

GEOGRAFÍA DEL ENVEJECIMIENTO VULNERABLE Y SU CONTEXTO AMBIENTAL EN LA CIUDAD DE GRANADA: DISCAPACIDAD, DEPENDENCIA Y EXCLUSIÓN SOCIAL

DIEGO SÁNCHEZ GONZÁLEZ*

Recibido: 9-10-09. Aceptado: 15-12-09. BIBLID [0210-5462 (2009-2); 45: 107-135].

PALABRAS CLAVE: Envejecimiento demográfico, vulnerabilidad, dependencia, contexto ambiental, servicios sociales, planificación gerontológica, geografía del envejecimiento, Granada.

KEYWORDS: Demographic aging, vulnerability, dependency, environmental context, social services, planning gerontology, geography of aging, Granada.

MOTS-CLÉS: vieillissement démographique, vulnérabilité, dépendance, contexte environnemental, services sociaux, planification gérontologique, géographie du vieillissement, Granada.

RESUMEN

La investigación examina la vulnerabilidad socioespacial de las personas mayores en la ciudad de Granada. La metodología combina aspectos cuantitativos y cualitativos, como el análisis de bases de datos de población, de una encuesta a las personas de 65 años y más, y la elaboración de una cartografía a escala de barrios y secciones. Los resultados indican que los factores dependencia vulnerable, exclusión social y discapacidad explican la vulnerabilidad socioespacial de las personas ancianas, que se agudiza por el envejecimiento biológico y demográfico, y los contextos ambientales precarios para envejecer en el lugar (pobreza, problemas en la vivienda y barrio, abandono y falta de ayuda). La distribución espacial del índice de vulnerabilidad del envejecimiento demuestra que los ancianos vulnerables se concentran en los barrios del centro histórico y barrios marginados de la periferia, donde se registran problemas de accesibilidad a los servicios sociales y de salud. Se prevé que la población anciana vulnerable se incremente por el envejecimiento, la carencia de servicios, la falta de prevención y la ausencia de planificación gerontológica.

ABSTRACT

The research examines the socio-spatial vulnerability of elderly people in the city of Granada. The methodology combines quantitative and qualitative aspects, such as analysis of population databases, a survey of people 65 years and over, and the development of cartography at a scale of neighborhoods and sections. The results indicate that factors vulnerable dependency, social exclusion and disability, explain the socio-spatial vulnerability of elderly people, which is exacerbated by biological and demographic aging, and environmental contexts precarious to aging in place (poverty, problems in housing and neighborhood, neglect and lack of help). The spatial distribution of aging vulnerability index shows that the elderly vulnerable are concentrated

*. Profesor Titular de la Facultad de Arquitectura de la Universidad Autónoma de Nuevo León (México). diegosanchezglez@hotmail.com

in the historic center neighborhoods and slums on the periphery, where there are problems of accessibility to health and social services. It is expected that vulnerable elderly population will increase by aging, lack of services, lack of prevention, and absence of gerontological planning.

RÉSUMÉ

La recherche examine la socio-vulnérabilité spatiale des personnes âgées dans la ville de Grenade. La méthodologie combine des aspects quantitatifs et qualitatifs, tels que l'analyse de bases de données de population, un sondage auprès des personnes âgées de 65 ans et plus, et le développement de la cartographie à l'échelle des quartiers et sections. Les résultats indiquent que les facteurs de dépendance vulnérables, l'exclusion sociale et le handicap ils expliquent la socio-vulnérabilité spatiale des personnes âgées, qui est aggravée par le vieillissement biologique et démographique, et l'environnement des contextes précaires pour vieillir sur place (pauvreté, problèmes de logement et quartier, la négligence et le manque de soutien). La distribution spatiale de l'indice de la vulnérabilité de vieillissement montre que les personnes âgées vulnérables sont concentrées dans les quartiers de centre historique et dans les bidonvilles à la périphérie, où il ya des problèmes d'accessibilité aux services sanitaires et sociaux. On prévoit que la vieille population vulnérable augmente par le vieillissement, le manque de services, le manque de prévention et l'absence de planification gérontologique.

1. INTRODUCCIÓN

El avance del envejecimiento demográfico no ha evitado el aumento de la vulnerabilidad social de las personas mayores, asociada a cambios en la atención de la dependencia y, sobre todo, a la exclusión social (precariedad económica, soledad, maltrato) (WALLACE, 2000; PÉREZ DÍAZ, 2005). Nuestra sociedad ha conseguido añadir «más años a la vida», pero de momento no es capaz de ofrecer «más vida a esos años» (PÉREZ, 2004).

El envejecimiento demográfico, como fenómeno relevante y preocupante, está originando serios retos a los gobiernos de las ciudades (pensiones, vivienda, servicios de salud y gerontológicos) (TINAO MARTÍN-PEÑA, 2005). Mientras crece de forma cuantitativa la población anciana urbana, aumenta su dependencia y aislamiento social, tanto por la escasez de recursos sociales como por las nuevas pautas sociales, laborales y residenciales. Todo ello está favoreciendo la creciente situación de desigualdad y marginación que padece parte de esta población con respecto al resto de la sociedad (RODRIGUEZ, ROJO-PÉREZ, FERNÁNDEZ-MAYORALAS, ABELLÁN-GARCÍA, 2003; COMPÁN VÁZQUEZ y SÁNCHEZ GONZÁLEZ, 2005-1).

El avance de la discapacidad y la dependencia en la vejez está asociado al proceso de envejecimiento biológico y demográfico, y, sobre todo, a las condiciones de vulnerabilidad física y social que favorecen su aparición, cuyas consecuencias sociales, políticas y económicas deben ser mejor estudiadas (WEBB, 2006). En el año 2008 seis de cada diez españoles discapacitados son personas de 65 años y más, y la media de edad de la discapacidad se sitúa en los 64,3 años (INE, 2008). De los más de 7,6 millones de habitantes de la tercera edad, 2,2 millones padecen algún tipo de

discapacidad, es decir, casi un tercio de las personas mayores. La discapacidad y la dependencia favorecen la exclusión social, afectando, sobre todo, a uno de cada cuatro octogenarios (26,7%) y a dos de cada tres mujeres ancianas (66,9%), (INE, 2009).

En los últimos años diferentes investigaciones (BERJANO, 2005) abogan por profundizar en el estudio de los factores determinantes en la vulnerabilidad socioespacial de las personas mayores en riesgo de dependencia y exclusión social. Recientes estudios (LAWTON, 1983; ANDREWS y PHILLIPS, 2005) indican que el contexto ambiental condiciona la vulnerabilidad física y social del anciano. Su conocimiento es esencial para establecer políticas gerontológicas de prevención, enfocadas a disminuir las condiciones sociales y ambientales favorecedoras de la discapacidad, la dependencia y la exclusión social en la vejez.

Cada vez son más las personas mayores que viven en las ciudades (SÁNCHEZ GONZÁLEZ, 2007), como lo confirma que casi un tercio de la población total de 65 años y más reside en las ocho capitales andaluzas (INE, 2008). Asimismo, en estas urbes habita el 32,4% de los octogenarios andaluces, lo que debe tener su reflejo en las políticas sociales (HOSKINS, 2002: 13-22; DEL VALLE RAMOS, 2005: 3-33). Granada es la capital más envejecida (17,8%), por encima de la media andaluza (14,6%), y posiblemente con mayores problemas de discapacidad, de atención a la dependencia y exclusión social, asociados, sobre todo, con una creciente población octogenaria, que representa el 5% del Padrón (INE, 2008).

La investigación aborda la distribución espacial del envejecimiento demográfico y la vulnerabilidad socioespacial de las personas mayores en la ciudad de Granada. La metodología permite analizar los factores que favorecen la aparición de la dependencia y exclusión social. El estudio aporta una cartografía de la desigual distribución espacial de la vulnerabilidad de las personas ancianas al riesgo de discapacidad, dependencia y exclusión social en el municipio. En definitiva, un estudio geográfico-gerontológico que proporciona un conocimiento esencial para realizar una adecuada planificación de los recursos y servicios destinados a esta población vulnerable, y responder a importantes interrogantes: ¿Qué problemáticas plantea envejecer en la ciudad? ¿Cuál es la verdadera magnitud de la vulnerabilidad socioespacial de las personas mayores? ¿Qué factores favorecen la aparición de la vulnerabilidad socioespacial de las personas ancianas? ¿Dónde se concentra la población anciana vulnerable y excluida socialmente? ¿Cómo repercuten los problemas de accesibilidad a los servicios sociales y de salud en la población anciana vulnerable?

2. CONTEXTO DE LA VULNERABILIDAD SOCIOESPACIAL DEL ENVEJECIMIENTO

La población del mundo envejece gracias al aumento de la esperanza de vida, sin embargo, ese incremento de la longevidad no se ha traducido en una mejora de la calidad de vida en la vejez (LOYD-SHERLOCK, 2004).

Algunos autores (CARDONA, 2001) indica que la vulnerabilidad es un factor de riesgo interno de un sujeto o sociedad que está expuesto a una amenaza, que

corresponde a su predisposición intrínseca a ser afectado o ser susceptible de sufrir un daño. En diversos estudios (CHAKRABORTY, 2005) la vulnerabilidad social está relacionada con la calidad de vida de la población y, de manera más específica, con ciertos grupos sociales (niños, ancianos, mujeres, inmigrantes, indígenas). En las últimas décadas se han proliferado los índices de vulnerabilidad social, sin embargo, la falta de consenso en cuanto a su definición y variables de estudio, han repercutido en trabajos más descriptivos que analíticos. En la actualidad la vulnerabilidad se aborda desde la multidisciplinaridad, lo que no ha contribuido a realizar un análisis claro y comprensivo del problema (DE VRIES, 2007). La vulnerabilidad asociada a la vejez requiere de un tratamiento específico desde lo interdisciplinario, a fin de proporcionar una visión más holística que conduzca a un mejor entendimiento y solución del problema. Sin embargo, muchos estudios sobre vulnerabilidad social de la población urbana consideran el envejecimiento demográfico como una variable, lo que es resultado del desconocimiento gerontológico del investigador sobre las personas mayores como un grupo heterogéneo con importantes implicaciones socioespaciales (LÓPEZ JIMÉNEZ, 1992).

Diferentes estudios (CORRAL, FRÍAS y GONZÁLEZ, 2003) afirman que las personas mayores son un grupo social vulnerable, ya que, presenta mayor percepción del riesgo, debido a que cuenta con menores elementos para enfrentarlos (pobreza, dependencia, aislamiento, maltrato). Asimismo, la vulnerabilidad está asociada a la edad y el sexo en la vejez (COMPÁN y SÁNCHEZ, 2005). La población de 80 años y más, sobre todo, femenina, presenta una mayor dependencia, asociada a los problemas de salud y discapacidad para la realización de las actividades inherentes a la vida cotidiana, la disminución del apoyo informal de familiares y pensiones más bajas (HAM CHANDE y GONZALEZ, 2008). Además, en los barrios marginados de las ciudades la población anciana presenta mayores carencias asociadas a la vulnerabilidad de sus contextos ambientales: asentamientos irregulares construidos con materiales precarios en lugares inundables, con pendiente pronunciada, cerca de basureros, falta de equipamientos e infraestructura para obtener servicios públicos, entre otros, lo cual significa un debilitamiento en el capital humano, social, trabajo y relaciones sociales (PIZARRO, 2001).

El estudio de la vulnerabilidad socioespacial de las personas mayores debe ahondar en su heterogeneidad asociada a la importancia de las diferencias culturales, sociales y espaciales que deben tener su plasmación en la planificación gerontológica del espacio urbano (SÁNCHEZ GONZÁLEZ, 2007). En la actualidad las investigaciones sobre vulnerabilidad del anciano se centran en aspectos como: las condiciones sociales que favorecen la vulnerabilidad del adulto mayor (pobreza, salud, aislamiento, dependencia), y los contextos ambientales vulnerables del anciano asociados a factores naturales, como olas de calor e inundaciones (UNHCR, 2009), y factores antrópicos, como inseguridad ciudadana, contaminación urbana y barreras arquitectónicas (SÁNCHEZ GONZÁLEZ, 2008). La geografía del envejecimiento está contribuyendo a estudiar cómo el comportamiento espacial y el contexto ambiental repercuten en la vulnerabilidad de las personas mayores, donde los geógrafos participan en el amplio campo de la Gerontología (ANDREWS, GJ y PHILLIPS, 2005; SÁNCHEZ GONZÁLEZ,

2009), destacando aspectos como: la tendencia general a la reducción del envejecimiento urbano a favor de ambientes rurales y costeros; los efectos de la migración de retorno sobre la estructura de población ya envejecida; los factores que repercuten en la migración como el nivel socioeconómico y la posesión de vivienda; la migración intraurbana condicionada por la accesibilidad y el coste de la vivienda (ABELLÁN, 1999); la escasa movilidad geográfica de los ancianos reflejo de sus preferencias y su papel limitado en la vida social y económica; y la accesibilidad a los servicios públicos, y la discriminación a las personas mayores (GOLANT, 2002).

La geografía del envejecimiento debe contribuir con nuevos enfoques al conocimiento del problema de la vulnerabilidad socioespacial del anciano. Es necesario que el envejecimiento pase a ser un tema geográfico central para enfrentar los retos de una sociedad que envejece en condiciones crecientes de vulnerabilidad en regiones desarrolladas y, sobre todo, en desarrollo.

3. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

El objetivo general del estudio es conocer los factores que determinan y explican la distribución de la vulnerabilidad socioespacial de la población anciana en el municipio de Granada. La hipótesis de partida plantea que la vulnerabilidad socioespacial de las personas mayores de la ciudad está motivada por factores de exclusión social, dependencia y discapacidad.

La metodología emplea datos cuantitativos y cualitativos, de bases de datos de población, y de una encuesta a las personas de 65 años y más, posibilitando la elaboración de una cartografía a escala detallada (barrios y secciones) sobre la distribución del envejecimiento demográfico y la vulnerabilidad socioespacial de las personas ancianas de Granada.

En una primer fase, se ha utilizado los datos del Censo de Población de 2001 y de la revisión del Padrón Municipal de Habitantes 2008 (INE, 2008), que nos ha permitido analizar la evolución, estructura y distribución espacial del envejecimiento demográfico según barrio y sección entre los años 2001 y 2008.

En una segunda fase, se ha realizado un análisis factorial con la finalidad de obtener un índice de vulnerabilidad socioespacial del envejecimiento, empleando variables demográficas del Censo de población de 2001 (INE, 2001) y variables sociodemográficas, económicas, residenciales, de salud y dependencia, procedentes de la encuesta a las personas mayores del municipio de Granada (SÁNCHEZ GONZÁLEZ, 2001). A pesar de la temporalidad de los datos de la encuesta, se sostiene su interés y actualidad para los objetivos de la investigación. La muestra está compuesta por 797 encuestas validadas y pertenecientes a personas de 65 años y más, de ambos sexos, no institucionalizada, es decir, residentes en sus domicilios particulares del municipio de Granada. El error muestral máximo para los datos globales de la muestra realizada resultó ser del 3,4%, con un nivel de significación del 95%.

La metodología empleada para el cálculo del índice de vulnerabilidad socioespacial del envejecimiento, se inició con la selección de las áreas de estudio, que se

Mapa 1. Localización de las secciones, barrios y distritos del municipio de Granada.
Año 2008



Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA (2001): Planos Municipales a Escala 1:10.000 y 1:6.500. Y elaboración propia.

corresponden con los 34 barrios que componen la división del Área de Bienestar Social de Granada (Mapa 1). Se desestimaron las secciones censales debido a que el error muestral de los datos agregados de la encuesta se incrementaba por encima del 40%.

A continuación, se procedió a la selección de las variables del índice de vulnerabilidad socioespacial, partiendo de nuestras hipótesis y objetivos de investigación, así como de la metodología empleada por otros estudios geográficos sobre envejecimiento (JORDA Y LUCENDO, 1999; WEBB, 2006). Para ello, se construye cada uno de los

Cuadro 1. *Matriz factorial rotada. (rotación varimax normalizada).
Análisis de Componentes Principales para los datos agregados por barrios*

<i>N</i>	<i>Variable</i>	<i>Descripción</i>	<i>Comuna- lidades</i>	<i>Factor 1</i>	<i>Factor 2</i>	<i>Factor 3</i>
		DEMOGRÁFICAS				
1	V80YM	Porcentaje de población de 80 años y mas	0,7770	0,478	-0,582	-0,154
2	VSOLAS	Porcentaje de personas viviendo solas	0,7884	0,598	-0,530	0,257
3	PM5AÑOS	Porcentaje de personas con menos 5 años viviendo en Granada	0,7018	-0,589	0,326	0,051
		ECONÓMICAS				
4	VANALFA	Porcentaje de personas analfabetas	0,7987	0,003	0,796	-0,032
5	VINGRES	Porcentaje de personas con inferiores a 390 euros	0,8569	0,335	0,796	-0,120
		RESIDENCIALES				
6	VREFORM	Porcentaje de viviendas que necesitan reformas	0,6280	0,557	0,323	-0,424
7	VASCENS	Porcentaje de viviendas que necesitan ascensor	0,7520	0,514	0,000	-0,449
8	VTELEFO	Porcentaje de viviendas sin teléfono	0,6937	0,687	-0,183	-0,229
		SALUD				
9	VSALUD	Porcentaje de personas con salud mala o muy mala	0,8057	0,694	0,301	0,208
10	VMOVILID	Porcentaje de personas con problemas de movilidad	0,7635	0,196	-0,214	0,711
		DEPENDENCIA				
11	VNAYUDA	Porcentaje de personas que necesita ayuda con frecuencia	0,8426	0,549	0,328	0,583
12	VSINAYUDA	Porcentaje de personas que necesita ayuda y no la recibe de nadie	0,7525	0,599	0,029	-0,342
		RELACIONES SOCIALES				
13	VPARTICI	Porcentaje de personas que no participan en ninguna actividad social	0,5798	0,266	0,649	0,276
		GÉNERO				
14	VMSHIJOS	Porcentaje de mujeres sin hijos	0,7495	0,657	-0,109	0,216
	Expl.Var			26,94	20,08	11,93
	Prp.Totl			3,77	2,81	1,67

Análisis de Componentes Principales para datos agregados según barrios

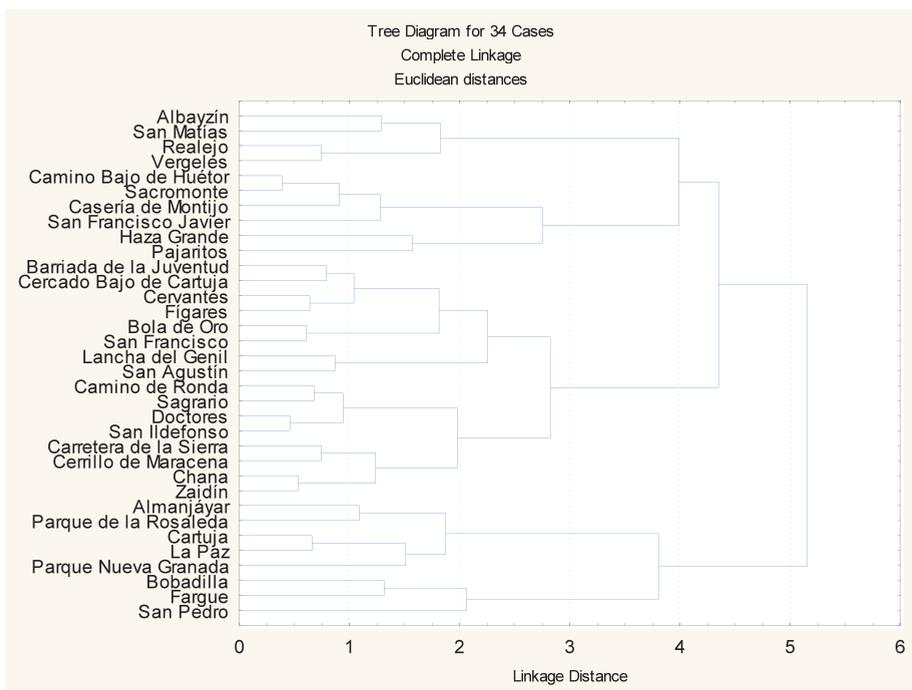
Factores: 1) Dependencia vulnerable; 2) Exclusión social; 3) Discapacidad.

Fuente: Encuesta sobre las personas mayores de Granada y elaboración propia.

catorce indicadores que componen el índice, considerando como fuentes de información los datos del Censo de Población de 2001 y de la encuesta a las personas mayores de Granada. Aquí se calcularon en porcentajes los catorce indicadores correspondientes a las siete dimensiones: demográficas, económicas, residenciales, salud, dependencia, relaciones sociales y género (Cuadros 1 y 2).

Calculados los indicadores o variables, se pasa a sintetizar la información estadística y ordenar los barrios de acuerdo con el índice de vulnerabilidad socioespacial del envejecimiento a partir del Análisis de Componentes Principales. Este método estadístico posibilita la obtención de una matriz con un número reducido de factores o componentes a partir de un número determinado de variables (ABASCAL FERNÁNDEZ, 2001). Para ello, se estandarizan las catorce variables originales y se obtiene una matriz de componentes principales (Cuadro 1). Ambas técnicas fueron resueltas mediante el empleo de los paquetes informáticos SPSS 15.0 y STATISTICA 8.0. De esta forma, el índice de vulnerabilidad socioespacial se corresponde con los tres primeros componentes estandarizados obtenidos mediante esta técnica estadística, y que combina y sintetiza las catorce variables originales estandarizadas. El criterio seguido para determinar los componentes seleccionados fue el porcentaje explicado de la varianza de cada componente. Así, se obtiene tres componentes que explican el 59% de la varianza total. En el Cuadro 1 se observan altas communalidades ($>0,5798$) y los coeficientes de cada uno de las variables con los tres factores, como son: dependencia vulnerable, exclusión social y discapacidad, que se explica en el apartado de resultados.

Gráfico 1. Dendrograma de las puntuaciones factoriales según barrios



Fuentes: Encuesta sobre las personas mayores de Granada y Revisión del Padrón Municipal de habitantes de Granada 2001. Y elaboración propia.

Una vez obtenidos los tres factores que componen el índice de vulnerabilidad socioespacial del envejecimiento, se pasa a establecer la diferenciación socioespacial de la vulnerabilidad de las personas mayores a partir de la técnica del análisis de cluster. La técnica posibilita la agrupación de barrios relativamente homogéneos a partir de las mismas características de vulnerabilidad socioespacial de las personas ancianas (demográficas, económicas, residenciales, salud, dependencia, relaciones sociales y género). Para ello, se emplearon las puntuaciones factoriales de los tres componentes principales en la confección del dendograma de los clusters o agrupamientos (Gráfico 1). Aquí se trabajó con distancias euclidianas y se realizó un análisis de los tres factores según barrios que se comenta en el apartado de resultados. Como resultado se obtuvieron 5 cluster o agrupamientos de áreas sociales a escala de barrio, con características homogéneas relativas a la vulnerabilidad socioespacial de la población anciana.

Asimismo, se empleó un Sistema de Información Geográfica, mediante el paquete informático ARCGIS 9.2, para el análisis socioespacial de la vulnerabilidad del envejecimiento a nivel de barrio en Granada. Este análisis geográfico nos permitió estudiar la desigual distribución espacial de la vulnerabilidad del envejecimiento en la ciudad. Además, se ha analizado la distribución de los servicios de salud en relación a la vulnerabilidad socioespacial de las personas ancianas según barrios.

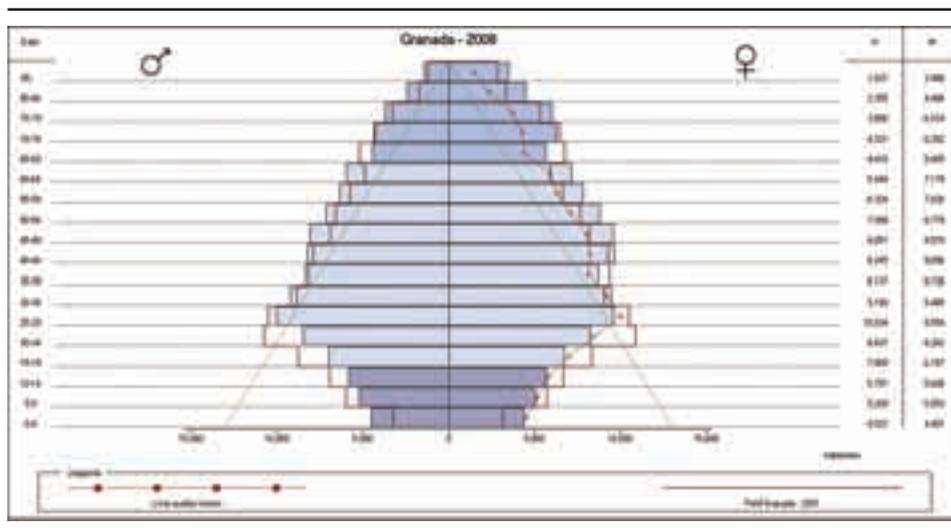
Durante el estudio no se tuvo acceso a la información sobre los servicios sociales y usuarios para este trabajo, lo que hubiese enriquecido la investigación. Es necesario que las Administraciones no sólo permitan el acceso a sus bases de datos, sino, sobre todo, colaboren con los investigadores para favorecer una adecuada planificación gerontológica.

4. EVOLUCIÓN, ESTRUCTURA Y DISTRIBUCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO URBANO (2001-2008)

Entre los años 2001 y 2008 la población de la ciudad de Granada ha experimentado un proceso de estancamiento demográfico y un significativo aumento de su envejecimiento, motivado por la caída de la fecundidad, el descenso de la mortalidad y, sobre todo, la emigración de la población, principalmente, joven a los municipios de la periferia (GOZÁLVEZ PÉREZ, 2003; SÁNCHEZ GONZÁLEZ, 2005). En estos últimos siete años su población total experimenta un incremento interanual negativo del -0,4%, frente al 1,5% provincial, hasta situarse en el año 2008 en los 236.988 habitantes, que representa el 26,3% del total provincial (INE, 2008). En las grandes ciudades el descenso de población se debe fundamentalmente a un movimiento de ciudadanos, sobre todo jóvenes, hacia las zonas residenciales situadas en los términos municipales del área metropolitana (La Zubia, Armilla). El problema del precio de la vivienda está provocando la expulsión de las familias jóvenes con bajos ingresos, imposibilitadas para acceder a una hipoteca, hacia los municipios metropolitanos, lo que tiene repercusiones negativas en la ayuda intergeneracional y la soledad de los ancianos.

En el periodo estudiado se han producido cambios en la estructura demográfica según sexo y edad que se reflejan en su pirámide (Gráfico 2). Se observa un descenso de la base de la pirámide, asociado al menor peso relativo del grupo de 0 a 14 años,

Gráfico 2. *Evolución de la pirámide de población según sexo y edad del municipio de Granada. Años 2001-2008 (habitantes)*



Fuente: INE: *Censo de Población 2001 y Revisión del Padrón Municipal de habitantes de Granada 2008*. Elaboración propia.

que ha registrado un incremento interanual negativo del -0,9%, hasta ubicarse en el año 2008 en el 12,9% del total, por debajo del 15,3% provincial. Asimismo, se ensancha la cúspide de la pirámide, gracias al avance del grupo de población de 65 años y más, que mostró un incremento interanual del 0,2%, aunque por debajo del 0,9% provincial, y lejos del experimentado por otras capitales andaluzas, como Córdoba (1,2%) y Almería (1,4%). En el año 2008 en la ciudad residen 42.105 personas mayores, que representa el 29,3% del total provincial (INE, 2008). La evolución de la tasa de envejecimiento del municipio ha pasado del 17,0% al 17,8% en el año 2008, frente al 16% de la provincia, y por encima del resto de capitales andaluzas, como Almería (13,4%) y Huelva (14%).

Entre los años 2001 y 2008 la evolución de la estructura de la población de 65 años y más según sexo y grupos de edad en el municipio, se caracteriza por un aumento del peso relativo de los octogenarios y de las mujeres, factores que contribuyen a la feminización de la vejez granadina (SÁENZ LORITE, EGEA JIMÉNEZ y NIETO CALMAESTRA, 2009). Se observa que el grupo de 65 a 74 años ha registrado un incremento interanual negativo del -1,81%, situándose en el año 2008 en los 20.653 habitantes y representando el 8,7% de la población total y el 49,1% del colectivo de personas mayores. Mientras, el grupo de 80 años y más ha registrado un incremento interanual del 3%, alcanzando los 11.752 habitantes, es decir, uno de cada tres octogenarios de la provincia residen en la capital, que representan el 5% del Padrón de habitantes y el 27,9% de la población de 65 años y más.

Asimismo, en el año 2008 en Granada una de cada cinco mujeres granadinas tiene 65 años y más, hasta suponer 25.887 mujeres ancianas. Gracias a la mayor esperanza de vida de las mujeres, hoy constituyen el 61,5% del colectivo de la tercera edad, incrementándose su peso relativo con la edad. Mientras, en el grupo de 65 a 69 años las mujeres representan el 56,2%, éste porcentaje alcanza hasta el 70,9% en el caso de las personas de 85 años y más (Cuadro 3). Si se tiene en cuenta que uno de cada cuatro octogenarios padece algún grado de dependencia, y en su mayoría son mujeres vulnerables (viudas, que viven solas, bajas pensiones) (SÁNCHEZ GONZÁLEZ, 2005), el reto es enorme para las Administraciones, sobre todo por los cambios en la familia (incorporación de la mujer al trabajo, menos apoyo intergeneracional). Es necesario avanzar en la investigación de la desigual distribución de la vulnerabilidad socioespacial en la vejez granadina y su feminización para favorecer una adecuada planificación gerontológica para la ciudad.

Con respecto a la distribución de la población de 65 años y más a nivel de barrio y sección en el municipio (Mapa 2 y Cuadro 4 en anexo), se detecta importantes incrementos interanuales en los barrios periféricos de El Fargue (6,9%) y Barriada de la Juventud (4,8%), frente a los incrementos negativos experimentados por los barrios envejecidos del centro histórico de Realejo (-2,0%), San Ildefonso (-2,6%) y Sacromonte (-5,8%), y algunos barrios periféricos menos envejecidos, como Bobadilla (-4,9%) y Bola de Oro (-15%). En el año 2008 se descubre una mayor concentración absoluta de la población de 65 años y más en los barrios densamente poblados del Suroeste de la ciudad, como Zaidín, Camino de Ronda y Fígares, que concentran a 15.432 ancianos, es decir, el 36,7% del total, a la inversa barrios muy periféricos, como Bobadilla y Bola de Oro, que suman sólo 182 ancianos y representan el 0,43% del total.

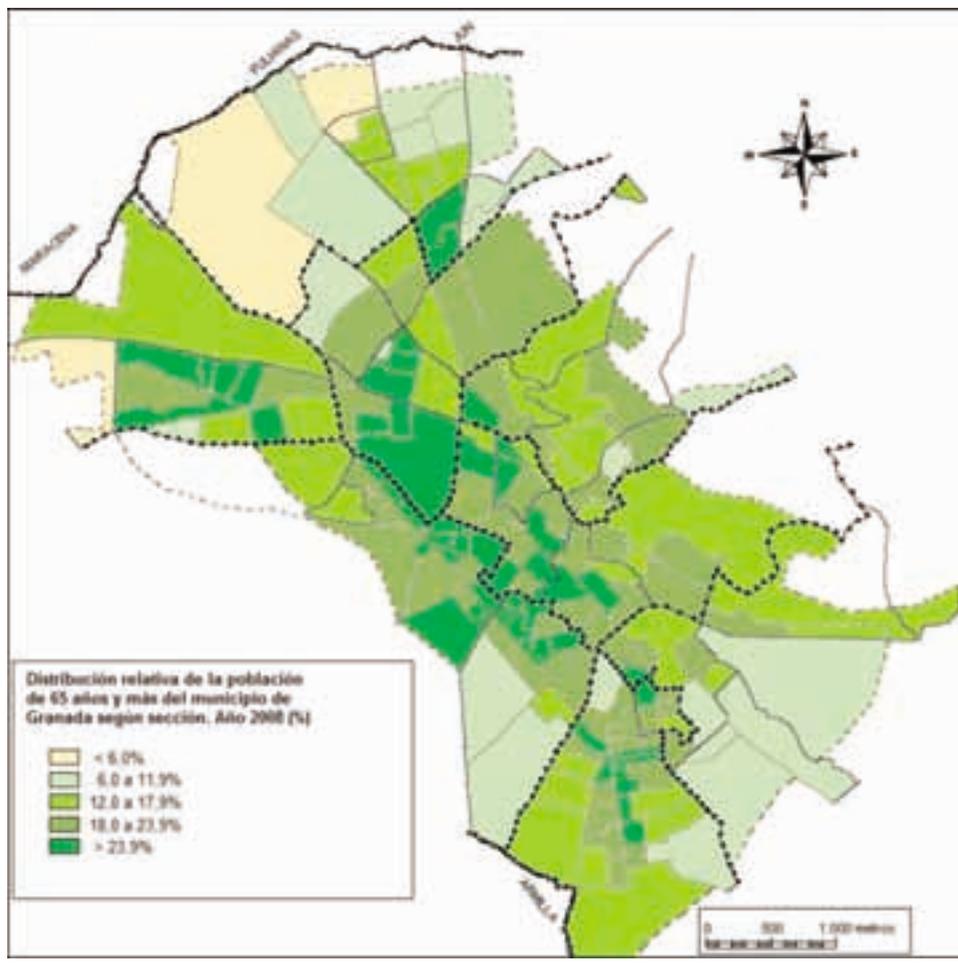
En el último año se observa un mayor envejecimiento demográfico relativo en el centro urbano (distritos Centro y Ronda) (Mapa 2 y Cuadro 4 en anexo), con tasas superiores al 23% en los barrios de Sagrario, San Ildefonso y Camino de Ronda, frente a los barrios periféricos del noroeste de la urbe (distritos Norte y Chana), como

Cuadro 3. *Evolución de la estructura de la población de 65 años y más absoluta y relativa según sexo y grupos de edad. Municipio de Granada. Años 2001 y 2008 (absoluto y % por filas)*

Grupos de edad	2001						2008					
	Total		Varones		Mujeres		Total		Varones		Mujeres	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
65 a 69 años	12.273	100,0	5.282	43,0	6.991	57,0	10.070	100,0	4.415	43,8	5.655	56,2
70 a 74 años	10.997	100,0	4.353	39,6	6.644	60,4	10.583	100,0	4.331	40,9	6.252	59,1
75 a 79 años	8.876	100,0	3.354	37,8	5.522	62,2	9.700	100,0	3.686	38,0	6.014	62,0
80 a 84 años	5.174	100,0	1.746	33,7	3.428	66,3	6.841	100,0	2.355	34,4	4.486	65,6
85 años y más	4.126	100,0	1.176	28,5	2.950	71,5	4.911	100,0	1.431	29,1	3.480	70,9
Total	41.446	100,0	15.911	38,4	25.535	61,6	42.105	100,0	16.218	38,5	25.887	61,5

Fuente: INE: *Censo de Población 2001 y Revisión del Padrón Municipal de habitantes de Granada 2008*. Elaboración propia.

Mapa 2. *Distribución relativa de la población de 65 años y más del municipio de Granada según sección. Año 2008 (% sobre el total de la población de la sección)*



Fuente: INE: *Revisión del Padrón Municipal de habitantes de Granada 2008*. Elaboración propia.

Almanjáyar (6,8%), Parque Nueva Granada (6,6%) y Bobadilla (3,5%). También, se indica una mayor presencia relativa de los octogenarios en los barrios envejecidos del centro histórico de Granada, como San Agustín (8%) y San Ildefonso (7,7%), a la inversa destacan los barrios periféricos del noroeste de la ciudad, como Almanjáyar (1,3%) y Bobadilla (0,3%) (Cuadro 5 en anexo).

En el año 2008 la desigual feminización de la vejez granadina está más presente en los barrios más envejecidos del centro histórico (San Agustín y San Pedro) (Cuadro 5 en anexo), donde las mujeres ancianas representan más del 65% de la población total

de la tercera edad, frente a tasas inferiores al 56% de los barrios periféricos menos envejecidos, como Almanjáyar y Bola de Oro. Además, es significativo el mayor peso relativo de las mujeres de 80 años y más en los barrios centrales (San Pedro, Fargue, San Agustín, Cervantes) y el barrio periférico de Bobadilla, donde las mujeres suponen más del 70% del total de octogenarios. A la inversa, en los barrios periféricos menos envejecidos (Lancha del Genil y Parque de la Rosaleda) se encuentra un mayor equilibrio entre géneros, 56% de mujeres octogenarias frente a 44% de varones.

Nuestras previsiones indican que todos los barrios de la ciudad se verán afectados por un progresivo envejecimiento, aunque será más patente en las áreas centrales. El incremento de las personas octogenarias, sobre todo, mujeres, favorecerá el aumento de las personas vulnerables al riesgo de discapacidad, dependencia y exclusión social, asociados a las bajas pensiones de viudedad, el analfabetismo, la soledad y contextos ambientales precarios, con viviendas que necesitan reformas y barrios degradados, inaccesibles e inseguros. Es importante que la planificación gerontológica tenga en cuenta la desigual distribución de este colectivo heterogéneo.

5. ANÁLISIS SOCIOESPACIAL DE LA VULNERABILIDAD DE LAS PERSONAS MAYORES EN GRANADA

En este apartado se exponen los resultados más significativos de los análisis de componentes principales y de cluster, que posibilitaron comprender los factores determinantes de la vulnerabilidad socioespacial de las personas mayores y su distribución espacial en la ciudad de Granada.

Como producto del análisis factorial, se obtuvo tres componentes principales que explicaban casi el 60% de la varianza total. El primer factor, que se denomina *dependencia vulnerable*, explica el 26,9% de la varianza y está formado por siete variables correspondientes a cinco dimensiones (Cuadro 1): salud (VSALUD: salud mala), vivienda (VTELEFO: ausencia de teléfono, VREFORM: necesita reformas, y VASCENS: falta ascensor), género (VMASHIJOS: mujeres sin hijos), dependencia (VSINAYUDA: necesita ayuda y no la recibe) y demográficas (VSOLAS: vive solo y PM5AÑOS: con menos de 5 años viviendo en Granada). Este componente engloba características de personas mayores con problemas de salud y dependencia, así como alto riesgo de soledad y abandono, circunstancias que se ven agravadas por las malas condiciones de la vivienda (necesidad de reformas). En los análisis previos se ha observado una correlación significativa ($r=0,54$) entre las variables VMASHIJOS y VSOLAS, que indica que las mujeres ancianas sin hijos, debido a su mayor longevidad, suelen padecer superiores tasas de viudedad y soledad, lo que las convierte en un grupo especialmente vulnerable. También, se detecta una correlación inversa relativamente significativa ($r=-0,49$) entre las variables PM5AÑOS y VSINAYUDA, que indica que las personas ancianas que llevan viviendo menos de 5 años en la ciudad suelen recibir ayuda. En el trabajo se constata como las personas mayores, sobre todo viudas, con menor antigüedad residencial, habían llegado a residir con sus familiares, principalmente las hijas, y podían recibir la ayuda necesaria en caso de necesidad. La

vulnerabilidad socioespacial del envejecimiento está asociada de manera significativa a la cobertura de la atención a la dependencia y a los problemas del contexto ambiental en la vejez. Asimismo, en Granada el 73,8% de las viviendas habitadas por personas mayores presentan deficiencias (necesidad de reformas, carencia de ascensor, ausencia de teléfono) (Cuadro 2), circunstancia que repercute en el aislamiento físico y social (SÁNCHEZ GONZÁLEZ, 2005), y favorece la vulnerabilidad social al riesgo de discapacidad, dependencia y exclusión social. Algunos estudios (SALGADO-GRACIA y OLIVERA-PUEYO, 2005) demuestran que la mayoría de las personas ancianas que han sufrido una fractura de cadera, sobre todo en el domicilio, retorna a la casa (64%), sin embargo, deben enfrentarse a un contexto ambiental hostil con numerosas barreras arquitectónicas (escaleras, ausencia de ascensor).

Diferentes publicaciones (SPIELAUER, 2005) advierten que el envejecimiento de la población está agravando el problema de la dependencia, asociado a los cambios de la familia y del tradicional papel de cuidador, que desembocan en el riesgo de la desatención del dependiente. Entre los resultados más significativos del análisis de la encuesta (Cuadro 2), se destaca que más de 13.000 ancianos de la capital necesitan ayuda y un 10% no la recibe. Asimismo, se ha podido comprobar que más del 40,7% de los ancianos, los más necesitados y enfermos, encuentran algún problema con la sanidad pública (distancia, listas de espera) (SÁNCHEZ GONZÁLEZ, 2001). Y ante esta realidad parece que las administraciones públicas no están sabiendo responder adecuadamente. En el año 2006 la aprobación de la ley de la dependencia ha sido todo un logro social, sin embargo, su aplicación no está exenta de polémica y críticas por parte de los ancianos y cuidadores familiares (VILLALOBOS SANTOS, 2008). Las políticas sociales deben contribuir al problema de la dependencia, proporcionando entornos habitables para envejecer en el lugar (vivienda y barrio) y favorecedores de ayuda a las personas dependientes y apoyo psicosocial y económico a los familiares cuidadores.

El segundo factor, *exclusión social*, explica el 20,1% de la varianza y está compuesto por cuatro variables relativas a tres dimensiones: económicas (VANALFA: analfabetismo, y VINGRES: bajos ingresos), relaciones sociales (VPARTICI: no participar en actividad social, como asociaciones) y demográficas (V80YM: personas de 80 años y más). Se observa que este componente engloba a personas ancianas de avanzada edad que son excluidas socialmente por presentar problemas de pobreza, como son bajos ingresos y analfabetismo. En los análisis previos se ha observado una correlación significativa ($r= 0,69$) entre las variables VANALFA y VINGRES, que refleja el rezago educativo de las personas ancianas, sobre todo, mujeres de 80 años y más, asociado con las dificultades socioeconómicas de estas cohortes en épocas pasadas (postguerra, analfabetismo, pobreza), lo que se traduce en empleos no cualificados y pensiones precarias, como las no contributivas y de viudedad. También, se indica una correlación significativa ($r=0,6$) entre las variables V80YM y VSOLAS, que vendría a reforzar la idea de que a medida que aumenta la edad del anciano existen más probabilidades de vivir solo, sobre todo, por motivos de viudedad, cambios en la familia y dificultades para vivir con los hijos (viviendas más pequeñas, cambios en las relaciones familiares, arraigo al lugar). El proceso de exclusión social de la vejez va desde la indiferencia

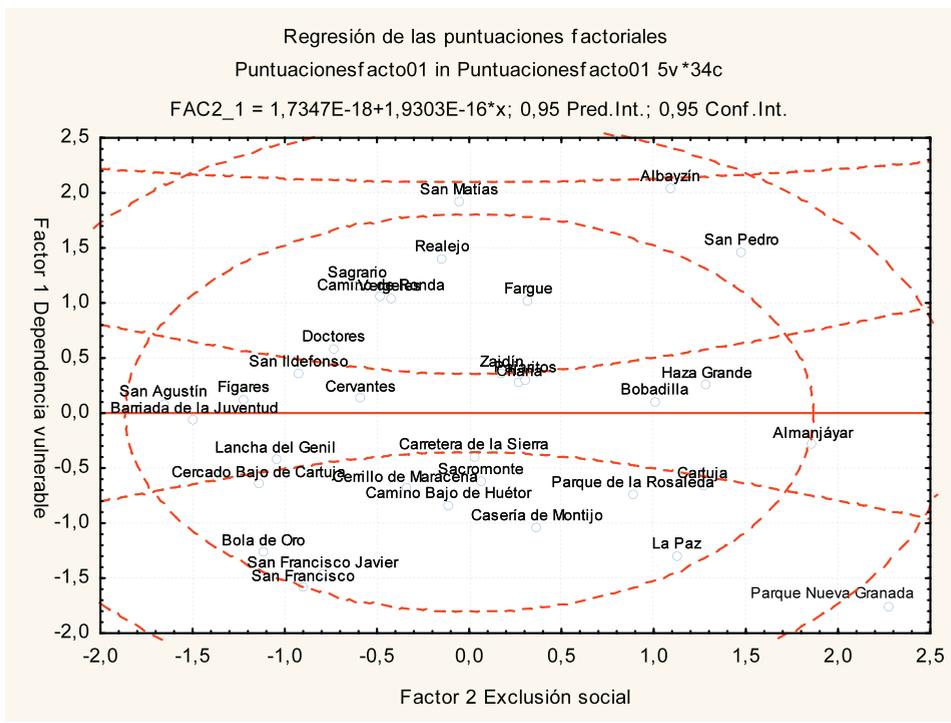
social y familiar hasta la reclusión geográfica, y con frecuencia desencadenan en aislamiento e inaccesibilidad. Este factor es determinante en la vulnerabilidad de los contextos ambientales precarios de las personas mayores, y suele ir acompañado de otras problemáticas menos estudiadas, como la violencia familiar a los ancianos, sobre todo, octogenarios (GÓMEZ-RICARDEZ, A., RODRÍGUEZ-ABREGO, G., KRUG-LLAMAS, 2007).

Se debe reflexionar sobre el hecho de la pobreza relativa en la vejez, es decir, aquella que padece el 31,2% de los ancianos granadinos (Cuadro 2), sobre todo mujeres octogenarias, cuyos bajos ingresos les impiden satisfacer algunas de las necesidades básicas (alimentación, salud, vestimenta, vivienda, relaciones familiares y sociales, ocio, identidad y libertad). Se está ante la feminización de la pobreza en la vejez en la ciudad. Diferentes autores (SÁNCHEZ VERA, 2000: 39-88) han indicado que el paso a la jubilación trae consigo costos sociales y consecuencias económicas importantes para el individuo, que afectan en un nivel cotidiano, privado y familiar. Es necesario incrementar las pensiones mínimas y corregir el enorme rezago en políticas de vivienda para personas mayores vulnerables, a través de estrategias que favorezcan entornos integradores para envejecer en comunidad.

El tercer factor, *discapacidad*, explica el 11,9% de la varianza y se ve afectado por dos variables de dos dimensiones: salud (VMOVILID: problemas de movilidad) y dependencia (VNAYUDA: necesita ayuda con frecuencia). En los análisis previos se ha observado una correlación significativa ($r= 0,67$) entre las variables VNAYUDA y VSALUD, que ahonda en el problema de la atención a la dependencia de las personas mayores con problemas de salud, normalmente ligados al aparato locomotor, y que necesitan ayuda con frecuencia para realizar las tareas de la vida diaria. Además, los contextos ambientales de los ancianos vulnerables a la discapacidad presentan problemas en la vivienda (necesidad de reformas, ausencia de ascensor) y barreras arquitectónicas en el barrio (SALGADO-GRACIA y OLIVERA-PUEYO, 2005). Dignificar la discapacidad a través de favorecer contextos ambientales dignos, que permitan la integración de las personas con problemas de movilidad, contribuirá a su integración social y a minimizar su vulnerabilidad.

Al observar el Gráfico 3 de la Regresión de las puntuaciones de los factores 1 «Dependencia vulnerable» y 2 «Exclusión social» según barrios, se detectan diferencias entre los barrios del centro y la periferia en el municipio. Se observa una alta dependencia vulnerable y exclusión social en los barrios del distrito Albaicín (Albayzín, San Pedro, Haza Grande y El Fargue), donde se localiza una alta tasa de personas octogenarias con problemas de salud y dependencia, soledad, falta de ayuda, problemas en la vivienda y escasos ingresos. También, se detecta una alta presencia relativa de personas con dependencia vulnerable y baja exclusión social en los barrios de los distritos Centro (San Matías, Realejo, Sagrario), Ronda (Camino de Ronda, Fígares), Beiro (Doctores), Genil (Cervantes) y Zaidín (Vergeles). Asimismo, la alta exclusión social y baja dependencia vulnerable se registra en los barrios marginados del distrito Norte (Almanjáyar, Parque Nueva Granada, La Paz y Cartuja). Además, se identifica bajas tasas de dependencia vulnerable y de exclusión social en los barrios de los distritos Beiro (San Francisco, San Francisco Javier, Cercado Bajo de Cartuja), Genil (Bola de Oro, Lancha del Genil

Gráfico 3. Regresión de las puntuaciones de los factores 1 «Dependencia vulnerable» y 2 «Exclusión social» según barrios



Fuentes: Encuesta sobre las personas mayores de Granada y Revisión del Padrón Municipal de habitantes de Granada 2001. Y elaboración propia.

y Camino Bajo de Huétor), asociado a un estatus social medio de la población y un envejecimiento moderado. La desigual distribución de la dependencia vulnerable y de la exclusión social deben replantear acciones urgentes enfocadas hacia los barrios problemáticos de los distritos, sobre todo, Albaicín y Norte, así como algunos barrios envejecidos de los distritos Centro, Ronda, Beiro, Genil y Zaidín. Además, es necesario estudiar alternativas a la dependencia vulnerable y la exclusión social basadas en el diseño de contextos ambientales más habitables e integradores. Diferentes estudios (MALENBAUM et alii, 2008) indican que el contacto de los ancianos vulnerables con la naturaleza beneficia su salud y contribuye a reducir la dependencia a la automedicación, disminuyendo los costos médicos y mejorando la calidad en la atención de las personas dependientes. Es necesario favorecer contextos ambientales que permitan la inclusión de áreas verdes próximas a las viviendas y barrios de los ancianos, así como evaluar las reformas y los nuevos diseños de viviendas adaptadas a sus características (edad, género, etnia, necesidades de ayuda, contexto social y cultural).

A continuación, se comentan los resultados del análisis de cluster, del que se obtuvieron cinco tipos de barrios con características homogéneas de la vulnerabilidad socioespacial de las personas ancianas de Granada (Mapa 3 y Cuadro 2):

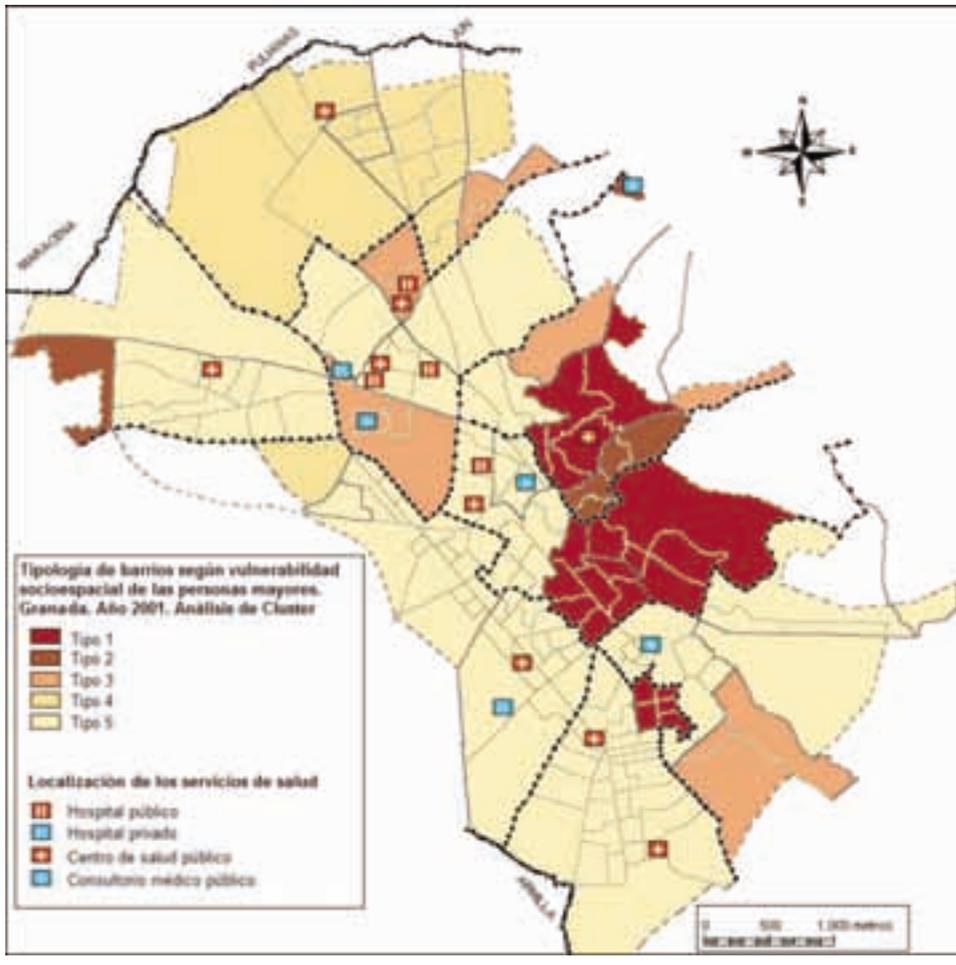
El *tipo 1*, conformado por los barrios de Albayzín, Realejo, San Matías y Vergeles, entre los años 2001 y 2008 su población total de 65 años y más registró un incremento interanual negativo del -0,9%, hasta situarse en el año 2008 en las 4.604 personas mayores, que representan el 10,9% de todos los ancianos granadinos. La sobremortalidad por envejecimiento de la población y la entrada de nuevos efectos procedentes de la inmigración han contribuido a amortiguar el avance del envejecimiento demográfico. Este cluster cuenta hoy con la tasa de población extranjera más importante de la ciudad (7,7%), sobre todo, población joven marroquí. En el año 2008 la tasa de envejecimiento se sitúa en el 20,3%, la más alta de las tipologías o clusters de la ciudad, sobre todo, en los barrios de Vergeles (22,7%) y San Matías (21,3%), mientras que el grupo de 80 años y más representa el 5,9% de la población total, destacando nuevamente Vergeles y San Matías (6,9%).

En el primer cluster se concentra la población anciana vulnerable al riesgo muy alto de dependencia vulnerable y discapacidad, y al riesgo alto de exclusión social, asociada a los problemas de salud (28,7%), soledad (27,1%), no contar con hijos vivos (28%) y presentar importantes problemas en la vivienda, como reformas (48%), y falta de ascensor y de teléfono. La muy alta discapacidad está relacionada con la existencia de personas con problemas de movilidad (57,7%) y que necesitan ayuda con frecuencia (30,5%); y la existencia de altas tasas de octogenarios (5%) y baja participación en asociaciones. Aunque, la población de estos barrios presenta exclusión social, con alto analfabetismo (16,2%) y bajos ingresos (36,3%), en general, es inferior a la existente en otros barrios de la ciudad (distrito Norte). En este cluster se detecta la falta de servicios de salud (hospitales y centros de salud) y problemas de transporte público, sobre todo, en los barrios de San Matías y Realejo. Precisamente, en este último barrio se está construyendo un hospital en las instalaciones del antiguo Hospital Militar, lo que contribuirá a paliar ese importante déficit.

El *tipo 2* lo componen en el centro histórico (distrito Albaicín), el barrio de San Pedro, y en la periferia, los barrios de Bobadilla y El Fargue (Mapa 3), con problemas en el transporte público. Entre los años 2001 y 2008 en el cluster su población total de 65 años y más registró un incremento interanual negativo del -1%, hasta situarse en las 881 personas mayores, que representan sólo el 2,1% del total. La sobremortalidad por envejecimiento de la población y la entrada de nuevos efectos procedentes de otros barrios de la ciudad han contribuido a amortiguar el avance del envejecimiento demográfico. En el año 2008 la tasa de envejecimiento se sitúa en el 13,5%, por debajo de la media, sobre todo, en Bobadilla (3,5%), mientras que el grupo de 80 años y más representa el 4,1% de la población total, una de las tasas más elevadas de la urbe, sólo por debajo del cluster 1.

En el segundo cluster se encuentran personas ancianas vulnerables al riesgo alto de dependencia vulnerable, discapacidad y exclusión social, relacionado con la falta de ayuda (11,1%), los problemas de soledad (20,6%), la existencia de personas que llevan viviendo pocos años en la ciudad (23,3%), en su mayoría, octogenarios que se

Mapa 3. *Tipología de la vulnerabilidad socioespacial de las personas mayores según barrio y servicios de salud. Municipio de Granada. Año 2001 (Análisis de cluster)*



Fuentes: *Encuesta sobre las personas mayores de Granada* y *AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Servicios de Salud de Granada*. Y elaboración propia.

han venido a vivir con sus familiares (hijas), y los problemas de necesidad de reformas en la vivienda (47,8%) y falta de teléfono (15%). La alta exclusión social está asociada con la existencia de altas tasas de octogenarios (4,9%) con bajo nivel socioeconómico, alto analfabetismo (17,8%) y bajos ingresos provenientes de sus pensiones (49,4%). Sin embargo, en esta tipología se encuentra una mayor participación en asociaciones civiles y religiosas, así como menores problemas de salud y problemas de movilidad y, por tanto, una mayor autonomía que se traduce en menor necesidad de ayuda dia-

ria. Además, la ausencia de servicios de salud y los problemas de accesibilidad real a los hospitales de la ciudad supone un reto para los propios ancianos y sus familias, circunstancia que debe ser analizada por las Administraciones.

El *tipo 3* está formado por barrios periféricos con bajo nivel socioeconómico, como Sacromonte, Casería de Montijo y Haza Grande, y con nivel medio-bajo, San Francisco Javier y Camino Bajo de Huétor, y barrios centrales con nivel medio, Pajaritos (Mapa 3). Entre los años 2001 y 2008 su población total de 65 años y más registró un incremento interanual del 0,3%, hasta situarse en las 3.406 personas mayores, que representan el 8,1% del total. En el año 2008 la tasa de envejecimiento se sitúa en el 14,4%, sobre todo, en el barrio de Pajaritos (21,4%), mientras que el grupo de 80 años y más representa el 4% de la población total, similar al cluster tipo 2.

Las personas ancianas del tercer cluster se caracterizan por presentar vulnerabilidad al riesgo muy alto de discapacidad, y al riesgo alto de dependencia vulnerable y exclusión social. La alta discapacidad está vinculada con personas con problemas de salud (30%) y movilidad (59,8%), así como con necesidades de ayuda con frecuencia (31,5%), que se ven agravados por la existencia de viviendas con necesidades de reformas (46,9%). La alta exclusión social está asociada con la existencia de bajos ingresos (50,1%), y vinculada con la escasa participación de las personas mayores en actividades sociales, como los barrios de Casería de Montijo, Haza Grande y, sobre todo, Sacromonte (66,7%), donde hay una fuerte presencia de familias de etnia gitana e inmigrantes. Aquí, es preocupante la ausencia de servicios de salud en los barrios periféricos de Casería de Montijo, Haza Grande y, sobre todo, Sacromonte.

El *tipo 4* lo conforman barrios periféricos del distrito Norte, como Almanjáyar, Cartuja, La Paz y Parque Nueva Granada, y del distrito Ronda, como Parque de la Rosaleda (Mapa 3). Entre los años 2001 y 2008 su población total de 65 años y más registró un incremento interanual del 1,8%, hasta situarse en las 3.477 personas mayores, que representan el 8,3% del total. Este cluster cuenta con un 6,9% de población extranjera, una de las tasas más importante de la ciudad, sobre todo, población joven marroquí y rumana. En el año 2008 la tasa de envejecimiento se sitúa en el 10,4%, sobre todo, en los barrios de Cartuja (13,4%) y Parque de la Rosaleda (13,3%), mientras que el grupo de 80 años y más representa el 2,1% de la población, la tasa más baja de la urbe.

En el cuarto cluster se concentra la población anciana vulnerable al riesgo muy alto de exclusión social, al riesgo alto de dependencia vulnerable y al riesgo medio-alto de discapacidad. Los grandes problemas de exclusión social están relacionados con el alto analfabetismo (24,9%), los bajos ingresos (64,7%) y los problemas en la vivienda (45,2%), que afecta en mayor medida a ancianos inmigrantes y de etnia gitana. Aquí, se encuentra una tasa significativa de personas ancianas que llevan menos de 5 años viviendo en Granada (14,1%), por lo general, residiendo en casa de familiares e hijos, así como una menor tasa de participación de los ancianos en actividades sociales organizadas. Observando el Mapa 3, es patente la falta de servicios de salud públicos y, sobre todo, privados en estos barrios. Este hecho favorece aún más su vulnerabilidad, principalmente, por carecer de recursos económicos y presentar mayores dificultades

para acceder a otros barrios equipados de la ciudad (falta de vehículo propio, problemas en los transportes públicos, inseguridad).

El *tipo 5* reúne a 16 barrios, sobre todo, periféricos de los distritos Genil (Bola de Oro, Carretera de la Sierra, Cervantes y Lancha del Genil), Zaidín (Zaidín) y Chana (Cerrillo de Maracena y Chana), así como barrios más envejecidos de los distritos centrales, como el distrito Centro (Sagrario, San Agustín y San Ildefonso), Ronda (Barriada de la Juventud, Camino de Ronda y Fígares) y Beiro (Cercado Bajo de Cartuja, Doctores y San Francisco) (Mapa 3). Entre los años 2001 y 2008 en el cluster la población total de 65 años y más registró un incremento interanual del 0,2%, hasta situarse en las 29.737 personas ancianas, lo que representa más de dos tercios del total. En el año 2008 la tasa de envejecimiento se sitúa en el 19,8%, sobre todo, en los barrios de Camino de Ronda (24,9%) y San Ildefonso (24%), frente a barrios menos envejecidos como Bola de Oro (6,9%), mientras que el grupo de 80 años y más representa el 5,6% de la población, destacando el barrio de San Agustín (8%) frente a San Francisco (3,2%) y Cerrillo de Maracena (3,3%).

En el último cluster se concentra la población anciana vulnerable al riesgo alto de discapacidad, y al riesgo medio-alto de dependencia vulnerable y exclusión social, asociado a tasas significativas de personas octogenarias, que viven solas (18,5%), con problemas de discapacidad (59,2%), y que necesitan ayuda y no la reciben de nadie (10,2%), lo que se ve agravado por contextos ambientales precarios, como viviendas sin ascensor (29,4%) e importantes barreras arquitectónicas dentro y fuera del domicilio. Estas circunstancias materiales y humanas favorecen el aislamiento físico y social, así como incrementan la vulnerabilidad socioespacial del envejecimiento. Envejecer en comunidad, es decir, en su entorno próximo (vivienda y barrio) debe ser una prioridad para la Administración, ya que, muchos estudios indican la importancia que tiene el contexto ambiental y la experiencia espacial de envejecer en el lugar (SÁNCHEZ GONZÁLEZ, 2009). Aquí la accesibilidad a los servicios de salud se vuelve problemática para los ancianos residentes en barrios periféricos, como Cerrillo de Maracena y Lancha del Genil (Mapa 3).

Las marcadas desigualdades espaciales de la morbilidad están determinadas por el envejecimiento biológico y demográfico de la población (RODRIGUEZ, 1993). Sin embargo, las importantes variaciones espaciales de la salud, la discapacidad y la dependencia están asociadas a la percepción del riesgo, que es mayor para determinados grupos de ancianos en contextos ambientales vulnerables. Una valiosa información socioespacial que es despreciada e, incluso, ignorada por los planificadores de los servicios sociales y de salud.

La falta de coordinación entre las distintas Administraciones y Dependencias favorece la vulnerabilidad de las personas ancianas en Granada. Dada la ausencia de información socioespacial detallada geriátrica y gerontológica de la población de 65 años y más, las estrategias de localización de servicios sociales y de salud se realiza de forma errónea en la ciudad, al priorizar la accesibilidad potencial, es decir, al considerar como iguales las demandas potenciales de todo el colectivo, sin atender las necesidades específicas de los heterogéneos grupos vulnerables y su desigual distribución espacial en el contexto urbano. En la planificación gerontológica de los servicios sociales y de

salud destinados a la población anciana vulnerable, debe primar la justicia distributiva a través de la accesibilidad espacial real y efectiva de los mismos, traducida en términos de eficiencia, igualdad y equidad.

Las repercusiones sociales y espaciales de la discapacidad y la atención a la dependencia, y, en menor medida, de la exclusión social en la vejez, comienzan a ser prioritarias en las políticas sociales (KUZMAROV, 2009), sin embargo, las acciones gubernamentales implementadas son, en muchos casos, paliativas, y no favorecen la prevención y mitigación de la vulnerabilidad de las personas mayores en la ciudad.

En los últimos años la vulnerabilidad del grupo de la tercera edad ha tenido una importancia creciente en los debates políticos nacionales, regionales y locales (MURRAY, 2004). Como consecuencia, se ha producido un aumento del presupuesto en política social y de salud destinado a las personas mayores, sin embargo, cada año se sigue incrementando la población anciana vulnerable. La contradictoria realidad está vinculada a la brecha presupuestaria y de investigación en política social, que todavía existe en provincias y ciudades desfavorecidas como Granada, con respecto al contexto europeo. Además, se debe reflexionar sobre el retraso en la gestión de la política social y de salud municipal, y la necesidad de contar con una adecuada planificación gerontológica a partir de gerontólogos sociales, como los geógrafos, casi inexistentes en las Áreas de Bienestar Social y de Salud de los municipios españoles.

6. CONCLUSIONES

El envejecimiento vulnerable plantea numerosas interrogantes gerontológicas y geográficas asociadas a relaciones socioespaciales complejas, que se establecen entre los individuos longevos vulnerables y un espacio urbano en constante cambio y en crisis (barreras arquitectónicas, tráfico, contaminación, delincuencia). En el entorno urbano excluyente, las personas ancianas aumentan su representatividad demográfica y, sobre todo, su vulnerabilidad. Asimismo, es necesario diferenciar tres tipos de vulnerabilidad que convergen y se vinculan con los riesgos de envejecer en Granada: primero, la vulnerabilidad física, asociada al riesgo de discapacidad, y determinada por el envejecimiento biológico; segundo, la vulnerabilidad social, asociada al riesgo de dependencia vulnerable, y explicada por el contexto social y familiar vinculado a la atención de la dependencia; y tercero, la vulnerabilidad ambiental, relacionada con su contexto ambiental, la vivienda y el barrio.

En la ciudad de Granada la evolución reciente de la población de 65 años y más, pone de manifiesto el avance del grupo de 80 años y más, sobre todo mujeres, lo que está desembocando en la feminización de la vulnerabilidad en la vejez. El modelo de distribución del envejecimiento demográfico presente en el municipio es similar a otras ciudades andaluzas, con una mayor concentración de la población de edad avanzada en los barrios del centro histórico y barrios envejecidos de la periferia. Las previsiones para la próxima década indican un aumento del envejecimiento asociado al estancamiento demográfico e incremento del grupo de personas de 80 años y más en el municipio, que se traducirá en una ampliación de la población discapacitada y

dependiente, sobre todo, si se tiene en cuenta que hoy uno de cada cuatro octogenarios padece algún tipo de discapacidad.

El análisis factorial efectuado, demuestra que los factores que favorecen la aparición de la vulnerabilidad socioespacial de las personas ancianas son, principalmente: la discapacidad, asociada a personas con los problemas de movilidad y necesidad de ayuda con frecuencia; la dependencia vulnerable, vinculada a mujeres que viven solas y sin hijos, con problemas de salud y necesidades de ayuda que no son cubiertas, y con contextos residenciales vulnerables (necesidad de reformas en la vivienda, ausencia de ascensor y falta de teléfono); y la exclusión social, relacionada con personas de 80 años y más, analfabetas y con bajos ingresos, que tiene una incidencia negativa en las relaciones sociales y en la participación en actividades sociales.

Como resultado de la distribución del índice de vulnerabilidad del envejecimiento, se ha descubierto que la población anciana vulnerable se concentra, sobre todo, en los barrios envejecidos del centro histórico, con muy alto riesgo de discapacidad y dependencia vulnerable, y alto riesgo de exclusión social, como Albaicín, Realejo y San Matías; y, también, en los barrios menos envejecidos y marginados de la periferia Norte, con muy alto riesgo de exclusión social y alto riesgo de dependencia vulnerable, como Almanjáyár, Cartuja, La Paz y Parque Nueva Granada. En ambos cluster se encuentran altas tasas de población de etnia gitana y población inmigrante extranjera (marroquíes, rumanos), cuyos colectivos presentan alta marginalidad, y en los próximos años su envejecimiento generará enormes retos sociales y sanitarios para enfrentar su vulnerabilidad. A la inversa, la menor proporción de personas ancianas vulnerables se localiza en determinados barrios del centro urbano y de la periferia, con una mayor presencia de población oriunda y estatus social medio, como en los distritos Centro, Ronda, Zaidín, Genil, Beiro y Chana. Se puede observar que la desigual distribución de la población anciana vulnerable reproduce espacialmente el contexto social de la jubilación, establecida por la vida laboral y su reflejo en la vejez. Aquí, la migración agrava el riesgo de exclusión social en la jubilación, ya que los individuos cuentan con una menor red social y familiar, así como bajas pensiones para responder a posibles eventualidades, lo que, unido al aislamiento social y los problemas de salud y discapacidad (transporte adaptado, barreras arquitectónicas), incrementa el riesgo de dependencia vulnerable a la desatención y al ostracismo, así como los problemas de accesibilidad y calidad de los servicios sociales (ayuda a domicilio, teleasistencia, plazas de pisos tutelados, plazas de residencia, centros de día) y de salud (servicios geriátricos).

La imagen de la dependencia está cambiando asociada a las transformaciones en la familia y el perfil del cuidador. Asimismo, las estrategias de la discapacidad y la atención a la dependencia deben valorar la importancia de envejecer en comunidad, generando las condiciones materiales y humanas en su contexto ambiental (áreas verdes, eliminación de barreras arquitectónicas, acceso a los servicios sociales comunitarios y a los servicios asistenciales y de salud).

El desconocimiento de la vulnerabilidad de las personas mayores comienza con las imágenes estereotipadas del anciano, y su uso del tiempo y, sobre todo, del espacio, cuyo contexto ambiental determina sus hábitos de consumo, relaciones sociales y familiares, soledad, maltrato, salud, discapacidad, atención de la dependencia, y exclusión social.

Es necesaria una cultura gerontológica que vendría a paliar el enorme coste económico y social previsto, por otra parte, hoy no asumible por ninguna Administración local, que supondrá en los próximos años atender la creciente discapacidad y dependencia de la población anciana. Lo cual, exigirá la atención y dignificación del papel del cuidador familiar, a través de un mayor esfuerzo en la aplicación de la ley de la dependencia.

De este trabajo se derivan nuevas preguntas: ¿Son conscientes los gestores públicos municipales de la verdadera magnitud de la vulnerabilidad de las personas mayores y su desigual distribución espacial en sus ciudades? ¿Las constructoras e inmobiliarias están considerando en los diseños de las viviendas la dimensión de la discapacidad y la atención a la dependencia?

A nivel nacional, autonómico y, sobre todo, municipal, es importante incrementar el presupuesto en investigación socioespacial del envejecimiento vulnerable para favorecer su adecuada planificación gerontológica y políticas sociales y de salud más eficaces y preventivas. Sin información se generan opiniones estereotipadas que marcan, en muchas ocasiones, la gestión de la vulnerabilidad del anciano. Con verdadera información e investigación socioespacial se procuran argumentos sólidos para prevenir y mitigar la vulnerabilidad de las personas mayores y favorecer una adecuada planificación gerontológica en la ciudad. Aquí, la participación del geógrafo será clave para desentrañar algunas de las más importantes interrogantes sobre las repercusiones económicas, sociales y, sobre todo, espaciales del envejecimiento vulnerable urbano.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a los profesores de los Departamentos de Análisis Geográfico Regional y Geografía Física y Geografía Humana de la Universidad de Granada, en especial a mi director de tesis Diego Compán, que hicieron posible la consecución de la investigación doctoral y un sueño personal.

BIBLIOGRAFÍA

- ABASCAL FERNÁNDEZ, E.; FERNÁNDEZ, K.; MODROÑO, J. I.; LANDALUCE, M. I. (2001): «Técnicas factoriales de análisis de tablas múltiples: nuevos desarrollos empíricos», en *Documentos de Trabajo BILTOKI*, nº 6.
- ABELLÁN GARCÍA, A. (1999): «Movilidad residencial y género entre las personas de edad: una aproximación a las estrategias residenciales en Madrid», *Documents d'anàlisi geogràfica*, nº 34, págs. 143-159.
- ANDREWS, G. J. y PHILLIPS, D. R. (2005): *Ageing and place: perspective, policy, practice*. Routledge, London.
- BERJANO, E. (2005): «Dependencia y calidad de vida en las personas mayores», en *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, vol. 15, nº 3, págs. 144-154.
- BOSQUE MAUREL, J., FERNÁNDEZ GUTIÉRREZ, F., BOSQUE SENDRA, J. y PÉREZ ALCAIDE, F. (1991): *Atlas social de la ciudad de Granada*. Granada: Caja General de ahorros.

- CARDONA, O. D. (2001): «La necesidad de repensar de manera holística los conceptos de vulnerabilidad y riesgo. Una crítica y una revisión necesaria para la gestión», *International Work-Conference on Vulnerability in Disaster Theory and Practice*, Wageningen: University and Research Centre.
- CHAKRABORTY, J., GRAHAM, A. T., and BURRELL, E. M. (2005): «Population Evacuation: Assessing Spatial Variability in Geophysical Risk and Social Vulnerability to Natural Hazards», *Natural Hazards Review*, Vol. 6, No. 1, February 1, págs. 23-33
- COMPÁN VÁZQUEZ, D. y SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D. (2005-1): «Los ancianos al desván. El proceso de degradación biológica y social de la población mayor del municipio de Granada», en *Cuadernos Geográficos de la Universidad de Granada*, Granada: Universidad de Granada, nº 36, págs. 255-274.
- CORRAL VERDUGO, V., FRÍAS ARMENTA, M. y GONZÁLEZ LOMELÍ, D. (2003): «Percepción de riesgos, conducta proambiental y variables demográficas en una comunidad de Sonora, México», en *Revista Región y Sociedad*, enero-abril, vol. 15, número 16, págs. 49-72.
- DE VRIES, D. H. (2007): «Being temporal and vulnerability to natural disasters» en Koko Warner, *Perspectives on social vulnerability*, SOURCE, Series of UNU-EHS, No. 6, Institute for Environment and Human Security, Munich Re Foundation, Germany, págs. 36-49.
- DEL VALLE RAMOS, C. (2005): «El envejecimiento demográfico en Andalucía y las características sociodemográficas de la población mayor de 64 años», en *Papers de Demografia*, nº 255, págs. 3-33.
- EGEA JIMENEZ, C., NIETO CALMAESTRA, J. A., DOMINGUEZ CLEMENTE, J., GONZALEZ REGO, R. A. (2008): *Vulnerabilidad del tejido social de los barrios desfavorecidos de Andalucía. Análisis y potencialidades*. Sevilla: Centro de Estudios Andaluces, Consejería de la Presidencia, Junta de Andalucía.
- GOLANT, S. M. (2002): «The house problems of the future elderly population», *A quiet crisis in America: A report to Congress*. Washington: US Government Printing Office, pp. 189-370.
- GÓMEZ-RICARDEZ, A., RODRÍGUEZ-ABREGO, G., KRUG-LLAMAS, E. (2007): «Prevalencia y factores asociados a violencia familiar en adultos mayores de Ocozocoautla (Chiapas, México)», en *Revista española de Geriátría y Gerontología*, Madrid: Sociedad Española de Geriátría y Gerontología, Vol. 42, Nº. 1, págs. 27-34.
- GOZÁLVEZ PÉREZ, V. E. (2003): *Reflexiones sobre la nueva Geodemografía de España: inmigración, fecundidad, envejecimiento*. Alicante: Universidad de Alicante.
- HAM CHANDE, R. y GONZALEZ, C. A. (2008): «Discriminación en las edades avanzadas en México», *Papeles de Población*, nº 55, págs. 35-58.
- HOSKINS, D. D. (2002): «Reflexiones acerca de los problemas del envejecimiento», en *Revista Internacional de Seguridad Social*, vol. 55, nº 1, págs. 13-22.
- INE (2001): *Censo de Población y Vivienda 2001*. Madrid: Instituto Nacional de Estadística.
- INE (2008): *Revisión del Padrón Municipal de habitantes 2008*. Madrid: Instituto Nacional de Estadística.
- INE (2009): *Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia 2008*. Madrid: Instituto Nacional de Estadística.
- JORDÁ BORRELL, R. M. y LUCENDO MONEDERO, A. L. (1999): *Aplicación de los sistemas de información geográfica al estudio de la distribución urbana de la tercera edad: el caso de Sevilla*. Sevilla: Instituto de Estadística de Andalucía.
- KUZMAROV, I. W. (2009): «The Quebec government's approach to the vulnerable aging population», *The Aging Male*, 2009, Vol. 12, No. 2-3, págs. 37-40.
- LAWTON, M. P. (1983): «Environment and other determinants of well-being in older people», *The Gerontologist*, vol. 23, nº 4, págs. 349-357.

- LÓPEZ JIMÉNEZ, J. J. (1992): «La división en áreas sociales de la población anciana en el municipio y en la localidad de Madrid: Análisis factorial comparativo», en *Estudios Territoriales*, nº 40, págs. 105-119.
- LOYD-SHERLOCK, P. (2004): *Living Longer. Ageing, development and social protection*. London, Zed Books.
- MALENBAUM, S., KEEFE, F. J., WILLIAMS, A., ULRICH, R., SOMERS, T. J. (2008): «Pain in its environmental context: implications for designing environments to enhance pain control», *Pain*, vol. 134, nº 3, págs. 241-244.
- MURRAY, K. B. (2004): «Do Not Disturb: «Vulnerable Populations» in Federal Government Policy Discourses and Practices», *Canadian Journal of Urban Research*, Vol. 13.
- PÉREZ DÍAZ, J.: (2005): «Consecuencias sociales del envejecimiento demográfico», en *Revista Papeles de Economía Española*, nº 104, págs. 210-226.
- PÉREZ PÉREZ, F. (2004): *¿Por qué envejecemos? Cómo añadir años a la vida y vida a los años*. Madrid: Eneida, pp. 368.
- PIZARRO, R. (2001): *La vulnerabilidad social y sus desafíos: una mirada desde América Latina*. Serie Estudios Estadísticos y Prospectivos, Nº 6, Santiago de Chile: CEPAL.
- RODRIGUEZ, V.; ROJO PÉREZ, F.; ABELLÁN GARCÍA, A.; FERNÁNDEZ-MAYORALAS, G. (1993): «Desigualdades en salud y envejecimiento demográfico», en *Anales de Geografía de la Universidad Complutense*, nº 13, págs. 139-154.
- RODRIGUEZ, V., ROJO PÉREZ, F., FERNÁNDEZ-MAYORALAS, G., ABELLÁN GARCÍA, A. (2003): «Envejecimiento y salud: diez años de investigación en el CSIC», en *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, vol. 13, nº 1, págs. 43-46.
- SÁENZ LORITE, M., EGEA JIMÉNEZ, C., NIETO CALMAESTRA, J. A. (2009): «Cambios recientes en la población y el poblamiento en la provincia de Granada», López Trigal, L. y Abellán García, A. (coord.): *Despoblación, envejecimiento y territorio: un análisis sobre la población española*. León: Universidad de León, págs. 619-628.
- SALGADO-GRACIA, A. y OLIVERA-PUEYO, F. J. (2005): «Estudio de la accesibilidad a los domicilios en ancianos con fractura de cadera», en *Rehabilitación: Revista de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física*, Vol. 39, Nº. 5, págs. 207-214.
- SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D. (2001): *Encuesta sobre las personas mayores de Granada*. Granada: Universidad de Granada (CD-ROM).
- , (2005-2): «El proceso de envejecimiento demográfico urbano en Granada y su área Metropolitana», *Cuadernos Geográficos de la Universidad de Granada*, Granada: Editorial Universidad de Granada, nº 37, págs. 185-200.
- , (2007): «Envejecimiento demográfico urbano y sus repercusiones socioespaciales en México: Retos de la Planeación Gerontológica», en *Revista de Geografía Norte Grande*. Pontificia Universidad Católica de Chile, nº 38, págs. 45-61.
- , (2008): «Adultos mayores en la planificación del espacio turístico rural en Tamaulipas», en *Papeles de Población*, nº 55, págs. 59-94.
- , (2009): «Contexto ambiental y experiencia espacial de envejecer en el lugar: el caso de Granada», en *Papeles de Población*, nº 60, págs. 175-213.
- SÁNCHEZ VERA, P. (2000): «Sociología de la vejez versus economía de la vejez», en *Papers: Revista de Sociología*, nº 61, págs. 39-88.
- SPIELAUER, M. (2005): «Familia y dependencia: un análisis de los cambios demográficos en España y en otros países de la Unión Europea», en LÓPEZ, MT.: *Familia y dependencia: nuevas necesidades, nuevas propuestas*. Colección Acción Familiar. Madrid: Ediciones Cinca, págs. 13-48.

- TINAO MARTÍN-PEÑA, J. F. (2005): «El envejecimiento de la población: de los problemas a las oportunidades», *Revista de Historia Actual*, nº 3, págs. 127-143.
- UNHCR (2009): *Personas mayores en desastres y crisis humanitarias*. London: HelpAge International, United Nations High Commissioner For Refugees.
- VILLALOBOS SANTOS, J. (2008): «Impacto de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a Personas en Situación de Dependencia en los Servicios Sociales Comunitarios», en *Documentos de trabajo social: Revista de trabajo y acción social*, N°. 43-44, págs. 9-28.
- WALLACE, P. (2000): *El seísmo demográfico*. Madrid: Siglo XXI.
- WEBB, J. J. (2006): *Vulnerability to flooding in Columbia County, PA: The role of perception and experience among the elderly*. MA, State University of New York at Binghamton.

ANEXO

Cuadro 4. *Distribución de la población total y de 65 años y más según barrio. Municipio de Granada. Años 2001 y 2008 (absoluto y % sobre el total de la población del barrio)*

Barrio	2001			2008			2001-2008	
	Poblac. Total (N)	65 años y más (N)	65 años y más (%)	Poblac. Total (N)	65 años y más (N)	65 años y más (%)	Poblac. Total Interan. (%)	65 años y más Interan. (%)
Albayzín	4435	958	21,6	5243	965	18,4	2,2	0,1
Almanjáyar	12662	629	5,0	12692	869	6,8	0,0	3,9
Barriada de la Juventud	1024	185	18,1	1653	279	16,9	5,4	4,8
Bobadilla	357	31	8,6	656	23	3,5	6,5	-4,9
Bola de Oro	3013	326	10,8	2310	159	6,9	-4,3	-15,0
Camino Bajo de Huétor	8189	624	7,6	7353	692	9,4	-1,6	1,4
Camino de Ronda	21400	4538	21,2	18827	4685	24,9	-2,0	0,4
Carretera de la Sierra	4658	666	14,3	5018	727	14,5	1,0	1,2
Cartuja	12220	1576	12,9	12759	1712	13,4	0,6	1,1
Casería de Montijo	2891	317	11,0	2871	294	10,2	-0,1	-1,1
Cercado Bajo de Cartuja	4493	751	16,7	3834	690	18,0	-2,5	-1,3
Cerrillo de Maracena	1902	278	14,6	1804	288	16,0	-0,8	0,5
Cervantes	12819	2117	16,5	11781	2258	19,2	-1,3	0,9
Chana	18899	3269	17,3	17812	3306	18,6	-0,9	0,2
Doctores	6350	1406	22,1	6726	1519	22,6	0,8	1,1
Fargue	655	152	23,3	2204	281	12,7	10,0	6,5
Fígares	22411	4132	18,4	21580	4318	20,0	-0,5	0,6
Haza Grande	1754	246	14,0	1587	207	13,0	-1,5	-2,7
La Paz	2808	448	15,9	3438	445	12,9	2,6	-0,1
Lancha del Genil	895	150	16,8	1047	177	16,9	2,1	2,2
Pajaritos	8717	1591	18,3	7664	1638	21,4	-2,0	0,4
Parque de la Rosaleda	1303	262	20,1	2190	291	13,3	5,8	1,4
Parque Nueva Granada	2216	135	6,1	2418	160	6,6	1,2	2,2
Realejo	5014	1089	21,7	5213	957	18,4	0,5	-2,0
Sacromonte	988	170	17,2	1538	121	7,9	5,1	-5,8
Sagrario	12953	2948	22,8	12091	2822	23,3	-1,0	-0,6
San Agustín	2954	800	27,1	3654	814	22,3	2,7	0,3
San Francisco	5575	532	9,5	3706	575	15,5	-7,2	1,1
San Francisco Javier	3000	388	12,9	2648	454	17,1	-1,9	2,1
San Ildefonso	3303	816	24,7	2885	691	24,0	-2,1	-2,6
San Matías	6995	1728	24,7	7374	1567	21,3	0,7	-1,5
San Pedro	3167	758	23,9	3675	577	15,7	2,0	-4,5
Vergeles	5827	1109	19,0	4903	1115	22,7	-2,7	0,1
Zaidín	37493	6322	16,9	35834	6429	17,9	-0,7	0,2
Total	243.341	41.446	17,0	236.988	42.105	17,8	-0,4	0,2

Fuente: INE: Censo de Población 2001 y Revisión del Padrón Municipal de habitantes de Granada 2008. Elaboración propia.

Cuadro 5. *Distribución de la población total y de 65 años y más según sexo, edad y barrio. Municipio de Granada. Año 2008 (absoluto y % sobre el total de la población del barrio)*

<i>Barrio</i> <i>Barrio</i>	<i>Población de 65 años y más (2008)</i>					<i>80 años y más (2008)</i>				
	Total (N)	Varones		Mujeres		Varones		Mujeres		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Albayzín	965	380	39,4	585	60,6	85	32,0	181	68,0	
Almanjáyár	869	383	44,1	486	55,9	61	38,4	98	61,6	
Barriada de la Juventud	279	116	41,6	163	58,4	30	39,5	46	60,5	
Bobadilla	23	10	43,5	13	56,5	0	0,0	2	100,0	
Bola de Oro	159	71	44,7	88	55,3	15	37,5	25	62,5	
Camino Bajo de Huétor	692	282	40,8	410	59,2	70	36,5	122	63,5	
Camino de Ronda	4.685	1.722	36,8	2.963	63,2	460	32,3	965	67,7	
Carretera de la Sierra	727	284	39,1	443	60,9	59	30,6	134	69,4	
Cartuja	1.712	729	42,6	983	57,4	131	36,8	225	63,2	
Casería de Montijo	294	127	43,2	167	56,8	27	38,0	44	62,0	
Cercado Bajo de Cartuja	690	300	43,5	390	56,5	68	34,9	127	65,1	
Cerrillo de Maracena	288	118	41,0	170	59,0	19	32,2	40	67,8	
Cervantes	2.258	847	37,5	1.411	62,5	196	29,2	475	70,8	
Chana	3.306	1.298	39,3	2.008	60,7	278	32,5	578	67,5	
Doctores	1.519	593	39,0	926	61,0	150	32,4	313	67,6	
Fargue	281	109	38,8	172	61,2	25	29,1	61	70,9	
Figares	4.318	1.614	37,4	2.704	62,6	382	30,5	870	69,5	
Haza Grande	207	81	39,1	126	60,9	15	34,9	28	65,1	
La Paz	445	163	36,6	282	63,4	31	36,5	54	63,5	
Lancha del Genil	177	72	40,7	105	59,3	22	44,9	27	55,1	
Pajaritos	1.638	630	38,5	1.008	61,5	167	34,3	320	65,7	
Parque de la Rosaleda	291	125	43,0	166	57,0	33	45,2	40	54,8	
Parque Nueva Granada	160	63	39,4	97	60,6	15	34,9	28	65,1	
Realejo	957	339	35,4	618	64,6	79	30,6	179	69,4	
Sacromonte	121	43	35,5	78	64,5	10	37,0	17	63,0	
Sagrario	2.822	1.030	36,5	1.792	63,5	292	32,0	620	68,0	
San Agustín	814	275	33,8	539	66,2	85	29,1	207	70,9	
San Francisco	575	241	41,9	334	58,1	47	39,8	71	60,2	
San Francisco Javier	454	190	41,9	264	58,1	48	38,1	78	61,9	
San Ildefonso	691	267	38,6	424	61,4	70	31,5	152	68,5	
San Matías	1.567	574	36,6	993	63,4	163	32,1	344	67,9	
San Pedro	577	199	34,5	378	65,5	45	24,6	138	75,4	
Vergeles	1.115	449	40,3	666	59,7	104	32,7	214	67,3	
Zaidín	6.429	2.494	38,8	3.935	61,2	504	30,6	1.143	69,4	
Total	42.105	16.218	38,5	25.887	61,5	3.786	32,2	7.966	67,8	

Fuente: INE: Censo de Población 2001 y Revisión del Padrón Municipal de habitantes de Granada 2008. Elaboración propia.