

"NO ESTAIS SOLOS"

*"Proyecto de Intervención y lucha contra la
Soledad y la Exclusión Social de los Mayores en el
Distrito de Tetuán"*

.....la policía tuvo que forzar la entrada. Una vez dentro se encontró el cuerpo de una mujer tirado en el pasillo. Mujer blanca de unos 70 años. Se continuó la inspección encontrándose en una de las habitaciones el cadáver de otra mujer de unos 90 años. Tras llamar a los servicios de urgencia y tras las comprobaciones pertinentes se pudo comprobar que ambas mujeres habían fallecido. La autopsia determina que la más joven llevaba muerta unos nueve días y la causa del fallecimiento fue una insuficiencia cardiaca. La mayor unos doce días y la causa de fallecimiento se debía a la deshidratación y falta de alimentación unida a otras múltiples causas. Eran madre e hija vecinas del distrito de Tetuán.....

Madrid 25 de Mayo de 2005.

“Periódico Local Cuatro Caminos”

La hija la cuidaba, las dos por este motivo se encontraban aisladas desde hacia mucho tiempo. La hija solo salía de la casa una vez a la semana para comprar comida. Eran mis vecinas. En el distrito han muerto en ese mismo mes otras tres personas más.

Cuantos artículos de prensa relatando situaciones análogas deberemos seguir leyendo hasta comprender que nos enfrentamos a un problema que cada día va en aumento. A día de hoy en Madrid multitud de personas siguen envejeciendo en soledad, siguen muriendo en soledad. Las grandes ciudades engullen a los mayores, pasando a convertirse en una mera cifra estadística. Las personas viven solas y mueren solas porque están solas.

En la sociedad actual se ha pasado de una consideración positiva de la vejez (valoración de la experiencia y la sabiduría) a una consideración como estado deficitario (declive físico y mental, dependencia, aislamiento, pérdida de posición social). Así mismo se siguen manteniendo los mitos y estereotipos que condicionan la percepción sobre las características de esta edad. El mayor estorba, se identifica vejez con ineficacia, inutilidad, deterioro psicofísico y se considera al mayor como una carga social, política, sanitaria, económica y familiar. Todos estos elementos provocan la tendencia de los mayores a un desarraigo social.

Dice un anónimo español que “la gente esta sola porque construye paredes en lugar de puentes”. La soledad no es patrimonio exclusivo de los mayores sino que esta presente en todas las

generaciones. Niños que se crían solos por el exceso de trabajo de los padres, adolescentes segregados, adultos refugiados en su trabajo y en su mismidad.

La soledad en los mayores ha sido estudiada desde distintos planteamientos analizándola como soledad objetiva (Seligman, 1975), como mecanismo de defensa (Myerson, 1980) o como consecuencia de la vida en instituciones, (Silvertone y Miller, 1980).

¿Pero cuales son las causas psicosociales que provocan esta situación?. Para ello podemos acudir a las distintas teorías que explican los cambios en la actividad social durante la vejez.

Teoría de la desvinculación (Cummming y Henri, 1961). La disminución de la actividad social es considerada como un hecho normal y hasta adaptativo para las personas mayores es una expectativa de la sociedad.

Teoría de la desvinculación selectiva (Neugarten y Al, 1964). Hay una reestructuración cualitativa de actividades sociales más que una reducción cuantitativa de las mismas.

Teoría de la desvinculación transitoria (Leer, 1969). Hay una vinculación social renovada tras el despegue inicial.

Teoría de la actividad (Tartler, 1961). El mantenimiento de una actividad social es imprescindible para el logro de un óptimo nivel de satisfacción con la propia vida. El hecho de apartarse de la sociedad no sería ni deseado ni buscado intencionalmente por la persona mayor. Sino que se debe fundamentalmente a los impedimentos y barreras sociales y hasta físicas que le vienen impuestas.

Teoría de la actividad social en función de la edad (Carstensen, 1988). La reducción de las interacciones y contactos sociales es un proceso continuo y gradual que se desarrolla desde la niñez hasta la ancianidad. Más que apartarse el mayor selecciona y restringe sus relaciones en función del valor gratificante de las mismas.

Son numerosos los factores que pueden conducir a una persona en este proceso de desvinculación social. El desarrollo mismo del proceso de jubilación que puede acarrear una considerable disminución de las redes sociales y un empobrecimiento de los contactos interpersonales fuera del ambiente domestico hasta la total desaparición de la red social de apoyo. La posición económica resultante de este proceso que puede restringir las posibilidades de socialización. La desorganización vital consecuencia de este proceso. La perdida de roles y cambio de status. Problemas de asimilación y adaptación. La pérdida de amistades por efecto del paso del tiempo o el cese de la vida laboral. Las circunstancias familiares adversas (perdida de la pareja, hijos, etc...). La dispersión de los hijos. Las malas relaciones con la familia. La reclusión en residencia. Los problemas reales y la infravaloración personal del estado de salud.. Personas que se

quedan ancladas en el pasado o que no aceptan su edad cronológica, biológica y social. Cambio registados en la institución familiar actual. (Reducción de la convivencia transgeneracional. Disminución del número de hijos. Incorporación de la mujer al trabajo. Incremento de divorcios y separaciones. Aumento de la distancia intergeneracional al tener muy tarde los hijos a su vez hijos. Reducción de las viviendas, etc.). Pérdida gradual de autonomía y de movilidad. Problemas de salud y pluripatologías sensoriales. Infraviviendas y viviendas con problemas de accesibilidad. Reducción de las actividades “extra-domésticas”. “Encastillamiento” en la vivienda. Mujeres cuyo proyecto vital se ha construido en torno a la atención a los hijos y marido. Carencia de habilidades para iniciar, restablecer o mejorar las relaciones sociales adecuadas. Situación prolongada de depresión. Los valores de la sociedad de consumo que evolucionan hacia el individualismo, la competitividad, la eficiencia, el consumo, etc. Y por supuesto el deseo de soledad. Weis (1973) entiende que este constructo está compuesto de dos dimensiones: la soledad social referida a un déficit de las relaciones sociales y la soledad emocional como carencia o intimidad con otro.

Me gustaría recordar alguno de los síntomas que nos presenta Julio Iglesias de Ussel (2001) en su magnífico estudio sobre la “Soledad en las Personas Mayores”. En este estudio nos dice que alguna de las manifestaciones de este sentimiento de soledad son: La tristeza en el recuerdo (las fechas especiales, espacios concretos de la vivienda, momentos concretos del día, el encuentro casual con algunas personas, etc.). El llanto por la falta del ser querido. La depresión. Problemas de sueño y miedo a la noche. El hastío, el aburrimiento si se permanece mucho tiempo en la casa sin hacer nada. Los pensamientos negativos, centrados tanto en los aspectos emocionales como materiales que comporta la soledad. La incertidumbre hacia el futuro, particularmente relacionada con la preocupación por la salud. Las ideas o tentaciones de suicidio. Los miedos que la acompañan (a sufrir una enfermedad repentina, a morir en soledad, a ser víctima de las consecuencias de la inseguridad ciudadana), etc..

Esto nos provoca una reflexión previa. No hemos de confundir la soledad como causa objetiva donde se hace referencia a la falta de compañía de forma permanente o temporal y la soledad como sentimiento o percepción subjetiva de estar solo. En este caso no es lo mismo ser o sentir, ser que estar. Tunstall (1966) diferencia entre “aislamiento” y “soledad” mientras que el primero hace referencia a la objetividad, a la carencia de contactos sociales, el segundo alude a las vivencias subjetivas de soledad derivada de las interacciones sociales. Para Peplau y Caldwell (1987) el sentimiento de soledad existe cuando las relaciones sociales logradas por una persona son menos numerosas o satisfactorias de la que ella desearía. Es un problema de calidad de las interacciones no de la cantidad. Una persona que está y se siente sola y que se encuentra aislada

socialmente, acabará presentando un deterioro funcional y físico, manifestándose en los casos más graves un deterioro cognitivo y de la salud en general.

La OMS las considera como una de las principales causas de deterioro de la salud en esta población. La madre Teresa de Calcuta decía que causa más muertes la soledad que la enfermedad. Se puede constatar que el estado de salud y la percepción del mismo es mucho peor en estos mayores que en aquellos que no se sienten solos. La manifestación más llamativa es la muerte en soledad de un cada vez mayor número de mayores en situación de desarraigo social.

Existe un consenso generalizado según el cual hay una estrecha relación entre: Un deficiente apoyo social y el Riesgo de padecer enfermedades (mentales como infecciosas). El curso y la recuperación de la enfermedad. Riesgo de mortalidad bajo determinadas circunstancias.

Consenso sobre que la existencia de un adecuado apoyo social en la vejez: Mejor salud general y el estado de salud percibido. Menos incidencia de enfermedad cardíaca. Menor tiempo de hospitalización. Mayor adhesión y cumplimiento de los tratamientos médicos. Mayor frecuencia y mantenimiento de conductas saludables preventivas (nutrición, actividad física, etc...). Más se retrasa la decisión de institucionalización. Menor necesidad de servicios sociales.

Estudios realizados por Huosen, Lamdis y Umberson (1988) corroboran este consenso general considerando que “las relaciones sociales o la falta relativa de ellas, constituyen un factor de riesgo importante, para la salud”

¿Pero cual es la red social del mayor? Según Fernández Ballesteros (2000):

La pareja. Su trascendencia en la condición actual de familia nuclear y aislada. **La familia.** Familia de origen; familia formada y descendencia de segundo grado. **Las amistades.** Relaciones sociales antiguas que se mantienen, inician o se recuperan. **El vecindario.** Personas del mismo ambiente socio-físico. **Otras redes informales.** Personas que comparten la misma experiencia. (Centros de día, hogar, etc.). **Grupos de actividad.** Grupos de tarea (Voluntariado, talleres, clubes recreativos, etc). **Relaciones sociales a través de medios técnicos.** Contactos a través de teléfono, medios informáticos y telemáticos.

Si analizamos el colectivo de mayores que se sienten solos deducimos que muchos de ellos siguen manteniendo comunicación con alguno de estos referentes. Pero la calidad de esta relación es defectuosa. Para definir los factores de riesgo social no solo es importante la posible interacción sino la implicación y desempeño y sobre todo el grado de satisfacción obtenido.

Envejecer en casa es el lema que orienta actualmente el tipo de atención preferente para personas mayores reservándose, de manera general, el modelo residencial para aquellos casos en los

que no es posible garantizar la seguridad personal en el domicilio o cuando el tipo de cuidados que la persona requiere resulte más factible y más rentable proporcionarlos desde una institución.

En la Comunidad de Madrid el sistema público de Servicios Sociales cubre la mayoría de los recursos de atención social para las personas mayores.

1. Desde su *Red Básica* (Servicios Sociales de Juntas Municipales) ofrece: información valoración y orientación, Apoyo psicosocial. Voluntariado. Ayuda a domicilio. Actividades de animación comunitaria. Programas específicos. Ayudas económicas puntuales.
2. Desde su *Red especializada*: Hogares y club sociales. Residencias. Programas de acogimiento familiar. Estancias temporales. Vacaciones familiares. Ayudas económicas concretas.

Desde el sector privado se ofrecen plazas residenciales, ayuda a domicilio, voluntariado, telealarma, teleasistencia, y varios programas específicos.

Desde el tercer sector se ofrecen proyectos de acompañamiento, de asistencia, etc. También existen conciertos entre la administración y el sector privado para realizar esta política de asistencia.

Todo ello no es suficiente para atender aquellas situaciones de precariedad afectiva y de necesidad de socialización.

Especialmente preocupantes son los casos de fallecimientos de personas mayores en sus domicilios en soledad, sin que nadie lo haya advertido. Según el programa de atención a las personas mayores de la Comunidad de Madrid son personas que viven situaciones de alto riesgo y que carecen de una atención adecuada Fundamentalmente son personas que viven solas, especialmente mujeres, con escasos o nulos vínculos familiares, con pensiones insuficientes, que han sufrido caídas frecuentes y toman múltiples medicamentos, y en general, que padecen enfermedades y deficiencias con múltiples repercusiones en las esferas mental, funcional y social.

En este sentido se podría definir este perfil de "persona mayor de alto riesgo" cuando se dan cuatro elementos: Persona mayor de 65 años de edad, o de 60 con gran minusvalía, Vive solo y no tiene ningún familiar que le atienda, Rechaza sistemáticamente los servicios y prestaciones ofertados para mejorar su situación, Presenta síntomas de enfermedad mental

Los porcentajes de muertes en soledad han aumentando preocupantemente. Los datos de Mayo de 2005 confirman que en lo que va de año se estima que han fallecido así 47 personas, lo que supone un 42% más que en 2004.

Con fecha 1 de mayo, Madrid tenía empadronadas 603.046 personas mayores de 65 años. De ellas, 138.640 (el 23% del total) viven solas, y 55.722 son mayores de 80 años que habitan sin compañía, lo que supone un 33% más que el año 2004. Desde los poderes municipales se plantean

dos preguntas ¿Donde están estos mayores de alto riesgo y como localizarlos? Para evitar esta situación el ayuntamiento de Madrid puso en marcha una serie de medidas destinadas a elaborar un mapa socio-sanitario de la población madrileña de riesgo. Los resultados han sido insuficientes ya que se ha limitado la actuación a los considerados “ancianos frágiles”. Han acotado la población de partida a los mayores de 80 años que han rechazado el servicio de teleasistencia y a las personas que han sido auxiliadas por los servicios de emergencia municipales'. Los resultados son totalmente decepcionantes ya que solo se ha contactado con un 15% (8.135) de los madrileños que están incluidos en ese perfil.

Otra de las manifestaciones más trágicas son las actitudes encaminadas al suicidio. Una exclusión social puede mover a una exclusión personal, hasta el punto de querer o intentar suprimir la propia vida. Para afrontar y combatir con realismo esta situación es necesario que además de los esfuerzos realizados desde la administración sean instituciones como la familia, la sociedad y el ciudadano se impliquen activamente en esta lucha:

La familia. A pesar de los cambios estructurales y culturales sigue siendo el principal foco de apoyo. Es necesario potenciar políticas sociales que mantengan esta realidad como principal método preventivo.

La sociedad. Según García Pérez “Es necesario que entre todos logremos transmitir unos valores socioculturales que en lugar de promover la exclusión y la marginación, promocióne el respeto, la tolerancia, la integración y la obligación moral de atender a los mas desfavorecidos o vulnerables de su seno, sin lugar a dudas, una cultura más humanitaria”.

El ciudadano, la persona. Cada persona debería atender a aquellos que han dado su vida para que nosotros podamos vivir en esta sociedad y tengamos lo que tenemos. Cada uno debemos reflexionar, transformar y asumir valores éticos como el amor, la paciencia, la comprensión, el respeto a los demás, le entrega, la voluntad de servicio y todo ello se debería concretar en acciones tan simples como prestarles atención, comunicación, compañía, preocuparse por sus cosas, etc.

Bajo estas premisas se asienta este proyecto. La labor de cada uno en defensa de su comunidad es fundamental. La comunidad puede lograr un seguimiento adecuado de cada uno de sus convecinos para lograr evitar los riesgos del aislamiento social. Para conseguirlo debemos tener en cuenta que todos queremos llegar a viejo pero ninguno queremos ser mayor (Gerontofobia personal) y que la vejez unida a sentimientos de soledad y abandono infunde angustia y temor. (Ageismo social). La lucha contra la soledad debe ser un desafío para cada comunidad y para cada individuo y por lo tanto se debe promover las acciones necesarias para que ningún mayor viva solo (a no ser por voluntad) y que tampoco muera solo (a no ser que sea su deseo).

El objetivo del proyecto es que ningún mayor este solo, ni muera solo. Por ello se propone este proyecto de voluntariado nacido “en y desde la comunidad”. Son los propios mayores los protagonistas como usuarios y como voluntarios. Con su desarrollo se persiguen varios objetivos; la movilización de ciertos sectores de la población mayor, el fomento del asociacionismo, la resocialización de este colectivo, activar el dinamismo comunitario, la prevención de casos de desarraigo social, etc. Según el estudio de informe del Imsero “Voluntarios y persona mayores” (1995) es necesario “buscar cauces de participación y autoorganización de las propias personas mayores, con el fin de responder a sus propias necesidades, presentar sus demandas a las instituciones competentes y crear con esta dinámica la oportunidad de nuevas posibilidades para incrementar su calidad de vida y su protagonismo en el Barrio”.

Quiero hacer referencia en este sentido el informe de la Cruz Roja “Promoción del voluntariado entre las personas mayores”. Según este informe las ventajas que supone para nuestros mayores las labores del voluntariado son de tipo:

Social. Ya que se concientia a la población de la importancia de las personas mayores.

Para los voluntarios. Ya que favorece el intercambio generacional y el intercambio de experiencias vitales. *Para las organizaciones.* Ya que aumenta el numero de voluntarios con una gran experiencia y dedicación. *Para los propios voluntarios mayores.* Ya que con esta participación se sentirán útiles, integrados, previniendo riesgos de marginación social.

Como podemos comprobar en este informe la participación de los mayores en programas de voluntariado es beneficioso para la sociedad, para las organizaciones, para los voluntarios de esas asociaciones y para los mayores en sí. Entonces, sí el voluntariado de mayores es tan provechoso, útil, favorable para la sociedad. ¿Por qué se fomenta tampoco dicha colaboración?

Por último recordar que el voluntariado ha sido propiciado y recomendado por el Plan Gerontológico de 1993 donde en los objetivos dedicados a la participación de las personas mayores nos propone la necesidad de “Motivar a las personas mayores tanto a nivel individual como grupal para su participación voluntaria en el desarrollo de programa y prestación de servicios sociales” y en el actual Plan de Acción para las Personas Mayores 2003-2007 donde en el Objetivo 1 nos recomienda “Promover la autonomía y la participación plena de las personas mayores en la comunidad, en base a los principios del Envejecimiento activo” y expone entre sus estrategias “mejorar y potenciar la participación social de las personas mayores, consolidar los órganos de representación y participación existentes y crear otros nuevos” y dispone como medidas a adoptar el fomento del voluntariado de los mayores.

Por todo lo comentado hasta este momento nació este proyecto. Por ello se construyó sobre tres pilares fundamentales. Un análisis riguroso de la realidad, La pretensión de una participación

activa e intensa de los mayores tanto en su concepción como en su aplicación. Con la finalidad de transformar esta realidad y conseguir la autonomía de este colectivo es su aplicación.

El Proyecto fue diseñado para su aplicación en el distrito de Tetuán y sus actividades se destinarán a todas aquellas personas jubiladas del distrito que vivan solas. Las entidades promotoras serán las Asociaciones de Vecinos del Distrito. En la actualidad en Tetuán viven unas 150.000 personas mayores de 65 años. De ellas un parte importante vive en solitario, con un escaso apoyo social provocado por el alejamiento de los familiares, en precariedad económica y habitando infraviviendas.

Yo también me pregunté como el funcionario municipal ¿Dónde localizar a esos mayores que viven en soledad?. Y la respuesta fue fácil. En sus casas. Preguntemos a los vecinos, a los comerciantes, a los Presidentes/as de la Comunidad, a los Porteros/as, etc... Si cada vecino se preocupara mínimamente de su vecino, conseguiríamos una sociedad mejor y solventaríamos todos estos problemas. La idea de este proyecto es censar a todos los mayores en riesgo del distrito, dividirlo en zonas, y asignar a cada zona un número determinado de voluntarios que se encarguen del seguimiento de estos mayores y pongan en marcha programas de resocialización. Como criterio de asignación de los voluntarios a cada zona será la “vecindad en dicha zona”. Con ello se pretende que sean los propios mayores de la zona los que se encarguen del seguimiento de su entorno y que los vecinos les tengan como referente inmediato.

Otros factores tenidos en cuenta han sido el alto porcentaje de mayores que viven solo en el barrio, la ausencia de un tejido asociativo donde puedan participar, su predisposición para trabajar por la comunidad en un proyecto de voluntariado, la preocupación y la alarma social provocada por la muerte de estas personas (Desde Enero a Marzo han sido 7 las persona muertas en estas circunstancias.).

Para su construcción se analizaron varios Proyectos de Voluntariado de Asistencia a Mayores que se desarrollan desde organismos públicos, desde ONGs o desde la Instituciones de la Iglesia Católica. Todos tienen sus virtudes y sus carencias, pero creo que la singularidad y la originalidad de este proyecto radica en varios puntos:

Que esta diseñado para un territorio en concreto (Tetuán). Por lo que las actividades se adecuaran a la idiosincrasia de los habitantes del distrito. *Que los participantes o voluntarios son también mayores.* Por eso creo que sea más fácil lograr de los posibles beneficiarios una apertura y facilidad de comunicación. El colectivo vive la situación como propia. *Que los voluntarios son los propios habitantes del distrito.* El objetivo último es que cada uno cuide y acompañe a su vecino. Dadas las peculiaridades históricas de este distrito casi todos los vecinos se conocen. Por lo que se elimina el factor “distancia” a la hora de acudir a desempeñar la labor de voluntariado una de las

mayores causas de abandono en otros proyectos. *Que al ser los voluntarios mayores logramos también mantener en activo a un número indeterminado de mayores.* Es una labor preventiva. Que se busca como un objetivo imprescindible la autonomía del colectivo hasta llegar a la autogestión.

Los mayores deben ser los protagonistas como usuarios y como voluntarios. El Distrito de Tetuán necesita de la presencia de sus mayores en las asociaciones y que se cree además una asociación para la defensa de sus intereses.

El proyecto se aplicará gradualmente y de forma interrumpida en varias etapas y de forma continuada en el tiempo.

4.1.- Etapa inicial.

4.2.- Etapa de implantación.

4.3.- Etapa de consolidación.

Durante estas etapas se realizarán una serie de actividades

A) Actividades de información, motivación y sensibilización.

Difundir la situación social del mayor en el distrito. Invitar a la participación en el proyecto a todos los mayores. Creación de canales de información con otras asociaciones y con las instituciones municipales y comunitarias. Establecer canales de retroalimentación del proyecto que nos permita adecuarlo a la cambiante realidad. Información del proyecto en las asociaciones patrocinadoras. Publicidad del proyecto en diferentes foros. Difusión del programa entre las distintas asociaciones socioculturales del distrito

B) Actividades de Captación-formación.

Captación de voluntarios dentro de la asociación .Captación de voluntarios de fuera de la asociación. Formación del grupo generador.

Formación básica del voluntariado. Formación de los futuros coordinadores de barrio, área y subarea. Formación en habilidades sociales. Formación en procesos comunicativos. Técnicas para la animación de grupos de voluntarios. Otros cursos

C) Actividades de organización-gestión.

División del Distrito. (Barrio, área, subarea, manzana). Asignación de los voluntarios a su zona. Elaboración de un censo de los mayores que vivan solos y tengan problemas de soledad. Estudio de cada caso individualizado. Toma de decisiones. Creación “Comité de Definición y Seguimiento” de cada caso en concreto.

D) Actividades de aplicación-ejecución.

Actividades de acompañamiento. Fomento de aficiones y motivaciones personales. Actividades destinadas a la Recuperación de su identidad. Actividades socializadoras. Visitas hospitalarias de la persona que atiende el voluntario en caso de hospitalización, en el caso de internamiento en algún complejo residencial, en la inclusión dentro de cualquier programa municipal o de los servicios sociales, etc. Seguimiento del voluntario.

E) Actividades de Cuidado del voluntario.

Hay numerosos riesgos que comporta una labor voluntaria y definiré alguno de ellos a los que se deberá prestar especial atención; *Dependencia. Implicación. Apatía y rutina. Resolución de problemas. Abandonos. Fijación por Resultados y no por procesos.* Creación de un “Comité de Cuidado del Voluntario”.

F) Actividades de reajuste.

El proyecto se retroalimenta y crece por sí solo por la evaluación y por los mecanismos dispuestos para su readaptación. También se creará un “**Observatorio Permanente de la Realidad del Distrito**” al que se invitará a participar de forma permanente a representantes de todas las fuerzas sociales del distrito, Instituciones Municipales y de la Comunidad, Servicios sociales, otras instituciones del distrito, organizaciones religiosas, etc. Este observatorio se reunirá periódicamente para analizar la realidad sociocultural de los mayores en el distrito.

La evaluación es esencial para la vida de este proyecto pero por falta de espacio y tiempo se pospone para otra ocasión.

Alberto de Castro Rico.

***“Escuchar, siempre escuchar
a quien le aflige una pena,
pues la hiel que le envenena
hay que ayudarlo a soltar.
Y hay que ayudarlo a seguir,
hay que ayudarlo a afrontar,
hay que ayudarlo a reír,
hay que ayudarlo a olvidar,
hay que ayudarlo a vivir...
No hay que dejarle sufrir,
no hay que dejarle dudar,
no hay que dejarle morir,
no hay que dejarle abdicar...
Dejarle, acaso, llorar,
si eso le ayuda a salir.
Escuchar, para otorgar
una sonrisa sincera
y una frase de amistad,
que actúen, cual hada buena
que alivia cualquier pesar.
Escuchar, siempre escuchar,
para menguar un problema
o paliar la soledad.”***

Federico

**(Voluntario del programa ayuda a domicilio de la Ong
“Desarrollo y Asistencia”)**

BIBLIOGRAFÍA

- ANDER-EGG. (1983). Metodología y práctica de la animación sociocultural. Madrid. CCS.
- BOLETÍN SOBRE EL ENVEJECIMIENTO. (2000). *La soledad de las personas mayores*. Madrid. Observatorio de personas mayores.
- CEMBRANOS, F / MONTESINOS, DAVID H / BUSTELO, MARIA. (1989). *La animación sociocultural: una propuesta metodológica*. Madrid. Editorial Popular.
- DE CASTRO, A. (1990). *La tercera edad. Tiempo de ocio y cultura*. Madrid: Narcea.
- DE MIGUEL BADESA, SARA. (1995). *Perfil del Animador Sociocultural*. Madrid. Narcea.
- ELIZASU, CAROLINA. (2004). *La animación con personas mayores*. Madrid. CCs.
- ESCUELA DE VOLUNTARIADO DE MADRID. (2004). *Programa de formación del voluntariado*. Madrid.
- FERNÁNDEZ BALLESTEROS, R. (2000). *Gerontología social*. Madrid. Ediciones pirámide.
- IGLESIAS DE USSEL. (2001). *La soledad en las personas mayores*. Madrid. IMSERSO.
- INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES . (1993). *Plan Gerontológico*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES. (2003). *Plan de acción para las personas mayores, 2003-2007*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- LEY 6/1966, DE 15 DE ENERO. DEL VOLUNTARIADO.
- MORAGAS, R. (2001). *La jubilación. Una oportunidad vital*. Barcelona, Herder.
- OBSERVATORIO DE PERSONAS MAYORES. (2005). *Informe 2004. Las personas mayores en España*. IMSERSO.
- PEREZ SERRANO, GLORIA. (2004) *Calidad de vida en personas mayores*. Madrid. Dykinson.
- PEREZ SERRANO, GLORIA. (2004). *¿Cómo Intervenir en personas mayores?*. Madrid. Dykinson.
- PEREZ SERRANO, GLORIA. *Elaboración de proyectos sociales*. Casos prácticos. Madrid Narcea.
- SARRATE CAPDEVILA, M^a LUISA. (Coord.). *Programas de animación sociocultural*. Madrid. UNED.
- TERESA MARTÍN, MARIA / SARRATE, M^a LUISA (Coords). (1999). *Evaluación y ámbitos emergentes en animación sociocultural*. Madrid. Sanz y Torres.

- VENTOSA, VICTOR J. (2001). *Desarrollo y evaluación de proyectos socioculturales*. Madrid. CCS.
- OTROS DOCUMENTOS.