

PARTICIPACIÓN Y OCIO DE LAS PERSONAS MAYORES EN LAS RESIDENCIAS

Sagrario Anaut Bravo
Universidad Pública de Navarra

Se ha insistido desde finales de los años noventa del siglo pasado en la importancia de “envejecer con éxito”, de dar no solo años a la vida, sino también vida a los años. La Organización Mundial de la Salud adoptó en ese momento el término “envejecimiento activo”, en sustitución de “envejecimiento saludable”, entendiéndolo como “el proceso por el que se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez” (2002).

Ese mismo año la II Asamblea Mundial sobre el envejecimiento (Madrid) lo identifica como uno de los tres ejes de acción prioritaria para el diseño de las políticas de salud orientadas a mantener la autonomía personal en el entorno en el que vive la persona mayor. Un entorno social (familia, amigos, vecinos, etc.) y físico (vivienda, calle, barrio, centros residenciales, etc.) que favorece la cohesión e inclusión social tanto como la accesibilidad y habitabilidad de los núcleos urbanos.

Desde esta perspectiva se incorporan todos los factores que afectan al envejecimiento: sanitarios, sociales, culturales y económicos, y que se han demostrado determinantes en el alargamiento de la vida y el retraso del empeoramiento de la salud y del bienestar de las personas mayores (Giró, 2006).

De los cinco principios postulados por la ONU como referentes de las políticas sociales y de las acciones dirigidas a las personas mayores, nos interesa desta-

car los principios de dignidad y participación. Ambos se conforman también en ejes para la integración de las personas mayores en la sociedad. Una sociedad en la que cada vez son más visibles, no solo por su creciente número, sino también por su presencia en ámbitos diferentes. Encontramos a las personas mayores en órganos de representación y asesoramiento de los distintos niveles de la administración. Una muestra de ello son los Consejos Locales de Bienestar Social, Consejos Autonómicos de Mayores y el Consejo Estatal de Mayores. Su presencia se ha extendido en los medios de comunicación audiovisual y escrita, sobre todo, a raíz de la publicación del *Libro Blanco* de la atención a las personas en situación de dependencia en España (2005) y la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia (2006).

Es obvio que la sociedad está realizando esfuerzos encaminados a cubrir las demandas de esta población y sus familias por medio de prestaciones económicas y técnicas. Pero también la sociedad reclama su participación en la consecución de objetivos comunes. Esta labor ha de realizarse en todos los niveles (individual, familiar y comunitario) y ámbitos espaciales (domicilio, residencia, espacios públicos, etc.).

En las siguientes páginas nos centraremos en un marco espacial concreto: la residencia para personas mayores. La residencia no es solo un espacio físico, un edificio con sus habitaciones, pasillos, jardines, etc., en el que se asegura el mínimo vital de cobijo, comida y atención sanitaria. Es también un espacio convivencial.

Como escenario vital en el que se desarrollan relaciones interpersonales de diferente naturaleza, han de encontrarse distintos roles en cada una de las personas mayores. Hemos de diferenciar aquellos que le vienen dados desde los establecimientos residenciales, en tanto que espacios compartidos, de aquellos que la misma persona mayor va a tomar por iniciativa propia o inducida. Los papeles o roles generales adoptados se van a incidir en las diferentes modalidades de participación.

Una modalidad hace hincapié en actividades programadas desde la institución para mejorar las potencialidades personales y las relaciones de amistad y apoyo, sin olvidar incorporar un carácter lúdico a las mismas. Otra modalidad de participación viene impuesta por la necesidad de financiación del servicio. Por último, tiene lugar una participación no programada o no formal de la persona mayor en el ámbito del seguimiento del funcionamiento del establecimiento residencial y en el del tiempo libre.

El acercamiento a estas tres modalidades de participación no es una cuestión baladí. Supone la reflexión sobre cuál es el papel de las personas mayores en estos centros y no solo qué hacen los centros por ellas. No basta con “ver pasar el tiempo”, habrá que pensar y actuar para “llenar ese tiempo” con actividades enriquecedoras e ilusionantes de ocio. Actividades que, en definitiva, den más vida a los años.

La participación: una tarea en expansión

En el último tercio del siglo XX se llamó la atención sobre la urgencia de convertir los antiguos asilos en residencias para personas mayores. Residencias en las que la participación de estas personas mayores debía ser un objetivo y un fin. Sirva de muestra el VII Congreso Internacional del Centro Internacional de Gerontología Social (Bruselas, 1976). En sus conclusiones destacaron la existencia de ciertas estructuras formales de participación de las personas mayores en varios países (consejos asesores, comités, a escala local, provincial, de barrio, etc.), las cuales podían servir de experiencia previa para mantener ese dinamismo en establecimientos residenciales.

Años más tarde se demandaba al Consejo de Europa y a los gobiernos de los países miembros de la Comunidad Europea (Estrasburgo, 1983) que reconocieran el derecho de los usuarios de los diferentes servicios sociales a la participación en la creación, mantenimiento, funcionamiento, gestión y evaluación de los mismos, así como que tomaran medidas para estimular dicha participación, crearan estructuras de organización que acercaran los servicios sociales a sus usuarios y que aseguraran una representación de los usuarios en los órganos de decisión.

Una década más tarde, el Plan Gerontológico Nacional (1993) introducía el área de participación con objetivos como los enunciados anteriormente, pero incorporando el de potenciar la capacidad de participación de las personas mayores desde los centros gerontológicos a través de la animación sociocultural. Se estaba poniendo el énfasis en un nuevo modelo de residencia en el que la pasividad, el aislamiento, la atención de carácter benéfico-asistencial, daban paso a la interacción con la comunidad y a la actividad tanto instrumental como no finalista. En este sentido, también se recogen en el área de cultura y ocio los objetivos de ampliar los niveles de educación y el caudal de cultura de las personas mayores mediante el enriquecimiento de las actividades ofrecidas en los centros gerontológico y el incremento del disfrute de la vida cultural del país.

Los trabajos en materia de regulación de la participación de las personas mayores en los diferentes servicios sociales no han cesado desde entonces. Su creciente revalorización en los servicios residenciales no ha estado exenta de limitaciones. Unas se han derivado de las rigideces propias de los centros residenciales en su proceso de apertura hacia la comunidad y hacia el personal laboral y las personas mayores que viven en ellos. Otras limitaciones han estado asociadas a la escasa o nula cultura participativa de las personas mayores y sus familiares. A todo ello se suma que la delimitación del concepto de participación no es sencilla.

De manera sintética puede afirmarse que participar es tomar parte en alguna cosa (Fundación Independiente, 1999). Para perfilar mejor el concepto, Menéndez (1991) considera que el concepto de participación engloba aspectos psico-

lógicos entroncados con la realización de aspiraciones personales, económicas que definen a la persona mayor como unidad de consumo o de financiación, así como jurídicos, políticos y sociales.

Más explícita es Pérez Serrano (2006) al entender la participación como un derecho y una actitud de toda persona encaminada a la mejora y transformación de una sociedad. Un derecho y una actitud que se materializan en todos los ámbitos en los que se desenvuelve cualquier persona. Dentro de las residencias ha de concretarse en los Consejos de Participación, una actitud personal pro-activa hacia las actividades organizadas de animación socio-cultural y cualquier otra actividad de ocio. Todo ello redundará en el bienestar personal y general de las personas que viven en un centro residencial.

La participación de la persona mayor en la financiación de las residencias

Hace ya unas décadas que se habla de cambios significativos en los servicios sociales y, en concreto, en las residencias. Las políticas sociales plasmadas en los diferentes Planes Gerontológicos Autonómicos han apostado, como motores de ese cambio, por “envejecer en el domicilio, en casa”. Ello ha supuesto el desarrollo de una amplia gama de servicios que permiten la permanencia de las personas mayores en su entorno habitual en buenas condiciones de bienestar y dignidad (teleasistencia, servicio a domicilio, etc.).

Junto al domicilio particular o familiar, es posible encontrar a las personas mayores en establecimientos comunitarios como los hospitales, apartamentos tutelados y residencias. Mientras en los primeros las estancias tienden a ser breves, en los apartamentos tutelados y en las residencias se busca una alternativa a la propia vivienda. Ambos establecimientos responden a unos tipos de necesidades diferentes y van destinados a unos usuarios con ciertas especificidades.

En general, puede afirmarse que el mayor o menor grado de autonomía y el registrar alguno de los factores de riesgo de fragilidad (mayores de 75 años, polimedicación, caídas, etc.) suelen ser los motivos que conducen a la elección de convivir con un familiar, acudir a una residencia o a compaginar la vida con un familiar con la asistencia a centros de día y con servicios de atención domiciliaria. En este devenir, las residencias han adquirido el rango de recurso especializado en la atención a aquellas personas mayores que padecen situaciones de dependencia.

La residencia ha dejado de ser un asilo para convertirse en “un centro gerontológico abierto, de desarrollo personal y atención socio-sanitaria interprofesional en el que viven temporal o permanentemente personas mayores con algún grado de dependencia” (Rodríguez, 1995). Como tal, desarrolla una filoso-

fia de atención propia y marca una serie de objetivos encaminados al cuidado de las personas mayores. En el Libro Blanco de la Dependencia (MTAS, 2005) se incluye como uno de estos objetivos el “implantar mecanismos que garanticen la participación de las personas mayores en su plan de cuidados y en la vida de las residencias”. La participación en la vida del centro la entendemos, en primera instancia, relacionada con la dimensión relacional y convivencial. Sin embargo, es conviene no perder de vista otra dimensión como es la económica.

La participación de las personas mayores en la financiación de las residencias es una modalidad de participación relacionada con el desarrollo personal, pero no con el ocio. No resulta tan significativo en nuestro planteamiento de este trabajo el monto aportado a la financiación de la plaza ocupada como el hecho de ser y sentirse parte activa, sujeto colaborador en el funcionamiento del centro. Los derechos y deberes de las personas mayores en las residencias están recogidos, como es conocido, en las diferentes Leyes de Servicios Sociales de cada Comunidad Autónoma y en los reglamentos de cada centro. Sin embargo, el sentimiento de pertenencia a una unidad convivencial no benéfico-asistencial se ve reforzado por esta vía.

Principales formas de financiación de las residencias para personas mayores a partir de la normativa autonómica

INVERSIONES	MODALIDAD	FINALIDAD
	- Conciertos/ Convenios - Subvenciones	- Infraestructuras - Equipamientos - Rehabilitación - Reconversión y adaptación - Construcción
FUNCIONAMIENTO	MODALIDAD	FINALIDAD
	- Aportación del usuario - Convenios/ Conciertos - Subvenciones	- Pago precio de la plaza Pública o Concertada
AYUDA DIRECTA AL USUARIO	MODALIDAD	FINALIDAD
	- Cheque asistencial	- Pago precio de la plaza

Fuente: Anaut, Oslé (2006).

Como puede observarse en la tabla anterior elaborada a partir de las diferentes Leyes de Servicios Sociales de las CC.AA., la procedencia de los fondos para el funcionamiento de las residencias es diversa. Desde las importantes aportaciones de los usuarios y la administración pública hasta donaciones y rentas varias, componen el amplio abanico de ingresos percibidos.

La normativa autonómica regula la aportación de las personas mayores a la financiación de los servicios recibidos en las residencias, atendiendo a los sujetos obligados a realizar dicha aportación, los ingresos de los usuarios de los servicios, la aportación que le corresponde del precio/plaza público o concertado y los recursos para cubrir los importes no satisfechos por usuarios y administraciones públicas.

En cuanto a los sujetos obligados a cubrir el precio/plaza público son, por este orden, el usuario o persona mayor atendida en una residencia y, en el supuesto de no disponer de suficientes ingresos, quienes se hayan determinado que tienen obligación legal (familiares, sobre todo). La aportación de la persona mayor tendrá dos modalidades: total o parcial. La aportación total se da cuando el usuario tiene capacidad económica para abonar la tarifa completa, ya sea de los precios públicos concertados como de los no concertados. En el resto de casos su aportación será parcial. A este respecto, el esfuerzo que se le ha exigido a la persona mayor en la financiación de los servicios recibidos ha sido proporcional a su capacidad económica (Anaut, 2006).

Las administraciones públicas competentes, tras determinar dicha capacidad económica, fijan las aportaciones individualizadas a la tarifa o precios públicos de las plazas residenciales, tomando los ingresos líquidos o las rentas, patrimonio y la unidad familiar. Si tomamos las plazas públicas o las concertadas, las aportaciones recaen en la persona mayor, la entidad residencial y la administración autonómica. Esta circunstancia generará una deuda al usuario. Para asegurar el cobro de la deuda, la administración correspondiente exige la constitución de garantías reales o personales sobre los bienes de la persona mayor (reconocimiento de deuda). De esta forma, las personas mayores que ocupan plazas públicas o concertadas quedan obligadas al pago de la tarifa estipulada y, en su caso, de la deuda contraída, en tanto que las usuarias de plazas en centros ajenos deberán reintegrar las percepciones económicas para el pago de los servicios recibidos¹.

La normativa de las distintas administraciones autonómicas, por lo expuesto, se dirige a asegurar la participación efectiva de los usuarios en la financia-

1. Artículos 9 y 12 de la Ley Foral 17/2000, de 29 de diciembre, de la Comunidad Foral de Navarra y artículos 20 y 21 de la Ley 67/2001, de 20 de noviembre, de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

ción de las residencias para personas mayores, quedando las administraciones públicas en un discreto segundo plano. Queda claro que es un deber de la persona mayor su participación en la financiación, pero también esta participación le confiere derechos ante las diferentes instancias residenciales (dirección, profesionales, resto de personas residentes).

De igual forma, en los últimos años, se ha detectado una tendencia ascendente a exigir la participación de los familiares u otras personas obligadas en la financiación de las estancias en las residencias para personas mayores. Se pretende alcanzar con esta participación, ajustada a las posibilidades económicas de las personas mayores y sus familiares, una mayor justicia social y un reparto más equitativo de la riqueza. Al mismo tiempo, esta exigencia abre la posibilidad a los centros de reclamar una mayor participación en la atención directa a sus familiares y en determinadas actividades de gestión. Como se ha apuntado, no se han de entender estas formas de participación solo como un deber u obligación, también confieren derechos y aportan un cierto nivel de satisfacción y de bienestar por el “deber cumplido”, a la persona mayor residente y a sus familiares.

La participación en la vida diaria de una residencia

La determinación de ingresar en un centro residencial no siempre es una decisión libremente tomada y, tanto entonces como cuando sí lo es, lleva aparejada separación, pérdida de vínculos y de ciertas libertades, y renuncia a su entorno. A la persona mayor se le plantea por parte del médico, descendientes, hermanos/as, trabajadoras sociales, etc., la conveniencia de vivir en una residencia al presentarse limitaciones funcionales y cognitivas, debilidad en los apoyos informales y/o formales, fragilidad. La persona mayor se ve obligada a reflexionar sobre un futuro incierto, en tanto que sus familiares se interrogan sobre su responsabilidad en la atención, capacidad económica, nuevas relaciones entre los diferentes miembros de la familia, etc.

La percepción de pérdida se acrecienta cuando va acompañada de sentimientos como el de estar agotados, asustados o enfermos. Pérdida, separación de vínculos, que en ocasiones provoca ira, depresión o angustia. Angustia ante la pérdida o debilidad de los vínculos familiares, sociales y espaciales (recuerdos materiales y físicos como calles, plazas, bares, etc.). No cabe duda que lo que se acrecienta son los sentimientos de vulnerabilidad y temor. Sentimientos que tienden a exteriorizarse en manifestaciones de protesta como la dificultad para controlar esfínteres, la agresividad verbal, el aislamiento, entre otros. En un segundo momento que llega a extenderse hasta los primeros meses de estancia, el sentimiento más fuerte es el de abandono. Abandono

que se puede visualizar como desorientación, apatía, indiferencia, desinterés, nerviosismo, ansiedad.

Los efectos negativos de la institucionalización han sido profusamente debatidos. Desde la disminución de la capacidad de adaptación, el debilitamiento o la pérdida de contactos sociales, hasta la herida en el amor propio, las alteraciones en las referencias espaciotemporales o el desarrollo de un fuerte sentimiento de frustración (Mendía, 1991).

Desde hace dos décadas se está trabajando para paliar tales efectos negativos, incidiendo en la aportación de estímulos que, además de suministrar cuidados y asistencia, incidan en la rehabilitación y reactivación física y mental. Asimismo, se dirigen los esfuerzos a lograr climas “familiares” en el propio centro, potenciar las relaciones con la familia, dar importancia a la presencia de las personas mayores en la planificación, promoción y gestión del centro residencial y en mantener o activar el desarrollo personal.

El punto de mira se ha puesto en gran parte de los centros en conseguir que las personas mayores se sientan “como en casa”. La persona que ingresa en una residencia busca atenciones, cuidados profesionales, compañía, descanso, reducir sus preocupaciones, etc., en una palabra, mejorar sus condiciones y calidad de vida. Ello no significa inactividad, dejadez, sino una atención sociosanitaria más intensiva y profesional, y una participación de las personas mayores en su propio plan de cuidados. Como se enunciaba en páginas anteriores, las residencias han de ser un lugar de desarrollo personal y de vida (MTAS, 2005).

Si bien es cierto que en su “nuevo hogar” va a encontrar respuestas a todas sus necesidades médico-asistenciales, también lo es el gran esfuerzo que ha de realizar para adaptarse a unas nuevas normas de vida, horarios, dietas, compartir espacios, etc., y para reconocer, en muchos de los casos, que es el último domicilio donde transcurrirá su vida.

Este es un hecho que no escapa a nadie: personas mayores residentes, familiares y profesionales. La cuestión que se presenta más difusa, en cambio, es si cada residencia es un Hogar o son Múltiples Hogares que tienen en común que están enclavados físicamente en el mismo lugar. A esta difuminación de contornos se suma una cierta rotación de residentes y, sobre todo, variaciones generacionales que exigen respuestas diferentes y, en suma, flexibilidad para desarrollar dichos hogares. Desde la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología afirman que es un derecho del residente considerar a la residencia como su domicilio propio y, por tanto, el lugar donde “ejercer sus derechos individuales, con especial alusión al ejercicio de la vida afectiva y la libertad de expresión” (Bohórquez, 2004).

Si miramos tan solo unas décadas atrás, se constata que uno de los servicios asistenciales que más ha tenido que cambiar han sido los antiguos asilos, misericordias, muchos de ellos convertidos en residencias para personas mayores desde mediados de los años sesenta del siglo XX. Desde hace tan solo 40 años estos centros han visto cómo cambiaban sus residentes, de pobres y personas mayores sin familia a residentes en situación de dependencia, con recursos económicos y familia. Igualmente han cambiado sus asistentes o trabajadores tanto en número como en su preparación: de religiosos/as a laicos o seglares, de voluntarios a profesionales, haciéndose visible una clara tendencia a la profesionalización (Anaut, 2006a).

Se confirman, de igual forma, cambios notables en su organización espacial o arquitectónica. Por ejemplo, se ha pasado de grandes salas a habitaciones individuales; de una capilla, un comedor y una sala de estar a varios comedores, cafetería, gimnasio y otras salas para actividades diversas. En este proceso también se ha visto modificada su propia identidad y conceptualización. Hablamos de empresas con o sin ánimo de lucro, de centros gerontológicos abiertos y no de instituciones cerradas o de lugares de acogimiento y custodia.

Desde la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología se ha trabajado para asegurar que las residencias sean lugares donde las personas que viven en ellas, de forma temporal o permanente, puedan disfrutar de una vida cotidiana digna, en la que los derechos y deberes estén asumidos por todos, personas mayores y trabajadores (2004). Ello supone incorporar en ese proceso de cambios enunciados una nueva categoría, la calidad. Calidad que ha de aplicarse en la planificación, organización y gestión, por ejemplo, con el diseño y aplicación de “un plan de centro con programación de actividades, programas, criterios de organización, planificación y funcionamiento de todos los servicios” (Bohórquez, 2004). Calidad que afecta a los recursos humanos, elementos arquitectónicos, el entorno y los servicios generales, así como a los derechos y deberes de las personas que viven en las residencias.

En esta misma dirección el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales recoge, en su Libro Blanco de la dependencia (2005), que las residencias son centros gerontológicos abiertos, tanto hacia fuera (las personas mayores han de poder estar en el municipio) como hacia adentro (permitir visitas de familiares o conocidos y otras organizaciones como el voluntariado). Esto último queda regulado por las propias residencias desde el momento en que marcan horarios de visita y llamadas telefónicas, lugar de encuentro, tipología de la relación, etc. En cuanto a su integración con el entorno, no está resultando una tarea sencilla contar con espacios adecuados en el casco urbano.

Igualmente plantea que la atención ha de ser integral, es decir, sociosanitaria y realizada por profesionales en el marco de un plan general de intervención

(PGI) propio de cada Centro. En el Plan deben aparecer, en primer lugar, servicios. Servicios básicos destinados a la manutención, alojamiento, asistencia en las AVDs, transporte accesible y gimnasio. A ellos se suman los servicios terapéuticos de atención social, atención psicológica y sanitaria, cuidados de salud y terapia ocupacional. Por último, se recogen servicios complementarios como los de podología, cafetería y peluquería.

En segundo lugar, el MTAS entiende que se han de incorporar cuatro tipos de programas de intervención. Los programas sanitarios se dirigirán a la alimentación-nutrición, aseo e higiene, prevención y tratamiento de la incontinencia y las caídas, control y seguimiento médico de enfermedades y trastornos, atención de enfermería. Los programas de intervención terapéutica se centrarán en los ámbitos funcionales, cognitivos, psicoafectivos, socializadores, de intervención con familias y animación sociocultural. Por su parte los programas de intervención con familias se especializarán en informar, desarrollar grupos de autoayuda y psicoeducativos, y en la participación. Por último señalar los programas de cuidados paliativos.

A pesar de la parquedad con que se hace referencia a la participación de las personas mayores en las residencias, una de las consideraciones finales que se hacen es la conveniencia de promover nuevos “modelos de alojamiento con las características de integración en el medio, participación de las personas mayores en la vida diaria, flexibilidad de funcionamiento, involucración de las familias en la atención, etc.” (MTAS, 2005).

Tales propuestas han venido a refrendar la labor que estaban realizando ya algunos centros y a potenciar la incorporación de una serie de criterios fundamentales que apuestan por un servicio social especializado de calidad. Uno de esos criterios hace referencia al deber de la persona mayor de “colaborar en la vida cotidiana del centro, en su autocuidado y en llevar una vida activa”, siempre teniendo en cuenta sus capacidades (Bohórquez, 2004). La incorporación paulatina de la calidad en los servicios y de criterios de participación está logrando un alto grado de satisfacción de las personas mayores residentes, quienes afirman entonces que el centro es su hogar, su último hogar.

En cuanto a la participación de las personas mayores en la vida diaria de las residencias ha de diferenciarse entre una participación instrumental, terapéutica, programada desde los profesionales de la residencia con fines también de ocio, y una participación no programada o semiprogramada directamente ligada a actividades de ocio personal. Tanto una modalidad de participación como la otra reafirman la validez de comentarios como los de Riddick (1985) para quien la participación en actividades de ocio es un importante predictor de la satisfacción vital de las personas mayores.

Participación y ocio programado

Su única ambición es vivir, seguir viviendo sin que ninguna piedrecilla estorbe el manso correr de la onda vital. El hoy es para ellos la serie de actos que tiene por objeto producir un mañana enteramente igual al de ayer (Pérez Galdós, 2001).

La participación de las personas mayores en su entorno residencial viene dada, básicamente, por programas de intervención terapéutica que se despliegan en actividades de terapia ocupacional y animación sociocultural, y en el desarrollo e impulso de un Consejo o Comisión de Participación.

En la normativa sobre los servicios prestados por los centros o residencias para personas mayores se incluyen como tales las actividades ocupacionales y las actividades de ocio. Se entiende que han de agruparse en un “plan de actividades” que fomente la participación e integración de las personas mayores y sus familias, teniendo en cuenta sus preferencias individuales (Bohórquez, 2004).

Todas las actividades programadas tienen por objeto mantener o mejorar el bienestar de las personas mayores y su entorno familiar por medio de programas de estimulación cognitiva, psicomotricidad, de actividades recreativas, manualidades, etc. El resultado ha de ser garantizar una atención de calidad. El departamento de terapia ocupacional, cuando existe, se encarga del tratamiento y recuperación de ciertas habilidades sociales, de psicomotricidad y de ciertas patologías, a partir de la recogida de información individual sobre el estado físico, funcional, cognitivo y mental de la persona mayor, su historia familiar y laboral, así como de sus aficiones e intereses. Con estos datos elabora un plan de tratamiento individual podrá realizarse de manera individual o grupal. Su intervención va dirigida, en particular, a aquellas personas que tienen necesidades especiales por su situación de dependencia. En su labor puede recurrir a una herramienta de trabajo de gran interés como es el ocio.

Las actividades desplegadas entonces quedarán integradas en un ocio terapéutico que tendrá en cuenta la familiaridad de las propuestas programadas, una ejecución simple, graduada, adaptable y rápida, y un reconocimiento como medio para facilitar la integración y la participación en el medio social (Morales, 2006). Desde la animación sociocultural también se trata de aportar actuaciones que contribuyan al bienestar social y a la calidad de vida desde el impulso de la participación activa y la comunicación (Pérez, 2006).

Desde cualquiera de los dos enfoques, las actividades y dinámicas programadas evitan en unos casos y contrarrestan en otros, situaciones no deseadas como la soledad, el aislamiento, la marginación o el deterioro acusado. Un punto de encuentro son los recursos de ocio que ambos enfoques proponen. Un ocio

que tiene en cuenta que ha de ser personalmente satisfactorio, libremente elegido entre una oferta de opciones y experiencias y deseable (Gorbeña, 1997). En este sentido, los programas de actividades que se organizan quieren dar cabida, de forma individual o grupal, a las demandas o necesidades detectadas por lo que han de cubrir diferentes áreas.

Las actuaciones de teatro o música, debates, cine, canto, charlas, etc., se centran en el área cultural. Los juegos de mesa, bingo, concursos o campeonatos se encuadran en el área lúdica. Por último, las manualidades, paseos y excursiones en las de creación artística y de expansión. Las actuaciones musicales, los juegos de mesa y el bingo son, según se ha constatado en la Comunidad Foral de Navarra, las actividades que mejor acogida tienen y mayor participación registran. Las excursiones o paseos fuera del centro también cuentan con bastantes apoyos, si bien requieren de la colaboración de familiares o personas voluntarias para acompañar en estas salidas, en concreto, a quienes necesitan de andadores, sillas de ruedas u otros aparatos para sus desplazamientos.

Las actividades programadas han de tener, entre sus cometidos, el de posibilitar el encuentro con otros. Un contacto puntual, esporádico o asociado a una práctica concreta se producirá en unas ocasiones, en tanto que en otras ese contacto dará paso a relaciones que incrementen las redes de apoyo social de cada uno de sus miembros. Unas redes que se han de tejer hacia adentro del Centro con el apoyo de los diferentes profesionales, al igual que han de resultar de especial interés cuando entran en contacto con las redes que perduran fuera del mismo. La ruptura con la rutina y con el sentimiento de soledad y aislamiento son objetivos que quedan incluidos no solo en las memorias de las residencias, sino también entre aquellos residentes que han tenido experiencias de ocio gratificantes antes de su ingreso o prevén una estancia prolongada en el centro. No resulta extraño conocer ejemplos, como los de Perfecta de 84 años o Josefina de 82 años, que afirman mantener una vida muy participativa en todas las actividades organizadas y “encontrarse a gusto” en la residencia.

Por la definición que se ha tomado de ocio, es fácilmente reconocible la existencia de actividades que no interesan a todos o tan solo interesan a una minoría. Una muestra son las manualidades y los talleres de nuevas tecnologías. Por la información recogida, las manualidades las realizan, sobre todo, mujeres por lo que suelen relacionarse con la pintura y costura. Entre los hombres se han encontrado casos aislados que se encargan del cuidado de una parte del jardín o huerta, o bien de trabajos puntuales de encuadernación o carpintería. En estos casos no se organizan talleres o actividades grupales.

El acercamiento al mundo de las nuevas tecnologías de la información y comunicación es el que menos aceptación está teniendo en las residencias hasta la fecha. Las razones aducidas hacen referencia a la convicción de que son difíci-

les de entender y manejar, y a la escasa utilidad que se le concede. En algunas entrevistas con responsables de centros de la Comunidad Foral, se ha constatado ese escaso interés, más acusado si cabe entre las mujeres. Entre los escasos participantes solían encontrarse personas mayores con familiares en otras Comunidades Autónomas y fuera de España. Para estas personas el contacto por escrito como por imágenes les aporta una satisfacción inmediata de ciertas demandas. Siguiendo la clasificación agrupada de Tinsley (1984), podríamos hablar de la satisfacción de las dimensiones de compañerismo (necesidad de relaciones de apoyo), poder (percepción de control de situaciones sociales), compensación (necesidad de experimentar) y autoactualización o expresión del yo (necesidad de manifestarse satisfactoriamente).

Existen otras muchas razones que explican una participación no excesiva de las personas mayores en las residencias. Profesionales y miembros de los equipos de dirección de los centros consultados apuntan como otras variables explicativas la escasa trayectoria personal participativa, la edad, el grado de dependencia, la procedencia y la localización de la residencia. María, por ejemplo, nos relata que apenas tiene relación con los demás residentes después de cuatro años, porque no quiere establecer lazos en un lugar que, para ella, es de paso; su deseo es volver a su pueblo y morir allí.

Tomando las residencias de Navarra, diremos que una ubicación en el centro urbano supone una menor participación en actividades programadas por las posibilidades de realizar otras fuera del centro. Se acentúa este hecho si la persona mayor es de la propia localidad y mantiene un cierto grado de autonomía personal. Encontramos casos en los que se mantienen actividades previas al ingreso como la partida diaria de carta en el bar o club/hogar, tomar un café con las amigas o familiares en la cafetería de siempre o los paseos por los jardines más concurridos.

Asimismo, la edad media y la situación de dependencia de las personas mayores también actúan limitando las posibilidades de participación. La edad media en la residencia "El Vergel" del Gobierno de Navarra es de ochenta y ocho años; de ochenta y siete en la Casa de Misericordia de Pamplona y en torno a los ochenta en Amma Argaray. Estos datos hablan por sí solos de las restricciones en la participación por razones culturales/educativas y de movilidad.

Cabe pensar que una adecuación de las actividades y dinámicas programadas a los intereses y demandas de las personas mayores tendría como efecto inmediato un incremento del número de participantes en las mismas. Sin embargo, la gran diversidad de intereses y la preferencia por el carácter voluntario de toda participación o, en alguna ocasión, por el asesoramiento previo de algún profesional incide mucho más en los niveles de participación.

Son, por tanto, muy diversas las razones por las que la participación en talleres, salidas y otros programas no es tan numerosa como pudiera pensarse. Se han detectado algunos pequeños cambios en los dos últimos años que apuntan a una mayor colaboración en la vida de los centros y a un aumento progresivo de la demanda de actividades de ocio y de su calidad. Las respuestas no se han hecho esperar en algunas residencias. Así, han pasado en muy poco tiempo de organizar actividades concentradas en las mañanas a una distribución de mañana y tarde, y a ampliarlas a los sábados por la mañana. En este sentido la Casa de Misericordia de Pamplona ha iniciado un programa de musicoterapia para doce personas con nivel 2 de Alzheimer. Amma Argaray también está trabajando con proyectos similares sobre nuevas terapias (cromoterapia, aromaterapia, risoterapia, etc.).

Lógicamente cada centro organiza sus propios programas de actividades y dinámicas para adecuarse a la tipología de sus residentes y a los objetivos de atención del centro. Como resultado, encontraremos diferencias entre unos centros y otros. Sirva de ejemplo como en la Casa de Misericordia de Pamplona las actividades diarias con mayor participación son las religiosas: misa por la mañana (70-80 personas) y rosario por la tarde, además de rosarios por planta a diferentes horas. Le siguen los talleres de labores (unas 40-50 personas), cuyos productos se venden para obtener fondos destinados a proyectos concretos en países subdesarrollados.

Algunas residencias disponen, por último, de un programa de relación con el entorno compuesto de actividades lúdicas, educativas y terapéuticas. Se orientan a la integración de las personas mayores en el entorno y de la comunidad con el centro. Es posible encontrar propuestas como la organización de acampadas de escolares en los jardines de un centro para realizar actividades lúdicas intergeneracionales, o salidas organizadas a eventos locales o paseos en festividades especiales.

Al comienzo de este apartado se enunciaba como modalidad de participación programada el Consejo o Comisión de Participación. Ha sido y es una forma de participación recomendada desde iniciativas profesionales como la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología, para quien no hay duda de las ventajas que introduce en la calidad de la atención residencial la puesta en funcionamiento de un "Consejo de Mayores o Junta de Gobierno y un sistema de participación democrática de los usuarios o sus representantes sociales, que se reúna con la dirección, al menos, dos veces al año" (Bohórquez, 2004). No obstante, las diferentes Leyes de Servicios Sociales de las Comunidades Autónomas incluyen el derecho a la participación de las personas mayores, sin terminar de concretar los medios ni los métodos de llevarlo a la práctica.

Desde la aprobación de la Ley de Dependencia (LAAD), las Comunidades Autónomas han impulsado normativa sobre los centros residenciales que inclu-

yen el sistema de participación de las personas mayores que allí residen o sus representantes y del personal del centro. La orden de 21 de diciembre de 2007 de la Consejería para la Igualdad y el Bienestar Social de la Junta de Andalucía, es una buena muestra de este quehacer². En dicha orden se presenta al Consejo de Centro como el cauce ordinario de participación y comunicación que ha de posibilitar alcanzar los objetivos previstos y la calidad necesaria en los servicios que se prestan.

Con bastante anticipación en el tiempo, en la Comunidad Foral de Navarra, el Decreto Foral 209/1991, de 23 de mayo, establecía un Sistema de Participación sustentado en la implantación de un Consejo de Participación³. Partiendo del mismo referente, un Consejo, encontramos algunas diferencias en la composición y en las funciones que se marcan ambas normas autonómicas.

En Navarra sus miembros son el presidente (director/a del Centro) y los vocales (uno hará funciones de secretario). El número mínimo de vocales es siete, repartidos entre un técnico que desarrolla la coordinación de programas de atención y actividades; dos representante de los trabajadores; tres representantes de los usuarios elegidos entre ellos; y un representante de la administración pública, si el centro es municipal o autonómico. En el caso de Andalucía, además del presidente, el Consejo cuenta con un secretario que es trabajador del centro, un representante de los trabajadores y tres vocales que representan a los usuarios o sus representantes.

En materia de funciones, la Orden de la Junta de Andalucía incide en procurar el buen funcionamiento del centro y las relaciones de convivencia, así como en conocer y proponer actividades que cubran las preferencias de las personas mayores y en fomentar la participación en dichas actividades. Estas atribuciones no se recogen expresamente en el Decreto Foral, más preocupado por informar y evaluar el programa de actividades del centro, promover la renovación de instalaciones y vigilar su conservación, recibir información sobre la marcha y funcionamiento del centro, establecer relaciones de colaboración con otros centros similares o informar el Reglamento de Régimen Interior y la Normativa de Usuarios.

En el quehacer cotidiano es posible constatar que estos Consejos de Participación no siempre funcionan siguiendo la normativa. Las diferencias en el fun-

2. Orden de 21 de diciembre de 2007, por la que se aprueba el modelo de Reglamento de Régimen Interior de los centros residenciales de personas mayores en situación de dependencia que formen parte del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en Andalucía.

3. Decreto Foral 209/1991 de 23 de mayo, por el que se desarrolla la Ley Foral 9/1990, de 13 de Noviembre, sobre el Régimen de autorizaciones, infracciones y sanciones en materia de Servicios Sociales.

cionamiento residen en el tamaño de los centros, ya que en los pequeños la proximidad entre quienes viven y residen es muy alta y es posible articular otras vías de participación. Tomando como muestra Navarra, los Consejos tienen una limitada vitalidad allí donde el “boca a boca”, los buzones de sugerencias, la accesibilidad de las personas responsables del centro y las comisiones sobre materias concretas funcionan bien, se perciben como eficientes y dan satisfacción plena a las demandas de las personas mayores y sus familias.

Por la información recogida en varias residencias navarras, una de las comisiones que más continuidad e interés despierta es la dedicada a la elaboración de los menús. Comisión en la que la participación es más amplia y está más enfocada a la colaboración voluntaria de personas mayores, familiares y especialistas en nutrición (médico, dietista, cocinero/a). Esta comisión consigue subsanar una de las principales inquietudes, motivo de queja o descontento de las personas mayores, la comida.

En estos centros, la actividad de comisiones como la de los menús o la de mantenimiento de instalaciones y mobiliario agiliza la toma de decisiones en un marco participativo, resta tareas al Consejo de Participación e, incluso, puede hacerlo innecesario. Las personas mayores y sus representantes trasladan, tanto en el Consejo como en las comisiones, una información diversa a los responsables del centro que procede de las sugerencias realizadas a través del sistema del “boca a boca”. Tan solo en una de residencias consultadas, de reciente construcción, se emplea el buzón de sugerencias con cierta regularidad. Es en esta misma residencia donde también se realizan encuestas de satisfacción a las personas mayores y a sus familiares, y donde la Comisión de Participación está totalmente abierta a cualquier persona mayor o familiar.

Con una actitud igualmente abierta y participativa encontramos a la Casa de Misericordia de Pamplona. Su Consejo de Participación ha tendido a aumentar el número de miembros con los años, si bien solo por parte de los representantes de las personas mayores y de los familiares. Por su parte en una de las residencias públicas (Gobierno de Navarra) la composición del Consejo se ajusta estrictamente a los requerimientos de la citada Ley Foral 9/1990.

Como se acaba de exponer, las actividades de ocio programado desde terapia ocupacional o desde animación sociocultural están íntimamente relacionadas con la participación activa de las personas mayores. Una participación que puede tener su origen en la motivación personal o en las propias actividades programadas, pero tanto en un caso como en otro redundan en la mejora de las relaciones sociales con el resto de residentes y sus familiares. Asimismo, inciden en una percepción más optimista del estado de salud y en los niveles de autoestima. Sus resultados se dejan notar en la vida del centro e, incluso, en tareas participativas tan relevantes como las comisiones y el consejo de participación.

Ocio no programado

La senilidad, al igual que las fases precedentes, no debe vivirse con la añoranza de las ventajas y de los privilegios perdidos con el paso de los años. La vida sigue un curso muy preciso, enriquece cada edad con cualidades propias (Pàmies, 2002).

El envejecimiento no es un estado inmutable, sino un proceso complejo, dinámico y heterogéneo que varía en función de la capacidad biológica para la supervivencia, la capacidad psicológica para la adaptación y la capacidad sociológica para la satisfacción de roles sociales. De estos tres fenómenos va a depender el alcance del ocio no programado de las personas de las residencias. Recordemos que la edad media de las personas que residen en estos centros está por encima de los ochenta años y, por lo tanto, se han vivido procesos de adaptación importantes en el curso cotidiano de la vida como el paso de la vida laboral a no laboral, de la familia nuclear al “nido vacío” y a estados de viudedad, y de la independencia plena a dificultades en la movilidad y presencia de algunos síndromes geriátricos. Sus experiencias vitales, entre las que también se encuentran las de ocio, actúan de sustrato para elaborar un nuevo tipo de ocio. El tiempo libre se ha visto modificado de igual forma, con una clara tendencia a aumentar, por lo que parece necesaria su organización.

En las páginas anteriores se ha visto como las actividades de ocio en ese tiempo libre venían definidas por la normativa en materia de servicios sociales especializados y por la política de planificación de los servicios prestados por las residencias. Es momento de dar cierto protagonismo al ocio que puede desarrollarse en paralelo o al margen de lo propuesto. Las actividades realizables van a depender, en gran medida, del estado de salud física y mental, así como de la valoración y la experiencia de las actividades de ocio que ha tenido cada persona antes de su ingreso en una residencia. Muchas de estas personas no han tenido oportunidades de alcanzar una experiencia de ocio significativa por falta de habilidades o destrezas, en algunos casos, pero también por su trayectoria vital.

Recordemos aquí la elevada dedicación a la atención y cuidados de diferentes miembros de la familia (padres, cónyuge, nietos) después de cumplir los sesenta y cinco años, en particular, por parte de las mujeres. La prolongación de la actividad laboral de aquellos hombres que, estando oficialmente jubilados, han seguido con su actividad para “ayudar a los hijos” a sacar adelante el negocio familiar (pequeñas empresas de servicios, de producción agropecuaria, etc.). Ninguna de estas actividades son en sí mismas negativas siempre que no supongan la desaparición de un tiempo disponible para realizar otras actividades gratificantes y de adaptación al proceso de envejecimiento.

Si entendemos el ocio como aquellas actividades que las personas realizan en su tiempo libre porque quieren, en su interés propio, por diversión, entretenimiento, mejora personal o cualquier otro propósito voluntariamente elegido (Argyle, 1996), las formas que adquiere el ocio son muy variadas. Las indicadas anteriormente pueden ser calificadas de ocio como de prolongación del trabajo, dependerá de la valoración subjetiva de la persona que las realiza.

Las actividades organizadas de manera individual en una residencia tienden a ser familiares. Ver la televisión, escuchar la radio, leer la prensa o algún libro, y pasear componen las cuatro tareas más generalizadas durante los espacios de tiempo que se permite a la persona mayor organizar su tiempo dentro del recinto. Con ellas se mantienen hábitos propios y “hobbies” que incrementan el grado de satisfacción y control sobre su escenario vital y sobre su propia vida. Se ha de hacer notar que son actividades que permiten realizarse de forma individual como grupal, dentro como fuera de la residencia, en las habitaciones como en los espacios comunes, por lo que actúan, en muchas ocasiones, como cauces de socialización, interacción social y refuerzo de apoyos sociales que reducen la ansiedad y colaboran en la adaptación a una nueva etapa vital.

La visitas o el acompañamiento no han de ser entendidas solo como una tarea ligada a la responsabilidad familiar o como parte del plan de actividades de participación dirigido a los familiares. Desde los centros colaboradores con nuestro trabajo se afirma que es fundamental para cumplir con sus objetivos la participación continua de la familia en todo lo referido a los planes de cuidados de su familiar. No es suficiente con dar la información, la residencia programa y demanda una colaboración activa. Resultan ser fuentes de actividad gratificante, enriquecedora y de desarrollo de sentimientos positivos.

La relación entre los residentes y de estos con sus familiares y amigos resulta de especial relevancia para entender esta modalidad de ocio. Una actividad que puede realizarse de manera íntegra o parcial dentro del Centro. Casos como el de “Mari”, ilustran sobre actividades que se deciden realizar por resultar gratificantes a título individual. Esta mujer de ochenta años suele salir regularmente a pasear, comprar, comer, etc., con alguno de sus hermanos, además de haberse suscrito a un periódico de tirada regional para seguir informada. Su vida social dentro del centro se limita a las relaciones de cortesía y a asistir, de vez en cuando, a la capilla. Su preferencia por estar sola, no supone sentirse sola, ya que su tiempo libre lo llena con las mismas actividades que realizaba antes de su ingreso en la residencia.

Otros casos disfrutan de las visitas de familiares y amigos dentro del centro. Suelen estar bien valoradas por su aportación al mantenimiento de unas redes sociales y familiares que relativizan los sentimientos de abandono o de soledad. También ponen en contacto a la persona mayor con su entorno exterior, reforzando

sentimientos de pertenencia, referencias vitales, por ejemplo, gratificantes en la mayoría de las ocasiones. Estas actividades no programadas desde el centro ni por la propia persona mayor refuerzan pensamientos positivos y pro-activos capaces de desplegar mayor satisfacción vital y, por tanto, mejoras en la calidad de vida.

Obviamente las personas mayores participan y realizan actividades de ocio de múltiples formas. Unos optan por colaborar en el mantenimiento de la biblioteca o en la redacción y coordinación de la publicación en una revista del centro. Otros se sienten más cómodos en tareas de huerta o jardinería. Es posible encontrar, cuando la normativa de los centros lo permite, a personas con mejor estado de salud que acompañan a quienes están algo desorientadas o van en silla de ruedas, que ayudan a acabar de vestirse o comer. En todos los casos es posible encontrar diferentes niveles de relaciones personales que se establecen entre las personas mayores. Este apoyo informal colabora en crear un buen ambiente entre los residentes, en experimentar una sensación de bienestar o placer en quien ayuda y en quien recibe la ayuda, y en cubrir unos tiempos que, de otro modo, hubieran sido potenciadores de ansiedad, depresión y hostilidad.

Todas aquellas iniciativas que dan respuesta a unos deseos y surgen de la libre decisión de la persona mayor, por tanto, se asocian a efectos positivos vinculados a la actividad (García, 2001). Dicho en otros términos, casi cualquier actividad puede ser considerada como ocio.

A modo de reflexión final

Hemos intentado llamar la atención sobre la importancia de ver no sólo lo que hacen las personas mayores en los centros residenciales en materia de ocio y participación, sino también lo que aportan estas mismas personas a las residencias y a su propio ocio. Comprender todo ello entraña una mirada hacia afuera de cada centro. ¿Con qué ojos miramos a los que están dentro? ¿Cómo ven estas personas residentes la sociedad que está fuera? ¿Qué esperan de esa sociedad y del establecimiento en el que viven?

Las respuestas son múltiples, incluso contrapuestas. A título de reflexión convendría citar, como elementos articuladores de estas respuestas, los cambios sociales en cuestiones concretas, los nuevos modos de vida, modas y tendencias, la entrada en crisis de determinados valores, las relaciones no siempre armónicas con otros miembros de la familia (nuclear y extensa) y de la comunidad, los desajustes y limitaciones introducidos por la enfermedad, así como la personalidad, situación económica, ideología y nivel cultural de la persona mayor.

Desde nuestro punto de vista no es posible conformarse con etiquetar ciertas actividades y dinámicas como de lúdicas para hablar de ocio en las residencias

para personas mayores. Tampoco es posible hablar de ocio sin tratar los principios de participación activa y dignidad. Por último, no parece razonable hablar del tiempo libre y del ocio al margen de la sociedad en la que se inserta cada centro y de las experiencias vitales de cada una de las personas residentes. El ocio, como toda participación en una comunidad, ha de dar satisfacción vital, lo que supone obtener beneficios en la salud física y psíquica, aunque no siempre sean medibles.

Bibliografía

- ABELLÁN, A.G. (1997): "Alojamiento colectivo de personas mayores", *Revista de Gerontología*, 7 (3).
- (1997a): "Problemas de vivienda y riesgo de institucionalización", *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 9 (4).
- ALIENA, R. (2005): *Descenso a Periferia. Asistencia y condición humana en el territorio de lo social*, Nau Llibres, Universidad de Valencia.
- ANAUT BRAVO, S., OSLÉ GERENDIÁIN, C. (2006): *La financiación de las residencias. Los modelos autonómicos de financiación de las residencias para las personas mayores*. Pamplona: Universidad Pública Navarra.
- (2006a): "Vivir y trabajar en *La Meca*", en VV.AA., *La Meca, una institución pamplonesa*, Pamplona: Casa de Misericordia de Pamplona, Ayuntamiento de Pamplona.
- (2003): *Las residencias para las personas mayores en Navarra*. Pamplona: Departamento de Bienestar Social, Deporte y Juventud. Gobierno de Navarra.
- ARGYLE, M. (1996): *The social psychology of leisure*. Londres: Penguin Books.
- BOHÓRQUEZ RODRÍGUEZ, A. (coord.) (2004): *100 recomendaciones básicas para fomentar la calidad en residencias de personas mayores*. Madrid: SEGG.
- FARRÉ, R., FRASQUET, I., ROMA, R. (1999): "Estado de salud y calidad de vida de ancianos institucionalizados", *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, nº 34.
- FUNDACIÓN INDEPENDIENTE (1999): *IV Congreso Nacional de Organizaciones de Mayores*. Santiago de Compostela: Fundación Mapfre Medicina, FIAPA.
- GARCÍA MARTÍN, M. A. (2001): *Los talleres de ocio y el bienestar de nuestros mayores: análisis de la experiencia malagueña*. Málaga: Consejería de Asuntos Sociales. Delegación Provincial de Málaga. Junta de Andalucía.
- GIRÓ MIRANDA, J. (2006): "El envejecimiento activo en la sociedad española", en Giró Miranda, J. (coord.): *Envejecimiento activo, envejecimiento positivo*. Logroño: Universidad de La Rioja.

- GORBEÑA ETXEBARRIA, S. *et al.* (1997): *El derecho al ocio de las personas con discapacidad*. Colección "Documentos de Estudios de ocio". Bilbao: Universidad de Deusto.
- JUNTA DE ANDALUCÍA (2008): *Normativa sobre centros residenciales de personas mayores*. Sevilla: Consejería para la Igualdad y el Bienestar Social de la Junta de Andalucía.
- LARA, T., CUBERO, V. (1993): *Las personas mayores. Perspectiva desde la animación*. Madrid: Editorial CCS. Educación Social, nº 4.
- LÓPEZ CABAÑAS, M., CHACÓN, F. (1997): *Intervención psicosocial y servicios sociales: un enfoque participativo*. Madrid: Síntesis.
- MARTÍNEZ MAROTO, A. (coor.) (2001): *Gerontología y derecho. Aspectos jurídicos y personas mayores*. Madrid: SEGG, Editorial Médica Panamericana.
- MENDÍA GALLARDO, R. (1991): *Animación sociocultural de la vida diaria en la tercera edad*. Documentos de Bienestar Social (40). Bilbao: Departamento de Trabajo y Seguridad Social del Gobierno Vasco.
- (2002): "Envejecimiento activo: un marco político", *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, nº 37 (S2).
- MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES (1993): *Plan Gerontológico Nacional*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- (2000): *Las personas mayores y las residencias: un modelo prospectivo para evaluar las residencias*. Madrid: IMSERSO.
- (2000): *Las personas mayores y las residencias*, Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Observatorio de personas mayores.
- OSLÉ GERENDIÁIN, C., ANAUT BRAVO, S. (2003): "Revisión de un plan gerontológico. El caso de Navarra", en *Revista Española de Geriatría y Gerontología*; 38 (5).
- PÀMIES, T. (2002): *La aventura de envejecer*. Barcelona: Península/Atalaya.
- PÉREZ GALDÓS, B. (2001): *El abuelo*. Madrid: Rueda.
- PÉREZ SERRANO, G. (coor.) (2006): *Intervención y desarrollo integral en personas mayores*. Madrid: Editorial Universitat.
- RODRÍGUEZ CABRERO, G. (2000): *La protección social de la dependencia*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- RODRÍGUEZ GONZÁLEZ, A. (1998): *Estudio descriptivo y experimental sobre la influencia psicológica de la dinamización socio-cultural del ocio y el tiempo libre en la tercera edad*. San Sebastián: Departamento de Servicios Sociales, Diputación Foral de Gipuzkoa.
- RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, P. (1995): *Residencias para Personas Mayores. Manual de Orientación*. Ministerio de Asuntos Sociales. Madrid: IMSERSO.
- SUBIRATS, J. (1992): *La vejez como oportunidad*. Madrid: IMSERSO.
- TINSLEY, H.E. (1984): "The psychological benefits of leisure counseling", *Society and Leisure*; 7.