

CAPÍTULO 1

El Turismo Social Accesible como estrategia de envejecimiento activo y saludable

Mireia Ferri Sanz, Jorge Garcés Ferrer, Estrella Durá Ferrandis y Javier Sánchez
Universidad de Valencia (España)

El Turismo Social Accesible se define como el conjunto de iniciativas dirigidas a involucrar a personas con necesidades especiales (principalmente, financieras y de accesibilidad) como activas participantes en el turismo, al mismo tiempo que de ello se derivan beneficios sociales para sus usuarios/as y beneficios económicos para la sociedad y el mercado (Garcés y Ferri, 2012). Este concepto refleja, por un lado, la necesidad de involucrar a grupos vulnerables que de otra forma no participarían en el turismo debido a sus necesidades especiales (jóvenes, personas mayores, personas con discapacidad y familias con pocos recursos) (European Economic and Social Committee, EESC, 2006), y por otro, la necesidad de una construcción accesible de los entornos para facilitar la participación de personas con necesidades de accesibilidad (personas mayores y con discapacidad, principalmente).

Entre los beneficios sociales, la participación en el Turismo Social Accesible se ha relacionado con: mayor bienestar subjetivo (Johnson y McCabe, 2012, Lee y Tideswall, 2005, McCabe, 2009, Quinn et al., 2008), mayor satisfacción con la vida (Gilbert y Abdullah, 2003, IMSERSO, 2011, Lee y Tideswell, 2005), mayor salud auto-percibida (de Aguiar et al., 2012, EESC, 2006, Ferri et al., 2011, IMSERSO, 2011, Paulo et al., 2004, PriceWaterHouseCoopers, 2004), incremento de eficiencia y capacidad física (Bergier et al., 2010), salud funcional (Ferri et al., 2011), salud mental (McCabe, 2009, Paulo et al., 2004), relax (McCabe, 2009, McCabe et al., 2010, Quinn et al., 2008), desarrollo personal y aprendizaje (de Aguiar et al., 2012, IMSERSO, 2011, Minnaert et al., 2009), autoconfianza e independencia (Quinn et al., 2008), fortalecimiento de las relaciones sociales (Minnaert et al., 2009, Quinn et al., 2008), e inclusión social (de Aguiar et al., 2012, IMSERSO, 2011, McCabe, 2009, Quinn et al., 2008). Como consecuencia, algunos de los estudios analizados concluyen que el Turismo Social Accesible repercute positivamente en la calidad de vida de sus beneficiarios/as.

Asimismo, la promoción del Turismo Social Accesible se ha relacionado con beneficios económicos para el sector y las empresas turísticas como consecuencia de que: contempla a un mercado creciente (Ferri et al., 2011), ayuda a la desestacionalización del sector (EESC, 2006), refuerza la competitividad y calidad (Fraiz et al., 2008) a la vez que mejora la imagen de las entidades que lo promociona (Stamm et al., 2011), y crea empleo de calidad (EESC, 2006).

No obstante, una de las principales críticas a los estudios referidos es que no existe determinación cuantitativa del impacto del turismo y de las actividades de ocio en los grupos estudiados (McCabe, 2009, McCabe et al., 2010, Quinn et al., 2008), así como estudios sobre la rentabilidad de este turismo para empresarios/as y Gobiernos (Ferri et al., 2011) debido a que la mayoría de las investigaciones anteriores se basan en estudios cualitativos o realizados por consultoras con escaso rigor científico. En consecuencia, se han obtenido experiencias sobre los beneficios percibidos en programas de Turismo Social Accesible, pero no una cuantificación de estos beneficios, y por ello, se conocen los potenciales beneficios que aporta el Turismo Social Accesible pero no la medida en que estos beneficios afectan a los grupos estudiados y al sector en general.

Respondiendo a estas críticas, esta investigación se centra en el estudio cuantitativo del perfil de salud de las personas mayores que viajan en comparación a las que no viajan y, con ello, trata de analizar la idoneidad de la utilización del Turismo Social Accesible como estrategia de política social para la promoción de un envejecimiento activo y saludable. Todo ello en base a que los beneficios detectados en salud, bienestar, autoestima, reducción de estrés, etc., gracias a la participación en el turismo, podrían tener efectos positivos en las políticas sociales enfocadas a la salud y el bienestar de los ciudadanos. De hecho, existen estudios que han afirmado que el Turismo Social Accesible puede utilizarse como herramienta de política social para reducir los gastos públicos en servicios (Higgins-Desbiolles, 2006, IMSERSO, 2011, Minnaert *et al.*, 2009, Minnaert y Schapmans, 2009) y las consecuencias de la no participación en el turismo han sido relacionadas con un aumento de los gastos sociales, en salud y bienestar, aunque no hay evidencia científica clara que soporte esta idea (Hazel, 2005). En este sentido, en un trabajo previo de investigación, desarrollado por algunos de los autores del presente estudio, se ofrecieron evidencias de las

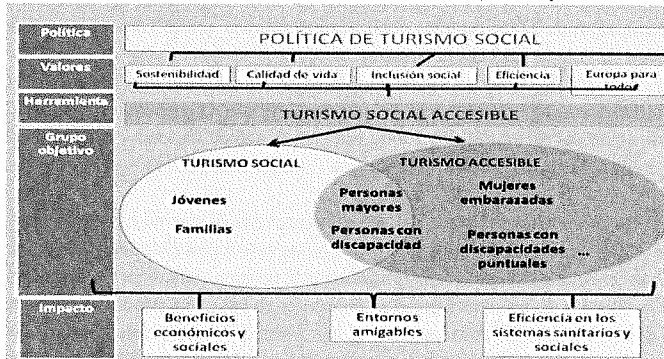
potenciales reducciones del gasto en servicios sanitarios y sociales de las personas que viajan por un menor consumo de recursos sociales y sanitarios (Ferri *et al.*, 2011).

En los años 90, varios analistas pertenecientes a perspectivas sociales, psicológicas y antropológicas, reconocieron el poder del turismo como fuerza social (Barnard y Spencer, 1998, Graburn, 1989, Krippendorf, 1987) y su capacidad para contribuir a objetivos sociales fue constatada con el nacimiento del turismo moderno (Higgins-Desbiolles, 2011). Así, el Turismo Social Accesible es uno de los pocos tipos de intervención social que puede conllevar un gran rango de efectos a corto plazo. Según Minnaert y Schapmans (2009), comparado con el coste de otras medidas sociales que persiguen los mismos objetivos, el Turismo Social Accesible puede verse como una medida eficiente. No obstante, la marketización del turismo ha dejado de lado la capacidad del turismo como fuerza social y ha dado como resultado un visión reducida de sus capacidades (Higgins-Desbiolles, 2006).

Además, el turismo es una actividad económica relevante a nivel Europeo (Eurostat, 2012) con un papel importante por su potencial económico, de empleo, de desarrollo e integración de zonas subdesarrolladas (Eurostat, 2011). De hecho, el turismo representa más del 5% del PIB de la UE-27 y emplea entre 12 y 14 millones de personas (Eurostat, 2012). En España, la actividad turística representa alrededor de un 10% del PIB empleando en 2011 a un 11,8% de las personas ocupadas, siendo esta ocupación superior al 25% en economías regionales como las insulares (Instituto de Estudios Turísticos, 2012). Además, el turismo es un sector transversal ya que envuelve diferentes ramas de la economía, desde hoteles y restaurantes hasta transportes e infraestructuras culturales (Eurostat, 2011), lo que se conoce como la cadena de la oferta del sector turístico (Ferri, 2011).

En este contexto, el Modelo de Sostenibilidad Turística promulgado por Garcés y Ferri (2012) propone la utilización del Turismo Social Accesible como herramienta política para: (i) incrementar la salud, el bienestar y la calidad de vida gracias a los beneficios asociados a la participación en el turismo, detallados anteriormente, (ii) fomentar la construcción de entornos amigables gracias al diseño universal, aquel que posibilita entornos diseñados para el mayor número de personas (The Centre for Universal Design, 1995), y (iii) mantener sistemas sociales y sanitarios eficientes como consecuencia de los beneficios en la salud y bienestar asociados al turismo (Figura 1).

Figura 1. Modelo de Turismo Sostenible Garcés-Ferri (Garcés y Ferri, 2012)



Por todo ello, el turismo puede ser utilizado como herramienta social ante uno de los principales retos a los que se enfrenta el sector turístico y la sociedad en general: el envejecimiento de la población. Este reto requiere una respuesta a tiempo y bien planeada que contenga sus efectos negativos y económicos y lo convierta en una oportunidad económica capaz de ofrecer mejores perspectivas, proporcionando a la población anciana una mayor calidad de vida, salud y bienestar (Ferri *et al.*, 2011). Efectivamente, Europa está asistiendo a un aumento del número de personas mayores dependientes y las proyecciones futuras apuntan a una tendencia de crecimiento de este grupo de la población (OECD, 2007). Este grupo requiere y requerirá una serie de prestaciones y cuidados que impactan económica y socialmente en el Estado, en las familias de las personas dependientes y en la propia persona dependiente (Ferri *et al.*, 2011).

En este sentido, los Estados Miembros deberían promocionar una Política de Turismo Social, definida como la política cuyo objetivo es incrementar la calidad de vida y el bienestar de los ciudadanos haciendo el turismo accesible a las personas con necesidades especiales, al mismo tiempo generando beneficios sociales y de salud para sus beneficiarios/as e impactando en la eficiencia de los sistemas sociales y sanitarios (Garcés y Ferri, 2012). Para ello, los Gobiernos deben responder a las necesidades y requisitos de las personas mayores en su acceso al turismo. Así, el

hecho de que las personas mayores se impliquen en actividades de ocio y/o turísticas supone que estas respondan a unas características adaptadas a las necesidades y requerimientos de este colectivo (Espejo et al., 1998). En la actualidad, una mayor concienciación social hacia el Turismo Social Accesible unida a la promulgación de diversas normativas al respecto, han provocado que en estos últimos años la accesibilidad de los equipamientos, recursos culturales y naturales y servicios turísticos haya comenzado a ser abordada por el sector turístico a nivel Europeo. En esta línea, el *European Partnership Innovation on Active and Healthy Ageing* promocionado por la Comisión Europea persigue construir ciudades amigables con la edad como respuesta al envejecimiento de la población (Comisión Europea, 2011).

No obstante, y a pesar de los esfuerzos realizados en favor del derecho de este grupo a la igualdad de trato en el ocio y en el turismo todavía queda mucho por hacer para lograr que las personas mayores puedan acceder a los destinos turísticos en las mismas condiciones que el resto de la población (Fernández, 2007).

Método

El objetivo de este estudio es analizar la salud auto-percibida de las personas mayores de 65 años que viajan y de las personas mayores de 65 años que no viajan para justificar la utilización del Turismo Social Accesible como estrategia de promoción de un envejecimiento activo y saludable. Para ello, se recogieron datos de 189 personas de 65 y más años a través de un cuestionario que incluía el instrumento SF-12 de valoración de salud auto-percibida (Alonso et al., 1998) así como diversas cuestiones relacionadas con sus hábitos de viaje elaboradas específicamente para este estudio. Concretamente, el SF-12 se compone de 12 ítems que detectan 8 dimensiones (función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y función mental) y que se traducen en dos puntuaciones resumen (salud física y salud mental). La versión española de este instrumento otorga un valor de 0 a 100 a cada ítem, siendo 0 el peor valor para esa dimensión y 100 el mejor estado de salud para dicha dimensión. Este instrumento muestra una fiabilidad adecuada con un α de Cronbach entre 0,94 (Wells, 2010) y 0,72 (Resnick y Parker, 2011), en nuestro estudio el α de Cronbach es de 0,792.

Los datos se recogieron en centros que organizan actividades para personas mayores en la ciudad de Valencia y alrededores y además se contó con la colaboración de profesores/as y alumnos/as de la Universidad de Valencia que participaron en la recogida de datos de sus familiares mayores. Todos los cuestionarios llevaban incluido en su primera página un consentimiento informado en el que se presentaba la unidad de investigación que llevaba a cabo este estudio, se describía la actividad y se hacía referencia a cuestiones legales de privacidad de datos y derecho de abandono. En la segunda página, se pedía a los participantes que dieran su consentimiento a la utilización de sus datos mediante su firma, no obstante, los cuestionarios fueron anónimos por lo que nada más firmar el consentimiento informado se rasgaba esta página y se separaba del cuestionario sin que fuera posible identificar los datos recogidos con la persona encuestada.

Para comparar la salud de las personas mayores que viajan de las que no viajan se dividió la muestra en dos grupos de comparación en función de la respuesta del individuo dada al ítem sobre si viaja o no viaja. Así, se obtuvieron dos grupos: 149 personas que viajan (78,84%) y 40 personas que no viajan (21,16%). Ambos grupos son equiparables a nivel sociodemográfico puesto que no existen diferencias significativas entre ambos ($p > 0,05$) en: sexo, edad, estado civil, nivel de estudios, fuente y nivel de ingresos, tipo de hogar y lugar de residencia.

Resultados

Para evaluar las diferencias en la salud auto-percibida de las personas mayores que viajan frente a las que no viajan, se ha empleado la versión española del instrumento validado SF-12 (Alonso et al., 1998). Siguiendo la valoración establecida para este instrumento se obtiene, tal y como se observa en la tabla 1, que las personas mayores que viajan presentan una salud auto-percibida física media de 62,44 (D.T.=20,00) y mental de 70,15 (D.T.=15,51), siendo ambas puntuaciones mayores que las de las personas que no viajan, que alcanzan unos valores medios de salud física de 49,57 (D.T.=30,24) y mental de 60,57 (D.T.=25,09). Las diferencias son estadísticamente significativas para ambas dimensiones de salud ($p < 0,05$). En base a ello, los resultados muestran que las personas que viajan tienen una salud auto-percibida física y mental mayor que las personas mayores que no viajan.

Tabla 1. Media y D.T. de la salud mental y física y prueba t de comparación de medias entre personas que viajan y no viajan (n= 189)

		Viaja (n=149)	No viaja (n=40)	Prueba t
Salud física	Media	62,44	49,57	t=3,209 p=0,02*
	D.T.	20,00	30,24	
Salud mental	Media	70,15	60,57	t=2,998 p=0,03*
	D.T.	15,51	25,09	

*Nota: La relación significativa a nivel de 0,05 (bilateral) está marcada con **

Al analizar cada una de las 8 dimensiones que componen el SF-12 de forma separada, tal y como se muestra en la tabla 2, se obtiene que para todas las dimensiones las personas que viajan alcanzan valores de salud superiores a los obtenidos por las personas que no viajan. Las diferencias observadas son estadísticamente significativas ($p < 0,05$) en las siguientes 4 dimensiones: salud general (valoración personal de la salud), función física (grado en que la salud limita la realización de actividades físicas moderadas), dolor corporal (intensidad del dolor y su efecto en el trabajo habitual) y función mental (valoración personal del sentimiento de tranquilidad y tristeza). Es decir, las personas mayores que viajan presentan una salud significativamente superior a las personas que no viajan en dichas dimensiones.

Tabla 2. Media y D.T. de cada una las dimensiones de salud del SF-12 y prueba t de comparación de medias de las diferentes dimensiones de salud del SF-12 entre las personas que viajan y no viajan (n=189)

		Media	D.T.	t	p
Salud General	Viaja (n=149)	44,13	9,58	2,81882	0,005*
	No viaja (n=40)	33,75	24,38		
Función Físico	Viaja (n=149)	67,52	28,36	3,34765	0,001*
	No viaja (n=40)	49,39	37,20		
Rol Físico	Viaja (n=149)	65,35	29,46	1,21190	0,227
	No viaja (n=40)	58,82	33,10		
Rol Emocional	Viaja (n=149)	73,16	26,50	1,14983	0,252
	No viaja (n=40)	67,52	31,25		
Dolor Corporal	Viaja (n=149)	72,76	29,29	2,89890	0,004*
	No viaja (n=40)	56,30	40,20		
Función Mental	Viaja (n=149)	68,86	19,14	3,24502	0,001*
	No viaja (n=40)	56,89	25,83		
Vitalidad	Viaja (n=149)	63,99	22,70	1,76458	0,079
	No viaja (n=40)	55,93	34,67		
Función Social	Viaja (n=149)	74,58	26,16	2,47045	0,014
	No viaja (n=40)	61,95	36,85		

*Nota: La relación significativa a nivel de 0,05 (bilateral) está marcada con **

Discusión y conclusiones

El objetivo de este estudio persigue estudiar la potencialidad del Turismo Social Accesible como estrategia de promoción de un envejecimiento activo y saludable en base a los potenciales efectos en la salud de las personas mayores gracias a su participación en el turismo. Para ello, se ha analizado la capacidad del turismo como herramienta en la promoción del envejecimiento activo y saludable en las personas mayores partiendo de los beneficios resaltados por la bibliografía al respecto. Además, se han analizado los datos obtenidos en un estudio en el que hemos evidenciado que las personas de 65 y más años que viajan gozan de una salud auto-percibida física y mental mayor que las que no viajan, respaldando así algunos estudios de la bibliografía analizada. Concretamente, nuestros resultados muestran que las personas mayores que viajan presentan una salud superior a las personas que no viajan en las siguientes dimensiones del SF-12 (Alonso et al., 1998): salud general (valoración personal de la salud), función física (grado en que la salud limita la realización de actividades físicas moderadas), dolor corporal (intensidad del dolor y su efecto en el trabajo habitual) y función mental (valoración personal del sentimiento de tranquilidad y tristeza).

Finalmente queremos enfatizar que, tal y como se ha visto en la introducción, la promoción de programas de Turismo Social Accesible, además de emplearse como herramienta social por los efectos positivos percibidos por sus beneficiarios/as, puede utilizarse como instrumento de desarrollo regional, creación de empleo en el sector turístico,

ingresos públicos, ahorro para el Gobierno y desarrollo de una agenda sostenible (EESC, 2006). Aunque en la bibliografía no existen evidencias científicas al respecto, las consecuencias de la no participación en el turismo han sido relacionadas con un aumento de los gastos sociales en salud y bienestar (Hazel, 2005).

Como consecuencia, el turismo puede tener efectos positivos en las políticas sociales enfocadas a la salud y el bienestar de las y los ciudadanos así como en el desarrollo económico del sector turístico. En este contexto, este estudio propone la utilización del Turismo Social Accesible como estrategia social para afrontar el reto de envejecimiento de la población que Europa y España están viviendo y contener el número de personas dependientes así como su impacto para el Estado, las familias y la propia persona dependiente. En un estudio realizado sobre el programa *Calyppo* se refleja que el potencial del Turismo Social Accesible todavía no es una realidad, debido en parte a la connotación negativa y a la malinterpretación del término y, en parte, a la resistencia o dudas de los Estados Miembros a invertir en este campo (Ramboll Management Consulting *et al.*, 2010).

Referencias

- Alonso, J., Regidor, E., Barrio, G., Prieto, L., Rodríguez, C. y de la Fuente, L. (1998). Valores poblacionales de referencia de la versión española del Cuestionario de Salud SF-36. *Medicina Clínica*, 11 (111), 410-416.
- Barnard, A. y Spencer, J. (1998). *Encyclopedia of social and cultural anthropology*. Routledge.
- Bergier, B., Bergier, J. y Kubinska, Z. (2010). Environmental Determinants of Participation in Tourism and Recreation of People with Varying Degrees of Disability. *Journal of Toxicology and Environmental Health*, Part A. (73), Issue 17-18.
- Comisión Europea (2011). *Strategic Implementation Plan for the European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing*. Steering group working document. Final text adopted by the steering group on 7/11/11. Operation plan.
- De Aguiar, M.C., Aibéo, M.J., Kastenholts, E. y Dourado, H.M. (2012). *Social Tourism Programmes*. Report I. Universidade de Aveiro y Fundación INATEL.
- EESC (2006). *Opinion of the European Economic and Social Committee on Social tourism in Europe (2006/C 318/12)*. Official Journal of the European Union C 318/67.
- Eurostat (2012). *Tourism trends*. [online] European Commission. Statistics Explained. [ref. 22 de febrero de 2013] Disponible en: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Tourism_trends
- Eurostat (2011). *Tourism statistics at regional level*. [online] Statistics explained. [ref. 5 de octubre de 2011]. Disponible en: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Tourism_statistics_at_regional_level
- Espejo, B., López, M.T. y Vega, T. (1998). Para Comprender el ocio. En F. Gil (ed.) *Colección Para Leer, comprender, vivir*, 68, 102-106. Navarra: Editorial Verbo Divino.
- Fernández, M.T. (2007). *Turismo accesible: análisis de la accesibilidad hotelera en la provincia de Cádiz*. Tesis doctoral. Universidad de Cádiz.
- Ferri, M., Carretero, S. y Garcés, J. (2011). *Investigación del impacto del turismo sobre la salud funcional de las personas mayores: el Turismo Social como estrategia de política social para la autonomía personal*. Trabajo de investigación. Universidad de Valencia.
- Ferri, M. (2011). *SOCIALTOURISM: Research for the improvement of knowledge in accessible social tourism in Spain*. Paper presentado en Paper presentado en Espanet 2011 Conference. [ref. 5 de octubre de 2011]. Disponible en: http://espanet2011.files.wordpress.com/2011/08/st17a_ferri_cp2.pdf
- Fraiz, J.A., Alén, M.E. y Domínguez, T. (2008). *La accesibilidad como oportunidad de mercado en el management de destinos turísticos*. Proyecto de investigación (ref. PGIDIT06CST30001PR) financiado por la Consellería de Innovación e Industria de la Xunta de Galicia.
- Garcés, J. y Ferri, M. (2012). *Investigación para la mejora del conocimiento en Turismo Social Accesible para todos en España (SOCIALTOURISM)*, proyecto financiado por el Ministerio de Economía y Competitividad (ref.: CS0201015425).
- Gilbert, D. y Abdullah, J. (2003). Holidaying and the sense of well-being. *Annals of Tourism Research*, 1(31), 103-121.
- Graburn, N.H.H. (1989). Tourism: The sacred journey. En el libro editado por V.L. Smith *Hosts and guests: The anthropology of tourism*. University of Pennsylvania Press. Philadelphia.
- Hazel, N. (2005). Holidays for Children and Families in Need: An Exploration of the Research and Policy Context for Social Tourism in the UK. *Children & Society*, 19, 225-236.

- Higgins-Desbiolles, F. (2011). Resisting the Hegemony of the Market: Reclaiming the Social Capacities of Tourism. En S. McCabe, L. Minnaert y A. Diekman *Social Tourism in Europe: Theory and Practice (Aspects of Tourism)*. Bristol (Reino Unido): Channel View Publications.
- Higgins-Desbiolles, F. (2006). More than an industry: tourism as social force. *Tourism management*, 27(6), 1192-1208.
- IMERSO (2011). *Social Tourism Inquiry*. [online]. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. [ref. 23 de diciembre de 2012]. Disponible en: http://nationbuilder.s3.amazonaws.com/appgonsocialtourism/pages/23/attachments/original/IMERSO_-_SOCIAL_TOURISM_INQUIRY.pdf?1314889620
- Instituto de Estudios Turísticos (2012). *Balance del Turismo. Año 2011*. [online]. Resultados de la actividad turística en España. Ministerio de Industria, Energía y Turismo. [ref. 23 de diciembre de 2012]. Disponible en: <http://www.iet.tourspain.es/es-ES/estadisticas/analisis-turistico/balantur/anales/Balance%20del%20turismo%20en%20Espa%C3%B1a.%20A%C3%B1o%202011.pdf>
- Johnson, S. y McCabe, S. (2012). *Tourism, Well-being and Quality of Life: Exploring Issues Through Social Tourism*. Paper presentado en la Conferencia TTRA Europe Performance Measurement and Management in Tourism celebrada en Bilbao.
- Krippendorf, J. (1987). The holiday makers: Understanding the impact of leisure and travel. *Butterworth-Heinemann Ltd.*
- Lee, S.H. y Tideswell, C. (2005). Understanding attitudes towards leisure travel and the constraints faced by senior Koreans. *Journal of Vacations Marketing*, 3(11), 249-263.
- McCabe, S. (2009). Who needs a holiday? Evaluating social tourism. *Annals of Tourism Research*, 36 (4), 667-668.
- McCabe, S., Joldersma, T y Chunxiao, L. (2010). Understanding the benefits of Social tourism: linking participation to wellbeing and quality of life. *International Journal of Tourism Research*. Issue 6 (12), 761-773.
- Minnaert, L., Maitland, R. y Miller, G. (2009). Tourism and social policy- the value of social tourism. *Annals of Tourism Research*, 36(2), 316-334.
- Minnaert, L. y Schapmans, M. (2009). Tourism as a form of social intervention: the holiday Participation Centre in Flanders. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, 18(3), 42-61.
- OECD (2007). *Trends in Severe Disability Among Elderly People: Assessing the Evidence in 12 OECD Countries and the Future Implications*. Gaëtan Lafortune, Gaëlle Balestat, and the Disability Study Expert Group Members.
- Paulo, P., Carrasco, M., Cabezas, M., Gac, H., Hoyl, T., Duery, P., Petersen, K. y Dussailant, K. (2004). Impacto biomédico de los viajes en adultos mayores chilenos. *Rev Méd Chile*, 132, 573-578.
- PriceWaterHouseCoopers (2004). *Estudio sobre el Programa de Vacaciones para mayores del IMERSO*.
- Quinn, B., Griffin, K. y Stacey, J. (2008). *Poverty, Social Exclusion and Holidaying: towards developing policy in Ireland*. Poverty Agency Policy Research Initiative Working Paper.
- Ramboll Management Consulting, Détené consultants y Labour Asociados (2010). *Calypso study final report*. Aprobado por la DG Enterprise and Industry de la Comisión Europea.
- Resnick, B. y Parker, R. (2001). Simplified scoring and psychometrics of the revised 12-item Short-Form Health Survey Outcomes. *Manag Nurs Pract*, 5(4), 161-166.
- Stamm, C., McCabe, S. y Johnson, S. (2011). *Supply side perspectives on social tourism*. [online] Paper presentado en Espanet 2011 Conference. [ref. 5 de octubre de 2011] Disponible en: http://espanet2011.files.wordpress.com/2011/08/st17b_stamm_mccabe_johnson_op.pdf
- The Centre for Universal Design (1995). *Universal Design*. North Carolina State University.
- Wells, M. (2010). Resilience in Older Adults Living in Rural, Suburban, and Urban Areas. *Online Journal of Rural Nursing and Health Care*, 2 (10).