



**TRABAJO FIN DE GRADO EN TRABAJO SOCIAL**  
**“ENVEJECIMIENTO ACTIVO EN ZONAS RURALES: ESTUDIO COMPARATIVO DE LOS PLANES REGIONALES”**

Autor: D. Alejandro Palacios del Valle

Tutor: D. Juan María Prieto Lobato

Facultad de Educación y Trabajo Social

Universidad de Valladolid

Grado en Trabajo Social

Curso: 2018-2019

Fecha de entrega: 29/06/2019

## INDICE

<b>RESUMEN</b> .....	3
<b>PALABRAS CLAVE</b> .....	3
<b>ABSTRACT</b> .....	3
<b>KEYWORDS</b> .....	3
<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	4
<b>2. APROXIMACIÓN CONCEPTUAL AL ENVEJECIMIENTO Y AL ENVEJECIMIENTO ACTIVO</b> .....	6
<b>2.1 Envejecimiento</b> .....	6
- 2.1.1 <i>Conceptualización</i> .....	6
- 2.1.2 <i>Teorías del envejecimiento</i> .....	7
<b>2.2 Envejecimiento activo</b> .....	9
- 2.2.1 <i>Conceptualización</i> .....	9
- 2.2.2 <i>Determinantes del envejecimiento activo</i> .....	10
- 2.2.3 <i>Pilares del envejecimiento activo</i> .....	11
- 2.2.4 <i>Retos del envejecimiento activo</i> .....	11
<b>3. APROXIMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA AL ENVEJECIMIENTO</b> .....	14
<b>3.1 Perspectiva demográfica</b> .....	14
<b>3.2 Problemas y necesidades de las personas mayores de las zonas rurales</b> .....	17
<b>4. EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO EN LAS POLÍTICAS SOCIALES PÚBLICAS</b> .....	19
<b>5. TRABAJO SOCIAL Y PERSONAS MAYORES</b> .....	24
<b>6. ANÁLISIS COMPARATIVO DE LOS PLANES REGIONALES DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO</b> 29	
<b>7. CONCLUSIONES</b> .....	35
<b>8. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	37
<b>9. ANEXOS</b> .....	41

## **RESUMEN**

La sociedad española lleva años experimentando cambios demográficos y sociales, debido a un envejecimiento progresivo de la población. En las zonas rurales es donde existen menos recursos, menos servicios, menos infraestructuras, menos profesionales de lo social, pero una mayor soledad y aislamiento. Las administraciones públicas tienen el desafío de ofrecer las mismas oportunidades para un envejecimiento activo a las personas mayores de las zonas rurales que las personas mayores de las zonas urbanas. Un análisis de los planes regionales sobre envejecimiento activo para conocer que propuestas se plantean, en concreto las propuestas sobre zonas rurales. Las personas mayores de zonas rurales tienen diferentes necesidades y circunstancias que las personas mayores de zonas urbanas, por ello la forma de intervenir desde el Trabajo Social tendrá unas peculiaridades.

## **PALABRAS CLAVE**

Envejecimiento activo, personas mayores, zona rural, planes regionales.

## **ABSTRACT**

Spanish society has been experiencing demographic and social changes for years, due to a progressive aging of the population. In rural areas, there are fewer resources, fewer services, less infrastructure, fewer social professionals, but greater loneliness and isolation. Public administrations have the challenge of offering the same opportunities for active aging to the elderly in rural areas as older people in urban areas. An analysis of the regional plans on active aging to know what proposals on rural areas. Older people in rural areas have different needs and circumstances than older people in urban areas, so the way to intervene from Social Work will have some peculiarities.

## **KEYWORDS**

Active aging, older generation, rural area, regional plans.

## **1. INTRODUCCIÓN**

El objeto de este trabajo es el envejecimiento activo en zonas rurales y los planes regionales de envejecimiento activo.

Este trabajo tiene los siguientes objetivos:

- Investigar sobre el concepto de envejecimiento y sus teorías.
- Investigar sobre el concepto de envejecimiento activo, sus determinantes, sus pilares y los retos.
- Conocer las necesidades y problemas de las personas mayores en las zonas rurales.
- Conocer las políticas sociales a nivel europeo y en España.
- Conocer el papel del trabajo social en las zonas rurales, la manera de intervenir y los elementos que se deben tener en cuenta.
- Realizar un análisis comparativo de los planes regionales de envejecimiento activo.

El trabajo tiene la siguiente estructura:

1. Aproximación al envejecimiento y envejecimiento activo:
  - conceptualización del envejecimiento, características, tipos, consecuencias y perspectiva que se tiene del envejecimiento.
  - Las teorías del envejecimiento que intentan dar respuesta a cómo y porque se produce el envejecimiento.
  - Conceptualización del envejecimiento activo
  - Determinantes del envejecimiento activo.
  - Pilares del envejecimiento activo.
  - Retos del envejecimiento activo.
2. Aproximación sociodemográfica al envejecimiento:
  - Perspectiva demográfica a nivel mundial, europeo y en España de las personas mayores y la predicción para el futuro.
  - Problemas y necesidades de las personas mayores de las zonas rurales.
3. Políticas sociales para la atención y protección a las personas mayores: la legislación y planificación de referencia a nivel europeo y en España.
4. Trabajo social y personas mayores: cuál es el papel del trabajo social en la intervención con las personas mayores de zonas rurales, elementos a tener en cuenta y líneas de actuación.
5. Metodología: se ha realizado una revisión bibliográfica para desarrollar el marco teórico y un análisis comparativo de los planes regionales de envejecimiento activo.
6. Análisis comparativo de los planes regionales de envejecimiento activo: se incluye la estrategia nacional y los planes regionales encontrados vigentes analizando las propuestas que se desarrollan para las zonas rurales. Los

criterios para el análisis comparativo son los siguientes: plazos de ejecución, si existe un diagnóstico de la situación inicial de la Comunidad Autónoma, principios rectores del plan regional, áreas de actuación del plan regional, destinatarios del plan, propuestas específicas para las zonas rurales y colaboración del tercer sector.

La metodología de este trabajo ha consistido primero en realizar una revisión bibliográfica extensa para fundamentar el marco teórico del trabajo. Se han incluido tanto publicaciones antiguas más clásicas como más recientes y actualizadas, realizando una contrastación de la información de todos los documentos. Las plataformas más utilizadas de búsqueda han sido Dialnet, google scholar, otras bases de datos con evidencia científica, páginas web oficiales, libros, así como artículos de diversas revistas españolas y de carácter internacional.

Se realiza un análisis comparativo de los planes regionales de envejecimiento activo en vigencia atendiendo a 7 criterios: plazos de ejecución, si existe un diagnóstico de la situación inicial de la Comunidad Autónoma, principios rectores, áreas de actuación, destinatarios del plan, propuestas específicas para las zonas rurales y colaboración del tercer sector. Después se realiza una extracción de conclusiones sobre qué diferencias y semejanzas existen entre los planes regionales, que es lo que tienen en cuenta, cual es el más completo de manera general y en cuanto a propuestas para las zonas rurales...

## **2. APROXIMACIÓN CONCEPTUAL AL ENVEJECIMIENTO Y AL ENVEJECIMIENTO ACTIVO**

### **2.1 Envejecimiento**

#### *2.1.1 Conceptualización*

La Organización Mundial de la Salud (2002) define el envejecimiento como “el deterioro de las funciones progresivo y generalizado, que produce una pérdida de respuesta adaptativa al estrés y un mayor riesgo de sufrir enfermedades relacionadas con la edad”.

Tenemos que tomar conciencia de que el envejecimiento es un proceso continuo que sucede a lo largo de toda la vida de los seres vivos hasta la hora de la muerte. Forma parte del ciclo vital, nacer, desarrollarse y finalmente perecer. Mientras envejecemos se producen todo tipo de cambios en los seres humanos a nivel fisiológico, psicológico y emocional. Estos cambios pueden verse afectados por el entorno en el que envejecemos, los hábitos de vida, el trabajo, las relaciones, la cultura... Los cambios en el organismo afectan a las interacciones sociales de los seres humanos y viceversa.

El envejecimiento es un proceso multidimensional bio-psico-social explican Uribe et al. (2014).

“El envejecimiento es un proceso universal, continuo, irreversible, dinámico, progresivo y heterogéneo de cambios psicosociales que experimenta el individuo a través del tiempo, que además de suponer un proceso de individualización, constituye una etapa de pérdidas y ganancias” según Barraza y Castillo (2006, citado en Cerquera y Quintero, 2015).

Según la Organización Mundial de la Salud (2019) el proceso de envejecimiento se produce por un aumento de la esperanza de vida y una disminución de la natalidad, el número de personas mayores de 60 años aumenta rápidamente, más que cualquier otro grupo de edad. El envejecimiento puede considerarse un éxito en las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero constituye un reto para la sociedad, mejorar al máximo la salud y capacidad funcional de las personas mayores y su participación social y su seguridad.

La Organización Mundial de la Salud establece a las personas con 60 años o más, como personas mayores. En España el colectivo de personas mayores son los ciudadanos de 65 años o más.

Existen dos tipos de envejecimiento según Galbán et al. (2007, citado en Cerquera y Quintero, 2015):

- **Primario:** son todos los procesos y cambios que suceden en los individuos de una especie y que no tienen nada que ver con la aparición de problemas de salud o enfermedades.
- **Secundario:** son todos los procesos o cambios en que suceden en los individuos de una especie debido a los factores medioambientales, del entorno y los problemas o enfermedades que aparecen en los individuos.

Es decir el envejecimiento primario es un envejecimiento normal de los individuos, también denominado envejecimiento saludable puesto que si los individuos envejecen sin rastros de problemas de salud o enfermedad no habría envejecimiento secundario. Los individuos son agentes activos de su propio proceso de envejecimiento debido a la relación entre los factores biológicos, ambientales y sociales explica Uribe et al. (2014).

Un estereotipo es una creencia preconcebida falsa que se tiene sobre un fenómeno o grupo de personas a nivel social fundamentada en experiencias propias o cercanas, generalmente los estereotipos son inexactos, despectivos y que pueden favorecer la discriminación explica Carbajo (2009, citado en Cerquera y Quintero, 2015). Existe una visión negativa sobre envejecer, mitos y estereotipos que solo provocan el miedo hacia una franja de edad que es parte del ciclo vital, es inevitable envejecer y llegar a formar parte del colectivo de la tercera edad. Estos estereotipos están limitando socialmente a este colectivo, porque influye en la forma en que las personas de una franja de edad, o de la misma franja de edad interactúan entre ellos. Algunos estereotipos habituales sobre las personas mayores son: un colectivo que ya no tiene utilidad, se asocia este colectivo a la enfermedad, dependencia y discapacidad debido a la pérdida de capacidades. Los estereotipos no deben controlar la perspectiva que la sociedad tiene sobre este colectivo porque seguirá perjudicando el papel de las personas mayores en la sociedad. Se debe tomar conciencia que el envejecimiento es parte del proceso de la vida, que es una oportunidad, que las personas mayores son un activo valiosísimo de la sociedad, con todo su bagaje y experiencia personal adquirida a lo largo de su vida, y que su participación en la sociedad es prioritaria.

El envejecimiento no debe ser concebido como enfermedad, sino como una continuación de la vida, y se debe trabajar para lograr el mayor aprovechamiento y calidad explica Pinazo y Sánchez (2006, citado en Cerquera y Quintero, 2015). Por lo tanto envejecer no supone que aparezcan enfermedades, dependencia o discapacidad. Se puede ser una persona mayor envejeciendo de forma saludable y evitando el envejecimiento secundario o patológico. Es posible separar la vejez de la enfermedad, no son un binomio inevitable.

El envejecimiento de la población se produce por el aumento en la esperanza de vida y la baja natalidad según la Organización Mundial de la Salud (2019). Con respecto al aumento de la esperanza de vida es una consecuencia del Estado de Bienestar, de la Sanidad pública y los Servicios Sociales. No puede ser considerado algo positivo una alta esperanza de vida si la calidad de vida de las personas es mala, si existe dependencia, discapacidad, soledad. La oportunidad, es el envejecimiento activo, un envejecimiento saludable que favorecerá la calidad de vida, la participación, la formación, evitar y retrasar situaciones de dependencia y discapacidad.

### *2.1.2 Teorías del envejecimiento*

En este apartado se explican las principales teorías que se han ido creando a lo largo de la historia sobre el envejecimiento, creadas para lograr una comprensión sobre porque se produce el envejecimiento, que se puede esperar de este proceso y así atender a las necesidades que surgen en esta etapa del ciclo vital de la manera más efectiva y eficiente orientando los recursos de los que disponen las sociedades. Existen teorías a nivel biológico, evolutivo, social y psicológico.

Para empezar se hablará sobre las teorías recopiladas por Gaviria (2007), sobre el envejecimiento a nivel biológico:

- Teoría genética: defiende que existe algún gen que influye en el envejecimiento. Esta teoría establece que existe una edad límite dependiendo de la especie.
- Teoría de los radicales libres: fue creada por Harman (1956), esta teoría defiende que el envejecimiento es producido por la aparición de efectos negativos debido al daño que se va acumulando en los tejidos, producido por los radicales libres.
- Teoría de la mutación somática: varios autores han contribuido a esta teoría, Szilard (1959), Confort (1979), Miquel y Fleming (1986). Esta teoría defiende que se producen mutaciones en los individuos, estas mutaciones van acumulándose en el ADN, esto produce problemas de salud y finalmente la muerte del individuo.
- Teoría del error catastrófico: teoría creada por Orgel (1963), que fue modificada por el propio Orgel (1970), esta teoría defiende que con el paso de los años aparecen errores en los procesos de la síntesis de proteínas, es decir que no se envía la información correcta del ADN del individuo a las proteínas, esto produce proteínas erróneas, que siguen generando más proteínas con errores hasta que se da la muerte celular.
- Teoría de las uniones cruzadas de estructuras celulares: creada por Brownlee (1991) defiende que la formación de los enlaces moleculares que se producen entre las proteínas aumenta con la edad por la acción de los radicales libres.
- Teoría de la acumulación de productos de deshechos: de Sheldrake (1974) defiende que “el envejecimiento celular se puede explicar en términos de la acumulación de la ruptura de productos citoplasmáticos, algunos de los cuales pueden ser perjudiciales para las células”.
- Teoría inmunológica: defiende que el sistema inmunológico de los individuos es el responsable de los cambios que se van produciendo con el paso de los años, es decir determina el envejecimiento, es como un “reloj celular”.
- Teoría de la capacidad replicativa finita de las células: Hayflick y Moorhead (1961) explican que los fibroblastos tienen una capacidad para duplicarse determinada.

Teorías evolutivas recopiladas por Gaviria (2007):

1. La primera defiende que el envejecimiento es imprescindible para la renovación de las especies.
2. La segunda defiende que las mutaciones que producen los daños se activan tarde y que son las causantes del envejecimiento
3. La tercera defiende que el envejecimiento es resultado de un desajuste entre la supervivencia tardía y la fecundidad temprana.

Teorías psicosociales del envejecimiento recopiladas por Belando (2007) y González (2010):

- Teoría de la desvinculación: Cummings y Henry (1961) esta teoría argumenta como la persona mayor se ve afectada en sus interacciones sociales, se produce una reducción del interés en actividades y lo que sucede en su entorno social, se separa de la red social a la que pertenecía.



- Teoría de la actividad: Havighurst (1961) defiende que cuantas más actividades realizan las personas mayor satisfacción tienen los individuos durante el proceso de envejecimiento.
- Teoría de los roles: Burgués (1960), los roles que los individuos representan a lo largo de la vida los definen socialmente y personalmente.
- Teoría de la subcultura: Rose (1965) defiende que personas mayores tienen en común circunstancias y características como la pérdida de seres queridos, vivir solos, tener necesidades de cuidados, intereses culturales y sociales... eso les impulsa a reunirse y relacionarse entre ellos con mayor frecuencia que con otras personas de edad diferente, generándose así una “subcultura de la edad”.
- Teoría de la continuidad: Atchley considera que el envejecimiento es una continuación de las etapas anteriores del ciclo vital, si aparecen situaciones sociales diferentes, la capacidad de respuesta, de adaptación y el estilo de vida en esta etapa están determinados por los hábitos, estilo de vida y la manera del individuo de ser y comportarse a lo largo de su ciclo vital. Aun así el individuo está entonces en permanente desarrollo y aprendizaje.
- Teoría del medio social: Gubrium (1972) concibe el envejecimiento como resultado de la interacción entre individuo y su entorno.
- Teoría de la estratificación por edades: Riley (1968) a cada grupo de edad se le asignan diferentes roles sociales y que la valoración a nivel social de esos roles influye en la autoestima de las personas de los diferentes grupos de edad.
- Teoría de la modernidad: Cowgill (1974) menciona cuatro variables en sociedades industrializadas y que afectan al estatus social de las personas mayores que son: perfeccionamiento de la tecnología sanitaria, desarrollo de la tecnología económica, la urbanización de las zonas rurales y los progresos en la formación. La posición social de las personas mayores se ve afectada por el grado de modernización o cambios sociales. Un ejemplo son las nuevas tecnologías asimiladas con rapidez por las personas jóvenes y relegando a las personas mayores en el mercado laboral.

Las teorías seleccionadas son las más importantes que existen sobre el envejecimiento, el envejecimiento ha sido muy estudiado desde diferentes perspectivas y por diversos autores. Es importante destacar la teoría de la actividad, la teoría de los roles y la teoría de la continuidad, las personas mayores deben tener un rol importante en la sociedad por toda su experiencia vital, deben mantenerse activos lo cual contribuirá a lograr un envejecimiento más satisfactorio, y como en toda etapa del ciclo vital se sigue aprendiendo y viviendo experiencias nuevas a las cuales los individuos deben adaptarse.

## **2.2 Envejecimiento activo**

### *2.2.1 Conceptualización*

Según la Organización Mundial de la Salud (2002) el envejecimiento activo es “el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad en orden a mejorar la calidad de vida de las personas que envejecen”. El término activo hace alusión a una participación de las personas en cuestiones sociales, económicas, culturales, cívicas y espirituales.

El envejecimiento debe considerarse como un proceso positivo necesario para garantizar una óptima calidad de vida de las personas mayores, eliminando la estigmatización del colectivo asociándolo a una etapa de patologías e inactividad. Como cualquier otra etapa del ciclo vital, los seres humanos como seres sociales que son deben relacionarse, seguir aprendiendo, seguir activos según sus propios intereses y necesidades, las sociedades deben afrontar el reto y responder a estas necesidades de un porcentaje de la población cada vez mayor como es el colectivo de personas mayores.

Cambero y Baigorri (2019), explican que la ciudadanía a lo largo de la vida es la capacidad de todo ciudadano para ejercer sus derechos y deberes, en todas las etapas de la vida, que las personas mayores a partir de la jubilación no son meros receptores de recursos y servicios, sino que se movilizan como grupo para mejorar su situación y transformar la sociedad desde su experiencia vital.

El envejecimiento activo tiene varios objetivos como el de mantener la autonomía personal, evitar situaciones de dependencia y discapacidad, todo ello para lograr la mejor calidad de vida durante el mayor tiempo posible.

### *2.2.2 Determinantes del envejecimiento activo*

La Organización Mundial de la Salud (2002) establece una serie de determinantes del envejecimiento activo que afectan a las personas, familias y países:

- Determinantes Transversales: la cultura determina como se envejece e influye sobre el resto de determinantes; el género que determinará dependiendo de la sociedad como se envejece dependiendo de si se es hombre o mujer. Estos dos determinantes son los más importantes.
- Determinantes relacionados con los Servicios Sanitarios y los Servicios Sociales: estos servicios deben estar coordinados, ofreciendo una atención multidisciplinar a cualquier persona de cualquier edad, clave para fomentar el envejecimiento activo, evitando situaciones de dependencia y discapacidad, favoreciendo la salud. Se incluye la promoción de la salud y prevención de enfermedades; servicios curativos; asistencia de larga duración; servicio de salud mental.
- Determinantes conductuales: supone adoptar estilos de vida saludables favoreciendo así un envejecimiento saludable a lo largo del ciclo vital. Se incluye tabaquismo; actividad física; alimentación sana; salud bucal; alcohol; medicamentos; cumplimiento terapéutico.
- Determinantes relacionados con los factores personales: son biología y genética; factores psicológicos.
- Determinantes relacionados con el entorno físico: si se tiene en cuenta a las personas mayores en su entorno físico puede marcar la diferencia entre la independencia o la dependencia de las personas que están envejeciendo sobre todo las personas ya mayores, por ejemplo la existencia o no de barreras físicas influyen a la hora de los ancianos en decidir si salen al exterior o no. Se incluye entornos físicos; seguridad de la vivienda; caídas; agua limpia; aire puro; alimentos sanos.
- Determinantes relacionados con el entorno social: si este entorno es favorable se fomenta la salud, la participación de las personas mayores en la sociedad y

su seguridad. Se incluye apoyo social; la violencia y el abuso; educación y alfabetización.

- Determinantes económicos: el poder adquisitivo influye positiva o negativamente según se tenga un poder mayor o menor. Se incluyen los ingresos; la protección social; el trabajo.

### 2.2.3 *Pilares del envejecimiento activo*

La Organización Mundial de la Salud (2002) establece una serie de propuestas políticas que abordan los tres pilares del envejecimiento activo que son:

- Salud: elaborar estrategias de prevención de enfermedades y discapacidad con entornos seguros y limpios, apoyo social, esto se logra con un buen desarrollo de las infraestructuras, de formación de profesionales, por medio de la educación en cualquier franja de edad, otorgando oportunidades a todos los individuos de desarrollarse. Reducir los factores de riesgo que favorecen las enfermedades y promover factores que protegen la salud como los hábitos de vida saludables, atención mental y física educando a las personas la autogestión y el cuidado personal. Los Servicios Sociales y sanitarios tienen que garantizar la calidad de su intervención con cualquier franja de edad, una de las cosas que se mencionan en este punto es el envejecimiento en el propio hogar algo fundamental para la salud del individuo, poder permanecer en su entorno habitual. La formación de los cuidadores informales y los formales.
- Participación: ofrecer oportunidades de educación durante todo el ciclo vital, no se deja de aprender en ninguna etapa. La participación activa en la sociedad según sus capacidades y preferencias. Fomentar esta participación de las personas mayores en la sociedad, en la que tienen cada vez mayor influencia.
- Seguridad: asegurar la protección y la dignidad de este colectivo debido a que es un colectivo considerado vulnerable debe gozar de mayor protección en situaciones de crisis, de maltrato, de emergencias. Reducir desigualdades en los derechos y necesidades de las mujeres mayores, elaborando legislación que implique mayor protección.
- El cuarto pilar que defienden algunos autores y el Libro Blanco del envejecimiento activo (2011) sería el aprendizaje a lo largo de todo el ciclo vital. Algo necesario en las sociedades actuales por los cambios tan rápidos que suceden. Como por ejemplo las nuevas tecnologías, aprender a utilizarlas es una manera de inclusión para personas mayores que no saben manejarlas.

### 2.2.4 *Retos del envejecimiento activo*

España alcanza el 32,6% de las posibilidades de las personas mayores de alcanzar un envejecimiento activo y saludable por debajo de la media europea del 33,9% según UNECE (2015, citado en Cambero y Baigorri, 2019).

Uno de los principios de las Naciones Unidas es defender el derecho a que las personas mayores mantengan durante el mayor tiempo posible su independencia y autonomía, también es el objetivo de los Servicios Sociales, ayudar a que la persona mayor permanezca en su lugar de residencia habitual con una buena calidad de vida todo el tiempo que se pueda.

Las sociedades actuales con el cambio demográfico, el cambio en las formas de vida y las crisis que se han sucedido en países que han afectado al Estado de Bienestar tienen

retos que afrontar e impulsar el envejecimiento activo. Actualmente la mayoría de enfermedades en los países desarrollados son enfermedades que no se transmiten entre individuos, es necesario investigar más por ejemplo sobre enfermedades como el cáncer, enfermedades degenerativas... y muchas de ellas como se ha mencionado anteriormente son evitables entre un 40-70 % al modificar el estilo de vida que sea más saludable según el Libro Blanco del envejecimiento activo (2011).

El envejecimiento de la población lleva tiempo como una gran preocupación de los gobiernos, la aparición de crisis económicas como es el caso de España ha supuesto que se reduzca el presupuesto para los sistemas sanitarios y sociales que han perjudicado la protección de las personas mayores y perjudicado un envejecimiento activo. Es necesario una inversión alta en los servicios sociales y sanitarios para dar cobertura de manera adecuada a las necesidades de este colectivo cada vez mayor, con una intervención integral e individualizada, "centrada en la persona", centrandolo los esfuerzos en mejorar los servicios y ampliar recursos en zonas rurales que se ven perjudicadas por tener menor densidad de población.

Otro reto es la aceptación del envejecimiento eliminando miedos, mitos y visiones negativas sobre las personas mayores, que es otra etapa del ciclo vital con sus ventajas. Fomentar la solidaridad y la interacción intergeneracional, las personas mayores deben ser sujetos activos en la sociedad lo cual produce efectos positivos, debido a su amplia experiencia vital. Las políticas de envejecimiento son un recurso público de mejora de la salud, la seguridad, la participación y la formación de las personas que envejecen, con retos por delante para eliminar las actitudes sociales y prácticas institucionales que discriminan por cuestión de edad según Cambero y Baigorri (2019).

Alonso (2013) enumera varios retos que inciden sobre el envejecimiento: la conciliación de vida laboral y familiar (mejora de la natalidad); la promoción de la salud a través de la prevención; las políticas migratorias (mayor natalidad y aumento de las finanzas); políticas de empleo (mejorar las finanzas).

Un gran reto es fomentar el voluntariado con personas mayores que viven en soledad o con riesgo de padecerla, sobre todo en zonas rurales donde existen menos recursos y servicios públicos, se hace necesario que el tercer sector y voluntariado intervengan, que se promocióne activamente desde los organismos públicos. La esperanza de vida en las mujeres es mayor que la de los hombres, en muchos casos cuando el cónyuge fallece se la persona mayor se queda sola en casa, suele haber más casos de mujeres viudas por su mayor esperanza de vida. Es uno de los retos a los que se refiere la Organización Mundial de la Salud (2002), la feminización del envejecimiento.



### **3. APROXIMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA AL ENVEJECIMIENTO**

#### **3.1 Perspectiva demográfica**

En este apartado se analizará los cambios demográficos que están sucediendo en el mundo de manera general, y en España específicamente. Una de las mayores preocupaciones de las sociedades actuales es el aumento de las personas mayores debido al aumento de la esperanza de vida y el descenso de la natalidad. La Organización Mundial de la Salud considera a las personas mayores con una edad igual o superior a los 60 años. En España se considera a las personas mayores con una edad igual o superior a los 65 años.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (2015) entre el año 2015 y 2050 la población de personas mayores de 60 años a nivel mundial pasará del 12% al 22%, en valores absolutos el número de personas mayores de 60 años para el año 2050 será de 2.000 millones. También el número de personas mayores de 80 años pasará de 125 millones en el año 2015 a 434 millones en el año 2050.

En Europa el 25% de la población de media son personas mayores. El envejecimiento de la población tiene un factor principal, es el aumento de la esperanza de vida, está relacionado con el nivel de desarrollo del país puesto que en países desarrollados la mayoría de las muertes suceden en el grupo de edad de mayores de 70 años. Esto es debido a las condiciones de vida, por ejemplo una mejor salud pública. En países menos desarrollados suceden más muertes en edades más tempranas.

Las Naciones Unidas (2017) sitúan a España como el segundo país más envejecido del mundo en 2050 con un 33,2% de personas mayores de la población total.

Hay que tener en cuenta dos características del envejecimiento en España, la primera es el fenómeno conocido como “envejecimiento del envejecimiento”, que supone que el grupo de edad de mayores de 80 años crecen rápidamente. La otra característica es la feminización del envejecimiento puesto que las mujeres tienen una mayor esperanza de vida.

En 2011 el Instituto de Mayores y Servicios Sociales recoge en el Libro Blanco del envejecimiento activo que la proporción de personas mayores en municipios de menos de 2000 habitantes era del 27,7%. Los municipios considerados rurales son los que tienen menos de 2000 habitantes, suponen un 71,5% del total de municipios en España. Pronostica que en el año 2060 la población octogenaria supondrá el 13,1% del total de la población y un 44% dentro del grupo de las personas mayores.

El documento un perfil de las personas mayores en España, 2019, indicadores estadísticos básicos elaborado por Abellán et al. (2019) expone los datos sacados del Instituto Nacional de Estadística del padrón a 1 de enero de 2018 y muestran los siguientes datos: las personas mayores de 65 años suponen un 19,1% del total de la población, las personas mayores de 80 años representan el 6,1% del total.

La generación del baby-boom llegará a la jubilación en torno al año 2024 que supondrá mayor presión en los sistemas públicos de protección social explican Abellán et al. (2019).

La esperanza de vida al nacer en 2017 de las mujeres es de 85,7 años frente a los 80,4 años de los hombres informan Abellán et al. (2019) con datos sacados del Instituto Nacional de Estadística en 2017.

Tabla 1: Población de personas mayores por tamaño municipal en valores absolutos y porcentuales.

Tamaño de la población	Número de municipios	Población total	Personas mayores	
			Valores absolutos	En %
<b>Total</b>	<b>8.124</b>	<b>46.722.980</b>	<b>8.908.151</b>	<b>19,1</b>
<b>Rural</b>	<b>5.872</b>	<b>2.705.641</b>	<b>769.537</b>	<b>28,4</b>
0-100	1.360	78.080	31.437	40,3
101-500	2.627	656.940	217.653	33,1
501-1.000	1.008	724.825	202.711	28,0
1001-2000	877	1.245.796	317.736	25,5
<b>Intermedio</b>	<b>1.496</b>	<b>6.809.958</b>	<b>1.343.988</b>	<b>19,7</b>
2001-5.000	953	3.005.045	640.298	21,3
5.001-10.000	543	3.804.913	703.690	18,5
<b>Urbano</b>	<b>756</b>	<b>37.207.381</b>	<b>6.794.626</b>	<b>18,3</b>
10.001-20.000	351	4.946.227	872.469	17,6
20.001-50.000	260	7.688.220	1.271.429	16,5
50.001-100.000	82	5.884.410	981.610	16,7
100.001-500.000	57	11.126.817	2.127.000	19,1
>500.000	6	7.561.707	1.542.118	20,4

Fuente: elaboración propia a partir de Abellán et al. (2019).

Como se puede observar el número de municipios totales es de 8.124, de los cuales los municipios rurales (municipios con menos de 2.000 habitantes) son 5.872, que supone un 72,2%, ha aumentado con respecto a datos anteriormente mencionados por el Instituto de Mayores y Servicios Sociales en el Libro Blanco sobre el porcentaje de municipios rurales en 2011 que suponía un 71,5% del total de municipios.

La población de las zonas rurales supone un 5,8% de la población total en España, en los municipios rurales el porcentaje de personas mayores de 65 años es de un 28,4%. Se puede observar que los municipios rurales superan en porcentaje de personas

mayores a los municipios urbanos. A menor tamaño del municipio rural mayor porcentaje de población de personas mayores de 65 años.

Tabla 2: Porcentaje de personas mayores por Comunidad Autónoma.

<b>Comunidades Autónomas</b>	<b>% de personas mayores</b>
Principado de Asturias	25,2
Castilla y León	25,1
Galicia	24,9
País Vasco	22,0
Aragón	21,6
Cantabria	21,5
La Rioja	20,7
Extremadura	20,4
Navarra	19,5
Comunidad Valenciana	19,1
<b>Media de España</b>	<b>19,1</b>
Castilla-La Mancha	18,9
Cataluña	18,7
Comunidad de Madrid	17,5
Andalucía	16,8
Canarias	15,6
Islas Baleares	15,5
Región de Murcia	15,5

*Fuente:* elaboración propia a partir de Abellán et al. (2019).

Como se puede observar en la tabla 2, de las 17 Comunidades Autónomas 7 de ellas están por debajo de la media nacional que es del 19,1% de personas mayores con respecto a la población total de la Comunidad Autónoma, la Comunidad Valenciana tiene el mismo porcentaje que la media nacional. Las otras 9 Comunidades Autónomas superan la media nacional, siendo Galicia, Castilla y León y Asturias las que tienen mayor porcentaje de personas mayores.



Estos datos demuestran que el proceso de envejecimiento se va a incrementar a nivel mundial, siendo España el segundo país más envejecido del mundo dentro de las próximas décadas. En España aumentará el número de personas mayores de 65 años y en especial el grupo de mayores de 80 años. Abellán et al. (2019) explican que estos cambios demográficos supondrán una presión para los sistemas públicos de salud y sociales que deberán afrontar el reto de este fenómeno. Los municipios rurales están aumentando, el proceso de envejecimiento es mayor que en zonas urbanas, una de las causas más importante es que las personas más jóvenes se vayan a las ciudades y se quedan las personas mayores, se van despoblando los municipios más pequeños y el porcentaje de personas mayores aumenta.

### **3.2 Problemas y necesidades de las personas mayores de las zonas rurales**

Los municipios considerados rurales son los que tienen menos de 2000 habitantes, suponen un 72,2% del total de municipios en España, 5.872 municipios rurales con un 28,4% de personas mayores.

Según el boletín número 11 publicado por el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (2004) se pueden sacar varias conclusiones sobre la percepción del envejecimiento en zonas rurales:

- Un 17% de las personas viven solas en las ciudades frente al 13% de las zonas rurales donde la soledad es temida en un 29% frente al 13% de las ciudades.
- La percepción de una buena salud es un 12% mayor que el 7% de las zonas rurales. Pero en las zonas rurales las personas mayores se sienten más satisfechas 41% frente a las ciudades que es de un 29%.
- Se tiene mayor conocimiento de los recursos en la ciudad que en zonas rurales.
- Las personas mayores de zonas rurales se sienten más seguras que la de las ciudades.

Con los datos anteriores Ponce y Cabello (2017) mencionan que las zonas rurales tienen varios inconvenientes como son la escasez de recursos, hay mayor control social y por último la lejanía de los seres queridos; pero las relaciones sociales son más satisfactorias y se tiene mayor seguridad.

Hink (2004, citado en Monreal, Valle y Serda, 2009), explica que el envejecimiento en las zonas rurales afecta a toda la comunidad, que hay mayor cantidad de personas mayores que en zonas urbanas, pero menor proporción de personas que viven solas aunque con mayor dificultad de acceso a los servicios.

Un indicador de la calidad de vida en esta etapa del ciclo vital, es la percepción del apoyo social de las personas mayores, los intercambios interpersonales de ayuda, afecto y afirmación disminuyen el sentimiento de soledad explica Castellano (2014, citado en Gázquez et al. 2015).

El envejecimiento en zonas rurales debido a la carencia o insuficiencia de los servicios, un proceso de despoblamiento elevado y las características geográficas que dificulta los accesos y transportes fomentando el aislamiento, falta de oportunidades para

participar, discapacidad y dependencia explican García y Rodríguez (2005). Debido a la ausencia o mal uso de los recursos y servicios se tiene mayor inquietud en las zonas rurales entre las personas mayores aunque no estén en situación de dependencia, la perspectiva de llegar a sufrir discapacidad o dependencia en zonas rurales es negativa. Además de la escasez de recursos el otro problema es la desinformación de los recursos existentes por lo cual el problema es mayor. Debido al aislamiento, desinformación, menos recursos y lejanía las personas mayores de las zonas rurales se encuentran en desventaja con respecto a las personas mayores de zonas urbanas.

## **4. EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO EN LAS POLÍTICAS SOCIALES PÚBLICAS**

En este apartado se recogen la legislación más relevante en relación al tema tratado en este trabajo final de grado, concretamente toda aquella legislación, planificación o marco de referencia que pueda afectar a las personas mayores, de la legislación más importante se hará una breve descripción y/o mención a los artículos que tengan una mayor relevancia y afecten al colectivo de personas mayores.

### **Documentos programáticos en el ámbito internacional:**

1. La Carta Social Europea revisada de la Comisión Europea (1996) en la cual se afirma que “toda persona de edad avanzada tiene derecho a protección social”.
2. La Organización Mundial de la Salud en 2002 explica que los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad (1991) recogidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos para las personas mayores son la independencia, participación, asistencia, realización de los propios deseos y dignidad; estos principios actúan como el marco político para el desarrollo de legislación, planificación, programas sobre el envejecimiento activo.
3. La Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento de Madrid (2002).
4. El Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2002).
5. El envejecimiento Activo: un marco político, elaborado por la Organización Mundial de la Salud en 2002 es otro marco de referencia para la elaboración de legislación, planes y programas sobre envejecimiento activo.
6. La Carta de Derechos fundamentales de la Unión Europea (2007), donde se reconoce en su artículo 25 el derecho de las personas mayores de llevar una vida digna e independiente participando a nivel social y cultural.
7. Europa 2020: la estrategia de la Unión Europea para un crecimiento inteligente, sostenible e integrador. En esta estrategia la Comisión Europea trata el envejecimiento como uno de los desafíos a largo plazo a los que la Unión Europea debe hacer frente. Se trata el envejecimiento activo como la clave, se defiende la igualdad de oportunidades en el acceso a cualquier tipo de actividad, servicio o recurso.

### **Legislación y planificación estatal:**

1. Constitución Española de 1978: Donde se establecen dos principios que afectan a los Servicios Sociales públicos como son el principio social (en su artículo 1) por el que se reconocen derechos sociales y principio de autonomía (en su artículo 2) por el que se crean las Comunidades Autónomas. En su artículo 9.2 establece que los poderes públicos deben promover la libertad e igualdad de personas y grupos, de manera real y efectiva, además de eliminar los obstáculos facilitando la participación de todos en la vida política, económica, cultural y social. En el artículo 43 en su punto 1 “Se reconoce el derecho a la protección de la salud. En su punto 2 “Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto”. En su punto 3 “Los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte. Asimismo facilitarán la

adecuada utilización del ocio”. En el artículo 50 sobre la Tercera Edad “Los poderes públicos garantizarán, mediante pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas, la suficiencia económica a los ciudadanos durante la tercera edad. Asimismo, y con independencia de las obligaciones familiares, promoverán su bienestar mediante un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio.” En el artículo 148 sobre las competencias de las Comunidades Autónomas en su punto 20 “Asistencia social”.

2. Plan Concertado (1988) para el desarrollo de prestaciones básicas de Servicios Sociales.
3. En la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia: en el artículo 2 aparecen las siguientes definiciones que afectan a la elaboración de este trabajo, se entiende por: Autonomía: “la capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria”. Dependencia: “el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal”. Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD): “las tareas más elementales de la persona, que le permiten desenvolverse con un mínimo de autonomía e independencia, tales como: el cuidado personal, las actividades domésticas básicas, la movilidad esencial, reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar órdenes o tareas sencillas”. El artículo 4 uno de los derechos que establece la ley es el acceso universal, con igualdad de oportunidades. El artículo más importante de esta ley es el número 21 que “tiene por objeto prevenir la aparición o el agravamiento de enfermedades o discapacidades y de sus secuelas, mediante el desarrollo coordinado, entre los servicios sociales y de salud, de actuaciones de promoción de condiciones de vida saludables, programas específicos de carácter preventivo y rehabilitación dirigidos a personas mayores y personas con discapacidad y a quienes se ven afectados por procesos de hospitalización complejos”. En esta ley también se hace referencia a la necesidad de mantener a la persona en su entorno habitual con autonomía personal todo el tiempo que sea posible y que la persona desee.
4. El Libro Blanco del Envejecimiento Activo presentado el 3 de noviembre de 2011 en la sede del IMSERSO.
5. Estrategia Nacional de Personas Mayores para un Envejecimiento Activo y para su buen trato 2018-2021. Su objetivo es establecer unas líneas de actuación para orientar las políticas públicas desarrolladas para las personas mayores, fomentando el envejecimiento activo y calidad de vida, desarrolladas por las entidades públicas y el tercer sector. Establece propuestas que desarrollan el contenido de las orientaciones de la Unión Europea sobre envejecimiento activo y solidaridad intergeneracional.

### Legislación y planificación regional:

1. Ley 9/2016 de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía.
  - Ley 6/1999, de 7 de julio, de atención y protección a las personas mayores.
  - Plan andaluz de promoción de la autonomía personal y prevención de la dependencia 2016-2020: en previsión de la ley 39/2006 donde se insta a las Comunidades Autónomas a elaborar planes de prevención de las situaciones de dependencia. En este plan se trabaja la promoción de la autonomía personal y la prevención o agravamiento de la dependencia siendo fundamental la coordinación sociosanitaria.
2. Ley 5/2009 de 30 de junio, de Servicios Sociales de Aragón.
  - Estrategia de atención y protección social para las personas mayores en Aragón, elaborada en 2018: en respuesta a los cambios demográficos este plan presenta propuestas nuevas orientadas a las personas mayores para promover el envejecimiento activo, la calidad de vida y su buen trato; buscando garantizar la igualdad de oportunidades en el acceso a los servicios, recursos y prestaciones.
3. Ley 1/2003 de 24 de febrero, de Servicios Sociales de Asturias.
  - Ley 7/1991, de 5 de abril, de asistencia y protección al anciano.
  - Estrategia de Envejecimiento Activo (ESTRENA) Principado de Asturias 2018-2021: orientada a favorecer una longevidad saludable, autónoma y participativa en Asturias además de tener un enfoque innovador, de investigación y un desarrollo económico sostenible.
4. Ley 9/1987 de 28 de abril, de Servicios Sociales de Canarias.
  - Ley 3/1996, de 11 de julio, de participación de las personas mayores y de la solidaridad entre generaciones.
  - Estrategia Canaria de Envejecimiento Activo 2017-2020: el envejecimiento es un reto que debe tener en cuenta a la hora de desarrollar políticas la diversidad y heterogeneidad dentro del colectivo de personas mayores, la estructura de los hogares, el poder adquisitivo, diferentes niveles educativos y culturales, y como agentes sociales cada vez más participativos.
5. Ley 14/2010 de 16 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla La-Mancha.
  - Políticas de Atención a la Dependencia y de Envejecimiento Activo en Castilla-La Mancha 2015-2019: se busca un modelo de Servicios Sociales centrado en las personas; con una visión integral; cercanía y participación; con una profesionalización de las políticas sociales y un impulso de la investigación social; hacia un modelo sostenible y eficiente.
6. Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla y León.
  - Ley 5/2003, de 3 de abril, de atención y protección a las personas mayores de Castilla y León.
  - Estrategia de Prevención de la Dependencia para Personas Mayores y Promoción del Envejecimiento Activo 2017-2021: orientada a la promoción de un envejecimiento satisfactorio asegurando una calidad de vida y participación de las personas mayores y prevención de la dependencia.
7. Ley Foral 15/2006 de 14 de diciembre, de Servicios Sociales de Navarra.
  - Estrategia de Envejecimiento Activo y Saludable de Navarra 2017-2022: con la finalidad de promover un envejecimiento con la máxima capacidad funcional y

- mejor calidad de vida, de manera que las personas mayores permanezcan autónomas, activas e independientes durante el mayor tiempo posible.
8. Ley 12/2008 de 5 de diciembre, de Servicios Sociales de País Vasco.
    - Estrategia Vasca de envejecimiento activo 2015-2020: ofrecer los medios para vivir más y mejor, un sistema de protección social garantizando el acceso universal a los diferentes servicios, apostando por la innovación y generar conocimiento sobre las claves para el buen envejecer.
  9. Ley 14/2015 de 9 de abril, de Servicios Sociales de Extremadura.
    - Propuesta de la Junta de Extremadura al Alto Comisionado para el Desafío Demográfico: desarrolla una concepción integral; promover el envejecimiento activo, la participación, la cohesión social y territorial; aprovechar el fenómeno de envejecimiento como una oportunidad económica y empleo; buscando la sostenibilidad de los servicios públicos y la renovación demográfica.
  10. Ley 11/2003 de 27 de marzo, de Servicios Sociales de Madrid.
    - Estrategia de atención a las personas mayores de la Comunidad de Madrid 2017-2021: desarrolla la promoción de un envejecimiento sano y saludable, mejorando las ofertas de ocio y actividades formativas para garantizar la plena integración y participación social así como desarrollar una mayor coordinación sociosanitaria.
  11. Ley 12/2007 de 11 de octubre, de Servicios Sociales de Cataluña.
  12. Ley 5/1997 de 25 de junio, por la que se regula el Sistema de Servicios Sociales en el ámbito de la Comunidad Valenciana.
  13. Ley 2/2007 de 27 de marzo (actualizada a 1 de enero de 2019), de Servicios Sociales de Cantabria.
  14. Ley 4/2009 de 11 de junio, de Servicios Sociales de las islas Baleares.
  15. Ley 13/2008 de 3 de diciembre, de Servicios Sociales de Galicia.
  16. Ley 7/2009 de 22 de diciembre, de Servicios Sociales de La Rioja.
  17. Ley 3/2003 de 10 de abril, de Servicios Sociales de Murcia.



## **5. TRABAJO SOCIAL Y PERSONAS MAYORES**

El objetivo general de la intervención con personas mayores debe ser ayudar a mejorar la calidad de vida del individuo fomentando la autonomía personal y el envejecimiento activo, para lograr la permanencia en el entorno habitual evitando situaciones de dependencia, de discapacidad o un agravamiento.

Uribe et al. (2014) recogen varias propuestas de intervención para un envejecimiento óptimo:

1. Promoción del desarrollo individual y social (desarrollar estilos de vida saludables, capacidades individuales, capacidades cooperativas, desarrollo bio-psico-social de la personalidad y conocer como envejecer bien).
2. Promoción de estilos de vida saludables (actividad física, adecuada nutrición, evitar sustancias perjudiciales, uso y seguimiento de los tratamientos médicos, actividad sociocultural, programas educativos).
3. Promoción de factores de protección, promoción de la participación y la seguridad.
4. Reconocer y utilizar experiencias y conocimientos de las personas mayores para mejorar su calidad de vida.
5. Evitar la discriminación y los prejuicios.

El Observatorio de Personas Mayores (2004) analizando las necesidades del envejecimiento en zonas rurales, plantea la necesidad de que las intervenciones de los profesionales de lo social tengan unas características concretas. Deben ser flexibles adaptando las respuestas a las necesidades concretas teniendo en cuenta el contexto rural donde se encuentran los protagonistas. Innovadoras, las intervenciones no son las mismas que en zonas urbanas por ejemplo, los profesionales deben adaptar sus intervenciones a las necesidades específicas. Las intervenciones deben tener un carácter integral para abordar de manera holística las necesidades de las personas mayores. Participación activa de las personas mayores en la intervención para conseguir que la intervención sea un éxito.

A lo largo del trabajo se observa la importancia de que las personas mayores deben ser protagonistas, fomentar su autonomía personal y autodeterminación, por ello en las intervenciones son sujetos activos y no pasivos. Algunas de las propuestas y necesidades detectadas en los planes regionales y documentos recogidos hablan de la importancia de la innovación en la intervención social, la sociedad cambia, las necesidades cambian y las intervenciones sociales deben adaptarse a los cambios. A lo largo del trabajo también aparece la individualización, “el modelo centrado en la persona”, y como se observó en las teorías del envejecimiento, cada individuo envejece de una manera, debido a la heterogeneidad de las personas mayores las intervenciones deben ser individualizadas.

Filardo (2011) recopila los 4 grandes tipos de recursos sociales dirigidos a las personas mayores:

- Prestaciones residenciales: residencias programas de respiro familiar y recursos alternativos de vivienda.
- Prestaciones no residenciales: centros de día, servicio de ayuda a domicilio, teleasistencia, hogares y clubs de punto de encuentro.



- Prestaciones técnicas: ayudas individuales para prótesis, ayudas técnicas o adaptación del hogar.
- Programas de ocio y salud: programa de vacaciones, programas de termalismo social, educación...

Filardo (2011) recopila las funciones del trabajador social con personas mayores:

1. Funciones de atención directa: detección precoz y prevención de problemas sociales que dificulten la integración; promoción desarrollando capacidades y fomentando la participación activa; función asistencial aumentando la capacidad del individuo y la utilización de recursos; función rehabilitadora y de reinserción social para los que han sufrido algún tipo de disminución; función informativa sobre derechos y recursos sociales para personas mayores.
2. Funciones de atención indirecta: coordinación, optimizar recursos y desarrollar alternativas; trabajo comunitario explotando recursos de la comunidad para la resolución y prevención; gestión y tramitación de recursos para la intervención; documentación, diseñar, elaborar y cumplimentar los diferentes instrumentos del Trabajo Social (ficha social, historia social, el informe social y el registro de intervenciones); planificación y evaluación, diseñar planes, programas, servicios y políticas sociales; formación, docencia e investigación; dirección, gestión, planificación y organización de los centros de personas mayores.

Existen 3 niveles de intervención según Filardo (2011): intervención primaria (acciones orientadas a la prevención de algún problema); intervención secundaria (acciones orientadas para afrontar un problema que ya existe, con un diagnóstico precoz y una intervención rápida); intervención terciaria (se llevan a cabo acciones para mejorar los efectos del problema y la recuperación de la normalidad).

Monreal y del Valle (2010) consideran una serie de formas de orientar la intervención de los profesionales sociales que trabajan con las personas mayores en zonas rurales, son las siguientes:

- Relaciones cara a cara: en las zonas rurales hay que intervenir manteniendo una cercanía y proximidad debido a que se contribuye a mejorar el apoyo social y a resolver problemas de este colectivo. Las personas de las zonas rurales conocen al otro, saben quién pertenece a la comunidad y quién no.

Las relaciones en zonas rurales aunque sean más escasas que otras zonas, son relaciones más estrechas y con mayor apoyo entre vecinos y la comunidad. Entonces es normal que las intervenciones deban respetar esta característica.

- Historia compartida y los referentes comunes: en las zonas rurales tiene una gran importancia la tradición cultural, que se mantiene a lo largo de generaciones. Esta tradición cultural influye en el estilo de vida de las personas mayores según la zona rural. Se van pasando conocimientos, valores y propiedades que contribuyen a que las nuevas generaciones tomen el relevo. Con los cambios en la sociedad, consumismo, globalización... se rompe la continuidad de la tradición y las personas mayores deben buscar nuevos modos de vida.

Con los cambios tan rápidos en la sociedad cuesta adaptarse, y con nuevas generaciones que van a las ciudades donde hay más oportunidades, se van

perdiendo conocimientos, valores, tradiciones, rutinas propias de las zonas rurales.

- El valor del apoyo/ayuda: en las zonas rurales las relaciones son de mayor confianza entre los miembros de la comunidad. Por esto puede haber situaciones negativas, que no se muestren necesidades que existen, debido a que hay mayor seguridad y tranquilidad.
- El asociacionismo: las personas mayores se juntan en asociaciones porque es una forma de integrarse en la comunidad, recibir ayuda y ofrecer ayuda, se resuelven sus necesidades ayudándose recíprocamente.

Una de las necesidades y propuestas que se ha visto a lo largo del trabajo es la apertura de nuevos centros culturales o sociales para personas mayores, lugares donde se ofrezcan actividades, que sean lugares de encuentro y se pueda intervenir socialmente.

- Los espacios naturales de encuentros: en las zonas rurales las personas mayores según sean mujeres u hombres se reúnen en sitios diferentes. Las mujeres en lugares más privados, como las propias casas, los hombres en lugares más públicos como los bares o plazas. Las zonas rurales están muy determinadas por los roles de género, las personas mayores de las zonas rurales tienen una forma de entender la vida y relacionarse. Hay que tener en cuenta esto a la hora de intervenir, tener una perspectiva de género.

Monreal y del Valle (2010) ofrecen las siguientes acciones innovadoras para contribuir al empowerment comunitario, es necesario crear programas desde los servicios comunitarios y que las personas mayores sean protagonistas activos. Las acciones propuestas son las siguientes:

- Mancomunar municipios: para lograr servicios, centro y recursos que individualmente no podrían lograr, crear fundaciones, que colaboren empresas privadas.
- Centros polivalentes, multiusos y multiservicios: aprovechar centros que ya se usan para algún colectivo o actividad, e implementar más actividades, y que todos los colectivos participen.
- Dinamizar asambleas: espacios para compartir, interaccionar entre las diferentes agentes sociales de la comunidad, priorizar lo que necesita la comunidad.

El perfil del trabajador social es clave a la hora de intervenir con personas mayores en zonas rurales, tiene que tener una serie de características: Conocer los recursos, servicios, infraestructuras con las que cuenta la zona rural donde va a intervenir. Debe respetar la autodeterminación de las personas mayores, “modelo centrado en la persona”, ellos son los protagonistas activos, ellos deciden y marcan el ritmo de la intervención. Debe adaptar las intervenciones según el contexto en el que se encuentran las personas mayores, y también al individuo, porque cada individuo envejece de una manera diferente, tiene unas características propias. Es importante tener una perspectiva de género puesto que en las zonas rurales los roles de género están muy arraigados. Tiene que tener una formación específica para trabajar con este colectivo en zonas rurales, seguir formándose de manera continua.

El Observatorio de Personas mayores (2004) considera que las intervenciones con personas mayores en las zonas rurales deben tener una perspectiva comunitaria, utilizar el empowerment de manera estratégica y la Investigación-Acción-Participación.

- Perspectiva comunitaria: aprovechar los recursos de las zonas rurales como las relaciones apoyo mutuo que son el recurso más significativo. Una de las necesidades es aumentar el gasto en recursos humanos, la formación de estos profesionales para intervenir en zonas rurales, y que estos conozcan la realidad de las personas mayores de esa zona rural concreta.
- Empowerment como estrategia: se trata de capacitar y dar poder a las personas mayores. Centrar los esfuerzos en las capacidades y no en las limitaciones. Desarrollar estrategias y habilidades para mejorar la autoestima del individuo. Fomentar la iniciativa, la confianza, sentimientos de altruismo, el autocontrol, la autonomía.
- Investigación-Acción-Participación: antes de desarrollar programas o proyectos hay que realizar una investigación de las necesidades las personas mayores de la zona. Para ello es necesario la participación activa de las personas mayores.

Como se ha visto a lo largo del trabajo en las necesidades detectadas y propuestas de los planes regionales, es necesario que se incremente la dotación presupuestaria para que haya más profesionales, más recursos, servicios. Una formación de los profesionales que sea continuada.

El Observatorio de Personas mayores (2004) considera una serie de medidas para promover el envejecimiento activo:

- Fomento del asociacionismo: para desarrollar la participación y para que las asociaciones lleven a cabo programas de diversa índole. Con actuaciones concretas como crear más asociaciones, dinamización, iniciativas para mejorar la salud.
- Programas de dinamización intergeneracional: una forma de sensibilización, el envejecimiento es otra etapa más del ciclo vital. Con actuaciones como talleres artesanales donde las personas mayores son maestros, recuperación cultural, excursiones intergeneracionales, fiestas.
- Impulso de la participación en los recursos comunitarios: programas y actuaciones dirigidos a las personas mayores desde las instituciones de la zona rural, informando a estas personas de los recursos y actividades que existen en la zona.
- Promoción del voluntariado: las personas mayores serán receptoras de voluntariado y ellas mismas voluntarias en su propia zona rural.

Algunas de las necesidades y propuestas desarrolladas a lo largo del trabajo son la interacción entre generaciones, aprovechando el bagaje vital de las personas mayores adquirido a lo largo de toda su vida que tiene un alto valor para la sociedad. En zonas rurales que existen menos instituciones, recursos, profesionales, es necesaria la acción del tercer sector (voluntariado, asociaciones, coordinación con los servicios públicos...).



## 6. ANÁLISIS COMPARATIVO DE LOS PLANES REGIONALES DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

En este apartado se va a hacer un análisis comparativo sobre los planes regionales que se han encontrado centrándonos en las propuestas que tienen sobre el envejecimiento activo en zonas rurales de las Comunidades Autónomas de España.

El análisis se ha realizado atendiendo a los siguientes criterios: plazos de ejecución, si existe un diagnóstico de la situación inicial de la Comunidad Autónoma, principios rectores del plan regional, áreas de actuación del plan regional, destinatarios del plan, propuestas específicas para las zonas rurales y colaboración del tercer sector. Después se realiza una extracción de conclusiones sobre qué diferencias y semejanzas entre los planes regionales existen, que tienen en cuenta, cual es el más completo de manera general y en cuanto a propuestas para las zonas rurales...

Tabla 3: Análisis de los planes regionales de envejecimiento activo

	Plazo de ejecución	Diagnóstico de la situación inicial	Principios rectores	Áreas de actuación
<b>Estrategia Nacional de personas mayores para un envejecimiento activo y su buen trato.</b>	2018-2021.	Sí.	El único mencionado es el de accesibilidad universal.	Mejorar derechos laborales y alargamiento de la vida laboral; garantizar la participación; promoción de la vida saludable e independiente, entornos adecuados y seguros; la no discriminación, igualdad de oportunidades y atención a situaciones de fragilidad y vulnerabilidad; evitar los malos tratos y abusos a personas mayores.
<b>Políticas de Atención a la Dependencia y de Envejecimiento Activo en Castilla-La Mancha.</b>	2015-2019.	Sí.	No se mencionan. Se defiende el modelo centrado en la persona	Envejecimiento activo y saludable; prevención de la dependencia y promoción de la Autonomía; protección de derechos y calidad de la atención.
<b>Plan andaluz de promoción de la autonomía personal y prevención de la dependencia.</b>	2016-2020.	Sí.	Universalidad, igualdad, responsabilidad pública, dignidad, calidad, participación, atención centrada en la persona integral y continuada, sostenibilidad, interdisciplinariedad, intersectorialidad, proximidad y equidad territorial, transversalidad, emprendimiento e innovación normalización e integración, respeto a la diversidad, respeto a la autonomía individual, cooperación y coordinación y responsabilidad.	Promoción de la autonomía; prevención de la dependencia; reducción del impacto y agravamiento de la discapacidad y la dependencia; intersectorialidad y participación; formación y sensibilización; investigación e innovación.
<b>Estrategia de atención a las personas mayores de la Comunidad de Madrid.</b>	2017-2021.	Sí.	Universalidad, atención personalizada, integral y continua, transversalidad, igualdad y equidad con perspectiva de género, calidad, participación, cooperación y coordinación, interdisciplinariedad, proximidad, responsabilidad y sostenibilidad.	Medidas enfocadas al envejecimiento activo y prevención de la dependencia; medidas a la atención de personas mayores autónomas en dificultad social; desarrollar el catálogo de Servicios y prestaciones para personas dependientes; mejorar la coordinación sociosanitaria; desarrollar una organización integrada, moderna e innovadora en la prestación de Servicios Público.
<b>Estrategia de atención y</b>	Elabora da en	Sí.	Dignidad, independencia, solidaridad, autorrealización, participación, cuidados,	Garantía de los derechos y protección de las personas mayores; promoción del envejecimiento activo; atención a la dependencia;

<b>protección social para las personas mayores en Aragón.</b>	2018, no se conoce el plazo para llevarlo a cabo.		prevención, atención personalizada continua e integral, calidad, evaluación, coordinación, universalidad, equidad e igualdad, eficacia, coordinación, cooperación y colaboración técnica.	participación y colaboración comunitaria; coordinación y colaboración interinstitucional; inspección de centros y servicios y promoción de la calidad.
<b>Estrategia Vasca de envejecimiento activo</b>	2015-2020.	No.	Dignidad, autonomía, participación y corresponsabilidad.	Adaptación de la sociedad al envejecimiento, un nuevo modelo de gobernanza; anticipación y prevención para envejecer mejor; amigabilidad y participación en la construcción de una sociedad del bienestar.
<b>Estrategia de Envejecimiento Activo y Saludable de Navarra.</b>	2017-2022.	Sí.	Independencia, participación, dignidad, asistencia, equidad, igualdad de oportunidades.	Participación y acción social; educación, formación y aprendizaje; promoción de estilos de vida saludables; Servicios Sociales, de Salud y comunitarios; cuidar y cuidarse; seguridad económica, social y laboral; ciudades, pueblos, barrios accesibles, activos y seguros; viviendas, residencias activas y seguras; información y comunicación social; imagen social positiva; investigación, innovación y desarrollo regional.
<b>Estrategia Canaria de Envejecimiento Activo.</b>	2017-2020.	Sí.	Dignidad, autodeterminación, participación, corresponsabilidad, cuidado y protección, igualdad.	Igualdad y dignidad; bienestar y promoción de la salud; participación, intercambio de experiencias y corresponsabilidad; infraestructuras y medios; procedimientos y revisión de la normativa existente; educación ambiental y hábitos de sostenibilidad.
<b>Estrategia de Prevención de la Dependencia para Personas Mayores y Promoción del Envejecimiento Activo (Castilla y León).</b>	2017-2021.	Sí.	Dignidad, autodeterminación y autonomía, prevención de la dependencia y promoción de la autonomía, atención integral, calidad de vida, modelo de atención centrado en la persona (personalización), igualdad de oportunidades, participación, responsabilidad, transversalidad, universalidad, coordinación, colaboración y cohesión social, sostenibilidad.	Prevención, promoción de la autonomía y autodeterminación; mejora de calidad de vida; reforzar el papel de las personas mayores; promoción del aprendizaje; apoyo al entorno socio familiar y cuidados de proximidad; desarrollar entornos comunitarios, de sensibilización y buenos tratos; fomentar entornos accesibles y amigables.
<b>Estrategia de Envejecimiento Activo (ESTRENA).</b>	2018-2021.	Sí.	Independencia, autorrealización, dignidad, atención, participación, enfoque de género e igualdad de oportunidades.	Gobernanza; envejecer bien; sociedad inclusiva, accesible y amigable; hacia un modelo de desarrollo vinculado a las personas mayores.
<b>Propuesta de la Junta de Extremadura al Alto Comisionado para el Desafío Demográfico</b>	Elabora do en 2017-2018, plan a largo plazo.	Sí.	Sostenibilidad, equidad y cohesión social.	Alargar esperanza de vida sin dependencia o discapacidad; garantizar los servicios públicos de manera equitativa e igual para las personas mayores; participación integral en la sociedad; adaptación a las necesidades de las personas mayores; envejecimiento como oportunidad para nuevos empleos sociales.

Fuente: elaboración propia

En la tabla 3 se analizan los planes regionales en base a cuatro criterios: plazo de ejecución, diagnóstico de la situación inicial, principios rectores y áreas de actuación. Las conclusiones del análisis en base a estos criterios son las siguientes:

1. Los planes regionales realizan un análisis sociodemográfico sobre la situación concreta de la Comunidad Autónoma para lograr una comprensión de la situación, excepto la estrategia vasca. Este análisis sirve para orientar los planes regionales.
2. Los principios rectores que comparten y que son más repetidos por las estrategias de envejecimiento activo son accesibilidad universal, autonomía, igualdad de oportunidades, dignidad, autodeterminación y participación.
3. Las áreas de intervención que tienen en común la mayoría los planes son la prevención de la dependencia, la autonomía personal, coordinación, participación, promoción de la salud. Los planes regionales coinciden en la

importancia de fomentar el envejecimiento activo para evitar la dependencia y situaciones de discapacidad, mejorando la esperanza de vida con calidad de vida, favoreciendo la permanencia de las personas mayores en su entorno habitual tanto en zonas urbanas como rurales.

Tabla 4: Análisis de los planes regionales de envejecimiento activo

	Destinatarios	Propuestas específicas para las zonas rurales	Colaboración del tercer sector
<b>Estrategia Nacional de personas mayores para un envejecimiento activo y para su buen trato.</b>	Personas de 65 años o más.	Tener en cuenta necesidades de los trabajadores de zonas rurales según se acerca la jubilación. Mapa de prioridades para crear nuevos centros y adaptar los ya existentes. Unidades territoriales de atención sociosanitaria coordinados por el médico de atención primaria. Medidas para mantener a las personas en su entorno habitual. Extender el servicio de ayuda a domicilio, centros multidisciplinares de atención social para núcleos rurales a nivel comarcal mínimo. Otorgar más infraestructuras, espacios, recursos tecnológicos y servicios accesibles. Transporte público más económico y accesible. Perspectiva de género, reconociendo económica y socialmente las tareas de cuidados que realizan las mujeres. Medidas de ocio para mujeres con discapacidad.	Promover y apoyar el voluntariado de las personas mayores como herramienta del envejecimiento activo. Fomentar el voluntariado hospitalario para evitar la soledad.
<b>Políticas de Atención a la Dependencia y de Envejecimiento Activo Castilla-La Mancha.</b>	Personas de 65 años o más.	No.	Apoyo al voluntariado como forma de participación e integración.
<b>Plan andaluz de promoción de la autonomía personal y prevención de la dependencia.</b>	Personas entre 16 y 65 años o más para centros de día si tienen discapacidad. Para otros servicios 65 años o más.	No. Se explica que hay más personas en situación de dependencia en zonas rurales, que es necesario una igualdad proporcionada entre zona rural y urbana en la dotación de recursos y servicios.	Tiene mucha importancia su participación en servicios y prestaciones de promoción de la autonomía personal y atención a la dependencia en Andalucía. 737 asociaciones de ayuda mutua, 4.433 asociaciones en el registro de entidades y servicios sociales. Desarrollan programas. Existe una plataforma andaluza de voluntariado.
<b>Estrategia de atención a las personas mayores de la Comunidad de Madrid.</b>	Personas de con riesgo de aparición o agravamiento de una situación de dependencia y para los cuidadores no profesionales.	No.	Mejorar la colaboración con el tercer sector y la administración pública. Programas de voluntariado llevados a cabo por personas mayores. Asociaciones que realizan actividades lúdicas y asociaciones de apoyo mutuo para los cuidadores familiares.
<b>Estrategia de atención y protección social para las personas mayores en Aragón.</b>	Personas de 65 años o más, que vivan solas o que tengan una situación de vulnerabilidad y/o aislamiento social.	Convocar subvenciones para poblaciones con menos de 2.000 habitantes (zona rural). Programa de atención a personas que viven solas. Aumentar el presupuesto para la gestión de ayuda a domicilio en administraciones locales.	Apoyar iniciativas, programas y actividades de desarrolladas por asociaciones y centros de jubilados. Fomentar el voluntariado para un acompañamiento de las personas mayores y que ellos mismos participen en programas de voluntariado.
<b>Estrategia Vasca de envejecimiento activo.</b>	Personas de 65 años o más.	Acciones para las zonas más aisladas garantizando la igualdad de oportunidades. Especial apoyo a iniciativas en zonas rurales. Acciones para fomentar la participación incorporando a las personas mayores a centros sociales y culturales.	Fomento y coordinación con el tercer sector de acción social.
<b>Estrategia de Envejecimiento Activo y Saludable de Navarra.</b>	Personas de 65 años o más.	Desarrollar medidas específicas para la protección de mujeres mayores incluyendo las medidas en los protocolos locales de violencia contra las mujeres donde se incluyen las zonas rurales. Políticas rurales y urbanas para fomentar la permanencia en el entorno habitual para equilibrar el territorio.	Fomento de actividades comunitarias, apoyo al movimiento asociativo de mayores, apoyo económico y técnico a iniciativas ciudadanas, fomento de programas de voluntariado y acompañamiento.
<b>Estrategia</b>	Personas de 65	Apoyar programas de supervisión y apoyo a las personas mayores	Fortalecer y fomentar grupos de



<b>Canaria de Envejecimiento Activo.</b>	años o más.	que tienen una situación de aislamiento por lejanía.	voluntariado en los centros de día de mayores y el apoyo económico a asociaciones reforzando su actividad, ocio y cultura. Los programas y proyectos orientados al envejecimiento activo como prevención.
<b>Estrategia de Prevención de la Dependencia para Personas Mayores y Promoción del Envejecimiento Activo (Castilla y León).</b>	Personas de 65 años o más.	No Se exponen datos de las “actividades” de manera general, no se concreta que tipo de actividades, talleres o servicios. Es necesario que los servicios públicos y entidades privadas destinen recursos y servicios en estas zonas, no existe una planificación coordinada de las actividades en algunos lugares de la Comunidad, se repiten actividades y en otras zonas por el contrario no llegan. La mitad de las actividades se llevan a cabo en municipios de menos de 500 habitantes, es necesario en poblaciones de menos de 100 habitantes se realicen más actividades.	En los proyectos incluidos en la estrategia el tercer sector (asociaciones, organizaciones vecinales, organizaciones de voluntariado) es uno de los agentes sociales que interviene, recibiendo apoyo de las administraciones públicas y coordinándose.
<b>Estrategia de Envejecimiento Activo (ESTRENA).</b>	Dirigida a mayores de 55 años como prevención de la dependencia. A personas mayores con riesgo de deterioro cognitivo, físico, aislamiento, soledad o desmotivación. A personas mayores dependientes con grado leve para fomentar su autonomía. A la ciudadanía que quiera participar, apoyar y colaborar.	Programa “Rompiendo Distancias” tiene como finalidad evitar la discriminación de las personas mayores que viven en zonas rurales dispersas proporcionando una amplia gama de servicios y recursos adaptándose a las necesidades de las personas mayores. Objetivos principales son: mantener a las personas mayores dependientes en su entorno habitual; ofrecer servicios variados a las personas mayores de las zonas rurales aisladas; potenciar la participación e integración evitando situaciones de soledad y aislamiento; fomentar las relaciones intergeneracionales; fomentar el voluntariado.	Incentivar y promocionar propuestas de voluntariado centrándose en aquellas que unan a la juventud y las personas mayores, y las que palien situaciones de soledad y aislamiento. Existe la Federación de Asociaciones de las Personas Mayores del Principado de Asturias (FAMPA) que interviene en las medidas que se llevan a cabo en este plan. Se fomenta el asociacionismo y el protagonismo de las asociaciones en las actuaciones relacionadas con el envejecimiento activo. Así como la coordinación entre las administraciones públicas y tercer sector.
<b>Propuesta de la Junta de Extremadura al Alto Comisionado para el Desafío Demográfico</b>	Personas de 65 años o más	Nuevo mapa sociosanitario de recursos y servicios que garantice la equidad y cohesión del territorio. Reapertura de las urgencias sociales. Programas de prevención, promover estilos de vida saludables. Programas de promoción de la autonomía. Programas de salud mental. Programas de acompañamiento. Teléfono del mayor. Entornos amigables. Transporte más accesible y económico. Facilitar la permanencia en el entorno habitual. Acceso a prestaciones y servicios con igualdad de oportunidades y calidad. Detección y atención de casos de maltrato. Participación, formación y aprendizaje, solidaridad intergeneracional, aprovechar la experiencia vital. Adaptación de servicios al envejecimiento, modelo centrado en la persona, capacitar y reforzar a los profesionales. Crear más empleo social, investigación e innovación,	Voluntariado de las personas mayores como herramienta de envejecimiento activo. Existen 19 asociaciones adscritas a una red de 37 centros de mayores.

*Fuente:* elaboración propia

En la tabla 4 se analizan los planes regionales en base a tres criterios: destinatarios, propuestas específicas para las zonas rurales y colaboración del tercer sector. Las conclusiones del análisis en base a estos criterios son las siguientes:

1. Los destinatarios de los planes regionales en general son las personas de 65 años o más. Los siguientes planes además incluyen: el plan de Andalucía incluye a las personas entre 16-65 años con discapacidad para centros de día. La estrategia de Madrid incluye a los cuidadores no profesionales. La estrategia de



Aragón añade que las personas de 65 años o más que vivan solas, en situación de riesgo o aislamiento. Asturias es la estrategia más completa en este punto va dirigida a mayores de 55 años como prevención de la dependencia, a personas mayores con situación de riesgo personas mayores dependientes con grado leve para fomentar su autonomía, a la ciudadanía que quiera participar en las medidas de este plan. Hay personas que se jubilan antes y es importante que se les tenga en cuenta como hace la estrategia de Asturias reduciendo la edad mínima para que más personas se beneficien, con una alta función preventiva, personas con dependencia leve que puedan mejorar. Por ello el plan de Asturias es el que más destinatarios pretende abarcar.

2. En la estrategia de la comunidad de Madrid, Castilla La-Mancha, Castilla y León y Andalucía no existe ninguna propuesta específica para las zonas rurales. Aunque en la estrategia de Andalucía y Castilla y León se menciona la importancia de que se logre una igualdad entre zonas urbanas y rurales respecto a servicios y recursos para que vivir en zonas rurales no sea algo negativo. Tanto la estrategia nacional como las otras seis estrategias si tienen medidas concretas para zonas rurales. En la estrategia nacional se ofrecen varias medidas para zonas rurales, al igual que en Extremadura, en estas dos estrategias es donde mayor cantidad de medidas se proponen. En Extremadura con visión a largo plazo por la distancia y dispersión entre sus poblaciones el objetivo es equiparar los recursos entre zonas urbanas y rurales por ello este plan es el más completo respecto a propuestas para zonas rurales.
3. Todos los planes regionales contemplan la colaboración e importancia que tiene el tercer sector a la hora de intervenir, ayudar y complementar a las administraciones públicas en lo que respecta al colectivo de personas mayores. Los planes regionales coinciden en su mayoría en fomentar el voluntariado ya sea con las personas mayores como voluntarios o siendo beneficiarios del voluntariado, apoyar a las asociaciones e iniciativas comunitarias y la coordinación con las administraciones públicas. En base a este criterio el plan regional más completo es el de Asturias, se fomenta el voluntariado y el asociacionismo, la interacción entre generaciones, existe una federación de las asociaciones, coordinación entre tercer sector y administraciones públicas.

Cabe mencionar otros datos interesantes extraídos del análisis de los planes regionales:

1. La estrategia nacional, de Asturias, de Extremadura, de Castilla y León, de Aragón, de la Comunidad de Madrid, del País Vasco, de Andalucía, de Navarra mencionan la importancia de tener una perspectiva de género del envejecimiento, se busca la igualdad de género real y efectivo, es importante debido a la feminización del envejecimiento y la feminización de la dependencia en edades avanzadas. Esto es debido a que las labores de cuidados en zonas rurales recaen mayoritariamente en las mujeres. La estrategia Canaria y de Castilla-La Mancha no mencionan la perspectiva de género.
2. Los planes regionales coinciden en que los cambios demográficos son un reto, que se debe innovar en la intervención social, que debe haber una formación

- continua de los profesionales, que se debe ampliar los recursos y servicios orientados a las personas mayores.
3. Los planes regionales de Castilla y León, Extremadura y Castilla La-Mancha coinciden en la necesidad de una atención integral y multidisciplinar centrada en la persona, “Modelo centrado en la persona”. Los otros planes no mencionan este modelo pero si la importancia de la individualización y la autodeterminación en el proceso de intervención.
  4. Los planes regionales en base a uno de los principios más importantes el de igualdad de oportunidades, coinciden en la necesidad de equiparar a nivel proporcional los servicios y recursos de las zonas urbanas con las zonas rurales.
  5. El plan regional más completo y detallado en general, a parte de la estrategia nacional, es la estrategia de Asturias en base a los criterios utilizados en el análisis, puesto que el plan abarca aún hasta el 2021; realiza un análisis inicial de su situación sociodemográfica (en Asturias las personas mayores suponen el 25,2% del total de población, siendo la Comunidad Autónoma con mayor porcentaje); los principios más importantes que recoge son la igualdad de oportunidades, perspectiva de género, participación e independencia; sus áreas de actuación desarrollan envejecer bien, sociedad inclusiva y un modelo en torno a las personas mayores; es el plan que engloba a mayor número de personas destinatarias (a partir de 55 años, personas en riesgo, dependientes leves y ciudadanía que quiera participar); Su programa “Rompiendo distancias” creado en el año 2.000 que ha ido evolucionando es el que desarrolla acciones en zonas rurales; se fomenta las interacciones intergeneracionales, el asociacionismo, existe una federación de las asociaciones, se fomenta la coordinación entre el tercer sector y las administraciones públicas.

## **7. CONCLUSIONES**

El envejecimiento es un proceso continuo desde que nacemos donde se suceden cambios fisiológicos, psicológicos y sociales. El envejecimiento en cada individuo es único, depende del entorno, del estilo de vida, del trabajo, de las relaciones, factores genéticos, es decir el proceso es multifactorial. Ninguna de las teorías del envejecimiento es por sí sola capaz de explicar el proceso de envejecimiento.

El cambio en la estructura de población debido al descenso de la natalidad y el aumento en la esperanza de vida como los dos principales factores del proceso de envejecimiento llevan décadas produciéndose a nivel mundial y este proceso va a agudizarse. España llegara a ser el segundo país más envejecido del mundo en el año 2050. Esto supondrá una mayor presión en los sistemas públicos de protección social.

El envejecimiento activo es clave para evitar o retrasar situaciones de discapacidad y dependencia, mejorando la calidad de vida de las personas mayores, a través del mantenimiento de su autonomía personal, el mantenimiento del individuo en su entorno habitual, la participación activa en la sociedad. Los pilares del envejecimiento activo son la salud, participación, seguridad y formación.

Las zonas rurales tienen menos infraestructuras, recursos y servicios que las zonas urbanas debido al aislamiento de algunas zonas y la densidad de población. El proceso de envejecimiento es mayor en las zonas rurales, lo que incrementa las posibilidades de situaciones de dependencia y discapacidad, además de que el número de mujeres mayores es mucho más elevado que el de los hombres en zonas rurales debido a que tienen una esperanza de vida más alta. Los problemas y necesidades que tienen las personas mayores que viven en zonas rurales son la escasez o insuficiencia de los recursos, menor información sobre los recursos existentes, mayor dificultad de acceso a recursos y transportes, mayor control social y lejanía de los seres queridos.

Las comunidades autónomas han elaborado planes regionales de envejecimiento activo en base al marco europeo, la legislación estatal y autonómica, el Libro Blanco del envejecimiento activo y la estrategia nacional del envejecimiento activo que es donde más propuestas se realizan para las zonas rurales. No todas las Comunidades Autónomas tienen un plan regional de envejecimiento activo elaborado o actualizado. Esto es una mala noticia debido a la importancia y relevancia cada vez mayor de este colectivo en la sociedad.

Los planes regionales realizan un análisis demográfico inicial sobre la situación concreta de la Comunidad Autónoma para lograr una comprensión de la situación de su Comunidad Autónoma y las necesidades del colectivo de personas mayores. Los planes regionales coinciden en la importancia de fomentar el envejecimiento activo para evitar la dependencia y situaciones de discapacidad, mejorando la esperanza de vida con calidad de vida, favoreciendo la permanencia de las personas mayores en su entorno habitual tanto en zonas urbanas como rurales. Los planes regionales coinciden en que los cambios demográficos son un reto, que se debe innovar en la intervención social, que debe haber una formación continua de los profesionales, que se debe ampliar los recursos y servicios orientados a las personas mayores. Los planes regionales coinciden en la necesidad de una atención integral y multidisciplinar centrada en la persona, "Modelo centrado en la persona", una individualización de la

intervención social. Algunos planes regionales tratan la necesidad de entornos amigables, que sean accesibles, seguros y adecuados para fomentar la inclusión y la no discriminación de las personas mayores. Los principios rectores de manera general y común son los mismos: igualdad de acceso, calidad de los servicios, individualización de las intervenciones, participación, coordinación sociosanitaria, prevención, universalidad, dignidad, autonomía personal, formación continua y autodeterminación.

Las líneas de actuación de los planes regionales más importantes para las zonas rurales son: fomentar la participación en la comunidad del colectivo de personas mayores, aprovechar los recursos comunitarios, fomentar la apertura de nuevos centros culturales, de ocio y de intervención social, interacción social entre generaciones, fomentar y desarrollar programas de voluntariado puesto que el tercer sector es clave para complementar a los servicios sociales públicos. Cuatro Comunidades Autónomas que son Madrid, Castilla La-Mancha, Castilla y León y Andalucía no tienen propuestas concretas para las zonas rurales.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

### BIBLIOGRAFÍA:

- Abellán, A., Aceituno, P., Pérez, J., Ramiro., D, Ayala, A y Pujol, R (2019). “Un perfil de las personas mayores en España, 2019. Indicadores estadísticos básicos”. *Madrid: Informes Envejecimiento en red 22*, 1-38. Consultado el 29 de marzo de 2019 <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos2019.pdf>.
- Alonso, J. M. (2013). *Política social europea*. UNED. Madrid.
- Aguilar, J. M., Hernández, J. A., Fernández, J. M., Salguero, D., y Pérez-Gallardo, E. (2013). Investigación sobre envejecimiento activo y ocupación como fuente de salud y calidad de vida. *International Journal of Developmental and Educational Psychology: INFAD. Revista de Psicología*, 2 (1), 147-154. Consultado el 15 de abril de 2019 <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4416756>.
- Belando, M. R. (2007). Modelos sociológicos de la vejez y su repercusión en los medios. *Comunicación e personas maiores: Actas do foro Internacional 77-94*. Consultado el 22 de junio de 2019 <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2651197>
- Cambero, S y Baigorri, A. (2019). Envejecimiento activo y ciudadanía senior. *EMPIRIA. Revista de metodología de ciencias sociales* 43, 59-87. Consultado el 10 de junio de 2019 <http://revistas.uned.es/index.php/empiria/article/view/24299>.
- Cerquera, A. M. y Quintero, M. S. (2015). Reflexiones grupales en gerontología: el envejecimiento normal y patológico. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 45, 173-180. Consultado el 1 de abril de 2019 <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/665/1196>.
- Filardo, C. (2011). Trabajo Social para la tercera edad. *Documentos de Trabajo Social* 49, 204-219. Consultado el 29 de marzo de 2019 <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4111475>.
- García, M.D., y Maldonado, J.A. (2005). La protección de la tercera edad. Su tratamiento en la Constitución Europea. *Revista del ministerio de trabajo y asuntos sociales* 57, 455-469. Consultado el 29 de marzo [http://www.mitramiss.gob.es/es/publica/pub\\_electronicas/destacadas/revista/numeros/57/Est23.pdf](http://www.mitramiss.gob.es/es/publica/pub_electronicas/destacadas/revista/numeros/57/Est23.pdf).
- García, J y Rodríguez, P. (2005). Rompiendo distancias: un programa integral para prevenir y atender la dependencia de las personas mayores en el medio rural. *Revista Española de Geriatría y Gerontología* 40 (1), 22-33. Consultado el 10 de junio de 2019 <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-rompiendo-distancias-un-programa-integral-13071183>.
- Gaviria, D. (2007). Teorías y aspectos moleculares. *Revista Médica de Risaralda*, 13 (2), 1-6. Consultado el 7 de abril de 2019 <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5030421.pdf>.
- Gázquez, J.J., Pérez-Fuentes, M., Molero, M.M., Barragán, A.B., Martos, A y Cardila, F. (2015). *Cuidados, aspectos psicológicos y actividad física en relación con la salud del mayor*. Volumen I. Almería: ASUNIVEP.

- González, J. (2010). Teorías del envejecimiento. *Tribuna del Investigador* 11 (1-2), 42-66. Consultado el 20 de junio de 2019 [http://190.169.94.12/ojs/index.php/rev\\_ti/article/download/3192/3057](http://190.169.94.12/ojs/index.php/rev_ti/article/download/3192/3057).
- IMSERSO (2012). Programa de Trabajo 2012. Año Europeo del Envejecimiento Activo y de la Solidaridad Intergeneracional. España. *IMSERSO*. Consultado el 7 de abril de 2019 <http://www.envejecimientoactivo2012.es/InterPresent2/groups/imsero/documents/binario/programatrabajoae12.pdf>.
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (2011). *IMSERSO*. Consultado el 29 de marzo de 2019 [http://www.imsero.es/imsero\\_01/envejecimiento\\_activo/libro\\_blanco/index.htm](http://www.imsero.es/imsero_01/envejecimiento_activo/libro_blanco/index.htm).
- Monreal, P., y del Valle, A. (2010). Las personas mayores como actores en la comunidad rural: innovación y empowerment. *Athenea Digital* 17, 171-187. Consultado el 29 de marzo de 2019 <https://atheneadigital.net/article/view/n19-monreal-delvalle>.
- Monreal, P., Del Valle, A., y Serda, B. (2009). Los grandes olvidados: Personas mayores en el entorno rural. Intervención Psicosocial. *Revista sobre Igualdad y calidad de vida* 18 (3), 269-277. Consultado el 29 de marzo de 2019 <http://scielo.isciii.es/pdf/inter/v18n3/v18n3a07.pdf>.
- Observatorio de Personas Mayores (2004). El envejecimiento en el mundo rural. Necesidades singulares y políticas específicas. *Boletín el sobre envejecimiento, perfiles y tendencias* 11, 1-30. Consultado el 29 de marzo de 2019 <http://www.imsero.es/InterPresent1/groups/imsero/documents/binario/boletinopm11.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2002), Envejecimiento activo: un marco político. *Revista española de Geriátría y Gerontología* 37 (S2), 74-105. Consultado el 29 de marzo de 2019 [https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/oms\\_envejecimiento\\_activo.pdf](https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/oms_envejecimiento_activo.pdf).
- Ponce, L y Cabello, S.A. (2017). Envejecimiento activo en el ámbito rural en España. *Ehquidad International Welfare Policies and Social Work* 7, 175-198. Consultado el 15 de abril de 2019 <http://revistas.proeditio.com/ehquidad/article/view/1502>.
- Rodríguez, V., Rodríguez, L., Sancho, M. y Díaz, R. (2012). Envejecimiento: La investigación en España y Europa. *Revista española de geriatría y gerontología*, 47(4), 174-179. Consultado el 29 de marzo de 2019 <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4245561>.
- Tejero, S y Cerdeña, I.J. (2017). Políticas sociales y envejecimiento en la Unión Europea. Revisión bibliográfica. *TOG (A Coruña)* 14 (26), 470-478. Consultado el 15 de abril de 2019 <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6273873.pdf>.
- Uribe, A., Abad, L., Maldonado, J y Fernández, B (2014). *Envejecimiento activo en España. Derechos y participación en la sociedad de los mayores*. Valencia: Tirant lo Blanch.

#### LEGISLACIÓN Y PLANIFICACIÓN:

- ACUERDO 61/2017, de 11 de octubre, por el que se aprueba el Plan Estratégico de los Servicios Sociales de Castilla y León. BOCYL 197, de 13 de octubre de 2017.
- Constitución Española. BOE 311, 29 de diciembre de 1978.
- Consejo Estatal de Personas Mayores. (2018). Estrategia nacional de personas mayores para un envejecimiento activo y para su buen trato. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Gobierno de España. Consultado el 15 de abril de 2019 <https://www.fundadeps.org/recursos/documentos/844/02EFE9D3.pdf>.
- Consejo Interdepartamental de Salud. (2017). Estrategia de envejecimiento activo y saludable de Navarra. Gobierno de Navarra. Consultado el 15 de abril de 2019 [https://gobiernoabierto.navarra.es/sites/default/files/estrategia\\_de\\_envejecimiento\\_activo\\_y\\_saludable\\_de\\_navarra\\_2.pdf](https://gobiernoabierto.navarra.es/sites/default/files/estrategia_de_envejecimiento_activo_y_saludable_de_navarra_2.pdf).
- Conserjería de Bienestar Social. (2015). Políticas de atención a la dependencia y de envejecimiento activo en Castilla-La Mancha 2015-2019. Castilla-La Mancha. Consultado el 15 de abril de 2019 <https://www.balancesociosanitario.com/attachment/753725/>.
- Conserjería de Empleo, Políticas Sociales y Vivienda. (2017). Estrategia Canaria de envejecimiento activo. Gobierno de Canarias. Consultado el 15 de abril de 2019 [https://www.gobiernodecanarias.org/opencms8/export/sites/politicassociales/.content/PDF/mayores/Estrategia\\_Canaria\\_Envejecimiento\\_Activo.pdf](https://www.gobiernodecanarias.org/opencms8/export/sites/politicassociales/.content/PDF/mayores/Estrategia_Canaria_Envejecimiento_Activo.pdf).
- Conserjería de Igualdad y Políticas Sociales. (2016). Plan Andaluz de promoción de la autonomía personal y prevención de la dependencia. Junta de Andalucía. Consultado el 15 de abril de 2019 [http://www.ipbscordoba.es/uploads/Documentos/2016/Plan\\_Autonomia\\_Personal\\_Definitivo.pdf](http://www.ipbscordoba.es/uploads/Documentos/2016/Plan_Autonomia_Personal_Definitivo.pdf).
- Conserjería de Políticas Sociales y Familia. (2017). Estrategia de atención a las personas mayores de la Comunidad de Madrid 2017-2021. Comunidad de Madrid. Consultado el 15 de abril de 2019 [http://www.madrid.org/es/transparencia/sites/default/files/plan/document/372\\_767\\_estrategia\\_atencion\\_al\\_mayor\\_version\\_digital\\_0.pdf](http://www.madrid.org/es/transparencia/sites/default/files/plan/document/372_767_estrategia_atencion_al_mayor_version_digital_0.pdf).
- Conserjería de Servicios y Derechos Sociales. (2018). Estrategia de envejecimiento activo 2018-2021 (ESTRENA). Gobierno del principado de Asturias. Consultado el 15 de abril de 2019 [https://www.socialasturias.es/estrena/atencion-especifica-a-personas-mayores/estrategia-asturiana-de-envejecimiento-activo-estrena-2018-2021\\_824\\_1\\_ap.html](https://www.socialasturias.es/estrena/atencion-especifica-a-personas-mayores/estrategia-asturiana-de-envejecimiento-activo-estrena-2018-2021_824_1_ap.html).
- Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales. (2018). Estrategia de atención y protección social para las personas mayores en Aragón. Gobierno de Aragón. Consultado el 15 de abril de 2019 [http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Organismos/InstitutoAragon.es/ServiciosSociales/Documentos/Estrategia\\_atencion\\_personas\\_mayores2.pdf](http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Organismos/InstitutoAragon.es/ServiciosSociales/Documentos/Estrategia_atencion_personas_mayores2.pdf).
- Departamento de Empleo y Políticas Sociales. (2015). Estrategia Vasca de envejecimiento activo 2015-2020. Gobierno Vasco. Consultado el 15 de abril de 2019



- [https://bideoak2.euskadi.eus/2019/02/18/news\\_52081/estrategia\\_vasca\\_de\\_e\\_nvejecimiento\\_activo.pdf](https://bideoak2.euskadi.eus/2019/02/18/news_52081/estrategia_vasca_de_e_nvejecimiento_activo.pdf).
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. BOE 299, de 1 de enero de 2007.
  - Presidencia de la Junta de Extremadura. (s.f.). Propuesta de la Junta de Extremadura al alto Comisionado para el desafío Demográfico. Junta de Extremadura. Consultado el 15 de abril de 2019 [http://www.juntaex.es/filescms/portavocia/uploaded\\_files/rdt/Propuesta de la Junta de Extremadura al Comisionado.pdf](http://www.juntaex.es/filescms/portavocia/uploaded_files/rdt/Propuesta_de_la_Junta_de_Extremadura_al_Comisionado.pdf).
  - Resolución de 23 de abril de 2013, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia sobre criterios, recomendaciones y condiciones mínimas para la elaboración de los planes de prevención de las situaciones de dependencia y promoción de la autonomía personal; datos básicos del sistema de información del SAAD y Catálogo de referencia de servicios sociales. BOE 117, de 16 de mayo de 2013.

#### INFORMES:

- Instituto Nacional de Estadística (2012). 2012: *Año europeo del Envejecimiento Activo y la Solidaridad Intergeneracional*. ISSN: 1579-2277. Consultado el 7 de abril de 2019 [https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es\\_ES&c=INECifrasINE\\_C&cid=1259940224507&p=1254735116567&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout](https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INECifrasINE_C&cid=1259940224507&p=1254735116567&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout).
- Instituto Nacional de Estadística (2017). Instituto Nacional de Estadística. Consultado el 7 de abril de 2019 en [http://www.ine.es/prensa/cp\\_2017\\_p.pdf](http://www.ine.es/prensa/cp_2017_p.pdf).
- Naciones Unidas. (2017). *Naciones Unidas*. Consultado el 7 de abril de 2019 <http://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html>.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra: OMS. Consultado el 7 de abril de 2019 <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/>
- Organización Mundial de la Salud (2019). Envejecimiento. Consultado el 7 de abril de 2019 <https://www.who.int/topics/ageing/es/>



## 9. ANEXOS