

La cultura de la sobreprotección

Anna Pardo

Investigadora del Grup d'Estudis sobre la Vellesa (GEV) del Departament de Sociologia de la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB) Licenciada en filologia y Máster en Antropologia Bàsica y Aplicada Doctorada en Antropologia Social y Cultural en la UAB

Resumen

En el texto pretendemos argumentar la existencia de una cultura de la sobreprotección respecto del trato con las personas mayores en nuestra sociedad, y muy especialmente cuando estas sufren algún grado de dependencia que las vincula directamente a terceros. Se trata de actitudes que tienen lugar tanto en el ámbito familiar como en el institucional, que fomentan la pasividad y la pérdida de autonomía de la persona mayor y que en ocasiones además de ser invalidantes, atentan contra su libertad y dignidad como personas. Se van a apuntar también algunos de los factores socioculturales que pueden contribuir a fomentar y a naturalizar esta sobreprotección en nuestro entorno.

Palabras clave: Cultura de la sobreprotección. Dependencia. Autonomía. Calidad de vida.

Summary

In the text we pretend to argue the existence of a culture of overprotection respect from the treatment with old people in our society, and especially when they suffer from some grade of dependence which links them to somebody. They are attitudes that take place as much in the field of family as in the field of institutions, that promote the passiveness and the lost of independence of old people and that sometimes, as well as being invalidating, these attitudes make an attempt against their freedom and dignity of people. It should be also pointed some of the social and cultural factors that promote and naturalise this overprotection in our environment.

Key word: Culture of overprotection. Dependency. Independence. The quality of life.

En este artículo desarrollaremos el tema referente a la existencia de una cultura de la sobreprotección que -en mayor o menor grado- interfiere en el trato cotidiano con las personas de edad avanzada, y de algunos de los factores que, a nuestro entender, contribuyen a sustentarla.

Se trata de actitudes que tienen lugar tanto en el ámbito familiar como en el institucional, que fomen-

tan la pasividad y la pérdida de autonomía de la persona mayor y que en muchas ocasiones, además de resultar invalidantes, atentan contra su libertad y dignidad como personas.

La distinción conceptual entre *autonomía*, referida a la dignidad y a la libertad y capacidad de decisión de uno sobre su vida, y *dependencia*, que es funcional, nos ayudará a discernir cuándo estamos incurriendo en actitudes sobreprotectoras. Cuando una persona no tiene el grado de capacidad suficiente para hacer o para decidir por sí misma sin correr un riesgo indeseable, hay que protegerla con una actuación integral. Es el caso de la persona mayor que junto a la independencia funcional ha perdido también la capacidad de autonomía. Sin embargo, cuando una persona mayor sufre algún grado de dependencia -ya sea física o psíquica- pero sigue conservando la autonomía, actuar de manera integral -haciendo y decidiendo por ella- significará que la estamos sobreprotegiendo, y que estamos privando o limitando con ello su derecho como persona adulta a dirigir y controlar su propia vida.

Ofrecemos más protección de la necesaria en el momento en que empezamos a tomar la iniciativa, a decidir sobre cosas que atañen a la privacidad de otra persona mientras ésta conserva la capacidad de hacerlo ella misma. Normalmente, actuamos de manera sobreprotectora en este sentido ante situaciones banales: qué ropa vamos a poner hoy; otras veces no, pero eso ya lo veremos más adelante. Si la persona hubiera perdido la capacidad para decidir qué ropa ponerse, probablemente nosotros le pondríamos la misma ropa. Y le daríamos la misma comida y a la misma hora.

Creo que es por eso que es tan difícil identificar y reconocer que se está actuando de manera poco respetuosa con los derechos de esa persona. Si pudieran disociarse, hoy en día aún podría pensarse que sufren más los derechos que las personas. El cuidador, que suele ser cuidadora, probablemente se esté limitando a reproducir un modelo de atención que

Correspondencia:
Anna Pardo
E-mail:
annapardo@wol.es

también aplicó con los hijos menores; los ancianos, por su parte, también tienen interiorizado ese modelo de cuidados como la forma “natural” de atender a una persona mayor en el seno de su comunidad. Otra cosa es por qué nos parece -a unos y a otros- que ya nos vale, cuando no es así, y de eso es de lo que estamos hablando aquí.

La sobreprotección como una forma más de entender el cuidado

La sobreprotección tiene muchas expresiones, y sus razones también son complejas y plurales: paternalismo, mimetismo, temor a complicaciones, intereses económicos, control de roles (incluido el de la mujer), estigmatización de un colectivo (edaísmo). La sobreprotección es una buena aliada de todas ellas, a pesar de su muy distinta naturaleza, porque de entrada es un comportamiento que no genera desconfianza ni rechazo social. Más bien todo lo contrario: la sobreprotección de la persona mayor, sobre todo cuando ésta sufre algún grado de dependencia, es una práctica arraigada en nuestro entorno.

Al prestar cuidados a terceros, la tendencia es a ir tomando decisiones por el otro, al margen de la capacidad real que esa otra persona pueda tener para expresar y ejercer su voluntad. Primará el criterio del cuidador a la hora de decidir cuándo y qué come, cuándo debe acostarse o levantarse, cuándo toca duchar, si debe o no salir de casa y a qué hora debe regresar, si es o no pertinente que mantenga según qué relaciones con otra persona, que reciba visitas, que administre dinero, etcétera.

El hecho de que este tipo de actitud en el trato con una persona adulta no provoque abiertamente un rechazo social es lo que nos lleva a hablar de la existencia de una *cultura de la sobreprotección*, que tendría su génesis en una visión *restrictiva de las capacidades reales y de los atributos sociales de entidad personal de las personas mayores*.

Al actuar de manera sobreprotectora, la capacidad y la voluntad de la persona atendida quedan relegadas automáticamente a un segundo plano, y lo que realmente parece determinar la actuación de la persona cuidadora son las creencias que ella tiene interiorizadas sobre lo que significa ser anciano o mayor (creencias en relación con sus derechos, necesidades y aptitudes). Estas creencias, que configurarían la base de la cultura de la sobreprotección, se nutren básicamente de un modelo de realidad

definido en términos de déficit, en los que la vejez va asociada a conceptos como enfermedad, vulnerabilidad, desarraigo, soledad, incapacidad, debilidad, inutilidad, carga, inmovilismo, lentitud, falta de destreza, etcétera.

Y la *salud*, entendida aquí como ausencia de enfermedad, es un factor clave en todas las culturas para entender la posición de estatus de un individuo en el seno de su comunidad o estrato social.

Por otra parte, forjamos nuestro Yo en función de las imágenes sociales que hemos ido interiorizando. Por ello, como apuntábamos hace un momento, es muy posible que la persona mayor que recibe cuidados también tenga interiorizado ese modelo, y que asuma su rol de receptora pasiva con toda naturalidad. Es probable que tampoco sea consciente de que se está limitando innecesariamente su voluntad, e incluso es posible que llegue a vivir como un abandono o una falta de respeto el hecho de que se le exija o se espere de ella un mayor ejercicio de autonomía.

Plantear la necesidad de introducir cambios sobre este substrato cultural no es nada fácil. Los beneficios de un cambio de actitud en la relación entre la persona atendida y quienes le prestan su apoyo pueden ser poco visibles, y por tanto poco estimulantes en función de la escala de valores que se prime -ganar en tiempo o en autoestima, por ejemplo-; por eso es tan importante la difusión de los valores personales asociados a la autonomía, con información que fomente y refuerce la autoestima de la persona mayor y le haga ver sus posibilidades de superarse y lo invalidante que es la pasividad, con toda la carga de frustración que como veremos también conlleva.

Tampoco es fácil porque a través de la sobreprotección también se desarrolla un *lenguaje simbólico-afectivo* que deberá tenerse presente cuando se busque fomentar un cambio en las relaciones, tanto por parte del cuidador como de la persona cuidada.

En la construcción social del rol de cuidadora subyacen creencias sobre las funciones protectoras de la familia y, dentro de ésta, de las mujeres como proveedoras “naturales” de cuidados. Un papel que la mujer ha interiorizado profundamente, a partir de la división sexual del trabajo, y que lejos de cuestionarse se ha autoexigido. De hecho, los cambios incipientes en este rol se han ido introduciendo a nivel de generación y no de colectivo, por lo que está resultando muy traumático para muchas mujeres, que han visto cómo las expectativas sociales entraban fuertemente en contradicción con las necesidades y los nuevos valores imperantes en el seno de la sociedad.

A través de ese lenguaje simbólico-afectivo, en ese *hacer por el otro*, afloran encuentros y desencuentros. Se puede estar expresando públicamente el cumplimiento de una obligación implícita, una solidaridad recíproca, un no poner en duda toda la necesidad de ayuda demandada; se puede interpretar igualmente una entrega generosa de tiempo que refuerza la autoestima de la persona mayor, y tal vez también su "autoridad".

El primer paso para reorientar estas relaciones consiste en repensar la vejez desde nuestros días, combatir los estereotipos negativos que la siguen rodeando, y difundir y debatir públicamente sobre los derechos y libertades de las personas mayores. Hablamos de derechos en un sentido amplio. Tanto de aquellos que nos son reconocidos por ley, como de aquellos otros que las personas nos hemos ido reconociendo y otorgando a nosotros mismos, a través de *cartas, documentos y declaraciones universales*: el derecho a elegir, a participar, a la intimidad, a un trato respetuoso, a unos ingresos dignos, a una protección jurídica, a recibir apoyo, cuidados, a ser informados sobre lo que nos atañe, a mantener relaciones íntimas, a desarrollar, en definitiva, nuestra identidad de la manera más plena y satisfactoria posible.

La manera más efectiva: la materialización y la visualización progresiva del ejercicio de esos derechos y deberes en nuestra sociedad. Visualizando también los beneficios de proteger y recibir ayuda sin caer en actitudes sobreprotectoras. Ambas partes deberán recibir, en cualquier caso, todo el apoyo necesario, porque de entrada, la persona mayor lo que puede llegar a interpretar como una agresión a sus derechos es la pérdida de prestaciones y que se le exija un mayor esfuerzo personal.

Proteger asumiendo un cierto grado de riesgo

En ocasiones resultará muy difícil establecer cuándo nos estamos extralimitando en la protección de una persona mayor. No existen parámetros unívocos, sino que éstos vendrán determinados por la situación concreta de cada persona y por factores externos a ella, entre los que se incluye también los que afectan a la situación y a las creencias de la persona cuidadora.

A su vez, cuando la sobreprotección se da fuera del marco familiar, ya sea en el trato directo -residencias, centros de día...- o en la gestión y planificación de servicios sociales, por ejemplo, lo que se pone de

manifiesto de nuevo es la imagen y la valoración que hasta estos momentos han dominado en nuestra sociedad sobre las personas mayores. Esta imagen predefinida ha guiado hasta hace bien poco el grueso de las intervenciones de la Administración, las instituciones benéficas y los sindicatos, con actuaciones de carácter asistencialista que han contribuido a reforzar aún más esos estereotipos de carácter deficitario. Y a combatir más bien poco las motivaciones de la sobreprotección.

Sobre el papel, hay que reconocer progresos, pero la "democracia" sigue siendo una asignatura pendiente en los ámbitos de atención a la persona mayor.

Es de suponer que en la toma de decisiones, muchas conductas o actitudes quedarán inevitablemente atrapadas en una zona liminal entre la protección y la sobreprotección.

Sin embargo, ciertos principios nos pueden ayudar a discernir correctamente respecto de la adecuación o no del trato con una persona mayor. En el Manual de *Buena Práctica para Residencias de Personas Ancianas*, de la Diputación Foral de Álava (1996), se recogen en estos términos: "Toda persona mayor tiene derecho a llevar, en la medida de sus deseos, una vida lo más normal posible, el derecho a la oportunidad de vivir, aprender, disfrutar del ocio y del tiempo libre sin ser *automáticamente* excluida de los riesgos *inherentes* a la vida diaria".

La protección de una persona mayor debe comportar la asunción de algunos riesgos. Como los asumimos todos, también con nuestros hijos pequeños. Estos riesgos deberán prevenirse fomentando al máximo la preservación de la autonomía, y la recuperación, cuando sea posible, de la que se haya perdido.

Sobreprotección y calidad de vida

Hemos estado hablando de cómo afecta la sobreprotección a los *derechos* de la persona cuando ésta conserva su autonomía y de sus efectos invalidantes por el hecho de fomentar la pasividad. Podemos ver también como interfiere en la *percepción de su calidad de vida*.

La noción de *calidad de vida*, estrechamente vinculada a la cobertura de *necesidades* y en cuya valoración personal intervienen tanto factores subjetivos (deseos, sentimientos) como objetivos (nivel de renta, servicios públicos), vendrá determinada en un entorno como el nuestro por unos ingresos económicos dignos, una adecuada atención sociosanitaria -

especialmente cuando hablamos de dependencia- y posibilidades reales de participar en la vida social y cultural. Cuando ésta se aplica a las personas mayores, varios autores destacan además un perfil específico, que asocia el grado de *satisfacción con la vida* al mantenimiento de las habilidades funcionales o de cuidado de uno mismo.

Paradójicamente, al mismo tiempo que vemos cómo la insatisfacción y frustración en la persona mayor con dependencia se vincula a la pérdida del control sobre sus necesidades básicas, físicas e instrumentales (vestirse, comer, lavarse, cocinar, desplazarse), éste es el ámbito en que más suele intervenir la persona cuidadora y en el que más oportunidades se dan para la materialización repetida de las actitudes sobreprotectoras. Sus efectos invalidantes, en la medida en que fomentan la pasividad de la persona mayor, no hacen más que agravar las posibles limitaciones y la pérdida de control sobre uno mismo.

Hemos citado ejemplos que nos sitúan en la banda ancha de la famosa pirámide de necesidades de Maslow. Pero las acciones de sobreprotección que niegan en el anciano con dependencia parte de los atributos inherentes a su condición de persona adulta se dan también en relación con otros niveles de necesidades, y por ello todo el colectivo es susceptible de padecerlas. Por ejemplo, cuando sobrevaloramos riesgos relacionados con la movilidad y no reconocemos como un deseo legítimo que una persona quiera seguir practicando un determinado deporte o asistir a unas clases en la universidad, o le negamos el acceso a unas tapas y al café como no lo haríamos nunca con un adulto con menos años de edad.

El imaginario colectivo

Dentro de cada marco cultural, todas las personas, por tanto las personas e instituciones que ejercen como cuidadoras, y los mismos ancianos, comparten un imaginario colectivo sobre la vejez y las personas mayores. Las actitudes sobreprotectoras que se dan en nuestro contexto social reflejan ese imaginario, que, como hemos estado viendo, se nutre fundamentalmente de estereotipos portadores de visiones reduccionistas y distorsionadoras de la realidad.

Indagar en él puede ayudar a explicar mejor por qué se dan y por qué son aceptados socialmente determinados comportamientos hacia el colectivo de las personas mayores en nuestra sociedad.

La edad es un principio universal de organización social, de la misma manera que los segmentos so-

ciales con más poder también acceden a determinados roles, actividades, posiciones y recursos excluyendo de ellos a otros sectores con menos poder.

En *Vejez y cultura: hacia los límites del sistema*, Teresa San Román hace una aproximación teórica a la ancianidad desde la óptica de los conceptos de *marginación y exclusión/inclusión social*. De acuerdo con su planteamiento, “los procesos de marginación siempre producen, se acompañan y se alimentan de una formación ideológica que da racionalidad y justifica la exclusión. Se trataría de *estereotipos* que dan soporte racional y justifican moralmente aquella suplantación a partir de una supuesta incapacidad personal del suplantado, al que se despersonaliza socialmente, negándole sus atributos sociales de entidad personal”.

En el caso de las personas mayores, la marginación será más o menos excluyente en función de cada contexto, y comportará un proceso de suplantación de la persona anciana por otras personas más jóvenes. Para legitimar socialmente esta suplantación aparece junto a ella, como ya hemos visto, un entramado racional de *ideas* (estereotipos) que niegan los atributos culturales de entidad personal al anciano suplantado. La vinculación entre vejez y marginación, sin embargo, “es sólo de riesgo, podrá darse o no, y en unos momentos más que en otros, y afectar a unas personas y no a otras, o a las mismas pero no siempre”.

La visibilidad de esta suplantación se da en la presencia frecuente del anciano activando roles sin prestigio social y de escasa envergadura económica: un señor mayor hablaba en un parque hace pocos días de su pertenencia a la generación B: ve a por el pan, los niños, las recetas... O disfrutando de atribuciones rituales que no tienen implicaciones de control social: apadrinamiento de esos nietos o protagonistas en comidas populares y homenajes a centenarios, en los que, en otro ejemplo de sobreprotección infantilizadora, lo que menos se escucha es la voz de la persona mayor, que para nada está en esa canción de cuando era joven que le pedimos que nos cante. Le estamos cediendo un espacio de protagonismo vacío de poder.

Pienso que es un planteamiento sugerente para entender la estigmatización del colectivo a partir del discurso, y también nos desvela algunas *contrapartidas sociales de la sobreprotección*. Si no existieran esas contrapartidas, difícilmente se entendería que una sociedad invirtiera esfuerzos en proteger más de lo necesario a una persona anciana. Insisto: en proteger más de lo necesario, no en proteger.

La infantilización, por ejemplo, es una estrategia de sobreprotección perfectamente asumida socialmen-

te para incapacitar a una persona mayor para que ejerza el control de su patrimonio. Es decir, para *suplantarla*, ocupar su lugar, en el ejercicio de ese control económico. Así, en el caso de los ancianos infantilizados, "sus prerrogativas se habrán ido eliminando tal como se les atribuyeron cuando pasaban de niños a adultos. Estos ancianos no son ya personas con los atributos sociales del ciudadano adulto y del miembro adulto de la familia".

También es evidente que resulta mucho más operativa la planificación de los cuidados de la persona mayor sin contar con ella, o anteponiendo los intereses personales o de la institución.

Paradójicamente (o no), el control económico -vinculado generalmente a la herencia y por ello a los más mayores- es a su vez también uno de los mecanismos desarrollados por nuestra sociedad para asegurar el cumplimiento de las obligaciones de cuidado intrafamiliar.

El colectivo de las personas mayores es muy heterogéneo. Éstas no forman un grupo, sino una categoría social; por ello, "el *proceso marginal* no se da encuadrado en un estrato social, sino que cruza los estratos. No se produce de forma colectiva sino que, sobre pautas sociales básicas -alimentadas por esos estereotipos-, se realiza en cada individuo por separado en conformidad con su clase, su cultura, su estatus, su personalidad, su participación en la historia colectiva -generacional- y su historia personal." Las campañas electorales son un espacio donde se ejemplifica cómo el edaísmo permite combinar la buena posición socioeconómica con la exclusión sectorial. Sólo hace falta ver cuál es la media de edad de los parlamentarios y congresistas en este país. Cuando no se pasa directamente al ataque, y algunos candidatos son directamente descalificados por sus oponentes argumentando un exceso de años acumulados.

San Román plantea la hipótesis de que lo que coloca a la persona mayor en esa posición de riesgo de exclusión es el hecho de que su presencia no sea vital para la supervivencia o reproducción del *sistema social* -como lo serían, en este sentido, los niños, por ejemplo. Ello no quita, sin embargo, que el sistema pueda beneficiarse con su presencia, y será precisamente en función de la coyuntura que se establecerá una relación de mayor o menor inclusión de los ancianos en la sociedad. La persona mayor abandonará un campo determinado de competencias para adoptar alternativas que suponen unas nuevas relaciones o un nuevo campo de competencia. Un ejemplo de ello es el papel que están desarrollando en estos momentos los abuelos de soporte a

la integración de la mujer en el mercado laboral. Por no considerar un rol el papel sustitutivo del estado del bienestar que están ejerciendo muchos padres mayores respecto de sus hijos.

Cuando el margen de movilidad social (descendente) es amplio, el anciano suele ser sustituido progresivamente en campos de competencia, como roles o prerrogativas, sin que necesariamente se modifiquen otros estatus adquiridos. Los que se conservan no son arbitrarios, lógicamente, puesto que existen ámbitos preferentes de suplantación, variables culturalmente*.

Hacerse mayor en nuestros días

Pienso que en nuestros días la adjudicación de la vejez se mueve en arenas movedizas, no corresponde aquí tratar sobre ello pero sí apuntarlo, porque en la medida que agrupa a un colectivo de personas tan heterogéneo su utilización como variable exige mucha prudencia.

La realidad, el estatus, la posición de la persona mayor en nuestra sociedad está experimentando como todos sabemos una auténtica revolución, que conllevará también un proceso de *reconstrucción de la imagen* de la persona mayor. La asunción y recuperación de un mayor poder civil irá acompañada -ya lo estamos viendo- de una nueva percepción social, mucho menos tolerante frente a las actitudes de *sobreprotección*.

Para hablar de la persona mayor en nuestros días, para el estudio de las edades, en definitiva, creo que es fundamental la noción de *generación* -pienso que nos ha brindado una mirada nueva sobre la vejez al distinguir entre el "efecto de la edad" y el "efecto de la generación"**.

Actualmente se están incorporando a la vejez unas cohortes de adultos que nada tienen que ver con aquellas que sufrieron de lleno en sus vidas la gue-

*Como pueden ser la posibilidad de tomar decisiones sobre recursos domésticos, la actuación de roles transferibles de interés por su prestigio o rentabilidad económica, las prerrogativas en el terreno del poder público (edaísmo en las campañas electorales), las prerrogativas rituales cuando se mantienen vinculadas al poder económico y político, los espacios mejor dotados (desde los campos más fecundos a la habitación más soleada), o la capacidad de intervenir en el control de la procreación (matrimonios de conveniencia familiar). (San Román, 1990).

**Muchas de las características que se atribuyen al envejecimiento también son propias de cualquier situación marginal, y en este sentido convendría reducirlas al ámbito de los ancianos marginados (San Roman, 1990).

rra civil y sus secuelas. Las condiciones de salud y expectativas de vida, el nivel educativo y, sobre todo, el nivel económico de las personas que hoy cumplan 65 años en nuestro país están escribiendo un antes y un después en nuestra particular historia de la vejez.

Es cierto que también se abre una brecha social importante. Las estadísticas reflejan grandes bolsas de pobreza entre la gente mayor, sobre todo en el ámbito urbano, lo cual exige políticas sociales firmes de apoyo a la vejez, pero también aparece un amplio sector de mayores consumidores con un importante patrimonio acumulado y un buen nivel de ingresos. La amplitud y la fuerza que está adquiriendo este segmento social hace difícilmente imaginable que en los próximos años otros sectores de edad puedan seguir estigmatizando a la persona mayor en los términos en que se ha hecho hasta ahora.

El reto social de un nuevo modelo de atención a la persona mayor

Más allá del trasfondo cultural, sin embargo, también debe ser tenido en cuenta que una fractura de fémur, por ejemplo, no repercute solamente en la persona que la sufre: también genera angustia e incertidumbre en sus familiares, posiblemente la pérdida de días de trabajo, y puede que sea el preámbulo de muchas más complicaciones. Estas circunstancias también están ahí, para explicar la sobreprotección. Saber que cuando se necesite se podrá contar con el apoyo institucional necesario, por ejemplo, puede favorecer una actitud menos sobreprotectora. Y lo mismo vale para los centros residenciales, donde la sobreprotección ejercida por los trabajadores (en la que se cae fácilmente con la sobremedicación o el abuso de medidas de contención, por ejemplo) puede encubrir un déficit de personal o de presupuesto, pero también lagunas jurídicas en las que nadie quiere verse atrapado. Aquí abriríamos otro tema, pero es evidente que la sociedad en su conjunto debe tomar partida por el modelo

de atención que queremos para la vejez, y destinar a él todos los recursos necesarios.

Todo el apoyo que se reciba en servicios, prestaciones, información, formación, promoción, etcétera, no vamos a dejar de insistir en ello, va a devenir en un factor clave para prevenir las actitudes de sobreprotección, y más cuando éstas puedan responder a temores perfectamente legítimos, tanto dentro como fuera de la familia. Aquí hay que destacar el papel y la responsabilidad de las administraciones, pero también de los medios de comunicación, por su influencia en la creación de estereotipos. La erradicación de las actitudes sobreprotectoras sólo será posible cuando todas las personas mayores, con o sin dependencia, puedan participar activamente en su entorno social, y esta participación sea visible en el día a día y se vea reflejada positivamente en los medios de comunicación.

El YO de cada hombre es su proyecto vital, escribía Ortega y Gasset en 1942, y mientras existe vida, lo que nos hace humanos, lo que nos da dignidad es mantener ese proyecto. Cuando atendemos a una persona mayor, nuestra responsabilidad es ayudar a mantener esa dignidad hasta el final.

Bibliografía recomendada

- Gregorio Rodríguez Cabrero. *El problema de la dependencia: Conceptualización y debates, en la protección social de la dependencia*. Coord. G. Rodríguez Cabrero. Madrid: Imserso, 1999.
- Rodríguez Rodríguez P. *El problema de la dependencia en las personas mayores*. Madrid: Documentación social, 1998;112.
- San Román T. *Vejez y cultura. Hacia los límites del sistema*. Barcelona: Fundació Caixa de Pensions, 1990.
- Pérez Díaz J. *La situación de la vejez en España a partir de una perspectiva demográfica*. Col. "Serie informes técnicos", 3. Madrid: Fundación Caja Madrid, 1996.
- Manual de buena práctica para residencias de personas ancianas*. Diputación Foral de Álava, 1996.