

---

# Evaluación Plan de Acción 2014-2016

---

Vitoria-Gasteiz,  
ciudad amigable  
con las personas  
mayores

---

Matia Instituto

---



## Tabla de contenido

<b>Introducción .....</b>	<b>2</b>
<b>Datos Sociodemográficos de Vitoria-Gasteiz _____</b>	<b>2</b>
<b>El desarrollo del Proyecto de amigabilidad en Vitoria 2011-2016 _____</b>	<b>12</b>
<b>Evaluación Plan de Acción 2014-2016 .....</b>	<b>15</b>
<b>Metodología _____</b>	<b>15</b>
<b>EVALUACIÓN DE LAS APORTACIONES _____</b>	<b>16</b>
<b>EVALUACIÓN DE PRODUCTOS Y RESULTADOS _____</b>	<b>21</b>
<b>EVALUACIÓN DEL IMPACTO _____</b>	<b>72</b>
<b>Propuestas de futuro .....</b>	<b>76</b>

## VITORIA-GASTEIZ CIUDAD AMIGABLE CON LAS PERSONAS MAYORES

### Evaluación del Plan de acción 2014-2016

#### Introducción

#### Datos Sociodemográficos de Vitoria-Gasteiz

En Vitoria-Gasteiz residen un total 250.051 personas, según los últimos datos del Padrón Municipal de Habitantes. Sobre este total, el 15,74% de las personas son menores de 16 años y el 63,6% tienen entre 16 y 64 años. El total de personas mayores se contabiliza en 51.621, lo que corresponde al 20,64% de la población. En el grupo de los hombres, el 18,96% de ellos han superado la edad de los 65, mientras que en el grupo de las mujeres, es un total de 23,14%. La población sobre-envejecida, aquella con 80 años y más, es de 15.886 personas en total, lo que representa el 6,35% de la población total. De esta manera, casi un tercio de la población mayor de 65 años ha superado ya los 80. En relación a los hombres, el 4,93% han superado la edad de los 80 años, mientras que el porcentaje de mujeres que han superado dicha edad es del 7,98%. Se evidencia por tanto la predominancia del género femenino en la vejez, principalmente en las edades más avanzadas. La cifra de población centenaria es de 88 personas, de éstas 78 son mujeres y 10 son hombres.

#### Vitoria-Gasteiz: Población según tramos de edad y sexo, 2018

2018	Ambos sexos		Hombres		Mujeres	
	Total	Porcentaje	Total	Porcentaje	Total	Porcentaje
Total	250.051	100,0	119.462	100,0	125.172	100,0
Menores de 16 años	39.352	15,74	20.312	17,01	19.040	15,21
De 16 a 64 años	159.078	63,62	78.882	66,03	80.196	64,07
De 65 y más años	51.621	20,64	22.654	18,96	28.967	23,14
De 80 y más años	15.886	6,35	5.895	4,93	9.991	7,98

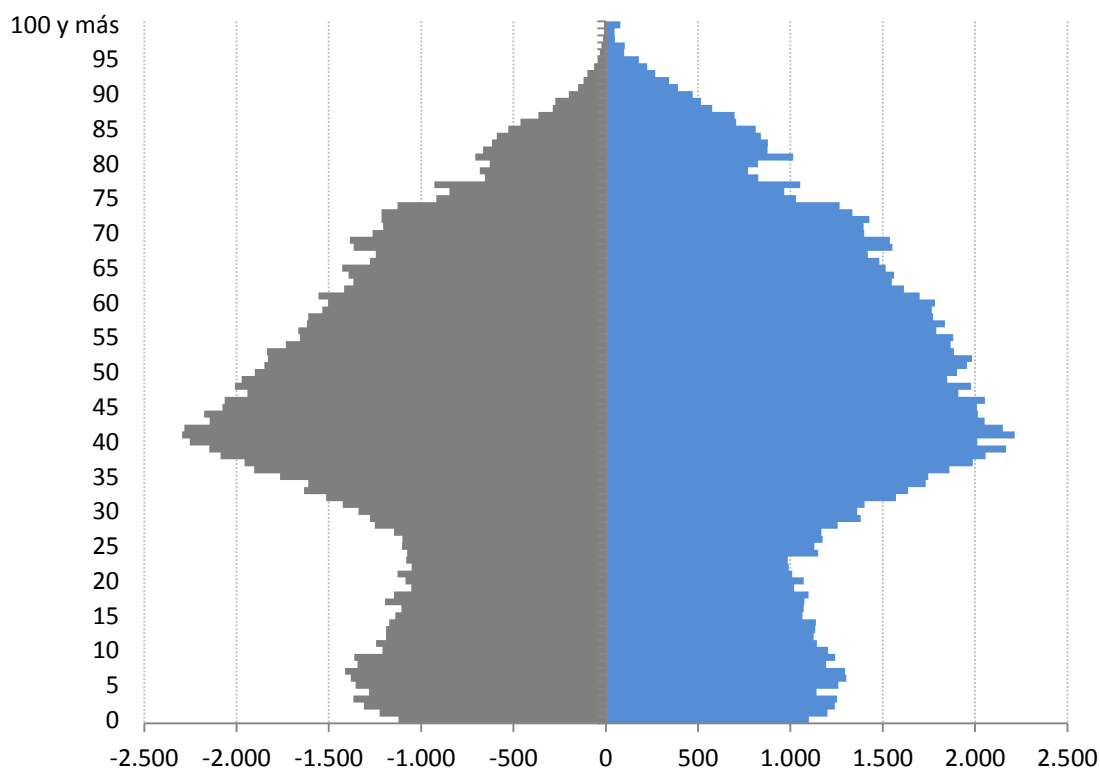
Fuente: Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz. Padrón Municipal de habitantes.

Esta realidad mostrada por los datos previos del Padrón se puede observar de forma más clara en la pirámide poblacional. Se trata de una pirámide regresiva, en la que los grupos de edad inferiores, situados en la base, hasta la franja de edad inferior a los 16 años, son más estrechos que grupos de edad superiores. Por otro lado, la cohorte de edad comprendida entre los 30 y los 55 años es la que aglutina una mayor población. A partir de los 65 años se observa una disminución paulatina del peso de este grupo de edad, aun siendo elevada.

En la pirámide también se puede observar diferencias entre ambos géneros, con una mayor presencia de mujeres en las franjas de mayor edad, en los mayores de 80 años. Ello se debe a la mayor mortalidad masculina y a la esperanza de vida más elevada en el grupo de las mujeres, lo que provoca que exista un mayor número de mujeres que de hombres a partir del grupo de los 65 años que se va incrementando de manera progresiva. Todo ello se debe al

descenso en la natalidad y la mayor longevidad que se está produciendo en los últimos años. Aunque las diferencias de mortalidad entre los dos sexos parece que se van aminorando, todavía la longevidad masculina es inferior a la femenina.

**Vitoria-Gasteiz: Pirámide de Población, 2018**



Fuente: Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz. Padrón Municipal de habitantes.

La evolución de la población de Vitoria-Gasteiz se puede analizar a través de la variación interanual de población. El dato correspondiente a 2016 indica que esta población es la que más ha crecido con relación al año anterior, seguida muy de cerca por la cifra de la comarca. Por el contrario, los datos a nivel de territorio y de país indican un crecimiento mucho menor, especialmente en Euskadi a nivel global, donde el crecimiento es mínimo.

El índice de variación de la población en la última década indica un patrón de resultados similar. En este caso, en la última década es la comarca la que más ha crecido en población, seguida de cerca por la ciudad de Vitoria-Gasteiz y por el territorio de Álava. En sentido opuesto, se encuentra Euskadi en su conjunto, cuya variación es casi cinco puntos menor que la de Vitoria-Gasteiz.

**Índices de variación demográfica en Vitoria-Gasteiz, Álava y Euskadi (2016)**

DEMOGRAFÍA	Año	Vitoria	Álava	CAPV
Variación interanual población (%)	2016	0,29	0,14	0,01
Variación de la población en la última década (%)	2016	7,49	7,35	2,61

Fuente: Eustat. Udalmap.

Entre otros indicadores relevantes se encuentra la tasa de natalidad. La tasa de natalidad alude a la relación existente entre el número de nacidos en un año sobre la población de un determinado territorio. En Vitoria-Gasteiz se puede observar que el valor es el más elevado, seguido muy de cerca por el territorio de Álava, con valores de 9,73 y 9,48 respectivamente. Por otro lado, la tasa de natalidad observada en la CAPV es algo inferior, con un valor de 8,33.

Junto a este dato, al analizar la tasa de crecimiento vegetativo se puede conocer cuál es la diferencia entre el número de nacidos y el número de fallecidos en un lugar durante el período de un año. La ciudad de Vitoria-Gasteiz ha tenido el valor más elevado, siendo de 1,65 y seguido muy de cerca por el territorio de Álava (1,19). Por el contrario, la CAPV obtuvo un valor de -1,36 para este período. Ello quiere decir que la CAPV estaría perdiendo población, ya que el número de fallecidos está superando al de los nacimientos, mientras que los tres primeros la están ganando.

Junto a este dato, el saldo migratorio externo estaría indicando la relación la inmigración y la emigración registrada en un determinado territorio para un período concreto. En este caso, los valores observados en los diferentes territorios son bastante similares, en los que la inmigración o altas en un territorio supera al de la emigración o salida de personas del mismo. En función de ello, están llegando más personas tanto a Vitoria-Gasteiz, el territorio de Álava y la CAPV de la que se está yendo.

Por último, también se puede conocer la proporción de población extranjera sobre el total de residentes. En este caso, Vitoria-Gasteiz acoge a más extranjeros, con el valor de 8,53. Ello quiere decir que de cada 1000 habitantes, algo más de ocho son extranjeros. Por otro lado, el territorio de Álava y la CAPV tienen un menor valor relativo de población extranjera sobre el total de la población, siendo el valor de 7,88 y de 6,36 respectivamente.

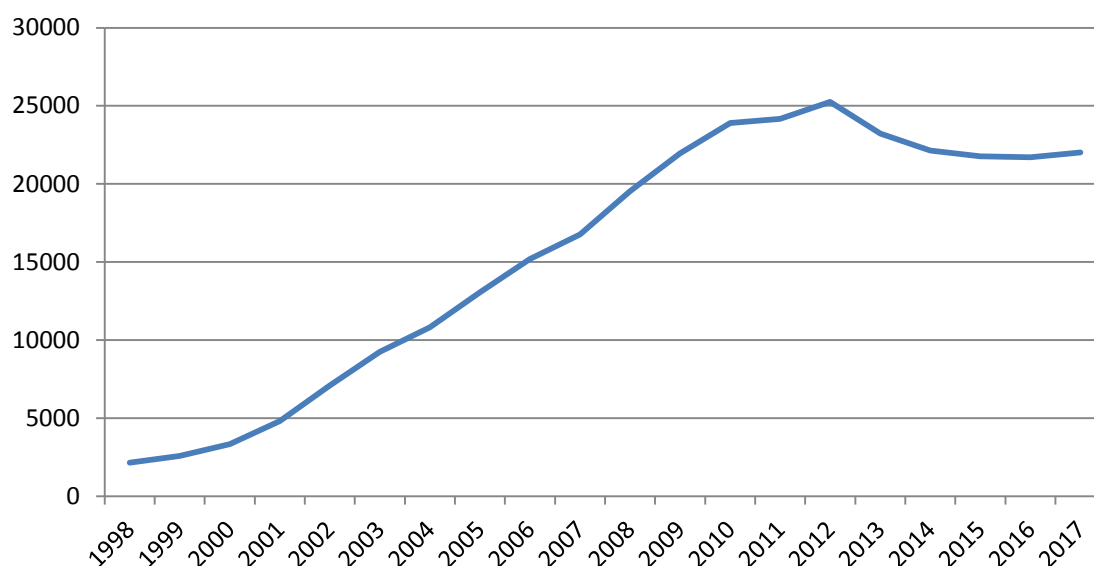
#### **Movimiento natural de la población en Vitoria-Gasteiz, la comarca, Álava y Euskadi (2016)**

<b>MOVIMIENTO NATURAL DE LA POBLACIÓN</b>	<b>Año</b>	<b>Vitoria</b>	<b>Álava</b>	<b>CAPV</b>
Tasa bruta de natalidad (‰)	2016	9,73	9,48	8,33
Saldo migratorio externo (‰)	2016	4,77	4,54	4,05
Tasa de crecimiento vegetativo (‰)	2016	1,65	1,19	-1,36
Población extranjera (‰)	2016	8,53	7,88	6,36

Fuente: Eustat. Udalmap.

En la siguiente gráfica se puede observar la evolución de la población extranjera a lo largo del período entre los años 1998 y 2017. En estas casi dos décadas, el número de población extranjera casi se ha quintuplicado, con un incremento continuo entre el año 1998 hasta el 2012. A partir de ese año se observa un ligero descenso en el número de personas extranjeras residentes en la ciudad.

### Evolución de la población extranjera, 1998-2017



Fuente: Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz. Padrón municipal de habitantes.

Haciendo un análisis de la evolución de la población de la ciudad de Vitoria-Gasteiz, se observa que en los últimos 22 años, entre el periodo comprendido entre 1996-2018, la cifra de población de Vitoria-Gasteiz ha aumentado en 35.817 personas. Todos los grupos de población de las diferentes edades se han incrementado, pero con especial relevancia el grupo de personas de 65 y más años, que ha aumentado en 24.263 personas, es decir, casi se ha duplicado.

### Vitoria-Gasteiz: Población según tramos de edad y sexo, 1996

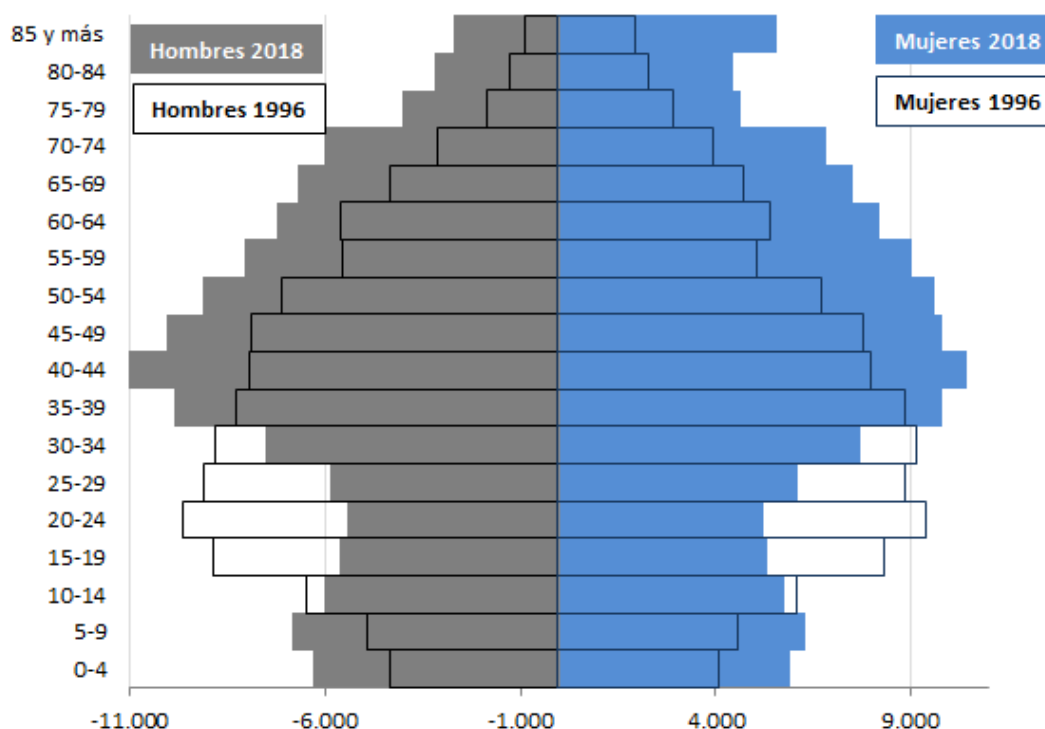
1996	Ambos sexos		Hombres		Mujeres	
	Total	Porcentaje	Total	Porcentaje	Total	Porcentaje
Total	214.234	100,0	105.300	100,0	108.934	100,0
Menores de 15 años	30.456	14,2	15.586	14,8	14.870	13,7
De 15 a 64 años	156.422	73,0	78.423	74,5	77.998	71,6
De 65 y más años	27.358	12,8	11.291	10,7	16.067	14,7
De 80 y más años	6.433	3,0	2.084	2,0	4.349	4,0

Fuente: INE: INEBASE. Padrón Municipal de habitantes.

Estas diferencias ocurridas en la estructura de la población en los últimos 22 años se observan con mayor facilidad al comparar la pirámide poblacional de 1996 y la del 2018. En la primera, se observa un mayor número de personas en las franjas de edad de 15 a 34 años y menor en los grupos de edad a partir de los 70 años. Por el contrario, la silueta de la pirámide de 2018 muestra un perfil diferente, en el que la disminución del peso de las generaciones más jóvenes y el aumento del de las franjas de edad mayores es notable. En este caso, se observa de forma evidente el ascenso de las cohortes del denominado “baby boom” a posiciones que reflejan franjas de edad más envejecidas. Asimismo, se puede apreciar un cierto aumento en la natalidad que tendrá consecuencias futuras.

Una vez más queda patente el envejecimiento demográfico de la población en Vitoria-Gasteiz, en el que se observan los cambios en la composición de la estructura por edades de una población. Las causas de esta variación son principalmente: el descenso de la natalidad y el aumento de la esperanza de vida.

**Vitoria-Gasteiz: Pirámide de Población de 1996 y 2018**



Fuente: Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz e INE: INEBASE. Padrón Municipal de habitantes.

El envejecimiento de población no es igual en todos los entornos, para el análisis del envejecimiento demográfico de una población concreta es necesario realizar el estudio comparativo entre los diferentes territorios o emplazamientos. En la siguiente tabla se observa el porcentaje de personas de 65 años y más sobre el total de la población tanto a nivel de Euskadi como en el territorio de Álava. Con relación a Euskadi, se observa que la cifra relativa de personas mayores es de 21,68%, mientras en Álava el valor es del 20,11%. En este caso, el peso de personas mayores sobre el total de Vitoria-Gasteiz (20,64%) es algo inferior que el de la C.A. de Euskadi y ligeramente mayor que en el territorio de Álava.

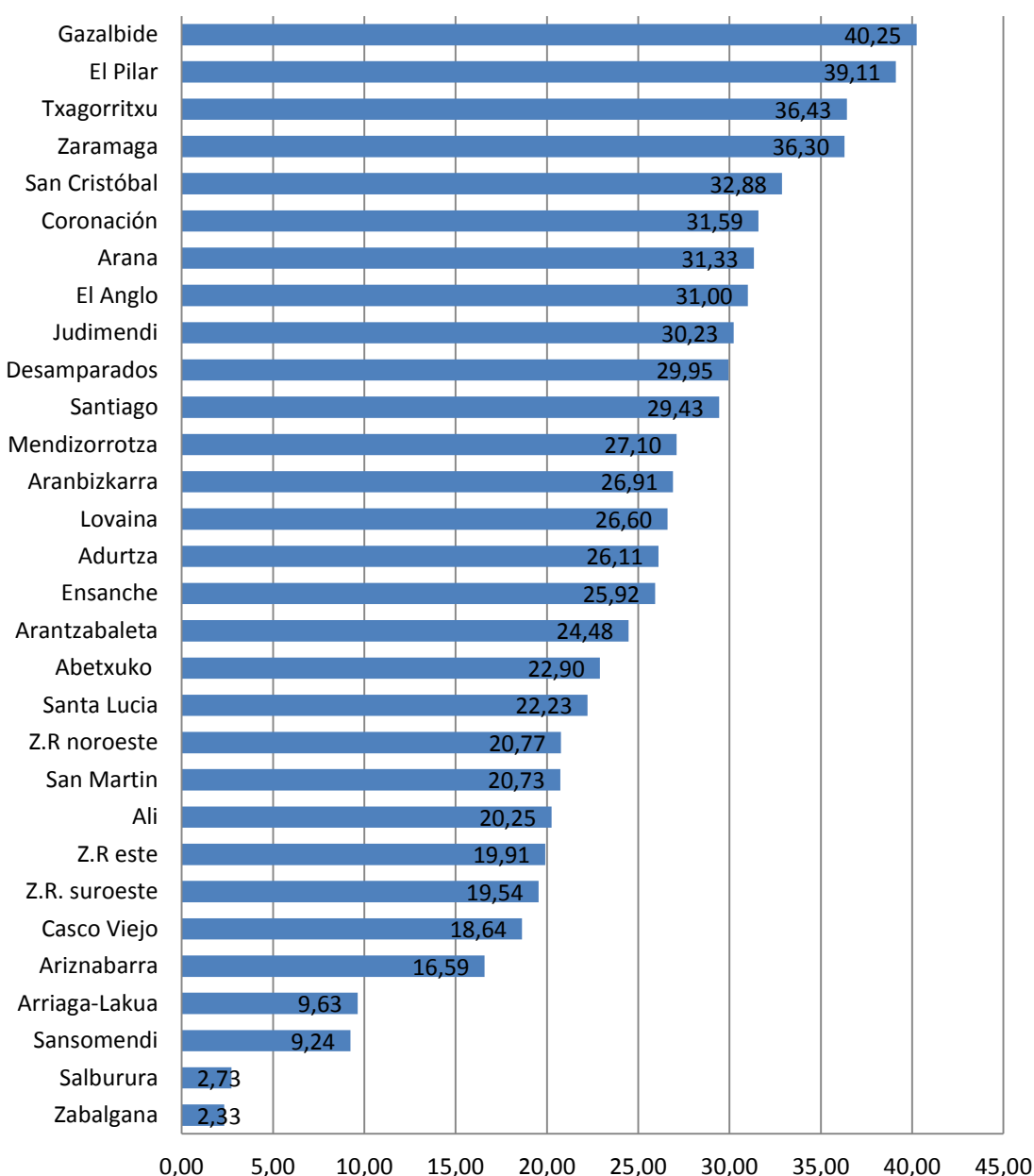
**Población total y porcentajes según sexo y edad de Euskadi y Álava**

	2017	Total	Personas de 65 y más años	Porcentaje de mayores sobre el total
<b>CAPV</b>	Total	2.175.819	471.640	21,68
	Hombres	1.056.378	199.549	18,89
	Mujeres	1.119.441	272.091	24,31
<b>Araba/Álava</b>	Total	323.592	65.072	20,11
	Hombres	159.497	28.895	18,12
	Mujeres	164.095	36.177	22,05

Fuente: EUSTAT. Padrón municipal de Habitantes.

En el caso concreto de la ciudad, se estudia la tasa de vejez, porcentaje de personas de 65 y más años sobre el total de población, en función de los diferentes barrios. De esta manera se comprueba las diferencias en la composición demográfica de cada uno de ellos. El barrio más envejecido de Vitoria-Gasteiz es Gazalbide, donde la proporción de personas de 65 años y más sobre el total es del 40,3%. Es decir, de cada diez personas residentes en el barrio, cuatro han superado la edad de 65 años. Por el contrario, Zabalgana es un barrio joven, en el que tan solo el 2,3% de las personas son mayores. Estas enormes diferencias en unos y otros barrios suponen unas necesidades concretas de cada uno de ellos e inciden en la reestructuración y planificación de recursos. La localización residencial de las personas mayores es una cuestión importante para la organización y administración de las políticas sociales.

### Tasa de vejez (mayores de 64 años) de Vitoria-Gasteiz por barrios en 2016



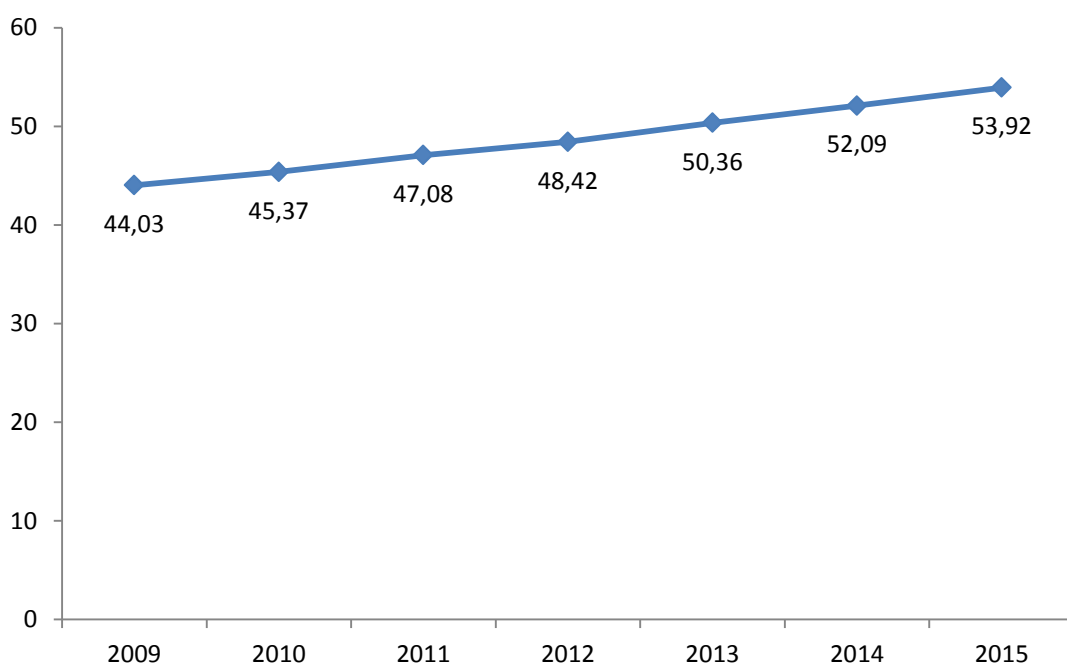
Fuente: Anuario estadístico de V-G, 2016



Otro indicador relacionado al envejecimiento poblacional es la tasa de dependencia demográfica. Esta tasa hace referencia a la proporción de personas dependientes, entendido como las personas menores de 16 años y mayores de 64, sobre la población en edad de trabajar, cuyas edades están comprendidas entre los 16 y los 64 años. Esta tasa se establece como un intento de conocer el potencial cuidador, población entre 16 y 64 años, sobre el total de población en posible situación de dependencia, la infantil y la de personas mayores.

Los resultados muestran que esta cifra ha aumentado desde el 44,0% existente en el año 2009 hasta el 53,9% del año 2015. A medida que la tasa se incrementa, aumenta la carga en términos económicos que supone para la población activa mantener a la población que es económicamente dependiente. En este caso, en Vitoria-Gasteiz ha aumentado la tasa de dependencia en casi diez puntos porcentuales en siete años.

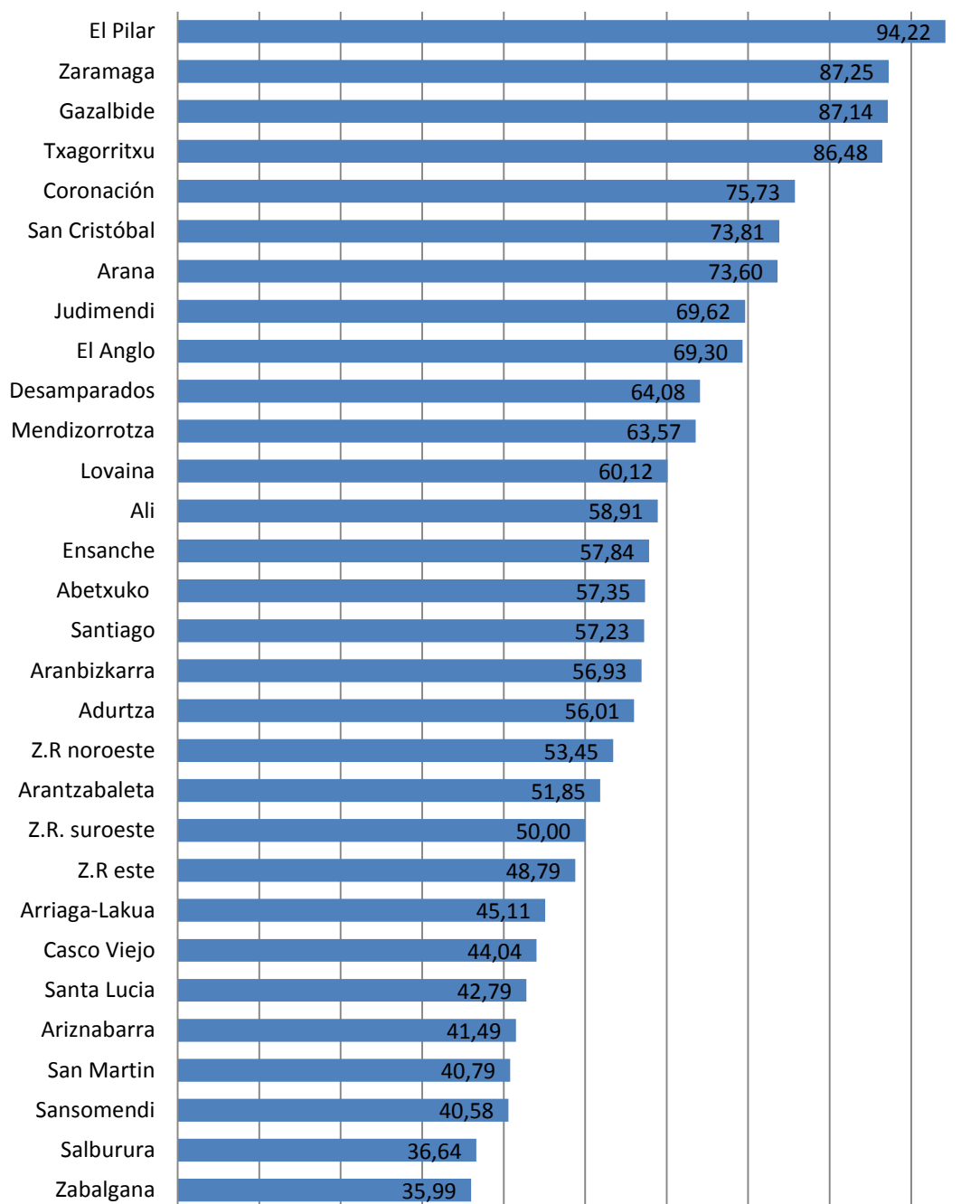
**Tasa de dependencia de Vitoria-Gasteiz (2016)**



Fuente: Anuario estadístico de V-G, 2016

Los resultados de la tasa de dependencia de Vitoria-Gasteiz en función de sus barrios obtienen también cifras muy dispares. Los barrios en los que existe una mayor tasa de dependencia son el Pilar, con un 94,22% de población que no están en edad trabajar sobre aquellos que son potencialmente población activa en función de la edad, seguido de Zamaraga, con un 87,25%. Por el contrario, Zabalgana es el barrio con menor tasa de dependientes, siendo esta de un 35,99%.

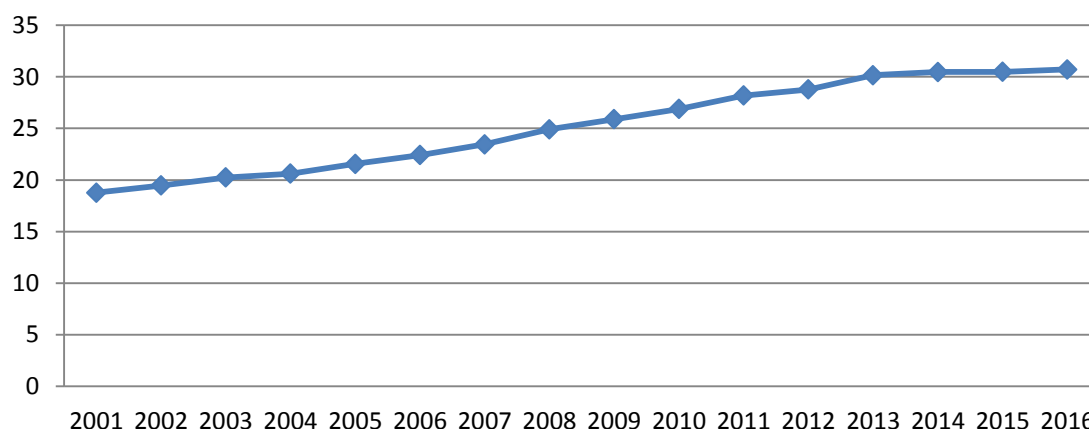
### Tasa de dependencia por barrios (2016)



Fuente: Anuario estadístico de V-G, 2016

Las unidades familiares también ha ido cambiando en las últimas dos décadas. Por un lado, el tamaño medio de las familias de Vitoria-Gasteiz ha ido disminuyendo, pasando de 2,9 en el año 1998 al 2,3 en el año 2017. Esta variación también se puede observar en la distribución de los hogares en función del número de miembros, en los que han aumentado los hogares formados por una, dos y tres personas, a la par que han ido disminuyendo los hogares formados por más de cuatro personas. El número de familias unipersonales se ha casi doblado en las últimas décadas, pasando del 18,0% al 33,0%.

### Evolución del porcentaje de personas solas en Vitoria Gasteiz



Fuente: Anuario estadístico de V-G, 2016.

El aumento de los hogares unipersonales es una tendencia predominante en la población de todas las edades. En el caso de la población mayor, el aumento de la población que vive sola es consecuencia de las mejoras en las condiciones de salud y de la independencia económica. Pero, esta situación puede traducirse también en una mayor vulnerabilidad frente a situaciones de fragilidad y necesidad de ayuda. Las personas que viven solas tienen un mayor riesgo de experimentar aislamiento social y escasez de recursos económicos. La mayor viudez entre las mujeres, debida a la mayor mortalidad masculina, es la causa de que sean ellas las que en mayor medida sufren la soledad, esto supone que estas mujeres se encuentren solas cuando comienzan los problemas de dependencia y de necesidad de ayuda. (Sancho, 2011)

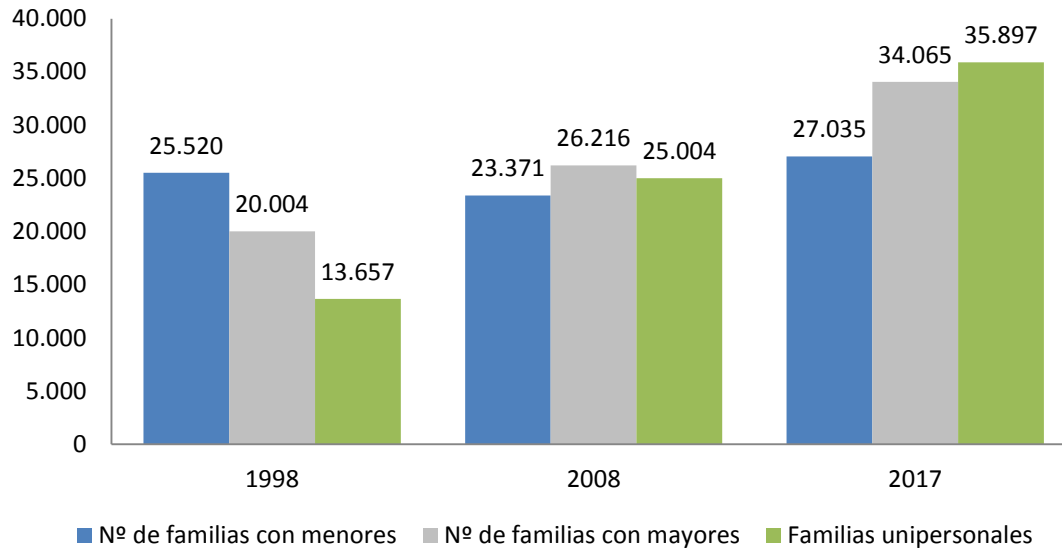
### Unidades familiares: número y tamaño de las familias 1998, 2008 y 2017.

Familias (1)	1998	2008	2017
Tamaño medio	2,9	2,5	2,3
<b>NÚMERO DE MIEMBROS</b>			
1 persona	13.657	25.004	35.897
2 personas	17.546	25.634	31.921
3 personas	16.949	20.187	19.354
4 personas	17.750	15.953	15.371
5 personas	5.998	3.640	3.341
6 personas	1.695	1.065	964
7 o más personas	692	822	568
<b>NÚMERO DE FAMILIAS</b>	<b>74.287</b>	<b>92.305</b>	<b>107.416</b>
Nº de familias con menores	25.520	23.371	27.035
Nº de familias con mayores	20.004	26.216	34.065
<b>PORCENTAJE FAMILIAS</b>			
% familias unipersonales (2)	18%	27%	33%
% familias con menores (3)	34%	25%	25%
% familias con mayores (4)	27%	28%	32%

Fuente: Anuario estadístico de V-G, 2016.

Por otro lado, también ha ido variando la composición de la familia. El número de familias compuestas por al menos una persona menor de edad en función del total de familias ha ido disminuyendo, con una disminución del peso relativo de estas familias sobre el total de casi diez puntos porcentuales. En sentido contrario, el peso relativo de las familias con personas mayores de 64 años sobre el total ha ido aumentando, siendo el incremento de cinco puntos porcentuales al pasar del 27,0% al 32,0%, esto es causa al aumento del envejecimiento de la población de la ciudad.

**Composición de las familias 1998, 2008 y 2017.**



Fuente: Anuario estadístico de V-G, 2016.

## El desarrollo del Proyecto de amigabilidad en Vitoria 2011-2016

La ciudad de Vitoria-Gasteiz se inició en el proyecto de ciudades amigables en 2011, siendo una de las ciudades pioneras en el Estado en adherirse a este movimiento puesto en marcha por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2005.

El proyecto Age-Friendly Cities nace desde el intento de dar respuesta a dos tendencias características a nivel mundial: el envejecimiento demográfico y el proceso de urbanización, vivimos en sociedades cada vez más envejecidas y entornos cada vez más urbanizados. Este proyecto tiene por objetivo aprovechar al máximo el potencial que ofrecen los/as ciudadanos/as de más edad en la generación de entornos de vida facilitadores para las personas que envejecen. En una ciudad amigable con las personas mayores, las políticas, los servicios, los entornos y las estructuras, apoyan y facilitan el envejecimiento activo de las personas. (OMS, 2007)

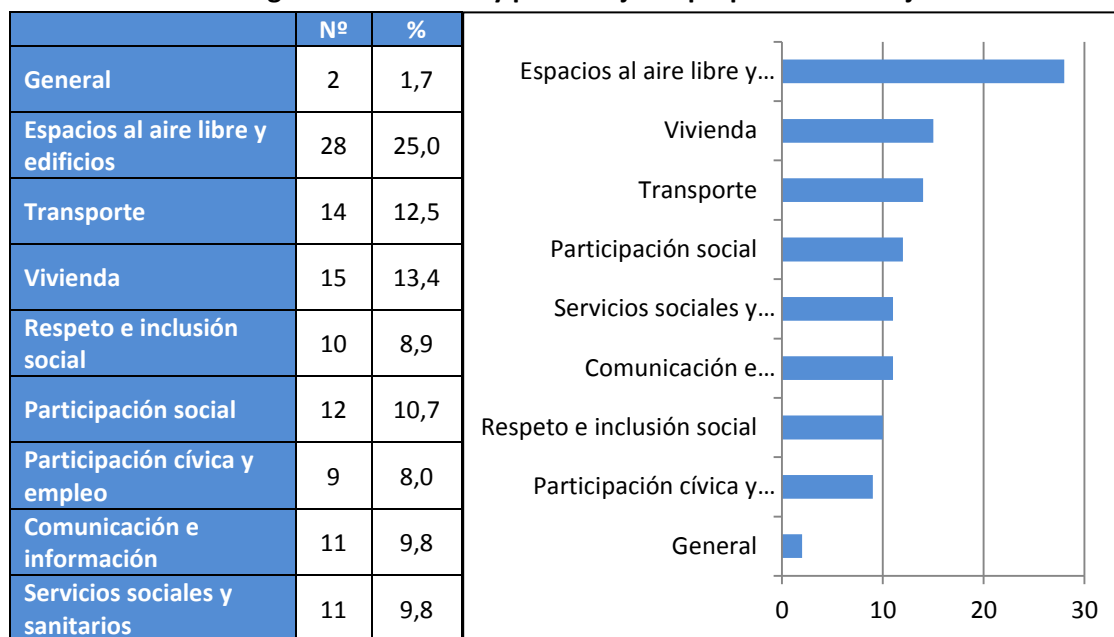
El proceso de trabajo de la ciudad de Vitoria-Gasteiz se inició con la realización del diagnóstico de amigabilidad, siguiendo el Protocolo de Vancouver y la metodología marcada por la OMS. Esta metodología se especifica en un ciclo de mejora continua de 4 fases (1. Diagnóstico y Planificación, 2. Implementación, 3. Evaluación, y 4. Mejora continua), y se desarrolla a través del acercamiento “Bottom up”, de abajo a arriba, donde la participación de la ciudadanía en general y las personas mayores en particular es la base principal. También se implican a los agentes sociales, el sector privado, y a la administración pública, que es la responsable principal de la toma de decisiones y de la puesta en marcha de acciones. Este proceso, además, se estructura en 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 comunitarios y de salud.

### Áreas de intervención



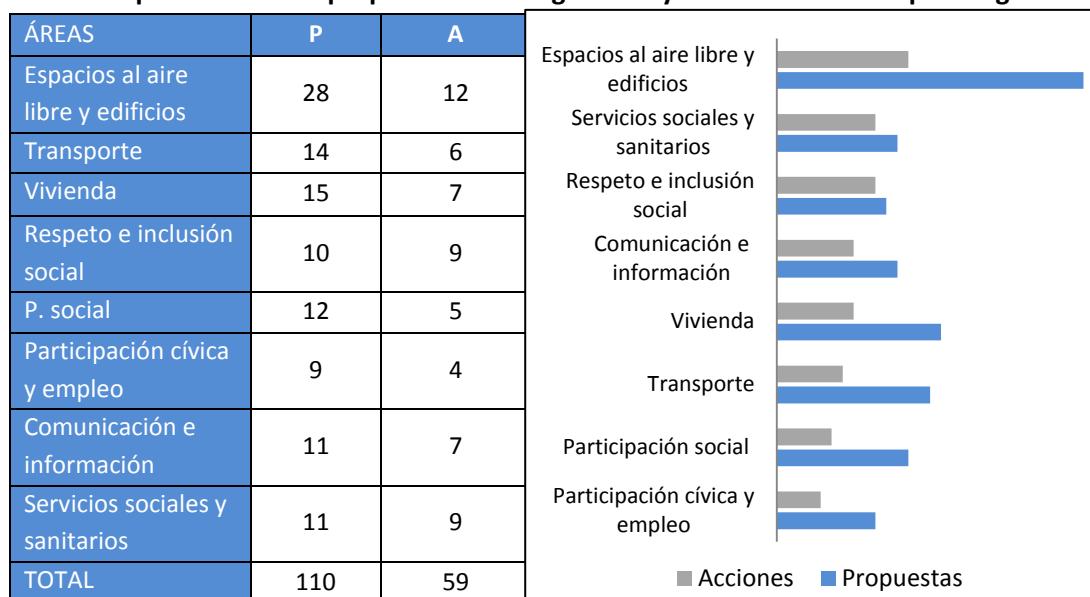
En la elaboración de la primera fase diagnóstico en Vitoria-Gasteiz participaron alrededor de 70 personas residentes en la ciudad. En el informe final se recopilaban un total de 112 propuestas de mejora para hacer de Vitoria-Gasteiz una ciudad más amigable con las personas mayores. La mayor parte de estas propuestas estaban relacionadas con mejoras del entorno físico de la ciudad (los espacios al aire libre, la vivienda o el transporte).

### Diagnóstico: Número y porcentaje de propuestas de mejora



Tras el diagnóstico se elaboró el Plan de Acción trienal (2014-2016) “Vitoria-Gasteiz amigable con las personas mayores” que finalmente contemplaba 59 acciones<sup>1</sup> concretas en las que se recogían las 112 propuestas de mejora descritas en el diagnóstico.

### Comparativa: Nº de propuestas del diagnóstico y nº de acciones del plan según área



El plan ha tratado de mantener las proporciones determinadas en el diagnóstico dando su peso correspondiente al número de acciones en cada área. De esta manera, el área con mayor número de acciones a ejecutar es “espacios al aire libre y edificios”; le sigue el área de Servicios Sociales y Sanitarios, en la que se plantearon un elevado número de acciones a

<sup>1</sup> Las 59 acciones iniciales incluidas en el Plan, se ha distribuido en este informe en un total de 62, al dividir la acción “Desarrollar las acciones contempladas en los planes de igualdad, juventud y en el de infancia y adolescencia” en tres acciones diferenciadas según el Plan específico.

desarrollar en comparación con las propuestas de mejora, esto se explica por ser este el Departamento del Ayuntamiento (Políticas Sociales) donde recae el liderazgo del proyecto.

En julio de 2014 fue presentado tanto el diagnóstico como el Plan de Acción a la ciudadanía, resto de personal técnico del Ayuntamiento, representantes políticos y mundo asociativo.

## Evaluación Plan de Acción 2014-2016

Las ciudades y comunidades que están adheridas al movimiento de amigabilidad se comprometen a evaluar y mejorar continuamente su adaptación a las personas mayores y adecuar sus estructuras, políticas, entornos y servicios para que sean accesibles a las personas con diferentes necesidades y capacidades y favorezcan su inclusión. (OMS, 2015)

La evaluación es una fase fundamental de la investigación, ya que permite comprobar la adecuación de las actividades diseñadas en la investigación en un contexto real (Alvira, 1991), desde diferentes perspectivas (Bustelo, 1999), y así facilitar la toma de decisiones y mejoras a largo plazo, comprobando el impacto real del programa o plan (Hernández & Martínez, 1996). Es necesario contemplar todos los aspectos relativos al fenómeno social planteado inicialmente, de modo que sea posible evaluar dicho fenómeno con la menor cantidad posible de información, ayudando en la toma de decisiones (López & Gentile, 2010). Por ello, los marcos y los indicadores de evaluación son cruciales para establecer un entendimiento común, respecto de los elementos esenciales valorados en una ciudad en relación con la adaptación del entorno a las personas mayores, y establecer metas y objetivos concernientes a esos elementos. Los indicadores se pueden utilizar para medir el nivel de referencia de la adaptación de la ciudad y hacer un seguimiento de sus cambios en el tiempo a medida que se ejecutan las intervenciones pertinentes.

El seguimiento y la evaluación son signos de buenas prácticas de salud pública. En ese contexto, los indicadores deberían ser parte integral de un sistema de rendición de cuentas orientado al logro de resultados en respaldo de iniciativas que promuevan la adaptación de las ciudades a las personas mayores. Además, los indicadores se pueden fortalecer para fomentar el compromiso político y social que, a su vez, puede dar lugar a otras medidas destinadas a promover y apoyar ciudades adaptadas a las personas mayores (Davis, 2011).

## Metodología

La evaluación del Plan de acción 2014-2016, se ha realizado incluyendo metodologías cuantitativas, cualitativas y participativas. Las metodologías cuantitativas sirven para la recogida y análisis de datos, las cualitativas para la recogida y análisis de opiniones y discursos y las metodologías participativas para que las personas se apropien del proceso y de los resultados de la evaluación.

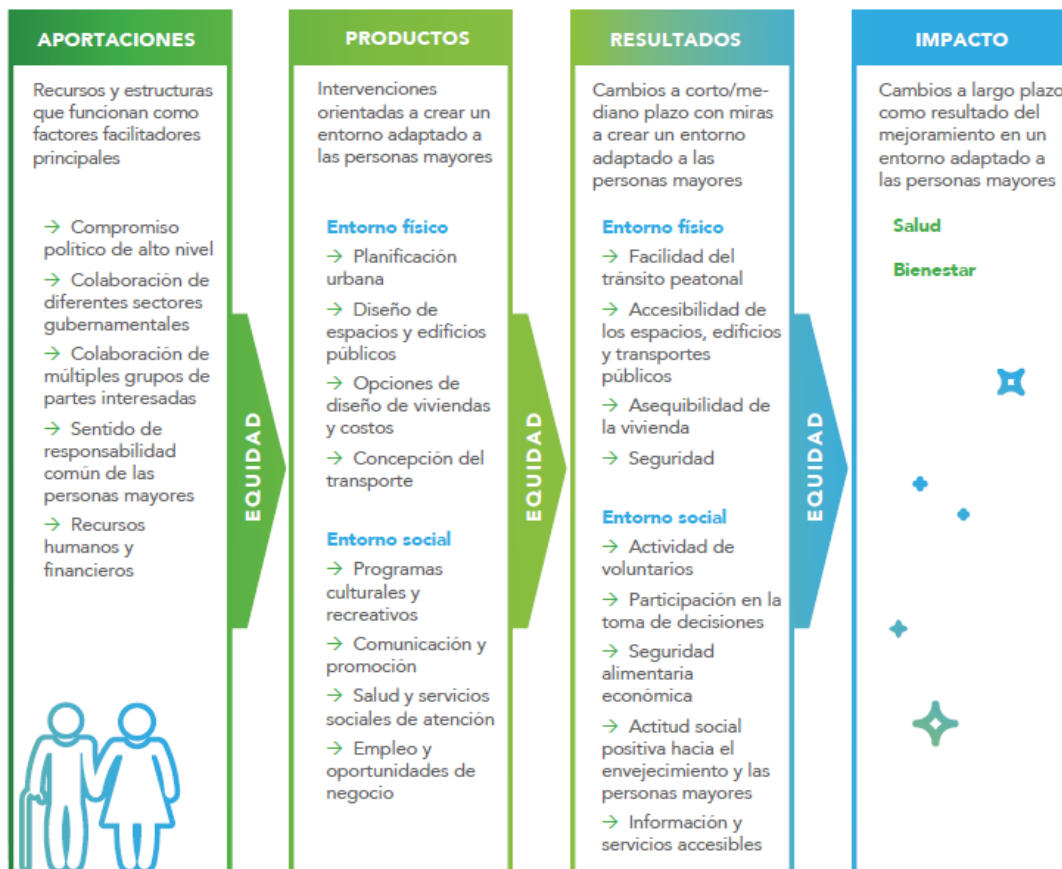
En esta evaluación han participado personas mayores (protagonistas de los procesos de mejora en el que se ha intervenido) aportando sus visiones, opiniones y valoraciones sobre el proceso, así como técnicos del Ayuntamiento, responsables políticos y profesionales que intervienen en acciones.

Para la evaluación se ha seguido la “Guía para el uso de los indicadores básicos. Medición del Grado de Adaptación de las Ciudades a las Personas Mayores” (OMS, 2015) realizándose una revisión pormenorizada de la información disponible por el Ayuntamiento. El documento elaborado por el Centro de la OMS en Kobe establece un marco y un conjunto de indicadores con el fin de inspirar la selección de indicadores locales para el seguimiento y la evaluación de



los progresos hacia la mejora de la adaptación de los entornos urbanos a las personas mayores.

### Marco para seleccionar un conjunto de indicadores de ciudades adaptadas a las personas mayores



Fuente: OMS (2015): Guía para el uso de los indicadores básicos. Medición del Grado de Adaptación de las Ciudades a las Personas Mayores”

El marco de la OMS ofrece un panorama general de las diferentes fases y dimensiones de un esfuerzo coordinado orientado a mejorar la adaptación de una ciudad a las personas mayores y, en última instancia, la salud y el bienestar de una población urbana que envejece (OMS, 2005). Este marco sirve de guía para la evaluación a los diferentes municipios implicados en el proyecto de amigabilidad y propone una serie de indicadores para recopilar en el momento de realizar la evaluación del programa. La propuesta de la OMS sirve de orientación y puede ser adaptada a cada situación y enfoque estratégico de evaluación.

### EVALUACIÓN DE LAS APORTACIONES

Las aportaciones son los recursos y estructuras esenciales para el éxito de la iniciación, el desarrollo y la sostenibilidad de las iniciativas para adaptar una ciudad a las personas mayores (OMS, 2015). En este ámbito uno de los indicadores más relevantes hace referencia al compromiso político del Ayuntamiento para la ejecución del programa.

Para la obtención de información en torno a estos indicadores se analizó la información disponible en el Plan de acción, se realizaron reuniones con el equipo técnico que lidera el proyecto y varias entrevistas en profundidad a personas clave tales como:

- 2 Representantes políticos del Ayuntamiento.
- 1 Persona técnica municipal implicada en el desarrollo del proyecto.
- 1 Profesional que trabaja en la implementación de acciones.

Los indicadores de las aportaciones evaluados aquí son:

- Compromiso político de alto nivel: Liderazgo
- Colaboración de diferentes departamentos: Transversalidad
- Colaboración de diferentes agentes: Trabajo en Red
- Transmisión del proyecto: Difusión

## LIDERAZGO

Para que un proyecto de este tipo, con alcance en todos los aspectos que cubre una ciudad, pueda desarrollarse y ser sostenible es necesario el compromiso y liderazgo político de los más altos representantes del Ayuntamiento.

El compromiso político de alto nivel en el proyecto es dispar en cuanto que existe un compromiso elevado desde Alcaldía, al existir una carta firmada por el alcalde para el desarrollo de este proyecto, elemento indispensable para la adhesión del programa a la Red de la OMS, pero sin embargo, existe una baja implicación práctica. Un ejemplo de ello es solo hay 2 acciones en el Plan lideradas desde Alcaldía. Además, esta percepción de escasa implicación política en la práctica también fue recogida en las entrevistas con los agentes clave.

### Indicadores aportaciones: Liderazgo

Liderazgo	Alto	Medio	Bajo
Firma del Alcalde	X		
Implicación Alcaldía			X
Total		X	

Fuente: Elaboración propia

Desde el más alto nivel político del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz existe un elevado compromiso ideológico con el proyecto que se ve disminuido en su transformación práctica, lo que resulta un compromiso político de grado medio.

## TRANSVERSALIDAD

En el diseño del proyecto de ciudades amigables, desde el marco de la Organización Mundial de la Salud, se reconoce la transversalidad del proyecto con la denominación de las 8 áreas de investigación-acción que recorren la complejidad de una ciudad. Donde se incluyen el entorno físico, el entorno social y los recursos y servicios municipales que forman parte de cualquier ciudad o municipio. De esta forma se sitúa al envejecimiento en el centro de las decisiones políticas, actuando en ámbitos que van más allá de los servicios sociales o la sanidad, desde una perspectiva integradora y transversal. Sin embargo, la transversalidad en el desarrollo de la iniciativa en Vitoria-Gasteiz, se plantea como uno de los principales desafíos que se han encontrado en todo el proceso y recorrido de la iniciativa.

Las diferentes acciones incluidas en el Plan conllevan la implicación de diversos departamentos municipales, además de otras instituciones y servicios. El Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz se compone estructuralmente de 11 Departamentos, 3 Empresas municipales y 3 Organismos autónomos. De este total de 17 áreas, 9 se incluyen específicamente en el Plan de acción (8 departamentos y 1 empresa municipal), es decir algo más de la mitad participan en su ejecución.

**Distribución de las acciones según Departamento, Servicio o Empresa Pública del Ayuntamiento**

ADMINISTRACIÓN / ÁREA / DEPARTAMENTO*	Nº acciones
AYUNTAMIENTO	5 (3 compartidas)
DPTO. DE ALCALDÍA Y RELACIONES INSTITUCIONALES	2
DPTO. DE CULTURA, EDUCACIÓN Y DEPORTES	1
DPTO. DE EMPLEO Y DESARROLLO ECONÓMICO	1
DPTO. DE MEDIO AMBIENTE Y ESPACIO PÚBLICO	10 (3 compartidas)
DPTO. DE SEGURIDAD CIUDADANA	6 (3 compartidas)
DPTO. DE URBANISMO	5 (1 compartida)
DPTO. DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y CENTROS CÍVICOS	5 (3 compartida)
DPTO. DE POLÍTICAS SOCIALES Y SALUD PÚBLICA	24 (4 compartidas)
EMPRESA MUNICIPAL TUVISA	3 (1 compartida)

(\*)Distribución según la clasificación departamental actual

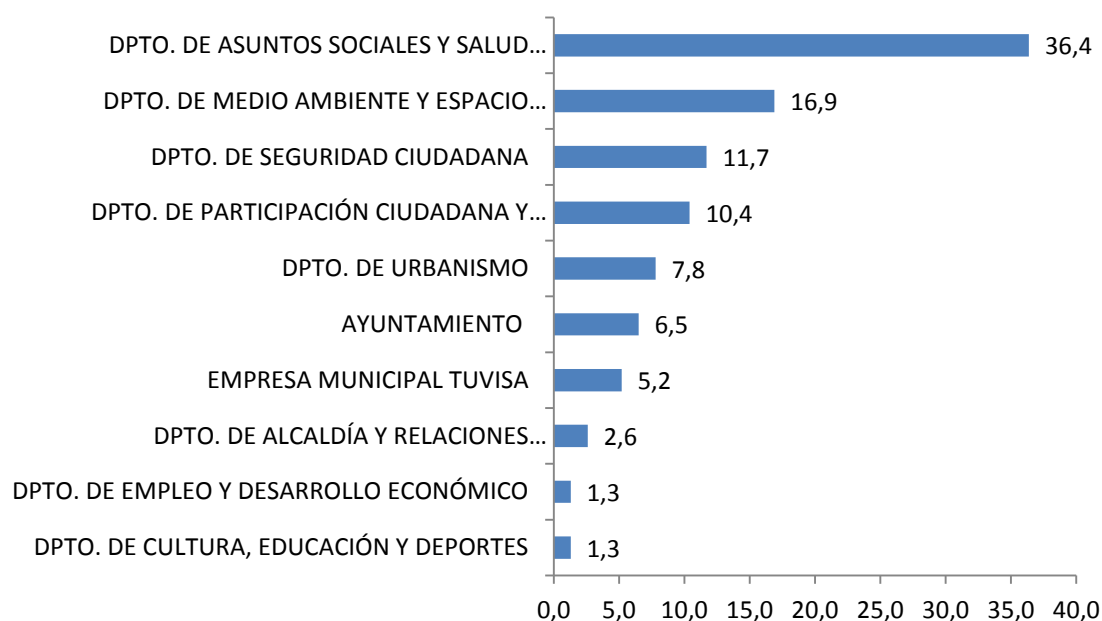
Fuente: Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz. Elaborado por el Dpto. de políticas sociales y salud pública.

Del total de las 62 acciones incluidas en este Plan 10 son compartidas entre diferentes departamentos y 5 se engloban en todo el Ayuntamiento, es decir, se trabajan conjuntamente desde todos los departamentos y organismos municipales, y 3 son compartidas además con Diputación y Gobierno Vasco.

El área del Ayuntamiento encargada de la elaboración del Plan fue el Servicio de Personas Mayores del Departamento de Políticas Sociales, responsable del liderazgo de la iniciativa desde el inicio. Este Servicio realizó la puesta en marcha y desarrollo del diagnóstico, el análisis de las propuestas de mejora y la elaboración del propio Plan. Una vez realizado, se envió a los diferentes departamentos y servicios abriendo la posibilidad de participación transversal, pero tuvo escasa respuesta.

Este mismo Departamento es el que engloba un mayor número de acciones, el 36.4% del total de acciones municipales contando con las acciones propias y compartidas con otros. Le sigue el Dpto. de Medio Ambiente y Espacio Público con un peso del 16.9%, el Dpto. de Seguridad Ciudadana con un 11.7% y el Dpto. de Participación Ciudadana y Centros Cívicos con un peso del 10.4% de las acciones. El 75% de las acciones recaen en estos 4 Departamentos. El resto de departamentos y áreas del Ayuntamiento engloban menos del 10% de las acciones cada una, por lo que no existe una distribución equitativa entre los diferentes organismos.

### Distribución de las acciones según organismo del Ayuntamiento



Fuente: Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz. Dpto. de políticas sociales y salud pública. Elaboración propia.

La colaboración de los diferentes departamentos resulta por tanto baja, teniendo en cuenta además que fue el Departamento de Políticas Sociales y Salud, en concreto el Servicio de Personas Mayores, el principal y prácticamente único agente responsable de la elaboración del Plan de Amigabilidad.

Transversalidad	Alto	Medio	Bajo
Departamentos/Empresas Municipales implicadas		X	
Acciones compartidas			X
Distribución de acciones según organismo			X
Total			X

Fuente: Elaboración propia

### TRABAJO EN RED

En el ámbito de la colaboración de con otros agentes, en el Plan se establecen acciones que también implican a la Diputación Foral de Álava y el Gobierno Vasco, y dentro de estas dos instituciones: el Instituto Foral de Bienestar Social de la Diputación y Euskotren, dependiente del Gobierno Vasco. En el Plan de acción no se ha considerado la inclusión de otro tipo de agentes fuera de la administración pública. Del total de acciones incluidas en el Plan, el 19.3% recaen sobre estos organismos, contabilizando las propias y las compartidas.

### Distribución de acción otros organismos externos al Ayuntamiento

ADMINISTRACIÓN	Nº acciones
DIPUTACIÓN	3 (3 compartidas)
GOBIERNO VASCO	6 (3 compartidas)
INSTITUTO FORAL DE BIENESTAR SOCIAL. DIPUTACIÓN	5 (1 compartidas)
DPTO. EUSKOTREN. GOBIERNO VASCO	1

Fuente: Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz. Dpto. de políticas sociales y salud pública.

Si bien el principal organismo rector u órgano de coordinación de una iniciativa orientada a la adaptación de una ciudad a las personas mayores puede ser la autoridad local, es importante reconocer que los sectores no gubernamentales, en particular la sociedad civil y el sector privado, desempeñan un papel crucial para subsanar deficiencias de las intervenciones gubernamentales o para impulsarlas (OMS, 2015).

Trabajo en Red	Alto	Medio	Bajo
Otros agentes implicados			X
Distribución de acciones otros agentes		X	
Total			X

Fuente: Elaboración propia.

Se refleja, por tanto, importantes limitaciones en el proceso de desarrollo del Plan en el ámbito de la implicación de los diferentes agentes tanto del ámbito público, como social o ciudadano. Esto también se refleja en el tipo de acciones incluidas en Plan, ya que la mayoría suponen escasa participación activa de las personas mayores en su diseño, desarrollo o ejecución.

En las entrevistas a personas clave realizadas, se remarcó la falta de implicación de los distintos departamentos municipales y otras administraciones tanto en la elaboración, como en la implementación del plan. En ellas se coincide en considerar la participación como un elemento clave en una iniciativa de estas características.

## DIFUSIÓN

Otro elemento clave para la valoración de la evaluación de un proyecto es el grado de conocimiento ciudadano y de otros agentes de la iniciativa. Tanto en las entrevistas realizadas como en los grupos focales que se explican más adelante, se constata que este es también un aspecto a mejorar por parte del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz. No obstante, hay que señalar la existencia de un espacio propio en la web municipal sobre "Vitoria-Gasteiz, ciudad amigable con las personas mayores", donde, además de aparecer información sobre el proyecto, están accesibles todos los informes y documentos generados en su desarrollo.

Todas las personas entrevistadas se mostraban unánimes al declarar el bajo conocimiento de esta iniciativa por la ciudadanía general, lo cual repercutía enormemente en su desarrollo y en su participación activa en las diferentes acciones y a su vez en las posibilidades de trabajo en red con otros agentes.

Además de la escasa difusión a nivel de ciudad, se destacó la limitada divulgación del proyecto a nivel municipal, entre el resto de Departamentos y áreas del Ayuntamiento. Esto se relaciona directamente con las barreras encontradas a la hora de poner en marcha acciones, la escasa implicación de otras áreas y la transversalidad de la iniciativa.

Difusión	Alto	Medio	Bajo
Espacios de difusión (Web, folletos, ...)		X	
Conocimiento ciudadano			X
Conocimiento municipal			X
Total			X

Fuente: Elaboración propia.

## GLOBAL

La evaluación global de las aportaciones resulta por tanto en un grado bajo, ya que tanto el compromiso político, con la implicación media en liderazgo de alto nivel, como la baja transversalidad del proyecto, con escasa implicación en la elaboración del Plan de otros organismos municipales más allá del Servicio de Personas Mayores, los bajos resultados en el trabajo en red, donde destaca la nula implicación de organismos civiles o privados, y la escasa difusión ciudadana y municipal de la iniciativa, concluyen en debilitadas estructuras esenciales para el éxito del desarrollo y la sostenibilidad del proyecto.

APORTACIONES	Alto	Medio	Bajo
Compromiso		X	
Transversalidad			X
Trabajo en Red			X
Difusión			X
Total			X

Fuente: Elaboración propia.

Este proceso de evaluación sirve como revulsivo para avanzar en los aspectos a mejorar, además de promover un mayor compromiso y contribuciones de las partes interesadas.

## EVALUACIÓN DE PRODUCTOS Y RESULTADOS

Los productos de un proyecto aluden principalmente a las intervenciones ejecutadas para alcanzar los resultados e impactos previstos, es decir los programas y acciones puestas en marcha en el marco del Plan. Las intervenciones se centran en la creación de entornos adaptados a las personas mayores, y pueden adoptar la forma de políticas, servicios o programas diseñados para modificar el entorno físico y social. Esto no se limita a las intervenciones más recientes, sino que puede incluir también modificaciones de intervenciones existentes. (OMS, 2015)

Para la realización de la evaluación de productos se llevó a cabo una revisión de toda la documentación generada a lo largo del proyecto “Vitoria-Gasteiz, amigable con las personas mayores”, así como de los planes municipales y de otros ámbitos relacionados con la situación del municipio. Con esta información se han extraído datos de algunos indicadores

incluidos en el Plan de Acción relativos a otros planes. Además, para la recopilación de estos indicadores se ha realizado la revisión de los indicadores incluidos en el Plan sobre cada una de las 62 acciones.

Por otro lado, los indicadores de resultados son los relativos a los cambios sociales y físicos del entorno comunitario realizados a corto y medio plazo atribuibles a las intervenciones (OMS, 2015). Para la obtención de estos indicadores se ha realizado una pormenorizada búsqueda de datos generados en el Ayuntamiento en el intento de recopilar los indicadores básicos marcados por la OMS o similares. Los indicadores básicos consisten en el conjunto más crucial y reducido de indicadores que se podrían utilizar para el seguimiento y la evaluación de entornos urbanos adaptados a las personas mayores. (OMS, 2015)

A su vez, para la obtención de indicadores de resultados se realizaron 2 encuentros de personas mayores y personas cuidadoras en los que se trabajó dividiendo en 4 grupos focales cada uno de los encuentros. El objetivo de estos encuentros, además de recabar información sobre la evolución del proyecto, fue discutir los aspectos positivos, negativos y áreas de mejora de cada uno de los temas para poder analizarlos en comparación con el diagnóstico realizado en 2011.

La consulta se realizó en dos sesiones diferentes: una con personas menores de 75 años y otra con personas de 75 años o más. En cada sesión se dividía a las personas participantes en cuatro grupos de hombres y mujeres, para que cada grupo analizara dos áreas concretas.

- Grupo 1: Espacios al aire libre y edificios públicos y tejido social (13 participantes)
- Grupo 2: Transporte y vivienda (12 participantes)
- Grupo 3: Participación y empleo y servicios sociales y sanitarios (12 participantes)
- Grupo 4: Respeto e inclusión y comunicación e información (13 participantes)

El método consistió en fomentar el debate sobre los principales aspectos positivos y negativos de cada área a analizar, así como la comparación de la situación actual de la misma, con la existente al inicio del plan. Al terminar de debatir sobre un área, las y los participantes respondían en el tarjetón referente a dicha área, valorando su evolución en los últimos 4 años como mejor, igual o peor. También se incluyeron dos ítems globales para todas/os las/os participantes: el grado de conocimiento de la iniciativa Vitoria-Gasteiz, ciudad amigable con las personas mayores y la valoración global de si ha mejorado la amigabilidad de la ciudad.

Se destaca que las personas participantes en los grupos focales presentaron severas dificultades para poder comparar la situación actual con la existente hace 4 años, antes de iniciar la ejecución del plan. De ahí que los resultados obtenidos de las tarjetas deban ser interpretados con la debida cautela.

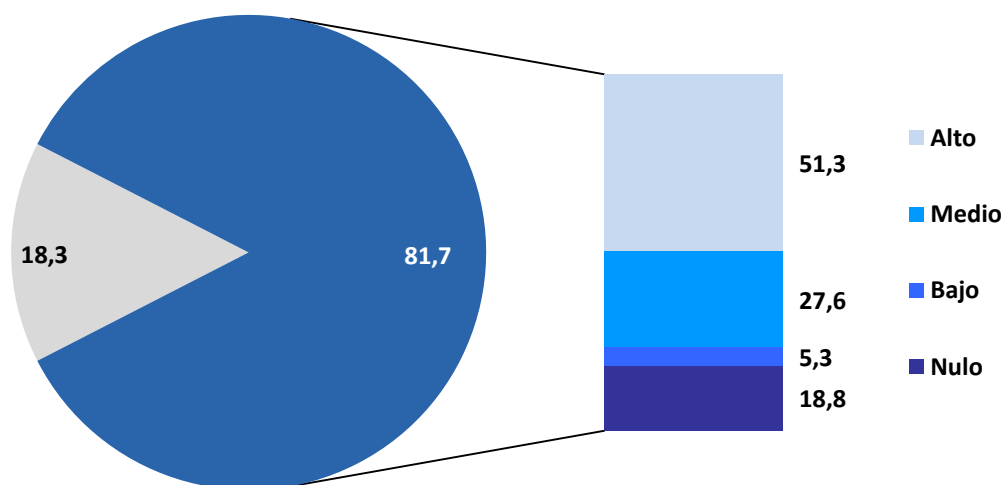
Para complementar la información relativa a la evaluación de resultados, dada la dificultad de situar a la personas en un marco temporal concreto, los años de ejecución del plan, se realizó una comparación de la información extraída en los grupos focales sobre las diferente 8 áreas de intervención y el diagnóstico realizado en 2011. Con el objetivo de desgranar las similitudes y diferencias en las percepciones de los sujetos participantes en los grupos al inicio del proyecto y después de 5 años.

La evaluación de productos y resultados se presenta de manera conjunta y estructurada según cada una de las 8 áreas de intervención que marca la OMS. El análisis se ha realizado en base a los indicadores recopilados, los marcados en el plan, así como por la información obtenida en los grupos focales y las entrevistas a personas clave. En el área de Servicios sociales y sanitarios también se analizan los diferentes estudios de satisfacción realizados a los diferentes recursos para personas mayores.

## GLOBAL

El total de las 62 acciones recogidas en el Plan de acción se distribuyen en 93 indicadores para el análisis de su cumplimiento. De este total de indicadores, el 18,3% no se puede valorar por que no se han obtenido los datos suficientes para poder hacerlo. Del total del resto (81,7%), un 51,3% obtienen un grado de cumplimiento alto, habiendo sido desarrollados en su totalidad o en su mayor parte, un 27,6% alcanza un grado de cumplimentación medio, un escaso 5,3% bajo, y un 15,8% nulo, es decir, son acciones que no se han desarrollado o incluso al medir el indicador en vez de incrementarse ha descendido.

### Indicadores de productos: Global



Fuente: Elaboración propia.



## ESPACIOS AL AIRE LIBRE Y EDIFICIOS

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 su capacidad para “envejecer en casa” (OMS, 2007:16)

La OMS señala como indicadores básicos para la evaluación de esta área:

- Facilidad del tránsito peatonal en el barrio: Proporción de calles del barrio con sendas peatonales que satisfacen los criterios locales aceptados.
- Accesibilidad de los espacios y edificios públicos: Proporción de espacios y edificios públicos nuevos y existentes totalmente accesibles con silla de ruedas.

En este sentido, el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz dispone de información sobre el acceso a los servicios básicos y zonas públicas abiertas donde se puede analizar su evolución desde 2001 hasta 2016.

Por lo general, existe una buena accesibilidad a los servicios tanto entre el radio de 300 metros desde el hogar como en el de 500 metros. Centrados en el radio más cercano al hogar, el acceso a los servicios sanitarios es el que muestra un porcentaje más bajo de personas que disponen de estos servicios en un radio de 300 metros desde el hogar siendo de 49,0% en el año 2016. Sin embargo, cuando el radio aumenta hasta los 500 metros desde el hogar, el porcentaje de personas que pueden acceder a estos servicios aumenta hasta el 80,1%.

Se ha observado, por otro lado, una tendencia de disminución en la accesibilidad de diferente tipo de servicios entre los años 2008 y 2016, tanto en los sanitarios como en las farmacias, los comercios, las entidades financieras y los servicios educativos. Por el contrario, el acceso a otros servicios ha mejorado, como el referente a los servicios deportivos y culturales, al transporte público y los servicios relacionados con el reciclaje.

Este aspecto es muy relevante ya que la disponibilidad y el acceso a los recursos y servicios en un área cercana a la vivienda resulta crucial para la vida cotidiana de las personas mayores. El poder disponer de estos servicios es necesario para que las personas mayores puedan seguir participando, independientemente de las posibles limitaciones funcionales que puedan tener.

### Acceso a servicios básicos y zonas públicas abiertas en Vitoria-Gasteiz, 2011-2016

	< 300 m						< 500 m					
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Zonas públicas abiertas	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Educativos (%)	83,75	84,46	83,32	83,59	82,29	85,94	95,11	95,11	94,47	94,12	93,82	95,38
Deportivos (%)	80,42	82,95	82,75	82,27	82,15	83,56	92,29	92,29	94,25	93,84	94,47	95,13
Sanitarios (%)	49,98	49,98	47,35	48,31	48,90	49,02	80,71	80,71	79,19	81,51	81,04	80,88
Comercios (%)	96,03	97,14	96,50	96,34	96,06	95,64	95,25	98,25	98,13	97,91	97,80	97,65
Culturales (%)	72,23	71,11	69,31	68,48	76,01	76,78	88,57	88,57	85,98	85,09	91,79	97,35
Transporte colectivo (%)	97,21	97,05	96,62	97,99	98,12	98,22	98,63	98,63	98,63	99,56	99,58	99,60
Reciclaje (%)	98,45	98,37	97,80	97,50	99,12	98,91	98,58	98,58	98,43	99,56	99,84	99,85
Farmacias (%)	88,88	87,99	87,09	86,24	85,71	83,75	94,72	94,72	94,81	94,41	94,04	92,64
Entidades financieras (%)	88,80	87,68	86,85	85,93	83,83	83,01	94,06	94,06	93,64	92,91	92,25	91,88

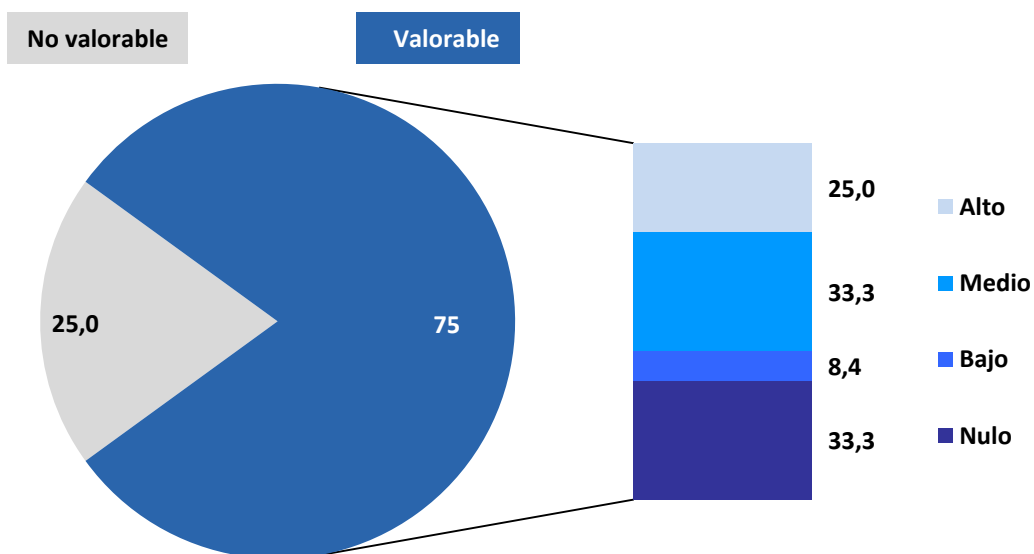
Fuente: Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz: Anuario estadístico de V-G, 2016.

Además, hay que tener en cuenta que en la ciudad se han desarrollado diferentes planes específicos que se relacionan directamente con esta área. Estos son: Plan de Accesibilidad Vitoria – Gasteiz, Plan lucha contra el Cambio Climático (2010-2020), Agenda 21 y el Plan General de Ordenación Urbana.

### Indicadores de producto

En el plan de amigabilidad se contemplaron 12 acciones englobadas en el área de espacios al aire libre y edificios que se miden en 16 indicadores. De dichos indicadores un 25% no pueden valorarse por falta de información. Del total del resto, un 33.3% no se han realizado o su desarrollo ha sido muy escaso, el 33.3% han logrado un desarrollo de cumplimentación medio, un 25% han logrado un grado de cumplimentación alto y un 8.4% bajo.

### Espacios al aire libre y edificios: Grado de cumplimiento



Fuente: Elaboración propia.

La acción con mayor grado implementación es la correspondiente a la creación y colocación de bancos ergonómicos en la ciudad. Aspecto especialmente positivo para las personas mayores, dado que facilitan su desplazamiento por la ciudad, dándoles espacios de descanso, así como espacios de socialización. También se han obtenido buenos resultados de implementación en las acciones de sensibilización y convivencia entre peatones, ciclistas y conductores.

En sentido contrario, existen 5 indicadores que su grado de cumplimentación es nulo, es decir, no se han llevado a cabo, han tenido escaso desarrollo o incluso han descendido. Estos son: el incremento de los urinarios públicos y el incremento de las actividades destinadas a prevenir los robos, timos y hurtos, que ambas han descendido; la revisión de la actual y propuestas de mejora de señalización de las calles; y por último el análisis de la duración de los semáforos.

### Espacios al aire libre y edificios: Grado de cumplimiento según indicadores

ACCIONES	ADMINISTRACIÓN / ÁREA / DEPARTAMENTO	INDICADORES DESGLOSADOS	GRADO DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Desarrollar las acciones contempladas en la Agenda 21 y que se enmarcan entre otros en los planes generales de movilidad sostenible y espacio público, accesibilidad, plan general de ordenación urbana, etc... y que afectan entre otros ámbitos a las áreas de contaminación urbana, tráfico y transporte, agua, energía, industria, residuos, urbanismo y territorio, naturaleza y biodiversidad, salud y riesgos ambientales.	DPTO. DE MEDIO AMBIENTE Y ESPACIO PÚBLICO	Grado de cumplimiento de la Agenda 21	Medio	En ejecución. El 37,14% de los indicadores se han logrado, mientras que el 30,55% se ha cumplido parcialmente, el 11,11% ha empeorado, el 5,71% sigue igual y el 13,89% no se ha podido valorar.
Desarrollar las acciones del plan de mejora de la accesibilidad del Casco Histórico.	DPTO. DE MEDIO AMBIENTE Y ESPACIO PÚBLICO	Grado de cumplimiento del plan: número de acciones realizadas.	No valorable	No se ajusta. Se eliminó el plan, integrándose las acciones en el Plan de accesibilidad de Vitoria-Gasteiz. Se conocen distintas mejoras realizadas como la reforma interna del edificio de Villa Suso y las mejoras de la accesibilidad en el edificio Echanove, patio del palacio de Escoriaza y del edificio municipal de Fray Zacarías entre otras medidas.
Contar con un diseño de banco ergonómico que sea el que se instale en el futuro.	DPTO. DE MEDIO AMBIENTE Y ESPACIO PÚBLICO	Disponer del diseño del banco	Alto	Desde el 2015.
		Nº de bancos instalados	Alto	En el 2013 se instalaron 59 bancos nuevos y en el 2016, 114.

Mejorar las instalaciones de urinarios públicos e instalar nuevos en zonas de paseos.	DPTO. DE MEDIO AMBIENTE Y ESPACIO PÚBLICO	Número y tipo de acciones de mejora en los urinarios.	No valorable	Se desconocen los datos.
		Incremento de las instalaciones y ubicaciones de los mismos	Nulo	El número de urinarios públicos ha descendido.
Potenciar las acciones formativas del programa de prevención y sensibilización de educación y seguridad vial.	DPTO. DE SEGURIDAD CIUDADANA	Incremento de las actividades destinadas a favorecer la seguridad vial y el respeto de los usuarios de la vía pública.	Medio	Se han realizado varias acciones destinadas a sensibilizar e informar del plan de movilidad sostenible y espacio público, y plan director de movilidad ciclista, pero de manera puntual (Ej: "Tira por el lado bueno")
Potenciar las acciones formativas del programa de prevención de robos, timos y hurtos y sensibilización de seguridad ciudadana.	DPTO. DE SEGURIDAD CIUDADANA	Incremento de las actividades destinadas a prevenir los robos, timos y hurtos.	Nulo	Ha descendido considerablemente el número de jornadas (89,47%) y participantes en estas actividades (73,32%).
Informar sobre la nueva normativa ciclista; los derechos de los ciclistas y peatones. Promover actitudes positivas de convivencia ciclista-peatón.	DPTO. DE MEDIO AMBIENTE Y ESPACIO PÚBLICO Y DPTO. DE SEGURIDAD CIUDADANA	Nº de acciones informativas	Medio	Se realizó una acción informativa: la comunicación de la nueva normativa sobre las bicicletas.
		Nº de acciones sensibilización	Alto	Se realizaron 2 campañas de formación: educación en los centros escolares y la campaña de convivencia entre peatones, ciclistas y conductores.
Mejorar la señalización de las calles	DPTO. DE MEDIO AMBIENTE Y ESPACIO PÚBLICO	Revisión de la actual señalización.	Nulo	No se han realizado mejoras en la señalización de las calles. Se ha mejorado la señalética en zonas determinadas
		Propuestas de mejora.	Nulo	No se ha realizado.
Desarrollar la red para el uso de la bicicleta y mejorar la existente.	DPTO. DE MEDIO AMBIENTE Y ESPACIO PÚBLICO	Grado de cumplimiento del plan director de movilidad ciclista: número de acciones realizadas.	Medio - alto	Se han implementado el 61% de las medidas previstas en el plan.
Analizar la duración de los semáforos en los barrios en los que más personas mayores residen y realizar propuestas que mejoren la seguridad de los peatones.	DPTO. DE SEGURIDAD CIUDADANA	Acciones realizadas para analizar este aspecto y propuestas realizadas.	No valorable	Se desconocen los datos.
Proponer a las asociaciones de comerciantes que valoren la posibilidad de que en los barrios con mayor población	DPTO. DE EMPLEO Y DESARROLLO ECONÓMICO	Acciones realizadas para plantear esta propuesta dada	Bajo	Se ha realizado la propuesta a las asociaciones de comerciantes, pero se desconoce si se han puesto

de personas mayores ofrezcan descuentos o promociones para estas personas como una medida de promocionar el comercio.		por las asociaciones y respuesta dada por los comerciantes.		en marcha este tipo de descuentos.
Analizar el material que se utiliza (baldosas de botón) en las zonas de paso de cebra para avisar de estas zonas a las personas invidentes.	DPTO. DE MEDIO AMBIENTE Y ESPACIO PÚBLICO	Acciones realizadas para analizar este material	No valorable	Se desconocen los datos.

Fuente: Elaboración propia.

### Indicadores de resultado

En los grupos focales realizados con personas mayores se observaron diferentes aspectos positivos en el ámbito de los espacios al aire libre y edificios. Entre ellos destacan: la facilidad de la ciudad para ser recorrida a pie; la existencia de mejoras en la accesibilidad, ya que la mayoría de los edificios públicos son accesibles y ha mejorado la accesibilidad de las calles para la movilidad de las personas en sillas de ruedas; y la gran satisfacción percibida con los parques y zonas verdes. Además de estos aspectos, en los grupos focales se realizaron otras muchas anotaciones positivas, como las opciones de realizar actividades físicas reguladas en los parques, la disposición de bancos y su utilización como espacios de interacción, y la buena valoración de los centros de salud en el marco de edificios públicos.

No obstante, también se recogió que siguen existiendo numerosas mejoras. En el marco de la accesibilidad, se propuso mejorar el acceso de algunos baños de centros socioculturales, las necesidades de poda de árboles, o el aumento de la inseguridad ciudadana.

En la comparación entre los resultados de los grupos realizados para el diagnóstico y los grupos para la evaluación se destacan varios aspectos negativos que siguen manteniéndose en los discursos de las personas mayores. Estos aspectos hacen referencia a:

- Problemas de accesibilidad en numerosos comercios
- Mal estado de distintas baldosas
- Mala valoración de las baldosas “de botón”
- Existencia de perros sueltos que generan inseguridad
- Excrementos de perros en la vía pública y jardines
- Conflictos de convivencia con las bicicletas
- Algunos semáforos no ajustan los tiempos a las necesidades reales
- Poco respeto de los semáforos
- Zonas con déficits de limpieza
- Existencia de zonas poco iluminadas que generan inseguridad
- Falta de baños públicos
- Existen zonas o situaciones que les originan inseguridad

El hecho de que se mantenga en el tiempo la valoración negativa de estos aspectos no significa que no hayan podido lograr avances en los mismos, sino que aún no se ha alcanzado el estado óptimo en ellos y persisten las percepciones de que pueden ser mejorados.

Cabe señalar, que existen 2 aspectos que se valoraron de manera positiva en el diagnóstico pero que las personas participantes ahora califican como aspectos negativos. Uno de ellos se trata del cuidado de los espacios verdes, el cual ahora califican que ha empeorado en los últimos años. Por otro lado, también indican que la ciudad tiene gran cantidad de zonas poco iluminadas.

**Grupos focales: Número de aspectos positivos y negativos, 2011-2017**

	Aspectos positivos		Aspectos negativos	
	Nº	%	Nº	%
Diagnóstico 2011	19	42,22	26	57,78
Evaluación 2017	18	32,73	37	67,27

Fuente: Elaboración propia.

En los grupos focales realizados con personas mayores para la realización de esta evaluación, se describieron un mayor número de aspectos negativos en esta área que en el diagnóstico anterior de 2011. Aun así cabe destacar, que en general se percibía que la ciudad había mejorado en el ámbito de la accesibilidad.

## TRANSPORTE

El transporte, incluyendo transporte público accesible en términos físicos y económicos, constituye un factor clave para el envejecimiento activo. Este tema está relacionado con muchas de las otras áreas de discusión. En particular, la habilidad de trasladarse por la ciudad determina la participación social y cívica y el acceso a servicios comunitarios y de salud. (OMS, 2007: 24).

La OMS señala como indicadores básicos para la evaluación de esta área:

- Accesibilidad de los vehículos de transporte público: Proporción de vehículos de transporte público con asientos reservados para personas mayores o personas con discapacidades.
- Accesibilidad de las paradas de transporte público: Proporción de viviendas situadas a distancia caminable (500 m) de una parada de transporte público.

Entre los indicadores recopilados por el Ayuntamiento se encuentran el acceso a transporte colectivo desde el 2011 hasta el 2016, la evolución del número de viajeros/as en autobús urbano y tranvía y la evolución de viajeros/as por habitante.

En el acceso a transporte colectivo, se observa que la accesibilidad es especialmente buena, estando muy cerca de la totalidad de los hogares a menos de 500, e incluso 300 metros de distancia, a un transporte público de la ciudad. A lo largo de los años ha habido un ligero ascenso, a pesar de que los datos iniciales del 2011 ya eran muy elevados, llegando al 98.63% de los hogares a menos de 300 m de algún transporte colectivo y el 99.6% en un radio menor a 500 metros.

### Acceso a transporte colectivo en Vitoria-Gasteiz, 2011-2016

	< 300 m						< 500 m					
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Transporte colectivo (%)	97,21	97,05	96,62	97,99	98,12	98,22	98,63	98,63	98,63	99,56	99,58	99,60

Fuente: Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz: Anuario estadístico de V-G, 2016

En evolución del movimiento de las personas usuarias del autobús urbano y el tranvía también se observa una tendencia al aumento. Desde el 2011 hasta el 2016 el número de personas viajeras de estos transportes aumenta anualmente, mensualmente y diariamente de manera constante.

### Evolución del movimiento de viajeros/as: autobús urbano y tranvía

AÑO	Nº de viajeros/as anual	Mensual	Diario
2011	19.256.709	1.604.726	52.758
2012	19.440.875	1.620.073	53.263
2013	20.048.845	1.670.737	54.928
2014	20.381.021	1.698.418	55.838
2015	21.466.452	1.788.871	58.812
2016*	21.944.462	1.828.705	60.122

Nota: En 2010 se abre el servicio de tranvía

\* Datos dic. 2016 provisionales. Se hace una estimación

Fuente: Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz

Finalmente, los viajes por habitante muestran buenos resultados desde el 2011 hasta el 2016. En lo que respecta al número de viajes por habitante al año, estos han ido aumentando ligeramente desde el 2011 (80 viajes al año por habitante) hasta el 2016 (89 viajes al año por habitante). En cambio, los viajes por habitante al mes se han mantenido a lo largo de los años en la misma cantidad, siendo 7 los viajes por habitante al mes que se realizan.

### Población y viajeros/as por habitante

AÑO	Población	Viajes por habitante año	Viajes por habitante mes
2011	240.580	80	7
2012	243.298	80	7
2013	242.147	83	7
2014	242.924	84	7
2015	245.036	88	7
2016*	246.042	89	7

\* Datos dic. 2016 provisionales. Se hace una estimación

Fuente: Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz

A través de los distintos indicadores sobre el transporte se puede observar su buena accesibilidad, así como el gran uso que la ciudadanía da de estos. Algo especialmente significativo para las personas mayores de Vitoria-Gasteiz, si tenemos en cuenta el deterioro físico habitual en estas edades y la extensión del municipio.

En el ámbito del transporte los Planes desarrollados por el Ayuntamiento son el Plan Director de Movilidad Ciclista 2010-2015 y el Plan de Movilidad y Espacio Público de Vitoria-Gasteiz

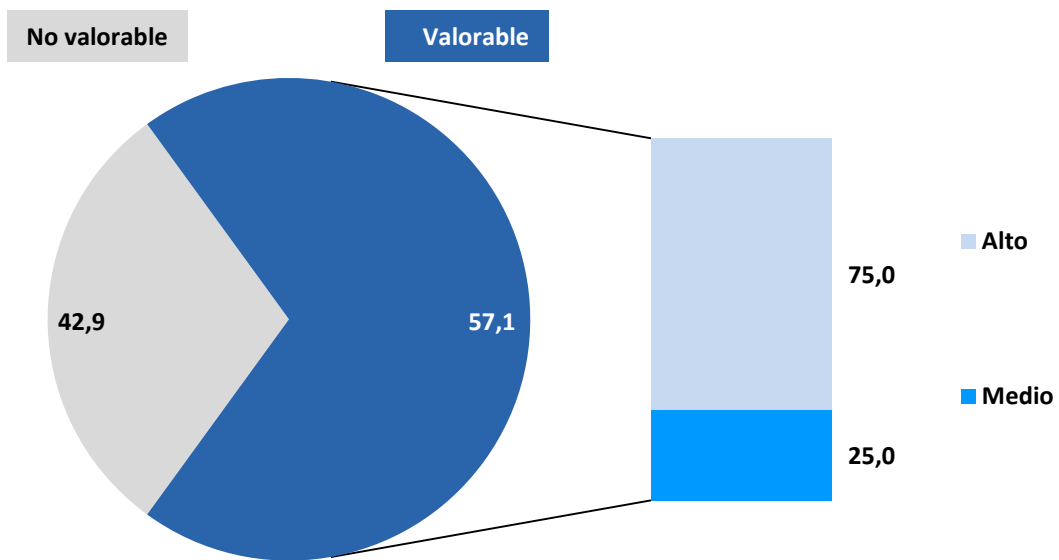
### Indicadores de producto

El área de transporte consta de 6 acciones concretas y 7 indicadores de evaluación. De este total de indicadores 3 no se han podido valorar por falta de disponibilidad de datos, el 42.9%. Sin embargo, del total de indicadores recopilados el 75.0% han sido implementados en un grado alto de cumplimiento.



Las acciones con alto grado de implementación son la ejecución de las acciones contempladas en el Plan de movilidad sostenible y las acciones para mejorar la atención al público de los conductores profesionales. Ambas acciones suponen una mejora directa de la amigabilidad de la ciudad, siendo la segunda muy relevante dado que la atención de los/as conductores fue uno de los aspectos de mejora detectados en el diagnóstico. La empresa TUVISA ha ofertado tres talleres para los conductores de autobús dirigidos a la mejora de la atención a las personas (20 asistentes), la inteligencia emocional (31 asistentes) y la calidad de la atención al cliente (3 asistentes).

### Transporte: Grado de cumplimiento



Fuente: Elaboración propia.

### Transporte: Grado de cumplimiento según indicadores

ACCIONES	ADMINISTRACIÓN / ÁREA / DEPARTAMENTO	INDICADORES DESGLOSADOS	GRADO DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Estudiar la posibilidad de ayudas para la bonificación en transporte adaptado para las personas mayores dependientes.	IFBS	Acciones realizadas para promover este tipo de ayudas.	No valorable	Se desconocen los datos.
Desarrollar las acciones contempladas en el Plan de movilidad sostenible.	DPTO. DE MEDIO AMBIENTE Y ESPACIO PÚBLICO, DPTO. SEGURIDAD CIUDADANA, TUVISA Y DPTO. DE URBANISMO	Grado de cumplimiento del plan: número de acciones realizadas.	Alto	Se han implementado el 71% de las medidas previstas en el plan.
Mejorar la seguridad interior del tranvía.	EUSKOTREN	Número de acciones realizadas; instalación de barras de sujeción...	No valorable	Según Euskotren el servicio es completamente accesible, por lo que no se ha realizado ninguna acción de mejora.
Facilitar el acceso de las personas con movilidad reducida a los autobuses sin necesidad de solicitar el servicio al conductor.	TUVISA	Acciones realizadas para posibilitar esta propuesta.	Medio	Se han añadido plataformas con mayor altura para facilitar el acceso al bus y se han colocado 10 letreros con mayor visibilidad.
Mejorar la atención al público de los profesionales.	TUVISA	Horas de formación	Alto	Se realizaron 3 talleres de formación con 48 horas de duración en total.
		Temáticas tratadas	Alto	Las temáticas tratadas han sido: calidad en atención al cliente, comunicación con el cliente, perfil del cliente
Disponer de más aparcamientos en la ciudad.	DPTO. DE SEGURIDAD CIUDADANA, DPTO. DE MEDIO AMBIENTE Y ESPACIO PÚBLICO.	Grado de cumplimiento del plan director de aparcamientos.	No valorable	Se desconocen los datos.

Fuente: Elaboración propia.

#### Indicadores de resultado

En los grupos focales realizados con personas mayores se relataron una gran cantidad de aspectos positivos, como es el caso del uso de diferentes medios de transporte por todos/as ellos/as o las mejoras en el tranvía. En general se valoró que el transporte había mejorado considerablemente en los últimos años.

Los aspectos negativos compartidos por los grupos hacían referencia a cuestiones concretas como los conflictos de acceso de las personas en silla de ruedas cuando coinciden con personas con coche de bebé, la falta de personas que ceden su asiento a personas con mayor necesidad o la preocupación por la contaminación que supone el uso excesivo del automóvil en Vitoria-Gasteiz. Además, se comentaron dos aspectos negativos de gran impacto en la amigabilidad que son destacados repetidas veces. Uno de ellos, el conflicto entre viandantes y bicicletas, que apareció de manera recurrente en los grupos y algunos de los agentes claves entrevistados. Y el otro, se concreta en las dificultades que tanto peatones como conductores encontraban para desplazarse por la ciudad sucumbiendo a realizar varias infracciones como respetar los semáforos, el límite de velocidad o los pasos de cebra. La mayoría de participantes consideraba que las actitudes del peatón y su respeto a las normas de tráfico han empeorado en los últimos años.

Al comparar las valoraciones realizadas por la ciudadanía en la primera fase de la iniciativa, el diagnóstico (2011) y las actuales valoraciones en los grupos focales, se observa una evaluación similar, donde los mensajes en términos generales son positivos, pero con distintos aspectos concretos a mejorar.

**Grupos focales: Número de aspectos positivos y negativos, 2011-2017**

	Aspectos positivos		Aspectos negativos	
	Nº	%	Nº	%
Diagnóstico 2011	11	45,83	13	54,17
Evaluación 2017	12	44,44	15	55,56

Fuente: Elaboración propia.

Finalmente, cabe señalar que una de las personas clave entrevistadas, considera que el transporte es uno de los aspectos prioritarios a trabajar para la mejora de la amigabilidad de la ciudad y que este ha mejorado en los últimos años, debido en gran medida a la nueva red de transporte público. Plantea, no obstante, que existen aún importantes carencias, destacando la necesidad de ampliar los recorridos de las líneas de autobús, especialmente hacia los puntos donde se encuentran distintos servicios públicos.

## VIVIENDA

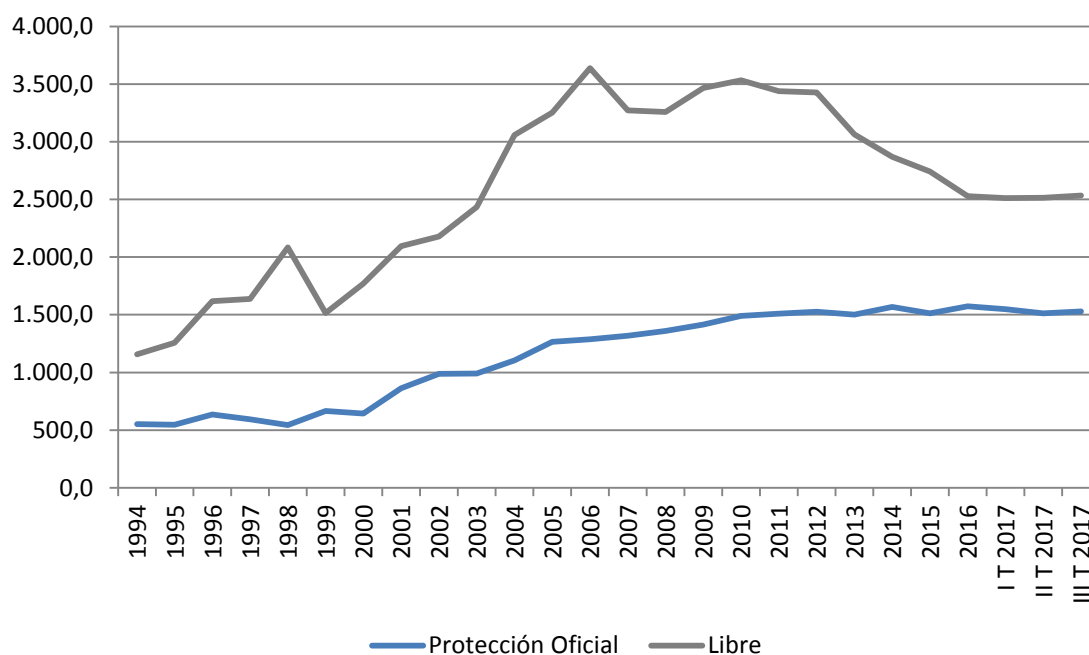
La vivienda es esencial para la seguridad y el bienestar. Existe una relación entre la vivienda adecuada y el acceso a los servicios comunitarios y sociales que influye sobre la independencia y la calidad de vida de las personas mayores. Resulta claro que existe una valoración universal por la vivienda y el apoyo que les permite a las personas mayores envejecer en forma cómoda y segura en el seno de la comunidad a la que pertenecen. (OMS, 2007: 34).

La OMS señala como indicadores básicos para la evaluación de esta área:

- Asequibilidad de la vivienda: Proporción de personas mayores que viven en un hogar que gasta menos del 30% de sus ingresos disponibles en vivienda.

En este sentido, el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz dispone de información sobre la evolución del precio medio por m<sup>2</sup> de las viviendas nuevas en venta en Álava. En este sentido, el caso de las viviendas de protección oficial y las de venta libre han tenido una evolución diferente. Mientras que en general el precio de viviendas de protección oficial ha ido aumentando progresivamente desde 1994, a pesar de una evolución ligeramente irregular desde 1994 hasta 1998, y sus precios han oscilado desde los 500 euros hasta los 1.500 euros por metro cuadrado que suponen en la actualidad. En el caso de las viviendas de venta libre su evolución ha sido irregular a lo largo de los años, sufriendo diferentes aumentos y descensos en el tiempo, pero existiendo un aumento desde 1999 hasta 2006 y sufriendo un paulatino descenso desde entonces. El precio más bajo de estas viviendas se obtuvo en 1994, siendo ligeramente superior a los 1.100 euros, y alcanzó su mayor precio en 2006, con 3.600 euros el precio del metro cuadrado. En 2016 el precio medio es de 2.500 euros.

### Evolución del precio medio por m<sup>2</sup> de las viviendas nuevas en venta (euros) Araba/Álava



Fuente: EUSTAT: Departamento de Medio Ambiente, Planificación Territorial y Vivienda. Estadística de Edificación y Vivienda.

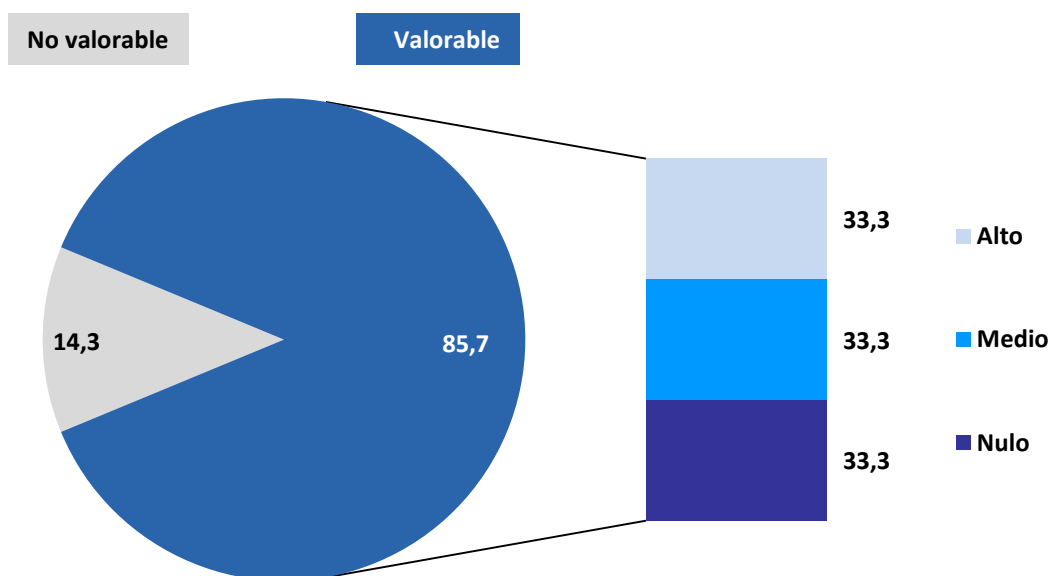
## Indicadores de producto

En el área de vivienda el Plan contemplaba 7 acciones específicas, mismo número de indicadores. De dichas acciones una no es valorable al no disponer de datos, del resto el 33.3% tiene una implementación alta, mismo porcentaje de acciones con implementación media, y nula, es decir, no se han realizado.

Las acciones con mayor grado de implementación son: estudiar nuevas líneas de subvención o ayudas para mejorar la habitabilidad, donde se han añadido actuaciones subvencionables, y la potenciación del programa de prevención de caídas, que han aumentado tanto en visitas a domicilios como en número de talleres y participantes, logrando así mejoras a nivel preventivo y de habitabilidad de las viviendas.

Por otro lado las acciones no realizadas son: ampliar los criterios para que las personas mayores puedan acceder a una vivienda de protección oficial dependiente del Gobierno Vasco y el promover un servicio autogestionado por personas mayores, con apoyo profesional, para ayudar a realizar pequeñas reparaciones domésticas, acción que fue descartada su puesta en marcha a nivel técnico.

### Vivienda: Grado de cumplimiento



Fuente: Elaboración propia.

### Vivienda: Grado de cumplimiento según indicadores

ACCIONES	ADMINISTRACIÓN / ÁREA / DEPARTAMENTO	INDICADORES DESGLOSADOS	GRADO DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Estudiar nuevas líneas de subvención o ayudas para mejorar la habitabilidad.	DPTO. DE URBANISMO	Acciones realizadas para promover este tipo de ayudas.	Alto	Se han añadido 5 actuaciones subvencionables.
Aumentar las cuantías y criterios de las subvenciones para mejorar la accesibilidad de las viviendas.	DPTO. DE URBANISMO	Incremento de estas ayudas.	No valorable	Se desconocen los datos.
Potenciar el programa de prevención de caídas.	DPTO. DE POLÍTICAS SOCIALES Y SALUD PÚBLICA	Incremento del programa de prevención de caídas.	Alto	Ha aumentado en mayor medida el número de visitas a domicilio (42%), los talleres (25%), y el número de ciclos formativos. También ha aumentado el número de participantes (41% en los talleres y el 7% ciclos formativos).
Promover un servicio autogestionado por personas mayores con apoyo profesional para ayudar a realizar pequeñas reparaciones domésticas.	DPTO. DE POLÍTICAS SOCIALES Y SALUD PÚBLICA	Acciones realizadas para promover este tipo de servicio.	Nulo	No se ha realizado.
Disponer en la normativa para las viviendas de obra nueva que uno de los baños tenga ducha a cota cero.	GOBIERNO VASCO	Normativa modificada.	Medio - bajo	Pisos de protección oficial en caso de tener 2 baños, el 2º el obligatorio que sea ducha.
Analizar si los locales vacíos de planta baja se pueden acometer obras subvencionadas para disponer de ellos como viviendas para personas con problemas de movilidad o para personas que residen en viviendas con problemas de accesibilidad y habitabilidad.	DPTO. DE URBANISMO	Acciones realizadas para plantear este tipo de actuaciones.	Medio - bajo	Es uno de los temas a tratar a través del Plan General de Ordenación Urbana.
Ampliar los criterios para que las personas mayores puedan acceder a una vivienda de protección oficial.	GOBIERNO VASCO	Normativa modificada	Nulo	No se ha modificado la normativa.

Fuente: Elaboración propia.

### Indicadores de resultado

La vivienda es el área clave a mejorar en la ciudad de Vitoria-Gasteiz según las personas clave entrevistadas. Tanto en los grupos como las entrevistas se recoge que la vivienda ha mejorado

en los últimos años, pero se señala que, a pesar de haber logrado bajar a cota cero y adaptar gran cantidad de baños, siguen existiendo graves carencias de accesibilidad. Se destacaron las dificultades que se encuentran en aquellos casos en los que por las características estructurales de la vivienda, no es posible la colocación de un ascensor, y como este aspecto puede suponer que muchas personas en Vitoria-Gasteiz puedan encontrarse aisladas en sus hogares.

En comparación con los resultados del diagnóstico, se observan cuatro aspectos positivos que se mantienen en el tiempo: aumento del número de personas que mejoran la accesibilidad y habitabilidad de sus viviendas, buena accesibilidad de las viviendas de nueva construcción, buena valoración y alta satisfacción con los apartamentos tutelados y el apego creado a los hogares que potencia que quieran seguir residiendo en ellos. Además, se señalan otros aspectos positivos como la existencia de ayudas económicas para mejorar la accesibilidad de la vivienda, el aumento del conocimiento existente sobre estas ayudas y el aumento de cambios de bañera por ducha. Hechos que muestran la conciencia de riesgo de las personas mayores, el valor que le otorgan a la prevención y el conocimiento sobre los recursos existentes.

#### **Grupos focales: Número de aspectos positivos y negativos, 2011-2017**

	Aspectos positivos		Aspectos negativos	
	Nº	%	Nº	%
Diagnóstico 2011	12	48	13	52
Evaluación 2017	7	38,89	11	61,11

Fuente: Elaboración propia.

A pesar de dichas mejoras, se sigue considerando necesario incrementar las ayudas para mejorar la accesibilidad, uno de los aspectos negativos que nuevamente se detectan en los grupos focales. También se señalaron la existencia de problemas de convivencia entre vecinos/as como punto de discusión la accesibilidad del edificio, tal y como es el caso del Casco Viejo. Por otro lado, también se destacó que el precio de la vivienda en Vitoria-Gasteiz es elevado.

En los grupos realizados en la evaluación han aparecido valoraciones negativas de aspectos relacionados con la convivencia. La mayoría de estos problemas de convivencia entre vecinos/as se vinculan a las relaciones con personas inmigrantes y percepciones negativas que existen sobre la inmigración. Es un hecho destacable que el tema de la inmigración no se presentaba como asunto a tratar en los grupos y sin embargo aparecía de manera espontánea, lo que supone un problema latente de la ciudad.

## RESPECTO E INCLUSIÓN

Según la OMS, las personas mayores informan que experimentan actitudes y conductas conflictivas hacia ellas. Por un lado, muchas se sienten respetadas, reconocidas e incluidas, mientras por el otro lado, experimentan falta de consideración en la comunidad, en los servicios y en el seno de la familia. Este choque se explica en función de una sociedad y normas de conducta cambiantes, la falta de contacto entre generaciones, y una ignorancia difundida hacia el envejecimiento y las personas mayores. Factores como la cultura, el género, el estado de salud y el status económico juegan un papel importante. El grado de participación de las personas mayores en la vida social, cívica y económica de la ciudad también está estrechamente relacionada con su experiencia de inclusión. (OMS, 2007: 47)

La OMS señala como indicador básico para la evaluación de esta área:

- Actitud social positiva hacia las personas mayores: Número de casos notificados de maltrato a personas mayores (como proporción del número total de personas mayores).

En este sentido cabe destacar, que aunque el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz no disponga de información sobre la evolución de este indicador, en el marco de este Plan se recogió una acción dirigida a la puesta en marcha de un plan de detección, prevención y actuación en situaciones de trato inadecuado o maltrato y también sobre la sensibilización sobre el buen trato a personas profesionales. Esta acción ha alcanzado además un alto grado de implementación. En el año 2016 se atendieron a 37 personas en el marco de este Plan, cifra que evidencia el avance del Ayuntamiento en esta área trabajo.

En el marco de esta área el Ayuntamiento tiene en marcha diferentes Planes que se relacionan y cuyas acciones inciden en la mejora del respeto y la inclusión de las personas mayores. Estos planes son:

- Plan para la Convivencia y Diversidad
- Plan Estratégico del Servicio Educación
- Plan para la Igualdad de Hombres y Mujeres en Vitoria-Gasteiz
- Plan Joven de Vitoria-Gasteiz
- Plan Local de Infancia y Adolescencia

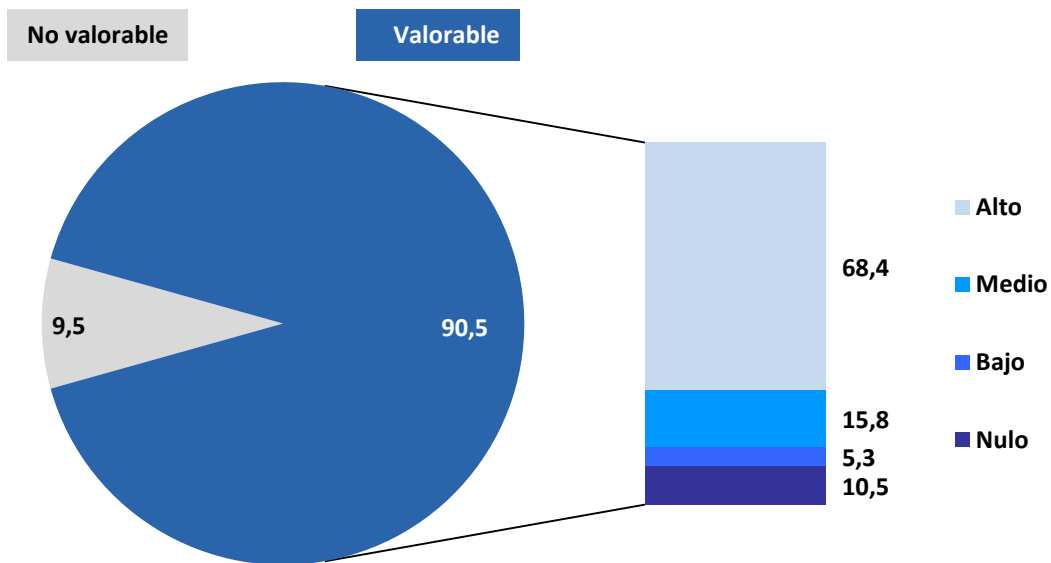
### **Indicadores de producto**

Inicialmente, el Plan de amigabilidad recogía 9 acciones orientadas al respeto e inclusión, que a su vez se analizaban en base a 9 indicadores. Pero dado la amplitud y pluralidad de algunas de estas acciones, finalmente se han establecido en un total 12 acciones y 21 indicadores.

El 9,5% de los indicadores no son valorados debido a la falta de información. Del resto, el 68,4% logran un grado de implementación alto, un 15,8% medio, un 5,3% bajo y un 10,5 nulo.



### Respecto e inclusión: Grado de cumplimiento



Fuente: Elaboración propia.

Las acciones con mayor nivel de implementación son: el desarrollo de las acciones contempladas en el Plan de Igualdad y el Plan de Juventud, aunque en este último caso no se haya realizado ninguna acción con personas mayores; la puesta en marcha de un plan de detección, prevención y actuación en situaciones de trato inadecuado o maltrato; la sensibilización sobre el buen trato a personas profesionales; el incremento de las acciones intergeneracionales; y de las actividades comunitarias; también en este sentido, el fomento de las relaciones vecinales como apoyo para personas mayores desde el ámbito comunitario; y finalmente, el apoyo mediante recursos psicosociales y de respiro a las familias cuidadores y reconociendo su labor.

Es importante señalar, que la acción dirigida a desarrollar las acciones contempladas en los planes de igualdad, juventud y en el de infancia y adolescencia, se ha dividido en tres acciones diferenciadas para analizar en profundidad cada uno de los casos. De esta manera, el Plan de Igualdad ha logrado un alto cumplimiento en el total de sus acciones y en las acciones específicas destinadas a las personas mayores. Por otro lado, el Plan de Juventud se ha desarrollado de manera efectiva en la mayoría de sus acciones, pero no contempla ninguna acción destinada a las personas mayores. Y finalmente, el Plan de Infancia y adolescencia tiene un grado medio de cumplimentación en lo referente a las acciones orientadas a las personas mayores, pero se desconoce cómo se han desarrollado el resto de acciones.

**Respeto e inclusión: Grado de cumplimiento según indicadores**

ACCIONES	ADMINISTRACIÓN / ÁREA / DEPARTAMENTO	INDICADORES DESGLOSADOS	GRADO DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Seguir desarrollando el proyecto de ciudad educadora y potenciar el trabajo de los valores como el civismo, la solidaridad y el respeto desde la primera infancia, en el contexto escolar y familiar.	DPTO DE CULTURA, EDUCACIÓN Y DEPORTES	Acciones desarrolladas del proyecto ciudad educadora	Alto	En el curso 2015-2016 el proyecto Vitoria-Gasteiz Ciudad Educadora se configuró con 180 actividades y/o programas distribuidos en 12 temáticas específicas. El porcentaje de cumplimiento de las mismas es prácticamente total (la no realización de actividades es inferior al 5%).
		Acciones del proyecto de ciudad educadora en el que han participado personas mayores	Alto	Un elevado número de personas mayores han participado en dos acciones exclusivas. Asimismo el número de talleres intergeneracionales ha aumentado de 5 a 8 talleres. El número de participantes ha aumentado un 20,58%.
Desarrollar las acciones contempladas en el plan de Igualdad	DPTO. ALCALDIA Y RELACIONES INSTITUCIONALES	Acciones desarrolladas del plan de igualdad	Alto	El 68% de las acciones han sido ejecutadas o se encuentran en proceso de realización.
		Acciones desarrolladas del plan de igualdad en las que han participado personas mayores	Alto	Se han realizado 4 acciones en el servicio de personas mayores con el fin de empoderar a las mujeres y cambiar sus valores y la organización social responsable.
Desarrollar las acciones contempladas en el plan de juventud	DPTO. ALCALDIA Y RELACIONES INSTITUCIONALES	Acciones desarrolladas del plan de juventud	Alto	El 89% de las acciones del plan se han realizado.
		Acciones desarrolladas del plan de juventud en las que han participado personas mayores	Nulo	No se ha desarrollado ninguna acción con personas mayores.
Desarrollar las acciones contempladas en el plan de infancia y adolescencia	DPTO. DE POLÍTICAS SOCIALES Y SALUD PÚBLICA	Acciones desarrolladas del plan de infancia y adolescencia	No valorable	Se desconocen los datos.

		Acciones desarrolladas del plan de infancia y adolescencia en las que han participado personas mayores	Medio	El plan consta de dos acciones intergeneracionales.
Promocionar el buen trato y una imagen positiva de los mayores a través de una campaña de sensibilización y una guía de buenas prácticas.	DPTO. DE POLITICAS SOCIALES Y SALUD PÚBLICA	Número de acciones de difusión positiva de la imagen de los mayores.	Medio - alto	En 2015 se realizó una campaña para mejorar la percepción social de las personas mayores.
		Número de guías elaboradas de buenas prácticas.	Nulo	No se ha realizado.
Puesta en marcha de un plan de detección, prevención y actuación en situaciones de trato inadecuado o maltrato.	DPTO. DE POLÍTICAS SOCIALES Y SALUD PÚBLICA	Disponer de un plan de detección, prevención y actuación en situaciones de trato inadecuado o maltrato	Alto	En 2013 se creó el plan, elaborando herramientas, dando formación a 170 profesionales. En el 2016 se atendieron a 37 personas con este plan.
Incrementar los programas intergeneracionales.	DPTO. DE POLÍTICAS SOCIALES Y SALUD PÚBLICA	Incremento programas intergeneracionales	Alto	Han aumentado de 5 a 8 talleres intergeneracionales.
		Incremento nº de participantes en intergeneracionales	Alto	El número de participantes ha aumentado un 20,58%.
Incrementar las actividades comunitarias y jornadas de puertas abiertas.	DPTO. DE POLÍTICAS SOCIALES Y SALUD PÚBLICA	Incremento del nº de actividades comunitarias e incremento nº participantes	Alto	A pesar de haber descendido un 30% el nº de actividades comunitarias en los CSCM, se han incrementado las actividades en colaboración con otras 59 actividades.
		Incremento del número de puertas abiertas	Bajo	No se han realizado jornadas de puertas abiertas, pero sí se ha aumentado ligeramente (5,59%) las reuniones informativas sobre los CSCM y otros recursos sociales
Sensibilizar sobre el buen trato a través de formación a los profesionales de los servicios sociales, sanitarios, transporte...que están de	DPTO. DE POLÍTICAS SOCIALES Y SALUD PÚBLICA	Número de actividades formativas en las que se han tratado estos	Alto	Se realizó una acción de formación en buen trato hacia personas mayores a 170 profesionales y dos acciones de formación en el

cara al público.		temas.		modelo de atención centrada a la persona a 265 profesionales.
Fomentar las relaciones vecinales como apoyo para personas mayores desde el ámbito comunitario.	DPTO. DE POLÍTICAS SOCIALES Y SALUD PÚBLICA	Número de actividades realizadas.	Alto	En el 2015 se creó una campaña de apoyo a las personas mayores solas y desde el 2016 se ha iniciado una experiencia piloto de detección del aislamiento social y el acompañamiento.
Apoyar mediante recursos psicosociales y de respiro a las familias cuidadoras y reconocer su papel.	DPTO. DE POLÍTICAS SOCIALES Y SALUD PÚBLICA	Incremento del número de familias atendidas.	Alto	Ha aumentado el número de familias atendidas un 22,81%.
		Media de los servicios prestados.	Alto	Las medias de los distintos recursos muestran un alto nivel de actividad, con tendencia al alza en el periodo 2013-2016.
		Número de actividades realizadas.	Medio - alto	Se realizan 6 acciones, incorporándose una de ellas en el 2016.
Construcciones de las viviendas y del espacio público que permita la interacción vecinal.	DPTO. DE URBANISMO	Grado de cumplimiento de las acciones del plan general de ordenación urbana.	No valorable	El plan se está ejecutando actualmente

Fuente: Elaboración propia.

### Indicadores de resultado

En el área de respeto e inclusión los grupos focales destacaron como aspectos positivos la percepción de que la sociedad tiene en cuenta a las personas mayores y sus necesidades y la importancia de la red vecinal como fuente de recursos de ayuda, cuidado y socialización. Estos aspectos positivos se mantienen desde el diagnóstico de 2011.

Además de estos aspectos, en los grupos se realizaron otras muchas anotaciones positivas en el hecho de sentirse incluidos/as y respetados/as en la ciudad. Entre estas destacan la gran cantidad de actividades y eventos realizados desde el Ayuntamiento para las personas mayores, lo que supone un aumento de la atención del Ayuntamiento a este grupo, y el ser habitual que les cedan el asiento en el transporte público.

Por otro lado, existen cuatro aspectos negativos señalados en el diagnóstico que siguen pronunciando en los grupos focales de evaluación:

- Pérdida generalizada de valores éticos en la sociedad como la empatía, el civismo y el respeto.
- Infantilización y maternalismo / paternalismo de muchas personas hacia las personas mayores.
- Imagen social de la vejez con grandes connotaciones negativas.

- Pérdida de la vida comunitaria en la sociedad actual, especialmente en los vecindarios

Otra cuestión relatada en los grupos focales era la percepción de que aunque las personas mayores autónomas cada vez están más integradas en la sociedad vitoriana, no ocurre lo mismo con las personas que se encuentran en situación de dependencia, ya que los recursos para su inclusión se perciben como limitados.

Además, aparecen nuevos aspectos negativos entre los que destacan las percepciones negativas en torno a la inmigración.

**Grupos focales: Número de aspectos positivos y negativos, 2011-2017**

	Aspectos positivos		Aspectos negativos	
	Nº	%	Nº	%
Diagnóstico 2011	11	47,83	12	52,17
Evaluación 2017	8	30,77	18	69,23

Fuente: Elaboración propia.

La conclusión general que se recogió en los grupos era, sin embargo, que tanto en el ámbito del respeto como en el de la inclusión, se había mejorado en los últimos años en Vitoria-Gasteiz.

## PARTICIPACIÓN SOCIAL

La participación social y el apoyo social están estrechamente vinculados con la buena salud y el bienestar durante todo el ciclo vital. La participación en actividades comunitarias de recreación, sociales, culturales y espirituales, así como en actividades familiares, les permite a las personas mayores seguir ejerciendo su competencia, gozar de respeto y estima, y mantener o establecer relaciones de apoyo y cuidado; fomenta la integración social y es la clave para mantenerse informado. (OMS, 2007: 41)

La OMS señala como indicadores básicos para la evaluación de esta área:

- Participación en actividades socioculturales: Proporción de personas mayores entre los visitantes registrados en centros y actividades culturales locales.

En esta área, el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz dispone de información sobre los centros cívicos, las instalaciones deportivas y los Centros Socioculturales para Mayores.

Los datos obtenidos por el Ayuntamiento muestran la evolución de distintos indicadores significativos sobre las actividades en los Centros Cívicos en el periodo de 2011-2015. Los resultados muestran un gran uso de los centros cívicos, así como un aumento en la creación de distintas actividades. A pesar de ello, se observa una evolución irregular en el número de plazas y sesiones a lo largo de los años, pero en ambos casos las cifras del 2015 (100.677 plazas y 82.914 sesiones) son menores a las obtenidas en el 2011 (101.249 plazas y 85.727 sesiones). Sin embargo, el número de inscripciones ha ido aumentando a lo largo de los años y en ninguno de los casos ha llegado a alcanzar el número de plazas total. Asimismo, el número de personas ha ido aumentando y la media de inscripciones por persona se ha mantenido entre 2,7 y 2,8 actividades por persona.

En lo que respecta al perfil de las personas usuarias, la mayoría de las personas participantes se encuentra en un rango de edad entre 14 y 59 años. El porcentaje de personas mayores de 59 años se mantiene desde el 2011, oscilando entre el 18% y el 17,3%, es decir, casi dos de cada diez mayores hacen uso de estos espacios.

### Actividades en Centros Cívicos. Resumen de indicadores

	2011/12	2012/13	2013/14	2014/15	2015/16
Actividades distintas	509	593	729	758	764
Grupos conformados	5.453	5.552	5.937	6.182	5.579
Plazas	101.249	99.179	104.645	109.929	100.677
Sesiones	85.727	74.239	78.572	76.792	82.914
Inscripciones	87.509	83.851	85.837	86.986	90.437
Personas	31.017	29.596	31.232	30.975	32.942
% menores de 14	21,6	24,5	24,0	26,1	-
% mayores de 59	18,0	17,4	17,3	17,5	-
% mujeres	68,5	71,4	68,1	68,4	-
Inscripciones/persona	2,8	2,8	2,7	2,8	2,7
Plazas/persona	3,3	3,4	3,4	3,5	3,1
Plazas/grupo	18,6	17,9	17,6	17,8	18,0

Fuente: Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz. Unidad de Estudios

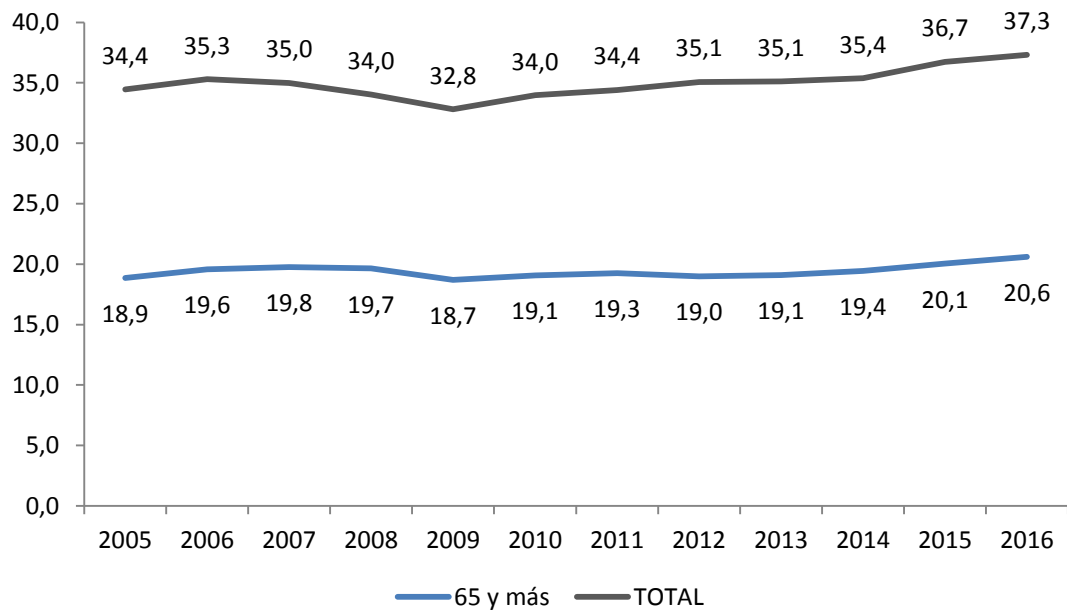
Asimismo, las instalaciones deportivas municipales muestran también un gran uso por parte de la ciudadanía y un aumento progresivo a lo largo de los años. El grupo de edad que más utiliza este tipo de instalaciones son las personas de 5 a 15 años y de 35 a 44. No obstante, las personas mayores también realizan un gran uso de ellas, aumentando desde las 8.422 personas usuarias de 65 y más años en el 2011, hasta las 10.353 personas en 2016. El porcentaje de personas mayores ha aumentado ligeramente en los últimos años, manteniéndose siempre por debajo de un cuarto de las personas abonadas, pero oscilando entre el 18,9% y 20,6% de las personas abonadas.

#### Número de abonados/as a instalaciones deportivas municipales por sexo y grupos de edad

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Sexo</b>						
Hombres	38.839	39.652	39.836	40.528	42.349	41.652
Mujeres	42.831	43.131	43.262	43.847	45.596	45.021
No consta	2.101	2.134	2.194	2.303	2.420	5.881
<b>Grupos de edad</b>						
0-4	3.090	3.144	3.415	3.931	4.249	4.427
5 a 15	15.444	16.147	16.154	16.380	17.149	17.678
16 a 17	2.628	2.768	2.883	2.902	3.078	3.290
18 a 24	6.402	6.285	6.127	6.130	6.416	6.527
25 a 34	10.950	10.687	10.159	9.636	9.610	9.250
35 a 44	16.745	16.896	16.899	16.987	17.724	17.811
45 a 54	12.632	13.012	13.270	13.696	14.230	14.893
55 a 64	7.398	7.421	7.488	7.661	8.041	8.325
65 y mas	8.422	8.557	8.897	9.355	9.868	10.353
TOTAL	83.771	84.917	85.292	86.678	90.365	92.554

Fuente: Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz. Unidad de Estudios

### Porcentaje de personas mayores abonadas sobre el total del grupo de edad



Fuente: Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz. Unidad de Estudios

Pero uno de los recursos más importantes en el fomento del envejecimiento activo con el que cuenta Vitoria-Gasteiz son los Centros Socioculturales de Mayores (CSCM). Los CSCM son lugares de encuentro y oportunidades para relacionarse y participar, que cuentan con una gran diversidad de actividades: cursos, talleres, charlas, actividades con niños y niñas, jóvenes, actuaciones, celebraciones. La ciudad cuenta con 15 CSCM distribuidos por los barrios y su gestión es ejemplo de participación activa. Las personas mayores deciden y organizan, de manera desinteresada y comprometida, la programación mensual de su centro a través de las Comisiones de actividades con la ayuda del personal técnico.

La satisfacción con los CSCM fue analizada en el 2013, 2014, 2015 y 2017. En el primer año (2013) se realizó un estudio sobre la valoración general incluyéndose la satisfacción en cada uno de los centros. Los años siguientes el análisis se ciñó a valoraciones generales, sin hacer distinciones por centro.

En los cuatro estudios realizados, las encuestas fueron respondidas por personas mayores usuarias de estos recursos. El número de personas usuarias en 2013 era de 821 y en 2017 de 268, por lo que se observa un importante descenso de usuarios en comparación con el primer año, aunque en 2017 se haya sufrido un ligero incremento comparado con los datos de 2014 y 2015.

En los diferentes años se analizó la satisfacción sobre los aspectos generales, los servicios, la atención profesional, el espacio físico y la satisfacción. Los resultados en todos los casos son bastante positivos, con unas medias de valoración entre el 8 y el 9 prácticamente todos los años en todos los aspectos en una escala de 0 a 10. La satisfacción general parece tender al incremento, aunque las cifras son muy elevadas todos los años. Lo mejor valorado parece ser la atención profesional, que obtiene un 9,06 en 2017. Las variaciones a lo largo de los años son mínimas, manteniéndose la valoración altamente positiva desde el 2013.



### Media de valoraciones de satisfacción con los centros socioculturales de mayores

	Aspectos generales	Servicios	Atención profesional	Espacio físico	Satisfacción general
2013	8,01	8,55	8,94	7,94	8,80
2014	8,29	8,83	9,13	8,16	8,89
2015	8,23	8,82	9,07	8,13	8,86
2017	8,32	8,64	9,06	8,10	8,86

Fuente: Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz. Departamento de Políticas Sociales y Salud Pública

También, hay que tener en cuenta que para el fomento de la participación social el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz ha puesto en marcha los siguientes planes específicos:

- Plan Estratégico Cultura (En elaboración)
- Plan Estratégico de Comercio y Hostelería
- Plan de Normalización del Uso del Euskera
- Plan General de Promoción del Uso del Euskera

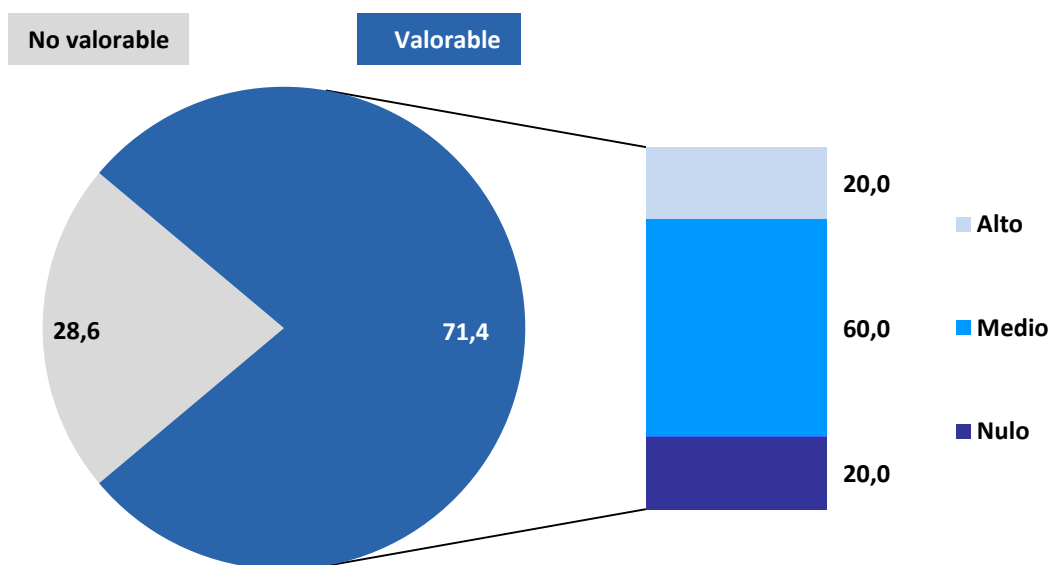
### Indicadores de producto

En esta área se planteó realizar 5 acciones medidas en 7 indicadores. De estos 7 indicadores, 2 no han podido ser valorados al no disponer de información. Del resto de indicadores implementados, un 60% se han cumplimentado en grado medio, un 20% ha obtenido un alto grado de cumplimentación, misma cifra para indicadores que han obtenido un grado nulo, es decir, no se han ejecutado.

Las acciones con mayor grado de cumplimiento tratan de ajustar la programación de cursos, talleres y servicios de los CSCM, a las necesidades y demandas de las personas mayores con especial buenos resultados en el incremento de actividades y recursos. Estas acciones suponen una clara mejora para las personas mayores, por ampliar sus posibilidades de participación, así como por ofrecer una oferta más ajustada a sus deseos y necesidades.

En cambio, la acción no ejecutada ha resultado la de proponer un mecanismo a través del cual se analice la demanda y se coordine la oferta de actividades socioculturales y deportivas del municipio entre las instituciones y entidades para personas mayores. Esta acción basada en la coordinación, pone de manifiesto la necesidad de mejora del Ayuntamiento en asuntos como la transversalidad y el trabajo en red.

### Participación social: Grado de cumplimiento



Fuente: Elaboración propia.

### Participación social: Grado de cumplimiento según indicadores

ACCIONES	ADMINISTRACIÓN / ÁREA / DEPARTAMENTO	INDICADORES DESGLOSADOS	GRADO DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Proponer un mecanismo a través del cual se analice la demanda y se coordine la oferta de actividades socioculturales y deportivas del municipio entre las instituciones y entidades para las personas mayores.	DPTO. DE POLÍTICAS SOCIALES Y SALUD PÚBLICA Y DPTO. PARTICIPACIÓN Y CENTROS CÍVICOS	Acciones realizadas para disponer de este mecanismo de planificación y coordinación.	Nulo	No se ha realizado.
Informar y sensibilizar a las personas de más de 60 y más años sobre las posibilidades para disfrutar del tiempo libre desde el marco del envejecimiento activo.	DPTO. DE POLÍTICAS SOCIALES Y SALUD PÚBLICA Y DPTO. PARTICIPACIÓN Y CENTROS CÍVICOS	Número de actividades realizadas.	Medio - alto	En 2015 se realizó un folleto de presentación de los CSCM.
Ajustar la programación de cursos y talleres y servicios de los CSCM a las necesidades y demandas de las personas mayores	DPTO. DE POLÍTICAS SOCIALES Y SALUD PÚBLICA	Acciones realizadas.	Medio - alto	Creación de un nuevo centro y aumento de las actividades.
		Incremento de las actividades y cobertura de los servicios.	Alto	Las actividades han aumentado un 10,92%, las plazas un 12,16% y se ha sumado un nuevo centro. También han aumentado los recursos de peluquería, podología, parques de salud y cafetería.

Mejorar la disponibilidad de espacios de los CSCM y crear otros que sustituyan los problemas de dos de los actuales	DPTO. DE POLÍTICAS SOCIALES Y SALUD PÚBLICA	Seguir desarrollando las acciones del plan de mejora de los CSCM	Medio	No se han tomado medidas para mejorar la situación de los centros de Los Herrán y Jurizmendi, pero se ha creado un nuevo centro.
Aumentar la oferta de actividades de ocio y tiempo libre para personas dependientes. Diseñar guías descriptivas de actividades para personas dependientes para realizar dentro y fuera del domicilio.	IFBS	Incremento del número de actividades.	No valorable	Se desconocen los datos.
		Existencia de una guía descriptiva de actividades.	No valorable	Se desconocen los datos.

Fuente: Elaboración propia.

### Indicadores de resultado

En el ámbito de la participación social, una de las cuestiones más señaladas como positivas son los centros socioculturales para personas mayores. Existe una amplia cantidad de centros de este tipo distribuidos por toda la ciudad. Se valora que en ellos existe una buena relación entre las personas y que tiene una función fundamental para el mantenimiento de las relaciones. Estos centros además se rigen por la gestión de diversas comisiones compuestas por mayores que son las responsables de la planificación de las actividades, aspecto también muy bien valorado.

En esta área, los principales aspectos positivos señalados en los grupos focales tanto del diagnóstico como de la evaluación fueron:

- Alta satisfacción de las personas con sus modos de disfrutar del tiempo libre
- Gran opción de recursos para el tiempo libre
- Buena valoración de los centros cívicos y socioculturales
- Oferta variada y atractiva de actividades de ocio

Entre los aspectos negativos destaca la falta de implicación de algunas personas mayores en las comisiones, una característica recurrente en varios centros, donde el liderazgo es compartido siempre por las mismas personas y es escasa la participación de otras que normalmente hacen uso de los centros solo como consumidoras de actividad. Otra cuestión negativa recurrente es la falta de plazas para la gran demanda existente en algunas actividades.

Estos centros se valoran, por tanto, de manera positiva en general, y se perciben como recursos que se han mantenido de manera similar desde la realización del diagnóstico.

### Grupos focales: Número de aspectos positivos y negativos, 2011-2017

	Aspectos positivos		Aspectos negativos	
	Nº	%	Nº	%
Diagnóstico 2011	11	55	9	45
Evaluación 2017	6	54,55	5	45,45

Fuente: Elaboración propia.

Hay que señalar, que los mensajes de todas las personas participantes sobre el disfrute del ocio se centraron en elementos relacionados con los centros socioculturales de mayores del Ayuntamiento, lo que destaca la importancia de estos recursos en la vida de las personas mayores de Vitoria-Gasteiz, principalmente en su disfrute del tiempo libre.

En las entrevistas con personas clave, se destacó como aspecto a mejorar en este ámbito la ampliación del enfoque de envejecimiento activo y la participación en los centros asistenciales, tales como centros de día o centros residenciales. Esta opinión se une a la de los grupos focales en el contexto de inclusión de las personas en situación de dependencia. Se evidencia, por tanto, la necesidad de avanzar en este ámbito.

## PARTICIPACIÓN CÍVICA Y EMPLEO

Las personas mayores no dejan de contribuir a sus comunidades después de su retiro de la actividad económica, salida del mercado de trabajo. Una comunidad amigable con la edad provee opciones para que las personas mayores sigan contribuyendo a sus comunidades, ya sea a través de un empleo remunerado o trabajo voluntario, según su elección, y estén involucradas en el proceso político. (OMS, 2007:52)

La OMS señala como indicadores básicos para la evaluación de esta área:

- Participación en actividades voluntarias: Proporción de personas mayores en registros locales de voluntarios.
- Participación en los procesos decisorios locales: Proporción de personas mayores con derecho de voto que votaron en las elecciones locales o en las iniciativas legislativas más recientes.
- Empleo remunerado: Proporción de personas mayores actualmente desempleadas.

Vitoria-Gasteiz cuenta con una treintena de organizaciones de voluntariado englobadas en diferentes temas: solidario, medio ambiente y colaborativo. Pero no dispone de datos sobre número de personas voluntarias.

En el ámbito de la participación de procesos decisorios locales el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz ha puesto en marcha diferentes órganos de participación (elkargunes, auzogunes y consejo social) en el marco del Plan de Participación Ciudadana. Los órganos de participación facilitan la relación y comunicación entre la ciudadanía y el Ayuntamiento. Son espacios de debate donde todas las personas del municipio pueden participar, ya sea a título individual o como representantes de colectivos. En estos espacios se establece un diálogo directo entre ciudadanía, personal técnico municipal y representantes políticos para proponer mejoras sobre temas de competencia municipal. Su objetivo es enriquecer el conocimiento de la realidad de la ciudad y participar en la toma de decisiones.

Los elkargunes son espacios donde expresar opiniones y debatir con otros ciudadanos y ciudadanas, representantes políticos y personal técnico municipal sobre diferentes temas. En estos momentos hay 12 elkargunes, uno para cada asunto de interés. Entre estos elkargunes hay uno específico de personas mayores.

Los auzogunes son órganos donde expresar opiniones y proponer mejoras sobre los barrios en concreto. Tráfico, limpieza o espacios urbanos son algunos de los temas que debatir entre la ciudadanía, el personal técnico municipal y representantes políticos.

El Consejo social es el foro que representa a todos los órganos de participación del municipio. Su función es debatir, proponer y elaborar informes sobre asuntos importantes del municipio y sobre proyectos municipales estratégicos.

Además de con los órganos de participación la ciudadanía puede participar a través de trámites municipales (petición de información y aclaraciones sobre actuaciones municipales, solicitud de consulta popular, petición de audiencia pública, presentación de propuesta

ciudadana, etc), ejerciendo los derechos ciudadanos, y compartiendo opiniones y experiencias (buzón ciudadano, foros en Internet).

Además del Plan de Participación ciudadana, el Ayuntamiento ha puesto en marcha otros Planes que inciden y se relacionan con ésta área de actuación. Estos planes son:

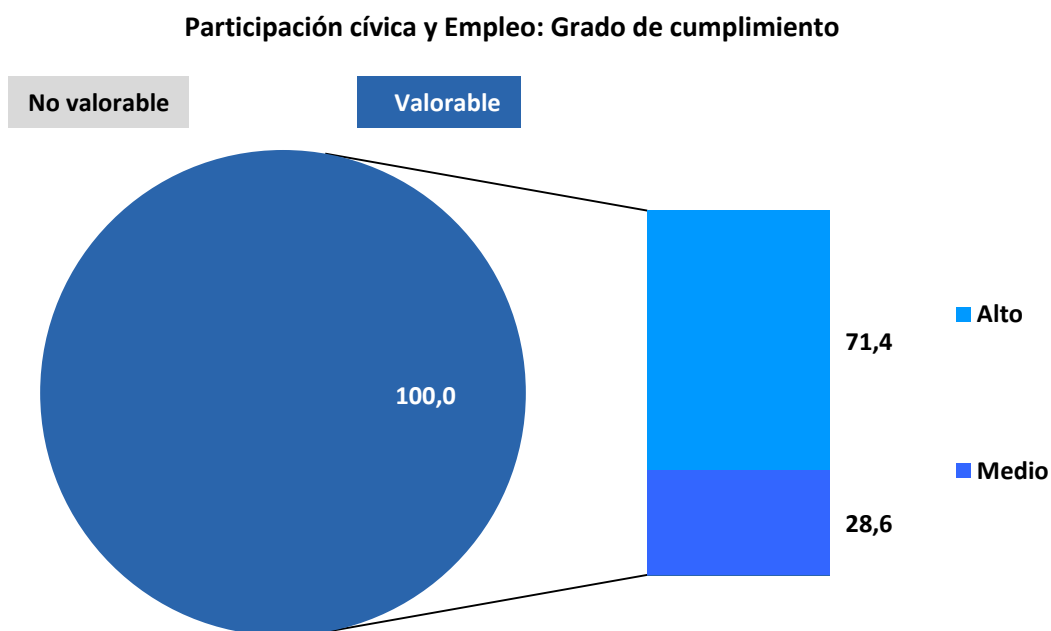
- Plan de Compra y Contratación Socialmente Responsable y Sostenible 2017
- Plan Estratégico del Servicio de Educación
- Plan de Normalización de Uso del Euskera

### Indicadores de producto

En el plan de amigabilidad se contemplaron 4 acciones destinadas a la participación cívica y ninguna enfocada al fomento del empleo. Estas 4 acciones, se especificaban en 7 indicadores de implementación. En esta área todos los indicadores obtienen buenos resultados, un 71.4% con un desempeño alto y un 28.6% medio. Todas y cada una de las acciones agrupadas aquí han sido implementadas (100%), y la mayoría en prácticamente su totalidad.

En el caso de la acción “seguir desarrollando las acciones de revisión del modelo de participación ciudadana municipal” se logró elaborar un Plan municipal de participación ciudadana, a través del proceso participativo con personal político, técnico municipal y personal asociativo. Dicha acción conllevó un número importante de actividades y la consecución de un trabajo de participación activa completo y plural.

En cambio, el seguir trabajando la agenda participativa del Consejo Sectorial de Personas Mayores fue la actividad con menor desarrollo, debido a que el esfuerzo realizado en este sentido se ha centrado en la creación de un nuevo órgano de participación de personas mayores, denominado “elkargune”, que ha sustituido el trabajo del Consejo Sectorial de Personas Mayores.



Fuente: Elaboración propia.

**Participación cívica y Empleo: Grado de cumplimiento según indicador.**

ACCIONES	ADMINISTRACIÓN / ÁREA / DEPARTAMENTO	INDICADORES DESGLOSADOS	GRADO DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Seguir desarrollando las acciones de revisión del modelo de participación ciudadana municipal.	DPTO. PARTICIPACIÓN Y CENTROS CÍVICOS	Número de actividades realizadas para la revisión.	Alto	Se elaboró un plan municipal de participación ciudadana a través del proceso participativo con concejales, personal técnico municipal y personal asociativo. La elaboración del plan supuso un nº significativo de actividades.
		Resultados de las actividades.	Alto	El resultado principal fue la propia elaboración del plan municipal de participación ciudadana a través de un proceso participativo plural.
Potenciar las comisiones de actividades de los CSCM.	DPTO. DE POLÍTICAS SOCIALES Y SALUD PÚBLICA	Incremento en las personas participantes y número de comisiones constituidas.	Medio - alto	Ha aumentado un 11,90% el número de comisiones y un 13,16% el nº de participantes.
		Incremento del número de actividades realizadas.	Alto	Ha aumentado un 17,93% el nº de actividades realizadas.
Seguir trabajando la agenda participativa del consejo sectorial de personas mayores.	DPTO. PARTICIPACIÓN Y CENTROS CÍVICOS Y DPTO. DE POLÍTICAS SOCIALES Y SALUD PÚBLICA	Nº de reuniones	Alto	Elkargune es el nuevo órgano de participación de personas mayores, y ha realizado 3 reuniones anualmente en los últimos años.
		Temas tratados	Medio	Debido a la reciente creación de los elkargune, los principales temas tratados son sobre la propia organización y funcionamiento de los mismos.
Informar a las personas mayores sobre las entidades que necesitan voluntarios.	DPTO. PARTICIPACIÓN Y CENTROS CÍVICOS	Acciones realizadas para plantear este tema.	Alto	Creación de una plataforma online donde se difunde la necesidad de voluntariado de cada asociación y la realización de dos sesiones de difusión por parte de Batekin.

Fuente: Elaboración propia.

## Indicadores de resultado

Las personas participantes en los grupos destacaron, sin embargo, su escasa participación en los órganos que el Ayuntamiento ha puesto a su disposición y en asociaciones o entidades de voluntariado. Sólo algunas de ellas participaban o habían participado en las Comisiones generadas en el marco de los Centro Socioculturales de personas mayores.

De esta manera su percepción sobre las diferentes formas de participación que ofrece la ciudad era limitada, ya que era común el desconocimiento, principalmente de los elkargunes. Por lo que se hace necesario dar un impulso a la difusión de estos organismos.

Respecto al empleo, en los grupos el discurso se dirigió hacia las necesidades de empleo entre las personas jóvenes, sin plantearse las necesidades de trabajo de personas que han superado los 65 años. Las personas participantes mostraron claro desconocimiento acerca de las opciones laborales en la edad de jubilación y falta de interés en este aspecto.

### Grupos focales: Número de aspectos positivos y negativos, 2011-2017

	Aspectos positivos		Aspectos negativos	
	Nº	%	Nº	%
Grupos focales: Diagnóstico	10	52,63	9	47,37
Grupos focales: Evaluación	5	35,71	9	64,29

Fuente: Elaboración propia.



## COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN

Es vital para el envejecimiento activo mantenerse conectados con eventos y personas, y recibir información oportuna y práctica sobre cómo administrar la vida y atender las necesidades personales. Las tecnologías de la información y comunicación en constante evolución son herramientas útiles, pero también instrumentos de exclusión social. Independientemente de la variedad de opciones de comunicación y la cantidad de información disponible, existe la necesidad de contar con información relevante rápidamente accesible para las personas mayores con diversas capacidades y recursos. (OMS, 2007).

La OMS señala como indicadores básicos para la evaluación de esta área:

- Disponibilidad de información: Disponibilidad de fuentes locales que proporcionen información sobre problemas de salud y remisión a los diferentes servicios, especialmente por teléfono.

En este sentido, el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz cuenta con información acerca de la evolución de las consultas en las oficinas de Atención al Ciudadano, la plataforma web y del teléfono 010 de Vitoria-Gasteiz entre 2011 y 2015.

A pesar de haber experimentado diferentes evoluciones cada uno de estos medios, todos ellos muestran buenos resultados, aumentado el número de consultas totales desde el 2011 hasta 2015. En lo que respecta a cada uno de los medios, la web ha ido ascendiendo el número de servicios y consultas diarias, mientras que las consultas telefónicas y presenciales en la oficina descendieron ligeramente del 2011 al 2014 para volver a ascender en 2015. El total de consultas de ese año fue de 1.334.984.

### Consultas en las Oficinas de Atención al Ciudadano, web y teléfono 010 de Vitoria-Gasteiz

CANAL	2011	2012	2013	2014	2015
<b>WEB</b>					
SERVICIOS	393.301	412.970	471.799	538.048	563.601
consultas web/día	1.078	1.131	1.293	1.474	1.544
<b>OAC</b>					
CONSULTAS	556.333	516.238	437.214	606.680	606.150
consultas oac/día	1.524	1.414	1.198	1.662	1.661
<b>010</b>					
CONSULTAS	181.603	168.007	143.836	152.448	162.217
consultas 010/día	498	460	394	418	444
<b>TOTAL CONSULTAS</b>	<b>1.112.812</b>	<b>1.061.760</b>	<b>1.014.732</b>	<b>1.319.034</b>	<b>1.334.984</b>
consultas día	3.049	2.909	2.780	3.614	3.657

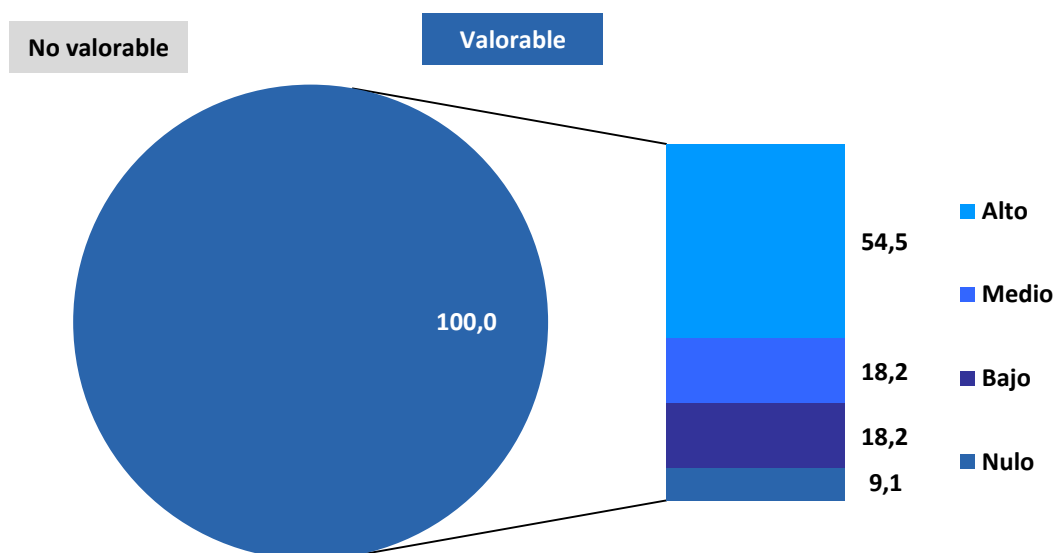
Fuente: Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz. Elaboración propia a partir del Fichero Municipal de Atención Ciudadana.

## Indicadores de producto

Las 7 acciones orientadas a la mejora de la comunicación e información son valoradas a través de 11 indicadores, de éstos más de la mitad, el 54.5%, se han ejecutado en alto grado y un 18.2% en grado medio. Por el contrario un 27.3% se han clasificado en estado nulo o bajo.

Hay que señalar que las acciones con mayor grado de ejecución están relacionadas con la facilitación de la información en los CSCM a través del acceso en soportes informáticos y wifi. En cambio, la acción no realizada trataría de buscar soluciones a los mecanismos de contestadores automáticos de las administraciones públicas, dependiente también del Gobierno Vasco y la Diputación.

### Comunicación e Información: Grado de cumplimiento



Fuente: Elaboración propia.

### Comunicación e Información: Grado de cumplimiento según indicador

ACCIONES	ADMINISTRACIÓN / ÁREA / DEPARTAMENTO	INDICADORES DESGLOSADOS	GRADO DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Mejorar los soportes de información gráfica y en papel de los servicios y equipamientos municipales.	AYUNTAMIENTO	Número acciones realizadas.	Bajo	Sólo hay conocimiento de que los CSCM hayan realizado acciones en profundidad sobre este punto.
		Seguir desarrollando las acciones de mejora de los tableros de información de los CSCM.	Alto	Se han desarrollado las acciones previstas en el plan de comunicación, revisándose los documentos dirigidos a personas mayores y mejorando las características de los tableros de información.

Facilitar que en los espacios informativos de los CSCM además de la información habitual se proporcione información sobre los servicios sociales, subvenciones para mejorar la accesibilidad y habitabilidad de las viviendas.	DPTO. DE POLÍTICAS SOCIALES Y SALUD PÚBLICA	Número de soportes informativos realizados. Número de puntos de información donde se proporciona esta información.	Alto	Se han añadido como soportes informativos: incluir temas de otros servicios en las reuniones de acogida y el boletín digital de noticias para personas usuarias, familiares y profesionales.
Adaptar y flexibilizar el lenguaje administrativo para que sea inteligible, pertinente y útil.	AYUNTAMIENTO	Número acciones realizadas y número de documentos cambiados de notificación-resolución a las personas mayores.	Bajo	Sólo el área de personas mayores ha realizado alguna acción de revisión mediante la metodología de lectura fácil y sólo en los documentos de los CSCM.
Dotar a los CSCM de red informática y mejorar los sistemas de trabajo en esta área. Crear zonas wi-fi de acceso a Internet y zonas de infoteca supervisados por profesionales en los centros socioculturales de mayores.	DPTO. DE POLÍTICAS SOCIALES Y SALUD PÚBLICA	Número de puntos de información accesibles.	Alto	Cada CSCM tiene un punto de información accesible, sumando 15 en total.
		Número de infotecas creadas con supervisión profesional	Medio	Se ha creado una infoteca supervisada en el CSCM de Lakua.
		Número de zonas wi-fi creadas.	Alto	Todos los CSCM tienen zonas Wi-Fi.
Facilitar que en los cursos de informática para personas mayores se enseñe a buscar información sobre actividades y servicios, y realizar actividades cotidianas (solicitar cita con los médicos, compra de entradas, reservas de billetes, acceso a la web municipal, inscripciones en cursos y talleres, etc).	DPTO. DE POLÍTICAS SOCIALES Y SALUD PÚBLICA	Número de talleres que incorporan estos contenidos.	Alto	El 100% de los talleres incorporan estos contenidos. El número de talleres ha aumentado un 50%.
Mejorar los contenidos del área de los CSCM en la página web municipal	DPTO. DE POLÍTICAS SOCIALES Y SALUD PÚBLICA	Incremento de contenidos nuevos.	Alto	Han incrementado los contenidos notablemente, incorporando hábitos saludables, programación de actividades, vídeos de presentación...
		Número de accesos a la página.	Medio - alto	En el 2016 se realizaron 22.837 visitas a la página de los CSCM en la web municipal.

Buscar soluciones a los mecanismos de contestadores automáticos de las administraciones públicas.	GOBIERNO VASCO DIPUTACIÓN AYUNTAMIENTO	Acciones realizadas para plantear este tema y propuestas de mejora.	Nulo	No se ha realizado.
---	--	---	------	---------------------

Fuente: Elaboración propia.

### Indicadores de resultado

En el ámbito de la comunicación e información uno de los aspectos mejor valorados en los grupos focales fueron los CSCM. Estos centros son unos buenos puntos de información y difusión para dar a conocer a las personas mayores de la ciudad los distintos recursos, ofertas y servicios. El discurso de los grupos se centró principalmente en el papel de los CSCM como agente imprescindible para la difusión de la información.

Además, se valoró muy positivamente las posibilidades de acceso a las nuevas tecnologías, aunque también se discutió la existente brecha digital por la que muchas personas mayores no pueden acceder a este tipo de recursos para informarse. En este sentido se reiteró la importancia de seguir manteniendo las vías de comunicación tradicionales para que la información pueda llegar a todo el mundo.

Otro aspecto a mejorar es la difusión de información sobre recursos dirigidos a personas mayores como pueden ser el Servicio de Ayuda a Domicilio o los Centros de Día. En los grupos se destacó el desconocimiento de este tipo de servicios sociales para personas mayores.

Al comparar el número de aspectos positivos y negativos de 2011 y 2017 en esta área, se observa el incremento de elementos positivos y el descenso de negativos. Esto está acorde con lo extraído de los grupos y entrevistas con agentes clave, tanto en unos como en otros se valoró de manera general que en el ámbito de la comunicación e información se había mejorado considerablemente.

### Grupos focales: Número de aspectos positivos y negativos, 2011-2017

	Aspectos positivos		Aspectos negativos	
	Nº	%	Nº	%
Diagnóstico 2011	7	41,18	10	58,82
Evaluación 2017	8	66,67	4	33,33

Fuente: Elaboración propia.

## SERVICIOS SOCIALES Y SANITARIOS

Los servicios sociales y de salud son vitales para mantener la salud y la independencia de las personas mayores que residen en la comunidad. Cuestiones relevantes en este sentido son: la disponibilidad de cuidado, la buena calidad del servicio, que sea personalizado y accesible. (OMS, 2007)

La OMS señala como indicadores básicos para la evaluación de esta área:

- Disponibilidad de servicios sociales y sanitarios: Proporción de personas mayores que necesitan atención o asistencia personal y reciben servicios profesionales (públicos o privados) domiciliarios o comunitarios.

El Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz cuenta con diversos recursos y ayudas para la población mayor orientadas a la mejora de su bienestar en múltiples aspectos:

- Recursos para fomentar el desarrollo personal y social:
  - Centros Socioculturales de Mayores.
  - Programación comunitaria.
  - Parques de salud.
  - Hábitos saludables.
- Recursos para que la persona mayor permanezca en su entorno
  - Comedores.
  - Asistencia domiciliaria.
  - Servicios de atención diurna.
  - Programa de apoyo a familias cuidadoras.
- Recursos de alojamiento alternativo al domicilio
  - Apartamentos tutelados.
  - Viviendas comunitarias.
- Prestaciones económicas vinculadas a servicio (PEVS)
  - Prestación vinculada al servicio de atención diurna.
  - Prestación vinculada al servicio de vivienda comunitaria.

Entre los indicadores recopilados por el Ayuntamiento se encuentran los datos referentes a los recursos psicosociales y de respiro a las familias cuidadoras incluidos en el Plan de acción. Se tratan de seis servicios: acompañamiento y cuidado profesional, centro de día en los fines de semana, actividades formativas, atención psicosocial individual, atención psicosocial grupal y los encuentros. No obstante, cabe destacar la existencia de múltiples recursos y apoyos para familias cuidadoras proporcionados por otros agentes como son la Diputación Foral de Álaba y el Gobierno Vasco de los que no se dispone información.

En los datos ofrecidos por el Ayuntamiento, se observa que algunas de las dimensiones de estos servicios han aumentado a lo largo de los años, como son las familias atendidas, el número de personas usuarias del acompañamiento y cuidado profesional, la media de horas al mes de este servicio, el número de familias atendidas en el centro de día los fines de semana,

la atención psicosocial individual, el número de sesiones de estas y el número de personas participantes en los encuentros.

Por otro lado, existen algunas dimensiones que han descendido ligeramente como son el número de utilizaciones del centro de día los fines de semana, el número de participantes en las actividades formativas y el número de sesiones de la atención psicosocial individual. A pesar de ellos, todos estos aspectos siguen mostrando buenos resultados.

#### Programa de apoyo a familias cuidadoras, 2013-2016

Servicio	2013	2014	2015	2016	Media
Familias atendidas	412	404	448	506	442,5
Acompañamiento y cuidado profesional	78	95	101	82	89
Total de horas atención en el domicilio	12.549	14134	14.991,50	13.750	13.856
Media horas/mes por familia	19,86	16,36	15,75	21,6	18,39
Centro de día fin semana: familias atendidas	60	55	61	63	59,75
Número utilizaciones	2.475	1.932	1.826	2.355	2.147
Actividades formativas	9	9	9	10	9,25
Número de participantes	126	112	121	119	119,5
Atención psicosocial individual	79	77	103	118	94,25
Número sesiones	575	584	594	596	587,25
Atención psicosocial grupal (personas)	23	19	16	21	19,75 (personas)
Atención psicosocial grupal (sesiones)	37	37	37	32	35,75
Encuentros	2	2	2	2	2
Participantes	109	78	104	115	101,5

Fuente: Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz. Departamento de Políticas Sociales y Salud Pública.

En esta área hay que destacar además, la puesta en marcha de varios planes que inciden directamente en su desarrollo. Estos son el Plan estratégico del Departamento de Políticas Sociales 2016-2019 y los Planes de Desarrollo de Salud (2007-2009 y 2013-2018). En ese sentido, cabe señalar también el “Mapa de servicios sociales del territorio histórico de Álava 2016-2019” para mejorar la amigabilidad de los Servicios Sociales en Vitoria-Gasteiz.

Además, el Servicio de Personas Mayores cuenta con diferentes estudios de satisfacción sobre los recursos municipales para personas mayores. Como son los estudios de evaluación de la satisfacción de los servicios de atención diurna y de los apartamentos tutelados

En el caso de los servicios de atención diurna, se realizaron diferentes estudios de satisfacción en los años 2013, 2014, 2015 y 2016. Los resultados generales muestran una valoración notablemente positiva, alcanzando las medias de puntuación de la mayoría de los distintos aspectos evaluados, valores superiores a 8, en una escala 0-10. Existen ligeras diferencias entre las valoraciones de las familias y las personas usuarias, siendo las puntuaciones de las familias algo superiores en la mayoría de los aspectos.

### Media de valoraciones de satisfacción con el servicio de atención diurna Blas de Otero

	Aspectos generales	Servicios / Prestaciones	Atención profesional	Espacio físico	Satisfacción general
Familiares (2013)	9,18	8,99	-	9,14	9,31
Familiares (2015)	8,5	8,38	-	8,6	8,61
Familiares (2016)	8,9	8,7	-	8,7	8,7
P. usuarias (2013)	8,74	8,90	9,25	9,24	9,45
P. usuarias (2014)	8,76	9,10	9,35	9,10	9,38
P. usuarias (2015)	8,24	8,70	8,90	8,71	9,21
P. usuarias (2016)	8,58	8,38	8,76	8,49	8,97

Fuente: Estudios de satisfacción del servicio de atención diurna Blas de Otero, 2013 y 2014. Sirimiri Servicios Socioculturales, S.L.

### Media de valoraciones de satisfacción con el servicio de atención diurna Beato Tomás de Zumárraga

	Aspectos generales	Servicios / Prestaciones	Atención profesional	Espacio físico	Satisfacción general
Familiares (2013)	9,02	9,05	-	8,63	9,08
Familiares (2015)	8,9	8,8	-	8,6	8,9
Familiares (2016)	9,3	8,9	-	8,8	9,3
P. usuarias (2013)	7,96	8,57	8,96	8,41	8,50
P. usuarias (2014)	7,72	8,14	8,66	8,36	8,35
P. usuarias (2015)	8,26	8,58	8,98	8,86	9,05
P. usuarias (2016)	8,68	8,93	9,17	8,94	9,12

Fuente: Estudios de satisfacción del servicio de atención diurna Beato Tomás de Zumárraga, 2013 y 2014. Sirimiri Servicios Socioculturales, S.L.

En el caso de los apartamentos tutelados, la satisfacción ha sido valorada en el 2013 y 2014 con resultados también muy positivos, estando la mayoría de las puntuaciones por encima de 8 puntos, en una escala 0-10.

### Media de valoraciones de satisfacción los apartamentos Beato Tomás de Zumárraga y Blas de Otero

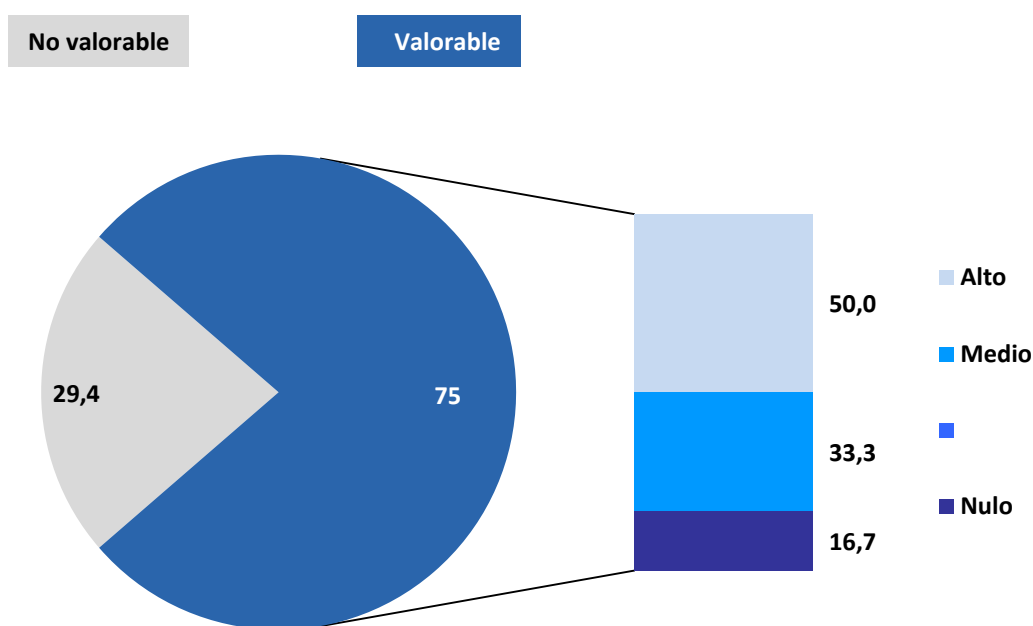
	Aspectos generales	Servicios	Atención profesional	Espacio físico	Satisfacción general
Beato Tomás de Zumárraga (2013)	8,89	8,90	9,31	9,08	9,25
Beato Tomás de Zumárraga (2014)	9,18	9,54	9,58	9,35	9,74
Beato Tomás de Zumárraga (2016)	9,44	9,35	9,56	8,39	8,78
Blas de Otero (2013)	8,97	8,94	9,26	8,71	8,66
Blas de Otero (2015)	8,65	8,84	8,87	8,75	8,55
Blas de Otero (2014)	7,97	8,15	8,46	8,77	8,50
Blas de Otero (2016)	7,68	8,42	8,68	8,65	8,48

Fuente: Estudios de satisfacción del servicio de los apartamentos Beato Tomás de Zumárraga y Blas de Otero, 2013 y 2014. Sirimiri Servicios Socioculturales, S.L.

## Indicadores de producto

El área de servicios sociales y sanitarios constaba en el Plan de 9 acciones específicas para mejorar su amigabilidad, estas acciones se dividían a su vez en 17 indicadores para medir su grado de cumplimentación. Del total de estos indicadores un 29,4% (5 indicadores) no han podido valorarse al no disponer de la información necesaria. Del resto de indicadores de los que sí se dispone de información, el 50% ha tenido un grado de implementación alto, el 33,3% medio y el 16,7% nulo, es decir no se han realizado esas acciones.

### Servicios Sociales y Sanitarios: Grado de cumplimiento



Fuente: Elaboración propia.

Las acciones que mayor grado de implementación han logrado dependen del Departamento de Políticas Sociales y Salud Pública y son: realizar una campaña informativa en papel para informar sobre los recursos y servicios existentes; informar desde los servicios sociales y CSCM; potenciar los recursos preventivos de la dependencia y aquellos que favorezcan la permanencia en el domicilio de la persona mayor; y reforzar el Programa Integral de Apoyo a Familias Cuidadoras de Personas Mayores.

En cambio, no se ha realizado la reflexión sobre el modelo de ventanilla única o sobre los mecanismos de coordinación interinstitucional, ni se ha propuesto la incorporación de geriatras en los equipos sanitarios. Ambas acciones dependen de diferentes organismos como la Diputación o el Gobierno Vasco.



**Servicios sociales y Sanitarios: Grado de cumplimiento según indicador**

ACCIONES	ADMINISTRACIÓN / ÁREA / DEPARTAMENTO	INDICADORES DESGLOSADOS	GRADO DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Reflexionar sobre el modelo de ventanilla única o sobre los mecanismos de coordinación interinstitucional.	GOBIERNO VASCO DIPUTACIÓN AYUNTAMIENTO	Acciones realizadas para plantear el modelo de ventanilla única.	Nulo	No se ha realizado.
		Acciones realizadas para plantear mecanismos de coordinación interinstitucional.	Medio-alto	2016: coordinación entre instituciones de servicios sociales (entre Ayuntamiento y Diputación para la reordenación de competencias en servicios sociales). 2013, 2014, 2015, y 2016 coordinación socio sanitaria (entre Ayuntamiento y Osakidetza: protocolo de coordinación en atención primaria de salud y servicios sociales de base municipales y protocolo de coordinación en salud mental entre sanidad y servicios sociales municipales.)
Desarrollar las acciones del plan de desarrollo de salud.	DPTO. DE POLÍTICAS SOCIALES Y SALUD PÚBLICA	Grado de cumplimiento del plan.	Medio - alto	El Plan está todavía vigente. El 48,53% de las actuaciones se han finalizado en 2015, el 13,97% están en fase avanzada y el 19,85%, están en fase de iniciada.
		Número de acciones realizadas	Medio	Plan en fase de ejecución. Se están realizando una veintena de acciones con los objetivos de generar entornos sociales de apoyo y cuidado, y de vida saludable y literacia en salud.
Realizar una campaña informativa en papel para informar sobre los recursos y servicios existentes. Informar desde los servicios sociales y CSCM.	DPTO. DE POLÍTICAS SOCIALES Y SALUD PÚBLICA	Número de campañas de información realizadas	Alto	Se realizó una única campaña pero con gran difusión.
		Incremento de los puntos de distribución de la información	Alto	Han incrementado los puntos de distribución: página web, centros de salud, 010...
Potenciar los recursos preventivos de la dependencia y aquellos que favorezcan la permanencia en el domicilio de la persona mayor.	IFBS DPTO. DE POLÍTICAS SOCIALES Y SALUD PÚBLICA	Incrementos en la cobertura de los servicios municipales.	Alto	Ha incrementado la cobertura, así como el número de plazas disponibles en los servicios para mayores.
		Incrementos en la cobertura de	No valorable	Se desconocen los datos.

		los servicios competentes al IFBS.		
		Número de personas atendidas de recursos y servicios municipales.	Alto	Ha aumentado el nº de personas mayores atendidas en todos los servicios. Siendo en las ayudas económicas municipales las que mayor incremento proporcional han tenido y la prestación económica AES en número.
		Número de personas atendidas en servicios competentes al IFBS.	No valorable	Se desconocen los datos.
Reforzar el Programa Integral de Apoyo a Familias Cuidadoras de Personas Mayores.	DPTO. DE POLÍTICAS SOCIALES Y SALUD PÚBLICA	Actividades de refuerzo puestas en marcha: difusión, nuevas actividades...	Alto	Las acciones de refuerzo consistieron en la creación de grupos de opinión, espacio de cuidado compartido, servicio "aprendiendo en casa", reserva directa de cursos y talleres y un trabajador social más en el programa.
		Número de nuevas familias atendidas.	Alto	94 familias nuevas.
Mejorar los plazos para realizar la valoración de la dependencia y el acuerdo del Plan Individual de Atención.	IFBS	Reducción de plazos.	No valorable	Se desconocen los datos.
Dotar de más recursos al sistema de atención a la dependencia para facilitar el acceso a los servicios para mayores dependientes, especialmente centros de día y residencias.	IFBS	Incrementos en la cobertura de los servicios.	No valorable	Se desconocen los datos.
		Número de personas atendidas.	No valorable	Se desconocen los datos.
Proponer la incorporación de geriatras en los equipos sanitarios.	GOBIERNO VASCO	Acciones realizadas para plantear este tipo de actuación.	Nulo	No se ha realizado esta acción.

Facilitar la coordinación interinstitucional: Ayuntamiento-Diputación, Gobierno Vasco en la atención a las personas mayores.	GOBIERNO VASCO DIPUTACIÓN AYUNTAMIENTO	Incrementos de experiencias de coordinación interinstitucional y acciones desarrolladas.	Medio - alto	En 2016 inicia la colaboración entre GV, centros de atención primaria sanitaria y servicios de base para implementar un proceso de detección y valoración de maltrato de las personas mayores. Además, se firmó el convenio marco de cooperación entre Ayuntamiento y Diputación de Álava para la reordenación de competencias en materia de servicios sociales.
--	--	--	--------------	--

Fuente: Elaboración propia.

### Indicadores de resultado

Las percepciones de los grupos focales sobre los servicios sociales y sanitarios son generalmente positivas. En el ámbito de los servicios sociales destacan las buenas valoraciones del servicio de teleasistencia y los apartamentos tutelados. El servicio de ayuda a domicilio es el que obtiene mayores críticas al considerarse un recurso con limitaciones a la hora de adaptarse a las necesidades de las personas.

Los servicios sanitarios son valorados de manera positiva en general, sólo se resaltó como negativa la mala ubicación del hospital.

En el análisis de la comparación entre el diagnóstico de 2011 y la evaluación de 2017, se destaca el mantenimiento de los aspectos negativos en esta área. Estos aspectos negativos son:

- Excesivo número de trámites y elevada complejidad para solicitar la mayoría de los servicios o recursos.
- Falta de información sobre los distintos servicios y recursos existentes. Algo que ya se destacó en el área de comunicación e información.
- Gran lista de espera para ser atendido por algún especialista sanitario.
- Elevado precio de las plazas residenciales.

En las entrevistas con agentes clave también se destacó la necesidad de mejora en la simplificación de trámites y adecuación de los servicios a las necesidades de las personas.

En este tema de discusión, se visibilizaron los estereotipos negativos en torno a la inmigración por algunas personas participantes en los grupos. Entre éstas existía una percepción negativa sobre el mal uso que hacen las personas inmigrantes de recursos de los servicios sociales.

En comparación con el número de cuestiones positivas y negativas discutidas en los grupos del diagnóstico y la evaluación, parece percibirse un descenso en el número de aspectos negativos. Por lo que se podría decir, que han mejorado las percepciones sobre estos recursos.

### Grupos focales: Número de aspectos positivos y negativos, 2011-2017

	Aspectos positivos		Aspectos negativos	
	Nº	%	Nº	%
Diagnóstico 2011	7	33,33	14	66,67
Evaluación 2017	7	43,75	9	56,25

Fuente: Elaboración propia.

### OTRAS INICIATIVAS

Además de las acciones propias del plan, a lo largo de esos años, se llevaron a cabo diferentes iniciativas altamente vinculadas con el proyecto “Vitoria-Gasteiz, ciudad amigable con las personas mayores”. A continuación se presentan algunas de ellas:

**Activa tu barrio**, es una iniciativa de los Centros Socioculturales de Mayores para lograr que Vitoria-Gasteiz sea una ciudad más amigable con las personas mayores, con el objetivo de conseguir que los barrios sean más acogedores y accesibles, y para que todas las personas mayores, puedan hacer sus actividades diarias, relacionarse y pasear por sus calles más fácilmente. En definitiva, para que todo el mundo pueda vivir mejor y con mayor autonomía. La iniciativa se está llevando a cabo por el momento en las zonas de Landázuri y El Pilar, y en ella están participando personas mayores, comercios locales y agentes sociales y vecinos/as de la zona.

Dentro de la iniciativa Activa tu barrio, se han creado los **Itinerarios seguros**, recorridos de paseo urbano señalizados con su propia imagen distintiva, con los que se fomenta la autonomía de las personas mayores, facilitando que éstas se muevan entre los lugares más significativos del barrio, con seguridad.

Asimismo, a través de la citada iniciativa, se implementaron los talleres formativos de **Establecimientos Amigables**. El objetivo es hacer que los establecimientos sean más amigables para su clientela, adecuándolos a las necesidades de las personas mayores, para que puedan seguir desarrollando su vida en el entorno habitual de la forma más autónoma posible. Por un lado, se trabajó con comercios a través de los bares y cafeterías de los centros socioculturales de Vitoria-Gasteiz y de los comercios de la Federación de comercios de Álava y GasteizON. También se realizaron otras formaciones dentro del programa “Activa tu barrio”, en las que también se incluían centros cívicos y de salud. En total, la participación fue de 70 comercios.

Hay que señalar que el servicio de personas mayores implementa, además de las acciones del plan que son de su competencia, otras acciones que promueven la amigabilidad de la ciudad con las personas mayores. Tal es el caso de los siguientes programas y recursos:

En la página web del servicio de mayores se facilitan distintas guías y documentos de interés para las personas mayores, como es el caso de la “**Guía de recomendaciones para organizar mejor la alimentación diaria**” y “**Guía para favorecer una adecuada alimentación y actividad física**”.

En el momento de finalización del plan de acción, se crearon dos acciones amigables que a pesar de haberse desarrollado posteriormente, fueron creadas en los últimos meses de vigencia del plan. Por un lado, se creó un **servicio gratuito de asesoría jurídica para personas mayores**, donde abogados alaveses les informarán y asesorarán sobre sus derechos jurídicos, les prestarán orientación previa al proceso judicial y, si fuera necesaria la designación de un abogado de oficio para intervenir en un procedimiento judicial, les derivarán al Servicio de Orientación Jurídica del Colegio de Abogados de Álava. Por otro lado, Vitoria-Gasteiz se suma a la iniciativa de **Ciudad Compasiva**, proyecto dirigido a fomentar que la ciudadanía se implique en los cuidados y el acompañamiento de las personas más frágiles, muchas de ellas de edad avanzada, y a la puesta en marcha de todo tipo de acciones que garanticen su cobertura en cualquier ámbito vital.

## CONCLUSIONES

El **área con mejores resultados** en los indicadores de grado de implementación es el área de **Participación cívica y Empleo**, ya que se dispone de información de todos los indicadores para su valoración y el 71.4% obtiene un grado de implementación. Entre las acciones desarrolladas aquí, destacan las relacionadas con el modelo de participación municipal y las comisiones de personas mayores que gestionan los CSCM. El Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz ha dado una gran relevancia al fomento de la participación ciudadana en los últimos años, creando nuevos espacios para ello y facilitando la comunicación entre el Ayuntamiento y la ciudadanía, el desarrollo del Plan de Participación Ciudadana es un buen ejemplo de ello. En el ámbito del empleo no se incluyeron acciones específicas en el Plan, y en los grupos focales este tema se dirigía siempre hacia la necesidad de aumentar la tasa de empleo entre la juventud, sin encontrar relevante la necesidad de empleo flexible para las personas mayores que deseen seguir manteniéndose en el mercado de trabajo.

Esta área, junto con Comunicación e Información es la única de la que se dispone del 100% de los indicadores. Las áreas a las que faltan un mayor número de indicadores para efectuar la evaluación son Transporte, con un 42.9% no evaluado, y Servicios Sociales y Sanitarios (31.3%), pero hay que tener en cuenta que la mayoría de estos indicadores dependen de otros organismos que no son el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, como son la Diputación o el Gobierno Vasco.

En el área de **Transporte**, de los indicadores recopilados (57.1%) el grado de implementación es en el 75% de los casos muy elevado. Aquí destaca el alto grado de implementación de las acciones incluidas en el Plan de movilidad Sostenible, y las acciones puestas en marcha en la mejora de la atención al público de los y las profesionales del transporte. Esta acción tiene especial relevancia ya que era una de las mejoras más solicitadas por las personas mayores en el diagnóstico. En los grupos focales también mostraron alta satisfacción con la mejora del transporte en los últimos años, aunque se seguía insistiendo en la mejora del trato de los/as profesionales de este recurso. Los indicadores básicos recopilados confirman los buenos resultados en esta área, donde el acceso al transporte colectivo es casi el 100% a menos de 300 metros de distancia, y se elevan las cifras de usuarios de estos servicios en los últimos años.

El área de **Respeto e Inclusión**, es la que más indicadores incluye (21), con muy buenos resultados de implementación. Un escaso 9.5% de los indicadores no pueden ser valorables y del resto, casi el 70% están implementados en alto grado. Especialmente reseñables, son el alto grado de desarrollo del Plan de Igualdad y juventud, aunque este último no tiene acciones concretas para mayores, y las acciones como la puesta en marcha de un Plan de detección, prevención y actuación en situaciones de maltrato, así como el incremento de programas intergeneracionales, la campaña de información, detección y acompañamiento a las personas mayores con problemas de soledad y el refuerzo al programa integral de apoyo a familias cuidadoras, todas ellas dependientes del Departamento de Políticas Sociales y Salud Pública. En los grupos focales, la percepción general era que se había mejorado en el respeto y la inclusión de las personas mayores en la ciudad, aunque se destacaron aspectos a mejorar

como la promoción de la inclusión en las personas en situación de dependencia o la pérdida de la vida comunitaria en la sociedad actual, especialmente en los vecindarios.

Por otro lado, en el área de **Comunicación e información** también se obtuvieron resultados positivos tanto en las acciones llevadas a cabo, como en la valoración de los grupos focales. Como se ha comentado con anterioridad, el 100% de los indicadores incluidos en el Plan han sido recopilados. Algo más de la mitad, ha obtenido un grado de cumplimentación alto. Tanto las personas entrevistadas, como las participantes en los grupos valoraron positivamente el esfuerzo en comunicación del Ayuntamiento, destacando el gran papel que juegan los Centros Socioculturales para Mayores. Hay que tener en cuenta que las personas participantes de los grupos realizados son asiduas a este tipo de centro, por lo que su conocimiento del recurso puede suponerse más elevado a la media. También, se constata la gran implicación de estos centros en las acciones de mejora, siendo los recursos que más modificaciones han realizado y los que se relacionan con el alto grado de cumplimiento de las acciones de ésta área. También se obtuvieron resultados positivos en los indicadores básicos incluidos, en los que se destaca el aumento gradual en los últimos años del uso de las Oficinas de Atención al Ciudadano, la página web y el teléfono 010 de Vitoria-Gasteiz. En el lado contrario, como aspecto a mejorar, los grupos focales señalaron la necesidad de mejora en la comunicación de algunos servicios y recursos ofertados por el Ayuntamiento, como son el SAD, centros de día, etc... donde el acceso se percibe más complejo y la información no llega a muchas personas.

En lo que respecta a los **Servicios Sociales y Sanitarios** los resultados globales son también positivos. Algo más de los indicadores implementados consiguen un alto grado de cumplimentación. Las personas participantes de los grupos mostraron una opinión positiva en términos generales, pero también falta de conocimiento acerca de los trámites y recursos existentes. Los recursos para mayores mejor valorados por estos grupos son la teleasistencia y los apartamentos tutelados. En los indicadores básicos recopilados también se observa un elevado grado de satisfacción con los recursos para mayores, tales como los centros de atención diurna y los pisos tutelados. El principal aspecto de mejora para lograr un buen grado de amigabilidad, según señalan tanto las personas entrevistadas como las de los grupos, radica en facilitar los trámites administrativos para solicitar los distintos servicios y recursos sociales, algo que afectaría transversalmente a todos los servicios y programas del Área de Políticas Sociales y resto de instituciones competentes (Diputación y Gobierno Vasco).

Por otro lado, en el área de **Participación social** de los 7 indicadores contemplados en el Plan, solo uno de ellos ha logrado un grado de implementación alto, más dos que han obtenido resultados medio-altos. Todos ellos referentes a los CSCM. Cabe señalar, que la mayoría de los mensajes de las personas consultadas en los grupos focales referidos al tiempo libre y la participación social son sobre estos centros, destacando el elevado grado de satisfacción general y por variadas y múltiples opciones de ocio que ofertan. En los indicadores básicos recopilados, también concluyen unos buenos resultados en esta área, con elevadas notas medias en la satisfacción de las personas usuarias de los CSCM, con unas cifras de personas mayores participantes en los centros deportivos que han ido en aumento en los últimos años, y con un porcentaje de población mayor implicada en centros cívicos que ronda el 18% y se mantiene desde 2011. Como tema a mejorar, en los grupos focales realizados se expresa la necesidad de aumentar el número de plazas para actividades y talleres. En este sentido, hay

que señalar que el número de dichas plazas se ha incrementado en un 12,16% en los últimos años.

En lo referente a la **Vivienda**, señalar que de las 7 acciones establecidas sólo dos; el estudio de nuevas líneas de subvención o ayudas para mejorar la habitabilidad y potenciar el programa de prevención de caídas han logrado un elevado grado de cumplimiento. Las personas clave entrevistadas, remarcan la importancia en la mejora de la vivienda para lograr una ciudad amigable, puesto que son muchos los retos pendientes en este campo, principalmente referidos en torno a la accesibilidad de los edificios. Las personas de los grupos, además, señalaron otro aspecto a mejorar que radica en la necesidad de trabajar la convivencia con la vecindad, dado que son muchos los problemas existentes que afectan claramente a su vida cotidiana y a la amigabilidad de la ciudad. Entre los indicadores básicos recopilados destaca que desde el 2012 parece haber descendido el precio de la vivienda nueva, indicador relevante sobre el grado de asequibilidad de la misma.

Por último, el área con resultados más negativos en cuanto a la implementación de las acciones incluidas en el Plan es **Espacios al aire libre y edificios**. En esta área casi la mitad de los indicadores, de los que se dispone información, han obtenido un grado de cumplimentación bajo o nulo. Sin embargo, hay que tener en cuenta que en los indicadores básicos recopilados por el Ayuntamiento, que se concretan en los porcentajes de población que acceden a diferentes servicios básicos y zonas públicas abiertas de Vitoria-Gasteiz a menos de 300 y 500 metros, los resultados son muy elevados, con cifras que rondan el 80% en la mayoría de los casos. En los grupos se destacaron también algunos aspectos positivos como son las mejoras referidas al aumento de la accesibilidad en las calles y edificios públicos, y la satisfacción percibida con los parques y zonas verdes. Entre los elementos a mejorar incluidos en el Plan dado el escaso grado de cumplimiento, destacan: incrementar el número de urinarios públicos, aumentar las acciones formativas de prevención de robos, timos, etc., mejorar la señalización de las calles, y analizar la duración de los semáforos. En los grupos focales también se discutió la necesidad de sensibilización a ciclistas y viandantes, un problema anteriormente identificado e incluido en el Plan en varias acciones con elevado grado de implementación.

En términos generales se puede concluir que la ciudad de Vitoria-Gasteiz ha avanzado en amigabilidad, aunque todavía queden muchos aspectos concretos para mejorar. El proyecto de amigabilidad tiene una estructura cíclica de mejora continua donde siempre hay posibilidades de avanzar para conseguir un entorno facilitador para las personas que envejecen. Esta evaluación supone un nuevo punto de partida como diagnóstico de situación de la ciudad.



## EVALUACIÓN DEL IMPACTO

Los impactos son los cambios a largo plazo en la salud de las personas y en su bienestar, que se prevé alcanzar (al menos parcialmente) mediante mejoras en la adaptación del entorno físico y social a las personas mayores (OMS, 2015). Si bien los indicadores de impacto están influenciados por una amplia gama de factores y es difícil atribuirlos claramente a los esfuerzos por adaptar la ciudad a las personas mayores, su inclusión en un conjunto de indicadores es importante para consignar los impactos a largo plazo derivados de la modificación del entorno.

En este sentido los indicadores más comúnmente utilizados son la esperanza de vida y el estado de salud de la población. En el caso de Vitoria-Gasteiz no se disponen de datos que se ajusten a la periodicidad del Plan de Acción, por lo que no se dispone de indicadores que puedan medir el impacto a nivel global. En cualquier caso, se detallan los datos de los que se disponen como base para una posible evaluación del impacto.

Los indicadores disponibles son la esperanza de vida al nacimiento (EdV) en hombres y mujeres según las zonas básicas de salud de Vitoria-Gasteiz. La esperanza de vida al nacimiento es el número promedio de años que se espera viviría una persona recién nacida, si en el transcurso de su vida estuviera expuesta a las tasas específicas de mortalidad por edad. La zona básica de salud es aquella delimitación geográfica que sirve de referencia para la actuación del equipo de atención primaria de salud.

Se han incluido los datos distribuidos por sexos ya que es importante incluir datos diferenciados que puedan servir para medir la equidad. Los indicadores de equidad se refieren al desglose de datos por estratificadores sociales tales como el sexo, la edad, la riqueza y el barrio. Así se logra mostrar las diferentes medidas de desigualdad disponibles. (OMS, 2015)

Se recomienda para futuras recopilaciones de indicadores, que se incluya una medida de equidad para todos los indicadores de un conjunto de indicadores, a fin de examinar la equidad en función de aportaciones, productos, resultados e impacto.

La esperanza de vida al nacimiento es una medida resumen de la mortalidad de una población, de más fácil comprensión que otros indicadores de mortalidad, y permite detectar desigualdades en salud entre grupos de población. Las desigualdades sociales en salud son “las distintas oportunidades y recursos relacionados con la salud que tienen las personas en función de su clase social, género, territorio o etnia”.

Los datos de esperanza de vida disponibles, muestran diferencias significativas entre géneros y las diferentes zonas básicas de salud de la ciudad. Por ejemplo, en 2010 se estipulaba que la EdV en hombres más elevada estaba situada en la zona de Gasteiz Sur, con 82,0 años de media, frente a los 75.7 de EdV en los hombres que residían en Abetxuko. Habiendo por tanto una diferencia de 6.3 años de vida entre una y otra zona de la ciudad. La EdV de Gasteiz Sur es, además, la más elevada del territorio vasco en hombres. Cuatro zonas básicas de salud de Vitoria-Gasteiz consiguen situarse en el “top ten” con las mayores esperanzas de vida en hombres de toda Euskadi.

**Esperanza de vida al nacimiento en las zonas básicas de salud de Vitoria-Gasteiz y CAPV,  
hombres 2006-2010**

		Esperanza de vida	I. C. del 95 % *	Diferencia respecto a la CAPV**
<b>CAPV</b>		<b>78,1</b>	<b>[ 78,0 - 78,2]</b>	
Ranking	Zona básica de salud (OSI)			
1	Gasteiz Sur (Araba)	82,0	[ 79,4 - 84,6]	mayor
4	Lakua-Arriaga (Araba)	80,9	[ 78,4 - 83,3]	mayor
6	Aranbizkarra I (Araba)	80,6	[ 79,4 - 81,8]	mayor
7	El Pilar (Araba)	80,3	[ 78,9 - 81,7]	mayor
15	Ariznabarra-Ajuria- San Martin (Araba)	79,6	[ 78,7 - 80,5]	mayor
16	Gazalbide-Txagorritxu (Araba)	79,6	[ 78,3 - 80,9]	mayor
17	Santa Lucia (Araba)	79,6	[ 77,5 - 81,6]	mayor
37	Gasteiz-Centro (Araba)	78,7	[ 77,4 - 80,0]	mayor
43	Zaramaga (Araba)	78,6	[ 77,0 - 80,2]	mayor
55	Aranbizkarra II (Araba)	78,1	[ 76,4 - 79,8]	mayor
61	Olarizu (Araba)	77,9	[ 76,7 - 79,2]	mayor
101	Lakuabizkarra (Araba)	77,0	[ 75,0 - 79,0]	mayor
113	Casco Viejo (Araba)	76,1	[ 74,7 - 77,4]	mayor
115	Abetxuko (Araba)	75,7	[ 72,6 - 78,8]	mayor

\* Intervalo de confianza al 95 %

\*\* Zonas con esperanza de vida significativamente mayor (menor) que la esperanza de vida de la CAPV, son aquellas que tienen el intervalo de confianza por encima (debajo) del intervalo de confianza de la esperanza de vida de la CAPV

Fuente: Dpto. de Salud de Gobierno Vasco: Esperanza de vida al nacimiento en las zonas básicas de salud de Vitoria-Gasteiz y CAPV, hombres 2006-2010.

En el caso de las mujeres, la EdV más elevada se situaba en 88.0 años en la zona de Santa Lucía, y la más baja en 82.1 años en Aranzabizkarra II. En este caso la diferencia de años de vida entre una y otra zona es de 5.9 años. La EdV de Santa Lucía es, también la más elevada de todo el territorio vasco. Lakua-Arriaga y Gasteiz-Centro consiguen la segunda y tercera posición. Seis zonas de Vitoria-Gasteiz consiguen estar en el ranking de las 10 primeras zonas con más elevados índices de esperanza de vida en mujeres de Euskadi.

**Esperanza de vida al nacimiento en las zonas básicas de salud de Vitoria-Gasteiz y CAPV, mujeres 2006-2010**

		Esperanza de vida	I. C. del 95%*	Diferencia respecto a la CAPV**
<b>CAPV</b>		<b>85,1</b>	<b>[ 85,0 - 85,2]</b>	
Ranking	Zona básica de salud (OSI)			
1	Santa Lucia (Araba)	88,0	[ 85,9 - 90,2]	mayor
2	Lakua-Arriaga (Araba)	87,1	[ 83,9 - 90,2]	no dif sig.
3	Gasteiz-Centro (Araba)	87,0	[ 86,1 - 88,0]	mayor
8	Lakuabizkarra (Araba)	86,5	[ 83,6 - 89,5]	no dif sig.
9	Gazalbide-Txagorritxu (Araba)	86,5	[ 85,3 - 87,7]	mayor
10	Aranbizkarra I (Araba)	86,5	[ 85,3 - 87,7]	mayor
20	El Pilar (Araba)	86,0	[ 83,8 - 88,2]	no dif sig.
21	Olarizu (Araba)	86,0	[ 84,8 - 87,1]	no dif sig.
27	Ariznabarra-Ajuria- San Martin (Araba)	85,9	[ 85,0 - 86,7]	no dif sig.
33	Zaramaga (Araba)	85,6	[ 84,2 - 87,0]	no dif sig.
73	Casco Viejo (Araba)	84,9	[ 83,7 - 86,0]	no dif sig.
105	Gasteiz Sur (Araba)	84,0	[ 81,6 - 86,4]	no dif sig.
113	Abetxuko (Araba)	83,7	[ 79,5 - 87,9]	no dif sig.
119	Aranbizkarra II (Araba)	82,1	[ 80,1 - 84,0]	menor
* Intervalo de confianza al 95 %				
** Zonas con esperanza de vida significativamente mayor (menor) que la esperanza de vida de la CAPV, son aquellas que tienen el intervalo de confianza por encima (debajo) del intervalo de confianza de la esperanza de vida de la CAPV				

Fuente: Dpto. de Salud de Gobierno Vasco: Esperanza de vida al nacimiento en las zonas básicas de salud de Vitoria-Gasteiz y CAPV, hombres 2006-2010

Estos resultados permiten identificar las áreas de la ciudad de Vitoria-Gasteiz que requieren mayores esfuerzos por parte de las políticas de sociales y de salud, además de otras políticas sectoriales con impacto en la salud, y orientar las intervenciones recogidas en los Planes para reducir las desigualdades.

En comparación con el resto de capitales vascas, las zonas básicas de salud de Vitoria-Gasteiz tuvieron mejor esperanza de vida tanto en hombres como en mujeres. Las diferencias entre las capitales en la esperanza de vida son distintas según el sexo. Mientras que entre los hombres la esperanza de vida en Vitoria-Gasteiz es 1,5 años mayor que en Bilbao, esa diferencia es de 0,6 años en las mujeres. Se destaca también, que entre los hombres, en Vitoria-Gasteiz la esperanza de vida de más del 75% de las zonas está por encima del valor mediano de Bilbao y de Donostia-San Sebastián.

**Esperanza de vida al nacimiento (intervalo de confianza del 95%) en las capitales de la CAPV, 2006-2010**

	Hombres		Mujeres	
Bilbao	77,6	(77,3 - 77,8)	85,2	(84,9 - 85,4)
Donostia/San Sebastián	78,4	(78,1 - 78,8)	85,6	(85,2 - 85,9)
Vitoria-Gasteiz	79,1	(78,7 - 79,4)	85,8	(85,4 - 86,1)

Fuente: Dpto. de Salud de Gobierno Vasco: Esperanza de vida al nacimiento en las zonas básicas de salud de Vitoria-Gasteiz y CAPV, hombres 2006-2010

El lugar de residencia es uno de los principales determinantes de la salud y de las desigualdades sociales. Las diferencias en la esperanza de vida entre áreas geográficas se deben a causas complejas que actúan a dos niveles. Por un lado están las características socioeconómicas y demográficas individuales de sus residentes (clase social, género, país de origen) que determinan sus condiciones de vida y de trabajo. Por el otro, los efectos contextuales o del entorno hacen referencia a aquellas características del lugar geográfico que, determinan la salud de su población. En estos efectos contextuales del entorno incluyen entre otros, el medio ambiente físico, las características socioeconómicas, culturales, el urbanismo, el mercado de trabajo, los servicios públicos o privados disponibles y los equipamientos de ocio. Ambos niveles, individual y contextual, deben ser considerados tanto para explicar las desigualdades en la esperanza de vida, como para desarrollar políticas para hacer frente a esas desigualdades.

## Propuestas de futuro

La iniciativa “Vitoria-Gasteiz, ciudad amigable con las personas mayores” ha concluido el primer ciclo de mejora continua de la OMS gracias al esfuerzo del Servicio de Personas Mayores del Ayuntamiento. Este Servicio ha trabajado siguiendo la metodología marcada por la OMS de manera autónoma, siendo una de las experiencias pioneras en el territorio de Euskadi y en el Estado, lo que ha supuesto servir como base para la puesta en marcha de otros municipios y promover la generación de conocimiento en el desarrollo de esta iniciativa.

Alguno de los retos y desafíos encontrados en su proceso de desarrollo se relacionan con ser una de las experiencias novedosas que se inició sin posibilidad de poder compartir conocimientos, recursos, metodología o lecciones aprendidas de otras. La fortaleza de ser una iniciativa innovadora, supone a su vez una de sus grandes debilidades, al no disponer de apoyo y aprendizaje previo de otras experiencias. Aun así sus avances se establecen como modelo a seguir para otras ciudades, incluyendo los aspectos a mejorar en todo su proceso. Las lecciones aprendidas sirven como base para el desarrollo de un proyecto de mejora continua donde aprendizaje es la clave para seguir avanzando.

A continuación se recogen algunas propuestas para el desarrollo futuro de la iniciativa:

### **En el ámbito del proceso:**

1. Aumentar del liderazgo político. Es necesaria la implicación ideológica y práctica de la más alta esfera política del Ayuntamiento. El proyecto de ciudades amigables incide en todas las áreas de un municipio, por lo que necesita del respaldo más elevado para su puesta en marcha y buen desarrollo.
2. Potenciar un enfoque transversal sobre el envejecimiento. Es necesaria la participación activa de todas las áreas del Ayuntamiento en el abordaje de esta iniciativa. El envejecimiento es una cuestión que debe tratarse desde todos los ámbitos y departamentos, ya que tiene relevancia en asuntos tales como la vivienda, la salud, la participación, el transporte o el urbanismo. La transversalidad es una de las limitaciones encontradas con mayor frecuencia en la mayoría de las organizaciones. Su desarrollo implica la generación de una cultura y estructura compartida. Para que un proyecto, en el marco de una organización, sea transversal es necesario que previamente se establezcan los mecanismos y vías que confluyan en esta forma de funcionamiento y que se establezca desde arriba.
3. Fomentar el trabajo en red con otros agentes, públicos, privados y del ámbito social. Además de la inclusión de todas las áreas es necesario implicar a todos los agentes que tienen incidencia en la ciudad. Para que una ciudad sea amigable, se debe iniciar un movimiento ciudadano en el que se cuente con establecimientos que operan en el municipio, asociaciones que intervienen y otros organismos públicos que tienen posibilidad de acción.

4. Promover la creación de un órgano interdepartamental que garantice la transversalidad donde también se incluyan representantes de otros agentes que operan en el municipio (públicos, privados y sociales).
5. Utilizar los espacios de participación generados en el marco del Plan de participación ciudadana para la implicación de un mayor número personas de la calle. La implicación de la ciudadanía es uno de los elementos clave y distintivo de esta iniciativa. Como oportunidad se establece la utilización de los cauces generados por el Ayuntamiento a través de los distintos auzogunes o elkargunes de personas mayores. El ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz ha trabajado en los últimos años en fomentar la participación ciudadana por lo que el proyecto de amigabilidad tiene en este momento herramientas y espacios para poder aumentar la implicación y el empoderamiento de las personas mayores.
6. Impulsar campañas de difusión del proyecto utilizando las diferentes vías de comunicación e información de las que dispone el Ayuntamiento.
7. Proponer la inclusión de indicadores básicos concretos en las encuestas realizadas periódicamente por el Ayuntamiento que sirvan para evaluar los avances en la amigabilidad del municipio.

**En el ámbito de la acción:**

**Acciones detectadas en la evaluación:**

1. Promover la inclusión de las personas en situación de dependencia en el uso de los diferentes recursos y espacios de la ciudad. Incidir especialmente en la promoción del envejecimiento activo de este grupo poblacional con el que normalmente se trabaja desde ámbito asistencial.
2. Aumentar el número de urinarios públicos distribuidos en toda la ciudad. La disponibilidad de baños limpios, estratégicamente ubicados, accesibles y bien señalizados es una característica de amigabilidad del municipio. La tendencia al cierre de baños públicos en muchas ciudades se enfrenta a los objetivos del proyecto. Su disponibilidad en los lugares más frecuentados fomenta la participación en los espacios al aire libre. Su ausencia es un elemento decisivo para que muchas personas con determinadas necesidades dejen de participar en la vida extradomiciliaria.
3. Aumentar la seguridad ciudadana de diferentes zonas de la ciudad y promover acciones de prevención de robos, timos y hurtos. La percepción de seguridad incide directamente en la participación social y ciudadana. Las personas mayores tienen más elevados índices de percepción de seguridad asociado a las posibles situaciones de mayor fragilidad.
4. Continuar con las acciones de formación y sensibilización a conductores de transporte público sobre el trato adecuado a las personas de más edad y la buena praxis en la conducción. Disponer de transporte público para moverse tanto dentro con fuera del

municipio es un aspecto fundamental para la vida cotidiana de las personas. En el caso de las personas mayores es de mayor relevancia ya que, en edades avanzadas, pueden aparecer limitaciones para la conducción de vehículo privado, por lo que se hace necesario el uso del transporte público para la vida diaria.

5. Continuar las acciones que promueven el mantenimiento en el hogar, preferencia deseada por la mayoría de las personas mayores en caso de necesitar ayuda.
6. Promover una figura para la gestión de conflictos entre vecinos ante la necesidad de instalación ascensor en el edificio.
7. Impulsar programas de intervención y sensibilización social contra estereotipos negativos sobre la inmigración y fomentar acciones para aumentar las relaciones entre vecinos/as incluyendo a las personas extranjeras.
8. Continuar las acciones del Plan de detección, prevención y actuación en situaciones de trato inadecuado o maltrato y las de sensibilización sobre el buen trato a personas profesionales.
9. Continuar con las acciones en torno a las relaciones intergeneracionales y el fomento de la red vecinal. Los/as vecinos/as juegan un papel muy importante en la vida de las personas mayores, muy especialmente para las que viven solas.
10. Continuar con el trabajo realizado en los Centros Socioculturales para Mayores, promoviendo el ocio activo, implicando a las personas más frágiles y fomentando su participación.
11. Utilizar los recursos de participación ciudadana como los elkargunes, auzogunes y el consejo social para el desarrollo del proyecto y promover presencia de personas mayores en cada uno de ellos.
12. Generar campañas de comunicación e información sobre los recursos sociales específicos para mayores.

#### **Otras acciones:**

Se proponen además algunas acciones a tener en cuenta, identificadas según las tendencias sociodemográficas actuales. Estas son solo algunos ejemplos que pueden servir de inspiración para acciones futuras en el marco del proyecto de amigabilidad.

13. Fomentar acciones que construyan una ciudad amigable con las personas con demencia, donde se promueva su autonomía y participación activa.
14. Abordar la soledad no deseada promoviendo el tejido social de barrio, las iniciativas para desarrollar habilidades y competencias que ayuden a gestionarla y disfrutarla y apoyando a las organizaciones de voluntariado para el acompañamiento a personas que se sienten solas.

15. Promover la igualdad de mujeres y hombres en la realización de todo tipo de tareas (domésticas, de cuidado, etc.) y en el ejercicio del derecho al tiempo libre.
16. Potenciar la creación de espacios de orientación y consejo individualizado a las personas en proceso de envejecimiento, para facilitar la toma de decisiones responsable y acorde con sus expectativas de futuro.
17. Promover programas con el objetivo de fomentar una transición positiva de la vida laboral a la jubilación.
18. Fomentar el uso de las nuevas tecnologías en el ámbito del envejecimiento activo, reduciendo la brecha digital en el grupo de personas mayores.
19. Estudiar las posibilidades de impulsar alojamientos alternativos al modelo residencial tradicional destinados a personas que necesitan ayuda: cohousing, unidades de convivencia, apartamentos con servicios, experiencias intergeneracionales, etc.
20. Garantizar que la creación de nuevas viviendas, barrios y urbanizaciones para toda la vida, que tenga en cuenta las necesidades de las personas en cualquier momento de su ciclo vital: comercios, servicios públicos próximos y accesibles, lugar de encuentro para todas las generaciones, parques, etc.
21. Promover la atención centrada en la persona en todos los recursos y servicios, especialmente en aquellos de ámbito residencial.
22. Garantizar la continuidad en los cuidados mediante la coordinación de servicios sociales y sanitarios.
23. Promover la generación e intercambio de buenas prácticas entre los diferentes agentes que operan en la ciudad en cada una de áreas del proyecto.



