

# Resumen de Políticas

UNECE

## Personas mayores en áreas rurales y remotas

Informe No. 18 de Políticas sobre el Envejecimiento de la CEPE  
Noviembre de 2018

**Estrategia de Implementación Regional 2002 de MIPAA, Compromiso 2: “Garantizar la plena integración y participación de las personas mayores en la sociedad”.** Los programas deben dirigirse a las zonas rurales y remotas, donde las personas mayores pueden encontrarse aisladas, sin acceso a sus familias inmediatas o a infraestructuras sociales y de otro tipo. **Compromiso 7: “Tratar de garantizar la calidad de vida en todas las edades y mantener la vida independiente, incluida la salud y el bienestar”.** Se debe prestar especial atención a las personas mayores que viven en zonas rurales o remotas, que a menudo tienen dificultades para acceder a los servicios sociales y de salud.

### Contenido

Un contexto desafiante .....	1
Estrategias sugeridas .....	1
Resultados esperados .....	1
Introducción .....	3
Salud y cuidados sociales .....	5
“Envejecer en su entorno: la importancia de la inclusión social, el alojamiento y el cuidado informal .....	13
Transporte y movilidad .....	17
Colaboración de abajo a arriba para mejorar el bienestar y la economía local.....	18
Conclusión .....	22
Referencias .....	24
Lista de comprobación .....	26

### Un contexto desafiante

En muchos países las áreas rurales y remotas experimentan un envejecimiento de la población más pronunciado que las áreas urbanas y, consecuentemente, tienen una mayor proporción de residentes mayores. La menor densidad de población y poblaciones más dispersas geográficamente hace que sea más difícil y costoso crear y mantener una infraestructura de servicios integral como en las áreas urbanas.<sup>1</sup> En consecuencia, las poblaciones rurales tienen menos acceso a servicios y actividades y su situación puede agravarse aún más cuando se combinan con condiciones socioeconómicas más precarias. Esto sitúa a las poblaciones rurales en desventaja en comparación con las urbanas y puede ser particularmente problemático para las personas mayores que pueden enfrentarse a un mayor riesgo de aislamiento social, movilidad reducida, falta de apoyo y déficit de atención médica como resultado del lugar en el que viven.

### Estrategias sugeridas

Para reconocer y satisfacer las necesidades de las personas mayores en áreas rurales y remotas, las políticas deben ser flexibles y sensibles a las variaciones locales de las realidades culturales y físicas. Se pueden diseñar e implementar mejor a nivel local o regional y con el apoyo de niveles más altos de gobierno. Las estrategias deben ser colaborativas para reflejar la naturaleza interrelacionada de los numerosos retos a los que se enfrentan las personas mayores en las áreas rurales. Las estrategias generales son las siguientes:

- Reducir las desigualdades en salud al proporcionar a las personas mayores un mejor acceso a servicios de salud y asistencia social, incluyendo los cuidados en urgencias y cuidados de salud mental
- Incorporar servicios de transporte, vivienda, salud y asistencia social para mejorar la provisión de servicios efectivos y el acceso a los servicios para personas mayores
- Desarrollar soluciones de transporte rentables para permitir el acceso a servicios y mejorar la integración social
- Mejorar las condiciones de vivienda y medioambiente local para permitir que las personas mayores “envejecan en su entorno”
- Desarrollar iniciativas de voluntariado e iniciativas comunitarias para mejorar la integración social de personas mayores
- Estimular las empresas sociales desde un enfoque de abajo hacia arriba y las empresas de colaboración para mejorar la diversidad económica y el atractivo de las zonas rurales para fomentar la inmigración y el desarrollo económico.

### Resultados esperados

Este resumen de políticas exige una colaboración más sólida entre los proveedores de servicios públicos y privados y un estímulo a las soluciones de abajo a arriba dirigidas por la comunidad para hacer que los servicios sean más rentables y accesibles para las personas mayores en las zonas rurales. Si se superan los obstáculos socioeconómicos, de salud, de integración social y de movilidad a los que se enfrentan las personas mayores, estas personas en zonas rurales pueden lograr la misma calidad de vida que las personas mayores en las zonas urbanas. El acceso a los servicios que beneficiarán a las personas mayores también beneficiará a las generaciones más jóvenes y aumentará la calidad de vida en general en las zonas rurales.

### Con ejemplos de buenas prácticas de:

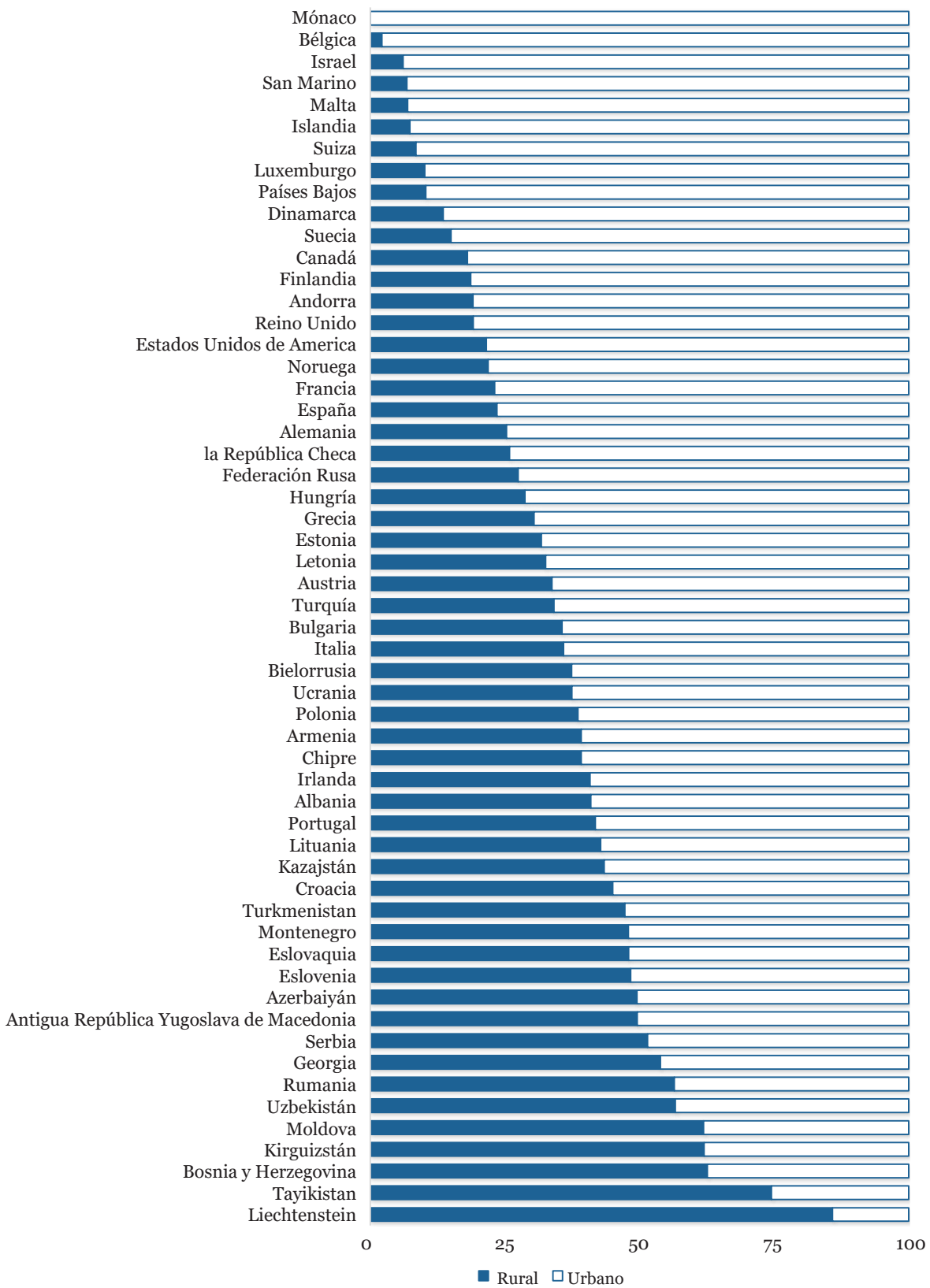
Albania, Alemania, Austria, Canadá, Dinamarca, España, Estados Unidos, Federación Rusa, Francia, Lituania, Países Bajos, Polonia, Reino Unido y Serbia.



United Nations

<sup>1</sup>Tales como / asistencia sanitaria / cultura / educación / servicios sociales / TIC / transporte / venta al por menor

**Figura 1**  
**Distribución de personas mayores de 65 años que viven en zonas rurales y urbanas en 2015**  
*(porcentaje de la población total)*



Fuente: ilustración propia, datos de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (2015). "Perspectivas de población mundial: revisión de 2015".

## Introduction

Las poblaciones de la región de la CEPE están envejeciendo, tanto en áreas urbanas como rurales<sup>2</sup>. Aunque en general una de cada cuatro personas en la región vive hoy en áreas rurales,<sup>3</sup> esto es cierto para casi una de cada tres personas de 65 años o más, aunque con una variación significativa en toda la región como muestra la Figura 1.

Es frecuente que las personas mayores que viven en zonas rurales o remotas se enfrenten a dificultades específicas de su lugar de residencia. La baja densidad de población, la distancia geográfica y el difícil acceso a áreas remotas en particular plantean un desafío para el transporte público, la provisión de servicios y la vida comunitaria. Debido a estas características, una infraestructura de servicios integral como la de las áreas urbanas (transporte / cuidados sanitarios/ servicios sociales / educación / TIC / venta al por menor / cultura) es más difícil y costosa de crear y mantener. El menor nivel de actividad económica en las zonas rurales también limita la elección de los proveedores de servicios. La consecuencia es una división urbana / rural en el acceso a servicios y actividades, lo que pone a las poblaciones rurales más viejas en desventaja en una serie de dimensiones.

### *Brecha urbano/rural*

Las áreas rurales han estado en desventaja en términos de oportunidades para el desarrollo económico y la prosperidad. Infraestructuras menos desarrolladas y la distancia a las principales rutas de transporte las hacen menos atractivas para las inversiones comerciales. Muchos países han presenciado la migración de la población en edad de trabajar, de la zona rural a la ciudad, en busca de oportunidades de empleo en las ciudades en lugar de crear empleo en las zonas rurales. La Comisión Europea, en su informe de 2008,<sup>4</sup> habló de la “pobreza de las áreas rurales” para describir el fenómeno por el cual, a pesar de las notables diferencias entre las áreas rurales, las disparidades en el nivel de vida expresadas por el PIB per cápita indican una posible desventaja del contexto rural en comparación con el urbano. En todos los países de la Unión Europea, el PIB per cápita en las áreas rurales se mantiene alrededor del 70% del promedio de la UE para todas las áreas.<sup>5</sup>

Los niveles más bajos de ingresos per cápita entre las poblaciones rurales también tienden a traducirse en niveles más bajos de protección social. Las diferencias urbanas / rurales en la proporción de personas cubiertas por un plan de seguro nacional o de otro tipo proporcionan un ejemplo revelador: el déficit regional en el acceso rural a la cobertura legal de salud es casi dos veces mayor que en las áreas urbanas (ver Figura 2).<sup>6</sup> Esta brecha en la cobertura de salud puede deberse en parte a que muchos de ellos trabajan por cuenta propia en el sector agrícola, proporcionando trabajo familiar no remunerado o teniendo trabajo estacional precario sin acceso a planes de seguro sanitario.

Otro ejemplo de la división urbana / rural en el acceso a servicios esenciales es el saneamiento. Por ejemplo, según datos de OMS / UNICEF de 2012, el 94,3% de la población urbana en la región de la CEPE tenía acceso a servicios de saneamiento mejorados en comparación con sólo el 88,5% en las zonas rurales.<sup>7</sup>

La brecha urbana / rural en el acceso a los servicios necesarios hace que las personas mayores que han vivido, trabajado y envejecido en áreas rurales corran el riesgo de experimentar los efectos de la desventaja acumulada en su vejez en comparación con aquellos que viven en áreas urbanas. Pueden enfrentarse a mayores riesgos de

<sup>2</sup> El ritmo del envejecimiento en las zonas rurales ha cobrado impulso en las últimas dos décadas: su población de 40 años o más es en la actualidad del 49 por ciento - casi 8 puntos porcentuales más que en 1995, mientras que la proporción de jóvenes menores de 20 años había disminuido en casi seis puntos porcentuales, lo que representa aproximadamente el 25% de la población rural de la región. Los cambios respectivos en la estructura por edades de la población urbana fueron ligeramente menores en ese periodo. (UN-DESA 2015).

<sup>3</sup> Los criterios para definir qué es un área rural y urbana son una combinación de características tales como densidad de población, división administrativa, infraestructuras (por ejemplo, carreteras, electricidad), etc.

<sup>4</sup> Comisión Europea 2008.

<sup>5</sup> Eurostat 2013.

<sup>6</sup> La cobertura de salud legal se refiere a la población protegida por la legislación y afiliada a un plan de seguro de salud (véase la Organización Internacional del Trabajo). (2015), p.6.).

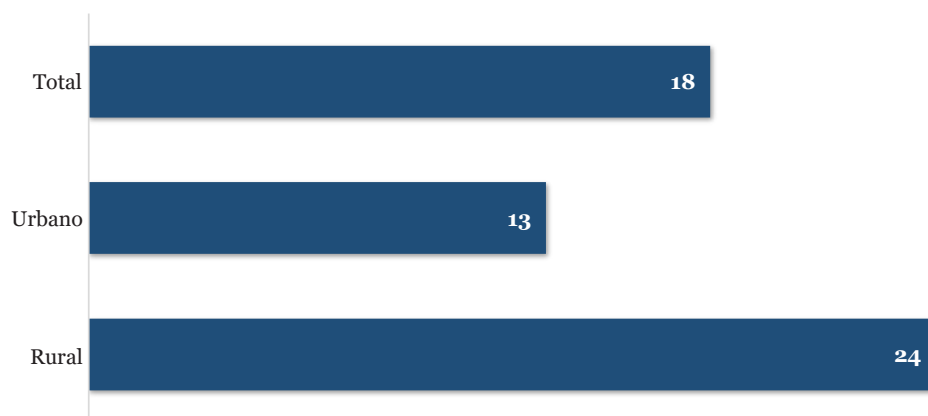
<sup>7</sup> Organización Mundial de la Salud; UNICEF 2012: avances en agua potable y saneamiento: actualización del Programa Conjunto de Seguimiento.

pobreza, peor estado de salud, entornos menos favorables en términos de acceso a servicios de transporte, oportunidades de participación social y acceso a servicios sanitarios y de cuidados. Este resumen de políticas revisará algunos de estos desafíos a los que se enfrentan las personas mayores en áreas rurales y remotas, y presentará ejemplos de soluciones adaptadas a nivel local. Estas medidas pueden contribuir a reducir las inequidades y crear mejores oportunidades para un envejecimiento saludable y el bienestar de las poblaciones rurales.

### *Población que envejece en áreas rurales*

En dos de cada tres países de la región de la CEPE, las zonas rurales se ven más afectadas por el envejecimiento de la población. En su conjunto, la diferencia en la proporción de la población en el grupo de edad de más de 65 años no es muy alta entre las zonas urbanas y rurales (14,3% frente al 16,4%, respectivamente), sin embargo, hay una variación significativa en la región. En varios países donde el envejecimiento de la población es avanzado, estas diferencias ascienden a 10 puntos porcentuales y más (por ejemplo, Bulgaria, Grecia, Malta, etc.) mientras que en países con poblaciones relativamente jóvenes esta diferencia es nominal (ver Figura 3).

**Figura 2**  
**Proporción de la población en los Estados miembros de la CEPE no protegidos por la legislación o afiliados a un plan de seguro de salud, 2015**  
(porcentaje de la población total)



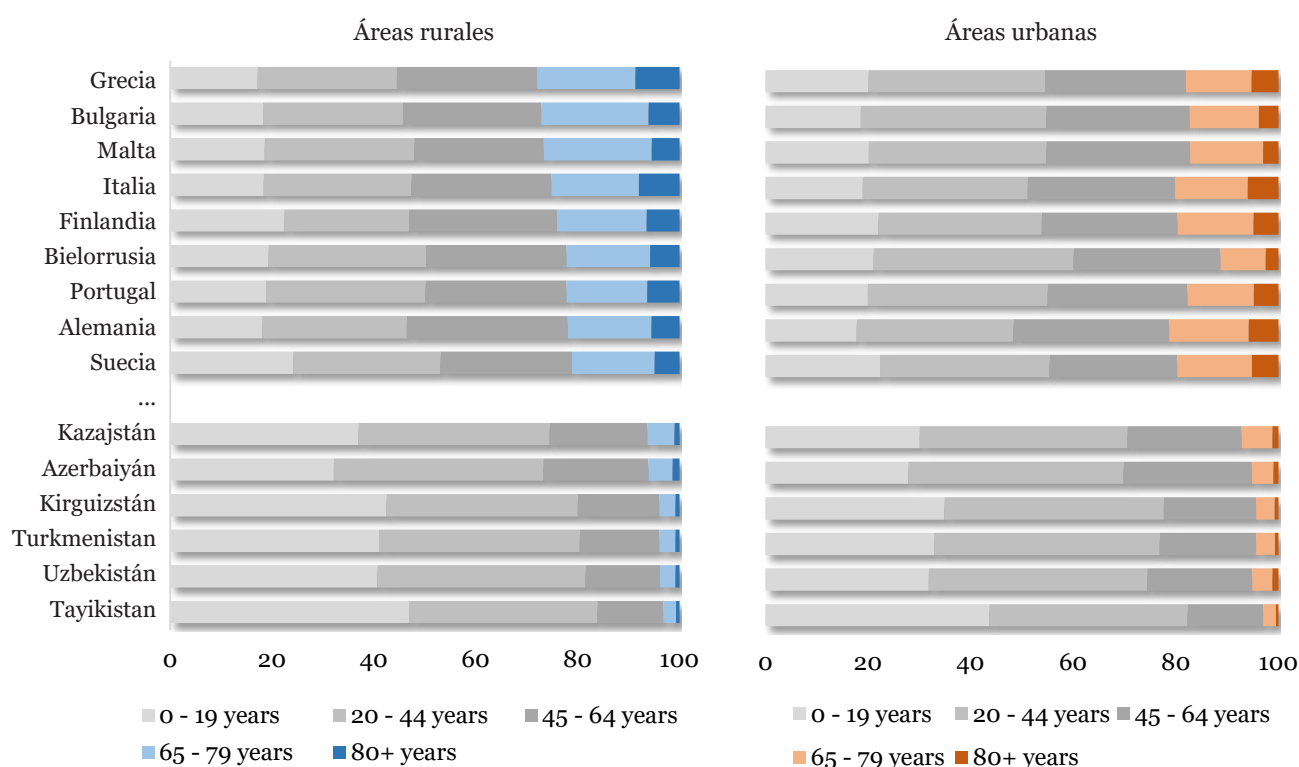
Nota: Estimaciones en porcentaje de población sin cobertura de salud legal. La cobertura incluye miembros afiliados de seguro de salud o estimación de la población que tiene libre acceso a los servicios de atención de la salud provistos por el Estado. Datos no disponibles para Andorra, Liechtenstein, Mónaco y San Marino.

Fuente: ilustración propia, datos de la Organización Internacional del Trabajo (2015).

En casi todos los países de la CEPE hay más mujeres mayores que hombres en las zonas rurales.<sup>8</sup> En edades más jóvenes la distribución de género es cercana a la paridad, para la población rural de más de 65 años la proporción es de 54 mujeres a 46 hombres y para la población de más de 80 años, son 64 mujeres por 36 hombres. En particular, en las zonas rurales de los países de Europa del Este, las mujeres mayores superan a los hombres en mayor medida. En Bielorrusia, por ejemplo, las mujeres representan el 70% de la población rural de más de 65 años y el 80% en el grupo de más de 80 años. Estas mujeres a menudo pueden enviudar y vivir solas, y es necesario prestar especial atención a sus necesidades. Es importante garantizar que los municipios y

<sup>8</sup> Sólo en Andorra, Canadá Islandia, Suecia, y Suiza, hay un poco más de hombres que mujeres entre la población rural de más de 65 años, pero sólo en el caso de Islandia puede decirse lo mismo para la población rural de más de 80 años.

**Figura 3**  
**Estructura de edad en áreas rurales y urbanas**  
 (porcentaje de la población total)



Fuente: ilustración propia, datos de UN-DESA 2014.

regiones que experimentan un envejecimiento pronunciado de la población estén preparadas y tengan los recursos adecuados para que las personas mayores puedan acceder a los servicios que necesitan. Un entorno propicio para las personas mayores no sólo ayuda a estas personas a mantener la independencia y su capacidad de “envejecer en su entorno” sino que también fomenta la participación social y la participación en la vida comunitaria, reduciendo los riesgos de aislamiento social de los residentes rurales con menos movilidad. Las siguientes secciones revisarán algunos de los desafíos encontrados y proporcionarán ejemplos de iniciativas locales diseñadas para abordarlos.

## Salud y cuidados sociales

En muchos países existe una diferencia urbana / rural respecto a la salud de las personas y los determinantes sociales de la salud. Es frecuente que las personas en áreas urbanas disfruten de una mayor esperanza de vida, un mejor acceso a alimentos frescos, agua y servicios de salud y un mejor bienestar general. Las poblaciones rurales suelen presentar peores resultados en muchos aspectos relacionados con la salud, como el tabaquismo, la salud mental, la obesidad y las lesiones involuntarias.<sup>9</sup>

Las personas que viven en las zonas rurales también tienen mayores dificultades para acceder a los servicios sociales y de salud.<sup>10</sup> Esto afecta especialmente a las personas mayores que pueden requerir de estos servicios con mayor frecuencia y pueden enfrentarse a dificultades adicionales para acceder a ellos si comienzan a sufrir una pérdida en la movilidad o las funciones cognitivas y, por ejemplo, ya no pueden conducir para llegar al lugar de sus citas médicas. Las distancias geográficas y los servicios de transporte menos desarrollados plantean desafíos adicionales.

<sup>9</sup> Unite for Sight, 2015. Salud urbana versus rural - Global health university. <http://www.uniteforsight.org/global-health-university/urban-ruralhealth>.

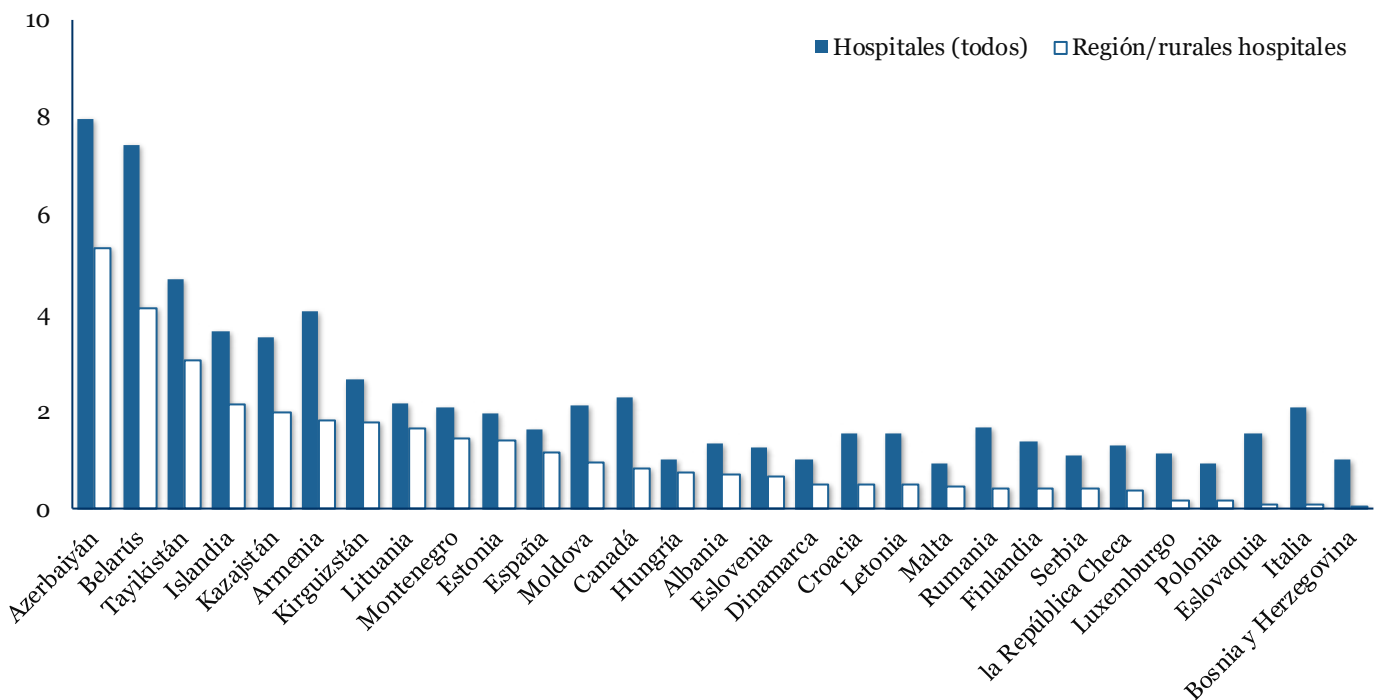
<sup>10</sup> Oficina Internacional del Trabajo 2015.

**Cobertura y acceso a la atención sanitaria**

La infraestructura de la atención sanitaria en áreas rurales y remotas suele estar menos desarrollada y tiene un alcance limitado, especialmente en áreas muy escasamente pobladas y desfavorecidas. La baja densidad de población hace que sea costoso mantener las infraestructuras sanitarias. Existen pocas economías de escala, altos costos unitarios, distancias de viaje y costos elevados, altos costos de oportunidad y un tiempo en parte improductivo para el personal. Todo ello obstaculiza muchas veces el interés del sector privado y otros inversores no estatales y puede resultar en una provisión de servicios limitada, que puede imponer costos y calidad de servicios por falta de competencia.<sup>11</sup>

El aislamiento geográfico y el tamaño de poblaciones más pequeñas en la mayoría de las áreas rurales y remotas hacen que también sea difícil cumplir con los estándares de prestación de servicios y atención médica comunes en entornos urbanos. En general, tiende a haber relativamente menos médicos, enfermeras y camas de hospital per cápita, y las personas mayores pueden enfrentarse a viajes muy largos para visitar los servicios de atención básica e, incluso, mayores distancias para servicios más especializados. Los datos de la OMS sobre la densidad de los hospitales que muestran una cobertura más baja en las zonas rurales en varios países de la CEPE proporcionan una clara indicación (ver Figura 4).

**Figura 4**  
**Densidad de hospitales en Estados miembros seleccionados de la CEPE**  
(por 100 000 habitantes)



Nota: Todos los hospitales incluyen las siguientes categorías de hospitales: rural y de distrito, provincial (derivación de segundo nivel), regional / especializada / hospitales de enseñanza e investigación (atención terciaria).

Fuente: ilustración propia, datos de la Organización Mundial de la Salud (2015). 'Repositorio de datos del Observatorio Global de Salud'.

<sup>11</sup> Goins et al. 2006; Bull et al. 2001.

La escasez de servicios también se debe a las dificultades para contratar y retener al personal sanitario en las zonas rurales. Una medida que se ha desarrollado para abordar este desafío son las becas dirigidas a la población rural y alentar a los jóvenes de las zonas rurales a formarse en el ámbito de la medicina, por ejemplo, adoptando medidas para la educación a distancia flexible<sup>12</sup> u ofreciendo programas de becas específicos tales como el programa de “Alumnos en la Salud Rural” en los Estados Unidos de América.

### “Alumnos en la salud rural”, un programa en los Estados Unidos de América

Para plantarle cara a la escasez de médicos de atención primaria en zonas rurales de Kansas, se creó el programa “Alumnos en la Salud Rural” para identificar y formar a estudiantes de pregrado de áreas rurales de Kansas, interesados en desarrollar carreras como médicos en áreas rurales. El programa ofrece la admisión de hasta 14 alumnos por año en la Escuela de Medicina de la Universidad de Kansas y muestra a los estudiantes la variedad de servicios de atención médica en las áreas rurales, incluidas las prácticas hospitalarias y de oficina. En el penúltimo y último año de pregrado, los alumnos se forman al lado de un mentor asignado en la región de su comunidad de origen. Además de cumplir con los requisitos educativos, los solicitantes deben ser residentes de Kansas, tener experiencia de haber vivido en una comunidad rural y la intención de ejercer la medicina en el área rural de Kansas. Además, los participantes reciben consideración prioritaria del programa de préstamos para estudiantes de medicina de Kansas, que proporciona matrícula y gastos de mantenimiento para 120 estudiantes cada año. A su vez, los beneficiarios del préstamo acuerdan especializarse en atención primaria o medicina de emergencia y trabajar en un área médicamente desatendida de Kansas.

Fuente: <http://www.kumc.edu/school-of-medicine/education/premedical-programs/scholars-in-rural-health.html>.

Las dificultades para reclutar y retener al personal médico en las áreas rurales se deben, entre otras, a la alta carga de trabajo y las percepciones negativas y poco atractivas que se tienen de las áreas rurales, especialmente los no locales. Las prácticas a corto plazo para estudiantes de medicina podrían ayudar a llevar al personal sanitario a las áreas rurales. La introducción de esquemas o programas cortos de intercambio rural / urbano que brinden cobertura clínica temporal a las zonas desatendidas para que los cuidadores médicos puedan tener tiempo libre, puede colaborar a hacer más atractivos los empleos de atención sanitaria en el ámbito rural.

Otra opción a tener en cuenta sería descentralizar los servicios de salud a los centros de atención primaria o darles una distribución en red,<sup>13</sup> y una mejor coordinación e integración de los servicios prestados por diferentes organizaciones.<sup>14</sup>

La prestación de servicios sobre el terreno podría realizarse de manera rentable ofreciendo servicios móviles que visiten áreas remotas de acuerdo con un cronograma. Un “doctor rápido” o una enfermera pueden hacer visitas mensuales que permitan consultas sin citas. En Finlandia, por ejemplo, el proyecto “Mallu hace las visitas”<sup>15</sup> proporciona un servicio médico de fácil acceso para las personas en las zonas rurales. Un autobús se ha transformado en un centro de salud móvil donde las enfermeras prestan servicios médicos y sólo derivan a los pacientes a un médico si es necesario, con la doble ventaja de permitir que los médicos se centren en sus tareas principales, mejorando así la eficiencia de los centros de salud regionales, y ahorrar a los pacientes el tiempo y la molestia de viajar largas distancias para ir al médico, algo que desanima a las personas mayores a ser atendidas.<sup>16</sup>

<sup>12</sup> Alianza Nacional de Salud Rural 2005.

<sup>13</sup> Si bien este diseño tiene varias formas, en su versión más simple se refiere a la idea de tener una gran instalación médica regional (el centro) que dirige los recursos a clínicas más pequeñas ubicadas en zonas rurales (a lo largo de los radios) que brindan atención preventiva y de emergencia mientras devuelven los datos al hospital más grande.

<sup>14</sup> TNS-BMRB and International Longevity Centre 2013.

<sup>15</sup> Project website: <http://www.eksote.fi/toimipisteet/mallu-auto/Sivut/default.aspx>.

<sup>16</sup> Arcury et al. 2005; Wenger 2001.

## Unidades de Mamografía móviles en Albania

En Albania, las unidades móviles de mamografía mejoran el acceso a los servicios básicos de detección del cáncer de mama para las mujeres mayores que viven en zonas remotas. Durante los últimos 20 años, el cáncer de mama ha aumentado dramáticamente y, en particular, las mujeres mayores de 50 años tienen un mayor riesgo de verse afectadas. Aunque la sociedad está cada vez más concienciada sobre este tema, y los servicios de detección temprana están mejorando, la diferencia entre las grandes ciudades y las áreas rurales sigue siendo grande. Para mejorar el acceso a los servicios básicos de detección para las mujeres que viven en áreas remotas, el Ministerio de Salud estableció dos unidades móviles de mamografía. Fueron presentadas en enero de 2015 y son coordinadas por el Instituto de Salud Pública.

Los servicios de detección son gratuitos para todas las mujeres mayores en áreas remotas. De acuerdo con un plan publicado previamente, las unidades visitan pequeños pueblos y aldeas y permanecen allí durante aproximadamente un promedio de 2 semanas. El servicio se presta en colaboración con las autoridades de salud pública de la región y se acompaña de campañas de sensibilización. Todos los días se visitan a unas 15 mujeres, siendo las de entre 50 y 70 años las más beneficiadas. El programa está mejorando considerablemente el acceso a la atención preventiva para mujeres mayores de 50 años en pueblos y aldeas de Albania. Desde enero de 2015, se han visitado más de 30 áreas y ya se han beneficiado casi 8000 mujeres.

Fuente: Información proporcionada por el Ministerio de Bienestar Social de Albania.  
Project website: <http://ishp.gov.al/category/mamografi/>

## Uso de TIC para la atención sanitaria en Dinamarca y Lituania

El proyecto “Evaluación telemédica de las úlceras” demuestra cómo la tecnología apoya y mejora la cooperación intersectorial entre la enfermería municipal y el tratamiento regional de úlceras en los hospitales de Dinamarca. Los pacientes con poca movilidad y que, por ejemplo, viven lejos del hospital pueden beneficiarse de esta práctica. Se estima que entre 35,000 y 40,000 personas en Dinamarca tienen úlceras en los pies o las piernas como consecuencia de la diabetes o un funcionamiento deficiente de las venas; gran parte de estos pacientes son personas mayores que viven en todas las regiones de Dinamarca.

El 1 de septiembre de 2012 se inició el primer proyecto de telemedicina en Dinamarca: evaluación telemédica de las úlceras. Mediante el uso de la telemedicina, el sistema municipal de cuidados a domicilio, junto con los médicos del hospital, pueden tratar las úlceras de los pacientes de manera más eficiente y con mayor satisfacción por parte del paciente. Cuando el cuidador a domicilio visita al paciente, toma una foto de la úlcera con su teléfono móvil, remite la imagen a un registro de úlceras basado en la web y luego ingresa todas las observaciones sobre la úlcera en su tableta, tamaño, infección, etc. en el registro. Un médico o enfermera especializada en el hospital examina la imagen y las notas en el registro y escribe una respuesta, por ejemplo, con nuevas instrucciones para el tratamiento o la nueva medicación. El paciente también puede acceder a su propio registro y supervisar el desarrollo en el tratamiento y, además, no tendrá que interrumpir su vida cotidiana para asistir al hospital en busca de tratamiento. El objetivo del proyecto es lograr una reducción del 30% del tiempo de cicatrización de la úlcera, menos visitas domiciliarias de enfermeras municipales, menos visitas ambulatorias al hospital para el paciente y un mejor uso de los recursos del hospital, ya que los especialistas sólo deben atender a los pacientes con las úlceras más complicadas.

El Eastern Lithuania Cardiology Project implementa nuevas soluciones TIC y optimiza el acceso a servicios médicos especializados para pacientes con enfermedades cardiovasculares en áreas rurales de Lituania. El objetivo principal del proyecto es desarrollar e implementar una moderna infraestructura de TIC multifuncional. Al interconectar 40 instituciones sanitarias a diferentes niveles del sistema de salud, se formó una red de cardiología con propósitos múltiples. Se vinculó a los socios mediante una red de alta velocidad que permite el uso de teleconsultas en áreas remotas y el diagnóstico en tiempo real con imágenes de ultrasonido compatibles con electrocardiografía y sonido desde un estetoscopio digital. Esta red también facilita evaluaciones inmediatas y precisas de casos complejos por parte de especialistas universitarios de cualquiera de los 15 departamentos de cardiología de los hospitales de distrito. Las teleconferencias periódicas permiten una mejor gestión de los casos de los pacientes y las consultas entre iguales. La interconexión cuenta con cuatro equipos móviles en cuatro ambulancias de cuidados intensivos móviles, que trabajan las 24 horas del día, los 7 días de la semana y que cubren toda la región.

Fuentes: Dinamarca: Información proporcionada por el Ministerio de Salud de Dinamarca.  
Lituania [http://ehealth4citizen.eu/fileadmin/user\\_upload/Symbole/Good\\_Practice\\_Cases\\_FINAL\\_w.\\_quality\\_review.pdf](http://ehealth4citizen.eu/fileadmin/user_upload/Symbole/Good_Practice_Cases_FINAL_w._quality_review.pdf)  
Project website para Lituania: <http://www7.santa.lt/rlkp/en/about.asp>



### *Telemedicina*

Los avances tecnológicos ofrecen un potencial inmenso, aunque todavía poco explotado, en la prestación de asistencia sanitaria en las zonas rurales. Las nuevas tecnologías de información para la salud ofrecen la posibilidad de un mejor equilibrio entre el acceso a la atención médica en áreas urbanas y rurales, ya que pueden hacer que la ubicación geográfica sea irrelevante. La “telemedicina”, por ejemplo -la prestación de servicios de salud a través de medios remotos- puede permitir a los hospitales rurales atender mejor las necesidades de sus pacientes a bajo costo mediante consultas remotas y seguimiento en el hogar. Las consultas remotas para problemas de salud básicos y citas de seguimiento reducen la necesidad de que el paciente viaje al hospital, un factor crucial para las personas mayores que no pueden conducir y a las que el transporte público presta poca atención. El seguimiento en el hogar permite que los parámetros biomédicos de un paciente se envíen electrónicamente al hospital, donde pueden someterse a seguimiento por profesionales de la salud. Esta evaluación constante mejora la atención prestada a los pacientes rurales ya que el tiempo de reacción a un problema puede ser más inmediato. En particular, las soluciones de tecnología de la información y la comunicación (TIC) abordan el problema del mayor riesgo de emergencias médicas asociado a mayores distancias<sup>17</sup> que agravan igualmente la situación de las personas con enfermedades crónicas como diabetes y demencia.

Sin embargo, el uso de la tecnología para mejorar el acceso de las personas mayores a la atención médica no está exento de desafíos. Exige que las personas mayores acepten el dispositivo recomendado y que puedan usarlo y mantenerlo adecuadamente. Por otro lado, existe un temor significativo a que la tecnología pueda reemplazar la interacción humana con el único objetivo de satisfacer la eficiencia y reducir los costos. En muchos casos, puede ser importante que se ofrezca como una posibilidad, más que ser una imposición para las personas mayores, muchas de las cuales aún prefieren la opción de viajar para ver a un médico o especialista y tener así un contacto personal.<sup>18</sup>

### *Emergencias y ambulancias*

El acceso a los servicios de emergencia pre-hospitalarios puede ser una preocupación importante en áreas rurales y remotas. Es posible que los residentes rurales más viejos utilicen menos los servicios de ambulancia que sus equivalente urbanos, y hay datos que apuntan a que los residentes rurales sufren los efectos adversos del tiempo que tardan las ambulancias en llegar a accidentes y emergencias médicas.<sup>19</sup> Inevitablemente, los hospitales y servicios paramédicos están localizados lejos de su vecindario inmediato, la infraestructura vial puede estar menos desarrollada y, por lo tanto, los tiempos de respuesta suelen ser más largos. Esto se agrava aún más por el hecho de que los servicios de emergencia rurales atienden normalmente áreas extensas, lo que significa que los conductores necesitan un conocimiento excelente de los caminos rurales. En Irlanda, por ejemplo, un informe reciente demostró que solo el 6,6% de las ambulancias llegaban a los pacientes en el tiempo objetivo de 8 minutos en las zonas rurales, en comparación con un promedio del 26,6% para el conjunto total.<sup>20</sup>

Mejorar la provisión de servicios de emergencia y ambulancia en las zonas rurales es esencial para lograr una mayor igualdad de salud entre los adultos mayores de zonas rurales y urbanas. Las ambulancias pueden equiparse con instalaciones de GPS que hace que los conductores no dependan tanto del conocimiento de la región, y hay datos que demuestran que los tiempos de respuesta son más rápidos en situaciones

<sup>17</sup> En Alemania, por ejemplo, el proyecto TEMPiS conecta hospitales regionales sin conocimiento especializado de accidentes cerebrovasculares a las unidades de accidentes cerebrovasculares situadas en ciudades a través de una videoconferencia bidireccional y transferencia de imágenes CT / MRI. Esto permite que los pacientes con apoplejía en las zonas rurales de Baviera sean admitidos en el hospital más cercano y no tengan que viajar largas distancias hasta una clínica especializada, ahorrando tiempo de viaje, lo que puede salvar vidas en caso de emergencia. (Ver <http://www.tempis.de/> para más detalles).

<sup>18</sup> Para obtener más información sobre las oportunidades y los desafíos del uso de las TIC en la prestación de cuidados, consulte el Informe de política n° 15: Estrategias innovadoras y de empoderamiento para la prestación de cuidados.

<sup>19</sup> Low J.T., Payne S., Roderick P. 1999.

<sup>20</sup> Servicio Nacional de Ambulancia 2015.

de emergencia.<sup>21</sup> Además, se necesita una consideración más amplia que no mida únicamente los tiempos de respuesta como criterios de atención de emergencia efectiva. Esto podría permitir a los proveedores de servicios de emergencia colaborar con la población local en áreas rurales, iniciando, por ejemplo, un esquema de “primera respuesta comunitaria”, en la cual los voluntarios comunitarios están capacitados para administrar tratamiento médico a los residentes de su área local mientras esperan una ambulancia.

### *Acceso a especialistas*

En las áreas rurales hay una menor densidad de especialistas médicos y las personas mayores con problemas de salud específicos pueden tener más dificultad a la hora de ser derivados a especialistas que en las áreas urbanas. La salud mental es un ejemplo de cómo afrontar el doble desafío a la falta de toma de conciencia y a la estigmatización que prevalecen en este tipo de enfermos, junto a la distancia que les aleja de sus especialistas en salud mental. Los afectados con necesidad de terapia se enfrentan así a desafíos añadidos.

Los estudios sugieren que las personas mayores que viven en áreas rurales tienen tasas más altas de enfermedad mental,<sup>22</sup> y que las tasas de suicidio son más altas en las áreas rurales y a menudo están relacionadas con el aislamiento social.<sup>23</sup> Sin embargo, para muchas personas mayores en áreas rurales, el acceso a servicios de salud mental es complicado como consecuencia de un reconocimiento y servicios insuficientes. A menudo hay reticencia a admitir que uno tiene una enfermedad mental debido al estigma percibido y las actitudes negativas en la comunidad. La falta de comprensión de las necesidades de las personas mayores por parte de los profesionales de la salud, y las actitudes estoicas de muchas personas mayores en las zonas rurales exacerbaban el problema. Es probable que estos factores retrasen el reconocimiento de problemas de salud mental y provoquen retrasos en el tratamiento. De hecho, en relación con la prevalencia de las enfermedades mentales, la utilización de servicios de salud mental por parte de las personas mayores en las zonas rurales suele ser baja.<sup>24</sup> Cuando se acepta la enfermedad, los servicios no están disponibles o son inadecuados.

Adoptar un enfoque más holístico, en el que los servicios de salud mental estén estrechamente vinculados tanto con la atención médica física como con los servicios de salud comunitarios, puede mejorar la provisión del servicio. Esto podría implicar el intercambio de recursos: un psicólogo escolar, por ejemplo, también podría proporcionar cuidados a los residentes de la comunidad rural. También podría contribuir a la legitimación y ‘desestigmatización’ de la enfermedad mental. En la Federación de Rusia, donde la salud mental deficiente se ha vinculado a los bajos ingresos en las zonas rurales, el gobierno ha proporcionado asistencia financiera significativa a la economía agrícola, con algunos resultados positivos en el bienestar.<sup>25</sup> Otras sugerencias consisten en garantizar que el personal practique cuidados culturalmente sensibles (no sólo relacionados con la edad sino también situacionales, por ejemplo, ser consciente de los problemas específicos de las familias campesinas) y desarrollar vínculos de cuidados en las comunidades rurales para que los diferentes proveedores puedan colaborar para garantizar que las necesidades se satisfagan de manera eficiente.

### *Provisión y uso de los servicios de cuidados*

El grado en que se dispensan cuidados por redes formales e informales varía según los países de la CEPE. En el norte de Europa, las redes formales de cuidados proporcionadas por el sector público son las más comunes. En los países mediterráneos y en muchos países de Europa oriental y Asia central, existe una fuerte dependencia del cuidado informal de familiares y amigos, impulsado en parte por hogares multigeneracionales y la proximidad residencial.<sup>26</sup> En estos países, las mujeres mayores en particular se

<sup>21</sup> Gonzalez et al. 2009.

<sup>22</sup> Ver por ejemplo Nair et al. 2015.

<sup>23</sup> Watt 1995.

<sup>24</sup> Bocker et al. 2012.

<sup>25</sup> O'Brien et al. 2010.

<sup>26</sup> Elizalde-San Miguel and Díaz-Gandasegui 2016.

## Granjas para personas mayores con demencia en Alemania

Bajo el título “Granjas como lugares para personas con demencia”, el Centro Alemán de Competencia para la Demencia y la Cámara de Comercio del Estado de Schleswig-Holstein lanzó un proyecto para crear servicios de cuidados basados en granjas para personas con demencia en áreas rurales. En esta forma especializada de cuidados, las granjas y el entorno agrícola se utilizan para promover la salud mental y física. Las personas con demencia que crecieron en áreas rurales pueden beneficiarse del entorno familiar y de las emociones desencadenadas por éste: la investigación ha descubierto que actividades relacionadas con la granja, como alimentar y observar animales o caminar en la naturaleza, pueden traer recuerdos y contribuir al bienestar de las personas mayores con demencia. Dado que las granjas que prestan estos cuidados tienen como base áreas rurales estructuralmente débiles, cuentan con el beneficio adicional de apoyar la economía local y aumentar la toma de conciencia sobre las enfermedades mentales entre la población rural.

Fuentes: Información proporcionada por el Ministerio Federal Alemán para Asuntos de la Familia, Jubilados, Mujeres y Jóvenes.  
Project website: [www.lokale-allianzen.de](http://www.lokale-allianzen.de)

ven afectadas por la falta de cuidados informales disponibles en muchas áreas rurales. Como las mujeres más jóvenes tradicionalmente han prestado cuidados en comunidades rurales a personas mayores necesitadas, su emigración puede afectar negativamente a los cuidados ofrecidos a las personas mayores, entre ellas muchas mujeres que pueden ser viudas. En España, por ejemplo, hay un desequilibrio demográfico en el que hay una baja proporción de mujeres y hombres en grupos de edad más jóvenes y una proporción alta en grupos de mayor edad.<sup>27</sup> Adaptarse a esta realidad es complejo, aunque hay signos alentadores que indican que los hombres están jugando un papel más importante en la provisión de cuidados en ausencia de mujeres. En algunos casos, la residencia conjunta temporal ha reemplazado a estructuras domésticas intergeneracionales más permanentes.

El mantenimiento de redes comunitarias sólidas ayuda a que las personas mayores sean más independientes sobre todo en ausencia de apoyo familiar. En los países donde la asistencia social se brinda de manera más formal, muchos de los problemas son similares a los que se enfrentan otros servicios: transporte limitado, inversiones deficientes y escasez de personal. Es esencial garantizar un acceso fácil a los cuidados sociales formales en estos países donde las redes de apoyo familiar son menos frecuentes. Una posible solución consiste en vincular mejor los cuidados sociales, la salud mental y los servicios de salud más amplios para que los recursos y los costes se puedan compartir.

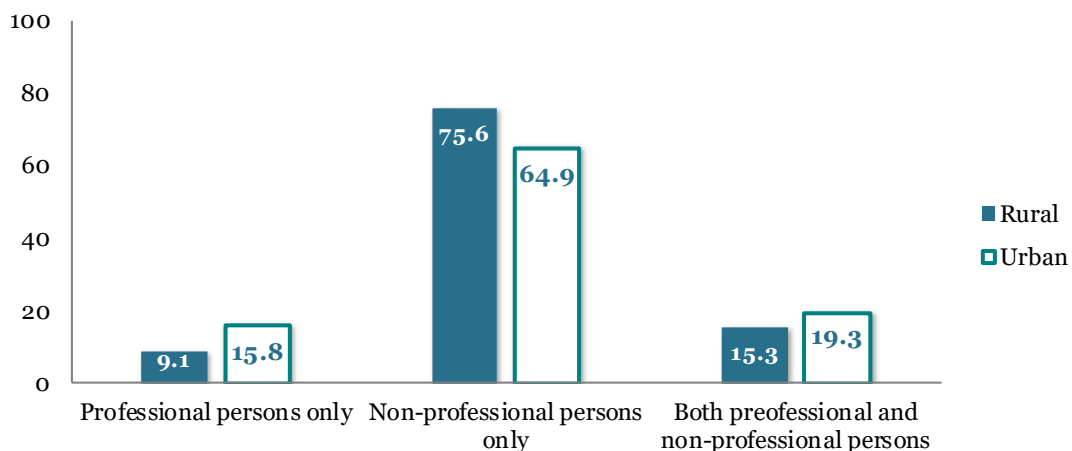
Los niveles más bajos de provisión de servicios, las dificultades para acceder a ellos y los posibles altos costes son parte de la razón por la cual es menos probable que las personas mayores en medios rurales utilicen los servicios de cuidados formales que la que viven en medios urbanos. Los datos de Generations and Gender Survey (GGS) muestran que la proporción de personas mayores que reciben ayuda regular de personal no profesional (incluidos familiares) es mayor en áreas rurales (76%) que en áreas urbanas (65%) (Ver figura 5).

Esta diferencia urbana / rural en la utilización formal del servicio también puede atribuirse en parte a las diferencias culturales. El mismo conjunto de datos GGS indica que en la mayoría de los países, las poblaciones rurales tienden a acentuar más a menudo la importancia de las responsabilidades familiares en los cuidados a las personas mayores. Por ejemplo, las personas mayores en áreas rurales del Reino Unido generalmente prefieren contar inicialmente con el apoyo de su familia y vecindario, antes que solicitar ayuda formal.<sup>28</sup> Las dudas que las personas mayores se plantean al solicitar ayuda formal refleja ciertas normas y valores rurales y generacionales, que impiden que algunas personas mayores expresen sus necesidades y utilicen los servicios a los que tienen derecho. En muchos países, las personas de las zonas rurales tienen un fuerte sentido de independencia y autoconfianza y recelan de ser ayudadas por personas externas. Pueden dudar entre ser una “carga” para los demás, tratar de arreglárselas solos y querer depender inicialmente del apoyo informal

<sup>27</sup> Camarero, L., Cruz, F., González, M., Pino, J.A.d., Oliva, J., Sampetro, R., 2009.

<sup>28</sup> TNS-BMRB and International Longevity Centre 2013.

**Figura 5**  
**Proporción de personas mayores que reciben ayuda regular con cuidado personal**  
**por fuente de cuidado (2002-2011)**  
*(En porcentaje)*



Nota: Los países cubiertos en esta figura incluyen: Alemania, Bélgica, Bulgaria, Federación de Rusia, Francia, Georgia, Lituania, Polonia, República Checa y Rumanía.

Fuente: GGS Wave 1 (2002-2011).

## Cooperativas rurales para los servicios de proximidad en España

La Federación Española de Asociaciones de Mujeres Rurales (FADEMUR) presentó el programa “Cooperativas rurales para los servicios de proximidad: una vía de inserción laboral social para las zonas rurales”. Este programa permite a las mujeres rurales participar en la fuerza laboral ofreciendo formación a mujeres desempleadas y mujeres en riesgo de exclusión social que brindan cuidados de larga duración para personas mayores y dependientes. Hasta el momento, más de 3.000 mujeres asistieron a tres cursos: “Asistencia de salud social para personas dependientes en el hogar”, “Asistencia de salud social para personas dependientes en instituciones sociales” y “Tareas básicas de cocina y restauración”. Algunas mujeres han encontrado trabajo y otras han establecido sus propias empresas o cooperativas.

La formación ayuda a las mujeres a convertir la labor de cuidadora informal no remunerada, que tradicionalmente han desempeñado en sus familias, en un empleo remunerado. Esto fortalece la economía local y mejora la calidad de vida de los receptores de los cuidados y sus proveedores en zonas rurales. Empresarios, exalumnos del programa y miembros de cooperativas se reúnen anualmente con el objetivo de difundir esta práctica y crear redes de intercambio. Además, se organizan talleres de sensibilización en pequeñas aldeas sobre temas de envejecimiento saludable y activo, que son muy necesarios en las zonas rurales debido al envejecimiento de su población y al aislamiento de las personas mayores en estas áreas.

El programa “Nuevos Caminos” de la Fundación Cepaim en la localidad española de Molina de Aragón reúne a personas mayores de zonas rurales necesitadas de servicios de cuidados a domicilio y familias inmigrantes en busca de empleo, combinando así dos objetivos: primero, mejora las condiciones de vida de las personas mayores en estas zonas rurales y, en segundo lugar, proporciona oportunidades de empleo e integración a las familias inmigrantes en busca de trabajo. Esas familias son identificadas y se les ofrece reubicación después de informarles sobre las condiciones locales. Las familias pueden elegir entre una serie de posibles oportunidades de empleo, como proporcionar servicios de cuidados a domicilio. Con el fin de satisfacer las necesidades de las personas mayores y garantizar la prestación adecuada de servicios, los futuros cuidadores reciben formación y un proceso de selección por parte de la familia. Los controles continuos de seguimiento de Cepaim garantizan que ambas partes estén satisfechas. El proyecto está financiado por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social y por el Fondo Social Europeo.

Fuente: Información proporcionada por el Ministerio de Sanidad, Política Social y Equidad (IMSERSO) de España.

## **'Envejecer en su entorno': la importancia de la inclusión social, el alojamiento y el cuidado informal**

Muchas personas mayores en áreas rurales expresan un fuerte deseo de permanecer en su hogar y comunidad local a medida que envejecen: 'envejecer en su entorno'.<sup>29</sup> En las áreas rurales, las fluctuaciones son a menudo más bajas que en las áreas urbanas y muchas personas mayores no abandonan su localidad durante mucho tiempo. Por lo tanto, es prioritario permitir que las personas mayores permanezcan en su entorno familiar a medida que envejecen. Los requisitos previos que lo favorecen son entornos amigables con la edad que incluyan redes sociales sólidas en la comunidad para evitar el aislamiento social de las personas mayores, y que sean una fuente de cuidado y apoyo informal cuando sea necesario. Con la movilidad reducida en la vejez, resulta más importante tener acceso a oportunidades para la participación social y el cumplimiento de los intereses propios en la vecindad o por medios remotos. Se necesitan viviendas asequibles y apropiadas para la edad en las áreas rurales para garantizar que las personas mayores puedan envejecer en su entorno.

### *Redes sociales y soledad*

Las personas mayores en áreas rurales pueden enfrentarse al riesgo de aislamiento social y sentimientos de soledad, en particular cuando experimentan movilidad reducida y dificultades para participar en redes sociales. Vivir en un área rural puede ser tanto una ayuda como un obstáculo para las personas mayores, que desean establecer relaciones sociales y vivir en un área con características comunitarias. Por un lado, las personas mayores en entorno rural a menudo se benefician de vivir en lugares con una gran proporción de otros residentes mayores que pueden ser una fuente de cuidados no familiares, apoyo emocional y amistad. Este es particularmente el caso en vecindarios densos, bien integrados, con buenas redes comunitarias, donde las normas de apoyo recíproco son habituales.<sup>30</sup> Por otro lado, especialmente en las áreas más remotas y escasamente pobladas, las largas distancias y el pequeño tamaño de las comunidades rurales significan que, en general, hay pocas oportunidades y actividades sociales para conocer a otras personas. Con la emigración de personas más jóvenes, se corre el riesgo, no sólo de que desaparezcan instalaciones que proporcionan cuidados, sino también tiendas, centros comunitarios y oficinas de correos. Estos cierres aumentan el riesgo de aislar a las personas mayores socialmente, impactar negativamente en su calidad de vida en general y sus posibilidades de encontrar fuentes de apoyo informal, y afectar a la vitalidad de la comunidad en un sentido más amplio.<sup>31</sup>

El aislamiento y la soledad pueden no afectar a todas las personas mayores por igual. Las mujeres que viven solas corren un mayor riesgo de verse mucho más afectadas. Es más probable que sean viudas en la vejez avanzada y que carezcan del apoyo de un cónyuge. Aquellos que son nuevos en una comunidad y no tienen relaciones familiares locales pueden tener dificultades para integrarse socialmente y encontrar fuentes informales de apoyo, dificultad añadida para personas mayores que pertenezcan a grupos minoritarios, y que pueden enfrentarse a altos niveles de discriminación en áreas rurales más tradicionales. Por ejemplo, las personas con enfermedades mentales o físicas pueden ser estigmatizadas más fácilmente, o puede resultarles difícil la participación social, especialmente cuando están confinadas en sus casas.<sup>32</sup> Otras personas mayores, como los refugiados y los grupos étnicos minoritarios, pueden enfrentarse a desafíos similares.

Todas estas dificultades no deben subestimarse, ya que la integración social de las personas mayores en zonas rurales contribuye significativamente al bienestar general y la salud. Se ha demostrado que la soledad afecta no sólo al bienestar mental sino también físico, con consecuencias significativas en la salud cardiovascular, el deterioro cognitivo, la demencia y la muerte prematura.<sup>33</sup> Opciones de transporte limitadas y un fuerte sentido de autosuficiencia que desalientan la participación social y cívica pueden aumentar los riesgos de aislamiento social y soledad.

<sup>29</sup> De hecho, el 84 por ciento de las personas mayores encuestadas en las zonas rurales de Escocia tenían como un objetivo importante permanecer en sus hogares en el futuro (Dumfries y Galloway Council, 2003).

<sup>30</sup> Wenger 2001.

<sup>31</sup> Milne et al. 2007.

<sup>32</sup> Milne et al. 2007.

<sup>33</sup> Bernard, S. and Perry, H. 2013. Loneliness and Social Isolation Among Older People in North Yorkshire. Stage 2 of Project Commissioned by North Yorkshire Older People's Partnership Board.

## Reducir el aislamiento de las personas mayores en las comunidades rurales en Canadá

El Mecanismo de Personas Mayores de Saskatchewan desarrolló un programa y un conjunto de recursos para actividades diarias en comunidades rurales destinado a voluntarios mayores para ser ejecutado por los propios mayores. Estos programas de medio día, de 8 semanas de duración, se probaron en tres comunidades rurales de Saskatchewan. Las personas mayores y los agentes implicados participaron en el diseño del programa a través de grupos de contacto en cada uno de los tres entornos, incluyendo entre los socios locales a la Asociación de Parques y Actividades Recreativas de Saskatchewan y la Asociación de Fitness para Personas Mayores de Saskatchewan. Su enfoque principal consistió en proporcionar programación para adultos mayores planificada y dirigida por voluntarios de este colectivo en sus propias comunidades. El proyecto sirvió para llegar hasta las personas mayores vulnerables que normalmente no participarían en actividades por vivir en un medio rural. Las actividades se realizaron en sus propios barrios, facilitando así el acceso, e incluyeron un programa de fitness, un programa de jardinería para el embellecimiento de la comunidad, y una comida informal mensual.

Este proyecto tuvo como objetivo reducir el aislamiento social y físico que sienten las personas mayores en las comunidades rurales mediante una variedad de actividades accesibles en sus propias comunidades. Otros objetivos fueron aumentar el número de personas mayores como voluntarios y participantes activos en sus comunidades rurales, y mejorar en el futuro la calidad de vida de estas personas en otras comunidades, por estar el esquema del programa diseñado como guía de referencia.

Fuentes: Información proporcionada por Empleo y Desarrollo Social de Canadá.  
Project website: <http://www.skseniormechanism.ca/>

Se puede luchar mejor contra la soledad y el aislamiento de las personas mayores en las zonas rurales esbozando por adelantado cuáles son las personas en situación de riesgo. Puede incluir ejercicios de mapeo o “esquemas de primer contacto” mediante los cuales las agencias de apoyo locales colaboran para ayudar a aquellos que podrían ser particularmente vulnerables.<sup>34</sup> Esto es especialmente importante para llegar hasta personas mayores solitarias “ocultas”, como lo son los esfuerzos para reducir el estigma asociado con la soledad. Tales esquemas se pueden lograr a nivel del vecindario, ya que es dentro de sus propios barrios donde las personas mayores eligen pasar la mayor parte de su tiempo.

## Carteros que visitan a las personas mayores aisladas en Francia

El servicio postal francés La Poste, en colaboración con los ayuntamientos y los centros municipales de acción social (CCAS), ha introducido un servicio gratuito en el que los carteros realizan visitas preventivas a personas mayores y / o discapacitadas aisladas. Los beneficiarios de este servicio son adultos discapacitados, personas de 60 años o más, personas que no pueden trabajar o que reciben asistencia en el hogar. Los ayuntamientos y la CCAS comunican sus listas de personas vulnerables a los centros postales de La Poste, lo que permite a los carteros realizar visitas durante sus recorridos de entrega de correo. Por ejemplo, pueden dar consejos de prevención durante las olas de calor y alertar a los servicios de salud en caso de problemas.

Con 17,000 oficinas postales y 142,000 buzones, el servicio postal francés tiene una extensa red en áreas rurales. El uso de esta red existente de carteros que tienen conexiones diarias con todos, incluso las personas mayores más aisladas, es en sí misma una idea simple. Este servicio de asistencia gratuita para personas mayores ayuda a aliviar a los cuidadores en su trabajo, tranquilizar a las familias y mejorar el bienestar y la seguridad de las personas mayores.

Fuente: <https://www.laposte.fr/particulier/veiller-sur-vos-proches/conseils-pratiques/bien-vieillir-chez-soi-les-francais-et-l-aide-a-domicile>  
Información proporcionada por el Ministerio de Asuntos Sociales y Salud.

Las organizaciones no gubernamentales pueden desempeñar un papel crucial en este contexto. Por ejemplo, en Ucrania, los voluntarios de la organización “Turbota pro Litnih v Ukraini” protegen los derechos e intereses de las personas mayores al revelar los casos de maltrato, discriminación, abandono o cualquier otra circunstancia en la que una persona mayor necesite ayuda.

<sup>34</sup> Goodman et al. 2015.

## “Village service” in Austria

El proyecto “Village Service” de Austria es una iniciativa de abajo hacia arriba en la Carintia rural y en la parte alpina, que tiene como objetivo mitigar las lagunas en las estructuras de apoyo regionales a través del trabajos de voluntariado. Todos los servicios ofrecidos son gratuitos y están diseñados para complementar, no para reemplazar el cuidado formal y los servicios comerciales. Los voluntarios generalmente prestan cuidados en la vida cotidiana, como llevar a las personas mayores al médico, hacer las compras o simplemente visitarlas. Las personas que necesitan servicios específicos o que tienen una pregunta pueden llamar al personal de servicio de la aldea. Los empleados luego reúnen al voluntario y la persona necesitada.

A los voluntarios se les ofrece un contrato definido (no más de 4 horas por semana), oportunidades para intercambiar experiencias periódicamente, reembolso por servicios de transporte y seguro de responsabilidad civil. Tienen una persona de contacto y reciben formación y asesoramiento si es menester, p.ej., cursos de conducción o cómo tratar con personas mayores con demencia. Esta iniciativa de abajo hacia arriba conecta a la comunidad, combate la soledad de las personas mayores y fomenta un sentido de solidaridad y asistencia mutua en la comunidad.

Fuentes: Información proporcionada por el Ministerio Federal de Asuntos Sociales y Protección del Consumidor de Austria.

Más detalles en Schulmann and Leichsenring 2015.

Project website: <http://www.dorfservice.at/>

### *Conexiones intergeneracionales*

Brindar oportunidades para el intercambio intergeneracional estimula la cohesión en una comunidad y puede enriquecer la vida social de las personas mayores en entorno rural, contrarrestando los riesgos del aislamiento social y los sentimientos de soledad. Fortalecer el intercambio entre generaciones es beneficioso para ambos: los adultos mayores se sienten apreciados y la generación más joven puede aprender sobre el pasado y el patrimonio de su comunidad. El intercambio intergeneracional es especialmente importante en las zonas rurales donde las tradiciones y costumbres a menudo juegan un papel más importante en la vida de las personas que en las áreas urbanas, y las personas mayores son necesarias para transmitir el conocimiento sobre el pasado y las prácticas tradicionales. Los programas y proyectos pueden unir a diferentes generaciones en una comunidad para trabajar en un proyecto conjunto o compartir puntos de vista y experiencias. En los Territorios del Noroeste de Canadá, por ejemplo, las personas mayores en Fort Liard reunieron a miembros de la comunidad y jóvenes para transmitir conocimientos ancestrales valiosos. Personas mayores y jóvenes involucrados en el proyecto crearon árboles genealógicos y registraron la información histórica en un libro. El proyecto conectó generaciones conectando a los jóvenes con personas mayores que estaban aisladas de la comunidad debido a una barrera idiomática: sólo hablan Slavey, un idioma local que las generaciones más jóvenes a menudo ya no hablan. Un total de 22 personas mayores y 14 jóvenes participaron en el proyecto de Conexión Comunitaria Acho Dene Koe Elders y toda la ciudad puede ahora beneficiarse de los árboles genealógicos, que están documentados en forma de libro, en un gráfico mural y en una película.<sup>35</sup>

### *Redes de cuidado informal*

La capacidad de ‘envejecer en su entorno’ no sólo depende del mantenimiento de las redes sociales sino también de la atención personal adecuada en el hogar y no en un centro médico. En la mayoría de los países, las personas mayores de las zonas rurales dependen en gran medida de personas no profesionales para ayudarlas con el cuidado personal, tanto porque hay opciones limitadas de cuidados formales como por preferencias personales. Las redes informales de cuidados son, por lo tanto, de gran relevancia. La confianza en la familia para los cuidados se ve reforzada por los puntos de vista tradicionales sobre las responsabilidades familiares y las tradiciones de los cuidados intergeneracionales. En algunos países, es menos probable que los adultos mayores tengan hijos mayores a su alrededor como posibles cuidadores porque viven más lejos de sus hijos adultos. Por ejemplo, en Alemania, las familias rurales viven más cerca las unas de las otras que las familias urbanas, mientras que en los Estados Unidos ocurre lo contrario.<sup>36</sup> En particular, aquellos que han emigrado a mayor edad tienen pocas oportunidades de depender de la familia como apoyo para recibir cuidados. Este es también el caso en muchos países de Europa del Este donde la migración interna del campo a la ciudad y la emigración internacional han

<sup>35</sup> Información proporcionada por Empleo y Desarrollo Social de Canadá.

<sup>36</sup> Scharf 2001.

llevado al agotamiento de las redes de cuidados informales. En Georgia, por ejemplo, las realidades de la vida familiar multigeneracional están cambiando ya que muchos padres mayores son abandonados en áreas aisladas y pueblos de montaña donde sus hijos ya no están cerca para ofrecerles cuidados.<sup>37</sup> Por lo tanto, los cambios en las políticas deben reflejar las realidades cambiantes de la vida en la familia multigeneracional y garantizar que las personas mayores que no tienen acceso a fuentes informales de cuidados tengan opciones alternativas.

## Provisión de cuidados sociales en familias de acogida en la Federación Rusa

En las zonas rurales y remotas de la Federación de Rusia, las formas familiares de vivienda para las personas mayores han ganado popularidad. Mientras que en 2009 existían 23 familias de acogida en el remoto distrito de Bauntovsky Evenki de la República de Buriatia, en el 2013 este número se ha cuadruplicado y se ha extendido a muchas regiones. Las familias de acogida dan cobijo a las personas mayores y ofrecen cuidados que incluyen comidas, lavandería y un lugar para dormir. Esta forma de cuidados sociales es un compromiso entre la vida en el hogar y los cuidados en residencia. El objetivo es alargar la estancia de las personas mayores en un entorno social familiar. A menudo, las familias de acogida son antiguos vecinos de la persona mayor a la que ya han prestado ayudas diarias. Las personas mayores que se mudan a una familia de acogida a menudo viven solas y han perdido parcial o completamente la capacidad de cuidar de sí mismas. Para convertirse en una familia de acogida, se lleva a cabo una entrevista preliminar y se evalúan las condiciones de vida. Luego, las familias se comprometen a ofrecer y garantizar cuidados adecuados, alimentos, medicinas, necesidades cotidianas, prestación de cuidados prehospitales, asistencia médica y a garantizar que la persona mayor participe en la vida social. A cambio, reciben compensación monetaria y cursos de formación.

Fuente: [https://esstu.ru/library/free/Konf/Socrab/Долгова\\_Бутуева.pdf](https://esstu.ru/library/free/Konf/Socrab/Долгова_Бутуева.pdf)

### *Vivienda y comunidad local*

El “envejecimiento en su entorno” en las zonas rurales depende de la disponibilidad de viviendas asequibles, adecuadas y apropiadas para las personas mayores. En Rumanía y Bulgaria, por ejemplo, los problemas de infraestructura básica, como las aguas residuales y el suministro de agua potable, siguen siendo temas de preocupación.<sup>38</sup> En otros lugares, la calidad de la vivienda en las zonas rurales puede variar; si bien el riesgo de sobrepoblación es menor que en las ciudades, con pocas alternativas disponibles localmente, es frecuente que la vivienda necesite adaptarse para satisfacer las necesidades físicas, especialmente en la vejez. Las mejoras físicas en el hogar garantizan a las personas mayores poder ‘envejecer en su entorno’ y también pueden ayudar a generar una sensación de apego al lugar y, a su vez, bienestar psicológico. Los hogares nuevos y existentes deberían contar con instalaciones de vida asistida y tener acceso a servicios de vivienda de apoyo que permitan la independencia. Se puede proporcionar apoyo financiero, como subsidios y préstamos sin interés, para renovar y mejorar adecuadamente los hogares de las personas mayores y facilitar la desaparición de las instalaciones de mala calidad.<sup>39</sup>

No siempre es cierto que las personas mayores puedan o deseen continuar viviendo solas en sus hogares. En algunos casos, los hogares para personas mayores pueden ser más adecuados. Por lo tanto, es esencial que las personas mayores de las zonas rurales tengan acceso equitativo a los cuidados en residencia. Esto se puede lograr mediante el establecimiento de hogares de personas mayores con una infraestructura radial, con una casa más grande en una ubicación urbana que envía personal y recursos a residencias más pequeñas en ubicaciones rurales. Esto supondría favorecer que las personas mayores puedan permanecer cerca de su hogar y la comunidad, lo que les ayuda a mantener conexiones sociales. Sin embargo, en algunos países, como Armenia, donde a menudo se esperan cuidados informales por parte de miembros de la familia, una persona mayor que se muda a un hogar para personas mayores puede suponer una afrenta notable para la familia.<sup>40</sup> Se puede intentar buscar un compromiso entre las residencias para personas mayores y el propio hogar. En Suecia, por ejemplo, se creó

<sup>37</sup> UNECE 2015.

<sup>38</sup> Comisión Europea 2008.

<sup>39</sup> En Alemania, hay subvenciones disponibles para aquellos que están remodelando una casa para reducir barreras, p. bañeras, instalaciones de ascensor. (<https://www.kfw.de/inlandsfoerderung/Privatpersonen/Bestandsimmobilie/>).

<sup>40</sup> Comisión Económica para Europa de las Naciones Unidas (CEPE), 2011



Safety Housing, un sistema por el cual las personas mayores no necesitan una evaluación para ingresar (a diferencia de los residencias para personas mayores), pero todavía reciben el apoyo de un coordinador y costos subsidiados.<sup>41</sup> En general, este sería un buen ejemplo de cómo permitir el envejecimiento a través de un “enfoque conjunto” entre los proveedores de cuidados tanto públicos como privados. Todo ello debería ser respaldado por un enfoque de sistemas completos que enfatice cómo la provisión de vivienda está interrelacionada con la salud y los cuidados sociales, el transporte y el acceso a otros servicios. Por lo tanto, la vivienda debería situarse dentro de una estrategia más amplia y holística y de una planificación integradora.

La creación de un entorno amigable con la edad trasciende el propio hogar y llega a la comunidad local: para fomentar la movilidad física y la integración social de las personas mayores en la comunidad local, es esencial que la vecindad sea transitible y que los caminos y aceras estén en buen estado y, por ejemplo, sean suficientemente anchos.

## Transporte y movilidad

El acceso a los servicios de transporte es crucial para las personas mayores que viven en zonas rurales a fin de acceder a servicios críticos y cotidianos, reducir la exclusión social y, en última instancia, apoyar su vida independiente. En muchos países más pobres, el transporte es esencial para que las personas mayores accedan al agua potable y al combustible. En todos los países, es necesario para acceder a los servicios de salud, suministros de alimentos, otros servicios locales y, en general, la integración en la sociedad. Un estudio británico reveló que el problema más importante para las personas mayores era el transporte. Si bien el automóvil es la opción preferida de las personas mayores en el medio rural, la mayor parte de ellas sobrepasará la edad de conducir y algunos dejarán de conducir o ya no tendrán un automóvil. Estas personas dependen de familiares y amigos o de opciones de transporte público limitadas e inadecuadas.

Proporcionar una solución integral de transporte público es un gran reto por varias razones: es costoso, ya que una baja densidad de población proporciona una base impositiva baja; a menudo se examina desde una perspectiva de costos y, por lo tanto, se considera económicamente inviable; y a menudo los usuarios lo perciben como una opción poco atractiva o inconveniente. Por supuesto, también hay problemas prácticos relacionados con la planificación de rutas en áreas grandes y escasamente pobladas.

### Servicio de transporte rural en Reino Unido

Lincolnshire, uno de los condados más grandes de Inglaterra, tiene una de las densidades de población más bajas. La baja densidad de población significa que el número de estaciones de tren y servicios ferroviarios es bajo teniendo en cuenta el tamaño del área; y la población dispersa significa igualmente que los servicios de autobús en las regiones más aisladas son caros. En muchas partes del condado, los automóviles privados se consideran el único medio práctico de transporte. El Consejo del Condado de Lincolnshire introdujo un servicio de autobús localizado, Interconnect, diseñado para conectar áreas rurales aisladas a la red principal de transporte. El servicio es impulsado por la demanda local, siendo el principal punto de planificación las propias necesidades de las comunidades rurales. Hay autobuses locales que funcionan a intervalos frecuentes que son totalmente accesibles para todos. Además de esto, los pasajeros pueden pre-reservar un servicio auxiliar, CallConnect, que los recogerá en un lugar conveniente y los llevará a un punto donde puedan acceder a otro medio de transporte. El servicio CallConnect, que opera de lunes a sábado, puede recoger a los pasajeros en su hogar si tienen problemas de movilidad o viven en zonas rurales muy aisladas. CallConnect se financia a través de los billetes de los pasajeros, mientras que para viajar se pueden utilizar billetes de autobús subvencionados para mayores de 60 años o personas con discapacidad.

Fuentes: <https://www.lincolnshire.gov.uk/callconnect/35955.article>

Project website: <http://www.lincsinterconnect.com/>

<sup>41</sup> Jegermalm, M. and Henning, C. 2013.

<sup>42</sup> Bevan et al. 2006.

Las posibles formas de superar estos desafíos de movilidad para las personas mayores en áreas rurales apuntan a la necesidad de diferentes enfoques en diferentes contextos. Sin embargo, algunas estrategias pueden ser más ampliamente aplicables, en particular las que requieren una mejor cooperación y coordinación en los servicios de transporte público en las zonas rurales. La primera sugerencia es una prestación de transporte público y comunitario mejor integrada en la que los servicios y recursos se compartan y, por lo tanto, sean más rentables y flexibles. Esto es esencial ya que atraer inversiones privadas puede ser imposible debido a los bajos márgenes de ingresos. Un ejemplo es el uso compartido de los autobuses escolares para que, durante los períodos de poca actividad, puedan utilizarse en la provisión de transporte rural.<sup>43</sup> Los servicios de transporte también podrían integrarse con el servicio postal en áreas escasamente pobladas, como se hizo en Suiza. Del mismo modo, los proveedores de transporte y atención médica deben cooperar para que las opciones exitosas de transporte comunitario y público para acceder a los servicios de atención médica puedan mantenerse. Esto podría implicar la coordinación de citas médicas para personas mayores adaptados a los horarios de transporte local o la dotación de un servicio de bajo costo para el hospital más cercano.

También es esencial que las instalaciones de transporte público estén bien diseñadas para personas mayores: los autobuses deberían tener espacio designado para personas mayores y personas con discapacidad; las estaciones de tren y autobús deberían estar bien iluminadas con buenos accesos y tener ascensores donde sea necesario, y emitir billetes. Los sistemas deben ser fáciles de usar. Todo ello puede contribuir a reducir la dependencia excesiva en vehículos de motor privados para personas mayores. Para evitar que las personas mayores que dependían de un automóvil y que ya no pueden conducir se sientan aisladas socialmente, los voluntarios en los Países Bajos llamados “Embajadores de Transporte Público” se encargan de familiarizar e informar a las personas mayores con el sistema de transporte público.

Abordar las necesidades de transporte de las personas mayores en el medio rural depende de saber exactamente cuáles son esas necesidades. Por lo tanto, es crucial que haya una participación significativa de los ciudadanos en los planes de transporte y que los residentes puedan asistir a las reuniones y responder / objetar las propuestas cuando sea necesario. Puede darse el caso de que proporcionar transporte público no siempre sea apropiado para sus necesidades, ni que sea siempre una inversión que valga la pena, particularmente en áreas remotas donde es probable que existan costos muy altos a cambio de un uso limitado. En esas áreas, puede ser más rentable proporcionar servicios sobre el terreno en lugar de mejorar el transporte a ciudades más grandes y, cuando sea posible, extender los servicios de entrega como comida o entrega de alimentos, aliviando la necesidad de que las personas mayores viajen para dichos servicios.

## **Colaboración de abajo a arriba para mejorar el bienestar y la economía local**

Los enfoques colaborativos “de abajo hacia arriba” para el desarrollo local pueden complementar con éxito la prestación de servicios regionales de arriba hacia abajo y para las poblaciones rurales, incluidas las personas mayores. El establecimiento de empresas sociales locales puede ayudar a compensar problemas que surgen cuando los mercados y gobiernos no brindan los servicios necesarios, particularmente en casos donde la dotación de servicios es demasiado costosa.<sup>44</sup>

Es importante estimular las economías locales para mejorar la provisión de servicios y la creación de empleos en áreas rurales para evitar una espiral descendente y la disminución de los servicios necesarios en las zonas rurales. Las zonas rurales con poblaciones más pobres con bajo poder adquisitivo están en desventaja para atraer inversiones públicas y privadas en negocios, servicios e infraestructuras, lo que a su vez limita el número de empleos calificados disponibles en estas áreas. Los jóvenes en busca de oportunidades de empleo emigran a las ciudades, lo que contribuye a acelerar el envejecimiento de la población. Menos empresas y una población en edad

<sup>43</sup> Breen 2014.

<sup>44</sup> Teague 2006

laboral cada vez menor reducen a su vez los ingresos fiscales generados, lo que debilita la economía local y, por lo tanto, conduce a un mayor subdesarrollo en los servicios públicos y privados.<sup>45</sup>

Las soluciones de abajo a arriba que se adaptan a las situaciones locales involucran a los interesados locales en un enfoque colaborativo para identificar conjuntamente las necesidades y desarrollar soluciones que pueden contribuir de manera importante al estímulo de las economías rurales, crear y mantener empleos y mejorar la dotación local de los servicios necesarios y oportunidades. Esta voluntad contribuye a hacer que las comunidades rurales sean más atractivas para todos los grupos de edad y a ayudar a contrarrestar los riesgos de la migración rural a la urbana, aumentar los ingresos tributarios locales y atraer inversiones en la provisión de servicios e infraestructuras públicas y privadas.

### *Establecer empresas locales sociales*

Cuando se cierran los servicios y tiendas socioeconómicas básicas, la vida social y la cohesión en una comunidad pueden verse afectadas, lo que hace necesario apoyar nuevas formas de comunidad. Las empresas comunitarias, dirigidas por y para residentes locales, pueden incluir tiendas, pubs, provisión de banda ancha, festivales, conciertos, servicios de energía y servicios de transporte. No sólo pueden llenar el vacío de la ausencia de proveedores comerciales en las áreas rurales, sino que a menudo son proyectos que conectan a la comunidad. El Village meeting point en Idestrup, Dinamarca, es un ejemplo de este enfoque.

**Figura 6**  
**Ciclo de declive económico y de servicios en las zonas rurales con poblaciones de mayor edad significativas**



Fuente: ilustración propia.

<sup>45</sup> Este ciclo se aplica predominantemente a países y regiones donde los ingresos fiscales se producen y mantienen a nivel local y donde no hay redistribución de recursos de áreas urbanas a rurales.

## El Village meeting point en Idestrup, Dinamarca

Echando en falta un lugar para socializar en su comunidad, un grupo de personas mayores en la aldea danesa de Idestrup renovó una vieja tienda y la transformó en un lugar de encuentro para toda la comunidad y, en particular, para las personas mayores. El punto de encuentro ofrece una gama de servicios y actividades, por ejemplo, un café, un club de ordenadores donde se enseñan habilidades básicas de TIC, ejercicio y salas de fitness, una tienda de segunda mano, salas de reuniones y una cocina.

El edificio totalmente reformado y las actividades ofrecidas han ayudado a modernizar el pueblo y hacerlo más conectado socialmente, promoviendo así el envejecimiento activo y conectando a las personas mayores aisladas en el pueblo con su comunidad. Dos empresas han participado en actividades empresariales colaborativas, y se proporcionan 20 lugares de formación en los que (en su mayoría) los adolescentes enseñan a las personas mayores cómo usar los equipos de TI. Ahora, hay cientos de usuarios de estos servicios y, lo que es más importante, una mayor cohesión social e interacción entre edades.

El proyecto se inició en 2008 y está financiado por el Fondo Europeo Agrícola de Desarrollo Rural (FEADER).

Fuentes: [http://enrd.ec.europa.eu/enrd-static/policy-in-action/rdp\\_view/en/view\\_project\\_1121\\_en.html](http://enrd.ec.europa.eu/enrd-static/policy-in-action/rdp_view/en/view_project_1121_en.html)

Project website: <http://www.idestrup.info/frivilligcenter/index.htm>

Iniciativas de voluntarios como el “Trabajo de Fin de Semana” facilitado por la Cruz Roja en Serbia es otra forma de abordar la falta de servicios en las áreas rurales.

## Los Trabajos de Fin de Semana en el campo en Serbia

Los Trabajos de Fin de Semana son organizados por la Cruz Roja de Serbia e involucran a profesionales de diferentes orígenes que dedican un fin de semana de su tiempo a apoyar las áreas rurales de su municipio. Estos voluntarios pueden incluir estaciones agrícolas, veterinarios, centros de bienestar social, policía de tráfico, bomberos, centros de salud - a veces también médicos especialistas con equipos especializados- farmacias, representantes del Instituto de Salud Pública y otras instituciones y servicios.

Los fines de semana de trabajo en el campo datan de 1983 y ahora se extienden a la mayoría de los municipios serbios. Las actividades ofrecidas incluyen, por ejemplo, controles de salud y consejos de salud relacionados con la atención médica preventiva y problemas de salud frecuentes para personas mayores, asistencia para personas mayores en áreas rurales con tarjetas sanitarias electrónicas, análisis de agua potable en áreas rurales remotas, evaluación de las condiciones sanitarias en las escuelas primarias rurales, y asesoramiento para resolver los problemas higiénicos y epidemiológicos en las aldeas remotas. Las actividades cuentan con el respaldo de la administración municipal que proporciona combustible y una comida para los participantes. Todos están allí como voluntarios, fortaleciendo así un sentido de solidaridad dentro de la comunidad y enviando un mensaje fuerte sobre la responsabilidad de cuidar a los miembros mayores de la comunidad. Los fines de semana de trabajo son un modelo de asistencia comunitaria para los necesitados y ayudan a mejorar la calidad de vida de las personas mayores en las áreas rurales. Son un buen ejemplo de cómo los recursos limitados en las áreas rurales se pueden potenciar para mejorar el acceso a los servicios de atención médica y asistencia social.

Fuente: Información proporcionada por la Cruz Roja de Serbia.

### *Diversificar la economía rural*

La agricultura es el sector económico predominante en las áreas rurales. El turismo sostenible podría ser un campo de desarrollo para diversificar las economías locales. Una economía rural mixta puede aumentar los salarios locales y, como la investigación ha demostrado en algunas partes rurales de la Federación de Rusia, mejorar el bienestar mental.<sup>46</sup> Las empresas comunitarias y otros proyectos similares no sólo sirven para mejorar las condiciones económicas del área local a través del turismo, el empleo y un entorno más atractivo, sino que también pueden reunir a una amplia gama de partes interesadas y participantes. Al hacerlo, pueden facilitar una mejor integración social de las personas mayores en las comunidades rurales, reduciendo los posibles sentimientos de aislamiento y soledad.

<sup>46</sup> O'Brien, D., Wegren, S., Patsiorkovsky, V., 2010.

## Granjas de atención social en los Países Bajos, Polonia y otros países

Las granjas de asistencia social prestan sus servicios en las zonas rurales donde los servicios de atención pública a menudo no existen o son inadecuados, inaccesibles o de mala calidad. La combinación de la agricultura y la asistencia social se considera una combinación prometedora de funciones que ayuda a integrar la atención en la sociedad. Entre los primeros países en introducir estas granjas se encuentran los Países Bajos. El concepto comenzó como un proceso de abajo hacia arriba iniciado por los agricultores y, a menudo, como empresas familiares, independiente de las instituciones de salud. Las personas con necesidades de asistencia social participan en el trabajo agrícola durante un período de tiempo concreto (es decir, un día a la semana o durante un período continuo de varias semanas), supervisado por el agricultor o un miembro de la familia que ha recibido formación o por personal que presta cuidados profesionales. Participan en actividades relacionadas con la granja, como la alimentación de animales o talleres de madera. El alcance de las granjas de atención social varía desde granjas no institucionales de cuidado social basadas en la familia hasta granjas de cuidado institucional con personal que presta cuidados profesionales. La financiación de las granjas también varía: mientras que algunas son financiadas por instituciones, otras dependen del presupuesto personal de sus participantes. La combinación de la agricultura y la asistencia social contribuye a la diversificación de la economía rural y proporciona nuevas fuentes de ingresos y empleo para agricultores y comunidad rural.

Hoy en día, el concepto se practica ampliamente en Europa: hay cientos de estas granjas en Noruega, los Países Bajos, Italia, Alemania, Austria, Bélgica y Eslovenia. Transferir el concepto a un país diferente requiere un proceso bien planificado. En Polonia, se creó un grupo de trabajo para transferir la idea de las granjas de atención social al contexto polaco y desarrollar un plan para la formación de dichas granjas en la región rural de Bory Tucholskie. El grupo de trabajo, integrado por agricultores, personas que trabajan en agroturismo, líderes locales, representantes de las unidades de asistencia social y el Centro de Asesoramiento Agrícola local, realizó visitas a estas granjas en los Países Bajos para estudiar buenas prácticas, celebró talleres y reuniones y desarrolló conceptos para las granjas en Polonia, teniendo en cuenta las circunstancias legales, financieras y de organización.

Fuentes: para los países bajos: <http://www.socialfarmingacrossborders.org/images/custom/uploads/40/files/Dutch%20Handbook.pdf>

Para Polonia: Información proporcionada por el Ministerio de Trabajo y Política Social. Sitio web del proyecto: <http://www.opieka.kpodr.pl/>

Es esencial que cuando se introduzcan medidas de política y cambios institucionales para abordar estos problemas, los residentes locales cuenten con las habilidades y el conocimiento para saber gestionarlos. Debe fomentarse la creación de capacidad de desarrollo local, incluso entre las personas mayores: la idea es que las habilidades, actitudes y conocimientos de las personas mayores puedan mejorarse para que puedan establecer y mantener el desarrollo en su área local junto a las generaciones más jóvenes.

### *Eliminar la brecha digital*

Las personas mayores deberían tener la oportunidad de desarrollar habilidades que les permitan convertirse en contribuyentes clave de las iniciativas locales. Sin embargo, las personas mayores en zonas rurales y remotas tienen menos acceso a oportunidades de aprendizaje permanente y formación que en las áreas urbanas, ya que no se les ofrecen o hay que viajar largas distancias para participar en ellas. Internet aporta muchas oportunidades ya que hace que la distancia geográfica sea irrelevante. Sin embargo, prevalece una brecha digital entre las áreas urbanas y rurales. La cobertura de banda ancha es aún más baja en las zonas rurales, dejando a algunas sin acceso a Internet. Es frecuente que las personas mayores tengan menos conocimientos de informática que las generaciones más jóvenes. Para eliminar esta brecha y mejorar el acceso de las personas a servicios de información, servicios en línea y oportunidades de aprendizaje, se necesitan inversiones que den cobertura de Internet a las áreas rurales y desarrollar habilidades de TI junto con soluciones alternativas que mejoren su acceso y den oportunidades de aprendizaje. Los laboratorios de ordenadores portátiles móviles como se muestra en el ejemplo de Canadá a continuación, ilustran una de esas soluciones locales para satisfacer esta necesidad.

## Aprender a usar ordenadores mediante laboratorios de ordenadores móviles en Canadá

La Biblioteca Pública de Saskatoon creó un laboratorio de ordenadores móvil para enseñar a las personas mayores de la comunidad los conceptos básicos sobre ordenadores. Debido a las condiciones invernales a veces severas de Canadá, así como problemas de movilidad y financieros, es frecuente que las personas mayores no salgan de casa. Tener el curso más cerca de ellos significaba que no tuvieran que viajar muy lejos para asistir a las clases. Personas mayores con todo tipo de aptitudes y edades pudieron participar en las clases. El laboratorio de ordenadores móviles está compuesto por seis ordenadores portátiles, un proyector e Internet inalámbrico que se transporta en dos maletas. Los maestros contratados para ayudar con el proyecto eran personas mayores. Los participantes aprendieron los conceptos básicos, incluso cómo usar un ratón y un ordenador de sobremesa. También tuvieron la oportunidad de asistir a diferentes cursos sobre el uso de Microsoft Word, Facebook, Skype e Internet. Antes de que existiera el laboratorio móvil, sólo aquellos que podían asistir a las clases en la biblioteca podían aprender a usar un ordenador. Ahora, todas las personas mayores pueden tener acceso a información básica encontrada en Internet y son capaces de comunicarse con sus seres queridos.

Fuente: información proporcionada por Empleo y Desarrollo Social de Canadá.

Los programas de radio pueden eliminar la brecha digital y llegar a aquellos sin acceso a Internet. Se configuran como un excelente medio de información, educación y entretenimiento para personas mayores en zonas rurales y remotas, así como en áreas urbanas. En Canadá, por ejemplo, las personas mayores de una comunidad rural de Ontario han escuchado, aprendido y disfrutado de una serie de programas de radio llamados “Envejecimiento libre”. Los programas fueron diseñados para y con personas mayores y tienen como objetivo entretener y educar a estas personas sobre una amplia gama de temas, desde la nutrición y la concienciación sobre el maltrato a personas mayores, hasta la renovación de viviendas y la moda.<sup>47</sup>

## Conclusión

Para garantizar que las personas mayores en medio rural tengan un acceso similar a los servicios esenciales y de calidad que aquellos en las áreas urbanas, se les debe proporcionar acceso a servicios sociales y sanitarios y a otros como tiendas u otras instalaciones. Donde los servicios locales sean demasiado caros de mantener, pueden incorporarse servicios móviles para atender las necesidades específicas de las personas mayores en medios rurales. En lugares donde algunos servicios básicos están disponibles, la integración y combinación de esos servicios es una forma rentable de mejorar las condiciones de vida de las personas mayores en las áreas rurales. Como consecuencia de servicios escasos y una baja densidad de población, las personas mayores corren el riesgo de aislarse socialmente y sentirse solos. Las opciones de movilidad y transporte son cruciales para participar en actividades sociales, acceder a los servicios y en algunos países, incluso para obtener agua potable y combustible. Dependiendo de la situación geográfica y la densidad de población, los servicios de transporte bajo demanda, los sistemas de automóviles compartidos o el uso de autobuses escolares o de otro tipo pueden ser opciones viables para responder a las necesidades de transporte de las personas mayores.

Al proporcionar servicios a personas mayores en áreas rurales, es importante tener en cuenta las diferencias culturales y de actitud que pueden prevalecer entre la población urbana y rural. Algunos usuarios mayores tienen ideas erróneas o pocas expectativas sobre los servicios, y no todos los adultos mayores conocen y tienen información precisa sobre los servicios relevantes disponibles. Se puede aumentar la concienciación a través de lugares accesibles, como iglesias, bibliotecas o colegios de la localidad. Alternativamente, los programas de radio pueden usarse para abordar estas lagunas informativas y fomentar el uso de servicios. Los proveedores deben ser conscientes de que algunas personas mayores pueden ser reacias a expresar sus necesidades y usar sus servicios; la identificación proactiva de las necesidades actuales y futuras de las personas mayores mediante la participación activa de las poblaciones rurales en general, y las personas mayores en particular es, por lo tanto, aconsejable.

<sup>47</sup> Información proporcionada por Empleo y Desarrollo Social de Canadá

### **Estrategias sugeridas**

Para reconocer y satisfacer las necesidades de las personas mayores en áreas rurales y remotas, las políticas deben ser flexibles y sensibles a las variaciones locales en las realidades culturales y físicas. Se pueden diseñar e implementar mejor a nivel local / regional y con el apoyo de niveles más altos de gobierno. Las estrategias deben ser colaborativas y abordar la naturaleza interconectada de muchos desafíos que enfrentan las personas mayores en las áreas rurales. Las siguientes son estrategias generales:

- Reducir las desigualdades en salud al proporcionar a las personas mayores un mejor acceso a servicios sanitarios y asistencia social, incluida atención de emergencia y cuidados de salud mental.
- Unir servicios de transporte, vivienda, salud y asistencia social para mejorar la eficiencia en la prestación de servicios y el acceso a servicios para personas mayores.
- Soluciones efectivas de transporte para permitir el acceso a servicios y una mejor integración social.
- Mejora de la vivienda y las condiciones ambientales locales para permitir que las personas mayores “envejecan en su entorno”.
- Desarrollar el voluntariado y las iniciativas comunitarias para mejorar la integración social de las personas mayores.
- Estimular las empresas sociales de abajo a arriba y los proyectos colaborativos para mejorar la diversidad económica y el atractivo de las zonas rurales para fomentar la in-migración y el desarrollo económico.

Una mayor colaboración entre los proveedores de servicios públicos y privados y el fomento de soluciones de abajo a arriba dirigidas por la comunidad para hacer que los servicios sean más rentables y accesibles para las personas mayores en las zonas rurales pueden ayudar a superar la integración socioeconómica, sanitaria y social y la eliminación de obstáculos a los que se enfrentan las personas mayores. Estas medidas también pueden contribuir a aumentar la calidad de vida y el bienestar de las poblaciones rurales en general, al tiempo que crean condiciones que ayudan a las personas mayores en las zonas rurales a lograr la misma calidad de vida que las personas mayores en las zonas urbanas.

## Referencias

- Arcury, T.A., Gesler, W.M., Preisser, J.S., Sherman, J., Spencer, J. and Perin, J. (2005). The Effects of Geography and Spatial Behavior on Health Care Utilisation among the Residents of a Rural Region. *Health Services Research*, Vol. 40, No. 1, pp. 135–155.
- Bernard, S. and Perry, H. (2013). Loneliness and Social Isolation among Older People in North Yorkshire. Stage 2 of Project Commissioned by North Yorkshire Older People's Partnership Board. Available at: <https://www.york.ac.uk/inst/spru/research/pdf/Lone.pdf>
- Bevan, M., Croucher, K., Rhodes, D., Fletcher P. and Riseborough, M. (2006). The Housing and Support Needs of Older People in Rural Areas. CRC 26. The Countryside Agency: London. Available at: <https://www.york.ac.uk/media/chp/documents/2006/olderruralsum.pdf>
- Bocker, E., Glasser, M., Nielsen, K. and Weidenbacher-Hoper, V. (2012). Rural Older Adults' Mental Health: Status and Challenges in Care Delivery. *Rural and Remote Health*, Vol. 12, pp. 1-13.
- Breen, C. (2014). Public and Community Transport for Older People in Rural Ireland – North and South. Center for Ageing Research and Development in Ireland: Dublin. Available at: <http://www.cardi.ie/sites/default/files/publications/cardiruraltransport-final.pdf>
- Bull, C.N., Krout, J.A., Rathbone-McCuan, E. and Shreffler, M.J. (2001). Access and Issues of Equity in Remote/Rural Areas. *The Journal of Rural Health*, Vol. 17, No. 4, pp. 356–359.
- Camarero, L., Cruz, F., González, M., Pino, J.A.d., Oliva, J., Sampeder, R. (2009). The Rural Population in Spain: From Disequilibrium to Social Sustainability. La Caixa Foundation, Barcelona, Spain.
- Dumfries and Galloway Council. (2003). Better Neighbourhood Services for Older People in Dumfries and Galloway. Dumfries and Galloway Education and Community Services.
- Elizalde-San Miguel, B. and Díaz-Gandasegui, V. (2016). Aging in Rural Areas of Spain: The Influence of Demography on Care Strategies. *The History of the Family*, Vol. 21, No. 2, pp. 214–230.
- European Commission (2008). Poverty and Social Exclusion in Rural Areas: Final Study Report.
- Eurostat (2013). Rural Development in the European Union - Statistical and Economic Information Report 2013.
- Goins, R.T., Williams, K.A., Carter, M.W., Spencer, M. and Solovieva, T. (2005). Perceived Barriers to Health Care Access among Rural Older Adults: A Qualitative Study. *The Journal of Rural Health*, Vol. 21, No. 3, pp. 206–213.
- Gonzalez, R.P., Cummings, G.R., Mulekar, M.S., Harlan, S.M. and Rodning, C.B. (2009). Improving Rural Emergency Medical Service Response Time with Global Positioning System Navigation. *The Journal of Trauma*, Vol. 67, No. 5, pp. 899–902.
- Goodman, A., Adams, A. and Swift H.J. (2015). Hidden Citizens: How Can We Identify the Most Lonely Older Adults? The Campaign to End Loneliness: London. Available at: <http://www.campaigntoendloneliness.org/wp-content/uploads/CEL-Hidden-People-report-final.pdf>
- International Labour Office (2015). Global Evidence on Inequities in Rural Health Protection: New Data on Rural Deficits in Health Coverage for 174 Countries/ Xenia Scheil-Adlung, (Ed). International Labour Office, Social Protection Department. – Geneva Extension of Social Security series, No 47.
- Jegermalm, M. and Henning, C. (2013). Housing and Care of the Elderly in Sweden: The Role of the Municipalities. Paper to the Conference 3rd of September 2013 in The Hague, arranged by the European Urban Knowledge Network.
- Low J.T., Payne S., Roderick P. (1999). The Impact of Stroke on Informal Carers: A Literature Review. *Social Science Medicine*, Vol. 49, No. 6, pp. 711-725
- Milne, A., Hatzidimitriadou, E. and Wiseman, J. (2007). Health and Quality of Life among Older People in Rural England: Exploring the Impact and Efficacy of Policy. *Journal of Social Policy*, Vol. 36, No. 03, pp. 477-495.
- Nair, S.S. and Raghunath, P. (2015). Prevalence of Psychiatric Disorders among the Rural Geriatric Population: A Pilot Study in Karnataka, India. *Central Asian Journal of Global Health*, Vol. 4, No. 1.
- National Ambulance Service (2015). National Ambulance Service of Ireland Emergency Service Baseline and Capacity Review. Lightfoot Solutions UK Limited: Berkshire. Available at: <http://www.hse.ie/eng/services/news/media/pressrel/NASbaselineandcapacityreview.html>
- National Rural Health Alliance (2005). Older People and Aged Care in Rural, Regional and Remote Australia. Available at: <http://www.ruralhealth.org.au/document/older-people-and-aged-care-rural-regional-and-remote-australia-discussion-paper>
- O'Brien, D., Wegren, S., Patsiorkovsky, V. (2010). Sources of Income, Mental Health and Quality of Life in Rural Russia. *Europe-Asia Studies*. Vol. 62, No. 4. pp. 597–614.
- Scharf, T. (2001). Ageing and Intergenerational Relationships in Rural Germany. *Ageing and Society*, Vol. 21, No. 05, pp. 547–566.
- Teague, P. (2006). Social Partnership and Local Development in Ireland: The Limits to Deliberation. *British Journal of Industrial Relations*, Vol. 44, No. 3, pp. 421–443.
- TNS-BMRB and International Longevity Centre (2013). 2013 Rural Ageing Research: Summary Report on Findings. Department for Environment and Rural Affairs: London.
- Unite for Sight, 2015. Urban versus Rural Health - Global Health University. <http://www.uniteforsight.org/global-health-university/urban-rural-health>.



United Nations Department of Economic and Social Affairs (UN-DESA) (2014) Urban and Rural Population by Age and Sex, 1980-2015. Available at: <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/dataset/urban/urbanAndRuralPopulationByAgeAndSex.shtml>.

United Nations Department of Economic and Social Affairs (UN-DESA) (2015) World Population Prospects, the 2015 Revision

United Nations Economic Commission for Europe (UNECE) (2011). Road Map for Mainstreaming Ageing: Armenia. United Nations Publications, Geneva, Switzerland.

United Nations Economic Commission for Europe (UNECE) 2015. Roadmap for Mainstreaming Ageing: Georgia. United Nations Publications, Geneva, Switzerland

Watt, I.S. (1995). Health Needs of Rural Residents. Occasional Paper (Royal College of General Practitioners), No. 71, pp. 5–9.

Wenger, G.C. (2001). Myths and Realities of Ageing in Rural Britain. *Ageing and Society*, Vol. 21, No. 01, pp. 117–130.

World Health Organization & UNICEF (2012) Progress on Drinking Water and Sanitation: Joint Monitoring Programme update. Available at: [http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/publications/jmp\\_report-2012/en/](http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/jmp_report-2012/en/)

## Lecturas Adicionales

Brown, D.L. (2010). Rethinking the OECD's New Rural Demography. Centre for Rural Economy Discussion Paper Series No. 26

Collins, A.B. and Wrigley, J. (2014). Can a Neighbourhood Approach to Loneliness Contribute to People's Well-Being? Available at: <https://www.jrf.org.uk/report/can-neighbourhood-approach-loneliness-contribute-peoples-well-being>

Eversole, R., Barraket, J. and Luke, B. (2014). Social Enterprises in Rural Community Development. *Community Development Journal*, Vol. 49, No. 2, pp. 245–261.

Glasgow, N. and Brown, D.L. (2012). Rural Ageing in the United States: Trends and Contexts. *Journal of Rural Studies*, Vol. 28, No. 4, pp. 422–431.

Goins, R.T., Spencer, S.M. and Byrd, J.C. (2008). Research on Rural Caregiving: A Literature Review. *Journal of Applied Gerontology*, Vol. 28, No. 2, pp. 139–170.

Keskinoglu, P., Sofuoglu, T., Ozmen, O., Gunduz, M. and Ozkan, M. (2010). Older People's Use of Pre-Hospital Emergency Medical Services in Izmir, Turkey. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, Vol. 50, No. 3, pp. 356–360.

Lee, M.G. and Quam, J.K. (2013). Comparing Supports for LGBT Aging in Rural versus Urban Areas. *Journal of Gerontological Social Work*, Vol. 56, No. 2, pp. 112–126.

Marcellini, F., Giuli, C., Gagliardi, C. and Papa, R. (2007). Aging in Italy: Urban-Rural Differences. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, Vol. 44, No. 3, pp. 243–260.

Muir-Cochrane, E., O'Kane, D., Barkway, P., Oster, C. and Fuller, J. (2014). Service Provision for Older People with Mental Health Problems in a Rural Area of Australia. *Ageing and Mental Health*, Vol. 18, No. 6, pp. 759–766.

Oberdorfer, E. and Wiley, K. (2014) Housing an Aging Rural America: Rural Seniors and their Homes. Washington, DC: Housing Assistance Council. Available at: <http://www.ruralhome.org/storage/documents/publications/rrreports/ruralseniors2014.pdf>

Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD) (2005). Education and Training Policy Promoting Adult Learning. OECD Publishing.

Ripton, J.T. and Winkler, S.C. (2016) How Telemedicine is Transforming Treatment in Rural Communities. Available at: <http://www.beckershospitalreview.com/healthcare-information-technology/how-telemedicine-is-transforming-treatment-in-rural-communities.html>

United Nations Department of Economic and Social Affairs (UN-DESA) (2014). Demographic Yearbook 2014. Available at: <https://unstats.un.org/unsd/demographic/products/dyb/dyb2014.htm>

United Nations Department of Economic and Social Affairs (UN-DESA) (2015). Profiles of Ageing 2015. Available at: <https://esa.un.org/unpd/popdev/Profilesofageing2015/index.html>

United Nations Social and Economic Council (2009). Commission on Sustainable Development. Report on the Seventeenth Session (16 May 2008 and 4-15 May 2009). Available at: <https://sustainabledevelopment.un.org/intergovernmental/csd17>

World Health Organization (2015). World Report on Ageing and Health, Geneva, WHO. Available at <http://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/en/>

World Health Organization Europe (2010). Rural Poverty and Health Systems in the WHO European Region. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe

**Lista de comprobación: Envejecimiento en áreas rurales y remotas**

Áreas Fundamentales	Áreas de implementación	Elementos clave
<b>Colaboración de abajo a arriba</b>	Comunidad Local	• Establecimiento de empresas locales sociales y comunitarias
		• Diversificación de la economía rural
<b>Cuidados sanitarios y sociales</b>	Infraestructura de cuidados sanitarios	• Esquemas de incentivación para atraer y retener a la fuerza laboral sanitaria
		• Cuidados primarios descentralizados, modelos de infraestructura radial
		• Coordinación e integración de servicios de cuidados
		• Servicios móviles
	Telemedicina	• Consultas remotas
		• Seguimiento en el hogar
	Cuidados de Emergencia y provisión de ambulancia	• Aceptación del uso de tecnología por las personas mayores en medio rural
		• Reducir el tiempo de respuesta a través de navegadores
	Provisión y uso de los servicios de cuidados	• Provisión de Primeros Auxilios por los primeros Intervinientes
		• Mantener redes comunitarias fuertes
	Acceso a especialistas	• Integración de cuidados sanitarios y sociales
		• Colaboración con otros servicios sanitarios y entre diferentes proveedores de servicios
<b>Envejecer en su entorno</b>	Redes sociales y soledad	• Provisión de servicios culturalmente sensibles
		• Identificación de los que están en riesgo
		• Reducción de la estigmatización asociada con la soledad
		• Estimular la participación social
	Eliminar la brecha digital	• Plataformas para el intercambio intergeneracional
		• Radio y otras fuentes de comunicación como importantes medios de información y ocio
	Redes de cuidados informales	• Acceso a Internet y conocimientos de TI necesarios
		• Opciones de cuidados alternativos para personas mayores sin acceso a cuidados informales
	Vivienda y comunidad local	• Adaptaciones del hogar apropiadas a la edad
		• Alojamiento local alternativo
		• Residencia de ancianos en un diseño de infraestructura radial
	<b>Transporte y movilidad</b>	Servicios de transporte
• Coordinación de los servicios de cuidados sanitarios y de transporte		
• Instalaciones de transporte público bien diseñadas		
• Participación ciudadana en los planes de transporte		