



LA REALIDAD SOCIAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN EL MUNICIPIO DE OVIEDO

Julio de 2019



Ciudades
Amigas
de la Infancia

GRACIAS A LAS PERSONAS MAYORES DE OVIEDO Y A LOS
PROFESIONALES QUE TRABAJAN POR Y CON SU BIENESTAR.
SIN ELLOS Y ELLAS NO HABRÍA SIDO POSIBLE REALIZAR ESTE ESTUDIO.

CONCEJALIA DE SERVICIOS SOCIALES DEL AYUNTAMIENTO DE OVIEDO

Índice

	<u>PÁGINA</u>
0. Presentación	4
1. Definición del marco teórico del estudio	5
2. Definición del marco jurídico del estudio	9
3. Objetivos generales y específicos	12
3.1. Metodología de trabajo	13
4. Contextualización demográfica de la población mayor de Oviedo	15
5. Los mayores en Oviedo	17
6. Indicadores demográficos	22
6.1. Mortalidad y crecimiento vegetativo	22
6.2. Índice de envejecimiento	22
6.3. Índice de sobre-envejecimiento	24
6.4. Tasa de dependencia	25
6.5. Mayores en soledad	26
6.6. Proyecciones de población mayor	27
7. Atención social	28
7.1. Atención a la dependencia y a la autonomía personal	31
8. Edusi	34
9. Conclusiones	37
10. Necesidades detectadas	42
11. Recomendaciones	43

0. PRESENTACIÓN

El aumento de la esperanza de vida y la disminución de la tasa de fecundidad en las sociedades actuales provoca que la proporción de personas mayores esté aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad. Este cambio demográfico se produce, con mayor o menor intensidad, en todos los países desarrollados. El envejecimiento de la población constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad.

Pero la trascendencia del papel de los mayores no se debe exclusivamente a su incidencia numérica. El envejecimiento, como proceso natural de incidencia multidimensional en el día a día del conjunto social, debe ser puesto en valor para que las personas mayores se encuentren y las encuentren completamente integradas en un conjunto social del que forman parte, una parte importante.

A principios de Enero de 2018 la población mayor de Oviedo, entendida como aquella de 65 o más años de edad, era de 49.041 personas, un 22,3% del total de los residentes en el municipio (220.020 personas). Constituye, pues, casi un tercio de la población ovetense.

La OMS señala una serie de factores que pueden influir en que el proceso de envejecimiento sea activo y participe de la sociedad en la que se inscribe.



Los aspectos recogidos en cada uno de estos factores son determinantes en reducir o aumentar el número de años que una persona puede vivir de manera independiente por encima del umbral de la discapacidad. Un entorno saludable y seguro, una ciudad accesible, una buena oferta cultura, servicios sociales de calidad, etc. intervienen de forma determinante en mantener la capacidad funcional de los mayores y, por ende, contribuyen a valorizar la convivencia con nuestros mayores.

La vida de las personas en la tercera edad se vuelve más pasiva y el proceso de envejecimiento tiende a ocasionar problemas en el entorno.

1. DEFINICIÓN DEL MARCO TEÓRICO DEL ESTUDIO

El comportamiento demográfico cobra cada vez más relevancia en la realidad social de los países desarrollados. El aumento de la esperanza de vida y la disminución de la tasa de fecundidad, confluyen en que la proporción de personas mayores de 60 años esté aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad. Este fenómeno, con mayor o menor incidencia, se produce en casi todos los países de nuestro entorno inmediato. En el norte de España y en Asturias en particular debemos añadir la circunstancia de una distribución desigual de su población, con una acusada concentración urbana.

A lo largo de la historia del estudio sobre el envejecimiento se han desarrollado numerosas teorías; unas que aportaban una visión positiva (Havighurst, 1987; Atchley 1989, 1999) y otras que subrayaban aspectos negativos (la teoría de la desvinculación de Cummings y Henry, 1961).

En los años 70 se realizan estudios biomédicos centrados en la vejez desde una perspectiva negativa o patológica, asociada a la enfermedad, la discriminación y el deterioro cognitivo (Levy, 2003; OMS, 1990). Algunos autores¹ acusan a los médicos de ser los gestores de estereotipos e imágenes negativas de la vejez, hasta el punto que la misma ONU (2002) indica que toda política relacionada con el envejecimiento debería ir precedida de un cambio en este estereotipo.

Por el contrario, las teorías psicológicas aparecidas en los 50 y 60 pretenden establecer qué cambios (crecimiento, estabilidad o declive) acontecen en el funcionamiento psicológico, fruto del paso del tiempo y de la edad. Estas son las teorías del desarrollo, la teoría del ciclo vital, la teoría de la actividad y la teoría de la continuidad.



¹ Butler, R. N. (1975) "Why survive? Being old in America".

La teoría del desarrollo de Erikson (1950) considera que la vejez comienza a los 65 años y es el periodo en el que se establece la integridad versus la desesperación, mientras se destacan como virtudes la prudencia y la sabiduría. Plantea el ciclo vital como una secuencia, haciendo referencia a un proceso abierto que puede suponer pérdidas y ganancias.

La teoría del ciclo vital de Neugarten (1975) permite el estudio del proceso de envejecimiento a lo largo de la vida como un continuo y no por etapas.

Describen el ciclo de la vida a partir de dos condiciones: los eventos suponen una etapa de transición (el matrimonio, tener un hijo, los logros profesionales o un retiro), y en segundo lugar los roles que se asumen y que conllevan un cambio en el autoconcepto e identidad.

La teoría de la actividad de Havighurst y Albrecht (1953) es uno de los modelos más extendidos y sitúa la actividad como la base del envejecimiento saludable, sobre la hipótesis de que las personas más adaptadas y que sobreviven más años en mejor estado son aquellas que más actividades realizan. Sus autores están considerados los primeros investigadores que propusieron una conceptualización de envejecimiento con éxito. Defienden que la persona mayor ha de ser productiva en el sentido material del término. Por ello, un estilo de vida activo, lleno de roles, mantiene a las personas mayores social y psicológicamente adaptadas.

La teoría de la continuidad de Neugarten (1964) y Atchley defiende el desarrollo del individuo adulto, incluyendo su adaptación a situaciones externas y a pesar de los cambios significativos que ocurren en su salud, su funcionamiento y sus circunstancias sociales.

En los años 90 se desarrolla el estudio del envejecimiento con éxito y saludable, y en su seno destaca la teoría de Baltes y Baltes (1990) y su modelo de optimización selectiva por compensación, que se centra en el control de la dinámica de ganancias y pérdidas a lo largo de la vida. Analiza las estrategias para manejar dificultades asociadas al proceso de envejecer, con la finalidad de alcanzar los objetivos en la vida.

Kahana y Kahana (1996, 2003) hacen hincapié, desde una perspectiva sociológica, en la influencia del contexto histórico en la conducta del ser humano. Así, el envejecimiento positivo, explica la forma en la que el individuo se enfrenta a situaciones estresantes a través de recursos internos para envejecer bien (la esperanza y autoestima) y de recursos externos: el apoyo económico y social, la disponibilidad de tecnología y de servicios sociales y sanitarios, la adaptación proactiva en la sustitución de roles, el mantenimiento de actividades agradables y las relaciones valiosas.

Finalmente, Fernández-Ballesteros (2002) , con la **teoría del modelo multidimensional multinivel** de envejecimiento con éxito, señala la influencia de los factores distales y proximales. Representa el modelo del envejecimiento con éxito en Europa desde una perspectiva nueva y es sinónimo de otros conceptos como activo, saludable, productivo, óptimo y positivo (Petretto et al. 2016). En este modelo, los factores distales son las condiciones históricas o longitudinales que acompañan al individuo, y los proximales, las condiciones determinantes con valor explicativo del envejecimiento activo.



Pressman y Cohen (2005) proponen dos modelos a la hora de aproximarse al envejecimiento: los efectos del afecto positivo y la influencia del afecto positivo en la salud. A partir de estas dos líneas de estudio, desarrollan nuevas formas para promocionar los hábitos saludables y conocer la influencia que las variables psicológicas tienen en relación con la salud. Esta última idea es novedosa, ya que no son muchos los estudios que señalan la gran influencia que poseen determinadas variables psicológicas en la salud, así como la forma en la que percibimos nuestra satisfacción con la vida, en relación con la salud y la calidad de vida. Esta perspectiva, supone prevenir la enfermedad y la discapacidad, y por tanto, plantea la necesidad de mejorar el bienestar y la calidad de vida de las personas mayores, alcanzando un óptimo desarrollo físico (incluyendo la salud), psicológico (funcionamiento cognitivo y autorregulación emocional) y social del individuo.

Esta investigación ha tenido en cuenta como principal modelo teórico el modelo multidimensional multinivel de envejecimiento con éxito de Fernández-Ballesteros (2002) que tiene en cuenta tanto los valores que forman parte de la historia del individuo como las acciones que la persona realiza para conseguir un envejecimiento activo.

La Organización Mundial de la Salud define al envejecimiento activo como “el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”².

El organismo internacional reconoce seis tipos de determinantes clave para el envejecimiento activo: económicos, conductuales, sociales, relacionados con sistemas sanitarios y sociales, y con el entorno físico, e indica cuatro políticas para la respuesta de los sistemas de salud:

- Prevenir y reducir la carga del exceso de discapacidad, enfermedades crónicas y mortalidad prematura.
- Reducir factores de riesgo relacionados con las causas de enfermedades importantes, y aumentar los factores que protegen la salud durante el curso de la vida.
- Desarrollar una continuidad de servicios sociales y salud que sean asequibles, accesibles, de gran calidad y respetuosos con la edad, que tengan en cuenta las necesidades y derechos de mujeres y hombres a medida que envejecen.
- Proporcionar formación y educación a los cuidadores. Si bien es cierto que la OMS (1990), en un primer momento, hablaba de “envejecimiento saludable”, esta visión estaba basada en la salud de las personas y centrada, por tanto, en el proceso fisiológico que ocasiona cambios positivos, negativos o neutros en el ciclo de la vida desde el nacimiento, y que se acentúa con los años.

La mayoría de los proyectos europeos que tratan la calidad de vida, bienestar subjetivo o satisfacción con la vida, consideran el envejecimiento activo como un resultado de la calidad de vida. A su vez, la calidad de vida engloba la mayor parte de los campos del envejecimiento positivo, como pueden ser la salud y la independencia. Esta misma autora, Fernández-Ballesteros (1998), añade a estos conceptos lo que ella denomina “envejecimiento competente”, que no es sino la participación del individuo en la sociedad; por lo que amplía el modelo centrado en la salud. En sus investigaciones sobre el envejecimiento positivo identifica los factores asociados al envejecimiento que cambian positivamente: factores económicos,

² La revolución de la longevidad, 2015. OMS

sociales, físicos, servicios sociales y de salud, personales (psicológicos y biológicos), así como comportamentales (estilos de vida) (Zamarrón, 2006).

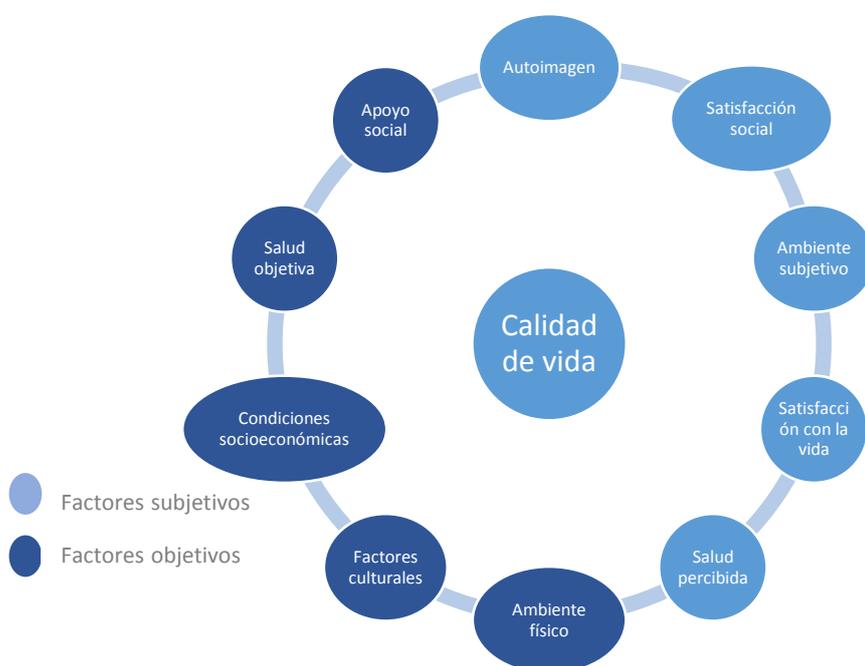
Todas estas teorías, desde su inicio, han culminado en una declaración de la propia Unión Europea que en 2012 proclamó el “Año Europeo del Envejecimiento Activo”, animando a los países a alcanzar objetivos específicos relacionados con el envejecimiento.

En definitiva, cada vez más, los estudios del área y los organismos internacionales (OMS, ONU, UE, 2002) señalan que el envejecimiento con éxito es un concepto multidimensional, compuesto de factores biopsicosociales como la salud, el funcionamiento físico, psicológico y afectivo, y la participación social. Así, el interés ahora se centra en abarcar múltiples ámbitos y distintos niveles del individuo, independientemente de sus condiciones externas.

Pero la calidad de vida es un concepto complejo compuesto por diferentes dimensiones, que se puede traducir en términos de nivel de bienestar subjetivo, por un lado, y en términos de presencia o ausencia de indicadores estándar, más o menos objetivos por otro.

En el pasado, la OMS se marcaba como objetivo aumentar la esperanza de vida de la población; pero este objetivo se ha modificado con el fin de que las personas mayores no sólo vivan más, sino que tengan más calidad de vida (Gal, Santos y Barros, 2005). Este concepto de “calidad de vida” no apareció en la literatura científica hasta la segunda mitad de los 60, cuando ahora es uno de los focos más importantes en la investigación gerontológica europea.

Elementos subjetivos y objetivos de la calidad de vida.



Fuente: Fernández – Ballesteros y Zamarrón, 2007, elaborado por Parra Rizo, M^a Antonia. Tesis doctoral: “Envejecimiento activo y calidad de vida”, Universidad Miguel Hernández de Elche, 2017.

2. DEFINICIÓN DEL MARCO JURIDICO

La Declaración Universal de Derechos Humanos, aprobada en 1948 por la Asamblea de Naciones Unidas, sienta las bases legislativas del respeto y derecho de todas las personas, independientemente de su condición social o física. Este se puede considerar el germen “formal” del establecimiento de una protección jurídica a los mayores.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 (DUDH) reconoció el derecho a las prestaciones sociales en la vejez (art. 25), de modo que la primera Declaración de los derechos de la vejez fue propuesta por Argentina en 1948. El documento consideraba los derechos a la asistencia, la acomodación, los alimentos, el vestido, la salud física y mental, la salud moral, la recreación, el trabajo, la estabilidad y el respeto. La propuesta argentina fue presentada ante la Asamblea General de las Naciones Unidas, pero la iniciativa se diluyó y no se volvió a retomar el tema sino hasta varias décadas después.

No fueron escasas las acciones desarrolladas en los siguientes años:

HITOS MÁS IMPORTANTES RELACIONADOS CON EL ENVEJECIMIENTO



Fuente: Estrategia asturiana de envejecimiento activo 2018-2021, Gobierno del Principado de Asturias

El segundo intento lo podemos ubicar ya en 1991, cuando la Federación Internacional de la Vejez y la República Dominicana presentaron la Declaración sobre los derechos y responsabilidades de las personas de edad, que constituyó la base de los Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad, adoptados por resolución de la Asamblea General en 1991. La propuesta declaraba lo siguiente: “Los derechos humanos fundamentales no disminuyen con la edad y convencidos de que, en razón de la marginación y los impedimentos que la vejez pueda traer consigo, las personas de edad corren peligro de perder sus derechos y de ser rechazadas por la sociedad a menos que estos derechos se reafirmen y respeten”. La principal diferencia entre la propuesta originariamente presentada y los Principios de las Naciones Unidas es que la primera promovía una declaración de derechos humanos; en cambio, los Principios constituyen una exposición de aspiraciones, y con ello se reduce el alcance de su contenido.

Unos años más tarde, la República Dominicana presentó ante la Comisión de Desarrollo Social una nueva iniciativa denominada Declaración de Interdependencia, en la que se hacía un

llamamiento a promover y respetar tanto los vínculos existentes entre los pueblos a escala internacional como aquellos que unen a las personas y los grupos a escala microsocia.

Esta iniciativa tampoco avanzó, hasta que en 1999, a propósito del Año Internacional de las Personas de Edad, la American Association of Retired Persons (AARP) de los Estados Unidos puso a consideración de las Naciones Unidas la Carta por una sociedad para todas las edades. Se esperaba que esta iniciativa siguiera el mismo proceso que la propuesta promovida por la Federación Internacional de la Vejez en 1991, sin embargo no prosperó.

En referencia específica a España, el art. 149 de nuestra Carta Magna da la competencia de los servicios sociales a las Comunidades Autónomas, las cuales los desarrollarán a través de sus respectivos Estatutos de Autonomía. Pero compete al Estado regular todas aquellas condiciones que ayuden a mantener la igualdad entre todos los españoles.

El art. 149.1.16 confiere al Estado la potestad coordinadora en el área de la sanidad, aunque la coordinación socio-sanitaria se encuentra con una dualidad de funciones y una dualidad de atribución de competencias. El Estado tendría competencias de regulación básica y régimen económico y las Comunidades Autónomas tienen competencias en el desarrollo normativo y de gestión de servicios. Esta dualidad de atribución de competencias se produce formalmente atendiendo a las fuentes de financiación. El sistema jurídico derivado de la Constitución no ayuda a la hora de hacer una formulación coherente de la atención socio sanitaria, quedando otra vez perjudicadas las personas mayores dependientes. Es preciso, por último, reseñar que las Corporaciones Locales también tienen competencias propias y competencias atribuidas por las Comunidades Autónomas en los temas de atención socio sanitaria, lo que dificulta aún más la coordinación de todos los entes competentes.

La Ley 7/1991, de 5 de abril, de asistencia y protección al anciano, modificada por Ley 2/1998, de 26 de noviembre, y por Ley 18/1999, de 31 de diciembre, contempla en el Principado de Asturias la regulación de los derechos y sistemas de protección para la población anciana residente en la Comunidad Autónoma, de las condiciones básicas a que deben someterse los establecimientos residenciales para ancianos ubicados en la CA y la organización y gestión de los dependientes.



Singular novedad de la Ley es la creación de la figura del Letrado Defensor del Anciano, con atribuciones precisas destinadas a reforzar las garantías de unas personas que se encuentran a menudo arrinconadas en una sociedad con los valores de la productividad excesivamente despiertos y los de la solidaridad a menudo adormecidos.

En diciembre de 2016 el ayuntamiento de Oviedo define, dentro del Plan Estratégico Oviedo 2015-2025”, una línea de actuación inscrita en el área de Dimensión Social. Se trata del plan “El Oviedo de las personas”, que tiene el objetivo de definir la estrategia del Ayuntamiento de Oviedo/ Uviéu para crear un modelo de ciudad abierta a las necesidades de su población, poniendo un especial énfasis en las necesidades de las personas con diversidad funcional y mayores, incluyendo la diversidad en los servicios que pone a disposición de sus ciudadanos y los y las visitantes.

A principios de este mismo año 2019, el ayuntamiento de Oviedo aprueba el compromiso de adhesión a la Red Mundial de Ciudades Amigables con las Personas Mayores.

La Red Mundial de Ciudades Amigables con las Personas Mayores nació en 2005 al amparo de la Organización Mundial de la Salud, considerando que el creciente proceso de urbanización y sus repercusiones sobre la población mayor requiere repensar el actual modelo de ciudad creando un Oviedo más amable para nuestros mayores.

Como actuaciones concretas de la inclusión en la Red, el equipo de gobierno desarrollará una serie de proyectos concretos, como aumentar la ayuda a domicilio y a la atención a la dependencia.

3. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

El estudio que presentaremos en estas páginas nace con el afán de indagar en la realidad social de las personas mayores en Oviedo, a través de una investigación en donde los mayores han tenido la voz principal, siendo los verdaderos protagonistas en el desarrollo de propuestas de futuro para un Oviedo más amigable para las personas mayores.



Para ello, se ha tratado de profundizar en tres aspectos:

- Cómo son, en términos demográficos, los mayores ovetenses y cuáles son los escenarios de futuro.
- Analizar la calidad de vida de la que disponen y qué papel juega Oviedo en esa percepción, considerando factores objetivos (estado de salud, actividad física, uso de servicios sociales,...) y subjetivos (apoyo social, aislamiento, etc.).
- Qué representa Oviedo para la población mayor en cuanto su adaptación al modelo de ciudad deseado.

Los objetivos específicos son:

- a) Valoración de Oviedo como ciudad para vivir, aspectos positivos y negativos que la población mayor percibe en el municipio.
- b) Conocimiento y utilización de servicios municipales, vías de acceso al conocimiento y potenciales demandas.
- c) Actividades de ocio y tiempo libre realizadas por la población mayor.
- d) Valoración del estado de salud, en especial entre colectivos con riesgos añadidos. Prevalencia de enfermedades crónicas.
- e) Actividad física diaria e incidencia en el estado de salud
- f) Hábitos alimenticios, prohibiciones por prescripción médica.
- g) Contexto de residencia, lazos sociales y apoyo familiar

3.1. METODOLOGÍA DE TRABAJO

Este estudio de la realidad social de los mayores en Oviedo ha sido elaborado desde dos enfoques metodológicos, que permitieron el conocimiento del sector poblacional en profundidad y su contribución al diseño de una ciudad amigable con los mayores. El enfoque metodológico se basa en tres pilares:

- a) El estudio sociodemográfico que nos permite dimensionar y conocer las características del universo de mayores dentro del conjunto de la población ovetense.

- b) La perspectiva de asociaciones y representantes de organismos e instituciones que trabajan con los mayores en el ámbito del Tercer Sector, que han suministrado información determinante para el diseño del cuestionario en el que se consulta a la población mayor sobre su realidad social. Han participado:
 - Representante del OBSERVASS. Dirección General de Planificación, Ordenación e Innovación Social. Consejería de Servicios y Derechos Sociales del Principado de Asturias.
 - Representante de la línea de especialización tecnológica Bienestar y Envejecimiento Activo de CTIC
 - Representante del servicio de Teleasistencia- Cruz Roja
 - Representante de Foncalada, empresa concesionaria del Servicio de ayuda a domicilio en el rural de Oviedo.
 - Representante de Azvase, empresa concensionaria del Servicio de ayuda a domicilio en Oviedo ciudad.
 - Asociación Parkinson Asturias
 - Asociación democrática asturiana de familias con Alzheimer
 - Fundación Alzheimer Asturias
 - COCEMFE
 - Centro polivalente de recursos de La Tenderina (ERA)
 - Lares Oviedo
 - Asociación de pensionistas de Asturias
 - Asociación de Tercera Edad de La Corredoría
 - Asociación de vecinos “por Colloto”
 - Asociación de jubilados de Teatinos
 - Asociación de Tercera Edad de San Claudio
 - Asociación de Tercera Edad de Vallobín
 - Asociación de Tercera Edad Cristo-Buenavista
 - Asociación de pensionistas San Lázaro del Camino (C.SOCIAL OTERO)
 - Asociaciones de vecinos de diversos barrios de Oviedo
 - Médicos de Atención Primaria del Centro de Salud Oviedo-Centro
 - Federación de Asociaciones de Mayores del Principado de Asturias
 - Facultativa de Atención Primaria del Centro de Salud de Oviedo-Centro.

- c) Un estudio cuantitativo, basado en la consulta directa a 3.300 mayores residentes en Oviedo y a 300 mayores visitantes de la ciudad, respondiendo a la siguiente descripción técnica:

Ficha técnica encuesta a mayores residentes

Ámbito: municipio de Oviedo.

Universo: residentes en el municipio de Oviedo con 65 años o más.

Muestra: 3.308 entrevistas, segmentadas territorialmente en función de la UTS en la que se ubica su residencia. Se destinaron específicamente 300 entrevistas a los mayores residentes en la zona EDUSI.

Tipo de entrevista: Telefónica asistida por ordenador (sistema CATI)

Afijación de la muestra: Selección de los hogares mediante semilla de aleatorización de base de líneas telefónicas.

Margen de error: $\pm 1,38\%$ en el caso de máxima indeterminación y para resultados globales.

Trabajo de campo: Del 25 de abril al 26 de junio 2019.

Ficha técnica encuesta a mayores NO residentes

Ámbito: municipio de Oviedo.

Universo: población de 65 años o más no residente en Oviedo pero que acuden a la ciudad para resolver trámites, a actividades, etc.

Muestra: 300 entrevistas.

Tipo de entrevista: Personal asistida mediante tablets y/o dispositivos móviles (sistema HAPI).

Selección de las entrevistas: selección aleatoria de individuos en zonas de especial afluencia.

Margen de error: $\pm 4,73\%$ en el caso de máxima indeterminación y para resultados globales.

Fecha del trabajo de campo: Del 25 de abril al 7 de julio 2019.

4. CONTEXTUALIZACIÓN DEMOGRÁFICA DE LA POBLACIÓN MAYOR DE OVIEDO

Más de la mitad de la población de Asturias se concentra en el área central, en un eje que discurre entre los tres principales núcleos urbanos (Oviedo, Gijón y Avilés) hacia la cordillera a través de las cuencas mineras. Oviedo es uno de los 78 concejos asturianos, el que ostenta la capitalidad de la Comunidad Autónoma y la segunda ciudad más poblada del Principado, sólo superada por la vecina Gijón.



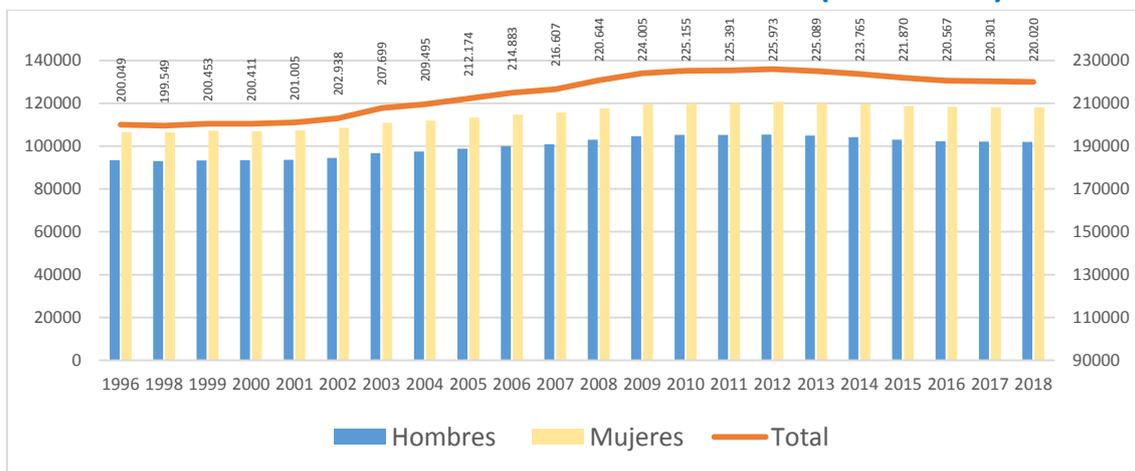
POBLACIÓN DE CONCEJOS ASTURIANOS DE MAYOR POBLACIÓN		
CONCEJOS	HABITANTES	%
Gijón	271.843	26,44
Oviedo	220.020	21,4
Avilés	78.715	7,66
Siero	51.662	5,02
Langreo	39.984	3,89
Otros Concejos	366.020	35,60
ASTURIAS	1.028.244	100

Fuente: Padrón municipal de habitantes a 1 de enero de 2018. Instituto Nacional de Estadística.

Oviedo cuenta con una población total de 220.020 habitantes en el Padrón municipal de habitantes de 2018, lo que supone un 21,4% del total de la Comunidad Autónoma.

A lo largo de este siglo, la población ha venido creciendo de forma continuada hasta el año 2012, momento en el que se produce una inflexión.

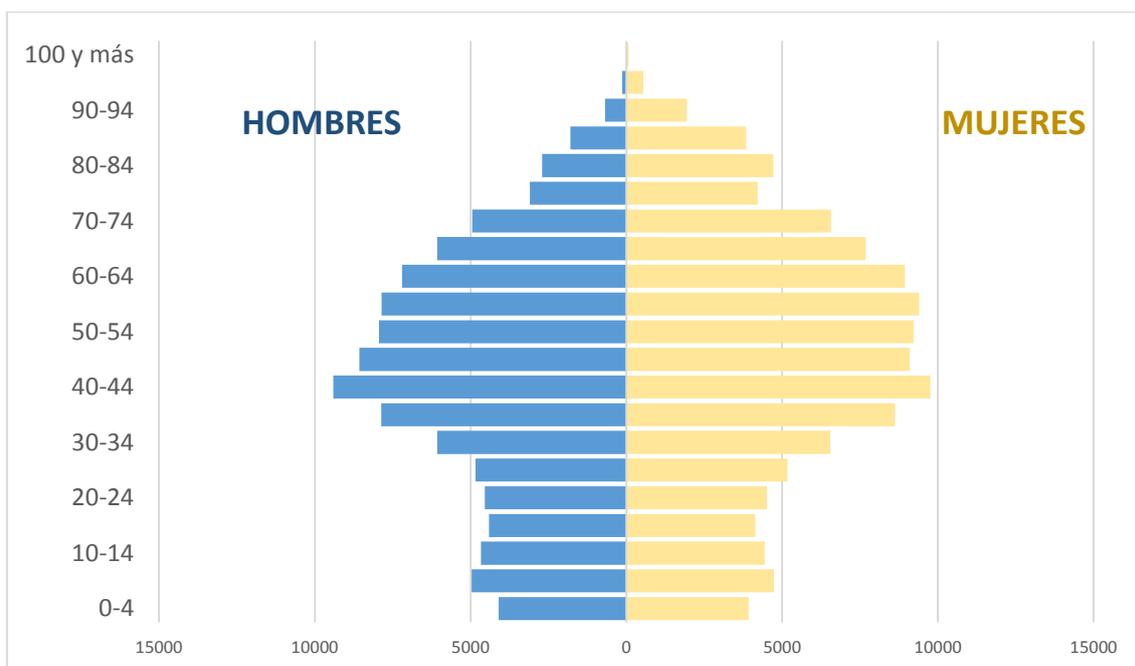
EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE OVIEDO (1996-2018)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística

Como consecuencia de la crisis económica y las nuevas pautas demográficas el descenso poblacional iniciado en 2012 se prolonga con fuerte intensidad hasta 2016, momento en el que la pérdida de población se hace menos acusada.

PIRÁMIDE DE POBLACIÓN OVIEDO 2018.

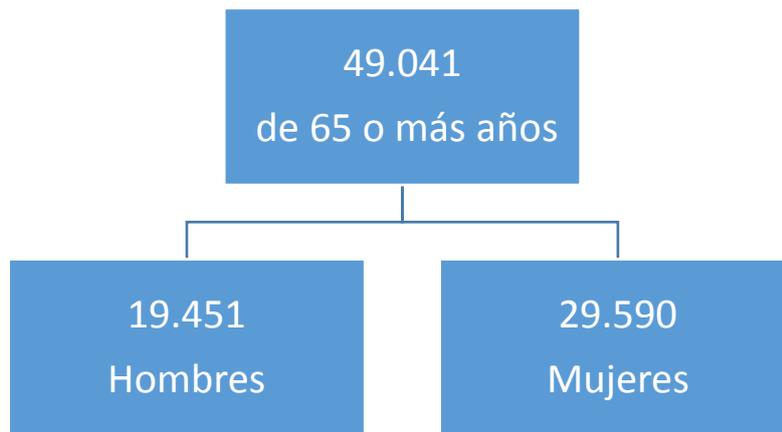


Fuente: Instituto Nacional de Estadística

5. LOS MAYORES EN OVIEDO

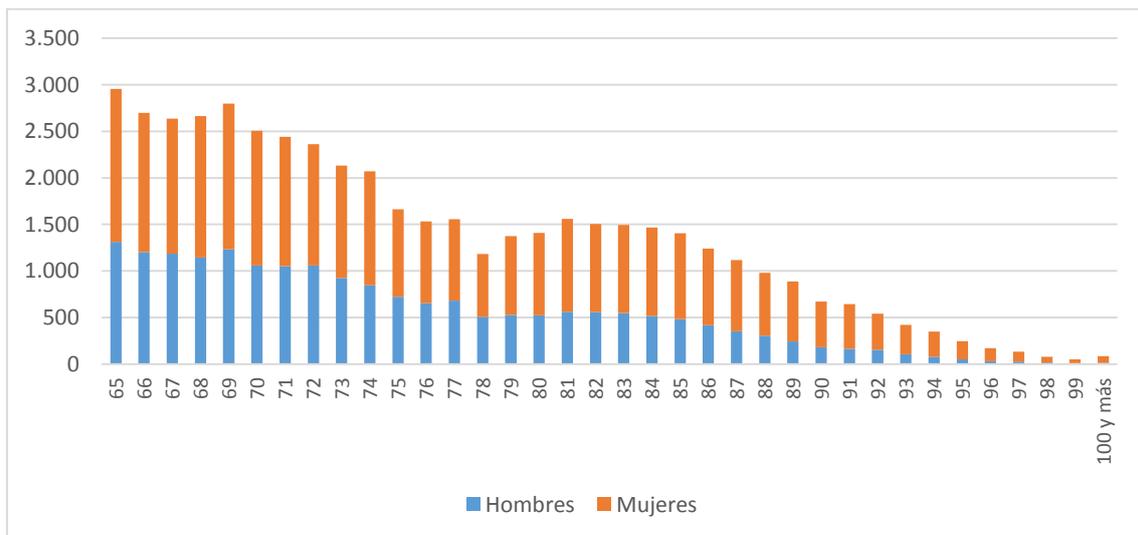
Entre las tres grandes ciudades asturianas, Oviedo es la que cuenta con un menor porcentaje de personas mayores de 65 años (con un 22.3% en este grupo de edad), 2,8 puntos porcentuales menos envejecida que Gijón (un 25,1%), por su parte, Avilés se sitúa con el 24% de sus habitantes superando los 65 años.

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN MAYOR DE OVIEDO (2018)



65 A 74 AÑOS: 25.269
75 A 84 AÑOS: 14.742
85 A 94 AÑOS: 8.263
95 AÑOS O MÁS: 767

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN MAYOR POR SEXO Y EDAD (2018)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística

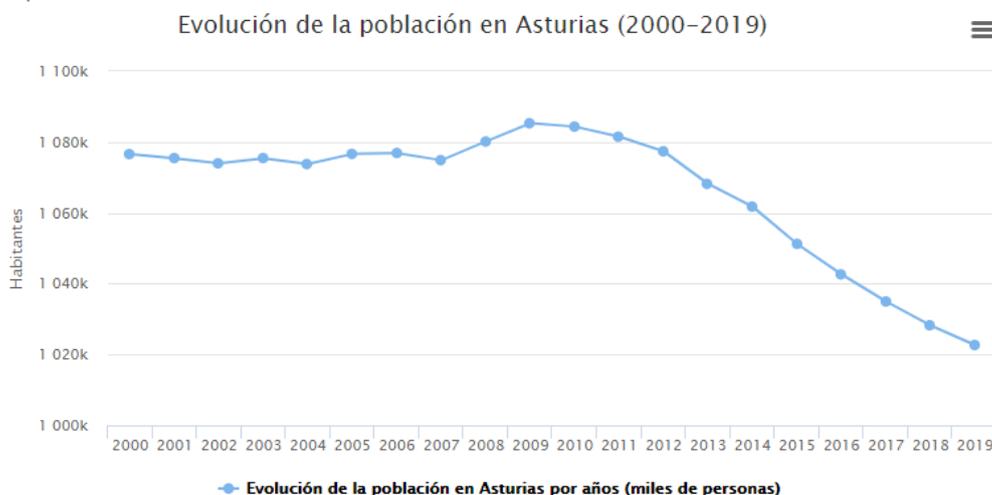
La población de 65 o más años supone en el año 2018 el 22,3% de la población ovetense

EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE OVIEDO POR COHORTES (2000-2018)

Año	Población total	% de crecimiento	Población 65 años o más	% de crecimiento
2000	200.412		37.860	
2001	201.004	0,30%	38.430	1,51%
2002	202.938	0,96%	39.124	1,81%
2003	207.699	2,35%	39.808	1,75%
2004	209.495	0,86%	39.943	0,34%
2005	212.174	1,28%	39.888	-0,14%
2006	214.883	1,28%	40.159	0,68%
2007	216.607	0,80%	40.336	0,44%
2008	220.644	1,86%	40.566	0,57%
2009	224.005	1,52%	41.326	1,87%
2010	225.155	0,51%	41.970	1,56%
2011	225.391	0,10%	42.859	2,12%
2012	225.973	0,26%	43.801	2,20%
2013	225.089	-0,39%	44.606	1,84%
2014	223.765	-0,59%	45.569	2,16%
2015	221.870	-0,85%	46.392	1,81%
2016	220.567	-0,59%	47.024	1,36%
2017	220.301	-0,12%	47.904	1,87%
2018	220.020	-0,13%	49.041	2,37%

Fuente: Instituto Nacional de Estadística

La población de Oviedo se ha incrementado en veinte mil habitantes durante los últimos 18 años, un ritmo de crecimiento muy superior al conjunto del Principado. En el mismo período la población mayor lo ha hecho en algo más de once mil personas, con un crecimiento anual sostenido en torno al 2%. La tendencia es contraria al cambio demográfico del conjunto del municipio.



Fuente: IDEPA

Desde el punto de vista territorial, la ciudad de Oviedo se divide en 16 distritos censales, con desigual presencia de la población mayor.

POBLACIÓN DE OVIEDO POR DISTRITOS (2018)

	POBLACIÓN TOTAL	POBLACIÓN 65 O MÁS AÑOS	% POBLACIÓN MAYOR
Distrito 1	7.733	2.296	29,69
Distrito 2	10.271	3.056	29,75
Distrito 3	16.855	3.587	21,28
Distrito 4	19.346	4.090	21,14
Distrito 5	17.207	3.352	19,48
Distrito 6	36.668	5.448	14,86
Distrito 7	10.509	3.146	29,94
Distrito 8	19.480	4.603	23,63
Distrito 9	20.949	3.558	16,98
Distrito 10	19.368	4.497	23,22
Distrito 11	8.884	3.036	34,17
Distrito 12	19.060	4.820	25,29
Distrito 13	2.524	719	28,49
Distrito 14	2.970	712	23,97
Distrito 15	3.560	933	26,21
Distrito 16	4.636	1.188	25,63
TOTAL	220.020	49.041	22,29

Fuente: Instituto Nacional de Estadística

No obstante, a efectos de este estudio asimilaremos los parámetros territoriales a las denominadas Unidades de Trabajo Social. Se presentarán al detalle en un capítulo específico.

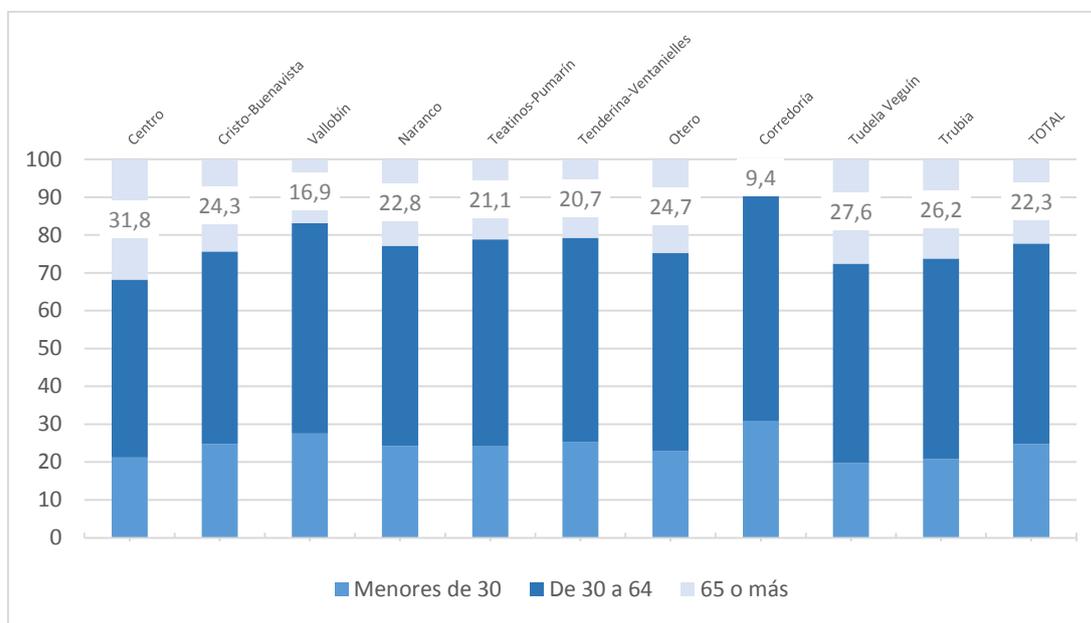
POBLACIÓN POR COHORTES DE EDAD Y UNIDAD DE TRABAJO SOCIAL (2018)

UTS	Menores de 30 años	De 30 a 64 años	65 o más años	TOTAL
Centro	6.772	14.974	10.131	31.877
Cristo-Buenavista	9.720	19.951	9.543	39.214
Vallobín	6.258	12.648	3.847	22.753
Naranco	3.840	8.394	3.618	15.852
Teatinos-Pumarín	8.287	18.737	7.246	34.270
Tenderina-Ventanielles	6.207	13.192	5.071	24.470
Otero	5.262	11.948	5.651	22.861
Corredoria	6.683	12.924	2.026	21.633
Tudela Veguín	697	1.858	975	3.530
Trubia	741	1.886	933	3.560
OVIEDO	54.467	116.512	49.041	220.020

Fuente: Elaboración propia a partir de información del INE y Servicio de Estadística del Ayuntamiento de Oviedo.

La UTS Cristo- Buenavista es la que atiende a un mayor volumen de población potencial, cercana a los 40 mil habitantes. Un tercio de su población es mayor, por lo que su volumen asistencial en cuanto al colectivo de mayores de 65 años se cuantifica en similares magnitudes a la UTS Centro, que resulta la más envejecida del municipio.

POBLACIÓN POR EDAD Y UNIDAD DE TRABAJO SOCIAL (2018)



Fuente: Elaboración propia a partir de información del INE y Servicio de Estadística del Ayuntamiento de Oviedo.

La distribución por edades de la población atendida en cada UTS muestra un especial envejecimiento de la Unidad Centro, en donde un tercio de la población residente es mayor. Por el contrario, Corredoria es el territorio más joven, donde se une la mayor proporción de menores de 30 años y la menor de mayores de 65.

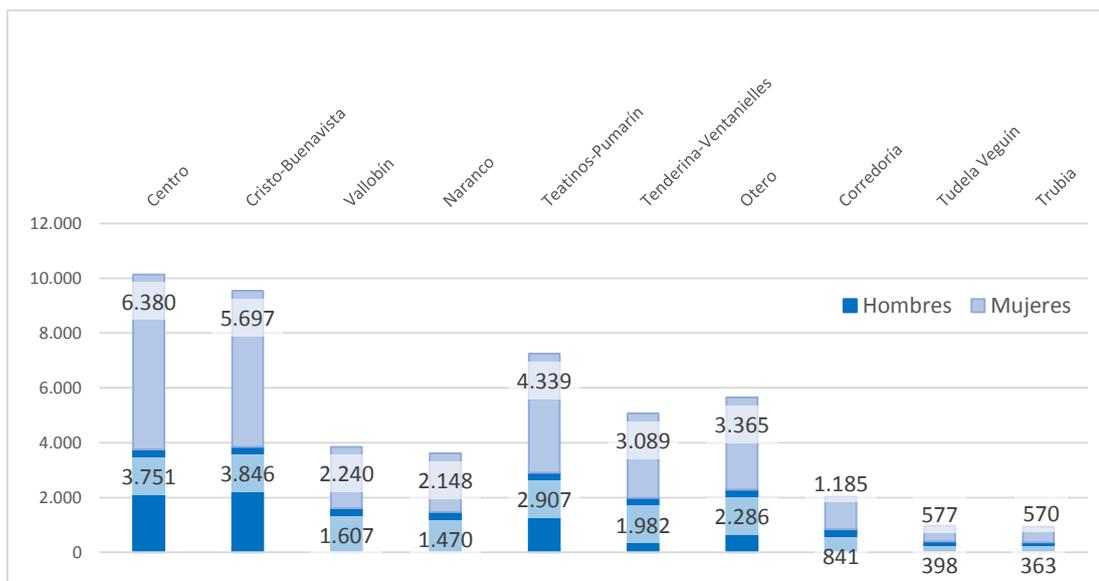
POBLACIÓN DE 65 O MÁS AÑOS POR UNIDAD DE TRABAJO SOCIAL (2018)

UTS	Ambos Sexos	TOTAL	
		Hombres	Mujeres
Centro	10.131	3.751	6.380
Cristo-Buenavista	9.543	3.846	5.697
Vallobín	3.847	1.607	2.240
Naranco	3.618	1.470	2.148
Teatinos-Pumarín	7.246	2.907	4.339
Tenderina-Ventanielles	5.071	1.982	3.089
Otero	5.651	2.286	3.365
Corredoria	2.026	841	1.185
Tudela Veguín	975	398	577
Trubia	933	363	570
TOTAL	49.041	19.451	29.590

Fuente: Elaboración propia a partir de información del INE y Servicio de Estadística del Ayuntamiento de Oviedo.

Las UTS Centro y Cristo- Buenavista atienden al 40% de la población mayor del ayuntamiento de Oviedo, 25 mil personas mayores.

DISTRIBUCIÓN POR SEXO DE PERSONAS DE 65 O MÁS AÑOS POR UNIDAD DE TRABAJO SOCIAL (2018)



Fuente: Elaboración propia a partir de información del INE y Servicio de Estadística del Ayuntamiento de Oviedo.

La población mayor en el ayuntamiento de Oviedo está feminizada: el 60,3% del total poblacional son mujeres, casi dos puntos por encima del conjunto de la Comunidad Autónoma (58.7%). Este aspecto no repercute por igual en todas las UTS. Resaltan, por encima del 60%, las unidades de Centro, Trubia y Tenderina-Ventanielles.

UTS	% de mujeres mayores
Centro	63,0%
Cristo-Buenavista	59,7%
Vallobín	58,2%
Naranco	59,4%
Teatinos-Pumarín	59,9%
Tenderina-Ventanielles	60,9%
Otero	59,5%
Corredoria	58,5%
Tudela Veguín	59,2%
Trubia	61,1%
TOTAL	60,3%

Fuente: Elaboración propia a partir de información del INE y Servicio de Estadística del Ayuntamiento de Oviedo.

6. INDICADORES DEMOGRÁFICOS

Trataremos de realizar una caracterización de la población mayor en Oviedo que nos permita conocer grandes indicadores de contraste de modo sintético, comparativamente con el conjunto de la Comunidad Autónoma y con el total nacional. Para cada uno de los indicadores se hará una breve descripción de su significado y del método de cálculo.

6.1. MORTALIDAD Y CRECIMIENTO VEGETATIVO

Definición: expresa, en términos absolutos, el crecimiento o decrecimiento de la población.

Cálculo: Diferencia entre el número de nacimientos y el de defunciones.

INDICADOR	OVIEDO 2016	OVIEDO 2017	ASTURIAS 2017	ESPAÑA 2017
Nacimientos	1.588	1.483	6.012	369.302
Defunciones	2.287	2.236	13.152	426.053
Crecimiento vegetativo	-699	-753	-7.140	-56.751
TASA DE CRECIMIENTO VEGETATIVO		-3,42%	-6,93%	-1,21%

6.2. INDICE DE ENVEJECIMIENTO

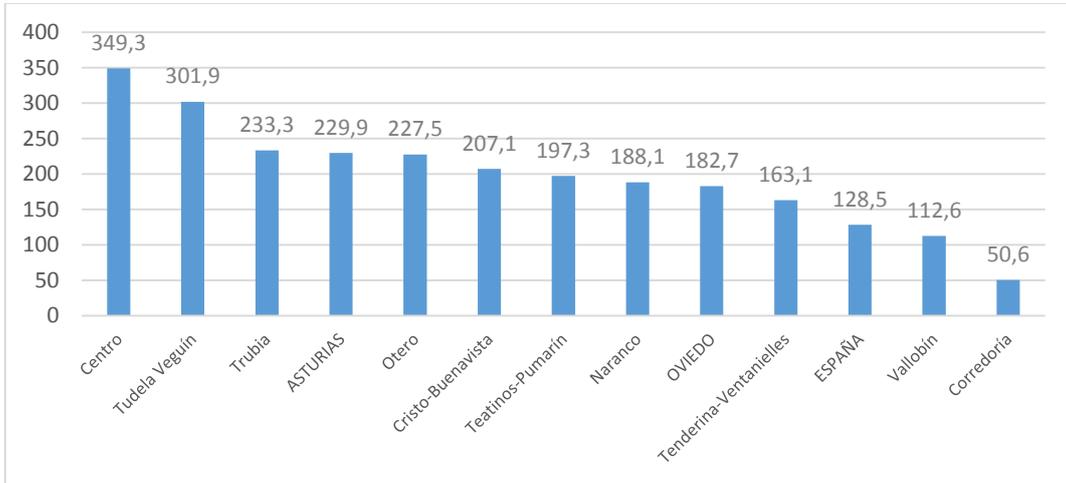
Definición: Expresa la relación entre la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes.

Cálculo: Cociente entre personas de 65 años y más con respecto a las personas menores de 15 años, multiplicado por 100.

INDICE DE ENVEJECIMIENTO (2018)

UTS	INDICE ENVEJECIMIENTO
Centro	349,3
Cristo-Buenavista	207,1
Vallobín	112,6
Naranco	188,1
Teatinos-Pumarín	197,3
Tenderina-Ventanielles	163,1
Otero	227,5
Corredoria	50,6
Tudela Veguín	301,9
Trubia	233,3
OVIEDO	182,7
ASTURIAS	229,9
ESPAÑA	128,5

Fuente: Elaboración propia a partir de información del INE y Servicio de Estadística del Ayuntamiento de Oviedo.



6.3. INDICE DE SOBRENVEJECIMIENTO

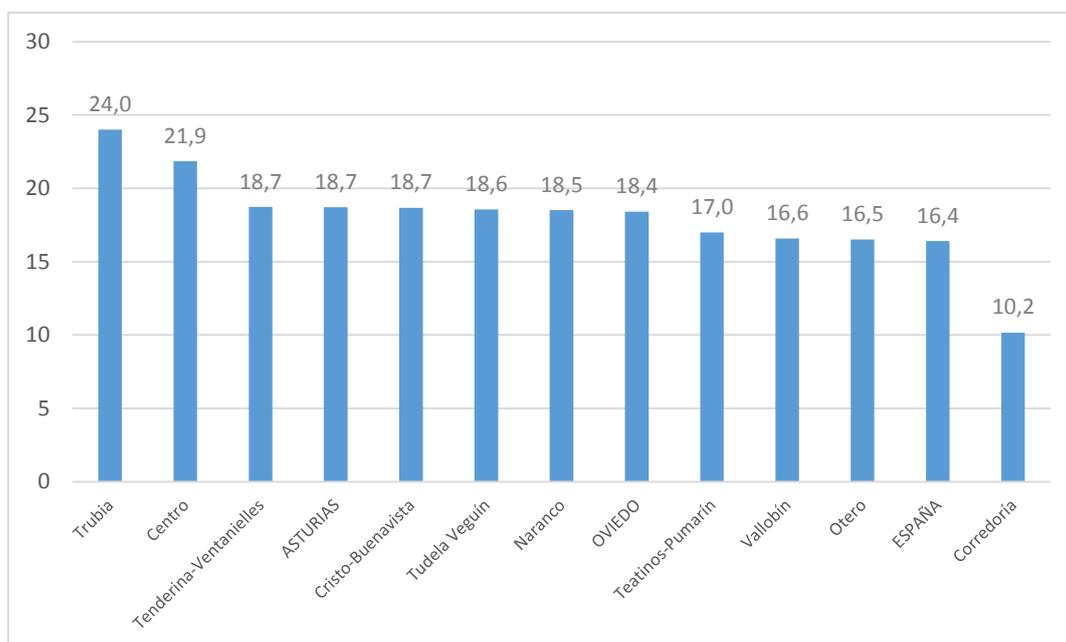
Definición: Expresa la relación entre la cantidad de personas de 85 o más años y la cantidad de personas de 65 años y más.

Cálculo: Cociente entre personas de 85 años y más con respecto a las personas de 65 años y más, multiplicado por 100.

INDICE DE SOBRENVEJECIMIENTO (2018)

UTS	INDICE SOBRENVEJECIMIENTO
Centro	21,9
Cristo-Buenavista	18,7
Vallobín	16,6
Naranco	18,5
Teatinos-Pumarín	17,0
Tenderina-Ventanielles	18,7
Otero	16,5
Corredoria	10,2
Tudela Veguín	18,6
Trubia	24,0
OVIEDO	18,4
ASTURIAS	18,7
ESPAÑA	16,4

Fuente: Elaboración propia a partir de información del INE y Servicio de Estadística del Ayuntamiento de Oviedo.



6.4. TASA DE DEPENDENCIA DE LA POBLACIÓN MAYOR

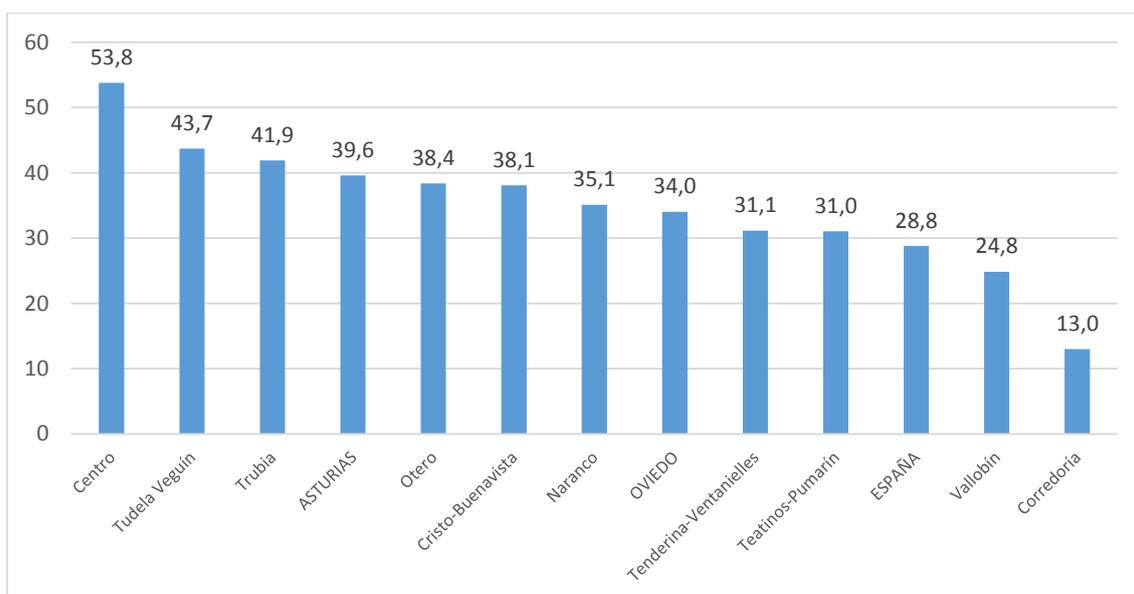
Definición: Expresa la relación entre la población de 65 o más años respecto a la población en edad activa, de 16 a 64 años, expresado en tanto por cien.

Cálculo: Cociente entre personas de 65 años y más con respecto a las personas de 16 a 64 años, multiplicado por 100.

TASA DE DEPENDENCIA DE LA POBLACIÓN MAYOR (2018)

UTS	TASA DEPENDENCIA MAYORES
Centro	53,8
Cristo-Buenavista	38,1
Vallobín	24,8
Naranco	35,1
Teatinos-Pumarín	31,0
Tenderina-Ventanielles	31,1
Otero	38,4
Corredoria	13,0
Tudela Veguín	43,7
Trubia	41,9
OVIEDO	34,0
ASTURIAS	39,6
ESPAÑA	28,8

Fuente: Elaboración propia a partir de información del INE y Servicio de Estadística del Ayuntamiento de Oviedo.



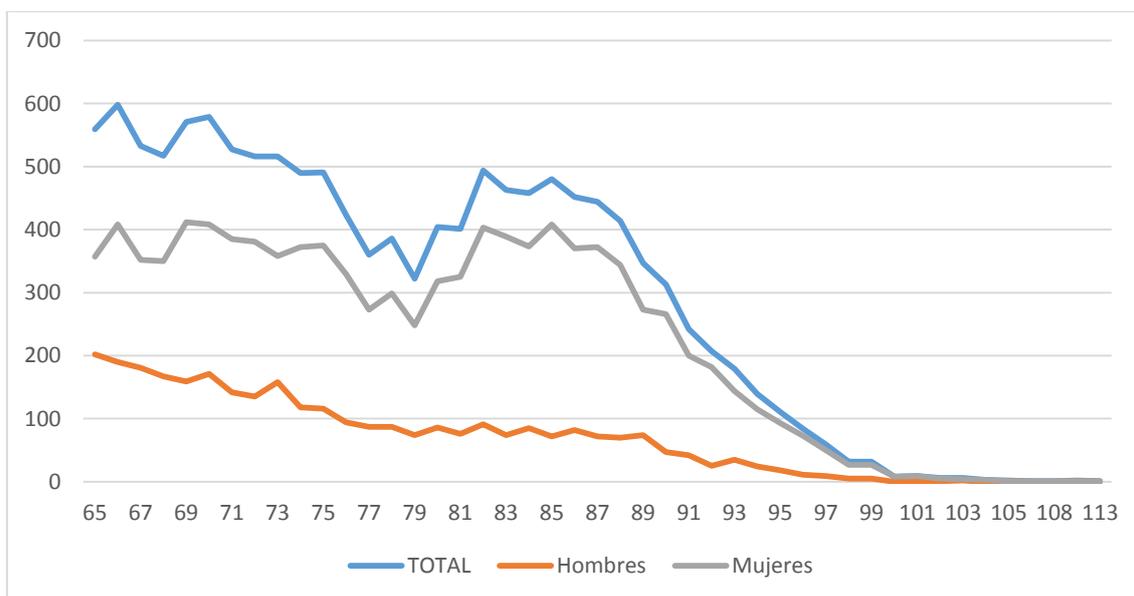
6.5. MAYORES EN SOLEDAD

De los 29.202 hogares ovetenses en los que reside algún mayor, en más de trece mil viven en soledad (13.182 individuos), de los que el 76,6% son mujeres (10.093 personas).



A esta condición de vivienda en soledad se suma una edad avanzada, 78,04 años de promedio. Las mujeres que viven solas superan ligeramente la media de edad del colectivo que reside en solitario, alcanzando los 78,71 años frente a los 75,85 años de los hombres.

DISTRIBUCIÓN POR EDADES DE LOS MAYORES QUE VIVEN SOLOS EN OVIEDO (2019)

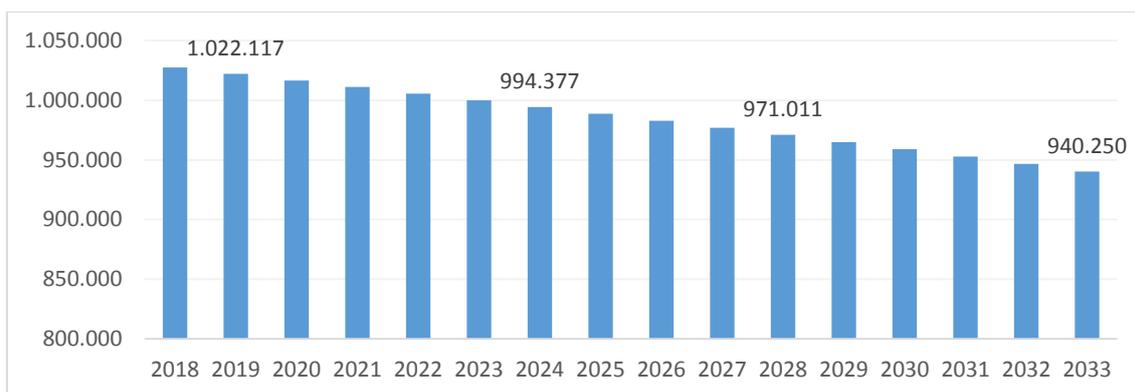


Fuente: Elaboración propia a partir de información suministrada por la Concejalía de Servicios Sociales de Oviedo.

6.6. PROYECCIONES DE POBLACIÓN MAYOR

Si se mantuvieran las tendencias demográficas actuales en relación a mortalidad y natalidad, Asturias perdería 87.410 habitantes en los próximos 15 años. En el año 2024, el total de población de la Comunidad Autónoma descendería del millón de habitantes.

PROYECCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ASTURIAS (2018-2033)

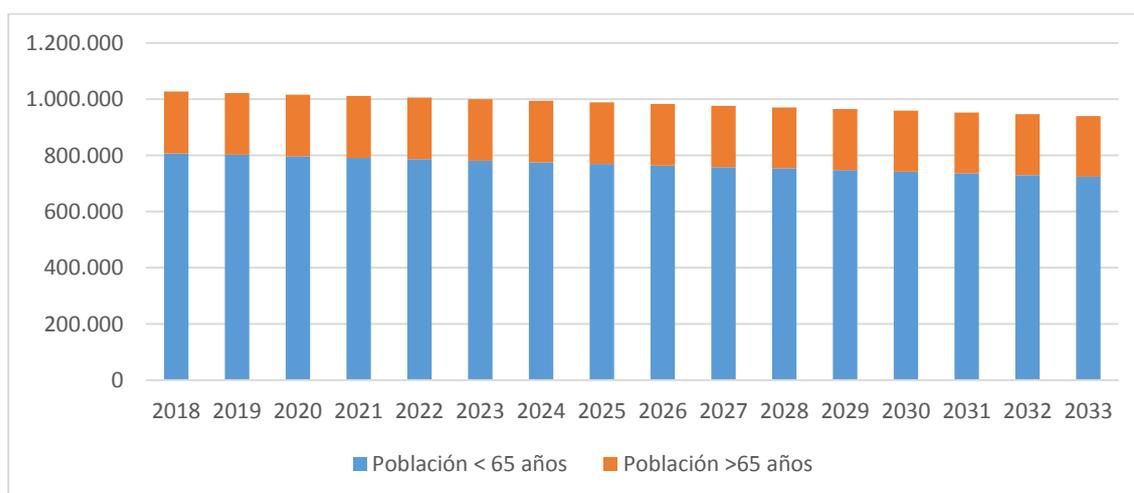


Fuente: Datos suministrados por el INE. Proyecciones de población.

Estimando el comportamiento demográfico en el municipio de Oviedo según el experimentado por el municipio en los últimos años, la población ovetense disminuirá en 4.141 personas en el horizonte del año 2033. La tendencia entre la población mayor, por su parte, será previsiblemente la contraria.

En los próximos 15 años, la población mayor de 65 años se incrementará en 13.774 personas lo cual se traduce en que el porcentaje de población mayor de 65 años, que actualmente se sitúa en un 22,3% y que pasaría a representar el 29,1% en 2033.

PROYECCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ASTURIAS, OVIEDO (2018-2033)



Fuente: Elaboración propia a partir de información suministrada por el INE

ACTIVIDAD DE LAS UNIDADES DE TRABAJO SOCIAL (2017)

UTS	Nº expedientes	Nº usuarios	Nº intervenciones	POBLACION	% USUARIOS	%> 65 años
Centro	1.186	1.439	2.189	31.877	4,51%	31,78%
El Cristo-Buenvista	1.198	1.484	2.282	39.214	3,78%	24,34%
Vallobin	1.072	1.618	1.961	22.753	7,11%	16,91%
Naranco	562	845	979	15.852	5,33%	22,82%
Teatinos-Pumarín	1.555	2.103	2.857	34.270	6,14%	21,14%
Tenderina-Ventanielles	1.432	1.872	2.867	24.470	7,65%	20,72%
Otero	669	796	1.044	22.861	3,48%	24,72%
La Corredoria	1.012	1.425	2.347	21.633	6,59%	9,37%
Tudela Veguin-Olloniego	239	298	426	3.530	8,44%	27,62%
Trubia	213	286	423	3.560	8,03%	26,21%
OVIEDO	9.138	12.166	17.375	220.020	5,53%	22,29%

Fuente: Memoria de Servicios Sociales 2017 y elaboración propia

En términos absolutos, las Unidades de Teatinos-Pumarín, junto con la de Tenderina Ventanielles son las que han atendido a un mayor volumen de usuarios. Sin embargo, marcado sin duda por las características de las zonas, son las de Tudela Veguín y Trubia las que más población atienden relativamente respecto a su número de habitantes.

La relación entre número de usuarios y la presencia de mayores se evidencia en el hecho de que son estas dos UTS las que cuentan con un mayor porcentaje de población mayor, por encima del 25% de su total de población, cuatro puntos por encima de la media del municipio.

El uso de recursos se incrementa con la edad, de forma que el 17,3% de las personas de 85 o más años es usuaria de algún recurso de atención social.

USUARIOS SEGÚN EDAD (2017)

EDAD	Usuarios	Población	% de Población
Menores de 65 años	8.802	170.979	5,15
65 a 74 años	742	25.269	2,94
75 a 84 años	1.056	14.742	7,16
85 y más	1.566	9.030	17,34
Subtotal 65 años y más	3.364	49.041	6,86
Total usuarios	12.166	220.020	5,53

Fuente: Memoria de Servicios Sociales 2017 y elaboración propia

Las 12.166 personas que han hecho uso de algún recurso de Servicios Sociales suponen un 5,53% de la población total del municipio.

Los mayores suponen el 27,6% del total de usuarios de Servicios Sociales en Oviedo aunque utilizan los recursos dos puntos por encima de la media del municipio: el 6,9% de la población de 65 o más años es usuaria de alguno de los servicios, frente al 5,15% de la población menor de esa edad.

No obstante, ese 6,9% de población de 65 años o más que es usuaria de algún recurso de Servicios Sociales no se distribuye por igual en las diferentes cohortes de edad.

7.1. ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA Y PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL

Los programas sobre los que se articula la atención social a los mayores ovetenses por parte del Ayuntamiento de Oviedo se centran en la Atención a la Dependencia y Promoción de la Autonomía Personal, que se materializan en dos servicios fundamentalmente:

- I. Servicio de ayuda a domicilio
- II. Servicio de Teleasistencia

SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO

El Servicio de Ayuda a Domicilio del Ayuntamiento de Oviedo se basa en el compromiso de dar cobertura a las necesidades de atención de aquellas personas o grupos familiares, dependientes o en riesgo de dependencia, (personas mayores, personas con discapacidad, menores, etc.), que por razones ligadas a la falta o pérdida de sus capacidades requieren de asistencia y/o ayuda para la realización de las actividades de la vida diaria apoyando así su correcto desarrollo como persona, procurando la permanencia en su medio habitual y evitando innecesarias institucionalizaciones.

Los objetivos del servicio de ayuda a domicilio son:

1. Mejorar la calidad de vida de las personas o grupos familiares con dificultad en su autonomía, previniendo situaciones de necesidad, de deterioro personal y social.
2. Prevenir y/o compensar la pérdida de independencia y/o autonomía, prestando ayuda para realizar las actividades de la vida diaria y/o para mantener el entorno doméstico en condiciones adecuadas de habitabilidad.
3. Colaborar con las familias en la atención de las personas dependientes, o complementar la labor de la familia.
4. Posibilitar la integración en el medio convivencial habitual, facilitando la independencia y previniendo el aislamiento y la soledad.
5. Prevenir y evitar el internamiento innecesario de personas que, con una alternativa adecuada, puedan permanecer en su medio habitual.
6. Favorecer la integración de las personas dependientes en su entorno comunitario, evitando situaciones de aislamiento a través del impulso, desarrollo y organización de formas de apoyo social que favorezcan el apoyo y prevengan su aislamiento social (voluntariado, grupos de autoayuda, redes de apoyo, social, etc.).
7. Servir como elemento de detección de situaciones de necesidad que pudieran requerir la intervención de otros servicios.

8. Cumplir los requisitos del manual de gestión de calidad y mantener, así, la certificación de calidad ISO 9.001.

Al programa se accede a través de la U.T.S. de la zona correspondiente que realizará la valoración del recurso. La prestación es ejecutada por personal cualificado (193 auxiliares de ayuda a domicilio, 62 a tiempo parcial, 95 a tiempo completo y 6 coordinadores, 36 personas con contratos para cubrir sustituciones o vacaciones), pertenecientes a empresas adjudicatarias del servicio licitado por concurso.

En el año 2017 se han atendido 1.089 personas beneficiarias, lo que supone un ligero aumento en el número de titulares del servicio. En el 77,9% de los casos son personas mayores.

En el año 2017, 869 personas mayores hicieron uso del servicio de Ayuda a Domicilio.

El perfil de los usuarios mayores es fundamentalmente femenino (83%) y con edades por encima de los 75 años (86,8%).

USUARIOS DE AYUDA A DOMICILIO POR SEXO Y EDAD (2017)

EDAD	SEXO		Total
	Hombres	Mujeres	
De 65 a 74 años	32	83	115
De 75 a 84 años	44	331	375
85 y más años	72	307	379
Total	148	721	869

Fuente: Memoria de actividades de Servicios Sociales de Oviedo 2017

De acuerdo con las necesidades de cada uno de los/las solicitantes, los servicios pueden ser: de apoyo personal, de apoyo doméstico, de acompañamiento en gestiones y actividades o de apoyo a la familia. Estos servicios pueden prestarse simultáneamente según las necesidades.

Las actuaciones realizadas, considerando un/una titular por domicilio aunque la actuación pueda beneficiar a más de una persona, se centran sobre todo en el apoyo doméstico y personal conjuntamente, lo que supone prácticamente la mitad de las actuaciones.

ACTUACIONES DEL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO (2017)

EDAD	Total
Apoyo doméstico y personal	572
Apoyo personal	273
Apoyo doméstico	187
Apoyo sociocomunitario	57
Total	1.089

Fuente: Memoria de actividades de Servicios Sociales de Oviedo 2017

SERVICIO DE TELEASISTENCIA

La Teleasistencia es un servicio Preventivo de Asistencia Domiciliaria, inmediata y permanente, para la atención de personas con elevado nivel de dependencia, que satisface y moviliza los recursos tecnológicos y sociales necesarios para resolver cualquier situación de necesidad o emergencia. Tiene por objetivo mejorar la calidad de vida de los usuarios, facilitando el contacto con su entorno social y familiar y asegurando la intervención inmediata en crisis personales, sociales o médicas para proporcionar seguridad y contribuir decisivamente a evitar ingresos innecesarios en centros residenciales.

El servicio de Teleasistencia Domiciliaria se basa en la necesidad de dar cobertura a necesidades objetivas de seguridad, normalmente asociadas a situaciones de soledad, viudedad, desvinculación de hijos/as y/o familiares, etc. También se pueden incluir aquellas otras situaciones en que, si bien la persona mantiene algún tipo de relación convivencial, ésta resulta insuficiente para garantizar su seguridad.



Por lo expuesto, es necesario articular medidas de apoyo a la vida independiente con el objeto de favorecer la permanencia en su entorno de estas personas en situación de riesgo. El servicio actualmente se coordina desde el programa de Ayuda a Domicilio, por su carácter de prestación complementaria de este, lo que no quiere decir que ambas tengan que ser aplicadas conjuntamente.

En el año 2017, 853 personas mayores son titulares del servicio de Teleasistencia.

El número de usuarios, comparativamente con el año anterior, se mantiene. En el año 2017 se dieron 123 bajas y 101 altas del servicio.

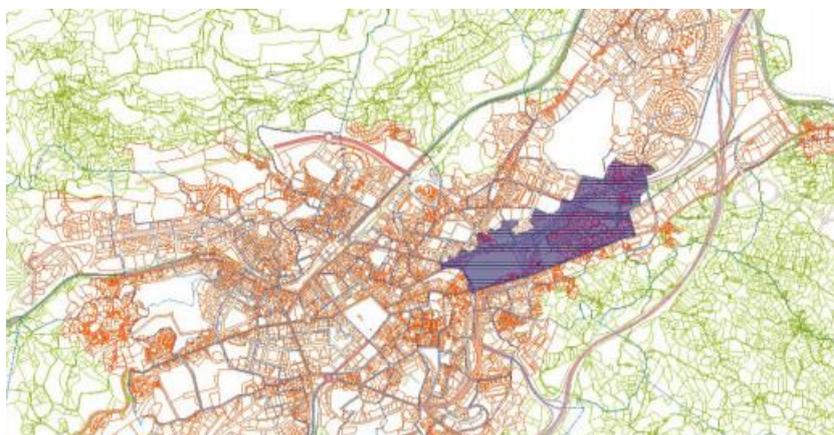
8. EDUSI

Un área de Oviedo es objeto de una **Estrategia de Desarrollo Urbano Sostenible e Integrado**, contando con un plan de implementación de determinadas medidas encaminadas a revitalizar esta área urbana.

El área EDUSI tiene una superficie de casi 90 hectáreas de suelo urbano, en donde residen casi once mil habitantes, el 5% de la población de la ciudad de Oviedo.



ZONIFICACIÓN DE TERRITORIO EDUSI



Fuente: Estrategia de desarrollo urbano sostenible e Integrado 2014-2020. Ayuntamiento de Oviedo

Incluye el barrio de Ventanielles, con varias promociones públicas de los años 50, y varios polígonos y grupos de vivienda en bloque y de pequeñas superficie junto con algunas zonas de construcciones más recientes. Y el ámbito denominado El Patronato del barrio “Guillén Lafuerza”, de viviendas unifamiliares modestas con patio.

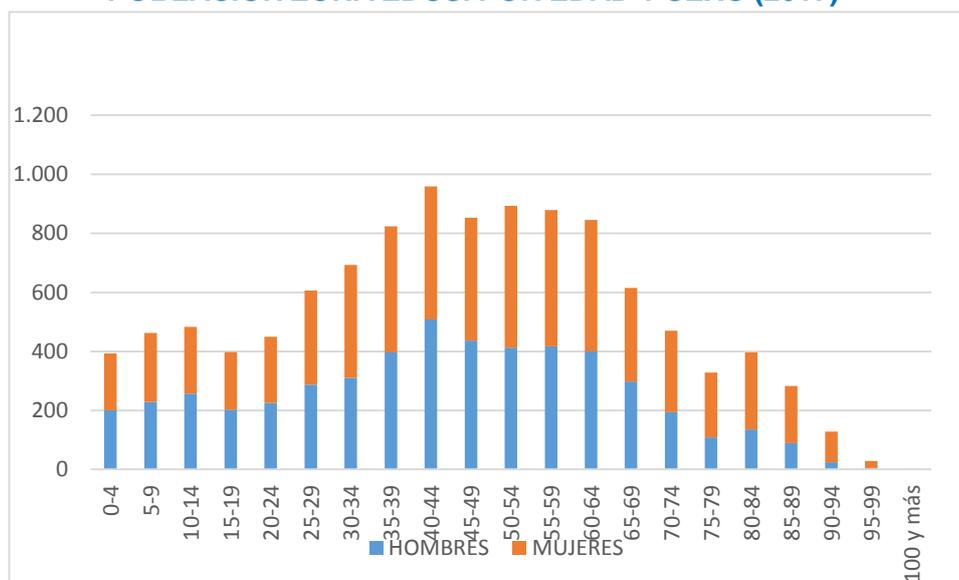


Grupos de viviendas unifamiliares en Guillén-Lafuerza.

La población de la zona EDUSI⁴ es de 10.991 personas, lo que supone el 5% del total de población global del municipio.

⁴ Se corresponde con las secciones censales INE 6, 7, 8 y 13 del Distrito 4 y 4, 6, 8 y 15 del Distrito 5.

POBLACIÓN ZONA EDUSI POR EDAD Y SEXO (2017)



Fuente: Elaboración propia a partir de información suministrada por el INE

De este total poblacional de EDUSI, 2.251 personas tienen 65 o más años, lo que representa el 20,5% del total de la población (22,3% en el conjunto de Oviedo).

POBLACIÓN DE 65 O MAS AÑOS POR EDAD Y SEXO. ZONA EDUSI

EDAD	Hombres	Mujeres	TOTAL
65 a 69 años	298	317	615
70 a 74 años	194	276	470
75 a 79 años	109	219	328
80 a 84 años	136	260	396
85 a 89 años	89	194	283
90 a 94 años	24	104	128
95 a 99 años	5	24	29
100 o más años	0	2	2
TOTAL	855	1.396	2.251

Fuente: Elaboración propia a partir de información suministrada por el INE

Dos de cada tres mayores residentes en EDUSI son mujeres con edades avanzadas.

PORCENTAJE DE POBLACIÓN DE 65 O MAS AÑOS POR EDAD Y SEXO. ZONA EDUSI

EDAD	Hombres	Mujeres	TOTAL
65 a 69 años	13,2%	14,1%	27,3%
70 a 74 años	8,6%	12,3%	20,9%
75 a 79 años	4,8%	9,7%	14,6%
80 a 84 años	6%	11,5%	17,6%
85 a 89 años	4%	8,6%	12,6%
90 a 94 años	1%	4,6%	5,7%
95 a 99 años	0,2%	1,1%	1,3%
100 o más años	0%	0,1%	0,1%
TOTAL	37,8%	62,2%	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de información suministrada por el INE

INDICE DE ENVEJECIMIENTO ZONA EDUSI: 168,11

OVIEDO: 182,7

(Población de 65 y más años respecto al total de la población)

INDICE DE SOBREENVEJECIMIENTO ZONA EDUSI: 19,6

OVIEDO: 18,4

(Población de 85 y más años respecto al total de población de 65 y más años)

La zona EDUSI presenta un índice de mayores de 85 años superior al conjunto de Oviedo.

Los indicadores demográficos nos dibujan una zona con un mayor grado de feminización que el conjunto del municipio entre la población mayor. Destacar, como dato a considerar a la hora de plantear estrategias específicas, que si bien el índice de envejecimiento es inferior al del conjunto del municipio ovetense, el índice de sobreenvejecimiento lo supera. Esto es, la población con edad superior a 85 años tiene especial peso en la zona EDUSI respecto al conjunto del municipio.



9. CONCLUSIONES

La población de Oviedo se ha incrementado en veinte mil habitantes durante los últimos 18 años, un ritmo de crecimiento muy superior al conjunto del Principado. La población mayor lo ha hecho en algo más de once mil personas.

Las UTS Centro y Cristo- Buenavista atienden al 40% de la población mayor del ayuntamiento de Oviedo, 25 mil personas mayores.

La población mayor en el ayuntamiento de Oviedo está feminizada: el 60,3% del total poblacional son mujeres, casi dos puntos por encima del conjunto de la Comunidad Autónoma (58.7%). Este aspecto no repercute por igual en todas las UTS. Resaltan, por encima del 60%, las unidades de Centro, Trubia y Tenderina-Ventanielles.

Si se mantuvieran las tendencias demográficas actuales en relación a mortalidad y natalidad, la población ovetense disminuirá en 4.141 personas en el horizonte del año 2033. La tendencia entre la población mayor, por su parte, será previsiblemente la contraria, con un incremento de 13.774 personas lo cual se traduce en que el porcentaje de población mayor de 65 años, que actualmente se sitúa en un 22,3% y que pasaría a representar el 29,1% en 2033.

La población de la zona EDUSI⁵ es de 10.991 personas, lo que supone el 5% del total de población global del municipio. De este total poblacional de EDUSI, 2.251 personas tienen 65 o más años, lo que representa el 20,5% del total de la población (22,3% en el conjunto de Oviedo).

Estado de salud

Dos de cada tres mayores en Oviedo afirman tener buena salud, frente al 6,7% que la consideran mala o muy mala.

El 14,3% de los encuestados afirmaron no disponer de ayuda en caso de que se encontrasen enfermos y/o incapacitados. De estas personas, el 26,4% cuentan con una salud mala o muy mala, y de ellos el 27,3% viven solos, lo que les sitúa en una situación vulnerable frente a posibles contratiempos. En la zona Edusi este valor es incluso superior, dado que se eleva al 16,1% el peso de los mayores que no disponen de ayuda y que además viven solos.

El 13,9% de los hogares encuestados cuentan con algún dependiente, siendo la zona de Tudela Veguín la que más casos muestra (26,2%).

Por otra parte, un 10,6% de los encuestados afirmaron tener algún tipo de limitación para hacer tareas domésticas y un 4,4% manifiesta problemas actividades básicas como lavarse o vestirse. De ellos, el 14,6% de los primeros viven solos, y en el segundo caso, el porcentaje es del 6,4%.

⁵ Se corresponde con las secciones censales INE 6, 7, 8 y 13 del Distrito 4 y 4, 6, 8 y 15 del Distrito 5.

Las dificultades manifestadas por los residentes en zonas Edusi son principalmente para caminar y hacer tareas domésticas. Especialmente destacable el hecho de que en la zona Edusi un 34,5% de personas que tienen problemas para realizar tareas domésticas viven solas, además de que un 35,3% de personas que tienen dificultades para lavarse o vestirse también se encuentran en esa situación de soledad.

Casi la mitad de la población mayor, el 45,8%, refiere tener algún tipo de enfermedad crónica, pese a que el 15,3% no cuenta con ayuda alguna en caso de sentirse indispuesto.

Los accidentes, especialmente las caídas, son frecuentes entre los mayores. El 13,2% de los encuestados manifestaron haber sufrido alguna caída en el último año, siendo un 49,9% de ellos se cayeron en la calle y un 43,2% tuvieron este accidente en casa.

Trubia es la zona en la que más personas indicaron que habían sufrido una caída en la calle, concretamente un 75% de las caídas tuvieron lugar en este ámbito, lo que manifiesta una necesidad de supervisión del estado de sus calles y aceras.

Contexto familiar

De los 29.202 hogares ovetenses en los que reside algún mayor, en más de trece mil viven en soledad (13.182 individuos), de los que el 76,6% son mujeres (10.093 personas).

A esta condición de vivienda en soledad se suma una edad avanzada, 78,04 años de promedio. Las mujeres que viven solas superan ligeramente la media de edad del colectivo que reside en solitario, alcanzando los 78,71 años frente a los 75,85 años de los hombres.

El 69,1% de los mayores encuestados afirman ver tan a menudo como quieren a sus familiares y amigos, descendiendo este porcentaje a medida que la edad aumenta.

Pese a ello, el 25,1% de afirman sentirse solos en alguna ocasión, principalmente cuando se trata de ocasiones especiales, tales como navidad, cumpleaños... Otero y Tudela Veguín son las zonas en las que los encuestados manifiestan con mayor frecuencia esa sensación de soledad. En la zona Edusi esta circunstancia de sentimiento de soledad es inferior al global ovetense, aunque superando notablemente los datos generales los casos de mayores que se sienten solos en ocasiones especiales y por la noche.

Actividad física, ocio y tiempo libre

El 37,8% de los encuestados indica que su actividad diaria se caracteriza por caminar, realizando desplazamientos frecuentes. Un 35,5% pasa de pie la mayor parte de la jornada, pero sin efectuar grandes desplazamientos o esfuerzos.

En cuanto a las actividades de ocio, lo más recurrente ha sido el viaje turístico, llevado a cabo por el 45,5% de los mayores entrevistados. El carácter de este viaje es principalmente cultural y de sol y playa, en segundo lugar se situarían los actos culturales, realizados por el 35,6%, marcados principalmente por la asistencia al cine (49,3%) y al teatro (45,1%).

Por otra parte, destacar que el 14,4% de los mayores ha dejado de hacer alguna actividad por motivos económicos, siendo los viajes y actividades de ocio las principales necesidades no cubiertas por este motivo (40,2%), convirtiéndose así este tipo de actos como una posible alternativa de oferta para incrementar la calidad de vida de los mayores. En EDUSI esta circunstancia es más destacable, personas que han tenido que renunciar a algún tipo de necesidad debido a causas económica, existe un mayor porcentaje de casos que en el global de Oviedo en los que la renuncia ha tenido que ser sobre la calefacción u otras necesidades básicas de la vivienda.

En Edusi el porcentaje de personas que no realizan ningún tipo de ejercicio físico, ya que la mayor parte de la jornada están sentados, es 10 puntos superior al total de Oviedo. Del mismo modo, se da una mayor proporción de mayores que tienen determinadas prohibiciones alimenticias por prescripción médica.

Oviedo como ciudad

La mayor parte de los encuestados se encuentran bastante o muy satisfechos con la ciudad de Oviedo, situándose en Tudela-Veguín el mayor porcentaje insatisfechos (15,3%). La práctica totalidad de los residentes en zona Edusi están muy satisfechos con vivir en el municipio, alcanzando valores superiores al conjunto del municipio.

La tranquilidad, así como que Oviedo sea una ciudad de tamaño pequeño, son los aspectos que más satisfacen a las personas mayores.

Los grandes problemas con los que se encuentran las personas mayores y por los motivos argumentados para considerar que Oviedo no es una ciudad agradable para vivir, son las cuestas y las dificultades que les plantean para la movilidad, incentivados por los malos accesos y barreras arquitectónicas.

La peor valoración de los distintos atributos valorados de la ciudad de Oviedo corresponde precisamente a la accesibilidad para personas con problemas de movilidad y las posibilidades de ocio.

La valoración de la accesibilidad para personas con problemas de movilidad obtuvo sus peores evaluaciones en las zonas de Naranco y Trubia, donde un 48,5% y un 47,3% se declararon poco o nada satisfechos con este aspecto. Incluso en Trubia, un 30,7% de los mayores admite que tienen o tendrán problemas para acceder a su vivienda.

Tudela-Veguín es la zona en donde se manifiesta especialmente una dificultad de acceso al centro médico, en opinión del 26,9% de mayores encuestados de esta zona, siendo la lejanía y la falta de medios de transporte público, las principales causas a las que se le atribuye el problema (62,9% y 60% respectivamente).

Servicios municipales

La familia, así como otras personas allegadas, son los principales medios de acceso al conocimiento de los servicios municipales. Los centros sociales son los servicios que cuentan con un mayor conocimiento por parte de los mayores, siendo también los que tienen un mayor porcentaje de usuarios.

La teleasistencia, a pesar de lo reducido de uso, es el servicio que cuenta con una mayor valoración entre la población mayor, alcanzando un 7,83 puntos sobre 10. Además, pese a lo reducido de su implantación, un 73,9% de personas mayores consideran que el apoyo del servicio de teleasistencia le permitiría seguir viviendo en su domicilio en mejores condiciones.

En cuanto a los servicios de ayuda a domicilio, prácticamente la totalidad de usuarios recomendarían el servicio, no obstante un 17,2% sugiere que se amplíe las horas de atención y un 4,1% manifiesta la existencia de demasiados y complicados trámites como barrera para acceder al servicio. En la zona Edusi cabe destacar una especial demanda de los mayores respecto al servicio de ayuda a domicilio: el 47,4% de los usuarios sugieren ampliar horas de atención personal y un 15,8% hace hincapié en que existe demasiada rotación de personal.

VISITANTES

- Los principales motivos para visitar Oviedo entre los mayores no residentes es visitar familiares y amigos, así como acudir a una consulta médica y aprovechar para dar un paseo por la ciudad y comer o cenar en el municipio. En más de la mitad de los casos los visitantes acuden con un familiar como acompañante y el viaje suele realizarse principalmente en vehículo privado o en autobús.
- La valoración global de Oviedo por parte de los visitantes es de un 8,22 sobre 10, siendo las personas que acuden a dar un paseo por el municipio las que aportan una mejor valoración.
- La accesibilidad para personas con problemas de movilidad también es el aspecto peor valorado por los visitantes, considerando la movilidad como regular o mal el 16,6% de los mayores no residentes.
- Este dato es ratificado por el 4,7% de personas que no consideran Oviedo una ciudad agradable para las personas mayores, debido, en a la falta de adaptación para la gente mayor, lo que sitúa esta demanda en una prioridad para satisfacer las necesidades tanto de los residentes como para los visitantes.

10.NECESIDADES DETECTADAS

A lo largo de la investigación se han detectado diversas cuestiones que deben ser tratadas con relativa celeridad, entre las que cabe destacar:

- Uno de los principales aspectos por los cuales los residentes mayores de 65 años no están satisfechos con su ciudad es por los **problemas de movilidad** con los que se encuentran. Estos problemas vienen dados en parte por la propia configuración de Oviedo, como las frecuentes cuestas o las dificultades del trazado de algunas calles, pero también por la existencia de barreras arquitectónicas y la falta de adaptación del mobiliario urbano a las necesidades de este tipo de personas.
- Por ello, gestos como la **integración de barandillas en cuestas pronunciadas, la reducción de la altura de las aceras o la adaptación de los propios bancos** para que las personas con movilidad reducida pudieran sentarse y levantarse sin problema, sería acogida con gran satisfacción por parte de los mayores. También sería de interés el **construir rampas mecánicas o soluciones técnicas** que facilitasen la movilidad de las personas mayores en zonas de especial dificultad.
- Adentrándonos en las diferentes zonas, **el arreglo de las calles y aceras en la zona de Trubia debe tratarse como una cuestión prioritaria**, ya que además de ser la segunda sugerencia de mejora, destaca que del total de personas que han sufrido caídas en esta zona en el último año, el 75% lo hizo en la vía pública.
- En relación de **servicios sociales se hace patente la necesidad de que estos servicios tengan una actitud más proactiva**, ya que tanto el 80,7% de los usuarios del servicio a domicilio como el 68,4% de los usuarios de teleasistencia lo conocieron a través de familiares y amigos, quedando en un segundo plano el conocimiento de estos servicios a través de profesionales municipales u otros canales cualificados.
- En cuanto a actividades de ocio de las personas mayores de 65 años, destacan como las más llevadas a cabo las actividades turísticas, siendo a su vez las actividades que se dejan de hacer cuando se da una situación económica desfavorable. Por ello, sería de gran interés para el municipio **proponer una serie de actividades turísticas afines a las demandas de los ciudadanos**, no necesariamente solapadas con las ofertadas por parte del Imsero.



11.RECOMENDACIONES

El estudio en general y el diagnóstico en particular nos ha permitido detectar diversas necesidades de las personas mayores de Oviedo, en aspectos como la dependencia, los servicios sociales prestados, su accesibilidad y las condiciones con las que cuenta la propia ciudad. Todas ellas se convierten en prioridades para mejorar la calidad de vida de este colectivo y hacer de Oviedo una ciudad amigable con los mayores.

En líneas generales, podríamos mencionar una gran recomendación, que no es otra que **hacer de la población mayor un colectivo más visible** para la población ovetense en general y para los profesionales que trabajan con el colectivo en particular. Esta condición no se deriva exclusivamente de su mero peso poblacional –factor nada desdeñable–, sino de **la falta de alternativas y sinergias que integren a los mayores en la vida social e incluso económica de la ciudad.**

Esta visibilidad es aplicable también a los mayores que se alejan del concepto de “dependiente”, personas que pueden aportar valor a la ciudad con su experiencia y/o tiempo, y que se sienten invisibles desde el momento en que acceden a la jubilación. Los representantes del tercer sector entrevistados coinciden en apuntar hacia el potencial de contribución social que estos mayores alejados del concepto tradicional podrían suponer.

Por otro lado, nos encontramos con los mayores que sufren algún tipo de carencia, entre la que cabe **destacar la soledad en una ciudad en donde más de trece mil hogares están ocupados por mayores de 65 años residiendo en solitario.** De esta manera, se han detectado diversas situaciones críticas entre los que cabe **destacar hogares** en los que a la situación de soledad de los mayores **se une un estado de salud delicado y frecuentes accidentes propios de la edad.**

Este estado de salud empeora a medida que la edad de la persona se incrementa, y tiene una mayor incidencia en mujeres que hombres, que se agrava por el mayor peso poblacional que representan.

Es ahí donde **los servicios municipales deben hacer una especial labor, llegando a esta población vulnerable** a través de canales de comunicación más orientados hacia este colectivo (médicos de atención primaria, farmacéuticos, mercados...), facilitando los trámites necesarios para poder acceder a ellos, reduciendo los tiempos de espera, ampliando el número de profesionales dedicados y ampliando el número de plazas disponibles para la población en las diferentes actividades y servicios. En definitiva, se requiere de **unos servicios municipales más proactivos** hacia las necesidades de los mayores, para los que una gestión administrativa puede resultar una barrera insalvable.

Además de los propios servicios sociales destinados al usuario final en su vivienda, tales como el servicio a domicilio y la Teleasistencia, **los centros sociales suponen una gran alternativa para los mayores de 65 años**, siendo el servicio más utilizado por este grupo poblacional. En este caso, ampliar el número de centros, las plazas en las actividades, e incluso el catálogo de actividades, puede suponer una gran mejora en la calidad de vida de los mayores.

En lo referente al acondicionamiento del propio municipio, **las barreras arquitectónicas suponen un obstáculo** en el caso de personas con movilidad reducida, algo común en este grupo de edad. Estas barreras se dan tanto en la propia vía pública (aceras poco rebajadas, escasez de pasos de peatones, falta de rampas o barandillas...), como en el transporte público o en los accesos a edificios públicos.

Además de estas necesidades comunes en la tercera edad, **los mayores ovetenses destacan una serie de cuestiones fácilmente resolubles, tales como el acondicionamiento de los bancos para que puedan ser usados** (bancos más altos



que les permitan levantarse sin esfuerzo), ampliar la duración de los semáforos en verde para los peatones, especialmente en zonas cercanas a los centros de salud, farmacias o supermercados, o arreglar las calles en donde en multitud de casos se encuentran con baldosas rotas o inexistentes

que pueden estar incidiendo en el elevado número de caídas en la vía pública que se declaran los mayores ovetenses.

Bibliografía

- DEAN, M., “Envejecer en el siglo XXI”, Perfiles y tendencias, Boletín sobre envejecimiento, nº 21, 2006
- GIL CALVO, E., “El maltrato a la vejez”, El País, 2003
- INFORMES PORTAL MAYORES Nº 105
- Memoria de Servicios Sociales 2017. Ayuntamiento de Oviedo
- Revista de Derecho UNED, núm. 17, 2015 LA PROTECCIÓN JURÍDICA DE LAS PERSONAS MAYORES DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DERECHOS HUMANOS Ángel Alfredo Martínez.
- EQUIPO PORTAL MAYORES (2010). “La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su potencial aplicación a las personas mayores”. Madrid, Informes Portal Mayores, nº 105. Año 2010
- Parra Rizo, M^a Antonia. Tesis doctoral: “Envejecimiento activo y calidad de vida”, Universidad Miguel Hernández de Elche, 2017.
- Reques, Pedro. “(Contra las) posverdades demográficas”. El País, 2017.