

# **LA PSICOLOGÍA DE LA VEJEZ, UN TEMA CENTRAL EN LA PSICOLOGÍA ESPAÑOLA**

Por el Académico de Número  
Excmo. Sr. D. Helio Carpintero Capell\*

## **1. INTRODUCCIÓN**

La psicología es una ciencia de circunstancias. Se interesa por el hombre, pero precisamente por el hombre que vive, esto es, que se conduce, opera, actúa en una situación determinada, a la que hace frente, y dentro de la cual se esfuerza por controlarla y sobrevivir.

Esa vida de que nuestra ciencia se ocupa viene matizada por múltiples factores. Pero uno sumamente potente y visible es la edad. Nuestras vidas tienen una estructura que va variando con el desarrollo en el tiempo de nuestro organismo y de nuestra experiencia y memoria, esto es, con la edad. Y ésta tiene una significación distinta según sus diferentes niveles, y según la cultura dentro de la cual se va desplegando. La edad es una variable no meramente orgánica, sino realmente sociohistórica: el niño, el adulto o el viejo, están ciertamente determinados por los años vividos, pero también por el marco sociohistórico en que se van realizando (Marías, 2000). De todos modos, el condicionamiento biológico que la edad impone ha sido mil veces reconocido, y en tiempos recientes se han dado pasos importantes a la hora de precisar su sentido y alcance. Una visión sintética de este proceso orgánico la ofrece Laín Entralgo en su breve ensayo sobre el envejecimiento (Laín, 2001).

---

\* Sesión del día 10 de mayo de 2022.

A guisa de ejemplo, recuérdense las ideas sobre la vejez que contiene el discurso de las edades del hombre que Shakespeare introdujo en «Como usted guste, *As you like it*», donde se presenta al hombre como actor que va representando su papel en el teatro del mundo, –el niño, el escolar, el amante, el soldado...– y donde el viejo, en la sexta edad, también tiene su lugar particular:

*el hombre, en la sexta edad se cambia en un (viejo y avaro) Pantalone delgado y con pantuflas, con anteojos en nariz y bolsa en el costado, las medias juveniles bien caídas, y un mundo que queda grande a su encogido talle, con la gran voz hombruna vuelta a sonar con los agudos infantiles, aflautados y silbantes. La última escena de todas, que pone fin a esta extraña historia accidentada, es un segundo infantilismo, un puro olvido, sin dientes, sin ojos, sin gustos, sin nada. (As you like it, Act. II, esc. VII).*

A la hora de delinear una vida y hacer que se ajuste al último acto del drama humano, bien sea comedia o tragedia, la persona se ve obligada a poner en juego los recursos psicológicos que se han ido clarificando lentamente, con el paso de la vida.

Cada sociedad posee su repertorio de envejecimientos. De ahí que importe aclarar esas imágenes en cada tiempo, y lugar. Esas imágenes están hechas, en gran medida, de actitudes y modelos psicológicos, sociales, económicos y políticos. Aquí querría ocuparme solo de lo dicho y sabido por los psicólogos españoles acerca de la vejez en nuestra propia sociedad.

## **2. LA ACTUALIDAD DEL TEMA**

La importancia del tema ha corrido paralela con el volumen de su correspondiente grupo poblacional. Durante siglos, el grupo de senectos ha sido una parte muy pequeña de las diferentes sociedades. Pero desde hace unos años vivimos el fenómeno opuesto: el crecimiento imparable del grupo de las personas mayores. Un solo dato: en la Unión Europea, en 2001 había un 16% de la población que era mayor de 65 años; en 2019, en cambio era de un 27%; en cerca de 20 años casi se duplica el número de personas mayores, de las que en torno a un tercio son varones y dos tercios mujeres. En España, a 1 de enero de 2019 había 9.057.192 personas en ese grupo, un 19,3% de la población total; la proyección del Instituto Nacional de Estadística para 2068 es que entonces habrá 14 millones, en los casi 50 millones del país, o sea, 29,4% de la población total: casi un tercio de la misma (Pérez Díaz et al., 2020, 5).

Además, las personas mayores son cada vez más mayores. La esperanza de vida viene creciendo en las pasadas décadas, hasta hoy: En España esa esperanza promedio era de 82,7 años en el año 2000, y en 2020 ha sido de 85,06 años

(«Datosmacro.com»). Esto mismo se ha logrado en gran parte de los países de la comunidad internacional, y ello permite poder vivir, como promedio, muchos más años de vida de lo que han vivido las generaciones precedentes.

El cambio se explica fundamentalmente por los avances médicos e higiénicos, el crecimiento de la economía mundial, y el desarrollo de un mundo técnico que protege la vida humana. En esta compleja cobertura protectora desde luego hay que incluir a la psicología.

No se puede olvidar, en este contexto, la voluntad de protección a las personas mayores que se contiene en la Constitución Española de 1978: En su artículo 50 se dice que «los poderes públicos garantizarán, mediante pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas, la suficiencia económica a los ciudadanos durante la tercera edad. Asimismo, y con independencia de las obligaciones familiares, promoverán su bienestar mediante un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio». Es fiel reflejo de una política que se fue consolidando en textos similares de otros países europeos después de la Segunda Guerra Mundial.

En España, la administración de beneficios sociales a los mayores estuvo inicialmente gerenciada de 1978 a 1997 por el Instituto de la Seguridad Social, la Salud y el Empleo, que luego transfirió esas funciones al Instituto de Mayores y Servicios Sociales, IMSERSO, que existe actualmente. Un paso reciente ha sido la ley de dependencia, (Ley 39/2006 de 14 de diciembre), que se extiende a la infancia, a las personas con alguna discapacidad y también, y es lo que aquí importa ahora, a las personas mayores.

Un primer paso ya se dio en 1939 con un «subsidio de vejez e invalidez», que consideraba esta última como una vejez prematura. Luego hubo que esperar al despegue económico del plan de desarrollo de 1958 para encontrar una nueva sensibilidad. Ello permitió crear hogares y clubs, centros de rehabilitación, una atención geriátrica y social, que iba a incorporar a los profesionales de la psicología desde el momento en que comenzaron a existir.

Dentro de este amplísimo campo, los temas relativos a comportamientos, salud, cultura, y bienestar, son cuestiones en que los psicólogos se sienten hoy esencialmente implicados, y en ellos vienen trabajando desde hace varias décadas en los países desarrollados.

En este contexto, no puedo dejar de evocar a los académicos José Barea, y José M. Segovia de Arana que en esta Casa dieron la voz de alerta para muchos de los problemas que hoy tenemos, así como de los sociólogos Julio Iglesias y Juan Díez Nicolás, y del psiquiatra e historiador de la medicina Diego Gracia, que también se han interesado por los temas de esta edad.

### 3. EL TEMA DE LA VEJEZ EN PSICOLOGÍA

La psicología de la vejez suele ser definida como el estudio diferencial de las peculiaridades psicológicas de un determinado grupo humano, el de las llamadas personas mayores, 'seniors', o más simplemente, viejos en un mundo histórico determinado. Es, por tanto, un capítulo esencial dentro de la línea que estudia las diferencias psicológicas estructurales de los distintos grupos humanos –los niños, los adolescentes, los hombres, las mujeres, los escolares...–, un campo que se conoce como «psicología diferencial».

Su horizonte temático es sencillo de describir. Básicamente se ordena en tres apartados, que agrupan las grandes cuestiones que afectan al envejecimiento: los aspectos biológicos (genética, neurociencia, fisiología...), los aspectos sociales (creencias, arquetipos, estereotipos, relaciones interpersonales y grupales...), y en fin, los procesos psicológicos propiamente dichos (motricidad, percepción motivación, memoria, lenguaje, cognición, personalidad...). A esto hay que añadir todas las cuestiones técnicas sobre instrumentos evaluadores, y, en opinión de muchos autores, aún habría un grupo último de cuestiones que incluiría temas como espiritualidad, actitud ante la muerte, sabiduría, e incluso religiosidad.

Se ha considerado con frecuencia que la psicología, en manos de uno de sus fundadores reconocidos, Wilhelm Wundt, hizo objeto suyo el estudio del hombre adulto, ario, occidental, cuyos rasgos y procesos comunes trató de analizar. Frente a ese proyecto científico, el inglés Francis Galton se interesó por la diversidad y variedad de los individuos, buscando conocer sus tipos y peculiaridades. Así abrió el campo de la psicología diferencial en que acabarían inscribiéndose los estudios sobre vejez.

En el estudio de las distintas edades, la primera en ser estudiada fue la etapa adulta, sobre la que trabajó Wundt en su laboratorio, y luego se multiplicaron los trabajos psicotécnicos acerca de las formas de adaptación al trabajo. Luego, siguió la infancia, con todos sus aprendizajes y con su mundo escolar. Al fin, tocó su turno a la llamada «tercera edad», cuyo volumen creciente atrajo la atención de muchos investigadores. Este ha sido también el proceso evolutivo dentro del panorama español.

La atención a la población de tercera edad comenzó ocupándose de sus patologías, y así surgió la geriatría clínica, que buscaba ofrecer diagnósticos y tratamientos compensatorios. Luego se abrió el camino para atender a los aspectos vivenciales, mentales y subjetivos, de que hoy se ocupa la psicogerontología. Se atribuye el concepto de la geriatría (geriatrics) al austriaco Ignatz-Leo Nascher, en 1909; por su parte, el psicólogo americano Granville Stanley Hall inició en cierto modo la psicogerontología, con su libro *Senescence, The last half of life*, de 1922.

El interés científico sobre el tema permaneció adormecido hasta finales de la década de 1950 y principios de la década siguiente, cuando el imperio conductista cedió el paso a un nuevo mentalismo con la psicología cognitiva, que reconoció en la vejez el tiempo de la decadencia mental; al tiempo, en las sociedades crecían los grupos de esa edad. La nueva situación impulsó con energía esos nuevos estudios.

#### 4. SENECTUD Y PSICOLOGÍA

La psicología de la vejez se presenta, como todo lo que se refiere a la vida humana, con dos caras, una teórica y otra aplicada. Esta última es, sin duda, hoy la dominante: se trata de potenciar las capacidades y el bienestar de quienes han llegado a la senectud, así como de orientar a los que se dedican a atenderles acerca de las necesidades, síntomas y deficiencias de esa edad, ofreciéndoles asimismo métodos para tratar de compensar los posibles déficits.

En un análisis, realizado hace ya algunas décadas, sobre la literatura psicológica acerca de la tercera edad, los psicólogos Saiz *et al.* (1998) encontraron como temas dominantes una serie de términos relativos a alteraciones mentales, que representaban aproximadamente un 26% de los términos examinados; había otro 20% con términos relativos a cuestiones metodológicas, y un tercer grupo referido a trabajos de apoyo social hacia esas personas, que venía a representar un 17% del total de términos hallados. (Los datos procedían de trabajos que entre sus descriptores bibliográficos incluían los términos «aged», «very old», «aging» y «elder»).

Puede verse, en efecto, la posición destacada de los términos relativos a alteraciones mentales (depression, demencia, Alzheimer, Parkinson, estrés, esquizofrenia...), así como otros relativos a las cuestiones metodológicas de investigación (fiabilidad de tests, estudios longitudinales, estudios de caso, escalas, medidas...) y los elementos de apoyo de estas personas (hijos, residencias, redes sociales de apoyo...).

En pocas palabras, una amplia parte de esta literatura se relaciona con aspectos clínicos y psiquiátricos, y con los sistemas sociales de apoyo que se ofrece a quienes han llegado a una edad avanzada, para que puedan hacer frente a limitaciones y carencias biológicas o sociales.

Otro estudio más reciente, hecho ahora sobre literatura especializada europea (Cáceres y Menéndez, 2020), parece indicar que las cosas no han variado demasiado en cuanto a temática destacada. Se estudian: salud mental (36,8%); funciones cognitivo-intelectuales (13,5%); procesos afectivo-emocionales (12,8%); luego, cuestiones como dependencia (2,3%), estilos de vida (14,3%),

relaciones interpersonales (8,3%), ajuste y calidad de vida (12,0%), y otros varios ámbitos diferentes (10,5%) (Idem, 2020, 120). También aquí predominan los aspectos patológico-clínicos (36,8%), y los socio-interpersonales (aprox. otro 36%). Diríase, en suma, que esta literatura atiende por un lado a los aspectos clínicos y psiquiátricos, y por otro, a los sistemas psicosociales de apoyo.

## 5. CUESTIÓN DE LÍMITE

¿Cuándo entra una persona en la vejez? ¿Dónde poner la frontera que la separa de la precedente «madurez»? Ha generado muchas discusiones el intento de fijar un comienzo a esa edad. Se atribuye al gerontólogo francés J. A. Huet la introducción en 1956 del término «tercera edad», referida a las personas mayores de 65 años, que habrían llegado a su jubilación, y estaban «liberadas de la sujeción al trabajo». La cifra tiene un amplio consenso en apoyo suyo, pero no cabe olvidarse del hecho indudable del crecimiento de la esperanza de vida, y hay que pensar que en nuestras sociedades esa frontera se ha ido desplazando hacia edades cronológicas más elevadas, aunque su versión estrictamente legal no lo haya reflejado en todos los casos. Mayor esperanza de vida supone una conservación y mantenimiento del nivel de actividad y capacidades de los individuos más tiempo de lo que ocurría años atrás. Son muchos los autores que piensan que este límite podría no ser unívoco: podría haber un nivel o límite orgánico, y otro social diferente. Pero la cosa se complica cuando se ve que lo que está en juego ahí es toda una serie de demandas sociales, y una falta de puestos de trabajo en la sociedad, que condicionan grandemente las consecuencias de que se adopte un cierto límite u otro distinto.

## 6. NUESTRA «PREHISTORIA»

Una revisión sucinta, pero orientadora, acerca de la psicología de la vejez en España, como aquí pretendemos hacer, tendría que comenzar como lo hacen todas las historias, por su «prehistoria».

Seguramente, el primer estudio de las principales características de la vida de un anciano, incluidas las psicológicas, las hallamos formuladas con precisión y originalidad en el libro que el gran investigador Santiago Ramón y Cajal publicó en 1934, *El mundo visto a los 80 años*. El subtítulo apunta directamente a unas cuestiones psicológicas, pues lo formula así: *Impresiones de un arterioesclerótico*. Acostumbrado a la observación propia y ajena, interesado por los fenómenos psicológicos, como los sueños o la hipnosis, se sintió atraído por la relevancia de una serie de cambios que generaban lo que acertó a llamar las «tribulaciones del anciano». Y para comenzar, acertó a dar una definición de

ese anciano de un modo claramente funcional. Dice: «se es verdaderamente anciano, psicológica y físicamente, cuando se pierde la curiosidad intelectual, y cuando, con la torpeza de las piernas, coincide la torpeza y premiosidad de la palabra y del pensamiento» (Cajal, 1944, 15). También hallamos unas líneas autobiográficas sobre su nueva y debilitada corporeidad. Junto a los cambios orgánicos –de la vista y del oído, de la debilidad muscular, la pérdida de memoria...-. Gracias al examen de su discípulo Nicolás Achúcarro, se entera de que sus ahogos y congestiones eran el resultado de haber «comenzado la arteriosclerosis cerebral de la senectud» (Id., 33), teoría que luego enmarca con otras varias doctrinas sobre la muerte y la senectud. Cajal, con gran finura, atiende no solo a sus cambios corporales, sino a los que se producen en su mundo, en el «ambiente físico y moral». Describe los nuevos rasgos de su circunstancia histórica y social, con la aparición de nuevas formas de humanidad masculina y femenina, «el delirio de la velocidad», el maquinismo y hasta una implacable descripción sumamente moderna de los separatismos españoles, que ve ligados a una crisis de patriotismo, Y termina proponiendo como remedios paliativos la templanza vital, las actividades lúdicas reforzantes, como las excursiones, la contemplación de arte, la lectura, o la vuelta a la naturaleza.

En su breve libro, se dan todos los elementos deseables para entender aquella situación: una descripción de hechos, unas hipótesis explicativas, un diagnóstico, y una terapia fundamentalmente conductual. Y deseoso de no ser el viejo estereotipado que no comprende ni aprecia a las nuevas generaciones, reconoce en ellas la existencia de grupos activos y valiosos, y acepta la idea de que el desastre del 98 tuvo la virtud de despertar a esos grupos, e impulsarles a poner fin al retraso que nuestro país venía teniendo respecto de «las naciones próceres» (Id, 80), sobre todo en cuestiones científicas.

## **7. PSICOGERONTOLOGÍA ESPAÑOLA**

Si nos atenemos a la psicología española (Carpintero, 2004) ésta había iniciado sus pasos en nuestra sociedad, un tanto tímidamente, a comienzos de siglo, con la creación de una cátedra de psicología en la Universidad central de Madrid, que se fijó en la Facultad de Ciencias, y cuyo primer titular fue el eminente psiquiatra y político Luis Simarro (1851-1921), cuya figura ya presenté en una pasada ocasión a esta Academia. Simarro, catedrático en 1902, amigo y competidor de Santiago Ramón y Cajal, encontró su disciplina situada en el doctorado de la mencionada Facultad de Ciencias, sin horizonte de desarrollos allí, y desconectada de las líneas dominantes en los estudios que allí se realizaban. Esto explica que el verdadero arranque social del trabajo psicológico se iniciara por el camino de la psicología aplicada, que creció imparable, como en muchos otros países, tras los días de la Primera Guerra Mundial. Así, en 1918, se creó un Instituto de Orientación Profesional en Barcelona, dentro del progra-

ma europeísta que desarrollara Enric Prat de la Riba, en la recién creada Mancomunidad de Cataluña. La psicología aplicada, y más en concreto la selección y orientación profesionales, se había revelado como una metodología de enorme eficacia en una tarea tan importante como elegir trabajadores para una empresa u organizar un ejército durante la I Guerra Mundial. Los americanos, muy pronto, reconocieron la eficacia y utilidad social de los nuevos conocimientos. En consecuencia, en América, y en Europa, se multiplicaron los centros que ofrecían la ayuda de la psicología para seleccionar alumnos, conductores, militares, policías, y pronto también para tratar a personas con padecimientos mentales importantes.

En España, desde los años 1920s, se fue generando una primera psicotecnia que pronto tuvo fama y reconocimiento internacionales. Sus principales organizadores fueron Emilio Mira y López, cabeza del centro de Barcelona, y José Germain, que consiguió reunir toda una serie de hilos para crear otro centro análogo en Madrid. Lo allí creado fue al cabo destruido por la guerra civil española (1936-39). A su término muchos de los cultivadores de aquella psicotecnia se exiliaron o bien quedaron marginados en la península.

## **8. LA APORTACIÓN DE E. MIRA**

Si superamos mentalmente la fractura mencionada, nos encontramos con que al comenzar a examinar las realizaciones españolas sobre psicogerontología hay precisamente que empezar por la España del exilio.

El primer trabajo de un psicólogo español dedicado al tema de la psicología de la vejez se debe a la figura destacada de Emilio Mira y López (1896-1964), que dio gran impulso a aquel centro de Barcelona. Pero su intervención, ya en la segunda mitad del siglo, la vino a hacer, desde el Brasil, como profesional en el exilio, tras haber sido una figura relevante del ejército republicano en la guerra civil, y haberse convertido en uno de los primeros psicólogos latinoamericanos. Cuando abandonó España en 1939, ya había logrado una gran reputación internacional, y nunca volvió a pisar el suelo patrio. Tras establecerse al fin de modo permanente en Brasil, desarrolló toda una serie de intervenciones de psicología aplicada por el Cono Sur, que contribuyeron al desarrollo y modernización de aquellos países.

Así resulta que ese primer trabajo de psicología de la vejez, obra de divulgación psicogerontológica, es un libro que tituló *Hacia una vejez joven* (Mira, 1961) y apareció en Buenos Aires. Este es un hecho que nos está recordando el drama de la psicología, y más en general, de nuestra historia reciente, ante el impacto implacable de la guerra civil, que hizo abortar todo un mundo de posibilidades, e impuso un nuevo rumbo al país.

Por su condición primigenia, también por su marco personal y político, habremos de empezar por considerar ese aporte.

Mira considera el envejecimiento como una realidad compleja, con varias dimensiones. Por un lado se dan unos cambios en el individuo –anatómicos, fisiológicos, y psíquicos–, al tiempo que se dan otros en su entorno social –valoración del viejo, cambio de su rendimiento, reducción de su mundo social– y aparecen además en multitud de casos nuevas preocupaciones –como las relativas a la supervivencia, la mortalidad, y el posible «más allá». Por eso dirá que «no interesa... decir que tal o cual persona es vieja o joven, sino precisar en qué aspectos es vieja y en qué otros es joven o, mejor, *cómo* es joven o vieja» (Mira, 1961, 6). Consciente de los cambios que estaba ya comenzando a experimentar el índice de esperanza de vida, que iba creciendo rápidamente en el mundo civilizado, sugiere la necesidad de proporcionar una orientación personal a las personas mayores, y en particular a aquellas con facultades más conservadas y con más tiempo vacío –evaluación en cierto modo paralela a la que se habría debido hacer en los años juveniles–, algo que hiciera posible «un justo plan de conducta» (Id., 49) y que facilitase la adopción de un nuevo proyecto vital a la nueva altura de la vida en que las personas mayores se encuentran.

En su libro adopta una posición claramente creativa. Postula las resoluciones activas que hagan posible la asunción de un programa vital que haga posible el bienestar, la eficacia y el ajuste a la nueva circunstancia. No acepta supuestas limitaciones en torno al sexo, ni una orientación pasadista respecto al tiempo; antes bien, aspira a reajustar las emociones de los mayores, controlando especialmente el miedo y la ira, y conservando un amor con formas propias, que mantenga junto al calor personal el sentido de la distancia que forzosamente introduce la edad. Defendía, en suma, una recombinación de las dimensiones vitales del tiempo de la persona, esto es, su pasado, su futuro, y también su presente, de modo que hiciera posible, con ayuda de las redes de apoyo social de cada uno, y acaso también con la ayuda del especialista, una nueva acomodación al mundo que conserve la identidad personal, la autoestima, el control de las nuevas capacidades y demandas, y permita una reconstrucción del proyecto de vida de cada cual. El libro ofrece en sus páginas unas reglas de «higiene emocional», que comienzan por recomendar la aceptación objetiva de la realidad, y toma una posición abierta e inquisitiva ante la inevitable cuestión del final de la existencia, asumiendo una posición claramente existencial: «Nada... prueba que exista más allá de la muerte una sobrevivencia de nuestro yo,... Pero... tampoco que no pueda existir» (Mira, 1961, 109). Y, tras animar a la realización de una «tanatología científica», estima que la inquietud ante ese momento tiende en muchos casos a nacer, no tanto de incertidumbre sobre lo que llega ahí a la persona, sino de una «insatisfacción por no haber terminado bien sus tareas vitales» (Id., 111), una idea que evoca inevitablemente las posibles creencias sobre un examen o juicio tras la

hora final. Sin abandonar una perspectiva científica, nuestro autor busca hallar una posición que en cierto modo recoja toda una serie de creencias acerca de las ultimidades sobre las que se vienen apoyando las vidas de tantos individuos y colectividades.

Mira representa una posición que cabría denominar personalista. Para él tenía mucho más sentido la reestructuración global del proyecto de existencia personal al llegar a la tercera edad, que la adopción de técnicas y recursos para mantener una buena capacidad memorativa, activar un mundo de voliciones, emociones y motivos, o practicar determinados ejercicios para conservar la flexibilidad y la potencia motriz del organismo. Reclamó, al mismo tiempo, un «status social» para los ancianos y ancianas, que tuviera en cuenta no sólo los aspectos sanitarios e higiénicos, sino los educativos, jurídicos, sociales... (Mira, 1961, 136). Como prueba de la importancia de sus demandas, incluyó en el volumen un proyecto de asistencia geróntica brasileño, por el que se iba a crear el Servicio nacional de asistencia a la vejez (Mira, 1961, 165 ss), que nuestro psicólogo veía como el más completo de los proyectos latinoamericanos de esta naturaleza. No obstante, parece que aquella política de salud de la persona mayor en el Brasil hubo de esperar a 1999 para encontrar ejecución efectiva.

Pero como antes decía, su obra, didáctica y sugestiva, vino a quedar al margen del movimiento de la psicología peninsular. Sólo al cabo de los años, otra persona gran experta en el tema en España, se acordó de mencionar este libro de Mira, al empezar a tratar el problema común (Fernández Ballesteros, 2000, 109). Esta historia, me parece representativa de la disgregación y desconexión que la guerra civil produjo en el conjunto de la sociedad española, y la pérdida que el país tuvo con ella, no solo de sus realidades sino también de su futuro y sus posibilidades.

## **9. UN PÓRTICO MORAL**

Vimos ya cómo la preocupación por las personas mayores en el siglo pasado fue cobrando consistencia lentamente, mediante la concesión de subsidios, luego seguros, y la atención específica para trabajadores y pensionistas, consolidada con la organización del INSERSO.

En esta historia encontramos una explícita relación entre la preocupación por la salud y la economía de los mayores, y la conciencia de la condición moral de toda esa atención e interés. Hallamos una explícita referencia al sentido personal que se pretendía dar a las intervenciones que se proyectaban. Así, cuando desde el Instituto Nacional de Servicios Sociales, INSERSO, se estudió y programó en 1990 un plan de atención a las personas de la tercera edad en España, se encargó una presentación del mismo a José Luis L. Aranguren, figu-

ra muy estimada en el mundo cultural progresista español (Carpintero, 1969), catedrático de ética en la Universidad Complutense de Madrid, al final represiado por el franquismo de la última etapa, quien escribió un amplio ensayo como pórtico a la intervención.

Distingue allí con finura entre «saberse» y «sentirse» viejo, entre la mera noticia, y el padecimiento de limitaciones y achaques de la edad, y ve la tercera edad como una edad en que la vida, como autorrealización, ha de encontrar su vía de cumplimiento de un modo consciente y eficaz. Como ya había dicho Marañón, el «deber de esta edad» es «adaptarse» (Marañón, 1947). La jubilación, en muchos casos, genera «desidentificación» y cambio (Aranguren, 1992, 29). Propone, además, consolidar la diferencia entre la «tercera edad» y una «cuarta edad» valetudinaria, así como atribuye pérdidas de memoria, cambios de ritmo y de ocupación del tiempo a una actitud más de espectador que de actor en su vivir (Id., 38). Reivindica un erotismo del cariño más que de la sexualidad (Id. 41, 84). Como moralista o profesor de ética, no deja de atender a una moral de ocio reflexivo y de vivir para los otros, que se implantaría ampliamente en los mayores, ahora no movidos por unas metas urgentes ni un afán consumista; frente a ella, habría una actitud de renuncia, de «regresión espiritual» (Id. 49).

También le preocupa la relación de la persona mayor con su sociedad. Frente al vacío de la jubilación, aparece el valor de unos nuevos proyectos, que permitan reintegrar el pasado en el presente social. Detecta, sin embargo, la existencia en las sociedades actuales de un «estigma» de la vejez, y reclama que ésta esté integrada plenamente en el mundo actual. Su reflexión termina abocada al tema de la muerte, un hecho profundamente ocultado y trivializado como «fracaso técnico» y proceso escamoteado en las sociedades actuales, al que se ha despojado en muchos casos de la trascendencia que le daban las religiones, y postula una preparación espiritual para quien va a pasar por ese trance.

La reflexión de Aranguren está muy atenta a los recientes cambios culturales, con su impregnación de tecnología, y laicismo, al tiempo que reivindica la condición moral, personal y responsable, de la vida humana, y está atenta a los conflictos que envuelven la vida personal de los mayores de nuestros días.

## **10. PSICOGERONTOLOGÍA PENINSULAR**

La llegada de los psicólogos al mundo universitario español se inició en los años 1950's, con la creación de unas Escuelas de posgrado en las universidades de Madrid (1953) y Barcelona (1966), que otorgaron un diploma con alcance profesional a personas licenciadas en una carrera previa –letras, medicina, educación...–.

El cultivo de la psicología, tanto en su dimensión académica como en la profesional, ha llegado a ocupar en nuestro país a muchos miles de personas. El proceso de recuperación del nivel perdido con la guerra, como bien se ve, hubo de esperar algunos años.

La tradición reciente se inició con el esfuerzo y dedicación del grupo de discípulos y colaboradores de José Germain, a quien ya nos hemos referido, un hombre puente entre la psicotecnia precedente, y la explosión del movimiento contemporáneo. Él logró reconstruir la psicología científica en el país, a partir de los años 1950s, con un pequeño grupo de colaboradores. Miembros de ese grupo fueron mis dos maestros, y antecesores en esta Academia, Mariano Yela y José Luis Pinillos, y en Barcelona, su compañero y colega Miguel Siguán –académico correspondiente de esta Casa–. En Valencia, algo más tarde, otro colaborador del grupo, Francisco Secadas, daría pasos en la misma dirección. Con estos nombres comienza propiamente nuestra historia.

Hace ya unos cuantos años, en 1990, Mariano Yela trajo a una sesión de esta Real Academia este mismo tema de psicología de la vejez, que hoy retomo yo aquí.

Con gran acierto, a mi juicio, planteó las dos grandes caras que el tema presenta. Escribió: «El tema central de la psicología de la vejez, como el de todas las edades, suele formularse hoy con palabras equivalentes a las célebres de Ortega: Yo soy yo y mi circunstancia, y si no la salvo a ella, no me salvo yo. El psicólogo, dentro de su particular competencia, trata de salvar esa circunstancia para ayudar al anciano a salvarse a sí mismo. Estos dos problemas capitales los aborda la *psicogerontología ecológica*: qué mundo ofrecer al anciano, y la *psicogerontología de la personalidad*: qué personalidad ha de desarrollar el anciano para que perciba, interprete y actúe sana y creadoramente en ese mundo» (Yela, 1990, 21).

Esas dos grandes preguntas encierran ya a la altura de nuestro tiempo, muchas respuestas, y también nuevas y urgentes cuestiones. No en vano, los estudios sobre psicología de la vejez han tenido que adaptarse, por decirlo de este modo a la velocidad con que ha ido creciendo el mundo de la tercera edad, en nuestro tiempo. Muchas sociedades contemporáneas se van volviendo «sociedades de viejos». Por otra parte, también ha crecido enormemente el conocimiento teórico y práctico de los aspectos médico-sanitarios e higiénicos, así como los recursos sociales puestos a disposición de ese sector de población. Ha variado ese mundo específico, y han variado las condiciones, actitudes y expectativas de ese sector de población. Hay, por tanto, nuevos problemas, y ello explica el creciente interés de los profesionales que atienden ese campo acerca de la psicología peculiar de ese grupo de edad, así como su mayor peso en la dinámica social.

Yela, en concreto, se interesó por este mismo tema de la psicología en 1990 (Yela, 1986, 1990), en la correspondiente sesión de la corporación. Su

trabajo, titulado «Psicología de la vejez; El viejo, su yo y su circunstancia», es una reflexión teórico llena de sugerencias, hechas, como el título sugiere, desde una clara posición afín al pensamiento de Ortega, cuya fórmula –su yo y su circunstancia– deja patente. Esta coincidencia no era azarosa. Nuestro académico llevó a cabo una importante reflexión sobre la psicología, insistiendo en que su objeto propio es a la vez realidad física y vivencia subjetiva. Procuraba así superar el reduccionismo naturalista de un conductismo dominante, y mantener la realidad dinámica, consciente, y propositiva de la persona humana. Veía la conducta como un movimiento físicamente real, dotado a la vez de significación subjetiva. Recogiendo también ideas del pensamiento de Zubiri, veía en la acción humana la realización de un *bios* proyectivo personal que hacia viable el desarrollo automantenido de una *zoé* biofísica y natural instalada en un mundo psicofísico (Yela, 1989, 84). Ambas dimensiones se dan en despliegue temporal: que es por un lado biografía personal, sostenida por un desarrollo biofísico determinado.

Comprender una vida humana requeriría, pues, el análisis de una persona en su situación, un yo en su circunstancia. La persona es una realidad estructural, que consiste en interacción dinámica entre aquellos dos polos. Yela propone que, al darse la vida como proceso con «sentido», se tenga en cuenta para su comprensión integral la dimensión psicológica vivida, que enlaza por un lado sujeto de esa vida, y de otro lado a su circunstancia. Como acontece distendida en el tiempo, además de una evolución orgánica va generándose una unidad mayor o menor de «sentido», y, añade, «la interpretación definitiva del pasado sólo es posible en la vejez, porque solo entonces se puede abarcar el panorama... de nuestra propia vida... Y el pasado... culmina en la vejez» ( Yela, 1992, 210).

Y en cuanto la evolución ontogenética va determinando en el fluir del tiempo la acción presente, orientada a un futuro y sostenida por un pasado, el proceso vital de la «persona mayor», del senescente, del viejo, en una palabra ha de incluir una «psicogerontología ecológica» relativa a cada determinada circunstancia, y una «psicogerontología de la personalidad, o del yo».

Desde estas ideas, nuestro psicólogo fue fomentando la construcción de una higiene preventiva, de la tercera edad, una continua atención a los caracteres de la ecología de cada persona, y una política de consolidación de las actitudes abiertas y positivas de quienes llegan a la senectud. Lo que podríamos llamar la situación-tipo vendría a ser que «el hombre... se halla, sano y capaz, con una vida más larga, pero no sabe muy bien qué hacer con ella» (Yela, 1979, 220).

Su visión quiere hacer ver que los problemas de esa edad son, en unos casos, limitaciones y déficits orgánicos, biológicos, pero cuando no se dan tales limitaciones, lo que se vuelve problema es la culminación del proceso de autorrealización, en que la existencia de cada cual ha de encontrar un sentido último de

logro o de fracaso. Ese es el lugar donde ha de intervenir, precisamente, una psicología positiva que obre en favor del logro y potenciación de esas vidas individuales.

Los problemas de la persona mayor han de atender, por una parte, a los determinantes y condicionantes del mundo de cada cual, de su «ecología» –el país, la comunidad, la vecindad, el grupo familiar–, términos que apuntan a una influencia de la psicología ecológica de un Bronfenbrenner (Yela, 1986). Por el otro lado, la persona va determinando su vida desde un proyecto de existencia que incluye unas metas, y determina unas «actitudes» hacia todo el entorno, y hacia sí mismo, que en síntesis Yela divide entre la actitud «abierta» –explorativa, positiva, autoafirmativa...– y la «cerrada», que lleva a retirarse, rehuir los contactos y tensiones con lo otro (Yela, 1990, 26). El yo de la persona mayor, en relación con su mundo, a raíz de los cambios sociales que la sociedad impone, y las mayores o menores alteraciones que el desgaste orgánico generan, ha de lograr una adaptación. El psicólogo, o psicogerontólogo, tiene ante sí la tarea de contribuir a hacer posible una adaptación positiva, placentera, constructiva, de la persona mayor a su circunstancia. Yela propone que con esa intervención se procure «añadir más vida a los años» y se apoyen procesos de intervención formativa y fortalecedora, pues, dice también, «cada uno es el viejo que se ha ido haciendo en su mundo y con los demás» (Yela, 1990,26). Es un proceso en el que hay que procurar integrar, no sólo las limitaciones, sino también las «ganancias» que la edad y la experiencia aportan.

El tema, situado en su perspectiva humana, muestra ya tener un largo recorrido, muy lejos de estar agotado. Sus discípulos y los profesionales que han venido luego, han ido ensanchando esta visión.

La segunda aportación a que quiero referirme es la hecha por el compañero de Yela, José Luis Pinillos, igualmente discípulo y colaborador de Germain, fuertemente influido por el psicólogo de la personalidad Hans Eysenck. Recordemos que ambos, Yela y Pinillos, lograron establecer la psicología científica en la Universidad Complutense de Madrid, y desde ahí han influido en la práctica totalidad de nuestro mundo psicológico.

Pinillos ha tenido una visión tal vez más crítica de la «tercera edad» que su amigo Yela. Como escribió en alguna ocasión, creía que esa edad corría «el grave riesgo de convertirse en una edad de tercera... una edad empobrecida... y sobrecargada en cambio de estímulos aversivos» (Pinillos, 1979,176-7). Interesado por los problemas de la vida urbana, veía en las grandes urbes un tipo de medio hostil para la persona mayor –desaparición de la familia extensa, aglomeraciones, distancias, necesidad de empleo de técnicas que ponen a prueba las habilidades de esa persona...– y con ello son propicias a generar formas diversas de desajuste y depresión. Su percepción tendía a destacar dos dimensiones psicológicas muy negativas: una «anemia de refuerzos», y una abundancia de estimulación aversiva (Id., 188). Semejante conclusión le iba a conducir

a postular un remedio estrictamente psicológico conductual, el empleo de la técnica del autorrefuerzo, o autorrecompensa, que algunos de los más finos investigadores contemporáneos –F. H. Kanfer, A. Bandura, vaya por caso– han valorado. Como este último ha dicho, quienes se ponen incentivos a sus acciones, terminan por rendir más que los que sólo registran los resultados logrados (Bandura, 1987, 390). Habría, pues, que entrenar a nuestros mayores a reforzar sus comportamientos personales. Y por otro lado, además de reclamar una «ecología de la ancianidad», que procurase ajustar su mundo a sus reducidas capacidades, pedía además que se pusiera en valor la «reflexión y contemplación» que el anciano lleva consigo, la sabiduría que de un modo u otro ha acumulado acerca del vivir, apreciando ese valor de sabiduría que en mayor o menor medida, cada persona posee al llegar a su última edad (Pinillos, 1974,63). En un notable ensayo sobre mitos y realidades de la tercera edad (Pinillos, 1992), acentuó la diferencia entre lo que llamaba «el tiempo físico» y el «tiempo histórico». «El ciclo vital humano –concluía– es multidimensional, posee distintos componentes, que no sólo no se ajustan por igual a una pauta única, sino que incluso siguen a veces pautas opuestas» (Ídem, 109). Al biologismo excesivo en lo humano, y al tecnologismo de nuestras sociedades, atribuía los estereotipos meramente de declinación y marginación que han ejercido amplia influencia en las décadas recientes en sociedades más orientadas al juvenilismo y el consumismo. Pero quizá también por eso, añade, «a partir de los años sesenta... el estudio psicológico de la vejez se... (ha) convertido, en uno de los campos de trabajo más activos de la psicología clínica, evolutiva y diferencial... y de otras ramas de las ciencias del hombre...» (Ídem, 114). En fin, recordaré para terminar haberle oído en alguna conferencia que, en cierto modo, la Tercera edad se había vuelto una «edad innecesaria», porque su sentido profundo había sido reunir gentes con experiencia y sabiduría que luego aconsejaban a los jóvenes, y ahora esto lo hacía Internet mucho mejor y más deprisa... Ponía ahí el dedo en una llaga que, como veremos, no está aún cerrada.

## **11. ALGUNOS GRUPOS UNIVERSITARIOS**

A comienzos de los años 1970s, cuando ya empezaba a haber psicólogos, empezaron a moverse, dentro de la esfera médica, las cuestiones relativas a la psicogerontología. Probablemente la aparición de las primeras promociones de los nuevos profesionales psicólogos, recién salidos de las aulas universitarias, tuvo algo que ver con el tema. Bien cierto que el tema que nos ocupa no tuvo inicialmente relieve propio, sino que quedó sumido dentro del conjunto de cuestiones de una disciplina más general. Es el caso de su inclusión dentro de los programas de una psicología diferencial de los distintos grupos humanos, o bien en los temarios propios de la psicología evolutiva, donde la vejez es el estadio terminal del desarrollo, aunque por lo general los acentos tienden a ponerse en este caso en las cuestiones específicas de la infancia, particularmente interesantes

para familias, educadores, y un público general atento a la peculiar marcha del individuo en sus horas de formación y emergencia de su personalidad.

Pero poco a poco, el interés por la tercera edad fue creciendo. Sin duda a ello no ha sido ajeno el movimiento de interés social que desde la administración su vino desplegando, y al que ya nos hemos referido antes. La atención social a las personas mayores abrió el espacio para una intervención profesionalizada de psicólogos especializados.

Un estudio detallado del panorama resultante no tiene cabida aquí. Pero sí lo está el tratar de señalar las líneas dominantes que han ido surgiendo en este campo, y reconocer, a la vez, el esfuerzo de aquellos que las hicieron fructificar. Esta es una pieza importante en el desarrollo contemporáneo de las ciencias sociales en nuestro país. Permítaseme, pues, un sucinto, y seguramente incompleto repaso de las gentes y grupos que han venido trabajando en el tema, dentro de nuestro mundo académico universitario.

En la Universidad Complutense de Madrid, el Dr. José A. Forteza, un especialista en psicología del trabajo, fue desarrollando, en los años 1980s, cursos de doctorado sobre psicogerontología y temas de tercera edad. (Forteza, 1993 a, b). En aquel momento, aparecían con claridad los temas a tratar. Dejando a un lado las notas históricas relativas a estos estudios, el interés iba a centrarse en los cambios neuropsicológicos; los cambios cognitivos-memoria; cambios en personalidad; cambios en relaciones sociales; y aprender a envejecer, aprender a morir (Fernández, 1985, 11).

Salamanca ha sido uno de los primeros lugares en que la investigación se fue centrando sobre el tema psicogerontológico, y fue precisamente la Facultad de psicología de la Universidad de Salamanca el centro de avanzada. Allí, en su departamento de psicología evolutiva y educativa, en aquellos días dirigido por el Dr. José Luis Vega, Vega (1950-2004), excelente investigador y maestro tempranamente desaparecido, se inició un programa de doctorado sobre «Desarrollo adulto y envejecimiento», en 1987, convertido dos años más tarde en un «máster» en Gerontología y Geriátrica, –que muchos consideran como el primer programa con esa temática en Europa, y muy posiblemente, desde luego, en España–.

Vega acertó a establecer una red de relaciones con otros grupos europeos interesados en el estudio del ciclo vital, y en particular centró su atención en el tema de envejecimiento, y esto atrajo a jóvenes que aspiraban a licenciarse, y que centraron sus trabajos personales en ese campo de estudio.

Entre sus líneas de trabajo, destacan algunas referidas a los problemas relativos a la jubilación y las actividades sociales participativas en población de tercera edad. Vega ha llegado a decir que la ausencia de relaciones sociales es

el mejor predictor de muerte en personas de tercera edad (Vega, 2002). El desenganche de la sociedad es un paso adelante en dirección hacia el final. Esa actividad relacionante está normalmente potenciada por la existencia de una red social, que en el caso de la familia está presente como un elemento de apoyo y un recurso al que acudir en casos de necesidad, pero que está básicamente orientada hacia el grupo de personas con proximidad amistosa, comunidad de intereses o en fin, una interdependencia en quehaceres lúdicos. Desde su origen, la formación estuvo dirigida básicamente a psicólogos y cuidadores de personas mayores, partiendo del hecho básico de la gran variabilidad de las personas de ese grupo de edad, tanto en condiciones de salud como en aspectos culturales o profesionales. Desde su inicio, el programa ofreció un número igual de horas de teoría que de práctica supervisada, buscando una adecuación entre el profesional y las peculiaridades del mundo especial al que iba a dirigir su quehacer.

Nuestro autor publicó uno de los primeros manuales sobre el tema en 1990 (Vega,1990), en que se reconoce que el crecimiento demográfico de la tercera edad en las sociedades contemporáneas ha sido un gran estímulo para este tipo de estudios (Íd., 22). La obra se orienta a una consideración de la psicogerontología desde el ángulo del paradigma del ciclo vital, entendido como un desarrollo conductual integrado en un marco ecológico, estudio realizado con una metodología predominantemente experimental en la que la edad tiene una función explicativa. Presenta un amplio panorama de los trabajos recientes sobre aspectos tan básicos como la motricidad, facultades cognitivas, personalidad –desde la perspectiva del carácter adquirido–, y el mundo social de la persona mayor. A ello añade sendos capítulos sobre intervención y acción social, con información sobre programas ya diseñados al efecto. Frente a una visión monocolor del hecho de la jubilación, que veía ahí solo la liberación respecto del trabajo precedente, nuestro autor aporta datos que confirman la voluntad de muchas personas para seguir manteniendo su actividad profesional tras la edad de retiro, por razones que incluyen tanto el mantenimiento de la remuneración económica, como la socialización a que se había llegado, y el status social que se había alcanzado (Vega, 1990,201). Su fuerte inclinación hacia los aspectos interventivos se tradujo, también, en la presentación de programas de preparación de la jubilación (Vega y Bueno, 1996).

Desaparecido su fundador, el «master» salmantino se vino a incorporar en una red más amplia, donde también se han integrado las universidades de Valencia, Barcelona y Santiago de Compostela.

En la universidad de Barcelona, la atención a la formación en psicogerontología y la organización de un master sobre esta temática contó desde hace tiempo con el entero apoyo de la catedrática Carmen Triadó, hoy ya emérita, investigadora activa desde una perspectiva de orientación humanista. Con la colaboración del profesor Feliciano Villar, han editado ambos un volumen en

que se ofrece una visión del envejecimiento desde las dimensiones de una psicología positiva. En él se reivindican capacidades como la sabiduría, o la experiencia de la vida, se subraya la relativa impredecibilidad del futuro, y se atiende a aquellos reajustes de metas y a aquellas redes de salud social que buscan dar sentido a la existencia.

En la universidad de Valencia ha habido y sigue activo un grupo de profesores de psicología evolutiva han realizado diversos estudios, en particular relativos a la mayor o menor difusión del estereotipo de anciano, y su relación con aspectos ligados a la satisfacción personal. Empíricamente han ido mostrando que, frente al esquema convencional de que las personas jubiladas tenderían a disminuir en sus niveles de satisfacción marital, estos investigadores admiten no haber encontrado prueba de ello; en cambio, la percepción de la jubilación tiene un valor diferencial, de modo que aparece como siendo menos negativa entre los prejubilados voluntarios, y aquellos que tienen profesiones liberales, o estudios universitarios, y siendo mayor, por el contrario, en amas de casa, o personas sin estudios –personas menos preparadas para la independencia (Sáenz *et al.* 1994). Desde la psicología social, la profesora Sacramento Pinazo estudia cuestiones de máxima actualidad, como el impacto del COVID-19 y los mayores (Pinazo, 2020), así como la «infantilización» de mayores en residencias, o las intervenciones para cambiar estereotipos negativos sobre mayores difundidos por nuestra sociedad.

En la Universidad «Miguel Hernández», de Elche, otro grupo especializado en psicología de la salud, liderado por el catedrático Jesús Rodríguez Marín, ha abordado aspectos diversos del envejecimiento, y de la preparación para lograr un proceso saludable. Han prestado considerable atención a sus aspectos sociales y económicos, y la influencia que en ello ejerce el factor de género, toda vez que gran número de mujeres jubiladas mantienen una actividad continuada en relación con tareas domésticas y atención a su familia, mientras no se vean afectadas por factores invalidantes. También se han interesado por el problema de la soledad de la persona mayor, y las varias circunstancias que influyen en el resultado final de su situación efectiva (Rodríguez Marín, 2020).

La universidad de Murcia, por su parte, edita *Anales de psicología*, una publicación indizada internacionalmente y de clara orientación hacia la investigación empírica; en ella se han editado ya tres gruesos volúmenes monográficos sobre psicología de la vejez, uno en 1990 y dos en 1998, donde aparecen las firmas de muchos de los actuales investigadores que trabajan sobre esta temática.

En fin, en Santiago de Compostela, en su universidad, se mantiene un master en psicogerontología, coordinado con los grupos de las universidades de Valencia, Barcelona, y Salamanca. Trabajan en el tema dos grupos, uno dirigido por el catedrático Fernando Díaz Fernández, orientado hacia la psicobiología y la neurociencia cognitiva y en particular a los correlatos psicofisio-

lógicos en tareas cognitivas, cuenta con el concurso de otros jóvenes profesores como Arturo Pereiro, o David Facal, particularmente interesados en problemas de deterioro cognitivo y lenguaje, y un segundo grupo, que dirige el catedrático Fernando Lino Vázquez, que se preocupa de cuestiones relacionadas con el envejecimiento activo, así como con los programas sobre aplicación de las nuevas tecnologías en procesos de intervención con ancianos afectados por padecimientos diversos.

## 12. EL GRUPO DE R. FERNÁNDEZ BALLESTEROS

En la actualidad, uno de los grupos más activos y más reconocidos internacionalmente en el campo de la psicogerontología científica, no sólo en España sino también en las esferas internacionales es el creado por la profesora Rocío Fernández Ballesteros, catedrática ahora emérita de personalidad, evaluación y intervención psicológicas en la Universidad Autónoma de Madrid. Desde hace años su labor de investigación y de intervención aplicada ha venido siendo solicitada y apoyada desde organismos internacionales y desde universidades del mundo latinoamericano. Ella misma ha sido experta que ha colaborado con organizaciones como las Naciones Unidas, la Unesco, o la Organización Mundial de la Salud, en cuestiones relacionadas con la psicología de la vejez. Académicamente, en la Facultad de Psicología de su universidad ha creado un Master en Gerontología social de muy alta calidad. Ha contado también con colaboradoras distinguidas, como M. D. Calero, M. J. Zamarrón o M. G. Caprara.

Dejando a un lado sus trabajos y publicaciones sobre evaluación psicológica y psicodiagnóstico, ha hecho numerosas publicaciones sobre gerontopsicología, con obras teóricas y formativas, entre las que sobresalen sus publicaciones *Psicología del envejecimiento: crecimiento y declive* (1996), *Psicología de la vejez. Una psicogerontología aplicada*, y numerosos estudios empíricos, a lo que hay que añadir un curso teórico-práctico para la intervención en el campo del envejecimiento, *Vivir con vitalidad* (5 vols.) (2002), al que enseguida nos referiremos. Debo además mencionar que en varios trabajos, ha colaborado con ella de modo destacado nuestro colega el Dr. Juan Diez Nicolás –autor, desde la sociología, de estudios importantes como el realizado sobre *Los mayores en la Comunidad de Madrid* (1996), que podrá confirmar, y quizá en algún caso incluso corregir, algunas de las afirmaciones que aquí se hacen.

El modelo teórico que ha adoptado es el caracterizado como ecológico conductual. Considera la vejez como un «estado de la vida de la persona», pero no como una realidad estática, sino como un verdadero proceso que va aconteciendo, y que es afectado por la conducta así como por las influencias del entorno. Por eso habla principalmente no de vejez, sino de envejecimiento, un proceso en el que se van produciendo cambios que se manifiestan en variaciones comporta-

mentales. El envejecimiento, en una palabra, es un estado fluyente, del que emergen conductas que van variando, y que es influido por acciones del entorno y las propias conductas del sujeto, que revierten sobre aquel que las realiza.

En ese proceso de envejecimiento intervienen unos factores «distales», o lejanos, y otros más inmediatos al sujeto, o «proximales» que afectan a los dos polos del proceso –al yo y a la circunstancia–, o lo que es igual, a la persona y a su contexto. Aplicando la idea de los distintos niveles que influyen en toda evolución, según U. Bronfenbrenner, algunos factores se dan en un nivel inmediato al sujeto, o nivel «micro», otros en su contexto o nivel «meso», y algunos en el nivel de los grandes contextos comunes a todos los individuos de una sociedad, el nivel «macro». Entre los primeros se cuentan ciertos factores que se han ido constituyendo biográficamente, como las «condiciones históricas de la persona» –su genética, biología, sexo, nutrición, hábitos adquiridos, repertorio de conductas–; otros son factores que actúan en el presente –las habilidades que se tienen, la orientación más o menos prosocial, capacidad de *coping*, y autoeficacia lograda–.

Sobre la persona actúan también influencias situadas en un nivel «meso», como el contorno o circunstancia –familia, escuela, red social, ambiente y factores de estrés–, y los apoyos que prestan –el apoyo familiar, los recursos económicos, el concurso de servicios sociales disponibles, los aprendizajes que se pueden poner en juego...–; todo ello, en fin hecho posible por los sistemas sociales operativos en la sociedad, situados éstos ya en un nivel «macro», a los que cabe acudir –sistema educativo, cultura, sistema sanitario, etc.

A partir de este análisis, resulta evidente que el proceso de envejecimiento resulta en gran medida de las acciones del sujeto, de sus recursos, y desde luego, de las decisiones que la persona va tomando a lo largo de su vida. Cada cual «envejece en su ser», o si se prefiere, «a su manera». Por eso la psicología tiene una aplicación directa a los problemas que ahí surgen, y su intervención puede tener efectos decisivos en la reorganización de situaciones problemáticas.

El sujeto sano, a través de ciertas conductas saludables, puede sin duda reforzar y consolidar su estado de mayor o menor bienestar, y, a la inversa, puede actuar equivocadamente produciendo un deterioro a lo largo de su existencia.

### **13. OTRAS ORIENTACIONES**

Es de todos sabido que el campo temático de la psicología es profundamente plural. No hay un «paradigma» sino una pluralidad de tendencias y de ramas especializadas. En el mundo de la psicología de la vejez se refleja clara-

mente esa diversidad. Aquí tienen mucho peso, en ocasiones, las perspectivas biológicas, mientras que en otras predominan las sociales; ocupan un lugar muy destacado las intervenciones aplicadas, y en concreto, las peculiaridades situacionales tienen un peso decisivo a la hora de planificar un programa de acción determinado.

Podría decirse que la principal orientación, en términos generales, es la ecológico-conductual, a la que acabamos de referirnos y de la que hemos ya visto un claro ejemplo. Ahí se atiende a conductas social y culturalmente situadas, que a un tiempo están condicionadas por un esencial factor corporal psicofisiológico. No obstante, también hemos hecho referencia a alguna otra de las orientaciones recientes, como la de la psicología «positiva», atenta a las aspiraciones felicitarias de la persona, como es el caso de la propuesta ya antes mencionada de Triadó y Villar (2008), quienes reivindican la relevancia de las redes de salud social, así como la implicación en la comunidad para dar sentido a la existencia y lograr un «envejecimiento positivo»; o bien otras de orientación humanista, que han procurado equilibrar un extremado biologismo con perspectivas relativas a la autorrealización de la persona; este sería el caso de obras como la de Rodríguez Tejada (1986) o la de Rodríguez Zafra y colaboradores (2009). Estas matizaciones en la orientación, y la combinación de distintos tipos de factores operando sobre el proceso de envejecimiento, acaban por reflejarse en una serie de manuales, que sistematizan el conocimiento. Mencionemos, vaya por caso, los editados por Yubero *et al.* (1999), Yuste *et al.* (2004), Riquelme *et al.* (2010), o el de Caprara y López Bravo (2014), más cognitivo-conductual.

#### **14. UNA REUNIÓN SIGNIFICATIVA**

En una historia como la que aquí aspiramos a presentar, referida al desarrollo de un campo temático de la psicología en nuestra sociedad, se dan con alguna frecuencia eventos que impulsan y promueven nuevos desarrollos, usualmente mediante una reunión de especialistas.

Un momento relevante en nuestra historia ha sido, sin duda, la celebración de la II Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, que tuvo lugar en Madrid, entre el 8 y el 12 de abril de 2002. De la misma salió una «Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre Envejecimiento» 2002. La Organización de Naciones Unidas, con la colaboración de la Asociación Internacional de Gerontología, elaboró un Plan destinado a situar la problemática de la tercera edad en conexión con los otros extremos de la Declaración del Milenio.

Aquí debemos referirnos a un documento que el Colegio Oficial de Psicólogos de España publicó a raíz de la reunión, en que se sintetizan con gran claridad las dimensiones en que estos profesionales se sienten llamados

a intervenir, a la hora de promover el mayor bienestar de la Tercera Edad. El documento se titula: «Psicología, Psicólogos y Envejecimiento: contribución de la Psicología y los psicólogos al estudio y la intervención sobre el envejecimiento» (COP, 2002).

Partiendo de la idea de que el envejecimiento humano es un proceso complejo, «bio-psico-social», se afirma la existencia de numerosas implicaciones psicológicas –comportamientos, funcionamiento mental, actitudes individuales y sociales ante las personas mayores, interacciones entre conducta, salud y enfermedad...– que se agrupan en torno a tres grupos de cuestiones: el proceso de envejecimiento, la psicología de las personas mayores, y los problemas que éstas tienen para la inserción en su mundo.

Acerca del primer punto, el documento propugna que, más allá del llamado «envejecimiento saludable», atento a las condiciones de salud que influyen en la vida de los ancianos, hay que ir a un «envejecimiento con éxito», que integre no sólo amplia perduración, con salud biológica y mental, sino productividad, competencia social, control, y satisfacción como elementos básicos de la vida de esas personas. Ello implica la adopción de ciertos hábitos de vida saludable, y la posesión de un «capital psicológico» cognitivo y emocional, con autocontrol, optimismo, y posesión de una red psicosocial de apoyo que permita una efectiva satisfacción de vivir. Los psicólogos tienen tareas definidas en todo ese complejo sistema de apoyo a los grupos diana: evaluar el estado mental y psicosocial, diseñar planes de intervención en aspectos cognitivos, mnémicos o emocionales, asesorar en relación con el mundo de relaciones interpersonales, familiares, comunitarias... Sus funciones podrán ser en unos casos preventivas, en otros serán interventivas, asesoradoras o terapéuticas, según los casos. En suma, han de ser profesionales que se sientan comprometidos a actuar en «las tres directivas del Plan Internacional...: desarrollo para un mundo que envejece, fomentar la salud y el bienestar en las personas mayores, y asegurar entornos facilitadores y de apoyo» (COP, 2002, 275).

## **15. LA VEJEZ, ESTADIO FINAL**

La ancianidad es un estadio que en todos los casos va seguido de la muerte personal. Julián Marías insistía mucho en que la vejez es «la última forma de instalación en la vida» (Marías, 1979). Las religiones, y las distintas creencias en torno al ser del hombre, tienden a asumir esta singular condición, haciendo girar en torno a ese carácter de «ultimidad» muchas de sus reflexiones y sugerencias. Al hacerlo interpretan el acto de la muerte de modos muy diferentes, que van desde la perduración *post-mortem* a la creencia en la aniquilación. Estas ideas, sean unas u otras, afectan directamente a la cosmovisión de cada

individuo. También el modo de producirse ese último acto vital, con o sin sufrimiento, tiene gran peso a la hora de enfrentar ese proceso terminal.

Un notable psicólogo, Salvador Urraca, realizó hace años un estudio empírico de actitudes ante la muerte muy interesante, llevado a cabo bajo la dirección de nuestro colega Diego Gracia (Urraca, 1986). Comparó mediante una serie de encuestas, las diversas actitudes de ancianos (98 cuestionarios útiles, de mayores; 915 de jóvenes estudiantes, y 248 de adultos, [Urraca, 1982, f 140]), En particular, tras distinguir entre una religiosidad utilitaria (o extrínseca) y otra personal (o intrínseca), concluía que los individuos con mayor religiosidad personal aparecen con menos temor y ansiedad hacia la muerte, y, al contrario, quienes poseen una religiosidad más extrínseca, parecen tener más temor por su propia muerte (Urraca, 1982, 379-80). Es evidente que de las posiciones creenciales de las personas se derivan vivencias que condicionan esa instalación final en la existencia, y, a partir de ahí, el psicólogo habrá de explorar el modo como ayudar a otra persona a morir. Comunicación, información, apoyo personal, y humanitario, son medios que cabe emplear para un aprendizaje a morir que pueda humanizar los últimos momentos (Urraca, 1993).

La complejidad de la muerte, y sus distintas caras, las ha resumido con brevedad Laín, al distinguir ahí un «hecho» de detención del funcionamiento orgánico, un «acto» personal de aceptación desde la creencia que cada persona tenga, y el «acto social» con que se la da cumplimiento, según las ocasiones y las culturas en que suceda (Laín, 2001,39).

El hecho de la muerte abre todo un campo propio en el que no nos es posible entrar ahora. Tratados como la *Victoria de la muerte*, de Alonso de Orozco, de 1566, o la *Agonía del tránsito de la muerte, con los avisos y consuelos que acerca de ella son provechosos*, de Alejo de Venegas (1574), o las páginas mucho más recientes de Unamuno, o las contribuciones notables de nuestro compañero Olegario González de Cardedal, teólogo que en varias ocasiones se ha enfrentado con el tema (González, 1986, 2012), invitan de todos modos a la reflexión personal. Este último autor, reflexionando sobre el envejecimiento, ha subrayado en el mismo (González, 1986) la experiencia que en ese tiempo hace el hombre de los límites de la vida personal, cuando «ya no» van a volver a darse unas situaciones, o posiciones en el mundo, experiencia que está entonces matizada por la posibilidad o no de una vida con esperanza.

Es sabido que en el pasado año 2021 se ha aprobado una ley orgánica (Ley 3/21) de regulación de la eutanasia, para permitir la práctica de la muerte voluntaria asistida por parte del sistema nacional de salud, y ello ha abierto un campo que podríamos considerar vecino del que venimos considerando. Aspectos como el sufrimiento ineliminable, la incurabilidad de los padecimientos, las creencias íntimas del propio moribundo, todo ello reclama una considera-

ción interdisciplinaria y convergente de terapeutas, psicólogos y asesores jurídicos en busca de soluciones humanitarias operativas.

Debo recordar aquí también la obra muy amplia y sólida de Ramón Bayés (1930) Catedrático de psicología en la Universidad Autónoma de Barcelona ya jubilado, y una de las figuras más destacadas en los estudios sobre sufrimiento y atención a pacientes terminales. En particular, ha analizado en detalle los aspectos relativos a las técnicas conductuales con que se hace frente al sufrimiento y la ansiedad ante la muerte desde una psicología de la salud atenta a los cuidados paliativos. Reiteradamente ha expuesto su convencimiento de que los hombres dedicados al cuidado de la salud, desde la medicina a la psicología, tienen hoy una meta, que es lograr que los pacientes, y en general las personas de nuestro entorno, lleguen a tener una muerte serena, sin dolor, sin angustia ni ansiedad, sin vivir la amenaza de una pérdida de identidad como efecto del dolor o la enfermedad (Bayés, 2002). A nuestro autor le han venido preocupando ciertos datos médicos de estudios sobre pacientes terminales, como aquellos que informan, con una muestra de más de 3000 enfermos graves y ancianos, que en sus últimos tres días más de la mitad han estado conscientes, y un 73% toleraba con dificultad sus síntomas somáticos, y un 63%, los emocionales (Bayés, 2003, 72). Y afirma: hay que investigar más, para lograr que la gran mayoría, si no todos los enfermos, puedan morir en paz. Sobre todo, hay que estudiar «los aspectos emocionales del proceso de morir» (Bayés, 2003, 69). Este es un campo en que el psicólogo y el médico han de trabajar codo con codo, tratando de limitar las emociones negativas y el dolor, y aumentar la que ha llamado en alguna ocasión «la gama de satisfactores».

Hay que tener presente que en el pasado año 2021 se ha aprobado una ley orgánica (Ley 3/21) de regulación de la eutanasia, para permitir la práctica de la muerte voluntaria asistida por parte del sistema nacional de salud, y ello ha abierto un campo que podríamos tal vez considerar vecino, o en algún modo conectado con aquella área del mundo del envejecimiento que se ve condicionada por el sufrimiento ineliminable, y que reclama una ayuda múltiple de terapeutas, psicólogos y asesores jurídicos que puedan contribuir a diseñar alguna suerte de resolución operativa.

Reflexiones parecidas se han venido desarrollando desde hace algún tiempo en el centro de bioética *The Hastings Center* de Nueva York, donde se hizo un impactante informe en 1996. Nuestro colega Diego Gracia sabe mucho de esto y me permito referir a él al lector.

Sobre el tema, en definitiva, ya vienen trabajando ciertos grupos de psicólogos, y es de importancia suficiente para que nos ocupemos en otra ocasión directamente del mismo.

## 16. INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS

No querría terminar sin hacer una presentación breve de lo que puede ser la praxis del psicólogo en el tema del envejecimiento. Una de sus principales intervenciones consiste en dirigir y controlar la realización de un programa de «envejecimiento exitoso». Uno de los más completos, es el de *Vivir con vitalidad*, creado hace ya un par de décadas por la Dra. Fernández Ballesteros. Difundido en amplios círculos, de él hay una edición publicada (Fdz. Ballesteros, 2002). En su construcción, su autora desarrolló sugerencias de James F. Fries, un gerontólogo de Harvard, autor del estudio *Agging well*, (1989), que fue pionero en propugnar este tipo de intervenciones.

Su tesis de partida es que en el proceso de envejecimiento, el sujeto puede y debe influir a través de su comportamiento. para hacerlo más efectivo y satisfactorio.

El curso presenta una colección muy completa de actividades y ejercicios, destinados a dotar al individuo de recursos, contra el debilitamiento de las capacidades, y hábitos que acompañar al aumento de la edad.

El programa ofrece cuatro secciones bien diferenciadas: «Cuide su cuerpo», –que es lo primero que acusa los inicios de decadencia–, «Cuide su mente» –mejorando las actitudes y las tomas de decisión oportunas; «Envejecer con los demás» –cuidando la convivencia en los distintos círculos– familia, amigos, conocidos, organizaciones a que se ha pertenecido; y, en fin, hay una última sección, «Y... cuando ocurre lo inevitable» –de preparación para el tiempo final, de la vida–.

La utilidad de este tipo de programas ha hecho que se hayan ido multiplicando. Curiosamente, uno de ellos, «Envejecimiento activo, calidad de vida y género», está auspiciado por el CSIC.

## 17. LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PSICOGERONTOLOGÍA

La revisión que vengo haciendo no estaría completa, si no hiciera mención de la existencia, desde hace unos cuantos años, de una asociación que se ha constituido para potenciar y difundir la labor de quienes se dedican a la psicogerontología, y al estudio y tratamiento de las personas mayores, y quienes las cuidan y atienden. Obtienen una formación especializada en los diversos programas «máster» actualmente operativos en la universidad española, y llevan a cabo tareas de evaluación, elaboración de programas de mantenimiento y mejora cognitiva o bienestar personal, y consideran la educación de las familias y cuidadores de las personas mayores como una de sus tareas impor-

tantes, especialmente apoyando la promoción de relaciones intergeneracionales, y en su caso, tratamiento de una situación de duelo.

La Asociación mantiene una página web informativa de sus actividades, reuniones y publicaciones ([«http://psicogerontología.org/»](http://psicogerontología.org/)), y defiende la especialización y la singularidad de su temática, dentro de la amplia red de formas de intervención que la psicología ha desarrollado en los tiempos recientes.

Esta asociación se fundó en 2013, por antiguos alumnos de la primera promoción del Master en Psicogerontología de la Universidad de Salamanca. No es muy numerosa, y la mayoría de sus miembros trabajan en diversos centros gerontológicos y consultas privadas. (*A. M. González Jiménez, Información personal*).

## **18. UN PELIGRO RECIENTE: «EDADISMO»**

Desde hace algún tiempo, pero con considerable fuerza en las presentes circunstancias de pandemia, ha hecho su aparición un llamado proceso de «edadismo», término que se acuñó, al parecer al final de los años 1960s, para referirse a los procesos de discriminación negativa respecto de las personas mayores, y la circulación de estereotipos minusvalorativos acerca de las mismas.

Cabe recordar aquí, por su actualidad, la reciente reacción organizada en España por algunas asociaciones de jubilados, contra la decisión de muchas entidades bancarias de suprimir oficinas con atención presencial al cliente, y su sustitución por cajeros *online*, que requieren para su uso ciertas habilidades no siempre al alcance de muchas personas mayores. El lema del movimiento, «soy viejo, pero no tonto», es expresivo de la reacción que lo origina. Sus líderes lo han repetido para dar a entender las razones profundas de su demanda de atención personalizada por los bancos, en el sentido sobreentendido de que «si no usan bien las máquinas ello es debido a alguna dificultad física, pero no mental».

El «edadismo» –o *«ageism»* de los países anglosajones– aparece vinculado en alto grado a recientes problemas en la atención médica, surgidos en momentos de congestión hospitalaria generados por la pandemia. Como se puede ver en *Wikipedia*, a propósito del edadismo, esta actitud se ha dado en «políticas que apoyan el racionamiento de la atención sanitaria en función de la edad» –marginando a las personas mayores cuando concurrían junto con otros adultos en busca de atención clínica. Como ha comentado la psicóloga S. Pinazo, «las imágenes estereotipadas y negativas que aparecen en los medios de comunicación vinculando enfermedad a vejez, deterioro y carga social, pueden reforzar el edadismo, la actitud de rechazo y el miedo a envejecer» (Pinazo, 2020, *vid.* Bravo-Segal y Villar, 2020).

El fenómeno, como todos los relativos a estereotipos y tópicos populares en medios de comunicación, tiene una enorme dimensión psicosocial, no solo en España, sino en muchos países occidentales, que no puede ser ignorada por los actuales expertos en psicogerontología. Habría, pues, que tratar de promover, frente al edadismo, que podríamos también llamar «gerotropismo negativo», por su rechazo o desvío frente a la edad, un «gerotropismo positivo», que recuperara la imagen de las personas mayores centrándola en los valores de sabiduría, experiencia, capacidad de consejo, que durante siglos las hicieron respetadas por las sociedades históricas. Como ha dicho Adela Cortina, «los pacientes de mayor edad deben ser tratados en las mismas condiciones que el resto de la población, atendiendo a cada caso particular... El igual valor de todas las personas así lo exige» (2021, 100). Frente al edadismo, o «gerontofobia», como gusta de escribir, estamos ante un tema de justicia social, pero también ante una errónea visión de esa tercera edad, porque, junto a la deuda debida a sus pasadas labores, una parte muy considerable de ella es humanidad aún «productiva», pues su saber y experiencia tienen efectiva utilidad social en la vida cotidiana, en donde apoya en múltiples formas a las gentes más jóvenes.

## 19. RETOS A HACER FRENTE

La presente revisión, selectiva más que exhaustiva, no puede dejar de considerar algunas de las cuestiones básicas que hoy aparecen en el horizonte de quienes cultivan esta especialidad. Una síntesis provisional nos lleva a incluir al menos los puntos siguientes:

Primero. Se precisa una combinación estrecha a realizar entre los muchos estudios transversales, y otros longitudinales, en la serie de los cambios psicológicos que ocurren con la edad en hombres y mujeres (Baile, 2007).

Segundo. Hay que formar especialistas atentos a las nuevas necesidades de una sociedad globalizada y digitalizada.

Tercero. Se ha de atender a los cambios que el aumento de esperanza de vida introduce en las nuevas generaciones de personas mayores. La persona de 70 años hoy día es claramente distinta de la que hemos conocido hace tan solo una generación. La propuesta que en su día hizo Aranguren de empezar a hablar de una «cuarta edad» debería ser al menos discutida por los especialistas. Recuérdese, a este respecto, que cabría invocar aquella definición que de «Vejez» daba el «Diccionario de Autoridades» de la Real Academia Española, ya en 1737, y que dice así: «Vejez. La última edad de la vida, cuyo extremo se llama decrepitud».

Cuarto. Habrá que profundizar en los estudios interdisciplinarios del tema, dado que muchos de los rasgos de esta edad están profundamente influidos por las condiciones sociales y culturales a que las personas mayores están sometidas. Bien sé que hago esta declaración en una Academia en que tienen

asiento sociólogos como Juan Díez Nicolás y Julio Iglesias de Ussel, que han realizado estudios importantes, y con quienes los psicólogos tenemos que colaborar. Y sobre todo, es preciso combatir enérgicamente el actual fenómeno del edadismo, que no solo es un fenómeno social, sino muy principalmente también un problema moral.

Creo, para terminar, que:

a) La psicología de la vejez, se ha convertido en uno de los campos dominantes de aplicación de la psicología a nuestras sociedades, singularmente en todas aquellas donde la atención a los derechos humanos y a las necesidades de las personas ha convertido en tema clave la atención y el respeto a las personas mayores, en un estado de justicia social.

b) La psicología, la sociología, la medicina y la política, la ciencia y la tecnología han de estudiar los requerimientos y posibilidades de ocupación y la diversidad de Proyectos personales de existencia, que nuestras sociedades pueden ofrecer y posibilitar al creciente volumen de la tercera edad que ocupa ya gran parte de las sociedades actuales.

## BIBLIOGRAFÍA

- ARANGUREN, J. L. L. (1992). *La vejez como autorrealización personal y social*, Madrid, INSERSO.
- BAILE, J. I. (2007) «Psicología y envejecimiento. El acercamiento a la psicología de la vejez a comienzos del siglo XXI». *Informes Portal Mayores*, 72, 1-16.
- BANDURA, A. (1987). *Pensamiento y acción*, Barcelona, Martínez Roca.
- BASTIDA, J. D. (2012). *Manual de intervención clínica en psicogerontología*, Barcelona, Herder.
- BAYÉS, R. (1998). «Psicología del sufrimiento y de la muerte», *Anuario de Psicología*, 29 (4): 5-17.
- (2001). *Psicología del sufrimiento y de la muerte*, Barcelona, Martínez Roca.
- (2003). «La sociedad contemporánea ante el dolor y la muerte», *Humanitas. Humanidades médicas*, 1 (1): 67-74.
- (2008). «Psicología y cuidados paliativos». *Infocop*, 08/10/2008.
- (2010). «Aproximación a la historia y perspectivas de la psicología del sufrimiento y de la muerte en España», *Informació psicológica*, 100: 7-13.
- (2012). «Jubilación activa», *Informació psicológica*, 104: 5-12.
- BRAVO-SEGAL, D, y VILLAR, F. (2020). «La representación de los mayores en los medios: durante la pandemia COVID-19: ¿hacia un refuerzo del edadismo?» *Revista Española de Geriátrica y Gerontología*, 55(5). 266-271.
- CÁCERES, C., y MENÉNDEZ, S. (2020). «La investigación psicológica europea sobre la vejez, el envejecimiento y/o las personas mayores: una revisión sistemática de alcance de revisiones sistemáticas», *Apuntes de psicología*, 38(2): 115-131.

- CAMPOS EGOZCUE, B. (1996). «La construcción de una política social de vejez en España: Del franquismo a la normalización democrática», *REIS Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 73, 239-263.
- CAPRARA, M. G., y LÓPEZ BRAVO, M. D. (2014). *Psicogerontología*, Madrid, CEF.
- CARPINTERO, H. (2004). *Historia de la psicología en España*, Madrid, Pirámide.
- COP [Colegio Oficial de Psicólogos] (2002). «Psicología, Psicólogos y Envejecimiento: contribución de la Psicología y los psicólogos al estudio y la intervención sobre el envejecimiento». *Rev. Esp. De Geriatria y Gerontología*, 37(5): 268-275.
- CORTINA, A. (2021). Ética cosmopolita. Una apuesta a la cordura, en tiempos de pandemia, Buenos Aires, Paidós.
- CUENCA, J. ALBACETE, E, MONTAÑÉS, J., LATORRE, M. (1996). «Desarrollo cognitivo durante el envejecimiento normal y patológico». En Yubero *et al. op. cit.*
- DÍEZ-NICOLÁS, J. (1996). *Los mayores en la Comunidad de Madrid, Estudio sobre las necesidades y recursos para la tercera edad*, Madrid, Fundación Caja Madrid.
- FERNÁNDEZ, J. (1985). «La vejez: un enfoque psicológico», *Investigaciones psicológicas*, 12, 7-14.
- FERNÁNDEZ BALLESTEROS, R. (1992). «INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN PERSONAS MAYORES», EN REIG, A., y D. Ribera, eds. *Perspectivas en gerontología y salud*, Valencia, Promolibro, 34- 53.
- (1996). *Psicología del envejecimiento: crecimiento y declive*, Madrid, Universidad Autónoma de Madrid.
- (1998). «Vejez con éxito o vejez competente: un reto para todos», en *Ponencias de las IV Jornadas de la AMG: Envejecimiento y prevención*, Barcelona.
- (2000). «Psicología y envejecimiento: resultados y retos», en VV. AA. *Psicología y sociedad*, Valencia, Real Soc. Econom. Amigos del País, 109-125.
- (2008). *Psicología de la vejez: una psicogerontología aplicada*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- (2017). «Psicología y envejecimiento. ¿El comportamiento humano, un factor de longevidad?», en Academia de Psicología de España, *Psicología para un mundo sostenible*, I, Madrid, Pirámide, 81-116.
- FERNÁNDEZ BALLESTEROS, R. *et al.* (1992). *Evaluación e intervención psicológica en la vejez*, Barcelona, Martínez Roca.
- FORTEZA, J. (1993 a). «Aproximación histórica a la Psicogerontología», en *Investigaciones psicológicas*, 12, 31-56.
- (1993 b). «Breve guía bibliográfica en torno al envejecimiento», en *Investigaciones psicológicas*, 12, 167-180.
- GONZÁLEZ DE CARDEDAL, O. (1986). «Esperanza en el envejecer», en VV. AA., *Envejecimiento biológico y salud*, ed. Cit., 213-241.
- (2012). *Sobre la muerte*, Salamanca, Eds. Sígue.
- IGLESIAS DE ÚSSEL, J. (dir) (2001). *La soledad de las personas mayores. Influencias personales, familiares y sociales, Análisis cualitativo*, Madrid, INSERSO.
- LAÍN ENTRALGO, P. (2001). *La empresa de envejecer*, Madrid, Círculo de Lectores.

- MARAÑÓN, G. (1947). «El deber de las edades», en *Ensayos liberales*, Madrid, 2 ed., Espasa Calpe.
- MARÍAS, J. (1979). «LA ÚLTIMA FORMA DE INSTALACIÓN EN LA VIDA», EN MARÍAS, J. *et al.*, *Higiene preventiva de la tercera edad*, Madrid, Karpós, 15-36.
- (2000). «Las edades de la vida», en *Convenit. Selecta -I*, Salamanca, Ediciones Arvo, 55-62.
- MARTÍNEZ GÓMEZ, J. M. (2001). «Los servicios sociales en España. La influencia de Alberto Salgado en su desarrollo», en *Rev. Española de Geriatria y Gerontología*, 36 (55), 51-55.
- MIRA y LÓPEZ, E. (1961). *Hacia una vejez joven. Psicología y psicoterapia de la ancianidad*, Buenos Aires, Kapelusz.
- NAVALÓN, C. (1998). «Psicología y vejez». Presentación de *Anales de Psicología*, 14(1):1.
- PÉREZ DÍAZ, J. *et al.* (2020). «Un perfil de las personas mayores en España 2020». *Informes.envejecimiento en red*, 25. CSIC. es.
- PINAZO, S. (2020). «Impacto social de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos», *Rev. Española de Geriatria y gerontología*, 50(5): 249-252.
- PINILLOS, J. L. (1974). «Adaptación del anciano a un mundo en transformación», en *Revista Española de Gerontología*, X, 55-64.
- (1979). «Prevención y terapia de trastornos afectivos depresivos», en J. Marías *et al.*, *Higiene preventiva de la tercera edad*, Madrid, Karpós, 169-198
- (1992). «Realidades y mitos de la tercera edad», en Reig, A., y D. Ribera, eds. *Perspectivas en gerontología y salud*, Valencia, Promolibro, 102-115.
- REIG, A., y D. Ribera, eds. (1992). *Perspectivas en gerontología y salud*, Valencia, Promolibro.
- RIQUELME MARÍN, A. ORTIGOSA QUILES, J. M. y MARTÍN CARBONELL, M. (2010). *Manual de psicogerontología*. Madrid: Ediciones académicas.
- RODRÍGUEZ MARÍN, J. (2020). «ASPECTOS PSICOSOCIALES DEL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE», EN RODRÍGUEZ MARÍN, J., y SITGES, E. (COORD.) *Perspectivas de estudio en gerontología y salud en el siglo XXI*, Valencia, Tirant lo Blanc, 161-211.
- RODRÍGUEZ TEJADA, P. N. (1986). *PSICOLOGÍA DE LA TERCERA EDAD. SOLUCIONES A UN MUNDO EN CRISIS*, MADRID, EDS. QUORUM. RODRÍGUEZ-ZAFRA, M. ed., (2009). *Psicología y psicoterapia de la vejez. Un enfoque humanista*, Madrid, Los libros del comienzo.
- SAENZ NARRO, N. *et al.* (1994). «Los estereotipos en los ancianos: un estudio empírico y sus resultados», *Revista de Psicología de la Educación*, 14: 75-89.
- (1995). «Edad adulta y tercera edad. La jubilación ¿implica diferencias en la satisfacción marital?», *Cuadernos de Terapia Familiar*, 29: 25-40.
- SAIZ, D., BAQUÉS, J., y SAIZ, M. (1998). «Una panorámica sobre la investigación en psicología de la vejez a través del análisis de sus publicaciones (1991-1995)», *Anales de Psicología*, 14(1): 3-12.
- SERRANO, J. P., LATORRE, J. M., y GATZ, M. (2014). «Spain: Promoting the welfare of older adults in the context of population aging», *The Gerontologist*, 54(5): 733-740.
- TRIADÓ, C., y VILLAR, F. (2008). *Envejecer en positivo*, Bellcaire d'Empordá, Aresta,
- ÚRRACA, S. (1982). *Actitudes ante la muerte (preocupación, ansiedad, temor) y religiosidad* Madrid, Universidad Complutense de Madrid, *Investigaciones psicológicas*, 12, 153

- VEGA VEGA, J.L. (1990) *Psicología de la vejez*, Salamanca
- VEGA, J. L., y BUENO, M. B. (COORDS.) (1996). *Pensando en el futuro. Curso de preparación para la jubilación*, Madrid, Síntesis.
- VV. AA.,(1979). *Higiene preventiva de la tercera edad*, Madrid, Editorial Karpós.
- (1986). *Envejecimiento biológico y salud*, Madrid, Instituto de ciencias del Hombre, Caja de Ahorros de Madrid.
- YELA, M. (1979). «El mundo visto desde la tercera edad», en J. Marías *et al.*, *Higiene preventiva de la tercera edad*, Madrid, Karpós, 217-249.
- (1986). «Psicoecología del envejecer», en VV. AA., *Envejecimiento biológico y salud*, Madrid, Instituto de ciencias del Hombre, Caja de Ahorros de Madrid, 183-211.
- (1987). «Sobre las raíces de la conducta humana», en Basabe, J. *et al.*, *Temas de psicología (IV) Jornadas de homenaje al Prof. M. Yela*, Salamanca, Univ. Pontificia de Salamanca, 77-94.
- (1991). «Psicología de la vejez: El viejo, su yo y su circunstancia», *Anuario de la Real Academia de Ciencias. Morales y Políticas*, 17-33.
- (1992). «Psicología de la vejez: la mirada hacia atrás», en Reig, A., y D. Ribera, eds. *Perspectivas en gerontología y salud*, Valencia, Promolibro, 207-217.
- YUBERO, S.; LATORRE, J. M.; MONTAÑÉS, J., y LARRAÑAGA, E., eds. (1999). *Envejecimiento, sociedad y salud*, Cuenca, Univ. Castilla-La Mancha.
- YUSTE, N.; RUBIO, R., y ALEIXANDRE, M. (2004). *Introducción a la psicogerontología.*, Madrid, Pirámide.

