

PROYECTO N°10

“SOTO DEL REAL, MUNICIPIO
AMIGABLE CON LAS PERSONAS
MAYORES”



CONSEJO SECTORIAL DE BIENESTAR SOCIAL Y VOLUNTARIADO

AYUNTAMIENTO DE SOTO DEL REAL

NOVIEMBRE 2016



Este Proyecto se basa en la idea promovida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a través de su Proyecto original “Age-Friendly Cities”.

El IMSERSO, a través de un convenio firmado con la OMS en 2012, es el organismo encargado en España de promocionar y apoyar este Proyecto, impulsando y coordinando la creación de una Red Española de Ciudades y Comunidades Amigables con las personas mayores.



Índice

1. RESUMEN. ¿QUÉ SON LOS MUNICIPIOS AMIGABLES?	5
2. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN	7
2.1. ANTECEDENTES	7
2.2. JUSTIFICACIÓN	9
3. ALCANCE. A QUIEN VA DIRIGIDO.	13
4. CONTENIDO. PROPUESTA TÉCNICA.	14
4.1. FASES DE LA PLANIFICACIÓN	14
4.1.1. PRIMERA FASE: PLANIFICACIÓN (2017-2018)	16
4.1.2. SEGUNDA FASE: EJECUCIÓN (2019-2021)	17
4.1.3. TERCERA FASE: EVALUACIÓN (2021)	17
4.1.4. MEJORA CONTINUA (2021-...)	17
4.2. PERTENENCIA A LA RED DE CIUDADES Y COMUNIDADES AMIGABLES CON LAS PERSONAS MAYORES	17
4.2.1. PROCESO DE ADHESIÓN A LA RED:	18
4.3. ÁREAS DE TRABAJO PARA UN MUNICIPIO AMIGABLE	18
5. OBJETIVOS	20
5.1 OBJETIVO GENERAL	20
5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
6. METODOLOGÍA	21
6.1. METODOLOGIA DE INVESTIGACIÓN Y EVALUACIÓN MEDIANTE GRUPOS FOCALES DE LA COMUNIDAD	26
6.1.1. GRUPOS FOCALES CON PERSONAS MAYORES Y CUIDADORES	27
6.1.2. GRUPOS FOCALES CON PROVEEDORES DE SERVICIOS	28
6.2. DIRECTRICES DE PROCEDIMIENTO EN LOS GRUPOS FOCALES	29
6.2.1. ORGANIZACIÓN	29
6.2.2. PAPEL DE MODERADOR/A DEL GRUPO FOCAL	30
6.2.3. FUNCIONAMIENTO DEL GRUPO	30
6.2.4. PREPARACIÓN DE LAS PERSONAS PARTICIPANTES EN EL GRUPO FOCAL	32
7. CALENDARIZACIÓN	32



8. RECURSOS NECESARIOS.....	33
8.1. RECURSOS MATERIALES	33
8.2. RECURSOS HUMANOS	34
9. ANEXOS	36
ANEXO I. MODELO CARTA PARA ADHESIÓN AL PROYECTO	36
ANEXO II. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	37
10. BIBLIOGRAFIA	38



1. RESUMEN. ¿QUÉ SON LOS MUNICIPIOS AMIGABLES?

Un municipio amigable con las personas mayores es un entorno urbano integrador y accesible, que facilita el acceso a los servicios y la participación de las personas mayores en todos los ámbitos, fomentando un envejecimiento activo y saludable. El envejecimiento activo es "el proceso de optimización de oportunidades para salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen"¹.

El **Proyecto Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores** es un proyecto internacional concebido y promovido por la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**. Se pone en marcha en Junio de 2005 bajo el nombre "Age-friendly Cities", dentro del Programa de Envejecimiento y Ciclo de Vida (Ageing and Life Course) de la OMS y durante el XVIII Congreso Mundial de Gerontología celebrado en Rio de Janeiro. Su misión es ayudar a los municipios, de mayor o menor tamaño, a prepararse para dos tendencias demográficas mundiales:

- El envejecimiento rápido de la población
- La urbanización creciente

Según la OMS, una Ciudad o Comunidad Amigable con las personas mayores, es aquella que alienta el envejecimiento activo mediante la optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, con el objeto de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen.

¹ Envejecimiento activo: Un marco de política, OMS, 2002



En estas ciudades “las políticas, servicios y estructuras, así como el entorno físico y social, están diseñados para apoyar y hacer que la persona mayor permanezca activa, es decir, que viva con seguridad, goce de buena salud y participe en la vida comunitaria”.

Por tanto, se puede extraer que un municipio amigable con las personas de mayor edad:

- Reconoce la diversidad de las personas mayores;
- Promueve una cultura de inclusión compartida por personas de cualquier edad;
- Respeta sus decisiones y opciones de forma de vida;
- Anticipa y responde de manera flexible a sus necesidades y preferencias relacionadas con el envejecimiento activo.



2. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

2.1. ANTECEDENTES

Es un Proyecto concebido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) destinado a crear entornos y servicios que promuevan y faciliten un envejecimiento activo y saludable. Para ello la OMS establece un marco para evaluar la adaptación a las necesidades de la población de mayor edad de los municipios que deseen formar parte de la Red Mundial.

Propone una metodología basada en la participación de las personas mayores a lo largo de todo el proceso. Aborda de manera integral los aspectos que les afectan en el día a día de nuestros municipios y tiene en cuenta sus necesidades, percepciones y opiniones a lo largo de todo el proceso de análisis y mejora del proyecto.

Desde junio de 2010, fecha en la que la OMS presentó formalmente la Red Age-friendly Cities, Numerosas ciudades y pueblos de todas partes del mundo se han unido a la Red Mundial de Ciudades y Comunidades Amigables. Son municipios que han decidido optimizar las condiciones de vida de las personas mayores, potenciando políticas de envejecimiento activo como forma más eficiente de mantener y mejorar la calidad de vida de las y los mayores. Actualmente España es el país con más municipios adheridos a la Red de Ciudades y Comunidades Amigables con las personas mayores.

Integrantes de la Red Mundial (*datos octubre 2015)

- 287 Ciudades y Comunidades
- 12 Programas afiliados (son programas nacionales, entre ellos está el español)
- 33 Países
- 113 Millones de personas



Red de Ciudades Amigables con las Personas Mayores en España (*datos Septiembre 2016)

70 Municipios adheridos (6 de ellos pendientes de confirmación de la OMS). Algunos de los municipios adheridos en España son: Barcelona, San Sebastián, Zaragoza, Bilbao, Ourense, Badajoz, Palma de Mallorca, etc...

Los municipios adheridos en la Comunidad de Madrid: Madrid, Las Rozas, Tres Cantos y San Fernando de Henares (este último pendiente de la resolución de la OMS).

El **IMSERSO**, en virtud del Convenio de Colaboración firmado en 2012 con la OMS, es el organismo encargado de promocionar y apoyar este proyecto en nuestro país, impulsando y coordinando la creación de la Red Española de Ciudades Amigables con las Personas Mayores.

Cuenta con una página web (<http://www.ciudadesamigables.imserso.es>) donde los municipios adheridos o interesados en formar parte de la Red, pueden compartir experiencias y encontrar herramientas y documentación de interés para el desarrollo del proyecto.

2.2. JUSTIFICACIÓN

El envejecimiento de la población es una realidad mundial. Actualmente en España, en el 18,4% de la población total es mayor de 65 años, lo que supone algo más de 8 millones y medio de personas².

Además, según las proyecciones realizadas por el I.N.E., en el año 2050 en nuestro país, las personas mayores de 65 años estarán por encima del 30% de la población (con casi 13 millones) y las personas mayores de 80 años llegarán a ser más de 4 millones, lo que supondría más del 30% del total de la población mayor.

² I.N.E., Enero 2015



Más personas mayores viven en las ciudades, sin embargo, el envejecimiento en términos de proporción de personas mayores respecto al total, es mucho más acentuado en el mundo rural.

En 2015, vivían 2.749.014 de personas en los municipios rurales (de 2.000 ó menos habitantes), lo que supone el 6% de la población en nuestro país, de las cuales el 27,9% son personas mayores de 65 años (774.312)³.

En concreto, los datos estadísticos del padrón municipal de habitantes del mes de Octubre de 2016 relativos a los grupos de edad en Soto del Real, muestran que un 20,33% de la población (1.775 del total de 8.729 empadronados) son personas mayores de 60 años, siendo estas las principales beneficiarias del proyecto.

Es por tanto evidente la necesidad de disponer de entornos y servicios diseñados y mejorados para promover la calidad de vida de todas las personas, en particular en lo referente al presente proyecto, de las personas mayores.

Este proyecto pretende incorporar la perspectiva del envejecimiento de la población en la planificación de todas las áreas de actuación municipal en Soto del Real, apoyándose en dos ejes principales:

- 1) Observar nuestro municipio, nuestro entorno, dónde vivimos y aprender a mirarlo de otra manera, con una perspectiva diferente, con la perspectiva de las personas mayores.
- 2) Contar con la participación de las personas mayores en esa mirada, y escuchar las propuestas que quieran hacer para conseguir que el entorno social y urbano que les rodea, sea un entorno que les facilite envejecer activamente.

No se trata tanto de “hacer” sino de “pensar” en otra clave, y desde esta visión, diseñar

³ I.N.E.



y planificar en todos los ámbitos municipales. Al igual que ocurre con los entornos o infraestructuras accesibles, planificar y diseñar desde la perspectiva de las necesidades de las personas mayores redundará en beneficio de toda la población.

Ser “amigable” con el envejecimiento significa ser empático y cómplice con esa realidad, así como con las debilidades potencialidades de las personas que se encuentran en esa etapa de la vida.

Definir un municipio como “amigo” de las personas mayores dice mucho: significa que quienes compartimos espacios comunes con ellas, les ayudamos no sólo a recibir, también a aportar, a construir y a que puedan ser valorados como partícipes y creadores de nuestro entorno.

“Una ciudad amigable con los mayores alienta el envejecimiento activo mediante la optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen”⁴

En definitiva es un proyecto que parte de hacerse preguntas que después nos lleven a realizar propuestas para mejorar nuestras ciudades. Preguntas como por ejemplo:

- ¿Cuenta mi localidad con espacios verdes seguros e iluminados?
- ¿Tienen los espacios al aire libre suficientes bancos y áreas de descanso adecuadas?
- ¿El transporte público es asequible y accesible?
- ¿Se puede acceder a todas las zonas y servicios de mi ciudad mediante transporte público con buenas conexiones y rutas?
- ¿Mi vivienda y mi barrio facilitan la autonomía en las tareas domésticas diarias?
- ¿Tengo una relación cordial con el vecindario y recibo buen trato de los comercios

⁴ “Ciudades globales amigables con los mayores: una guía”, OMS, 2007.



locales?

- ¿Tengo oportunidades de participación social, y en actividades culturales y de ocio?
- ¿Tengo dificultades en los medios de información y comunicación con el tamaño y formato de las publicaciones impresas?
- ¿Podríamos simplificar o eliminar ciertos trámites burocráticos?
- ¿Reconoce públicamente mi entorno la contribución de las personas mayores?

¿Qué beneficios aportará a Soto del Real ser un municipio amigable con las personas mayores?

Llevar a cabo este proyecto e incorporarse a la Red Mundial de Ciudades y Comunidades Amigables con las personas mayores, proporcionará beneficios derivados de las acciones de mejora que se promoverán en el municipio y que responderán a las necesidades y demandas expresadas por la población:

- Pertenecer a una Red Mundial trabajando con **objetivos comunes**, que aúna a numerosas ciudades de todo el mundo y que se extiende progresivamente en toda España y que además ofrece la posibilidad de aprender de otras experiencias y compartir métodos y recursos.
- Desarrollar **políticas de carácter integral** para las personas mayores. Las ocho áreas de trabajo del proyecto permiten una visión global que facilita el trabajo transversal y coordinado, en el propio ámbito municipal pero también con el tejido asociativo de la localidad. Puede contribuir a evitar duplicidades y optimizar los recursos municipales.
- Impulsar un proyecto de municipio amigable con los mayores ofrece una **respuesta local** al fenómeno del envejecimiento demográfico, mejorando la calidad de vida de las personas mayores, y del resto de la población de esa localidad.



- Promover la participación de las personas mayores: la metodología del proyecto implica en todo momento el desarrollo de **procesos participativos** que involucran tanto a las personas mayores como a otros grupos de población y agentes locales, favoreciendo el conocimiento de la realidad y la responsabilidad ciudadana. Además de contribuir a acercar el gobierno municipal a la ciudadanía.
- Obtener un **certificado por parte de la OMS** que representa un reconocimiento que mejora el prestigio y la imagen de una ciudad, valora la participación de las personas mayores, contribuyendo a promocionar la localidad de cara al exterior.

Consonancia del Proyecto con las funciones del Consejo Sectorial de Bienestar Social y Voluntariado

El diseño, desarrollo y objeto final de este proyecto está en consonancia con algunas de las funciones descritas en el Reglamento interno de funcionamiento del Consejo, las cuales pueden extrapolarse a los proyectos propuestos, ya que:

- Fomenta la participación directa de las personas, entidades y sectores dedicados al bienestar social y al voluntariado.
- Fomenta la aplicación de políticas y actuaciones municipales integrales encaminadas al bienestar social y al voluntariado.
- Promueve y fomenta la colaboración individual y entre organizaciones del ámbito del bienestar social y el voluntariado.
- Fomenta acciones, encuentros y otras actividades relacionadas con el bienestar social y el voluntariado, y se encarga de su difusión entre vecinos, entidades, empresas y organismos del municipio.
- Se realiza seguimiento y debate sobre las actuaciones municipales en materia de bienestar social y voluntariado.



3. ALCANCE. A QUIEN VA DIRIGIDO.

El proyecto se enfoca principalmente en la participación y toma de decisiones de las personas mayores. Por este motivo, se podría identificar a estas como las beneficiarias directas del mismo.

Sin embargo, el carácter transversal e inclusivo del proyecto, hace que en realidad este se dirija a beneficiar al conjunto de la población de Soto del Real, incluyendo colectivos como el de las personas con diversidad funcional o grupos étnicos minoritarios que pueden también formar parte de los grupos focales.

Además, también cabría destacar el beneficio directo que supone para el Propio Ayuntamiento de Soto del Real como representante de la localidad y su población, el hecho de desarrollar políticas de carácter integral en torno a este proyecto, además de poder contar con el reconocimiento otorgado por la OMS como integrante de la Red Mundial.

Como beneficiarios indirectos se puede enumerar a:

- Mancomunidad de Servicios Sociales “Las Cañadas”
- Organizaciones como asociaciones sin ánimo de lucro
- Centros y residencias de mayores
- Centros de Salud
- Cuidadores y familiares de las personas mayores
- Comerciantes
- Empresas públicas y privadas
- Agrupaciones como asociaciones de vecinos



4. CONTENIDO. PROPUESTA TÉCNICA.

4.1. FASES DE LA PLANIFICACIÓN

El presente proyecto pretende, durante su primer año de funcionamiento para el cual está diseñado, poner en marcha el proceso de planificación para hacer de Soto del Real un “municipio amigable” con las personas mayores, según los estándares que marca la O.M.S. en su Proyecto concebido como “Age-friendly Cities”.

Dadas las características de la convocatoria a la que se presenta (presupuestos participativos), y a pesar de que el proyecto tiene una duración de 5 años, se hace especial énfasis en este documento en los pasos a seguir durante el primer año, 2017.

Para la ejecución integral del proyecto, se requerirá, además de la aprobación del mismo por parte del Consejo Consultivo Municipal y posterior votación favorable de los ciudadanos del municipio, el compromiso por parte del Ayuntamiento de Soto del Real para la [adhesión a la Red Mundial de Ciudades y Comunidades amigables con las personas mayores](#) y la garantía de continuidad del proyecto durante los 4 años posteriores.

La totalidad del proyecto consta de tres fases a desarrollar en cinco años, con una cuarta fase de mejora continua de otros cinco años, posterior al cumplimiento de los pasos contemplados en las tres primeras fases, tal y como se refleja en el siguiente gráfico⁵:

⁵ Fuente web ciudadesamigables.imsero.es



Durante el 2017, se llevaría a cabo la primera parte del proceso de Planificación que deberá desarrollarse durante los dos primeros años, es decir, los puntos a. y b. descritos en el apartado [“1ª Fase: Planificación”](#).

En este primer año de desarrollo del proyecto se realizará un diagnóstico del municipio y se describirá el contexto del mismo para entender los problemas locales y los retos. Se tendrá en cuenta una serie de variables que son significativas para elaborar adecuadamente dicho diagnóstico tales como:

- Ubicación, tamaño y topografía del municipio.
- Población total residente; proyecciones de población, estructura por edad y sexo.
- Características sociales, económicas e idiosincrasia de las personas mayores.
- Población en situación de dependencia. Análisis de necesidades.
- Distribución de recursos públicos y privados.



- Tejido asociativo en el ámbito de las personas mayores.
- Estructuras de participación: órganos y modelos.
- Plan de accesibilidad

Las fortalezas y debilidades del municipio obtenidas a partir de este diagnóstico vendrán definidas por la información proporcionada directamente por las personas mayores y otros grupos involucrados en estas áreas, facilitando la elaboración del diagnóstico y promoviendo a la vez su implicación como participantes activos durante los años posteriores en el proceso de desarrollo y ejecución del plan de acción a elaborar.

4.1.1. Primera fase: Planificación (2017-2018)

Esta fase se desarrolla durante los **dos primeros años** y consta de **cuatro pasos**:

Primer año:

- a. Creación de mecanismos para lograr la participación de las personas mayores en el ciclo del proyecto (Grupos Focales).
- b. Evaluación inicial de la adaptación del municipio a las personas mayores.

Segundo año:

- c. Formulación de un Plan de Acción trienal para el municipio, basado en los resultados de la evaluación.
- d. Identificación de indicadores para seguir los progresos realizados.

4.1.2. Segunda fase: Ejecución (2019-2021)

Esta fase se desarrolla **del tercer al quinto año**. Una vez completada la primera fase, y nunca más de 2 años después de la adhesión a la Red Mundial, se presentará el Plan de Acción para que sea examinado y aprobado por la OMS. Una vez obtenida esta aprobación, se dispondrá de 3 años para ejecutar el Plan.



4.1.3. Tercera fase: Evaluación (2021)

Al final del primer periodo de ejecución, es decir, en el quinto año, se presentará a la OMS un informe sobre los progresos realizados, que será evaluado con los indicadores definidos en la primera fase.

4.1.4. Mejora continua (2021-...)

Todos los municipios adheridos a la Red, para seguir siendo considerados miembros de la misma, deberán demostrar un progreso continuo respecto a los indicadores establecidos. Cuando una ciudad o comunidad demuestre que está progresando de acuerdo con su Plan de Acción (normalmente cinco años después de incorporarse como miembro) se espera que esa ciudad o comunidad formule un nuevo Plan de Acción de otros cinco años junto con los indicadores correspondientes. Al aprobar la OMS ese plan de acción, la ciudad o comunidad seguirá ostentando el título de miembro.

4.2. PERTENENCIA A LA RED DE CIUDADES Y COMUNIDADES AMIGABLES CON LAS PERSONAS MAYORES:

Los Ayuntamientos pertenecientes a la Red se comprometen a colaborar con la/s personas encargada/s de la investigación y a promover la **participación** de las personas mayores en todas las etapas del proceso, es decir, en el diagnóstico inicial de situación, la elaboración del plan de acción, su implementación y evaluación del cumplimiento de objetivos.

4.2.1. Proceso de adhesión a la Red:

1. **Solicitud de adhesión:** Mediante la cumplimentación de un formulario online en la página web del IMSERSO:

http://www.ciudadesamigables.imsero.es/imsero_01/ciudades_amigables/pro_participar/formulario_inscripcion/formulario_rca/index.htm



2. **Carta de la alcaldía manifestando el compromiso con el Proyecto:** Enviar al Director del Departamento de Envejecimiento y Ciclo de Vida de la OMS una carta modelo ([Anexo I](#)) firmada por el Alcalde de Soto del Real manifestando su voluntad y compromiso de formar parte del proyecto.
3. **Desarrollo y evaluación del Proyecto en 4 fases**

4.3. ÁREAS DE TRABAJO PARA UN MUNICIPIO AMIGABLE

El **grado de amigabilidad** de una localidad con la población de mayor edad se relaciona con:

- a) las estructuras
- b) el entorno
- c) los servicios
- d) las políticas

En un municipio amigable con el envejecimiento activo, las políticas, los servicios y las estructuras relacionadas con el entorno físico y social de la ciudad se diseñan y reorganizan para apoyar y permitir a las personas mayores vivir dignamente, disfrutar de una buena salud y continuar participando en la sociedad de manera plena y activa.

La metodología propuesta por la OMS identifica **8 áreas** del entorno urbano y social que influyen en la salud y calidad de vida de las personas:

- 1) Espacios al aire libre y edificios
- 2) Transporte
- 3) Vivienda
- 4) Participación Social



- 5) Respeto e inclusión social
- 6) Trabajo y participación ciudadana
- 7) Comunicación e información
- 8) Servicios sociales y de la salud

Las fortalezas y debilidades del municipio vendrán definidas por la información proporcionada directamente por las personas mayores y otros grupos involucrados en estas áreas, facilitando la elaboración del diagnóstico y promoviendo su implicación como participantes activos en el proceso de desarrollo y ejecución del plan de acción elaborado.

Un punto interesante a tener en cuenta en el caso de Soto del Real, es que la existencia de diferentes Consejos Sectoriales, donde se trabaja sobre temáticas relacionadas con algunas de estas áreas, puede servir de gran ayuda si se establecen vías de coordinación entre las acciones emprendidas desde estos Consejos y las pretendidas desde este proyecto, con el fin de optimizar inversiones y resultados por parte de los equipos de trabajo y del Ayuntamiento.



5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

El objetivo general por el que se ha elaborado este proyecto es el de promover la adhesión de Soto del Real a la Red Mundial de Ciudades y Comunidades Amigables con las personas mayores de la OMS. Se partirá de realizar un análisis inicial desde la perspectiva de las personas mayores, a fin de identificar en qué aspectos y de qué manera nuestro municipio puede ser más amigable. El fin último que se persigue será que Soto del Real consiga a través de este proyecto mejorar la calidad de vida de la ciudadanía en general.

5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Los objetivos específicos del proyecto son los siguientes:

1. Generar mayor variedad de procesos de participación comunitaria de los ya existentes, centrándolos en la participación de las personas mayores.
2. Facilitar y colaborar en la introducción de cambios en las diferentes áreas competenciales del municipio destinados a mejorar la calidad de vida de las personas, tanto mayores como ciudadanía en general.
3. Mejorar los entornos y facilitar su accesibilidad mediante actuaciones propuestas por los grupos participantes.
4. Fomentar la autonomía de las personas mayores y generarles mayor seguridad y bienestar a través de programas relacionados con este proyecto, como por ej., actuaciones de atención sociosanitaria, concienciación, etc...
5. Aprovechar el potencial que representan las personas mayores en la vida ciudadana.
6. Generar una red de iniciativas de amigabilidad en la ciudad.
7. Aglutinar proyectos y actividades que tengan como objetivo general mejorar la amigabilidad de la ciudad y, con ello, mejorar la calidad de vida de las personas mayores y de toda la sociedad del municipio.



6. METODOLOGÍA

Este proyecto es importante para las **personas mayores** porque ofrece una metodología innovadora de investigación y acción que incluye la participación activa de las mismas, teniendo en cuenta sus necesidades, percepciones y opiniones a lo largo de todo el proceso. Así, se pasa de “hacer para” los mayores a “hacer con” los mayores.

Para las personas mayores puede ser un ejercicio de demanda de derechos pero también de asunción de responsabilidades. Una oportunidad de tomar la iniciativa, ofreciendo colaboración y cooperación, y haciendo de transmisores de sus demandas y propuestas para el municipio.

Así mismo, es muy importante la implicación de las **organizaciones y asociaciones** de personas mayores y de aquellas que trabajan en beneficio de las mismas, especialmente las de ámbito local. Con ello se conseguirá dar mayor visibilidad al proyecto y lograr la implicación de los colectivos interesados (mayores, cuidadores, familiares, servicios relacionados, etc...) y del mayor número posible de personas que integran estos.

En lo que respecta al **Ayuntamiento** de Soto del Real, pertenecer a la Red de Ciudades y Comunidades Amigables supondrá aceptar y desarrollar los siguientes aspectos metodológicos:

1. Implicar y coordinar a los departamentos y empresas municipales relacionadas directa o indirectamente en las ocho áreas.
2. Aportar al inicio del proyecto la realización de un análisis cuantitativo del municipio.
3. Colaborar con la persona u organización responsable del proyecto en el desarrollo una investigación cualitativa mediante los Grupos Focales (compuestos por personas mayores, cuidadores, proveedores, miembros de asociaciones...).



4. Apoyar en la elaboración del plan municipal de acción trienal; acciones, indicadores de evaluación, presupuesto...
5. Poner en marcha las acciones de mejora del plan de acción: intervención en las áreas de mejora y autoevaluación permanente utilizando los indicadores elaborados en el Plan de Acción.
6. Facilitar el establecimiento de los mecanismos para que las personas mayores realicen el seguimiento del plan de acción.
7. Participar en la evaluación del plan de acción y proponer un nuevo plan de cinco años.

La metodología de trabajo se basa, además, en el acercamiento “Bottom up” o “enfoque ascendente”, de abajo a arriba, por el que la participación de la ciudadanía en general y las personas mayores en particular es la base principal que sustenta este proyecto. Se desarrolla generando un proceso de participación de todos los agentes implicados en el mismo:





- Las personas mayores y la ciudadanía en general participan en el análisis de su situación actual y futura, a través de sus percepciones sobre lo que consideran amigable con su proceso de envejecimiento, los problemas que padecen en la vida cotidiana de su municipio y sus posibles soluciones.
- La participación de la administración, voluntarios, proveedores de servicios y comerciantes de la comunidad local, combinada con la información de las personas mayores, sirve para proporcionar una imagen más completa de los puntos fuertes y barreras con que cuenta un municipio para ser considerado amigable.
- Esta evaluación local es comunicada por el/los encargado/s de la investigación a los responsables políticos, planificadores, personas mayores y ciudadanía en general, como punto de partida para la intervención y el logro de un municipio más amigable con la edad.

La investigación que se realizará durante la primera fase del Proyecto (primer y segundo año) y que seguirá las directrices propuestas en el Protocolo de Vancouver⁶, ofrecerá un diagnóstico que servirá para elaborar un Plan de Acción y unos indicadores que permitan evaluar el impacto de la puesta en marcha y la posterior ejecución de dicho Plan de Acción en la siguiente fase del proyecto.

Para que Soto del Real pueda formar parte de la Red de Ciudades Amigables con las Personas Mayores debe comprometerse a establecer un Plan de Trabajo (Plan de Acción) derivado de un estudio previo de las 8 áreas que quedan definidas en el protocolo de Vancouver, y que debe desarrollarse utilizando la metodología de

⁶ El Protocolo de Vancouver es un protocolo de investigación desarrollado en el marco del Proyecto “Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores”. Este protocolo fue utilizado por 33 ciudades de todas las regiones del mundo que participaron en llevar a cabo una investigación para valorar su adaptación a las necesidades de las personas mayores.



Investigación-Acción-Participación. combina dos procesos, el de conocer y el de actuar, implicando en ambos a la población cuya realidad se aborda.

Para la realización del [diagnóstico inicial](#) debemos tener en cuenta dos tipos de análisis: el [análisis cuantitativo](#) y el [análisis cualitativo](#).

En el **análisis cuantitativo** habrá que definir el **perfil de la comunidad y del territorio**. Es importante presentar las características geográficas, demográficas, sociales y económicas del municipio. Esta información proporciona un contexto para comprender las características locales y los retos a los que se puede enfrentar. La mayor parte de la información se puede obtener de encuestas o de datos administrativos.

Se incluirán datos sobre:

- Ubicación, tamaño y topografía del distrito
- Número y densidad de habitantes
- Características sociales, étnicas y económicas
- Número y proporción de las personas mayores (de 60 a 74 años y mayores de 75 años).
- Distribución de servicios públicos, comerciales y de voluntariado

Además habrá que incluir también un análisis cuantitativo en relación con cada una de las áreas establecidas en el Protocolo de Vancouver:

- **ESPACIOS AL AIRE LIBRE Y EDIFICIOS:** Parques y zonas verdes, urbanismo, accesibilidad, calles y tráfico (equipamientos), seguridad, edificios...
- **TRANSPORTE:** Transporte público (paradas y equipamiento, frecuencia, servicios adaptados). Transporte privado (bicicletas, taxis...) Señalización, aparcamientos.
- **VIVIENDA:** Planes de vivienda. Edificios. Servicios. Residencias y centros de día. Viviendas tuteladas. Accesibilidad en viviendas. Ascensores. Ayudas a la rehabilitación de viviendas para accesibilidad. Servicios comunes (basuras, limpieza, reciclaje...). Ahorro energético.



- **RESPECTO E INCLUSIÓN SOCIAL:** Redes familiares, sociales, actividades intergeneracionales. Recursos existentes para su inclusión.
- **PARTICIPACIÓN SOCIAL:** Oferta de ocio pública y privada. Espacios, horarios, equipamientos, oferta de actividades.
- **COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN:** Medios de comunicación, nuevas tecnologías, sistemas de información...
- **TRABAJO Y PARTICIPACIÓN:** Número de asociaciones y ONGs de mayores, servicio voluntario de mayores, coordinación de los servicios, oferta pública...
- **SERVICIOS SOCIALES Y DE SALUD:** Centros de Salud (atención primaria y especializados). Servicios de asistencia sociales (teleasistencia, servicio de ayuda a domicilio). Equipamientos, personal...

En cuanto al **análisis cualitativo**, este será función de la persona responsable de la investigación. Deberá garantizar que las actividades realizadas durante este proceso de investigación cumplen con las normas científicas y éticas y que los resultados son rigurosamente analizados y bien informados. La responsabilidad de la investigación implica las siguientes actividades:

- Aplicación de la estrategia de investigación mediante grupos focales, incluyendo la aprobación ética y procedimiento de consentimiento informado, muestreo, selección, captación, entrevistas, transcripción de datos, análisis de datos y elaboración de informe.
- Selección y formación de las personas que van a colaborar en la investigación.
- Comunicación de los resultados de la investigación a los y las participantes del grupo focal.



El **diagnóstico inicial**, el cual será plasmado en un informe escrito y presentado públicamente, será el resultado de contrastar la información obtenida de ambas investigaciones (cuantitativa y cualitativa).

6.1. METODOLOGIA DE INVESTIGACIÓN Y EVALUACIÓN MEDIANTE GRUPOS FOCALES DE LA COMUNIDAD

La metodología utilizada durante la primera fase del proyecto servirá para evaluar cómo es de amigable con las personas mayores un barrio o distrito y cuáles son los problemas y barreras que requerirán la acción comunitaria. Este trabajo posibilitará la creación de un perfil de la comunidad local y una serie de grupos focales de personas mayores, de cuidadores/as de personas mayores y de proveedores locales de servicios.

6.1.1. Grupos focales con personas mayores y cuidadores

Para comenzar la primera fase del proyecto (investigación-diagnóstico-evaluación) se requiere reunir una muestra mínima de cinco grupos focales, cuatro de los cuales deben ser con personas mayores y uno con cuidadoras y cuidadores de personas mayores con discapacidad moderada o severa.

Cada grupo focal deberá constar de 8-10 personas. La participación es voluntaria y se debe intentar captar participantes de distintas fuentes. Unas 12-15 personas deberían ser invitadas a cada grupo para prever algunos casos de participantes que a última hora no se presenten. Los y las participantes pueden ser animados a traer a familiares mayores o amigos/as a la sesión del grupo focal. Para mejorar la cantidad y eficacia de la información proporcionada por los grupos focales, se entregará con antelación a los y las participantes una copia de las preguntas relacionadas con las áreas a tratar en la siguiente sesión.



Los **grupos de personas mayores** serán separados de acuerdo a 2 grupos de edad (60-74 y 75 y más) y zona de residencia en el municipio, para procurar constituir los grupos como sigue:

Grupo	Edad	Zona de residencia
1	60 - 74	Urbanizaciones
2	60 - 74	Casco urbano
3	75 y más	Urbanizaciones
4	75 y más	Casco urbano

Se intentará incluir en los grupos focales a personas de mayor edad, esto es, a personas de más de 80 años. Cada grupo estará conformado por hombres y mujeres para reflejar la distribución por sexo en la población de personas mayores. Cada grupo también debe tener una mezcla de personas sin discapacidad, con discapacidad leve y con discapacidad moderada, para ser representativa de la amplia gama de niveles de capacidad dentro de la población mayor.

La característica importante de los miembros del **grupo de cuidadores/as** es que proporcionen cuidado directo a una persona mayor con discapacidad moderada o grave. En este grupo focal, los cuidadores y las cuidadoras proporcionarán sus puntos de vista sobre las ventajas y dificultades a las que se enfrentan las personas mayores a las que cuidan.



6.1.2. Grupos focales con proveedores de servicios

Estos grupos focales deben componerse de proveedores de servicios en cada una de las siguientes categorías:

- **Profesionales de los servicios públicos y privados municipales** en las áreas temáticas (diseño urbano, cultura, parques y ocio, sociales y sanitarios, transporte, seguridad, policía,...). También será importante profesionales que trabajan directamente con personas mayores (personal de Servicios Sociales, directores/as de centros de mayores, directores/as de centros de salud, etc...)
- **Empresariado y comerciantes** (comerciantes y dependientes de tienda de alimentación, farmacia, banca, restaurantes, peluquería/barbería, medios de comunicación, prensa,...)
- **Organizaciones de voluntariado** (entidades sociales, asociaciones de mayores, organizaciones religiosas, centros de personas mayores,...)

Pueden existir grupos separados para cada categoría o pueden mezclarse. Debido a que puede resultar complicado reunir a los integrantes de este grupo focal por su poca disponibilidad de tiempo, se pueden considerar adaptaciones, por ejemplo, entrevistas individuales. También se requiere el consentimiento por escrito de cada participante.

Se tratarán las mismas áreas temáticas que en los otros grupos focales, teniendo en cuenta que los miembros del grupo no podrán comentar todos los temas desde su experiencia profesional, por ejemplo, una persona empleada en una tienda de alimentación puede que no tenga nada que decir profesionalmente en cuanto a vivienda o participación social y ciudadana. No obstante, todos los miembros del grupo deben poder expresar sus opiniones en todos los temas.



6.2. DIRECTRICES DE PROCEDIMIENTO EN LOS GRUPOS FOCALES

6.2.1. Organización

Para la ubicación para las sesiones de los grupos focales se tendrán en cuenta los siguientes factores:

- Dimensiones de la sala. Con espacio suficiente para acomodar una mesa de trabajo o un círculo de sillas para todas las personas participantes y el moderador/a del grupo.
- Disponer de una pizarra o equivalente.
- Que los asientos o sillas sean cómodas especialmente para las personas mayores.
- Que sea accesible en relación con el acceso geográfico, la distancia, las condiciones de accesibilidad para las personas con discapacidad, etc..
- Que haya disponibilidad de opciones de transporte en las inmediaciones (transporte público cercano, aparcamiento cercanos, etc.).

6.2.2. Papel de moderador/a del grupo focal

La persona encargada de la investigación moderará las sesiones de los grupos focales. Esta persona debe tener experiencia en dirección de grupos, así como conocimientos o experiencia en el ámbito de la gerontología. El papel de la persona encargada de la investigación en la moderación del grupo focal es fundamental para mantener el grupo "centrado", manteniendo un equilibrio entre evitar dispersiones en el debate y generar un debate animado y productivo a través de la participación de todas las personas. El moderador/a tendrá flexibilidad para reorientar preguntas, utilizar temas de actualidad relacionados con el contenido de los temas a trabajar, hacer más incidencia en uno u otros....dependiendo de las características de cada grupo focal concreto.



Papel del ayudante

Se considera interesante que haya una persona de ayudante en cada grupo. El papel de esta persona incluye:

- preparación de la sala;
- ayudar al moderador/a en lo que se requiera, tomando nota de los temas en la pizarra; garantizando que las sesiones son grabadas por duplicado; y que se están grabando correctamente;
- apoyo general a la moderación del grupo focal.

6.2.3. Funcionamiento del grupo

Se dedicará un total 2,5 a 3 horas para cada grupo, incluyendo un descanso de 20-30 minutos. Para aumentar la eficacia en el uso del tiempo, se evitará repetir los temas y cuestiones que fueron planteadas anteriormente, habilitando otras vías (por ej. correo electrónico) si alguna persona quiere comentar algo acerca de lo tratado en anteriores sesiones.

Las sesiones de grupo focal comenzarán con una pregunta genérica introductoria, de “calentamiento”, que será seguida por la parte “central” del cuestionario durante la cual se realizará lo esencial del trabajo y finalizará con una pregunta de “conclusión” en la que las personas participantes tendrán la oportunidad de plantear otras cuestiones importantes para ellas.

Se proporcionará a cada persona una etiqueta identificativa con su nombre y condición de participante en el proyecto.

Alentar al grupo a debatir cuestiones de actualidad e interés cuando surjan, permitiendo desarrollar el debate de cada grupo de diferentes maneras. Si un tema no suscita mucho debate a pesar de introducir algunas preguntas, es preferible pasar al siguiente tema. Otro grupo de participantes puede tener más que decir en ese tema.



A la finalización del ciclo de sesiones con los grupos focales (aprox. Noviembre 2017), se entregará a los/as participantes un diploma o certificado acreditativo en reconocimiento de su colaboración y aportaciones al Proyecto.

Cada sesión de los grupos será grabado doblemente, en grabadora de audio u otro medio similar y por otro lado en videocámara.

Consentimiento informado

Al inicio de cada sesión, se entregará a las personas participantes un documento de consentimiento informado. Se trata de un documento sencillo en el que se formaliza la petición de su participación voluntaria en el estudio, se le informa del contenido del estudio y se le solicitará permiso para su conformidad de aparecer en grabaciones de video o toma de fotografías durante el desarrollo de la sesión. Se adjunta en el [Anexo II](#) un ejemplo de consentimiento informado en cumplimiento de la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal, que puede ser aceptado verbalmente o por escrito.

6.2.4. Preparación de las personas participantes en el grupo focal

Para preparar a las personas participantes se les debe proporcionar con anterioridad la lista de las áreas temáticas a tratar, así como las preguntas que se formularán e invitarles a reflexionar sobre ellas. Esto les permitirá tener un conocimiento previo sobre los temas que se tratarán en cada sesión y facilitará un debate más fructífero y eficaz en el grupo.



7. CALENDARIZACIÓN

Año 2017

Proyecto “SOTO DEL REAL, MUNICIPIO AMIGABLE CON LAS PERSONAS MAYORES”														
Nº	Actividades	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Responsables
Fase 1: Difusión del Proyecto														
1	Difusión publicitaria e informativa del Proyecto													Persona responsable del Proyecto y Departamento de Prensa del Ayto.
2	Creación de logo, blog, perfil redes sociales y video promocional													Persona responsable del Proyecto y Departamento de Informática del Ayto.
Fase 2: Creación de los grupos focales. Adhesión a la Red Mundial														
3	Reuniones informativas para posibles participantes													Persona responsable del Proyecto y Departamento de Prensa del Ayuntamiento
4	Composición y formalización de los grupos focales													Persona responsable del Proyecto
5	Solicitud de adhesión a la OMS													Alcalde de Soto del Real
Fase 3: Investigación para diagnóstico inicial. Sesiones con grupos focales														
6	Sesiones grupos focales													Persona responsable del Proyecto
7	Elaboración de indicadores para evaluación													Persona responsable del Proyecto
8	Actualización contenidos blog y redes sociales													Persona responsable del Proyecto y Departamento de Informática del Ayto.
Fase 4: Medición grado de adaptabilidad del municipio														
9	Realización de la memoria de evaluación del año													Persona responsable del Proyecto
10	Realización del diagnóstico inicial													Persona responsable del Proyecto



8. RECURSOS NECESARIOS

8.1. RECURSOS MATERIALES

En la previsión de los recursos materiales necesarios para el desarrollo del primer año del proyecto, se estiman económicamente sólo algunos de los recursos, dando por hecho que algunos equipamientos y materiales pueden ser aportados por el Ayuntamiento sin coste adicional a lo presupuestado.

ACTIVIDAD	EQUIPAMIENTO	PRECIO
Sesiones grupales focales	- Sala accesible - Proyector - Pantalla - Baño adaptado - 15-20 sillas - 2-3 mesas - Botiquín sanitario - Videocámara - Grabadora audio	0 € Cedido por Ayuntamiento
Sesiones grupales focales	- Botellas de agua (Aprox.140 botellas 33cl.)	29,40 € (0,21 € unidad) http://www.dia.es/compra-online/productos/bebidas/aguas/agua-sin-gas/p/37776
Dominio .org y mantenimiento de hosting para blog	- Dominio propio Hosting para Wordpress en 1and1.es (12 meses)	11,88 € (0,99€/mes) https://www.1and1.es/blogs-de-wordpress-tarifas 7,99 €/año https://www.1and1.es/dominios-your-domain
Realización logo y video promocional	- Equipo informático	0 € Persona responsable del Proyecto + Personal del Ayuntamiento
Impresión documentación necesaria para difusión y realización del Proyecto	- Impresora	0 € Cedido por Ayuntamiento
TOTAL (I.V.A. INCLUIDO)		49, 27 €



8.2. RECURSOS HUMANOS

En este apartado se presupuesta únicamente los gastos derivados de la contratación de la persona responsable del proyecto, así como la participación específica durante las sesiones con los grupos focales de un ayudante que apoyará a la persona responsable durante el desarrollo de dichas sesiones.

En el importe que identifica el coste por la contratación de estos profesionales se incluyen todos los gastos derivados de Seguridad Social e IRPF.

El presupuesto económico de estos importes está realizado en base a una contratación en régimen general, con una cuota destinada al pago de la Seguridad Social del 40% de cuota patronal sobre el salario base bruto y teniendo en cuenta las tablas salariales del Convenio Colectivo Estatal de Acción e Intervención Social 2015-2017 (actualización tablas salariales 2016, <https://www.boe.es/boe/dias/2016/07/01/pdfs/BOE-A-2016-6399.pdf>)

La jornada laboral de la persona **responsable** del proyecto sería de 4 horas diarias de Lunes a Jueves (700 horas anuales). La jornada laboral de la persona **ayudante** sería únicamente las horas destinadas a lo largo del año a las sesiones de los grupos focales. El cálculo está realizado teniendo en cuenta la creación de seis grupos focales (4 de personas mayores, 1 de cuidadores y 1 de proveedores de servicios) y un total de 24 reuniones de 3 horas cada una de dichos grupos.

PROFESIONAL	IMPORTE (Gastos contratación incluidos)	HORAS
Responsable del Proyecto (Grupo 0 Convenio)	13.461,28 €	700
Ayudante (Grupo 3 Convenio)	934,30 €	72

TOTAL (GASTOS CONTRATACIÓN INCLUIDOS)	14.395,58 €
--	--------------------



Para la contratación de la persona responsable del proyecto, se debe tener en cuenta el siguiente perfil formativo y laboral:

- Debe ser titulado universitario en la rama de ciencias sociales y con orientación formativa y profesional en Servicios Sociales (p.ej. Trabajador social, Psicólogo, Educador Social, etc...).
- Debe contar con titulación específica relacionada con el campo de Servicios Sociales (Master, Experto, Cursos Superiores, etc...)
- Debe contar con formación y conocimientos específicos acerca del Proyecto y la Red Mundial de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores de la OMS.
- Debe contar con formación y experiencia laboral en dirección de equipos de trabajo y gestión de grupos de trabajo.
- Debe contar con conocimientos formativos y/o laborales en el área de mayores.
- Debe contar con experiencia previa en la formulación, seguimiento y evaluación de proyectos sociales.
- Debe contar con conocimientos en manejo de herramientas informáticas (office, internet, correo electrónico), redes sociales y experiencia previa en la creación y mantenimiento de páginas web con plataformas como Wordpress, Joomla, etc...

Además, serán positivamente valorados los siguientes criterios:

- Conocimiento del municipio: entorno, servicios, población, recursos, organismos públicos, asociaciones, etc...
- Conocimiento acerca de recogida de datos para realización de análisis cuantitativos, realización de análisis cualitativos y elaboración de informes y diagnósticos.
- Experiencia en interlocución con las Administraciones Públicas.
- Experiencia en gestión asociativa y conocimiento de las ONG's. Pertenencia a alguna entidad de carácter social.
- Nivel medio-alto de inglés.



9. ANEXOS

ANEXO I. MODELO CARTA PARA ADHESIÓN AL PROYECTO

Dr. John Beard Director Ageing and Life Course World Health Organization

Estimado Sr. Beard,

con fecha de....de 201.., en la Sesión Plenaria del Ayuntamiento de se aprobó la solicitud de incorporación de este Ayuntamiento a la Red Mundial de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores.

Siguiendo el procedimiento establecido por la Organización Mundial de la Salud y habiendo cumplimentado el formulario on-line, solicitamos formalmente mediante esta carta, la adhesión del Ayuntamiento de a la Red Mundial, con el compromiso de llevar a cabo el proyecto de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores con la participación de las personas mayores en todas las fases de desarrollo del mismo.

Aprovecho la ocasión para expresar el entusiasmo de la corporación municipal por este proyecto y el convencimiento de que su implantación en la localidad de contribuirá a la mejora de la calidad de vida, no sólo de las personas mayores, sino también del conjunto de la ciudadanía. La participación de las personas mayores en todo el proceso contribuirá a mejorar la política municipal y a lograr un municipio más inclusivo. Además, valoramos muy positivamente la pertenencia a la Red, por lo que supone en términos de intercambio de buenas prácticas y de colaboración con otros municipios adheridos a la Red Mundial.

Esperando recibir la confirmación de la OMS a esta solicitud. Reciba un cordial saludo.

EL ALCALDE



ANEXO II. CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Declaración de Consentimiento

Fase de Estudio del Proyecto "Soto del Real, Municipio Amigable con las personas mayores".

Bienvenido/a:

Mi nombre es _____, de la organización (nombre) _____ y soy la persona responsable de informarle sobre el proceso de investigación en el que va a participar.

Usted ha elegido participar en un importante estudio. El objetivo de este estudio es conocer mejor cómo nuestro municipio puede ayudar a las personas mayores a vivir de manera saludable y activa. Durante el debate se les pedirá compartir sus experiencias positivas y sus experiencias negativas y sus ideas para mejorar la ciudad para las personas mayores.

Participar en este estudio es totalmente voluntario. Usted se puede retirar en cualquier momento, si así lo decide. La reunión será grabada y se tomarán fotografías, que serán publicadas sin añadir el nombre de ningún participante. La información escrita que facilite sobre usted se utilizará sólo para describir al grupo.

¿Está de acuerdo en participar en el estudio con las condiciones descritas? (Rodear con un círculo la respuesta verbal de la persona).

SI

NO

Nombre: _____

Fecha: _____

Firma*: _____ (Si desean firmar)

(INCLUIR DATOS DE CONTACTO DE LA PERSONA RESPONSABLE DE LOS GRUPOS)



10. BIBLIOGRAFIA

- **Organización Mundial de la Salud.** “Ciudades globales amigables con los mayores: una guía”. 2007.
- **Sección Especializada de Empleo, Asuntos Sociales y Ciudadanía de la Unión Europea. Comité Económico y Social Europeo.** “La implicación y participación de las personas mayores en la sociedad”. 2012.
- **Cumbre de la UE sobre Envejecimiento Activo y Saludable.** “Declaración de Dublín sobre las Ciudades y Comunidades Amigables con las personas mayores en Europa”. 2012.
- **Departamento de Asuntos Sociales y de las Personas Mayores. Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz.** “Vitoria-Gasteiz: Ciudad amigable con las personas mayores”. 2012.
- **Organización Mundial de la Salud.** “Medición del grado de adaptación de las ciudades a las personas mayores: Guía para el uso de los indicadores básicos”. 2015.
- **Mayte Sancho Castiello et al. Instituto Gerontológico Matia.** “Cuadrilla de Añana: Diagnóstico”. 2014.
- **Grupo de Expertos Proyecto Red de Ciudades Amigables con las personas mayores.** “Protocolo de Vancouver, adaptación al contexto de España”. 2014.
- **Ayuntamiento de San Sebastián.** “San Sebastián Amigable, plan de ciudad. Informe de participación”. 2013.
- **Ayuntamiento de Zaragoza.** “Zaragoza, ciudad amigable con las personas mayores. Plan de acción 2014-2017”. 2013.