

Políticas en Salud Pública

## Experiencias españolas en la promoción de la autonomía personal en las personas mayores

Emilio Herrera Molina<sup>a,\*</sup>, Ingrid Muñoz Mayorga<sup>a</sup>, Verónica Martín Galán<sup>a</sup> y Manolo Cid Gala<sup>b</sup><sup>a</sup> *Enterprising Solutions for Health, Badajoz, España*<sup>b</sup> *Consejería de Bienestar y Dependencia, Junta de Extremadura, Mérida, Badajoz, España*

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 14 de mayo de 2011

Aceptado el 27 de septiembre de 2011

On-line el 22 de diciembre de 2011

#### Palabras clave:

Autonomía personal  
 Envejecimiento activo  
 Programas  
 Normativa

#### Keywords:

Personal autonomy  
 Active aging  
 Programs  
 Regulations

### R E S U M E N

**Objetivos:** Identificar en la literatura estudios que analicen el desarrollo de iniciativas y expresen las características que deben tener los programas para la promoción de la autonomía personal. Identificar las iniciativas y el desarrollo normativo de la promoción de la autonomía personal en las comunidades autónomas en España y analizar si los programas son consistentes con la evidencia disponible.

**Método:** Revisión de la literatura y análisis de la información normativa e institucional de las comunidades autónomas. Identificación y análisis del desarrollo de programas para la promoción de la autonomía personal mediante cuestionario enviado a las comunidades.

**Resultados:** La promoción de la autonomía personal debe fomentarse con programas que mejoren la capacidad funcional (física, cognitiva, social, psicoafectiva) y con actuaciones que eliminen barreras que dificultan la vida independiente. La capacidad funcional es promovida en las comunidades autónomas con actividades de ocio activo (83%), fomento de la lectura, mantenimiento y rehabilitación cognitiva. La eliminación de barreras personales es promovida en algunas comunidades con servicios de podología (38,9%), y las ambientales con servicios de comida a domicilio (38,9%). Trece comunidades autónomas y la Diputación Foral de Vizcaya han desarrollado normativas para la promoción de la autonomía personal. Las actividades suelen realizarse en centros para mayores o centros de día.

**Conclusiones:** Hay diferencias en la provisión de los programas para la promoción de la autonomía personal. La ejecución y la programación dependen del organismo competente (IMSERSO, ayuntamientos, entidades privadas concertadas, etc.). Se evidencia la necesidad de desarrollar más estudios que generen consenso y establezcan un marco de iniciativas donde se definan estándares y criterios comunes para el desarrollo de programas efectivos.

© 2011 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

### Spanish experiences to promote personal autonomy in the elderly

#### A B S T R A C T

**Objectives:** To identify studies analyzing the development of initiatives and the requisite characteristics of programs that promote personal autonomy, to identify the initiatives and policies developed in Spain to promote active aging and to determine whether the programs developed are consistent with the evidence in this field.

**Method:** We performed a literature review and analyzed the policies developed in each Spanish region. Programs to promote personal autonomy were identified and analyzed through a questionnaire sent to the autonomous regions.

**Results:** Personal autonomy should be promoted through interventions to improve physical, cognitive, social and psycho-affective functions and by eliminating barriers that hamper independent living. Functional capacities are promoted through leisure activities (83%), reading and cognitive rehabilitation. Independent living is encouraged through podiatry services (38.9%) and food services at home (38.9%). Thirteen autonomous communities and the Biscay Regional Council have developed specific policies to promote personal autonomy. Personal autonomy activities are often conducted in senior or day centers.

**Conclusions:** There are differences in the provision of programs to promote active aging. The development and implementation of these programs depends on the competent authority (Institute for the Elderly and Social Services, town councils, subsidized private entities, etc.). More evidence and a framework that defines common standards and criteria for the development of effective programs are required.

© 2011 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

### Introducción

Actualmente hay tres hechos relevantes que ponen de manifiesto la necesidad de definir las actividades y los servicios para la promoción de la autonomía personal: a) la entrada en vigor (desde

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: emilio.herrera@es-health.com (E. Herrera Molina).

el 1 de enero de 2011) de la efectividad del derecho de quienes han sido valorados con dependencia moderada (grado I nivel 2) y quienes sean valorados como grado I nivel 1 (a partir del 1 de enero de 2013); b) la actual crisis económica, que plantea la necesidad de redefinir las prioridades de los servicios para hacerlos más eficientes; y c) los retos ante el año europeo del envejecimiento activo en 2012, que deben centrarse en la promoción y la puesta en práctica de las iniciativas locales, nacionales y europeas a favor del envejecimiento activo. Estos hechos plantean la necesidad de preguntarse qué actuaciones se están llevando a cabo actualmente en nuestro país.

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, establece como derecho de la ciudadanía la atención a las situaciones de dependencia y la mejora de la autonomía personal. La relación de estos dos aspectos es inversa: cuanto mayor sea la autonomía personal, menor será el nivel de dependencia.

La Ley define la autonomía personal como «la capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias, así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria». Las necesidades de apoyo para la autonomía personal deben tener como objetivo, por una parte, facilitar la existencia autónoma en el medio habitual todo el tiempo que se desee y sea posible, y por otra proporcionar un trato digno en todos los ámbitos de la vida personal, familiar y social, facilitando la incorporación activa en la vida de la comunidad (artículo 13).

El concepto de autonomía distingue dos dimensiones: la autonomía moral o la capacidad de decisión racional, y la autonomía fáctica o la capacidad de ejecución<sup>1</sup>.

Los factores personales de la autonomía moral requieren conocimiento y capacidad de valoración de las opciones objeto de posibles decisiones, así como de sus consecuencias (personales y externas). Esta capacidad se ve condicionada por las facultades cognitivas y emocionales de los individuos.

Los factores de la autonomía funcional o la capacidad de desempeño también están condicionados por las facultades cognitivas y emocionales, por las capacidades físicas y sensoriales, y por las características de los entornos, que influyen en la capacidad del individuo para actuar en ellos y la habilitación para gestionar su propia vida.

En nuestro país, para las personas con grados II y III de dependencia grave y gran dependencia, se consideran como servicios de promoción de la autonomía personal los de asesoramiento, orientación, asistencia y formación en tecnologías de apoyo, y se consideran adaptaciones los de habilitación, terapia ocupacional y cualquier otro programa de intervención que contribuya a facilitar la realización de las actividades de la vida diaria. La intensidad de la promoción de la autonomía personal se adecuará a las necesidades personales, a la infraestructura de los recursos existentes y a las normas que se establezcan por quien tenga la competencia (Real Decreto 727/2007, artículo 6).

Los servicios tienen como finalidad desarrollar y mantener la capacidad personal de controlar, afrontar y tomar decisiones acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias, y facilitar la ejecución de las actividades de la vida diaria (Real Decreto 727/2007).

Tras el acuerdo del Consejo Interterritorial 2010 se identificaron como servicios para la promoción de la autonomía personal para personas con dependencia de grado I la habilitación, la terapia ocupacional, la atención temprana, la estimulación cognitiva, la promoción, el mantenimiento, la recuperación de la autonomía funcional, la habilitación psicosocial para personas con enfermedad mental o discapacidad intelectual, los apoyos personales y los cuidados en alojamientos especiales.

La promulgación de derechos de la Ley 39/2006 obliga a considerar dos líneas prioritarias de actuación: una dirigida a promover el envejecimiento activo y saludable en todas las personas mayores, y otra a atender a las personas en situación de discapacidad y dependencia bajo el paradigma de vida independiente.

En el envejecimiento activo, son los procesos de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad los aspectos clave para mejorar la calidad de vida y mantener la autonomía de las personas que envejecen<sup>2</sup>.

La vida independiente surge de la necesidad de las personas con diversidad funcional de ejercer su capacidad de elección como ser humano en plenitud de condiciones respecto de sus conciudadanos<sup>3</sup>. La autonomía, en este caso, supone la asimilación del poder de control y decisión por la propia persona en contra del paradigma que infravalora y considera a las personas como dependientes, tanto económica como físicamente, del sistema social y de sus familias<sup>4</sup>.

A favor de la promoción del envejecimiento activo, desde la Unión Europea y de cara al año 2012 se han venido desarrollando encuentros de expertos para acercar y fortalecer la cooperación entre los distintos agentes implicados en la promoción de la autonomía personal (Workshop on healthy ageing, Bruselas 2010). En España se han desarrollado diversas acciones y documentos, tales como el Manifiesto Vizcaya por el Envejecimiento Activo (2007), el Libro Blanco del Envejecimiento Activo en Andalucía (2010) y el Libro Blanco del Envejecimiento Activo publicado por el IMSERSO (2010). Sin embargo, es necesario realizar una valoración sobre los programas desarrollados hasta la fecha en materia de promoción de la autonomía personal.

Por tanto, los objetivos de este estudio son: a) identificar en la literatura aquellos estudios que analicen el desarrollo de iniciativas y expresen las características que deben tener los programas para la promoción de la autonomía personal, b) identificar las iniciativas o programas y el desarrollo normativo en materia de promoción de la autonomía personal por parte de las comunidades autónomas en España; y c) describir y analizar si los programas desarrollados son consistentes con la evidencia disponible en este campo.

## Método

El estudio se diseñó en tres fases:

- 1) Revisión de la literatura, lectura y análisis de la información acerca de las iniciativas que identifiquen y analicen el desarrollo de programas para la promoción de la autonomía personal. Se realizó una consulta en Medline (PubMed) y en portales institucionales (Intute, Google Directorio) utilizando los términos «autonomy», «active ageing», «independent living», «elderly» y «programs». La búsqueda se limitó por idioma (inglés y español), población (mayores de 65 años) y periodo de tiempo (1990-abril 2011). La identificación de los artículos e informes se hizo por título y resumen, y se seleccionaron tras una lectura exhaustiva llevada a cabo por dos revisores. Se incluyeron revisiones, informes, estudios de coste-efectividad, ensayos clínicos y estudios longitudinales. Se excluyeron estudios que describían tratamientos clínicos e intervenciones no dirigidas a mayores de 65 años.
- 2) Cuestionario mediante contacto telefónico con los responsables de las consejerías de bienestar social o áreas de dependencia de las comunidades autónomas para conocer las iniciativas en materia de promoción de la autonomía personal. Se explicó el propósito del estudio y se envió un formulario de recogida de datos (tabla 1). Se preguntó por el número de usuarios, las evaluaciones y los resultados de los programas.
- 3) Búsqueda complementaria y análisis de programas para la promoción de la autonomía personal en las páginas web de las

**Tabla 1**  
Listado de programas incluido en el formulario de recogida

*Petición a los responsables de las consejerías o áreas de la dependencia que identificaran de la siguiente lista de programas aquellos que desarrollaban en su comunidades autónomas*

- Programa de turismo social (vacaciones IMSERSO)
- Programa de termalismo social/balneoterapia
- Ocio activo (baile, teatro, música, pintura)
- Programa de acompañamiento (programa «Cerca de ti» IMSERSO)
- Universidad de la experiencia/universidad de mayores
- Taller de memoria
- Taller de calculo
- Actividades físicas y deportivas
- Iniciación a la informática
- Voluntariado social
- Taller de psicomotricidad
- Podología
- Servicio de comida a domicilio

*Para cada programa se solicitó el número de usuarios, el ámbito de aplicación, la duración de las actividades y los resultados obtenidos (diferenciando los resultados de coste-efectividad). Para los programas no incluidos en la lista se preguntó por el nombre del programa, los objetivos, el número de usuarios, las características de los programas y el aspecto de la autonomía que promocionan.*

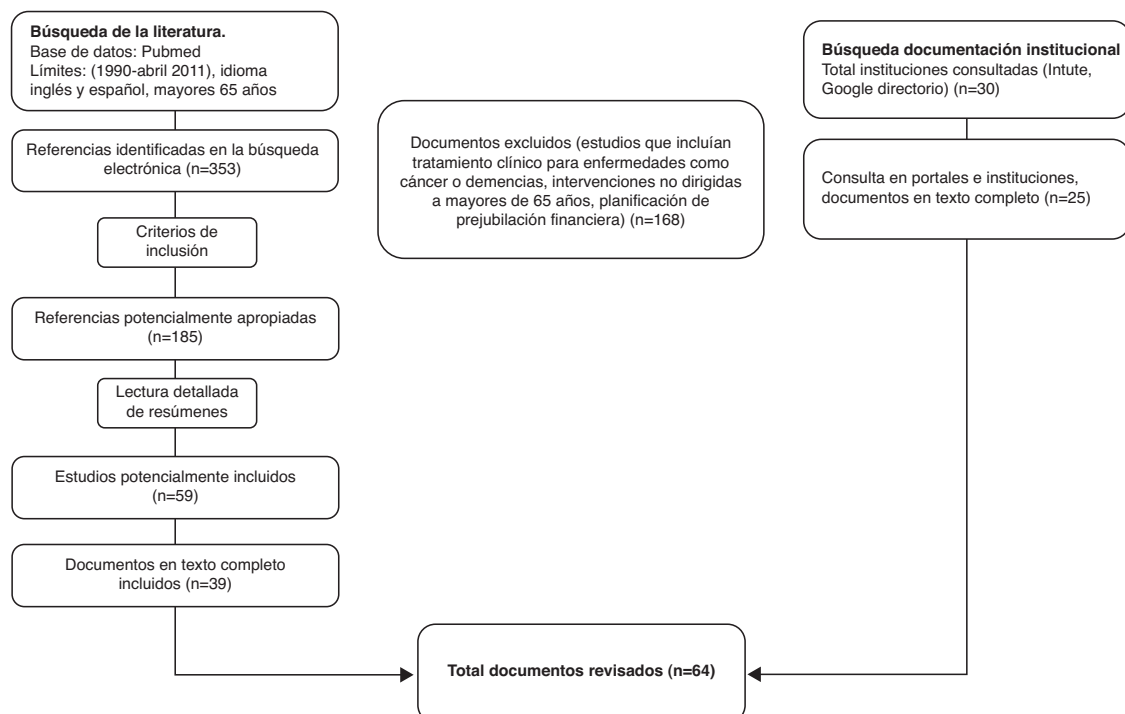
Fuente: elaboración propia.

consejerías responsables de su desarrollo. Identificación de normativas específicas y búsqueda de información relativa a las actividades para la promoción de la autonomía personal promovidas desde estas entidades. Esta fase se llevó a cabo en cada una de las comunidades donde no se obtuvo información en la segunda fase.

## Resultados

### Búsqueda de la literatura

Se analizaron finalmente 64 referencias (39 artículos y 25 informes) (fig. 1).



**Figura 1.** Estrategia de búsqueda en la literatura científica.

La evidencia encontrada se agrupó atendiendo al objetivo perseguido para la promoción de la autonomía personal: a) desarrollo de la capacidad funcional, incluyendo actuaciones que tuvieran como objetivo potenciar la competencia funcional física, cognitiva, social y psicoafectiva; y b) eliminación de barreras que dificultan la vida independiente, incluyendo actuaciones de ámbito personal (ayudas técnicas, podología, etc.) y ambiental (adaptación de viviendas, «ciudades amigables», servicio de comidas, etc.), y uso de las tecnologías de la información y la comunicación. En la tabla 2 se presentan las características indicadas por la literatura para garantizar la efectividad de los programas para la promoción de la autonomía personal.

### Programas en las comunidades autónomas

Se obtuvo respuesta a los cuestionarios por parte de seis comunidades autónomas (31,6%), pero la información recibida fue incompleta y tres comunidades sólo enviaron un breve informe listando las actividades desarrolladas sin describirlas detalladamente. Las demás comunidades autónomas afirmaron no tener dicha información recogida o denegaron expresamente facilitarla sin la mediación de un organismo oficial.

Se analizó la información contenida en las páginas web de las consejerías responsables de 11 comunidades autónomas y ciudades autónomas (68,4%).

Atendiendo al organismo o entidad que desarrolla los programas, se identificaron tres tipos: 1) programas promovidos desde el IMSERSO (pero que son gestionados por las comunidades autónomas); 2) programas desarrollados directamente por las comunidades autónomas (en algunos casos la competencia puede ser autonómica y en otros de los ayuntamientos, municipios, etc.); y 3) programas desarrollados en las comunidades autónomas por convenio con entidades privadas.

Las actividades promovidas se desarrollan para mayores de 65 años, aunque en dos comunidades autónomas hay actividades para mayores de 60 años. Los centros de día o centros de mayores

**Tabla 2**  
Principales resultados de la evidencia disponible

Desarrollo de la capacidad funcional	Eliminación de barreras	Características de los programas
<p><i>Principales resultados</i></p> <p><b>Competencia física:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El desarrollo de programas para promocionar el envejecimiento activo que potencien la capacidad funcional es muy positivo y significativo a través de la actividad física y los cambios en los hábitos nutricionales<sup>5-7</sup></li> <li>• Un estilo de vida activo mejora la salud mental y suele favorecer los contactos sociales, ayuda a las personas mayores a mantener la mayor independencia posible durante el mayor periodo de tiempo y además reduce el riesgo de caídas<sup>8,9</sup></li> <li>• La marcha proporciona un mínimo de actividad física, promueve la interacción social y permite recibir las radiaciones solares que mantienen la producción de vitamina D<sup>10</sup></li> <li>• En los mayores sedentarios produce sentimientos de satisfacción y felicidad<sup>10</sup></li> <li>• La promoción de la autonomía personal a través de actividades físicas moderadas y periódicas parece retrasar el declive funcional y reducir el riesgo de enfermedad</li> </ul> <p><b>Competencia cognitiva:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El entrenamiento cognitivo y el aprendizaje de estrategias<sup>11,12</sup> a través de programas bien establecidos<sup>13,14</sup> pueden llegar a compensar los déficit de memoria de trabajo y episódica</li> <li>• La escolaridad y el ejercicio físico aeróbico regular son factores protectores ante el deterioro cognitivo y el riesgo de demencia, ya que mejoran el funcionamiento cerebral<sup>15,16</sup></li> <li>• Los efectos de las intervenciones cognitivas se mantienen hasta 3 años desde que dejan de realizarse<sup>17</sup></li> </ul> <p><b>Competencia social:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Una vida social activa con buenas redes sociales y la frecuencia de contacto son un factor protector en el deterioro cognitivo<sup>18-21</sup>. Las redes sociales facilitan la adopción de buenos hábitos de vida, mejoran la nutrición y la adherencia a los tratamientos, y favorecen el ejercicio físico<sup>22</sup></li> <li>• Las actividades de ocio que implican un contacto frecuente con la gente llevan a una vida activa y con sensación de protagonismo que protege ante la discapacidad<sup>18,23</sup></li> <li>• La diversidad de contactos sociales y la alta participación y productividad social predicen el mantenimiento de las ABVD; la asociación entre apoyo emocional recibido y el riesgo de discapacidad es menos significativa<sup>19,24-26</sup></li> </ul> <p><b>Competencia psicoafectiva:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Las técnicas de autocontrol, relajación o prevención de la depresión han sido reconocidas como una estrategia de prevención de discapacidad y de mantenimiento para un envejecimiento saludable<sup>10,27</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El uso de las TIC para la adaptación de viviendas puede ayudar a los mayores a vivir de forma independiente en sus domicilios durante más tiempo<sup>28</sup></li> <li>• El desarrollo de las TIC debe estar condicionado al análisis previo de las necesidades de los mayores para potenciar su autonomía<sup>28</sup></li> <li>• Los dispositivos portátiles son más adecuados para facilitar la movilidad, la monitorización, la actividad física y la rehabilitación<sup>28</sup></li> <li>• Los dispositivos en los entornos (apertura de puertas, sensores de movimiento) pueden identificar y anticiparse a las actividades potencialmente peligrosas, emitiendo señales de alarma si son necesarias<sup>28</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No hay consenso en cuanto a las características que garantizan la efectividad de los programas que deben desarrollarse para la promoción de la autonomía personal<sup>29</sup> (duración, seguimiento, número de participantes, etc.)</li> <li>• Es necesario un análisis de las necesidades previo a la implantación del programa, para lo cual es muy importante implicar a expertos, organizaciones o asociaciones de mayores que garanticen un detallado análisis de las necesidades<sup>30</sup></li> <li>• En los colectivos de mayores y debido a la variabilidad intrasujetos, el éxito de los programas depende de su especificidad<sup>30</sup></li> <li>• Es importante tener en cuenta los diferentes aspectos socioculturales (sexo, cultura, religión, idioma, situación familiar, experiencias vitales, formación anterior). Es especialmente necesario crear un entorno social seguro para que los mayores puedan beneficiarse de los programas<sup>30</sup></li> <li>• La elección del lugar para la intervención es muy importante. En general, los programas que tienen más éxito se desarrollan en el entorno comunitario<sup>30</sup></li> <li>• El éxito de los programas depende del grado de cooperación y colaboración de los distintos sectores y a todos los niveles<sup>30</sup></li> <li>• El éxito de las iniciativas depende en gran medida del grado de participación de las personas mayores en la planificación, la ejecución y la evaluación<sup>31,32</sup></li> <li>• Es necesario que los programas tengan un carácter repetitivo y alcancen un alto grado de sensibilización y toma de conciencia<sup>30</sup></li> <li>• La figura del orientador puede llegar a facilitar la adaptación de los mayores a los programas<sup>33</sup></li> </ul>

## Artículos/informes analizados

- Zunzunegui (2010)<sup>10</sup>
  - Libro Blanco del envejecimiento activo (2010)
  - Gusi (2009)<sup>34</sup>
  - Mental Health and Older People Forum (2008)<sup>5</sup>
  - Fernández-Ballesteros (2008)<sup>27</sup>
  - NICE (2008)<sup>7</sup>
  - Otero Puime (2006)<sup>8</sup>
  - Puyol Antolín (2006)<sup>23</sup>
  - Fernández-Ballesteros (2005)<sup>35</sup>
  - Arent (2000)<sup>9</sup>
  - McAuley (2000)<sup>36</sup>
  - Hohaus (2007)<sup>11</sup>
  - Béland (2005)<sup>21</sup>
  - Fisher (2004)<sup>37</sup>
  - Holtzman (2004)<sup>20</sup>
  - Colcombe (2003)<sup>16</sup>
  - Fernández-Ballesteros (2003)<sup>12</sup>
  - Bisschop (2003)<sup>24</sup>
  - Peek (2003)<sup>25</sup>
  - Zunzunegui (2002)<sup>26</sup>
  - Alvarado (2002)<sup>15</sup>
  - Mendes de León (2001)<sup>18</sup>
  - Fratiglioni (2000)<sup>19</sup>
  - Verhaeghen (2000)<sup>17</sup>
  - Wilson (2000)<sup>13</sup>
  - Floyd (1997)<sup>14</sup>

## Estudios desarrollados en España

- Estudio del programa «El ejercicio te cuida», efectividad en la reducción de los dolores (14%), mejoría en la resistencia a la fatiga (13%), reducción en los niveles de ansiedad/depresión (24%) y en el consumo de medicamentos, con una disminución media de las consultas médicas (29%)<sup>34</sup>
- Estudio del programa «Vivir con vitalidad», ambas versiones (multimedia y presencial) producen modificaciones en los conocimientos de los sujetos sobre la vejez (visión más positiva, sentimientos más eficaces para envejecer bien). Incremento significativo de la actividad de todo tipo (socio-recreativa, cultural, social, etc.). Se producen cambios significativos en la satisfacción con la vida, los hábitos nutricionales y de ejercicio físico regular en el grupo multimedia<sup>35</sup>
- Estudio «Envejecer en Leganés», los resultados apoyan el factor protector de las relaciones sociales en el deterioro cognitivo, y en concreto la participación en actividades comunitarias (ir a la iglesia, ir al centro de tercera edad, pertenecer a una organización), la frecuencia de contacto con la familia extendida y el compromiso con las amigas (sólo en mujeres)<sup>8</sup>

Kang (2010)<sup>28</sup>

- No se ha encontrado información publicada que valore los programas destinados a la eliminación de barreras

- Papp (2009)<sup>29</sup>
- Lang (2008)<sup>30</sup>
- Van Heuvelen (2006)<sup>32</sup>
- Ory (2003)<sup>31</sup>
- Infeld (2002)<sup>33</sup>

- No se ha encontrado información publicada que analice las características que deben tener los programas para garantizar su efectividad para la promoción de la autonomía personal

ABVD: actividades básicas de la vida diaria; TIC: tecnologías de la información y la comunicación; NICE: National Institute for Health and Clinical Excellence.

**Tabla 3**  
Características de los programas para la promoción de la autonomía personal

Organismo que desarrolla los programas	Fuente de información	Tipo de programa	Usuarios	Lugar de realización	Duración de las actividades	Evaluación
IMSERSO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Página web del IMSERSO</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Termalismo social</li> <li>• Turismo social (vacaciones para mayores)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En 2009 se ofertaron 1.200.000 plazas. Las mujeres son quienes más solicitan este servicio (66,81%)</li> <li>• Los programas de termalismo social en 2009 tuvieron 196.399 participantes, siendo el 82,91% personas mayores de 65 años.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Este programa se ejecuta a través de empresas del sector turístico que hayan resultado adjudicatarias del concurso público que, a tal efecto, convoca el IMSERSO</li> <li>• Se ofertan lugares en función de la demanda. En 2009 los destinos más solicitados fueron Península/Baleares, seguido de Canarias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realizan anualmente en dos fases (enero-junio y octubre-diciembre)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario de satisfacción</li> </ul>
Programas desarrollados por las comunidades autónomas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Información parcial tras respuesta del cuestionario en 6 comunidades</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Variedad de actividades, que difieren según el centro donde se desarrollan</li> <li>• Los programas pueden ser promovidos desde los ayuntamientos, en los municipios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En dos comunidades se ofertan actividades para mayores de 60 años</li> <li>• En las demás se ofertan actividades para mayores de 65 años</li> <li>• Se desconocen las características de la población</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las actividades se realizan en centros de mayores y en centros de día</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No se especifica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario de satisfacción.</li> <li>• Resultado de coste-efectividad en un programa («El ejercicio te cuida»)</li> </ul>
Programas desarrollados por convenio con entidades privadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Páginas web en 11 comunidades y en las ciudades autónomas</li> <li>• Páginas web de cada entidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Variedad de actividades, no se detallan los objetivos de cada una</li> <li>• Obra social de Caja Madrid: talleres y charlas-coloquio para saber envejecer y prevenir la dependencia</li> <li>• Fundación La Caixa (yoga, tai-chi, aquagym, musicoterapia, técnicas de relajación, etc.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mayores de 65 años</li> <li>• Se desconocen las características de la población</li> <li>• Mayores de 65 años</li> <li>• Se desconocen las características de la población</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No se especifica</li> <li>• Centros de día o centros de mayores (pero se desconoce el número de centros donde desarrollan los programas y el número de comunidades con que tienen convenios)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No se especifica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No se especifica</li> </ul>



**Tabla 4**  
Programas para la promoción de la autonomía personal desarrollados en las comunidades autónomas (n = 17)

Objetivo	Programa	Porcentaje de comunidades que ofertan el programa
<i>Desarrollar la capacidad funcional (física, cognitiva, social, psicoafectiva)</i>	Ocio activo (baile, teatro, música, pintura)	83,3
	Taller literario/club de lectura	83,3
	Mantenimiento y rehabilitación cognitiva (taller de memoria, taller de cálculo, etc.)	83,3
	Universidad de mayores/de la experiencia	66,7
	Relaciones intergeneracionales	61,1
	Iniciación a la informática	61,1
	Actividades físicas y deportivas	66,7
	Voluntariado social	44,4
	Fisioterapia	22,2
	Programa de acompañamiento	33,3
Taller de psicomotricidad	16,7	
<i>Eliminar barreras que dificultan la vida independiente</i>	Personal	38,9
	Ambiente	38,9
<i>Evaluar los programas</i>		11,1

Fuente: elaboración propia.

parecen ser los lugares donde se desarrollan las actividades de promoción de la autonomía personal.

No se pudo especificar las características de las actividades desarrolladas (duración, objetivos, número de usuarios) debido a la falta de información disponible. Tampoco pudo precisarse si los programas realizaban evaluaciones de su efectividad. En las comunidades autónomas que respondieron al cuestionario se han realizado evaluaciones de satisfacción de los usuarios y sólo en un programa se pudo constatar resultados de coste-efectividad (programa «El ejercicio te cuida») (tabla 3).

*Tipo de programas desarrollados en las comunidades autónomas (n = 17)*

Para promover la capacidad funcional, la mayoría de los programas promueven el ocio activo (83,3%) con actividades como el baile, el teatro, la música y la pintura. También se desarrollan actividades para el fomento de la lectura y certámenes literarios (83%), y actividades para el mantenimiento y la rehabilitación cognitiva (talleres de memoria, talleres de cálculo) (83%). El 66,7% de los programas fomentan la formación y el desarrollo personal en colaboración con las universidades, seguido de las actividades intergeneracionales (61,1%) y el acercamiento de los mayores a las tecnologías de la información y la comunicación (61,1%).

El 66,7% de los programas promueven la autonomía a través de actividades físicas y deportivas: el 33,3% son programas que fomentan el acompañamiento, el 22,2% programas de fisioterapia desarrollados principalmente en los centros de día y el 16,7% programas para mejorar la psicomotricidad (tabla 4).

Cada comunidad desarrolla «programas específicos», entre los que destacan talleres para la prevención de la dependencia (44,4%), voluntariado social (44,4%), ajedrez (16,7%) yoga, tai-chi y psicoestimulación.

La eliminación de barreras para la vida independiente se promueve mediante el servicio de comida a domicilio (38,9%) y el de podología (38,9%). No pudo encontrarse en estas mismas fuentes las medidas específicas desarrolladas para la eliminación de barreras ambientales (reformas para mejorar la accesibilidad, etc.).

*Desarrollo normativo específico para la promoción de la autonomía personal*

Trece comunidades autónomas y la Diputación Foral de Vizcaya (73,68%) han desarrollado normativas específicas para la

prevención de la dependencia y la promoción de la autonomía personal (tabla 5).

Para favorecer la capacidad funcional, las normativas desarrolladas por las comunidades autónomas contemplan los servicios de terapia ocupacional, estimulación cognitiva, habilitación psicosocial, etc. A favor de la eliminación de barreras para la vida independiente, algunas comunidades autónomas facilitan el asesoramiento y la asistencia en tecnologías. La diputación de Vizcaya otorga subvenciones para la adquisición de productos de apoyo para la promoción de la autonomía personal (dispositivos, tecnología, software).

## Discusión

A pesar de sus limitaciones, derivadas de la falta de información disponible (lo que ha imposibilitado la comparación de los programas y su valoración con la evidencia), este estudio proporciona una primera aproximación para conocer el estado actual del desarrollo de los programas para la promoción de la autonomía personal realizados en nuestro país.

La mayoría de las iniciativas encontradas (83%) tienen que ver con el fomento del ocio activo, la formación, el mantenimiento y la rehabilitación cognitiva mediante talleres de memoria y de cálculo. Este tipo de actividades son muy positivas, ya que las actividades de ocio que implican contacto frecuente con la gente llevan a una vida activa y con sensación de protagonismo que protege ante la discapacidad<sup>11,23</sup>. La asociación entre apoyo emocional recibido y riesgo de discapacidad es menos significativa<sup>23</sup>. Los efectos de las intervenciones cognitivas se mantienen hasta 3 años desde que dejan de realizarse<sup>17</sup>.

Aunque la participación periódica en actividades físicas moderadas puede retrasar el declive funcional y ayuda a mantener la independencia durante más tiempo<sup>6,7,9</sup>, se observa un menor desarrollo de este tipo de actividades (66,7%). También se echa en falta la puesta en marcha de programas que trabajen el área psicoafectiva. Este tipo de iniciativas son necesarias en el colectivo de mayores, ya que se ha evidenciado que la depresión afecta a un 10% a 15% de los mayores de 65 años. Este tipo de programas protegen a los mayores de la depresión y se han reconocido como una estrategia de prevención de la discapacidad y de mantenimiento para un envejecimiento saludable<sup>10,27</sup>.

Tampoco son frecuentes las actividades que promueven las relaciones intergeneracionales (61%), un tipo de actividad que se está

**Tabla 5**  
Normativa de las comunidades autónomas: servicios de promoción de la autonomía personal

Comunidad autónoma	Norma	Artículo
Andalucía	Orden de 3 de agosto de 2007, de Andalucía, por la que se establecen la intensidad de protección de los servicios, el régimen de compatibilidad de las prestaciones y la gestión de las prestaciones económicas del sistema de autonomía y atención a la dependencia en Andalucía	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Art. 6: Las personas en situación de dependencia recibirán servicios con el objeto de prevenir el agravamiento de su grado y nivel de dependencia, incluyendo esta atención en los programas de teleasistencia, de ayuda a domicilio, de los centros de día y de atención residencial</li> <li>• Recibirán asesoramiento, orientación y asistencia en tecnologías asistidas y adaptaciones que contribuyan a facilitar la realización de las actividades básicas de la vida diaria, servicios de rehabilitación, de terapia ocupacional, así como cualquiera de otros programas de intervención que tengan como finalidad la promoción de su autonomía personal</li> </ul>
Aragón	Ley 5/2009, de Aragón, de 30 de junio, de servicios sociales	<p>Arts. 36 y 37:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicio de promoción de la animación comunitaria y de la participación: conjunto de actuaciones de animación comunitaria, de fomento y promoción del asociacionismo y su participación en el desarrollo de la comunidad, y de promoción del voluntariado y de la ayuda mutua</li> <li>• Servicio de teleasistencia: posibilidad de acceder con inmediatez, mediante los recursos tecnológicos adecuados, a los servicios oportunos en situaciones de emergencia o de inseguridad, soledad o aislamiento, y posibilita al centro de comunicación atender y conocer el estado de la persona usuaria</li> </ul> <p>Prestaciones económicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se consideran prestaciones económicas del sistema público las aportaciones dinerarias cuya finalidad sea promover la autonomía personal, adquirir prestaciones tecnológicas. Son prestaciones económicas para la adquisición de prestaciones tecnológicas, ayudas técnicas y adaptaciones en el hogar y para la accesibilidad universal</li> </ul>
Baleares	Ley 4/2009, de Baleares, de 11 de junio, de servicios sociales	<p>Arts. 2 y 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La actuación de los poderes públicos en materia de servicios sociales persigue los objetivos siguientes: promover la autonomía personal, familiar y de los grupos</li> </ul>
Cantabria	Orden EMP/48/2009, de 24 de abril, de Cantabria, por la que se desarrolla el catálogo de servicios del sistema para la autonomía personal y la atención a la dependencia, y se regula la aportación económica de las personas usuarias en la comunidad autónoma de Cantabria	<p>Arts. 3 y 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los servicios de promoción de la autonomía personal tienen por finalidad desarrollar y mantener la capacidad personal de controlar, afrontar y tomar decisiones acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias, tales como las adaptaciones del domicilio, ayudas técnicas y otras que faciliten la ejecución de las actividades básicas de la vida diaria</li> <li>• Los servicios de promoción de la autonomía personal que se proporcionen a personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental podrán incluir el fomento de habilidades sociales, del ocio participativo y de la integración en el proceso ocupacional laboral</li> </ul>
Castilla-La Mancha	Orden de 23/12/2010, de Castilla-La Mancha, de la Consejería de Salud y Bienestar Social, por la que se establece el catálogo de servicios y prestaciones económicas del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en la comunidad autónoma de Castilla-La Mancha, y se determina la intensidad de los servicios y el régimen de compatibilidades aplicable	<p>Art. 6:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Son servicios de promoción de la autonomía personal los de habilitación y terapia ocupacional, atención temprana, estimulación cognitiva, promoción, mantenimiento y recuperación de la autonomía funcional, habilitación psicosocial para personas con enfermedad mental y/o discapacidad intelectual, apoyos personales y cuidados en alojamientos especiales, como viviendas tuteladas, así como cualesquiera otros programas de intervención que se establezcan con la misma finalidad</li> </ul>
Castilla y León	Ley 16/2010, de Castilla y León, de 20 de diciembre, de servicios sociales	<p>Arts. 5 y 7:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promoción de la autonomía personal: el sistema de servicios sociales deberá contribuir a hacer efectiva la plena inclusión y participación en el medio social de las personas con necesidades de apoyo para su autonomía, y en especial de las que se encuentren en situación de dependencia</li> </ul>
Cataluña	Decreto 142/2010, de 11 de octubre, de Cataluña, por el que se aprueba la cartera de servicios sociales 2010-2011	<p>Arts. 1.2.2.1.4 y 1.2.3.1:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicio de centro para la autonomía personal, que asesora en los ámbitos de actuación siguientes: ayudas técnicas, accesibilidad y comunicación. Participa en actividades de innovación y desarrollo en el ámbito de la autonomía personal</li> <li>• Servicio de centro de día para personas mayores de carácter temporal o permanente: entre sus funciones está la de la recuperación de los hábitos de autonomía</li> </ul>



Tabla 5 (Continuación)

Comunidad autónoma	Norma	Artículo
Extremadura	Decreto 151/2006, de 31 de julio, por el que se regula el marco de atención a la discapacidad en Extremadura (MADEX)  Orden, de 24 de marzo de 2010, por la que se establece el catálogo de servicios y prestaciones económicas del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en la comunidad autónoma de Extremadura, la intensidad de los servicios y el régimen de compatibilidades aplicable	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicio de habilitación funcional: tratamientos encaminados a eliminar o reducir un déficit o disfunción física, intelectual o sensorial de la persona con discapacidad, así como mantener habilidades adquiridas en aquellos casos en los que por sus características especiales se requiera, con el objeto de lograr el máximo grado posible de autonomía personal e integración social. En función de estas áreas, los tratamientos de habilitación funcional serán los siguientes: logopedia/terapia de comunicación y lenguaje, psicomotricidad, fisioterapia, terapia ocupacional, tratamiento psicológico</li> </ul> <p>Art. 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Son servicios de promoción de la autonomía personal los de asesoramiento, orientación, asistencia y formación en tecnologías de apoyo y adaptaciones que contribuyan a facilitar la realización de las actividades de la vida diaria, los de habilitación, los de terapia ocupacional, así como cualesquiera otros programas de intervención que se establezcan con la misma finalidad</li> </ul>
Galicia	Decreto 195/2007 de Galicia, de 13 de septiembre, por el que se regula el Servicio gallego de apoyo a la movilidad personal para personas con discapacidad y/o dependientes Orden, de 9 de septiembre de 2008, de Galicia, por la que se desarrolla el Decreto 195/2007, de 13 de septiembre, por el que se regula el Servicio gallego de apoyo a la movilidad personal para personas con discapacidad y/o dependientes, y se aprueba el catálogo de prestaciones del servicio Ley 13/2008, de 3 de diciembre, de servicios sociales de Galicia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo a la movilidad personal para personas con discapacidad y/o dependientes, tendrá la consideración de servicio público de carácter social de ayuda al desplazamiento programado y no urgente</li> </ul> <p>Arts. 18, 20 y 21:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tendrán la consideración de servicios y actuaciones de naturaleza material o tecnológica los siguientes: la ayuda en el hogar, consistente en ofrecer un conjunto de atenciones a personas o familias en su propio domicilio, para facilitar su desarrollo y permanencia en su entorno habitual, la teleasistencia social y otros servicios de carácter tecnológico, que procuren la permanencia de las personas usuarias en su medio habitual, las ayudas técnicas e instrumentales, que permitan mantener la autonomía de la persona para desenvolverse en su medio</li> </ul> <p>Art. 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los servicios de promoción de la autonomía personal son los de habilitación y terapia ocupacional, atención temprana, estimulación cognitiva, promoción, mantenimiento y recuperación de la autonomía funcional, habilitación psicosocial para personas con enfermedad mental o discapacidad intelectual, apoyos personales y cuidados en alojamientos especiales (viviendas tuteladas)</li> </ul>
Madrid	Orden 141/2011, de 1 de marzo, de Madrid, por la que se regula el catálogo de servicios y prestaciones para las personas reconocidas en situación de dependencia en grado I en la Comunidad de Madrid	<p>Art. 12:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Son servicios de promoción de la autonomía personal los de habilitación y terapia ocupacional, atención temprana, estimulación cognitiva, promoción, mantenimiento y recuperación de la autonomía funcional, habilitación psicosocial para personas con enfermedad mental o discapacidad intelectual, apoyos personales y cuidados en alojamientos especiales (viviendas tuteladas)</li> </ul>
Murcia	Decreto n.º 306/2010 de Murcia, de 3 de diciembre, por el que se establecen la intensidad de protección de los servicios, la cuantía de las prestaciones económicas, las condiciones de acceso y el régimen de compatibilidad de las prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en la comunidad autónoma de la Región de Murcia	<p>Art. 12:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Son servicios de promoción de la autonomía personal los de asesoramiento, orientación, asistencia y formación en tecnologías de apoyo y adaptaciones que contribuyan a facilitar la realización de las actividades de la vida diaria, los de habilitación, los de terapia ocupacional, así como cualesquiera otros programas de intervención que se establezcan con la misma finalidad</li> </ul>
Navarra	Decreto Foral 69/2008 de Navarra, de 17 de junio, por el que se aprueba la cartera de servicios sociales de ámbito general	<p>Anexo I:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicio de promoción de la autonomía personal y prevención de la dependencia para personas mayores: diseñar, promover, difundir y apoyar programas, planes o actividades cuyo objetivo fundamental sea la promoción de la autonomía personal, la prevención de la dependencia y el envejecimiento activo</li> </ul>
La Rioja	Ley 7/2009, de La Rioja, de 22 de diciembre, de servicios sociales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Objetivos del Sistema Público Riojano de Servicios Sociales: promover la autonomía personal y prevenir y atender las necesidades personales y familiares derivadas de la situación de dependencia</li> </ul>

Tabla 5 (Continuación)

Comunidad autónoma	Norma	Artículo
Vizcaya	Decreto Foral de Vizcaya 167/2010, de 21 de diciembre, por el que se aprueba la convocatoria pública de subvenciones destinadas a la adquisición de productos de apoyo para personas en situación de dependencia o con discapacidad durante el año 2011	Art. 1: • Subvenciones para la adquisición de productos de apoyo destinados a aumentar su autonomía personal. Se entenderá por producto de apoyo cualquier producto, incluyendo dispositivos, equipo, instrumentos, tecnología y software, fabricado especialmente o disponible en el mercado, para prevenir, compensar, controlar, mitigar o neutralizar deficiencias, limitaciones en la actividad, y restricciones en la participación de personas en situación de dependencia o personas con discapacidad
	Decreto Foral de la Diputación Foral de Vizcaya 144/2010, de 9 de diciembre, por el que se aprueban las bases reguladoras de las subvenciones para el desarrollo del «Programa de atención a la dependencia en el medio familiar mediante actuaciones de promoción de la autonomía personal, voluntariado y de apoyo psicosocial a las personas cuidadoras de personas mayores dependientes», en el Territorio Histórico de Vizcaya	Art. 8.1: • Acciones, prestaciones y servicios de promoción de la autonomía personal son acciones que tienen por finalidad prevenir la aparición o el agravamiento de situaciones de dependencia, y el desarrollo coordinado, entre las administraciones o entidades competentes, de actuaciones de promoción de la autonomía personal y de condiciones de vida saludables dirigidas a las personas mayores y a la ciudadanía en general, y servicios y programas psicosociales específicos de carácter preventivo y de readaptación dirigidos a las personas mayores

Fuente: elaboración propia.

promoviendo en otros países de nuestro entorno<sup>38</sup>, La promoción de la solidaridad entre generaciones es uno de los objetivos del año europeo del envejecimiento 2012.

Son muy pocas las iniciativas desarrolladas desde las comunidades autónomas para la eliminación de barreras para la vida independiente (38,9%). No obstante, actualmente se vienen desarrollando varias experiencias con el uso de las tecnologías de la información y la comunicación que pueden facilitar la movilidad, la monitorización y la actividad física, o que pueden implementarse en los entornos para anticiparse a las actividades potencialmente peligrosas<sup>28</sup>.

A pesar del gran número de programas encontrados, se evidencian diferencias en la provisión de los servicios entre y dentro de las comunidades autónomas. La ejecución y la programación de las actividades dependen del organismo competente (IMSERSO, ayuntamiento, comunidad autónoma, entidad privada concertada) y de los centros donde se ofertan las actividades, por lo que podría no estarse garantizando la igualdad de acceso y de continuidad en los programas.

Esto último es de gran relevancia, ya que la evidencia señala que son las actividades frecuentes las que promueven una participación más activa de los mayores. La efectividad de los programas parece depender de su carácter repetitivo, del grado de sensibilización y toma de conciencia, y del nivel de empoderamiento alcanzado<sup>30</sup>.

La mayoría de las actividades se desarrollan en centros de día y centros de mayores. En este sentido, es importante señalar la importancia de la dinamización y la reorientación de los centros sociales como espacios de participación social y de promoción del envejecimiento saludable, ya que son estos espacios comunitarios los que han demostrado ser un factor de éxito en los programas de promoción de la autonomía personal<sup>30</sup>. Además, es necesario potenciar la creación de encuentros de comunicación eficaz entre los diferentes agentes implicados que faciliten el conocimiento de buenas prácticas o iniciativas desarrolladas en otros contextos.

En todas las comunidades autónomas se echa de menos la existencia de sistemas de información unificados que permitan tener acceso a las características y los datos de actividad de los programas. La recogida de datos para el presente estudio se ha visto dificultada por la dispersión de los datos en diferentes

departamentos, servicios o unidades de la administración. Es necesario que las instituciones públicas entiendan la conveniencia de aportar los resultados de actividad de manera pública, sistemática y transparente.

A tenor de los datos obtenidos y de otras experiencias, conviene desarrollar más investigaciones que generen consenso y establezcan los criterios mínimos que deben cumplir los programas en términos de frecuencia, duración, implicación, participación, etc., para la correcta y eficaz promoción de la autonomía personal<sup>29</sup>. La evidencia actual señala que, para potenciar el envejecimiento activo, las políticas y los programas de acción deben proteger la salud a través de hábitos saludables y ejercicio físico, promover los factores de protección del funcionamiento cognitivo, promover las emociones y un afrontamiento positivo, y promover la participación psicosocial<sup>2</sup>.

A pesar de que casi la mayoría de las comunidades autónomas han desarrollado normativas específicas para la promoción de la autonomía personal, es necesario un mayor desarrollo de políticas de coordinación institucional e intersectorial social y sanitaria<sup>31,32</sup> que faciliten el desarrollo de medidas transversales para la protección frente a la dependencia y la enfermedad, y que promuevan el derecho del mayor a envejecer libre de discapacidad, autónomo y sano. Se necesitan sistemas proactivos que apuesten por la promoción de la autonomía personal como valor positivo frente a la atención reactiva a la dependencia.

La promoción y el éxito de las actuaciones hacia los mayores han de fundamentarse en el reconocimiento de su papel protagonista, favoreciendo la capacidad de elección en iniciativas y proyectos que enlacen con las preocupaciones y las necesidades de cada una de las personas mayores<sup>30</sup>.

Facilitar el acceso a los recursos del entorno es uno de los pilares fundamentales para ayudar a las personas a consolidar hábitos activos y saludables que sean fuente de estimulación física, cognitiva y social. En este sentido, es especialmente necesario crear un entorno social seguro para que los mayores puedan beneficiarse de los programas<sup>32</sup>.

La inclusión de la figura de un orientador podría ayudar a facilitar la adaptación de los mayores a los programas, y garantizar así el máximo aprovechamiento y disfrute de la actividad a la vez que se aseguran la adherencia y el efecto a largo plazo<sup>33</sup>.

En definitiva, a la hora de desarrollar programas de promoción de la autonomía personal entre el colectivo de mayores deberían priorizarse aquellas medidas que «acrediten» reforzar claramente el bienestar físico, mental, emocional y social, basadas en evidencia científica y bajo los principios de equidad y accesibilidad.

La apuesta de la promoción de la autonomía personal frente a la atención a la dependencia debe ser aclarada y exige la creación de un marco de iniciativas donde se definan estándares y criterios comunes, que avalen los esfuerzos y las medidas encaminadas a que las personas mantengan una vida activa y sana a edades avanzadas, para poder garantizar unos niveles óptimos de los servicios prestados.

Es necesario afrontar nuestro futuro próximo tomando decisiones basadas en la inversión en salud. Puede ser perjudicial tanto incluir actividades que no aseguren la efectividad a largo plazo como descartar el desarrollo de programas para la promoción de la autonomía personal basados en la evidencia que pudieran producir en un futuro una disminución del gasto en la atención a la dependencia.

### Contribuciones de autoría

E. Herrera concibió la idea, analizó e interpretó los datos, aportó ideas y revisó las diferentes versiones del manuscrito. I. Muñoz y V. Martín Galán analizaron e interpretaron los datos, y escribieron sus diferentes versiones. M. Cid colaboró en la recopilación de los datos.

### Financiación

Ninguna.

### Conflictos de intereses

Ninguno.

### Bibliografía

1. Etxeberria X. La condición de ciudadanía de las personas con discapacidad intelectual. Bilbao: Universidad de Deusto; 2008.
2. OMS. Envejecimiento activo: un marco político. Revista Española Geriatria Gerontología. 2002;37:74-105.
3. Marañón J. Vida independiente, nuevos modelos organizativos. Madrid: Servicio de Publicaciones, Obra Social Caja de Madrid; 2002.
4. García Alonso JV. Vida independiente, Experiencias internacionales. Madrid: Fundación Luis Vives; 2003.
5. Fernández-Ballesteros R, Caprara MG, Iñiguez J, et al. Promoción del envejecimiento activo: efectos del programa "Vivir con vitalidad". Revista Española Geriatria Gerontología. 2005;40:92-102.
6. Mental Health, Older People Forum. A collective responsibility to act now on ageing and mental health: a consensus statement. United Kingdom: Key organisations integral to the care, support and treatment of mental health in later life; 2008.
7. National Institute for Health and Clinical Excellence. Occupational therapy interventions and physical activity interventions to promote the mental wellbeing of older people in primary care and residential care. Public Health Guidance n° 16. 2008.
8. Otero Puime A, Zunzunegui Pastor MV, Beland F, et al. Relaciones sociales y envejecimiento saludable. Madrid: Fundación BBVA; 2006.
9. Arent SM, Landers DM, Etnier JL. The effects of exercise on mood in older adults: a meta-analytic review. Journal of Aging & Physical Activity. 2000;8:407-30.
10. Zunzunegui MV, Beland F. Políticas intersectoriales para abordar el reto del envejecimiento activo, Informe SESPAS 2010. Gac Sanit. 2010;24:68-73.
11. Hohaes L. Remembering to age successfully: evaluation of a successful aging approach to memory enhancement. Int Psychogeriatr. 2007;19:137-50.
12. Fernández-Ballesteros R, Zamarrón MD, Tárraga L, et al. Cognitive plasticity in healthy, mild cognitive impairment subjects and Alzheimer's disease patients. A research project in Spain. European Psychologist. 2003;3:148-59.
13. Wilson BA, Evans JJ. Practical management of memory problems. En: Berrios GE, Hodges JR, editores. Memory disorders in psychiatric practice. Cambridge: Cambridge University Press; 2000. p. 291.
14. Floyd M, Scogin F. Effects of memory training on the subjective memory functioning and mental health of older adults: a meta-analysis. Psychol Aging. 1997;12:150-61.
15. Alvarado BE. Cognitive decline is related to education and occupation in a Spanish elderly cohort. Aging-Clinical & Experimental Research. 2002;14:132-42.
16. Colcombe SJ, Erickson KI, Raz N, et al. Aerobic fitness reduces brain tissue loss in aging humans. J Gerontol. 2003;58:176-80.
17. Verhaeghen P. The interplay of growth and decline. Theoretical and empirical aspects of plasticity of intellectual and memory performance in normal old age. En: Hill RD, Backman L, Stigsdotter A, editores. Cognitive rehabilitation in old age. New York: Oxford University Press; 2000. p. 3.
18. Mendes de León F, Glass A, Berkman IF. Disability as a function of social networks and support in elderly African Americans and Whites: the Duke EPESE 1896-1992. Journals of Gerontology Psychological Sciences and Social Sciences. 2001;56:179-90.
19. Fratiglioni L, Wang HX, Ericsson K, et al. Influence of social network on occurrence of dementia: a community based longitudinal study. Lancet. 2000;355:1315-9.
20. Holtzman RE, Rebok GW, Saczynski JS, et al. Social network characteristics and cognition in middle-aged and older adults. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. 2004;59:278-84.
21. Béland F, Zunzunegui MV, Alvarado B, et al. Trajectories in cognitive decline. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. 2005;60:320-30.
22. Ministerio de Sanidad y Política Social. Presentación y resumen del Libro Blanco del envejecimiento activo, Temas para el debate. Madrid: IMSERSO; 2010.
23. Puyol Antolín R, Abellán García A. Envejecimiento y dependencia. Una mirada al panorama futuro de la población española. Madrid: Mondial Assistance; 2006.
24. Bisschop MI, Kriegsman DM, van Tilburg TG, et al. The influence of differing social ties on decline in physical functioning among older people with and without chronic diseases. Aging Clinical Experimental Research. 2003;15:164-73.
25. Peek MK, Ottenbacher KJ, Markides KS, et al. Examining the disablement process among older Mexican American adults. Social Science Medicine. 2003;57:413-25.
26. Zunzunegui MV, Llacer A, Béland F. The role of social and psychological resources in the evolution of depression in caregivers. Revue Canadienne du Vieillessement. 2002;21:357-70.
27. Fernández-Ballesteros R, García L, Blanc D, et al. Lay concept of aging well: cross-cultural comparisons. Journal of the American Geriatric Society. 2008;56:950-2.
28. Kang HG, Mahoney DF, Hoening H, et al. In situ monitoring of health in older adults: technologies and issues. J Am Geriatr Soc. 2010;58:1579-86.
29. Papp KV, Walsh SJ, Snyder PJ. Immediate and delayed effects of cognitive interventions in healthy elderly: a review of current literature and future directions. Alzheimers Dement. 2009;5:50-60.
30. Lang G, Resch K. 33 European best-practice projects: a case study evaluation of health promotion for older people. Viena: Research Institute of the Red Cross; 2008.
31. Ory M, Kinney Hoffman M, Hawkins M, et al. Challenging aging stereotypes: strategies for creating a more active society. Am J Prev Med. 2003;25:164-71.
32. Van Heuvelen MJ, Hochstenbach JB, Brouwer WH, et al. Psychological and physical activity training for older persons: who does not attend? Gerontology. 2006;52:366-75.
33. Infeld DL, Whitelaw N. Policy initiatives to promote healthy aging. Clin Geriatr Med. 2002;18:627-42.
34. Gusi N. El ejercicio te cuida: efectividad, aplicabilidad y evaluabilidad, III Con-462 vención NAOS. Madrid; 2009.
35. Fernández-Ballesteros R, Caprara MG, Iñiguez J, et al. Promoción del envejecimiento activo: efectos del programa "Vivir con vitalidad". Revista Española Geriatria Gerontología. 2005;40:92-102.
36. McAuley E, Blissmer B, Marquez DX, et al. Social relations, physical activity, and well-being in older adults. Preventive Medicine. 2000;31:608-17.
37. Fisher KJ, Li F. A community-based walking trial to improve neighborhood quality of life in older adults: a multilevel analysis. Annals of Behavioral Medicine. 2004;28:186-94.
38. Granville G. A review of intergenerational practice in the UK. Stoke-on-Trent: The Beth Johnson Foundation; 2002.