

Diagnóstico para la adhesión de Chiclana de la Frontera a la Red Mundial de Ciudades Amigables con las Personas Mayores

El mejor lugar para hacerse mayor



Contenido

1.	Introducción	2
2.	Enfoque metodológico	5
	FASE 0. PUESTA EN MARCHA DEL OPERATIVO	6
	FASE I. DETERMINACIÓN DEL CAMPO DE ANÁLISIS	7
	FASE II. SELECCIÓN Y ANÁLISIS DE FUENTES DOCUMENTALES SECUNDARIAS	7
	FASE III. ANÁLISIS PERCEPTIVO, TESTIMONIAL Y DISCURSIVO	8
3.	Contexto sociodemográfico general.....	10
3.1.	Población mayor de 65 años en Chiclana de la Frontera	11
3.2.	Población mayor de 65 años por nivel de estudios y sexo	19
3.3.	Evolución del Índice de Envejecimiento en Chiclana de la Frontera y sus implicaciones	22
3.4.	Evolución de la Tasa de Dependencia de las personas mayores de 65 años en Chiclana de la Frontera	23
3.5.	Caracterización del sistema de pensiones contributivas en el municipio	24
4.	Proceso de consulta a entidades y agentes clave del municipio.....	28
4.1.	Percepciones, preocupaciones y prioridades de la ciudadanía.....	29
4.2.	La voz de las personas mayores a través del buzoneo y cuestionario online	33
4.3.	La voz de las personas mayores a través de un grupo focal	36
4.4.	Recogida de información y desarrollo de un grupo focal con el equipo municipal de la Delegación de Mayores	41
4.5.	Recogida de información y desarrollo de un grupo focal con áreas municipales	44
5.	Conclusiones y recomendaciones	49

1. Introducción

El **progresivo envejecimiento de la población** constituye uno de los principales retos sociales, económicos y territoriales a los que se enfrentan las administraciones públicas en la actualidad. Este fenómeno, ampliamente constatado en el ámbito europeo, estatal y autonómico, no solo implica cambios en la estructura demográfica, sino que plantea la necesidad de **adaptar las políticas públicas, los entornos urbanos, los servicios y los sistemas de protección social** a una población cada vez más diversa en edades avanzadas. En este contexto, el **ámbito local se configura como un espacio estratégico de intervención**, al ser el nivel administrativo más cercano a la ciudadanía y el que tiene una mayor capacidad de impacto en la vida cotidiana de las personas mayores.

El **Ayuntamiento de Chiclana de la Frontera**, consciente de esta realidad y del crecimiento sostenido de su población mayor, **asume un firme compromiso técnico y político** con el diseño e impulso de políticas públicas orientadas a **garantizar el bienestar, la autonomía personal, la participación social y la calidad de vida de las personas mayores**. Este compromiso se fundamenta en el mandato constitucional recogido en el **artículo 9.2 de la Constitución Española**, que encomienda a los poderes públicos **promover las condiciones para que la libertad y la igualdad sean reales y efectivas**, así como en el reconocimiento de las personas mayores como **sujetos plenos de derechos**.

En el ámbito europeo, la **Estrategia Europea de Envejecimiento Activo y Solidaridad Intergeneracional**, junto con el **Libro Verde sobre el Envejecimiento** de la Comisión Europea y los principios del **Pilar Europeo de Derechos Sociales**, establecen la necesidad de **promover entornos inclusivos, accesibles y seguros** que permitan a las personas mayores **vivir de forma autónoma y participar activamente en la sociedad**. Asimismo, la **Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible**, a través de objetivos como el **ODS 3 (Salud y bienestar)**, el **ODS 10 (Reducción de las desigualdades)** y el **ODS 11 (Ciudades y comunidades sostenibles)**, refuerza el **papel de los gobiernos locales** en la creación de ciudades adaptadas a todas las edades.

A nivel estatal, la **Constitución Española**, en su **artículo 50**, encomienda a los poderes públicos **garantizar la suficiencia económica y el bienestar de las personas mayores**, promoviendo su **participación en la vida social y cultural**. Este mandato se desarrolla a través de diferentes instrumentos normativos y estratégicos, entre los que destaca la **Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia**, que configura un **sistema público orientado a la prevención, la promoción de la autonomía personal y la atención integral centrada en la persona**. Asimismo, el **Plan Nacional de las Personas Mayores 2023-2026 del IMSERSO** consolida un **enfoque basado en derechos, participación, envejecimiento activo y prevención de la soledad no deseada**, subrayando el **papel estratégico de las entidades locales**.

En el ámbito autonómico, Andalucía ha avanzado de forma significativa en el **reconocimiento y protección de los derechos de las personas mayores**. La **Ley 6/1999, de 7 de junio, de Atención y Protección a las Personas Mayores en Andalucía**, establece un **marco específico de actuación** dirigido a **garantizar su dignidad, autonomía, integración social y protección**. Este marco se ve reforzado por la **Ley Orgánica 2/2007, de 19 de noviembre, de reforma del Estatuto de Autonomía para Andalucía**, que reconoce el **derecho de las personas mayores a una protección y atención integral** que asegure su **autonomía personal y plena integración social**.

De igual modo, la **Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía**, incorpora el **enfoque del ciclo vital** y la **atención integral centrada en la persona** como principios rectores del sistema. La **Estrategia Andaluza para la Promoción del Envejecimiento Activo y Saludable** y los planes autonómicos sectoriales refuerzan la **necesidad de una intervención coordinada, transversal y participativa**, situando a los **municipios como actores clave** en su desarrollo.

En este **marco normativo y estratégico** se inscribe la elaboración del presente **estudio diagnóstico de situación**, concebido como una **herramienta imprescindible** para la formulación del futuro **Plan Local de Acción de la Persona Mayor (2026-2030)**, en el marco de **Chiclana de la Frontera como Ciudad Amigable con las Personas Mayores**. El diagnóstico responde a la necesidad de disponer de un **conocimiento riguroso y actualizado** sobre la realidad sociodemográfica del municipio, las condiciones del entorno urbano y social, la adecuación de los servicios existentes y las **percepciones, demandas y expectativas de las personas mayores**.

La realización de este diagnóstico se vincula, además, al proceso de **adhesión de Chiclana de la Frontera a la Red Mundial de Ciudades Amigables con las Personas Mayores**, impulsada por la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, cuyo enfoque coincide plenamente con los **principios normativos y estratégicos** anteriormente expuestos. La Red promueve un **modelo de gobernanza local basado en la evidencia, la participación ciudadana y la mejora continua**, articulado en torno a **ocho ámbitos clave**.



El Ayuntamiento de Chiclana de la Frontera asume que la **planificación de las políticas dirigidas a las personas mayores** debe sustentarse en **diagnósticos rigurosos y participativos**, evitando actuaciones fragmentadas o coyunturales. Por ello, este estudio combina el **análisis de fuentes estadísticas y documentales** con **procesos de consulta directa a las personas mayores, agentes clave y áreas municipales**, reforzando la **legitimidad del futuro Plan**.

El presente diagnóstico no constituye un fin en sí mismo, sino un **instrumento estratégico orientado a la acción**, que permitirá **identificar prioridades, definir objetivos realistas y diseñar líneas de intervención coherentes** con el marco normativo vigente y con las **necesidades reales de la población mayor**.

En definitiva, este estudio diagnóstico sienta las **bases técnicas, sociales y normativas** para la formulación de un **Plan Local de Acción de la Persona Mayor** que contribuya a consolidar a **Chiclana de la Frontera como una ciudad inclusiva, accesible, amigable y cohesionada**, capaz de garantizar a sus personas mayores el **ejercicio pleno de sus derechos**, su **participación activa en la vida comunitaria** y una **calidad de vida acorde con los principios de dignidad, autonomía y bienestar**.

2. Enfoque metodológico

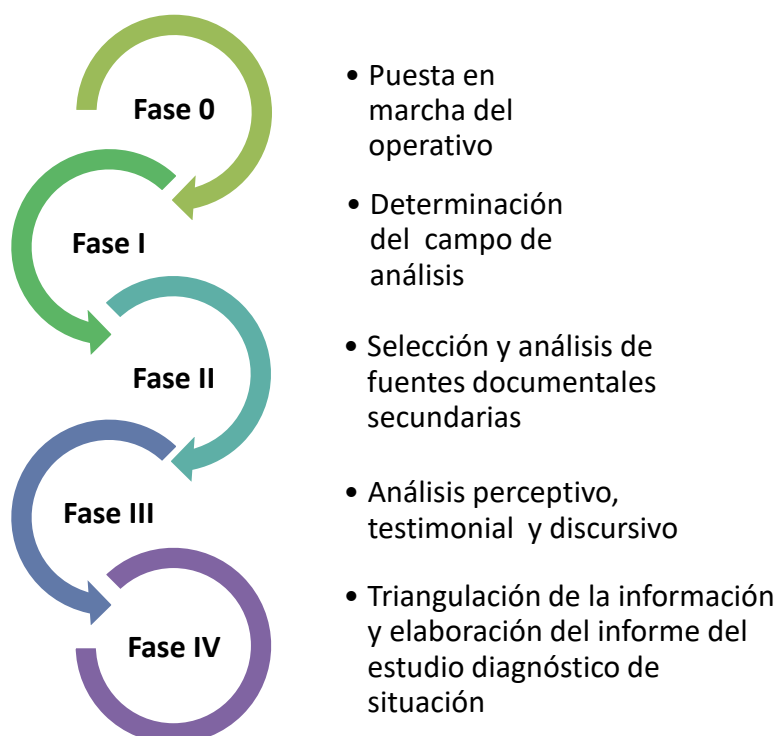
El estudio diagnóstico de situación de la amigabilidad y adaptación de Chiclana de la Frontera a las personas mayores se ha concebido como un proceso **integral, participativo y basado en evidencias**, orientado a fundamentar técnicamente la adhesión del municipio a la Red Mundial de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores, así como a sentar las bases para la formulación del futuro Plan Local de Acción de la Persona Mayor (2026-2030).

El enfoque metodológico adoptado responde a los **principios establecidos por la OMS para los procesos de diagnóstico en ciudades amigables**, y se articula sobre cuatro ejes fundamentales:

1. **Rigor técnico y metodológico**, mediante la combinación de fuentes cuantitativas y cualitativas.
2. **Participación activa y significativa de las personas mayores**, como agentes centrales del proceso.
3. **Enfoque transversal e intersectorial**, incorporando la visión de las distintas áreas municipales y del tejido social.
4. **Orientación a la acción**, garantizando que los resultados del diagnóstico sean operativos y útiles para la planificación estratégica posterior.

Desde esta perspectiva, el estudio se ha estructurado en cuatro fases complementarias, que permiten abordar el análisis de manera progresiva, coherente y realista.

LÓGICA DE INTERVENCIÓN



FASE 0. PUESTA EN MARCHA DEL OPERATIVO

Creación de mecanismos para la participación de las personas mayores en el ciclo de la Red

La fase cero del proceso metodológico ha estado orientada a garantizar la participación directa de las personas mayores y agentes clave en la elaboración del estudio diagnóstico de situación, entendida no como una consulta puntual, sino como un elemento estructural del modelo de ciudad amigable.

Diseño y validación de los instrumentos de medida

Se elaboró un cuestionario de encuestación estructurado, validado por el equipo técnico del Área de Mayores, para la recogida de la información de manera homogénea sobre la adaptación del municipio a las personas mayores.

El cuestionario fue digitalizado para su aplicación online, complementándose con estrategias de refuerzo (recordatorios, contacto directo, buzoneo en centros y asociaciones de mayores) para facilitar la accesibilidad de las personas mayores a los impresos y al buzoneo en los centros y maximizar así la tasa de respuesta.

Diseño y validación del enfoque metodológico para los grupos focales

Se diseñó un enfoque metodológico específico para los grupos focales, validado previamente por el equipo técnico del área de mayores. Para tal propósito, se definieron los objetivos estratégicos, los criterios de selección de participantes, la estructura de las sesiones y los mecanismos de recogida y análisis de la información.

Este diseño se fundamenta en los ocho dominios del modelo de Ciudades Amigables de la OMS, garantizando el abordaje de forma equilibrada de aspectos tales como la accesibilidad, la movilidad, la participación social, la comunicación, los servicios de apoyo y la inclusión social.

Elaboración de materiales y soportes

Para facilitar la participación activa y equitativa, se elaboraron materiales específicos adaptados a las características de los colectivos participante, entre ellos:

- Guion de dinamización de los grupos focales.
- Fichas de trabajo temáticas.
- Tarjetas y soportes visuales.
- Guía metodológica para las personas dinamizadoras y moderadoras.

Estos materiales fueron diseñados para favorecer la expresión libre, el diálogo colectivo y la generación de propuestas concretas.

Captación de participantes

La selección de participantes se realizó mediante contacto directo del equipo técnico de la Delegación de Mayores con asociaciones de mayores, centros de participación activa, servicios sociales y personal técnico de las distintas delegaciones municipales implicadas, procurando una composición diversa en términos de edad, sexo, situación personal y territorial.

Diseño de la lógica de intervención, planificación y convocatoria de las sesiones

Previamente a la celebración de cada sesión de trabajo participativo, se definieron las correspondientes lógicas de intervención con establecimiento de:

- **Objetivo general** con identificación de percepciones, barreras, necesidades y propuestas de mejora relacionadas con la amigabilidad del municipio.
- **Resultados esperados** con detección de temas prioritarios, propuestas concretas y construcción de un relato compartido sobre la ciudad.
- **Estructura de las sesiones:** apertura, trabajo por bloques temáticos, priorización y cierre.

FASE I. DETERMINACIÓN DEL CAMPO DE ANÁLISIS

El diagnóstico incorpora información cuanti-cualitativa procedente de un amplio conjunto de áreas municipales, centros, recursos y entidades sociales, entre las que se incluyen:

- Equipo técnico de la Delegación de Mayores
- Áreas de gestión municipal (urbanismo, movilidad, servicios sociales, salud, cultura, participación ciudadana, etc.).
- Centros de salud y recursos sociosanitarios.
- Centros y Asociaciones de Mayores.
- Residencias y centros de día.
- Asociaciones vecinales y culturales.
- Organismos educativos y sociales.

La amplitud del campo de análisis (81 entidades inicialmente identificadas), ha permitido contar con una amplia participación técnica y ciudadana.

FASE II. SELECCIÓN Y ANÁLISIS DE FUENTES DOCUMENTALES SECUNDARIAS

Investigación pre-analítica y análisis documental

Se realiza una revisión sistemática de fuentes secundarias, entre las que se incluyen:

- INE, INSS IECA y Padrón Municipal.
- IMSERSO.

- Planes, estrategias y guías relevantes.
- Estudios específicos, como los elaborados por la Universidad de Cádiz.

Esta fase incluye la definición de criterios de selección, archivo y codificación de la información, así como la elaboración de registros sintéticos y listas de verificación alineadas con los dominios de la OMS.

Análisis y tratamiento de la información cuantitativa

Los datos recogidos se sometieron a un proceso de:

- Limpieza y tabulación.
- Cruce de variables.
- Elaboración de tablas y gráficos.
- Análisis temático y categorial de las respuestas abiertas.

Este análisis permite identificar patrones, necesidades, barreras y oportunidades desde una perspectiva comparada y transversal.

FASE III. ANÁLISIS PERCEPTIVO, TESTIMONIAL Y DISCURSIVO

Desarrollo de los grupos focales

La información obtenida se sometió a un proceso sistemático de análisis cualitativo que incluyó:

- Transcripción y sistematización de los discursos.
- Identificación de citas relevantes.
- Análisis temático y categorial.
- Detección de percepciones mayoritarias, divergencias y propuestas emergentes.

Las sesiones fueron conducidas por personal técnico especializado, garantizando un clima de respeto, escucha activa y participación equilibrada.

La producción perceptiva, testimonial y discursiva fue registrada sistemáticamente mediante grabaciones de audio, notas de campo y matrices de análisis, asegurando la trazabilidad y fiabilidad de la información recogida.

FASE IV. TRIANGULACIÓN DE LA INFORMACIÓN Y ELABORACIÓN DEL INFORME DEL ESTUDIO DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN

Elaboración del informe de resultados del diagnóstico

Esta fase culminó con la redacción del **Informe del estudio diagnóstico de situación**, que integra los resultados cuantitativos y cualitativos, las aportaciones de las personas mayores, las entidades y las áreas municipales, y que formula conclusiones y

orientaciones estratégicas para su incorporación directa en el futuro Plan Local de Acción de la Persona Mayor.

Consideraciones finales del enfoque metodológico

El enfoque metodológico adoptado ha garantizado la elaboración de un estudio diagnóstico de situación **realista, participativo y operativo**, alineado con los principios de la OMS y con las capacidades reales del Ayuntamiento. Asimismo, ha permitido contemplar la necesidad de ajustar el alcance del estudio para asegurar su viabilidad, sin renunciar al rigor técnico ni a la representatividad de los resultados.

Del mismo modo, este enfoque ha permitido que el diagnóstico se configure como una herramienta estratégica al servicio de la planificación municipal, facilitando la toma de decisiones informadas y la construcción de una Chiclana de la Frontera más inclusiva, accesible y amigable con las personas mayores.

3. Contexto sociodemográfico general

El presente diagnóstico tiene como objetivo ofrecer una visión sociodemográfica de la población mayor de 65 años en el municipio de Chiclana de la Frontera, como base para la **adhesión a la Red Mundial de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores**, impulsada por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Chiclana de la Frontera es un municipio de gran extensión territorial (205,7 km²) y carácter claramente policéntrico, compuesto por **12 núcleos de población**, con una parte significativa de su población residiendo en diseminados. Esta configuración territorial plantea **retos específicos en términos de accesibilidad, movilidad, prestación de servicios y cohesión social, especialmente relevantes para la población de mayor edad**.

En 2025, según datos de la Oficina Municipal de Estadística, el municipio cuenta con una población de 93.161 habitantes, con una distribución equilibrada por sexo (46.698 hombres y 46.463 mujeres). La edad media se sitúa en 42,04 años, reflejando un **municipio relativamente joven en comparación con otros entornos andaluces**; no obstante, **el 16,75% de la población tiene 65 o más años, lo que supone un colectivo numéricamente relevante y con tendencia a aumentar en el medio plazo, en un contexto de envejecimiento progresivo**. Además, según la misma fuente, la **población mayor de 60 años del municipio supone el 24%** de la población total de Chiclana de la Frontera.

Chiclana de la Frontera presenta, al igual que el conjunto de la Comunidad Autónoma de Andalucía y del Estado español, una **clara tendencia al envejecimiento poblacional**. El aumento de la esperanza de vida, junto con el descenso sostenido de la natalidad, está modificando la estructura por edades del municipio, incrementándose de forma progresiva el peso relativo de las personas mayores de 65 años.

Este proceso demográfico tiene un **impacto directo en la planificación urbana, los servicios sociales, la atención sanitaria, la movilidad, la vivienda y la participación social**, ámbitos todos ellos centrales en el enfoque de las ciudades amigables con las personas mayores.

El análisis demográfico muestra una base poblacional joven moderada (20,11% menor de 20 años), pero también una evolución reciente marcada por una dinámica de crecimiento contenida y por un **saldo vegetativo prácticamente equilibrado** (597 nacimientos frente a 566 defunciones en 2024). Estos datos apuntan a un **escenario de transición demográfica** en el que el peso relativo de las personas mayores irá ganando protagonismo, reforzando la necesidad de anticipar políticas públicas adaptadas a sus necesidades.

La presencia de **población extranjera** (3.866 personas), mayoritariamente procedente del Reino Unido es un rasgo diferencial del municipio (el 22,7% de la población extranjera residente en Chiclana de la Frontera procede del Reino Unido). Este hecho introduce un componente de diversidad cultural y lingüística que debe ser tenido en

cuenta en el diseño de servicios, información municipal y recursos comunitarios dirigidos a las personas mayores, especialmente aquellas que envejecen en el municipio sin redes familiares cercanas.

Desde el punto de vista de los recursos y equipamientos, **Chiclana dispone de una red significativa de infraestructuras educativas, culturales y sanitarias**, entre las que destacan bibliotecas públicas, centros de salud y consultorios, así como una oferta cultural y de ocio vinculada a su condición de municipio turístico.

Este contexto ofrece oportunidades claras para el **desarrollo de programas de envejecimiento activo, participación social y vida comunitaria**, siempre que se garantice su accesibilidad universal y su adaptación a las capacidades funcionales de las personas mayores.

El **parque residencial del municipio** es amplio, con más de 31.000 viviendas familiares principales, y un elevado volumen de transacciones inmobiliarias, especialmente de vivienda de segunda mano. Este dato resulta relevante para analizar las condiciones de habitabilidad, accesibilidad de las viviendas y adecuación del entorno urbano, aspectos clave en el marco de las ciudades amigables con las personas mayores.

En el **ámbito socioeconómico**, el municipio presenta una tasa de desempleo elevada (25,9 %), con impacto diferenciado por sexo. Aunque la población mayor suele situarse fuera del mercado laboral, este contexto influye indirectamente en su bienestar, al afectar a la estabilidad económica de los hogares, a las redes familiares de apoyo y a la capacidad municipal para sostener servicios públicos y políticas sociales.

Por último, la elevada participación ciudadana en los procesos electorales y la diversidad de fuerzas políticas representadas reflejan un **municipio dinámico y plural, con potencial para impulsar procesos participativos inclusivos**. Este aspecto resulta fundamental para la adhesión a la Red Mundial de Ciudades Amigables con las Personas Mayores, cuyo enfoque se basa en la escucha activa, la participación real de las personas mayores y la corresponsabilidad en la construcción de entornos más accesibles, seguros y habitables.

3.1. Población mayor de 65 años en Chiclana de la Frontera

Los datos de población por edad y sexo han sido facilitados por el **Servicio de Estadística del Ayuntamiento de Chiclana de la Frontera**. Según esta información, el municipio cuenta en el año 2025 con una población total de **93.161 personas**, de las cuales **46.463 son mujeres (49,9%)** y **46.698 son hombres (50,1%)**, lo que refleja una distribución equilibrada por sexo en el conjunto de la población.

La **pirámide de población** muestra una estructura relativamente madura, con un volumen significativo de población adulta y un peso creciente de los grupos de edad más avanzados, especialmente a partir de los 45 años, lo que evidencia un proceso de envejecimiento progresivo, en línea con la tendencia demográfica general observada a nivel autonómico y estatal.

La población de **65 y más años** asciende en Chiclana de la Frontera a un total de **15.603 personas**, lo que representa el **16,7% del total de la población municipal**. Este dato confirma que aproximadamente **una de cada seis personas residentes en el municipio es mayor de 65 años**, otorgando a este grupo poblacional un peso demográfico relevante. Este fenómeno va a ir en aumento, ya que la población mayor de 60 años de Chiclana de la Frontera representa el 24% del total de la población.

Este porcentaje pone de manifiesto la **necesidad de integrar de forma transversal la perspectiva del envejecimiento activo y saludable en la planificación municipal**, así como de adaptar los entornos urbanos, los servicios públicos y las políticas sociales a las necesidades específicas de las personas mayores.

Del total de población mayor de 65 años:

- **8.171 son mujeres**, lo que supone el **52,4%** de este grupo de edad.
- **7.432 son hombres**, representando el **47,6%**.

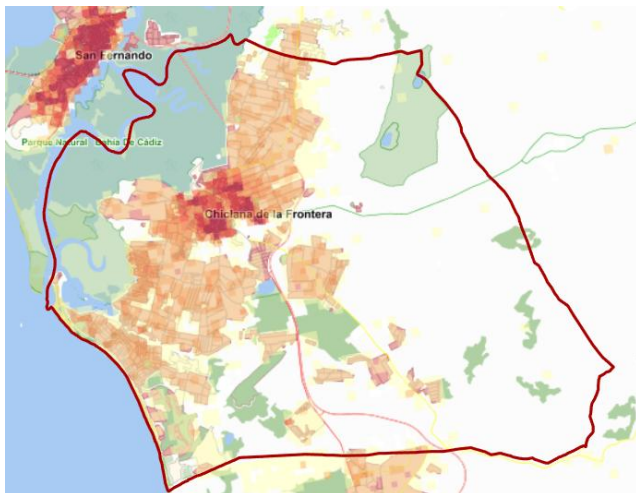
En términos relativos:

- El **17,6% de la población femenina** del municipio tiene 65 o más años.
- En el caso de los hombres, este porcentaje es del **15,9%**.

Estos datos reflejan una **mayor presencia femenina en las edades avanzadas**, especialmente a partir de los 75–80 años, fenómeno asociado a la mayor esperanza de vida de las mujeres. Esta feminización del envejecimiento tiene implicaciones directas en ámbitos como la salud, los cuidados, la soledad no deseada, la participación social y el diseño de servicios de apoyo comunitario.

La importancia cuantitativa de la población mayor de 65 años en Chiclana de la Frontera, junto con su crecimiento previsible en los próximos años, refuerza la idoneidad del municipio para su adhesión a la **Red Mundial de Ciudades Amigables con las Personas Mayores**. La incorporación de esta perspectiva permitirá avanzar en la construcción de un municipio más inclusivo, accesible y adaptado a las necesidades de una población diversa y envejecida, promoviendo la autonomía, la participación y la calidad de vida de las personas mayores.

Distribución de la población mayor de 65 años por secciones censales



Los datos del **Instituto Nacional de Estadística (INE)**, referidos exclusivamente a la población de **65 y más**, permiten analizar con detalle la distribución territorial de las personas mayores a escala de **distrito y sección censal**, identificando las áreas con mayor y menor concentración de envejecimiento.

A efectos descriptivos y de planificación, se incorporan las

denominaciones territoriales habituales de los distritos, utilizadas en la organización municipal y en documentos de carácter urbanístico y estadístico.

Análisis por distritos

Distrito 1 – Centro-Oeste

El Distrito 1 (Centro-Oeste) presenta una **concentración elevada de población mayor**, especialmente en determinadas secciones con cifras muy significativas.

Destacan:

- **Sección 01001**, con **509 personas de 65 y más años**, una de las mayores concentraciones de todo el municipio.
- **Secciones 01002 (357 personas mayores de 65 años), 01003 (303 personas mayores de 65 años) y 01007 (313 personas mayores de 65 años)**, que consolidan este distrito como una de las zonas más envejecidas.

Por el contrario, las secciones **01004 (137 personas mayores de 65 años), 01008 (169 personas mayores de 65 años), 01009 (143 personas mayores de 65 años) y 01010 (181 personas mayores de 65 años)** presentan una menor presencia relativa de personas mayores, lo que evidencia una **heterogeneidad interna** dentro del propio distrito.

Distrito 2 – Centro-Este

El Distrito 2 (Centro-Este) muestra una **presencia moderada y más homogénea** de población mayor en comparación con otros distritos.

- Las secciones con mayor volumen de personas mayores son la **02002 (305 personas mayores de 65 años)** y la **02005 (289 personas mayores de 65 años)**.
- La **sección 02006 (147 personas mayores de 65 años)** registra la menor concentración de población de 65 y más años del distrito.

Se trata de un distrito con envejecimiento contenido, aunque con secciones que requieren una atención específica por su volumen absoluto de población mayor.

Distrito 3 – Norte

El Distrito 3 (Norte) presenta un perfil de **envejecimiento medio**, con diferencias claras entre secciones.

- Destaca la **sección 03004**, con **355 personas mayores**, como principal foco de envejecimiento del distrito.
- Otras secciones con cifras relevantes son la **03001 (278 personas mayores de 65 años)** y la **03006 (254 personas mayores de 65 años)**.

Las secciones **03002 (179 personas mayores de 65 años)** y **03005 (170 personas de 65 años)** muestran una menor concentración de población mayor, configurando áreas con menor presión demográfica asociada al envejecimiento.

Distrito 4 – Este

El Distrito 4 (Este) es uno de los distritos con una **mayor y más extensa concentración de población mayor**, al contar con numerosas secciones que superan las 250 personas de 65 y más años.

Sobresalen especialmente:

- **Secciones 04002 (310 personas mayores de 65 años), 04016 (308 personas mayores de 65 años), 04003 (305 personas mayores de 65 años) y 04008 (298 personas mayores de 65 años).**
- También presentan cifras elevadas las secciones **04001 (278 personas mayores de años), 04009 (265 personas mayores de 65 años) y 04010 (263 personas mayores de 65 años).**

En contraste, las secciones **04007 (125 personas mayores de 65 años), 04013 (119 personas mayores de 65 años) y 04015 (138 personas mayores de 65 años)** registran las cifras más bajas del distrito, reflejando contrastes territoriales significativos.

Distrito 5 – Sur

El Distrito 5 (Sur) es el que concentra **las mayores cifras absolutas de población de 65 y más años de todo el municipio**, consolidándose como el principal ámbito territorial del envejecimiento en Chiclana de la Frontera.

Destacan de forma muy significativa:

- **Sección 05001 (505 mayores de 65 años) y sección 05009 (488 mayores de 65 años),** entre las más envejecidas del municipio.
- **Secciones 05013 (391 mayores de 65 años) y 05007 (389 personas de 65 y más años).**

- Otras secciones con alta concentración son la **05006 (351)**, **05004 (347)** y **05011, con 351, 347 y 336 personas mayores de 65 años respectivamente.**

Las secciones con menor presencia relativa de personas mayores dentro del distrito son la **05008 (172 mayores de 65 años)** y la **05003 (201 mayores de 65 años)**, aunque incluso estas presentan cifras relevantes en términos municipales.

Identificación de áreas prioritarias según concentración de población mayor

▪ **Áreas con mayor concentración de población ≥65 años**

A escala municipal, destacan como zonas con mayor envejecimiento:

- **Distrito 5 – Sur**, de forma generalizada.
- **Distrito 1 – Centro-Oeste**, especialmente la sección 01001.
- Secciones concretas de los distritos **4 – Este** y **3 – Norte**.

Estas áreas constituyen **zonas prioritarias de intervención** desde el enfoque de Ciudad Amigable, especialmente en relación con accesibilidad, movilidad, proximidad de servicios, espacios públicos y apoyo comunitario.

▪ **Áreas con menor concentración de población ≥65 años**

Las secciones con menor presencia de personas mayores se localizan principalmente en:

- Determinadas secciones del **Distrito 4 – Este**.
- El **Distrito 2 – Centro-Este**.
- Secciones concretas del **Distrito 1 – Centro-Oeste**.

En conclusión, la concentración de población mayor en estas secciones pone de manifiesto la existencia de **bolsas territoriales de envejecimiento consolidado**, que deben ser consideradas **áreas prioritarias dentro del plan de acción local de ciudad amigable**. La identificación de estas secciones permite orientar de forma más eficiente:

- La planificación de recursos sociales y sociosanitarios.
- La adaptación del espacio público y la vivienda.
- El diseño de programas de prevención de la soledad no deseada.
- El refuerzo de redes comunitarias y de participación social.

Tabla 1. Población mayor de 65 años, por edad, sección y distrito. Chiclana de la Frontera 2025

DISTRITO	Chiclana de la Frontera	De 65 a 69 años	De 70 a 74 años	De 75 a 79 años	De 80 a 84 años	De 85 a 89 años	De 90 a 94 años	De 95 a 99 años	100 y más años	Total
DISTRITO 1	Sección 01001	134	84	100	93	58	33	7	0	509
	Sección 01002	157	104	54	23	10	9	0	0	357
	Sección 01003	123	90	47	28	8	6	1	0	303
	Sección 01004	61	34	19	11	9	3	0	0	137
	Sección 01005	85	88	54	28	28	7	6	1	297
	Sección 01006	87	39	42	29	29	5	1	1	233
	Sección 01007	134	63	58	29	18	9	2	0	313
	Sección 01008	61	54	26	16	11	1	0	0	169
	Sección 01009	58	32	21	19	6	6	1	0	143
	Sección 01010	79	57	24	9	7	4	1	0	181
DISTRITO 2	Sección 02001	73	41	41	53	22	12	2	0	244
	Sección 02002	103	70	77	33	15	5	2	0	305
	Sección 02003	59	71	65	43	28	16	0	0	282
	Sección 02004	78	76	54	32	24	5	5	0	274
	Sección 02005	127	77	47	24	8	4	2	0	289
	Sección 02006	68	34	18	15	9	3	0	0	147
	Sección 02007	107	73	39	17	8	6	1	0	251
DISTRITO 3	Sección 03001	84	61	49	44	24	16	0	0	278
	Sección 03002	59	43	33	26	16	2	0	0	179
	Sección 03003	49	47	39	54	20	11	1	0	221
	Sección 03004	108	111	81	36	16	3	0	0	355
	Sección 03005	36	32	35	33	19	11	4	0	170
	Sección 03006	110	50	46	28	13	6	1	0	254

	Sección 03007	50	52	51	28	9	3	1	0	194
DISTRITO 4	Sección 04001	64	70	64	43	29	6	2	0	278
	Sección 04002	88	68	62	45	26	17	2	2	310
	Sección 04003	93	51	66	55	28	12	0	0	305
	Sección 04004	81	43	39	37	26	9	0	0	235
	Sección 04005	61	78	40	21	7	4	1	0	212
	Sección 04006	50	41	35	24	17	8	1	0	176
	Sección 04007	52	27	22	9	8	6	1	0	125
	Sección 04008	96	74	62	34	23	7	2	0	298
	Sección 04009	103	58	43	37	21	2	1	0	265
	Sección 04010	78	59	56	38	23	7	2	0	263
	Sección 04011	57	34	39	31	18	6	1	0	186
	Sección 04012	52	44	53	39	20	6	3	0	217
	Sección 04013	34	21	27	24	9	3	1	0	119
	Sección 04014	86	61	38	17	10	3	1	0	216
	Sección 04015	52	36	23	17	7	3	0	0	138
	Sección 04016	93	71	55	45	29	13	2	0	308
DISTRITO 5	Sección 05001	147	125	110	77	28	16	2	0	505
	Sección 05002	97	66	41	18	10	3	0	0	235
	Sección 05003	75	47	43	22	11	3	0	0	201
	Sección 05004	150	88	58	29	17	4	1	0	347
	Sección 05005	107	92	67	17	9	6	4	0	302
	Sección 05006	151	80	55	28	20	12	5	0	351
	Sección 05007	120	90	86	57	27	8	0	1	389
	Sección 05008	88	40	22	15	6	1	0	0	172
	Sección 05009	142	128	108	65	33	10	2	0	488

	Sección 05010	85	62	54	25	11	1	2	1	241
	Sección 05011	125	100	57	40	7	7	0	0	336
	Sección 05012	95	65	43	15	15	5	1	0	239
	Sección 05013	178	96	56	36	16	9	0	0	391
	Sección 05014	99	44	48	17	8	4	1	0	221
	Sección 05015	114	77	35	30	13	9	4	1	283
	Sección 05016	120	74	67	29	14	3	0	0	307

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Censo Anual de Población 2025

3.2. Población mayor de 65 años por nivel de estudios y sexo

El nivel de estudios completados de las personas mayores revela que la **gran mayoría posee educación básica**, con un reducido porcentaje de estudios universitarios o superiores.

Tabla 2. Población de 65 y más años por sexo y nivel de estudios completados, Chiclana de la Frontera 2023

Nivel educativo	Total personas 65+	% sobre total 65+	Mujeres	Hombres
Sin estudios	1.806	13,6%	1.198	608
Educación primaria	4.962	37,3%	3.039	1.923
Primera etapa secundaria	3.089	23,2%	1.381	1.708
Segunda etapa secundaria / orientación general	942	7,1%	388	554
Segunda etapa secundaria / orientación profesional y educación postsecundaria no superior	564	4,2%	268	296
Formación profesional de grado superior y artes / deportivas / diseño	431	3,2%	124	307
Grado universitario ≤240 ECTS	898	6,8%	390	508
Grado universitario >240 ECTS	457	3,4%	132	325
Máster / especialidades en Ciencias de la Salud	67	0,5%	17	50
Doctorado	78	0,6%	18	60
Total	13.294	100%	6.955	6.339

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Censo Anual de Población 2023

Del análisis de la anterior tabla, se desprende que más del **74% de la población mayor ha completado únicamente estudios básicos** (sin estudios, primaria o primera etapa secundaria). Asimismo, solo un **10% aproximadamente posee educación universitaria o superior** (grados, máster, doctorado).

Además, existe una **brecha de género significativa**: las mujeres concentran la mayor parte de los niveles educativos más bajos, mientras que los hombres predominan en los niveles universitarios y de formación avanzada.

Al analizar los grupos de edad, se observan patrones claros relacionados con las **cohortes educativas históricas**:

Tabla 3. Población de 65 y más años por sexo, rangos de edad y nivel de estudios completados, Chiclana de la Frontera 2023

Edad	Sin estudios	Educación primaria	Primera etapa secundaria	Segunda etapa secundaria / orientación general	Segunda etapa secundaria / orientación profesional / postsecundaria	Formación profesional y artes / grado superior	Universitario ≤240 ECTS	Universitario >240 ECTS	Máster / doctorado
65-69 años	223	1.264	1.180	317	270	176	336	176	64
70-74 años	246	1.161	961	281	100	148	373	220	40
75-79 años	395	1.164	720	121	93	144	222	156	26
80-84 años	312	595	207	58	25	55	48	23	9
85-89 años	280	311	119	39	16	26	29	17	4
90 y más años	350	467	42	12	10	8	0	1	0

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Censo Anual de Población 2023

Los grupos más jóvenes de la población mayor (65-74 años) muestran mayor proporción de estudios secundarios y formación profesional comparados con los mayores de 80 años. Así mismo, la proporción de personas **sin estudios o solo con primaria aumenta significativamente en edades superiores a los 80 años**. Todo ello indica que las personas más mayores probablemente enfrentan **mayor dificultad para acceder a servicios digitales o actividades que requieran habilidades educativas avanzadas**.

Implicaciones para el desarrollo de políticas de ciudad amigable con las personas mayores:

- **Comunicación y señalización urbana:** La mayoría de la población mayor tiene **nivel educativo básico**, por lo que los materiales de información deben ser claros, visuales y fáciles de entender. La señalización, aplicaciones móviles y folletos deben utilizar lenguaje simple y pictogramas.
- **Formación y alfabetización digital:** Los programas de alfabetización tecnológica deben priorizar a **mujeres mayores de 75 años**, que concentran los niveles educativos más bajos. Se recomienda el diseño de **cursos adaptados al ritmo de aprendizaje de personas mayores**, con metodologías participativas y prácticas.
- **Envejecimiento activo:** Los talleres culturales, educativos y recreativos deben considerar la **diversidad de niveles educativos**, fomentando la participación inclusiva y la reducción de barreras cognitivas o educativas.
- **Planificación de servicios y atención personalizada:** Las personas entre 65 y 74 años pueden acceder a programas de **formación, voluntariado y participación ciudadana más complejos**, mientras que es posible que personas de 75 años o más requerirán **adaptaciones en la información y acompañamiento en actividades**, priorizando la comprensión y accesibilidad.
- **Brecha de género:** Las mujeres mayores presentan niveles educativos más bajos que los hombres, lo que puede **afectar su autonomía y participación social**, por lo que se recomienda diseñar **programas específicos para empoderamiento femenino**, promoviendo su integración activa en la vida comunitaria.

En resumen, el perfil educativo de la población mayor de Chiclana de la Frontera refleja una **mayoría con estudios básicos y una minoría con educación universitaria**, con diferencias significativas entre hombres y mujeres y por grupo de edad.

Para garantizar que la ciudad sea **amigable y accesible para todas las personas mayores**, es fundamental diseñar políticas y servicios que:

- Simplifiquen la **comunicación y el acceso a la información**.
- Promuevan la **alfabetización digital y la formación continua**.
- Consideren la **diversidad educativa y la brecha de género**.
- Fomenten la **participación activa y el envejecimiento saludable** de todos los colectivos de personas mayores.

3.3. Evolución del Índice de Envejecimiento en Chiclana de la Frontera y sus implicaciones

Entre 2014 y 2025, **Chiclana de la Frontera ha experimentado un notable incremento en su Índice de Envejecimiento**, pasando de **58,43 en 2014 a 103,71 en 2025**. Este indicador, que refleja la **proporción de personas mayores de 65 años respecto a la población menor de 15 años**, evidencia un **proceso de envejecimiento demográfico sostenido y acelerado** en la última década. Durante los primeros años del período analizado, el crecimiento del índice fue gradual, con **aumentos anuales de entre 2 y 4 puntos**, mientras que a partir de 2020 se observa una **aceleración más marcada, con incrementos anuales superiores a 5 puntos**. Este patrón indica que la **población mayor de 65 años está creciendo más rápidamente que la población joven**, alcanzando en 2025 un valor **superior a 100**, lo que significa que la **proporción de personas mayores supera ya a la de menores de 15 años**.

Esta tendencia tiene **implicaciones directas sobre la planificación urbana y la provisión de servicios en la ciudad**. La creciente presencia de población mayor demanda una **adaptación progresiva de los servicios sanitarios y sociales**, incluyendo **atención primaria, programas de asistencia domiciliaria y residencias especializadas**. Asimismo, plantea la necesidad de un **diseño urbano inclusivo**, con **espacios públicos accesibles, transporte adaptado, viviendas con criterios de accesibilidad y entornos seguros** que promuevan la movilidad de las personas mayores. Por otro lado, el envejecimiento poblacional exige **fortalecer las políticas de participación social y cultural**, favoreciendo la integración de las personas mayores en **actividades comunitarias y de ocio**.

Finalmente, esta dinámica demográfica resalta la **importancia de implementar estrategias intergeneracionales** que equilibren las necesidades de la población mayor con las de los jóvenes, asegurando la **sostenibilidad social de la ciudad**.

En conjunto, el análisis del Índice de Envejecimiento subraya que **Chiclana de la Frontera se encuentra en un proceso de envejecimiento avanzado**, lo que refuerza la **necesidad de orientar políticas y proyectos hacia la creación de un entorno realmente amigable con las personas mayores**.

3.4. Evolución de la Tasa de Dependencia de las personas mayores de 65 años en Chiclana de la Frontera

Entre 2014 y 2025, la **Tasa de Dependencia de personas mayores de 65 años en Chiclana de la Frontera** ha mostrado una **tendencia ascendente sostenida**, pasando de **16,98% en 2014 a 23,77% en 2025**. Este indicador refleja el **porcentaje de población mayor de 65 años respecto a la población en edad de trabajar**, constituyendo un elemento fundamental para analizar la **estructura poblacional y la presión sobre los sistemas de soporte social y económico**.

Durante la primera parte del período analizado, el incremento fue gradual, con **aumentos anuales de entre 0,3 y 0,6 puntos porcentuales**, mientras que a partir de 2020 se observa una **aceleración moderada**, con incrementos de aproximadamente **0,7 a 0,9 puntos anuales**, lo que indica un **crecimiento más rápido de la población mayor** en relación con la población en edad activa. Esta dinámica confirma que la **ciudad enfrenta un envejecimiento poblacional creciente**, con implicaciones directas sobre la **sostenibilidad de los servicios sociales, la atención sanitaria y la planificación de recursos urbanos**.

El aumento de la Tasa de Dependencia sugiere la necesidad de fortalecer políticas orientadas a la atención y cuidado de las personas mayores, incluyendo la expansión de programas de apoyo domiciliario, servicios de salud preventiva y promoción del envejecimiento activo. En este contexto, iniciativas municipales como el **programa Chiclana Contigo, orientado a la prevención y abordaje de la soledad no deseada**, adquieren un papel clave como herramientas de acompañamiento, detección temprana y fortalecimiento de redes sociales. Asimismo, se resalta la importancia de diseñar entornos urbanos accesibles y seguros, y de fomentar programas de integración social y participación comunitaria que contribuyan a mantener la autonomía, el bienestar emocional y la calidad de vida de este grupo poblacional.

En conjunto, el análisis de la **Tasa de Dependencia de personas mayores de 65 años** confirma que **Chiclana de la Frontera se encuentra en un proceso de envejecimiento progresivo**, reforzando la necesidad de **políticas públicas adaptadas a las características de la población mayor** y de estrategias intergeneracionales que aseguren la sostenibilidad social y económica de la ciudad.

3.5. Caracterización del sistema de pensiones contributivas en el municipio

Los datos sobre pensiones contributivas en Chiclana de la Frontera ponen de manifiesto la **relevancia del sistema público de pensiones como principal fuente de ingresos para una parte significativa de la población**, especialmente en las edades más avanzadas. Esta información facilitada por el Instituto Nacional de la Seguridad Social (a octubre de 2025 constituye un elemento clave para comprender las condiciones socioeconómicas de las personas mayores del municipio.

En el municipio se registran un total de **12.804 pensiones contributivas en vigor**, lo que refleja el peso cuantitativo del colectivo de personas pensionistas en la estructura social y económica local.

Distribución de las pensiones por tipo

Atendiendo al tipo de pensión, la distribución es la siguiente:

- **Pensiones de jubilación:** Con **6.610 pensiones**, constituyen el grupo mayoritario, representando más de la mitad del total. La **pensión media de jubilación** asciende a **1.604,01 euros mensuales**, siendo la cuantía media más elevada entre los distintos tipos de pensión.
- **Pensiones de viudedad:** Se contabilizan **2.848 pensiones**, con una **pensión media de 983,88 euros mensuales**. Este tipo de pensión tiene una especial relevancia desde la perspectiva de género, al estar mayoritariamente percibida por mujeres de edad avanzada.
- **Pensiones de incapacidad permanente:** Se registran **2.545 pensiones**, con una **pensión media de 1.219,15 euros mensuales**, lo que refleja situaciones de limitación funcional que, en muchos casos, pueden requerir apoyos adicionales y recursos específicos.
- **Pensiones de orfandad:** Con **648 pensiones**, presentan una **pensión media de 511,31 euros mensuales**, siendo la cuantía media más baja entre los tipos de pensión contributiva.
- **Pensiones en favor de familiares:** Se contabilizan **153 pensiones**, con una **pensión media de 706,91 euros mensuales**, representando un volumen reducido, pero socialmente relevante.

En conjunto, la **pensión media total** en Chiclana de la Frontera se sitúa en **1.323,56 euros mensuales**.

Distribución de las pensiones por edad

La distribución por edad evidencia el peso predominante de las personas mayores en el sistema de pensiones:

- **Personas con 65 años o más:** Se concentran **9.057 pensiones**, lo que representa aproximadamente el **70,7 % del total**. La **pensión media** en este grupo asciende a **1.425,36 euros mensuales**, por encima de la media general.
- **Personas menores de 65 años:** Se registran **3.747 pensiones**, con una **pensión media de 1.077,49 euros mensuales**, notablemente inferior a la del grupo de mayor edad.

Estos datos confirman que las personas de 65 y más años constituyen el **principal colectivo pensionista del municipio**, tanto en número como en volumen económico.

Distribución de las pensiones por sexo

Desde la perspectiva de género, se observa una **desigual distribución** en el número de pensiones:

- **Hombres: 7.653 pensiones.**
- **Mujeres: 5.151 pensiones.**

Esta diferencia responde, entre otros factores, a las trayectorias laborales diferenciadas por sexo y a la mayor presencia masculina en pensiones de jubilación y de incapacidad permanente, mientras que las mujeres tienen un peso más relevante en pensiones de viudedad, generalmente asociadas a cuantías más bajas.

El análisis de las pensiones contributivas en Chiclana de la Frontera pone de relieve la **importancia de los ingresos por pensión en la calidad de vida de las personas mayores**, así como la existencia de **desigualdades internas por tipo de pensión, edad y sexo**.

Estas diferencias económicas tienen una incidencia directa en:

- La capacidad para mantener la autonomía personal.
- El acceso a recursos privados de apoyo y cuidados.
- El riesgo de vulnerabilidad económica, especialmente en el caso de mujeres mayores perceptoras de pensiones de viudedad.

Por ello, la incorporación de la perspectiva económica y de ingresos resulta fundamental en el proceso de adhesión del municipio a la **Red Mundial de Ciudades Amigables con las Personas Mayores**, reforzando la necesidad de políticas locales que promuevan la equidad, la inclusión social y el envejecimiento activo.

La incorporación de la información de pensiones no solo enriquece el diagnóstico demográfico, sino que también se vincula estrechamente con varios de los **8 ámbitos clave del modelo de Ciudades Amigables con las Personas Mayores**:

1) Economía y seguridad económica

La cuantía media de las pensiones influye directamente en la **capacidad de compra de las personas mayores**, en su acceso a servicios (transporte, actividades culturales, ocio) y en la posibilidad real de vivir de forma autónoma en el municipio. Pensiones medias superiores a las medias autonómicas pueden reducir situaciones de vulnerabilidad económica.

2) Vivienda y accesibilidad

Ingresos más altos por pensión facilitan que las personas mayores puedan **mantener su vivienda, adaptar entornos (barreras, ascensores, iluminación), o acceder a soluciones de vivienda asistida si lo precisan**, alineándose con estrategias de envejecimiento activo y saludable.

3) Salud y servicios sociales

Los ingresos por pensiones condicionan la **capacidad de acceso a servicios de salud complementarios privados, medicamentos sin copago elevado o terapias de apoyo**. Una pensión media adecuada contribuye a que las personas mayores puedan financiar cuidados que no siempre están cubiertos por el sistema público.

4) Participación social y actividades comunitarias

La solvencia económica influye en la posibilidad de **participar en asociaciones, actividades culturales y de tiempo libre**, que son fundamentales para prevenir la soledad no deseada y favorecer la inclusión social.

5) Género y brechas económicas

La distribución por sexo de las pensiones también muestra **desigualdades en cuantías y tipos de pensión (por ejemplo, viudedad vs jubilación)**. Esta dimensión debe estar presente en las políticas municipales con enfoque de género y de equidad.

6) Movilidad y transporte

Un ingreso económico adecuado permite a las personas mayores hacer uso frecuente de los sistemas de transporte público o privado, lo que redundará en una **mayor participación social**, mejora del acceso a servicios y un menor aislamiento.

La comparación de Chiclana de la Frontera con sus entornos provincial, autonómico y estatal muestra que:

- **La pensión media municipal está por encima de la media andaluza y en línea con la media nacional**, lo que constituye un factor positivo para la calidad de vida de sus mayores.
- Sin embargo, **la cuantía de las pensiones de jubilación en el municipio está por debajo de la media estatal de jubilación**, lo que sugiere áreas de mejora en políticas de ingreso y apoyo económico.
- El análisis de pensiones debe integrarse con aspectos como **accesibilidad, salud, participación social y equidad de género** para diseñar intervenciones más eficaces en favor de un envejecimiento activo y digno.

4. Proceso de consulta a entidades y agentes clave del municipio

El presente apartado recoge el proceso de consulta desarrollado en el marco del estudio diagnóstico de situación de las personas mayores, concebido como un eje fundamental para garantizar una aproximación integral, participativa y ajustada a la realidad del municipio. **Este proceso ha permitido incorporar una visión plural y complementaria, integrando tanto el conocimiento técnico-institucional como las experiencias, percepciones y propuestas de las personas mayores y de la ciudadanía en su conjunto.**

La consulta se ha articulado desde un enfoque transversal e intersectorial, implicando de manera activa al **área técnica de Mayores del Ayuntamiento**, a las **distintas áreas y departamentos municipales** con competencias vinculadas directa o indirectamente al bienestar, la participación y la calidad de vida de las personas mayores, así como a **entidades sociales, recursos comunitarios y agentes clave del territorio**. Esta implicación institucional ha resultado esencial para identificar fortalezas, carencias y oportunidades de mejora en las políticas, servicios y actuaciones municipales.

De forma prioritaria, el proceso ha incorporado la **participación directa de las personas mayores**, reconociéndolas como protagonistas del diagnóstico y como fuente principal de conocimiento sobre las condiciones reales de amigabilidad del entorno urbano, social y relacional. Asimismo, se ha abierto la consulta a la **ciudadanía en su conjunto**, entendiendo que la construcción de un municipio más amigable con las personas mayores requiere una mirada compartida y corresponsable, basada en la convivencia intergeneracional y en la cohesión social.

La información recogida a través de este proceso de consulta constituye un insumo clave para el análisis diagnóstico, permitiendo contrastar datos objetivos con percepciones subjetivas, identificar necesidades y demandas emergentes, y fundamentar propuestas de mejora realistas y alineadas con las capacidades del municipio. En este sentido, el proceso de consulta no solo aporta conocimiento, sino que **refuerza la legitimidad social y técnica del diagnóstico y del futuro Plan Local de Acción de la Persona Mayor.**

4.1. Percepciones, preocupaciones y prioridades de la ciudadanía

En este apartado se analizan los cuestionarios cumplimentados por **asociaciones y entidades sociales del municipio**, entendidas como agentes clave por su contacto directo y continuado con la población mayor. Sus aportaciones permiten identificar no solo carencias objetivas, sino también **percepciones, preocupaciones y prioridades** que resultan esenciales para orientar las políticas públicas locales.

El análisis se estructura conforme a los **ocho dominios del modelo de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores de la Organización Mundial de la Salud (OMS)**, entendiendo dicho marco no como una lista de áreas aisladas, sino como un **sistema interrelacionado** que condiciona la calidad de vida, la autonomía y la participación social de las personas mayores.

El cuestionario ha sido cumplimentado por un total de **14 entidades y asociaciones** de Chiclana de la Frontera, pertenecientes a distintos ámbitos del tejido social. Aunque el número de respuestas no es elevado en términos cuantitativos, su valor es **cualitativamente muy significativo**, ya que refleja la visión de las organizaciones que trabajan de forma directa con personas mayores o con colectivos especialmente vulnerables.

Las respuestas ponen de manifiesto un conocimiento profundo de la realidad cotidiana del municipio y aportan una mirada crítica pero constructiva sobre los avances logrados y los retos pendientes.

En conjunto, el discurso de las entidades transmite una idea compartida: **Chiclana ha iniciado el camino hacia una ciudad más amigable, pero aún existen barreras estructurales y sociales que limitan un envejecimiento plenamente activo y digno.**

PRINCIPALES HALLAZGOS

Análisis por dominios de la OMS

1. Espacios al aire libre y edificios

Las entidades consultadas describen el espacio público de Chiclana como un entorno que ha experimentado mejoras en los últimos años, pero que **todavía no responde de forma plena a las necesidades de las personas mayores**. La accesibilidad y la seguridad de calles, plazas y parques se valoran mayoritariamente como “parciales”, lo que indica que los avances no son homogéneos ni suficientes.

Uno de los elementos más reiterados es la **escasez de bancos, zonas de sombra y espacios de descanso**, aspectos que adquieren especial relevancia en un municipio con

un clima caluroso y con una población envejecida. Estas carencias limitan la permanencia en el espacio público y reducen las oportunidades de encuentro social.

En cuanto a los edificios municipales, la percepción general es más positiva, reconociéndose un nivel aceptable de accesibilidad. No obstante, las entidades señalan la existencia de **barreras puntuales** que dificultan el acceso a personas con movilidad reducida, lo que evidencia la necesidad de seguir avanzando hacia la accesibilidad universal.

2. Transporte

El transporte aparece en el discurso de las entidades como un **factor clave para la autonomía personal**. Las respuestas reflejan dudas sobre la adecuación del transporte público a las necesidades reales de las personas mayores, tanto en términos de accesibilidad como de recorridos, frecuencias y conexión entre barrios.

Se percibe que las dificultades de movilidad afectan especialmente a aquellas personas mayores que viven solas, que presentan algún grado de dependencia o que residen en zonas periféricas, incrementando el riesgo de aislamiento y dificultando el acceso a recursos sanitarios, sociales y comunitarios.

3. Vivienda

Las entidades introducen este ámbito de manera transversal, vinculándolo a la **posibilidad de permanecer en el hogar el mayor tiempo posible**. Se señala la importancia de contar con viviendas adaptadas y con entornos próximos accesibles que permitan un envejecimiento seguro y autónomo.

Este dominio se conecta estrechamente con los servicios de **apoyo domiciliario** y con la prevención de situaciones de dependencia severa o institucionalización no deseada.

4. Participación social

Las entidades reconocen la existencia de actividades dirigidas a personas mayores en el municipio, pero destacan que la **participación es desigual** y, en muchos casos, limitada por problemas de información, accesibilidad o descentralización territorial.

El discurso apunta a la **necesidad de reforzar la vida comunitaria en los barrios** y de generar propuestas estables que fomenten la participación social como un elemento central del envejecimiento activo, más allá de actividades puntuales.

5. Respeto e inclusión social

De forma transversal, las respuestas reflejan una preocupación por la **escasa sensibilización social hacia el proceso de envejecimiento**. Las entidades perciben que las personas mayores no siempre son reconocidas como sujetos activos y con capacidad de aportación, persistiendo enfoques asistencialistas.

Se identifica como reto prioritario el impulso de **iniciativas intergeneracionales** que favorezcan el respeto, la convivencia y la valoración social de las personas mayores.

6. Participación cívica y empleo

Las entidades apenas identifican mecanismos estables que faciliten la participación de las personas mayores en la toma de decisiones municipales. Esta ausencia es interpretada como una **oportunidad de mejora para avanzar hacia una gobernanza más inclusiva**, en la que las personas mayores puedan influir de forma real en las políticas que les afectan.

7. Comunicación e información

La comunicación y el acceso a la información constituyen uno de los **principales nudos críticos del diagnóstico**. Las entidades señalan de manera reiterada las dificultades que encuentran muchas personas mayores para acceder a información sobre recursos, actividades y trámites administrativos.

La **brecha digital** aparece como un factor de exclusión relevante, especialmente cuando no se ofrecen alternativas presenciales claras ni acompañamiento personalizado. Esta situación genera desigualdad en el acceso a derechos y limita la autonomía personal.

8. Apoyo comunitario y servicios de salud

Las respuestas ponen de manifiesto una preocupación creciente por la **soledad no deseada**, entendida como un fenómeno complejo que combina factores sociales, emocionales y territoriales. Las entidades alertan de que el aislamiento afecta especialmente a personas mayores que viven solas o con escasa red de apoyo.

Asimismo, se señalan dificultades relacionadas con la **atención sanitaria, las listas de espera y la disponibilidad de recursos vinculados a la dependencia**, destacando la necesidad de reforzar la ayuda a domicilio, los servicios de proximidad y la coordinación sociosanitaria.

El análisis conjunto de las respuestas permite identificar un escenario en el que Chiclana cuenta con **fortalezas importantes**, como un tejido asociativo implicado, una experiencia previa en políticas de mayores y una base de infraestructuras públicas razonablemente accesibles. Sin embargo, persisten **debilidades estructurales**, especialmente en el diseño del espacio público, en la comunicación accesible y en la capacidad de respuesta de los servicios ante una población progresivamente más envejecida.

El marco de la OMS y el propio proceso participativo representan una **oportunidad estratégica** para avanzar hacia un modelo de ciudad más inclusivo, mientras que el aumento de la soledad, la dependencia y las limitaciones presupuestarias se configuran como **amenazas** que requieren una planificación anticipada.

Orientaciones para la formulación del Plan de Acción

A partir del diagnóstico realizado, las entidades consultadas apuntan a la necesidad de un Plan de Acción que priorice:

- La mejora del espacio público y la movilidad desde una perspectiva de accesibilidad y confort.
- El desarrollo de una estrategia de comunicación clara, cercana y multicanal.
- La prevención de la soledad no deseada mediante iniciativas comunitarias y de proximidad.
- El refuerzo de la participación social y cívica de las personas mayores.
- El fortalecimiento de los servicios de apoyo, cuidados y atención sociosanitaria.

El discurso de las entidades participantes dibuja un mapa de situación claro: **Chiclana de la Frontera dispone de una base sólida para consolidarse como Ciudad Amigable con las Personas Mayores**, pero necesita dar un paso cualitativo hacia políticas más integradas, participativas y centradas en la vida cotidiana de las personas mayores. Este diagnóstico narrativo constituye una base técnica y estratégica para avanzar en esa dirección.

4.2. La voz de las personas mayores a través del buzoneo y cuestionario online

Con el objetivo de incorporar de manera directa la voz de las personas mayores al estudio diagnóstico de situación, se ha desarrollado un proceso amplio de consulta y participación que ha combinado técnicas presenciales y digitales. En este marco, se han recogido un total de **273 cuestionarios**, de los cuales **239 fueron cumplimentados mediante buzoneo en los Centros de Mayores del municipio** y **34 a través del cuestionario online**, permitiendo así recoger opiniones, percepciones y propuestas de un número significativo de personas mayores. A partir de esta participación, se han obtenido una serie de productos que se describen a continuación.

PRICIPALES HALLAZGOS

1. Percepción general de la ciudad

De forma mayoritaria, las personas mayores manifiestan que Chiclana **no está plenamente adaptada** a sus necesidades o que lo está solo de manera parcial. Esta percepción no se expresa como un rechazo absoluto, sino como la constatación de que **existen avances**, pero también **barreras persistentes** que condicionan la autonomía, la movilidad y la calidad de vida en el día a día.

El sentimiento predominante es el de **una ciudad que resulta vivible**, pero que **requiere mejoras estructurales** para responder adecuadamente al progresivo envejecimiento de su población.

2. Ámbitos de mejora prioritarios

Cuando se pregunta por los aspectos que deberían mejorarse con mayor urgencia, las respuestas dibujan un patrón claro y consistente. En primer lugar, destacan de forma reiterada las demandas relacionadas con la **salud y los servicios sociales**, especialmente la atención sanitaria, la agilidad de la ayuda a domicilio y la reducción de los plazos asociados a la Ley de Dependencia.

Junto a ello, la **accesibilidad urbana** emerge como una preocupación central. Las personas mayores señalan dificultades en calles, aceras, plazas y transporte público, haciendo referencia a barreras arquitectónicas, Acerados estrechos, falta de rampas, escasez de bancos y problemas de seguridad vial. Estas limitaciones son percibidas como factores que incrementan el riesgo de caídas y restringen la movilidad autónoma.

Entre los ámbitos de mejora prioritarios identificados a través de los cuestionarios dirigidos a las personas mayores, la movilidad y la accesibilidad territorial emergen como elementos clave para garantizar la autonomía personal, el envejecimiento activo y la equidad en el acceso a servicios y espacios de ocio.

De manera específica, personas mayores residentes en la zona de Panzacola trasladan de forma reiterada la necesidad de disponer de un servicio de autobús con paradas más próximas durante el periodo estival (del 21 de junio al 21 de septiembre), que facilite el acceso a la playa de La Barrosa. Las personas participantes señalan que la

actual ubicación de la parada, situada en las inmediaciones del campo de fútbol, supone una barrera relevante, especialmente en condiciones de altas temperaturas y teniendo en cuenta la necesidad de transportar elementos básicos como sombrilla, silla y bolsa de playa. Esta situación limita el disfrute del litoral y de los beneficios asociados al ocio, la actividad física y la socialización, aspectos fundamentales del envejecimiento activo y saludable.

Asimismo, los cuestionarios recogen la demanda de una atención prioritaria en materia de movilidad para las personas mayores en situación de dependencia que residen en zonas diseminadas del municipio. Las personas participantes ponen de manifiesto las dificultades para acceder a recursos sanitarios, sociales y comunitarios cuando no se dispone de transporte propio o de una red de apoyo suficiente, proponiendo la puesta en marcha de un servicio de movilidad subvencionado, ya sea mediante taxi adaptado u otras soluciones de transporte accesible.

Estas aportaciones evidencian la existencia de desigualdades territoriales en el acceso a la movilidad y subrayan la necesidad de reforzar la planificación municipal desde criterios de proximidad, accesibilidad universal y equidad, incorporando soluciones específicas para contextos estacionales y territorios con mayor dispersión poblacional.

Otros ámbitos mencionados, aunque con menor peso relativo, son la seguridad ciudadana, la limpieza urbana, la falta de alumbrado público y las dificultades de acceso a la información y a los trámites administrativos.

3. Uso cotidiano de la ciudad

El análisis del uso de los espacios urbanos muestra que los **Centros de Participación Activa de Personas Mayores y las Asociaciones de Mayores** ocupan un lugar central en la vida diaria de muchas personas mayores, configurándose como espacios de referencia para la socialización, la participación y el bienestar. También destacan los centros de salud y los comercios de proximidad como espacios habituales.

Por el contrario, los parques y espacios públicos aparecen menos frecuentados, lo que se relaciona directamente con las **carencias de accesibilidad, confort y mantenimiento** señaladas en otras preguntas.

4. Participación social y actividades

Los resultados reflejan un **alto nivel de participación** en actividades organizadas para personas mayores, especialmente en el ámbito de los centros de mayores. Este dato pone de manifiesto una **actitud activa y participativa** de los **Centros de Participación Activa para Personas Mayores y de las Asociaciones de Mayores**, que desmiente visiones pasivas del envejecimiento.

No obstante, cuando se profundiza en las preferencias, las personas mayores expresan el deseo de contar con **más actividades**, especialmente de ocio y cultura, actividad física adaptada y formación. También se identifica interés por el voluntariado y la participación comunitaria, lo que refuerza la idea de las personas mayores como **agentes activos de la vida social**.

5. ¿Qué haría de Chiclana una ciudad mejor para las personas mayores?

Las respuestas abiertas ofrecen un discurso rico y reiterativo, que permite identificar grandes ejes de demanda. De manera transversal, las personas mayores reclaman:

- **Una ciudad más accesible y segura**, con calles y aceras adaptadas, pasos de peatones bien señalizados, ascensores públicos operativos y transporte accesible.
- **Una mejor atención sanitaria y social**, con más recursos, menos listas de espera y mayor atención personalizada.
- **Más y mejores centros de mayores**, con espacios suficientes y recursos adecuados.
- **Una ciudad que cuide el espacio público**, con más limpieza, zonas verdes, sombras, bancos y áreas de descanso.
- **Más oportunidades de ocio, cultura, actividad física y encuentro social**, también durante fines de semana y fuera de la temporada estival.

De forma significativa, muchas aportaciones hacen referencia a la **atención presencial**, a la necesidad de ser escuchadas y acompañadas, y a las dificultades que genera la digitalización cuando no va acompañada de apoyo humano.

6. Compromiso y corresponsabilidad

El proceso participativo con personas mayores ha puesto de manifiesto un fuerte **sentido de pertenencia y corresponsabilidad**. Muchas personas mayores expresan su disposición a colaborar, participar, hacer voluntariado, cuidar la ciudad, transmitir valores y conocimientos, y apoyar a otras personas mayores que se encuentran en situación de soledad o dependencia.

Este capital social constituye un activo estratégico para el **Plan Local de Acción de la Persona Mayor**, al evidenciar que las personas mayores no solo demandan servicios, sino que desean **formar parte activa de la solución**.

7. ¿Qué esperan las personas mayores del Ayuntamiento?

Las expectativas hacia el Ayuntamiento se centran en ser **escuchadas y tenidas en cuenta**. Las personas mayores demandan políticas que prioricen su bienestar, faciliten la vida cotidiana, refuercen los cuidados y promuevan un envejecimiento activo y digno.

De manera recurrente, se solicita:

- Mejora de la accesibilidad urbana y del transporte público.
- Refuerzo de los servicios de salud, ayuda a domicilio y atención a la dependencia.
- Lucha contra la soledad no deseada mediante acompañamiento y recursos comunitarios.
- Información clara, cercana y accesible.
- Apoyo a los centros y entidades de mayores.

En definitiva, el análisis conjunto de las aportaciones de las personas mayores evidencia que las personas mayores de Chiclana se perciben como un colectivo **activo, participativo y comprometido**, pero que encuentra obstáculos significativos en el entorno urbano, los servicios y la atención institucional.

Sus aportaciones refuerzan y complementan el diagnóstico realizado a partir de las entidades, consolidando **la necesidad de un Plan de Acción que sitúe a las personas mayores en el centro de las políticas municipales y que aborde el envejecimiento desde una perspectiva integral, comunitaria y de derechos.**

El conjunto, de aportaciones recogidas dibuja una hoja de ruta clara para avanzar hacia **una Chiclana más inclusiva, accesible y amigable con las personas mayores.**

4.3. La voz de las personas mayores a través de un grupo focal

Para la elaboración del estudio diagnóstico de situación previo a la formulación del Plan Local de Acción se ha empleado una metodología capaz de garantizar una comprensión abarcadora, precisa y representativa de la realidad del municipio. En este marco, **la consulta participativa dirigida a las personas mayores adquiere un valor estratégico**, ya que permite incorporar de manera directa sus **percepciones, experiencias y expectativas** en relación con los diferentes ámbitos que conforman la vida cotidiana en la ciudad.

La Red Mundial de Ciudades Amigables con las Personas Mayores, promovida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), establece como principio fundamental la **participación activa y significativa** de este colectivo en todas las fases del proceso: diagnóstico, planificación, implementación y evaluación. Este enfoque parte del **reconocimiento de las personas mayores como agentes sociales con capacidad de aportar conocimiento experto, derivado de su trayectoria vital y de su experiencia acumulada** en el uso de los servicios, espacios públicos y recursos municipales. En consecuencia, su implicación no solo dota de legitimidad al proceso, sino que garantiza que las propuestas resultantes estén verdaderamente alineadas con sus necesidades reales y con los estándares internacionales de amigabilidad.

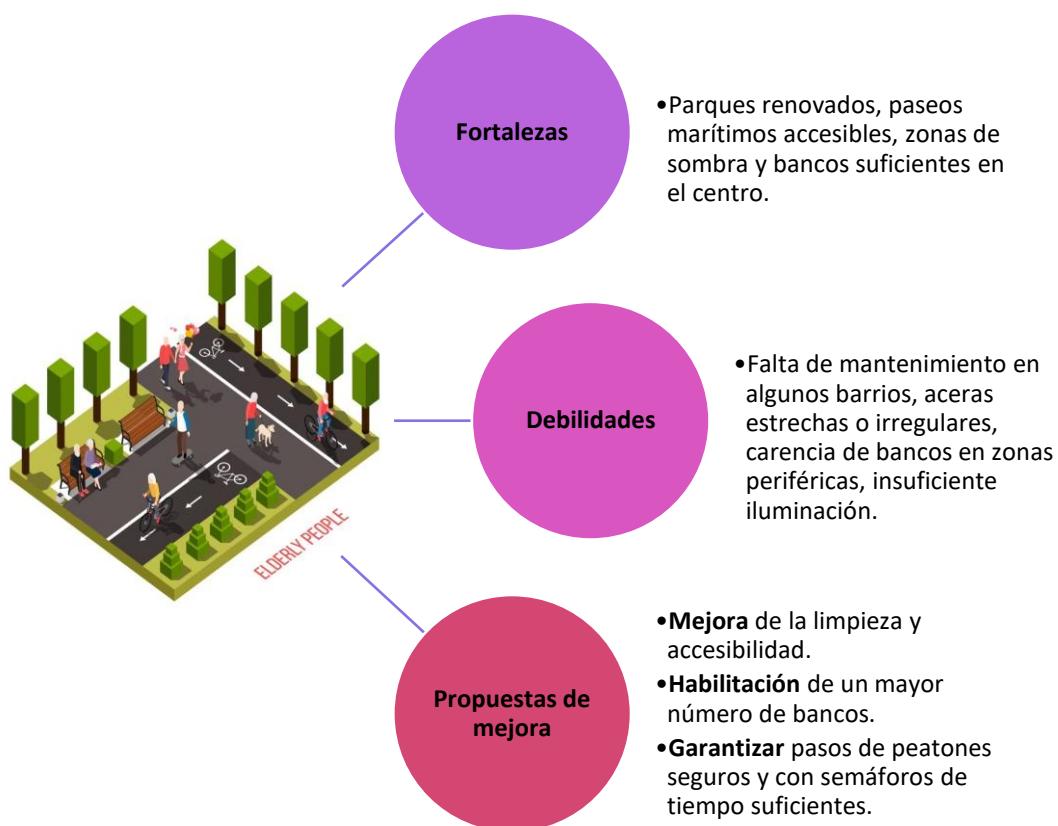
La consulta participativa constituye, además, un instrumento clave para complementar las fuentes de información cuantitativa y cualitativa disponibles. Concretamente, en el caso que nos ocupa se ha realizado un **grupo focal con personas mayores y se ha establecido un periodo de consulta mediante buzono y cuestionario online**. Esto ha permitido identificar las debilidades y las fortalezas de factores clave como la accesibilidad del entorno urbano, la percepción de seguridad, la movilidad, el acceso a servicios sociosanitarios, la participación social, la cultura, el ocio, la comunicación institucional o el apoyo comunitario, entre otros aspectos determinantes del envejecimiento activo y saludable.

Este proceso ha ayudado a favorecer la **construcción colectiva de una visión de ciudad más inclusiva, sostenible y sensible a las necesidades de las personas mayores**, reforzando al mismo tiempo la cohesión social y la gobernanza participativa. Su participación efectiva no debe entenderse como un requisito formal, sino como un elemento estructural del modelo de intervención que persigue la Red Mundial de Ciudades Amigables.

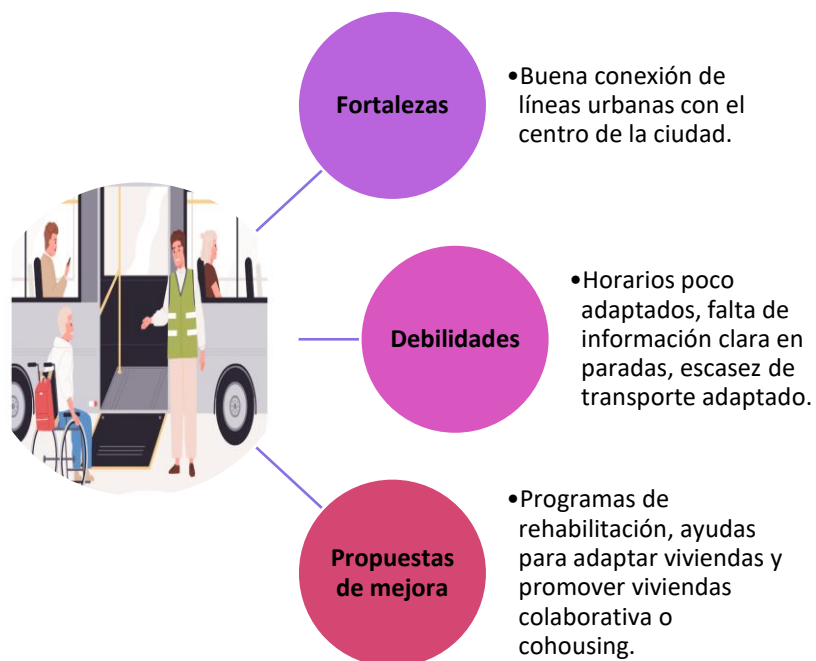
En este sentido, la consulta participativa realizada se configura como un componente esencial del diagnóstico, al aportar información cualificada y de primera mano que **orienta la identificación de prioridades y desafíos**. Sus resultados permitirán fundamentar los ejes estratégicos del futuro Plan y asegurar que las actuaciones propuestas respondan a **un enfoque integral, realista y adaptado al contexto local**. De este modo, se refuerza el compromiso municipal con la promoción de entornos urbanos que faciliten la autonomía personal, el bienestar y la calidad de vida de las personas mayores, consolidando el camino hacia la plena adhesión a los principios de la Red Mundial de Ciudades Amigables con las Personas Mayores.

PRINCIPALES HALLAZGOS

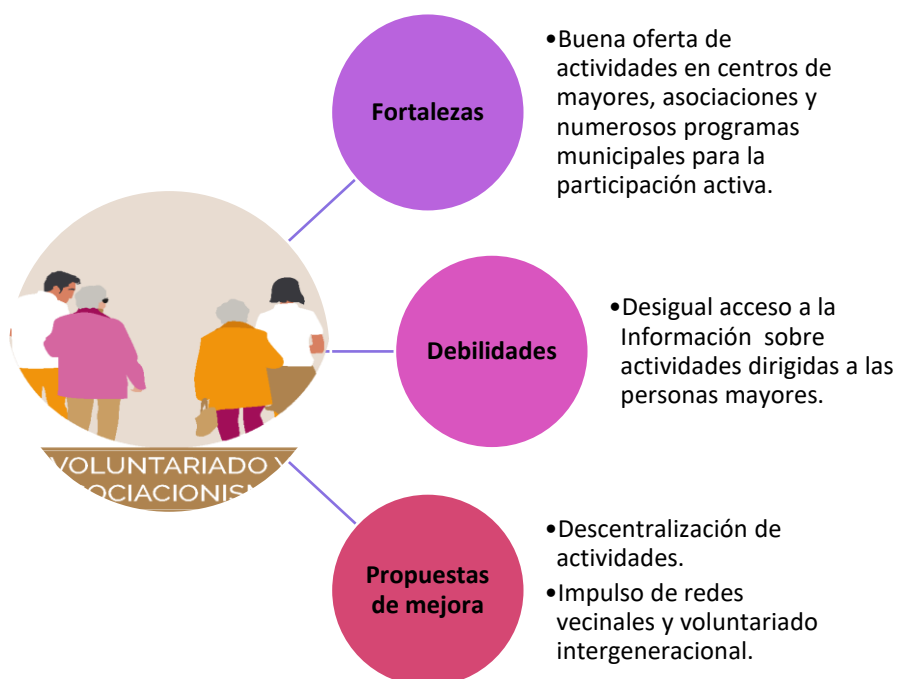
Espacios al aire libre y edificios accesibles



Transporte



Participación social



Inclusión social



Participación cívica



Comunicación e información



Servicios comunitarios y de salud



Valoración general

Las personas mayores manifiestan un **alto sentido de pertenencia y orgullo local**, pero demandan más cercanía, participación y accesibilidad en todos los ámbitos. Existe consenso en que Chiclana ha avanzado en infraestructuras y servicios, pero aún persisten barreras físicas y sociales que dificultan el envejecimiento activo y la plena inclusión de las personas mayores del municipio.

Recomendaciones estratégicas

- **Reforzar** la participación activa de las personas mayores en la planificación municipal.
- **Impulsar** una estrategia integral de envejecimiento activo, con coordinación entre áreas municipales.
- **Priorizar** la accesibilidad universal, el apoyo a la soledad no deseada y la digitalización inclusiva.
- **Desarrollar** un Plan Local de Personas Mayores alineado con los principios de la OMS y la Red Española de Ciudades Amigables con las Personas Mayores (IMSERSO).
- **Adecuar** y llevar a cabo labores de mantenimiento en los espacios destinados a centros y asociaciones de mayores para un óptimo y amigable desarrollo de las actividades que llevan a cabo las personas mayores.
- **Ampliar** el número espacios destinados a la participación social, cultural, cívica y de ocio de las personas mayores, para dar respuesta al creciente aumento de la población de personas mayores con demandas de esta índole.

4.4. Recogida de información y desarrollo de un grupo focal con el equipo municipal de la Delegación de Mayores

Con el objetivo de incorporar la visión técnico-institucional especializada en políticas de personas mayores, el proceso de consulta incluyó la realización de un grupo focal específico con el equipo municipal de la Delegación de Mayores del Ayuntamiento de Chiclana de la Frontera. Este espacio de trabajo permitió profundizar en el análisis de la situación actual del municipio desde la experiencia profesional directa del personal técnico responsable del diseño, gestión e implementación de programas y servicios dirigidos a la población mayor.

La participación del equipo de la Delegación de Mayores resultó estratégica para el diagnóstico, al aportar un conocimiento cualificado y continuado sobre las necesidades, demandas, dificultades y potencialidades del colectivo de personas mayores, así como sobre el funcionamiento real de los recursos municipales, su grado de cobertura y los retos operativos existentes. Asimismo, permitió identificar buenas

prácticas ya consolidadas y líneas de intervención emergentes que pueden reforzarse en el marco del futuro Plan Local de Acción de la Persona Mayor.

Metodología y desarrollo de la sesión

El grupo focal se desarrolló siguiendo el enfoque metodológico común definido para el conjunto de sesiones participativas, adaptado al perfil técnico de las personas participantes. La sesión fue dinamizada por personal especializado y estructurada en torno a los ocho dominios del modelo de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores de la OMS, garantizando una visión integral y sistemática de la amigabilidad del municipio.

Durante la sesión se trabajó a partir de preguntas abiertas, dinámicas de contraste y ejercicios de priorización, favoreciendo un análisis crítico y propositivo. La información fue recogida mediante notas de campo y matrices de análisis, asegurando la sistematización y trazabilidad de los contenidos aportados.

Principales aportaciones del equipo técnico de la Delegación de Mayores

El discurso del equipo técnico pone de manifiesto un elevado grado de compromiso institucional con las políticas de mayores y una clara conciencia del contexto de envejecimiento progresivo del municipio. De forma general, se identifica a Chiclana de la Frontera como un municipio que ha avanzado de manera significativa en la atención a las personas mayores, pero que se enfrenta a nuevos retos derivados del aumento de la longevidad, la diversidad de situaciones personales y la complejidad de las necesidades emergentes.

Entre los principales elementos destacados se encuentran los siguientes:

Espacio público, accesibilidad y movilidad

El equipo técnico señala avances en la mejora de la accesibilidad de espacios y equipamientos municipales, aunque reconoce la persistencia de barreras físicas en determinados entornos urbanos, especialmente en zonas consolidadas y en algunos núcleos diseminados. Se subraya la necesidad de incorporar de manera sistemática la perspectiva de edad en la planificación urbana y en las actuaciones de mantenimiento del espacio público.

En relación con la movilidad, se identifica como reto prioritario la mejora de la conectividad entre barrios y la adaptación del transporte público a las necesidades de las personas mayores, especialmente aquellas con movilidad reducida o que residen en zonas periféricas.

Servicios, programas y recursos para personas mayores

El equipo técnico destaca la amplia oferta de actividades y programas impulsados desde la Delegación de Mayores, orientados al envejecimiento activo, la participación social y la prevención de situaciones de aislamiento. No obstante, se reconoce que la demanda supera en algunos casos la capacidad operativa existente, lo que pone de manifiesto la necesidad de reforzar recursos humanos y materiales.

Se identifica como un ámbito especialmente relevante el desarrollo de programas de prevención de la soledad no deseada, valorando de forma positiva iniciativas como *Chiclana Contigo*, aunque se apunta la conveniencia de reforzar la coordinación con otros servicios municipales y entidades sociales para ampliar su alcance.

Comunicación, información y brecha digital

El equipo técnico coincide en señalar la comunicación como uno de los principales nudos críticos. Se constata que una parte significativa de las personas mayores presenta dificultades para acceder a la información municipal, especialmente cuando esta se canaliza prioritariamente por medios digitales.

Se subraya la necesidad de reforzar canales presenciales, formatos accesibles y estrategias de acompañamiento, así como de avanzar en programas de alfabetización digital adaptados a distintos perfiles de personas mayores.

Participación social y gobernanza

Desde la Delegación de Mayores se reconoce la importancia de avanzar hacia modelos de participación más estables y estructurados, que permitan a las personas mayores participar de forma activa en la definición, seguimiento y evaluación de las políticas municipales que les afectan. En este sentido, el proceso de adhesión a la Red Mundial de Ciudades Amigables se percibe como una oportunidad para fortalecer la gobernanza participativa y la corresponsabilidad.

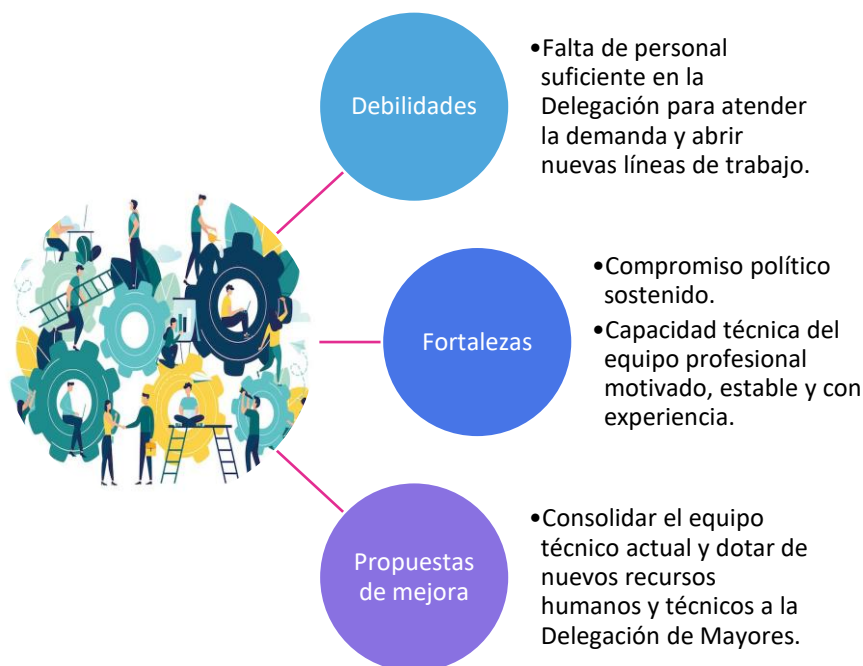
Enfoque preventivo y atención integral

El equipo técnico destaca la necesidad de reforzar un enfoque preventivo, anticipándose a situaciones de dependencia, deterioro funcional o aislamiento social. Se señala la importancia de trabajar desde la proximidad, el conocimiento del territorio y la coordinación sociosanitaria, poniendo el foco en la autonomía personal y la permanencia en el entorno habitual el mayor tiempo posible.

Valoración global y aportación al diagnóstico

La información aportada por el equipo municipal de la Delegación de Mayores aporta una visión interna y operativa del funcionamiento de las políticas locales dirigidas a las personas mayores, complementando las percepciones de la ciudadanía y del propio colectivo de personas mayores. Su contribución resulta clave para identificar tanto las capacidades reales del Ayuntamiento como los márgenes de mejora existentes.

El discurso técnico refuerza la idea de que Chiclana de la Frontera cuenta con una base sólida sobre la que construir una estrategia de ciudad amigable, pero que resulta imprescindible avanzar hacia una planificación más integrada, transversal y orientada a la prevención. Estas aportaciones se incorporan al diagnóstico como un elemento central para la formulación de un Plan Local de Acción de la Persona Mayor realista, viable y alineado con las necesidades actuales y futuras del municipio.



4.5. Recogida de información y desarrollo de un grupo focal con áreas municipales

Siguiendo con la dinámica de consulta previa a la formulación del Plan, se ha recogido información de las **áreas de gestión municipal** relativa a las acciones de cada una de ellas relacionadas con las personas mayores. Asimismo, y con el fin de identificar percepciones, necesidades y oportunidades relacionadas con la atención, participación y bienestar de las personas mayores en el municipio, la información se ha completado con la realización de un **grupo focal** con representantes de las áreas municipales. Estas actuaciones se enmarcan en la **fase de análisis participativo**, elemento esencial para la incorporación de **la perspectiva institucional** en la evaluación de los recursos existentes y en la definición de las estrategias orientadas a la creación de una ciudad amigable con las personas mayores, conforme a los estándares de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El grupo focal estuvo integrado por responsables de las siguientes áreas municipales:

- Bienestar Social y Personas Mayores.
- Urbanismo.
- Medio Ambiente.
- Chiclana Natural.
- Cultura y Educación.
- Igualdad y Diversidad.
- Deportes.
- Guardia Civil.
- Oficina de Proyectos Urbanísticos.
- Mantenimiento Urbano y Energía.
- Cooperación.
- Fomento.
- EMSISA
- ERACIS
- Policía Local
- Salud y Participación Ciudadana.
- Movilidad y Transporte.
- Vivienda y Servicios Públicos.

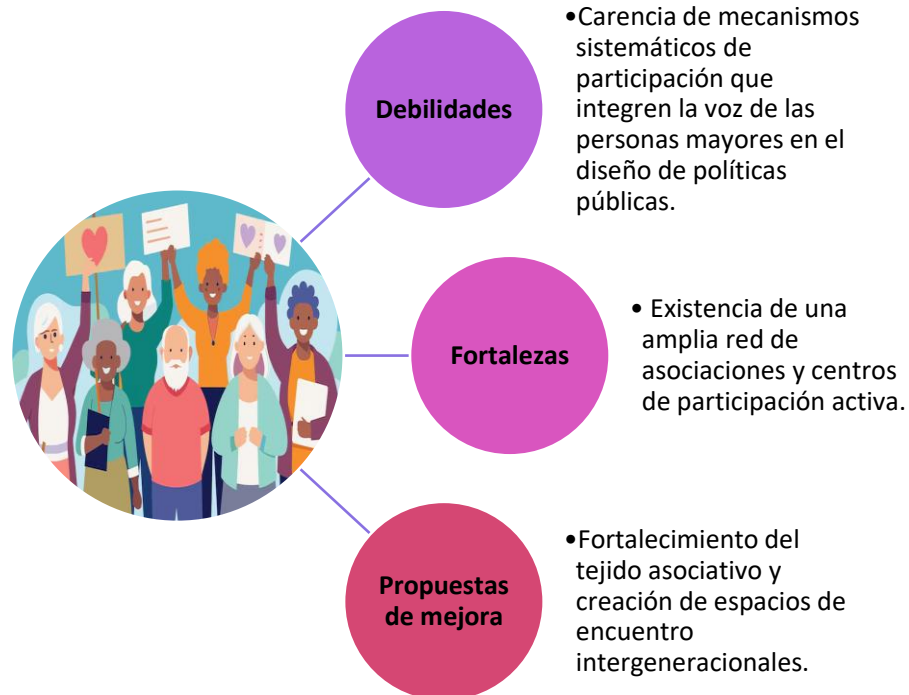
La diversidad de perfiles participantes en el grupo focal permitió un análisis transversal y complementario sobre la situación actual del municipio y las respuestas institucionales hacia el envejecimiento activo de la población.

PRINCIPALES HALLAZGOS

Percepción general del envejecimiento en Chiclana



Participación social y cívica



Accesibilidad a espacios y edificios públicos



Promoción de la salud y la autonomía personal



Valoración general

Chiclana cuenta con una **población mayor en crecimiento**, activa y con un alto grado de implicación comunitaria. No obstante, se perciben **desequilibrios territoriales** en el acceso a servicios y equipamientos, especialmente entre el núcleo urbano y las zonas rurales o diseminadas.

Las personas participantes en el grupo focal mostraron una alta motivación y compromiso con el objetivo de convertir a **Chiclana en una Ciudad Amigable con las Personas Mayores**, alineada con los principios de participación, inclusión, seguridad y bienestar.

Los productos obtenidos tras el desarrollo del grupo focal con las áreas de gestión municipal han evidenciado la existencia de una **base sólida de recursos y programas municipales**, pero también, la necesidad de una **planificación estratégica integrada** que coordine esfuerzos y potencie las sinergias inter – áreas municipales.

El diagnóstico derivado de esta sesión servirá de insumo fundamental para la elaboración del Plan de Mayores, que articulará los ejes estratégicos oportunos para avanzar **hacia una ciudad más inclusiva, accesible y adaptada al proceso de envejecimiento activo** de su población.

Se destacó también la necesidad de romper con estereotipos asociados a la vejez, visibilizando la diversidad de perfiles, capacidades e intereses de las personas mayores.

Recomendaciones estratégicas

- Creación de una mesa interdepartamental permanente para el seguimiento del Plan Local de Acción de la Persona Mayor.
- Creación de un observatorio local del envejecimiento, que recopile datos e indicadores actualizados.
- Impulso de una estrategia de comunicación municipal amigable, adaptada a distintos formatos y niveles de comprensión.
- Desarrollo de alianzas con entidades sociales, sanitarias y educativas para el desarrollo de proyectos conjuntos.
- Incorporación de la perspectiva de género y diversidad en todas las políticas dirigidas a la población de personas mayores.
- Promoción de la salud y autonomía personal, incluyendo campañas de prevención y servicios de proximidad.
- Formación digital para mayores como herramienta de inclusión social y acceso a servicios municipales.

5. Conclusiones y recomendaciones

El análisis cualitativo y cuantitativo realizado permite identificar un **elevado grado de compromiso institucional** del Ayuntamiento de Chiclana de la Frontera con las políticas dirigidas a las personas mayores. El discurso del equipo técnico municipal pone de manifiesto una **clara conciencia del proceso de envejecimiento progresivo** que atraviesa el municipio y de los retos asociados a este fenómeno, así como una orientación estratégica alineada con los principios del envejecimiento activo, la inclusión social y la mejora de la calidad de vida de la población mayor. Este posicionamiento institucional constituye una **fortaleza clave** para el impulso de las políticas locales de mayores.

No obstante, el propio diagnóstico evidencia que, para dar respuesta adecuada al escenario demográfico descrito, resulta **imprescindible reforzar la dotación de recursos humanos y materiales de la Delegación de Personas Mayores**. El incremento sostenido de la población mayor y de sus necesidades asociadas exige una estructura técnica suficientemente dimensionada, estable y especializada, así como recursos materiales adecuados que permitan planificar, implementar y evaluar de manera eficaz las actuaciones previstas, garantizando su alcance, calidad y sostenibilidad en el tiempo.

Desde el punto de vista demográfico y socioeconómico, el diagnóstico confirma que Chiclana de la Frontera se encuentra inmersa en un **proceso de envejecimiento avanzado**, caracterizado por un incremento sostenido del **Índice de Envejecimiento**, que supera el umbral crítico de 100 en 2025, y por una **Tasa de Dependencia de la población mayor de 65 años en crecimiento continuo**. Esta evolución refleja un **cambio estructural en la pirámide poblacional**, en el que el peso relativo de las personas mayores aumenta a un ritmo superior al de la población joven y activa, generando retos relevantes para la sostenibilidad de los sistemas locales de apoyo, cuidados y participación social.

El análisis de ingresos pone de manifiesto la **centralidad del sistema público de pensiones** como principal fuente de renta para la población mayor. Un total de **9.057 pensiones** corresponden a personas de 65 años o más, lo que representa el **70,7% del total**. No obstante, se identifican **brechas económicas de género** derivadas de trayectorias laborales desiguales y de la elevada concentración de mujeres en pensiones de viudedad, con cuantías medias inferiores, lo que incrementa su riesgo de vulnerabilidad económica y puede limitar el acceso a recursos privados complementarios de apoyo y cuidados.

Desde una perspectiva territorial y urbana, el envejecimiento poblacional conlleva **necesidades crecientes de accesibilidad física y social**, destacando la importancia de avanzar en la adaptación del municipio en ámbitos como la movilidad, el transporte

público accesible, los espacios comunitarios seguros, la vivienda adaptada, los servicios sociosanitarios de proximidad y las oportunidades de participación activa. Asimismo, se identifica la necesidad de **reforzar la cohesión intergeneracional**, garantizando un modelo local que atienda adecuadamente a la población mayor sin descuidar políticas que favorezcan el arraigo juvenil y la sostenibilidad social a largo plazo.

Recomendaciones estratégicas

En este contexto, se formulan las siguientes recomendaciones para la adhesión de Chiclana de la Frontera a la **Red Mundial de Ciudades Amigables con las Personas Mayores**:

1. **Impulsar el Plan Local de Acción de la Persona Mayor**, que articule actuaciones específicas en los ocho ámbitos del modelo de ciudades amigables, con especial énfasis en accesibilidad, movilidad, participación social, salud preventiva y lucha contra la soledad no deseada.
2. **Reforzar los servicios sociosanitarios de proximidad**, priorizando la ampliación de programas de ayuda a domicilio, teleasistencia avanzada, atención primaria reforzada y recursos para cuidados de larga duración.
3. **Promover la accesibilidad universal en el entorno urbano**, incorporando criterios de diseño inclusivo en espacios públicos, pasos peatonales, iluminación, señalética, mobiliario urbano y transporte municipal, con auditorías periódicas de detección y eliminación de barreras.
4. **Desarrollar medidas de apoyo económico con enfoque de género**, que contemplen complementos, bonificaciones o programas municipales dirigidos a mujeres mayores en situación de vulnerabilidad económica, especialmente perceptoras de pensiones de viudedad.
5. **Fomentar programas de participación social e integración comunitaria**, mediante el fortalecimiento del tejido asociativo, iniciativas de voluntariado sénior, una oferta cultural accesible y talleres de envejecimiento saludable.
6. **Diseñar e implementar estrategias intergeneracionales**, promoviendo actividades que conecten a personas mayores con infancia, adolescencia y juventud, favoreciendo la corresponsabilidad social, el intercambio de saberes y la cohesión comunitaria.
7. **Establecer un sistema de seguimiento y evaluación de indicadores demográficos y socioeconómicos**, con actualización anual del índice de envejecimiento, tasa de dependencia, hogares unipersonales de personas mayores, brechas de ingresos y acceso a servicios, con el fin de evaluar impactos y ajustar las políticas públicas.

En síntesis, Chiclana de la Frontera presenta **fortalezas relevantes**, como un compromiso institucional sólido y niveles de ingresos por pensiones relativamente favorables en comparación con el contexto autonómico, junto a **retos estructurales** vinculados al envejecimiento demográfico, la accesibilidad urbana, la sostenibilidad de los cuidados y las brechas económicas de género. La adhesión a la Red Mundial de Ciudades Amigables con las Personas Mayores debe orientarse a consolidar un **modelo de ciudad inclusiva, accesible, participativa y socialmente sostenible**, que garantice un envejecimiento activo, saludable y digno para toda la población mayor del municipio.

