



ZARAGOZA - AMIGABLE- CON LAS PERSONAS MAYORES

INFORME ANÁLISIS CUALITATIVO



Estudio realizado por:



Marzo 2023



Índice de contenido

1	Introducción. El Programa de Ciudades Amigables con las Personas Mayores de la O.M.S.	2
2	El proceso participativo en Zaragoza.	8
3	Resultados por cada una de las áreas.	19
4	Conclusiones	39
5	Propuestas	43
6	Datos de población en Zaragoza	48





Introducción.
El Programa
de Ciudades
Amigables
con las
Personas
Mayores de
la O.M.S.

1

Introducción

La Organización Mundial de la Salud, consciente del progresivo envejecimiento de la población mundial, inició en el año 2010 el Programa de Ciudades Amigables con las Personas Mayores, destinado a crear entornos que faciliten un envejecimiento activo y saludable. Zaragoza se unió a la Red en el año 2011, siendo la segunda ciudad española en hacerlo.

Este proyecto se caracteriza, por su carácter integral, que aborda todos los aspectos de una ciudad que afectan en el día a día de la vida de sus ciudadanos, pero lo hace además, promoviendo de manera directa la participación de los propios interesados, las personas mayores, convirtiendo a éstos, en actores de un proceso de análisis y mejora de la Ciudad.

Un proyecto que intenta crear entornos adecuados que favorezcan la calidad de vida de todos los ciudadanos y muy especialmente de los mayores, produciendo así las condiciones idóneas para transformar los entornos urbanos en Ciudades Amigables con las Personas Mayores.

El objetivo general, es el de mejorar el entorno de las ciudades.

Los objetivos específicos:

- Generar procesos de participación comunitaria.
- Introducir cambios en las diferentes áreas competenciales del municipio con el fin de mejorar la calidad de vida de sus ciudadanos.
- Aprovechar el potencial que representan las personas mayores en la vida ciudadana.

El envejecimiento activo es “el proceso por el que se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez”[1];
Una Ciudad amigable:

- Reconoce la diversidad entre la personas mayores;
- Promueve su inclusión e influye en todas las áreas de la vida de la comunidad;
- Respeta sus decisiones y opciones de forma vida;
- Anticipa y responde de manera flexible a las necesidades y a las preferencias relacionadas con envejecimiento.

En una comunidad amigable con el envejecimiento, existe una cultura de inclusión compartida por las personas de todas edades independientemente de sus habilidades / capacidades.

Del mismo modo, las políticas, los servicios y las estructuras relacionadas con el entorno físico y social de la ciudad se diseñan para apoyar y permitir a las personas mayores un envejecimiento activo; es decir, vivir de manera digna, disfrutar de una buena salud y continuar participando en la sociedad de manera plena.

El proyecto de Ciudad Amigable con los Mayores adopta un enfoque eminentemente participativo y de carácter “ascendente” que parte de la experiencia vivida principalmente por las personas mayores respecto a dos cuestiones:

- qué es y qué no es amigable con los mayores en su ciudad/comunidad
- qué se puede hacer para mejorar la adaptación de su ciudad/comunidad a las necesidades de los mayores.

El conocimiento y la experiencia de los proveedores de servicios comerciales, públicos y voluntarios en la comunidad local se combina con la información de las personas mayores para proporcionar una visión más completa de los puntos fuertes y las barreras de la comunidad respecto a las facilidades que se les ofrecen a las personas mayores.



El Proyecto de Ciudades Amigables con las Personas Mayores establece como metodología del proyecto el señalado en el Protocolo de Vancouver. Este protocolo de investigación fue utilizado por ciudades que colaboraron en la realización de la investigación con grupos focales en 33 ciudades de todas las regiones del mundo, lo que supuso la publicación de la Guía de Ciudades Mundiales Amigables con los Mayores en 2007.

Para que una ciudad forme parte de la Red de Ciudades Amigables con las Personas Mayores debe comprometerse a establecer un Plan de Trabajo derivado de un estudio previo de las 8 áreas que quedan definidas en el protocolo de Vancouver. Este protocolo se fundamenta en una metodología de investigación – acción, basada en:

Investigación

- Diagnostico de la ciudad
- Investigación cualitativa;

Acción

- Creación de un comité expertos;
- Organización de foros de participación ciudadana;
- Intervención en fase de mejora;

Esta investigación se lleva a cabo mediante la creación de grupos focales, que permitan adentrarse en la dinámica interna de las personas, profundizar en sus opiniones, actitudes y motivaciones.

La técnica de grupos focales es recomendable para:

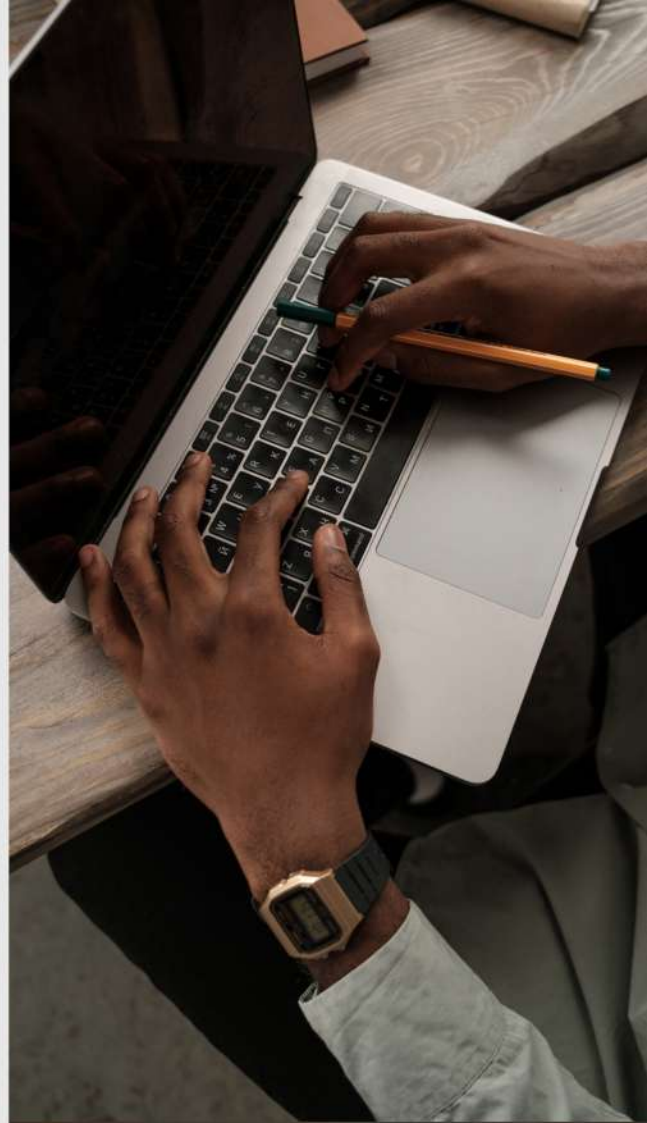
- Recoger información sobre un tema y/o en un segmento de población;
- Generar ideas para la mejora de lo existente;
- Identificar argumentos con respecto a la adopción de determinados comportamientos o políticas;
- Evaluar estrategias;
- Elaborar hipótesis, hacer listados de preguntas y establecer tipologías de la población;
- Ampliar, profundizar y comprender algunos resultados cuantitativos;

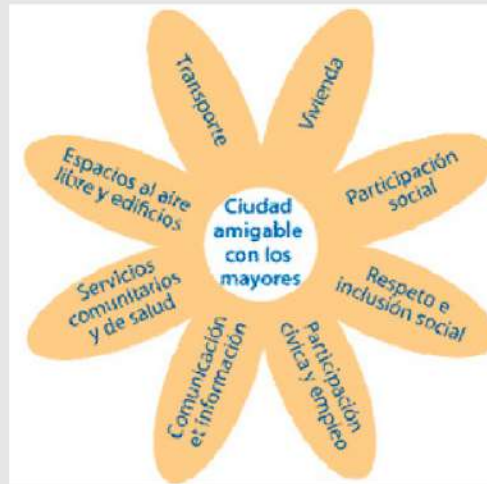
La metodología descrita anteriormente combina la valoración cualitativa de los agentes más directamente implicados, las personas mayores, con el análisis cuantitativo del contexto, siendo la primera el elemento fundamental de la metodología propuesta para elaborar el diagnóstico.

De esta forma, el debate, seguido de la valoración y las propuestas de los participantes de los grupos, debe realizarse de manera metódica y ordenada para cada una de las áreas que el Programa de Ciudades Amigables con los Mayores describe.

Estas áreas quedan definidas en las siguientes:

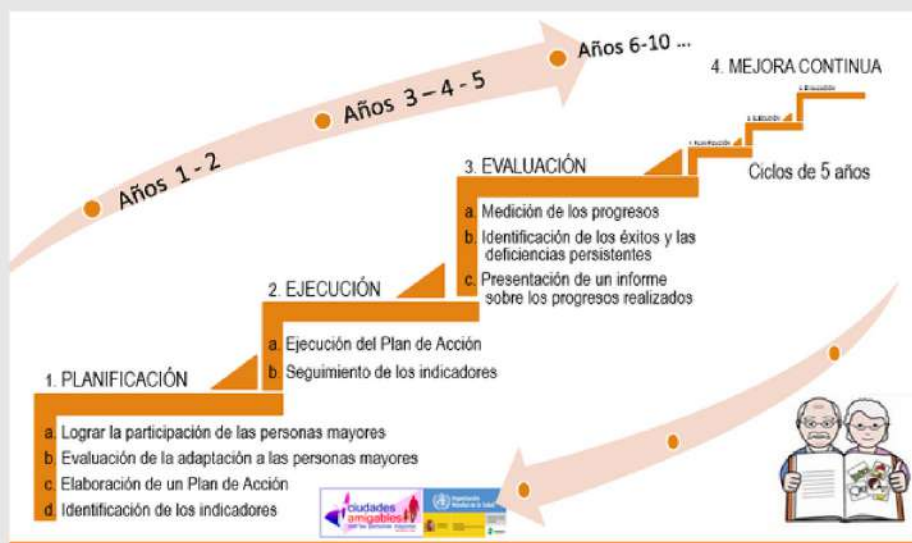
- 1.Espacios al Aire Libre y Edificios
- 2.Transporte
- 3.Vivienda
- 4.Respeto en inclusión social
- 5.Participación social
- 6.Comunicación en información
- 7.Empleo y participación
- 8.Servicios Sociales y de Salud

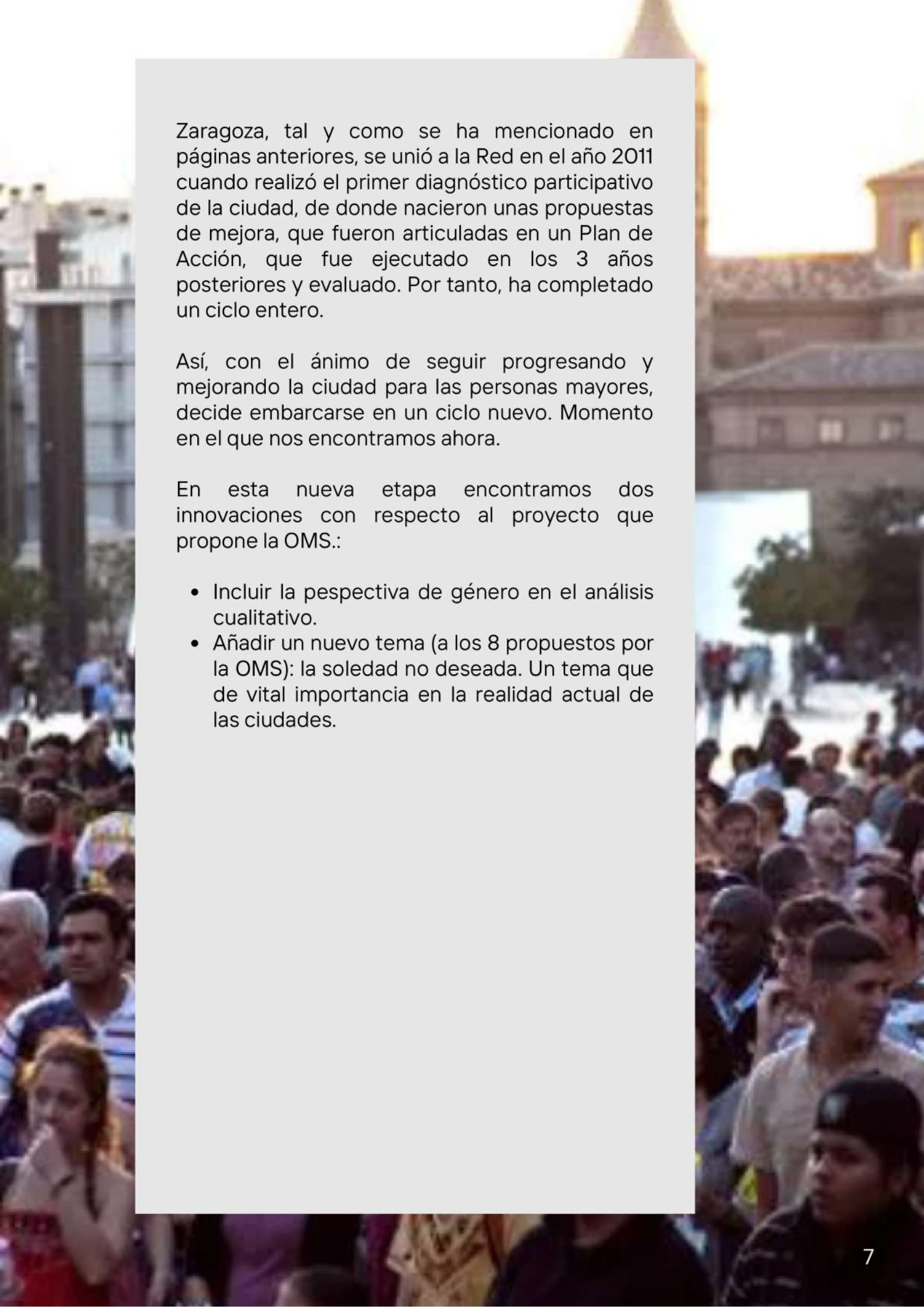




Fases del proyecto

Para pertenecer a la Red, las ciudades participantes se comprometen a realizar evaluaciones y mejoras continuas destinadas a las personas mayores del municipio, realizando además de un diagnóstico participativo, un continuo proceso de mejora.





Zaragoza, tal y como se ha mencionado en páginas anteriores, se unió a la Red en el año 2011 cuando realizó el primer diagnóstico participativo de la ciudad, de donde nacieron unas propuestas de mejora, que fueron articuladas en un Plan de Acción, que fue ejecutado en los 3 años posteriores y evaluado. Por tanto, ha completado un ciclo entero.

Así, con el ánimo de seguir progresando y mejorando la ciudad para las personas mayores, decide embarcarse en un ciclo nuevo. Momento en el que nos encontramos ahora.

En esta nueva etapa encontramos dos innovaciones con respecto al proyecto que propone la OMS.:

- Incluir la perspectiva de género en el análisis cualitativo.
- Añadir un nuevo tema (a los 8 propuestos por la OMS): la soledad no deseada. Un tema que de vital importancia en la realidad actual de las ciudades.

2

El proceso participativo en Zaragoza

2

EL PROCESO PARTICIPATIVO EN ZARAGOZA

La participación de las personas mayores es un elemento esencial de la metodología propuesta por la OMS en este proyecto, tal y como se establece en el Protocolo de Vancouver, adaptación al contexto de España.

En Zaragoza, además de los grupos focales, se realizaron dos sesiones informativas, cumpliendo con el objetivo de informar del proceso para favorecer la participación en grupo y las encuestas del diagnóstico y promover la realización de aportaciones.

Para asegurar la representación del máximo posible del espectro de la población mayor, se ha tenido en cuenta, al crear los grupos focales:

Los grupos de personas mayores han sido separados de acuerdo a la edad (de 60 a 74 / 75 y más), nivel socioeconómico del barrio (bajo/medio) y género (mujer/hombre/mixtos).

En cada grupo focal se ha incluido:

- Personas sin discapacidad, con discapacidad leve y con discapacidad moderada, para ser representativa de la amplia gama de niveles de capacidad dentro de la población mayor.
- Personas que vivan solas y personas que compartan vivienda.

Se ha incluido la perspectiva de género en todas las fases del proyecto.



GRUPOS FOCALES DE PERSONAS MAYORES

GRUPO 1 <ul style="list-style-type: none"> • Mujeres • De 60 a 74 años • Barrio renta baja 	GRUPO 2 <ul style="list-style-type: none"> • Mujeres • De 60 a 74 años • Barrio renta media 	GRUPO 3 <ul style="list-style-type: none"> • Mujeres • De 75 o más años • Barrio renta baja 	GRUPO 4 <ul style="list-style-type: none"> • Mujeres • De 75 o más años • Barrio renta media
GRUPO 5 <ul style="list-style-type: none"> • Hombres • De 60 a 74 años • Barrio renta baja 	GRUPO 6 <ul style="list-style-type: none"> • Hombres • De 60 a 74 años • Barrio renta media 	GRUPO 7 <ul style="list-style-type: none"> • Hombres • De 75 o más años • Barrio renta baja 	GRUPO 8 <ul style="list-style-type: none"> • Hombres • De 75 o más años • Barrio renta media
GRUPO 9 <ul style="list-style-type: none"> • Mujeres y hombres • De 60 a 74 años • Barrio renta baja 	GRUPO 10 <ul style="list-style-type: none"> • Mujeres y hombres • De 60 a 74 años • Barrio renta media 	GRUPO 11 <ul style="list-style-type: none"> • Mujeres y hombres • De 75 o más años • Barrio renta baja 	GRUPO 12 <ul style="list-style-type: none"> • Mujeres y hombres • De 75 o más años • Barrio renta media

16 GRUPOS FOCALES EN TOTAL

12 GRUPOS DE PERSONAS MAYORES

Personas de entre 65 y 100 años, hombres y mujeres, con niveles socio-económicos diferentes, y procurando incluir personas con discapacidades leves o moderadas.

1 GRUPO DE PROFESIONALES QUE TRABAJAN CON PERSONAS MAYORES

Compuesto por profesionales pertenecientes a asociaciones, ONGs, personal técnico del Ayuntamiento de Zaragoza, personal de empresas sociales, etc.

1 GRUPO ASOCIACIONES/ONGs

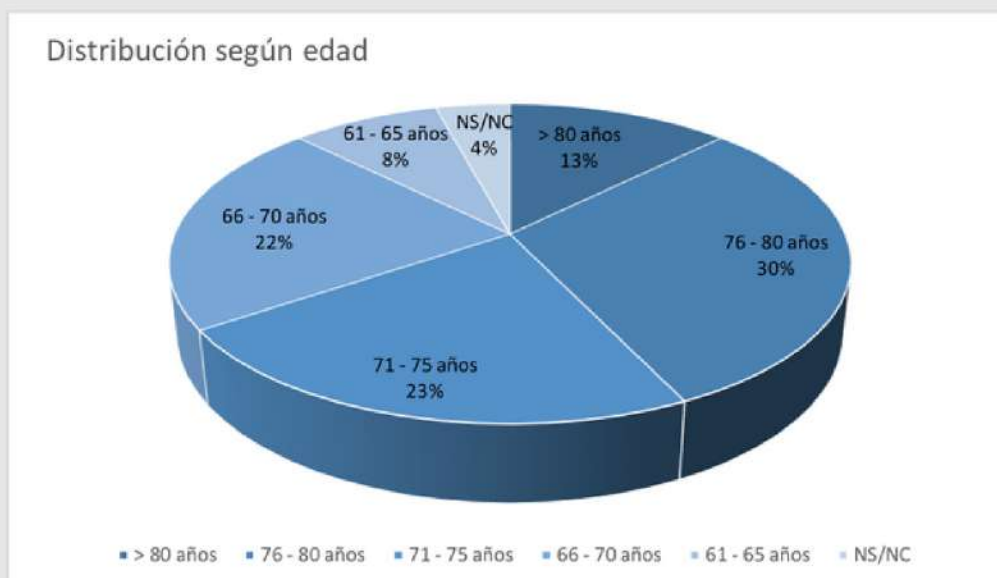
Compuesto por personal de asociaciones y ONGs que trabajan en el ámbito de las personas mayores.

1 GRUPO JUNTAS REPRESENTANTES DE LA RED DE CENTROS DE CONVIVENCIA DE PERSONAS MAYORES

Al finalizar todos los grupos focales, se realizó una sesión con las juntas de los centros, que representan a los más de 65.000 socios y socias. En dicha sesión se informó de las propuestas realizadas hasta el momento y fueron validadas por las juntas.

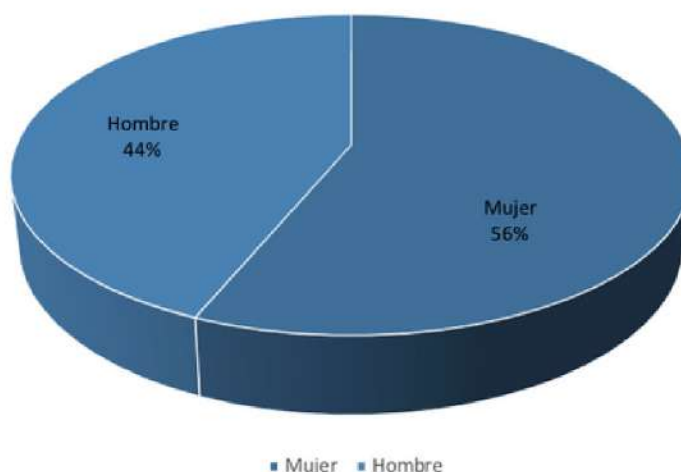
PERFIL DE LAS PERSONAS MAYORES PARTICIPANTES

En los gráficos que a continuación se muestran, pueden apreciarse los perfiles de las personas participantes. Se han tenido en cuenta los datos proporcionados por las personas participantes en los grupos focales. Los grupos se realizaron en Los Centros de Convivencia de Personas Mayores en Zaragoza.



Como puede apreciarse, un 30% de las personas participantes se encuentran en el tramo de edad entre 76 y 80 años de edad. El gran grueso de participantes está entre los 66 y 80, respondiendo al perfil de personas que asisten a los Centros de Convivencia de Personas Mayores en Zaragoza. No obstante, se ha procurado contar con personas desde los 60 en adelante.

Distribución según sexo



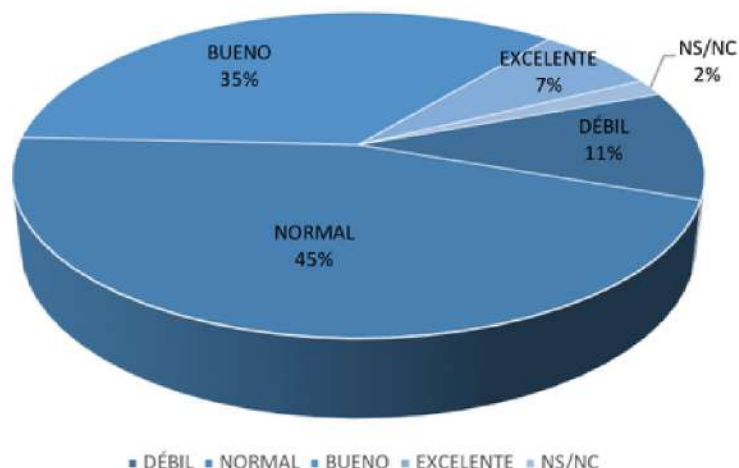
La distribución según sexo se encuentra muy igualada, contando con la participación de un 56% de mujeres, frente a un 44% de hombres.

Distribución según empleo



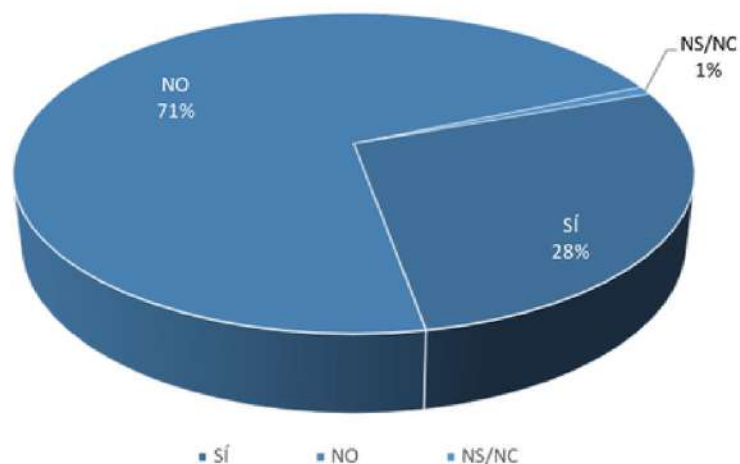
Como cabía esperar, solamente un 6% de las personas que han participado se encuentran trabajando en este momento.

Distribución según salud (autopercepción)



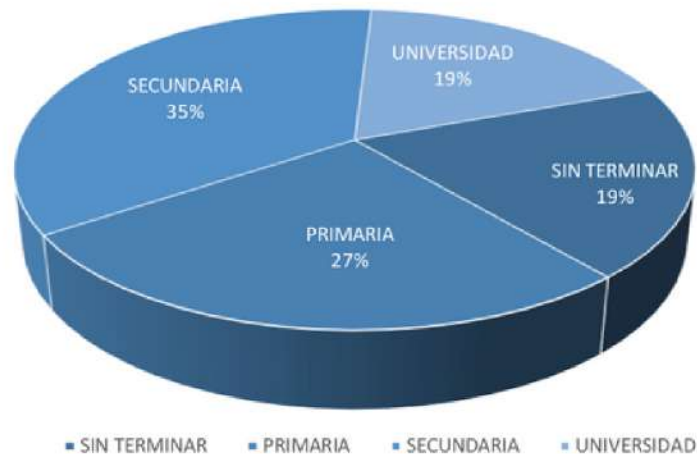
Según su propia percepción, un 45% entiende que disfruta de un estado de salud "normal", seguido por un 35% que opina que su estado de salud es bueno. Un 10% considera su salud "débil", mientras que un 6,7% manifiesta disfrutar de un estado de salud "excelente".

Según grado de limitación física (autopercepción)



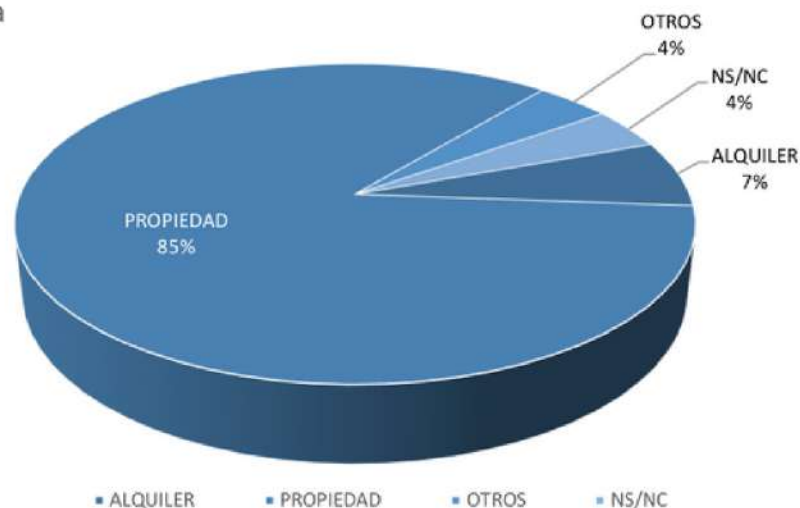
Un 30% de las personas participantes manifiestan tener una limitación física, frente a un 70% de ellas que afirman no tener ninguna limitación.

Según nivel académico

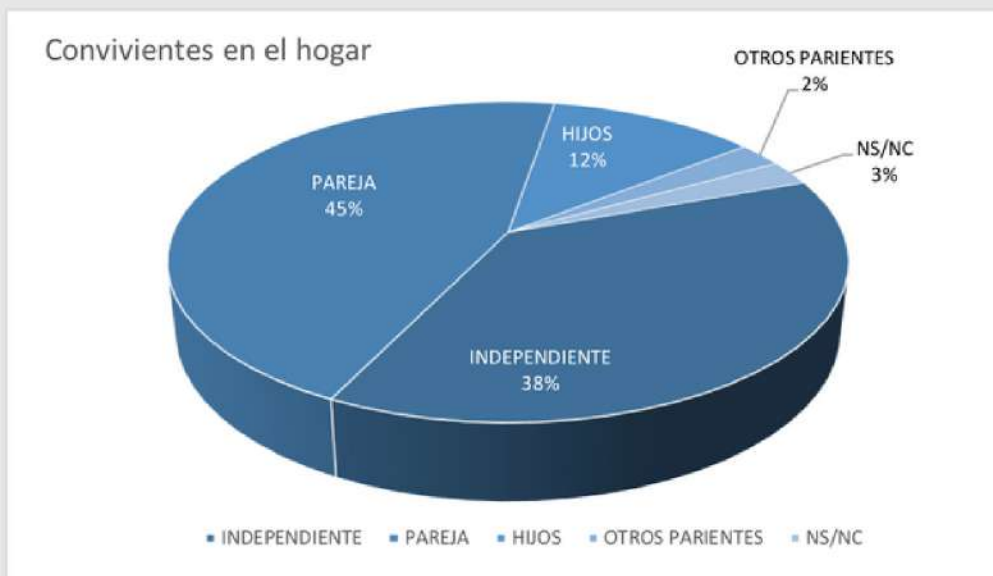


El 35% de las personas participantes cuenta con un nivel de estudios equivalente a la educación secundaria, seguida del 27% que poseen educación primaria. Casi el 20% primaria sin terminar y finalmente, un 19% de ellos posee estudios universitarios.

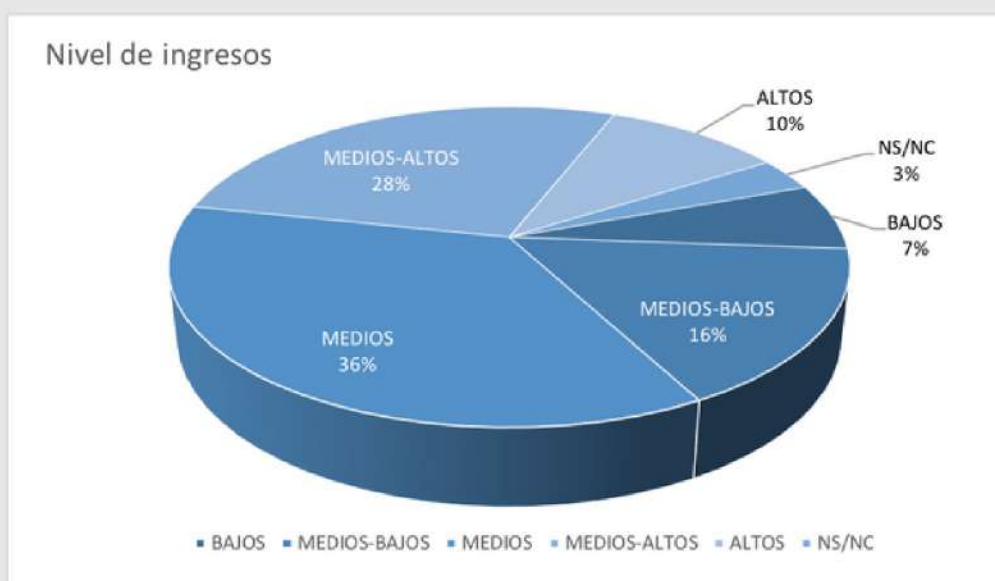
Vivienda



Una gran mayoría de las personas que han participado en los grupos focales tienen su vivienda en propiedad, tal y como se aprecia en la gráfica.



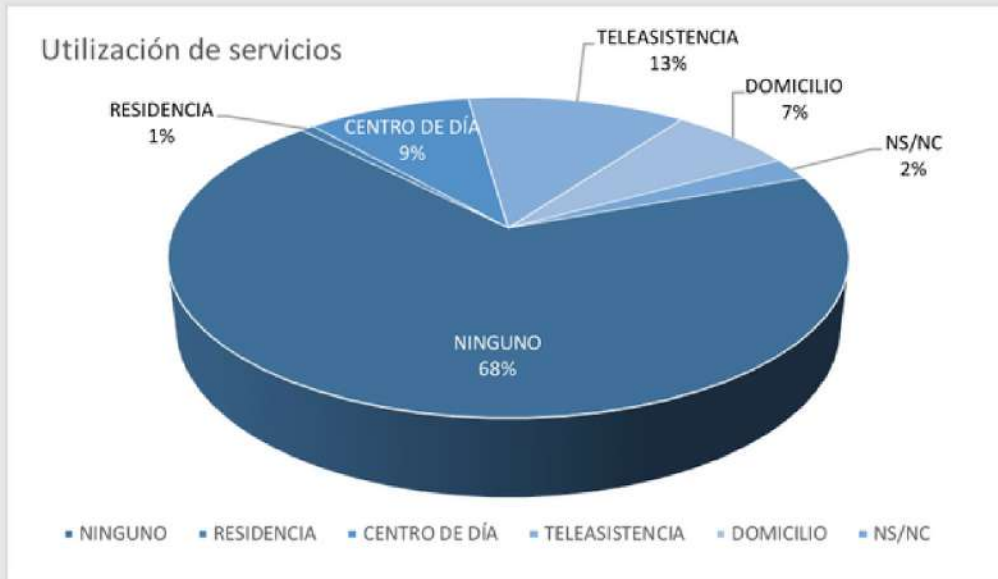
Casi el 40% vive de forma independiente. Por encima están los que viven en pareja, alcanzando el 45%. Un 12% vive con algún hijo/a y sólo un 2% con otros parientes.



En cuanto al nivel de ingresos, se consideraron según los parámetros siguientes:

- Menos de 400€ al mes - ingresos bajos.
- Entre 401€ y 700€ al mes - ingresos medios-bajos.
- Entre 701€ y 900€ al mes - ingresos medios.
- Entre 901€ y 1600€ al mes - ingresos medios-altos
- Más de 1600€ al mes - ingresos altos.

Un 36% consideran tener unos ingresos medios, seguidos de un 27% que los consideran medios-altos, un 16% medios-bajos, un 10% altos y un 7% bajos.



Finalmente, más del 70% no utiliza ningún servicio de los mencionados (residencia, centro de día, teleasistencia, servicio a domicilio). Menos del 10% utiliza un centro de día. Un 13% servicio de teleasistencia y un 7% hace uso servicio de ayuda a domicilio.

METODOLOGÍA UTILIZADA

Callejo (2001:21) define grupo focal, conocido en inglés como focus group, como una "reunión de personas, entre seis y diez, previamente desconocidas entre sí, que hablan de un tema bajo la dirección de otra persona". Para Ruiz (2012) el grupo focal "persigue captar las opiniones (individuales) de cada uno de los participantes, expresadas en un contexto de influencia recíproca". Se diferencia del grupo de discusión (ibid.) por la pretensión de aquel de generar "un discurso colectivo o compartido, esto es, un discurso grupal, mediante la conversación en una situación de grupo. Mientras uno responde a una dinámica de entrevista grupal, el otro responde a una dinámica conversacional entre los participantes". Para Krueger (1999:24) el grupo focal "es especial en cuanto a sus objetivos, tamaño, composición y procedimientos".

La metodología utilizada en investigaciones cualitativas de este tipo debe asegurar que el proceso de la investigación cumpla estándares científicos y éticos con el fin de que los resultados sean analizados y divulgados de manera rigurosa. Los grupos focales, concebidos como grupos de participación y opinión presentan necesidades específicas en cuanto a las características de su funcionamiento. La utilización de técnicas adecuadas y mensajes destinados a favorecer la comunicación de los miembros del grupo entre sí, y entre ellos, las personas encargadas de dinamizar el mismo, son instrumentos importantes para conseguir el objetivo del grupo.



Para la realización de este análisis, se realizaron sesiones únicas con cada uno de los grupos, de una duración de 2 horas aproximadamente, en días diferentes. En cada uno de los grupos focales se procuró adaptarse a las características de las personas participantes. Para iniciar cada grupo focal, además de dar la bienvenida a todos los asistentes y seguir las normas habituales de cortesía, se especificó el asunto a tratar con una pequeña charla en la que se establecieron las normas básicas de respeto y de procedimiento en la discusión.

A continuación se realizaron las preguntas protocolizadas por la OMS en el Protocolo de Vancouver (Anexo I) por cada una de las áreas a tratar.

Una vez recogidas las opiniones de las personas participantes en los grupos focales, se realizó un análisis cualitativo con un programa especializado en este tipo de análisis: NVIVO.

NVIVO es un programa para análisis de información cualitativa que integra las principales herramientas para trabajo con documentos textuales, multimediales, datos de encuesta y datos bibliográficos con el fin de hacer más efectivo el trabajo de los investigadores permitiéndoles administrar y analizar su información de la forma más organizada posible.

En cada una de las áreas se ha analizado las respuestas proporcionadas por cada uno de los grupos, teniendo en cuenta sus características principales: grupo de edad y género.

Como factores determinantes, se han considerado los aspectos positivos, a mejorar, las propuestas y alguna de las citas más destacadas.



3

Resultados
por cada una
de las áreas

1. ESPACIOS AL AIRE LIBRE Y EDIFICIOS

Las calles, las plazas, los parques, los edificios públicos, el conjunto de espacios donde se mueven las personas, interaccionan con otras y realizan diferentes tipos de actividad son los contenidos sobre los que trata este apartado.

Las claves de unos espacios que propicien el bienestar de todos, incluidas las personas mayores se mueven alrededor de una simple serie de aspectos que deben ser tenidos en cuenta y ser cuidados. Conseguir la creación de edificios y espacios agradables, limpios, accesibles y seguros y crear espacios comunitarios que se puedan recorrer a pie y sean amigables para las personas mayores.

La interacción de las personas mayores con el entorno habitual está sujeta a un amplio abanico de condicionantes que contribuyen a promover o dificultar su uso. La autonomía, y el bienestar personal y social vienen determinados por la configuración del medio urbano, calles, plazas, calzadas y los edificios públicos; pero también por la convivencia con otras personas que hacen un uso diferente del mismo medio. Principalmente, conduciendo un automóvil o llevando una bicicleta. Además, se deben tener en cuenta aspectos relacionados como las distancias a las que se encuentran los espacios y la posibilidad de llegar a pie a los sitios que interesen y, claro está, la importancia de sentirse seguro a usar las calles o los parques.



LA OPINIÓN

En el primero de los temas, las zonas verdes, las valoran bien en cantidad, en su diseño y en su localización. No obstante, opinan que el mantenimiento no es suficiente. Piden mayor limpieza y sobre todo, más responsabilidad por parte de los dueños de los perros. En los parques hay suficientes bancos, aunque no siempre están bien localizados, bajo un árbol. Les gustaría contar con más aparatos de gimnasia, mejor mantenimiento de los existentes y además, más explicaciones en cuanto al uso de los mismos.

En cuanto a las calles, las aceras son estrechas, mal mantenidas y las baldosas se levantan en muchas zonas de la ciudad, especialmente las zonas del centro. Reconocen asimismo, que en las zonas nuevas se está apostando por un diseño universal, respetando la accesibilidad y el espacio. Los rebajes existen, pero sería necesario realizar una revisión de los mismos, puesto que en muchos casos, están mal diseñados.

La ciudad no dispone de bancos suficientes y solicitan que su instalación favorezca la tertulia, en lugar de su disposición en línea. Consideran que hay escasez de papeleras, insisten en la importancia de su diseño funcional y falta también de fuentes.

En cuanto a la iluminación, tenemos variedad de opiniones. La más generalizada es aquella que considera que es suficiente, pero que la falta de poda de los árboles imposibilita su función.

El número de contenedores es adecuado. Aumentarían aquellos destinados al reciclaje de aceite y cristal. Agradecerían que su diseño fuera más acorde con sus necesidades como personas mayores. Es decir, contenedores soterrados o contenedores más bajos y cómodos.

Respecto a los edificios públicos, quitando alguna excepción, la gran mayoría considera que son accesibles. Ahora, las personas profesionales que trabajan en el sector, apuntan la deficiencia de las puertas de entrada, poco adecuadas para personas con problemas de movilidad, como pueden ser las puertas giratorias, e incluso las rampas de acceso a estos edificios, con una inclinación demasiado pronunciada.

En este apartado, se les ha preguntado por los Centros de Convivencia. Se valoran muy positivamente aunque no todos son completamente accesibles. Y por otra parte, la mayoría de ellos no abarcan el espacio suficiente para celebrar todas las actividades deseadas. El servicio de bar ha ido bajando pero no saben muy bien a qué es debido.

La inexistencia de baños públicos queda completamente manifiesta en todos los grupos focales y además, es importante subrayar este apartado, puesto que para las personas mayores es de gran relevancia. Se han dado ejemplos de otras ciudades donde su diseño es accesible. Consideran su colocación en zonas concurridas del centro y en los parques muy necesaria.

Otro tema en el que no hay consenso es el de la sensación de seguridad. En algunos grupos la consideración ha sido positiva y en otros, negativa. Tampoco, al tener en cuenta cuestiones de género. Donde sí hay más acuerdo es en la desaparición de la "policía de barrio", que consideran tenía un papel importante y les daba mayor sensación de seguridad.

2. TRANSPORTE

La movilidad de las personas se sitúa como un factor clave para el envejecimiento activo y se relaciona directamente con varias de las áreas de análisis incluidas en este estudio. Un transporte público accesible en términos físicos y económicos determina una participación social activa y un fácil acceso a los servicios disponibles en la comunidad

Dentro de este apartado se considera esencial tenerlo presente tanto en la caracterización de la movilidad en la ciudad, como aprovechar el cauce establecido para aportar propuestas en su configuración definitiva.



LA OPINIÓN

En el segundo de los temas, TRANSPORTE, encontramos pocas diferencias entre los grupos focales. Están contentos con el transporte público en Zaragoza. La red de autobuses es buena, su frecuencia, suficiente y las paradas, adecuadas, con excepción de algunas líneas en concreto (36, 50, 42, etc). Si bien se ha anotado la falta de marquesinas en algunas zonas de la ciudad. Y su diseño, ya que, opinan que no cumplen su función, por no proteger del aire y de la lluvia y disponer de asientos adecuados. Están de acuerdo en que no todos los conductores son amables y cumplen con la normativa de accesibilidad. Encuentran dificultades en subir el escalón de acceso y lo mismo en la bajada. En algunos autobuses hay también escalones para llegar a los asientos y los agarraderos son altos e inestables.

En cuanto al tranvía se muestran también satisfechos. Lo ven rápido y cómodo. Desearían aumentar su frecuencia en horas punta, por las aglomeraciones que se producen. El servicio de taxi adaptado está muy bien valorado en todos los sentidos. Si uno dispone de bonificación, el recurso es excelente.

Una de las máximas preocupaciones es el de la aparición de patinetes y cantidad de carriles-bici. Algunos obstaculizando su paso, como es el caso de la coincidencia con paradas de autobús.

Las personas que siguen conduciendo encuentran que Zaragoza dispone de buena señalización. Quizá, demasiados semáforos. No obstante, el personal técnico que ha participado considera que los nuevos letreros de las calles son demasiado pequeñas y llevan a confusión. Las zonas de aparcamiento son escasas. Proponen habilitar zonas de aparcamiento para personas mayores en determinados sitios, del mismo modo que existen para personas con discapacidad física. Al preguntarles por cursos de reciclaje de conducción, su respuesta es positiva. Entienden que a partir de determinada edad convendría realizar uno de ellos y estarían en disposición de hacerlo.

3. VIVIENDA

El envejecer en casa está vinculado directamente con el buen envejecimiento, tiene relación con diferentes dimensiones que puede reunir el propio domicilio y su influencia sobre la calidad de vida a lo largo de la existencia de las personas que la habitan que acentuado en la vejez. La vivienda como bien económico juega un papel importante entre las personas mayores, como propietarias en su mayoría de la casa donde residen, como aumento en la renta disponible y factor de seguridad.

Aparte de este hecho, hay otra serie de elementos de gran importancia: Lo afectivo, el apego a la vivienda y su relación con la historia de vida personal y familiar, que hace más satisfactorio el hecho de permanecer en el hogar, es un elemento de calidad en el proceso de envejecimiento. La dimensión de lugar de convivencia, de relaciones sociales y de pertenencia a un entorno, es otro factor que juega a favor de favorecer la permanencia.

Sin embargo, este medio donde las personas mayores desarrollan la mayor parte de su vida cotidiana, anteriormente compartida con el lugar de trabajo, dependiendo de lo adaptada que esté a las condiciones de sus habitantes puede ser un apoyo o un gran obstáculo para una vida satisfactoria.



Estos factores y su equilibrio deben ser considerados en el desarrollo de políticas de diferentes ámbitos: referidas a aspectos físicos de la vivienda; de los cuidados a recibir por las personas en ese medio o; u otras relacionadas directa o indirectamente. Todos estos factores han de ser tenidos en cuenta en la toma de medidas de ayudas a las personas de edad en relación.

LA OPINIÓN

En el tercero de las temas, VIVIENDA, cabe destacar la satisfacción de todas las personas participantes con su vivienda.

La gran mayoría dispone de ascensor, se encuentran cómodas en la vivienda. Han cambiado bañeras por platos de ducha y en algunos casos, se han realizado otro tipo de reformas para convertirla en más accesible (agarraderas en los pasillos, etc.). Muy pocas fueron las personas que recibieron ayudas para ello. Proponen disponer de apoyo para realizar la solicitud de subvenciones.

En muchos casos han eliminado obstáculos para evitar accidentes, pero algún taller preventivo de "accidentes domésticos" sería conveniente realizar, no obstante.

A pesar de que afirman estar cómodos en sus viviendas, los grupos focales compuestos por profesionales afirman que muchas de sus viviendas carecen de confort térmico, adaptaciones para su accesibilidad, desconocen las recomendaciones para evitar accidentes domésticos, etc.

Se encuentran cercanas a los servicios básicos (centros de salud, comercios, etc.) excepto en alguna zona de la ciudad (Valdespartera). Valoran muy positivamente el comercio de proximidad y consideran que hay que seguir promocionándolo.

En cuanto a las alternativas a la vivienda habitual, desconocen el concepto de pisos tutelados, y al explicarles su existencia lo ven positivamente.

Las residencias son muy caras y, salvo excepciones, no muy bien consideradas.

Prefieren permanecer en sus viviendas lo máximo posible.

4. RESPETO E INCLUSIÓN SOCIAL

La integración social entendida como el formar parte de un determinado entorno social se puede desagregar en diferentes aspectos que hacen relación a ámbitos en los que se produce la participación social, en este caso de las personas mayores.

El diagnóstico sobre la amigabilidad destina apartados diferenciados que en conjunto ofrecen una imagen válida de la situación de las personas mayores en relación con la participación. En el actual apartado se profundiza en lo relacionado con la inclusión social. En los procesos de exclusión social se pueden señalar diferentes causas como la causada por factores económicos, la residencia, la vivienda, causas sociosanitarias, estado de salud y dependencia, los referidos a la convivencia, la soledad y las relaciones, redes sociales y familiares.

La exclusión social se entiende como un proceso de disminución de la participación en los diferentes ámbitos sociales. El envejecimiento se entiende como un periodo de pérdida de presencia en espacios de la vida habitual, No solo de capacidades funcionales, de la actividad intelectual, sensorial y motora; si no también de formas de vida, costumbres, relaciones sociales, de capacidad económica y de participación social.



Además de los contenidos que están siendo expuestos en este punto 4. Respeto e inclusión, la integración social de los mayores también se toca en el apartado 5. Participación social y en el 6. Participación cívica y trabajo; cuyos contenidos también son fundamentales para procurar una adecuada inclusión social

LA OPINIÓN

En el tema 4, RESPETO E INCLUSIÓN SOCIAL, todas las personas participantes en los grupos focales coincide en que no se sienten discriminados por edad y en el caso de las mujeres, tampoco por género. Sin embargo, en los grupos focales de profesionales, están de acuerdo en que sí se les discrimina por edad. *Vivimos en una sociedad que aparta a la persona mayor, pero ellas no lo quieren reconocer.* En todo caso, es importante insistir en que todas han coincidido en lo mismo, no se sienten discriminados por razones de edad. Otra cuestión es cómo ven a las personas más jóvenes. Aquí no hay coincidencia. Algunas piensan que se han perdido los valores y el respeto y en otros casos, opinan lo contrario.

Por otra parte, mantienen lazos familiares y en los grupos ninguna persona ha manifestado que sus hijos abusen de su generosidad a la hora de cuidar nietos/as, etc. No es así, lo que opinan los profesionales, sin embargo, que ven cómo algunas personas mayores van agobiados por las ataduras con sus nietos/as.

La mayor parte de las personas que han participado también mantiene buenas relaciones con el vecindario. Son las que viven en barrios más nuevos o los edificios donde vienen nuevos residentes, las que manifiestan haber perdido esa relación. Es un factor a tener en cuenta, sobre todo, en la lucha contra la soledad no deseada, ya que podrían tener un papel primordial. Y así lo consideran todos los grupos focales.

Las actividades intergeneracionales se ven con agrado. Algunas personas ya han tenido experiencias, y las consideran interesantes y divertidas. Otras personas no, pero lo recibirían muy positivamente.

5. PARTICIPACIÓN SOCIAL

Como se ha expuesto en el apartado referido a respeto e inclusión social y se hará en el correspondiente a participación ciudadana, en este capítulo, relativo a la participación social, se aborda otro aspecto relacionado con la integración de las personas mayores en un entorno social concreto.

La participación plena en la vida social y cultural de la comunidad a través de diversas actividades asequibles en coste y accesibles para los mayores ayudan a conseguir la pertenencia a un medio familiar, a un grupo de amigos y una comunidad y se considera determinante en el mantenimiento de un estado de salud óptimo y de bienestar. Los vínculos establecidos con otras personas la relación con su entorno, el apoyo social se convierten en aspectos fundamentales para vivir el proceso de envejecimiento como una experiencia positiva y les ayudan a los mayores a conseguir defender su situación, su papel social contrarrestando las actitudes de menoscabo y posibilitando, en definitiva la integración en un medio a veces hostil.

Este apartado se centra, fundamentalmente, en relacionar la participación en actividades de carácter social contribuye a la construcción de redes sociales de apoyo, impulsa su motivación, mejora su percepción de utilidad, previniendo, en definitiva, la dependencia.



LA OPINIÓN

El quinto de los temas es el de PARTICIPACIÓN SOCIAL, donde casi la totalidad de los grupos se manifiesta satisfecha con la oferta de ocio por parte del Ayuntamiento. La encuentran variada, interesante, impartida en horarios adecuados y en espacios accesibles. Pero, la demanda es muy alta para la oferta existente. Hay opiniones encontradas en cuanto a la forma de selección. Y, en casi todos los grupos, proponen el aumento de actividades.

Por otra parte, consideran que desde hace tres años hay muchas actividades que no han vuelto y no sólo actividades, sino también servicios. Piden que haya una vuelta total a la normalidad .

La oferta de ocio privada apenas la utilizan. Las personas que sí lo hacen la ven variada, buena, interesante y últimamente, más cara.

6. COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN

El efecto de no disponer de información suficiente y accesible supone para los mayores acrecentar las dificultades para mantener el contacto con otras personas, participar en eventos que podrían ser interesantes para ellos y para administrar su vida y atender sus necesidades personales.

Aparte de los medios de comunicación habituales: prensa, radio y televisión, el acceso a las tecnologías de la información y la comunicación son valoradas como herramientas útiles para el disfrute de una óptima calidad de vida y no disponer de ellas se convierte en una causa de exclusión social. Todas las personas mayores, con independencia de sus recursos y de acuerdo a sus capacidades deben disponer de información relevante para la cobertura de sus necesidades de cualquier índole.

El aislamiento, desde la perspectiva de tener problemas poder comunicarse con otras personas o acceder a la información necesaria para poder participar e integrarse en la sociedad es una causa de la soledad y de marginación y exclusión social. Disponer de una adecuada información y comunicación se ha convertido para los mayores en un servicio, una atención que les permite un adecuado disfrute de una vida plena.



LA OPINIÓN

El sexto tema es COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN. Lo más destacable es la brecha digital. Aquí sí se sienten discriminados por edad. Tienen que contar con la ayuda y el apoyo de algún familiar cercano para ayudarles con los trámites online. El sistema de citas por teléfono, sobre todo al enfrentarse con un operador automático, donde las alternativas de pulsaciones son interminables, es lamentable, desde su punto de vista.

También es cierto, que el grupo de edad más joven (60 a 74) están más familiarizados con la tecnología, pero entienden que es una dificultad enorme en la relación, especialmente con la administración.

No se encuentran grandes diferencias en este tema en cuanto al género. Eso sí, en los grupos de edad más alto, donde apenas hay diferencias en el uso de las tecnologías, son los hombres los que, dentro de sus posibilidades, se responsabilizan del tema, entendiendo que no pertenece a la categoría de tareas domésticas.

Con respecto a la información que reciben por escrito, agradecerían un lenguaje más sencillo y menos farragoso, sobre todo a la hora de solicitar subvenciones, que por otra parte, consideran escasas y poco difundidas.

En cuanto a los medios de comunicación tradicionales, se valoran positivamente, en general, pero la presencia de personas mayores en temas de comunicación es mínima. No aparecen ni en publicidad, ni en programas de TV, radio, etc.

7. PARTICIPACIÓN CÍVICA

Dentro del diagnóstico de Zaragoza como ciudad amigable, este es el tercer apartado que desde diferentes perspectivas trata de exponer cómo aborda la ciudad la participación, la integración social de sus mayores.

La contribución de las personas mayores a la comunidad no finaliza con el retiro de la actividad económica. Aunque es muy pequeño el número de mayores que mantiene una actividad laboral más allá de la edad de jubilación, hay otras opciones que permiten realizar esa contribución a través del trabajo voluntario o su participación en asociaciones, dando lugar a su involucración en la actividad cívica.

El envejecimiento activo entra en relación con el compromiso personal con la comunidad. Dejando aparte otras aportaciones a la familia o al entorno más próximo a través del apoyo y los cuidados, del disfrute del tiempo libre y de las relaciones sociales, el voluntariado, la participación en asociaciones o la participación cívica son manifestaciones de una participación social, en este caso con un matiz de ciudadanía activa, que la diferencia de otras maneras que los mayores realizan manteniéndose activos.



Las personas mayores son un activo para la comunidad, y continúan contribuyendo a ellas después de su jubilación. Este apartado del diagnóstico tiene en cuenta, aparte del trabajo remunerado, la aportación al bien común desde un compromiso ético, social y político.

LA OPINIÓN

En PARTICIPACIÓN CÍVICA muchas de las personas participantes pertenecen a algún tipo de asociación, tanto cultural, religiosa, deportiva como social. Lo que indica un alto interés en seguir participando de la vida social.

En su mayoría no son voluntarios. Las personas que sí han participado en acciones de voluntariado lo han realizado en talleres de los propios centros u ofreciendo su apoyo en alguna ONG o centro religioso.

Tanto las personas que participan en voluntariado como las que no, coinciden en los beneficios que aporta a las propias personas mayores como al entorno comunitario en que lo ejercitan. Sirven para motivar esa involucración en proyectos de la comunidad, ahora que una mayor longevidad y la mejora de las condiciones de vida convierten a las nuevas generaciones de personas mayores en personas que pueden dedicar tiempo y esfuerzo en la ayuda hacia las demás personas.

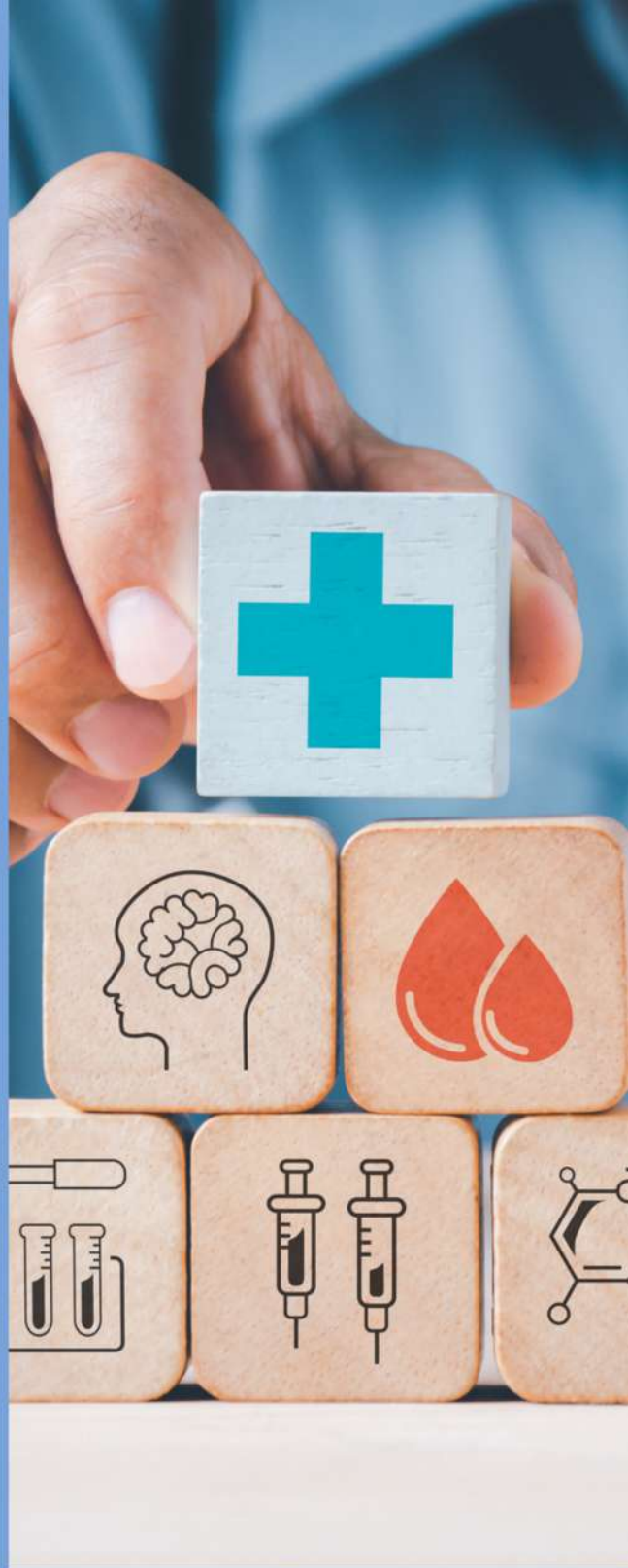
El punto de voluntariado del Ayuntamiento es prácticamente desconocido y aquellas personas que sí lo conocen consideran que la actividad es muy escasa. Es el tema que menos interés ha generado, como puede apreciarse por el número de referencias.

8. SERVICIOS SOCIALES Y DE SALUD

El Consejo de Europa definió dependencia como “un estado en el que se encuentran las personas que, por razones ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de una asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar las actividades corrientes de la vida ordinaria”.

Bajo este epígrafe se hace referencia a lo que en el ámbito europeo se ha venido denominando como cuidados de larga duración, la atención dispensada a las personas en situación de dependencia, colectivo integrado en gran medida por personas mayores

La profesionalización de los cuidados ha llevado a la creación y extensión de sistemas de protección social dedicados a estos fines, el sanitario de alcance universal en España y el de servicios sociales, completado en los últimos años por el sistema de atención a las personas en situación de dependencia. Pero esto no puede obviar la persistente dedicación de las familias, especialmente las mujeres, a la atención de las personas mayores y a los dependientes.



LA OPINIÓN

SERVICIOS SOCIALES Y DE SALUD. El punto que más sorprende es el poco conocimiento de los servicios sociales y más concretamente, el de su funcionamiento. Conocen los servicios sociales únicamente los que han tenido que hacer uso de ellos. Las personas que los han utilizado, se muestran satisfechas de los servicios recibidos, en general, aunque consideran que de un centro a otro, existen muchas diferencias en el trato y los tiempos de espera.

Las personas que utilizan los servicios de asistencia a domicilio, lo valoran positivamente. Incluso, al tocar el tema de la soledad no deseada (siguiente punto), opinan que podría explotarse más el recurso para el acompañamiento a estas personas.

La Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia de España, más conocida como "ley de dependencia", es asimismo, desconocida y difícil de entender, además de lenta en su implementación. Es lo que afirman la mayoría de las personas de los grupos focales de personas mayores. El personal técnico apoya y refuerza esta afirmación.

Con respecto a los servicios de salud, aunque no son competencia del Ayuntamiento de Zaragoza, sí son importantes para las personas mayores. Tal y como se ha dicho ya en el apartado VIVIENDA, la mayoría de las personas mayores están cerca de sus centros de atención primaria correspondientes, o pueden llegar a ellos fácilmente con transporte público, a excepción del Centro de Atención Primaria de la Almozara y en Valdespartera, que atiende a un público muy extenso. En ellos, se sienten bien atendidos por el personal sanitario pero cuestionan el sistema de atención telefónica, tanto para la petición de cita, como para la propia visita médica. Por otra parte, cada vez son más largas las listas de espera.

9. LA SOLEDAD NO DESEADA

La soledad no deseada en el colectivo de las personas mayores es un fenómeno social presente en la mayoría de los países avanzados, lo que supone para los distintos gobiernos, organizaciones y sociedades tener que afrontar nuevos retos. Prolongar la autonomía, la salud y la calidad de vida de las personas mayores, fomentando a su vez un envejecimiento activo, se constituye en una prioridad en este sentido. Para el logro de estos objetivos, y visto los efectos que dejó la COVID 19, surge como una necesidad imperiosa enfrentarnos con este reto.

El aislamiento social y la soledad se reconocen cada vez más como un problema prioritario de salud pública y una cuestión política para las personas mayores. En el transcurso del Decenio de las Naciones Unidas para el Envejecimiento Saludable (2021-2030), la Unidad de Cambio Demográfico y Envejecimiento Saludable abordará el aislamiento social y la soledad como uno de los temas que atraviesan las cuatro áreas de acción principales del Decenio.



LA OPINIÓN

El último tema, LA SOLEDAD NO DESEADA, sección añadida por el Ayuntamiento de Zaragoza a las 8 áreas señaladas en el Protocolo de Vancouver, dada la importancia que está cobrando en los últimos años.

La mayor parte de los grupos focales coincide en que una buena manera de combatir la soledad no deseada es la asistencia a los Centros de Convivencia de Personas Mayores y los comedores habilitados en los mismos. El problema es llegar a estas personas. Para ello se han realizado algunas propuestas relacionadas, sobre todo, con el vecindario, ya que muchas personas mantienen todavía una buena relación entre ellas. En su opinión, es deber de toda la ciudadanía preocuparse por esta situación con el apoyo de las Administraciones Públicas, que serían responsables de realizar campañas publicitarias, de sensibilización a la ciudadanía, habilitación de un teléfono para informar de estos casos, etc.

4

Conclusiones

Después de la realización y análisis de todo lo manifestado por los 15 grupos focales y la validación de sus propuestas por las Juntas de los Centros de Convivencia, podemos hacer las siguientes reflexiones, siguiendo el orden de los temas que se han abordado.

Las personas mayores opinan mayoritariamente que Zaragoza les resulta una ciudad agradable para vivir. Existen diferencias entre unos barrios y otros, como en la gran mayoría de ciudades del mundo, pero como ciudad, las personas que han participado en este estudio se muestran satisfechas. Una ciudad donde existen suficientes zonas verdes para pasear y realizar ejercicio físico. Una ciudad que apuesta por la accesibilidad en las construcciones nuevas, diseñando aceras anchas y teniendo en cuenta los obstáculos arquitectónicos. Una ciudad donde la mayor parte de los edificios públicos son ya accesibles. Una ciudad que posee buenos sistemas de reciclaje. Una ciudad que ofrece una gran variedad de actividades de ocio a las personas mayores en edificios específicamente diseñados para ello, en horarios y espacios adecuados. Y una ciudad donde la mayoría se siente segura.

Para mejorar esta ciudad habría que mantener la limpieza de esas zonas verdes, no sólo por parte de las personas responsables de ello, sino por parte de toda la ciudadanía. Para optimizar el uso del mobiliario urbano existente, sería conveniente cambiar su distribución para fomentar las relaciones sociales y seguir insistiendo en la accesibilidad de todos los edificios públicos y en el diseño universal para todas las personas.





Se agradecería poder contar con baños públicos en zonas verdes y/o concurridas por personas mayores.

En Zaragoza el transporte público está muy bien valorado. Las distintas líneas de la red de autobuses urbanos recorren prácticamente la totalidad de las zonas de la ciudad, y la flota de vehículos es, en su mayoría, accesible. El tranvía es un medio de transporte rápido y eficiente según su consideración. Muy bien valorado por las personas que han participado en los grupos focales.

Para mejorar el transporte en Zaragoza, se propone revisar algunas líneas de autobús, especialmente aquellas que llegan a zonas de hospitales o centros de salud, sensibilizar al personal conductor de autobús sobre las necesidades de las personas mayores y a la ciudadanía en general, especialmente por la convivencia de nuevos medios de transporte, como la bicicleta y el patín.

En Zaragoza se vive bien. Eso es lo que manifiestan las personas participantes. Están contentas en sus hogares y, a excepción de alguna en concreto, cercanos a todos los servicios. Zaragoza es una ciudad que cuida su comercio local y que brinda oportunidades de alternativa a la vivienda. En este sentido, se propone para mejorarla, seguir apostando por el comercio de proximidad y brindar más información acerca de alternativas a la vivienda.

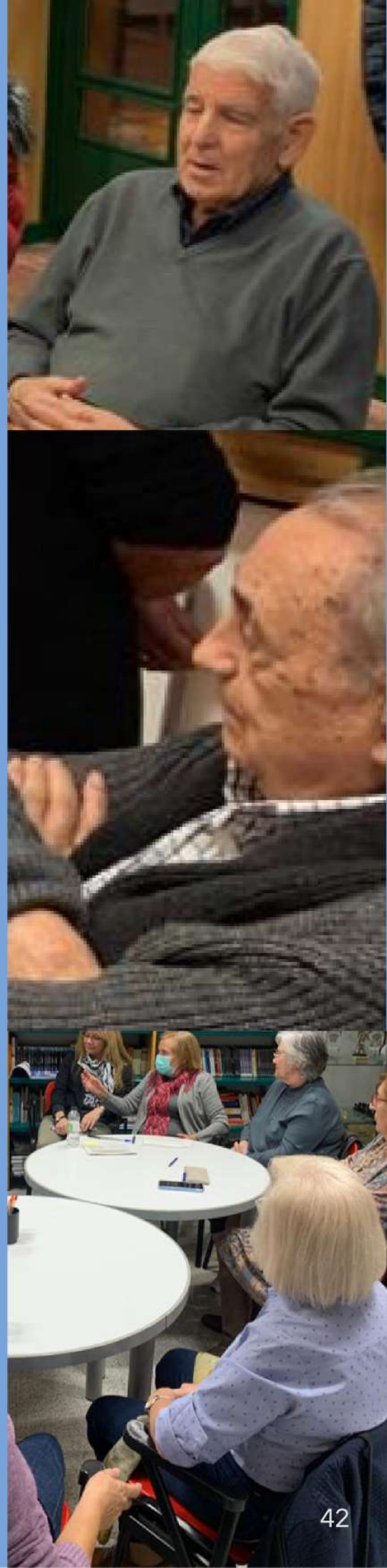
Zaragoza no es una ciudad que discrimine a las personas mayores, al menos, según su propio punto de vista. A esto habría que añadir que el personal técnico que trabaja con ellos opina absolutamente lo contrario.

En Zaragoza aún se mantienen esos barrios donde las personas se relacionan y se ayudan, por tanto, sería importante seguir fomentando este tipo de relaciones, precisamente para evitar el aislamiento social y la soledad no deseada de las personas mayores.

En Zaragoza, como en el resto de ciudades, la brecha digital entre las personas mayores es un factor que las aísla del resto de la sociedad. Un reto al que hay que hacer frente entre toda la ciudadanía.

En el planteamiento del análisis cualitativo se incluyeron la separación por edad, género y distrito. No se aprecian diferencias significativas en función de dichos factores. No obstante, el factor edad es el que mayores diferencias arroja (siendo mínimas). No tanto al responder a las preguntas concretas, sino en la actitud hacia determinadas situaciones. Por ejemplo, en cuanto a voluntariado, puesto que el estado de salud no es el mismo. Nos ha sorprendido que el factor género no haya sido más notable, ni por grupo de edad, ni por grupo hombres/mujeres, ni por distrito. Al analizar sus respuestas, no podemos resaltar conclusión alguna.

A continuación se enumeran las propuestas realizadas por las personas participantes en el estudio.



5

Propuestas

LAS PROPUESTAS

01

Promover entornos al aire libre como espacios ciudadanos para la convivencia, mediante una adecuada dotación y distribución del mobiliario urbano, creando espacios para la tertulia y relación social.

02

Mejorar y acondicionar los parques impulsando las vías verdes y mejorando iluminación, equipamientos y limpieza

03

Favorecer el uso de los aparatos de exterior de actividad física para mayores

04

Instalación de baños públicos en zonas verdes y/o concurridas por personas mayores

05

Incorporar contadores de tiempo en los semáforos y botones de seguridad ante emergencias.

06

Sensibilizar a la población sobre la limpieza urbana especialmente en zonas verdes y en relación con los animales de compañía.

07

Impulsar acciones de seguridad vial, especialmente en cuanto a patinetes y bicicletas, además de acciones de reciclaje de las personas mayores sobre seguridad vial.

<p>08</p>	<p>Sensibilización a usuarios y conductores de transporte público, sobre normas de comportamiento y limitaciones de las personas mayores en el acceso al transporte.</p>
<p>09</p>	<p>Establecer acuerdos de transporte (taxis) que bonifiquen a las personas mayores.</p>
<p>10</p>	<p>Universalizar el servicio de tele-asistencia para personas mayores, así como mejorar e innovar con servicios que faciliten la permanencia de las personas mayores en sus domicilios.</p>
<p>11</p>	<p>Mantener y aumentar las actividades para personas mayores especialmente relacionadas con actividades e informática, actividades al aire libre, actividades intergeneracionales y participación como voluntarios, facilitando el acceso a las programaciones culturales y ciudadanas.</p>
<p>12</p>	<p>Reforzar la imagen y participación de las personas mayores en medios de comunicación y valorar el papel que desempeñan en la sociedad como personas activas y participativas.</p>
<p>13</p>	<p>Creación de puntos de información y apoyo para personas mayores para tramitación de gestiones administrativas online, solicitud de citas previas, sistema de la promoción de autonomía personal, alternativas y ayudas para la vivienda y simplificación del lenguaje administrativo, así como acceso a wifi en los centros públicos.</p>

14 Promover la seguridad en el hogar previniendo accidentes

15 Mejorar la detección de casos de soledad no deseada, especialmente de aquellas personas con limitaciones de movilidad, promoviendo coordinación entre entidades públicas y privadas, así como los servicios de salud, seguridad y envejecimiento saludable.

16 Promover campañas de sensibilización y apoyo a los movimientos vecinales para abordar la soledad no deseada.

17 Promover la participación de personas voluntarias, especialmente en el apoyo a casos de soledad no deseada.

18 Sensibilizar sobre la igualdad de género.

19 Crear servicios comunes de proximidad para personas mayores (lavandería, comida...) con el fin de facilitar el mantenimiento de sus entornos.

20

Apoyar el comercio de proximidad, teniendo en cuenta las necesidades de las personas mayores.

21

Promover la atención presencial en entidades bancarias, ampliando el horario de atención destinado a personas mayores, así como promover la formación en gestiones bancarias de interés para las personas mayores.

22

Mejorar el acceso de las personas mayores a los servicios digitales así como el acceso a wifi.

23

Aumentar el número de plazas en los comedores de personas mayores.

24

Reforzar el papel de las Juntas de Representantes, como medio para difundir la información en los centros de mayores.

25

Realizar una aplicación móvil donde se puedan acceder a la información para personas mayores sobre envejecimiento saludable.

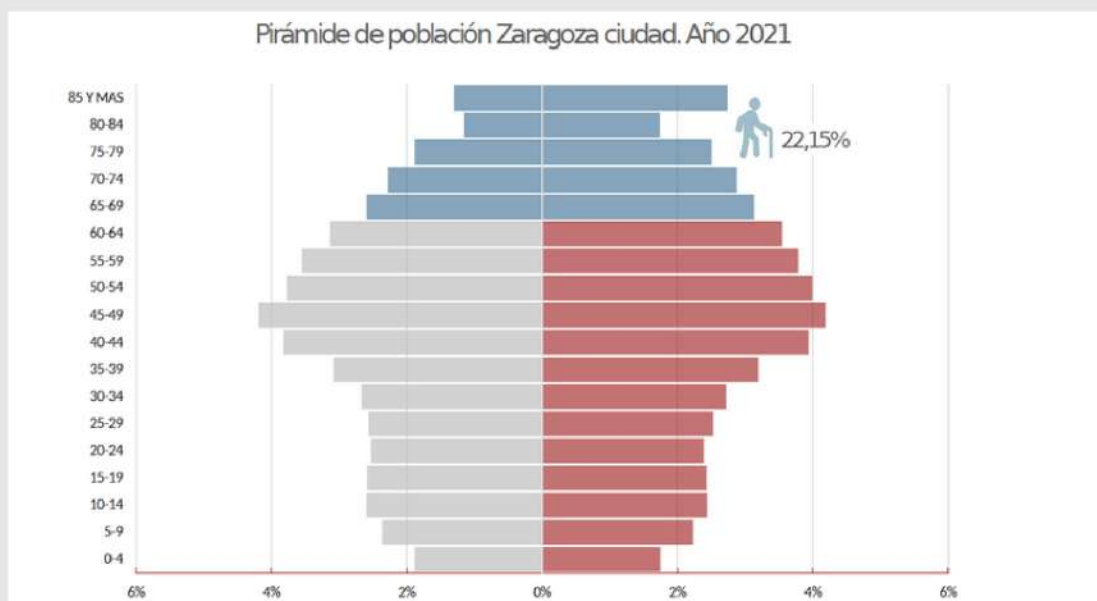
6

Datos de población en Zaragoza

1. NUESTRA POBLACIÓN DESTINATARIA

1.1 Número y porcentaje de mayores en Zaragoza

La pirámide de población de Zaragoza continúa su proceso de envejecimiento, medido por el aumento de la proporción de personas mayores, las que tienen 65 años o más. Según los datos estadísticos del Padrón Municipal de habitantes a 1 de enero de 2022, hay en Zaragoza 151.634 (62.911 hombres y 88.723 mujeres) personas mayores, un 22,15% sobre el total de la población, 684.686; siguen aumentando pues, tanto en número como en proporción. Este porcentaje en España en la misma fecha es del 19,65% .



FUENTE: Elaboración propia con datos de la Oficina de Organización y Servicios Generales (Unidad de Estadística y Gestión Padronal). Personas empadronadas a 1 de enero de 2022.

1.2 Distribución de la población mayor

En cuanto a la distribución por Juntas, el mayor porcentaje de población mayor corresponde al distrito Centro (31,15%), seguido de Universidad (27,71%) y Delicias (26,90%) y en los distritos rurales de Venta del Olivar (37,12%) y Torrecilla de Valmadríd (34,78%).

PORCENTAJE DE MAYORES			
JUNTAS MUNICIPALES	AÑO 2021	JUNTAS VECINALES	AÑO 2021
Distrito Sur	5,23 %	Villarrapa	13,73 %
Miralbueno	9,11 %	San Gregorio	15,55 %
Santa Isabel	13,91 %	San Juan de Mozarrifar	15,76 %
Oliver - Valdefierro	17,16 %	Alfocea	15,92 %
Actur - Rey Fernando	17,69 %	Peñaflor	17,97 %
Torrero - La Paz	18,92 %	Garrapinillos	19,10 %
El Rabal	19,27 %	Casetas	19,23 %
Casco Histórico	22,19 %	Monzalbarba	19,30 %
La Almozara	25,72 %	Montañana	20,70 %
Casablanca	26,00 %	Juslibol - El Zorongo	20,74 %
Las Fuentes	26,34 %	Movera	21,38 %
San José	26,85 %	La Cartuja Baja	22,00 %
Delicias	26,90 %	Torrecilla de Valmadrid	34,78 %
Universidad	27,71 %	Venta del Olivar	37,12 %
Centro	31,15 %	Zaragoza	22,15 %

FUENTE: Elaboración propia con datos de la oficina de Organización y Servicios Generales (Unidad de Estadística y Gestión Padronal). Personas empadronadas a 1 de enero de 2022

1.3 Características de la población mayor

1.3.1 Feminización de la vejez

Las mujeres son mayoritarias en la vejez, superando en un 41% a los hombres (88.723 y 62.911 respectivamente), en 2021. Esta principalidad es aún más acentuada cuanto mayor es la edad. Las octogenarias casi duplican al mismo flanco masculino (30.613 y 16.754 respectivamente).

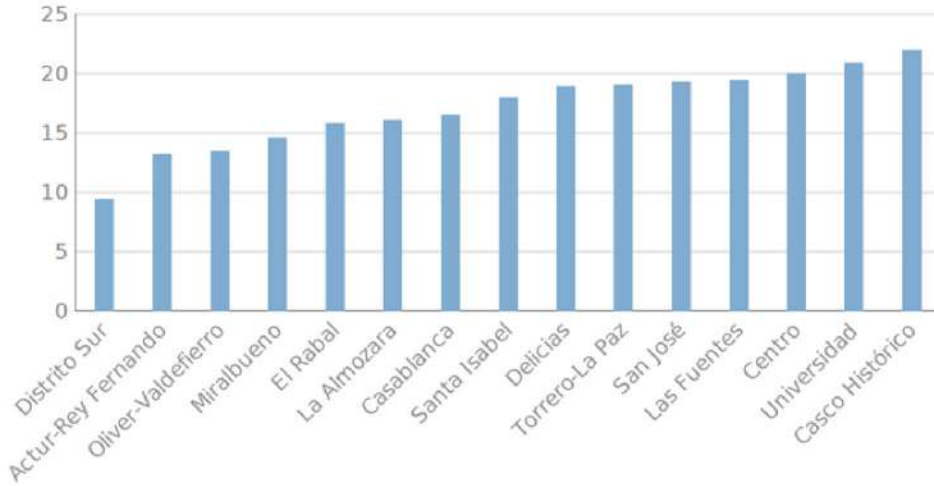
1.3.2 Población mayor de origen extranjera

Si sobre la población total, los extranjeros representan un 12,65% en Zaragoza en 2021, sobre la población mayor, este porcentaje desciende hasta el 2,21%.

1.3.3 Tasa de sobreenvjecimiento

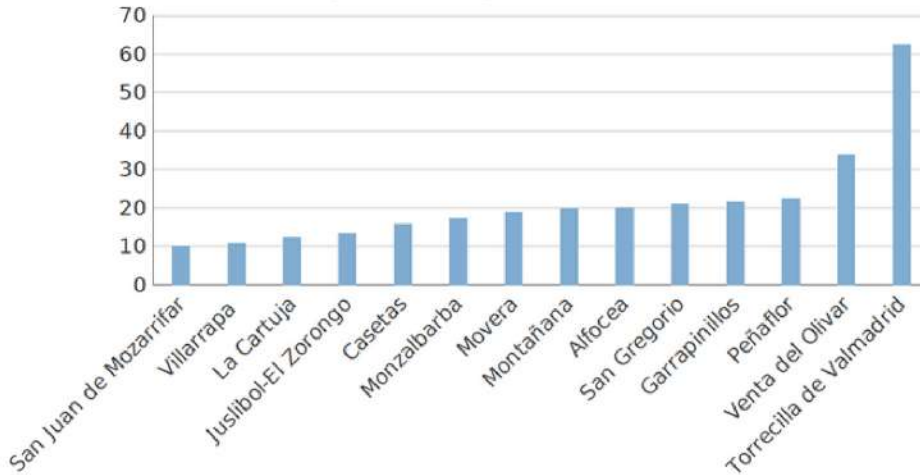
La tasa de sobreenvjecimiento pone en relación la población mayor de 84 años entre la población que ha sobrepasado la edad productiva, lo que permite medir la distribución de las personas mayores de 64 años. Para el conjunto de la ciudad, el índice de sobreenvjecimiento es del 18,2%. Superan el 20% los distritos de Casco Histórico, Universidad y Centro.

Tasa de Sobreenvejecimiento. Juntas municipales. Año 2021



FUENTE: Elaboración propia con datos de la oficina de Organización y Servicios Generales (Unidad de Estadística y Gestión Padronal). Personas empadronadas a 1 de enero de 2022

Tasa de Sobreenvejecimiento. Juntas Vecinales. Año 2021



FUENTE: Elaboración propia con datos de la oficina de Organización y Servicios Generales (Unidad de Estadística y Gestión Padronal). Personas empadronadas a 1 de enero de 2022

1.3.4 Personas de 65 años o más que viven solas

En 2021, en Zaragoza, 40.549 personas de 65 años o más vivían solas, lo que supone el 26,85% de las personas mayores (11.816 son mayores de 85 años).

En 2021, en Zaragoza, 40.549 personas de 65 años o más vivían solas, lo que supone el 26,85% de las personas mayores (11.816 son mayores de 85 años).

PERSONAS 65 AÑOS O MÁS QUE VIVEN SOLAS			
JUNTAS MUNICIPALES	AÑO 2021	JUNTAS VECINALES	AÑO 2021
Distrito Sur	15,62%	Venta del Olivar	10,42%
Miralbueno	16,71%	Villarrapa	11,11%
Santa Isabel	18,12%	Torrecilla de Valmadrid	12,50%
Actur-Rey Fernando	19,93%	Garrapinillos	17,35%
Casablanca	21,60%	Movera	18,44%
Oliver-Valdefierro	22,17%	Juslibol-El Zorongo	20,15%
El Rabal	25,01%	Montañana	21,81%
La Almozara	25,14%	La Cartuja	22,05%
Las Fuentes	27,80%	San Juan de Mozarrifar	23,73%
Universidad	28,25%	San Gregorio	24,49%
Delicias	28,38%	Casetas	24,66%
Torrero-La Paz	28,82%	Monzalbarba	25,75%
San José	29,39%	Peñaflor	31,07%
Centro	29,56%	Alfocea	45,00%
Casco Histórico	33,46%	Zaragoza	26,85%

FUENTE: Elaboración propia con datos de la oficina de Organización y Servicios Generales (Unidad de Estadística y Gestión Padronal). Personas empadronadas a 1 de enero de 2022

Elaboración: Ebrópolis
Coordinación: Oficina de Planificación del Área de Acción Social del
Ayuntamiento de Zaragoza
29 de marzo de 2023

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., Crawford, L. E., Ernst, J. M., Burleson, M. H., Kowalewski, R. B., Berntson, G. G. (2002). "Loneliness and health: Potential mechanisms". *Psychosomatic Medicine*, 64, 407–417.
- Fernández-Ballesteros, R. (2011). Limitaciones y posibilidades de la edad. IMSERSO. Libro Blanco del envejecimiento activo, 113-148.
- Fernández-Ballesteros, R. (2011). Positive ageing: Objective, subjective, and combined outcomes. *E-Journal of Applied Psychology*, 7(1).
- Fernández-Ballesteros, R., Zamarrón, M. D., Bravo, M. D. L., Martínez, M. Á. M., del Moral, R. S., López, P. M., y Nicolás, J. D. (2011). Successful ageing: criteria and predictors. *Psychology in Spain*, 15(1), 94-101.
- Gené-Badia, J., Comice, P., Belchín, A., Erdozain, M. Á., Cáliz, L., Torres, S., y Rodríguez, R. (2018). "Perfiles de soledad y aislamiento social en población urbana". *Atención primaria*, 52(4), 224–232
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., y Layton, J. B. (2010). "Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review". *PLoS medicine*, 7(7)
- Manemann, S. M., Chamberlain, A. M., Roger, V. L., Boyd, C., Cheville, A., Dunlay, S. M., Weston, S. A., Jiang, R., y Rutten, L. (2018). "Multimorbidity and Functional Limitation in Individuals with Heart Failure: A Prospective Community Study". *Journal of the American Geriatrics Society*, 66(6), 1101–1107
- Marta-Lazo, C. y Gabelas, J. A., (2016). Comunicación digital: Un modelo basado en el Factor R-elacional. Editorial UOC.
- Organización Mundial de la Salud (s.f.). Age-friendly-environments. Consultado el 28 de marzo de 2020. <https://www.who.int/ageing/age-friendly-environments/en/>
- Organización Mundial de la Salud. (2007). Ciudades globales amigables con los mayores: una guía. <https://www.who.int/ageing/AFCSpanishfinal.pdf?ua=1>
- Osorio, A. G., Rosero, M. Y. T., Ladino, A. M. M., Garcés, C. A. V., y Rodríguez, S. P. (2010). La Promoción de la Salud como Estrategia para el Fomento de Estilos de Vida Saludables. *Hacia la Promoción de la Salud*, 15(1), 128-143.
- Osuna-Acedo, S., Marta-Lazo, C. y Frau-Meigs, D. (2018). De sMOOC a tMOOC, el aprendizaje hacia la transferencia profesional: El proyecto europeo ECO. *Comunicar: Revista científica iberoamericana de comunicación y educación*, 55, 105-114.
- Perissinotto, C. M., Stijacic Cenzer, I., y Covinsky, K. E. (2012). "Loneliness in older persons: a predictor of functional decline and death". *Archives of internal medicine*, 172(14), 1078–1083.
- Petretto, D. R., Pili, R., Gaviano, L., López, C. M., y Zuddas, C. (2016). Envejecimiento activo y de éxito o saludable: una breve historia de modelos conceptuales. *Revista española de geriatría y Gerontología*, 51(4), 229-241. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2015.10.003>
- Zamarro Cuesta, J. (2017). Red mundial de ciudades y comunidades amigables. *Autonomía personal*, 19, 47-51.