

## **A NECESIDADE DO EDUCADOR/A SOCIAL EN XERONTOLOXÍA**

M<sup>a</sup> del Carmen Gómez Freire  
Paloma M<sup>a</sup> Seijo Anca  
Raquel Ramos Rodríguez  
Colaboradores: Miguel Ángel Vázquez e CESG

### **ÍNDICE**

- 1) Presentación.
- 2) Contextualización sociodemográfica:
  - 2.1) Breves apuntes demográficos.
  - 2.2) Concepción social. Mitos e estereotipos sobre as persoas maiores.
- 3) Papel do Educador Social na intervención con maiores.
- 4) Destinatarios da intervención do Educador Social no ámbito das persoas maiores:
  - 4.1) Persoas maiores.
  - 4.2) Familias.
  - 4.3) Profesionais.
  - 4.4) Voluntariado.
  - 4.5) Estudiantes en prácticas.
  - 4.6) Sociedade en xeral.
5. Actuacións do Educador Social nos recursos destinados a persoas maiores:
  - 5.2) Recursos sociais comunitarios:
    - Fogares e Clubes de Xubilados.
    - Asociacións de maiores.
    - Asociacións de Familiares de Enfermos de Alzheimer.
    - Centros Sociais.
    - Axuda a Domicilio.
    - Teleasistencia.
  - 5.3) Recursos sociais especializados
    - Residencias de maiores.
    - Centros de día.
6. Bibliografía. Páxinas web. Vídeos.

## 1) INTRODUCCIÓN

No ano 1991 (R.D. 1.420/1991 de 30 de agosto, B.O.E de 10 de outubro) apróbase oficialmente a titulación universitaria da Diplomatura en Educación Social.

No mencionado Decreto apróbanse as directrices xerais propias dos plans de estudos conducentes á obtención do título sinalado, recolléndose, de maneira textual que *"las enseñanzas deberán orientarse a la formación de un educador en los campos de la educación no formal, educación de adultos (incluidos los de la Tercera Edad), inserción social de las personas desadaptadas y minusválidos, así como de la acción socioeducativa"*.

Como podemos comprobar, especificase claramente que **a educación das persoas maiores é un ámbito de traballo propio do Educador Social**.

Nembargantes, o proceso de profesionalización dos Educadores Sociais, entendido como o camiño seguido por unha ocupación ata chegar a converterse en profesión (Volmer y Mills, 1966, citado en Caride, J.A., 2.000: 520), inda non está rematado, debido a que para que unha "ocupación" sexa considerada "profesión" é necesario que esté caracterizada polos seguintes criterios:

- Estructurais: formalización dun código ético de acción, prescrición dun proceso de formación, certificación curricular de acceso para o emprego,...
- Sociais: afirmación económica, recoñecemento social,...
- Persoais: necesidade de autorregulación, autonomía profesional,...
- De "monopolio": os colectivos profesionais buscan que no seu sector de mercado non entren outros profesionais que usufructen as súas funcións; e,
- De xestión: os axentes que dan emprego teñen que ter asumido claramente que pode aportar unha profesión ó mercado de traballo.

Criterios que, na súa totalidade, non cumpre a Educación Social, pois inda cando sí hai un proceso de formación lexitimado e unha certificación curricular que capacita para un emprego (estudios e título de Diplomatura en Educación Social), todavía se encontra nun momento de recoñecementos legais e reivindicacións normativas e laborais (Saéz, 1996:14).

Esta intervención pretende, polo tanto, aportar unha serie de orientacións sobre o papel do Educador Social como parte dos equipos interdisciplinares que traballan dentro do ámbito das persoas maiores, tanto dende a perspectiva dos Servicios Sociais Comunitarios como dos Especializados, destinados a dar resposta a problemáticas máis concretas.

## 2) CONTEXTUALIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

### 2.1) BREVES APUNTES DEMOGRÁFICOS

O **envellecemento** da poboación mundial é un feito que **comezou na segunda metade do s. XX** [...] debido á transición demográfica que supuso o paso de poboacións de alta mortalidade e natalidade a poboacións de baixa mortalidade e natalidade" (Bermejo, 1993: 19-20). Segundo cálculos das Nacións Unidas, en 1950 había en todo o mundo arredor de 200 millóns de persoas maiores de 65 anos; xa no 1975, o seu número tiña aumentado a 350 millóns; e no ano 2000 aumentou a 590 millóns. É dicir, case o 300 % en 50 anos (Pedrero García, 2002: 1).

O envellecemento, consistente nun aumento da idade media da poboación, **ven dado** por un **incremento da esperanza de vida** e unha **redución da fecundidade**. O descenso da fecundidade viuse acompañado do retraso da idade media na primeira maternidade e, por conseguinte, a redución de oportunidades á mesma producida por unha serie de cambios sociais como son a incorporación da muller ó mundo laboral e o maior control da natalidade. A ausencia de epidemias e enfermidades infecciosas, a educación sanitaria, os avances técnicos e a mellora das condicións de vida materiais fan que a esperanza de vida e a calidade da mesma aumentara nas últimas décadas.

Á hora de **analiza-lo envellecemento** da poboación **cabe destacar cinco feitos básicos** (López i Villanueva, 2002: 34-35) :

- 1º) Incremento do volume de persoas maiores.
- 2º) Crecedemento non homoxéneo en tódalas idades da vellez.
- 3º) Inversión da xerarquía entre o volume de xóvenes e anciáns.
- 4º) Diferencia do envellecemento por sexo, sendo máis elevada a poboación feminina maior de 65 anos. As razóns que se deron son de tipo biolóxico e social; biolóxico no sentido de que, a pesar de haber máis nacementos de varóns, tamén hai máis defuncións masculinas, polo que pénsase que a muller ten unha maior resistencia ás enfermidades e á morte; e social facendo referencia a que a muller, ata hoxe, ven de ter unhas condicións de vida diferentes ás do home (non foi á guerra, desempeñaban traballos que requerían menor dureza física, etc.).
- 5º) Xeneralización do envellecemento en tódolos países do mundo.

No caso concreto de **España**, os cambios experimentados na mortalidade e na fecundidade foron extraordinarios, de maneira que no momento actual posúe unha das esperanzas de vida máis altas do mundo (82 anos para as mulleres e 75 para os homes) e, xunto con Italia, é o país coa taxa de fecundidade máis alta do mundo (1,2 fillos por muller) (Pedrero García, 2002: 2). De feito, segundo datos do Instituto Nacional de Estatística (1998), o 16,3 % da poboación ten máis de 65 anos.

**Galicia**, ó igual que o resto de España, presenta un grave envellecemento xa que, segundo cifras do Instituto Galego de Estatística (1998), a porcentaxe de persoas maiores sitúase en torno ó 19,3 % (un 3% máis que a media nacional), é dicir, máis dun millón de galegos, unha quinta parte da poboación ten máis de 65 anos. Ourense e Lugo presentan a poboación máis envellecida cun 25,8 % e un 25,7 % respectivamente, mentras que A Coruña e Pontevedra, provincias nas que se sitúan as dúas grandes cidades de Galicia, posúen unha poboación menos envellecida comparativamente, un 18,0 % e un 15,9 %, respectivamente.

## 2.2) CONCEPCIÓN SOCIAL. MITOS E ESTEREOTIPOS SOBRE OS MAIORES.

O **concepto de vellez defínese en torno a catro factores interrelacionados** que son os seguintes (López i Villanueva, 2002: 38-40):

- Cronolóxicos.
- Biolóxicos.
- Psicolóxicos.
- Sociais e culturais.

En realidade, o factor que determina a tódolos demáis é o social pois a xubilación é unha norma social que retira ás persoas do mercado laboral a partir dunha idade cronolóxica fixada arbitrariamente, na que non teñen porqué producirse aspectos biolóxicos relacionados co envellecemento. E, ademáis, o cómo nos sentimos depende máis ben de cómo nos ven os demáis, o que tamén está marcado socialmente.

Existen, na actualidade, **dúas concepcións de vellez**:

- O modelo deficitario: define a vellez en termos de déficit e involución.
- O modelo de desenvolvemento: baseado na necesidade de defini-la vellez como unha etapa máis da vida plena de posibilidades.

É necesario fuxir do modelo deficitario para establecer unha nova cultura do envellecemento, baseada no modelo de participación e autorealización do individuo, que considere ás persoas de idade axentes e beneficiarios do seu propio desenvolvemento. É preciso recoñecer que o ciclo da vida consiste nunha serie de etapas relacionadas entre sí en un todo integrado. Para isto sería indispensable unha educación xerontolóxica fundamentada no concepto de educación permanente co obxectivo de prolonga-la lonxevidade individual, dotándoa de calidade, e de cambia-los mitos existentes en torno ó colectivo dos maiores. Ademáis, dado que as persoas maiores son cada vez máis xoves como consecuencia dos cambios que se están a producir na estrutura demográfica, a saúde, a economía, o coidado

persoal, etc. Parece que estamos asistindo ó nacemento dun novo grupo de idade dentro do ciclo vital, polo que se fai necesaria unha redefinición do concepto de vellez.

### **3) PAPEL DO EDUCADOR SOCIAL NA INTERVENCIÓN CON MAIORES**

A intervención na terceira idade debe centrarse fundamentalmente en dous campos complementarios. Un máis xeral e circunscrito na "**política social**", e outro, máis específico, referido á "**intervención socioeducativa**". No primeiro caso, a protección social da vellez debe busca-la cobertura das novas necesidades de carácter social e, sobre todo, a promoción da inserción social e da autonomía persoal dos maiores. No segundo caso precísanse cada vez máis programas educativos específicos para a vellez. Non se trata de ocupa-lo tempo libre senón de facer da vellez un espazo e un tempo positivos para amplia-las posibilidades de educación permanente.

Por tanto, as tarefas desempeñadas por xeriatras, traballadores sociais, psicólogos, terapeutas ocupacionais, etc., teñen un importantísimo valor, pero isto non debe facernos olvidar que a **intervención educativa é imprescindible**, e son precisamente os **educadores sociais** os que a deben levar a cabo, posto que son profesionais formados, entrenados e preparados para desenrolar este tipo de tarefas.

Ademáis, debemos aclarar que os Educadores Sociais non deben traballar sós pois **a atención ó colectivo de maiores precisa equipos multidisciplinares** con formación en diferentes áreas. Esta diversidade aporta riqueza á intervención terapéutica e fai indispensable a todos e a cada un dos profesionais así como a coordinación entre eles para dar resposta ás necesidades dos maiores.

Para concretar un pouco máis sobre a aportación que os educadores sociais fan dentro dos equipos interdisciplinares que interveñen con persoas maiores e tendo en conta as cinco áreas de intervención sinaladas no Plan Xerontolóxico estatal, editado polo Instituto Nacional de Servicios Sociais (1993), destacamos o seguinte:

- **Área de Pensións:** Nesta área non podemos sinalar una liña de intervención socioeducativa, por tratarse dunha cuestión puramente económica.
- **Área de Saúde e Asistencia Sanitaria:** A aportación socioeducativa céntrase na Educación para a Saúde como ferramenta fundamental de prevención.
- **Área de Servicios Sociais:** Preténdese crear toda unha rede de servicios sociais que abarque campos dende a asistencia a domicilio á adaptación de vivendas e a integración dos anciáns no seu entorno. Nesta parcela é necesaria a presenza de educadores sociais para desenrolar funcións de formación de voluntarios, intervención socioeducativa na familia, fomento das relacións socioculturais dos maiores co seu entorno, organización de recursos culturais, etc.
- **Área de Cultura e Ocio:** Distingue claramente dúas subáreas: propicia-la autorrealización persoal a través do achegamento ó patrimonio histórico e cultural, e concienciar á sociedade sobre a necesidade de valora-los aspectos positivos da Terceira Idade e elimina-los estereotipos negativos. O alcanzar estes obxectivos pasa, indiscutiblemente, pola realización dun traballo socioeducativo, distinguindo como destinatarios da intervención non só ó colectivo das persoas maiores, senón tamén á sociedade en xeral, evidenciando a necesidade de educar para o coñecemento e o respecto da vellez, tarefa a desempeñar polos educadores sociais.
- **Área de participación:** O obxectivo é seguir considerando ás persoas maiores como cidadáns capaces de intervir na xestión comunitaria. Aquí faise especial alusión á importancia da Animación Sociocultural para cumprir este cometido, sendo ésta unha das tres perspectivas fundamentais da Educación Social, como a continuación sinalamos.

Por último, se nos centramos nos tres grandes ámbitos profesionais do Educador Social (MEC, 1990), as propostas de intervención serían as seguintes:

### **1. A educación especializada:**

- Promove-la saúde e a prevención primaria da enfermidade, mediante a realización de programas e campañas de promoción da saúde.
- Promove-la solidariedade social e a participación cidadá co fin de incrementa-la corresponsabilización de todos na atención ás persoas maiores a través da realización de campañas de sensibilización social.
- Promove-la permanencia das persoas maiores no seu entorno, fomentando a convivencia solidaria, a autonomía e a axuda mutua, a acollida familiar, a axuda a domicilio, etc., dende a formación e capacitación de profesionais, voluntarios, familiares e persoas do entorno próximo do maior.
- Extende-la rede de fogares, clubs e centros de día, en tanto que centros abertos á comunidade, onde se ofrezan múltiples actividades de tipo socioeducativo que respondan ás necesidades concretas da poboación destinataria de cada zona.
- Atende-la demanda de tratamentos recuperadores en establecementos termais especializados, colaborando cos demais profesionais gracias á realización de actividades formativas que complementen os tratamentos.
- Garantir unha praza residencial a toda persoa maior en estado de necesidade, cun novo plantexamento funcional e organizacional do mesmo, onde se inclúan actividades socioeducativas adaptadas ás necesidades específicas de cada centro.
- Traballar, dende unha perspectiva preventiva e de tratamento, con aquelas persoas maiores que foran obxecto de malos tratos, dende unha perspectiva socioeducativa e en colaboración cun psicólogo que se ocupe da parte máis psicolóxica.
- Promove-lo traballo solidario con aqueles colectivos de maiores que proceden doutras culturas, doutros países, doutras relixións, e que manifiestan unha dobre marxinação: por ser maior e por ser inmigrante.

### **2. A animación sociocultural e o ocio:**

- Promove-lo exercicio físico entre as persoas maiores.
- Facilita-lo acceso dos maiores ós bens culturais.
- Propicia-lo aproveitamento da riqueza cultural dos maiores.
- Fomenta-la práctica do turismo entre os maiores, e os intercambios culturais entre os diversos países.
- Fomentar tanto no profesorado como nos alumnos, o interese e o coñecemento do feito social do envellecemento e as súas consecuencias.
- Fomenta-la participación social e política das persoas maiores.
- Potencia-la capacidade de participación das persoas maiores dende os diferentes centros xerontolóxicos, mediante a práctica da animación sociocultural.

### **3. A educación permanente e a animación socioeconómica:**

- Facilita-lo acceso a cursos de formación primaria, media e superior ás persoas maiores interesadas.
- Realización de cursos de preparación á xubilación na administración e nas empresas.
- Realizar convenios de cooperación para recuperar profesións e actividades artesanais, coa colaboración de administracións e entidades privadas.

→ Fomenta-lo asociacionismo dos maiores que desexen poñer á disposición da sociedade os seus coñecementos e experiencias mediante a realización de actividades formativas dirixidas a xóvenes, asesoramento de empresas, etc.

#### **4) DESTINATARIOS DA INTERVENCIÓN DO EDUCADOR SOCIAL NO ÁMBITO DAS PERSOAS MAIORES**

Neste apartado incluímos cinco grandes grupos de destinatarios así como as diferentes funcións a desempeñar polos Educadores Sociais cos mesmos.

##### **4.1) PERSOAS MAIORES**

No momento de falar de intervención socioeducativa con persoas maiores debemos ter en conta unha serie de características máis ou menos comúns que van marcar diferencias con respecto á intervención con persoas adultas.

Podemos identificar algúns factores de cambio derivados da adaptación ás novas situacións coas que as persoas maiores van enfrentándose ó longo do proceso de envellecemento que, naturalmente, terán incidencia na súa personalidade, como son: alteracións senso-perceptivas, trastornos da psicomotricidade, cambios nas relacións co seu ambiente inmediato, sociofamiliar e laboral, etc.

Isto condúcenos a contempla-la saúde das persoas maiores dende unha concepción integral: *“la salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”* (O.M.S. 1947). E éste é precisamente o fin último da intervención socioeducativa con persoas maiores, aumenta-lo seu nivel de saúde entendéndoa dende unha perspectiva global e integradora.

Tendo en conta que na saúde se inclúen tres compoñentes fundamentais, o físico, o psicolóxico e o social, as funcións, actividades e tarefas a desenrolar polos profesionais da Educación Social deben considerar estes tres aspectos.

Podemos enumerar, de maneira xeral unha serie de tarefas e obxectivos, tendo en conta que deben matizarse en función das características concretas dos destinatarios reais e o tipo de organización, asociación, institución ou centro dende o que se desenrole:

##### **1. Área de actividades formativo-culturais:**

- Elevar e/ou mante-los niveis educativos e culturais das persoas maiores.
- Incidir nas carencias culturais.
- Exercita-las facultades mentais a través de programas de estimulación cognitiva.
- Achegarse ó patrimonio cultural e artístico, galego, español e universal.
- Buscar respostas ós problemas que afectan ás persoas maiores.
- Facilitar formación e información sobre temas básicos de cultura, saúde, alimentación, educación, etc.

Todo elo a través de: conferencias, talleres culturais, actividades educativas, grupos de lectura, contacontos, talleres de escritura e narrativas, prensa, xornal-murais, música, corais, charlas, conferencias, exposicións (pintura, escultura, fotografía), cursos monográficos, cine-fórum, visitas a museos, teatro, concertos; aulas de cultura, bibliotecas, grupos de debate, etc.

##### **2. Área de dinámica ocupacional**

- Realizar actividades creativas e recreativas.
- Potencia-la imaxinación, a capacidade artística e estética.
- Facilita-la expresión cultural e artística.
- Fomenta-las relacións interpersoais e a integración social.
- Favorece-lo desenrolo psicomotriz e a coordinación viso-manual.
- Desenrola-la capacidade lúdica, a espontaneidade e a apertura cara cousas novas.

Dentro deste grupo incluíríanse actividades como: distintos talleres de actividades manuais e ergoterapia, pintura, cerámica, cestería, encadernación, macramé, marquetería, fotografía, música, teatro, baile,...

##### **3. Área de desenrolo físico-psíquico**

- Facer frente ás diminucións e limitacións tanto físicas como psicosomáticas.

- Traballa-la coordinación, lateralidade, equilibrio, expresividade corporal, etc.
- Promove-la conciencia de utilidade e autoestima.
- Lograr distensión e relaxación fronte ó estrés e a ansiedade da vida actual.

Neste apartado poderíamos incluír: ximnasia de mantemento, expresión corporal, estimulación motriz, técnicas de relaxación, excursións, viaxes, deportes, xogos populares, billar, axedrez, petanca, paseos, mobilizacións, etc.

#### 4. Área de actividades sociais e participación cidadá

- Fomenta-la comunicación, as relacións de amizade, a convivencia e as relacións interpersoais e interxeracionais fronte ós problemas de soidade e aillamento.
- Favorece-lo benestar e a satisfacción persoal.
- Potenciar actitudes e conductas positivas co medio ambiente e a ecoloxía.
- Crear cauces de participación no tecido social, colaborando coas diferentes institucións do entorno.

Actividades como a realización de festas de convivencia, encontros, asociacionismo, comidas de amizade, ou accións de voluntariado, xa sexa éste de tipo social, cultural, ambiental,... estarían dentro deste área.

#### 5. Área de actividades de carácter terapéutico e rehabilitador

- Facer fronte ás diminucións e limitacións tanto físicas como psíquicas.
- Exercita-las facultades mentais a través de programas de estimulación cognitiva.
- Estimular procesos motores, preceptuais, cognitivos e socioafectivos.

Dinámicas de grupo, logopedia, musicoterapia, animación estimulativa, reminiscencias, técnicas de orientación á realidade, grupos de axuda mutua, estimulación cognitiva, grupos de entramento da memoria, etc.

#### 6. Actividades diversas

- Desenrola-la capacidade lúdica, a espontaneidade e a apertura cara cousas novas.
- Fomenta-la comunicación, as relacións de amizade, a convivencia e as relacións interpersoais e interxeracionais fronte ós problemas de soidade e aillamento.
- Mante-la integración e a relación co medio, evitando a segregación ou marxinação.
- Ocupación do tempo libre.

Actuacións, cine, actividades ó aire libre, festas, coidado de animais e plantas, actividades relacionadas coa actualidade (taller do Euro), bricolaxe, actividades relixiosas, etc.

En resumo, son moitas e moi variadas as actividades a desenrolar, plantexándonos como obxectivo principal conseguí-la participación das persoas maiores e que elas mesmas se convertan en protagonistas das accións que se desenrolen e non se sitúen como simples consumidores ou espectadores.

### ⇒ Persoas maiores e dependencia

A vellez non é unha enfermidade en sí mesma, pero a probabilidade de enfermarse durante a vellez e que a enfermidade orixine consecuencias negativas no organismo é moito maior que noutras etapas da vida. Deste modo, podemos falar de persoas maiores **asistidas ou dependentes** como *"toda aquela persona que non pode facer sin ayuda determinadas actividades de las llamadas básicas de la vida diaria (ABVD) o instrumentales (AIVD) esenciales para autocuidarse o para el desarrollo normal de su vida diaria y depende de algo o de alguien para su realización"* (Rodríguez, 1999).

**Constatamos que unha das áreas de intervención do Educador Social con persoas maiores é a actuación sobre a discapacidade e/ou dependencia, co principal obxectivo de frenar, na medida do posible, a diminución latente.**

A demencia é un síndrome adquirido, producido por unha patoloxía orgánica, psíquica ou mixta que, nun paciente sen alteración do nivel de conciencia, ocasiona un deterioro persistente de diversas funcións mentais superiores e provoca unha incapacidade funcional da persoa en relación ó seu ámbito social característico.

Non podemos xeralizar sobre os tipos de actividades nin os modos de realízalas. A natureza das demencias obríganos a individualizar cada caso. Como mostra, imos enumerar una lista de posibles actividades:

- *Exercicio*: os maiores que padecen demencia e regularmente fan exercicio manteñen un grao máis elevado de tranquilidade. As habilidades motrices consérvanse durante máis tempo se o enfermo fai uso delas con regularidade, deste modo será adecuado procura-los paseos; o baile; combinación de música e exercicio; os exercicios de ximnasia suave, co que potenciaremos a relación afectiva entre educador e usuario. Ademais, mediante o exercicio axudaremos a desentumece-los músculos, paliaremos a rixidez e diminuiremos a atrofia muscular.
- *Estímulos musicais*: A partir de estímulos musicais podemos facerlle recordar cancións da época, en qué lugares se cantaban, con quen ía alí. Cantando vellas cancións estimularemos, polo tanto, a súa memoria.
- *Actividades da vida cotián*: talleres de labores cotiáns tales como barrer, limpar mesas, poñe-la mesa, recoñecemento dos cubertos que se empregan, dicíndonos para qué serve cada un, qué se come con eles, etc.
- Realizar exercicios de memoria a curto e a longo prazo.
- Exercicios de lateralidade e de orientación espacial.
- Exercicios de *pensamento abstracto*: ¿qué collería Vd. para peitearse? ¿qué collería un día de choiva?...
- Construcción dun *calendario*: para facer exercicios sobre os días da semana, os meses do ano, as estacións, os números.
- Elaborar *cadros-estructura de asociacións idénticas*: a persoa deberá atopar neles as dúas imaxes iguais.
- Elaboración dunha *táboa funcional* que conste dun torno de punta, dunha chave, dun pasador, dun cerramento,...; ou ben poderíase elaborar unha *carpeta que incluíra diversas formas de abrochar pezas de roupa*.
- Cabe tamén *coidar do xardín*, plantando sementes, cambiando a terra e regando as prantás, sen manipular sustancias que sexan tóxicas
- Realización de *cadros xigantes con fotografías da vida privada da persoa con demencia*; fotografías nas que se recoñeza, ou que mostren imaxes que todavía son significativas para o enfermo.
- Xogar a cartas: nós mostrámoslle unha carta e o demente deberá buscar na súa baralla a que é idéntica a ela.
- *Construcción dunha diana ou cadro de cores* para, despois, confeccionar uns saquiños de area que botaremos dentro da diana ou da zona de cor que seleccionemos.
- Uso de *secuencias lóxicas de fotos sobre as actividades da vida cotián*: o demente ordenará a secuencia de actividade que lle mostren as fotografías na orde correcta: (mans sucias - enxabonarse - enxuagarse - secarse...).
- Tamén podemos utilizar estímulos que constan nas escalas de valoración de demencias, tales como o Mini-mental e outros.

Estas actividades, e moitas máis, son útiles para conseguir que persoas maiores con discapacidade por un proceso de demencia adquiren unha serie de respostas. Tales respostas poden abrírnos as canles de comunicación e de coñecemento do mundo interior de cada persoa enferma, a fin de chegar a ofrecerlle un abanico de actividades nas que todavía poida sentirse valorada e, polo mesmo, mellora-la súa autoestima e calidade de vida.

## 4.2) FAMILIAS

Nos últimos anos apréciase unha crecente sensibilidade ante a necesidade de atención que merece a familia como principal provedora de coidados á persoa maior, á súa vez, aumentou a demanda na mobilización de recursos dirixidos a familias. Estes recursos poden ser formativo-educativos, apoio emocional ou de apoio instrumental, sendo estes dous últimos os que presentan unha maior demanda, inda que a necesidade sexa similar nos tres ámbitos.

Un aspecto a destacar na labor do coidado da persoa maior é cando éste se dirixe a unha **persoa dependente**, sendo especialmente relevantes os coidados que require a persoa maior que sofre demencia tanto pola súa situación como polo estrés crónico que xenera no coidador unha persoa maior dependente.



O adecuado afrontamento da familia ós coidados que necesitan as persoas que presentan este grao de discapacidade, sobre todo no caso das demencias, vai depender da interpretación que fan da conducta do enfermo: se a atribúen ó enfermo como un acto de vontade, como unha provocación, se se senten culpables, etc.

Polo tanto, a familia tamén necesita que se ocupen dela, para apoiala e prove-la dos recursos necesarios, para levar a bo fin as tarefas de coidado. Esta atención pode realizarse a través da formación das familias, ensinando comportamentos e estratexias adecuadas sobre cómo actuar, e a través dunha atención directa ó coidador que lle axude a afronta-lo coidado reducindo ó mínimo a carga e os efectos negativos que ésta lle supón.

Por iso, é moi importante desenrolar **programas de atención, coidado, apoio e tratamento, que sexan oportunos, efectivos e eficaces no desenrolo de estratexias de prevención e creación de recursos e redes de apoio tanto para a persoa maior como para os seus familiares.**

#### ⇒ A familia na Residencia

Tomando en conta o exposto pódense face-las seguintes **consideracións:**

- **A familia debe participar e integrarse na vida do centro conxuntamente coa súa familiar.**

- Debe mante-lo vínculo afectivo (escoita, cariño), relacional (compañía, frecuencia de visitas) e asistencial (aporte de coidados básicos na medida do posible), de maneira que o sistema familiar se manteña.

- Debe coordinarse, a través de consultas e reunións, co equipo asistencial, cara a clarificar e distribuí-las tarefas de coidado.

- O centro debe estar atento ás **necesidades e demandas da familia**, e ofrecer unha boa información, acollida, coordinación, e ofertar grupos de apoio e/ou de autoaxuda para estreita-la colaboración e confianza entre o centro e a familia.

- Como norma xeral debe favorecerse a **participación da familia na toma de decisións.**

A familia non só intervén no centro residencial como fonte de recursos, senón que ela mesma realiza un proceso de **adaptación ó centro**, proceso que debe coidarse e atenderse especialmente.

#### 4.3) PROFESIONAIS

Promover una política Socioeducativa e de Animación no interior dunha institución é dar ós residentes a posibilidade de expresarse, de concebir proxectos e de te-los medios para levarlos a cabo, pero tamén de crear entre eles e o personal lazos afectivos que axuden a mante-lo gusto pola vida e a conservación da propia estima.

A implicación de todo o persoal nunha política de Educación Social e Animación non sempre resulta fácil. Trátase a miúdo dun persoal insuficiente que non elixe traballar en Xeriatria e para quen a ausencia de formación nestos campos constitúe un factor de desmotivación polos mesmos.

É pola noción de pracer que se poderá dar ás persoas maiores, as ganas de vivir e de comunicar co outro. Esta noción de pracer non concerne únicamente ós maiores senón tamén ó equipo de traballo. Se o equipo sente pracer na Animación, o residente tamén a sentirá. A mellor actividade conducida por un coidador desmotivado está destinada ó fracaso total. É por iso que é primordial que no equipo coidador se leve a cabo investimento na Animación.

A Animación é cuestión de todos. Ela é posible se se establece a partir das suxerencias do equipo e se se teñen en conta as aptitudes e afinidades de cada un dos membros. Eso valoriza e da ó equipo unha dimensión suplementaria ó seu rol de coidador.

#### 4.4) VOLUNTARIADO

Como funcións específicas do profesional da Educación Social destacamos:

- ⇒ Información ó voluntariado acerca das características da institución e o programa concreto onde desexa integrarse.
- ⇒ Formación sobre as principais funcións que debe desenvolver como voluntario, coñecementos básicos sobre a problemática coa que traballa, entrenamento en habilidades sociais e resolución de conflitos, etc.
- ⇒ Seguimento e avaliación das actividades desenvoladas polo personal voluntario.
- ⇒ Crear espazos para que os voluntarios se relacionen entre sí, compartan experiencias, dúbidas, problemáticas, etc.

#### 4.5) ESTUDIANTES EN PRÁCTICAS

##### ⇒ **Practicum de Educación Social**

Estas prácticas son realizadas baixo a tutorización dos **Educadores Sociais que traballan nas entidades colaboradoras**. Entre as súas funcións básicas temos:

- Asistir ás reunións que a Comisión do practicum organiza para o seu desenvolro (inicio do curso e de avaliación).
- Participar no deseño e seguimento do plan de prácticas do estudante.
- Manter contactos cos profesores - supervisores da facultade.
- Facilita-lo desenvolro persoal e profesional do estudante, procurando na medida do posible: proporciona-las competencias e habilidades propias da profesión; informar, orientar e guiar sobre os programas , servicios ou equipamentos onde se realizan as prácticas; axudar ó estudante a observar e familiarizarse coas prácticas cotiáns; orientalo para a toma de decisións e a súa impricación na acción educativa.
- Evaluar ó estudante.

##### ⇒ **Prácticas de Cursos de Postgrado**

Tra-la finalización da carreira universitaria, os licenciados e diplomados teñen a opción de especializarse mediante a realización de Cursos de Postgrado, presenciais ou a distancia, organizados por entidades públicas ou privadas, sendo éstos de dous tipos:

- **Másters:** destinados a licenciados e cunha duración aproximada de 600 horas.
- **Expertos:** destinados a diplomados e cunha duración aproximada de 300 horas.

No caso dos **Diplomados en Educación Social**, realizarán este tipo de prácticas baixo a **tutorización dun Educador Social que tratará de implicalo na acción educativa ou de animación que realice** .

No caso de **outros diplomados ou licenciados, o Educador Social** do centro explicaríalles a súa función e trataría de implicalos o máximo posible no seu traballo diario.

##### ⇒ **Formación en Centros de Traballo do Ciclo Formativo de Coidados Auxiliares de Enfermería**

A función do **Educador Social** que traballa en servicios destinados a persoas maiores sería a de intentar implicar ó auxiliar xeriátrico ou de axuda a domicilio en prácticas o máximo posible nas labores que desenvola.

##### ⇒ **Prácticas de Cursos de Auxiliar a Domicilio ou Auxiliar de Axuda a Domicilio**.

#### 4.6) SOCIEDADE EN XERAL

Non cabe ningunha dúbida de que o colectivo de persoas maiores non se caracteriza por reuni-las condicións e características que se valoran na sociedade actual como base para o recoñecemento individual e social: certos cánones estéticos, certas aptitudes e potencialidades, a condición de non activo, non rendir economicamente, amplas demandas de

servicios sanitarios, económicos e sociais, etc. Son características que xeneran actitudes e comportamentos negativos cara eles.

Debemos substituí-los mitos que impregnan a percepción das persoas maiores por feitos científicos que permitan un achegamento realista ó seu benestar, evitando a discriminación por razóns de idade e o que isto significa, entre outros, en termos laborais, económicos, cognitivos e sexuais. Así, o acceso ó tratamento da información é un factor decisivo na discriminación social. Ese achegamento realista pasa pola utilización de criterios adecuados á realidade individual e grupal deste colectivo.

Polo tanto, a **percepción social** (factor decisivo na discriminación social), a imaxe que os medios de comunicación ofrecen deste colectivo ten unhas consecuencias importantes e significativas.

A construción dunha actitude positiva da vellez pasa, indiscutiblemente, pola educación. Non basta traballar coas persoas maiores, é necesario traballar coa sociedade en xeral.

## **5) ACTUACIÓNS DO EDUCADOR SOCIAL NOS RECURSOS SOCIAIS DESTINADOS A PERSOAS MAIORES**

A continuación, recollemos as principais funcións a desenvolver polos profesionais da educación social en función dos diferentes equipamentos ou servicios existentes na actualidade.

Esta relación de recursos non pretende ser algo exhaustivo, senón, máis ben, aportar unha visión global e clarificadora que complemente á aportada no apartado dos destinatarios, das múltiples funcións que os profesionais da educación social podemos desenrolar nas diferentes áreas de intervención dentro do ámbito das persoas maiores.

En primeiro lugar, é importante destacar que moitos dos programas e servicios a continuación detallados, poden ser prestados dende diferentes tipos de institucións, que actuarían de entidade contratante dos Educadores Sociais.

Por unha parte están as entidades públicas, xa sexa Xunta de Galicia, Deputacións Provinciais, Mancomunidades ou Concellos. Un segundo grupo de entidades fai referencia ás non lucrativas, como son as ONGs, Fundacións e Asociacións. Por último debemos facer referencia ás empresas privadas.

En todas elas, os Educadores Sociais teñen un papel moi importante a desenvolver no que se refire á intervención integral dentro do ámbito das persoas maiores, polo que é xusto que se teñan en conta por parte das diferentes institucións á hora de crear actuacións encamiñadas a mellora-la calidade de vida dos maiores.

Nas páxinas seguintes recollemos as principais aportacións dos Educadores Sociais en función dos diferentes recursos diferenciando dous grandes tipos de recursos, por un lado os Comunitarios e por outro os Especializados.

### **5.1) RECURSOS SOCIAIS COMUNITARIOS**

**FOGARES E CLUBES:** Os Fogares e os Clubes de Xubilados son centros, xestionados pola Administración Autonómica ou por entidades de iniciativa social ou privada, concebidos para fomenta-la convivencia entre maiores con autonomía mediante a organización e realización de actividades socioculturais no propio centro; logra-la integración social por medio da participación en actividades programadas no barrio, cidade ou comarca; e, finalmente, fomenta-la cooperación social a través do voluntariado. Ademáis, soen ofrecer servicios médicos, de asistencia social, podoloxía, perruquería e cafetería.

*"Los Hogares respecto a los Clubes son de mayor tamaño y el abanico de servicios que ofrecen suelen ser mucho más amplio. Los pertenecientes a la Consejería de Asuntos Sociales suelen ofrecer una gama más amplia de actividades respecto a aquellos creados por otras entidades" (Elizasu, C: 1999, 45-46).*

**ASOCIACIÓN DE MAIORES:** As persoas maiores son un sector da poboación cada vez máis importante, que poden ofrecer á nosa sociedade experiencia e ganas de traballar a favor da comunidade. Como calquera outro colectivo, as persoas maiores están perfectamente capacitadas para cumprir-las súas obrigas e exercer-las seus dereitos sociais e políticos.

As asociacións son un medio para que as persoas maiores poidan desenvolver-las súas potencialidades e participar activamente na vida colectiva. Asociarse quere dicir agrupar diferentes vontades para facer fronte a unha problemática común e atopar formas de apoio solidario. Ó mesmo tempo, as asociacións encóntranse en contacto directo coa sociedade e por iso permiten detectar problemas e carencias que afectan a distintos sectores e intervir activamente para establecer mecanismos que axuden a resolverlos.

**ASOCIACIÓN DE FAMILIARES DE ENFERMOS DE ALZHEIMER (AFAL):** As AFAL son entidades sen fins lucrativos, de ámbito territorial e/ou sectorial, creadas por iniciativa de grupos mixtos de persoas: familias afectadas por esta enfermidade, enfermos en fase inicial, profesionais, voluntarios, etc. que manifiestan nelas unha forma positiva e activa de crear accións que permitan dar resposta a necesidades e intereses existentes na nosa sociedade en relación á enfermidade de Alzheimer.

Os obxectivos que as AFAL perseguen soen ser, dunha maneira moi xeral, levar a cabo tódalas actuacións posibles tendentes a previr e trata-la Enfermidade de Alzheimer (EA); así como eleva-la calidade de vida dos enfermos que a padecen e dos seus cuidadores. Isto comprende actividades moi diversas que van dende a axuda directa ó enfermo e ós seus cuidadores, á formación de especialistas en Alzheimer a tódolos niveis, e ó mantemento dunha rede de apoio e información que sexa útil ós implicados de calquera forma nesta enfermidade dexenerativa.

**CENTROS SOCIAIS:** Os Centros Sociais de uso polivalente son equipamentos, regulados pola Lei Galega 4/93, de 14 de abril, de Servicios Sociais, que realizan as funcións de atención primaria, é dicir, constitúen o nivel máis próximo ó usuario e diríxense a toda a comunidade. Asemesmo, guíanse por unha serie de programas dos que se derivan servicios, prestacións e actuacións dirixidas á mellora da calidade de vida da poboación da zona, "especialmente de aqueles que sufren algún tipo de carencia ou marxinación ou desatención, así como á prevención e eliminación das causas que están na orixe de aquelas situacións" (Artigo 4. Lei Galega 4/93, de 14 de abril, de Servicios Sociais).

Atendendo ó principio de descentralización, que se establece na Lei de Servicios Sociais, os Centros Sociais dependen das Administracións Locais, ás que se foron transferindo as competencias en materia de servicios sociais seguindo a Lei 7/85 Reguladora das Bases do Réxime Local. As Deputacións correspondentes teñen a función de garanti-la prestación integral e adecuada así como de prestar apoio económico, técnico e xurídico. Por último, a Xunta de Galicia é a encargada de homologar, rexistrar e controla-los centros.

## O EDUCADOR SOCIAL NOS SERVICIOS COMUNITARIOS

Despois de ter analizado brevemente en qué consisten estes centros de intervención comunitaria (fogares e clubes, asociacións, centros sociais) e tendo en conta que a grandes rasgos son similares, recollemos a continuación, unha guía xeral das tarefas acordadas co perfil profesional do educador social dentro destes servicios.

Neste tipo de centros, a **función dun profesional da educación social** iría encamiñada a apoiar-las iniciativas xurdidas entre os usuarios ou socios e facilita-la participación e xestión de

recursos para que as actividades e servizos postos en marcha obteñan resultados positivos e continuidade no tempo.

As tarefas xerais a desenvolver por un educador social serían as seguintes:

- ⇒ Elaborar un **estudio de necesidades**, coñecendo en profundidade as características do territorio onde se actúa, así como a poboación concreta á que se dirixe.
- ⇒ Realizar unha **guía de recursos** da zona, co obxectivo de non duplicar servizos e actividades, e poder dar resposta ás demandas e necesidades da poboación destinataria.
- ⇒ Manter **contactos** con outras asociacións ou centros da zona, así como coas administracións públicas e incluso empresas privadas que leven a cabo actividades e servizos afíns ós do noso centro.
- ⇒ **Captar recursos**, xa sexan estes de tipo económico (subvencións, convenios, donacións, etc.), materiais ou humanos.
- ⇒ Diseñar un **programa de actuación** onde se recollan os principais obxectivos a alcanzar, os destinatarios da nosa intervención, as accións que se levarán a cabo, a metodoloxía a seguir, os recursos dispoñibles e a temporalización das diferentes accións.
- ⇒ **Planificación e coordinación** das actividades e servizos organizados
- ⇒ Organizar diferentes **talleres**, e impartir algúns deles, tales como:
  - Memoria
  - Educación para a saúde
  - Alfabetización/ cultura xeral
  - Ximnasia para maiores
  - Relaxación
  - Preparación para a xubilación
  - Destrezas manuais, etc.
- ⇒ **Avaliación** periódica das actividades realizadas.
- ⇒ Elabora-la **memoria** anual da entidade.

**AXUDA A DOMICILIO:** O Servizo de Axuda a Domicilio (SAD) defínese como un conxunto de accións e recursos para os cidadáns no seu domicilio, coa finalidade de prestar atención a persoas que teñan limitada a súa autonomía e a súa capacidade relacional, facilitando deste modo a permanencia no propio entorno coa maior calidade de vida posible.

Os **obxectivos xerais** que se plantexan dende este servizo son: conseguir que o usuario adquira, manteña ou recobre os recursos ou habilidades que lle permiten ter unha vida autónoma e evitar retarda-lo internamento.

As **atencións** que se ofrecen son: atencións de **carácter persoal**; de **tipo doméstico**; e, por último, de **carácter psicosocial e educativo**.

Como podemos comprobar, no Plan Galego de Persoas Maiores 2001-2006 recóllense especificamente as "atencións de tipo psicosocial e educativo", pero se analizamos as atencións que realmente se están a prestar na actualidade por parte da administración autonómica, local, ONGs e empresas privadas, vemos que estas atencións de carácter psicosocial e educativo apenas se encontran desenvolvidas.

Neste caso, especialmente nas actuacións de carácter educativo, o educador social ten moito que aportar, e entre as súas funcións dentro do servizo de Axuda a Domicilio podemos destaca-las seguintes:

- Evaluación das **necesidades socioeducativas** de cada novo usuario do servizo.
- Elaboración dos obxectivos a alcanzar con dito usuario así como o **plan de traballo** a seguir.
- Localización e **xestión de recursos**, tanto materiais como humanos ou económicos.
- Xestión de **actividades de tipo formativo**, xa sexan destinadas ó propio usuario, persoal de atención directa, cuidador principal, voluntariado, etc.
- **Asesoramento e información** ó usuario e ós seus cuidadores.
- **Coordinación** das actividades de ocio.
- Deseño e implementación de **programas** con carácter socioeducativo.

- **Avaliación** periódica das actividades realizadas.

**TELEASISTENCIA:** O Servicio de Teleasistencia Domiciliaria (STD) é un servizo de atención as vinte e catro horas do día, durante todo o ano, no que o usuario só ten que pulsar un botón insertado nun medallón ante calquera situación de emerxencia para entrar en contacto cunha Central de Atención, dende a cal se atende a súa demanda. No domicilio do usuario instálase unha terminal telefónica cun radioenlace que, ó ser activado, conecta cunha central dotada de persoal especializado e preparado para dar resposta á demanda do usuario.

Os obxectivos xerais son: facilita-la intervención inmediata en crises persoais, sociais e médicas; palia-los sentimentos de angustia, soidade, etc; posibilita-lo mantemento no medio habitual; evitar internamentos.

No caso deste servizo, poderíamos destacar como **funcións** a desenvolver por un profesional da educación social as seguintes:

- Xestión das diferentes **actividades formativas** necesarias para o adecuado funcionamento do servizo (personal técnico, usuarios, etc.)
- **Difusión** da existencia, destinatarios e utilidades do servizo de teleasistencia e captación de potenciais usuarios.
- **Seguimento e avaliación** periódica do funcionamento do servizo e do correcto uso por parte dos usuarios do mesmo.

## 5.2) RECURSOS SOCIAIS ESPECIALIZADOS

### RESIDENCIAS DE MAIORES: DEPENDENTES, NON DEPENDENTES E MIXTAS

As residencias asistidas son establecementos destinados a servir de vivenda permanente e común a persoas maiores que sufren algún grao de dependencia e nas que se plantexa unha atención integral e continuada.

Coa palabra vivenda preténdese transmitir unha mensaxe de vida humana, participación e de convivencia, a residencia deberá crear multiplicidade de estímulos que potencien a vida.

A pesar de todo isto, a atención institucionalizada ten sentido e é necesaria como resposta adecuada a problemas de persoas en idade avanzada que viven soas, que non teñen familia ou que ésta non pode facerse cargo dos seus coidados e/ou que están afectadas dun síndrome invalidante que os incapacita para levar unha vida independente.

Non todo termina na residencia coa calor, a comida suficiente, a hixiene e limpeza esmerada e a atención médica, senón que existe a obriga de crear, promover e mante-lo maior tempo posible as funcións activas e útiles dos beneficiarios, a súa autonomía e independencia; referíndonos ademáis á globalidade da persoa; autonomía e dependencia a nivel físico, psíquico e social. Cando falamos de que nunha residencia para persoas maiores dependentes se presta atención integral e continuada, referímonos a que se teña en conta a totalidade da persoa, debe superarse, polo tanto, a atención meramente asistencial e desterrar definitivamente o concepto de beneficencia.

As principais intervencións que acometería un Educador Social nunha residencia de maiores serían as seguintes:

- **Atención a Familias** nos períodos de: preingresso, ingreso, período de adaptación, ingreso do residente en UCE ou hospital, queixas, etc.
  - Información e asesoramiento ás familias sobre o seu residente.
  - Reestructuración familiar, terapia familiar.
  - Desculpabilización.
  - Traballo sobre as súas expectativas.
  - Formación (enfermidade, deterioro, etc.)
  - Participación.
- **Valoración do estado psicosocial e relacional do residente:** Hª Social.

- **Programas de intervención específicos:**
  - Animación Sociocultural.
  - Programas de intervención de persoas con demencia:
    - Terapia de Orientación á Realidade (TOR) ou Terapia de validación
    - Programas de formación continua e apoio a familias e cuidadores formais (xerocultores).
  - Talleres de memoria e grupos de animación estimulativa.
  - Educación para a saúde.
  - Programa de apoio psicoafectivo e de remotivación.
  - Programa de atención a enfermos terminais, ás súas familias e ó persoal do centro.
- **Participación en proxectos de I+D:**
  - Estudio de casos.
  - Comunicacions a congresos.
  - Proxectos particulares.
  - Artigos e publicacións.
- **Participación en actividades formativas:**
  - Internas:
    - Persoal de base.
    - Familias.
  - Externas.
- **Avaliación das intervencións:**
  - Recollida directa de queixas de residentes e/ou familias.
  - Enquisa de satisfacción de residentes.
  - Valoración periódica dos programas, proxectos e actividades mediante o establecemento de indicadores:
    - Número e frecuencia de asistencia á actividade.
    - Incremento do número de relacións, interaccións, tecido social.
    - Variacións no estado de ánimo de residentes.
    - Variacións na petición de consulta médica.
  - Rexistros do CMBD.

### **CENTROS DE DÍA**

A política social actual está orientada cara á creación de servizos que posibiliten a permanencia do ancián no seu entorno habitual e, ó mesmo tempo que permitan facer compatible ás familias, o coidado do seu enfermo coas demais obrigas da vida diaria. Un bo exemplo disto son os centros de día, que se definen como un recurso dirixido a persoas maiores que padecen limitacións na súa capacidade funcional, co fin de mellora-lo seu nivel de autonomía personal, mentras permanece no seu entorno socio-familiar, ofrecendo atención integral, (individualizada e dinámica), de carácter sociosanitario e de apoio familiar. Os Centros de Día con Estancias Diurnas, dispoñen da infraestrutura necesaria e dun equipo de profesionais especializados na atención de Persoas Maiores e ofertan unha ampla gama de prestacións:

- **Prestacións Básicas:** servizo de restauración, transporte, hixiene, supervisión e promoción da saúde, información e actividades recreativas.
- **Prestacións específicas:** rehabilitación, ximnasio, etc.
- **Prestacións Complementarias ou opcionais:** perruquería, podoloxía, lavandeiría, etc.
- Asesoramiento ós familiares cuidadores da persoa maior dependente.

Descríbimos as funcións do Educador Social nos Centros de Día como similares ás que exerce nunha residencia de maiores, sempre tendo en conta a peculiaridade do centro, dos usuarios e da filosofía asistencial así como a cultura de empresa establecidas.

## 6) **BIBLIOGRAFÍA**

- Acuña, M.M. y Risiga, M.** *Talleres de activación cerebral y entrenamiento de la memoria. Guía para profesionales que trabajan con pacientes aÑosos.* Paidós. Barcelona. 1997.
- Agüera Ortiz, L.F.** *Demencia. Una aproximación práctica.* Masson. Barcelona. 1998.
- Aguilar Idáñez, M.J.** *Cómo animar un grupo.* Editorial CCS. Madrid. 2000.
- Ander-Egg, E.** *La Animación y los animadores.* Narcea. Madrid. 1992.
- Ander-Egg, E. y Aguilar Idáñez, M.J.** *Cómo elaborar un proyecto. Guía para diseñar proyectos sociales y culturales.*
- Aránega, M.** *Teño unha avoa diferente ás demais.* Fundación "La Caixa". Barcelona. 2000.
- Asociación Parkinson Galicia.** *Guía da enfermidade do Parkinson.* Xunta de Galicia. Santiago de Compostela. 1998.
- Barraquer Bordas, L.** *Afásias, apraxias, agnosias.* Toray.
- Bayés, R.** *Psicología del sufrimiento y de la muerte.* Martínez Roca. Barcelona. 2001.
- Bernard Krief. Gabinete de Estudios Sociológicos.** *Deterioro cognitivo en el envejecimiento y demencia en España.* Bayer. Madrid. 1998.
- Besnard, P.** *La Animación Sociocultural.* Paidós Educador. Barcelona. 1991.
- Buela-casal, G.** *El sueño y sus trastornos.* Aguilar. Madrid. 1996.
- Buendía, J.** *Gerontología y salud. Perspectivas actuales.* Biblioteca Nueva. Psicología Universidad. Madrid. 1997.
- Cabodevilla, L.** *En vísperas del morir. Psicología, espiritualidad y crecimiento personal.* Desclée De Brouwer. Bilbao. 2001.
- Cabodevilla, L.** *Vivir y morir conscientemente.* Desclée De Brouwer. Bilbao. 1999.
- Cacabelos, R.** *Demencia senil. Aspectos biomédicos y sociosanitarios.* Xunta de Galicia. Santiago de Compostela. 1988.
- Calvo, A.** *La animación sociocultural: Una estrategia educativa para la participación.* Alianza Editorial. Madrid. 2002.
- Camdessus, B.** *Crisis familiares y ancianidad.* Paidós. Barcelona. 1995.
- Carstensen, L.L. y Edelstein B.A.** *Intervención psicológica y social.* Martínez Roca. Barcelona. 1989.
- Carter, P. y Russell, K.** *Agilice su mente. Ejercicios divertidos e imaginativos para estimular su inteligencia.* Círculo de Lectores. Barcelona. 2001.
- Castilla del Pino, C.** *Teoría de los sentimientos.* Círculo de Lectores. Barcelona. 2000.
- Castro de, A.** *La Tercera Edad tiempo de ocio y cultura.* Narcea. Madrid. 1990.
- Cembranos, F., Montesinos, D.H. y Bustelo, M.** *La animación sociocultural: una propuestametodológica.* Editorial Popular, S.A. Madrid. 1995.
- Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS)** *Las personas mayores en España. Perfiles. Reciprocidad familiar.* Ministerio de Asuntos Sociales. Madrid. 1995.
- Centro Vallejo-nájera** *La locura.* Aguilar. Madrid. 1996.
- Cian, L.** *La relación de ayuda.* Editorial CCS. Madrid. 1995.



- Cobo Medina, C.** *Ars Moriendi. Vivir hasta el final.* Díaz de Santos. Madrid. 2001.
- Colom, A., Saramona, J. y Vázquez, G.** *Estrategias de formación en la empresa.* Narcea. Madrid. 1994.
- Comfort, A.** *Una buena edad la Tercera Edad.* Blume S.A. Barcelona. 1986.
- Comisión asesora en materia de psicogeriatría.** *Plan Galego de atención ó enfermo de Alzheimer e outras demencias.* Xunta de Galicia. Santiago de Compostela. 1999.
- Consellería de Asuntos Sociais. Dirección Xeral de Servicios Comunitarios e Inclusión Social** *Plan Galego de Inclusión Social 2001 - 2006.* Consellería de Asuntos Sociais. Dirección Xeral de Servicios Comunitarios e Inclusión Social. Santiago de Compostela. 2002.
- Cubero, M.V.** *La animación sociocultural: una alternativa para la tercera edad.* Siglo XXI. Madrid. 1991.
- Dirección Xeral de Servicios Sociais.** *Plan Galego de Persoas Miores 2001-2006.* Xunta de Galicia. Santiago de Compostela 2001.
- Donald W. Goodwin, M.D.** *Ansiedad.* Zambelletti España, S.A. Barcelona. 1990.
- Durante Molina, P. y Pedro Tarrés, P.** *Terapia Ocupacional en Geriatría: principios y práctica.* Masson. Barcelona. 1998.
- Elizasu, C.** *La Animación con Personas Mayores.* Editorial CCS. Madrid. 1999.
- Entrena, M.S. y Díaz, F.A.** *Psicopedagogía de la Educación Social.* Editorial CCS. Madrid. 1998.
- Equipo CITAP.** *Psicomotricidad y ancianidad. Un programa de estimulación psicomotriz en la tercera edad.* CEPE S.L. Madrid. 1997.
- Estéban, C., Rodríguez, V. y Garralón, J.** *El animador. Comunicador y festivo.* Editorial CCS. Madrid. 1995.
- Estivil, S.** *La terapia con animales de compañía.* Tikal Ediciones. Barcelona.
- Febrer de los ríos, A. y Soler Vila, A.** *Cuerpo, dinamismo y vejez.* Inde Publicaciones. Barcelona. 1989.
- Fericgla, J.M.** *Envejecer. Una antropología de la ancianidad.* Herder. Barcelona. 2002.
- Fernández Ballesteros, R** *Gerontología Social.* Pirámide. Madrid. 2000.
- Fernández Lópiz, E** *Los equipos asistenciales en las instituciones. Guía teórico-práctica de técnicas de Análisis Transaccional.* Narcea. Madrid. 2000.
- Flecha, R.** *Educación de las Personas Adultas. Propuestas para los años noventa.* El Roure. Barcelona. 1990.
- Francia, A. y Mata, J.** *Dinámica y Técnicas de grupo.* Editorial CCS. Madrid. 1992.
- Freire, P.** *A la sombra de este árbol.* El roure. Barcelona. 1997.
- Fuertes Rocañín, J.C. y Cabrera Forneiro, J.** *Locura o normalidad ¿Una frontera fácil de traspasar?(Manual de Psiquiatría para no iniciados).* Litofinter S.A. 1996.
- García Arroyo, M.J.** *Entrenamiento de habilidades Psicocorporales en la vejez. Un modelo alternativo de educación para la salud.* Amarú Ediciones. Salamanca. 1995.
- García de Yébenes, J.** *Amami, Alfredo...y otras historias clínicas.* Caja Madrid Obra Social. Madrid. 2000.

- Gervilla, E.** *El animador. Perfil y opciones.* Editorial CCS. Madrid. 1992.
- Guillén Llera, F. y Pérez del Molino Martín, J.** *Síndromes y cuidados en el paciente geriátrico.* Masson. Barcelona. 1994.
- Gurpide, S. y Madoz, V.** *Una vejez joven.* Comunidad de Madrid. Madrid. 2001.
- Gurpide, S. y Madoz, V.** *Recordar. Agenda interactiva para estimular la memoria de las personas mayores.* Comunidad de Madrid. Madrid. 2001.
- Gutiérrez Rueda, L.** *Métodos para la Animación Sociocultural.* Editorial CCS. Madrid. 1999.
- Hennezel de, M. y Leloup, J-Y** *El arte de morir. Tradiciones religiosas y espiritualidad humanista frente a la muerte.* Helios. Barcelona. 1998.
- Herr, J. y Weakland, J** *Terapia Interaccional y Tercera Edad. Asesorando a la familia del geronte.* Nadir Editores. Argentina. 1979.
- Hodges, J.R.** *Valoración cognitiva.* Prous Science. Barcelona. 1996.
- Ibar, M. y Longás, J.** *Cómo organizar y gestionar una entidad de animación sociocultural.* Narcea. Madrid. 1992.
- Jiménez Herrero, F.** *Medio siglo de Congresos y Reuniones Nacionales 1.950 - 2.000.* Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Barcelona. 2001.
- Juncos Rabadán, O.** *Lenguaje y envejecimiento. Bases para la intervención.* Masson. Barcelona. 1998.
- Junqué, C. y Jurado, M.A.** *Envejecimiento y demencias.* Martínez Roca. Barcelona. 1994.
- Kane, R.A. y Kane, R.L.** *Evaluación de las necesidades en los ancianos. Guía práctica sobre los instrumentos de medición.* SG Editores S.A. Barcelona. 1993.
- Katz de Armoza, M.** *Técnicas corporales para la tercera edad.* Paidós. Barcelona. 1994.
- Kirsten, R.K. y Müller-Schwarz, J.** *Entrenamiento de Grupos. Prácticas de dinámica de grupos.* Mensajero. Bilbao. 1978.
- Krueger, D.W.** *Psicología de la rehabilitación.* Herder. Barcelona. 1988.
- Kübler-Ross, E.** *Sobre la muerte y los moribundos.* Grijalbo Mondadori. Barcelona. 2000.
- Kübler-Ross, E.** *La rueda de la vida.* Ediciones B. España. 2000.
- Laín Entralgo, P.** *La empresa de envejecer.* Galaxia Gutenberg. Círculo de Lectores. Barcelona. 2001.
- Lara, T. y Cubero, V.** *Las Personas Mayores. Perspectivas desde la animación.* Editorial CCS. Madrid. 1993.
- Limón, M.R. y Crespo, J.A.** *Grupos de debate para mayores. Guía práctica para animadores.* Narcea. Madrid. 2002.
- Loew, V. y Figueira, G.** *Juegos en dinámica de grupo.* Editorial Club de Estudio. Buenos Aires. 1998.
- Longaker, Ch.** *Afrontar la muerte y encontrar la esperanza. Guía para la atención psicológica y espiritual de los moribundos.* Grijalbo Mondadori. México. 1997.
- López Caballero, A.** *Cómo dirigir grupos con eficacia.* Editorial CCS. Madrid. 1997.
- López Cibeira, F.** *Seminario de Formación de Voluntariado.* Asociación Aldara. A Coruña. 1998.

- López de Ceballos, P. y Salas Larrazábal, M.** *Formación de animadores y dinámicas de la Animación*. Editorial Popular, S.A. Madrid. 1991.
- Louvard, A.** *Fichas de ejercicios para la tercera edad*. Hispano Europea. Barcelona. 1997.
- Maños, Q.** *Animación estimulativa para personas mayores discapacitadas*. Narcea. Madrid. 1998.
- Martínez Maroto, A.** *Temas jurídicos relacionados con la enfermedad de Alzheimer y otras demencias*. Afal Colección. Madrid. 2002.
- Martínez-Fornés, S.** *Envejecer en el año dos mil*. Editorial Popular, S.A. Madrid. 1991.
- Medina, J.A. y Cembranos, F.** *La soledad*. Aguilar. Madrid. 1996.
- Mendía Gallardo, R.** *Animación sociocultural de la vida diaria en la Tercera Edad*. Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz. 1991.
- Miguel-Tobal, J.J.** *La ansiedad*. Aguilar. Madrid. 1996.
- Millán Calenti, J.C. (compilador)** *Voluntariado social*. Consellería de Asuntos Sociales. Santiago de Compostela. 2002.
- Mishara, B.L. y Riedel, R.G.** *El proceso de envejecimiento*. Ediciones Morata S.A. Madrid. 1986.
- Mittag, O.** *Asistencia práctica para enfermos terminales. Consejos para la familia y para la hospitalización*. Herder. Barcelona. 1996.
- Mora, J. y Saldaña, D.E.** *Personas con minusvalías. Animación integradora*. Editorial CCS. Madrid. 1997.
- Moragas Moragas, R.** *Gerontología Social. Envejecimiento y calidad de vida*. Herder. Barcelona. 1991.
- Moragas Moragas, R.** *La jubilación. Una oportunidad vital*. Herder. Barcelona. 2001.
- Moragas Moragas, R.** *El reto de la dependencia al envejecer*. Herder. Barcelona. 1999.
- Moragas Moragas, R.** *Gerontología social. Envejecimiento y calidad de vida*. Herder. Barcelona. 1990.
- MoralesPérez, A.** *Dinámicas de grupo. Ejercicios y técnicas para todas las edades*. San Pablo. Madrid. 1999.
- Muñoz Tortosa, J.** *Psicología del Envejecimiento*. Psicología Pirámide. Madrid. 2002.
- Muñoz Tortosa, J.** *Psicología del envejecimiento*. Pirámide. Madrid. 2002.
- Ochoa, E.F.L.** *La Enfermedad de Alzheimer*. Aguilar. Madrid. 1996.
- Orduna, G. y Naval, C.** *Gerontología educativa*. Ariel Educación. Barcelona. 2001.
- Ormaza Simón, I.** *Grupos de apoyo en la vejez*. Servicio de Publicaciones Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz. 1995.
- Ouig, A.** *Programa de psicoestimulación preventiva. Un método para la prevención del deterioro cognitivo en ancianos institucionalizados*. Editorial CCs. Madrid. 2001.
- Pámies, T.** *La aventura de envejecer*. Península / Atalaya. Barcelona. 2002.
- Pascual y Barlés, G.** *El cuidador de pacientes con demencia tipo Alzheimer*. Esteve. Barcelona. 2000.

- Peña-Casanova, J.** *Enfermedad de Alzheimer. Del diagnóstico a la terapia: conceptos y hechos.* Fundación "La Caixa". Barcelona. 1999.
- Peña-Casanova, J.** *Las alteraciones psicológicas y del comportamiento en la enfermedad de Alzheimer. Definición, descripción, guías de intervención y consejos.* Fundación "La Caixa". Barcelona. 1999.
- Peña-Casanova, J.** *Intervención cognitiva en la enfermedad de Alzheimer. Fundamentos y principios generales.* Fundación "La Caixa". Barcelona. 1999.
- Peña-Casanova, J.** *Intervención cognitiva en la enfermedad de Alzheimer. Manual de actividades* Fundación "La Caixa". Barcelona. 1999.
- Pérez Serrano, G.** *Investigación cualitativa. Retos e interrogantes: I Métodos. II Técnicas y análisis de datos.* La Muralla S.A. Madrid. 1994.
- Pérez Serrano, G.** *Modelos de Investigación Cualitativa en Educación Social y Animación Sociocultural. Aplicaciones prácticas.* Narcea. Madrid. 2001.
- Pizzi, T. Muñoz, N. y Fuller, A.** *El Dolor, la Muerte y el Morir.* Mediterraneo Santiago de Chile 2001.
- Pozo Delgado, P. del** *Formación de formadores.* Psicología Pirámide. Madrid. 1997.
- Preston, Th.A.** *Aprender a morir.* Amat Editorial. Barcelona. 2002.
- Riera Romani, J.** *Concepto, formación y profesionalización de: el Educador Social, el Trabajador Social y el Pedagogo Social. Un enfoque interdisciplinar e interprofesional.* Nau Llibres. Valencia. 1.998.
- Rodríguez, P.** *Morir es nada. Cómo enfrentarse a la muerte y vivir con plenitud.* Sine Qua Non. Barcelona. 2002.
- Román, R. y López, G.** *Gimnasia para la mente.* Integral. Barcelona. 1997.
- Sáez Serrano, N.** *La tercera edad. Un acercamiento teórico y algunas implicaciones.* Promolibro. Valencia . 1987.
- Sáez, J. y Vega, J.L.** *Acción Socioeducativa y tercera edad.* CEAC Barcelona. 1989.
- Salvá, A. y Vellas, B.** *Año Gerontológico. Volumen 15.* Glosa Ediciones. Barcelona. 2001.
- Salvarezza, L.** *Psicogeriatría. Teoría y clínica.* Paidós. Barcelona. 1988.
- Scharll, M.** *La actividad física en la tercera edad.* Paidotribo. Barcelona. 1994.
- Selmes, J. y Antoine Selmes, M.** *Vivir con...la enfermedad de Alzheimer.* Meditor S.L. Madrid. 1996.
- Tárraga, L. y Boada, M.** *Volver a empezar. Ejercicios prácticos de estimulación cognitiva para enfermos de Alzheimer.* Fundación ACE. Barcelona. 1999.
- Tárraga, L. y Boada, M.** *Una cocina para el enfermo de Alzheimer* Fundación ACE. Barcelona. 1999.
- Torralba, F.** *Pedagogía de la vulnerabilidad.* Editorial CCS. Madrid. 2002.
- Trevithick, P.** *Habilidades de Comunicación en intervención social. Manual práctico.* Narcea. Madrid. 2002.
- Trickett, S.** *Supera la ansiedad y la depresión.* Hispano Europea. Barcelona. 2002.

- Unión Democrática de Pensionistas y Jubilados de España, U.D.P.** *Sociología de la Vejez*. U.D.P. Ediciones. Madrid. 1992.
- Vallejo Ruiloba, J. y Crespo Blanco, J.M.** *Afrontar la depresión*. J&C Ediciones Médicas S.L. Barcelona. 1999.
- Vallejo-Nájera, J.A.** *Ante la depresión. Consejos prácticos para ayudar al deprimido*. Planeta. Barcelona. 1998.
- Valverde Molina, J.** *El proceso de inadaptación social*. Editorial Popular, S.A. Madrid. 1993.
- Ventosa, V.J.** *Desarrollo y evaluación de proyectos socioculturales*. Editorial CCS. Madrid. 2001.
- Vila Miravent, J.** *Guía práctica para entender los comportamientos de los enfermos de Alzheimer*. Eumo - Octaedro. Barcelona. 1999.
- Villagrán, J.M.** *La depresión*. Aguilar. Madrid. 1996.
- VV. AA.** *Intervención Psicosocial en Gerontología: manual práctico*. Cáritas. Madrid. 1998.
- VV. AA.** *Demencia senil*. Tórculo. Santiago de Compostela. 2000.
- VV. AA.** *DSM-III-R* Masson Barcelona. 1993.
- VV. AA.** *Cuando las Personas Mayores necesitan ayuda. Guía para cuidadores y familiares*. Ministerio de Asuntos Sociales Madrid 2000.
- VV. AA.** *Formación Básica Social Personas Mayores. Formación específica para el voluntariado de CRE*. Cruz Roja Española. Madrid. 2000.
- VV.AA.** *Intervención emocional en cuidados paliativos. Modelo y protocolos*. Ariel. Barcelona. 2003.
- VV.AA.** *Calidad de muerte. Atención al anciano en la etapa final de la vida*. Tea. Madrid. 1996.
- VV.AA.** *Análisis de la realidad*. Editorial CCS. Madrid. 1993.
- VV.AA.** *Animación Sociocultural con Personas Mayores*. Consulting Dovall. Las Palmas de Gran Canaria. 1999.
- VV.AA.** *Actividad y ocio en la Tercera Edad*. Promolibro. Valencia . 1998.
- VV.AA.** *Léxico básico de 131 conceptos clave de Educación Social*. Universidade de Santiago de Compostela. Santiago de Compostela. 1996.
- VV.AA.** *La Personas Mayores en España. Perfiles. Reciprocidad familiar*. Ministerio de Asuntos Sociales. Madrid. 1995.
- VV.AA.** *Gerontología educativa y social. Pedagogía social y personas mayores*. Universidad de las Islas Baleares. Palma. 2001.
- VV.AA.** *En busca del color, el calor y el sentido de la vejez. Dedicado a los que fueron y volvieron*. Grupo Editorial Universitario. Granada. 2001.
- VV.AA.** *El envejecimiento. Un enfoque multidisciplinario*. Prous Science. Barcelona. 1997.
- VV.AA.** *Manual de rehabilitación en Geriatría*.
- VV.AA.** *Evaluación e intervención psicológica en la vejez*. Martínez Roca. Barcelona. 1991.
- VV.AA.** *Valoración de la deficiencia y la discapacidad en los trastornos del lenguaje, el habla y la voz*. IMSERSO. Madrid. 1997.

- VV.AA.** *Logos. Material para la rehabilitación de las afasias y otras alteraciones del lenguaje. Manual.* Ediciones Lebón Barcelona. 1999.
- VV.AA.** *Psicopatología del anciano. Manual.* Masson. Barcelona. 1994.
- VV.AA.** *Hablemos de la Enfermedad de Alzheimer.* ACV ediciones. Barcelona. 1997.
- VV.AA.** *El jubilado ante su futuro. Plan de preparación a la jubilación.* Narcea. Madrid. 1991.
- VV.AA.** *En casa tenemos un enfermo de Alzheimer.* Caja Madrid Obra Social. Bilbao. 1994.
- VV.AA.** *99 preguntas arredor do Alzheimer.* Xunta de Galicia. Santiago de Compostela. 1999.
- VV.AA.** *Libro Blanco sobre la enfermedad de Alzheimer y trastornos afines. Volumen I* Caja Madrid Obra Social. Madrid. 2001.
- VV.AA.** *Libro Blanco sobre la enfermedad de Alzheimer y trastornos afines. Volumen II* Caja Madrid Obra Social. Madrid. 2001.
- VV.AA.** *Depresión.* semFYC. Barcelona. 2001.
- VV.AA.** *Las residencias son para vivir.* Diputación Foral de Álava. Vitoria-Gasteiz. 1998.
- VV.AA.** *Guía de actuación en la enfermedad de Alzheimer.* Caja Madrid Obra Social. Madrid. 2003.
- VV.AA.** *Ancianidad, familia e institución.* Amarú Ediciones. Salamanca. 1994.
- Watzlawick, P.** *¿Es real la realidad?. Confusión, desinformación, comunicación.* Herder. Barcelona. 2001
- Watzlawick, P.** *El lenguaje del cambio. Nueva técnica de la comunicación terapéutica.* Herder. Barcelona. 1994.
- Watzlawick, P.** *El sinsentido del sentido o el sentido del sinsentido.* Herder. Barcelona. 1995.
- Wilczak, P.F.** *Cuando muere un ser querido.* Narcea. Madrid. 1990.
- Woods, R.T.** *La Enfermedad de Alzheimer. Enfrentarse a la muerte en vida.* Ministerio de Asuntos Sociales. Madrid. 1991.
- Woods, R.T.** *La enfermedad de Alzheimer.* Ministerio de Asuntos Sociales. Madrid. 1992.
- Técnicas de Animación grupal.* 1992.
- Mantener la autonomía de los enfermos de Alzheimer. Guía de consejos prácticos para vivir el día a día.* Fundación "La Caixa". Barcelona. 1999.
- El libro de la memoria (Historia de vida). Introducción y directrices generales.* Fundación "La Caixa". Barcelona. 1999.
- La enfermedad de Alzheimer.* Fundación "La Caixa". Barcelona.

## **PÁXINAS WEB**

- [www.ine.es](http://www.ine.es)
- [www.ige.es](http://www.ige.es)
- [www.onu.org/Agenda/conferencias/envejecimiento](http://www.onu.org/Agenda/conferencias/envejecimiento)
- [www.unav.es/gep/](http://www.unav.es/gep/)
- [www.xunta.es/conselle/as](http://www.xunta.es/conselle/as)
- [www.seg-social.es/imserso](http://www.seg-social.es/imserso)

- [www.eduso.net](http://www.eduso.net)
- [www.lacaixa.es](http://www.lacaixa.es)
- [www.fundacionsanrosendo.com](http://www.fundacionsanrosendo.com)
- [www.obrasocialcajamadrid.org](http://www.obrasocialcajamadrid.org)
- [www.comunidadmayor.com](http://www.comunidadmayor.com)
- [www.forumageing.com](http://www.forumageing.com)
- [www.gerontologia.udc.es](http://www.gerontologia.udc.es)
- [www.secpal.com](http://www.secpal.com)
- [www.psycoconsulta.com](http://www.psycoconsulta.com)
- [www.terapia-ocupacional.com](http://www.terapia-ocupacional.com)
- [www.psyconet.com](http://www.psyconet.com)
- [www.neurologia.rediris.es](http://www.neurologia.rediris.es)
- [www.geriatricas.com](http://www.geriatricas.com)
- [www.matiáf.net](http://www.matiáf.net)
- [www.segg.org](http://www.segg.org)
- [www.todoancianos.com](http://www.todoancianos.com)
- [www.imsersomayores.csic.es](http://www.imsersomayores.csic.es)
- [www.clubestrella.com](http://www.clubestrella.com)
- [www.residencias-ancianos.com](http://www.residencias-ancianos.com)
- [www.alzheimer.rediris.es](http://www.alzheimer.rediris.es)

## **VÍDEOS**

“La Enfermedad de Alzheimer. I. El paciente; II. La familia; III. La sociedad”. Caja Madrid Obra Social.

“La Enfermedad de Parkinson. I. La enfermedad; II. Tratamiento; III. Rehabilitación motora; IV. “Rehabilitación logopédica”. Asociación Parkinson Madrid. Caja Madrid Obra Social.

“Cuando se apaga una luz... alguien enciende una vela”. Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer de Salamanca. Caja Madrid Obra Social.

