

Índice.

Introducción	2
Marco Teórico	6
Vejez y Psicoterapia.....	7
El enfoque de la Psicología Positiva en el estudio de la vejez.....	10
Psicología Del Ciclo Vital Y Adultos Mayores.....	13
Actitud.....	17
Metodología	22
Diseño De Investigación.....	22
Muestra.....	22
Técnicas De Recolección De Datos.....	22
Procedimiento.....	23
Análisis De Datos.....	23
Resultados	25
Actitud De Los Adultos Mayores Y Adultos Jóvenes Con Respecto A La Psicoterapia.....	25
Aspectos Valorados Positivos Y Negativos.....	28
Experiencia Previa en Psicoterapia.....	29
Disposición A Concurrir A Psicoterapia.....	29
Opinión De Los Adultos Mayores Respecto De La Eficacia De La Psicoterapia.....	31
Reflexiones Finales	33
Alcances Y Limitaciones.....	36
Anexo	38
Instrumentos.....	38
Bibliografía	43

Introducción.

El presente estudio se propone explorar la actitud hacia la psicoterapia de los adultos mayores y su comparación con adultos jóvenes residentes en la ciudad de Mar del Plata; identificar los aspectos valorados positivos y negativos acerca de la psicoterapia; conocer la disposición a concurrir a la misma; explorar la actitud respecto a su eficacia e indagar la experiencia previa en psicoterapia.

Este trabajo surge a raíz del escaso interés acerca del trabajo profesional con adultos mayores, la reducida oferta de formación de grado y posgrado en temáticas referidas a dicho grupo etéreo; la falta de oferta de profesionales psicólogos dedicados a la atención de la población adulta mayor; como así también el desinterés por parte de ese grupo etéreo para concurrir a psicoterapia.

Cabe mencionar que no se evidencian antecedentes específicos del tema a estudiar, según las bases de datos consultadas (Mincyt; Redalyc; SciencDirect; PubliMed; Scielo; SeCyT y Google académico) tanto en inglés como en castellano, a partir de las siguientes palabras claves: psicoterapia, adulto mayor, vejez, adulto joven, actitud, psicología positiva entre otras. Asimismo no hubo exposición de investigaciones referidas a nuestro tema en el Congreso Internacional de Psicología de la Vejez: los aspectos positivos de la vejez. Interdisciplina en las prácticas de investigación e intervención, realizado en la Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Psicología, en noviembre del año 2010. No obstante, tomamos como antecedente a nuestra investigación, el libro de Héctor Fernández Álvarez (1999), titulado *“La Psicoterapia vista por los médicos”*. Este trabajo es un segmento de un programa de investigación sobre la representación de la eficacia en psicoterapia que tienen los médicos, realizada en la Fundación Aiglé. Los resultados obtenidos son contundentes en definir a la psicoterapia como un procedimiento eficaz, hay cuestiones en relación a la naturaleza de la psicoterapia, de su marco de acción, de la habilitación y entrenamiento para su ejercicio, que siguen planteando hoy en día muchos interrogantes y se convierten en temas recurrentes de discusión. Este trabajo brinda información acerca de qué imagen tienen los médicos de la psicoterapia, qué valor le dan,

y qué piensan de los profesionales que la practican. Si bien lo tomamos como antecedente, se debe destacar que nuestra investigación tiene objetivos diferentes, ya que no se dirige a la percepción de los médicos acerca de la psicoterapia, sino más bien a la actitud de los adultos mayores y los adultos jóvenes hacia la misma.

Fernández Álvarez (1999) examina las representaciones de los efectos producidos por la psicoterapia que tienen los médicos, obteniendo las siguientes conclusiones: acerca de la caracterización de la psicoterapia se observó una fuerte oscilación en la concepción de los fines a los que apunta la terapia: por un lado, se la concibe como un procedimiento “eliminador”, cuya función es suprimir síntomas; por otro, se la propone como una manera de expandir el autoconocimiento y favorecer el desarrollo personal.

Los resultados de la investigación llevada a cabo por el autor señalan:

1. El reconocimiento que hacen los médicos del grado de capacitación de los psicólogos.
2. La concepción de una etiología múltiple de los trastornos junto a la importancia que se le otorga a los factores psicológicos.
3. La generalizada opinión de que la psicoterapia constituye un procedimiento beneficioso.

Existe un grado común de conciencia respecto del papel que ocupan los fenómenos psíquicos y las posibilidades que ofrece la psicoterapia.

El aspecto más problemático que arrojan los datos se vincula con el conocimiento de los límites que tiene la práctica de la psicoterapia. Esto se refleja en la imprecisión para establecer quienes deben ejercerla, para distinguirla de otras prácticas y para describir el alcance de sus resultados. Todos estos fenómenos se relacionan con la mayor contradicción que recogió la investigación: los médicos no se identifican a sí mismos entre quienes están más capacitados para el ejercicio de la terapia, aunque muchos de ellos dicen practicarla habitualmente.

Se debe destacar que en nuestra investigación conceptualizamos a la Psicoterapia tal como la define Fernández Álvarez (1997), como un conjunto de técnicas destinadas a promover situaciones de cambio personal en individuos que padecen, cuando dicho padecimiento no se sostiene en alguna forma de valoración que lo justifique.

Cabe mencionar como otro antecedente el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, aprobado en la primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, celebrada en Viena (1982), que ha orientado el pensamiento y la acción sobre el envejecimiento durante los últimos 20 años.

El Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento (Naciones Unidas, 2002), requiere cambios en las actitudes, las políticas y las prácticas a todos los niveles y en todos los sectores, para que puedan concretarse las enormes posibilidades que brinda el envejecimiento en el siglo XXI. El objetivo del Plan de Acción Internacional consiste en garantizar que en todas partes la población pueda envejecer con seguridad y dignidad y que los adultos mayores puedan continuar participando en sus respectivas sociedades como ciudadanos con plenos derechos. Asimismo puede ser considerado como un instrumento práctico para ayudar a los encargados de la formulación de políticas a considerar las prioridades básicas asociadas con el envejecimiento de los individuos y de las poblaciones. Se reconoce la necesidad de conseguir progresivamente la plena realización del derecho de todas las personas a disfrutar del grado máximo de salud física y mental que se pueda lograr.

Teniendo en cuenta los lineamientos y propuesta de la Asamblea Mundial sobre Envejecimiento realizada en Madrid en el año 2002 consideramos que el tratamiento psicológico podría contribuir a mejorar la calidad y bienestar de vida de los adultos mayores, en tanto que ellos lo consideren como algo beneficioso para su salud. Por lo que sería preciso adoptar nuevas políticas, en particular en materia de atención y tratamiento, promover medios de vida saludables y entornos propicios.

Considerando nuestro problema de investigación que hace referencia a cuál es la actitud de los adultos mayores y adultos jóvenes con respecto a la psicoterapia, se puede señalar como objetivo general explorar la actitud de los adultos mayores y su comparación con los adultos jóvenes acerca de la psicoterapia.

Asimismo se plantean los siguientes objetivos específicos:

- Evaluar la actitud de los adultos mayores y adultos jóvenes con respecto a la psicoterapia.

- Identificar los aspectos valorados positivos y negativos acerca de la psicoterapia en adultos mayores y en adultos jóvenes.
- Conocer la disposición a concurrir a psicoterapia de los adultos mayores y los adultos jóvenes.
- Explorar la opinión de los adultos mayores respecto a la eficacia de la psicoterapia.
- Indagar la experiencia previa en psicoterapia en adultos mayores.

El presente informe consta de cuatro capítulos. El primero de ellos corresponde al marco teórico. El mismo consta de cuatro apartados, referidos a diferentes líneas teóricas en torno a la vejez, como así también se conceptualiza la actitud, la vejez y la psicoterapia.

El segundo capítulo corresponde a la metodología, en el cual se detallan los materiales y métodos, población y muestra, instrumentos y tipo de análisis de datos.

El capítulo siguiente corresponde a los resultados. En primer término, se presentan los correspondientes a la actitud de los adultos mayores y adultos jóvenes con respecto a la psicoterapia; luego los aspectos valorados positivos y negativos; la experiencia previa en psicoterapia y por último, la opinión de los adultos mayores respecto de la eficacia de la psicoterapia.

El último capítulo corresponde a las reflexiones finales, haciendo hincapié en los alcances y limitaciones de la presente investigación.

Marco teórico

Se considera la vejez y la juventud no sólo definidas desde lo cronológico, sino también como constructos sociales que no escapan al atravesamiento de múltiples significaciones que dan cuenta del dominio de valores y creencias, cuyo contenido estará acorde a variaciones históricas y culturales (Ruiz, Scipioni y Lentini, 2008).

Según los autores, en los últimos tiempos, asistimos a cambios culturales y sociales que, indudablemente han provocado fuertes transformaciones en las producciones de subjetividad. Al sustentar los valores de lo eternamente joven, potente y productivo, la vejez difícilmente pueda ser considerada de modo positivo, más bien transparenta aquello que en lo instituido representa amenaza de destrucción. En diferentes momentos históricos y culturales, se encuentran presentes prejuicios y estereotipos construidos en torno a la vejez. En la actualidad el conjunto de estos constituirían formas etnocéntricas que tienden a conservar y profundizar la valorización positiva de la juventud a partir de los parámetros de capacidad económica y eficacia productiva y como consecuencia, el consumo. Esta idealización cultural del paradigma joven y la tendencia al desconocimiento de los signos del transcurso temporal, se conecta a su vez con cierta pérdida del saber y poder que en otro tiempo poseía el mundo adulto. El peligro de los mitos, prejuicios y estereotipos radica en que pueden, con su carácter de irracionalidad, garantizar la repetición conservadora de lo instituido. En la medida en que se extienden en la sociedad logrando el consenso, pueden instituir la exclusión, legitimándola. Sin embargo, consideran la existencia de un espacio que abre la posibilidad de modificación de lo establecido y la incorporación de nuevas cosmovisiones.

De este modo, los autores anteriormente citados concluyen que es posible observar por un lado, la existencia de prácticas sociales al servicio de la conservación de lo instituido y junto a ello, a personas de edad avanzada que asumen como propios los estereotipos y prejuicios que sobre la vejez recaen. Y por otro lado, surgen simultáneamente ámbitos que permiten, el despliegue de fuerzas instituyentes que posibilitan la construcción de nuevas significaciones.

Vejez y psicoterapia

Según Dos Santos y Carlos (2008) no se puede hablar de vejez como un fenómeno único que acomete a todos debido al paso del tiempo. El envejecimiento no es una etapa de la vida que se presente siempre de la misma forma, o represente una realidad definida. A pesar de que la vejez es un fenómeno biológico, el organismo humano se condiciona a una singularidad, de manera diferente de lo que ocurre con otras especies, en la medida que conlleva consecuencias psicológicas.

En este sentido señalan que la dificultad en el tratamiento del tema no es consecuencia únicamente de nuestro tiempo, proviene también de su propia imprecisión. La vejez tiene diversas connotaciones a lo largo de la historia. En cada periodo de la humanidad, la vejez provoca extrañeza y así se la enfrenta. Con esa sensación el hombre encara su proceso de cambio, de estética, de condiciones de poder, de precariedad de la condición orgánica y física que se presenta.

La vejez, tal como la infancia, juventud, y edad adulta, esta circunscrita con una etapa de transformación tanto física como biológica, emocional y sexual. La forma como cada persona envejece esta determinada por sus condiciones subjetivas, incluyendo entre ellas la forma como fue vivida su historia personal en todos los periodos de su existencia, y también esta atada a las condiciones socioculturales. (Dos Santos y Carlos, 2008).

El proceso de envejecimiento si bien es inherente al ciclo vital humano, varia de sujeto a sujeto y tiene estrecha relación con la época y la sociedad en que se vive (Monchietti, 2000).

En este trabajo se considera la vejez teniendo en cuenta los desarrollos de la Psicología Positiva (Gancedo, 2008) que postulan la ampliación del foco desde la preocupación casi exclusiva por reparar el daño, hacia un énfasis en el fortalecimiento de las cualidades positivas y el desarrollo de las potencialidades humanas.

Según Hernández Zamora (2005) la terapia en los adultos mayores tiene un aspecto específicamente psicológico y otro social. Estos dos aspectos están íntimamente relacionados y los patrones culturales ejercen un peso determinante. El hecho de la

desvalorización cultural de los últimos años de la vida del ser humano, coloca inmediatamente a los adultos mayores en una posición de minusvalía, lo cual genera los consabidos sentimientos de pérdida de la autoestima, la depresión y el aislamiento. El objetivo central de la psicoterapia en esta etapa de la vida, es que el paciente actualice sus potencialidades de tal modo que logre darle a su vida un sentido más completo y digno. Este objetivo -recuperación de la autoestima y sentimiento de aceptación social- desafortunadamente no se ha logrado en su totalidad, muy posiblemente debido a que nuestra cultura, en la cual el dinero y el poder son los valores fundamentales, no ha utilizado las potencialidades implícitas en la etapa final de la vida como la experiencia, las diversas capacidades y conocimientos. Los problemas de la vejez serían menores si se utilizaran las reservas y posibilidades de las personas de mayor edad. La autora considera que la psicoterapia es efectiva en edades superiores a los 65 años.

De acuerdo con Belsky (2001), existen dos conocidas psicoterapias aplicables a personas de cualquier edad, cuyo uso principal es para la vejez: el planteamiento cognitivo conductual y el psicoanalítico.

Según Botella (1994), el tipo de terapia usada en las personas de edad avanzada según ha sido muy variada y, según el caso, se pueden considerar, entre otras:

1. Terapia de grupo.
2. Terapia individual.
3. Psicodrama.
4. Técnicas de modificación de conducta.

El autor señala que estas terapias propician una vida más rica y placentera para el paciente y los que viven con él. Estas técnicas tienen como finalidad enfrentar al individuo de edad avanzada con la realidad del mundo que le rodea, mejorar su conducta, ayudarlo a socializar con la gente con la que tiene contacto y favorecer su dedicación a un mayor número de actividades.

Una terapia adaptada a las necesidades e intereses de las personas mayores es muy beneficiosa. La terapia de grupo puede ser especialmente útil ya que ofrece la oportunidad de compartir preocupaciones y ayuda a superar la soledad. (Papalia y Wendkos, 1997)

Knigh (1978) afirma que la única diferencia entre la psicoterapia con ancianos y jóvenes radica en las áreas de contenido que caracterizan el proceso psicoterapéutico con unos y otros.

Sin embargo, para Groues (1997) es necesario establecer modificaciones en la psicoterapia con adultos mayores, es importante establecer metas específicas a corto plazo, que se deben proponer al inicio de la terapia, y planificar para que sean alcanzadas con rapidez. También se debe asumir una mayor iniciativa para identificar las áreas de conflicto y los problemas emocionales, facilitando así el establecimiento inmediato de metas terapéuticas específicas. Se recomiendan en los casos que presenten limitaciones físicas sesiones más cortas y frecuentes, aunque es necesario estar pendiente en la observación, al principio de las sesiones, hasta cuánto tiempo puede estar dirigida la atención de este tipo de pacientes durante la misma. En la terapia de estos adultos es necesario un papel más activo por parte del terapeuta, así como una delimitación más clara de su papel, ya que por la salud muchas veces frágil y la situación de dependencia de algunos casos, las demandas sobre el terapeuta pueden ser excesivas. Se hace énfasis en el éxito de la terapia de grupo sobre la individual, apoyándose en los beneficios del contexto social del grupo que pueda responder al aislamiento que se da frecuentemente en estas personas. También se dice que el contexto en el que existe una multiplicidad de individuos estimula las comparaciones mutuas y facilita el apoyo en lo que se percibe como problemas comunes o compartidos. Se ha visto que los pacientes en la terapia de grupo disminuyen su grado de deterioro y progresan en su apariencia e higiene personal, así como en el interés social, el funcionamiento mental y las relaciones interpersonales. La terapia individual es recomendada antes o a la par que la grupal en los casos en que el adulto mayor tiene problemas de carácter, ya que el grupo podría rechazarlo ante su falta de integración al mismo y acentuar su depresión y/o falta de contacto con los otros.

El autor plantea que las situaciones de involucramiento social son altamente benéficas en los adultos mayores. Una reacción típica al inicio de la terapia es la ambivalencia, la angustiante vulnerabilidad que va unida al mostrar los sentimientos internos ante un grupo puede oscurecer la promesa implícita del apoyo de este,

especialmente al principio de su formación. Las técnicas usadas en las terapias de estos pacientes tienen en común las siguientes metas:

1. proveer al paciente con experiencias que contrarresten la distorsión de la realidad.
2. facilitar comunicaciones realistas y significativas con otros.
3. facilitar una participación satisfactoria con otros.
4. reducir la ansiedad y aumentar el confort.
5. aumentar la autoestima.
6. proveer de introspección hacia las causas y manifestaciones del proceso de envejecimiento.
7. movilizar y motivar hacia la creación y productividad a su nivel.

Según Hernández Zamora (2005) cualquier cambio en las actuales prácticas psicoterapéuticas con los adultos mayores dependerá de los avances de la posición de estos en la sociedad, así como de una valoración más sólida de las carencias, las capacidades y recursos que estos poseen.

El enfoque de la Psicología Positiva en el estudio de la vejez.

La Psicología positiva nace en 1998 con el discurso inaugural de Martín Seligman como presidente de la A.P.A., dicho autor propone retomar los objetivos olvidados de esta ciencia tradicionalmente centrada en curar la enfermedad: fortalecer y hacer más productiva la vida de las personas normales y promover la actualización del potencial humano. “La psicología no es sólo el estudio de la debilidad o el daño, es también el estudio de la fortaleza y la virtud. El tratamiento no es sólo arreglar lo que está roto, es también alimentar lo mejor de nosotros (Seligman, 1998).

Según Mariana Gancedo (2008), la Psicología Positiva es el estudio científico del funcionamiento psíquico óptimo. Desde un nivel metapsicológico, intenta corregir el desbalance histórico en la investigación y la práctica psicológica llamando la atención sobre los aspectos positivos del funcionamiento y la experiencia humana. En un nivel

pragmático, se trata de entender las condiciones, los procesos y los mecanismos que llevan a aquellos estados subjetivos, sociales y culturales que caracterizan una buena vida.

La autora señala que los psicólogos enrolados en la psicología Positiva:

- § tienen como objetivo ampliar el foco desde la preocupación casi exclusiva por reparar el daño, hacia un énfasis en el fortalecimiento de las cualidades positivas o de desarrollo de las potencialidades humanas. No pretenden reemplazar sino completar el modelo médico que la ciencia psicológica sostuvo durante la mayor parte de su historia.
- § se preocupan por investigar la felicidad humana o - en términos psicológicos - el bienestar psíquico y subjetivo. Siguiendo esta línea, entonces, orienta la investigación sobre : a) Las experiencias subjetivas positivas, b) los rasgos positivos individuales y c) las instituciones que genera.
- § intentan identificar, medir y promover el bienestar en individuos, grupos y sociedades.
- § se proponen hacer esto con rigurosidad científica tratando de adaptar lo mejor del método científico a los problemas únicos que la conducta humana presenta a aquellos que quieran entenderla en toda su complejidad.

Uno de los mayores méritos de la Psicología Positiva según Gancedo (2008) consiste en haber servido como catalizador del enfoque salugénico en psicología. Bajo ella, se enmarcan corrientes de pensamientos, investigaciones previas y aportes interdisciplinarios, dándoles el marco de un común denominador: el interés central de aquello que es positivo en el ser humano. De esta manera, se organizaron sistemáticamente los conocimientos obtenidos y se promovió el rigor científico de la investigación. Al ampliarse así la visión del fenómeno, los psicólogos enriquecen sus posibilidades de servicio a la comunidad mucho más allá del hospital o del consultorio: cualquier ambiente puede ser un escenario para promover las fortalezas psíquicas.

Los psicólogos identificados con el enfoque de la psicología positiva se interesan en comprender y analizar cómo y por qué, aun frente a situaciones de máximo estrés, los sujetos pueden desarrollar fortalezas, emociones positivas, proyectos de vida. Para ello, se utiliza la noción de Capital Psíquico, es decir, para hacer referencia a ese conjunto de

factores y procesos que permiten aprender a protegerse y sobrevivir, a generar fortalezas personales. Se intenta suplementar y no reemplazar lo que se conoce científicamente sobre el sufrimiento psicológico, con el objetivo de poder lograr una comprensión más equilibrada de la experiencia humana, con sus altibajos, sus momentos de éxtasis, de goce y aquellos de desesperanza. Si bien interesa el estudio de capacidades y fortalezas individuales, en ningún momento deben dejar de considerarse las características del contexto social y cultural donde la persona reside, trabaja, tiene sus redes de apoyo y aquel en el que ha nacido y se ha socializado (Casullo, 2006).

Según Riveiro (2010), los psicólogos se han ocupado mucho más de los problemas de las personas que de sus características positivas; es decir, se han centrado en los trastornos mentales y en su producción, más que en potenciar o estimular su bienestar.

El objetivo de la Psicología Positiva para el autor, es encontrar las cualidades o virtudes de las personas para lograr una mejor calidad de vida y por lo tanto una mayor felicidad. Considera que una persona tiene un alto bienestar subjetivo cuando evalúa globalmente su vida de forma positiva. El Bienestar Subjetivo está constituido por tres elementos fundamentales: satisfacción con la vida, afecto positivo y niveles bajos de afecto negativo.

- § La satisfacción con la vida puede ser subdividida en diversas áreas tales como satisfacción con el matrimonio, los amigos, el trabajo, etc.
- § El afecto positivo, puede ser evaluado a través de emociones específicas como gozo, afecto y orgullo.
- § En tanto que el afecto negativo puede ser medido por medio de emociones o sentimientos tales como vergüenza, culpa, tristeza, ira o ansiedad.

Riveiro (2010) señala que una persona que tenga experiencias emocionales positivas es más probable que perciba su vida satisfactoriamente. Asimismo, los sujetos que valoran positivamente su vida tendrán más emociones positivas que negativas.

Asimismo sostiene que las relaciones sociales son también una fuente fundamental de bienestar subjetivo, en la misma medida que están asociadas positivamente con salud mental y física. Los mayores beneficios provienen de las relaciones íntimas de confianza y de apoyo.

Seguendo al autor, los adultos mayores aunque con mayor probabilidad estén sometidos a acontecimientos adversos como la muerte de seres queridos, enfermedades, jubilación, problemas económicos, soledad, etc., manifiestan tener similares niveles de felicidad y satisfacción vital que los jóvenes. A este hecho se le ha llamado la paradoja de la felicidad. Las personas tendemos a mantener un cierto nivel de felicidad y, aunque los acontecimientos positivos o negativos nos hacen fluctuar ese nivel positiva o negativamente, el ser humano tiende a volver al mismo. Con la edad se aprende a afrontar los acontecimientos adversos de una manera más exitosa que cuando se es joven y a plantear metas más fáciles de lograr; de forma que aprenden a ser feliz con las pequeñas cosas y a compensar de alguna manera los acontecimientos negativos a los que las personas mayores están, por regla general, más expuestos. La teoría de la actividad de Havighurst (1963) asume que la felicidad se alcanza al estar comprometido en una actividad. Esto puede ser aplicable a los adultos mayores; ya que en la vejez, las personas tienen menos actividades que realizar debido a que llega el momento de la jubilación, se van los hijos del hogar y el ama de casa también tiene menos trabajo, se pierden relaciones sociales, etc.

Las personas mayores que envejecen satisfactoriamente según Riveiro (2010), son aquellas que realizan actividades que le resultan interesantes, tanto productivas como de ocio o de ejercicio físico. La actividad produce satisfacción en sí misma, pero, además, proporciona oportunidades para hacer nuevas amistades y mejora nuestra autoestima.

Psicología del ciclo vital y adultos mayores.

La psicología del ciclo vital (Dulcey-Ruiz, E. y Uribe Valdivieso, C. 2002) es más amplia que la psicología del desarrollo. Coherente con una visión integral del curso del ciclo vital esta psicología enfatiza la irrelevancia de la edad, los cambios permanentes, la multidimensionalidad, y la plasticidad, como así también la importancia del contexto y la historia. Se refiere al proceso de envejecimiento, a la adultez, en el marco del ciclo vital; enfatiza posibilidades relacionadas con el envejecimiento exitoso, el bienestar subjetivo y

la sabiduría, acordes con el punto de vista de la psicología positiva, y posibles de lograr mediante el aprendizaje durante toda la vida.

Según estos autores, el ciclo vital considera la totalidad de la vida como una continuidad con cambios, destacando parámetros históricos, socioculturales, contextuales, y del acontecer cotidiano e individual, como prevalentes sobre cualquier clasificación etárea, o en la que predomine la edad como criterio. La perspectiva del ciclo vital representa un intento para superar la dicotomía crecimiento-declinación, reconociendo que en cualquier momento de nuestras vidas hay pérdidas y ganancias.

En cuanto a los postulados de la perspectiva del ciclo vital, Dulcey-Ruiz, E. y Uribe Valdivieso, C. (2002) destacan los siguientes:

1. *el ciclo vital como envejecimiento diferencial y progresivo.* el envejecimiento como proceso de diferenciación progresiva, el cual comienza con la vida y termina con la muerte, es una realidad característica de la vida de todos los seres humanos. No obstante, su complejidad difiere en las distintas especies, individuos y épocas de la vida; y las formas de envejecer son tantas como individuos existen. La variabilidad interindividual aumenta al incrementarse la edad.
2. *reconceptualización del desarrollo y el envejecimiento.* en concordancia con el modelo contextual dialéctico que busca superar las perspectivas organicista y mecanicista, desarrollo y envejecimiento han de entenderse como procesos simultáneos y permanentes durante toda la vida, en los cuales se conjugan ganancias y pérdidas, así como múltiples influencias y orientaciones.
3. *irrelevancia (relatividad) de la edad cronológica.* la importancia de la edad cronológica es relativa debido a que la edad por sí misma no es un factor causal, explicativo o descriptivo, ni una variable organizadora de la vida humana. Es menos importante el tiempo que pasa, que lo que ocurre durante ese tiempo. Así tiende a perder importancia cualquier clasificación de la vida por etapas, dado que los hitos culturales y biológicos son cada vez más inexactos e inesperados.

4. *revisión del modelo deficitario y de estereotipos sobre el envejecimiento y la vejez.* las expectativas de los otros influyen en el concepto que cada persona tiene de si mismo. Se sugiere la revisión de la imagen que se tiene de la vejez y de los adultos mayores. Los problemas relacionados con la vejez no empiezan en una edad o época determinada, sino cuando se comienza a etiquetar a las personas como de “edad madura”, o como “trabajador retirado”.
5. *Multidimensionalidad, multidireccionalidad, plasticidad y discontinuidad.* se consideran como rasgos característicos del curso de la existencia humana. Ello implica, que muy diferentes factores y sistemas se conjugan e interactúan en disímiles condiciones, en la construcción de la vida de cada persona. De esta forma, cada vida individual implica, al mismo tiempo, continuidad y discontinuidad o rupturas (algunos aspectos se mantienen, a la vez que surgen otros nuevos).
6. *Selectividad, optimización y compensación-SOC.* A medida que vivimos resulta fundamental optimizar la utilización de los bienes disponibles, sabiéndolos limitados (el tiempo, los recursos de la naturaleza y los recursos personales: habilidades y capacidades, relaciones, entre otros). De acuerdo con Baltes (1990) y teniendo en cuenta la perspectiva de una psicología positiva, el ciclo de la vida implica no solo multidimensionalidad y multidireccionalidad, sino también selectividad (S), optimización (O) y compensación (C): estos tres procesos funcionan de forma activa y pasiva, conciente e inconsciente, individual y colectiva. Así la selectividad equivale a darse cuenta de oportunidades y restricciones específicas en los distintos dominios de funcionamiento (biológico, social e individual) y actuar en consecuencia, ya sea diseñando en forma intencional metas alcanzables (selección centrada en las ganancias), o cambiando metas y acomodándose a pautas distintas (selección centrada en las pérdidas). La optimización significa identificar procesos generales involucrados en la adquisición, la aplicación y el refinamiento de medios

para el logro de metas relevantes. La compensación se refiere a la posibilidad de regular las pérdidas entre los medios (capacidades o recursos), diseñando alternativas centradas en formas de superar dichas pérdidas sin necesidad de cambiar las metas. En todas las épocas de la vida, incluyendo la vejez lo anterior es factible porque el self (si mismo) pueden continuar siendo un sistema de afrontamiento y mantenimiento de la integridad poderoso y resiliente.

7. *Importancia del contexto y de la historia.* los modelos contextuales son más apropiados al estudiar las trayectorias vitales dado que estas son cada vez más atípicas. De ahí la conveniencia de analizar la influencia que tienen en la vida de distintas generaciones las variables históricas y sociales. Existen tres conjuntos de factores que inciden en el curso del ciclo vital: expectativas sociales relacionadas con la edad, influencias históricas y acontecimientos personales únicos. A los dos primeros tipos de influencia se les considera normativas, en el sentido de incidir en la conformación de una identidad social, en términos de pertenencia a una sociedad. Las últimas (no normativas) son de carácter individual, pero inciden igualmente en el ciclo vital de las personas. Todas estas influencias interactúan entre si, tienen efectos acumulativos y pueden variar con el tiempo:

- a) Influencias normativas relacionadas con la edad y también con el género: se refieren a expectativas sociales que toman en cuenta “relojes biológicos” (ej. edad de hablar, de caminar, etc.); así como “relojes sociales” (ej. edad de ir a la escuela, edad de trabajar, etc.). Toda sociedad controla el desarrollo individual teniendo en cuenta criterios de edad y de género. En ninguna sociedad se trata de la misma manera a los niños, a los adultos y a los ancianos. En toda sociedad se resuelven numerosas tareas convirtiéndolas en roles sexuales y de género.
- b) Influencias normativas relacionadas con la historia: se trata de hechos históricos que ocurren durante el ciclo de vida de una

generación, los cuales tienen impacto (positivo o negativo, mayor o menor) en quienes la conforman. Estos hechos pueden ser socioculturales o geográficos.

- c) Influencias no normativas, o de carácter individual: desde el punto de vista de la psicología social cognoscitiva se refiere a “determinantes fortuitos del curso de la vida”, aludiendo a acontecimientos cotidianos, tales como encuentros imprevistos, los cuales ejercen un papel importante en el moldeamiento de la vida posterior, inclusive cambiando su rumbo. Se hace hincapié en la importancia de investigar los “eventos críticos de la vida” cotidiana, entendidos como sucesos que interrumpen el curso habitual de la misma y exigen re-estructuraciones en las vivencias y en el comportamiento.

Dulcey-Ruiz y Uribe Valdivieso (2002) diferencian entre envejecimiento primario, como proceso orgánico, y envejecimiento secundario relacionado con aspectos psicológicos y sociales. También mencionan dos cuestionamientos que surgen cuando se estudia el envejecimiento desde el punto de vista psicológico: 1) ¿el envejecimiento afecta la forma de comportarse? Y 2) ¿el comportamiento afecta la forma de envejecer? Las respuestas a las dos preguntas anteriores, pero particularmente a la segunda serían afirmativas.

Actitud.

Se entiende la actitud como “una tendencia o predisposición adquirida y relativamente duradera a evaluar de determinado modo a una persona, suceso o situación y actuar en consonancia con dicha evaluación. Constituye una orientación social, o sea, inclinación subyacente a responder a algo de manera favorable o desfavorable (Vander Zander, 1977).

El autor discierne tres elementos componentes en una actitud:

§ El componente cognitivo, es el modo en que se percibe un objeto, suceso o situación; los pensamientos, ideas y creencias que un sujeto tiene acerca de algo. En su forma más simple es una categoría que empleamos para pensar.

Cuando el objeto de la actitud es un ser humano, el componente cognitivo con frecuencia es un estereotipo, un cuadro mental que nos forjamos de una persona o un grupo de personas. Si bien los estereotipos son convenientes, tienen una importante falla: carecen de exactitud. Son generalizaciones acientíficas, y por ende poco confiables, que un individuo hace acerca de otros individuos o grupos.

§ El componente afectivo de una actitud consiste en los sentimientos o emociones que suscita en un individuo la presentación efectiva de un objeto, suceso o situación, o su representación simbólica.

§ El componente conductal de una actitud es la tendencia o disposición a actuar de determinadas maneras con referencia a algún objeto, suceso o situación. La definición pone el acento en la tendencia, no en la acción en sí. El mero hecho de que un individuo quiera actuar en cierta forma no implica necesariamente que lo haga; quizás no logre traducir sus inclinaciones en una acción manifiesta.

Vander Zander (1977) hace referencia a cuatro tipos de funciones psicológicas cumplidas por las actitudes:

§ Función de adaptación: Los seres humanos procuran maximizar las recompensas y minimizar las penalidades. Para ello desarrollan actitudes que los ayuden a cumplir con este objetivo.

§ Función de defensa del yo: Ciertas actitudes sirven para protegernos de reconocer verdades básicas sobre nosotros mismos o sobre la dura realidad de la vida. Actúan a manera de mecanismos de defensa, evitándonos padecer un dolor interior.

§ Función de expresión de valores: Algunas actitudes nos ayudan a dar expresión positiva a nuestros valores centrales y al tipo de persona que imaginamos ser. Estas actitudes refuerzan nuestro sentimiento de autorrealización y expresión de sí.

§ Función de conocimiento: En la vida procuramos alcanzar cierto grado de orden, claridad y estabilidad en nuestro marco personal de referencia; buscamos comprender los acontecimientos que nos afectan y conferirles sentido. Las actitudes nos ayudan al suministrarnos patrones de evaluación.

Se explica el cambio actitudinal del siguiente modo: cuando una actitud ya no satisface el correspondiente estado de necesidad, no cumple su función y el individuo se siente bloqueado o frustrado se modifica o reemplaza esa actitud por una nueva. El cambio actitudinal no procede de la modificación en la información de la persona o en su percepción de un objeto, sino más bien de la que sufren las necesidades de su personalidad y sus motivaciones subyacentes.

Según Vander Zander (1977) la conducta es función de por lo menos dos actitudes: una actitud hacia el objeto y una actitud hacia la situación. En determinadas situaciones pueden activarse actitudes múltiples, diversas y aun contradictorias entre sí. Las actitudes no sólo varían en cuanto a su dirección (en el hecho de que sean positivas o negativas), sino también en su grado de extremismo (hasta qué punto el individuo está a favor o en contra de algo), su intensidad (los sentimientos del sujeto al respecto) y la medida en que el yo de la persona esta involucrado en esas actitudes.

Si bien esta investigación se centra en la actitud hacia la psicoterapia, no se puede dejar de considerar asimismo las Representaciones sociales y sistemas de creencias en relación a la misma; ya que el concepto de Representación Social, contiene al de actitud.

Para Fernández Álvarez (1999) las representaciones sociales constituyen un diagnóstico de lo que las personas observan en su mundo social, al mismo tiempo que, consideradas en su conjunto, conforman un mapa que permite a los individuos recorrer el territorio de sus espacios sociales posibles. Son simultáneamente una teoría y un instrumento para operar con la realidad. Traducen las condiciones vigentes de un campo social específico y, al mismo tiempo, son los elementos constituyentes básicos a partir de los cuales se construyen las mismas realidades que sirven a representar.

Según el autor una condición primordial que hace a la representación social es el hecho de constituir un esquema compartido. En ese sentido, decimos que en las personas operan representaciones sociales en tanto que sujetos que forman parte de una red social y

que dichas representaciones adquieren su valor por el hecho de ser compartidas en un grupo social específico. En otros términos, no existen representaciones sociales individuales. Las representaciones sociales operan, por lo tanto, como una suerte de modelo interpretativo mediante el cual un conjunto de individuos se coaligan para tratar con determinados objetos y situaciones de su experiencia, tanto de la cotidianidad como de los sucesos especialmente significativos de la vida. Sostiene que la psicoterapia alcanzó durante nuestro siglo aceptación como producto técnico-científico socialmente legitimado, gracias a la presencia de un conjunto de representaciones que ayudaron a implantar determinadas creencias de la sociedad contemporánea al respecto. De manera que, las representaciones sociales no sólo encarnan la existencia de determinados sistemas de creencias, sino que al mismo tiempo se actualizan en las formas individuales adoptadas por las representaciones mentales de quienes componen cada marco social en particular.

De acuerdo a lo que plantea Banchs (1986) la Representación Social posee las siguientes dimensiones:

1. Actitud: orientación positiva o negativa, favorable o desfavorable de ese conocimiento.
2. Información: se refiere a la organización de conocimientos que posee un grupo a propósito de un objeto social.
3. Campo de representación: se refiere al contenido concreto y limitado de las proposiciones respecto a un aspecto preciso del objeto de la representación y a la forma bajo la cual este contenido se estructura.

Fernández Álvarez (1999) señala que estudiar las representaciones existentes sobre la eficacia de la psicoterapia en un determinado grupo social es una manera de conocer el marco en el que operan las creencias particulares que sostienen los protagonistas concretos del acto terapéutico: los pacientes, los terapeutas y quienes conducen las organizaciones que regulan la práctica. Hasta hace muy poco teníamos un conocimiento muy pobre sobre la manera concreta con que la gente concebía la práctica de la psicoterapia. Por un lado, existía una consistente evidencia clínica de que las expectativas previas de los pacientes tenían mucha incidencia sobre el éxito o el fracaso de los tratamientos. Al mismo tiempo,

se desarrolló una fuerte percepción intuitiva con relación al grado de disposición con que cada sector social se enfrentaba a la terapia.

Para sintetizar los temas expuestos, se podría entender la vejez dentro de una visión integral como un proceso que tiene cambios y continuidades, pérdidas y ganancias, siempre tomando en consideración parámetros históricos, socioculturales, contextuales, y del acontecer cotidiano e individual. Esto último se considera fundamental y un paso necesario para la incorporación de nuevas cosmovisiones y posibilitar la construcción de nuevas significaciones en torno a la vejez, comprendiendo que el proceso de envejecimiento si bien es inherente al ciclo vital humano, varía de sujeto a sujeto y tiene estrecha relación con la época y la sociedad en que se vive.

Lograr un cambio en la conceptualización de la vejez, provocaría cambios en la tendencia o predisposición a evaluar de determinado modo a esta franja etaria y por ende al formar parte las personas de una red social, se modificarían las representaciones sociales, ya que en las personas operan representaciones sociales en tanto que sujetos que forman parte de una red social y que dichas representaciones adquieren su valor por el hecho de ser compartidas en un grupo social específico.

La psicoterapia así comprendida, tendrá como objetivo fundamental en la vejez que el paciente actualice sus potencialidades de tal modo que logre darle a su vida un sentido más completo y digno, ampliando así el foco desde la preocupación casi exclusiva por reparar el daño, hacia un énfasis en el fortalecimiento de las cualidades positivas o de desarrollo de las potencialidades humanas.

Metodología.

Diseño de Investigación.

Se implementó un diseño de tipo no experimental, exploratorio-descriptivo.

Muestra.

Se seleccionó una muestra no probabilística intencional por cuotas que incluyó 40 adultos mayores (entre 60 y 75 años) y 40 adultos jóvenes (entre 30 y 45 años) de la ciudad de Mar del Plata. En ambos casos la mitad estuvo conformada por varones y la otra mitad por mujeres. Se excluyeron Adultos Mayores y Adultos Jóvenes que fueran psicólogos o que estuvieran estudiando la carrera de Licenciatura en Psicología.

Con respecto al tipo de educación recibida, en el grupo de los adultos jóvenes se observó un porcentaje mayor en referencia al nivel de instrucción secundaria (45%) a diferencia de lo que sucedió en el grupo de los adultos mayores donde predominó la instrucción primaria (50%).

Con respecto a la ocupación, en el grupo de los adultos jóvenes se observó que más de la mitad de la muestra eran empleados; a diferencia del grupo de los adultos mayores en el cual se evidenció variedad de ocupaciones: jubilados, oficios varios y amas de casa, etc.

Técnicas de recolección de datos.

- Se elaboró una escala tipo Lickert de 15 ítems a fin de indagar la actitud hacia la psicoterapia y los aspectos de la misma, valorados positiva y negativamente, como los siguientes: La psicoterapia brinda ayuda y apoyo; brinda la posibilidad de lograr un mayor autoconocimiento; permite alternativas para el tratamiento y curación de distintos malestares y síntomas; mejora la calidad de vida de quienes concurren; etc. (ver Anexo). Se incluyeron ítems de orientación positiva y negativa. Los primeros se puntuaron de la siguiente manera: muy de acuerdo (5); de acuerdo (4); ni de acuerdo ni en desacuerdo (3); en desacuerdo (2) y muy en desacuerdo (1). Mientras que los segundos se puntuaron de manera inversa: muy

de acuerdo (1); de acuerdo (2); ni de acuerdo ni en desacuerdo (3); en desacuerdo (4) y muy en desacuerdo (5). Posteriormente se construyó un índice sumatorio cuyos puntajes podían variar desde un mínimo de 15 puntos a un máximo de 75 puntos. Finalmente se dividió por la cantidad de ítems (15) obteniéndose una puntuación final entre 1 y 5. Se consideró que una actitud muy favorable se encontraría cercana a 5; favorable con un puntaje cercano a 4; neutra con un puntaje de 3; desfavorable con un puntaje de 2 y muy desfavorable con un puntaje de 1.

- Se elaboró también un cuestionario de datos sociodemográficos, con la finalidad de recolectar los siguientes datos: edad, sexo, estudios cursados y ocupación.
- Una entrevista semiestructurada¹, a los fines de obtener mayores datos respecto a: 1) conocimiento de la disposición a concurrir a psicoterapia, 2) la opinión acerca de la eficacia de la misma, 3) indagación de la experiencia previa.

Procedimiento.

La administración de los instrumentos fue realizada por parte de las tesis. Los mismos fueron aplicados de manera individual en plazas públicas, bibliotecas, comercios, clubes, sociedad de fomento, cafeterías de distintos barrios de la ciudad de Mar del Plata. En un primer momento se realizaba la entrevista semiestructurada compuesta por seis preguntas. Posteriormente se aplicaba la escala Lickert. La participación fue en todos los casos voluntaria. Se aseguró el consentimiento informado, el anonimato y la confidencialidad de los sujetos.

Análisis de datos.

Se realizó un análisis cualitativo de los datos relevados mediante la entrevista semiestructurada.

¹ Originalmente no se contempló la incorporación de este instrumento, pero atento a la riqueza de información que podía suministrar con respecto a los objetivos concernientes a la disposición a concurrir a psicoterapia de los adultos mayores y adultos jóvenes; la opinión respecto a su eficacia, como así también la experiencia previa, fue agregada con posterioridad.

Por otra parte, los datos recolectados a partir del cuestionario sociodemográfico y de la escala Lickert, se analizaron de manera cuantitativa mediante la utilización de paquetes estadísticos informatizados.

Resultados.

Actitud de los adultos mayores y adultos jóvenes con respecto a la psicoterapia.

Respecto al objetivo que proponía: “Evaluar la actitud de los adultos mayores y adultos jóvenes con respecto a la psicoterapia”, el análisis cuantitativo de los datos permitió constatar que:

En el ítem N° 1 de la escala Likert: *La psicoterapia brinda ayuda y apoyo*, se pudo observar un porcentaje elevado de respuestas “muy de acuerdo” y “de acuerdo”, sumando entre ambas el 83,8% (n = 67). En el grupo de los adultos jóvenes, se obtuvo 85% (n =34) y un 82,5% (n =33) en los adultos mayores. En ambos grupos se observó una ausencia de la respuesta “muy en desacuerdo”. (Ver Tabla 1)

Con respecto al N° 2: *En la psicoterapia la persona puede obtener orientación y guía*, se observó un 87,6% (n =70) de la totalidad de la muestra, que abarcó las respuestas “muy de acuerdo” y “de acuerdo. Al interior de cada grupo hubo coincidencia en el porcentaje de respuesta: 87,5% (n =35).

En relación al ítem N° 3: *la psicoterapia a partir de hablar, charlar y conversar, no permite mejorar aspectos desadaptativos*, se observó que el 73,8% de la muestra(n =59), eligió las respuestas “en desacuerdo” y “muy en desacuerdo”. En el caso de los adultos jóvenes, se evidenció en el 72,5 % (n =29), y en el de los adultos mayores 75% (n =30). Se debe destacar un 13,8% (n =11) en el total de la muestra que respondió “de acuerdo” como así también un 12,5% (n =10) que respondió de manera neutra.

En referencia al ítem N° 4, *La psicoterapia brinda la posibilidad de lograr un mayor autoconocimiento*, al unificar las respuestas “muy de acuerdo” y “de acuerdo” se obtuvieron los siguientes resultados: en el total de la muestra un 82,6% (n = 66). En el caso de los adultos jóvenes se obtuvo un 87,5% (n =35) y un 77,5% (n = 31) en los adultos mayores.

Con referencia al ítem N° 5: *la psicoterapia no permite a las personas lograr mejoras y cambios en su vida*’, considerando las respuestas “muy en desacuerdo” y “en

desacuerdo” se obtuvo en la totalidad de la muestra un 72,5% (n = 58). En los adultos jóvenes, se evidenció en el 75% (n = 30), y en el de los adultos mayores 70% (n = 28). Mientras que con una actitud neutra respondió un 15% (n = 12).

En el ítem N° 6: *la psicoterapia permite resolver problemas*, se obtuvo un 80,1% (n = 64), unificando las respuesta “de acuerdo” y “muy de acuerdo”. En el caso de los adultos jóvenes fue un 87.5% (n = 35) y en los adultos mayores un 72.5% (n = 29), observándose de esta manera un porcentaje mayor en los primeros. Se observó una ausencia de respuesta “muy en desacuerdo” en ambos grupos.

En el ítem N° 7: *la psicoterapia no permite mejorar la autoestima*, al agrupar las respuestas “en desacuerdo” y “Muy en desacuerdo” se obtuvo un 68.8% (n = 55) de la muestra. En el caso de los adultos jóvenes, se evidenció en 67,5% (n = 27), y en el de los adultos mayores 70% (n = 28).

En referencia al ítem N° 8: *la psicoterapia permite alternativas para el tratamiento y curación de distintos malestares y síntomas*, se pudo observar en las respuestas “de acuerdo” y “muy de acuerdo” un 77.6% (n = 62) del total de la muestra. En los adultos jóvenes, se evidenció en el 75% (n = 30), y en los adultos mayores un 80% (n = 32). Se observó una ausencia de la respuesta “muy en desacuerdo” en ambos grupos.

Con referencia al ítem N° 9: *la psicoterapia no tiene utilidad para resolver ningún tipo de problema*, se observó que un 82.5% (n = 66) respondió “en desacuerdo” y “muy en desacuerdo”. En los adultos jóvenes se obtuvo un 85% (n = 34) y en los adultos mayores 80% (n = 32). Se observó una ausencia de la respuesta “muy de acuerdo” en ambos grupos.

En cuanto al ítem N° 10: *la psicoterapia mejora la calidad de vida de quienes concurren*, se obtuvo, al unificar las respuestas “de acuerdo” y “muy de acuerdo”, un 71.3% (n = 57). En los adultos jóvenes se observó un 70% (n = 28) y en el grupo de los adultos mayores un 72.5% (n = 29). Además se puede destacar la ausencia de la respuesta “muy en desacuerdo” en ambos grupos.

En relación al ítem N° 11: *la psicoterapia es una pérdida de tiempo*, se pudo observar que el 80.1% (n = 64) de la muestra, manifestó estar “en desacuerdo” o “muy en

desacuerdo”. En el grupo de los adultos jóvenes se obtuvo un 82.5% (n = 33), mientras que en los adultos mayores fue un 77.5% (n = 31)

Con respecto al ítem N° 12: *la psicoterapia posibilita un mayor desarrollo del potencial humano*, se pudo observar al agrupar las respuestas “de acuerdo” y “muy de acuerdo” un 75% (n = 60) de la muestra total. Al interior de cada grupo se puede destacar una coincidencia tanto respecto al porcentaje obtenido: un 75% (n =30), como también en la ausencia de la respuesta “muy en desacuerdo” .

Con referencia al ítem N° 13: *la psicoterapia es una pérdida de dinero*, al unificar las respuestas “en desacuerdo” y “muy en desacuerdo” se obtuvo un 70% (n = 56) considerando la muestra total. En el caso de los adultos jóvenes se evidenció en el 75% (n =30) y en los adultos mayores en el 65% (n = 26).

En el ítem N° 14: *la psicoterapia permite resolver situaciones de pérdida*, se obtuvo en el total de la muestra, un 76.3% (n = 61) tomando en cuenta las respuestas “de acuerdo” y “muy de acuerdo”. En los adultos jóvenes se observó un 80% (n = 32), mientras que en los adultos mayores un 72.5% (n = 29).

En el ítem N° 15: *la psicoterapia no posibilita enfrentar situaciones de cambio y crisis*, se pudo observar que el 78.8% (n = 63) de la muestra total, respondió “en desacuerdo” o “muy en desacuerdo”. En los adultos jóvenes se obtuvo un 85% (n = 34) en tanto que en los adultos mayores fue un 72.5% (n = 29). Se debe destacar una ausencia de la respuesta “muy de acuerdo”, en ambos grupos.

Considerando los datos obtenidos a partir del análisis estadístico de las puntuaciones asignadas de acuerdo a la codificación de la escala Lickert (de 1 a 5) se obtuvo una media de 3,8 (DS =0.5) en el grupo de los adultos jóvenes, y una media de 3,7 (DS =0.5) en el grupo de los adultos mayores. Estos datos indicarían en ambos grupos una actitud positiva hacia la psicoterapia, dado que se acercaron a la puntuación 4 “de acuerdo” según la escala Likert administrada.

La aplicación de la prueba t mostró que las diferencias existentes entre los promedios de las puntuaciones obtenidas por los adultos jóvenes y los adultos mayores no fueron significativas ($t= 1,35, p>0.05$)

Aspectos valorados positivos y negativos.

Con respecto al objetivo que planteaba identificar los aspectos valorados positivos y negativos acerca de la psicoterapia en adultos mayores y en adultos jóvenes, se puede destacar a partir de los datos obtenidos de la escala Lickert, que en general, en ambos grupos predomina una actitud favorable con respecto a la psicoterapia (que se evidencia en la mitad o más de la mitad de los sujetos de ambos grupos), no pudiendo observarse aspectos valorados negativamente hacia la misma, de un modo mayoritario, ni en los adultos jóvenes ni en los adultos mayores.

A fin de identificar los aspectos mas valorados se consideraron aquellos que tuvieron los mayores porcentajes de acuerdo (incluyendo “muy de acuerdo” y “de acuerdo”) en la totalidad de los ítems de la escala. Estos ítems fueron los siguientes:

- el ítem 1: *la psicoterapia brinda ayuda y apoyo*, obteniéndose el 83.8% (n=67);
- el ítem 2: *la psicoterapia permite obtener orientación y guía*, obteniéndose el 87.6% (n = 70) y
- el ítem 4: *la psicoterapia brinda la posibilidad de lograr un mayor autoconocimiento*, obteniéndose un 82.6% (n = 66).

Por otra parte al identificar los aspectos menos valorados de la escala, se pretendía tener en cuenta de los ítems que tenían una orientación negativa, aquellos que presentaran un alto porcentaje(mayor al 50%) en las respuestas “de acuerdo” y “muy de acuerdo”. Asimismo de los ítems que tenían una orientación positiva, observar cuales tenían un porcentaje que superaban al 50% de la respuesta “en desacuerdo” y “muy en desacuerdo”.

No hubo ítems que mostraran valoración negativa de algún aspecto. Por el contrario, la valoración fue, tanto en términos generales (puntuación global) como particulares (para cada ítem) mayoritariamente favorable.

Experiencia previa en psicoterapia.

Con respecto al objetivo que proponía indagar la experiencia previa en psicoterapia en adultos mayores, se puede observar lo siguiente:

- de 40 adultos jóvenes, 20 concurren a psicoterapia;
- mientras que de 40 adultos mayores sólo 10 concurren.

Se puede subrayar con referencia a la duración del tratamiento, que tanto en los grupos de los adultos jóvenes como en el de los adultos mayores hay variaciones temporales que van desde pocas sesiones a meses y años. Con respecto a la edad en la cual se realizó psicoterapia en ambos grupos se advierte que en la mayoría sucedió en períodos anteriores y no en la actualidad:

- En la mayoría de los adultos jóvenes no se observa la concurrencia a psicoterapia dentro de la franja etárea comprendida entre los 30 y 45 años; sino en edades anteriores a los 30.
- En el grupo de los adultos mayores no se observa tampoco la realización de psicoterapia en el período comprendido entre los 60 y 75 años de edad; sino más bien en períodos anteriores.

Disposición a concurrir a psicoterapia.

Con respecto al objetivo que planteaba conocer la disposición a concurrir a psicoterapia de los adultos mayores y de los adultos jóvenes, se debe señalar en general que tanto los adultos jóvenes como los adultos mayores que concurren a psicoterapia se muestran predispuestas a asistir nuevamente si lo necesitaran. En cuanto a las situaciones en las que lo harían se destacan las siguientes: eventos críticos o extremos, estrés, depresión, duelos, situaciones que no puedan resolver por si mismas, por derivación del médico, etc, como ilustran los siguientes fragmentos de entrevistas:

“Consideraría la posibilidad. Si tuviera una pérdida grande... Sé que la voy a tener. En esas situaciones si no

tenes ayuda no se puede salir. A veces hay situaciones de parentesco que no te pegan tanto, pero porque son lejanos; pero hay heridas profundas, que necesitan ayuda... y hay mucha gente que se hunde, he visto casos. Yo creo que en esos casos la psicoterapia ayuda". (Adulto joven, varón).

... "En una situación extrema... Cuando me estoy dando cuenta que no me siento bien psicológicamente, mi trabajo es muy estresante y al ser situaciones estresantes mi cabeza ya no lo soporta, o sea, por eso yo lo evaluó. Si estoy muy mal y veo que no lo puedo manejar". (Adulto joven, varón).

"Yo creo que sí, para interpretar las cosas, como viene sucediendo y por supuesto porque uno se pone nervioso. Es distinto tener 67 y no ser joven como vos". (Adulto mayor varón).

De los adultos jóvenes que no han realizado nunca psicoterapia, expresan que lo harían ante situaciones o problemáticas que no pudieran resolver solos. Como las siguientes: problemas familiares, situaciones desbordantes, divorcio, etc. Mientras que los adultos mayores lo harían en situaciones límites, para resolver cuestiones de la juventud, estrés, duelo. Es de destacarse, ciertos casos en los adultos mayores, que si bien no realizaron psicoterapia manifiestan que no concurrirían a la misma porque afirman haber podido sobrellevar situaciones críticas (enfermedad terminal, divorcios, duelos, etc.) sin la intervención de un profesional.

"Nunca iría, en ninguna situación. Para mí el psicólogo no va, yo solo he afrontado todo tipo de situaciones complejas solo. Estuve muy depresivo y todo, pero cuando el médico me quiso mandar al psicólogo le dije que no, y no fui, y salí adelante, gracias a dios. No sé si por voluntad o qué, pero pude salir". (Adulto mayor, varón)

"No creo que iría al psicólogo. He tenido situaciones límite, a los 18 años un hijo con cáncer; mi papa murió cuando yo

tenía 18 años; mi hermana murió a los 37 años embarazada (mi única hermana), no tengo sobrinos; tengo mi hermano con cáncer; tuve mi viejo con cáncer cuando yo tenía 18 años; tengo mi vieja que tiene 97 años y vive, y todavía la comprendo, me entiendo más que con mi hermano; ...entonces que se yo... a lo mejor por curiosidad podría haber ido, pero nada más que por eso". (Adulto mayor, varón).

Se debe señalar que en el grupo de los adultos jóvenes la mayoría realizó psicoterapia por iniciativa propia, si bien en otros casos fue por derivación de un profesional. Mientras que en cuanto a los adultos mayores se evidencia una diferencia respecto al género: en el caso de las mujeres predomina la derivación de otro profesional; mientras que en los varones, en todos los casos se concurrió por iniciativa propia.

Opinión de los adultos mayores respecto de la eficacia de la psicoterapia.

En referencia al objetivo que proponía explorar la opinión de los adultos mayores respecto a la eficacia de la psicoterapia se destaca:

- En el grupo de los adultos jóvenes la mayoría respondió de manera afirmativa como muestran los siguientes fragmentos:
 - *"Fue bastante natural. Estuvo bueno, me daba el tiempo para pensar algunas cosas, me gusto."* (varón, 43 años).
 - *"Sí, beneficiosa. Me dio una herramienta para encontrar una solución."* (varón, 42 años).
 - *"Beneficiosa en todos los casos, me ayudo mucho"*. (mujer, 45 años).
- En el grupo de los adultos mayores se observaron diferencias con respecto a la eficacia de la psicoterapia. De 10 sujetos que concurrieron a psicoterapia, 5 respondieron que les resultó beneficiosa, 2 manifestaron que la misma no les

resultado beneficiosa, y 3 sujetos mencionaron que no les resulto ni beneficiosa ni perjudicial, como se ilustra en los siguientes fragmentos:

- *“No, porque la psicóloga me decía lo mismo que yo pensaba entonces deje de ir”* (mujer, 67 años).

- *“No me resulto ni beneficiosa ni perjudicial, nada. No sé si fue una cuestión de que no elegí el profesional adecuado, que tendría que haber cambiado”...* (mujer, 61 años).

- *“Me resultó beneficiosa. En todos los casos que fui”*. (mujer, 65 años).

- *“Sí, totalmente.”* (varón, 73 años).

- *“Sí una vez, fue una sola vez, pero no me conformo, no me sirvió. Creo que depende del profesional que te toque.”* (varón, 67 años)

- *“No saque nada ni positivo ni negativo. Nada. Yo creo que si la persona tiene fe en el profesional es positivo, si el enfermo no tiene fe, cree que no le tiene fe, y es meramente económico de la parte profesional, no llegas a ningún punto. Eso sentí yo, que el profesional solo se interesaba por lo económico, yo no sentí avances ni mejoras. Y por eso no le tenía fe.”* (varón, 70 años).

Reflexiones Finales.

Partiendo del análisis estadístico de los datos recolectados en la muestra de adultos mayores y adultos jóvenes, no se han hallado grandes diferencias en los porcentajes de ambos grupos con respecto a la actitud hacia la psicoterapia. En los dos grupos se observó una actitud positiva hacia la misma, lo que se evidencia en las medias obtenidas (adultos jóvenes 3,8 y adultos mayores 3,7) que surgen del análisis de la escala Likert administrada.

No se observó un alto porcentaje de aspectos valorados negativamente, predominando, por el contrario, en la mayoría de la muestra, aspectos valorados positivamente hacia la psicoterapia, siendo los que más se destacan los siguientes: la psicoterapia brinda ayuda y apoyo; permite obtener orientación y guía; y brinda la posibilidad de lograr un mayor autoconocimiento.

En referencia a la experiencia previa en psicoterapia, se observó una mayor concurrencia por parte de los adultos jóvenes. No se evidenciaron diferencias respecto de la duración de los tratamientos psicológicos entre ambos grupos. Con respecto a la edad en la cuál se realizó psicoterapia, en los dos casos se advirtió que, en general, fue realizada en períodos anteriores y no en la actualidad.

En el grupo de los adultos jóvenes, la mayoría realizó psicoterapia por iniciativa propia. Mientras que en los adultos mayores se observan variaciones al interior del grupo: en el caso de las mujeres predominó la derivación de otro profesional; en tanto que en los varones, en todos los casos se concurrió por iniciativa propia.

Se observó en ambos grupos una disposición a concurrir a psicoterapia, tanto de los que han tenido experiencia previa como de aquellos que nunca han concurrido. En este último caso, las situaciones en las que lo harían son las siguientes: situaciones extremas, estrés, depresión, derivación del médico, etc.

En función de los datos obtenidos, se podría hipotetizar que tanto la disposición a concurrir a psicoterapia en ambos grupos como así también la ausencia de aspectos valorados negativamente hacia la misma estaría relacionada con la aceptación de la misma

como un saber técnico-científico socialmente legitimado, debido a un cambio de actitud de la sociedad contemporánea al respecto; y al pasaje del modelo patogénico centrado en la enfermedad a un enfoque salugénico donde se prioriza la promoción de la salud y el bienestar general. El hecho de que los adultos mayores puedan acceder cada vez más a psicoterapia, podría estar relacionado con un cambio de creencia de que la psicoterapia realmente sirve para personas de esa edad. Se podría inferir que al haber modificaciones en tales creencias, esto traería aparejado una mayor oferta en psicoterapia para adultos mayores.

Respecto a la eficacia de la psicoterapia, en general, se observó que ambos grupos consideraron beneficiosa la misma. Lo mencionado anteriormente fue coincidente con uno de los resultados a los que arribo en su investigación Fernández Álvarez (1999) que hace referencia a la opinión generalizada de la psicoterapia como un procedimiento beneficioso. En el caso de los adultos mayores, se presentaron algunos casos que manifestaron que no les resultó beneficiosa, atribuyéndolo a las características del profesional. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que el éxito o fracaso de los tratamientos también depende, entre otras variables, de las expectativas previas de los pacientes respecto de la psicoterapia.

Los adultos mayores consideran la psicoterapia como algo beneficioso, que podría contribuir a mejorar la calidad y bienestar de su vida como así también el mantenimiento de su salud. Es por ello que se considera de suma importancia lo propuesto por la Asamblea Mundial sobre Envejecimiento (Madrid, 2002) que postula la necesidad de adoptar nuevas políticas, en particular en materia de atención y tratamiento, como así también promover medios de vida saludables y entornos propicios. A tal fin se considera de suma importancia la formación de los psicólogos en el ámbito de la psicología de la vejez, para poder responder a las necesidades específicas de este grupo étnico, y desarrollar dispositivos de asistencia, prevención y promoción de la salud basados en el trabajo con aspectos positivos que potencien su desarrollo.

El hecho de incorporar el estudio de aspectos positivos en esta etapa de la vida no implica proponer un modelo ideal de vejez en el que solo estos estén presentes. Dicha propuesta, además de imposible e inalcanzable, caería nuevamente en el error de suponer

una homogeneidad del proceso de envejecimiento que criticamos al paradigma deficitario. Si bien en una variante opuesta, que en lugar de las pérdidas pregonara exclusivamente las ganancias, nuevamente estaríamos proponiendo una vejez uniforme que desconoce las diferencias individuales. Los aspectos positivos y negativos, se conjugan a lo largo de toda nuestra vida en una necesaria complementariedad. Dentro del marco de la Psicología Positiva no se trata de corrernos de un modo radical desde un extremo hacia el otro negando el permanente interjuego entre ambos.(Arias, 2011).

Desde esta investigación se hace hincapié en el abordaje de la psicología de la vejez desde el marco de la Psicología Positiva, acorde con el punto de vista de la Psicología del ciclo vital, que promueve un envejecimiento exitoso, y que trabaja a partir de deconstruir representaciones sociales negativas en torno a la vejez; enfatizando las fortalezas y recursos que se desarrollan y capitalizan en la vejez, considerándola una etapa vital que presenta tanto pérdidas como ganancias; ya que quien envejece es un sujeto activo en permanente interacción con el contexto familiar, social y cultural en el que interactúa y con el que intercambia. Este supuesto debe sustentar cualquier tipo de intervención con los adultos mayores, ya que estamos frente a un sujeto que demanda y merece una atención personalizada, valorando su potencialidad cognitiva y su modo de ser, sentir y estar en su entorno cotidiano.

Se considera fundamental lo propuesto por Hernández Zamora (2005) en referencia al trabajo preventivo para evitar un mal envejecimiento; como así también un espacio en cuál las personas, en distinto estadio de envejecimiento puedan reflexionar e intercambiar impresiones sobre como les afectan los duelos, la viudez, la jubilación, etc. Estos temas requieren un espacio de escucha a fin de revisar la posición personal frente a estos avatares del envejecer. La tarea del psicoterapeuta consiste en detectar los factores de riesgo psíquico, es decir, factores de personalidad que inciden en un mal envejecer y que se manifiestan por medio de la total dependencia, la posición frente a la discapacidad, el no sentirse ya nada, la falta de proyectos, etc. Teniendo en cuenta que estos aspectos psíquicos del envejecer podrían incidir en el orden físico y emocional, lo que favorecería el aceleramiento del deterioro, el desencadenamiento de patologías orgánicas. El psicólogo

que trata a los ancianos no debe conformarse con aportar un diagnóstico acerca de los diversos modos de deprimirse o dementizarse en la vejez. Es necesario que de cuenta de las razones que llevan a un sujeto a estas circunstancias y de lo que se puede hacer para afrontarlas, así como de promover el desarrollo hasta las edades más avanzadas de su vida.

Finalmente, a modo de reflexión final, se debería ser conscientes de la ambición que este ideal de envejecimiento positivo conlleva, ya que el envejecimiento competente o el envejecimiento positivo no implica tener un funcionamiento físico y psíquico óptimo, sino que esa persona pueda desarrollar todos sus recursos y potencialidades más allá de las dificultades que tenga., teniendo en cuenta, que un envejecimiento positivo no significa que no tenga ningún tipo de deterioro.

El propósito es que, situándose en las fortalezas y potencialidades de las personas mayores llegue un día en el que ya no tenga sentido hablar de un envejecimiento enfatizando el deterioro y las declinaciones sino que se haya superado la dicotomía crecimiento-declinación, reconociendo que en cualquier momento de nuestras vidas hay pérdidas y ganancias.

Alcances y limitaciones.

La presente investigación ha tenido como finalidad indagar cuál es la actitud de los adultos mayores y adultos jóvenes con respecto a la psicoterapia, residentes en la ciudad de Mar del Plata.

Pretende ser un aporte al desarrollo de una nueva visión en el campo de la psicología de la vejez, a partir de la consideración de las posibilidades y las formas de abordar las cuestiones del envejecer.

Como los resultados obtenidos no son concluyentes, serían factibles nuevas investigaciones que consideraran una muestra más amplia.

Con respecto a los alcances de la presente investigación, se sugiere emparejar los grupos (adultos mayores y adultos jóvenes) por condiciones socioeconómicas, ya que esta variable puede suponer un sesgo con respecto a la actitud hacia la psicoterapia. Asimismo

sería necesario realizar futuras investigaciones donde se indague la existencia de diferencias significativas intergrupos respecto de la misma; como así también las que surjan al interior de cada grupo referidas al género.

En cuanto a las limitaciones se considera que los hallazgos son preliminares debido a que se trata de un estudio exploratorio que se halla en una etapa inicial; como así también debido a que la muestra es pequeña y, por ende, los resultados no son generalizables a la población. Asimismo debe tenerse en cuenta la variabilidad que provoca el hecho de que la muestra se haya tomado en diversos lugares, lo cual podría influir en los resultados obtenidos al respecto.

Cabe agregar que por las limitaciones de esta investigación, no puede pretenderse arribar a una conclusión respecto al problema de investigación; sino a hipótesis que deberán, luego, ser corroboradas en trabajos de mayor envergadura.

Anexo.

Instrumentos

Entrevista semidirigida:

1. ¿Ha realizado psicoterapia? ¿en cuantas oportunidades? ¿En qué situaciones?
2. En caso de respuesta afirmativa en la pregunta anterior, ¿le ha resultado beneficiosa o perjudicial? ¿en qué casos?
3. Cuando realizo psicoterapia, ¿fue por iniciativa propia o por derivación?.
4. ¿Cuánto tiempo duró la misma?.
5. ¿A qué edad realizó psicoterapia?.
6. ¿Consideraría Ud. la posibilidad de concurrir a psicoterapia? ¿en qué situación?.

El presente instrumento tiene por objeto recoger información para llevar a cabo una investigación (en la formación de grado) respecto a la actitud hacia la psicoterapia.

Para la consecución de dicho objetivo requerimos de su colaboración en el convencimiento de que su colaboración será de gran valor para este estudio, solicitándole por favor tener en consideración que la eficacia del cuestionario se basa en que sus contestaciones a las cuestiones plantadas serán veraces y espontáneas.

Los datos serán recogidos en forma anónima y sólo serán usados con los fines enunciados.

a) Por favor complete los siguientes datos:

Edad:

Sexo (indicar con cruz): Femenino Masculino:

Estudios Cursados:

Ocupación:

b) A continuación se presentaran afirmaciones referidas a la actitud hacia la psicoterapia. por favor indique su opinión al respecto considerando en que medida esta de acuerdo o en desacuerdo con lo expresado. Para contestar marque con una cruz la opción que mejor refleje su opinión:

1. La psicoterapia brinda ayuda y apoyo.

Muy de acuerdo- De acuerdo- Ni de acuerdo ni en desacuerdo- en desacuerdo- Muy en desacuerdo.

2. en la Psicoterapia la persona puede obtener orientación y guía.

Muy de acuerdo- De acuerdo- Ni de acuerdo ni en desacuerdo- en desacuerdo- Muy en desacuerdo.

3. La Psicoterapia a partir de hablar, charlar y conversar, no permite mejorar aspectos desadaptativos.

Muy de acuerdo- De acuerdo- Ni de acuerdo ni en desacuerdo- en desacuerdo- Muy en desacuerdo.

4. La psicoterapia brinda la posibilidad de lograr un mayor autoconocimiento.

Muy de acuerdo- De acuerdo- Ni de acuerdo ni en desacuerdo- en desacuerdo- Muy en desacuerdo.

5. La Psicoterapia no permite a las personas lograr mejoras y cambios en su vida.

Muy de acuerdo- De acuerdo- Ni de acuerdo ni en desacuerdo- en desacuerdo- Muy en desacuerdo.

6. La Psicoterapia permite resolver problemas.

Muy de acuerdo- De acuerdo- Ni de acuerdo ni en desacuerdo- en desacuerdo- Muy en desacuerdo.

7. La psicoterapia no permite mejorar la autoestima.

Muy de acuerdo- De acuerdo- Ni de acuerdo ni en desacuerdo- en desacuerdo- Muy en desacuerdo.

8. La Psicoterapia permite alternativas para el tratamiento y curación de distintos malestares y síntomas.

Muy de acuerdo- De acuerdo- Ni de acuerdo ni en desacuerdo- en desacuerdo- Muy en desacuerdo.

9. la psicoterapia no tiene utilidad para resolver ningún tipo problema.

Muy de acuerdo- De acuerdo- Ni de acuerdo ni en desacuerdo- en desacuerdo- Muy en desacuerdo.

10. la psicoterapia mejora la calidad de vida de quienes concurren.

Muy de acuerdo- De acuerdo- Ni de acuerdo ni en desacuerdo- en desacuerdo- Muy en desacuerdo.

11. la psicoterapia es una pérdida de tiempo.

Muy de acuerdo- De acuerdo- Ni de acuerdo ni en desacuerdo- en desacuerdo- Muy en desacuerdo.

12. la psicoterapia posibilita un mayor desarrollo del potencial humano.

Muy de acuerdo- De acuerdo- Ni de acuerdo ni en desacuerdo- en desacuerdo- Muy en desacuerdo.

13. la psicoterapia es una pérdida de dinero.

Muy de acuerdo- De acuerdo- Ni de acuerdo ni en desacuerdo- en desacuerdo- Muy en desacuerdo.

14. la psicoterapia permite resolver situaciones de perdida.

Muy de acuerdo- De acuerdo- Ni de acuerdo ni en desacuerdo- en desacuerdo- Muy en desacuerdo.

15. la psicoterapia no posibilita enfrentar situaciones de cambio y crisis.

Muy de acuerdo- De acuerdo- Ni de acuerdo ni en desacuerdo- en desacuerdo- Muy en desacuerdo.

Bibliografía.

- Arias, J. C. (2011). *“¿Por qué investigar aspectos positivos en la vejez?. Contribuciones para un cambio de paradigma.”* Buenos Aires: INADI (en prensa).
- Baltes, P. B. (1990). “The intermarriage of wisdom and selective optimization with compensation (SOC): Two meta-heuristics guiding the conduct of life”. En C.L.M. Key (comp.). *Flourishing: The positive person and the good life*. DC. American Psychological Association.
- Banchs, M. A. (1986). Concepto de “Representaciones sociales”: análisis comparativo, en *Revista Costarricense de Psicología*, N° 8-9, Págs. 27-40.
- Belsky, J. (2001). *Psicología del Envejecimiento*. Paraninfo. Buenos Aires.
- Botella, L.(1994). Tratamientos psicoterapéuticos en la vejez. En J. Buendía (comp.). *Envejecimiento y psicología de la salud*. Siglo Veintiuno Editores. Madrid, pp. 411-430.
- Casullo, M. (2006). *El Capital Psíquico. Aportes de la Psicología Positiva*. Psicodebate 6. Psicología, Cultura y Sociedad. Paidós. Buenos Aires.
- Dos Santos, S. y Carlos, S. (2008). Sexualidad en la vejez:¿una realidad incomoda o una nueva realidad?. *Perspectiva en Psicología. Revista de Psicología y Ciencias afines*. Volumen 5, N° 2. Número especial. El envejecimiento y la vejez: otras perspectivas. Eudem.
- Dulcey-Ruiz, E. y Uribe Valdivieso, C. (2002). Psicología de Ciclo Vital: hacia una visión comprehensiva de la vida humana. *Revista Latinoamericana de Psicología*. Volumen 34, N° 1-2, pp. 17-27.
- Fernández Álvarez, H. (1997). *Desarrollos en psicoterapia*. Compilador. Ed. Belgrano, Buenos Aires.
- Fernández Álvarez, H. (1999). *La Psicoterapia vista por los médicos*. Ed. Latinoamericano, Buenos Aires.
- Gancedo, M. (2008). Historia de la Psicología Positiva. Antecedentes, aportes y proyecciones. Cáp. 1 en Casullo, M. M. *Prácticas en Psicología Positiva*. Editorial Lugar.

- Groues, L.(1997). La tercera edad: ¿Mito, fantasía o realidad?. *Revista Psicología Iberoamericana*, vol. 5, num. 2, pp.4-12.
- Havighurst, R J. (1963). Successfull aging. In: William R, Tibbits C, Donahue W.Ed. *Process of aging*. New York: Atherton.
- Hernández Zamora, Z. E. (2005). La psicoterapia en la vejez. *Revista intercontinental de psicología y educación*, julio-diciembre, año/Vol. 7, número 002. universidad intercontinental. Distrito Federal. México. pp. 79-100. Referencia Electrónica: <http://redalyc.uaemex.mx>
- Knight, B.(1978). Psichoterapy and behavior change with the non-institucionalized aged. *International Journal of Aging and Human Development*, num. 9, pp. 221-236.
- Naciones Unidas. (1982). *Informe de la Primera Asamblea Mundial sobre envejecimiento*. Viena.
- Naciones Unidas. (2002) *Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el envejecimiento*. Madrid.
- Papalia, D. y Wendkos, S. (1997). *Desarrollo humano con aportaciones para Iberoamérica*. McGraw-Hill Interamericana, México.
- Riveiro, R. (2010). *Revista La Psicología Positiva en la tercera edad*. <http://www.saberalternativo.es> 22 de octubre del 2010. año 5. Nº 26 .
- Ruiz, M; Scipioni, A; Lentini, D.(2008). *Revista Aprendizaje en la vejez e imaginario social*. Fundamentos en Humanidades. Vol.17. Num.1, 2008, pp.221-233. Universidad Nacional de San Luis. Argentina. Referencia electrónica: <http://redalyc.uamex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?;Cve=18417111>
- Seligman, M. (1998). Building human strength: Psychology's forgotten mission. En *A.P.A Monitor*: Vol. 29. Nº 1. Enero 1998 disponible en red: www.apa.org/monitor/jan/98/press.html .
- Vander Zander, J. (1977, 1era. Ed.). Las actitudes y el cambio actitudinal, Cáp. 6. *Manual de Psicología Social*. Ed. Paidós. Barcelona. 1990.