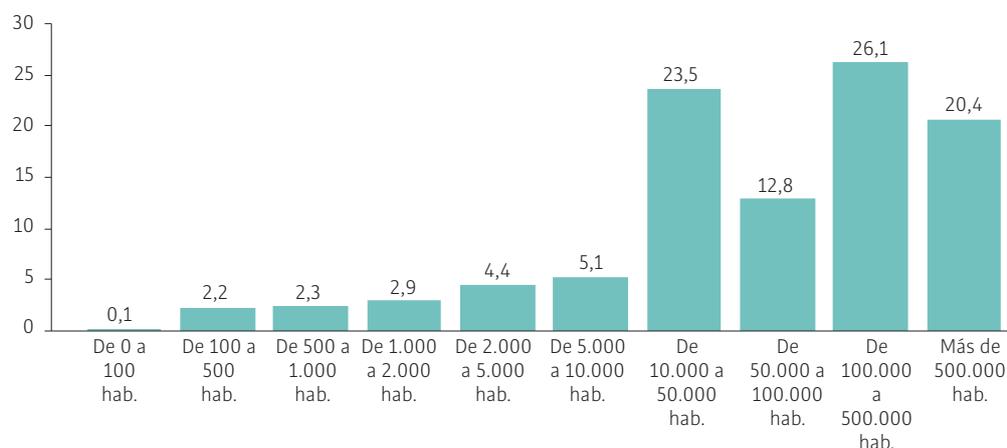
Fuente: Banco de España (2020), INE (Padrón 2019) y elaboración propia.

Si en lugar de centrarnos en el número de municipios ponemos el foco en la población que en ellos reside (gráfico 6.4), en los de menos de 100 habitantes, casi el 100% de la población no tiene acceso a una oficina bancaria en su lugar de residen-

cia. En los de 100 a 500 habitantes, el porcentaje es menor (7,9%), pero ha aumentado 7,5 pp. Es en los municipios de 500 a 1.000 habitantes donde más ha crecido en términos absolutos (17 pp). En los de 1.000 a 2.000 habitantes, el porcentaje se ha más que duplicado hasta el 20,8%, y se ha más que triplicado en los de 2.000 a 5.000 habitantes, hasta situarse en 2019 en el 6,5%.

GRÁFICO 6.5.

Distribución de la reducción del número de oficinas según tamaño del municipio, España, 2008-2019. Porcentaje



Fuente: Banco de España (2020), INE (Padrón 2019) y elaboración propia.

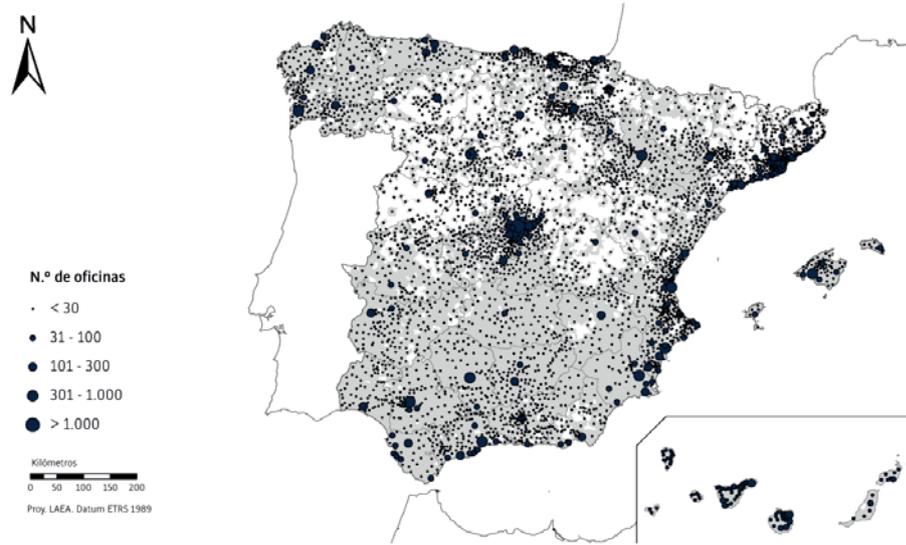
Otra información de interés es la distribución por tamaño de municipio del cierre de oficinas que ha tenido lugar desde 2008, tal y como recoge el gráfico 6.5. De las oficinas que se han cerrado hasta 2019, el 83% se concentra en municipios de más de 10.000 habitantes y el 46,5% en los de más de 100.000. Los municipios más pequeños, como ya muchos de ellos no tenían oficinas bancarias, el porcentaje apenas varía. El intervalo de población que concentra el mayor cierre de oficinas (26,1%) es el de 100.000 a 500.000 habitantes.

Esta es una información relevante que demuestra que el impacto del cierre tan intenso de oficinas que ha tenido lugar en España desde 2008 sobre la accesibilidad a los servicios bancarios queda amortiguado por el hecho de que el cierre se concentra en municipios de más de 10.000 habitantes que siguen teniendo oficinas bancarias.

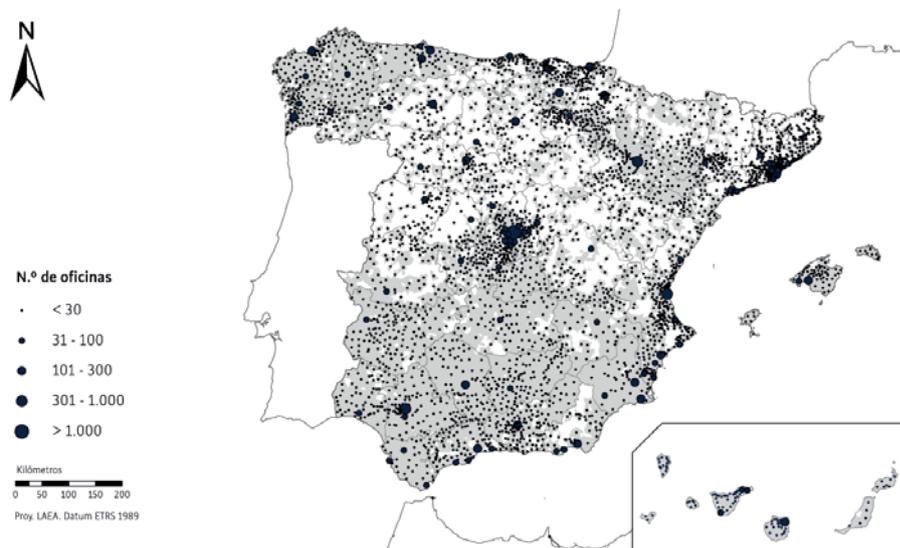
El mapa a nivel municipal con la ubicación de la red de oficinas en 2008 y 2019 (mapa 6.3) muestra que las zonas blancas (no hay oficinas) han aumentado, ya que en 2019 hay 693 municipios más sin oficina que en 2008. Estas zonas están más concentradas en la mitad norte de la península, en Castilla y León, Extremadura, Castilla-La Mancha, Aragón y algunas zonas de Cataluña. También se observa la pérdida de tamaño de las bolas, cuyo grosor es proporcional al número de oficinas que hay en cada municipio. Lo que refleja, por tanto, es el efecto de que desde 2008 en España la red de oficinas bancarias ha caído a la mitad.

Número de oficinas bancarias en España por municipios, 2008-2019

A. 2008



B. 2019



Fuente: Banco de España (2020) y elaboración propia.

6.2. DISTANCIA Y TIEMPO DE ACCESO A LA OFICINA MÁS CERCANA EN LOS MUNICIPIOS SIN OFICINA BANCARIA

Al igual que se ha hecho con los servicios públicos fundamentales (sanidad y educación), una vez se ha georreferenciado la totalidad de la red de oficinas bancarias de España, es posible estimar la distancia media que la población que reside en municipios donde no hay ninguna oficina bancaria tiene que recorrer a la oficina

más cercana. Es por tanto un indicador de accesibilidad financiera, de forma que a mayor distancia peor es la accesibilidad física a los servicios bancarios. A la hora de interpretar los resultados siempre hay que tener en cuenta que en ocasiones hay municipios donde no hay oficinas, pero sí cajeros automáticos, por lo que en esos casos no hay problemas de accesibilidad a determinados servicios bancarios como la retirada de efectivo, la consulta de movimientos bancarios, el pago de recibos, etc.

Para calcular los valores medios de cada provincia, es necesario tener en cuenta el tamaño de cada municipio en términos de población, de forma que se utiliza esta última variable como factor ponderador. Así, por poner un ejemplo, si en una provincia existieran 10 municipios sin oficinas bancarias y en 9 de ellos viven 100 habitantes y en uno viven 10.000 habitantes, el cálculo de la distancia promedio de la provincia (y también del tiempo que cuesta llegar) debe tener en cuenta que la dimensión del problema de no tener oficina es mayor en el municipio que tiene 10 veces más de población que el resto, por lo que debe pesar mucho más a la hora de calcular la distancia promedio. Estas medias ponderadas por la población son algo más reducidas que las medias simples. Por ejemplo, mientras para el total de España la distancia media a la oficina más cercana en aquellos municipios que no tienen oficina es de 10 km, cuando se pondera por la población es de 8 km.

Con datos de 2019, el gráfico 6.6 (panel a) ordena las provincias españolas según la distancia a la oficina más cercana para los municipios que no tienen ninguna oficina bancaria. El rango de variación es importante ya que oscila de un valor mínimo de 0 km (es el caso de Santa Cruz de Tenerife, ya que en todos sus municipios hay oficinas) y más de 12 km (Cuenca). En 13 provincias la distancia supera los 10 km: Cuenca, Ciudad Real, Teruel, Almería, Albacete, Castellón, Soria, Huesca, Cáceres, Málaga, Guadalajara, Badajoz y Las Palmas. Por el contrario, en 3 provincias la distancia no llega a 4 km: Murcia, Gipuzkoa y Vizcaya. Como son distancias medias (ponderadas por la población) de los municipios sin oficinas bancarias de cada provincia, esas medias enmascaran importantes diferencias por municipios, que llegan a superar 40 km en algunos casos. En 23 municipios españoles, la oficina más cercana está a más de 30 km y en 243 a más de 20 km.

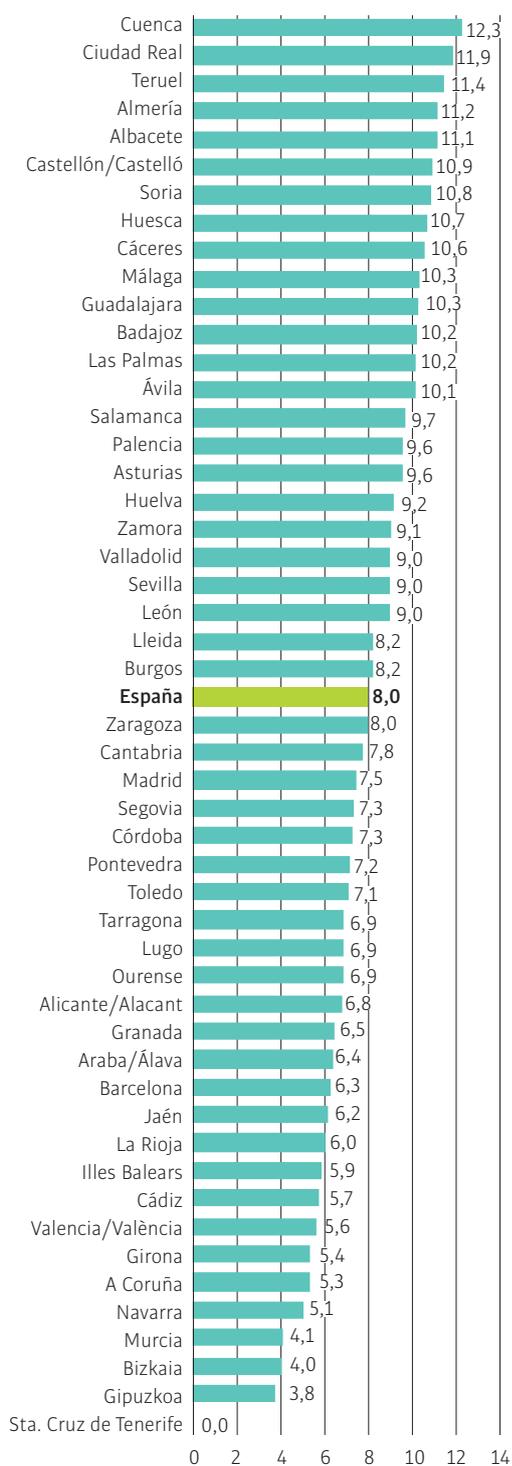
Si agregamos la información por CC. AA. (panel b), mientras que en Murcia la distancia promedio en los municipios sin oficina es de 4 km, en Canarias, Castilla-La Mancha y Extremadura supera los 10 km.

Una información complementaria de interés además del cálculo de la distancia a la oficina más cercana es el tiempo que cuesta llegar a ella en coche. Como muestra el gráfico 6.7 (panel a), y de nuevo ponderando el peso de cada municipio sin oficina por su población, para el total de España, cuesta de media 11 minutos llegar a la oficina más cercana. Obviamente, el tiempo es nulo en las provincias donde la distancia era nula porque no hay municipios sin oficinas, pero llega a un máximo de más de un cuarto de hora en Las Palmas (15 minutos) y Málaga (18). La correlación por provincias entre el tiempo de acceso y la distancia a la oficina más cercana es de casi el 90%. Si analizamos la información desagregada por municipios, hay 8 en donde hay que invertir más de tres cuartos de hora para llegar a una oficina bancaria, con un valor máximo de casi una hora (en concreto, 56 minutos). En 89 municipios cuesta más de media hora (en coche) llegar a una oficina bancaria. Por CC. AA. (panel b), el menor tiempo medio de acceso a una oficina en los municipios que no disponen de oficina bancaria corresponde al País Vasco (7 minutos), menos de la mitad que los 15 minutos de Canarias.

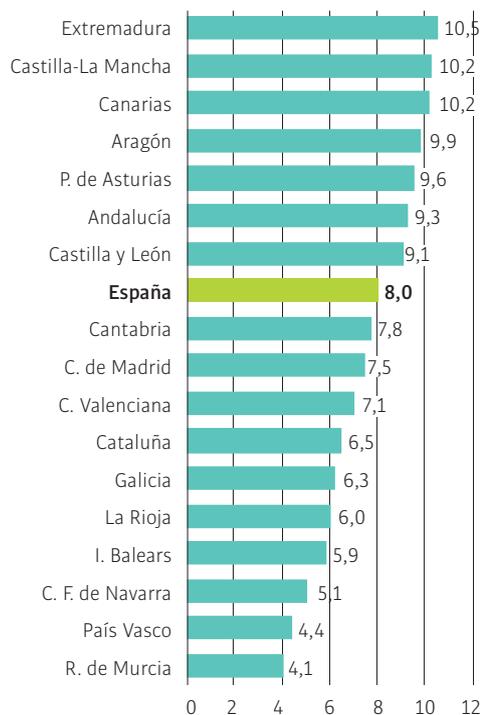
GRÁFICO 6.6.

Distancia media (ponderada por la población afectada) a la oficina más cercana para los municipios que no tienen oficina, 2019. Kilómetros

A. Por provincias



B. Por CC. AA.

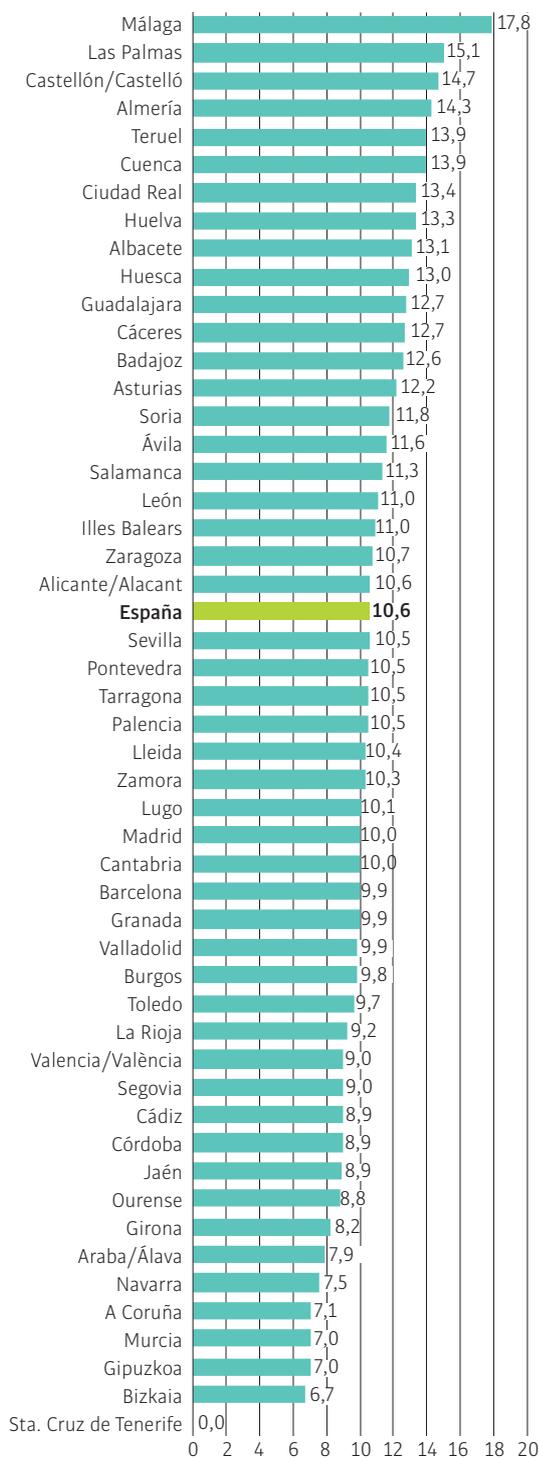


Fuente: Banco de España (2020), IGN (Nomenclátor) y elaboración propia.

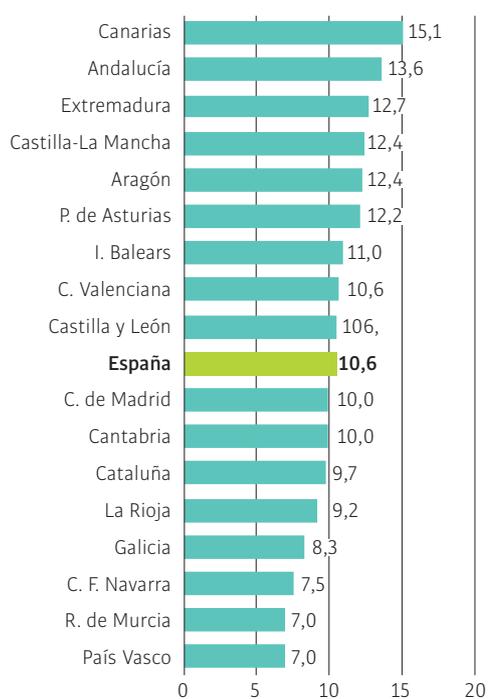
GRÁFICO 6.7.

Tiempo medio (ponderado por la población afectada) a la oficina más cercana para los municipios que no tienen oficina bancaria, 2019. Minutos

A. Por provincias



B. Por CC. AA.



Fuente: Banco de España (2020), IGN (Nomenclátor) y elaboración propia.

La siguiente pregunta de interés a contestar es qué efecto ha tenido el hecho de que desde 2008 se hayan cerrado la mitad de las oficinas bancarias. Y nos interesa el efecto tanto sobre la distancia a recorrer como el tiempo que cuesta llegar a una oficina bancaria en un municipio en el que en 2019 no existe ninguna sucursal (gráfico 6.8).

En el caso de la distancia, el aumento es de solo 0,4 kilómetros, ya que, como hemos visto anteriormente, un elevado porcentaje de los cierres de oficinas ha tenido lugar en municipios donde sigue habiendo oficinas bancarias en 2019. Se da la paradoja de que en algunas provincias y en dos CC. AA., la distancia ha caído, lo que es posible si los nuevos municipios que se incorporan a la lista de los que en 2008 no tenían oficinas, tienen oficinas más cercanas, lo que hace que disminuya la distancia media. Por tanto, esos valores negativos no deben interpretarse como una mejora en la accesibilidad financiera. Sevilla es la provincia donde más ha aumentado la distancia a recorrer, en concreto en 4 km. Por comunidades autónomas, la distancia cae en Illes Balears y Navarra (1,2 y 0,6 km, respectivamente), siendo Asturias la región donde más aumenta (2,2 km) seguido de Andalucía y la Comunitat Valenciana (1,9 km).

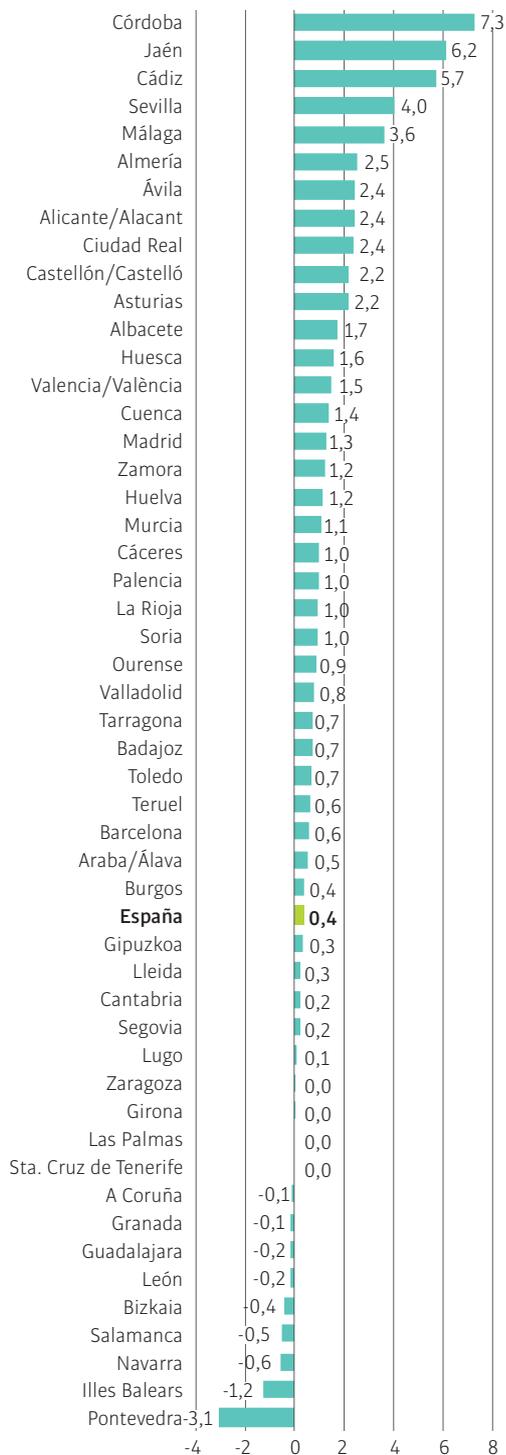
En el caso del tiempo medio a invertir para llegar a una oficina bancaria desde un municipio que no tenga, como es lógico en función del resultado anterior de que apenas ha aumentado la distancia media, solo ha aumentado en medio minuto. Nuevamente, en los municipios en los que la distancia ha caído, también lo ha hecho el tiempo medio. En esta ocasión es Málaga la provincia en la que más aumenta el tiempo a invertir para llegar a una oficina bancaria desde un municipio sin oficinas (en concreto ha aumentado en 4 minutos), seguido de Sevilla (3 minutos). Por comunidades autónomas, frente a la caída de Illes Balears y Navarra (que son las regiones donde en promedio disminuye la distancia media de acceso), el mayor aumento del tiempo medio de acceso tiene lugar en Asturias (3 minutos) seguido de la Comunitat Valenciana (2 minutos).

GRÁFICO 6.8.

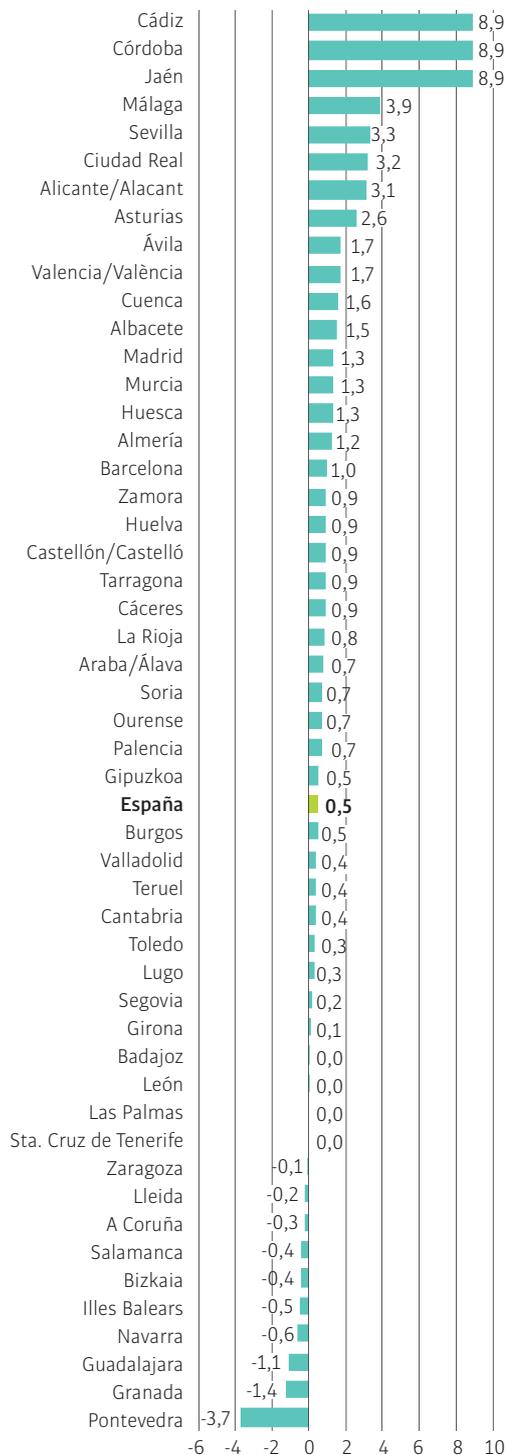
Variaciones de 2008 a 2019 en el tiempo y distancia a la oficina más cercana desde un municipio sin oficina bancaria

A. Por provincias

A.1. Distancia [km]



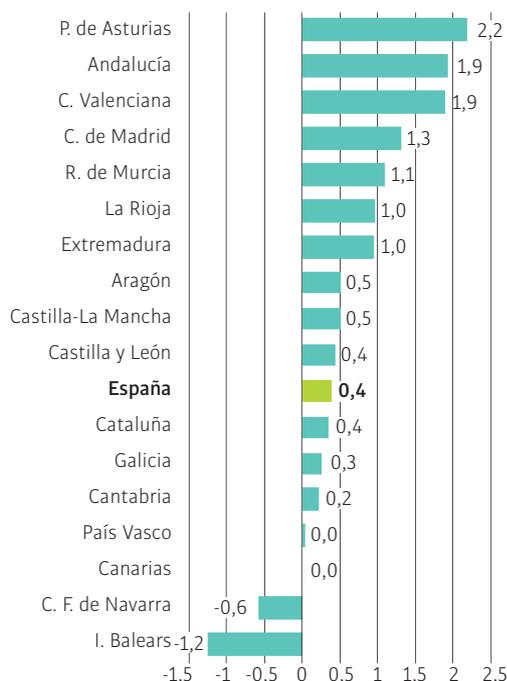
A.2. Tiempo [minutos]



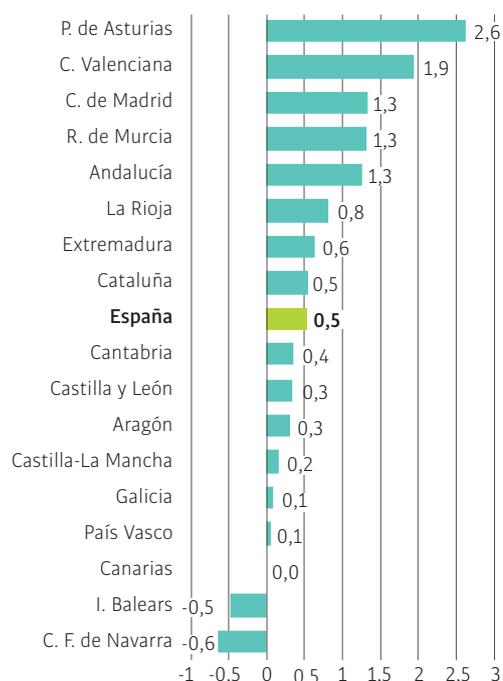
Variaciones de 2008 a 2019 en el tiempo y distancia a la oficina más cercana desde un municipio sin oficina bancaria

B. Por comunidades autónomas

B.1. Distancia [km]



B.2. Tiempo [minutos]



Fuente: Banco de España (2020), IGN (Nomenclátor) y elaboración propia.

6.3. CONCLUSIONES

Desde que la red de oficinas bancarias en España alcanzara un máximo de casi 46.000 sucursales en 2008, se han cerrado la mitad, un ajuste de capacidad que ha sido necesario para mejorar la eficiencia del sector bancario como principal vía para mejorar su rentabilidad. Fruto de ese intenso ajuste se ha pasado de una situación en la que por término medio una oficina atendía a 1.001 habitantes a otra bien distinta en la que la cifra ha aumentado a 2.119 (dato de diciembre de 2020). No obstante, a pesar del cierre de unas casi 24.000 oficinas, España es el segundo país de la UE-27 con la mayor densidad de red de oficinas en relación a su población (dato del BCE de 2019), siendo el último del ranking en términos del tamaño medio de oficina (medida en empleados por oficina).

Ante tan intenso ajuste en la red de sucursales bancarias, una cuestión de interés a analizar es el efecto que ha tenido sobre la accesibilidad geográfica a los servicios bancarios, entendida como la posibilidad de acceder a una oficina en el municipio de residencia. La información más reciente utilizada en este informe con datos de diciembre de 2019 muestra que el porcentaje de la población española que reside en municipios en los que no hay ninguna oficina bancaria ha aumentado del 2% en 2008 (año en el que la red alcanzó su mayor dimensión) al 3% en 2019. Mientras que en 2008 había 3.594 municipios sin oficina (44,3% del

total), en 2019 son 693 más (4.287, 52,7% del total). En términos absolutos, casi 1,4 millones de personas viven en municipios donde no hay oficinas bancarias, 448.000 más que en 2008.

Frente a ese porcentaje promedio del 3%, hay importantes diferencias por provincias en el porcentaje de población que no tiene acceso a una sucursal bancaria en su municipio de residencia. Así, mientras que en Santa Cruz de Tenerife el porcentaje es nulo (todos los municipios tienen al menos una oficina), en Zamora se alcanza un máximo del 28,7%, situándose por encima del 20% en Ávila (22,9%) y Segovia (21,7%). Por comunidades autónomas, destacan Castilla y León y Extremadura con los porcentajes más elevados.

Además de cuantificar el porcentaje de población que no tiene una oficina bancaria en su municipio de residencia, el informe presenta dos novedades: a) cuantifica la distancia que debe recorrer una persona para tener acceso a una sucursal desde un municipio que no la tiene; b) estima el tiempo necesario para acceder a ella en coche. Son por tanto dos indicadores de accesibilidad física a los servicios bancarios. Para ello, ha sido necesario georreferenciar la totalidad de las más de 24.000 oficinas que las entidades de depósito tienen en España a finales de 2019. También se han georreferenciado las más de 45.000 que había en 2008, lo que nos permite analizar cómo ha variado la distancia y el tiempo medio de acceso en estos años. La unidad geográfica de referencia en el análisis es el municipio.

En el caso de la distancia que tiene que recorrer un ciudadano que vive en un municipio sin oficina bancaria hasta el municipio con oficina más cercano, en 2019 es de 8 kilómetros para el promedio de España, teniendo en cuenta en el cálculo de esta media el tamaño relativo de cada municipio en términos de población (se utiliza por tanto la población como factor ponderador). Por provincias, la distancia varía desde 0 km obviamente en la única provincia donde en todos sus municipios hay oficinas (es el caso de Santa Cruz de Tenerife) hasta un máximo de 12 km en Cuenca. Por encima de los 10 km se sitúan además Albacete, Almería, Ávila, Badajoz, Cáceres, Castellón, Ciudad Real, Guadalajara, Huesca, Málaga, Las Palmas, Soria y Teruel. Hay municipios donde la distancia a recorrer supera los 40 km. En 78 municipios supera los 25 km, y en 243 supera los 20 km.

En términos de tiempo a invertir para recorrer esas distancias desde municipios sin oficinas, la media nacional (ponderada siempre por la población de cada municipio) es de 11 minutos, y ese valor oscila entre 0 (en Santa Cruz de Tenerife porque en todos los municipios hay oficinas) y 18 minutos en Málaga. Por encima de los 13 minutos están Albacete, Huelva, Ciudad Real, Cuenca, Teruel, Almería, Castellón y Las Palmas. Si descendemos al detalle de municipios, en 8 hay que invertir más de tres cuartos de hora, y en 89 más de media hora para llegar a una oficina bancaria.

Si analizamos los cambios en distancia y tiempo a invertir de 2008 a 2019, apenas han cambiado para la media nacional, solo 0,4 km y medio minuto, respectivamente. Por tanto, a pesar de que se ha cerrado la mitad de la red de oficinas, al concentrarse el cierre en municipios que siguen teniendo oficinas, apenas se ha resentido la distancia a recorrer y el tiempo a invertir para llegar a una sucursal bancaria.

Una reflexión adicional que conviene tener muy en cuenta es que no tener acceso a una oficina bancaria en el municipio de residencia no es sinónimo de exclusión financiera, ya que cada vez es menos relevante la oficina como vía de acceso a los servicios financieros. Y esta reflexión es cada vez más pertinente y sobre todo tras el impulso que ha recibido el uso de la banca *online* con la pandemia del COVID-19. De

hecho, los datos de la última encuesta del INE sobre el uso de TIC, cuyo trabajo de campo ya abarca los meses de pandemia, muestra el aumento que se ha producido en el uso de la banca por internet. En concreto, para la población de 16 a 74 años (que es la encuestada), el porcentaje ha aumentado del 54,9% en 2019 al 62,1% en 2020, crecimiento que supera al que tuvo lugar de 2018 a 2019. En el colectivo de personas con estudios superiores, el porcentaje alcanza el 83,9%, pero en las que solo tienen estudios básicos, cae al 37,6%. Por tanto, la educación en general, y la financiera en particular, son muy importantes para mejorar la accesibilidad financiera.

No obstante, todavía existen colectivos de población vulnerables desde el punto de vista financiero para los que no tener acceso a una oficina bancaria sí puede ser sinónimo de exclusión financiera. Nos estamos refiriendo a personas que viven en municipios donde no llega internet, que no tienen dispositivos a través de los que conectarse a la red, y/o no tienen las habilidades mínimas necesarias para utilizar la banca *online*. En estos casos, es la administración pública la que debe resolver el problema, en primer lugar, asegurando que la red llegue a todos los municipios de España, o en otros casos con otras soluciones, colaborando con la banca en la instalación/mantenimiento de cajeros automáticos (que prestan servicios financieros básicos) y en la prestación de servicios (como minibuses que se desplazan por los pueblos). Pero no debe responsabilizarse a la banca del problema, ya que el negocio bancario, como cualquier otro, debe ser viable, lo que no es compatible con mantener oficinas que no son rentables. Eso explica que el 82,2% de los municipios españoles que no tienen oficinas bancarias sean de un tamaño inferior a los 500 habitantes y el 93,1% de menos de 1.000 habitantes.

CONCLUSIONES

La accesibilidad a servicios de interés general, tanto públicos como privados, forma parte de las políticas de bienestar de todos los países desarrollados. En un sentido amplio la accesibilidad tiene múltiples facetas, pero en el adoptado en esta monografía nos centramos en el aspecto geográfico, es decir, en la facilidad, en términos de distancia y tiempo de viaje, con la que la población puede alcanzar determinados centros de servicios dada la red de carreteras existente en nuestro país.

Desafortunadamente, información exhaustiva sobre la localización de centros de servicios no está disponible para el conjunto de España, por lo que, para ofrecer resultados a nivel nacional y mantener el análisis en una dimensión razonable, el trabajo se ha limitado a examinar la accesibilidad geográfica por parte de la población a los centros de servicios sanitarios y educativos, dentro del ámbito de los servicios públicos fundamentales, y el acceso a las oficinas bancarias, dentro del ámbito de los servicios privados. La escala del trabajo se mantiene a nivel municipal, lo que permite una elevada resolución espacial.

El análisis describe la situación justo antes de entrar en una etapa de crisis global desconocida en tiempos modernos, que todavía padecemos, y cuyos efectos de medio y largo plazo todavía son objeto de especulación por numerosos estudios de prospectiva. Es muy posible que este trance cambie nuestro concepto de accesibilidad, y que en el futuro esta sea menos geográfica y más virtual. Algo a lo que dedicaremos unas reflexiones al final de este capítulo.

Cuatro son las consideraciones preliminares que debemos efectuar antes de resumir los principales resultados del informe.

En primer lugar, los servicios se ofrecen a la población, en ocasiones en una franja de edad determinada, o con diferentes intensidades de uso según la edad u otras características personales. En consecuencia, la distribución de la población juega un papel clave en el estudio de la accesibilidad geográfica a los centros de servicio. Es conocido que la población española está mucho más concentrada que la de nuestros vecinos europeos (Gutiérrez *et al.* 2020). Un tercio de la población vive en las 52 capitales de provincia, más de la mitad en municipios urbanos y el 70% en las áreas urbanas funcionales definidas por Eurostat. El proceso de concentración de la población se aceleró notablemente en la segunda mitad del siglo XX, pero continúa de forma lenta e inexorable en la actualidad. Se trata de un proceso que no muestra, todavía hoy, signos de agotamiento, aunque no se manifiesta de igual forma ni con la misma intensidad en todos los sitios (Bandrés y Azón 2021).

Esta elevada concentración de la población, que genera problemas de despoblación en numerosas y amplias zonas del país, tiene sus efectos beneficiosos en cuanto a la accesibilidad a los servicios de interés general. La concentración de la población facilita el acceso a los centros de servicio. Una concentración de estos en los lugares donde se localiza la población hace que la mayor parte de esta esté

cubierta en tiempos razonables de acceso, y aquella que no lo está sea de magnitud reducida y pueda plantearse ser atendida de forma individualizada.

En segundo lugar, a nivel europeo, y también en muchos países de nuestro entorno, los indicadores de accesibilidad muestran un fuerte patrón centro-periferia. La accesibilidad es mayor en los países centrales y menor en la periferia (Spiekermann y Wegener 2006). Los países del centro de Europa también tienden a mostrar esta pauta. España se aleja claramente de este patrón. La accesibilidad es mucho mayor en la periferia, sobre todo en el sureste peninsular, que en el interior, con la evidente excepción de Madrid, debido a su elevada población y alto nivel de actividad económica. En este sentido, la accesibilidad sigue de cerca la distribución de la población. También en los archipiélagos, donde por pequeña que sean las islas, se ha tenido en cuenta el establecimiento de ciertos centros de servicio básicos.

En tercer lugar, el acceso a los servicios es parte de la dicotomía rural/urbano. Pero para dimensionar adecuadamente el problema, parece natural preguntarse de cuánta población estamos hablando cuando nos referimos al mundo rural. Si aceptamos la definición de Eurostat sobre el grado de urbanización, se trata de la mayor parte del territorio, el 73% de la superficie y el 84% de los municipios, pero solo del 13% de la población, algo más de 6 millones de personas. Se trata pues de un problema de dimensiones relativamente reducidas.

En general, cuanto mayor es el nivel de urbanización mejor es el acceso a los servicios de interés general, pero además más variedad habrá en ese acceso. En los lugares donde la accesibilidad es más limitada no hay, normalmente, capacidad de elección. El colegio más cercano a nuestro domicilio es el que hay, podemos o no ir, pero no elegir; si solo disponemos de una oficina bancaria en nuestro municipio muy probablemente no nos iremos al de al lado para abrir una cuenta. Este aspecto, ausente en nuestro análisis, debe ser tenido en cuenta, porque las ciudades no solo ofrecen mejor accesibilidad, en ocasiones no mucho mejor en términos del centro de servicio más cercano, ofrecen además variedad, y ya sabemos que a los consumidores les gusta la diversidad porque les ofrece capacidad de elección, aunque sea limitada en algunos aspectos como la sanidad o la educación. En ocasiones, aunque no tiene por qué ser necesariamente así, una mayor diversidad puede ir asociada a una mejor calidad en la prestación de determinados servicios. Es un efecto natural de la competencia, y esta no existe, o al menos es mucho más limitada, en el mundo rural.

La accesibilidad, o mejor dicho la dificultad de acceso, es otra forma de examinar la denominada penalización rural (Collantes y Pinilla 2019). Salvo en unos pocos lugares, y con una población afectada reducida, no se trata de una penalización en términos absolutos, sino más bien relativa debida al rápido avance de los servicios en las grandes ciudades y su llegada más tardía a la geografía rural. Una penalización que, además, empieza en los niveles de renta, un 17% inferiores en el mundo rural respecto al promedio nacional.

En cuarto lugar, la falta de acceso a información con un nivel de detalle espacial suficiente hace difícil evaluar, con generalidad, la accesibilidad a los servicios de interés general. En muchas ocasiones los registros de centros de servicios nacionales se nutren de información regional o institucional que no está suficientemente homogeneizada y depurada, y cuyos errores son prácticamente imposibles de corregir. En este sentido, este trabajo debe entenderse como un primer paso en la construcción de una base de datos espacial amplia de servicios de interés general con cobertura nacional. El desarrollo actual en el tratamiento de datos y el acceso

a servicios de cálculo en la nube —distancias y tiempos de viaje sobre la red viaria actual—, que difícilmente podrían hacerse en local, pueden ahora acometerse con ciertas garantías.

7.1. RESUMEN DE RESULTADOS

Distribución de la población en el territorio

» La población española presenta un elevado grado de concentración, localizándose mayoritariamente en el litoral, el 40%, en zonas de baja altitud, el 52% por debajo de los 200 metros, en las ciudades, el 54% en municipios urbanos, en las capitales de provincia como centros de servicios administrativos, el 32%, y también en Madrid, capital del Estado, que con sus más de 3 millones de personas concentra el 7% de la población del país en un solo municipio.

Este proceso de fuerte concentración de la población tiene su cara y su cruz. Por una parte, genera amplias zonas del territorio con muy baja densidad demográfica, con una población mayor, envejecida y, en muchos lugares, con escasas perspectivas económicas. Es el llamado reto demográfico. En los casi 6.000 municipios que no superan los 2.000 habitantes, la renta por hogar se sitúa alrededor de un 20% por debajo del promedio nacional, frente al 20% por encima del promedio nacional que disfrutaban los municipios de más de 500.000 habitantes. El rango de rentas es, pues, considerable.

Por otra parte, este patrón de localización facilita el acceso de una gran parte de la población a los servicios sanitarios, educativos y de oficinas bancarias. La mayor parte de la población dispone de centros de servicios en sus municipios de residencia, y cuando ello no es así, los tiempos de acceso son, en su mayoría, razonables. Los casi 6.000 municipios que no superan los 2.000 habitantes albergan el 5,7% de la población, 2,7 millones de residentes, mientras que en los 6 municipios con más de 500.000 reside el triple de la población (16,2%), 7,6 millones de personas. La cifra asciende al 40%, 18,8 millones, si consideramos los municipios de más de 100.000 habitantes.

Naturalmente la atomización de la distribución municipal —más de 1.300 municipios no sobrepasan los 100 habitantes— deja una parte pequeña de la población con peor acceso a los servicios de interés general, tanto en dotaciones como en tiempos de acceso. Son además poblaciones de montaña, con una altitud media que supera los 900 metros, y peores comunicaciones. Sin embargo, el problema está suficientemente acotado desde el punto de vista demográfico. Los casi 4.000 municipios que no superan los 500 habitantes albergan a una población inferior al millón de habitantes (solo el 1,6% del total de la población española).

Existe suficiente evidencia de que las zonas rurales remotas, en el sentido de situarse muy distantes de una gran ciudad, ofrecen peores resultados en términos económicos y de bienestar (Dijkstra y Poelman 2008). Son, además, las que mayor regresión poblacional muestran. En consecuencia, son estas áreas las que necesitan una atención más personalizada por parte de las administraciones públicas para que pueda hacerse efectivo el principio de equidad territorial.

Accesibilidad a los servicios públicos: sanidad

» El 90% de la población española tiene acceso a un centro de salud en su municipio de residencia o en un tiempo de viaje de unos 10 minutos, y solo el 1,3% de la población tiene que desplazarse fuera de su municipio más de 20 minutos. En el caso más extremo, solo unas 100.000 personas, de algo menos de 300 municipios, tiene un centro de salud a más de 30 minutos.

La sanidad española tiene carácter universal, y uno de sus principios básicos es la equidad, lo que debe entenderse también desde una perspectiva territorial. A grandes rasgos podemos dividir los servicios sanitarios en la atención primaria y la atención especializada, fundamentalmente de carácter hospitalario. A su vez, dos tipos de centros conforman la asistencia primaria: los centros de salud y los consultorios locales, estos últimos dependientes de los primeros.

Los centros de atención primaria, unos 13.000, están presentes en la práctica totalidad de los municipios españoles. Solo en algo más de 200 municipios no existe un centro de atención primaria. Esta extensión refleja la intención del Sistema Nacional de Salud de acercar los servicios sanitarios más básicos a toda la población, garantizando así la accesibilidad geográfica a estos servicios en las zonas más dispersas. Los consultorios locales no disponen, sin embargo, de plantilla, que es asignada a los centros de salud, y ofrecen una atención normalmente discontinua y básica de asistencia sanitaria.

Los centros de salud, algo más de 3.000, tienden a concentrarse en municipios de una cierta entidad. Aunque un 77% de los municipios españoles no dispone en su término municipal de centro de salud, ello solo afecta al 12% de la población, unos 5,6 millones de personas. El 88% de la población restante dispone de centro de salud en su municipio y presenta, por tanto, una buena accesibilidad geográfica a la atención primaria. Nuestras estimaciones indican que el 90% de la población tiene acceso a un centro de salud en su municipio o en un tiempo de viaje de unos 10 minutos, y que solo el 1,3% de la población tiene que desplazarse fuera de su municipio más de 20 minutos para acceder a un centro de salud. En el caso más extremo solo unas 100.000 personas, de algo menos de 300 municipios, tiene un centro de salud a más de 30 minutos. Se trata de municipios con elevados índices de envejecimiento, lo que, sin embargo, los hace más dependientes de la atención sanitaria.

A nivel regional existen importantes diferencias en cuanto a cobertura, lo que se debe fundamentalmente a dos factores: a la propia demografía, muy dispar entre comunidades autónomas, y a las diferentes formas de organizar la prestación de servicios sanitarios de las distintas comunidades en uso de sus atribuciones. Así, las provincias con mayor población sin centro de salud en su municipio son León, Zamora, Salamanca, Ávila y Segovia en Castilla y León, Badajoz, Toledo, Teruel y Lleida. Si consideramos la población de 65 años y más debemos añadir Burgos, Soria, Guadalajara, Cuenca y Huesca.

» En el caso de la atención hospitalaria, el 91% de la población española reside en un municipio con hospital o se encuentra a menos de 30 minutos de alguno. Alrededor de 1 millón de personas (el 2,1% de la población) tienen que invertir más de 45 minutos para llegar al hospital más cercano.

Por su propia naturaleza, dada la dimensión de los centros y la necesidad de aprovechar economías de escala, la atención hospitalaria está mucho más concentrada. No obstante, la localización de la población de la que hemos hablado antes permite que más de la mitad, el 55%, viva en un municipio que dispone de hospital. Todas las islas, por pequeñas que sean, y todas las capitales de provincia disponen de hospital, en algunos casos de reducidas dimensiones. Mientras que el 91% de la población reside en un municipio con hospital o se encuentra a menos de 30 minutos de alguno, alrededor de 1 millón de personas se encuentra a más de 45 minutos del hospital más cercano, el 2,1% de la población. La geografía de estas zonas está claramente delimitada. Se trata de áreas montañosas, en ocasiones con comunicaciones difíciles: Picos de Europa, zonas del Pirineo, la Serranía de Cuenca, Montes de León, la Serranía de Gredos, la Sierra de Alcaraz y la vertiente sur de Sierra Nevada. También algunas áreas que se encuentran en las periferias provinciales —Guadalajara, Cuenca, Teruel, Badajoz o Huesca—, alejadas de la capital.

Cuando descendemos al nivel provincial las disparidades son mucho más elevadas. En algunas provincias la población que tiene un hospital a más de 30 minutos de tiempo de viaje supera el 40% —Zamora, Teruel o Ávila— o incluso el 50% —Cuenca—. Son porcentajes elevados si los comparamos con el promedio nacional, el 9%. Si nos centramos en las distancias a recorrer, o el tiempo de viaje que hay que invertir, para llegar al hospital más cercano si no disponemos de un centro de esta naturaleza en el municipio de residencia obtenemos el mismo patrón, y las provincias con peor accesibilidad se repiten. Así, en Ávila, Cuenca o Zamora es necesario desplazarse, en promedio, más de 50 km hasta el hospital más cercano, con tiempos que se sitúan alrededor de los 40 minutos. Se trata de valores que doblan el promedio nacional.

El resumen es una relativamente buena accesibilidad geográfica a los centros de servicio con algunos puntos negros que afectan a relativamente poca población.

Accesibilidad a los servicios públicos: educación no superior

- » En educación primaria (ampliada con el segundo ciclo de infantil), solo unos 50.000 alumnos no disponen de un centro educativo en su municipio de residencia, lo que supone el 1,2% de la población en ese intervalo de edad. La práctica totalidad de estos municipios pertenece al ámbito rural.

En España la educación es un derecho fundamental de los ciudadanos que debe ser garantizada por las administraciones públicas. Es además obligatoria de los 6 a los 16 años, educación primaria y secundaria, e incluso muchas comunidades financian o subvencionan etapas anteriores como la infantil, en alguno de sus ciclos, y/o posteriores como el bachillerato. Es pues imprescindible que los poderes públicos garanticen el acceso a la educación de una parte importante de la población en condiciones de equidad. Así lo exige, no solo la normativa que establece la escolaridad obligatoria, sino también el principio de igualdad de oportunidades. La accesibilidad geográfica a los centros educativos no es más que un paso en esta dirección.

El trabajo considera tres etapas educativas: la educación infantil de segundo ciclo junto con la educación primaria, que cubre de los 3 a los 11 años, la educación secundaria obligatoria, de los 12 a los 15 años, y las enseñanzas de bachillerato, de los 16 a los 17 años. Así pues, en esencia, cubrimos la escolaridad obligatoria, ade-

más de una etapa postobligatoria. El patrón de accesibilidad geográfica que obtenemos dibuja un gradiente decreciente conforme avanzamos en los niveles educativos, dentro de una accesibilidad razonablemente buena en los rangos de edades afectadas, sobre todo si tenemos en cuenta que la educación, al contrario que la sanidad, es un servicio que no se presta a toda la población, sino a rangos de edad muy concretos, y en amplias zonas del país no existe población a la que prestar el servicio.

La etapa de educación primaria, ampliada con el segundo ciclo de infantil, cubre la edad entre los 3 y los 11 años. La primera observación es que en 667 municipios no existe población en este intervalo de edad, y en consecuencia no hay problemas de accesibilidad, simplemente no hay población a la que ofrecer el servicio. En muchos más municipios la población en este intervalo de edad es tan reducida que dificulta enormemente el establecimiento de centros educativos de esta etapa en numerosos municipios. A pesar de ello, en más de la mitad de los municipios, el 56%, existe un centro educativo de este nivel. Ello cubre la práctica totalidad de la población, y tan solo unos 50.000 alumnos no disponen de un centro educativo en su municipio de residencia, el 1,2% de la población en este intervalo de edad. Naturalmente la práctica totalidad de estos se localizan en el ámbito rural.

Por comunidades las diferencias son importantes. En algunas, como Murcia o Canarias, todos los municipios disponen de centro educativo. En otras, como Castilla y León, hasta la mitad de sus municipios no disponen de colegio para esta franja de edad, lo que afecta al 9% de su población entre los 3 y los 11 años. Es, sin duda, la comunidad más afectada, resultado en parte de la atomización y envejecimiento de sus núcleos de población.

Así pues, el grado de accesibilidad en el primer nivel educativo es muy bueno, ya que deja sin colegio en su municipio de residencia a un porcentaje de población muy bajo, el 1,2%, y al que habrá que tratar de forma diferenciada. Si a los alumnos con necesidades especiales se les hace una adaptación curricular, a los lugares con características específicas también habrá que tratarlos de forma particular.

» En la educación secundaria, solo el 7% de los estudiantes (unos 130.000) no dispone de un centro escolar en su municipio de residencia, siendo la mayor parte municipios rurales. De estos alumnos, el 93% disponen de un centro educativo a menos de 20 minutos de su residencia. Así pues, los problemas de acceso se localizan en unos 1.000 municipios y afectan a unos 10.000 estudiantes.

La etapa de educación secundaria cubre la edad entre los 12 y los 15 años. Al igual que sucede con la educación primaria, un buen número de municipios, 949, no disponen de población en esta franja de edad. En otros muchos la población es tan escasa que es inviable un centro escolar. La geografía de estos municipios se reproduce respecto a la educación primaria y afecta fundamentalmente a las provincias de Castilla y León, junto con Guadalajara, Cuenca y Teruel. Naturalmente, los centros educativos de la última etapa en la educación obligatoria tienden a situarse en municipios más grandes, y aunque el 70% de los municipios no dispone de centro escolar para educación secundaria, ello afecta solo a algo menos del 7% de la población estudiantil en esta etapa, unos 130.000 alumnos. La mayor parte de ellos en municipios rurales. De estos alumnos, el 93% dispone de un centro educativo a menos de 20 minutos. Así pues, los problemas de acceso se localizan en unos 1.000 municipios y afectan a unos 10.000 estudiantes.

Por provincias las diferencias son de nuevo importantes. Así, mientras que la accesibilidad es mucho mayor en el sureste peninsular y los archipiélagos, el porcentaje de población entre 12 y 15 años que debe desplazarse a otro municipio para cursar estudios de secundaria supera el 20% en las provincias de Castilla y León de Ávila, León, Salamanca, Segovia y Zamora, así como en las provincias de Toledo, Cuenca, Teruel, Ourense, Navarra, Lleida y Cáceres.

» Si bien el 79% de los municipios españoles no dispone de centro educativo que imparta las enseñanzas de bachillerato, la población potencialmente afectada es solo el 11% (unos 100.000 alumnos). El 86% de los alumnos de bachillerato tiene un centro educativo en un tiempo de viaje que no supera los 20 minutos, por lo que solo el 14% restante (unos 15.000) debe invertir más tiempo de desplazamiento.

La etapa de bachillerato cubre la edad teórica entre los 16 y los 17 años, aunque al no formar parte de la educación obligatoria, es posible cursarlo a otras edades. En esta franja de edad todavía un mayor número de municipios carece de población en edad escolar, 1.364, un 17% del total, y en otros casi 4.000 no se superan los 20 alumnos potenciales. La geografía se reproduce de forma ampliada respecto a la observada en las anteriores etapas educativas y coincide con la zona norte del interior peninsular, a la que se unen algunas zonas del Pirineo, esencialmente allí donde los problemas de la despoblación se manifiestan de forma más aguda. Esta reducida población joven en la mayor parte del país hace que los centros para estudiar bachillerato se concentren en municipios de mayor tamaño. Así, el 79% de los municipios no dispone de centro educativo que imparta las enseñanzas de bachillerato, a pesar de lo cual la población potencialmente afectada es solo del 11%. Puesto que la población entre los 16 y los 17 años no alcanza el millón de personas, ello solo afecta a unos 100.000 alumnos potenciales. Los centros educativos de bachillerato son muy escasos en los municipios rurales, que solo albergan el 10% del total de centros.

De entre la población en edad de cursar estudios de bachillerato, el 86% tiene un centro educativo en un tiempo de viaje que no supera los 20 minutos, por lo que solo el 14% restante, algo menos de 15.000 alumnos potenciales, debe incurrir en tiempos de desplazamientos superiores para acceder a un centro de bachillerato.

Cuando descendemos al detalle territorial las diferencias se amplían sobre la base geográfica que ya ha aparecido en los niveles educativos anteriores. En un total de 21 provincias más del 20% de la población entre los 16 y los 17 años no dispone de centro de bachillerato en su municipio, y en 9 provincias se supera el 30% —Palencia, Salamanca, Segovia, Zamora, Cáceres, Cuenca, Toledo, Teruel y Navarra—. A pesar de ello, la población que debe incurrir en tiempos de viaje largos para acceder a un centro de bachillerato es, en cifras absolutas, muy reducida.

Accesibilidad a los servicios privados: los servicios bancarios

» El porcentaje de la población española que reside en municipios en los que no hay ninguna oficina bancaria ha aumentado del 2% en 2008 (año en el que la red alcanzó su mayor dimensión) al 3% en 2019. En términos absolutos, casi 1,4 millones de personas viven en municipios donde no hay oficinas bancarias, 448.000 más que en 2008. En algunas provincias el porcentaje supera el 20%.

Frente a ese porcentaje promedio del 3%, hay importantes diferencias por provincias en el porcentaje de población que no tiene acceso a una sucursal bancaria en su municipio de residencia. Así, mientras que en Santa Cruz de Tenerife el porcentaje es nulo (todos los municipios tienen al menos una oficina), en Zamora se alcanza un máximo del 28,7%, situándose por encima del 20% en Ávila (22,9%) y Segovia (21,7%). Por comunidades autónomas, destacan Castilla y León y Extremadura con los porcentajes más elevados.

» Para un residente que viva en un municipio donde no hay ninguna oficina bancaria, de media, la más cercana está a 8 kilómetros, lo que exige invertir cerca de 11 minutos de desplazamiento en coche. Solo hay 8 provincias donde el tiempo de desplazamiento supere los 13 minutos, lo que es un tiempo reducido. Esos tiempos medios de desplazamiento apenas han variado desde 2008 ya que el cierre de oficinas se concentra en municipios donde sigue habiendo sucursales bancarias.

La distancia que tiene que recorrer un ciudadano que vive en un municipio sin oficina bancaria hasta el municipio con oficina más cercano es, en 2019 de 8 kilómetros para el promedio de España, teniendo en cuenta en el cálculo de esta media el tamaño relativo de cada municipio en términos de población (se utiliza por tanto la población como factor ponderador). Por provincias, la distancia es prácticamente nula en la única provincia donde en todos sus municipios hay oficinas (es el caso de Santa Cruz de Tenerife) hasta un máximo de 12,3 km en Cuenca. Por encima de los 10 km se sitúan además Albacete, Almería, Ávila, Badajoz, Cáceres, Castellón, Ciudad Real, Guadalajara, Huesca, Málaga, Las Palmas, Soria y Teruel. Hay municipios donde la distancia a recorrer supera los 40 km. En 78 municipios supera los 25 km, y en 243 supera los 20 km.

En términos de tiempo a invertir para recorrer esas distancias desde municipios sin oficinas, la media nacional (ponderada siempre por la población de cada municipio) es de 11 minutos, y ese valor oscila entre prácticamente 0 (en Santa Cruz de Tenerife porque en todos los municipios hay oficinas) y 18 minutos en Málaga. Por encima de los 13 minutos están Albacete, Huelva, Ciudad Real, Cuenca, Teruel, Almería, Castellón y Las Palmas. Si descendemos al detalle de municipios, en 8 hay que invertir más de tres cuartos de hora, y en 89 más de media hora para llegar a una oficina bancaria.

Si analizamos los cambios en distancia y tiempo a invertir de 2008 (año en el que la red de oficinas alcanzó un máximo) a 2019, apenas han cambiado para la media nacional, solo 0,4 km y medio minuto, respectivamente. Por tanto, a pesar de que se han cerrado la mitad de la red de oficinas, al concentrarse el cierre en municipios que siguen teniendo oficinas, apenas se ha resentido la distancia a recorrer y el tiempo a invertir para llegar a una sucursal bancaria.

» El impacto del cierre tan intenso de oficinas que ha tenido lugar en España desde 2008 sobre la accesibilidad a los servicios bancarios (la red ha caído a la mitad) queda amortiguado por el hecho de que el cierre se concentra en municipios de más de 10.000 habitantes que siguen teniendo oficinas bancarias.

De las oficinas que se han cerrado de 2008 a 2019, el 83% se concentra en municipios de más de 10.000 habitantes y el 46,5% en los de más de 100.000. Llama la aten-

ción que en 2019 hay municipios de más de 5.000 habitantes sin ninguna oficina, algo que no ocurría en 2008. Esta información indica que ha aumentado el tamaño de población necesario para asegurar que una oficina bancaria sea rentable. En las localidades de menos de 100 habitantes, el porcentaje de municipios sin oficina es del 99,1%, sigue siendo alto en los de 100 a 500 habitantes (83,8%), pero prácticamente es nulo en los de más de 5.000 habitantes, lo que implica que el problema de accesibilidad se concentra en municipios rurales de tamaño reducido.

7.2. REFLEXIONES FINALES: IMPLICACIONES

En el contexto actual afectado por la pandemia del COVID-19, en el que parece que el mundo rural ha ganado un atractivo que no podíamos imaginar hace algo más de un año, el análisis realizado en esta monografía permite obtener algunos mensajes relevantes para afrontar el futuro más inmediato.

- » La accesibilidad geográfica a servicios básicos de interés general —sanidad, educación o entidades bancarias— es buena con generalidad para el conjunto de la sociedad. La mayor parte de la población tiene acceso básico a esos servicios en su propio municipio de residencia, y cuando ello no es así, tiene acceso al servicio en un tiempo razonable.
- » Esta accesibilidad geográfica tiene, sin embargo, dos velocidades. Una de crucero para la gran mayoría de la población. Otra a cámara lenta para una parte muy reducida de la misma. Esta pequeña parte de la población debe desplazarse en tiempos relativamente largos, digamos en exceso a los 20 minutos para acceder a servicios básicos —centros de salud, centros educativos u oficinas bancarias— disponibles en mucho menor tiempo en cualquier municipio de tamaño medio. Tiempos que son mucho mayores, en exceso a los 45 minutos, para el acceso a un hospital.
- » La población con peores condiciones de accesibilidad tiene características muy específicas —se trata de población fundamentalmente mayor, que reside en municipios de tamaño muy reducido, normalmente de montaña y con malas comunicaciones— y al mismo tiempo está muy localizada geográficamente en amplias zonas del interior peninsular. Algunas provincias aparecen repetidamente entre las que muestran peores condiciones de accesibilidad independientemente del servicio: Teruel, Cuenca, Guadalajara y varias provincias de Castilla y León como Soria, Segovia o Ávila. En cierta forma, y a grandes rasgos, el mapa de la accesibilidad es similar al mapa de la densidad de población.
- » Esta dualidad, facilidad en el acceso geográfico a los centros de servicios para la gran mayoría de la población y dificultad para unos pocos, es el resultado, en parte, de nuestro modelo de asentamiento de la población. La elevada concentración de la misma en unos pocos lugares facilita el acceso geográfico a los servicios públicos, al tiempo que acota en el espacio la población con peor acceso.
- » El principio de equidad territorial, así como la obligatoriedad por parte de las administraciones públicas de prestar los servicios públicos de sanidad y educación, requiere de atenciones correctoras para la población con peor acceso. Al mismo tiempo, si hay servicios privados que se consideran esen-

ciales y que una parte de la población no accede a ellos con facilidad, como por ejemplo el caso de las oficinas de entidades financieras, los poderes públicos deberán actuar de forma subsidiaria para garantizar el acceso. Garantizar el acceso a estos servicios no implica, necesariamente, dotar a estos lugares de más centros de servicios en términos físicos. En la mayoría de los casos donde estos no existen no hay suficiente población para aprovechar las economías de escala asociadas a instalaciones fijas ni para garantizar la viabilidad/rentabilidad de un servicio privado (como el que presta una oficina bancaria).

- » La accesibilidad geográfica es solo una parte en la cadena de acceso a los servicios de interés general. Lo que esta monografía muestra es que este eslabón de la cadena no es un problema para la inmensa mayoría de la población. Si hay dificultades generales de acceso no se deben a la distribución espacial de la red de centros, sino a otro tipo de cuestiones relacionadas con la disponibilidad de personal o con el flujo de organización de los servicios. Estos aspectos organizativos son una parte vital de la prestación de los servicios, sobre todo en lugares donde no existe un centro de servicios y las percepciones de la población son importantes (Sanz 2018).
- » Nuevos tiempos requieren nuevas aproximaciones a los problemas de accesibilidad. Si algo ha puesto claramente de manifiesto la crisis sanitaria del COVID-19 es la importancia de la digitalización en prácticamente todos los ámbitos de la vida cotidiana, y cómo conceptos tradicionales para el acceso a bienes y servicios, tales como la distancia o el tiempo de viaje, pueden quedar superados en muchas esferas. Esta digitalización ha avanzado en pocos meses lo que de otra forma quizá hubiera tardado años. En este sentido la Estrategia Digital Europea y la Agenda España Digital 2025 cobran una importancia fundamental. Si en el pasado cercano las redes de transporte se configuraron como el mecanismo esencial para llevar el desarrollo a todos los rincones del país, en los tiempos actuales la fibra óptica y las redes de transmisión de datos de alta velocidad constituyen la herramienta esencial para proporcionar servicios de calidad a toda la población, independientemente de donde se encuentre con tal de que tenga acceso a las comunicaciones.
- » En el caso de los servicios bancarios, no tener acceso a una oficina bancaria en el municipio de residencia no es sinónimo de exclusión financiera, ya que cada vez es menos relevante la oficina física como vía de acceso a los servicios financieros. Esta reflexión es cada vez más pertinente y sobre todo tras el impulso que ha recibido el uso de la banca *online* con la pandemia del COVID-19, hasta alcanzar en 2020 al 62,1% de la población entre 16 y 70 años.
- » Todavía existen colectivos de población vulnerables desde el punto de vista financiero para los que no tener acceso a una oficina bancaria sí puede ser sinónimo de exclusión financiera. Nos estamos refiriendo a personas que viven en municipios donde no llega internet, que no tienen dispositivos a través de los que conectarse a la red, y/o no tienen las habilidades mínimas necesarias para utilizar la banca *online*. En estos casos, es la administración pública la que debe resolver el problema, en primer lugar, asegurando que la red llegue a todos los municipios de España, o en otros casos con otras soluciones, colaborando con la banca en la instalación/mantenimiento de cajeros automáticos y en la prestación de servicios (como minibuses que se desplazan por los pueblos). Pero no debe responsabilizarse a la banca del

problema, ya que el negocio bancario, como cualquier otro, debe ser viable, lo que no es compatible con mantener oficinas que no son rentables.

- » En el ámbito educativo, las nuevas tecnologías, utilizadas de forma generalizada, abren la posibilidad de proporcionar educación de calidad en ámbitos rurales, y más generalmente en lugares donde la población en edad de estudiar no alcance el nivel mínimo para aprovechar las economías de escala asociadas a los centros educativos (OCDE 2021)³⁹. En este sentido un cambio de enfoque que lleve la formación a los lugares de residencia de los estudiantes, en lugar de los estudiantes a los centros educativos constituirá una forma de eliminar las barreras físicas a la accesibilidad. Al fin y al cabo, el aprendizaje es una actividad, no un lugar (Gouédard, Pont y Viennet 2020). El mayor reto aquí será el cambio de enfoque que deberán promover los gestores y asumir los docentes, pero los usuarios del servicio son, en este caso, los más familiares con el nuevo formato.
- » También en el ámbito del acceso a la sanidad la digitalización está llamada a jugar un papel fundamental. Es cierto que en este servicio es donde, en muchas ocasiones, es más necesario un contacto personal, pero en el ámbito de la atención primaria y el control de la salud general de la población, la denominada telemedicina puede incrementar el acceso a los servicios de sanitarios no solo en el ámbito rural, sino en muchos lugares al permitir la comunicación entre especialistas y médicos de familia de una forma rápida y eficiente (OCDE 2021).
- » Las mayores dificultades para este acceso digital a los servicios no vendrán de las infraestructuras. De acuerdo con el Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital, la cobertura de Banda Ancha Terrestre en España alcanza la mayor parte de la población, superando el 90% en la mayoría de las tecnologías (Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital 2020). Por el contrario, las dificultades se deberán a las competencias digitales de la población, donde existen importantes desigualdades por colectivos en función de sus características demográficas y socioeconómicas, por lo que resulta esencial actuar en esta dirección.
- » Mucho se ha especulado sobre si la experiencia vivida con el COVID-19 provocará el retorno al mundo rural y el abandono, al menos parcial, de las ciudades. Ciertamente es difícil hacer predicciones en estos tiempos. Aceptando la buena accesibilidad de la mayor parte de la población en lo que a algunos servicios esenciales se refiere, es cierto que las ventajas de la densidad urbana son una realidad (Duranton y Puga 2020) y una menor densidad encuentra difícil competir con la diversidad urbana. En este sentido es poco probable que muchos de esos lugares que hemos identificado como con peor accesibilidad vuelvan a rejuvenecer demográficamente, pero sí, quizá, que las ciudades intermedias ganen peso en detrimento de grandes y las muy grandes.

39. En realidad, las oportunidades de la digitalización en la enseñanza de calidad ya venían siendo mostradas desde los últimos años en el contexto de la educación superior por parte los MOOC (*Massive Online Open Courses*), puestos en marcha por las universidades líderes en la enseñanza superior —Harvard, MIT, Berkeley, Stanford, ...— como forma de llegar a todas partes de una forma mucho más asequible que en el marco tradicional de la enseñanza presencial. Lo que la actual situación nos muestra es que esta experiencia debe descender a todos los niveles de enseñanza.



REFERENCIAS

- Ayuda, M. I., J. Nievas y V. J. Pinilla (2009). «Evolución de la población de las comarcas aragonesas, 2000-2007: factores determinantes». En V. J. Pinilla y L. A. Sáez (eds.) *Tendencias recientes en la evolución de la población de las comarcas aragonesas: el problema de las comarcas demográficamente regresivas (2000-2007)*. Zaragoza: Centro de Estudios sobre la Despoblación y Desarrollo de Áreas Rurales: 67-88.
- Ayuda, M. I., V. J. Pinilla y L. A. Sáez (2000). «El problema de la despoblación en Aragón: causas, características y perspectivas». *Boletín de la Asociación de Demografía Histórica* 18, n.º 1: 137-175.
- Bahamonde, Á. y L. E. Otero (1999). «Madrid, de capital imperial a región metropolitana. Cinco siglos de terciarización». *Papeles de Economía Española: Economía de las Comunidades Autónomas* n.º 18 (número especial: Madrid): 18-30.
- Banco de España. *Boletín Estadístico. Entidades de crédito y establecimientos financieros de crédito*. Madrid. Disponible en: <https://www.bde.es/webbde/es/estadis/infoest/bolest4.html> [consulta: febrero de 2021].
- Registro de oficinas de entidades supervisadas. Madrid. Disponible en: https://app.bde.es/exbwciu/GestorDePeticones?IdOperacion=beexbwciu_Home&token [consulta: mayo de 2020].
- Bandrés, E. y V. Azón (2021). *La despoblación de la España interior*. Madrid: Funcas. Disponible en: <https://www.funcas.es/wp-content/uploads/2021/02/La-despoblacion-de-la-Espa%C3%B1a-interior.pdf>
- Basoa, G. y Á Otero (1994). «Accesibilidad geográfica a los centros de salud y planteamiento urbanístico de Fuenlabrada (Madrid)». *Revista de Sanidad e Higiene Pública* n.º 4 (julio-agosto): 503-511.
- Bernal-Delgado, E., S. García-Armesto, J. Oliva, F. I. Sánchez, J. R. Repullo, L. M.^a Peña-Longobardo, M. Ridaio-López y C. Hernández-Quevedo (2018). *España: Informe del sistema sanitario. Sistemas sanitarios en transición* 20, n.º 2. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Disponible en: https://www.msbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/pdf/REVISION_SISTEMA_SANITARIO_ESPANOL_2018.pdf
- Budí, T. (2020). *Rural depopulation, urbanization, and structural change* (tesis doctoral). Madrid: Centro de Estudios Monetarios y Financieros (CEMFI).
- Capel, H. (1975). «La definición de lo urbano». *Estudios Geográficos* n.º 138-139 (número especial Homenaje al Profesor Manuel de Terán): 265-301.
- Cerdá, P. (2017). *Los últimos: Voces de la Laponia española*. Logroño: Pepitas de calabaza.
- Collantes, F. (2002). *El declive demográfico y económico de las zonas de montaña en España: Un análisis a largo plazo (1850-2000)* (tesis doctoral). Santander: Universidad de Cantabria.
- (2004). *El declive demográfico de la montaña española (1850-2000): ¿un drama rural?* Madrid: Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación, Centro de Publicaciones.
- Collantes, F. y V. Pinilla (2011). *Peaceful surrender: The depopulation of rural Spain in the Twentieth Century*. Cambridge: Cambridge Scholars Publishing.

- ___ (2019). *¿Lugares que no importan? La despoblación de la España rural desde 1900 hasta el presente*. Zaragoza: Prensas de la Universidad de Zaragoza (Monografías de Historia Rural n.º 15).
- Combes, P. P., G. Duranton y L. Gobillon (2019). «The costs of agglomeration: House and land prices in French cities». *The Review of Economic Studies* 86, n.º 4 (julio): 1556-1589.
- Consejo Escolar del Estado (2019). *Datos y principales indicadores del sistema educativo español. Resumen del Informe 2019*. Madrid: Ministerio de Educación y Formación Profesional. Disponible en: <https://sede.educacion.gob.es/publiventa/d/23316/19/00>
- Dijkstra, L. y H. Poelman (2008). «Remote rural regions: How the proximity to a city influences the performance of rural regions». *Regional Focus* n.º 01/2008. Bruselas: Comisión Europea, Directorate-General for Regional Policy. Disponible en: https://ec.europa.eu/regional_policy/en/information/publications/regional-focus/2008/remote-rural-regions-how-proximity-to-a-city-influences-the-performance-of-rural-regions
- ___ (2014). «A harmonised definition of cities and rural áreas: The new degree of urbanisation». *Regional Working Paper* n.º 01/2014. Bruselas: Comisión Europea, Dirección General de Política Regional y Urbana.
- Duranton, G. y A. J. Venables (2018). «Place-based policies for development». NBER Working Paper Series n.º 24562. Cambridge (EE. UU.): National Bureau of Economic Research.
- Duranton, G. y D. Puga (2020). «The economics of urban density». *Journal of Economic Perspectives* 34, n.º 3 (summer): 3-26.
- Escalona, A. I. y C. Díez (2003). «Accesibilidad geográfica de la población rural a los servicios básicos de salud: Estudio en la provincia de Teruel». *Ager. Revista Científica sobre Desarrollo Rural* n.º 3: 111-149.
- ___ (2005). «Retos y problemas de la accesibilidad a servicios en zonas despobladas: un caso en la provincia de Teruel (España)». *Scripta Nova: revista electrónica de geografía y ciencias sociales* IX, n.º 2.
- España (2003). Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios. *Boletín Oficial del Estado* n.º 254, de 23 de octubre de 2003: 37893-37902.
- Eurostat (2019). *Methodological manual on territorial typologies: 2018 edition*. Luxemburgo: Publications Office of the European Union. Disponible en: <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/9507230/KS-GQ-18-008-EN-N.pdf/a275fd66-b56b-4ace-8666-f39754ede66b?t=1573550953000>
- ___ GISCO. Geodata. Reference data. Population Distribution/Demography. GEOSTAT 1km2 population grid: 2011. Version date 01/02/2016. Luxemburgo. Disponible en: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/gisco/geodata/reference-data/population-distribution-demography/geostat> [consulta: abril de 2020a].
- ___ RAMON: Reference and Management of Nomenclatures. Degree of Urbanization (DEGURBA) – Local Administrative Units. Luxemburgo. Disponible en: https://ec.europa.eu/eurostat/ramon/miscellaneous/index.cfm?TargetUrl=DSP_DEGURBA [consulta: abril de 2020b]
- ___ Cities (Urban Audit). Database. Luxemburgo. Disponible en: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/cities/data/database> [consulta: febrero de 2021].

- Eurydice (2020a). España: Estructura y Organización del Sistema Educativo. Bruselas: Comisión Europea. Disponible en: https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/content/organisation-education-system-and-its-structure-79_es [consulta: marzo de 2021].
- (2020b). España: Organización de la Educación Secundaria Obligatoria. Bruselas: Comisión Europea. Disponible en: https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/content/organisation-general-lower-secondary-education-33_es [consulta: marzo de 2021].
- Franch, X., J. Martí y J. Puig-Farré (2013). «Un análisis espacial de las pautas de crecimiento y concentración de la población a partir de series homogéneas: España (1877-2001)». *Investigaciones Regionales* n.º 25: 43-65.
- Fujita, M. y J. F. Thisse (2013). *Economics of agglomeration: Cities, industrial location, and globalization*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Fundación BBVA e Ivie (Instituto Valenciano de Investigaciones Económicas). Cambios en la estructura y localización de la población: series homogéneas (1900-2011). Noviembre de 2015. Base de datos disponible en Internet: <http://www.fbbva.es/TLFU/tlfu/esp/areas/econoc/bbdd/serieshomg.jsp> [consulta: diciembre de 2020].
- Furió, C. y M. Alonso (1997). «El desarrollo económico-rural en la Comunidad Valenciana: potencialidades y estrangulamientos de las áreas rurales valencianas». *Agricultura y Sociedad* n.º 84: 197-224.
- Garrido, R. y M.ª T. Gallo (2017). «La geografía del talento en la ciudad de Madrid». *Papeles de Economía Española* n.º 153 (Ejemplar dedicado a: Economía de las ciudades): 127-148.
- Goerlich, F. J. (2012). «Estimaciones de la población actual (ePOBa) a nivel municipal. Discrepancias censo-padrón a pequeña escala». *Boletín de la Asociación de Geógrafos Españoles* n.º 58: 83-104.
- Goerlich, F. J. e I. Cantarino (2012). *Una grid de densidad de población para España*. Bilbao: Fundación BBVA (Informes 2012 Economía y Sociedad).
- (2014). «El concepto europeo de ciudad: Una aplicación para España». *Investigaciones Regionales* n.º 30 (julio-diciembre): 145-156.
- (2017). «Grid poblacional 2011 para España: Evaluación metodológica de diversas posibilidades de elaboración». *Estudios Geográficos* 78, n.º 282 (enero-junio): 135-163.
- Goerlich, F. J. y M. Mas (2008). «Algunas pautas de localización de la población española a lo largo del siglo XX». *Investigaciones Regionales* n.º 12 (primavera): 5-33.
- Goerlich, F. J., E. Reig (dirs.), C. Albert y J. C. Robledo (2020). *Las áreas urbanas funcionales en España: Economía y calidad de vida*. Bilbao: Fundación BBVA.
- Goerlich, F. J., F. Ruiz, P. Chorén y C. Albert (2015). *Cambios en la estructura y localización de la población: Una visión de largo plazo (1842-2011)*. Bilbao: Fundación BBVA.
- Goerlich, F. J., M. Mas, J. Azagra y P. Chorén (2007). *Actividad y territorio. Un siglo de cambios*. Bilbao: Fundación BBVA.
- González, A., A. Velasco y P. Trigo (2017). *Servicios web de CartoCiudad v 5.1*. Madrid: Centro Nacional de Información Geográfica: Instituto Geográfico Nacional. Disponible en: http://www.cartociudad.es/recursos/Documentacion_tecnica/CARTOCIUDAD_ServiciosWeb.pdf [consulta: 29 de abril de 2020].

- González, B. y P. Barber (2006). «Desigualdades territoriales en el Sistema Nacional de Salud (SNS) de España». Documento de trabajo n.º 90/2006. Madrid: Fundación Alternativas.
- Gouëdard, P., B. Pont y R. Viennet (2020). «Education responses to COVID-19: Implementing a way forward». OECD Education Working Papers n.º 224. París: OECD Publishing. Disponible en: <https://doi.org/10.1787/8e95f977-en>
- Gutiérrez, E., E. Moral-Benito y R. Ramos (2020). «Tendencias recientes de la población en las áreas rurales y urbanas de España». Documentos Ocasionales n.º 2027. Madrid: Banco de España.
- Gutiérrez, E., E. Moral-Benito, D. Oto-Peralías y R. Ramos (2020). «The spatial distribution of population in Spain: An anomaly in European perspective». Documentos de Trabajo n.º 2028. Madrid: Banco de España.
- Henderson, J. V. (1974). «The sizes and types of cities». *The American Economic Review* 64, n.º 4: 640-656.
- IGN (Instituto Geográfico Nacional). Nomenclátor Geográfico de Municipios y Entidades de Población. Madrid: Ministerio de Transporte, Movilidad y Agenda Urbana. Disponible en: <https://www.ign.es/web/ign/portal/rcc-nomenclator-nacional>
- INE (Instituto Nacional de Estadística) (2020a). *Indicadores Demográficos Básicos: Metodología*. Madrid. Disponible en: [https://www.ine.es/metodologia/t20/metodologia_idb.pdf]
- ___ (2020b). *Atlas de distribución de renta de los hogares (ADRH): Proyecto técnico*. Madrid: Subdirección General de Estadísticas Sociodemográficas. Disponible en: https://www.ine.es/experimental/atlas/exp_atlas_proyecto.pdf
- ___ Censo 2011. Madrid. Disponible en: https://www.ine.es/censos2011_datos/cen11_datos_inicio.htm [consulta: diciembre de 2020].
- ___ Estadística del Padrón continuo. Últimos datos (2020). Madrid. Disponible en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177012&menu=ultiDatos&idp=1254734710990 [consulta: febrero de 2021].
- ___ Estadística del Padrón Continuo a 1 de enero de 2019. Madrid. Disponible en: <https://www.ine.es/dynt3/inebase/es/index.htm?type=pcaxis&file=pcaxis&path=%2Ft20%2F245%2Fp07%2F%2Fa2019> [consulta: mayo de 2020].
- INSALUD (Instituto Nacional de Salud) (2001). *GECLIF: Gestión clínico-financiera y coste por proceso*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, Subdirección General Coordinación Administrativa. Disponible en: <https://ingesa.sanidad.gob.es/en/bibliotecaPublicaciones/publicaciones/internet/docs/geClif.pdf>
- INSPIRE (2014). *D2.8.I.2 Data Specification on Geographical Grid Systems – Technical Guidelines*. Bruselas: Comisión Europea, INSPIRE Thematic Working Group Coordinate Reference Systems & Geographical Grid Systems. Disponible en: <https://inspire.ec.europa.eu/id/document/tg/gg>
- Jiménez, C. (25 de abril de 2019). «Cierre de oficinas bancarias y acceso al efectivo en España». En Club Financiero Génova. *Foro Potluck*. Madrid. Disponible en: <https://www.potluckforum.es/wp-content/uploads/2019/05/20190425-Foro-Potluck-para-publicación.pdf>
- Kompil, M., C. Jacobs-Crisioni, L. Dijkstra y C. Lavallo (2019). «Mapping accessibility to generic services in Europe: A market-potential based approach». *Sustainable Cities and Society* 47 (mayo).

- Luna, G. (1988). «La población urbana en España, 1860-1930». *Revista de Demografía Histórica* 6, n. ° 1 (Ejemplar dedicado a: Ciudades en España siglos XVI-XX): 25-68.
- Maudos, J. (2017a). «Bank restructuring and access to financial services: The Spanish case». *Growth and Change* 48, n. ° 4 (diciembre): 963-990.
- (2017b). «El acceso a los servicios bancarios en España: el impacto de la reducción del número de oficinas». *Mediterráneo Económico* 29 (El futuro del sector bancario español tras la reestructuración): 265-288.
- MECD (Ministerio de Educación, Cultura y Deporte). Registro Estatal de Centros Docentes no Universitarios (RCD). Madrid: Secretaría de Estado de Educación, Formación Profesional y Universidades. Disponible en: <https://www.educacion.gob.es/centros/home.do> [consulta: mayo de 2020].
- Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital (2020). *Cobertura de banda ancha en España en el año 2019: Informe*. Madrid: Secretaría de Estado de Telecomunicaciones e Infraestructuras Digitales. Disponible en: <https://avancedigital.mineco.gob.es/banda-ancha/cobertura/Documents/Cobertura-BA-2019.pdf>
- Ministerio de Educación y Formación Profesional (2020). *Datos y cifras: Curso escolar 2020/2021*. Madrid: Secretaría General Técnica, Subdirección General de Atención al Ciudadano.
- Ministerio de Sanidad. Informe Anual del Sistema Nacional de Salud. Madrid. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnSNS.htm> [consulta: marzo de 2021a].
- . Cartera de servicios comunes de atención especializada. Madrid. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/CarteraDeServicios/ContenidoCS/3AtencionEspecializada/home.htm> [consulta: marzo de 2021b].
- MSCBS (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social) (2019a). *Catálogo Nacional de Hospitales 2019: Actualizado a 31 de diciembre de 2018*. Madrid. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/prestaciones/centrosServiciosSNS/hospitales/docs/CNH_2019.pdf
- (2019b). *Catálogo de Centros de Atención Primaria del SNS 2019: Actualizado a 31 de diciembre de 2018*. Madrid. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/prestaciones/centrosServiciosSNS/hospitales/aniosAnteriores-Centros.htm>
- Noguera, J., M. Ortega-Reig, H. del Alcázar, A. Copus, A. Berlina, J. Moodie, F. Mantino, B. Forcina, S. Weck, S. Beißwenger et al. (2017) *PROFECY: Processes, features and cycles of inner peripheries in Europe*. Inner peripheries: National territories facing challenges of access to basic services of general interest. Final Report. Luxemburgo. ESPON EGTC. Disponible en: <https://www.espon.eu/sites/default/files/attachments/D5%20Final%20Report%20PROFECY.pdf>
- OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos) (2021). *Delivering quality education and health care to all: Preparing regions for demographic change*. París: OECD Publishing. Disponible en: <https://doi.org/10.1787/83025c02-en>
- Ojeda, S. (2008). *Equidad territorial en Andalucía*. Sevilla: Instituto de Estadística de Andalucía.

- OMS (Organización Mundial de la Salud) (2000). *Equity in Access to Public Health. Report and Documentation of the Technical Discussions held in conjunction with the 37th Meeting of CCPDM*. New Delhi, 31 August 2000. Nueva Delhi (República de la India): Regional Office for South-East Asia. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205017/B0495.pdf;jsessionid=5FFF71D2DDoDEBDC786B404EE12495CC?sequence=1>
- Oto-Peralías, D. (2020). «Frontiers, warfare and economic geography: The case of Spain». *Journal of Development Economics* 146 (September).
- Pérez, F. (dir.), V. Cucarella y L. Hernández (2015). *Servicios públicos, diferencias territoriales e igualdad de oportunidades*. Bilbao: Fundación BBVA.
- Pérez, F. y J. S. Pérez (2019). «Necesidades de gasto en servicios públicos fundamentales». *Presupuesto y Gasto Público* n.º 96: 33-55.
- Pérez, F., E. Reig (dirs.), A. Fuenmayor, R. Granell y S. Mollá (2020). *Madrid: capitalidad, economía del conocimiento y competencia fiscal*. València: Generalitat Valenciana (Informe Entregable n.º 2/2020).
- Pérez, F., L. Serrano, E. Uriel (dirs.), L. Hernández, S. Mollá, J. S. Pérez y Á. Soler (2019). *Diferencias educativas regionales 2000-2016: Condicionantes y resultados*. Bilbao: Fundación BBVA.
- Prat, E., L. Pesquer, M. Olivet, J. Aloy, J. Fusté y X. Pons (2009). «Metodología para el análisis de accesibilidad a los recursos sanitarios: el caso de Cataluña». *GeoFocus. Revista Internacional de Ciencia y Tecnología de la Información Geográfica* n.º 9: 250-269.
- Presidencia de la Generalitat Valenciana e Ivie (Instituto Valenciano de Investigaciones Económicas). *Accesibilidad financiera*. València, diciembre de 2018. Base de datos disponible en Internet: https://www.ivie.es/es_ES/bases-de-datos/diferencias-economicas-y-sociales-de-los-territorios/accesibilidad-financiera/ [consulta: febrero de 2021].
- Rappaport, J. (2007). «Moving to nice weather». *Regional Science and Urban Economics* 37, n.º 3 (mayo): 375-398.
- Rappaport, J. y J. D. Sachs (2003). «The United States as a coastal nation». *Journal of Economic Growth* 8, n.º 1: 5-46.
- Redondo, J. C. (2003). «Estudio de accesibilidad y cobertura de la red de asistencia sanitaria de la Comunidad de Madrid». *GeoSanidad. Boletín de la estrategia de la Consejería de Sanidad para la utilización de Sistemas de Información Geográfica en la administración, la planificación y el análisis sanitario* n.º 10: 1-4.
- Reher, D. S. (1994). «Ciudades, procesos de urbanización y sistemas urbanos en la Península Ibérica, 1550-1991». En M. Guàrdia, F. J. Monclús y J. L. Oyón (dirs.) *Atlas histórico de ciudades europeas: Península Ibérica*. Barcelona: Salvat: Centre de Cultura Contemporàni de Barcelona: 1-30.
- Reig, E., F.J. Goerlich e I. Cantarino (2016). *Delimitación de áreas rurales y urbanas a nivel local: Demografía, coberturas del suelo y accesibilidad*. Bilbao: Fundación BBVA (Informes 2016 Economía y Sociedad).
- Rodríguez, V. (2011). «Medición de la accesibilidad geográfica de la población a los hospitales de alta resolución de Andalucía mediante herramientas SIG basadas en el análisis de redes». *GeoFocus. Revista Internacional de Ciencia y Tecnología de la Información Geográfica* n.º 11: 265-292.
- Rodríguez-Pose, A. (2018). «The revenge of the places that don't matter (and what to do about it)». *Cambridge Journal of Regional Economic Society* 11, n.º 1 (marzo): 189-209.

- Saco, A. (1995). «Dinamismo sociodemográfico y ruralidad en Galicia». *Agricultura y Sociedad* n.º 76 (julio-septiembre): 187-201.
- Sanz, E. (2018). «Crisis, austeridad y áreas rurales: estudio cualitativo de las percepciones sobre los impactos en el sistema sanitario y la salud en Navarra, España». *Saúde e Sociedade* 27, n.º 3 (julio-septiembre): 898-908.
- SG de Información Sanitaria (2019). *Ordenación sanitaria del territorio en las comunidades autónomas. Mapa de referencia para el Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP) Año 2018*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (Información y Estadísticas Sanitarias 2019). Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/siap/Ord_sanit_2018.pdf
- Silvestre, J. (2001). «Viajes de corta distancia: Una visión espacial de las migraciones interiores en España». *Revista de Historia Económica = Journal of Iberian and Latin American Economic History* año n.º 19, n.º 2: 247-283.
- (2010). «Las emigraciones interiores en España: 1860-2007». *Historia y política: Ideas, procesos y movimientos sociales* n.º 23: 113-134.
- Spiekermann, K. y M. Wegener (2006). «Accessibility and spatial development in Europe». *Scienze Regionali* 5, n.º 2: 15-46.

Mejorar la accesibilidad a los servicios de interés general, públicos y privados, es una parte importante tanto de las políticas sociales como de las políticas territoriales de cohesión social. No solo es necesario tener buenas dotaciones de infraestructuras en las que prestar estos servicios, sino que es preciso que estas sean accesibles para la población en general y que estén dotadas de medios para que puedan prestar los servicios para los que fueron creadas. La accesibilidad, entendida en un sentido amplio, tiene múltiples facetas y hace referencia a la facilidad con la que la población, dadas sus características y su distribución sobre el territorio, puede disfrutar de dichos servicios.

Esta monografía tiene un doble objetivo. Por una parte, analizar la distribución geográfica a escala municipal, para el conjunto

nacional, de las dotaciones de infraestructuras de varios servicios públicos esenciales, básicamente relacionados con la salud y la educación no superior, pero también la de un servicio de carácter privado considerado de especial relevancia, las oficinas de instituciones financieras (en concreto, las entidades de crédito). Por otra parte, y una vez analizada dicha distribución, examinar el acceso de la población (en términos de distancia y tiempo de acceso) a estos servicios dada su localización sobre el territorio. Para ello ha sido necesario georreferenciar las dotaciones de los servicios analizados (colegios, centros de salud, hospitales, sucursales bancarias, etc.) y calcular las distancias y tiempos de viaje desde los municipios a los diferentes centros de servicio.



FUNDACIÓN
RAMÓN ARECES

Vitruvio, 5 – 28006 Madrid
www.fundacionareces.es
www.fundacionareces.tv