

Subjetivación y vinculación en el proceso de envejecimiento

J. Luis Conde
Universitat de Barcelona

Subjetivación y vinculación son dos conceptos que hacen referencia a dos procesos indispensables para realizar un buen envejecimiento. El artículo desarrolla estos conceptos teóricos, en el marco de un proyecto de intervención con ancianos: un trabajo de grupo llamado «Tertulias para personas mayores», a través del cual se activan estos procesos. La subjetivación, la relacionamos con la capacidad de «sujeto» para simbolizar, representar y elaborar el proceso de envejecimiento, a través de una necesaria interioridad. La vinculación, la relacionamos con la capacidad de establecer relaciones con nuevos o cotidianos «objetos», previniendo la regresión narcisista. Dos actitudes necesarias para tener un envejecimiento normal, cuyo fracaso o insuficiencia, precipitará, en alguna medida, hacia el envejecimiento patológico.

Palabras clave: Envejecimiento, interioridad, subjetivación, vinculación, grupos, personas mayores.

Subjectivation and linking are two processes essential to good aging. This article examines these theoretical concepts within the framework of an intervention project conducted with the aged. This took the form of a group dynamics study entitled «Social gatherings among the elderly», via which these processes were activated. Subjectivation is the ability of the «subject» to symbolize, depict and construct the process of aging, via the internalization of these attitudes. Linking is understood as the capacity to establish relationships with new or everyday «objects», thus avoiding a narcissistic regression. These two attitudes are necessary to good aging, their absence predisposes, to a certain extent, a pathological aging process.

Key words: Old age, Internalization, Subjectivation, Linking, Group dynamics, Elderly.

Factores psíquicos y factores psicosociales

A pesar de que el título de este artículo sugiere un tema teórico y de hecho lo es, Subjetivación y Vinculación son dos conceptos que se refieren, por una parte, a dos procesos simultáneos que se dan en alguna medida en la vejez, y, por otra, a dos momentos de un proyecto de intervención llamado «Tertulias para Personas Mayores» (Conde, 1993a).¹ Dos conceptos que comentaremos pues, tanto en su vertiente teórica, como en su articulación en un proyecto concreto.

Respecto a las concepciones más habituales sobre la vejez, podríamos decir que hemos pasado de las teorías de la desvinculación (Cumming y Henry, 1961), las cuales sostenían que había que acompañar y favorecer el proceso «natural» de desvinculación de las personas mayores, respecto de su participación e implicación en las actividades sociales, a las teorías que sostenían lo contrario (Havighurst, 1968), según las cuales las personas mayores tenían que mantenerse activas el más y mayor tiempo posible, ya que esto favorecería la conservación de sus capacidades. Las dos teorías se mueven en el mismo plano, en el plano de lo que podríamos llamar psicosocial, que hace referencia a la vinculación o no al entorno social. Lo que suceda en la vejez tiene que ver fundamentalmente, según estas concepciones, con la forma cómo el individuo se relaciona con el mundo externo.

Las teorizaciones anteriores no incorporan, no tienen en cuenta, lo que sucede en el interior del individuo respecto a su vejez. Esta variable interna, *la dimensión psíquica*, tiene relación con la manera cómo el individuo vive y encara su propio proceso de envejecimiento. Ciertamente no es una variable «independiente», sino que está condicionada por los factores biológicos y por los factores sociales; tiene no obstante una entidad propia: una actividad interna, una interioridad (Jung, 1969; Salvarezza, 1991; Gagey, 1992),² que lo orienta hacia la aceptación o bien hacia la regresión, negación, etc. de su propia vejez, de esos cambios que se le imponen, bien sea desde la biología, bien sea desde lo social.

En algunas personas el impacto de este proceso, y la dificultad para elaborarlo, comporta una regresión, a veces de funestas consecuencias. Las estadísticas (C. Vázquez y G. Lozoya, 1994), nos hablan de que una de cada cuatro o cinco personas mayores de 65 años tiene un trastorno mental importante, cifra que puede llegar al doble en los Centros asistenciales geriátricos. En este sentido, podríamos distinguir entre envejecimiento normal y patológico. El envejecimiento normal sería aquel que permitiría realizar este proceso de adaptación a la vejez; en palabras de Erikson (1982, 1985),³ haría posible acceder al sentimiento de integridad: capacidad de alcanzar una madura aceptación del propio ciclo vital, aceptando también la limitación de éste, renunciando a lo que no corresponde por edad, gozando de una vejez llena de sentido y sabiduría. El envejecimiento patológico estaría relacionado, siguiendo también a Erikson, con el sentimiento de desesperación: rechazando la nueva situación, viviéndola como una decaden-

1. En este texto se plasma la primera definición de este Trabajo Grupal con personas mayores

2. Jung la llamará «introversión», p. 399; Gagey «interiorización», p. 36 y Salvarezza «interioridad».

3. Erikson es, sin duda, uno de los psicólogos más reconocidos por sus aportaciones en el campo de la vejez; en todo caso, el primer psicoanalista que abordó específicamente y globalmente este campo.

cia, desesperándose por el hecho de darse cuenta que la vida se va, sin que se haya tenido suficiente valor, aterrorizado ante la proximidad de la muerte.

¿De qué depende que este proceso interno pueda hacerse saludablemente o no, de qué depende que se presenten más o menos dificultades?

a) Por una parte, parece que el ejercicio de las facultades intelectuales y el nivel de educación juegan un papel importante en la conservación de las capacidades cognitivas. Un estudio reciente, realizado en Holanda (1995),⁴ ponía de relieve que las personas que no habían realizado los estudios primarios tenían un riesgo cuatro veces mayor, que las de nivel universitario, de desarrollar la enfermedad de Alzheimer. El mayor o menor nivel de educación se relaciona, igualmente y de forma general, con un mayor o menor riesgo de morbilidad.

b) Por otra parte, los aspectos que hacen referencia a la personalidad del individuo constituyen el otro polo de esta dimensión interna que comentamos. En primer lugar, la fortaleza yoica para simbolizar, sostener y elaborar los dueños que suponen el propio envejecimiento, o dicho de otra manera, la capacidad de «sujeto» del individuo (*Subjetivación*); y en segundo lugar, las capacidades para seguir vinculados a «objetos» externos (*Vinculación*), evitando la regresión narcisista (aislamiento, depresión, enfermedad, etc.).⁵

La forma de vivir la vejez, así como cualquier etapa de la vida, está condicionada por lo que llamamos «estructura psíquica de la personalidad», la cual tiene sus fundamentos en las primeras etapas de la formación de la persona, tal como señala L. Salvarezza (1991),⁶ la vejez es una etapa que tiene un contenido propio y específico (una biología más frágil, unos acontecimientos sociales, unas pérdidas), pero al mismo tiempo es una etapa condicionada por los diferentes periodos de su historia evolutiva. «Se envejece tal como se ha vivido», es una de las máximas más celebradas por los teóricos del envejecimiento. De esta manera la Psicología Evolutiva nos permite ver la secuencia de las diferentes fases de un individuo como una evolución, como un desarrollo.

La preocupación actual del autor está centrada en poder articular una concepción de la vejez, integrada por los diversos factores biológicos, sociales y psicológicos. Una concepción que permita ser operativa a través de diversos proyectos de intervención, y que contribuya a la *mejora de la calidad de vida de los ancianos*. Quizás éste sea el principal reto que tenemos los psicólogos como profesionales. Los avances en medicina y la mejora de las condiciones de vida son responsables del aumento de la esperanza de vida, aunque ésta no siempre va acompañada de la calidad deseada.⁷ En el presente texto se desarrollan, especialmente, los aspectos psicológicos, vivenciales o emocionales (Berezin,

4. *La Vanguardia* (3-IV-1995). Escuela de Medicina de la Universidad Erasmus de Rotterdam. Estudio sobre 7.528 personas.

5. Gagey, Bianchi y Balbo, (1992) comentan estos diferentes aspectos en un libro muy interesante. Los autores son miembros de la Asociación Internacional de Gerontología Psicoanalítica. J.P. Moreigne comenta en el mismo libro que «lo que se llama demencia senil no puede comprenderse más que como la realización de un proceso de des-subjetivación», p. 79.

6. Profesor titular de la Cátedra de tercera edad y vejez, de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.
7. *La Vanguardia* (XII-96). Fuente: Departamento de Sanidad de la Generalitat de Cataluña. (1966): La esperanza de vida de la mujer catalana es hoy de 82, 2 años, muy superior a los 74,8 años del hombre. Sin embargo, se constata que la esperanza de vida, en plenas facultades, es muy parecida en hombres (66'6 años) y mujeres (68'6 años).

1972),⁸ ya que nos parecen fundamentales en el momento de sugerir intervenciones respecto a las personas mayores. Subrayaremos aquellos elementos que son específicos de la vejez, las dificultades, y sobre todo pondremos el acento en cuáles son, a nuestro criterio, los requisitos, las actitudes para realizar un buen proceso de envejecimiento: *Subjetivación y Vinculación*, los dos conceptos que dan título al artículo. Finalmente, haremos un comentario respecto al Trabajo Grupal (Conde, 1996b),⁹ que hemos llamado «Tertulias para Personas Mayores», el cual tendría como objetivo ayudar a poder asumir e integrar los cambios de esta etapa, en la perspectiva de una vejez más saludable.

Elementos propios de la vejez

La vejez es una etapa común para la mayoría de los seres humanos. Los factores hereditarios, las experiencias de las etapas anteriores y también las circunstancias actuales, determinan que unas personas, no todas, puedan acceder a esta fase de la vida. Subrayar asimismo que, aunque actualmente la esperanza de vida está situada alrededor de los 78 años, no siempre va acompañada de unas facultades plenas. Especialmente los contratiempos relacionados con las enfermedades toman una gran relevancia a partir de una cierta edad, si bien no de una manera uniforme. Podríamos decir que hay personas que envejecen mejor y otras peor. El hecho de que el envejecimiento (que es común a todos) no se presente de la misma manera en cada persona, el que algunas personas envejezcan mejor que otras, nos hace pensar en que éste es, en buena parte, un proceso individual y personal, con diferentes actitudes. Existen personas que se adaptan mejor a la vejez y representa para ellas una etapa diferente, aunque de igual modo valiosa; existen, por otra parte, personas que sienten su vida desvalorizada y sin sentido; y finalmente existen personas que no pueden ni pensar en ello, les resulta intolerable. Repasaremos brevemente aquello que es específico de la vejez, respecto a lo cual es posible identificar estas diferentes actitudes.

Adopción de una visión más amplia y distanciada de la realidad externa

La experiencia de una vida vivida es, sin duda, el valor más sólido de la vejez. Esta cualidad y la sabiduría que comporta ha sido valorada por todas las cul-

8. Profesor de la Sociedad e Instituto Psicoanalítico de Boston. Cita: «Todo intento de comprender el envejecimiento, atendiendo sólo a las circunstancias externas, con exclusión de los factores intrapsíquicos, resulta una empresa parcialmente absurda. Por desdicha, hay quienes consideran los trastornos del envejecimiento, atribuyéndolos esencialmente a factores externos. Este criterio, cuando se reduce a lo fundamental, supone que todo cuanto hace falta es rectificar las condiciones externas, proveer las necesidades materiales de la existencia, para que no haya anciano que, como por arte de magia, no se sienta bien» (p. 112).

9. En el texto se realiza una descripción minuciosa, de la experiencia de Trabajo Grupal de las Tertulias, juntamente, con una reflexión teórica sobre algunos temas de la vejez, en los campos teóricos de la psicología, el psicoanálisis y la dinámica de grupos. El autor ejerce de psicólogo en un Centro de Servicios Sociales de Atención Primaria, donde desarrolla esta actividad, y actúa como conductor en otro tipo de Grupos: los de Soporte a Cuidadores Familiares.

turas, y tiene manifestaciones diversas. Se expresa muchas veces de una manera particular en la vejez. Es el momento de las memorias, utilizadas habitualmente de manera pública, por las personas que han tenido algún tipo de responsabilidad social. Las memorias se expresan igualmente, en buena parte de los mayores, a través de lo que llamamos reminiscencias: es decir, la capacidad para recordar y relatar a los demás algunos acontecimientos de nuestra vida (Salvarezza, 1991).¹⁰ En nuestra cultura, los nietos de una manera especial, pero también la generación de los hijos, son los destinatarios de esta transmisión. Actualmente se intentan promover, institucionalmente, los contactos intergeneracionales y fomentar así la transmisión de estos conocimientos, especialmente útiles en el campo de la historia, la cultura y la educación cívica. (Vega y Bueno, 1994).

Una sabiduría (Hoffman, Paris, Hall, 1966)¹¹ que se basa, no solamente en la experiencia, en la acumulación de conocimientos, sino también en la capacidad de relativizar los hechos y acontecimientos sociales; de diferenciar aquello que es efímero y circunstancial de aquello que es estable y permanece a lo largo del tiempo; de poder mirar con un cierto distanciamiento todo aquello que ha sucedido y sucede frente a nosotros.

Los cambios propios de la edad

La vejez va acompañada de algunos cambios: algunos suceden en el entorno y tienen un origen social y/o familiar, otros los podemos situar en el interior del propio individuo, en la autopercepción de sus capacidades e identidad.

a) Aspectos del entorno social y familiar. La pérdida del trabajo, la jubilación, es de los primeros hechos sociales importantes (Buendía y Riquelme, 1994). Socialmente se la considera como la etapa de entrada a la vejez. Este hecho provoca un cambio relevante en la vida del individuo referido a cotidianidad, vivencias, relaciones sociales y familiares, función y posición social, etc. La jubilación (Atchley, 1976),¹² que suele ser recibida, a veces, con grandes expectativas e ilusiones, puede dejar paso a un sentimiento de desesperanza y decepción, especialmente en los hombres, si el trabajo y todo lo que éste significaba no ha podido ser sustituido por otras ocupaciones.

En el interior de la familia (Pérez Salanova, 1994), constatamos transformaciones: los hijos generalmente se han emancipado y la pareja se queda sola. Las dificultades de relación, aparcadas por la crianza de los hijos, se pueden poner en primer plano, aunque también aparece la posibilidad de volver a una especie de segundo noviazgo, lleno de sentimientos agradables. Un elemento

10. Salvarezza, en el capítulo sobre Narcisismo y Depresión, hace un comentario exhaustivo sobre las reminiscencias, a partir de Mc. Mahon y Rhudick. Lo más significativo es pensar las reminiscencias como un mecanismo de control yoico para mantener, con el recuerdo, la autoestima frente a las declinantes capacidades físicas y psíquicas.

11. Los autores contemplan la noción de sabiduría en la vejez, como una aplicación del pensamiento post-formal. Citan los trabajos de Baltes *et al.* (1991) y Smith y Baltes (1990) para un enfoque más cognitivo; y los de Holliday y Chandler (1986) para un enfoque más impregnado de atributos personales (pp. 184-185).

12. Se han convertido en clásicas las fases de este autor respecto a la jubilación: a) pre-jubilación, b) luna de miel, c) desencanto, e) reorientación, f) estabilidad, y g) finalización.

nuevo lo constituyen los nietos, los cuales suelen ser, generalmente, una gran fuente de satisfacciones para los abuelos.

Estos cambios sitúan a la persona mayor en otra posición respecto al sistema social y familiar: han dejado de ser productivos en términos sociales y han dejado también de tener responsabilidades en el sistema familiar. A veces, se viven estos procesos como una pérdida de valor, e incluso podríamos decir que, desde algunos sectores sociales, así se considera, reafirmando este sentimiento de desvalorización (Fericglà, 1991),¹³ que acompaña a algunas personas mayores (Rotter, 1966).¹⁴

b) Aspectos individuales. Respecto a los aspectos biológicos del envejecimiento, éstos constituyen, a partir de una cierta edad, una fuente de preocupaciones importantes. Los expertos en el tema sitúan la línea divisoria entre los 75 y 80 años (Lehr, 1994).¹⁵ Será claramente, a partir de los 85 años, cuando los temas referentes a las enfermedades se pondrán en primer plano de una manera generalizada (Erikson, 1985).¹⁶ No obstante, hemos de tener en cuenta que las diferencias individuales son notables, y en este sentido toma relieve, como en tantos otros aspectos, el estado de salud de las etapas evolutivas anteriores. La actividad física moderada y unos buenos hábitos alimentarios e higiénicos son unos elementos preventivos de primer orden, (Berkman, Breslow y Wingard, 1983),¹⁷ (López, de Vries, Masoro, 1987).

En cuanto a las capacidades intelectuales, los estudios longitudinales de Schaie (1982) sugieren un mantenimiento de las habilidades mentales hasta los 60 años, seguido de ligeros declives hasta la edad de 75-80 años. En cambio, sí que podemos observar un déficit a partir de los 60-65 años de lo que llamamos inteligencia fluida (razonamiento abstracto). Este déficit estaría compensado por un aumento de la inteligencia cristalizada (capacidades resultantes del aprendizaje). Dicho de otra manera, la persona mayor tendría más dificultad para aprender cosas nuevas, y en cambio, conservaría y/o aumentaría las capacidades para resolver las cosas que tenía ya asimiladas (Catell, 1963).

En el aspecto afectivo, las pérdidas de las personas queridas constituyen una gran dificultad. Muchas veces, es la acumulación de duelos lo que la genera (Bianchi, Balbo, Thomas, 1992; Elias, 1987). Los problemas para elaborarlos pueden situar al anciano en un estado permanente de dolor y retraimiento, que incidirá negativamente en su estado general. No obstante, la vejez tiene elementos positivos para las relaciones afectivas, especialmente en la relación con las amistades, los nietos, o en el nivel de la pareja, etapa en la que las cotas de satis-

13. Fericglà caracteriza a la jubilación como uno de los tres ritos de separación (los otros dos serían el ingreso en prisión y el divorcio) con una característica especial: la de no poder reintegrarse a un mundo socialmente valorado.

14. Rotter utiliza el concepto «locus de control» para señalar que aquellas personas que tienen un locus de control interno (los sucesos dependen de su propia acción), tienen mejores expectativas (pp. 1-28).

15. La autora cita a Kamerman (1976), el cual comenta que la línea divisoria entre las dos generaciones de ancianos estaría situada en los 75 años. El mismo autor, después de un estudio sociológico en ocho países, afirma que «la enfermedad crónica y la incapacidad física caracterizan especialmente al grupo de edad mayor de 85 años. Éste es el grupo con mayor número de usuarios de servicios en todos los países.» (pp. 353-354).

16. Erikson define esta edad, a partir de los 85 años, como aquella en la que se adquieren comportamientos de dependencia ligados a la fragilidad del estado de salud.

17. *The Alameda County Study*, Estudio donde los autores identifican cinco variables importantes en relación al riesgo de muerte: 1) actividad física, 2) consumo de tabaco, 3) consumo de alcohol, 4) obesidad, 5) hábitos de sueño nocturno.

facción son incluso superiores a las de otros periodos (Kalish, 1983), si bien con un contenido diferente: el de darse soporte, afecto y compañía.

Uno de los aspectos más significativos de la vejez, diferente cualitativamente a cómo se presenta en otras etapas, lo constituye la presencia en el horizonte, de una manera más o menos próxima, de la propia muerte (Bianchi, 1992).¹⁸ Este hecho, universal y común a todos los seres humanos, genera una visión retrospectiva de la propia vida. Es el momento de la recapitulación y del balance, de pensar en el sentido y el contenido que ha tenido la propia vida. La forma de enfocar este tema tendrá unos efectos u otros en el bienestar de la vejez; el miedo tendrá efectos negativos, la serenidad, efectos positivos. La necesidad que tiene el ser humano de trascendencia se expresa en la vejez con un incremento de la religiosidad; aunque por otra parte, concebida la trascendencia desde una orientación laica, ésta tiene como contenido aquello que quedará, de uno mismo, en el recuerdo de los otros (Erikson, 1968).¹⁹

Las diferentes etapas de la vejez

Todas estas mutaciones, que ocurren y que hemos ido señalando, no tienen la misma significación e intensidad, ni suceden de una manera uniforme en el transcurso de la vejez. A pesar de que se dan, en estas etapas, muchas diferencias individuales, podemos distinguir entre:

a) La etapa de la jubilación: entre los 60 y 65 años. Es ésta la etapa de transición y adaptación a la nueva situación. Es el momento de hacerse un buen planteamiento de entrada a la vejez: pensar en las actividades que sustituirán el trabajo y las ocupaciones anteriores; pensar y prever lo que serán los próximos años. Es, asimismo, el momento donde pueden ser detectadas ya algunas de las dificultades que más adelante se pondrán de relieve, en las personas a las que les resulta más difícil esta adaptación.

b) La etapa de la vejez : entre los 65 y 80 años. Es aquella a la cual se la llama también Tercera Edad. El estado de salud y las capacidades intelectuales, si están bien conservadas, pueden permitir a un gran número de personas vincularse a nuevas actividades y ocupaciones, así como continuar cultivando las relaciones familiares y sociales. De hecho, las diferencias individuales son muy importante y la definición de vejez es poco consistente (Coderch, 1987; Péquignot, 1981)²⁰ como para saber cuándo uno es o no viejo. Es una etapa que puede ser, en otro orden de cosas, muy productiva, creativa y enriquecedora para la persona si ha sabido enfocar bien el planteamiento de su vejez. Es, igualmente, el momento más favorable para abordar los temas más trascendentes como sujeto humano: la revisión comprensiva y positiva de su ciclo vital y la mirada serena del futuro.

18. Bianchi considera incierto hablar del envejecimiento como un estadio de la vida psíquica. La única novedad en el sistema psíquico es para él la de afrontar la «necesidad» de la muerte, de darle sentido. Considera que cualquier regresión está mediatizada por la incapacidad del Yo, para sostener ciertas representaciones o su ausencia. (pp. 56-57).

19. El autor expresa la trascendencia de la propia identidad a través de la expresión: «Yo soy aquello que sobrevive en mí».

20. Coderch: «[...] en gran parte, ser "viejo" es el resultado de un diagnóstico social.» p. 292; Péquignot: «no existe una definición científica de la vejez». p. 72.

c) La etapa de la vejez asistida: a partir de los 80 años (Aranguren, 1992);²¹ llamada también Cuarta Edad, es la etapa donde los problemas de salud se ponen en primer plano, y también las necesidades de soporte y apoyo, ya sea familiar o institucional, debido a que el declive, en los diferentes aspectos, se puede presentar de una manera evidente. A pesar de esto, es conveniente tener en cuenta las diferencias individuales y que, en la medida que puedan prolongarse las actitudes positivas de las etapas anteriores, la calidad de vida se podrá ir conservando y mejorando.

Los peligros y dificultades en la vejez

Es preciso decir, antes que nada, que la manera que tiene de afrontar una persona su envejecimiento tiene relación con la forma cómo ha desarrollado su capacidad de «sujeto» en los estadios precedentes. Es de destacar, como señala Coderch (1987),²² a la estructura de la personalidad como factor central (capacidades de «sujeto» y relaciones de «objeto»), para determinar la forma de envejecer, y para predecir si ésta se efectuará de manera satisfactoria. Comentaremos someramente, ya que no quisiéramos exacerbar el polo patológico, algunas actitudes indicadoras de que alguna cosa, con respecto a la vejez, no está siendo bien enfocada.

El ensimismamiento, el aislamiento (Kalish, 1983; Zinberg y Kaufman, 1972)²³

Es uno de los peligros más habituales. La acumulación de pérdidas y duelos, las propias y las de las personas más próximas, pueden afectar negativamente a la persona. La pérdida del otro se vive como propia, y este proceso puede precipitar a la persona en la depresión, o en la reclusión y el aislamiento. Se pierde la capacidad para ilusionarse por la vida, se deja de tener interés por las cosas y finalmente se evita, incluso, el contacto con los demás.

La negación del envejecimiento (Ferrey, Le Goues, Bobes, 1994)²⁴

Las personas que tienen esta actitud hacen todo lo posible para parecer más jóvenes, rayando a veces el ridículo. Hacen un esfuerzo excesivo para estar siempre activas. Se niegan a participar en actividades con personas de su misma edad, las encuentran viejas. Se resisten a dejar paso a las generaciones jóvenes,

21. El autor hace una distinción entre tercera edad, la cual sería la de «saberse viejo» y la de cuarta edad, la de «sentirse viejo».

22. Hace un repaso de los autores que constatan este fenómeno; Kuhlen, R.G. (1959); Tobin, S.S. y Neugarten, B.L. (1961); Weinberg, M.D. (1965); Peck, R. (1965); Atchley, L. (1971); Neugarten, B.L. (1972) (p. 302).

23. Kalish habla del estilo autoprotector, como forma de protegerse a sí mismas, para no expresar sus necesidades de dependencia, p. 176.; Zinberg y Kaufman hablan del aislamiento, como un mecanismo de defensa, pp. 23-24.

24. En el capítulo: «Aparato psíquico del anciano» comentan la negación como un mecanismo de defensa, pp. 10-11.

en el ámbito familiar o en los negocios. No aceptan recibir ningún consejo. Se vuelven gruñones. No soportan pensar en su propio envejecimiento: lo viven como una ofensa. Se defienden manifestando continuamente su «independencia», o bien se refugian en la nostalgia.

La rutina, el tedio, el aburrimiento (Salvarezza, 1991)²⁵

Para algunas personas la vida ha perdido buena parte de su sentido. Se dejan llevar por la inercia. Nada parece que pueda sacarles de su estado vegetativo. Son personas básicamente sedentarias, que se aburren profundamente. Poco comunicativas y poco activas, parecen esperar resignadamente su muerte.

La demanda «excesiva» de soporte. La dependencia
(Ferrey, Le Goues, Bobes, 1994)²⁶

La incapacidad para sostener su propio envejecimiento hace que algunas personas tomen la actitud de pedir, insistentemente, soporte a los familiares o a las instituciones, entrando en una relación de dependencia respecto a éstos, sin que exista muchas veces suficiente justificación. Adoptan el papel de niños perdidos y aceptan resignadamente las tareas infantilizantes, que muchas veces les proponen los familiares o las instituciones.

Las enfermedades psíquicas y somáticas. La regresión (Ferrey, Le Goues, Bobes, 1994; Tárraga, 1994; Berezin, 1972; Calcedo *et al.* 1996)²⁷

En los casos más graves, esta incapacidad para asimilar el propio proceso de envejecimiento puede precipitar alguna enfermedad importante, ya sea somática o psíquica. Es frecuente constatar cómo una persona, después de haber sufrido una pérdida importante, y ante las dificultades para asimilarla, se pone enferma gravemente. El anciano es mucho más psicossomático que el adulto, tanto por la mayor fragilidad biológica, como por que, ante la acumulación de pérdidas, puede darse una insuficiencia psíquica para elaborarlas, desencadenando la respuesta somática (Marty, 1992).²⁸ En el campo de los trastornos mentales, éstos pueden representar un porcentaje de entre un 20 a un 25% (Vázquez, Lozoya, 1994; Valle, Willis, Vega, Cook-Gate, 1994),²⁹ con una tendencia a aumentar con la edad.

25. El autor, comentando a Erikson, señala que los obstáculos personales son las regresiones a unas necesidades de seguridad, acompañadas con un sentimiento de estancamiento, aburrimiento y empobrecimiento personales; estos se producen cuando falla la capacidad para extender los intereses del Yo a las cosas y a los demás.

26. En el capítulo «El entorno familiar y asistencial del anciano» comentan la situación de dependencia, p. 41.

27. Tárraga aborda en este texto la hipótesis de la regresión cognitiva siguiendo las etapas evolutivas de Piaget, pp. 45-46.

28. El autor, destacado en el campo de la psicossomática, nos comenta algunos de los conceptos esenciales de la desorganización psicossomática: vida operatoria, depresión esencial, desorganización progresiva, pp. 27-85.

29. Vázquez, Loyola. Estadísticas sobre trastornos mentales, pp. 252-253; Valle, Willis, Vega, Cook-Gate. Datos para la demencia senil, p. 313.

Actitudes que favorecen un buen envejecimiento

De hecho, el que una persona tenga un buen envejecimiento depende fundamentalmente de la actitud que tomará respecto a éste. Preferimos poner el acento en los elementos internos del propio individuo, que son aquellos que dependen de cada uno, aquellos que puede controlar personalmente (Rotter 1966). Este sentimiento, de que lo que sucederá depende, sobretodo, de uno mismo, es ya un elemento que, por sí solo, genera un mayor bienestar personal y una mejor actitud para enfocar los diferentes aspectos de la vejez.

Subjetivación: «Trabajo personal» sobre la propia vejez

Respecto a la fundamentación teórica de la subjetivación, decir que es un concepto desarrollado por Gagey (1992),³⁰ el cual lo concibe como una evolución ulterior, propia del envejecimiento. Según el autor, más allá de la fase de genitalización, el acceso a una identidad o imagen de sí mismo, no tendría ya su fundamento en la corporeidad, o en la mirada del otro sobre ella, sino en el pensamiento.

El desarrollo de este concepto, por mi parte, no es antagónico con el de Gagey, pero sí representa una cierta variación. La capacidad y las fases del proceso de subjetivación tienen relación, según mi modo de entender, con las fases de formación del Yo, o de la identidad, no únicamente con las fases del desarrollo libidinal, aunque ciertamente éstas las precedan. Los últimos desarrollos de la identidad se inician en la adolescencia, con el acceso a la subjetividad y al propio autoconcepto, propiciando el inicio del ciclo vital adulto, y terminan con el cierre del ciclo vital, en el contexto del cual situamos el término de subjetivación, como última fase del desarrollo de la identidad, de la capacidad de sujeto (Conde, 1996b).³¹ Ciertamente dos elementos de la escritura, espontáneos y naturales, se corresponden con estos dos momentos señalados: los diarios íntimos de la adolescencia y las memorias de la vejez, y representan en sí mismos una producción de «sujeto».

Lo llamamos trabajo de subjetivación porque justamente es un trabajo que hace el sujeto y tiene como objetivo dar sentido, representar, simbolizar las cosas que suceden o han sucedido en él mismo y a su alrededor. El diccionario Espasa-Calpe define la acción de subjetivar como una «necesidad inherente al espíritu, cuando trata de conocer y afirmar el mundo sensible. Representarse las cosas es, en último término, subjetivarlas o presentarlas al sujeto». Respecto al

30. El pensamiento psicoanalítico europeo, tanto el lacaniano, como el kleiniano, marcan sus distancias respecto a la corriente americana, llamada Psicología del Yo, rechazando o minusvalorando todo lo relacionado con la formación del Yo, originando paradojas como la de Gagey, desde el punto de vista teórico. Que el concepto del yo y su formación no pueda plantearse de forma «autónoma», independientemente del desarrollo libidinal, no quiere decir que no podamos conceptualizar los conceptos, que no podamos contemplar su desarrollo, ni que éstos sean menos importantes. Ciertamente, Freud dejó un vacío respecto a este tema, que cada línea teórica articula de forma diferente.

31. En el capítulo «Análisis de la estructura psíquica en la vejez», hay un cierto desarrollo de este concepto (pp 89, 133-135).

sustantivo subjetivación, dice: «Consiste en reducir a términos adecuados al sujeto las cualidades perceptibles de las cosas».

Esta reflexión sobre las cosas que suceden o han sucedido en él mismo y en su entorno presupone una cierta interioridad, un saber estar solo con uno mismo, para poderlas pensar. Esta actitud que podemos ver frecuentemente en las personas mayores no hay que confundirla con el ensimismamiento, con el aislamiento. Es una actitud saludable y necesaria, es la actitud de aquel que necesita un cierto silencio para poder pensar en algunas cosas importantes. Se trata de una interioridad, que se activa para permitir una tarea de reordenamiento de la propia identidad. Las personas que no pueden desarrollar esta actitud son aquellas que van a tener más dificultades para elaborar y asimilar su envejecimiento, situándose en una actitud de negación, de aislamiento o de regresión.

En cuanto al contenido de esta reflexión, Erikson, uno de los autores con el que mejor conectamos, nos sugiere diversos conceptos: acceso a una madurez llena de sentido y sabiduría, fruto de la experiencia y de la serenidad frente a la vida; defensa de la propia dignidad frente a los demás; integración de los diversos momentos del propio ciclo vital; aceptación de la limitación de éste; acceso al sentimiento de trascendencia; aceptación de las limitaciones motrices, sensoriales, mentales, y de la relación de interdependencia con el entorno, cuando el declive se hace inevitable, etc. Podríamos señalar cuatro ideas principales en esta tarea que denominamos subjetivación:

a) En primer lugar, la aceptación de la vejez, no como algo decadente y desvalorizado, sino como una etapa en la que la persona puede llegar a las máximas cotas, en cuanto a conocimiento y sabiduría respecto a la vida humana, entendiéndola como una verdadera fase de desarrollo (Corderch, 1987).³² Es el momento en el cual, a pesar de los condicionamientos sociales y morales, puede dirigir su mirada, sus afanes, hacia aquello que realmente le interesa. En este sentido, los ejemplos de personas que, sobre todo en las primeras etapas, desarrollan un gran capacidad creativa son bastante frecuentes.

b) En segundo lugar, la elaboración de las pérdidas. Es preciso saber realizar los duelos por uno mismo y por los demás, es decir saber renunciar a aquello que de una forma natural no se corresponde con la edad; aceptar el envejecimiento del cuerpo o, como dice Balbo (1992), renunciar a su representación narcisista, idealizada. La actitud de poder prever mentalmente estos acontecimientos, que inevitablemente se producirán, es una condición para poder gozar de una buena salud mental.

c) En tercer lugar, la vejez es el momento en el cual la conciencia del próximo fin del ciclo vital propicia una recapitulación y un balance de la propia vida. Es esencial tener una actitud comprensiva hacia uno mismo, aceptando los errores y los aciertos que uno ha podido tener, comprendiendo que el ciclo de uno mismo viene definido por la voluntad propia, pero también por las circunstancias, las cuales a veces se nos imponen sin remedio (Rodríguez, 1994).³³ No sola-

32. Perspectivas positivas del envejecimiento: el envejecimiento como una verdadera fase del desarrollo (pp. 291-297).

33. El autor comenta las dificultades que pueden darse en el momento de integrar los diversos momentos del ciclo vital, especialmente cuando el balance de la propia vida es vivido como negativo, frustrante, etc. (pp. 58-59).

mente este balance de la propia vida ha de ser comprensivo y tolerante, sino que es preciso destacar aquellos elementos positivos. En este sentido, las memorias, las reminiscencias, cumplen esta función: recordar aquellos hechos y acontecimientos que han dado valor a nuestra vida, de los cuales nos sentimos orgullosos y que siguen teniendo una influencia favorable y valorizante en la vejez.

d) Finalmente, afrontar el tema de la muerte, tiene en la vejez una gran importancia. Es preciso afrontar el tema con serenidad, con la conciencia de que es un hecho común de la especie humana, de la sucesión generacional.

Por otra parte, el concepto de trascendencia es una necesidad fundamental en el ser humano. Buscando respuesta a esta cuestión, algunas personas la encontrarán en la religión. Albarracín y Goldestein (1994),³⁴ al estudiar las redes de apoyo social en los ancianos, señalan cómo la concurrencia a la iglesia es un predictor significativo de longevidad, o también un indicador de mayor satisfacción de vida. Otras, encontrarán la respuesta en dejar un buen recuerdo a los demás, a los familiares, a los amigos, a través de lo que uno ha sido, de lo que uno ha hecho y de lo que uno les ha podido dejar, ya sea en cuestiones materiales, en ideas, en obras realizadas, o en sentimientos.

Vinculación: Conservar y cultivar el interés por lo que es externo a la persona

De la misma manera que comentábamos la importancia de clarificar, de dar sentido, de prever los acontecimientos de la vejez, y decíamos que esto era algo que cada persona había de realizar interiormente, nos corresponde subrayar ahora el otro aspecto: el de la vinculación a los elementos externos. Una vinculación que tiene como objetivo evitar el otro peligro: estar centrado excesivamente en uno mismo, el ensimismamiento narcisista y regresivo. Este polo externo de apego tiene, como dice Bianchi (1992), la función de permitir una sublimación última de las pulsiones, y juega también un papel de soporte de la identidad.

Es ésta una vinculación, a través de las actividades y relaciones, que tiene una orientación diferente a la de otras etapas. Siguiendo a Aragón (1987), podríamos hablar de vinculación selectiva (Havighurst, 1964), o de desvinculación transitoria-renovación preferencial (Lehr, 1969). Es decir, se trata de una vinculación de acuerdo con las posibilidades e intereses de cada uno, teniendo en cuenta las circunstancias biológicas de la persona y las del entorno social.

a) El entorno social. Respecto al medio social, continúa siendo primordial el interesarse por todo aquello que sucede en nuestro entorno: los acontecimientos sociales, políticos, culturales, deportivos, etc. Es conveniente, igualmente, seguir participando en las instituciones, movimientos, asociaciones, entidades de voluntariado, etc. Como subraya Beauvoir (1970): «es deseable conservar, a una edad avanzada, pasiones lo suficientemente fuertes para que nos eviten el centrarnos sobre nosotros mismos».

34. Las autoras citan las investigaciones de Berkman y Syme (1979), p. 373; House, Robbins y Metzner (1982), p. 373; Bryant y Rakowsky (1992), p. 386; Heisel y Faulkner, p. 377.

Habría que añadir, que en la vejez, además del contenido propio de la actividad, se añade el factor edad, el cual favorece que los integrantes de la misma generación encuentren frecuentes puntos de contacto entre ellos. La relación con otras personas de edad permite que, conjuntamente, puedan dedicar esfuerzos a la defensa de su posición, de su dignidad como personas mayores, impidiendo su marginación. La mejor manera, no obstante, de evitar la marginación, es la de no constituir sociedades o grupos separados. Sería bueno hacer compatible la conveniencia de un espacio específico, con el hecho de poder compartir un espacio común con otros sectores de edad. Nos parece conveniente poder estudiar la reconversión de lo que se ha venido llamando Hogares de Ancianos, en Centros Culturales abiertos a otros sectores de edad, con Profesionales (Educadores sociales, expertos en animación) que favorezcan la necesaria regulación. La experiencia en Barcelona ciudad, de lo que se llaman Centros Cívicos, haciendo compatibles espacios específicos y comunes, nos parece interesante.

b) Las actividades. En cuanto a las actividades, cabe constatar que las personas mayores, que tienen una actividad que les sigue interesando y ocupando su tiempo, gozan de una alta calidad de vida. La actividad física, mental y social es considerada por muchos autores un elemento preventivo de las patologías, y favorecedor de un alto grado de bienestar psico-físico (Lehr, 1994).³⁵

Las actividades son, por una parte, un medio para poner el interés en un elemento externo a la persona, y son, también, un medio para entrar en relación con otras personas, compartiendo intereses, pareceres, ocupaciones.

c) La relación con los demás. Si bien en todas las etapas de la vida, la relación con los demás es valiosa, en la vejez las continuas pérdidas determinan que ésta sea si cabe más importante, por el soporte y apoyo que supone, y porque ayuda a no desconectar con la realidad. Todos los estudios sobre redes sociales ponen de manifiesto que una red social amplia, se relaciona con un grado mayor de bienestar físico y psicológico (Albarracín y Goldstein, 1994).

La relación de pareja, en la vejez, cobra una gran importancia, en la medida que es una fuente mutua de soporte, afecto y compañía. La sexualidad de las personas mayores, uno de los grandes tabúes sociales, como afirmaba el Profesor Aranguren (1992), tiene una expresión diferente a la sexualidad de las etapas anteriores. El modelo de la sexualidad en la vejez no ha de poner el acento en la erección y el coito, sino en una sexualidad, en la que el placer está relacionado con los besos, las caricias, con una lenta excitación mutua, que puede o no, culminar en el coito. Ramos y González (1994), desarrollan este modelo de sexualidad de la vejez, basado en unas premisas diferentes a las de las personas jóvenes.

Las relaciones familiares son, por otra parte, una gran fuente de satisfacciones, especialmente en la relación con los nietos. A pesar de que en la familia actual no conviven las tres generaciones, los lazos afectivos se conservan, y permiten, al mismo tiempo, una mayor autonomía de sus miembros. Esta situación puede mantenerse hasta que las dificultades de salud provocan que las personas mayores necesiten una mayor atención, momento en el que es preciso buscar

35. U. Lehr comenta una serie de medidas preventivas en relación a la actividad física, mental y social (pp. 356-362).

otras soluciones: tener una persona en casa que ayude a resolver las cuestiones referidas al mantenimiento diario, vivir con los hijos, o buscar la ayuda institucional (Conde, 1993b, 1994, 1996a).³⁶ Es conveniente saber aceptar la realidad y las necesidades de dependencia cuando llegue este momento, así como prever que esto sucederá, inevitablemente, algún día.

Las amistades son asimismo unas relaciones de gran valor, sobre todo en la sociedad actual, en la que las personas mayores no suelen vivir las primeras etapas con los hijos. Con las amistades se pueden compartir unas actividades, pero sobre todo unos elementos comunes, relacionados con el tiempo generacional: unos recuerdos, unas actitudes y unos valores parecidos, respecto a los temas sociales.

Una experiencia de trabajo grupal: tertulias para personas mayores

Un trabajo cuyo objetivo es ayudar a tener un buen envejecimiento
(Conde, 1996b)

Las tertulias para personas mayores tienen como objetivo favorecer el poder realizar este trabajo que hemos definido, en primer lugar, como de Subjetivación, que quiere decir saber aceptar y saberse situar respecto al propio envejecimiento; y en segundo lugar como de Vinculación, tendente a evitar la regresión de estar centrados únicamente en ellos mismos, favoreciendo las relaciones, las actividades y el contacto e integración social.

El modelo que seguimos para realizar esto no es el de un curso, en el cual se enseñe alguna cosa, sino el de un trabajo de dinámica de grupo, donde lo que se fomenta es que las personas hablen de su situación, sin que exista un programa prefijado. El hecho de poder hablar, de poder expresar sus sentimientos en relación a la situación actual, y de poder contrastarlos con los de los demás, ayuda al grupo a fijarse como tarea común el poder afrontar, con mejores actitudes, la situación de cada persona. Entender mejor lo que le pasa al otro, permite entender mejor lo que le pasa a uno mismo.

Como resultado, en general, se produce una mayor dinamización, la cual no habría sido tanto un objetivo específico del trabajo de grupo, como una consecuencia de éste. En la medida que podemos librarnos de aquello que nos duele o nos preocupa, tenemos más energías disponibles para poderlas dedicar a tareas más interesantes y satisfactorias. Se observa por tanto, al concluir el trabajo, un aumento de las actividades y de la participación en las Instituciones, Asociaciones, Centros, etc., aumento que podemos relacionar con este último aspecto que comentábamos y que se sitúa en la línea de favorecer una mayor vinculación con el entorno, las actividades y las relaciones. Y se observa asimismo, una mejora de la imagen física, en el sentido de que suele haber un mayor cuidado de su ima-

36. La atención a una persona mayor discapacitada comporta un esfuerzo importante para que la familia actual pueda hacerse cargo de los cuidados. Los grupos de soporte a cuidadores familiares tienen esta finalidad: proporcionar orientación, información y regulación en la tarea de atender a la persona mayor discapacitada.

gen personal, aspecto éste que relacionaríamos con un aumento de la propia autoestima.

Como vemos en la práctica, Subjetivación y Vinculación no son dos elementos contradictorios y opuestos sino compatibles, y que se necesitan mutuamente. Aunque inicialmente las tertulias fueron un trabajo pensado para personas que ya estaban situadas en un cierto grado de aislamiento, hoy lo pensamos más como un modelo que puede generalizarse a cualquier persona que esté interesada en realizar un «trabajo personal» sobre su propia vejez.

Los elementos descriptivos de la experiencia

Las tertulias reúnen a un grupo de unas 10 o 12 personas, hombres y mujeres, que se encuentran una vez a la semana, durante una hora, hora y cuarto. El trabajo grupal se desarrolla durante unos nueve meses, de octubre a junio. El grupo lo conduce un psicólogo, el cual interviene por una parte en el aspecto formal, en regular la relación del grupo; y por otra, en determinados momentos, en poner de manifiesto algunos elementos, con actitudes de esclarecimiento, más que de interpretación, respecto a temas, intervenciones o situaciones del grupo. En algunos grupos, juntamente con el psicólogo, ha intervenido también en la conducción del grupo un educador, lo cual ha permitido poner más el acento, especialmente en los meses finales, en la vinculación a las actividades de las Instituciones del entorno.

Nuestra experiencia está basada, fundamentalmente, en un Centro de Servicios Sociales de Atención Primaria, y data del año 1988, con dos o tres grupos funcionando durante el curso. Un elemento novedoso significa el haber establecido una diferencia de edad en los grupos, constituyendo un grupo específico de personas mayores de 80 años. La dinámica de este grupo está más relacionada con la temática de la última obra de Erikson, es decir las necesidades de apoyo y soporte, frente a las crecientes dificultades físicas y psíquicas.

Finalmente, comentar que se ha realizado asimismo un grupo de tertulias en una Residencia con un resultado positivo. El tema de la institucionalización es un elemento diferenciador de la dinámica grupal, ya que el grado y número de las patologías en las Residencias suele ser mucho mayor, lo cual nos hace pensar que actividades como ésta sean, incluso, más necesarias.

REFERENCIAS

- Albarracín, D. y Goldstein, E. (1994). Redes de apoyo social y envejecimiento humano. En J. Buendía (Comp.), *Envejecimiento y Psicología de la Salud*. Madrid: Siglo XXI.
- Aragó, J. M^a (1985). Aspectos psicosociales de la senectud. En M. Carretero, J. Palacios y A. Marchesi (Comps.), *Psicología Evolutiva 3. Adolescencia, Madurez y Senectud* (pp. 303-304). Madrid: Alianza Psicología.
- Aranguren, J.L. (1992). *La vejez como autorrealización personal y social*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

- Atchley, R.C. (1976). *The sociology of retirement*. New York: Halstead Press.
- Balbo, G. (1992). Un envejecimiento sin edad. En H. Bianchi (Comp.), *La cuestión del envejecimiento. Perspectivas psicoanalíticas*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Beauvoir, S. de (1970). *La Vejez*. Barcelona: Edhasa. 1983.
- Berezin, M.A. (1972). Factores intrapsíquicos del envejecimiento. En N.E. Zinberg y I. Kaufman (Comps.), *Psicología de la Vejez* (pp. 113-121). Buenos Aires: Paidós.
- Berkman, L.F.; Breslow, L. & Wingard, D. (1983). Health Practices and Mortality Risk. In L.F. Berkman & L. Breslow (Comps.), *Health and Ways of Living. The Alameda County Study*. Nueva York: Oxford University Press.
- Bianchi, H. (1992). Envejecer o los destinos del apego. En H. Bianchi (Comp.), *La cuestión del envejecimiento. Perspectivas psicoanalíticas* (pp. 56-58, 62-63). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Buendía, J. y Riquelme, A. (1994). *Jubilación, salud y envejecimiento*. En J. Buendía (Comp), *Envejecimiento y Psicología de la Salud* (pp. 69-87). Madrid: Siglo XXI.
- Calcedo, A. (Comp.) (1996). *La depresión en el anciano. Doce cuestiones fundamentales*. Madrid: Fundación Archivos de Neurobiología.
- Coderch, J. (1987). La psicoterapia psicoanalítica en pacientes de edad avanzada. En J. Coderch, *Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica* (pp. 291-297). Barcelona: Herder.
- Conde, J.L. (1993a). Tertulias para personas mayores. *Revista de Gerontología*, vol. 3, 3, 173-174.
- Conde, J.L. (1993b). Soporte a cuidadores familiares. *Revista de Gerontología*, vol. 3, 2, 95-97.
- Conde, J.L. (1994). Experiencia de soporte grupal a cuidadores familiares. *Revista de Gerontología*, vol. 4, 2, 108-11.
- Conde, J.L. (1996a). Grups de suport a famílies amb una persona gran discapacitada. *Quaderns de Serveis Socials*, 11, 61-68.
- Conde, J.L. (1966b). *Psicología, vejez y grupos. Tertulias para personas mayores*. Documento no publicado. Trabajo de investigación, 89, 133-135.
- Cumming, E. & Henry, W.E. (1961). *Growing old: the process of disengagement*. New York: Basic books.
- Elias, N. (1982). *La solitude des mourants*. Paris: Christian Bourgois, 1987, p. 87.
- Erikson, E.H. (1963). Las ocho etapas del hombre. En *Infancia y Sociedad*. Barcelona: Paidós Ibérica. 1983.
- Erikson, E.H. (1968). Infancia, juventud y crisis. Madrid: Taurus, 1990.
- Erikson, E.H. (1982). *El ciclo vital completado*. Buenos Aires: Paidós.
- Fericglà, J.M. (1991). *El món dels vells i la cultura de l'ancianitat*. Barcelona: Fundación "La Caixa".
- Ferrey, G., Le Goues, G. y Bobes, J. (1994). *Psicopatología del anciano*. Barcelona: Masson.
- Gagey, J. (1992). ¿Razonar psicoanalíticamente el envejecer? En H. Bianchi (Comp.), *La cuestión del envejecimiento. Perspectivas Psicoanalíticas* (pp. 36, 39-41). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Havighurst, R.J. (1968). Disengagement and patterns of aging. In B. Neugarten, *Middle age and aging*. Chicago: University of Chicago Press.
- Hoffman, L., Paris, S. y Hall, E. (1996). *Psicología del desarrollo hoy*. Madrid: Mc Graw-Hill.
- Jung C. (1969). *The structure and dynamics of the psyche*. Princeton, N.J.: Princeton University Press.
- Kalish, R.A. (1983). *La vejez. Perspectivas sobre el desarrollo*. Madrid: Ed. Pirámide.
- Lehr, U. (1994). La calidad de vida de la Tercera Edad: Una labor individual y social. En J. Buendía (Comp.), *Envejecimiento y Psicología de la Salud* (pp. 353-354, 356-362). Madrid: Siglo XXI.
- López, A. (1987). Actividad física y envejecimiento. En H. Rothschild (Comp.), *Factores de riesgo en la edad avanzada* (pp. 205-216). México: Ediciones La Prensa Mexicana.
- Marty, P. (1992). *La psicopatología del adulto*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Masoro, E.J. (1987). Control del envejecimiento mediante la Vejez. En H. Rothschild (Comp.), *Factores de riesgo en la edad avanzada* (pp. 228-240). México: Ediciones La Prensa Mexicana.
- Palacios, J. Y Marchesi, A. (1985). Inteligencia y memoria en el proceso de envejecimiento. En M. Carretero, J. Palacios y A. Marchesi (Comps.), *Psicología Evolutiva 3. Adolescencia, Madurez y Senectud* (pp. 143-175). Madrid: Alianza Psicología.
- Péquignot, H. (1981). *Viellir et être vieux*. Paris: Vrin.
- Pérez Salanova, M. (1994). Familia y vejez. En Dossier: Familia e Individuo. Rev. del Colegio Oficial de Psicólogos de Cataluña: *Text i Context*, 10, 30-35.
- Ramos, F y González, H. (1994). La sexualidad en la vejez. En J. Buendía (Comp.), *Envejecimiento y Psicología de la Salud* (pp. 154-157). Madrid: Siglo XXI.
- Rodríguez, A. (1994). Dimensiones psicosociales de la vejez. En J. Buendía (Comp.), *Envejecimiento y Psicología de la Salud* (pp. 58-59). Madrid: Siglo XXI.
- Rotter, J.B. (1966). Generalized Expectancies for Internal versus External Control of Reinforcement. *Psychological Monographs*, 80, 1-28.
- Salvarezza, L. (1991). *Psicogeriatría. Teoría y Clínica*. Buenos Aires: Paidós.

- Tárraga, L. (1994). Estrategia no farmacológica del deterioro cerebral senil y demencia. *Medicine, oct. 94*, 45-46.
- Thomas, L.V. (1992). Actitudes colectivas hacia los ancianos: un problema de civilización. En H. Bianchi, (Comp.), *La cuestión del envejecimiento. Perspectivas psicoanalíticas* (p. 155). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Triadó, C. (1993). Els processos de canvi en l'adultesa i la senectut. En C. Triadó (Coord.), *Psicologia Evolutiva* (pp. 237-253). Vic: Eumo.
- Valle, R., Willis, L., Vega, S y Cook-Gate, E. (1994). La evaluación neuropsicológica y transcultural de la demencia senil: La experiencia entre el grupo latino americano. En J. Buendía (Comp.), *Envejecimiento y Psicología de la Salud* (p. 313). Madrid: Siglo XXI.
- Vázquez, C. y Lozoya, G. (1994). Evaluación y diagnóstico diferencial de los trastornos depresivos en personas de edad. En J. Buendía (Comp), *Envejecimiento y Psicología de la Salud* (pp. 252-253). Madrid. Siglo XXI.
- Vega, J.L. y Bueno, M.B. (1994). Los programas intergeneracionales. En J. Buendía (Comp), *Envejecimiento y Psicología de la Salud* (pp. 399-409). Madrid: Siglo XXI.
- Vries de, H.A.(1987). Inactividad física: factor de riesgo para la senilidad. En H. Rothschild (Comp.), *Factores de riesgo en la edad avanzada* (pp. 217-227). México: Ediciones La Prensa Mexicana.
- Zinberg, N.E. y Kaufman, I. (1972). Introducción. Cultura, personalidad y envejecimiento. En N.E. Zinberg y I. Kaufman (Comps), *Psicología normal de la vejez* (pp. 23-24). Buenos Aires: Paidós.

