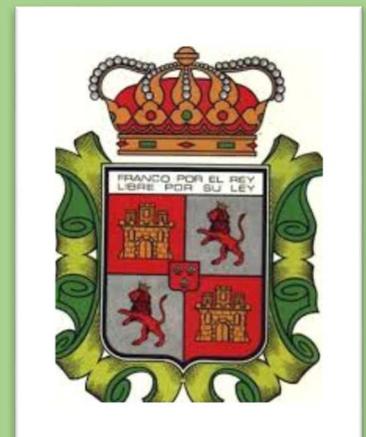




2019

Informe Diagnóstico de Amigabilidad



AYUNTAMIENTO DE EI FRANCO

Finalizado en el año 2019 y actualizado en junio de 2021

1. -INTRODUCCIÓN

La Red Mundial de Ciudades Amigables con las Personas Mayores es un proyecto promovido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) destinado a crear entornos y servicios que promuevan y faciliten un envejecimiento activo y saludable.

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”.



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.
- Respeto 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 las 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.



2.- EL FRANCO, MUNICIPIO AMIGABLE CON LAS PERSONAS MAYORES

Los retos que plantea el envejecimiento de la población pueden ser abordados desde dos perspectivas confluyentes: como oportunidad para generar riqueza y como preocupación por el gasto que genera el bienestar de una sociedad envejecida. Ambas perspectivas coinciden en tratar este proceso como un aspecto prioritario de análisis, investigación e intervención en la generación de oportunidades socioeconómicas.

¿Qué es un municipio amigable?

Es un municipio cuyo entorno es integrador y accesible que fomenta un envejecimiento activo.

La prolongación de la vida activa y autónoma depende en gran parte, de la amigabilidad del diseño urbano, de la seguridad y de la adecuación de los ambientes domésticos. La intervención en los entornos se configura como uno de los sectores estratégicos actuales, junto con el de la salud.

Un municipio amigable ha de reorganizar sus estructuras y servicios para que ofrezca una óptima calidad, seguridad y confort a todas las personas independientemente de sus capacidades, fomentando de este modo su participación en todos los ámbitos de la vida social. Es importante destacar que un municipio amigable con las personas mayores es un municipio para todas las edades, no solo orientado para las personas mayores. Las ventajas y beneficios de un municipio así estructurado son disfrutados por todo el mundo:

- Edificios y calles sin barreras que mejoran la movilidad
- Entorno seguro para salir al exterior con confianza
- Apoyo comunitario
- Participación de personas mayores en la vida ciudadana
- Economía local que favorezca la participación activa de las personas mayores en distintos ámbitos.



2.1 EL PROYECTO EN EL MARCO DE LA OMS Y EL PARADIGMA DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO

El Proyecto Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores es un proyecto internacional concebido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) cuya misión es ayudar a los municipios, de mayor o menor tamaño, a prepararse para el envejecimiento rápido de la población y la urbanización creciente.

Nace en el año 2005 en el XVIII Congreso mundial de Gerontología de Río de Janeiro bajo el nombre de Age-Friendly Cities. El ideólogo de esa iniciativa el Dr. Alexandre Kalache, en aquel momento era el Director del Programa Ageing and life course de la OMS, puso en marcha este programa fundamentándose en dos tendencias características de la población mundial contemporánea: el envejecimiento demográfico y el proceso de urbanización. Nuestras sociedades cada vez son más envejecidas y los entornos más urbanizados. Esta iniciativa nace desde el intento de dar respuesta a estas dos tendencias, con el objetivo de aprovechar el potencial de las personas de edad.

Se dirige a aquellos ayuntamientos que están interesados en mejorar sus entornos y servicios, incorporando la perspectiva del envejecimiento en la planificación de todas las áreas de intervención municipal, lo que a su vez redundará en beneficio de toda población. Aborda de manera integral los aspectos que afectan al día a día del municipio y lo hace promoviendo la participación de las personas mayores teniendo en cuenta sus necesidades, percepciones y opiniones a lo largo del proceso de análisis y mejora del municipio con una metodología de abajo hacia arriba.

En un municipio amigable con los mayores, las políticas, los servicios, los entornos y las estructuras, apoyan y facilitan el envejecimiento activo de las personas. "Unos entornos físicos que tengan en cuenta a las personas mayores pueden establecer la diferencia entre independencia y dependencia" (OMS, 2002).

El envejecimiento activo constituye una oportunidad de mejora en la calidad del envejecimiento de las personas, es un factor que incide directamente al mantenimiento de la capacidad funcional de los individuos, con todas las ventajas que eso entraña, tanto a nivel personal como a nivel familiar o social.

En el programa de amigabilidad, son las personas mayores las protagonistas de un proceso de generación de bienestar que va a revertir en nuestra vida cotidiana, que va a reclamar una recuperación más racional de los espacios públicos, de las

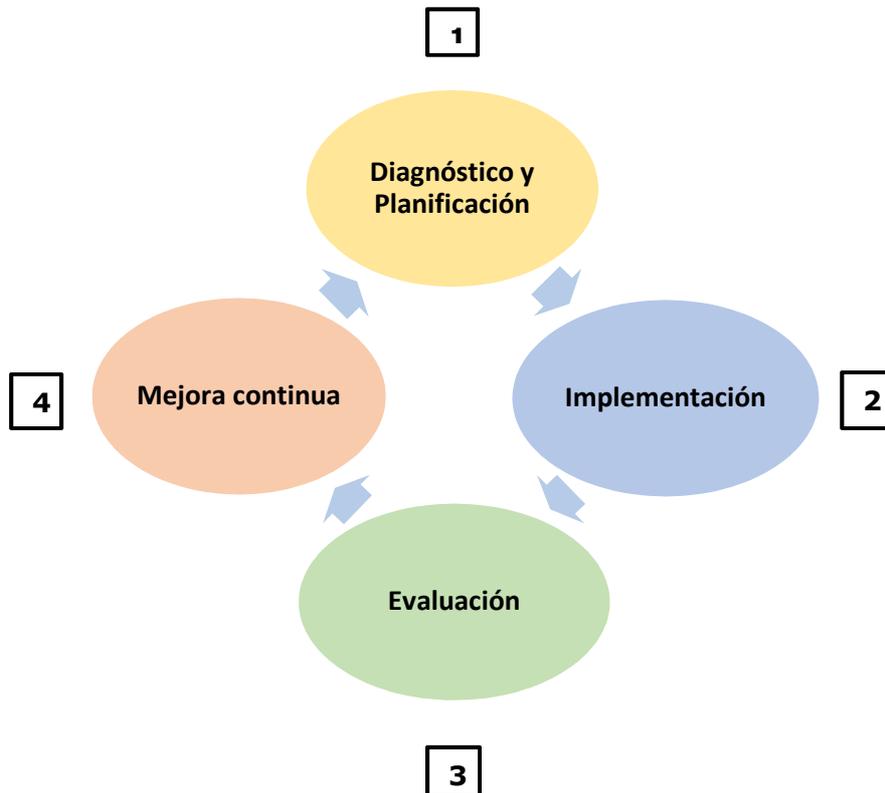


relaciones entre los ciudadanos, de las transferencias de cuidados...de todas esas pequeñas cosas que hacen que la vida cotidiana en nuestros entornos sea más humana y satisfactoria.



3. METODOLOGÍA DE TRABAJO DEL PROYECTO

La metodología de trabajo viene marcada por la OMS, dividida en **4 fases** siguiendo un ciclo de mejora continua:



El proyecto ofrece una metodología investigación-acción basada en la participación de las personas mayores, partiendo de la creación de grupos focales, sin limitarse a ellos. Se trata de un acercamiento "Bottom up", de abajo a arriba, en el que la participación de la ciudadanía en general y las personas mayores en particular es la base que sustenta el proyecto.

Una de las premisas fundamentales del proyecto es la necesidad de incorporar a las personas mayores como participantes principales en todas las fases del proceso.



La investigación que contempla la iniciativa, comprende el desarrollo de un diagnóstico que incorpora:

- Análisis de Fuentes secundarias disponibles en el municipio.
- Resultados del proceso participativo de los Grupos de Enfoque.
- Análisis de Encuestas

El informe que se presenta a continuación, es el resultado de un proceso participativo de reflexión y detección de áreas de mejora para construir un municipio capaz de generar las oportunidades de salud, seguridad y participación necesarias para el desarrollo del envejecimiento satisfactorio de su ciudadanía.

Este proceso se ha centrado en preguntar a xx personas mayores, representadas en su amplia diversidad, y a x profesionales (del ámbito de los servicios sociales municipales, de organizaciones de voluntariado y de entidades vinculadas a los servicios gerontológicos), sobre las necesidades con las que se encuentran en su día a día en el municipio, tratando de identificar tanto las principales barreras como los aspectos positivos y las oportunidades de mejora que ofrece.

El proceso de investigación-acción gira en torno a ocho áreas de intervención: espacios al aire libre y edificios, transporte, vivienda, participación social, respeto e inclusión social, participación cívica y empleo, comunicación e información, y servicios sociales y sanitarios.



Los tres primeros temas (Espacios al aire libre y edificios, Transporte y Vivienda) recogen las características claves del entorno físico del municipio. Dichos aspectos influyen fuertemente en la movilidad personal, la seguridad, la promoción de la salud y la participación social. Los tres siguientes (Redes y Apoyo Social, Empleo y Participación y Respeto e Inclusión Social) reflejan los distintos elementos del entorno social y de la cultura que afectan principalmente a la participación y el bienestar subjetivo de las personas. El área de Empleo y Participación recoge información sobre las oportunidades ofrecidas a las personas mayores para el desarrollo del trabajo remunerado y no remunerado, la experiencia de la jubilación, actividades de participación ciudadana y el tiempo libre. En Respeto e Inclusión social se agrupan las percepciones, actitudes y comportamientos, tanto de mayores como de otras personas y de la comunidad en su conjunto, hacia el grupo de mayores. En las áreas de Comunicación, Información, Servicios Sociales y Sanitarios, se lleva a cabo un análisis de los medios y formas de comunicación e información inexistentes, así como de la utilización y conocimiento por parte de los mayores de los servicios sociales de apoyo y de salud disponibles en la ciudad.



3.1. DIAGNÓSTICO

El protocolo de Vancouver establece como uno de los pasos a dar en el proceso de incorporación a la red de ciudades amigables con las personas mayores el realizar el diagnóstico de la ciudad relativo a su situación actual.

El primer apartado del diagnóstico es el cuantitativo, la descripción de su realidad en los diferentes ámbitos diferenciados de análisis detallado. Este primer apartado, trata de situar el municipio de El Franco en torno a diferentes aspectos sociales, incluyendo la información señalada en el proyecto: la situación demográfica actual y los procesos de urbanización, el análisis del entorno, poblacional, geográfico, social y económico de El Franco.

En el proyecto mencionado se señala el desarrollo del diagnóstico de acuerdo a las áreas propuestas por la Organización Mundial de la Salud y el IMSERSO:

- Espacios al aire libre y edificios.
- Transporte.
- Vivienda.
- Respeto e inclusión social.
- Participación social.
- Comunicación e información.
- Participación ciudadana y empleo.
- Servicios sociales y de salud

La primera de las fases a realizar en el municipio es el diagnóstico de amigabilidad, tanto utilizando fuentes secundarias como cuestionarios como encuentros y creación de grupos con la ciudadanía.

El objetivo de esta fase es conocer el grado de amigabilidad de los municipios a partir de indicadores cuantitativos y cualitativos.



3.1.1.- METODOLOGÍA DIAGNÓSTICO

La metodología de trabajo para la realización del diagnóstico se llevó a cabo mediante técnicas cuantitativas y cualitativas. La complementariedad de la información utilizando diversas técnicas de investigación supone obtener un detallado diagnóstico de situación.

3.1.1.1.- ANÁLISIS DE FUENTES SECUNDARIAS

Entre las fuentes secundarias analizadas destacan:

- SADEI/INE: Como fuente básica para obtener información sociodemográfica de la población asturiana y El Franco además de los datos que ofrece de recursos existentes e indicadores comparativos sobre las 8 áreas. Las consultas realizadas se especifican en:
- Padrón Municipal de Habitantes: Información demográfica municipal.
- Memorias municipales de Servicios: Sistema de Información municipal.
- Encuesta Condiciones de vida de las personas
- Censo de Población y Vivienda 2011. INE
- Observatorio de Salud de Asturias
- Observatorio Asturiano de Servicios Sociales

3.1.1.2.- ENCUENTROS CIUDADANOS Y GRUPOS DE PARTICIPACIÓN

El objetivo básico del estudio cualitativo es conocer los aspectos del municipio que son «amigables con las personas mayores», destacar las barreras y problemas que se detectan y plantear posibilidades de mejora.

La técnica de investigación a utilizar es la denominada *Encuentros ciudadanos*, diseñados para pulsar la opinión de la ciudadanía. Se realizaron especialmente con los grupos de participación ciudadana de personas mayores que voluntariamente quisieron participar.



FASE 1: ANÁLISIS FUENTES SECUNDARIAS



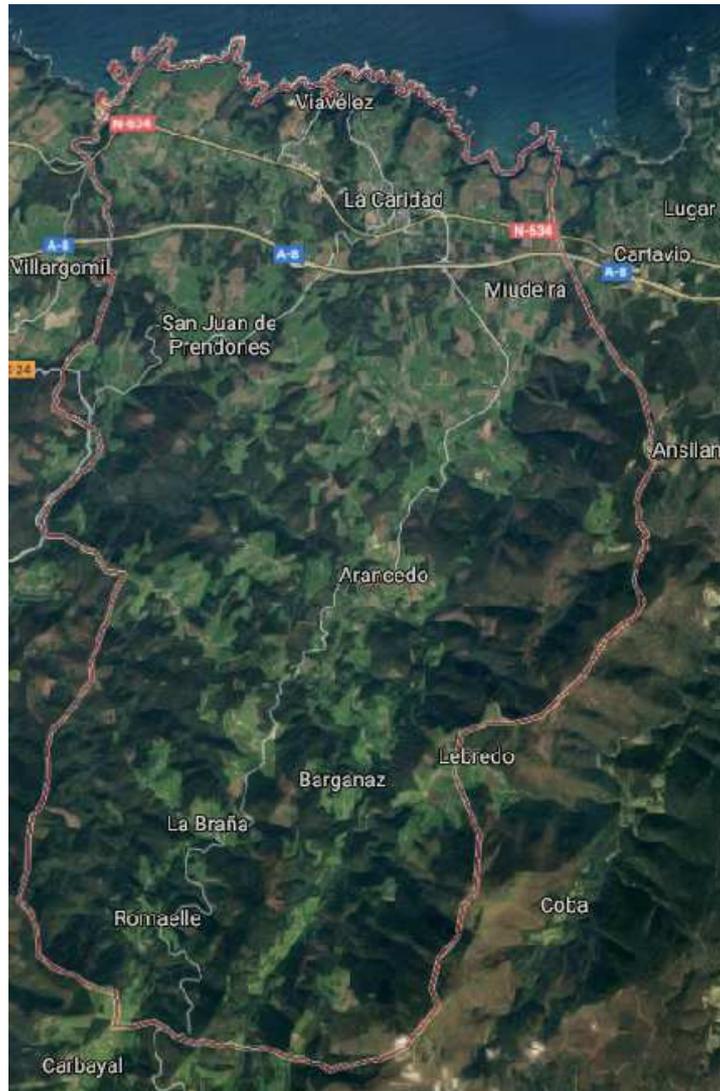
3.1.1.1.- ANÁLISIS DE FUENTES SECUNDARIAS.

SITUACIÓN DE PARTIDA

A.- Características geográficas

El Franco es un Concejo situado en la zona noroccidental del Principado de Asturias, con una superficie de 78,03Km² y constituido por seis parroquias: Arancedo, La Braña, La Caridad, Miudes, San Juan de Prendonés y Valdeparea. Limita al norte con el mar Cantábrico, al sur con los concejos de Castropol y Boal, al este con el concejo de Coaña, y a oeste con el concejo de Tapia de Casariego.

Gracias a su zona de montaña, caracterizada por su belleza natural y a su magnífica costa, comprendida desde la playa de Porcía a la de Castello, el visitante podrá disfrutar de maravillosos paisajes y de multitud de actividades para disfrutar de su tiempo libre.



La mayor densidad de población se encuentra en La Caridad, con cerca de 1.000 habitantes, centrándose todos los servicios en esta capital municipal, mientras que la ganadería es la principal actividad económica del resto del municipio y la que concentra el mayor porcentaje de población activa.

Por su situación geográfica está dotado de buenas vías de comunicación tanto por carretera a través de la N-634, como por vía férrea con la línea de FEVE.

La principal característica que vemos en este sentido es que aunque se trata de un concejo con poca superficie, hay una gran diferencia entre aquellos asentamientos más cercanos al mar y a la principal vía de comunicación que ejerce y aquellos que



se encuentran más al sur. Esta separación física puede producir, así mismo, ciertos desequilibrios sociales.

- **Relieve**

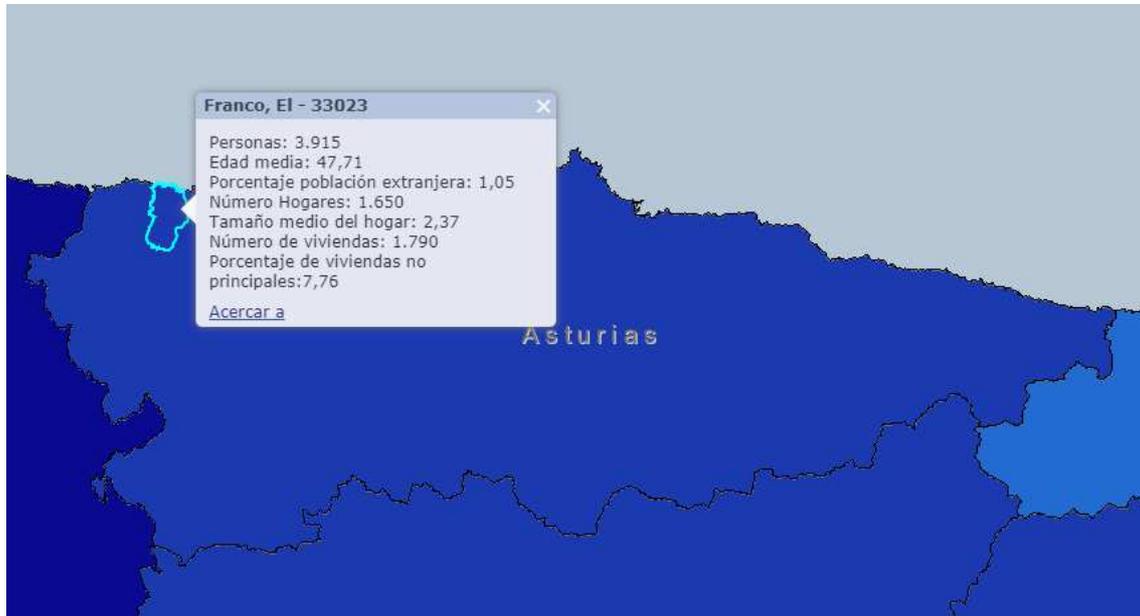
El Franco forma parte de la marina occidental asturiana y se caracteriza por poseer una rasa litoral con mayor altitud media que los concejos próximos.

El Río Porcía, por extensión y caudal, conforma la cuenca hidrográfica principal y es límite natural del concejo en su curso más bajo, donde desemboca formando un estuario. Las montañas situadas al sur del municipio, así como algunos pequeñas arroyos, vierten sus aguas al río Mazo. Otros ríos con menor caudal son el Mernes o el Castello.

La zona meridional es la más elevada con el Penouta de 899 metros. Otras algunas a destacar con Picualto, el Cuadramón y Vidriosa.



B. Características demográficas

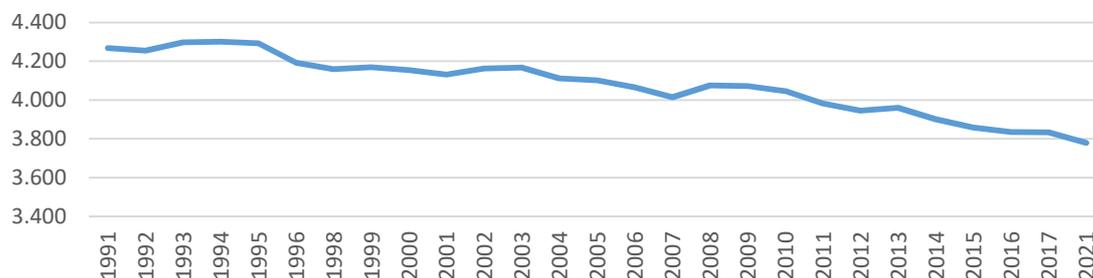


Fuente: censo de Población y viviendas 2011

- **Estructura y distribución de la población**

El indicador demográfico más importante es sin duda la evolución de la población a lo largo de los años. Se puede comprobar que el número de habitantes El Franco ha ido menguando desde la última década del siglo pasado. Este descenso ha supuesto una pérdida del 11% en 30 años, habiendo cerrado el año 2021 con 3.780 habitantes.

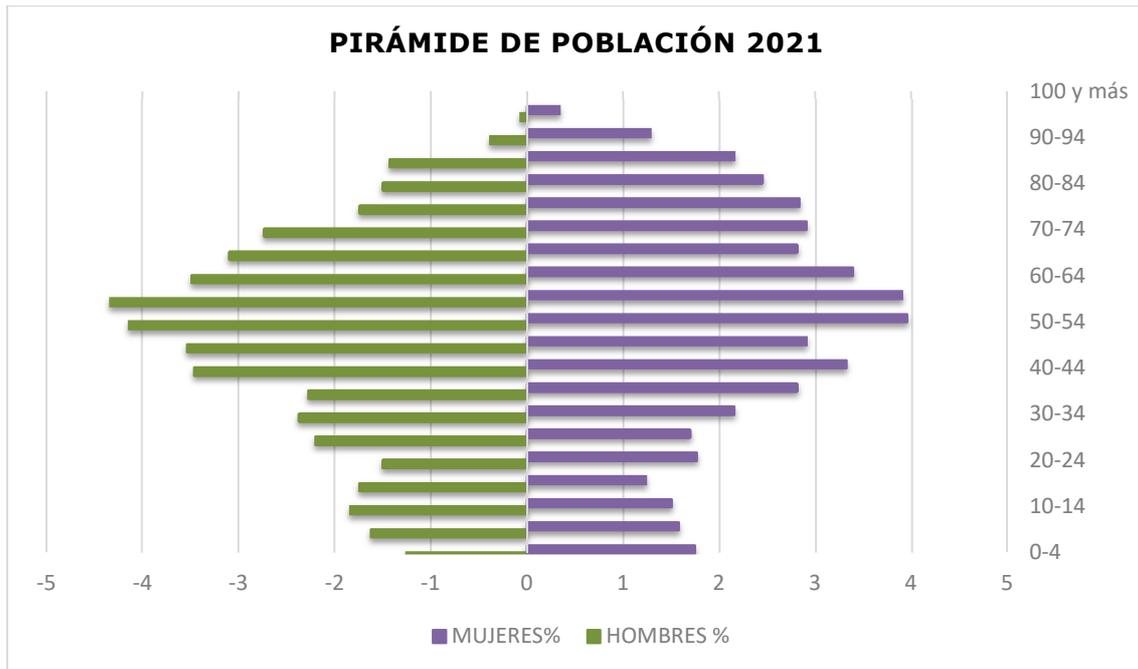
EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN EL FRANCO



De esas 3780 personas, 1.850 son hombres y 1.930 mujeres.



La pirámide de población del municipio presenta un perfil de los llamados regresivos, con mayor peso en la parte alta y con una base más estrecha. La pérdida de habitantes es importante y se apoya en la bajísima natalidad. Sin afrontar esta situación el futuro demográfico y social se presenta difícil, como en la mayor parte de Asturias.



Fuente: SADEI Padrón municipal de habitantes, 2021

- **Tendencia al envejecimiento**

El segundo reto al que trata de dar respuesta la Red Mundial de Ciudades Amigables con las Personas Mayores es el envejecimiento demográfico, consecuencia de las políticas sanitarias, sociales y económicas de un país.

Según los últimos datos oficiales del Padrón de Habitantes de 2021 el 28% de la población total, 1066 personas son mayores de 65 años (1 punto más que en la primera edición de este diagnóstico). De este total de personas mayores, 400 tienen más de 80 años, lo que representa más del 10% de la población, y un 37'5% de la población mayor del concejo.

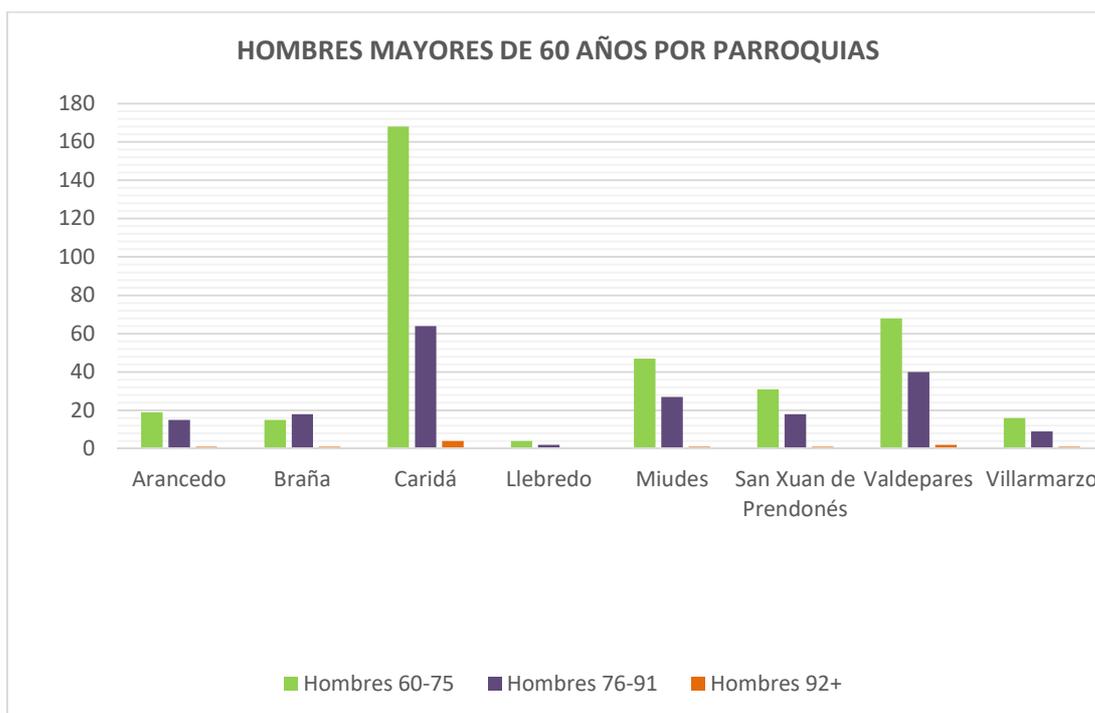


2017_EL FRANCO			
POBLACIÓN SEGÚN EDAD Y SEXO			
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Total	3.834	1.886	1.948
Total 65+	1042	427	615
% 65+	27	22,6	31,6
Total 80+	409	148	261
% 80+	10,66	7,8	13,4

2021_EL FRANCO			
POBLACIÓN SEGÚN EDAD Y SEXO			
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Total	3.780	1.850	1.930
Total 65+	1066	455	611
% 65+	28	24,6	31,6
Total 80+	400	142	258
% 80+	10,6	7,7	13,4

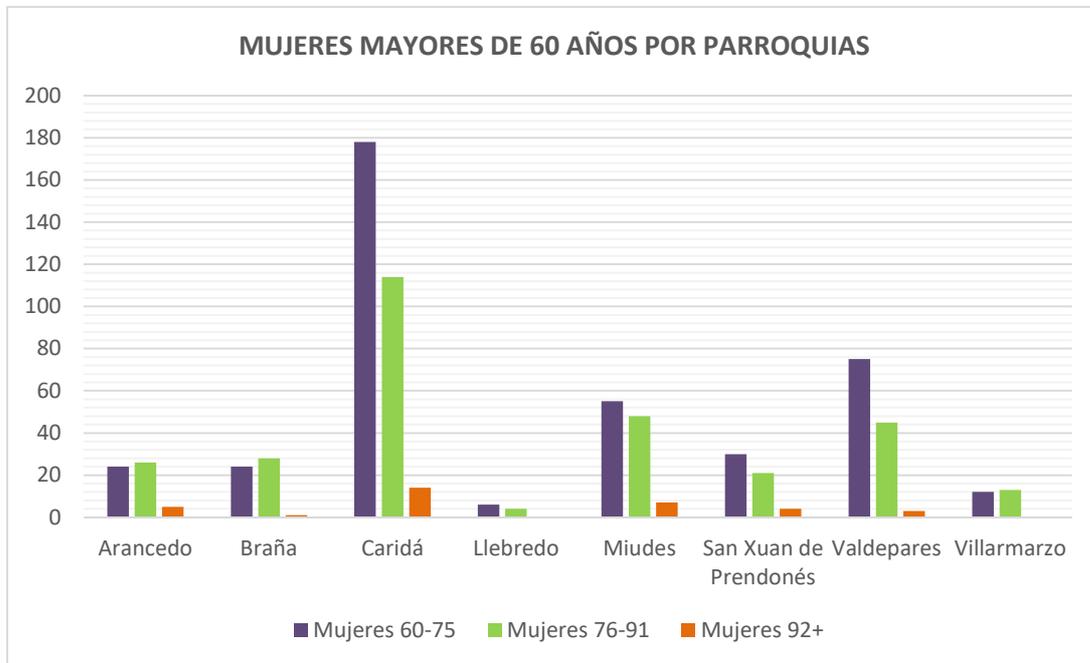
Fuente: SADEI Padrón Municipal de Habitantes, 2017-2021

El número de mujeres mayores de 65 años supone el 57% de mayores de 65 años. A partir de 80 años suponen el 64% de su grupo etario.





Fuente: elaboración propia a partir de datos de padrón de habitantes, Junio 2018



Fuente: elaboración propia a partir de datos de o padrón de habitantes, Junio 2018

La esperanza de vida es un buen indicador del estado de salud de la población, ya que una de las características de las sociedades desarrolladas es que la población es cada vez más longeva, pero la utilización de la esperanza de vida como indicador general del nivel de salud de la población no proporciona información sobre la calidad de vida y si ésta se desarrolla con buena salud o, por el contrario, se desarrolla con alguna discapacidad o dependencia.

El papel del alza de la esperanza de vida en el envejecimiento de la población asturiana es incuestionable (85,3 para las mujeres y 79,2 para los hombreS en 2016). La buena salud, derivada de la mejora de las condiciones de vida, es un proceso acumulativo, que afecta a todas las edades, y por tanto también a las personas mayores de 65 años, que han visto aumentar su esperanza de vida de manera constante.



	HOMBRES		MUJERES	
	ASTURIAS	ESPAÑA	ASTURIAS	ESPAÑA
Esperanza de vida al nacer (años)	79,09	79,96	85,46	85,63
Esperanza de vida a los 65 años (años)	18,3	18,91	22,78	22,92
Años de vida saludable al nacer (años)	64,12	67,47	63,29	66,06
Años de vida saludable a los 65 años (años)	10,72	12,55	11,39	11,94

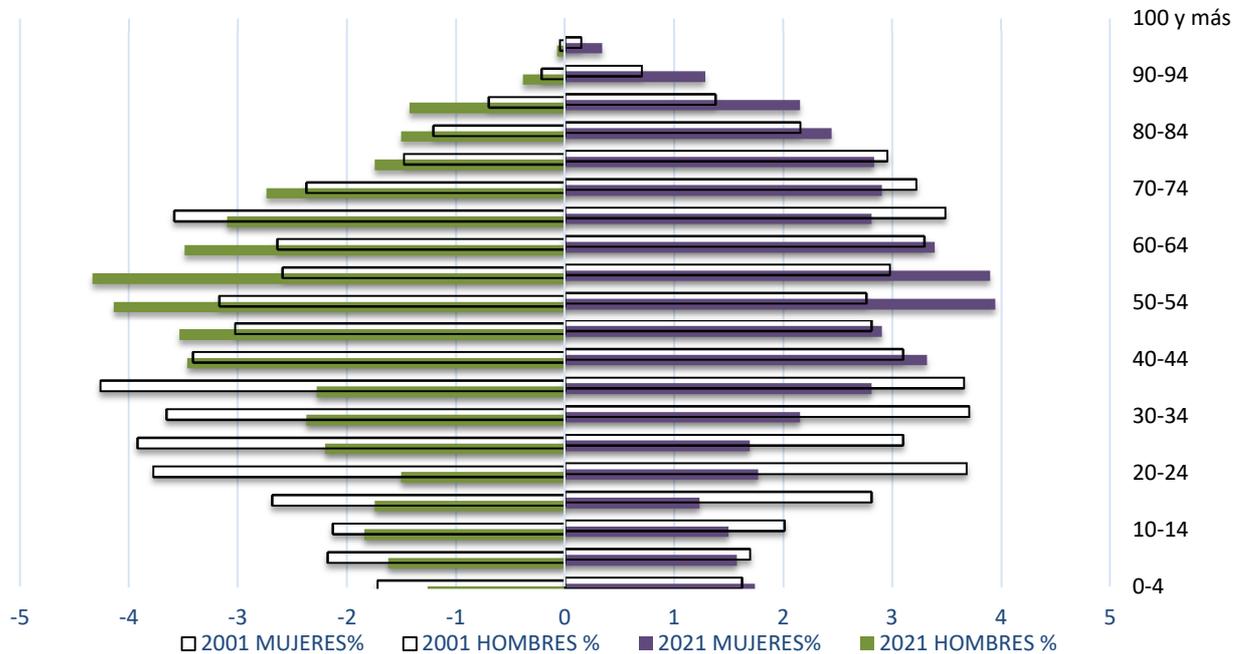
Fuente: elaboración propia a partir de datos del Ministerio de Sanidad

Los **años de esperanza de vida en buena salud** proporcionan información sobre la calidad de vida en términos de salud del horizonte de años de vida de los individuos. Se considera condición de buena salud la ausencia de limitaciones funcionales o de discapacidad. Las enfermedades crónicas, los problemas mentales y la discapacidad física aumentan su prevalencia con la edad y reducen la calidad de vida de las personas que sufren estas condiciones de salud.

La esperanza de vida al nacer tanto para mujeres como para hombres es similar en Asturias y España, sin embargo en el indicador de años de vida saludable la situación cambia.



PIRÁMIDE DE POBLACIÓN 2001-2021



Fuente: SADEI Padrón municipal de habitantes, 2021

Las pirámides de población muestran los cambios en la estructura demográfica del municipio en los últimos años. La base, correspondiente al grupo de personas jóvenes, se estrecha de forma drástica. Esto indica una escasa población infantil y joven así como unas reducidas tasas de natalidad. En esta franja de edad existe un ligero desequilibrio a favor de los varones como consecuencia de que, de forma natural, nacen más niños que niñas.

La pirámide actual se estrecha en los tramos de entre 10 y 34 años y se empieza a engrosar a partir de 40 años. Dentro de la pirámide, el grupo de edad predominante es el correspondiente a la edad adulta, donde las cohortes se amplían considerablemente; aun así, los tramos inferiores correspondientes a la población adulta joven, son más reducidos, pudiendo apreciarse cierto equilibrio entre hombres y mujeres.

Con respecto al grupo de edad de 50 a 54 años hay un incremento importante en el año 2021, tanto de hombres como mujeres.



El grupo de población mayor de 80 años ha aumentado un 34% en los últimos 20 años, y con tendencia a ir engrosándose los grupos etarios superiores. Este efecto puede observarse en el contraste de las pirámides de población entre 2001 y 2021

En definitiva, el tipo de pirámide que se produce es el propio de una población claramente regresiva, con unos grupos de edad correspondientes a personas adultas y mayores mucho más anchos que la base, donde está el grupo de la juventud. Este tipo de pirámide, propio de países desarrollados, muestra poblaciones con bajas tasas de natalidad, alta esperanza de vida y un progresivo y continuo envejecimiento de su población.

	Natalidad	Mortalidad	Nupcialidad	Migración neta	Índice de juventud
El Franco 2016	5,61	12,65	5,35	6,00	40,33
Asturias	6,12	12,73	3,59	0,01	46,19
El Franco 2020	5,32	12,23	2,93	11,97	38,5

Fuente: SADEI Padrón municipal de habitantes, 2021

La tasa bruta de natalidad representa el total de nacimientos en un determinado lugar en un año concreto por cada 1.000 habitantes. Que la tasa de El Franco sea de 5,32‰ supone que por cada 1000 habitantes han nacido en torno a 6 niños en el 2020, tasa que ha disminuido poco desde el 2016.

La tasa bruta de mortalidad se define como el total de defunciones por cada 1.000 habitantes en un determinado ámbito. En el 2016 esa tasa fue de 12,65‰, casi 13 defunciones al año por cada 1.000 habitantes del municipio, más del doble de los nacimientos, en el 2020 no hubo cambios significativos.

La relación directa que tiene la baja fecundidad, como es el caso del municipio, y de la región, con el envejecimiento es que al incorporarse un menor número de personas en el grupo etario de 0 a 4 años el peso de los grupos de más edad aumenta. A medida que pasa el tiempo y persiste el descenso se genera un envejecimiento por el centro. El peso de los grupos centrales es mayor y la pirámide tiende a una forma rectangular.



- **Índice de envejecimiento**

Uno de los indicadores que más claramente refleja grado de senectud de una población es, sin duda, el índice de envejecimiento, que se define como la relación, en porcentaje, entre la población mayor de 64 años y la menor de menor de 16. En nuestro estudio se ha tomado como índice de envejecimiento el propuesto por Vasilios G. Valaoras que consiste en el cociente entre el número de personas de 65 y más años y el número de jóvenes que no llegan a 15. En el año 2020 el índice de envejecimiento de El Franco fue de 270,772% por cada 100 menores de 15 años hay 270 personas mayores de 65.

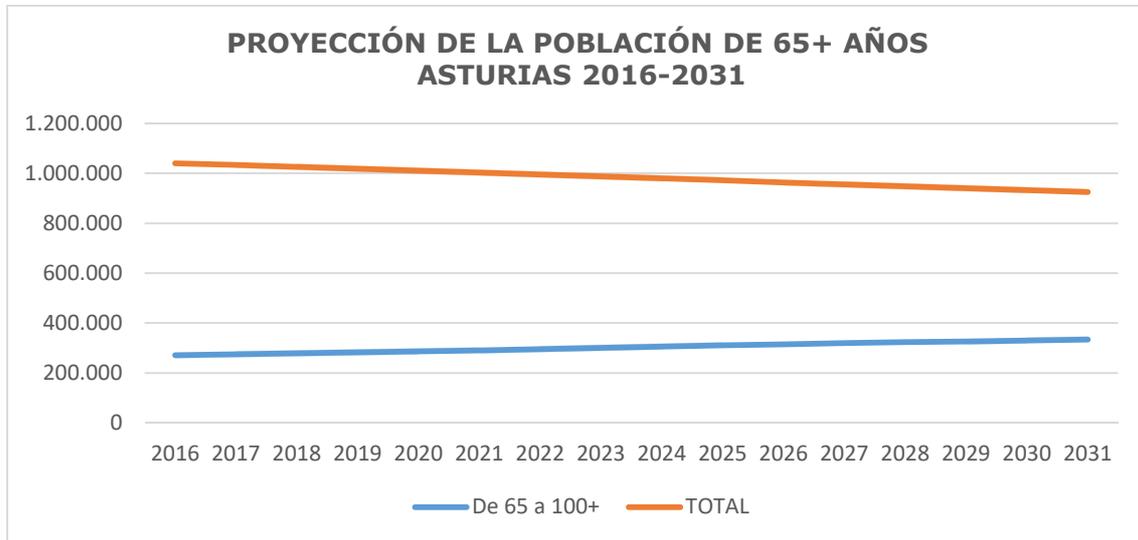
- **Índice de dependencia global**

Proporción que sobre la población potencialmente activa representa una fracción o la totalidad de la población inactiva. Por tanto, significa la relación de la población mayor de 64 años y los menores de 16 años respecto al grupo comprendido entre ambas edades. Para el municipio el índice obtenido con los datos de 2020 es de 64,55 %, lo que significa que la población inactiva supera de manera importante a la población potencialmente activa.

El índice de sobre-envejecimiento es de 19,19 %, lo que supone que hay 19 personas mayores de 85 años por cada 100 personas de más de 65 años.



- **Proyecciones de población**



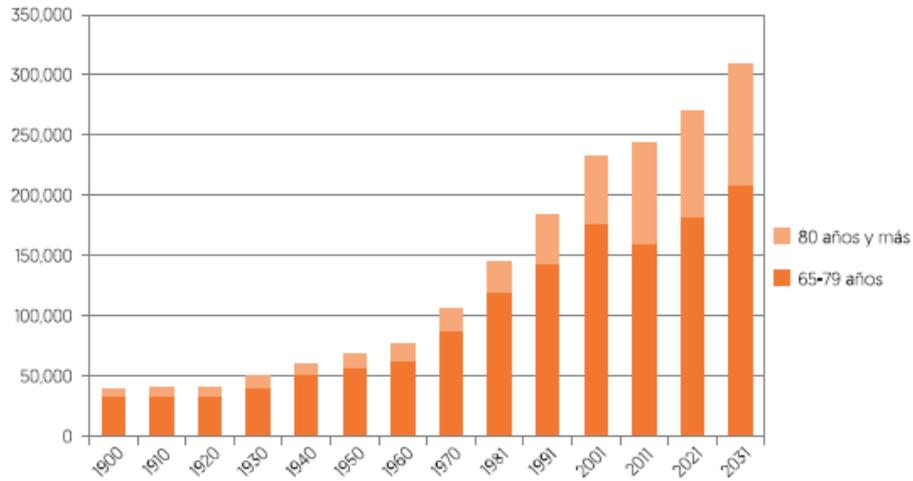
Fuente: Fuente: SADEI Padrón municipal de habitantes, 2017

La tendencia al envejecimiento y pérdida de población mostrada por Asturias en las últimas décadas tenderá a agravarse en los próximos años. Así lo muestran las proyecciones demográficas de organismos como el Instituto Nacional de Estadística (INE).

La evolución demográfica de Asturias en las últimas décadas evidencia problemas de envejecimiento, pérdida de población y reducida natalidad. Aunque es una dinámica general de la región y compartida con otras Comunidades del Noroeste peninsular se observa una fuerte heterogeneidad intrarregional. Los municipios rurales periféricos de Oriente y, especialmente, Occidente presentan las cifras de población más alarmantes.



Gráfico 1.2. Evolución de la población mayor en Asturias, 1900-2031



Fuente: INE. InfOBSERVASS

La estimación de la población para el año 29 nos muestra una pirámide mucho más estrecha en la base y con los grupos etarios superiores casi igualados a los de personas en edad adulta, con cierto desequilibrio numérico a favor de las mujeres.



Pirámide de población de Asturias, 2031

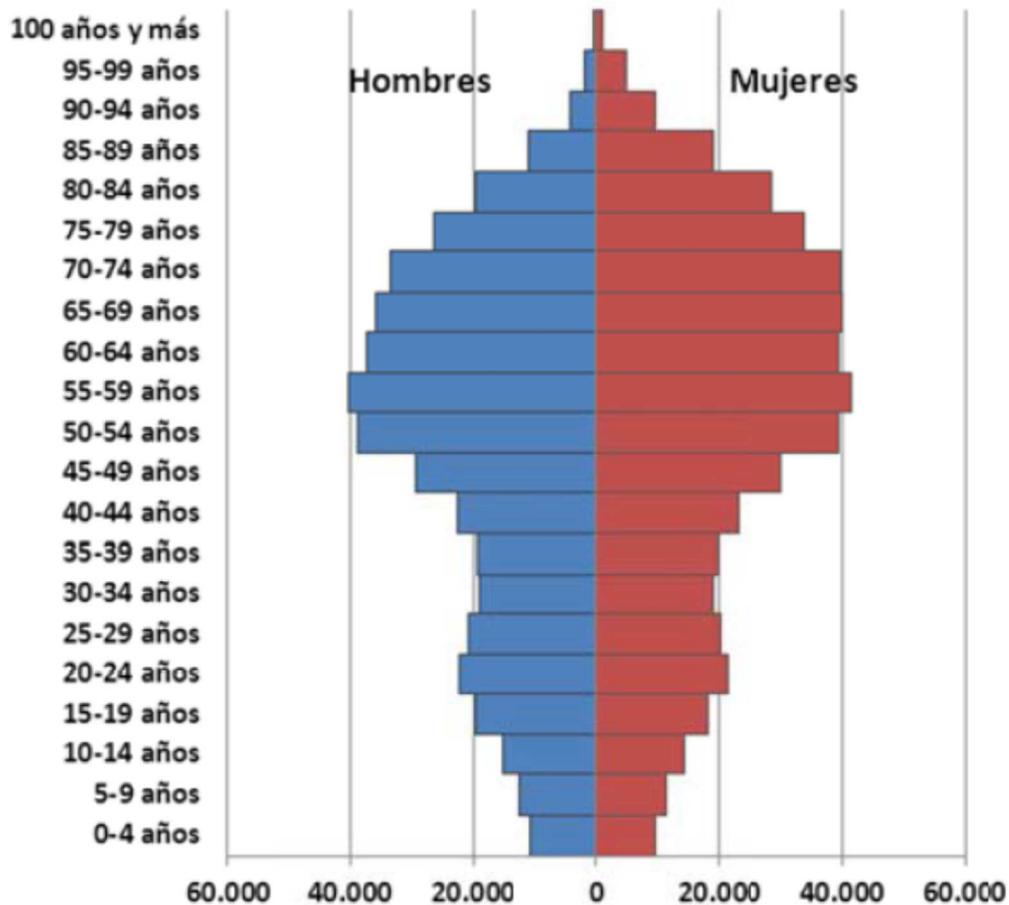
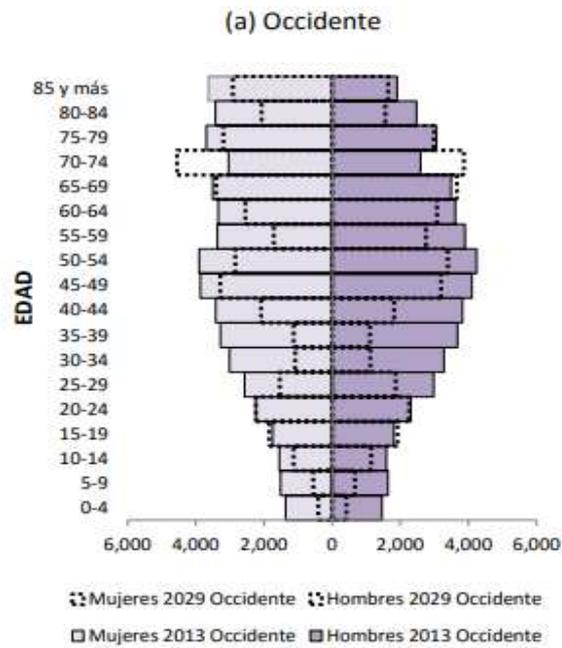


Gráfico 1. Evolución de la población hasta 2029 en Asturias según grupo de edad, sexo y zona

De acuerdo con las últimas proyecciones de población de Asturias elaboradas por el INE, la población mayor de 64 años asturiana llegará a ser más del 33% del total de la población de la región. Habrá más mujeres que hombres en esos sectores de población, hasta 45.000 más, según dichas proyecciones.



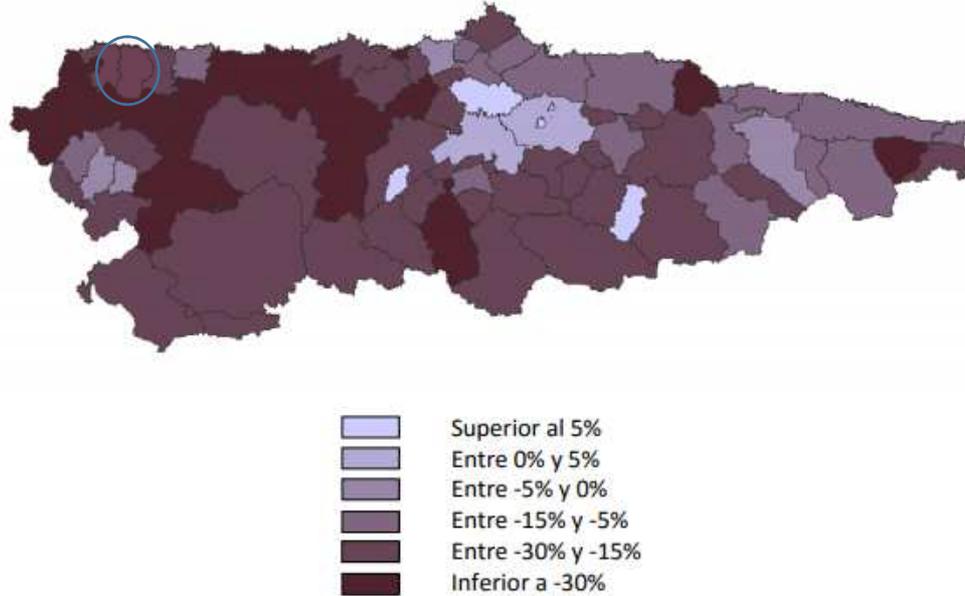
Fuente: Observatorio Regional. RegioLab. Universidad de Oviedo

Proyecciones demográficas de Asturias para 2029 desagregadas localmente Esteban Fernández Vázquez,
María L. Alonso González y Fernando Rubiera Morollón.

En cuanto al municipio de El Franco en el mapa realizado en dicho estudio observamos que se encuentra entre aquellos municipios que para el año 2029 verá reducida su población entre un 15-30%.



Mapa 1. Variación de la población, proyecciones propias 2016-2029

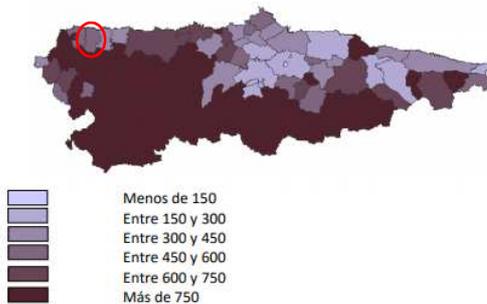


La proyección del índice de envejecimiento para el año 2029 se sitúa en valores entre 450 y 600. En este caso se refiere a que habrá entre 450/600 personas mayores de 64 años por cada 100 menores de 16 años.

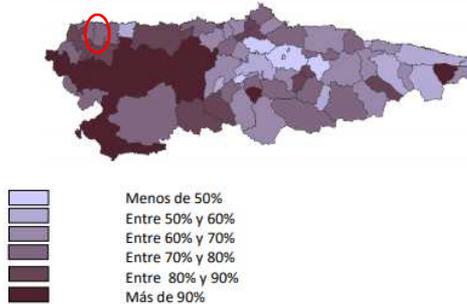
Con respecto al índice de independencia para el año 2029 se sitúa entre el 70 y 80%, lo que viene a significar que la población "inactiva" crecerá en más de un 10% con respecto al año actual.

Mapa 3. Índice de envejecimiento y de dependencia, proyecciones propias para 2029

(a) Índice de envejecimiento 2029: mayores de 64 años por cada 100 menores de 16 años



(b) Índice de dependencia 2029: mayores de 64 años y menores de 16 años sobre la población entre 16 y 64





Estamos, en definitiva, ante una población envejecida, con un porcentaje de personas mayores de 65 años alto, una tendencia que se ha acelerado en las últimas décadas y con una perspectiva de crecimiento continuado durante los próximos años; un proceso de "gerontocrecimiento" provocado por la llegada a la parte alta de la pirámide de la población nacida durante el "baby boom", que se producirá independientemente de lo que ocurra en los tramos inferiores.

El envejecimiento es una conquista social, pero si bien es cierto que las administraciones públicas precisarán de medidas, fundamentalmente económicas, con las que afrontar aspectos como « pensiones, sanidad y la dependencia».

Una circunstancia a considerar a la hora de poner en marcha políticas para las personas mayores, que necesariamente tendrán que cambiar con respecto a las actualmente existentes, y que deberán tomar en consideración, entre otros aspectos, **la solidaridad intergeneracional y la adaptación a los diferentes tipos de envejecimiento que se dan en el territorio.**

Se hará necesario un proceso de adaptación a la situación (adaptación al envejecimiento), que requerirá poner en marcha medidas de distinta naturaleza:

- En el terreno de la sanidad, con medidas de prevención más ambiciosas (envejecimiento activo) y políticas de atención en las que se incorporen las nuevas tecnologías, como es el caso de la telemedicina o telesalud (e-salud), es decir la prestación de servicios sanitarios a distancia, basada en el uso de las TICs, para la interacción entre médicos o especialistas y pacientes; unos servicios de vital importancia para la atención a los ancianos con enfermedades crónicas que requieran cuidados intensivos en zonas rurales (despobladas), donde las infraestructuras médicas están lejos o resulta demasiado costoso crearlas. Se trata, en definitiva, de nuevos servicios con potencial para llegar a un mayor número de pacientes, al tiempo que se reducen los costes de atención a la salud.
- En el campo de la inclusión social, el envejecimiento activo, el aprendizaje permanente y el uso de la TICs (e-inclusión) pueden contribuir a paliar las medidas públicas para compensar el aislamiento y propiciar una mayor inclusión social y territorial para los mayores.



- En el ámbito educativo, la educación y el aprendizaje permanente pueden limitar el desajuste entre oferta de trabajo y competencias de la fuerza de trabajo disponible.
- En el terreno laboral, las políticas de mercado de trabajo, que persigan mejorar el equilibrio entre el trabajo y la vida privada (fomento del teletrabajo, atracción de independientes y mejoras las condiciones de trabajo) pueden contribuir a que la capacidad de producción de la población en edad de trabajar se utilice plenamente.

C.- Características socioeconómicas

El dinamismo demográfico suele ir de la mano del económico y es el centro de la comunidad donde se dan las ratios más favorables, mientras que las más negativas se desplazan a las alas, sobre todo a las zonas de interior y al occidente, y también a las cuencas. La mayoría de concejos asturianos se sitúan por debajo de la ratio de 1,5 personas afiliadas por persona jubilada (se tienen en cuenta el resto de pensiones, como son las de viudedad, orfandad, incapacidad y favor de familiares).

Número de afiliados a la Seguridad Social por cada jubilado



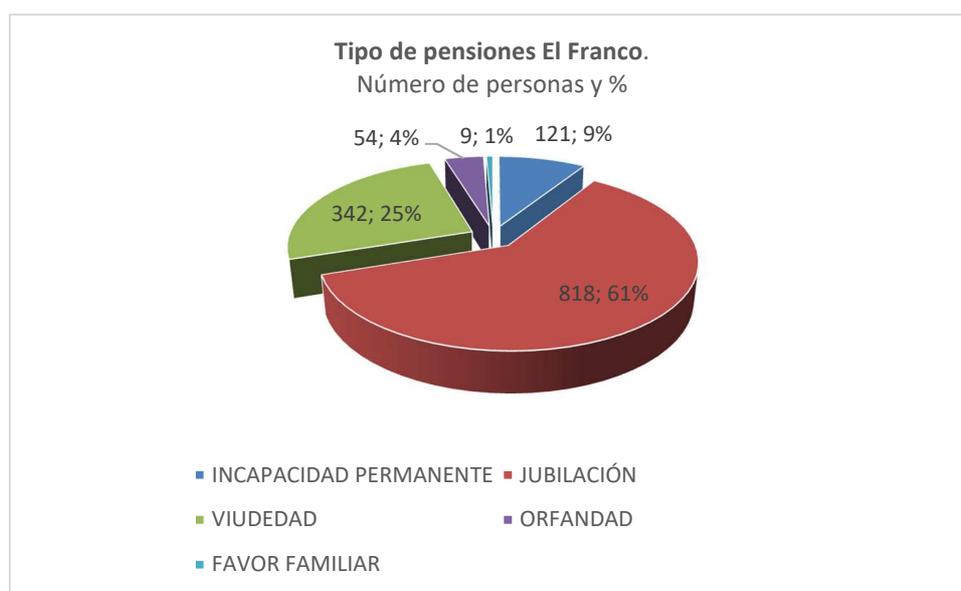
El municipio de El Franco se encuentra entre aquellos que tienen esa ratio media, entre 1 y 2 personas afiliadas por 1 persona cobrando algún tipo de jubilación/pensión.



	EL FRANCO		ASTURIAS	
	NÚMERO	EUROS/MEDIA	NÚMERO	EUROS/MEDIA
INCAPACIDAD PERMANENTE	121,00	906,36	29.788,00	1.104,14
JUBILACIÓN	818,00	875,03	176.359,00	1.352,63
VIUEDAD	342,00	533,39	80.727,00	772,83
ORFANDAD	54,00	320,95	8.787,00	472,32
FAVOR FAMILIAR	9,00	429,24	1.680,00	746,52
TOTAL	1.344,00	765,67	297.341,00	1.140,88

Fuente: Datos provenientes de página web de El Senado, resultado de petición parlamentaria. Esta estadística está confeccionada con base en el domicilio que, a efectos de comunicaciones, ha declarado el titular de la prestación. 1/10/2018

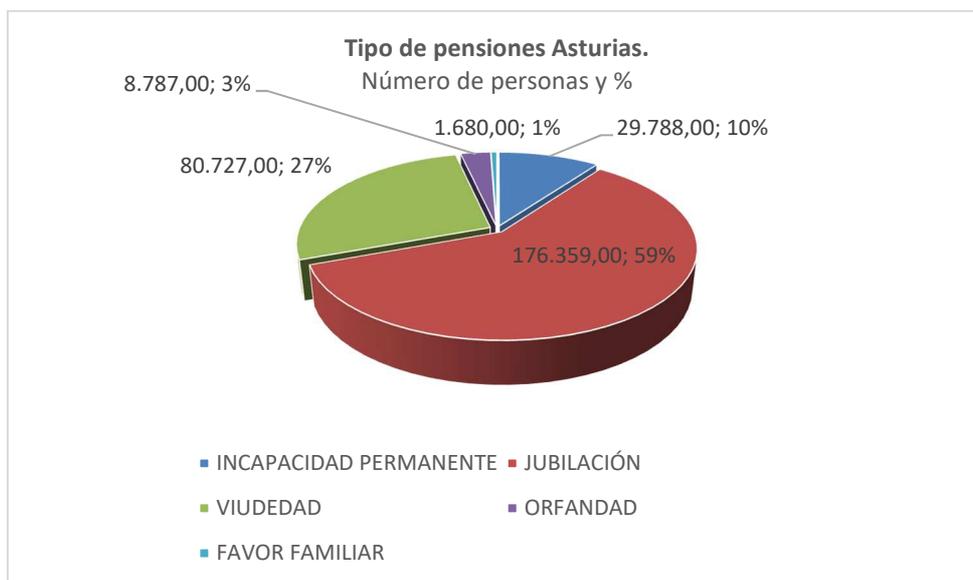
En comparación con la región, la media del municipio está por debajo en todas las pensiones, con más de 375 euros de diferencia.



Fuente: Datos provenientes de página web de El Senado, resultado de petición parlamentaria

El mayor número de pensiones corresponden por jubilación seguidas de las pensiones por viudedad, constituyendo éstas el 25% de las pensiones con una media de 533 euros la pensión. Las pensiones por incapacidad permanente suponen el 9%, siendo en este caso las pensiones que más cuantían reciben por término medio, más de 906 euros de media.

En cuanto a las proporciones que representan cada una de las pensiones, son similares a las que se dan en el conjunto regional.



Fuente: Datos provenientes de página web de El Senado, resultado de petición parlamentaria

Formas de convivencia

La edad aumenta la posibilidad de vivir en soledad. Se ha observado en los últimos años un incremento de los hogares unipersonales en personas de 65 y más años, aunque las proporciones son más bajas que en otros países europeos que se sitúan en torno al 40%, como Suecia, o lo superan, como Dinamarca o Lituania.

La Encuesta Continua de Hogares (ECH) es una investigación que ofrece información anual sobre las características demográficas básicas de la población, de los hogares que componen y de las viviendas que habitan. La información se ofrece desagregada por comunidades autónomas y provincias. Según la última encuesta de 2017 en España hay 4,7 millones de hogares unipersonales, el 42% de los hogares de una sola persona corresponden a personas de 65 o más años que viven solas. La proyección para el 2033 es de 5.839.672 hogares unipersonales.

La forma de convivencia más habitual entre la población de personas mayores asturianas es en pareja. Por lo que respecta al estado civil, la mayoría de ellas se encuentran casadas o viudas. Entre los hombres predominan los que están casados, mientras que entre las mujeres predominan las viudas; lo cual es producto de la mayor esperanza media de vida de las mujeres.



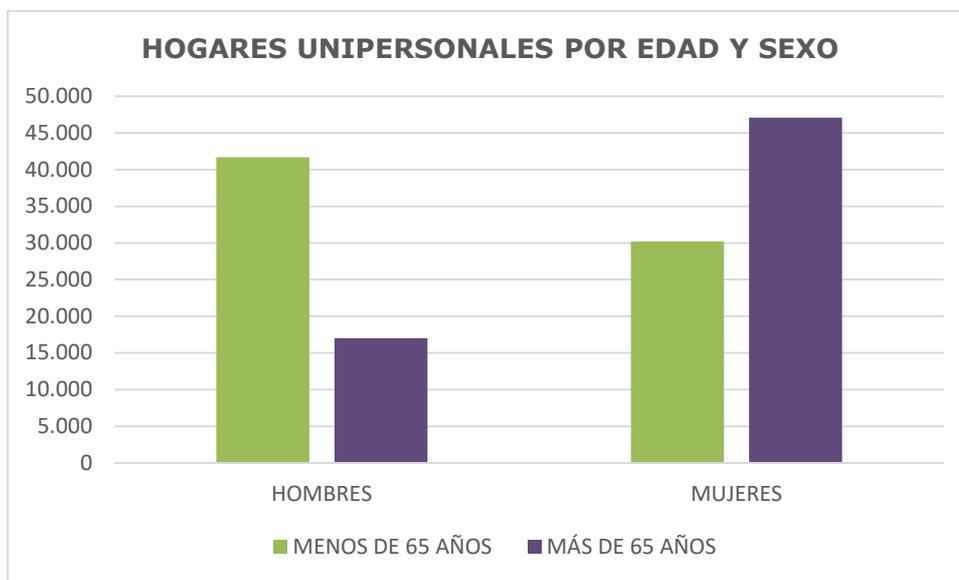
Atención especial merecen las personas mayores que viven solas, en Asturias un 11,8% del total de hogares lo constituyen personas mayores que viven solas, como señala la tabla 1. Eso representa que el 22,29% de las mismas forma un hogar unipersonal, en el que una vez más las mujeres superan a los hombres.

Cuadro 1.1. Hogares formados por una persona sola de 65 años o más. Asturias, 2001-2011

Estructura del hogar	2001	2011
Hogar con una mujer sola de 65 años o más	36.544	41.175
Hogar con un hombre solo de 65 años o más	10.090	12.740
Total hogares con una persona sola de 65 años o más	46.634	53.915
% sobre total hogares de Asturias	12	11,8

Fuente INE. InfoSERVASS

Asturias se consolida como la región española con más personas que viven solas. La cifra se incrementa año a año y en la actualidad uno de cada tres hogares del Principado es unipersonal. Tradicionalmente se ha considerado como una opción no buscada, pero **los hábitos de vida han cambiado y vivir en soledad no siempre supone un castigo**. Prueba de ello es que se incrementa el número de personas solteras o separadas que optan por esta forma de vida. Ya no es algo que se pueda vincular exclusivamente a la viudedad. Según la ECH 2017 vivían en la región 136.000 personas solas, 500 más que el año anterior. Estos hogares unipersonales suponen el 30% del total de hogares. La proyección para el año 2033 en la región es de 159.250 hogares unipersonales.



Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Encuesta Continua de Hogares 2017. Datos para Asturias

El grupo de personas mayores que vive en soledad en Asturias supone el 47% del grupo de personas que vive en soledad. Tal como se ve en el gráfico, hay una inversión con respecto al sexo, cuando se tiene menos de 65 años son más los hombres quienes viven en soledad, sin embargo el grupo de mujeres que vive en soledad es superior cuando éstas tienen más de 65 años. Son en total unos 63.500 mayores, unos 4.800 más que en 2013. Si se contrasta con el padrón, el resultado es elocuente: en Asturias uno de cada cuatro mayores de 65 años se las arregla viviendo solo.

La proporción de mujeres mayores de 65 años que viven solas no deja de aumentar: en 1981 eran apenas el 19%, y actualmente representan casi el 30%.

En España había más de un millón doscientas mil mujeres mayores viviendo solas en el año 2011. Es decir, tres de cada diez mujeres mayores de 65 años no tienen compañía en el hogar. Y al igual que en otros países del entorno, la cifra no ha dejado de crecer en las últimas décadas. Si en 1981 apenas el 19% de las mujeres mayores vivían en hogares unipersonales, en 2011 ya representaban el 27,1.

En el caso de las mujeres mayores la viudedad es el principal factor de esta situación, ya que supone el 77,3% de los casos.

Según el último censo de población y viviendas del 2011 elaborado por el INE cada 10 años, en el municipio de El Franco, el número de hogares ascendía a 1.650, de



los que aproximadamente 480 estarían compuestos por una sola persona, es decir el 29% de hogares eran unipersonales, mayoritariamente femeninos, ya que sólo consta que 70 hogares unipersonales están compuestos por hombres. **A su vez, el número de hogares compuestos por una mujer sola mayor de 65 años ascendía a 385, lo que supone el 23% del total de los hogares en el municipio y el 80% del total de hogares unipersonales.**

Las últimas estadísticas, conocidas esta semana, elevan al 30,2% los hogares que en Asturias tienen a un hombre o una mujer viviendo sin más compañía. Es casi uno de cada tres. Ninguna otra comunidad había superado antes esa barrera del 30%. La diferencia con el resto del país se ha incrementado en cuatro décimas porcentuales.

ESTRUCTURA DEL HOGAR	NÚMERO DE PERSONAS	EDAD MEDIA
Mujer sola de menos de 65 años	20	49,90
Hombre solo de menos de 65 años	70	45,67
Mujer sola de más de 65 años	385	72,21
Madre o padre que convive con todos/as sus hijos/as de más de 25 años	90	49,8
Pareja sin hijos/as	690	59,61
Pareja con hijos/as de más de 25 años	560	56,98

Fuente: elaboración propia a partir del último Censo de Población y Vivienda 2011

La experiencia vital de la vejez ha cambiado, ya que vivimos más años en mejores condiciones (Sanderson y Scherbov, 2013). El comportamiento y las preferencias manifestadas por las personas mayores de 65 años confirman un cambio con respecto a la forma en que se vive la vejez.



Entre esos cambios, uno de los más relevantes es el deseo de permanecer en la vivienda. Según el censo, el 96,4% de las personas mayores decide permanecer en sociedad, a poder ser, en su casa, frente al 3,6% que vive en residencias o instituciones de otro tipo donde, en general, lo hacen de manera más aislada (Censo de población y viviendas 2011, INE). Este porcentaje es un poco más elevado entre las mujeres (4,3%) que entre los hombres (2,6%).

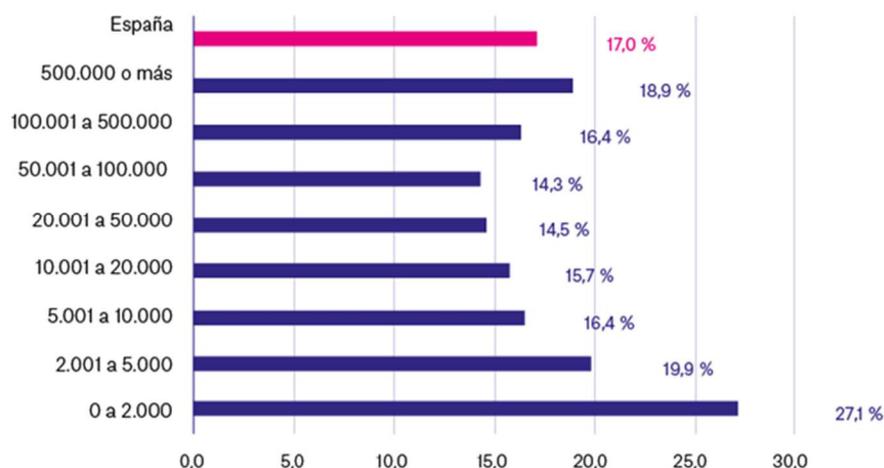
La evidencia disponible muestra que envejecer en casa beneficia la salud y el bienestar de los mayores, incluso de aquellos que se encuentran en situación de dependencia y que, además, es la opción más económica para el Estado. La cuestión es saber si las viviendas que habitan estas personas favorecen realmente un envejecimiento de calidad o, por el contrario, exponen a quienes viven en ellas a situaciones de vulnerabilidad.

Hay que tener en cuenta que la distribución de las personas mayores en el territorio es desigual. Esto es especialmente relevante por cuanto el tamaño municipal se ha revelado como una variable que marca diferencias en los perfiles de envejecimiento (García Sanz, 1998).

Si bien en los municipios de menor tamaño (rurales) **hay un porcentaje comparativamente superior de mayores de 65 años que viven en sus casas (el 27,1% de la población en los municipios que tienen menos de 2.000 habitantes y el 19,9% en los pueblos de 2.000 a 5.000 habitantes)** también las grandes ciudades (más de 500.000 habitantes) tienen una proporción elevada. Por su parte, las ciudades medias y de pequeño tamaño tienen un porcentaje menor de personas mayores.



Gráfico 1. **Porcentaje de personas que tienen más de 65 años y viven en casa, por tamaño de municipio. España, 2011.**



Fuente: elaboración propia a partir del Censo de población y viviendas 2011 (INE).

Así pues, si permanecer en casa es la mejor opción desde múltiples puntos de vista, la cuestión es saber si las viviendas favorecen realmente un envejecimiento de calidad o, por el contrario, exponen a quienes viven en ellas a situaciones de vulnerabilidad. Indudablemente, si ciertos aspectos básicos (como el acceso al agua corriente) no han sido resueltos a lo largo de la vida, se producirá una situación de vulnerabilidad residencial que tendrá un efecto mayor en la vejez, cuando es más probable que disminuyan las capacidades físicas y también las económicas. Si una persona no ha podido resolver de manera adecuada las necesidades dentro de su vivienda en etapas más tempranas de su vida, es muy difícil que pueda hacerlo cuando pasa a ser inactiva o jubilada y disminuyen sus ingresos.



Porcentaje de personas mayores de 65 años que sufren vulnerabilidad residencial extrema (por la acumulación de problemas graves en la vivienda), en función del tamaño del municipio.



Fuente: elaboración propia a partir del Censo de población y viviendas 2011 (INE).

Los problemas de vivienda más graves detectados para el conjunto nacional son no tener aseo en el interior de la vivienda, no tener agua corriente, no tener sistema de alcantarillado público y vivir en edificios en mal estado. Y los problemas de vivienda más comunes son la falta de accesibilidad y la falta de calefacción.

La fuente utilizada es el Censo de población y viviendas 2011 (INE), que se realiza cada diez años, es la única que recoge estas variables.



Tabla 2. **Problemas detectados en las viviendas y número de personas mayores de 65 años a las que afectan (España, 2011).**

Carencia/problema, por orden de gravedad	Número de personas
No tienen agua corriente	431.818
Su edificio no está en buen estado	481.929
No tienen aseo en el interior de la vivienda	39.766
No tienen sistema de alcantarillado público	358.039
No tienen ni baño ni ducha en el interior de la vivienda	51.104
Su edificio tiene más de 3 plantas y no tiene ascensor	1.740.376
Sufren problemas de accesibilidad	5.289.113
Sufren hacinamiento	959.936
No tienen calefacción ni aparatos para calentar su vivienda (a excepción de Canarias, C. Valenciana, Andalucía, Ceuta y Melilla)	3.355.129
No tienen acceso a tendido telefónico	155.600
Su edificio está ocupado mayormente por oficinas o comercios	71.984

Fuente: elaboración propia a partir del Censo de Población y Viviendas 2011

De las 1.650 viviendas censadas en el municipio de El Franco, el 26% manifiesta que no dispone de calefacción. La gran mayoría de los hogares cuenta con abastecimiento de agua público, con cuarto de aseo incluido dentro de la vivienda, con ducha, con tendido telefónico.

Algunas otras carencias que parecen tener un impacto menor, pero que dificultan el día a día de las personas mayores, así como su participación en la sociedad e, incluso, la facilidad para ser atendidas en caso de accidentes, tales como una caída. Estas dificultades tiene que ver con la accesibilidad y con las comunicaciones.

Con respecto a la primera, en el censo se refleja que el 61% de los edificios no cuentan con medidas de accesibilidad, y el 66 % no cuenta con internet en casa.

Si el 20,1% de los mayores en España (1.596.675 personas) vive en situación de vulnerabilidad residencial extrema, este porcentaje es más elevado aún en las ciudades que tienen entre 10.001 y 100.000 habitantes, pudiendo alcanzar hasta el



23,5% de la población mayor total. Esta diferencia puede parecer pequeña, pero implica que el 37,1% del total de mayores en vulnerabilidad extrema en España reside en ciudades de tamaño medio. Por lo que se refiere a la vulnerabilidad derivada de las condiciones de la vivienda, hay una diferencia de casi 7 puntos porcentuales entre vivir en ciudades medias y residir en un municipio rural de menos de 2.000 habitantes.

Estado de salud

Declaran mayores prevalencias de enfermedades o problemas de salud crónicos o de larga evolución las personas residentes en la Zona Centro (41,6%). Las personas residentes en el Área Sanitaria III son las que manifiestan mayores proporciones de enfermedades o problemas de salud crónicos o de larga evolución y las que residen **en el Área I las que menos.**

Las encuestas de salud de 2008 y 2012 indican como la mitad de la población mayor asturiana considera su estado de salud bueno o muy bueno. Dentro de este porcentaje existen diferencias significativas por sexo, así mientras el 58% de los hombres de más de 65 años valora bien o muy bien su estado de salud, este porcentaje alcanza el 37% en las mujeres de esa misma edad.

Las enfermedades crónicas más frecuentemente declaradas para el total de población son:

- la tensión arterial elevada (24,3%),
- la artrosis, reuma (25,1%),
- los dolores de espalda (cervicales o lumbares) (28-31%),
- las varices en las piernas (19,1%),
- el colesterol alto (17,1%),
- las migrañas y cefaleas (14,4%),
- la depresión (14,6%) y
- la ansiedad (9,9%).

El asma afecta al 9% de la población, la bronquitis crónica al 6,3%, las cataratas al 7,7% y la diabetes mellitus al 8,5%. Otras entidades con menores prevalencias están la fibromialgia que afecta al 2,5% de las personas, las enfermedades raras o poco frecuentes al 1,6% y las enfermedades congénitas al 1%. Las intolerancias al gluten y las alergias a frutos secos y semillas afectan al 1,5% y 1,3%, respectivamente.



A mayor edad mayor prevalencia de procesos crónicos, con diferencias muy sustanciales entre los grupos etarios extremos. Solo se comportan de manera distinta las alergias crónicas, el asma y las intolerancias al gluten, que tienen una mayor prevalencia en el grupo de menor edad. En el caso de las migrañas la prevalencia es similar en todas las edades. Los dolores menstruales habituales, los problemas ginecológicos y los menopáusicos, así como las alergias a frutos secos y semillas son más frecuentes en edades intermedias de la vida.

El crecimiento de la prevalencia con la edad es manifiesto y paralelo en ambos sexos. Sin embargo, es superior en hombres que en mujeres a partir de los 30 años de edad con un mayor diferencial de riesgo en el tramo etario de 45-64 años de edad.

Cierta similitud la tiene la prevalencia por grupo etario según el sexo. Así como se observa en la tabla y gráficos siguientes en ambos sexos la prevalencia es mayor en edades entre 60 y 90 años. No obstante, se observan ciertas peculiaridades. Así, en el caso de los hombres el incremento en la prevalencia de casos en cada grupo etario se observa más manifiestamente en hombres en la cohorte de la cincuentena llegando a ser la prevalencia del doble en hombres que en mujeres en ese tramo etario. Los valores de prevalencia son máximos en hombres en la cohorte de 70-79 años y en mujeres en 80-89 años. A partir de esas edades el declinar es paralelo si bien es mucho mayor en mujeres. A partir de los 90 años de edad, tres cuartas partes de las personas diabéticas son mujeres.

Así como factores que determinan el consumo farmacéutico y la probabilidad de una gestión más inadecuada del proceso diabéticos como el hecho de vivir solo/a.

D.- Recursos socio sanitarios

□ Servicios Sociales municipales

Los Servicios Sociales Municipales son un sistema público de protección y acción social pública dirigidos al conjunto de la población, con especial atención a los sectores más desfavorecidos.

Los Ayuntamientos de El Franco y Tapia de Casariego ofrecen este servicio público de forma conjunta, disponiendo de un equipo multidisciplinar compuesto por dos



trabajadoras sociales, una educadora social una animadora sociocultural y una auxiliar administrativa.

Desde el centro se desarrollan las llamadas prestaciones sociales básicas:

Información, Orientación y Valoración

Atención a las Familias, Infancia y Adolescencia

Atención a la dependencia

Incorporación social

Programa de Atención a la Dependencia.

Tiene por finalidad facilitar la atención personal, el acercamiento de servicios, la permanencia en los propios domicilio y la participación social de las personas dependientes, bien paliando las carencias o dificultades que limitan su desarrollo de vida autónoma, bien mejorando las condiciones de convivencia familiar y completando el apoyo a las personas cuidadoras..

Las personas beneficiarias de este servicio son aquellas que requieran que por pérdida de independencia u autonomía para la realización de actividades básicas y/o instrumentales de la vida diaria, un apoyo temporal o permanente para hacer posible la permanencia en su entorno habitual.

Este programa incluye los siguientes Servicios:

1. Servicio de Ayuda a domicilio
2. Servicio de Teleasistencia Domiciliaria
3. Centro Rural de Apoyo Diurno (CRAD)
4. Transporte rural en Zonas dispersas del concejo.

1.- Servicio de Ayuda a Domicilio.

¿Cuál crees que es la percepción social del Servicio de Ayuda a Domicilio?

Normalmente hay buena percepción, pero la queja más habitual es que una hora no da para nada.



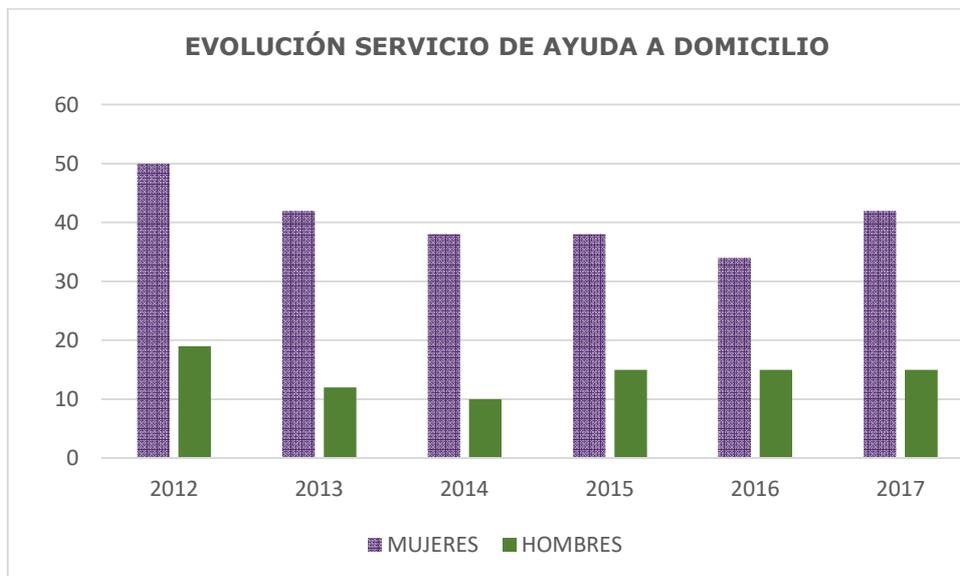
Lo normal es que la atención diaria sea de una hora, solo para grandes dependientes se puede llegar a tres horas.

(Entrevista Trabajadora del Servicio)

Con este recurso se pretende facilitar la autonomía y la permanencia en el medio habitual de la personas usuarias, evitando institucionalizaciones.

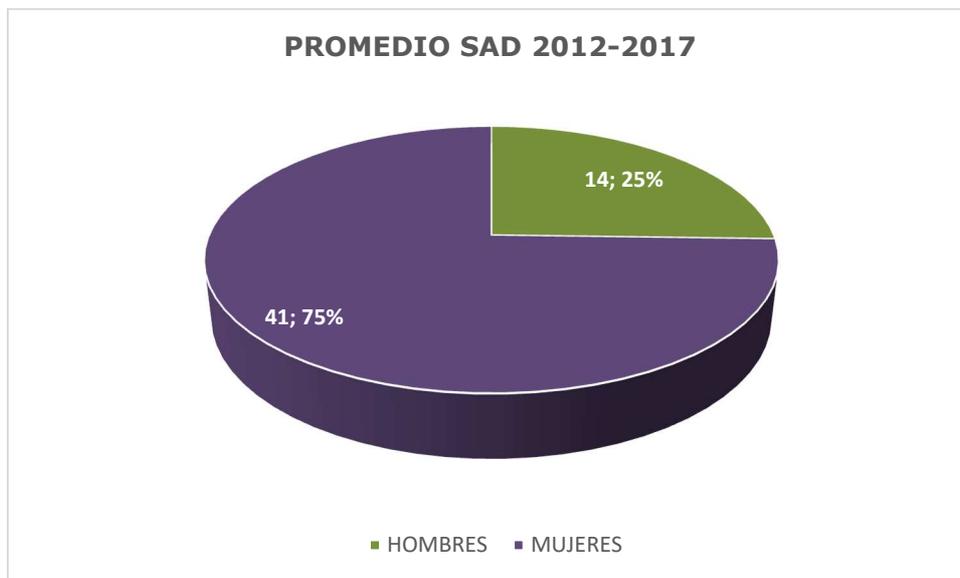
Servicios que se prestan:

- Servicios Domésticos
- Servicios de carácter personal
- Ayudas técnicas y adaptaciones del hogar según necesidades en la infraestructura que no requieran la actuación de especialistas.
- Teleasistencia
-



Fuente: elaboración propia a partir de datos de Servicios Sociales

El promedio de personas usuarias de este servicio en los últimos 5 años ha sido de 55, siendo superior el número de usuarias, con un promedio de 40 mujeres, mientras que los varones han mantenido una media de 14 en los cinco años. Comparando con los datos hace 10 años, las cifras son similares: 52 personas usuarias, de las que 38 fueron mujeres y 14 hombres.



Fuente: elaboración propia a partir de datos de Servicios Sociales

El perfil medio de personas beneficiarias del SAD es de mayores de 80 años con dependencia y con atenciones de apoyo personal.

¿Cuántas personas son usuarias de este servicio? Edad media y sexo

En el Servicio atienden a más o menos 60 personas, la inmensa mayoría de más de 80 años y muchos con más de 90.

Mayoritariamente son mujeres y la inmensa mayoría viven solas/os.

¿Qué tipo de dificultades tienen las personas mayores con las que trabajas?

Fundamentalmente problemas de movilidad y de soledad.

Las mujeres sufren mayores problemas de depresión.

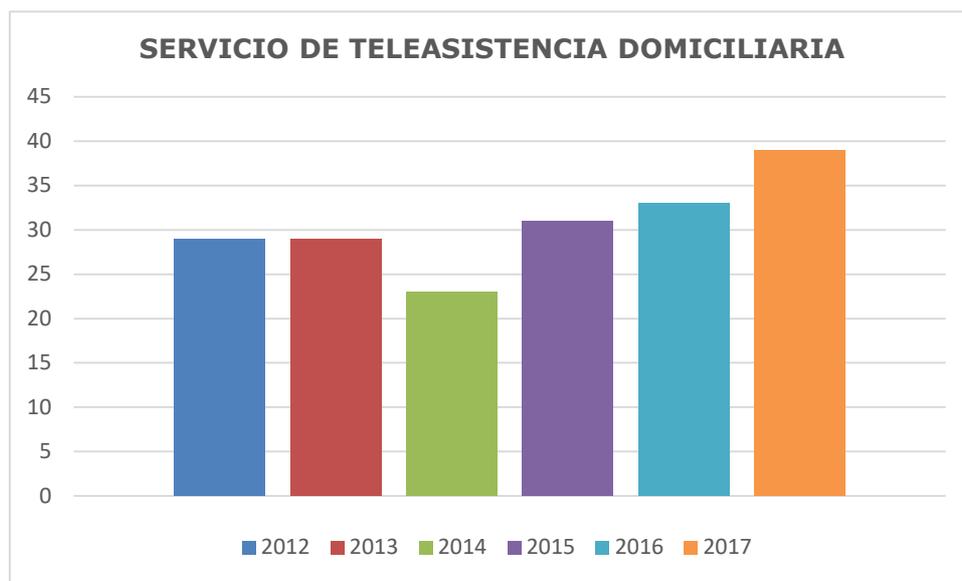
Hay menos hombres viviendo solos. Ellos se adaptan mejor al servicio que las mujeres.

A veces se encuentran con poca colaboración de las familias.



2.- Servicio de Teleasistencia domiciliaria

Este servicio está dirigido a personas mayores que bien solas o que aun viviendo con familiares no disponen de recursos suficientes para su atención. También está destinado a personas con alguna discapacidad que presentan dificultades para su atención personal y/o actividades domésticas y para personas o familias que presentan dificultades transitorias que les impidan continuar si actividad habitual.



Fuente: elaboración propia a partir de datos de Servicios Sociales

Este servicio en cinco años ha tenido un promedio de 30 personas usuarias.

3.-Centro Rural de Apoyo Diurno (CRAD)

Este Centro es un centro gerontológico de carácter no residencial que presta atención durante el día a personas mayores. Es un recurso de proximidad, de carácter integrador, preventivo y asistencial que durante el día presta atención a personas mayores promoviendo su autonomía y una permanencia adecuada a su propio entorno.

Ofrece sus servicios de lunes a viernes en horario de 10:00 a 17:00 horas.



PERSONAS USUARIAS CRAD	HOMBRES	4
	MUJERES	13
	VIVEN EN SOLEDAD	4
	MENÚS A DOMICILIO	3 (matrimonio solo y mujer sola)
	LISTA DE ESPERA	13

Fuente: Datos aportados por el CRAD El Franco correspondientes a primer semestre de 2018.

La edad media de las personas usuarias que utilizan el Centro es de 91 años, siendo la mayor un hombre de 100 años y el menor otro hombre de 63 años con un dependencia de Grado 1.

Entre los servicios que ofrece están:

Transporte adaptado

Manutención

Apoyo en actividades de la vida diaria

Talleres varios

Cuidados

En la actualidad el Centro está en proceso de reubicación a unas dependencias totalmente accesibles, ya que en las que se encuentra actualmente, en una segunda planta, no son nada cómodas para el trabajo diario, que aunque cuente con medidas de accesibilidad no son las más óptimas. El traslado del centro lleva aparejado el crecimiento del servicio de las veinte plazas actuales a las treinta plazas que puede ofrecer como máximo en la nueva ubicación.

¿El edificio y local en el que se encuentra el CRAD facilita el acceso y la movilidad a las personas mayores? ¿Está bien señalizado?

Es un bajo-cubierta y el acceso por ascensor se hace tedioso, subir y bajar a muchas personas. Los cierres de las puertas del ascensor tienen un tempo muy rápido que puede hacer daño si pilla a alguien.

Las escaleras son estrechas pero poca gente puede utilizar escaleras en caso de averiarse el ascensor.



No está señalizado, la placa que hay es del Centro de Jubilados/as.

(Opiniones sobre el actual centro)

4.- Programa de Transporte Rural en El Franco

Con este programa se pretende el acercamiento de habitantes de los pequeños pueblos, con un transporte de calidad, para acceder a La Caridad previa petición telefónica.

La preferencia de uso es para personas mayores preferentes son los mayores de 60 años y personas con discapacidad que residan en la zona de actuación del Programa de Transporte Rural. Funciona los martes que es cuando hay mercado en La Caridad.

Horario: Salida 9:30 horas; Regreso: 13 horas

□ Centro de Dinamización Tecnológica local

¿Considera que el servicio de telecentro puede facilitar la disminución de las desigualdades hacia las personas mayores? ¿En qué sentido?

Sí. La cobertura de internet en el medio rural es muy mala (no llega ni un Mega). Banda ancha sólo en La Caridad por lo que el Telecentro es un recurso que les puede ayudar en esa comunicación.

En las escuelas de todas las parroquias tienen internet y si es preciso los monitores se desplazan a los pueblos. El problema es que los equipos suelen estar muy obsoletos por lo que en el Telecentro de La Caridad se prioriza a las personas que van de más lejos y familias completas por los desplazamientos.

(Entrevista responsable de CDTL La Caridad)

La aparición de las TIC en nuestra vida cotidiana se caracteriza por su fuerte aparición, cambiando nuestra manera de afrontar muchas de las tareas que se nos presentan en nuestro día a día, consiguiendo la simplificación de actividades cotidianas.

Suponen, por tanto, un cambio en el modo que tenemos de encarar las actividades presentes en nuestros días. La innovación requiere de nuevas estrategias de afrontamiento diferentes a las que se poseían en épocas pasadas.



La revolución tecnológica ha dado lugar a una sociedad de la información y del conocimiento en la que es imprescindible que las personas mayores aprendan nuevas estrategias de afrontamiento para desempeñar tareas cotidianas. Es más, incorporar a las personas mayores en el aprendizaje de las TIC para impulsar su inclusión social (Villar, 2003) y avanzar en la igualdad de género y en las posibilidades de desarrollo personal, educativo y social (Macías, Orte y García-Paredes, 2010) se convierten en dos retos importantes para eliminar la brecha digital por edad y género.

Es por ello que los Centros de Dinamización Tecnológica se consideran un recurso imprescindible como vía para la Inclusión digital y romper la brecha digital, incidiendo en la alfabetización digital. En este sentido, lograr la alfabetización en las TIC en la tercera edad ayuda a mantener la mente activa para solucionar problemas de diversa índole y fomenta una mayor autonomía en la edad mayor.

¿Las personas mayores de 60 años de El Franco suelen utilizar el telecentro? En caso negativo explicar cuál le parece que es la causa.

Sí, lo usan, bien por entretenimiento o para gestiones (con la ayuda del personal técnico)

Hay mucha demanda para la realización de talleres, en los que se prioriza la edad, las personas mayores son las primeras, al objeto de reducir la brecha digital. Asisten muchas más mujeres a los mismos, especialmente a medida que la edad es mayor.

(Entrevista responsable de CDTL La Caridad)

Polideportivo y Gimnasio Municipal

El Gimnasio se inauguró en noviembre de 2015. Está abierto en horario de mañana y tarde.

Consta de zonas destinadas a bicicletas de spinning, cinta y elípticas, musculación y tonificación con diferentes aparatos y una sala polivalente destinada a diferentes actividades como zumba, pilates, danza, gimnasia de mantenimiento, etc.



¿Las personas mayores de 60 años suelen utilizar el polideportivo? En caso negativo explicar cuál le parece que es la causa.

Si, aquí hay unas 15-20 personas más o menos, lo único que en este pueblo solo viven la mayoría gente mayor y no vienen muchos en comparación, y eso que es barato para ellos son 10 euros al mes nada más.

¿En qué aspecto crees que puede mejorar este servicio en relación con la atención y amigabilidad con las personas mayores?

Faltaría otra persona más trabajando el Gimnasio para así hacerles más caso en ese sentido, ya que al haber solo uno trabajando a veces no puedes estar pendientes de ellos/as.

Les faltaría más actividades estilo la tarde, ya que las mañanas las tienen bien completas con todas las actividades que hacen por el pueblo.

(Entrevista monitora del Gimnasio Municipal)

Consultorio de Salud

El concejo de El Franco pertenece al Área Sanitaria I, según el Decreto 87/2001, de 2 de Agosto por el que se modifica el mapa sanitario del Principado de Asturias. Este área Sanitaria I está integrada por los concejos del Occidente de Asturias: Valdés, Navia, Coaña, El Franco, Tapia de Casariego, Castropol, Vegadeo, San Tirso de Abres, Taramundi, Villanueva de Oscos, Santa Eulalia de oscos, San Martín de Oscos, Grandas de Salime, pesox, Illano, Boal y Villayón. La cabecera del Área Sanitaria I es el Hospital de Jarrio, situado en el concejo de Coaña.

Los Concejos integrantes están poco poblados y con una gran dispersión entre sus habitantes, siendo la densidad poblacional de las más bajas de Asturias con 28,46 habitantes por Km², estando el conjunto de Asturias en 99,15.

El área a su vez está dividida en cinco zonas básicas de salud, donde se desarrollan las actividades de atención primaria, garantizando la accesibilidad de la totalidad de



la población a los servicios sanitarios. El concejo de El Franco, junto a Tapia de Casariego, se encuentra en la Zona Básica de Salud 1.4 del Área Sanitaria I. La Zona Básica 1.4, cuenta con un centro de salud, ubicado en Tapia de Casariego y un consultorio periférico situado en La Caridad. Esta Zona Básica atiende a una población de 8.300 persona.

El Consultorio de El Franco se ubica en la Calle Enrique V Iglesias, en La Caridad. Su horario de atención al público es de lunes a viernes de 08.00 h. a 15.00 h. el resto de la jornada y en días festivos se deriva toda la atención al Centro de Salud de Tapia de Casariego.

□ Hospital Comarcal de Jario

El hospital de Jario, cabecera del Área Sanitaria I, se encuentra en la carretera en el vecino concejo de Coaña. En este hospital se ubica toda la gestión y control de la atención primaria, de la atención especializada y de salud mental. Las especialidades con las que cuenta vienen recogidas en la siguiente tabla:

Especialidades Clínicas	Especialidades Área	Consultas Externas
Admisión y Documentación Clínica	X	
Análisis Clínicos	X	
Anatomía Patológica	X	
Anestesiología y Reanimación	X	
Bioquímica Clínica	X	
Cardiología	X	X
Cirugía General y Aparato Digestivo	X	X
Cirugía Ortopédica y Traumatología	X	X
Dermatología Medicoquirúrgica	X	X
Farmacia Hospitalaria	X	
Geriatría	X	X
Hematología y Hemoterapia	X	X
Medicina Interna	X	X
Microbiología y Parasitología	X	
Nefrología	X	X
Neumología	X	X
Neurología	X	X
Obstetricia y Ginecología	X	X
Oftalmología	X	X
Otorrinolaringología	X	X
Pediatría	X	X
Radiodiagnóstico	X	
Rehabilitación	X	X
Salud Mental	X	X
Urgencias	X	
Urología	X	X

Además cuentan con los siguientes proyectos en atención primaria con el fin de potenciar la capacidad resolutoria:



-Proyecto Ecografía en Atención Primaria: mediante este proyecto se plantea que la ecografía sea una modalidad diagnóstica accesible desde los Centros de Salud y Consultorios del Área Sanitaria.

-Proyecto Teleoftalmología: El Área Sanitaria I, que ha sido pionero en el uso de la Teleoftalmología, tiene extendido el proyecto a los Centros de Salud y Consultorios del Área Sanitaria, pasando en este momento a una fase de intensificación del mismo. Con este proyecto, el médico de familia puede ver la imagen del fondo de ojo y ante cualquier duda remitir la misma al hospital para que sea valorada por el oftalmólogo.

-Proyecto Teledermatología: mediante este proyecto, ya en marcha, el médico de familia puede remitir cualquier imagen de una lesión dermatológica al hospital, para que sea valorada por el dermatólogo. El Área Sanitaria I, que ha también ha sido pionero en el uso de esta modalidad de consulta, al igual que el proyecto de teleoftalmología, va a pasar a una fase de intensificación del mismo.

-Proyecto Consultas Virtuales Colaborativas en aquellas especialidades más demandadas por Atención Primaria. Esta modalidad de interconsulta, no precisa de la presencia física de los pacientes para que el médico de familia y el médico del hospital, de forma consensuada puedan intercambiar impresiones sobre la actitud a tomar con el caso clínico del paciente.



□ Hogar del Jubilado/a

Este centro se encuentra en La Caridad. Es un edificio que se ubica en el mismo parque María Cristina y acoge actividades para las personas mayores que acuden al mismo, pertenecientes a la Asociación de Mayores.



□ Área de Salud de El Franco

Desde el área de Salud Municipal se organizan diversas actividades dirigidas a la población mayor:

- Ticket Salud: trata de promover hábitos saludables entre la población: paseos saludables, gimnasia de mantenimiento, tonificación. Es Un programa conjunto entre el Centro de Salud de La Caridad y el Ayuntamiento.
- Talleres de memoria
- Paseos saludables
- Escuela de Salud: tienen un convenio con el Hospital de Jarrio para la impartición de charlas relacionadas con problemas crónicos.
- Hora gratuita de gimnasio.
- Actividades intergeneracionales en colaboración con el Centro de Día, EEI y Colegios.

La media de edad de participación en las actividades es de 60 años. El 90% son mujeres.



FASE 2: ANÁLISIS PARTICIPATIVO GRUPOS DE PERSONAS MAYORES



3.1.1.2.- ENCUENTROS CIUDADANOS Y GRUPOS DE PARTICIPACIÓN. ANÁLISIS DE LOS GRUPOS FOCALES

3.1.1.2.1 INTRODUCCIÓN

En esta fase del diagnóstico se pretendió conocer la amigabilidad del municipio de El Franco vista por las personas mayores que diariamente discurren por sus calles y frecuentan sus servicios. Era fundamental darles un protagonismo en todas las fases del proceso, pasando de ser personas beneficiarias a personas activas como el sistema más efectivo para prevenir las situaciones de dependencia y prolongar al máximo las condiciones óptimas de autonomía personal que proporcionen una buena calidad de vida y repercutan en el bien de toda la sociedad.

Forma de captación de las personas mayores

Durante los meses de enero a mayo se realizaron diversas reuniones y sesiones abiertas al personal municipal para exponerles los objetivos de esta fase de evaluación de amigabilidad del concejo y que fueran las personas que transmitieran el mensaje a las personas mayores para que se animasen a participar.

En dichas sesiones se buscó desde un primer momento la participación de "agentes clave", personas especialmente interesadas en el proyecto, para que promocionasen desde sus ámbitos de actuación el proyecto.

A su vez, el Ayuntamiento de El Franco en su envío mensual sobre las actuaciones culturales incluyó un pequeño folleto del proyecto invitando a la población mayor que quisiera a una reunión abierta que tendría lugar en el Centro Social de Personas Mayores de la Caridad.

Otro mecanismo fue el contacto telefónico con representantes de asociaciones de mayores y vecinales para animarles a participar, junto con la implantación de carteles informativos del proyecto en lugares clave como parroquias, asociaciones, centros de mayores, etc.

En esta fase el proceso se ha centrado en preguntar a 32 personas mayores, representadas en su amplia diversidad, y a 6 profesionales del ámbito municipal (Centro de día, Servicio de Ayuda a Domicilio, Servicio de Deportes, Infancia y Centro de Dinamización Tecnológica Local) sobre las necesidades con las que se encuentran



en su día a día en el municipio, tratando de identificar tanto las principales barreras como los aspectos positivos y las oportunidades de mejora que ofrece. Asimismo, se creó un cuestionario a través del google drive que se publicó en la página principal del blog del proyecto (<http://elfrancoamigable.blogspot.com>) con el que se pretendía ampliar la visión que las personas mayores tienen de su municipio y de la calidad de los servicios que en él se ofrecen.



Para obtener la información se han utilizado entrevistas individualizadas realizadas al personal municipal el 21 de marzo de 2018 y Grupos Focales de personas mayores, tanto en los pueblos como en la capital del municipio (La Caridad).

Estos grupos se desarrollaron el 11/04/2018 en el Centro Social de Arancedo, el 25/04/2018 en el Salón de Plenos del Ayuntamiento, el 04/06/2018 en San Juan de Prendones y el 04/06/2018 en horario de tarde en el Hogar del Jubilado en La Caridad.

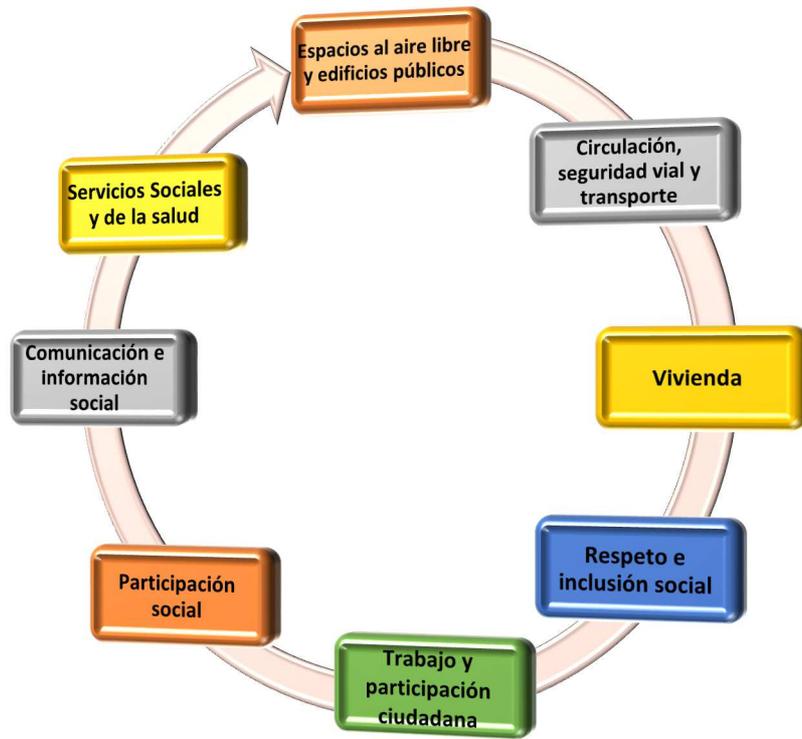
3.1.1.2.2 PERFILES DE LAS PERSONAS PARTICIPANTES

TOTAL PARTICIPANTES: 32 (Mujeres: 23 Hombres: 9)

LUGAR DE RESIDENCIA	Nº PARTICIPANTES	MUJERES	HOMBRES	VARIABLE EDAD GRUPO
Arancedo	11	7	4	61-83 años
La Caridad	8	8	0	64-79 años
La Caridad	11	6	5	66-88 años
San Juan de Prendones	2	2	0	63-81 años



A continuación se van a presentar las opiniones y conclusiones que han manifestado las personas que han participado en los diferentes grupos focales, así como el personal municipal entrevistado. La información está estructurada en torno a las siguientes áreas de intervención:





3.1.1.2.3 ANÁLISIS DE LOS GRUPOS DE ENFOQUE Y PERSONAS ENTREVISTADAS

Al inicio de cada grupo focal y al objeto de romper el hielo con las personas participantes se les preguntó por su opinión general sobre el municipio y si consideran o no que El Franco es un municipio amigable con las personas mayores.

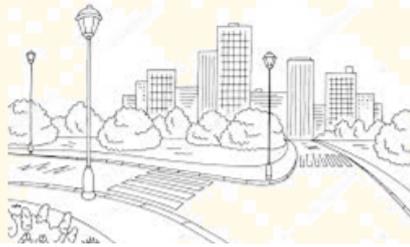
En general, la opinión de los y las participantes es que El Franco es un lugar agradable y tranquilo para vivir, donde la gente se conoce y pueden estar cerca de los servicios básicos que precisan para vivir.



El principal problema que destacan es el de las personas mayores que viven solas y la dificultad de desplazamiento de las personas que viven en los pueblos para ir a La Caridad que es donde se concentran los servicios y al Hospital de Jarrio.



Eje 1



Espacios al aire libre y edificios públicos

El entorno exterior y los edificios públicos tienen un impacto importante sobre la movilidad, la independencia y la calidad de vida de las personas mayores y afectan a su capacidad para “envejecer en casa”.

En este apartado el debate e intercambio de información se centró en cómo los espacios exteriores y los edificios públicos responden a las necesidades de las personas mayores del municipio de El Franco, permitiéndoles un uso adecuado y movilidad fomentando con ello su inclusión y participación en la vida social de la comunidad. En este eje, se pretendía analizar si el municipio de El Franco ofrece a sus residentes espacios al aire libre confortables, seguros, bien iluminados, donde poder disfrutar de actividades de ocio, paseo o relaciones sociales.

Parques y zonas verdes

En este apartado el debate se centró en conocer su opinión respecto a las zonas de ocio y esparcimiento con las que cuentan en el municipio como lugares en los que se fomenta el esparcimiento y las relaciones sociales.

Respecto a la cantidad de parques existentes en el municipio, en general consideran que son suficientes tanto en la zona rural como en la urbana. Cuestión distinta es cuando hablan del mantenimiento de los mismos ya que en general consideran que es regular y *que si se cuidasen mejor serían mas utilizados*.

En el grupo de Arancedo destacaron la falta de poda de los árboles, bancos sin cuidar y la existencia de tableros rotos que pueden causar daños. En el Parque María Cristina de La Caridad, tanto las personas participantes como las entrevistadas destacaron el problema que suponen las baldosas levantadas debido a las raíces de los árboles y otras resbaladizas que pueden causar caídas.



Asimismo, destacaron el problema de convivencia con mascotas ya que en muchas ocasiones sus dueños y dueñas no recogen los excrementos de las aceras.



Por otro lado, otro de los problemas reincidentes manifestados es la dificultad de uso del parque en La Caridad los martes que es el día del mercado semanal. Ese día las personas mayores del CRAD no pueden salir a pasear porque no cuentan con lugares para el descanso ya que los bancos son retirados por el personal que se dedica al comercio y las furgonetas impiden el paso de sillas de ruedas. El problema se agrava ya que a la finalización del mercado los bancos no vuelven a ser colocados en su lugar.

Respecto al resto de zonas verdes, consideran que hay suficientes áreas recreativas y caminos por donde se puede pasear. El problema se vuelve a plantear en el mantenimiento que impide en muchas ocasiones que las personas mayores puedan



transitar por ellos debido a la inestabilidad del terreno y a la ausencia de bancos donde poder sentarse a descansar.



Propuestas de mejora:

- Parque de Arancedo: Poda de árboles, mejora de los bancos, retirar o instalar las canastas que tienen en el suelo y poder contar con un espacio cubierto donde poder estar si llueve o hace sol.
- Parque María Cristina: Revestimiento de los bancos del parque ya que son fríos y húmedos y arreglo de las baldosas que están levantadas.
- Mayor vigilancia por parte de la Policía Local para que después del mercado se vuelvan a poner los bancos en su lugar.
- Mayor vigilancia y sanciones para que las personas recojan los excrementos de sus mascotas.
- Mayor limpieza de las áreas recreativas

□ Calles y aceras

En este apartado se analizó tanto la situación de las aceras y calles de La Caridad como de los caminos que dan servicio y por los que circulan diariamente las personas que viven la zona rural del municipio, al objeto de analizar la facilidad o dificultad con la que cuentan en relación con su movilidad. El estado de las aceras y carreteras en pueblos, es un tema de gran relevancia en la valoración del nivel de amigabilidad de un municipio. Las aceras estrechas, dispares, con bordillos altos, congestionadas o que presentan obstrucciones pueden suponer un peligro y afectar a la capacidad de las personas mayores para caminar.



Con respecto a la capital (La Caridad), la opinión general es que las aceras son en su mayoría lo suficientemente anchas para pasear con facilidad y permitir el paso de sillas de ruedas, pero en muchos casos las baldosas se mueven y se encuentran en mal estado lo que facilita los tropiezos y las caídas. De igual manera destacan que cuentan con muchas aceras de piedra que se acaban soltando provocando que la gente resbale.

Por otro lado, comentan la existencia de algunas zonas en las que por las entradas a los domicilios, las aceras cuentan con subidas y bajadas lo que supone que al ir caminando tienen que prestar mucha atención porque resulta fácil caerse.



Respecto a los bordillos, destacan que en algunas zonas están demasiado altos dificultando el tránsito de las personas que van en silla de ruedas.

Con respecto a las plazas de aparcamiento dirigidas a las personas con discapacidad, consideran positivo la existencia de suficientes plazas en La Caridad, echando en falta un espacio dirigido a este colectivo en las inmediaciones del Centro de Salud.



Respecto al Grupo Focal de Arancedo, consideran de gran valor para el pueblo la Senda del Río Mazo por la que pueden pasear, promoviendo con ello la actividad física y la mejora de la salud. Por otro lado, lamentan que el camino que va a la fuente está intransitable lo que implica que no se pueda hacer uso de la fuente. Para las personas de este pueblo, este recurso tiene un valor cultural muy importante y el no poder acceder a ella en condiciones de seguridad, les supone una gran limitación. Asimismo destacan que la fuente se encuentra llena de residuos que llegan de las cunetas.

Propuestas de mejora:

- Arancedo: Recuperación del antiguo camino que va de Casa Santiago a Les Barroses.
- Limpieza de la fuente de Arancedo y los accesos para llegar a ella.
- Correcta limpieza de la fosa séptica de Arancedo ya que no cuentan con saneamiento.
- Mejora de las aceras de La Caridad fijando las baldosas que están sueltas.
- En La Caridad rebajar los bordillos que impiden el adecuado paso de sillas de ruedas.
- Habilitar una plaza para personas con discapacidad donde el Centro de Salud.

□ Edificios y espacios públicos

En general, todas las personas consideran que los edificios públicos, tanto los municipales como, el Centro de Salud y el Hospital de Jarrio, están bien ubicados, se puede acceder con facilidad y no cuentan con barreras arquitectónicas.

Respecto a los letreros indicativos dentro de los edificios públicos, opinan que son suficientes y con letra grande y legible permitiendo la comprensión de su lectura.

Asimismo, plantean que podría señalizarse mejor la ubicación de la biblioteca dentro del Centro Cultural As Quintas, el CRAD y el polideportivo municipal.

En el grupo focal de Arancedo, plantean que la señalización que sería preciso mejorar es la de acceso al pueblo desde la autovía ya que el cartel existente solo indica el pueblo de Las Rozadas.



Propuestas de mejora:

- Mejorar la señalización de la biblioteca dentro del Centro Cultural As Quintas, el CRAD y el Polideportivo Municipal.
- Mejorar la señalización al pueblo de Arancedo desde la autovía.

Seguridad e iluminación

A la hora de analizar el grado de amigabilidad de un municipio, es preciso conocer la sensación de seguridad o inseguridad que sienten las personas mayores cuando discurren por sus calles y espacios públicos.

En general, las personas que participaron en los grupos, manifestaron no tener sensación de inseguridad en su municipio y celebraron el que se hubiese vuelto a cubrir la plaza de Policía Local.

Respecto a las farolas y la iluminación de calles en general, en el grupo de Arancedo alguna persona consideró que las farolas no están bien distribuidas ya que se acumulan en la carretera general y en otras zonas no hay, con lo que sienten mayor



inseguridad a la hora de circular por estos lugares por las noches. Con respecto a La Caridad, manifestaron que, *si bien las nuevas farolas alumbran muy bien, hay otras que no alumbran mucho y alguna zona por donde se va a oscuras.*

Ante la pregunta de si en su municipio solían sufrir muchos robos o hurtos, comentaron que se habían sucedido pequeños robos de joyas y algún tipo de timo a gente mayor. Asimismo manifestaron que en la zona rural habían intentado robar en alguna casa, pero que no es la tónica habitual del municipio. Asimismo, añadieron que en la actualidad no se suele ver a la Guardia Civil en horario nocturno tal y como ocurría en el pasado.



Propuestas de mejora:

- Mayor presencia de la Guardia Civil en horario nocturno.
- Que se ofrezcan pautas de prevención a la gente mayor para evitar/minimizar timos, robos, etc.



□ Pasos de peatones y semáforos

Para garantizar la amigabilidad de un municipio, es imprescindible contar con las medidas pertinentes para que las personas mayores puedan circular con seguridad contando con los pasos de peatones necesarios, contar con tiempo suficiente para cruzar en los semáforos, señales auditivas, etc.

En el grupo focal de Arancedo destacaron que en el pueblo no cuentan con ningún paso de peatones ni semáforo, con los riesgos que ello implica a la hora de cruzar la carretera. Asimismo, plantearon la existencia de tres zonas peligrosas: *El Chavolu, La Iglesia y Los Apartamentos*.

En La Caridad los grupos plantearon que faltan pasos de peatones concretamente donde *la Carretera de San Juan, Cruce de Perañudes, delante de la sastrería junto a la Caja de Ahorros y en la esquina da Costa*. Asimismo plantearon la existencia de varios cruces peligrosos en la carretera general.





Propuestas de mejora:

- Arancedo: Poner un paso de cebra donde el El Chavolu y otro con altillo donde los Apartamentos.
- Arancedo: Recuperar el camino de los Apartamentos a la carretera pública para el paso de vehículos.
- La Caridad: Poner más pasos de peatones (Carretera de San Juan, Crude de Perañudes, junto a la Caja de Ahorros, Esquina da Costa...)
- Poner pasos de peatones regulados por semáforos (de pulsar cuando se quiera cruzar) en los cruces peligrosos de la carretera general.

Tráfico

En el conjunto de las personas que participaron en los grupos, tanto en la zona urbana como en la rural, opinan que en el municipio en general no se respetan ni la señalización ni las normas de circulación. Consideran que los vehículos circulan a demasiada velocidad, muy por encima de lo fijado en las señales y que no se respetan los pasos de peatones con los problemas que ello implica.

En San Juan de Prendones, al no existir aceras y tener que caminar por la carretera, comentan que tienen grandes problemas con los tractores de mayor tamaño y las bicicletas. Exponen que los/as ciclistas suelen circular apelotonados/as y a gran velocidad.

Por otro lado, en los grupos focales de La Caridad se planteó la problemática surgida en el entorno de los supermercados. En concreto plantearon que en las inmediaciones del supermercado de El Cristo mucha gente aparca los vehículos encima de las aceras con el problema que ello origina para el paso de peatones y más concretamente para personas con problemas de movilidad o que usen sillas de ruedas.

Propuestas de mejora:

- Mayor vigilancia policial
- Radares y multas
- San Juan de Prendones: instalación de badenes para obligar a aminorar la velocidad.



□ Transporte público

En general, tanto las personas entrevistadas como las participantes en los grupos, manifestaron que una de las grandes problemáticas del municipio, es la dificultad de movilidad de la ciudadanía principalmente de la zona rural. Ello provoca la imposibilidad de participar en las actividades que se organizan en La Caridad, dando lugar a situaciones de aislamiento y soledad, otro de los grandes problemas detectados en el municipio.

En este sentido se valora como muy positivo el servicio de transporte proporcionado desde los Servicios Sociales Municipales que, en un furgón adaptado, se facilita la bajada a la capital todos los martes de la gente de la zona rural a un precio asequible (5€ ida y vuelta). Asimismo, se comenta que sería bueno poder hacerlo extensible a más días a la semana y poder llevarlo a poblaciones donde ahora no llega (por ejemplo Viavelez).

Para acudir al Hospital de Jarrio, desde La Caridad suelen utilizar el autobús (ALSA) que tiene un precio asequible (3€ ida y vuelta) y cuenta con una frecuencia bastante buena fundamentalmente para la ida. Caso distinto ocurre a la salida del hospital que, al no contar con mucha frecuencia de autobuses se ven en la obligación de esperar durante mucho tiempo a que llegue uno o coger un taxi. Consideran que el servicio de taxi para acudir al hospital es caro (16 euros ida y vuelta).

La situación se vuelve más complicada cuando se habla de la zona rural. La mayoría se ve obligada a desplazarse en vehículo propio y cuando no disponen de el dependen del taxi ya que el resto del transporte público no llega a los pueblos. En general consideran que este servicio es caro ya que el precio normal de taxi de Arancedo al Hospital son 12 euros por trayecto y a la Caridad 9 euros. En el caso de San Juan de Prendones el taxi desde esta población a la capital son 7-8 euros. Para acudir al hospital tienen que, o bien bajar caminando o en taxi hasta La Caridad y allí coger el transporte público.



Por otro lado, consideran positivo que si en el domicilio no hay vehículo y tienen que acudir a diario al Centro de Salud o al hospital para recibir un tratamiento, les pueden transportar en ambulancia.

Por otro lado, comentan que no suelen usar el tren ya que consideran que no ofrece un buen servicio y que el resto del transporte público no es adaptado.

Propuestas de mejora:

- Dotar de ayudas económicas para el transporte
- Extender el Servicio de transporte desde las zonas rurales de los martes a otros días de la semana y que vaya a poblaciones a las que ahora no va.
- Promover que se pongan más horario de autobús para la vuelta del Hospital de Jarrío hacia La Caridad.



Eje 3



Vivienda

La situación de la vivienda es esencial para el bienestar de las personas mayores. Su accesibilidad influye en la seguridad y en la capacidad que tienen para participar en actividades de la comunidad, afectando a su estado de salud física y emocional.

El conjunto de las personas que participaron en los grupos focales manifestaron que muchas de las viviendas del municipio, tanto en la zona urbana como en la rural, no están pensadas para el envejecimiento, con escaleras en los accesos y baños sin adaptar. En el caso de los edificios, muchos no cuentan con ascensor, solo los nuevos, y tampoco con rampa de entrada. Desconocen si existen ayudas públicas para la adaptación de viviendas.

En cuanto al precio de la vivienda, lo plantean como un problema ya que consideran que los alquileres son muy caros, impidiendo a las personas mayores el cambio a viviendas adaptadas. La percepción general es que *por menos de 300 euros al mes no se puede encontrar un piso con ascensor en La Caridad.*



Esta percepción es igualmente compartida por las profesionales que trabajan en el Servicio de Ayuda a Domicilio. La valoración que hacen de las viviendas a las que acuden es que la mayoría se encuentran sin adaptar, con baños pequeños con bañera y sin ascensor, lo que les supone una gran limitación a la hora de salir de sus hogares, incluso para acudir al Centro de Día.

Asimismo comentan que las camas no son articuladas, complicando el trabajo de las profesionales y el descanso de las personas mayores. En el servicio atienden a alrededor de 60 personas, mayoritariamente mujeres y en su mayoría de más de 80 años. Muchas de ellas sufren problemas de movilidad, agravadas por la escasa



accesibilidad de las viviendas dando lugar a situaciones de soledad y depresión. En ocasiones también observan escasa colaboración de las familias cuando se les plantea la posibilidad de modificar sus viviendas para facilitar el trabajo de las auxiliares y hacerlas más cómodas (aunque solo sea mover un mueble).

Propuestas de mejora:

- Proporcionar mayor información sobre las diversas posibilidades de ayudas para acceso, adaptación o rehabilitación de viviendas destinadas a personas mayores.
- Creación de un parque de viviendas de alquiler asequible para personas mayores en el municipio.



Eje 4



Respeto e inclusión social

La inclusión social es definida como la oportunidad para que las personas mayores cultiven las relaciones sociales, tengan acceso a diversos recursos y se sientan parte de la comunidad en la que viven. El respeto, a su vez, se refiere a las actitudes y comportamientos positivos hacia ellas, para que puedan sentirse aceptadas, valoradas y apreciadas por la comunidad independientemente de su edad.

Familia y vecindario

En general en los diferentes grupos realizados, las personas mayores consideran que se sienten respetadas. En el grupo de Arancedo comentan que perciben que el respeto en los pueblos es mayor que en las ciudades. Asimismo, plantean que si en el Centro Social no hay actividades programadas por el Ayuntamiento, el vecindario no lo utiliza para juntarse como hacen en otros lugares. Además, al vivir en la zona rural consideran que es más difícil la integración en la vida del municipio, ya que no se les suele preguntar por sus necesidades.

En general todas las personas participantes en los grupos cuentan con familia cercana con la que pueden contar en caso de necesidad. Asimismo, se sienten arropados/as por el vecindario. En los pueblos existe un sentimiento grande de apoyo mutuo entre vecinos y vecinas en caso de necesidad, pero observan que es más complicado en el caso de la juventud ya que, *o ya no viven allí, o si viven, se pasan muchas horas al día fuera del pueblo por motivos laborales*, lo que dificulta su integración con el resto de la comunidad.





En el segundo grupo focal realizado en La Caridad comentaron que el apoyo de las amistades para ellas es fundamental.



Cuentan con un grupo no organizado que *quedan para tomar un café uno o varios días a la semana* y acuden como voluntarias a la actividad de baile que se organiza semanalmente en el Centro de Día. Estas mujeres integran en su grupo a aquellas otras mujeres que saben que pueden estar solas porque han quedado viudas o por otras circunstancias. Esta

costumbre la inició una integrante del grupo ya fallecida y el resto la continúan. Consideran que el apoyo del grupo es fundamental en su día a día. Lo que más echan en falta es poder contar con un espacio donde poder reunirse.

Comercio y restauración

Respecto al comercio local, las personas participantes valoran positivamente que El Franco sea un municipio que cuenta con comercio local variado. En estos establecimientos las personas mayores conocen a los/as comerciantes y se sienten cuidadas y respetadas. Asimismo, valoran su cercanía y accesibilidad.

En la zona rural valoran muy positivamente el servicio de reparto a los pueblos. Con este servicio, pueden contar con productos de primera necesidad como por ejemplo pan, fruta, congelados y pescado. Lo único que no reciben es carne. Este servicio, aunque saben que es un poco más caro y tienen menos opciones de elegir productos, resulta fundamental para aquellas personas mayores que no cuentan con vehículo propio.

Como aspecto negativo en general consideran que el comercio en La Caridad es un poco caro por la falta de competencia y por esta situación y unido a la falta de aparcamiento en algunos establecimientos, hace que aquellas personas que pueden vayan a realizar su compra a Navia o a Tapia de Casariego.

Asimismo, comentan que cuentan con una sola pescadería cuyos precios son bastante elevados lo que origina que consuman poco pescado.



Respecto a las farmacias, consideran suficiente con que haya dos en La Caridad, pero se encuentran con la problemática de que ambas permanecen cerradas entre las 14 y las 16.30 más o menos lo que origina que si precisan acudir a esas horas, especialmente aquellas personas que no viven en La Caridad, no pueden obligándoles a tener que volver por la tarde o al día siguiente. Asimismo, consideran una desventaja el que fuera del horario establecido de venta, en horario de guardia, solo les vendan con receta médica y previa llamada telefónica.

Respecto a la oferta de bares y restauración, consideran que en La Caridad hay suficientes bares, pero pocos restaurantes. Además, desconocen si los que existen, sirven la comida a domicilio. En los pueblos la ausencia de bares es más problemática, ya que tradicionalmente estos establecimientos siempre fueron lugar de encuentro vecinal fomentando la interacción social lo que redundaba en su salud física y mental.

Propuestas de mejora:

- Ofrecer mayor número de actividades en los colegios rurales ya que es una forma de que las personas mayores acudan a los centros, fomentando su relación e inclusión social.
- Contar con un espacio en La Caridad donde las personas mayores puedan reunirse.
- Coordinación entre las dos farmacias existentes en La Caridad para que oferten el servicio de forma continuada durante el horario diurno.



Eje 5



Trabajo y participación ciudadana

Una comunidad amigable con la edad ofrece opciones para que las personas mayores sigan contribuyendo a sus comunidades, ya sea a través de un empleo remunerado o de trabajo voluntario. Asimismo, la participación en actividades comunitarias de ocio, sociales, culturales, familiares, etc. les permite seguir ofreciendo su conocimiento y experiencia, gozar de respeto y estima y mantener o establecer relaciones de apoyo y cuidado.

En general consideran que a veces la jubilación puede suponer un problema a nivel emocional ya que no todas las personas saben crear una red de apoyo social.

En La Caridad no existe grupo de voluntariado social dirigido a ofrecer compañía y apoyo a las personas mayores que viven en soledad. Varias mujeres en La Caridad se reúnen de manera informal y acuden semanalmente como voluntarias al Centro de Día a acompañar a los usuarios y usuarias en su actividad de baile. Consideran que las principales dificultades para que la gente colabore en actividades de voluntariado, son la falta de tiempo y para desplazarse.

Respecto al asociacionismo, cuentan con amplia variedad en el municipio. En Arancedo comentan que existe una asociación cultural que es la que gestiona el Centro Social, pero formada únicamente por tres personas y dos Comisiones de Festejos que organizan las fiestas del pueblo.

En San Juan de Prendones comentan que el movimiento asociativo se encuentra parado por falta de apoyo económico para realizar actividades. Recibían ayudas por parte del Instituto Asturiano de la Mujer, pero ahora las tienen limitadas a la impartición de charlas.



Propuestas de mejora:

- Creación de un grupo de voluntariado social que ayude a paliar la situación de soledad que sufren muchas personas mayores en el municipio.
- Mayores ayudas económicas para la realización de actividades por parte de las asociaciones.

Las ventajas de contar con un grupo de voluntariado social, para los propios voluntarios y voluntarias y para el conjunto de las personas mayores son que, con su participación en tareas voluntarias de interés social, se rompe con las ideas de inactividad de manera que las acciones que realizan contribuyen a que se sientan útiles para su comunidad, previniendo riesgos de marginación social y de deterioro fisiológico.

Para los voluntarios de menor edad colaborar con las personas mayores en labores de voluntariado además de favorecer el intercambio generacional les permite estar en contacto con voluntarios de gran experiencia de vida.



Tal y como han destacado la mayoría de las personas participantes en los grupos de enfoque, se reconoce al municipio como un entorno que ofrece variedad de actividades de tiempo libre, pero fundamentalmente centradas en La Caridad.

En los grupos celebrados en La Caridad, destacan su participación en grupos gratuitos de memoria y las facilidades que se les dan para realizar actividades deportivas. Cuentan con el *Ticket Salud* (para mayores de 65 y previa prescripción médica) con el que por 10 euros al mes pueden ir al gimnasio cuando lo deseen y todos los lunes salen a caminar. Valoran muy positivamente esta iniciativa ya que consideran que mejora su salud física y emocional.

Asimismo, cuentan con una amplia oferta de actividades culturales de las que reciben información puntual a través de la agenda mensual que envían vía correo postal a todos los domicilios. En el grupo de Arancedo observan que *las actividades culturales están muy bien, pero en su mayoría enfocadas a la infancia*.

Esta oferta se ve además completada por las que se ofrece desde el centro de personas mayores y asociaciones. Estas últimas comentan la limitación con la que se encuentran a la hora de realizar la programación adaptada a los intereses de los vecinos y las vecinas, ya que anteriormente las subvenciones les permitían realizar entre otras, actividades deportivas, pero en la actualidad el abanico de opciones es mucho más reducido, limitándoles en muchas ocasiones a la impartición de charlas.



La situación torna diferente cuando se pregunta a las personas que viven en la zona rural ya que tanto en Arancedo como en San Juan de Prendones dicen no participar en actividades deportivas *porque en sus pueblos no se ofertan* y acudir a La Caridad les resulta imposible por carecer de vehículo propio. Plantean la necesidad de que se descentralicen las actividades y se organicen mayor número de ellas en los pueblos.

Otro de los aspectos que se comentan tanto en los grupos como en las entrevistas a profesionales, es la dificultad inicial para que muchas personas mayores se decidan a salir de sus casas y a participar en actividades. En el grupo de San Juan de Prendones comentan que la gente mayor no suele acudir a las actividades que se organizan. Observan que *cuando se deciden a participar, la experiencia les resulta positiva y después ya no cuesta tanto*.

Otra de las cuestiones planteadas es la necesidad de fomentar en mayor medida las actividades intergeneracionales que pueden aportar amplios beneficios a ambos colectivos. Los mayores experimentan, en el plano emocional, un aumento de su vitalidad, autoestima y sensación de utilidad para la sociedad a la vez que se reducen los sentimientos de soledad y aislamiento, y gracias al contacto intergeneracional, los niños y niñas aprenden a valorar a sus mayores como fuente de sabiduría y



experiencia y mejoran también sus habilidades sociales, especialmente la empatía y la tolerancia hacia lo diferente.

Propuestas de mejora:

- Descentralización de actividades a los pueblos.
- Organización de mayor número de actividades culturales dirigidas a personas mayores y que sean continuadas en el tiempo: cursos de internet, manejo del teléfono móvil, manualidades, pintura...
- Trabajar la captación inicial para la participación en actividades, ya que al principio muchas personas mayores se muestran reacias.
- Organización de mayor número de actividades intergeneracionales.
- Mayores ayudas económicas para la realización de actividades por parte de las asociaciones y que no se limiten a la impartición de charlas sino que puedan adaptarse a las necesidades de los vecinos y vecinas.



En este eje, se lleva a cabo un análisis de los medios y formas de comunicación e información existentes, así como de la utilización y conocimiento de las mismas, que tienen las personas mayores. Se analizan si los diferentes formatos son accesibles a las características del colectivo.

En el apartado de comunicación, en todos los grupos valoran positivamente el recibir puntualmente la agenda mensual, que es una herramienta enviada desde el Ayuntamiento por correo postal a cada domicilio, con la que se les informa de todos los eventos que se van a desarrollar en el municipio en el conjunto del mes. Suelen recibirla unos días antes de que comience el mes y en general consideran que es sencilla y fácil de comprender. Asimismo, el Ayuntamiento utiliza carteles y la aplicación telefónica *Bando Móvil* para la comunicación de información relevante a sus vecinos y vecinas. El problema de último recurso se plantea para aquellas personas mayores que no cuentan con teléfono móvil. Asimismo comentan que, al igual que se les traslada la agenda cultural, podrían remitirles otro tipo de información.

Uno de los aspectos negativos que destacan son las malas comunicaciones telefónicas en el municipio ya que solo hay *un operador* que funciona, ofreciendo un servicio lento, caro y con mala cobertura de internet, principalmente en la zona rural. En este sentido, la mayoría de participantes reconocen no usar internet para obtener información ni contar con teléfonos móviles de última generación.

En el Telecentro, que está ubicado en La Caridad, al objeto de romper la brecha digital, ofertan variedad de cursos para el manejo de las nuevas tecnologías, pero se encuentran la dificultad de que la población de la zona rural no pueden disfrutar de esta formación, por la imposibilidad de desplazamiento a la capital del municipio. Asimismo, en las escuelas rurales suelen contar con equipos informáticos, pero en su mayoría se encuentran obsoletos.



Propuestas de mejora:

- Mejorar las infraestructuras de telefonía en el municipio.
- Desde el Ayuntamiento se les informe puntualmente sobre otras cuestiones como ayudas y subvenciones que tienen a sus disposición.



Servicios Sociales

Respecto a los Servicios Sociales, la opinión generalizada en los grupos focales que la atención y trato que se ofrece desde ese servicio municipal es bueno. Algunas personas utilizan el Servicio de Ayuda a Domicilio, el cual valoran de forma muy positiva y consideran esencial para su autonomía personal.

En relación al Centro Rural de Apoyo Diurno (CRAD), consideran que es un servicio bueno y fundamental para las personas mayores. El problema que plantean es la falta de plazas por la limitación de espacio y problemas en las infraestructuras del



centro que hacen que si están funcionando las vitrocerámicas no pueden poner los radiadores, llegando a pasar frío en el invierno. Si bien es cierto que en el momento de la realización de los grupos, se estaba acondicionando un nuevo espacio para el CRAD, aunque todavía no habían finalizado las obras.

Asimismo, se plantea la escasez de personal en el centro, ya que según comentan, *cuentan únicamente con tres profesionales que se encargan de todo.*

Servicios de Salud

Respecto al trato recibido en el Centro de Salud, consideran que *hay de todo*, ya que entienden que hay pocos profesionales y que cambian continuamente. Para ellos/as esa situación supone un problema ya que se genera menor confianza entre



profesional-paciente. Cada vez que les cambian al doctor/a, se ven en la obligación de contarles su situación desde cero y esa situación les genera cierta incomodidad. Asimismo, plantean como un problema el tiempo de atención a cada paciente que tienen estipulado en los Centro de Salud, ya que consideran que es demasiado breve, dando lugar a consultas rápidas donde es difícil establecer una adecuada conexión entre paciente y profesional de medicina familiar.

Otra de las problemáticas planteadas respecto al Servicio de Atención Primaria es el no poder contar con servicio de guardias en el municipio, teniendo que desplazarse a Tapia de Casariego si precisan asistencia médica fuera del horario establecido, con la dificultad que ello implica principalmente para las personas que no cuentan con vehículo o alguien que les pueda llevar.

Respecto al edificio donde se alberga el Centro de Salud, consideran que es accesible y está bien señalizado. Por su parte, alguna persona comenta la dificultad para enterarse de los turnos de acceso cuando están esperando por una consulta.

Respecto al Hospital de Jarrío, destacan como negativo las listas de espera existentes para determinadas especialidades, principalmente derivadas de la falta de personal.

Los mayores problemas de salud en las personas mayores de la zona vienen principalmente derivados de problemas respiratorios, de huesos y circulatorios. Comentan como otro aspecto negativo el no contar con determinadas especialidades médicas en el Hospital de Jarrío, siendo por ejemplo derivados al Hospital de Avilés, para consultas y tratamientos de reumatología y traumatología. Como aspecto positivo celebran el poder contar en la actualidad con especialista en cardiología.

Propuestas de mejora:

- Poder contar con megafonía en el Centro de Salud para enterarse mejor de los turnos.
- Mayor tiempo de atención por paciente en el Centro de Salud.
- Las plazas de medicina de familia en el centro de salud sean cubiertas por personal fijo para que lleguen a conocer a sus pacientes.
- Contar con guardias en el centro de salud de La Caridad.
- Contar con más personal en el CRAD para que se puedan ofertar mayor número de plazas.



3. RESUMEN APORTACIONES

Eje	Sub-eje	Aspectos positivos	Aspectos negativos	Propuestas de mejora
ESPACIOS AL AIRE LIBRE Y EDIFICIOS	PARQUES Y ZONAS VERDES	<p>Cantidad suficiente de parques en el municipio.</p> <p>Cantidad suficiente de áreas recreativas</p> <p>Arancedo: Valor Senda Río Mazo</p>	<p>Mantenimiento de parques: Poda de árboles Bancos sin cuidar Baldosas levantadas en el Parque de La Caridad Convivencia con mascotas: excrementos</p> <p>Uso del parque día de mercado semanal</p> <p>Mantenimiento sendas y ausencia de bancos para sentarse de descansar.</p> <p>Mantenimiento y limpieza áreas recreativas</p>	<p>Parque de Arancedo: Poda de árboles, mejora de los bancos, retirar o instalar las canastas que tienen en el suelo y poder contar con un espacio cubierto donde poder estar si llueve o hace sol.</p> <p>Parque Maria Cristina: Revestimiento de los bancos del parque ya que son fríos y húmedos y arreglo de las baldosas que están levantadas.</p> <p>Mayor vigilancia por parte de la Policía Local para que después del mercado se vuelvan a poner los bancos en su lugar.</p> <p>Mayor vigilancia y sanciones para que las personas recojan los excrementos de sus mascotas.</p> <p>Mayor limpieza de las áreas recreativas</p>
	CALLES Y ACERAS	<p>En su mayoría son anchas para poder pasear sin problema</p> <p>Suficientes plazas de aparcamiento para personas con discapacidad</p>	<p>Baldosas que se mueven</p> <p>Aceras de piedra que se acaban soltando</p> <p>Subidas y bajadas en las aceras por los accesos a viviendas</p> <p>Bordillos altos en alguna zona</p> <p>Falta una plaza de aparcamiento para personas con discapacidad en el entorno del Centro de Salud</p> <p>Arancedo: mala conservación del camino que va a la fuente</p>	<p>Arancedo: Recuperación del antiguo camino que va de Casa Santiago a Les Barroses.</p> <p>Limpieza de la fuente de Arancedo y los accesos para llegar a ella.</p> <p>Correcta limpieza de la fosa séptica de Arancedo ya que no cuentan con saneamiento.</p> <p>Mejora de las aceras de La Caridad fijando las baldosas que están sueltas.</p> <p>En La Caridad rebajar los bordillos que impiden el adecuado paso de sillas de ruedas.</p> <p>Habilitar una plaza para personas con discapacidad donde el Centro de Salud.</p>



	EDIFICIOS Y ESPACIOS PÚBLICOS	Buena ubicación Accesibilidad Carteles de lectura fácil	Arancedo: El cartel desde la autovía solo indica el pueblo de Las Rozadas. Señalización para llegar a la biblioteca dentro del Centro Cultural As Quintas, al CRAD y al polideportivo municipal.	Mejorar la señalización al pueblo de Arancedo desde la autovía. Mejorar la señalización de la biblioteca dentro del Centro Cultural As Quintas, el CRAD y el Polideportivo Municipal.
	SEGURIDAD E ILUMINACIÓN	Sentimiento general de que es un municipio seguro Vuelven a contar con un Policía Local	Arancedo: acumulación de farolas en la carretera general en detrimento de otras zonas. Pequeños robos de joyas y algún timo a personas mayores. Poca presencia de Guardia Civil en horario nocturno.	Mayor presencia de la Guardia Civil en horario nocturno. Que se ofrezcan pautas de prevención a la gente mayor para evitar/minimizar timos, robos, etc.

Eje	Sub-eje	Aspectos positivos	Aspectos negativos	Propuestas de mejora
CIRCULACIÓN, SEGURIDAD VIAL Y TRANSPORTE PÚBLICO	PASOS DE PEATONES Y SEMÁFOROS		Arancedo: No cuentan con pasos de peatones ni semáforos. Tres zonas peligrosas: El Chavolu, La Iglesia y Los Apartamentos La Caridad: Faltan pasos de peatones concretamente donde la Carretera de San Juan, Cruce de Perañudes, delante de la sastrería junto a la Caja de Ahorros y en la esquina da Costa. Existencia de varios cruces peligrosos en la carretera general.	Arancedo: Poner un paso de cebra donde el El Chavolu y otro con altillo donde los Apartamentos. Recuperar el camino de los Apartamentos a la carretera pública para el paso de vehículos. La Caridad: Poner más pasos de peatones (Carretera de San Juan, Cruce de Perañudes, junto a la Caja de Ahorros, Esquina da Costa...) Poner pasos de peatones regulados por semáforos (de pulsar cuando se quiera cruzar) en los cruces peligrosos de la carretera general.



	TRÁFICO		<p>No se respeta la señalización ni las normas de circulación</p> <p>San Juan de Prendones: problemas con grandes tractores y ciclistas</p> <p>La Caridad: En el entorno de los supermercados los coches aparcen encima de las aceras</p>	<p>Mayor vigilancia policial</p> <p>Radares y multas</p> <p>San Juan de Prendones: instalación de badenes para obligar a aminorar la velocidad.</p>
	TRANSPORTE PÚBLICO	<p>Servicio de transporte los martes desde la zona rural a La Caridad promovido por los Servicios Sociales Municipales</p> <p>Precio asequible del ALSA y con buenas frecuencias al hospital de Jarrio sobre todo a la ida</p> <p>Transporte en ambulancia en caso de tratamiento cuando en el hogar no cuentan con vehículo propio</p>	<p>Dificultad de movilidad en zona rural= aislamiento</p> <p>A la salida del hospital largas esperas para la vuelta en ALSA a La Caridad.</p> <p>Precios de taxi elevados</p> <p>Mal servicio de tren = no se utiliza</p>	<p>Dotar de ayudas económicas para el transporte</p> <p>Extender el Servicio de transporte desde las zonas rurales de los martes a otros días de la semana y que vaya a poblaciones a las que ahora no va.</p> <p>Promover que se pongan más horario de autobús para la vuelta del Hospital de Jarrio hacia La Caridad.</p>

Eje	Sub-eje	Aspectos positivos	Aspectos negativos	Propuestas de mejora
RESPECTO E INCLUSIÓN SOCIAL	FAMILIA Y VECINDARIO	<p>Se sienten muy respetados/as</p> <p>Cuentan con apoyo familiar cercano</p> <p>Sentimiento grande de apoyo mutuo entre vecinos/as</p>	<p>Arancado:</p> <p>Si no cuentan con actividades organizadas por el Ayuntamiento el vecindario no aprovechan las instalaciones del Centro Social (Colegio rural) para juntarse</p> <p>Dificultad de conexión con la gente más joven ya que están casi todo el día fuera del pueblo por motivos laborales</p>	<p>Ofrecer mayor número de actividades en los colegios rurales ya que es una forma de que las personas mayores acudan a los centros, fomentando su relación e inclusión social.</p> <p>Contar con un espacio en La Caridad donde las personas mayores puedan reunirse.</p>



	COMERCIO Y RESTAURACIÓN	<p>Comercio variado en La Caridad</p> <p>En los establecimientos se sienten respetado/as</p> <p>Servicio de reparto por la zona rural. Resulta fundamental para las personas que no se pueden desplazar.</p> <p>Número suficiente de farmacias en La Caridad</p> <p>Número suficiente de bares en La Caridad</p>	<p>Consideran que el comercio local es caro</p> <p>Cuentan con una sola pescadería en La Caridad y con precios elevados = comen poco pescado</p> <p>El servicio de reparto a la zona rural resulta más caro y con menos opciones de elegir.</p> <p>Las dos farmacias cierran a la hora de la comida y fuera del horario establecido (guardias) solo venden con receta y previa llamada</p> <p>Escasez de restaurantes</p> <p>Cierre de bares en los pueblos</p>	<p>Coordinación entre las dos farmacias existentes en La Caridad para que oferten el servicio de forma continuada durante el horario diurno.</p>
--	--------------------------------	--	---	--

Eje	Aspectos positivos	Aspectos negativos	Propuestas de mejora
TRABAJO Y PARTICIPACION CIUDADANA	<p>Grupo de mujeres que acuden semanalmente como voluntarias informales al CRAD para colaborar con la actividad de baile.</p> <p>Amplia variedad de asociaciones en el municipio</p>	<p>No cuentan con grupo formal de voluntariado social</p> <p>Falta de tiempo y problemas de desplazamientos para colaborar</p> <p>Falta de apoyo económico a las asociaciones para la realización de actividades.</p>	<p>Creación de un grupo de voluntariado social que ayude a paliar la situación de soledad que sufren muchas personas mayores en el municipio.</p> <p>Mayores ayudas económicas para la realización de actividades por parte de las asociaciones</p>



Eje	Aspectos positivos	Aspectos negativos	Propuestas de mejora
PARTICIPACIÓN SOCIAL	<p>Amplia oferta de actividades de tiempo libre</p> <p>Facilidad para la realización de actividades deportivas = Ticket Salud</p> <p>Amplia oferta de actividades culturales</p> <p>Actividades en el Centro de personas mayores y asociaciones</p>	<p>Las actividades principalmente centradas en La Caridad</p> <p>En la zona rural mayor dificultad para participar en actividades</p> <p>Dificultad inicial en personas mayores para salir de casa y participar</p> <p>Actividades culturales muy enfocadas a la infancia</p> <p>Oferta escasa de actividades intergeneracionales</p> <p>Falta de apoyo económico a las asociaciones para la realización de actividades. Y en la actualidad limitadas a la impartición de charlas</p>	<p>Descentralización de actividades a los pueblos.</p> <p>Organización de mayor número de actividades culturales dirigidas a personas mayores y que sean continuadas en el tiempo: cursos de internet, manejo del teléfono móvil, manualidades, pintura...</p> <p>Trabajar la captación inicial para la participación en actividades, ya que al principio muchas personas mayores se muestran reacias.</p> <p>Organización de mayor número de actividades intergeneracionales.</p> <p>Mayores ayudas económicas para la realización de actividades por parte de las asociaciones y que no se limiten a la impartición de charlas sino que puedan adaptarse a las necesidades de los vecinos y vecinas</p>

Eje	Aspectos positivos	Aspectos negativos	Propuestas de mejora
COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN SOCIAL	<p>Agenda con los eventos mensuales que el Ayuntamiento envía a los domicilios por correo postal</p> <p>Formación ofertada desde el Telecentro Municipal</p>	<p>Malas comunicaciones telefónicas en el municipio. Solo un operador con cobertura que ofrece un servicio lento y caro</p> <p>Dificultad de la población rural para poder asistir a la formación ofertada en el Telecentro</p> <p>Equipos informáticos obsoletos en los Colegios Rurales</p>	<p>Mejorar las infraestructuras de telefonía en el municipio</p> <p>Desde el Ayuntamiento se les informe puntualmente sobre otras cuestiones como ayudas y subvenciones que tienen a sus disposición</p>



Eje	Sub-eje	Aspectos positivos	Aspectos negativos	Propuestas de mejora
SERVICIOS SOCIALES Y DE LA SALUD	SERVICIOS SOCIALES	<p>Buena atención y trato</p> <p>Valoración muy positiva del Servicio de Ayuda a Domicilio</p> <p>CRAD como servicio fundamental para las personas mayores</p> <p>Servicio de transporte desde los pueblos los martes</p>	<p>Limitación de espacio en el CRAD y falta de personal</p>	<p>Contar con más personal en el CRAD para que se puedan ofertar mayor número de plazas</p>
	SERVICIOS DE LA SALUD	<p>Edificio del Centro de Salud accesible y con carteles indicativos</p> <p>Ahora cuentan con servicio de cardiología en el hospital</p>	<p>Centro de Salud:</p> <p>Cambio continuo de profesionales</p> <p>Tiempo de atención por paciente</p> <p>No cuentan con guardias. Fuera de horario tienen que ir a Tapia de Casariego</p> <p>Algunas personas les cuesta enterarse de los turnos de acceso</p> <p>Hospital de Jarrio:</p> <p>Falta de personal = listas de espera</p> <p>No cuentan con las especialidades de reumatología y traumatología=derivación hospital de Avilés</p>	<p>Poder contar con megafonía en el Centro de Salud para enterarse mejor de los turnos</p> <p>Mayor tiempo de atención por paciente en el Centro de Salud</p> <p>Las plazas de medicina de familia en el centro de salud sean cubiertas por personal fijo para que lleguen a conocer a sus pacientes</p> <p>Contar con guardias en el centro de salud de La Caridad</p>



4. PARTICIPANTES EN LOS GRUPOS

Grupo 1. Arancedo



1. OLGA ALVAREZ ALVAREZ
2. NIEVES GARCÍA PRELO
3. JOSÉ MARÍA LÓPEZ LÓPEZ
4. FRANCISCA FERNÁNDEZ MENDEZ
5. MERCEDES LÓPEZ LÓPEZ
6. JOSÉ LUIS MARTÍNEZ GONZÁLEZ
7. M^a LUZ GARCÍA GONZÁLEZ
8. JOSÉ LUIS BRAÑA SÁNCHEZ
9. Y SOLINA FERNÁNDEZ VALDÉS
10. JOSÉ ANTONIO LEAL LÓPEZ
11. RAQUEL MÉNDEZ MÉNDEZ

Grupo 2. La Caridad



1. MODESTA MAGADÁN VILLAMEA
2. ANA MARÍA G.B
3. ALBINA MARIA
4. AMALIA RODRÍGUEZ
5. ATILANA IGLESIAS GARCÍA
6. M^a ÁNGELES PÉREZ
7. FLORINDA FERNÁNDEZ
8. LUZDIVINA ALVAREZ ALVAREZ



Entrevistas San Juan de Prendones



1. CARMEN PÉREZ PÉREZ
2. DOLORES ALVAREZ VALDÉS

Grupo 3. Hogar del Jubilado. La Caridad



1. CRISTINA PÉREZ CASTAÑO
2. M^a SOLEDAD GARCÍA FERNÁNDEZ
3. FRANCISCO GONZÁLEZ LÓPEZ
4. CELESTINO SEIJO MENDEZ
5. M^a ROSARIO PÉREZ
6. AMADA FERNÁNDEZ GAYOL
7. AMADORA PÉREZ ECHEVARRÍA
8. JESÚS OLIVEROS MARTÍNEZ
9. CONCHA MARTÍNEZ
10. JESÚS TRABADELO
11. OSCAR FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ



5. REPERCUSIÓN DEL COVID EN LAS PERSONAS MAYORES DEL CONCEJO

Tras todo lo vivido en los momentos más duros de la pandemia se hizo un balance desde algunos servicios municipales:

Escuela de Salud

Las personas mayores en nuestro concejo, vieron alteradas sus vidas en general, fue un hachazo a sus expectativas y evolución en su etapa. Se les cortaron vías familiares, sociales, de ocio.

Dentro de la zona más rural, no fue tanto, porque la vida social ya de por sí ya era mínima, pero si tenían esa carencia de poder bajar a La Caridad y trabajar su sociabilidad.

Los problemas, surgen cuando llevan tiempo sin poder ver a sus hijos/as, a sus nietos/as, el no poder hacer reunión familiar, el no poder hablar con nadie. Había muchas personas mayores que pasaron la cuarentena solos, sin poder hablar con nadie, y sin poder hacer nada de ejercicio, que eso los desestabilizó mucho también mentalmente.

- [¿Cómo has podido contribuir a mejorar la situación provocada por la pandemia desde tu Servicio o con tus actividades?](#)

Durante la cuarentena, poco o nada pudimos mejorar la situación, y que desde la administración se teletrabajó. Se le dio mucha importancia a las telecomunicaciones, cosa que a las personas mayores era imposible que llegase, muchos no saben utilizar el móvil que no sea de llamar solo, y si saben, en las zonas rurales no tenemos buenas comunicaciones de internet con lo cual era muy imposible.

Cuando ya se comenzaron a levantar restricciones, hasta el momento de no estar gran cantidad de gente mayor vacunada, no se comenzó a hacer actividades, ya que ellos tenían miedo y al mismo tiempo era peligroso al ser la población más vulnerable.

- [¿Ha habido algún cambio en tu forma de trabajar debido a la pandemia que puede ser aprovechado para seguir siendo utilizado?](#)



El único cambio en mi forma de trabajar, es que **nos tenemos que centrar en la soledad de la gente mayor, en el deporte, y la actividad psicológica de las personas vulnerables.**

- Comenta todo aquello que creas relevante sobre cómo tu servicio puede contribuir al envejecimiento activo y saludable, y a que el municipio sea amigable con las personas mayores

Desde la escuela de salud podemos **intervenir en la salud psicológica y física de las personas mayores, a través de actividades intergeneracionales con los grupos de participación infantil y juvenil, actividades deportivas, y actividades de memoria.**

Centro Rural de Apoyo Diurno

Ante la aparición del COVID ésta se manifestó con miedo sobre todo para las personas más vulnerables, un miedo a un virus desconocido y con información que llegaba por varios medios a veces tan contradictoria que causaba aún más desconocimiento, ellos no entendían, nosotras tratábamos de explicar de la manera más sencilla posible pero ellos no entendían y a la vez demostraban miedo.

El CRAD se cerró al público, las personas mayores para sus casas donde dejaron de realizar actividades, relacionarse, trabajar la memoria, gerontoginnesia, etc., con lo cual esto pasado el tiempo provocó un deterioro bastante notorio.

Los mayores que tenían familia al menos seguían teniendo sus cuidados, los que no tenían a nadie o por lo menos que se pudieran hacer cargo, tanto las auxiliares de Ayuda a Domicilio como las de CRAD les prestaban sus servicios, nosotras seguíamos trabajando en el centro realizábamos el menú diario y se repartían por los domicilios para que se alimentasen e evitasen salir de casa en todo lo posible, a la vez valorábamos el estado del usuario y notificábamos a los Servicios Sociales cual cosa que fuese importante. Preparábamos la medicación y nos ocupábamos de que se la tomasen correctamente.

Todo ello se realizaba con la más estricta higiene, cuidado y precaución, trasladando a los usuarios que siguiesen ellos todo el protocolo también. Entregábamos mascarillas confeccionadas por nosotras mismas en los ratos que nuestra jornada laboral nos permitían llegando a hacer una cantidad muy importante que se repartían a todo el mundo en el concejo.



Una vez que el CRAD se abre al público se hace una selección de usuarios que más lo necesitan por diversos motivos uno de ellos es que viviesen solos, dentro del tanto por ciento que permitía la ley. Esto como era de esperar no sentó nada bien a el restante grupo porque todos querían volver, se aburrían en casa.

Esto fue un cambio grande al a hora de trabajar, una desinfección continua, separación entre usuarios intentar que no se tocasen ante la efusividad de volver a verse resultaba tarea difícil, no entendían como no se podía compartir las cosas sin que previamente se desinfectasen, insistir en el aseo personal como el de la ropa insistiendo en el cambio diario (a veces imposible) lavado de manos continuado etc.

Ellos seguían **echando de menos al personal voluntariado que acudían al centro a bailar con ellos, charlar, la gerontogimnasia con la monitora, no poder hacer vida social como antes como: ir a tomar un café, pasear por el parque o ir al mercado semanal, pasar las tardes en el Centro Social y de las actividades que allí organizaban (comidas, bailes, excursiones...)**

Un cambio muy grande que a mi modo de parecer que debiera de permanecer en el tiempo es la limpieza y desinfección de los espacios públicos, tomarse más en serio en la higiene de todo lo que nos rodea y muy importante de nuestros mayores.

El servicio donde yo trabajo contribuye de forma activa en la independencia de nuestros mayores con el servicio que prestamos incrementamos la autoestima, retrasamos la dependencia, activamos la mente, incrementamos movilidad, psicomotricidad, alimentación y medicación correcta, evitar que caigan en una depresión ante la soledad que a veces les acompaña en su vida diaria.

Todo ello una vez el CRAD funcionando e incorporándose los usuarios notamos como habían perdido muchas de las capacidades como la atención (dormitan mucho), interés, en algún caso motivación, un deterioro físico importante, la movilidad mermada.

Deportes

- ¿Cuáles han sido los principales problemas/obstáculos a los que crees han tenido que enfrentarse las personas mayores en el municipio?

Soledad, miedo, incertidumbre, aislamiento, sedentarismo. Repercusiones a nivel físico, social y psicológico.



- ¿Cómo has podido contribuir a mejorar la situación provocada por la pandemia desde tu Servicio o con tus actividades?

Las clases de gimnasia de mantenimiento para personas mayores que se realizan 2 veces por semana en el gimnasio municipal no han cesado en ningún momento durante la pandemia exceptuando los periodos que la consejería ha dictado el cierre de gimnasios e instalaciones deportivas y aplicando las normas sanitarias publicadas en el BOPA (aforos, uso de mascarilla, distancia de seguridad, etc).

Se han creado espacios y horarios seguros dentro de la instalación para fomentar un clima de actividad física donde las personas mayores se sientan seguras.

- ¿Ha habido algún cambio en tu forma de trabajar debido a la pandemia que puede ser aprovechado para seguir siendo utilizado?

Durante el confinamiento domiciliario utilización de las redes sociales para subir vídeos con rutinas de ejercicios para que las personas mayores pudieran mantener la actividad física en su hogar.

- Comenta todo aquello que creas relevante sobre cómo tu servicio puede contribuir al envejecimiento activo y saludable, y a que el municipio sea amigable con las personas mayores

Sin pretender ser facultativo, las personas mayores poseen una pastilla que les puede hacer mantener y mejorar su salud integral y que se llama EJERCITINA. El Sistema Nacional de Salud, a través de la estrategia para la reducción del sedentarismo (2015), establece para las personas mayores de 65 años la necesidad de realizar 30 minutos diarios de actividad física moderada, ejercicios de fortalecimiento muscular y mejora de la masa ósea y actividades para mejorar la flexibilidad y equilibrio, siempre adaptadas a las capacidades y características de cada persona.

Las actividades físicas más recomendadas para este colectivo que podemos prescribir son: caminar, la natación, el pilates, el baile... Pero nos quedaremos con la gimnasia de mantenimiento como la actividad que puede influir y ser más completa o integral refiriéndonos a las tres dimensiones anteriormente citadas de la salud.

Esta gimnasia repercutirá en una mejora de la condición física, equilibrio psicológico, mejora de las relaciones sociales y será un medio de ocupación de su tiempo de ocio y recreación.

Desde el punto de vista físico los alumnos suelen expresar que se sienten más ágiles, que les cuesta menos realizar las actividades de la vida diaria y que se sienten con



una mayor energía. Efectivamente los ejercicios de locomoción, el aeróbic de bajo impacto, los ejercicios de fortalecimiento con mancuernas de bajo peso o bandas elásticas y los ejercicios de movilidad articular y estiramientos van a provocar una mejora física palpable tanto por el mismo alumno como por el profesor.

Desde el punto de vista social y psicológico, las clases de gimnasia de mantenimiento pueden suponer un cambio sustancial en su vida interior aumentando su equilibrio personal, mejorando su estado de ánimo, animando a conocer a personas de su misma edad, a compartir esfuerzos, desilusiones, alegrías u opiniones, a huir de situaciones de soledad, a escapar de la rutina diaria y a olvidar, aunque sea momentáneamente, problemas de índole personal. Los juegos, la música y los bailes o los ejercicios por parejas que se realizan en estas clases, provocan un clima afectivo y agradable de desinhibición y conocimiento personal. Existen familiares que me han expresado como sus parientes más cercanos han cambiado su manera de ser, son más abiertas, se relacionan más y su estado de ánimo se ha visto notablemente mejorado.

Dado el envejecimiento y aumento del colectivo mayor en todo el Principado de Asturias, así como las dificultades de muchos municipios al hallarse ubicados en un medio rural (caracterizados por la orografía y dispersión de su población) se provoca la necesidad de **impulsar políticas sociales y de hábitos saludables desde la Administración local.**

Estos programas basados en **clases de gimnasia de mantenimiento, talleres de memoria, charlas, baile**, etc., fomentarán el envejecimiento activo y dinamizarán la vida social de las parroquias creando espacios de encuentro.