



GENERALITAT
VALENCIANA

Vicepresidència y Conselleria
de Igualdad y Polítiques Inclusives

INFORME-ESTUDIO EN MATERIA DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO

DE LA RIBERA ALTA



El presente estudio en materia de envejecimiento activo está enmarcado en el proyecto de investigación del Laboratorio de Servicios Sociales de la Ribera Alta, surgido a partir del convenio de colaboración entre la Generalitat Valenciana a través de la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas y la Universitat de València a través del Instituto Interuniversitario de Desarrollo Local (IIDL), la Diputación Provincial de Valencia, la Mancomunidad de la Ribera Alta y el Ayuntamiento de Alzira.

Equipo de investigación: Mercedes Botija Yagüe (IP), Glòria Maria Caravantes López de Lerma, Alba Galán Sanantonio, Eva Gallén Granell, Virginia Prades Caballero (Universitat de València-Estudi General).

Coordinación de la edición: Grup d'Estudis Socials en Intervenció i Innovació –GESINN– (Institut Interuniversitari de Desenvolupament Local – Universitat de València)

1. INTRODUCCIÓN	3
2. CONTEXTUALIZACIÓN DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO	3
3. MARCO NORMATIVO	8
4. DIAGNÓSTICO TERRITORIAL DE LA RIBERA ALTA	11
<i>I Diagnóstico demográfico</i>	11
<i>II Formación y caracterización socioeconómica de la población de la Ribera Alta</i>	21
<i>III La población mayor de 64 años en la Ribera Alta</i>	26
<i>IV Recursos para la población mayor en la Ribera Alta</i>	34
5. ANÁLISIS DESCRIPTIVO	40
6. ANÁLISIS DE CONTENIDO	44
7. LÍNEAS ESTRATÉGICAS	59
8. EL PROCESO DE ELABORACIÓN DEL ESTUDIO	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64

1. INTRODUCCIÓN

El presente estudio en materia de envejecimiento activo está enmarcado en el proyecto de investigación del Laboratorio de Servicios Sociales de la Ribera Alta, surgido a partir del convenio de colaboración entre la Generalitat Valenciana a través de la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas y la Universitat de València a través del Instituto Interuniversitario de Desarrollo Local (IIDL), la Diputación Provincial de Valencia, la Mancomunidad de la Ribera Alta y el Ayuntamiento de Alzira. En este marco de colaboración interinstitucional y cuyo recorrido fue iniciado en el año 2017, como consecuencia de la crisis del coronavirus tanto el equipo de profesionales de la Mancomunidad de la Ribera Alta como aquellos del Ayuntamiento de Alzira manifestaron la necesidad de acometer un estudio en materia de envejecimiento activo.

De acuerdo con esto, el equipo del Laboratorio de Servicios Sociales de la Ribera Alta incluyó dicha necesidad entre sus líneas de investigación para el año 2021 donde se iniciaron los primeros contactos con las personas profesionales de la atención primaria de carácter básico y con las personas mayores con la finalidad de iniciar un proceso de investigación-acción participativa en una triple vertiente: sociedad, profesionales y academia. En relación con la necesidad de desarrollar esta investigación nacida desde el ámbito local y de proximidad a la ciudadanía, se presenta el siguiente estudio en materia de envejecimiento activo con la voluntad de servir de marco de referencia para las actuaciones implementadas desde los servicios sociales municipales en la materia.

2. CONTEXTUALIZACIÓN DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

El envejecimiento es un proceso fisiológico presente en el ciclo vital, desde el nacimiento hasta la muerte. Actualmente se ha convertido en uno de los cambios más importantes de este siglo en la sociedad actual, y tiene distintas repercusiones a nivel económico, social y político. Aun así, es difícil su aceptación como fenómeno natural y global (Alvarado y Salazar, 2014), ya que muchas veces se asocia a conceptos como enfermedad, incapacidad y la antesala a la muerte (Martínez et al., 2021).

Se puede afirmar que cada vez hay más gente que envejece bien o muy bien, y esto nos sitúa en un escenario en el que la sociedad no está preparada (Lázaro y Madariaga, 2019).

En este contexto se debe entender que llegar a la tercera edad es un proceso tanto deseable como natural a nivel social y comunitario (Martínez et al., 2021).

Por otra parte, es evidente que las personas mayores de hoy en día son distintas que las de las épocas anteriores, ya que constituyen un grupo representativo en la sociedad, viven más tiempo, tienen más calidad de vida y manifiestan unas necesidades en consonancia con esta realidad en la que ha aumentado la demanda de ocio y tiempo libre y el deseo de participar (Lázaro y Madariaga, 2019).

Tal y como afirma Pérez et al. (2020) las personas pertenecientes a la tercera edad son las que cumplen o han superado los 65 años, esta edad coincide con la jubilación, una etapa de tránsito en el ciclo vital donde, normalmente, se sufre un deterioro de la esfera social y de la salud física y mental.

España es un país con un gran número de gente mayor, y se estima que esta cifra será cada vez más grande. Según el INE en 2050 un 31,4% de la población llegará a los 65 años, y un 11,6% tendrá más de 80 años (Conde-Ruiz y González, 2021). Esto se debe en parte a la evolución a nivel demográfico y económico de la última década en el país, lo cual ha supuesto un cambio en la forma de vida de las personas mayores. También ha intervenido la transformación sucedida en los recursos, servicios, mejora en relación con la medicina y los cuidados sanitarios, lo cual ha tenido una repercusión favorable en el aumento de la esperanza de vida (Instituto de Mayores y Servicios Sociales IMSERSO, 2011).

Las mujeres siguen teniendo una esperanza de vida más alta que los hombres (85,7 frente a 80,4 años) debido a factores externos como el empleo, hábitos y/o conductas caracterizadas como de riesgo (tabaquismo, consumo de alcohol, etc.) (Abellán, et al., 2019). Todo eso ha producido un cambio en la estructura tradicional familiar, cada vez hay más hogares unifamiliares eminentemente feminizados (Pérez et al., 2020). Aún así, y como consecuencia de la mejora en las condiciones de vida sigue siendo habitual que las personas mayores sigan conviviendo junto con su cónyuge en su hogar en vez de estar en residencias, ya que gozan de mayor autonomía y de mejor salud y así realizar las diferentes actividades de la vida diaria (Abellán, et al., 2019).

Debido al aumento de la esperanza de vida se han modificado los patrones de enfermedad y las causas de mortalidad. Han incrementado las patologías de carácter crónico y neurodegenerativo como el Alzheimer o la demencia, lo cual repercute en gran medida en la forma de vida de las personas mayores y de forma indirecta a las personas que les rodean.

Por tanto, se ha producido un incremento de la dependencia y de la población con diversidad funcional (IMSERSO, 2011). Sin embargo, la evolución en la medicina ha repercutido en la mejora de las condiciones de vida de las personas mayores, lo cual ha permitido que, a pesar de la cronicidad de estas afecciones, su impacto en la vida diaria sea más leve (IMSERSO, 2011).

Sin embargo, a pesar de todas las mejoras en los factores externos para mejorar la vida de las personas mayores, a partir de los 80 años se agudiza el deterioro, y por tanto la población necesita más cuidados y atención a la salud, llegando a precisar de apoyo de otras personas para llevar a cabo tareas cotidianas y básicas (IMSERSO, 2011). En estas situaciones, aunque con el paso del tiempo se han ido mejorando e incrementando servicios y recursos específicos e integrales como la ayuda a domicilio, centros de día o residencias, el entorno familiar sigue siendo el pilar fundamental que proporciona los cuidados, más concretamente procedentes de las mujeres, quienes desempeñan principalmente las tareas relacionadas con las curas (Giró, 2006).

En relación con la intervención enfocada a las personas mayores se debe hacer mención del desequilibrio territorial que presenta España. Es bien cierto que la mayoría de las acciones llevadas a cabo se producen en las grandes ciudades, donde las personas mayores gozan de más recursos, servicios y por tanto de una mayor calidad de vida. Contrariamente, en el entorno rural la situación es más dificultosa debido a la deslocalización de la población y la poca conexión existente. Se dan, por tanto, situaciones de escasez de actividades y medidas enfocadas a esta población. Por tanto, en las zonas rurales la población envejece de forma más rápida (IMSERSO, 2011).

También es necesario considerar las consecuencias de la crisis sociosanitaria y económica producida por el coronavirus, lo cual ha repercutido de forma negativa en las diferentes dimensiones de vida de las personas mayores. Las restricciones han afectado al ocio y al deterioro de las redes sociales, produciendo soledad no deseada, una reducción en la salud física y mental y el aumento de la brecha digital (Pons, 2020). Es por ello que actualmente la promoción del cuidado y de la actividad cobra aún más importancia, el envejecimiento activo es necesario para poder recuperar e incrementar la calidad de vida de las personas de la tercera edad y prevenir enfermedades futuras (Pons, 2020).

Naciones Unidas define el envejecimiento activo como el proceso de optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad para promover la calidad de vida a medida que se envejece (ONU, 2021). De la misma forma, la Organización Mundial de la Salud adopta este concepto con el fin de remarcar los diferentes determinantes que

optimizan el envejecimiento. Otra variante de conceptualización por tanto es la mejora de la calidad de vida de las personas mayores a través de la incentivación de la salud, seguridad y participación en sociedad teniendo en cuenta las necesidades sentidas, aspiraciones y capacidades. De la misma forma, se sugirió la incorporación de estos factores en las políticas públicas con la finalidad de incrementar el bienestar en las personas que envejecen (Martínez et al., 2021).

A partir de la segunda mitad del siglo XX es cuando empiezan a surgir diferentes teorías relacionadas con “el buen envejecimiento” que tienen la finalidad de que las personas mayores disfruten más años de una vejez saludable, tanto desde el aspecto físico como del psicológico y social. Se trata, en síntesis, de alejarse de la asociación negativa de envejecimiento y declive/pérdida irreversible para empezar a potencializar la capacidad de desarrollo de los últimos años de vida (Alvarado y Salazar, 2014). Esta nueva conceptualización se encuentra adscrita a la teoría de la actividad propuesta en 1963 en contraposición con la teoría de la desvinculación (Pinazo, 2021). La primera, defiende la vejez como una etapa donde se deben introducir nuevas aficiones o actividades que ocupen el lugar de las actividades que se tenían antes de la jubilación (como el empleo). Estas nuevas actividades deben ser útiles para la persona a la vez que generar algún rendimiento (como la satisfacción personal) para originar un “buen envejecimiento” (Velado, 2007). La segunda teoría, en cambio, concibe el envejecimiento como una retirada del mundo social, los vínculos y roles más importantes (Pinazo, 2021).

Sin embargo, se debe remarcar que el envejecimiento activo no supone una obligación hacia las personas mayores de estar constantemente ocupados realizando actividades, si no de facilitar la participación social de forma activa y que esta tenga una repercusión real. Implica la aplicación de la calidad de vida de todas las personas, haciéndola más saludable (Lázaro y Madariaga, 2019).

Actualmente existen estudios que han comprobado una correlación positiva entre el desempeño de tareas básicas de la vida diaria, la realización de actividades físicas, sociales y de ocio con un buen desarrollo cognitivo durante la tercera edad. Asimismo, se reducen las probabilidades de dependencia y se generan factores de protección contra patologías neuro-degenerativas como la demencia (Pinazo, 2021).

A lo largo de este documento se entiende el envejecimiento activo como un concepto holístico, transversal e inclusivo que implica la participación real y significativa de las personas mayores en la sociedad. Por tanto, se encuentra relacionado con diferentes esferas interpersonales: la microsocial (individuo), en la que se ha de desarrollar la

autonomía y el empoderamiento de la propia persona, querer implicarse y contribuir; la mesosocial (relación con otras personas), que pasa por el desprendimiento de conductas “edadistas” que implica la realización de un cambio en en el autoconcepto y en la percepción que tienen los otros sobre las personas mayores; y, finalmente la dimensión macrosocial, donde intervienen las políticas públicas a diferentes niveles (municipal, autonómico, estatal, europeo, etc.) (Lázaro y Madariaga, 2019).

En el envejecimiento activo intervienen una serie de factores que afectan a la esfera micro, meso y macro social:

Figura 1: Determinantes del envejecimiento activo



Fuente: Elaboración propia a partir de García, 2020.

Cuando hablamos de entorno físico, hablamos de la salud y seguridad de la vivienda, alimentación adecuada, la calidad del aire, etc. En determinantes personales destacan los factores biológicos, la genética y las características psicológicas. El IMSERSO alude a la promoción y prevención en salud así como el sistema de protección social enfocado a las personas mayores. Dentro de los determinantes económicos interviene la capacidad económica; los determinantes conductuales son comportamientos individuales como el tabaquismo o la buena alimentación; y algunos ejemplos determinantes sociales son el apoyo social o la educación (García, 2020).

Todos estos determinantes están a su vez predeterminados por la cultura y el género. La cultura establece de qué forma se organiza la sociedad y sobre qué normas se funciona en ella, y la perspectiva de género es crucial para ver con perspectiva crítica el proceso de envejecimiento, así como los roles que lo atraviesan (Pinazo, 2021).

Por último, incidir en la necesidad de proporcionar calidad de vida a las personas longevas, ya que son un grupo numeroso en la sociedad y deben tener espacio para participar en la sociedad. De esta forma se convertirán en los y las protagonistas de su propia historia. Asimismo, Lázaro y Madariaga (2019, p. 67) establecen una serie de puntos de partida para la promoción del envejecimiento activo:

- La formación continua y permanente.
- La atención sociocomunitaria y sociocultural.
- La participación en la comunidad.
- El incremento de las ofertas culturales, artísticas y creativas.
- Las ocupaciones diversas en el ocio y el tiempo libre.
- La participación en actividades altruistas, asociacionistas, solidarias y de voluntariado.
- El reconocimiento social del papel del adulto mayor en la comunidad.
- El estado de satisfacción y bienestar con uno mismo/a.

3. MARCO NORMATIVO

La configuración de los Servicios Sociales en España ha ido adaptándose y progresando conforme a la situación social, económica y política del país.

La Constitución Española de 1978, en adelante CE, es, de facto, un elemento clave para el desarrollo y posterior implementación de los servicios sociales españoles, ya que conllevó cambios rápidos y muy decisivos en la resolución de las problemáticas que afectaban al conjunto de la ciudadanía. Supuso un primer paso, aunque se ha necesitado de un desarrollo posterior para obtener el actual sistema público (Alemán, 1995).

En lo relativo al desarrollo normativo, las innovaciones legales más significativas fueron:

- La aprobación de los 17 Estatutos de Autonomía, todos ellos con referencias a los servicios sociales.
- La aprobación de la Ley 7/1985 de Bases de Régimen Local.

- La aprobación de las 17 Leyes Autonómicas de Servicios Sociales.
- La aprobación de leyes sectoriales que regulan colectivos concretos.

En cuanto al plano de la reordenación administrativa, a través del art. 148.1.20 de la CE se inicia el proceso de transferencia, instalación, personal y créditos económicos desde la Administración Central a las diferentes Administraciones Autonómicas. Del mismo modo, acontece un cambio y reorganización del conjunto de las estructuras administrativas referentes a la gestión de los servicios sociales (Alemán, 1995).

También los avances se produjeron en el ámbito de los planes de actuación y coordinación administrativa, elaborando el Plan Concertado en 1988 para el desarrollo de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales y los diferentes Planes Regionales. Junto a estos, se elaboran planes que más tarde serán adaptados en las diferentes Comunidades Autónomas, como son el Plan Nacional contra la Droga, el Plan para la Juventud o el Plan para la Igualdad de Oportunidades de la Mujer o el Plan Gerontológico-Geriátrico (Alemán, 1995). En los principales instrumentos internacionales de protección de los derechos humanos, ratificados por España, se recoge la obligación de garantizar y respetar los derechos de las personas mayores.

En lo relativo al primer marco regulador del Sistema de Servicios Sociales en la Comunitat Valenciana, se aprobó la Ley de la Generalitat 5/1989, de 6 de julio, de servicios sociales de la Comunitat Valenciana: una ley que nace para hacer frente a la necesidad de regular el sistema público de servicios sociales, a raíz de las competencias reguladas en el Estatuto y transferidas a través del Estado.

Unos años más tarde esta Ley fue derogada por la Ley 5/1997, de 25 de junio, de la Generalitat, por la cual se regula el sistema de servicios sociales en el ámbito de la Comunitat Valenciana, a pesar de que no introdujo cambios significativos en el sistema. En virtud de la misma, las administraciones locales mantuvieron la titularidad y gestión de los servicios sociales. La función de asistencia económica y técnica a los municipios que contasen con menos de 10.000 habitantes fue atribuida a las diputaciones provinciales.

Hasta la aprobación de la Ley 3/2019, de 18 de febrero, de la Generalitat, de Servicios Sociales Inclusivos de la Comunitat Valenciana, el sistema contaba con diversas disfuncionalidades: la inexistencia de un sistema coherente y organizado que proveyese los servicios en función de la situación financiera, social y geográfica de cada municipio y la falta de un catálogo de prestaciones. Además, la normativa valenciana no consideraba los servicios sociales como un derecho subjetivo. Es por esto que, a pesar de que el derecho a

recibir una prestación se reconocía, esta podía no proveerse en el caso de que las administraciones públicas no contasen con presupuesto suficiente.

Con carácter urgente, se desarrolla una ley que revierta este deficiente estado del sistema público valenciano de servicios sociales, a través de un amplio proceso participativo y de consenso social, basado en el principio de transparencia y haciendo partícipe a una multiplicidad de actores del ámbito de los servicios sociales y de otros sistemas de protección social. El objeto de la actual Ley de servicios sociales inclusivos de la Comunitat Valenciana es:

- La promoción de la universalidad del Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales garantizando en condiciones de igualdad el derecho subjetivo al Sistema.
- Ordenar y regular los servicios sociales en la Comunitat Valenciana.
- Establecer el marco de los instrumentos y las medidas necesarias para que los servicios sociales sean prestados con los criterios, requisitos y estándares óptimos de calidad, eficiencia y accesibilidad.
- Establecer los mecanismos de planificación, colaboración y coordinación de los servicios sociales con otros sistemas y políticas públicas.
- Delimitar las formas de colaboración entre entidades municipales, supramunicipales y la Generalitat.

Esta Ley contempla diferentes servicios tanto de atención primaria como especializada dirigido a personas mayores: servicios para personas mayores dependientes, centros de día, Teleasistencia, etc.

Del mismo modo, la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, se crea a fin de atender las necesidades de todos los hombres y mujeres que debido a que se encuentran en una situación de especial vulnerabilidad, requieren de sostén para desarrollar las actividades esenciales de la vida diaria, alcanzar una mayor autonomía personal y poder ejercer plenamente sus derechos como ciudadanos y ciudadanas. La atención a este colectivo se entiende como un reto ineludible al cual los poderes públicos deben atender (Ley 39/2006).

En este sentido, la Ley 39/2006 regula todas aquellas condiciones básicas de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia que, más tarde, deberá ser desarrollada e implementada por parte de las Comunidades Autónomas: Servicios de prevención de situaciones de dependencia, Teleasistencia, Servicio de Ayuda a domicilio, Centros de Día y Servicios de Atención Residencial. Además, se establecen

prestaciones económicas como la prestación económica vinculada al servicio, la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales y la prestación económica de asistencia personal (Ley 39/2006).

En la actualidad, la Estrategia Valenciana de Envejecimiento Activo y Lucha contra la Soledad No Deseada se encuentra en proceso de elaboración por parte de la Vicepresidencia y Consejería de Igualdad y Políticas Inclusivas.

El envejecimiento de la población se presenta como un reto demográfico al que tratan de atender de forma recurrente los textos en materia de políticas sociales. Son entendidos como oportunidades para el conjunto de la sociedad, y particularmente para las personas mayores. En esta línea, se plantea incorporar un paradigma positivo del envejecimiento, integrándose de manera transversal en las diferentes políticas sociales (Cuesta, 2020).

Hasta el momento, las personas participantes en el estudio demandan más recursos y servicios sociosanitarios con una mayor accesibilidad, especialmente en las zonas rurales. Se trabaja desde un nivel individual y comunitario, poniendo en valor la dimensión comunitaria y entendiendo que la cuestión del envejecimiento es una situación estructural que necesita de respuestas globales e integrales (Cuesta, 2020). Además, se solicita una mayor participación de las personas mayores a través del fomento del asociacionismo y la eliminación de aquellos estereotipos negativos asociados al envejecimiento. En la elaboración de este estudio, están participando entidades del tercer sector de mayores, sindicatos, representantes de la administración autonómica y local, centros de envejecimiento activo, las universidades públicas valencianas y el Consell Valencià de Persones Majors.

4. DIAGNÓSTICO TERRITORIAL DE LA RIBERA ALTA

1) Diagnóstico demográfico

Una vez conceptualizado el envejecimiento activo y recopilada la legislación en materia de servicios sociales y dependencia, se procede a la elaboración del diagnóstico territorial de la Ribera Alta.

Mediante el diagnóstico territorial se obtiene información extensa sobre las características de un determinado territorio, analizando sus posibles potencialidades y limitaciones con el fin de implementar propuestas y planes futuros de actuación para el progreso y el desarrollo de dicho territorio (Massiris, 2000). Por ello, la elaboración de un diagnóstico territorial es de

vital importancia para la elaboración de estrategias y planes de actuación en materia de envejecimiento activo.

La información del diagnóstico ha sido obtenida a través de bases de datos secundarias. Para la elaboración del diagnóstico, se ha definido el siguiente esquema: En primer lugar, se realiza la delimitación geográfica de la comarca y se enuncian algunas de las características fundamentales de los municipios que componen la Ribera Alta. Posteriormente, se exponen algunas de las características sociodemográficas de la población general de la Ribera Alta, si bien, enfocándose en la población mayor de 64 años. Finalmente, se recogen datos estadísticos específicos sobre la población mayor de 64 años de la Ribera Alta, así como los recursos a disposición de este grupo poblacional desde los diferentes municipios de la comarca.

a) Ubicación geográfica y municipios que componen la Ribera Alta

La Ribera Alta es una comarca situada en la provincia de Valencia, perteneciente a la Comunidad Valenciana. Se encuentra situada al Sudoeste de la ciudad de Valencia. Monserrat es su municipio más cercano a la capital de provincia, encontrándose a 23,6 km de esta (INE, 1996).

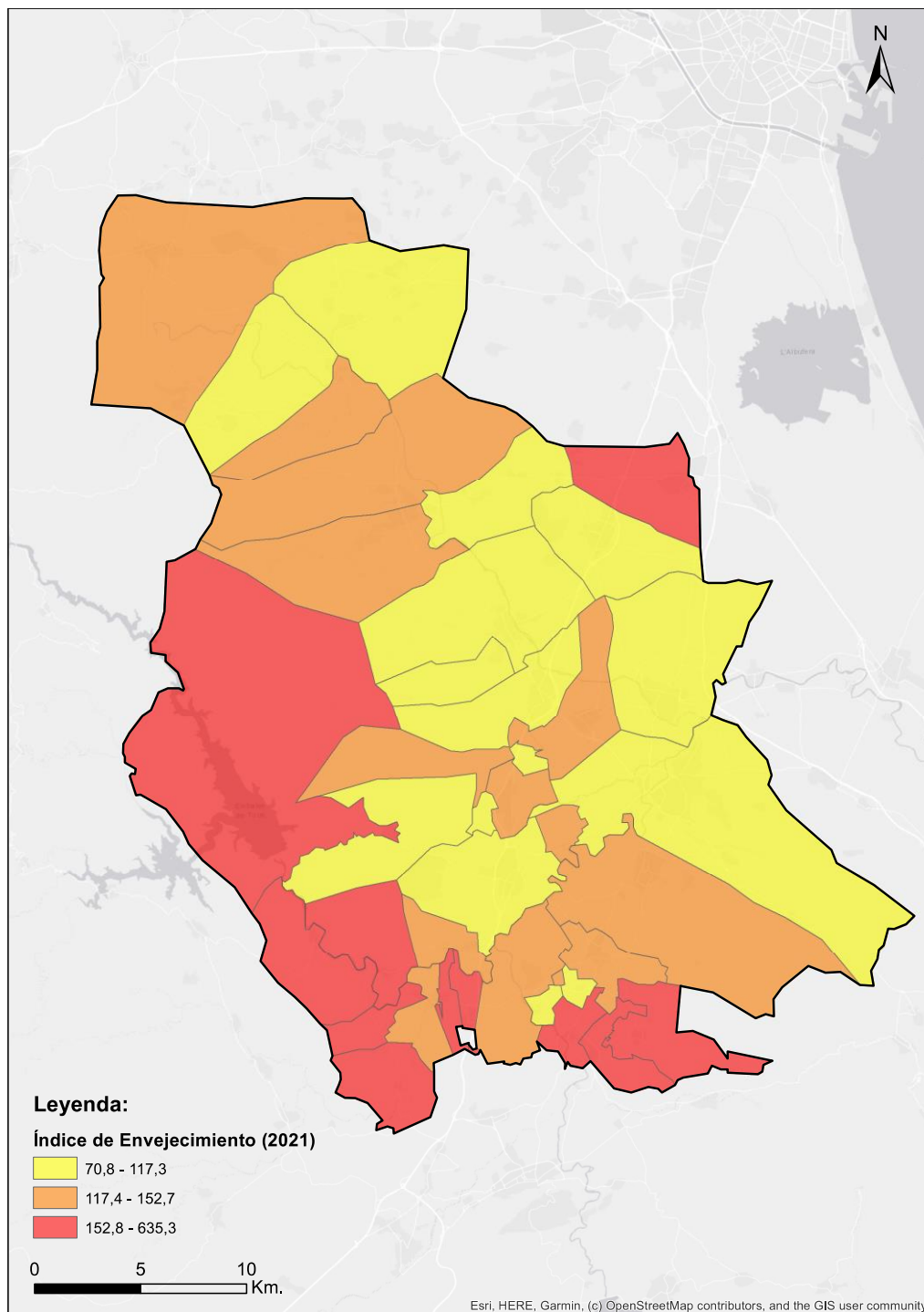
Mapa 1. *La Ribera Alta*



Fuente: Elaboración propia

La Ribera Alta se extiende a lo largo de 970 km², limitando al norte con La Foia de Bunyol, l'Horta Oest y l'Horta Sud; al este con la Ribera Baixa; al sur con la Safor y la Costera; y al Oeste con el Canal de Navarrés. Constituye una llanura, puesto que no presenta grandes desniveles, siendo Turís su municipio con mayor altura situado a 283 metros (Instituto Geográfico Nacional, 2019).

Mapa 2. La Ribera Alta en la Comunitat Valenciana



Fuente: Elaboración propia a partir del Instituto Nacional de Estadística (2021)

La comarca está conformada por 35 municipios, siendo estos los siguientes:

Tabla 1: Municipios de la Ribera Alta

Municipio	Nº Habitantes (2021)	Superficie (km²)	Densidad de población Habitantes/ km² (2021)
Alberic	10.571	26.792	394,56
Alcàntera de Xúquer	1.402	3.325	421,65
Alcúdia	12.193	23.667	515,19
Alfarp	1.564	20.578	76,00
Algemesí	27.305	41.300	661,14
Alginet	13.942	24.072	579,18
Alzira	44.865	110.490	406,05
Antella	1.127	17.579	64,11
Beneixida	639	3.196	199,94
Benifaió	11.967	20.154	593,78
Benimodo	2.253	12.522	179,92
Benimuslem	653	4.170	156,59
Carcaixent	20.494	59.255	345,86
Càrcer	1.822	7.405	246,05
Carlet	15.851	45.622	347,44

Castelló	6.996	20.303	344,58
Catadau	2.846	35.458	80,26
Cotes	326	6.326	51,33
Énova	912	7.674	118,84
Gavarda	1.035	7.987	129,59
Guadassuar	5.938	35.340	168,02
Llombai	2.651	55.575	47,70
Manuel	2.452	6.048	405,42
Massalavés	1.632	7.484	218,07
Montroi/Montroy	3.069	31.391	97,77
Montserrat	8.655	45.575	189,91
Pobla Llarga	4.440	10.093	439,91
Rafelguaraf	2.358	16.262	145,00
Real	2.250	18.315	122,85
Sant Joanet	519	1.858	279,33
Sellent	377	14.005	26,92
Senyera	1.132	2.031	557,36
Sumacàrcer	1.072	20.090	53,36
Tous	1.284	127.524	10,07

Turís	6.910	80.505	85,83
-------	-------	--------	-------

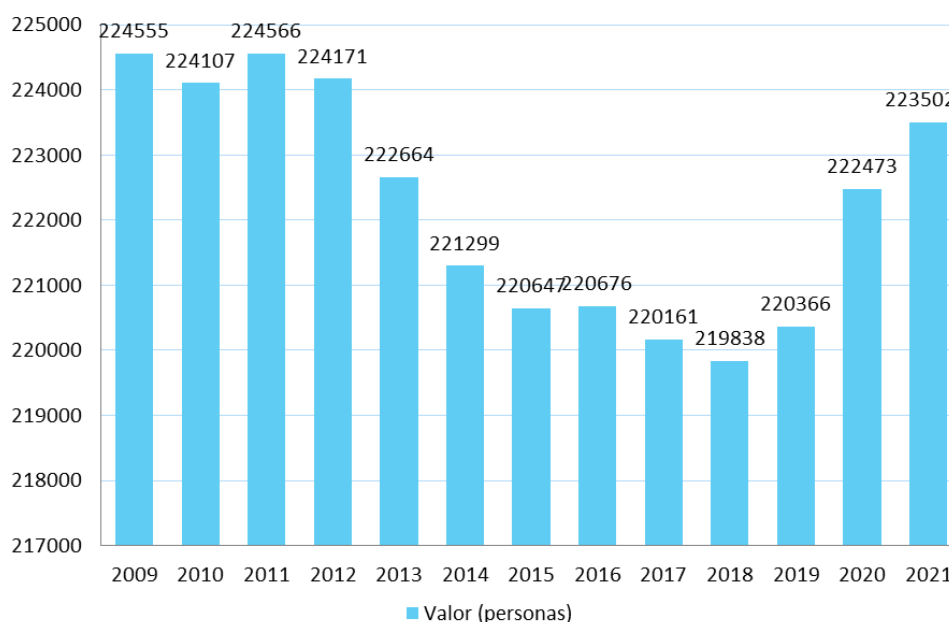
Fuente: Elaboración propia a partir de cifras del Instituto Nacional de Estadística (INE, 2021)

Alzira se constituye como la capital de La Ribera Alta, siendo su municipio más poblado con 44.865 habitantes. Por contra, Cotes es el municipio menos poblado de la Ribera Alta con 326 habitantes. Tous es el término municipal con mayor superficie con 127,42 kilómetros cuadrados. Finalmente, el municipio con mayor densidad de población es Algemesí con 661,14 habitantes/ km².

b) Aspectos demográficos y características poblacionales más significativas

En 2021, la población total de la Ribera Alta asciende a 223.502 habitantes. Se ha producido un aumento progresivo en la población desde el año 2019, no obstante, la población de la Ribera descendió considerablemente durante los años comprendidos entre 2012 y 2018.

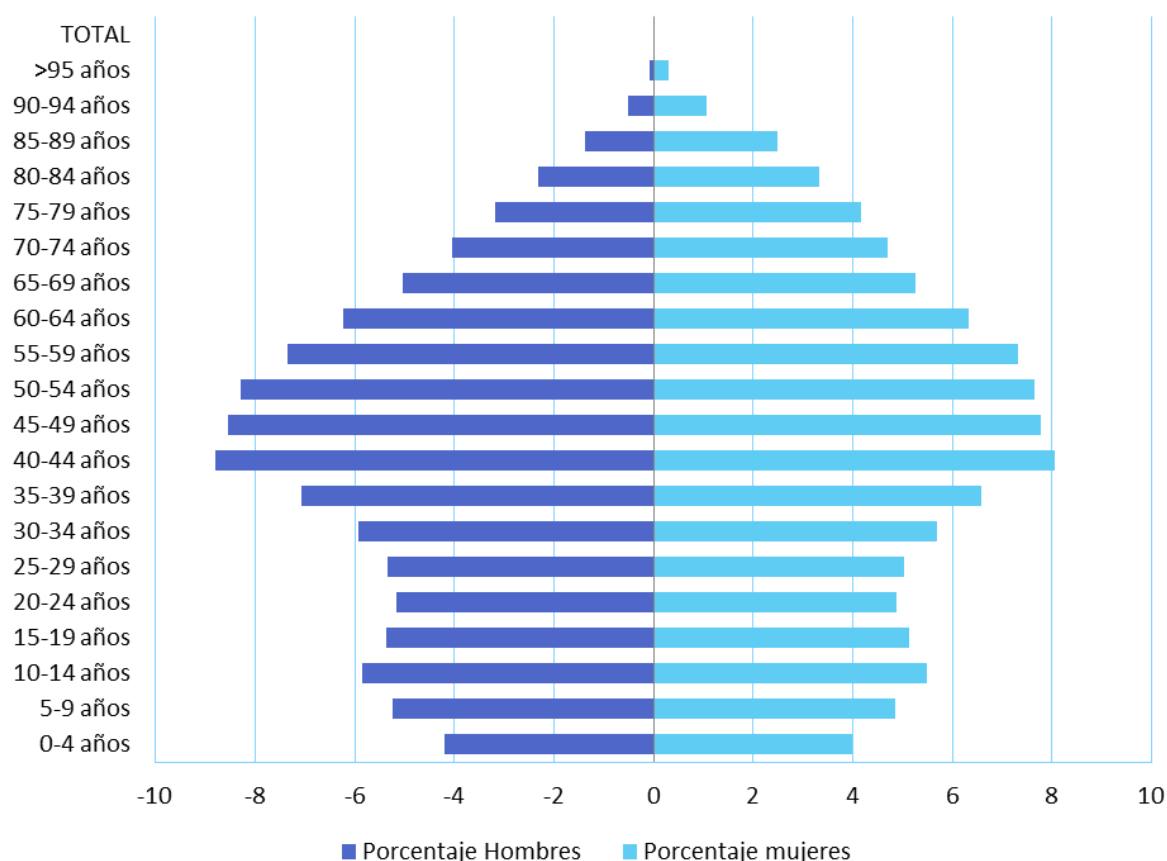
Gráfico 1: Evolución del número de habitantes en la Ribera Alta (2009-2021)



Fuente: Elaboración propia a partir de cifras del Instituto Nacional de Estadística (INE, 2021) e Instituto Valenciano de Estadística (IVE, 2021)

Por lo que respecta a las principales características demográficas de la población actual, en el siguiente gráfico podemos observar la distribución de la población por edad y sexo:

Gráfico 2: Estructura por edad y sexo de la población de la Ribera Alta (2021)



Fuente: Elaboración propia a partir de cifras del Instituto Nacional de Estadística (INE, 2021)

Podemos observar que se trata de una pirámide recesiva, donde se hace notable el envejecimiento de la población. Las personas mayores de 64 años constituyen un 18,9% de la población total y se considera una población envejecida cuando este porcentaje es superior al 12%. Por el contrario, se considera una población joven cuando el número de personas de 0 a 15 años es igual o superior al 25%, y en el caso de la Ribera Alta el porcentaje de estos grupos de edad representa el 14,81% de la población. Finalmente, se puede observar como los grupos de edad con mayor porcentaje de población son los comprendidos entre los 40 y los 59 años.

En términos generales, el número de mujeres (112.278) es ligeramente superior al número de hombres (111.224). No obstante, el porcentaje de hombres es superior desde los primeros años de vida hasta los 55 años, edad a partir de la cual predominan las mujeres. Esto evidencia la mayor esperanza de vida de las mujeres con respecto a los hombres.

En definitiva, la pirámide poblacional de la Ribera Alta comparte tendencias con la pirámide demográfica de la Comunidad Valenciana y del Estado español.

En la siguiente tabla se comparan los principales indicadores demográficos de La Ribera Alta con los de la provincia y la Comunidad Autónoma.

Tabla 2: Indicadores demográficos en la Comunitat Valenciana, en la provincia de Valencia y en la Ribera Alta (2021)

	Comunitat Valenciana	Provincia de Valencia	La Ribera Alta
	2021	2021	2021
Tasa de dependencia	54	53	54
Tasa de dependencia de la población menor de 16 años	24	23	24
Tasa de dependencia de la población mayor de 64 años	30	30	29
Índice de envejecimiento	129	127	119
Índice de longevidad	48	49	50
Índice de maternidad	18	18	19
Índice de tendencia	81	81	81
Índice de renovación de la población activa	75	76	75

Fuente: Elaboración propia a partir de cifras del Instituto Nacional de Estadística (INE, 2021) e Instituto Valenciano de Estadística (IVE, 2021)

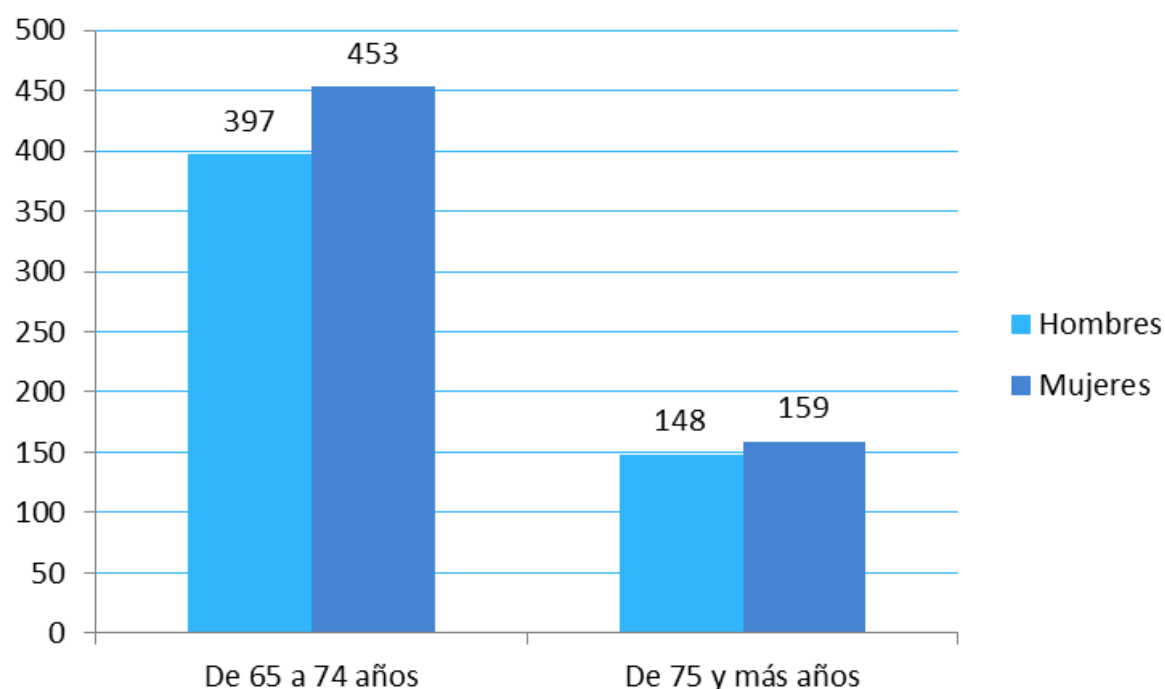
En términos generales, no se observan grandes diferencias entre los indicadores de la Ribera Alta y los del resto de la población valenciana. La Ribera Alta presenta un índice levemente inferior de envejecimiento (119) frente al índice de 127 de la provincia y el de 129 de la Comunidad Valenciana.

Movimientos migratorios de la población

Atendiendo al lugar de procedencia de la ciudadanía, el 90% de la población de la Ribera Alta tiene nacionalidad española. Poniendo el foco en las personas con nacionalidad

extranjera mayores de 64 años, en el año 2021 su magnitud fue de 1157 personas. De este modo, en la Ribera Alta, 850 personas extranjeras tenían una edad comprendida entre los 65 y los 74 años, mientras que 307 personas de origen extranjero tenían más de 75 años (Gráfico 3). Por lo que respecta al sexo, se observa un mayor número de mujeres extranjeras que de hombres en la misma situación.

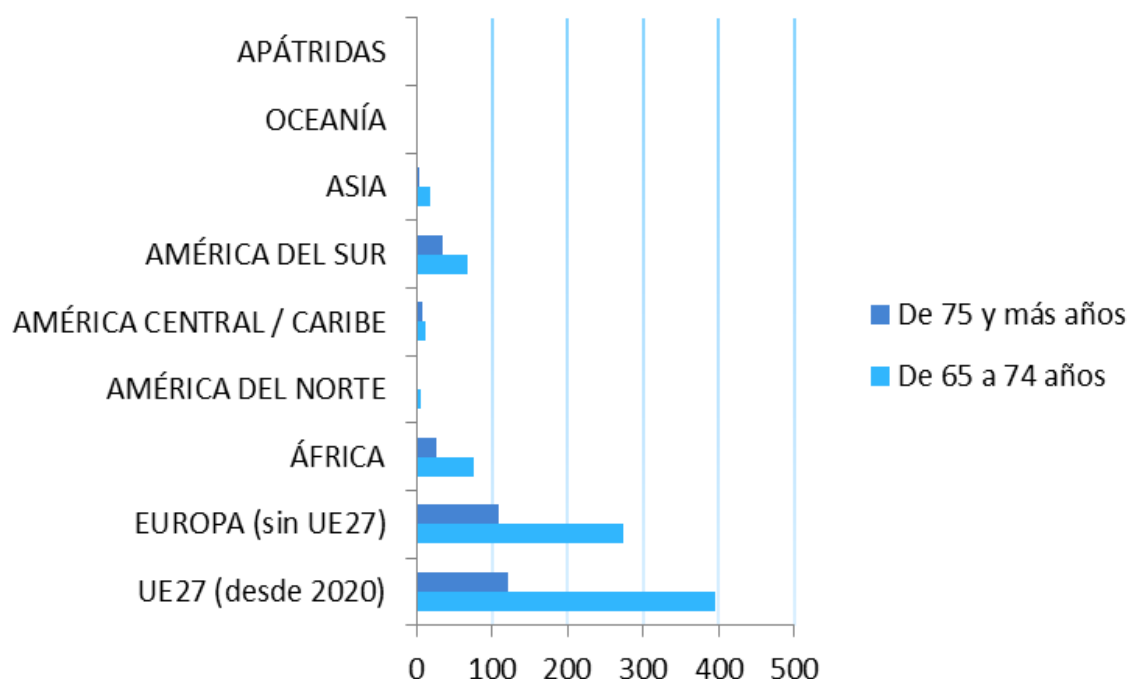
Gráfico 3: Población extranjera mayor de 64 años en La Ribera Alta por sexo (2021)



Fuente: Elaboración propia a partir del Instituto Nacional de Estadística (INE) y el Instituto Valenciano de Estadística (IVE, 2021)

Por lo que respecta al origen de las personas extranjeras, la mayoría de personas mayores de 64 años con nacionalidad extranjera en la Ribera Alta provienen de países de la Unión Europea. Seguidamente, encontramos en mayor proporción las personas mayores de 65 años con nacionalidad africana o procedentes de países de América del Sur (Gráfico 4).

Gráfico 4: Población extranjera mayor de 64 años en La Ribera Alta por nacionalidad según continente (2021)



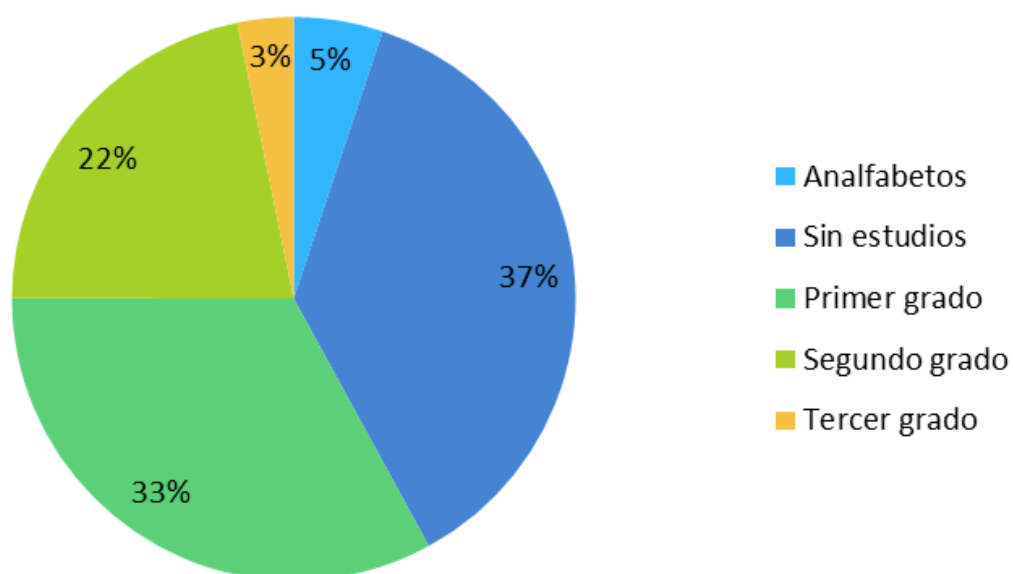
Fuente: Elaboración propia a partir del Instituto Nacional de Estadística (INE, 2021)

II) Formación y caracterización socioeconómica de la población de la Ribera Alta

Nivel formativo

La población de la Ribera Alta en 2011 se caracterizaba por tener en su mayoría estudios medios (43,77%) o estudios primarios (31,28%). Destaca que el grado de personas analfabetas (16,28%) era superior al de personas con estudios superiores (8,68%) en dicho año. En el caso de las personas mayores de 64 años, cómo puede observarse en el gráfico 5, predominan las personas sin estudios (37%), seguidas por las personas con estudios de primer grado (33%). Un 5% de la población mayor de 64 años son analfabetos/as.

Gráfico 5: Nivel formativo de la población mayor de 64 años de la Ribera Alta (2011)



Fuente: Elaboración INE (Instituto Nacional de Estadística, 2011)

El **indicador de la renta familiar disponible por cápita** en la Ribera Alta fue de 12.175 miles de euros en el año 2013 y el coeficiente de variación es del 2,31% según cifras del Instituto Valenciano de Estadística.

El censo de población y vivienda (INE) cifró la **población activa** de la Ribera Alta en 91.551 en el año 2001.

En la siguiente tabla se muestran los datos de las personas trabajadoras afiliadas a la Seguridad Social durante los dos primeros trimestres de 2022. El mayor número de personas afiliadas se encuentra en el tramo de los 45 a los 49 años. En el primer trimestre se registraron 1529 personas trabajadoras afiliadas a la Seguridad Social mayores de 64 años, y 1293 en el segundo trimestre.

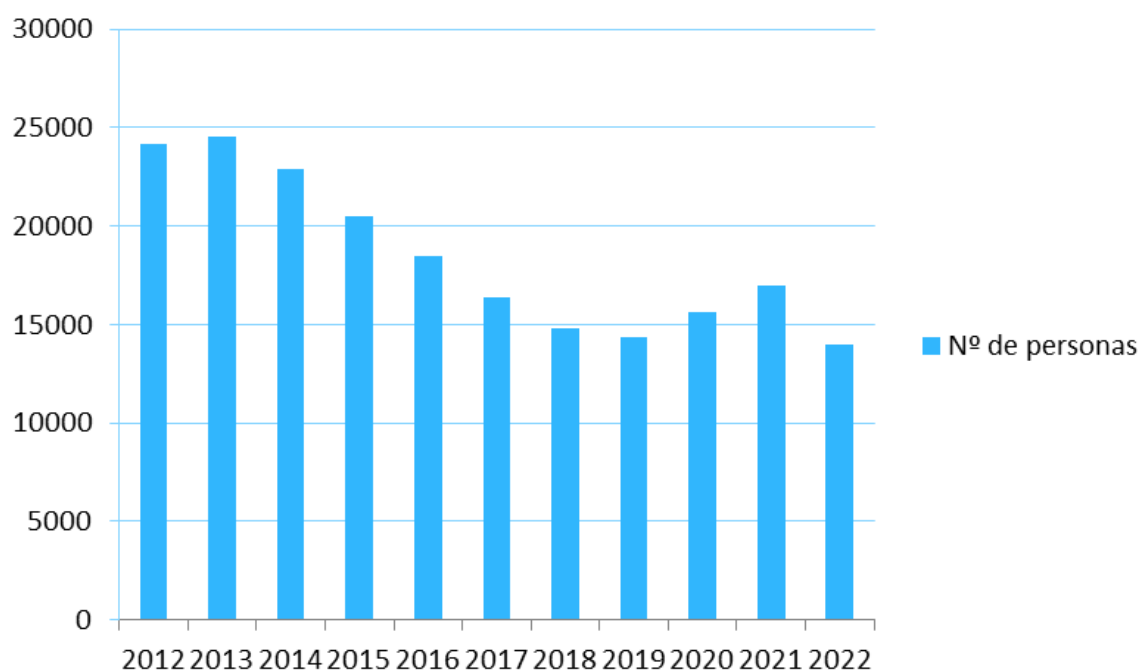
Tabla 3: Número de personas afiliadas a la Seguridad Social en la Ribera Alta (2022)

	2022 (trimestre 1)	2022 (trimestre 2)
16-24 años	4398	5113
25-29 años	6741	6608
30-34 años	8402	8111
35-39 años	9757	9427
40-44 años	12801	12287
45-49 años	13548	12995
50-54 años	12390	11741
55-59 años	10419	9758
60-64 años	7066	6508
>=65 años	1529	1293

Fuente: Elaboración propia a partir de cifras de la Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS) y el Instituto Social de la Marina (ISM)

Por lo que respecta a las tasas de desocupación, en el Gráfico 9 podemos observar cómo el número de personas registradas en el paro ha descendido en el año 2012 (24146 personas), siendo ahora 13994 personas.

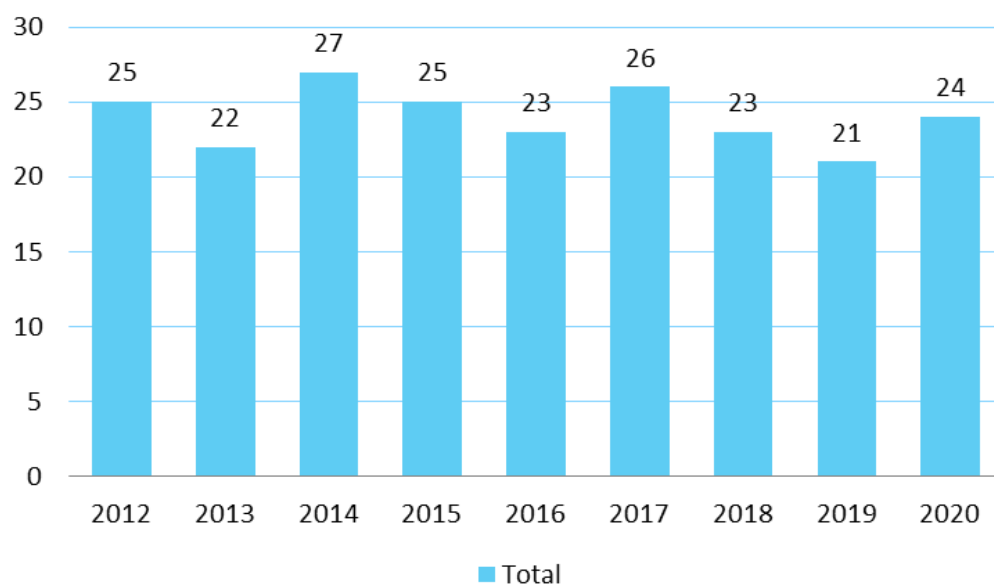
Gráfico 6: Evolución del indicador de paro registrado. La Ribera Alta (2012-2022)



Fuente: Elaboración propia a partir del Instituto Nacional de Estadística (INE) y el Instituto Valenciano de Estadística (IVE).

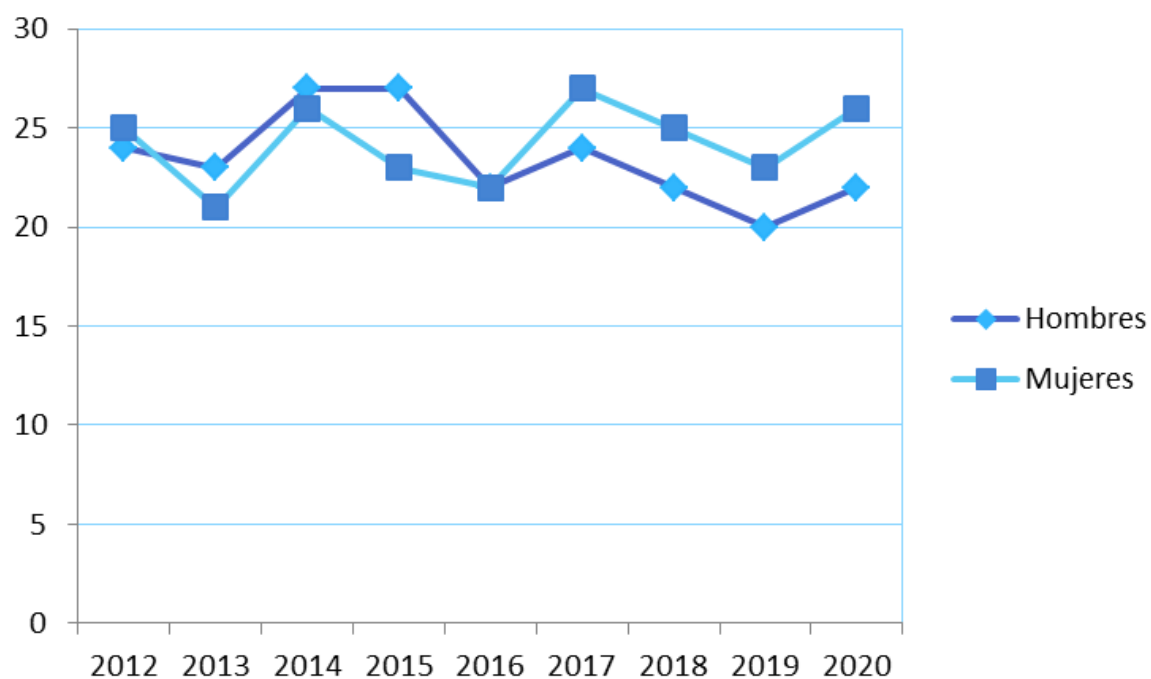
Finalmente, el indicador AROPE mide el riesgo de exclusión social. En la Ribera Alta, el porcentaje de este indicador se ha mantenido sin grandes fluctuaciones desde el año 2012, encontrándose en un 24% en el año 2020.

Gráfico 7: Riesgo de pobreza y/o exclusión social. Indicador AROPE



Fuente: Elaboración propia a partir del Instituto Nacional de Estadística (INE) y el Instituto Valenciano de Estadística (IVE).

Gráfico 8: Evolución del Indicador AROPE en la Ribera Alta según sexo (2012-2022)



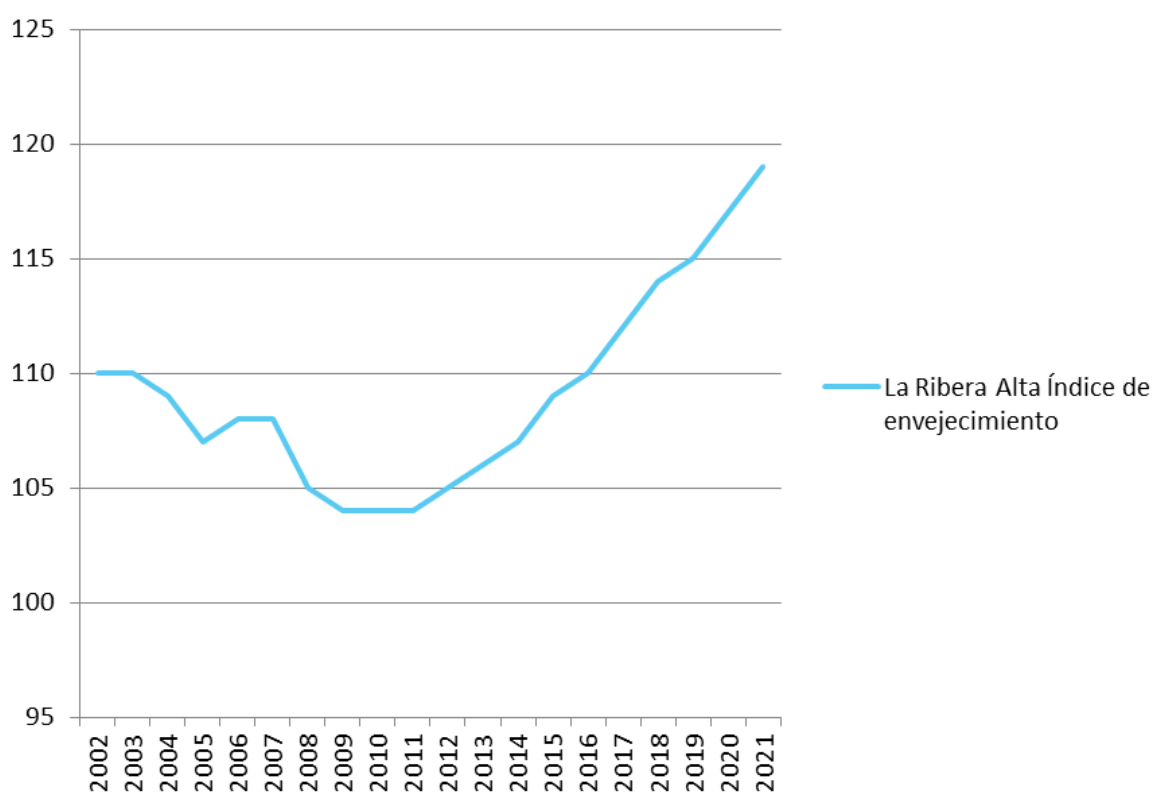
Fuente: Elaboración propia a partir del Instituto Valenciano de Estadística (IVE)

III) La población mayor de 64 años en la Ribera Alta

Una vez descritas brevemente las principales características demográficas de la población de la Ribera Alta, profundizaremos en las personas mayores de 64 años, puesto que suponen el objeto del plan.

En primer lugar, el índice de envejecimiento mide la relación entre el número de personas mayores de 64 años y aquellas menores de 15 años en un territorio. En el caso de la Ribera alta, este índice se encuentra en aumento desde el año 2012, con un valor de 104%, hasta un porcentaje del 119% en 2021.

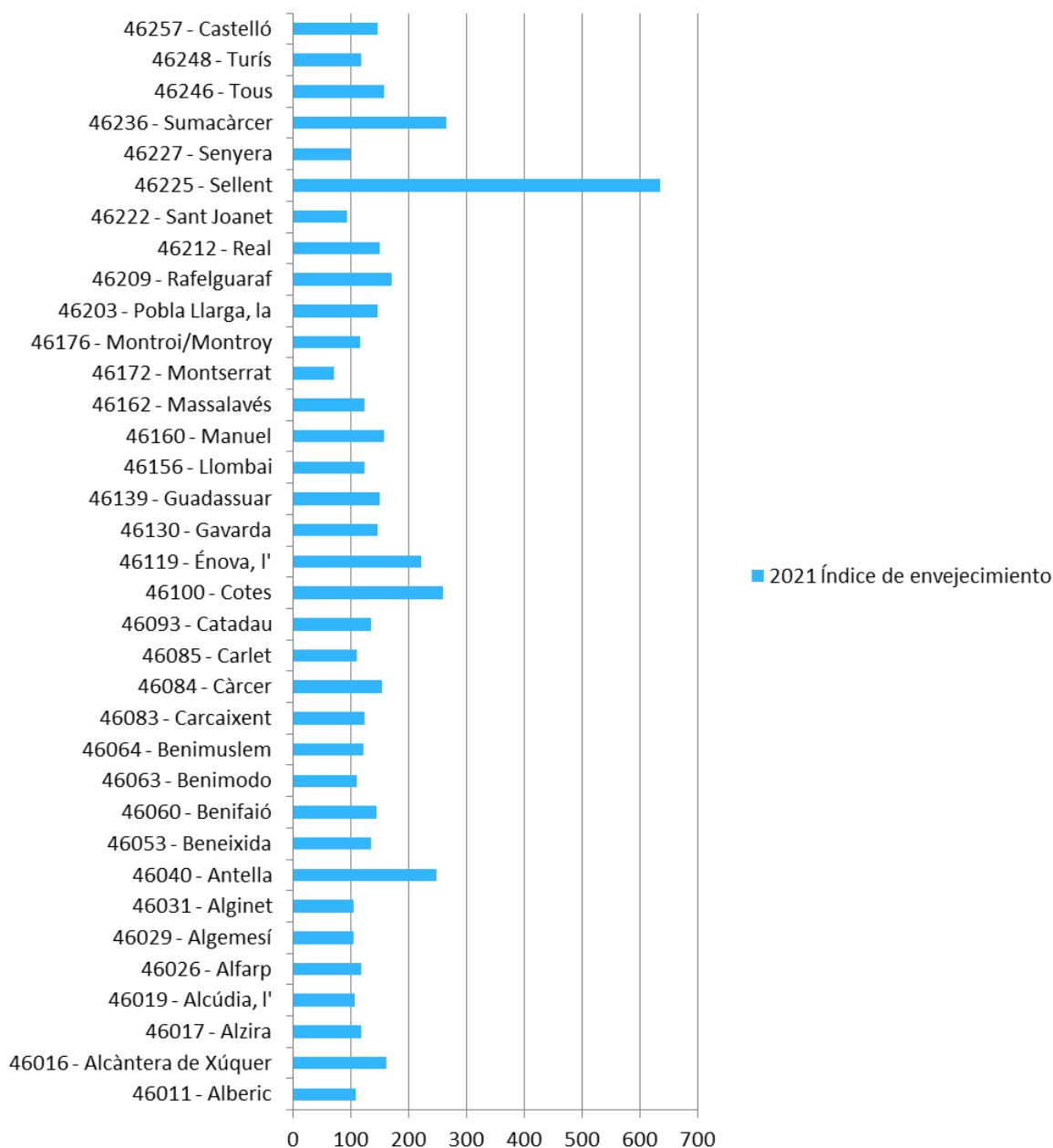
Gráfico 9: Índice de envejecimiento de La Ribera Alta (2002-2021)



Fuente: Elaboración propia según cifras del Instituto Nacional de Estadística (INE) e Instituto Valenciano de Estadística (IVE).

En el Gráfico 10 se puede observar el índice de envejecimiento en cada uno de los municipios de La Ribera Alta. En concreto, el municipio que presenta un mayor porcentaje de envejecimiento es Sellent. Seguidamente, se encuentran los municipios de Sumacàrcer y Cotes.

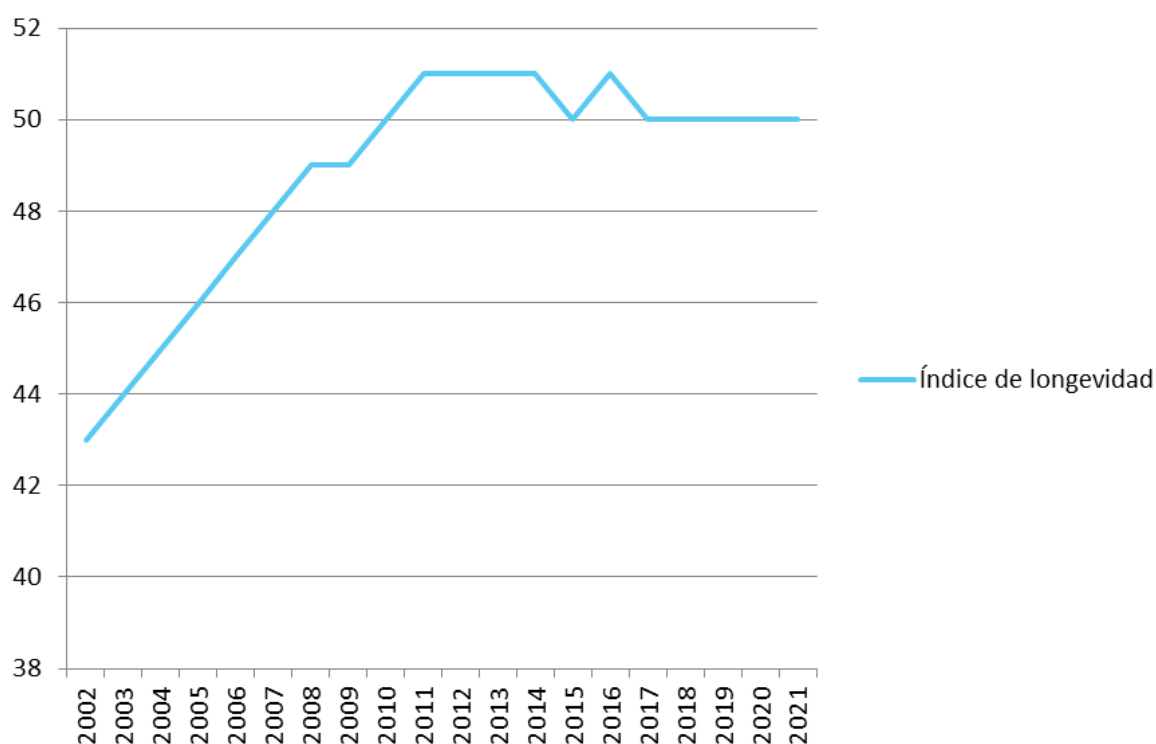
Gráfico 10: Índice de envejecimiento según los municipios de la Ribera Alta (2021)



Fuente: Elaboración propia a partir del Instituto Nacional de Estadística (INE) y el Instituto Valenciano de Estadística (IVE).

El índice de longevidad mide la proporción de las personas mayores de 74 años sobre las personas mayores de 64 años. Resulta de gran utilidad para conocer el grado de supervivencia de la población mayor de 64 años. En el siguiente gráfico se puede observar el índice de longevidad en la Ribera Alta en los últimos diez años.

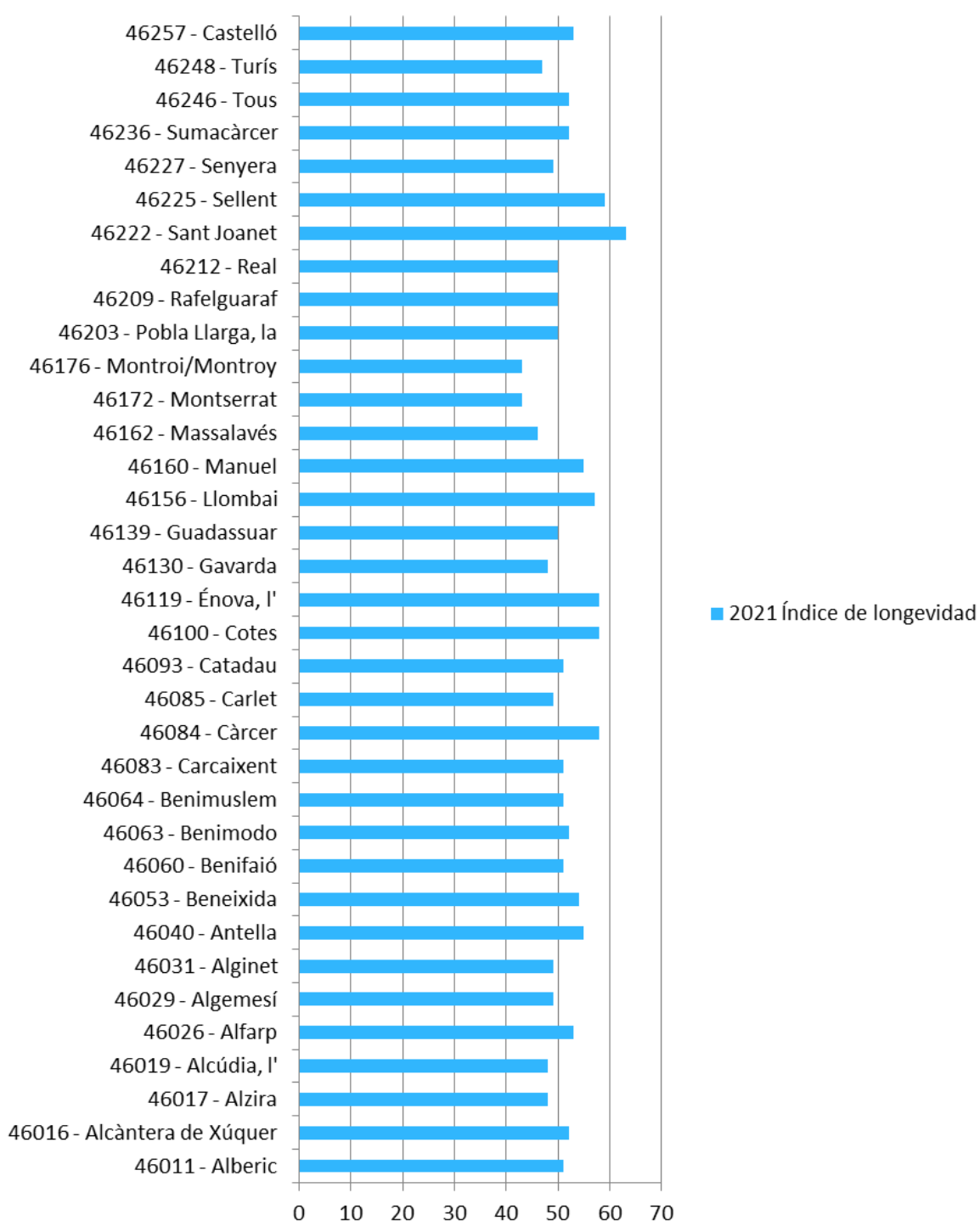
Gráfico 11: Índice de longevidad en la Ribera Alta (2002-2021)



Fuente: Elaboración propia a partir del Instituto Nacional de Estadística (INE) y el Instituto Valenciano de Estadística (IVE).

Si analizamos el índice de longevidad por municipios (Gráfico 12), en el año 2021 no se aprecian grandes disparidades entre estos. Si bien, el municipio con un mayor índice de longevidad es Sant Joanet, con un 63%, seguido por Sellent con un porcentaje del 59%.

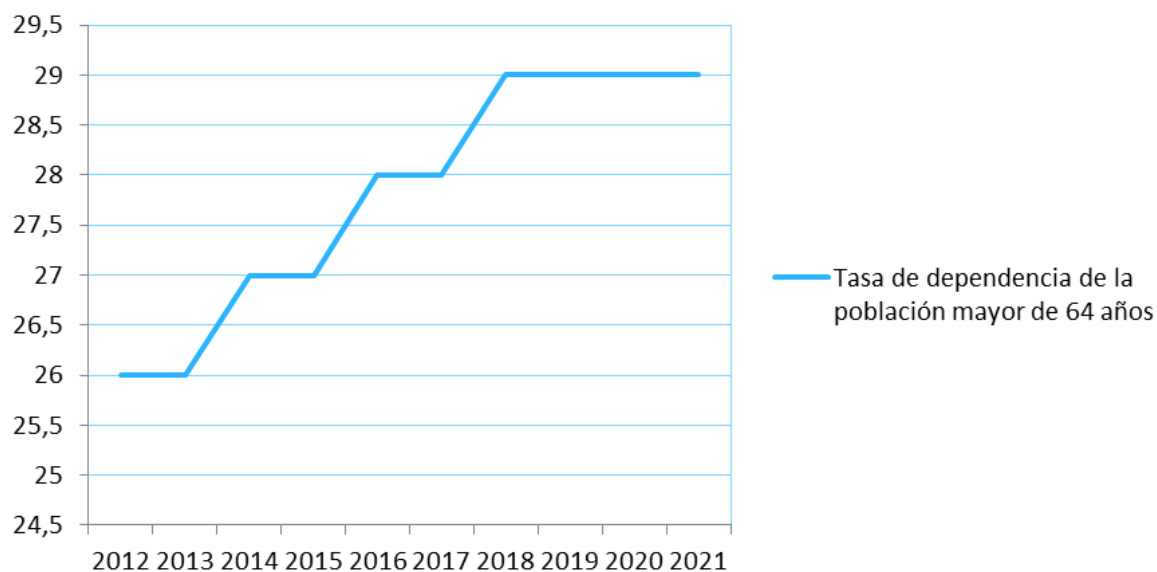
Gráfico 12: Índice de longevidad según municipios de la Ribera Alta (2021)



Fuente: Elaboración propia a partir del Instituto Nacional de Estadística (INE) e Instituto Valenciano de Estadística (IVE).

La tasa de dependencia de las personas mayores de 64 años ha aumentado desde el año 2012. Si bien, se ha mantenido estable en su valor más alto (29%) desde el año 2018.

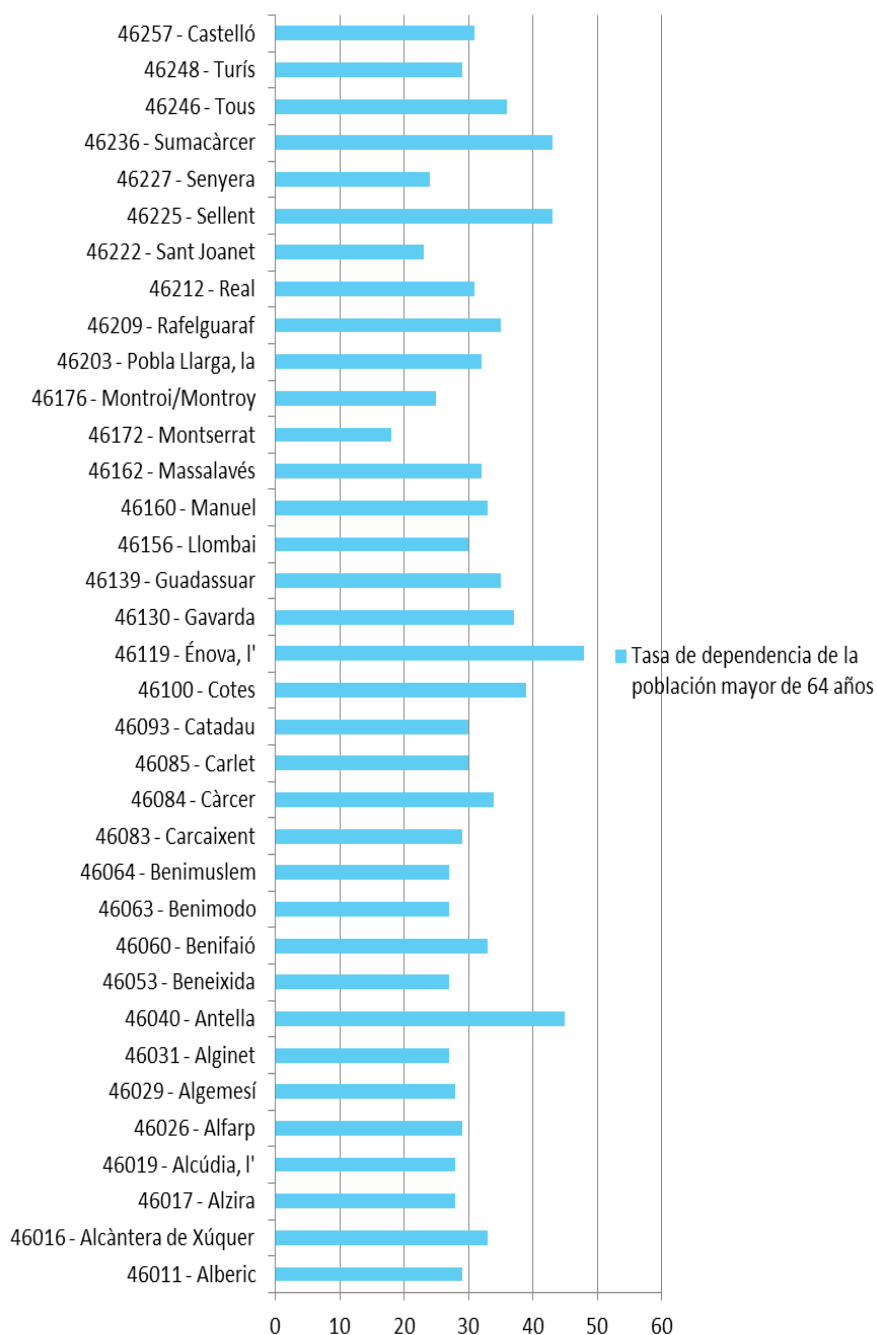
Gráfico 13: Evolución de la tasa de dependencia de la población mayor de 64 años en la Ribera Alta (2012-2021)



Fuente: Elaboración propia a partir del Instituto Nacional de Estadística (INE) y el Instituto Valenciano de Estadística (IVE)

La tasa de dependencia en personas mayores de 64 años es más elevada en los municipios de l'Énova (48) y Antella (45). Por el contrario, dicho indicador es menor en los municipios de Montserrat (18) y Montroi (Gráfico 17).

Gráfico 14: Tasa de dependencia de las personas mayores de 64 años según municipios de La Ribera Alta (2021)

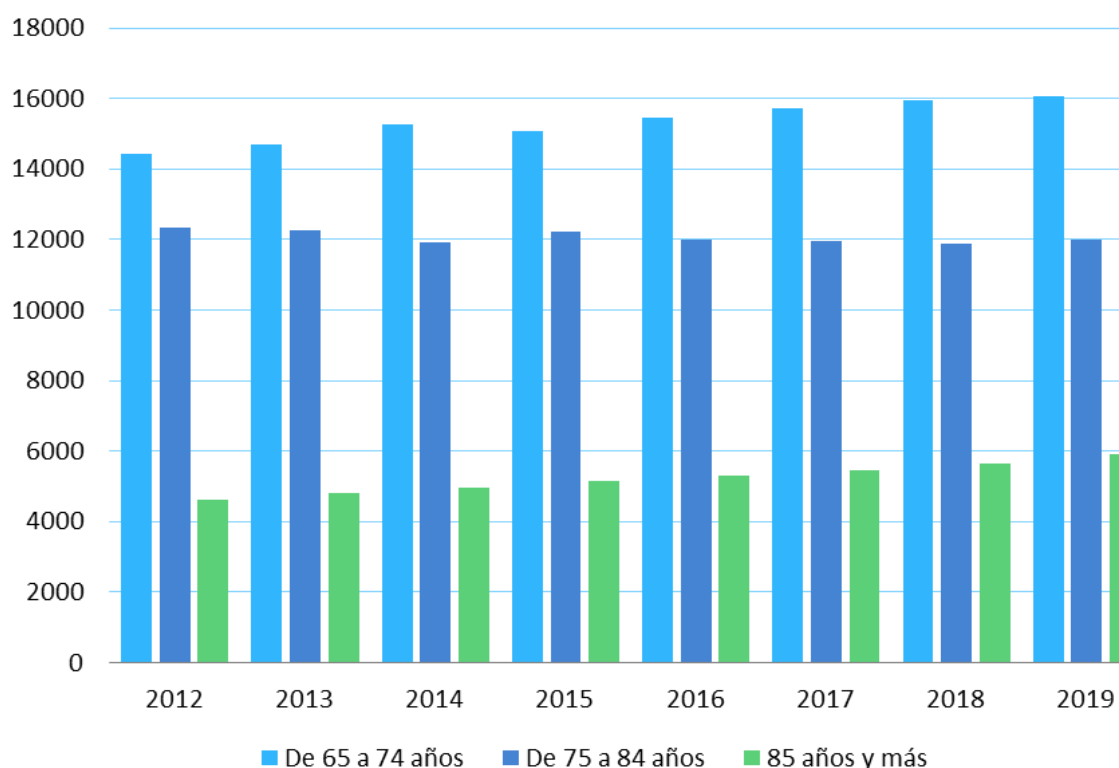


Fuente: Elaboración propia a partir del Instituto Nacional de Estadística (INE) y el Instituto Valenciano de Estadística (IVE)

Por lo que respecta a las pensiones contributivas del sistema de la Seguridad Social percibidas en el año 2021, destacan en número las personas con edades comprendidas entre los 65 y los 74 años (16.066 personas) frente al grupo de edad de los 17 a los 84 años (11.988 personas) y las mayores de 85 años (5.916). En los tres grupos de edad, la

percepción de dichas pensiones ha aumentado desde el año 2012.

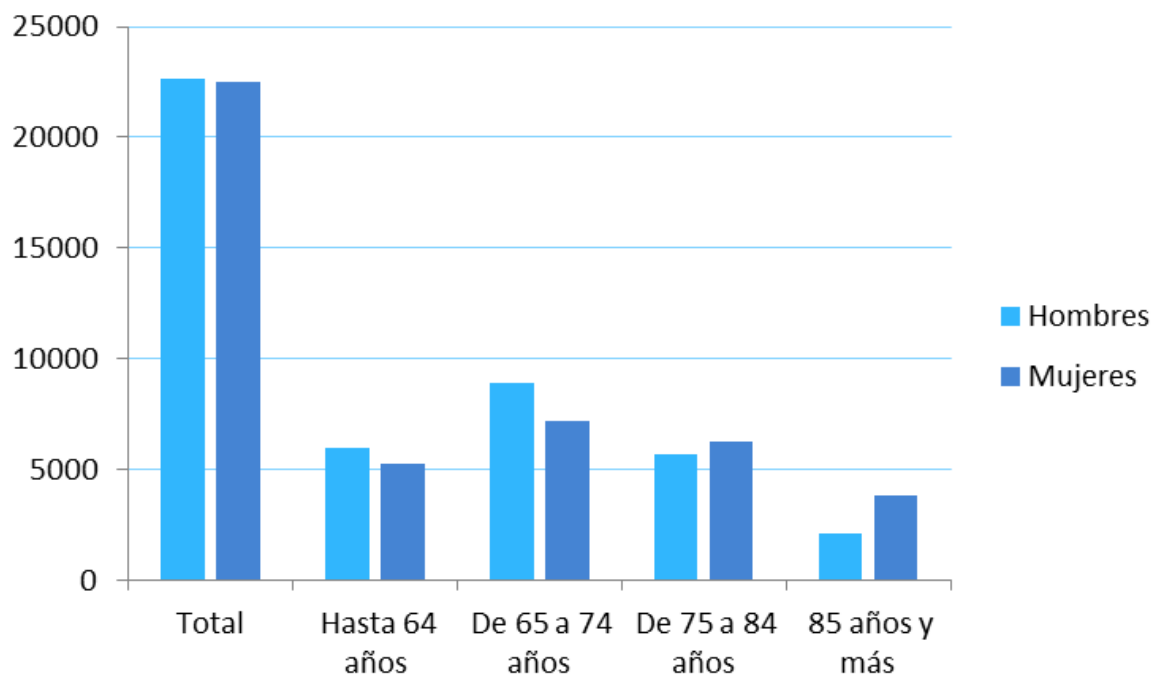
Gráfico 15: Personas que reciben prestaciones contributivas según grupos de Edad en la Ribera Alta (2021)



Fuente: Elaboración propia a partir del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), el Instituto Social de la Marina (ISM) y el Instituto Valenciano de Estadística (IVE).

Considerando las diferencias en su percepción según si los receptores son hombres y mujeres, en el Gráfico 19 se observa cómo las mujeres perciben menos pensiones en todos los grupos de edad, exceptuando aquellas mayores de 75 años. Este hecho es especialmente destacable, puesto que como se ha indicado en la pirámide de población (Gráfico 2) existe una mayor población femenina a partir de los 64 años. De este modo, las mujeres perciben menos pensiones contributivas debido a que las desigualdades de género y los roles establecidos para hombres y mujeres, así como las desigualdades en el mercado laboral dificultan el acceso de estas a las pensiones contributivas durante los años de la vejez.

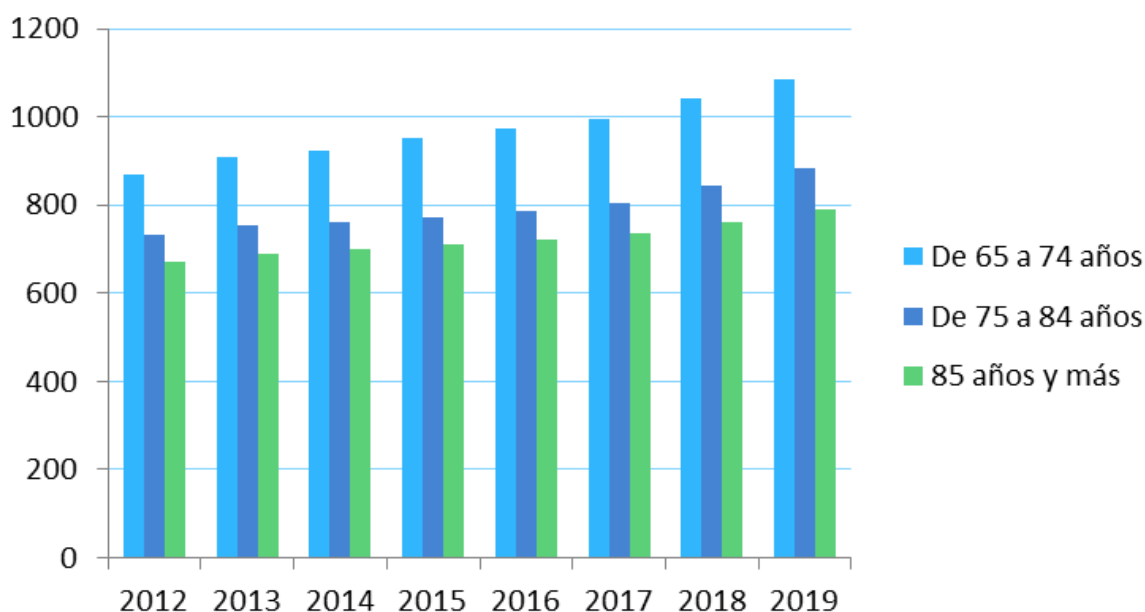
Gráfico 16: Personas mayores de 64 que reciben pensiones contributivas en la Ribera Alta según sexo



Fuente Elaboración propia a partir del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), el Instituto Social de la Marina (ISM) y el Instituto Valenciano de Estadística (IVE).

En cuanto a las cantidades percibidas, también han ido en aumento desde el año 2012 (Gráfico 20). De este modo, en el año 2019 las personas de 65 a 74 años percibieron 1084€ de media, las personas de 75 a 85 años percibieron en torno a los 884€ y las personas mayores de 85 años percibieron una media de 790€.

Gráfico 17: *Importe mensual medio percibido por pensiones contributivas en la población de la Ribera Alta mayor de 64 años (2012-2019)*



Fuente: Elaboración propia a partir del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) y el Instituto Social de la Marina (ISM).

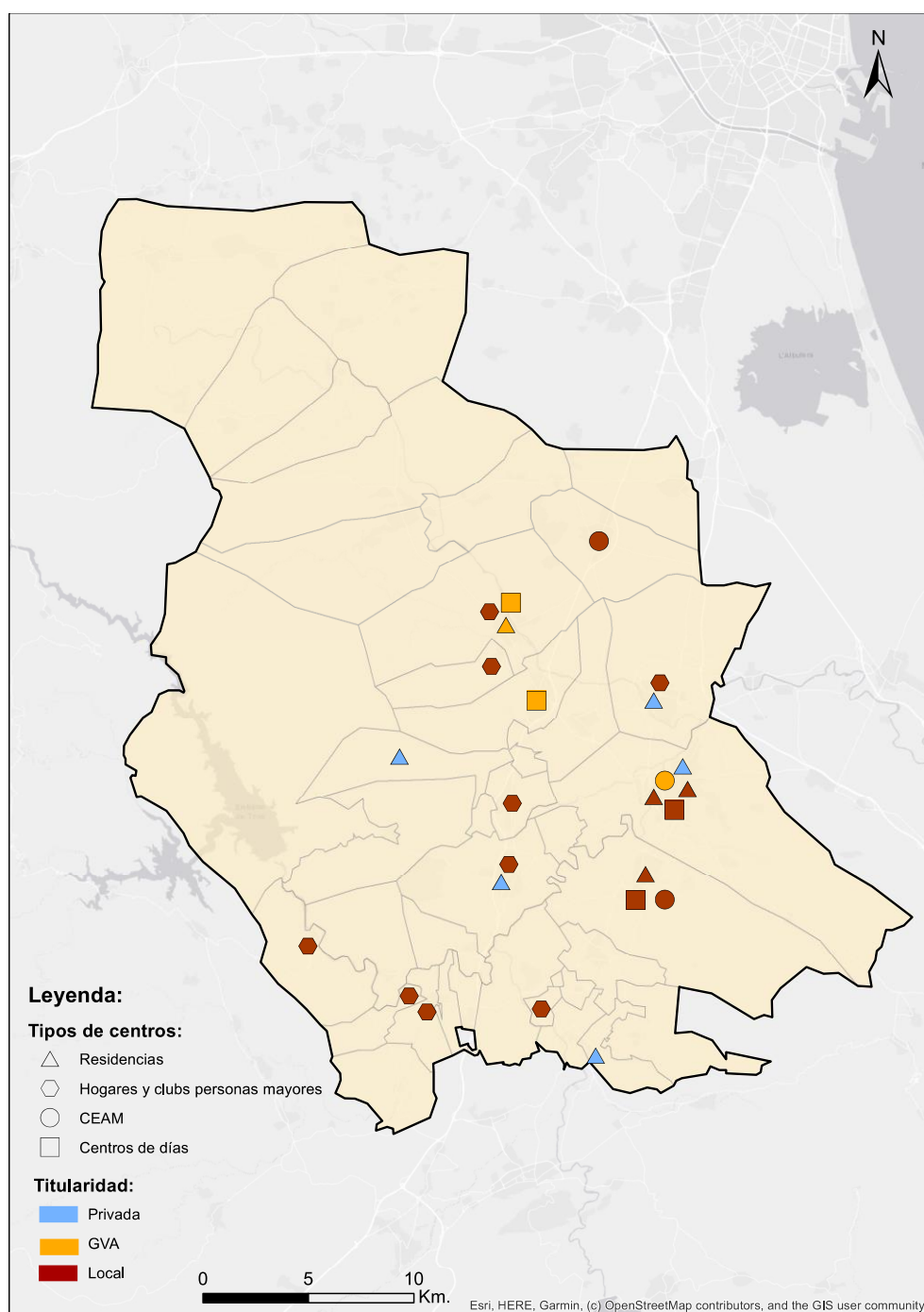
IV) Recursos para la población Mayor en La Ribera Alta

Tras analizar algunas de las características de la población mayor de la Ribera Alta, se hace necesario enumerar los recursos disponibles para las personas mayores de 64 años en la comarca.

En el año 2022, los recursos disponibles en la Ribera Alta para personas mayores registrados por la Generalitat Valenciana son 25¹. En el mapa 3 pueden visualizarse en color verde los 25 recursos sobre el territorio de la comarca.

¹ Información disponible en <https://bit.ly/3AhfaZK>

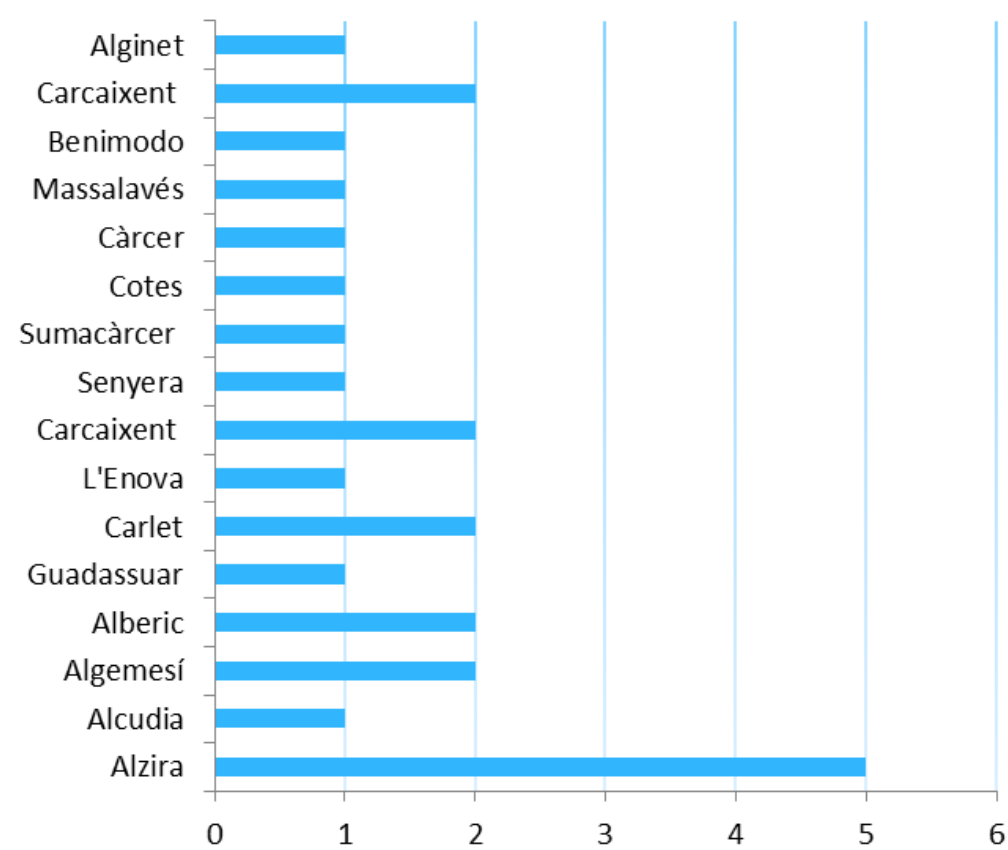
Mapa 3. Recursos en la Ribera Alta para personas mayores de 64 años



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos disponibles en el Instituto Cartográfico Valenciano (2022).

La mayor parte de recursos de atención a personas mayores, tanto de titularidad pública como privada se encuentran en el municipio de Alzira (Gráfico 18).

Gráfico 18: Recursos para personas mayores por municipios de la Ribera Alta



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos disponibles en el Instituto Cartográfico Valenciano (2022).

En la siguiente tabla pueden visualizarse los recursos mencionados clasificados por nombre, municipio, titularidad, tipo de atención prestada y número de plazas disponibles.

Tabla 3: Recursos de atención a personas mayores en la Ribera Alta

NOMBRE	MUNICIPIO	TITULARIDAD	TIPO DE ATENCIÓN	Nº DE PLAZAS
RESIDENCIAS				
RESIDENCIA P.M.D. DE CARLET (Personas mayores dependientes)	Carlet	GVA	Atención residencial y/o convivencial	-
RESIDENCIA PARA PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES SAN VICENTE FERRER	Algemesí	Privada	Atención residencial y/o convivencial	110
CENTRO RESIDENCIAL PARA PERSONAS MAYORES HOGAR SANTA TERESA JORNET DE ALZIRA	Alzira	Privada	Atención residencial y/o convivencial	125
RESIDENCIA P.M.D. LA MILAGROSA ALBERIC	Alberic	Privada	Atención residencial y/o convivencial	32
RESIDENCIA PARA PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES LA VERGE DE L'ENOVA	Ènova	Privada	Atención residencial y/o convivencial	24
RESIDENCIA P.M.D. SOLIMAR GUADASSUAR	Guadassuar	Privada	Atención residencial y/o convivencial	136
Residencia P.M.D. VIRGEN DE AGUAS VIVAS	Carcaixent	Local	Atención residencial y/o convivencial	110
RESIDENCIA MUNICIPAL PARA PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES DE ALZIRA	Alzira	Local	Atención residencial y/o convivencial	50

RESIDENCIA P.M.D. SOLIMAR ALZIRA	Alzira	Local	Atención residencial y/o convivencial	122
HOGARES Y CLUBS PARA PERSONAS MAYORES				
CENTRO DE TERCERA EDAD D'ALBERIC	Alberic	Local	Atención diurna y ambulatoria	-
CLUB DE CONVIVENCIA DE TERCERA EDAD	Algemesí	Local	Atención diurna y ambulatoria	-
CLUB DE CONVIVENCIA DE SENYERA	Senyera	Local	Atención diurna y ambulatoria	-
LLAR DEL JUBILAT DE SUMACÀRCER	Sumacàrcer	Local	Atención diurna y ambulatoria	-
CLUB DE CONVIVENCIA AJUNTAMENT DE COTES	Cotes	Local	Atención diurna y ambulatoria	-
CENTRE D'OCI I CONVIVENCIA "EL PARC".	Carlet	Local	Atención diurna y ambulatoria	-
CLUB DE CONVIVENCIA DE PERSONAS MAYORES " TEMPLET PER ALS MAJORS "	Càrcer	Local	Atención diurna y ambulatoria	-
CLUB DE CONVIVENCIA	Massalavés	Local	Atención diurna y ambulatoria	-
LLAR DEL JUBILAT DE BENIMODO	Benimodo	Local	Atención diurna y ambulatoria	-
C.E.A.M.				
CEAM Alzira	Alzira	GVA	Atención diurna y ambulatoria	-
CENTRE INTEGRAL DE MAJORS DE CARCAIXENT	Carcaixent	Local	Atención diurna y ambulatoria	-

CENTRO INTEGRAL DE MAYORES	Alginet	Local	Atención diurna y ambulatoria	-
CENTRO DE DÍA				
CENTRO DE DIA P.M.D.	L'Alcudia	GVA	Atención diurna y ambulatoria	-
CENTRO DE DIA PARA PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES SOLIMAR	Alzira	Local	Atención diurna y ambulatoria	50
CENTRO DE DIA P.M.D. MARE DE DEU DE LA SALUT	Carcaixent	Local	Atención diurna y ambulatoria	100
CENTRO DE DIA P.M.D. CARLET	Carlet	GVD	Atención diurna y ambulatoria	-

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos disponibles en el Instituto Cartográfico Valenciano (2022).

5. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Una vez elaborado el diagnóstico territorial de la Ribera Alta, se procede a mostrar el análisis de las entrevistas realizadas a personas mayores residentes en la comarca². A continuación se muestra el análisis gráfico de los resultados obtenidos a partir de las transcripciones. Dicho análisis fue llevado a cabo con el software MAXQDA.

Imagen 3: Palabras más mencionadas en las entrevistas



Fuente: Elaboración propia a partir de Maxqda 2022.

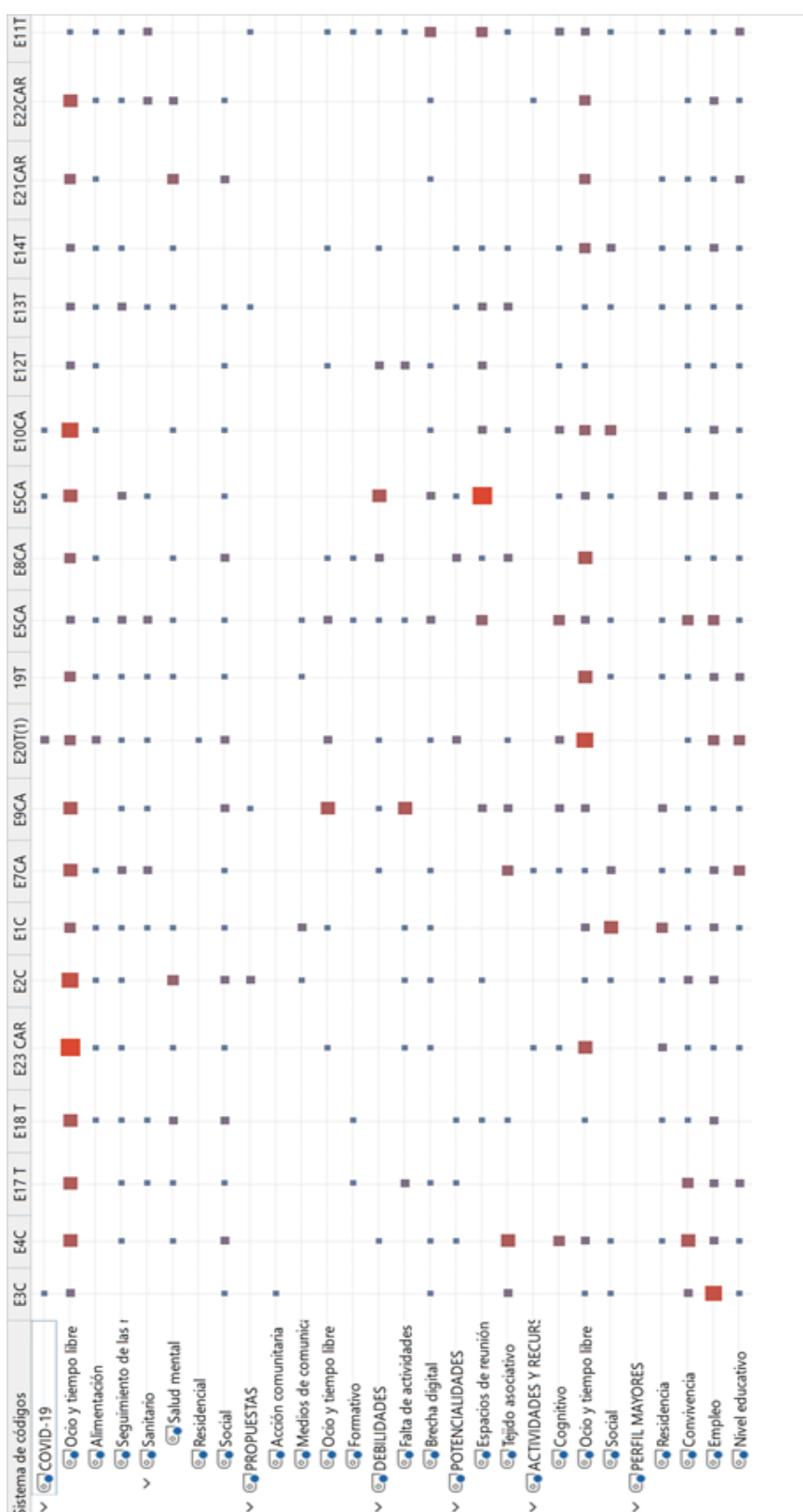
En la siguiente imagen se muestran las palabras más mencionadas en las entrevistas. La más repetida, en primer lugar, ha sido “pandèmia”. Esto se puede deber a la inmediatez del suceso y de la afectación de esta a las personas mayores y del periodo en el que se realizan estas entrevistas, relativo al año 2021. En menor medida también se remarcan las palabras “persones”, “activitats”, “majors”, “centre” y “treballar”.

Con respecto a los temas más mencionados, en el gráfico 21 se muestra una representación gráfica de las categorías y subcategorías resultantes del análisis de las entrevistas realizadas. Los cuadros de mayor tamaño representan aquellos temas que han sido abordados en mayor medida por las personas entrevistadas. De este modo, se destacan las respuestas en torno al COVID, especialmente aquellas relacionadas con el ocio y la salud mental, así como las intervenciones en cuanto a las debilidades y potencialidades de los municipios.

2

Se puede consultar la codificación de las entrevistas y el perfil de las personas entrevistadas en el apartado 8 “El proceso de elaboración del estudio” (Página 61).

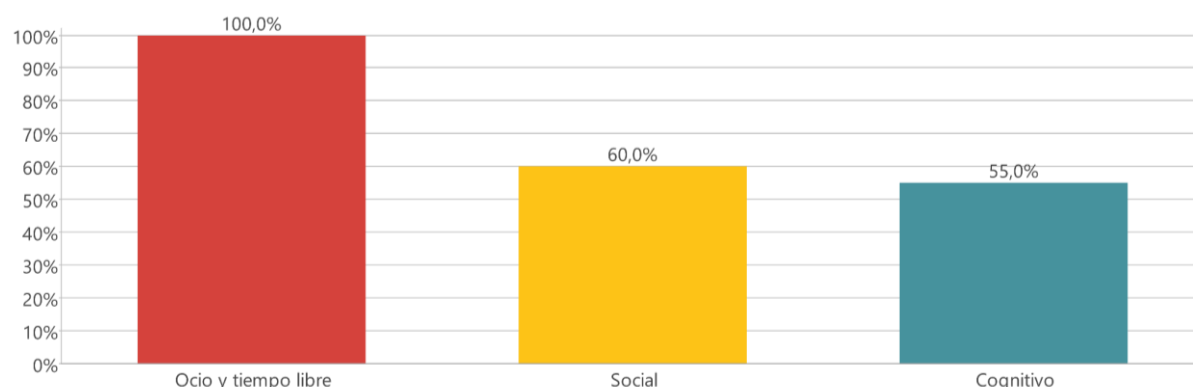
Gráfico 21: Temas más tratados en las entrevistas



Fuente: Elaboración propia a partir de Maxqda 2022.

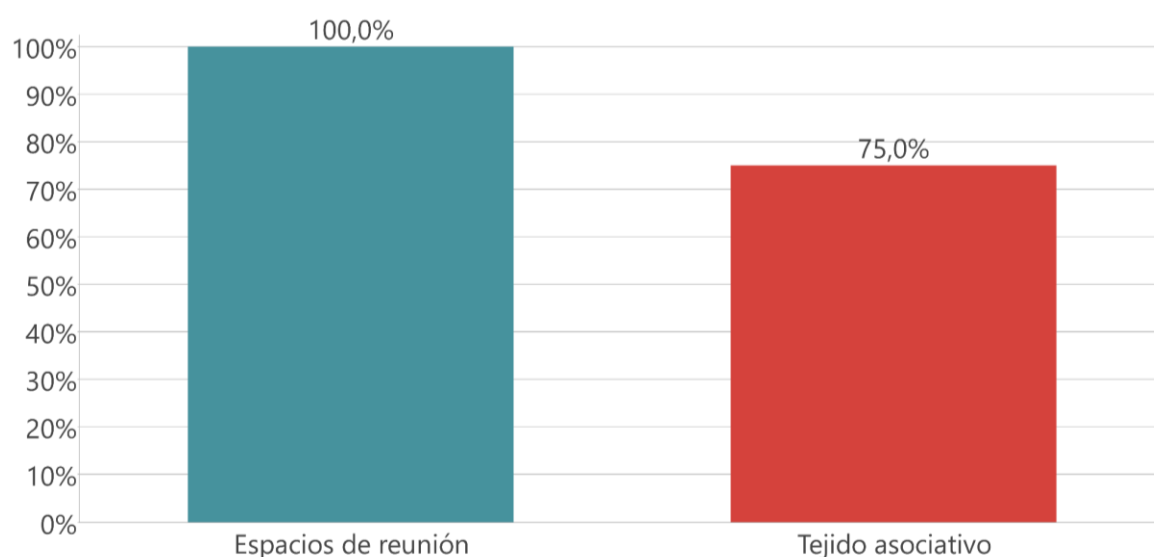
En la presente gráfica se pueden apreciar los diferentes tipos de recursos y actividades en el territorio. Los que más destacan son los relativos al ocio y tiempo libre, en segundo lugar los relativos al campo de los social y por último los relacionados con el ámbito cognitivo.

Gráfico 22: Actividades y recursos en la Ribera Alta



Fuente: Elaboración propia a partir de Maxqda 2022.

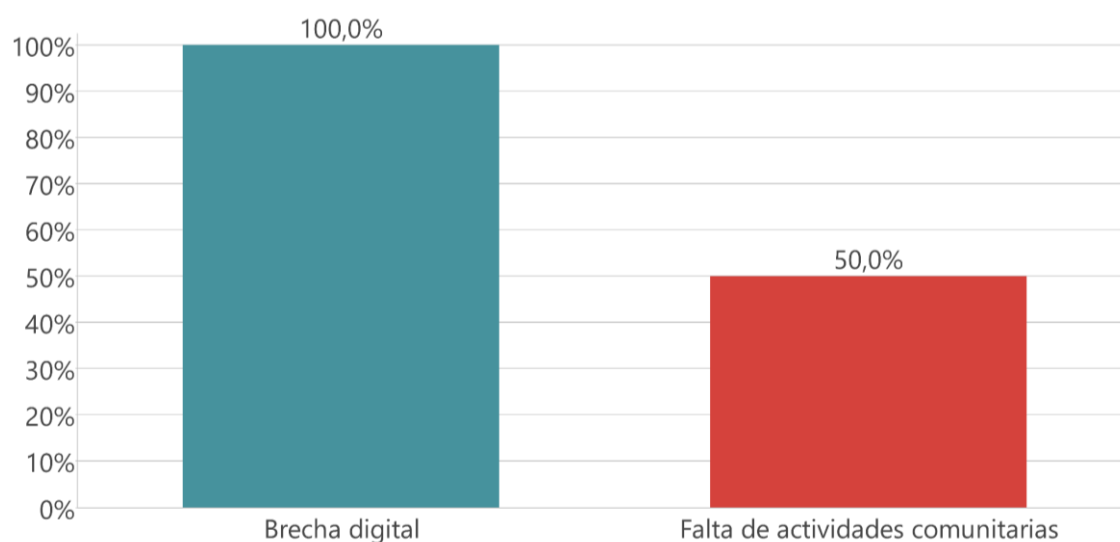
Gráfico 23: Potencialidades de la Ribera Alta



Fuente: Elaboración propia a partir de Maxqda 2022.

En lo relativo al análisis de las potencialidades, en el Gráfico 23 puede observarse que el conjunto de personas mayores ha considerado como una de las mayores fortalezas que presentan los municipios que integran la Ribera Alta la calidad de los espacios de reunión. Tras esto, le sigue el tejido asociativo.

Gráfico 24. Debilidades de la Ribera Alta.

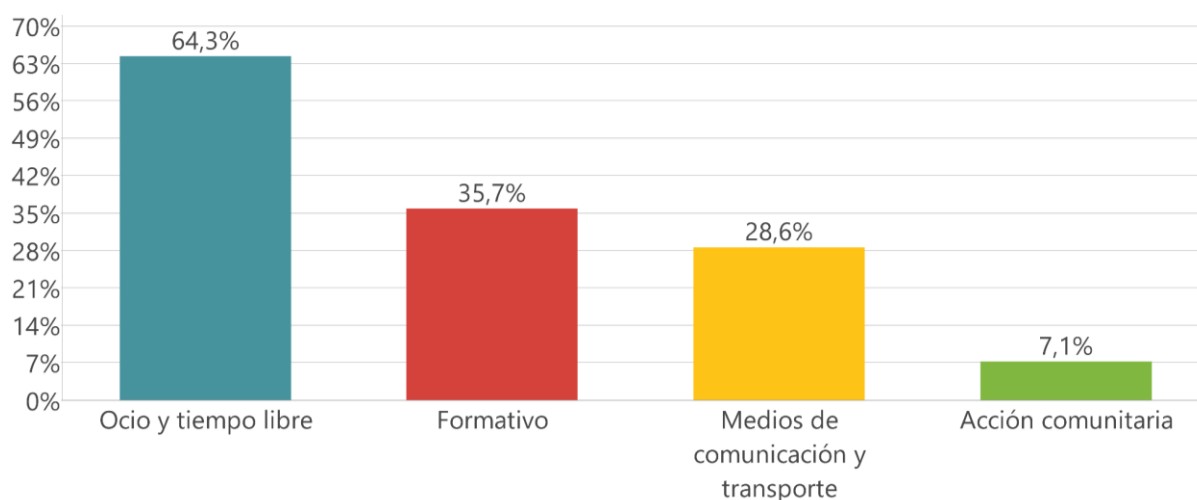


Fuente: Elaboración propia a partir de Maxqda 2022.

Además, se ha llevado a cabo el análisis de cuáles son aquellas cuestiones que la gente mayor considera barreras a la hora de desarrollar su día a día y disfrutar de su ocio de forma satisfactoria. Los temas más mencionados a la hora de hablar sobre las debilidades existentes en la Ribera Alta han sido los que se presentan a continuación en el Gráfico 24: por un lado, la brecha digital y, por otro, la falta de actividades comunitarias.

Por lo que respecta a las **propuestas** de las personas entrevistadas para la mejora de los municipios, y para hacer de estos lugares comprometidos con el envejecimiento activo destacan las siguientes:

Gráfico 24: Propuestas realizadas durante las entrevistas



Fuente: Elaboración propia a partir de Maxqda 2022.

Como puede observarse en el Gráfico 24, la gran mayoría de propuestas (64,3%) se centran en la oferta de actividades de ocio y tiempo libre de las personas mayores, así como de espacios habilitados para ello. Seguidamente se destacan las propuestas a nivel formativo. A continuación se realizan demandas para la mejora y ampliación de los medios de transporte de los municipios. En último lugar, se destacan algunas propuestas encaminadas a potenciar la acción comunitaria en los municipios.

6. ANÁLISIS DE CONTENIDO

A continuación, se procede a analizar el contenido de las entrevistas dividido en diferentes bloques y subapartados relacionados con temas de interés y aspectos remarcables en los discursos de las personas. El primer bloque sirve para conocer el **perfil de las personas mayores**, contextualizar y conocer su situación actual en el territorio.

Las personas entrevistadas pertenecen a varios municipios de la comarca: Turís, Carcaixent y Carlet. En su mayoría habitan en una vivienda en calidad de propietarios y propietarias. Tal y como afirman Pérez et al. (2020) en 2018 gran parte de las personas españolas poseen una vivienda en propiedad (76,1%), esta cifra se incrementa sustancialmente en la población mayor de 65 años (89,6%).

Convivencia

Dentro del núcleo de **convivencia**, gran parte de la gente entrevistada vive sola o con su pareja. También hay casos donde se vive con personas pertenecientes a la familia cercana (nietos, nietas hijos, hijas, entre otros).

“Jo amb la dona.” (E7CA)

“El meu marit i jo.” (E8CA)

“Pues estic contenta perquè no tinc més remei. Vaig vindre ací perquè els meus pares van caure mals, després el que va caure mal és el meu marit. I ara estic a soles, perquè els fills viuen fora. Sóc viuda.”(E24 CAR).

“Jo visc a soles, ve una xicona de matí a ajudar-me.” (E13T).

Empleo y Nivel educativo

Las personas entrevistadas pertenecen a una generación afectada por la postguerra, lo cual acarrea dificultades económicas y en las oportunidades (formativas y en materia de igualdad). Gran parte ha estudiado como mucho hasta los 14 años, habiendo alguna excepción, e inmediatamente después se han puesto a trabajar. Por tanto, se trata de una población con escasa proyección formativa. De la misma forma, y también como consecuencia de la época en la que han crecido, se aprecia mucha capacidad de adaptación.

“jo tinc el certificat escolar que és lo que mos donaven entonses. Hasta els 13 anys.” (E10CA)

“A l'escola vaig anar fins als deu anys.” (E14T)

“Jo als 13 anys ja estava aprenent a cosir als 14 ja me fique en una fàbrica, i els meus pares no...en aquella época, és que el meu pare tenia un negoci i el socio se quedà i me tinguí que ficar a treballar, i no vaig poder estudiar.” (E17T)

En relación a las excepciones mencionadas hay personas que posteriormente han ido a escuelas de oficio y/o han realizado formaciones profesionales.

“Hasta els 17 anys, jo vaig fer peritaje taquimecanógrafo en la escola de artes aplicadas y oficios, de San Carlos, de València. És una que fan artes aplicadas per al que no pot entrar en la Universitat. Per a fer Belles Arts. I fan tot açò, mecanografia i taquigrafia. És com si fora un grau, un grado d'estos que fan.” (E4C)

Los oficios a los que se han dedicado son de baja cualificación, trabajos en las fábricas, en el campo, obra, carpintería, entre otros. Existe una diferenciación de género, las mujeres se dedicaban más a servir en casas y a la costura hasta que se casaban.

“jo als 14 anys ja estava treballant, a la taronja. I després vaig estar els últims 24 anys en una fàbrica de zumos.” (E10CA)

“Entonces ja me vaig ficar a servir. Servint les cases, després anava a guanyarmela en el camp i després del camp ja me fiqué en una fàbrica de tabaco, de segmentació, i treballí quinze anys. Despues de aquells anys ja me torní a casa altra volta i començé a treballar de lo que eixia hasta que me jubilé, perquè eixa casa que estava..” (E13T)

“I jo estava molt bé, però mira, entonces la que es casava s'ho deixava. I a mi m'agradava molt i estava molt a gust, però em vaig casar als 24 anys i m'ho vaig deixar. Dels 24 anys pues com el meu home tenia una empresa xicoteta de mecanitzats, pues jo me vaig ensenyar, que allà no m'havia ensenyat en una altra acadèmia contabilitat i vaig estar allí hasta els 59 anys lo menos. Si. I els ajudava en lo que podia.” (E4C)

Cuanto más se es avanzado en edad menor en el nivel de educación. Entre las personas mayores aún existe un gran número de personas sin estudios y/o analfabetas, lo cual es un reflejo del contexto de la época en la que se desarrollaron.

Actividades y recursos

El concepto del envejecimiento y cómo vivirlo ha cambiado. Las personas de la tercera edad son una población con vivencias importantes y con capacidad para mantenerse activas en el campo social y participativo durante muchos más años que en generaciones pasadas. Por tanto se está formando un nuevo modelo de envejecimiento, las personas quieren seguir siendo útiles y el objetivo por experimentar es la vitalidad.

Remarcar que las actividades relacionadas con el tiempo libre ayudan a estimular y desarrollar la dimensión física, mental, emocional y relacional de la persona. Potencia el desarrollo de las habilidades personales, potencia la autoestima, mejora los procesos de socialización y previene malos hábitos para la salud.

En relación con las actividades en la comarca, existe mucha oferta y muy diversificada, así como los recursos: las asociaciones de jubilados, las asociaciones de amas de casa, los centros de día, de respiro, etc. tanto públicos como privados.

Las actividades formativas más desarrolladas en todos los centros son las que promueven la estimulación **cognitiva**, talleres de memoria, talleres de informática para el manejo del ordenador y del móvil, y así superar las barreras de la brecha digital.

“Del centre de... No no, del centre de dia no, de persones adultes que es on es fan tots els exercicis de tallers de memòria, fan tallers de anglès, donen també per a traure's el graduat.” (E11T)

Por otra parte, también existe oferta de ocio relacionada con el tiempo libre: gimnasia, piscina, excursiones para realizar caminatas, bailes de salón, grupos de coral, se realizan quedadas para jugar al dominó, parchís, talleres de pilates, teatro, etc.

“Si, allí es lo que t’he estat contant. En la llar dels jubilats juguen al billar i les ames de casa juguen al parxís.” (E14T)

“està el centre este que és una meravella, perquè està lo de la memòria, el tai chi, gimnasia... En Carcaixent tenim este i després hi han altres coses però que són de pago. (E5CA).

También existen diferentes servicios enfocados a la facilitación de la vida de las personas mayores, uno de ellos son los programas de comida a domicilio y el servicio de comedor en el centro de día.

“Els homes venen, esmorzen, veuen el diari, juguen unes partidetes. Les dones igual, tenen grupets pa jugar a cartes, i moltes persones venen a dinar, perquè són majors.” (E10CA).

“Si, si, si. Moltes activitats. Hi ha qui se quede a dinar i hi ha qui no. Que els trauen a les dos i dinen en casa. Hi ha qui està tot el día. La meua germana té un càncer de mama, de pit, i anava allí fins les cinc de la vesprada. Ara tenen allí a casa un xicon que els cuida.” (E14T)

A través del análisis de contenido de las entrevistas realizadas, se han detectado cuáles son las principales debilidades y fortalezas sentidas por los participantes de La Ribera Alta, y que ha sido considerado oportuno poner en relieve.

En lo relativo a la **detección de las debilidades existentes en los municipios**, la mayoría de los comentarios versaban en torno a la falta de oferta de actividades para realizar durante su tiempo libre y además de la escasa participación por parte de la población. Del mismo modo, tal y como se muestra a continuación, la falta de capacidad para utilizar con fluidez los dispositivos electrónicos ha sido considerada una de las principales limitaciones sobretodo en la época de confinamiento, momento en el cual servía de principal herramienta para comunicarse.

“Hi ha poca oferta, de veres” (E11T).

“Per a la gent major... Pues no hi ha aixina molta cosa, perquè han obert açò dels jubilats” (E12T).

En cuanto a la falta de actividades comunitarias, la mayoría de los entrevistados han señalado que no son suficientes, que en ocasiones no saben en qué emplear su tiempo

libre o cómo disfrutar de la compañía del vecindario a través de actividades organizadas. Esta falta de actividades que resulten atractivas fomenta, en cierto modo, que aumente el sentimiento de soledad percibido por las personas mayores.

“Pues per a la gent major es que... un diumenge a on vas? Un dissabte de vespra, pues a on vas? No hi ha...” (E11T).

“Però en el tema de diversió, de entreteniment, no hi ha aixina gran cosa” (E12T).

“Pues es que hi ha molt poc” (E12T).

Tal y como se ha expresado, la incapacidad para hacer frente a la brecha digital es también otra de las cuestiones que preocupa a las personas mayores de La Ribera Alta.

Algunos de los participantes consideran que esta limitación en el uso de dispositivos electrónicos únicamente les ha generado repercusiones negativas durante la época de confinamiento y es por esto que no se encuentran demasiado motivados para iniciar algún tipo de formación que les impulse a mejorar sus habilidades digitales.

No obstante, otros de los participantes sí han verbalizado el hecho de que les gustaría aprender a manejar los dispositivos con cierta fluidez y, consideran así que, sería conveniente realizar alguna actividad de alfabetización digital para las personas mayores.

En lo relativo a las personas que, a pesar de no saber utilizar dispositivos electrónicos, no se implicarían activamente en la formación en este campo, pueden encontrarse los siguientes fragmentos:

E22CAR: Pues jo pense que a estes altures jo ja no... Informàtica jo ja no, ara si que hi ha gent de la meua edat que sap i està... Jo ni tinc temps ni vull eixe maldecap. Hui per hui...” (E22CAR).

En cambio, los participantes que afirman tener un buen grado de motivación para realizar actividades nuevas como, en este caso, algunas relacionadas con la alfabetización digital, han expresado lo siguiente:

“Eso sí que lo he pensado a veces, porque cualquier cosa del móvil que necesite tengo que depender de mis hijos” (E21CAR).

“...si, el mòbil si que va be” (E22CAR).

“Durant la pandèmia no he utilitzat plataformes de estes per a fer videocridades, si haguera sabut...” (E11T).

“Clar, perquè no he sabut, jo el únic video que he fet ha sigut per a vore als meus nets que viuen en Manises i, claro, per a tindre contacte en ells per el mòbil. Altra cosa no he pogut més perquè tampoc tenia mes...” (E11T).

“Es que en Turís açò del on-line no està molt... Ara pareix que estigue més establít. Ja a partir de la pandemia ja la gent més jove pues ha agarrat mes...” (E11T).

En cuanto a los **aspectos más positivos de los diferentes municipios** que conforman La Ribera Alta, los participantes han señalado como principales **fortalezas**, cuestiones como los espacios de reunión y el buen tejido asociativo con el que cuenta la Mancomunidad.

“Si, fan moltes coses, en les falles fan molta activitat també. Per exemple, el divendres que fem junta, pues allí traem unes cartes, sopar del sobaquillo també...” (E14T).

“Lo únic que tinc per a dir es que estic molt contenta en el govern local, lo que han lluitat per a tindre la vacuna i per a dur-mos avant... I l'alcalde que tenim y l'ajuntament que tenim” (E13T).

Los espacios de reunión mencionados en un mayor número de entrevistas han sido, por un lado la *Llar dels Jubilats*.

“La Llar dels jubilats” (E12T).

“Bueno, els altres recursos son els jubilats i a agrupació cultural que fa ball per la nit, els dissabtes per la nit també fa ball de saló. Que també és un al·licient per a les persones” (E11T).

“També estan els jubilats que també fan coses” (E13T).

Por otro lado, el centro de día de Turís, lugar en el que se reúnen con bastante asiduidad las personas mayores del municipio. En él se realizan actividades para ofrecer alternativas de ocio y tiempo libre a los habitantes. Algunos de los entrevistados han señalado incluso que el centro de día sirve para facilitar la conciliación familiar de aquellas personas cuidadoras de familiares en situación de dependencia.

“Centre de día si que hi ha un” (E12T).

“Hi ha un centre de día” (E13T).

“E14T: Pues muchas. Te el centre de día que diuen que van totes les persones majors i per a mi hi ha moltes coses” (E14T).”

“El centre de día sobretot és una cosa molt bona perquè recollix a la gent que poden i es un descans per als que tenen que cuidar. Jo no tinc eixe cas però...” (E11T).

Del mismo modo, también se realizan actividades en el gimnasio situado en el propio municipio, al que acuden tanto personas mayores como jóvenes.

“Per a la gent major moltes coses bones no hi han... Però si està el gimnàs que si volem anar està el aquagym, que va gent major i gent jove” (E11T).

En cuanto al tejido asociativo de La Ribera Alta destacan, por un lado la Asociación de Amas de Casa y una segunda asociación en la cual toma partido el resto de población residentes del municipio.

“Estan les Ames de Casa, que jo soc la presidenta de les ames de casa” (E11T).

“Hi ha una cooperativa de taronja i fruita i té la baronía en Turís, que es el millor vi de tota la provincia de València” (E13T).

“Esta l’Associació de Ames de Casa. I els jubilats també. Fan campionat de parxís també. Hi ha escola d’adults també” (E14T).

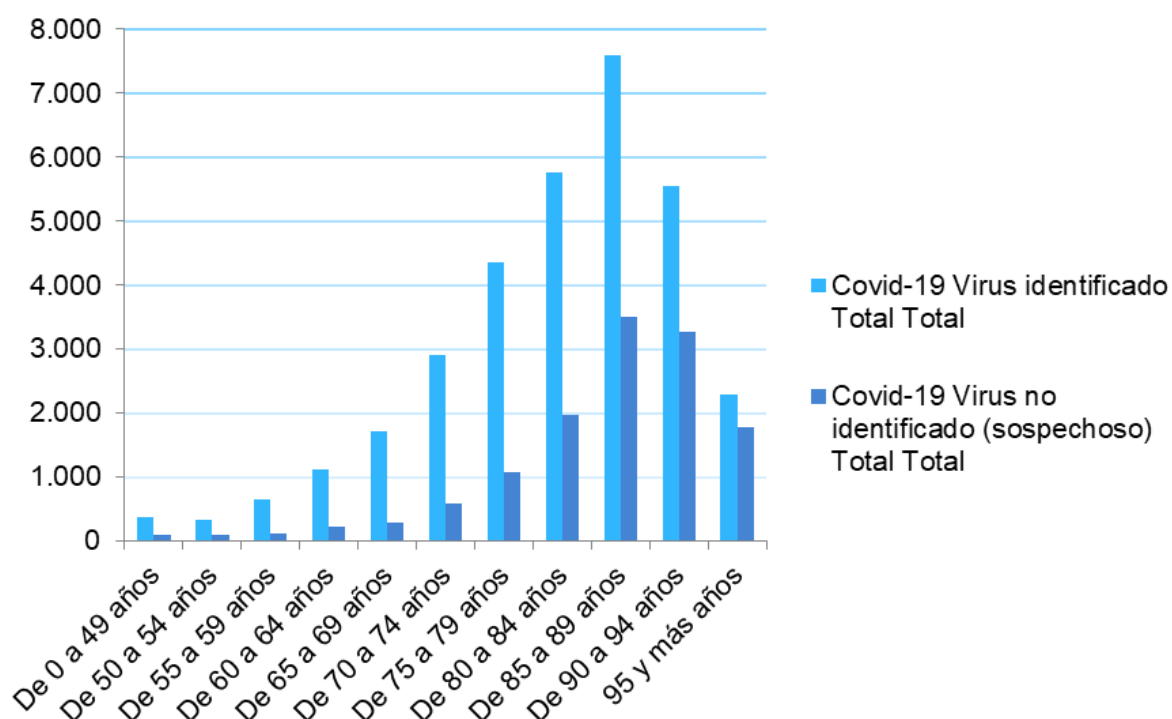
“I tenim l’Associació que estem els del poble” (E13T).

Los efectos del COVID-19 en la población de la tercera edad

La pandemia del virus COVID-19 originada en diciembre de 2019 en Wuhan, ha afectado a prácticamente toda la sociedad mundial. En España, los primeros casos se registraron a principios de marzo de 2020, generando consecuencias en la salud y el estilo de vida de toda la población española. Sin embargo, algunas de las peores consecuencias han sido sufridas por las personas mayores de 64 años.

Entre las consecuencias más visibles de la pandemia, se destacan las elevadas tasas de mortalidad en la población mayor:

Gráfico 21: Defunciones por covid-19 virus identificado y virus no identificado (sospechoso) por edad (Mayo 2020).



Fuente: Instituto Nacional de Estadística (2020)

Como se observa en el gráfico, se superan las 1.000 defunciones por Covid-19 identificado a partir de los 60 años, mientras que el pico más alto de defunciones se ha producido en las personas de 85 a 89 años. Siguiendo esta línea, también el número de hospitalizaciones ha sido considerablemente mayor entre las personas mayores de 80 años durante toda la pandemia (Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, 2022).

Consecuencias para la salud de la Pandemia del COVID-19 en las personas mayores de 64 años

Además de las defunciones y hospitalizaciones, también se ha detectado otras problemáticas de salud como consecuencia directa o indirecta de la pandemia. Algunas de las personas entrevistadas han perdido familiares o amistades por la pandemia. Otras personas refieren haber pasado la enfermedad con síntomas pero sin necesidad de hospitalización:

“... la passarem, malets però en casa, estiguérem en casa” (E22CAR)

Entre las problemáticas indirectas de la pandemia, se encuentran las consecuencias derivadas de la falta de actividad física. De este modo, durante el confinamiento, la dificultad

de realizar ejercicio ha empeorado la salud de algunas de las personas entrevistadas. Especialmente se destacan consecuencias de la imposibilidad de salir a pasear durante el confinamiento más estricto (de marzo a mayo de 2020):

“Jo patisc de lumbàlgia, i està fastidiant-me moltíssim, perquè jo feie temps que anava a caminar una hora tots els dies i me n’anava enmig d’un camí entremig dels Tarongers. Però ara fa mig any o això que se m’ha posat el lumbago una cosa...” (E5CA).

“Yo necesito andar por la diabetes, porque si no andas te sube. Y en casa ¿Qué ejercicio puedes hacer? De habitación, comedor, salita, comedor, salita, habitación...eso no es ejercicio” (E18T).

También han destacado algunas dificultades para continuar con los seguimientos médicos por otros motivos no relacionados con el Covid-19. Algunas personas refieren no haber acudido a médicos especialistas con los que llevaban tratamiento por temor al contagio:

“És que en lo dels metges han tingut un poc de “bache” perquè amb les trucades i tal no és lo mateix” (E5CA).

“Bueno, això del metge sí que m’ho ha deixat. Als especialistes des de la pandèmia ja no he anat a ningun. Ha d’anar. I el de trauma, perquè tinc molt de dolor i molta artrosis...” (E1C).

Las personas mayores no solamente han sido las más afectadas a nivel físico, sino que son diversos los estudios que afirman que son uno de los grupos poblacionales cuya salud mental se ha visto más deteriorada (Verity et al.,2020; Molina et al., 2021).

Por lo que respecta a la salud mental de las personas entrevistadas, destaca el temor a las posibles consecuencias de contraer la enfermedad dada su edad.

También se destacan los sentimientos de soledad y tristeza al no poder ver a sus familiares y seres queridos:

“Ho passí mal, perquè jo no podia eixir de casa. Claro, i no pujava dalt a res, ni res. M’acostumbrí a menjar jo soles, que menjava en ella, pues ja tot soles, tot soles. I jo plorava i deia, ai que trist estic ací jo soles menjant. Acostumrà a estar tots junts” (E17T).

“I açò de la pandèmia a mi m’ha destrossat per complet. Perquè uns plans que tens, i eixos plans que tenies s’han fet pols” (E2C).

La mayoría de las personas se sintieron solas durante el confinamiento, ya que muchas de ellas residen en las viviendas en solitario. Por lo tanto, el confinamiento provocó un gran aislamiento social en las personas mayores:

“no poder ver a mis nietas, no poder ver a mi familia, no poder juntarnos... Me acuerdo cuando ya nos dejaron salir a las personas mayores algo me fue el peor día de mi vida, me fui a lo de mi hijo y lo llamé por teléfono y dije “asomaros al balcón” y yo vi a mis nietas allí y no podía cogerlas...” (E2CAR)

Uso de nuevas tecnologías durante el confinamiento

Las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) fueron vitales para conectarnos con el resto de la sociedad en un momento en el que no podíamos salir de nuestros hogares.

Al igual que el resto de la población, muchas de las personas mayores de 64 años entrevistadas hicieron uso de las nuevas tecnologías para poder mantener contacto con sus familiares. Se destaca el uso de los teléfonos móviles, mediante el envío de Whatsapps y las videollamadas, sobre otros dispositivos electrónicos:

“...whatsapp molt, molts missatges escrits, fotos, això, allò. La “videollamada” sí que he fet tres o quatre”

Algunas de las personas entrevistadas han reportado problemas en el uso de los dispositivos electrónicos pese a su interés por utilizarlo:

“I el mòbil...ui jo crec que tinc els ulls. El mòbil el feia pols. Whatsapps, el internet...totes les notícies, me fique el Google, el Youtube... Però si se ‘m’estropea’ el mòbil ja no sé que fer, com arreglar-lo...(E17T).”

Se destaca la importancia de reducir la brecha digital en personas mayores para trabajar en su plena inclusión en la sociedad, así como para reducir sus sentimientos de aislamiento durante la pandemia.

Gestión del tiempo libre durante la pandemia y la post-pandemia. Actividades de ocio en los adultos mayores

En las entrevistas realizadas, se indagó en las actividades de ocio llevadas a cabo durante el confinamiento y tras este, con el objetivo de analizar posibles cambios en dichas actividades con respecto a antes de la pandemia.

Entre los resultados, se destaca que durante el confinamiento aumentó en gran medida el uso de la televisión como fin de entretenimiento, así como medio informativo:

“Sí. Perquè antes eixies més... t'ajuntaves més. I ara pues...la veig tots els dies” (E1C)

“Ahora la veo más, claro. Tienes más tiempo, no puedes hacer otras cosas, pues cara a la tele” (E18T).

Además de ver la televisión en directo, algunas personas entrevistadas verbalizan haberse suscrito a plataformas de *streaming*:

“Me puse Netflix” (E19T).

“...el meu fill m'ha posat Amazon. I això l'any passat me regalaren una tele que va a internet conectada i pots vore lo de 7 dies antes” (E23CAR).

También se ha utilizado la televisión para poder llevar a cabo otras actividades, como realizar ejercicio con clases emitida en directo, o seguir las misas, por ejemplo:

“Ara ja m'ha deixat hasta d'anar a la iglesia. Ja no vaig amb açò de la pandèmia (...) Però la veig molt en la tele “ (E1C)

“...la misa la veia per la tele” (E13T)

“No podia fer gimnasia ni res, me ficava la tele, perquè feien un poquet de gimnasia en la tele i jo me feia allí les meues cosetes” (E17T).

Como se ha mencionado anteriormente, el confinamiento redujo el ejercicio físico realizado por la mayoría de personas mayores, sin embargo, algunas personas intentaron mantener este ejercicio de las formas en las que pudieron en el interior de los hogares:

“jo agarrava des de la punta del piso hasta l'altra punta del piso i ala, i ala, i ala... Igual estava vint minuts que mig hora. Jo feia “algo farà, algo farà” perquè no podies eixir... (E22CAR)

“no podia eixir al camp, anava del comedor a la terrassa i al revés, i me feia quasi 2 km i mig horeta de bicicleta estàtica, anava alternant i anava fent” (E20T).

En cuanto a las actividades agradables realizadas durante la pandemia, destaca la realización de pasatiempos y crucigramas, así como la lectura o la realización de manualidades:

“Molt més que antes! La ‘sopa de letras eixe’ un darrere de l'altre!” (E5CA)

“jo en casa feia coses. Feia crucigrames, sopa de letras, pintava mandales, i cosir. M'he fet 8 bates d'eixes fresquetes, imagina't. Jo no puc estar parà. Ha llegit també prou” (E8CA)

“Cosir, parlar per telèfono amb les amigues, o llegir. Agafava una revista i llegia o un llibre o...jo que sé, arreglava lo del caixonet...” (E19T)

Durante las entrevistas, se observan diferencias de género en relación a las actividades agradables realizadas durante el confinamiento por parte de los adultos mayores. De este modo, mientras las mujeres se han dedicado más a la cocina, a la costura o a la limpieza y orden del hogar, los hombres han invertido mayor tiempo en la carpintería o pintar la casa:

Hombre: *“jo és que no sóc molt ‘cocinitas’ m’ho fa tot la dona” (E9CA)*

Hombre: *“me vaig entretindre a pintar la casa” (E7CA)*

Mujer: *“Cosir. M’he fet 8 bates d’eixes fresquetes, imagina’t” (E8CA).*

Mujer: *“Jo ganxillo. M’assente, me relaje, ui i mare si he fet coses!”*

Alimentación durante y tras el confinamiento

En términos generales se han mantenido los mismos hábitos alimenticios durante el confinamiento y el post confinamiento que antes de la llegada de la pandemia, no produciéndose cambios relevantes en la dieta de las personas entrevistadas:

*“Entrevistadora: La dieta i això...L’has canviat? Menjaves més verdures?
Entrevistada: No no, no ha canviat jo seguisc la mateixa” (E2OT)*

En este sentido no se destaca que los adultos mayores entrevistados hayan cambiado sus hábitos para comer más saludable, pero tampoco que dichos hábitos hayan empeorado.

En algún caso en concreto se ha aumentado la cantidad de alimentos ingeridos como consecuencia del estrés:

“Yo creo que comía más (...) Los nervios me daban por comer más” (E21).

Seguimiento de las recomendaciones durante la pandemia

La mayor parte de las personas entrevistadas siguieron las recomendaciones de los gobiernos sobre las restricciones y las medidas de higiene y seguridad:

“Entrevistadora: Bueno, bueno, i després seguiu les normes de higiene, la mascareta...? Entrevistada: Si, si, això clar, tot. Lejies i sabons haurem gastat mes que en la vida” (E22CAR).

“Sí Sí, en eixe aspecte som prou obedients, tant jo com la meua dona” (E9).

Por lo general, se desprende una opinión positiva con respecto a la gestión de la pandemia, ya que las personas entrevistadas consideran necesarias las medidas establecidas.

¿Nueva normalidad para la tercera edad?

La nueva normalidad fue el concepto utilizado para referirse al momento en el que terminó el confinamiento por la pandemia, y se fueron retomando las actividades de manera progresiva con el fin de retomar la normalidad.

Sin embargo, tras la realización de las entrevistas, se destaca que la mayoría de las personas mayores de 64 años entrevistadas no han vuelto a retomar la normalidad, fundamentalmente porque continúan con temor a la enfermedad, o bien porque se han acostumbrado a dejar de socializar:

“...ja no tinc la mateixa vida que antes” (E10CA)

“La pandèmia m’ha tancat moltes coses, ja no m’he tornat a apuntar, se podria dir que a res.” (E2C).

“Els jubilats fa molt que no van. Que s’ha acabat el bingo, i s’han acabat les cartes i tot” (E2C)

“Antes me reunia en les persones, i estavem xarrant, amunt i avall però des de la pandèmia s’ha acabat” (E2C).

“Este any. Des de la pandèmia. Que no he anat. I ara ja m’han cridat 3 voltes però dic ‘No m’encontre bé’” (E2C).

Propuestas de acción en los municipios por parte de las personas entrevistadas

Durante las entrevistas realizadas, se le preguntó a la población objeto de estudio cuáles eran sus peticiones o propuestas para hacer de los municipios de la Ribera Alta lugares comprometidos con el envejecimiento activo:

Aunque no se han hecho muchas referencias a la acción comunitaria, se destaca el deseo de generar asociacionismo entre personas mayores para que sus demandas sean escuchadas y llevadas a cabo:

“Sobretot ‘apoyar-nos’ en l’edat que tinguem, apoyar-mos... pues en coses d’eixes de posar un centre”.

Algunas de las demandas se centran en la oferta de centros residenciales para mayores para algunos municipios en los que no se dispone uno cercano, así como habilitar espacios de reunión para las personas mayores:

“Perquè ací podrien fer residència, una residència. No tindré que anar-mo-se'n fora. Tot té que ser fora” (E2C).

Otras demandas se centran en mejorar la red de transporte y comunicaciones de los municipios más pequeños, ya que algunas personas refieren problemas de movilidad. A partir de los 65, la DGT renueva el permiso de conducción con menor frecuencia, puesto que es a partir de esta edad cuando se pueden deteriorar las aptitudes para la conducción de automóviles. La no tenencia de vehículo o carnet de conducir, requiere de una línea de transporte público eficiente que facilite el movimiento de las personas de mayor edad de los municipios:

“Particularmente yo echo de menos la línea de autobuses, está muy deteriorada” (E19T).

“A la ermita ja no vull anar, que no sé perquè no posen un minibus. Això haurien de posar. Un minibus” (EC1).

Con respecto a las propuestas de formativas, se realizaron peticiones diversas, entre ellas se demandaron las siguientes:

- Cursos de idiomas para mayores
- Cursos de música
- Talleres de cocina
- Talleres de manualidades
- Formaciones sobre salud y autocuidados.

Seguidamente, de entre todas las propuestas, las más repetidas entre las personas entrevistadas, han sido aquellas que hacían referencia al ocio y el tiempo libre. Como se ha visto en el apartado anterior, el ocio y el tiempo libre ha sido lo más afectado negativamente por la pandemia, lo cual podría ser uno de los motivos por lo que se hayan recogido más demandas en esta línea.

Estas se centran, en primer lugar, en actividades de ejercicio físico para mayores. Aunque la mayoría de los municipios de la Ribera alta ya cuentan con dichas actividades, se demanda una mayor frecuencia de las clases, así como mejoras en los lugares donde se realizan o habilitación de nuevos espacios:

“Gimnasio per exemple. Per a gent major, sí” (E14T)

“he estat molt de temps anant a gimnasia funcional per a persones majors i ara encara no comprenc perquè ens ho han llevat perquè ens anava molt ‘requetebé” (E20T)

El ejercicio físico mejora la salud física de las personas mayores, ya sea mediante la prevención de patologías o lesiones o mediante la reducción de los efectos perjudiciales de estos y, además, tiene efectos significativos en su salud mental, en su autoestima y en la percepción de inclusión en la sociedad de nuestros/as mayores (García-Molina et al., 2010).

Finalmente, se propone la organización de salidas programadas para personas mayores, así como la innovación en las actividades ofrecidas desde los municipios para este colectivo:

“...una excursioneta suportada per l’ajuntament” (E9CA).

“és molt repetitiu les activitats programades en el poble, la gent que ho hem vist una vegada ja no genere massa... I ara amb la pandèmia està tot un poc també tancat, però que sempre ha sigut repetitiu els mateix puestos i tot” (E9CA).

Entre las actividades de ocio se proponen aquellas relacionadas con el cine o el teatro en los municipios:

“Jo volia inclús anar al teatre, que jo hi ha vegades que fan coses que m’agraden i m’encantaria anar” (E20T).

“Sí, vore una obra de teatre, sí que m’agradaria” (E5CA).

7. LÍNEAS ESTRATÉGICAS

En base al diagnóstico y el análisis de los discursos de la población del territorio se ha establecido una serie de líneas estratégicas entendiéndose como una hoja de ruta a seguir y a la vez una serie de objetivos a perseguir:

Línea estratégica 1: Incentivar actividades relacionadas con la alfabetización digital, el aprendizaje a lo largo de la vida y el ejercicio físico.

Línea Estratégica 2: Mejorar la comunicación entre las diferentes entidades y administración relacionados con la promoción del envejecimiento activo para poder realizar colaboraciones.

Línea Estratégica 3: Promover medidas enfocadas a la atención de personas mayores autónomas.

Línea Estratégica 4: Desarrollo de un sistema de comunicación ascendente (desde las personas objeto de estudio hacia las personas que desarrollan los programas) para que las personas mayores colaboren en la elección de las actividades, recursos y servicios que les involucren.

Línea Estratégica 5: Mejora de las comunicaciones intermunicipales para incentivar la participación de las personas mayores en las diferentes localidades de la Mancomunidad.

Línea Estratégica 6: Adaptar los servicios, recursos y actividades existentes ante situaciones extraordinarias como el covid-19 para su posible continuación en los domicilios.

Si bien estas líneas marcan unos objetivos a cumplir y unas acciones a realizar estas se especificarán y concretarán de forma posterior de forma conjunta con los y las profesionales de la zona.

8. EL PROCESO DE ELABORACIÓN DEL ESTUDIO

En el marco de la investigación “Fomento de la investigación sobre los indicadores sociales en los servicios sociales de la Comunitat Valenciana” se definieron cuatro líneas estratégicas. La tercera línea, se denominó como el “Análisis y estudio sobre el envejecimiento activo de la población en la comarca de la Ribera Alta”.

El desarrollo de dicha investigación tiene como finalidad diseñar un estudio en materia de envejecimiento activo de la Ribera Alta para dar respuesta a las demandas y necesidades de las mismas.

La **metodología cualitativa** se ha consolidado como un método de investigación cuyo interés se centra en comprender la realidad social de las personas, tratando de explicar las demandas, necesidades, conocimientos o significados que las personas otorgan al objeto de estudio (Del Val y Gutiérrez, 2006). De esta manera, a través del discurso y narrativa de la persona se recopilan una serie de datos que amplían y profundizan el fenómeno de estudio (Del Val y Gutiérrez, 2006). Por ello, se ha optado por la técnica de la entrevista, en la que se ha contemplado la participación tanto de las personas mayores como las personas profesionales de servicios sociales de cada uno de los municipios que conforman la Ribera Alta.

Entrevista

Con las entrevistas a las personas mayores de los distintos municipios de la Ribera Alta, se pretende conocer las necesidades, demandas y actuaciones de sus municipios en materia de envejecimiento activo, así como su opinión y grado de participación en estas para recopilar sus aportaciones dirigidas a mejorar o transformar estas actividades. Del mismo modo, está orientada a identificar el impacto que ha generado la pandemia en las personas mayores y en sus procesos de socialización, nivel de participación y desarrollo de actividades. De esta manera es la propia persona mayor como protagonista la que narra qué necesita y qué le gustaría que se ofreciera en su municipio.

Las entrevistas fueron realizadas entre septiembre y noviembre de 2021. En este sentido, indicar que han sido un total de 4 municipios, a saber Castelló, Carcaixent, Turís y Carlet que nos han ofrecido la oportunidad de contactar con personas mayores residentes en los mismos, según se relaciona a continuación:

Tabla 4: Codificación participantes entrevistas abiertas

Código entrevista	Procedencia entrevistado/a	Sexo	Fecha de la entrevista
E1C	Castelló	Mujer	23/09/2021
E2C	Castelló	Hombre	23/09/2021
E3C	Castelló	Mujer	23/09/2021
E4C	Carcaixent	Mujer	20/10/2021
E5CA	Carcaixent	Mujer	20/10/2021
E6CA	Carcaixent	Mujer	20/10/2021
E7CA	Carcaixent	Hombre	20/10/ 2021
E8CA	Carcaixent	Mujer	20/10/2021
E9CA	Carcaixent	Hombre	20/10/2021
E10CA	Carcaixent	Mujer	20/10/2021
E11T	Torís	Mujer	27/10/2021
E12T	Torís	Hombre	27/10/2021
E13T	Torís	Mujer	27/10/2021

E14T	Torís	Mujer	27/10/2021
E15T	Torís	Mujer	27/10/2021
E16T	Torís	Mujer	27/10/2021
E17T	Torís	Mujer	27/10/2021
E18T	Torís	Hombre	27/10/2021
E19T	Torís	Hombre	27/10/2021
E20T	Torís	Mujer	27/10/2021
E21CAR	Carlet	Mujer	04/11/2021
E22CAR	Carlet	Mujer	04/11/2021
E23CAR	Carlet	Mujer	04/11/2021

Fuente: Elaboración propia

Las entrevistas realizadas fueron transcritas íntegramente y analizadas con el software MAXQDA.

En el ámbito de las Ciencias Sociales, la **perspectiva cuantitativa** se ha desarrollado junto a la cualitativa para abordar tanto el proceso de investigación como el tema objeto de estudio. En este caso, la metodología cuantitativa trata de articular una explicación científica sobre el fenómeno de la investigación, de una manera estructurada y neutra a partir del empleo de datos estadísticos o técnicas matemáticas entre otras (Corbetta, 2003).

Respecto a esta metodología, las técnicas empleadas para la obtención de información empírica en lo relativo a envejecimiento activo ha sido la revisión en fuentes secundarias,

que se articula en base a informes, análisis, investigaciones, o estudios previos realizados por distintos autores y autoras, así como organizaciones mundiales como es el caso de la Organización Mundial de la Salud. Así mismo, como se ha mencionado, se han utilizado estrategias en materia de envejecimiento activo de otras comunidades autónomas.

Cuestionarios

De forma complementaria al resto de técnicas y en relación con la consecución de los objetivos, se considera procedente seleccionar la técnica cuantitativa de la encuesta o cuestionario entendido como “una investigación realizada sobre una muestra de sujetos representativa de un colectivo más amplio” (García Ferrando et al., 1996, p. 147). Su elección radica en el hecho de obtener un mayor número de información procedente de las personas profesionales del ámbito público que trabajan con el colectivo de personas mayores en cualquiera de los municipios que conforman la Ribera Alta. Asimismo, también se realizaron cuestionarios telefónicos a personas mayores residentes en los municipios de la Ribera Alta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abellán, A., Pujol, R., Ayala, A., Ramiro, D y Pérez, J. (2019). *Un perfil de las personas mayores en España, 2019. Indicadores estadísticos básicos*. Informes Envejecimiento en red nº 22.
- Alemán, C. (1995). La política de asistencia social desde la transición democrática. *Revista de Estudios Políticos (Nueva Época)*, (37), 199-220.
- Alvarado, A. M. y Salazar, A. M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*. (25)2, 57-62. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>
- Belando, M. (2007). Modelos sociológicos de la vejez y su repercusión en los medios. *Comunicación e Persoas Maiores*. 77-94.
- Conde-Ruiz, J. I., & González, C. I. (2021). El proceso de envejecimiento en España. *Estudios sobre la Economía Española - 2021/07*. Fedea.
- Corbetta, P. (2003). *Metodología y técnicas de investigación social*. Madrid. McGraw-Hill
- Cuesta, A.B. (2020). Envejecimiento activo, objetivos y principios: retos para el trabajo social. *Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria = Revista de servicios sociales*, (72), 49-60.
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales. (2011). *Libro Blanco sobre Envejecimiento activo*.
- García, A., Cuenca, M. y Robles, I. (2020). Factores a tener en cuenta para un envejecimiento activo. *Ocronos*, (3) 4.
- Giró, J. (2006). El envejecimiento activo en la sociedad española. En *Envejecimiento activo, envejecimiento en positivo*, (15-36). Universidad de la Rioja
- González García, E. y Martínez Heredia, N. (2017). Personas mayores y TIC: oportunidades para estar conectados. *RES, Revista de Educación Social*, (24), 1098-1098.
- Lázaro, Y. y Madariaga, A. (2019). Lleure, element constituent en l'aprenentatge al llarg de la vida de la gent gran. *Educació social. Revista d'intervenció socioeducativa*, (73), 63-78. <https://doi.org/10.34810/EducacioSocialn73id360837>
- Ley 3/2019 de 18 de febrero, de la Generalitat, de Servicios Sociales Inclusivos de la Comunitat Valenciana.
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

- Martínez, N., Santaella, E. y Rodríguez-García, A. M. (2021). Beneficios de la actividad física para la promoción de un envejecimiento activo en personas mayores. *Retos*. (39), 829-834. <https://doi.org/10.47197/retos.v0i39.74537>
- Massiris Cabeza, A. (2000) El diagnóstico territorial en la formulación de planes de ordenamiento. *Perspectiva Geográfica* (5), 33-54.
- Molina Martínez, M.A., Paniagua Granados, T., Fernández Fernández, V. (2022). Impacto psicológico del confinamiento en una muestra de personas mayores: Estudio longitudinal antes y durante el Covid-19. *Acción Psicológica*, 18(1), 151-164. <https://doi.org/10.5944/ap.18.1.29176>
- Pinazo, S. (2020). Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 55(5), 249-252. 10.1016/j.regg.2020.05.006
- Pinazo, S. (2021). Les persones grans proveïdors de coneixements i d'atenció. El paper dels programes intergeneracionals. *Educació social. Revista d'Intervenció Socioeducativa*, 51, 45 - 66.
- Pérez, J., Abellán, A., Aceituno, P., Ramiro, D. (2020). *Un perfil de las personas mayores en España, 2020. Indicadores estadísticos básicos*. Informes Envejecimiento en red nº 25.
- Pons, E. (2020). El envejecimiento activo, en riesgo por la pandemia. *Público*. Recuperado el 24 de Julio de 2022 <https://www.publico.es/sociedad/personas-mayores-coronavirus-envejecimiento-activo-riesgo-pandemia.html>
- Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (2022) *Situación de COVID-19 en España. Informe nº 112*.