

Representaciones de la vejez (modelos de disminución y de crecimiento)

Agustín Moñivas*

Universidad Complutense de Madrid

Resumen: Nuestro conocimiento sobre la vejez es una representación finita de un aspecto de la realidad -el envejecimiento como proceso del ciclo vital en todas sus dimensiones- presuntamente infinita. La ciencia, construida con el método científico, es uno de los modos posibles de conocimiento, siendo método científico cualquier método que respete los principios de objetividad, inteligibilidad y dialéctico (se es dialéctico cuando nos arriesgamos a que nuestro conocimiento sea derribado por la experiencia). Pero la ciencia, al ser uno de los componentes de la cultura, ha de tener en cuenta en sus investigaciones a la cultura como variable. Desde esta perspectiva, y partiendo del Prof. Forteza (1993), se analizan las representaciones cognitivas y sociales implícitas en la psicología popular y en las teorías científicas. Nos preguntamos por qué han prevalecido, y todavía prevalecen, los modelos de disminución, si desde la perspectiva del ciclo vital desarrollo significa tanto declive y crecimiento como optimización y adaptabilidad al grado de competencia evolutiva. Por último, criticamos la perspectiva teórica de envejecer con éxito, en la medida en que el éxito continua, en gran parte, definiéndose por lo que prescriben las teorías.

Palabras clave: Representación; representaciones sociales de la vejez; dialéctica; cultura; modelos de disminución; modelos de crecimiento; envejecer con éxito.

Title: Old age representation (decrease and growth models)

Abstract: Our knowledge about old age is a finite representation of one aspect of reality -aging as a process of the life cycle along all its dimensions- assumed to be finite. Science, developed and based on the scientific method, is just one approach to knowledge. The scientific method is any method that respect the objectivity, intelligibility and dialectic principles (we are being dialectic when we take the risk of having our knowledge knocked down by experience). Moreover, science, as an element of culture, must take the latter as a variable. From this perspective, and drawing inspiration from professor Forteza's work (1993), cognitive and social representations implicit in everyday Psychology and scientific theories are analyzed. We raise questions concerning the reason why the decrease models have prevailed despite development means not only growth and decline but also optimization and adaptability to the degree of competence along one's course of life. Finally, we make a critique of the theoretical approach of successful aging, as success is still defined, to a great extent, by what the theories prescribe.

Key Words: Representation; social representations of old age; dialectic; culture; decrease models; growth models; successful aging.

"En definitiva, son las representaciones cognitivas las que determinan y hacen más comprensibles y predecibles los comportamientos de los ancianos y no los hechos objetivos."

"En todo momento se acentúa el papel de las representaciones cognitivas subjetivas de la situación y de los determinantes motivacionales de tales representaciones cognitivas."

José Forteza.

*El Prof. José Forteza tenía que intervenir en un curso de postgrado sobre La Vejez el pasado sábado 28 de marzo de 1998 en la Universidad Complutense

* **Dirección para correspondencia:** Agustín Moñivas. Dpto. de Psicología Básica II: Procesos Cognitivos. Facultad de Psicología. Campus de Somosaguas. Universidad Complutense de Madrid. 28023 Madrid (España). E-mail: pscog18@emducms1.sis.ucm.es

de Madrid (U.C.M.). El viernes 27 de marzo, los alumnos eran informados de su no presencia y la imposibilidad de su sustitución. Ese mismo sábado, José Forteza fallecía. A finales del pasado año, en las conversaciones que mantuvimos para su participación en el curso, puso a mi disposición una separata de su artículo "*Aproximación histórica a la Psicogerontología*". El artículo que ahora sigue ha experimentado los avatares de dicho encuentro y de su resolu-

ción final, pues, hasta el título ha cambiado. A la manera hegeliana tiene un prólogo y un epílogo que pretenden ser una recensión del artículo del Prof. Forteza, para entre ambos analizar el papel que la representación juega en la investigación, intervención y vivencia de la vejez, enlazando las representaciones cognitivas con las representaciones sociales.

1. Prólogo

La historia de las distintas civilizaciones nos permite una idea de asuntos tales como el papel que han desempeñado los ancianos en cada una de ellas, las expectativas y actitudes de la sociedad, las atenciones que les han prestado, los privilegios de que han dispuesto y cuáles han sido sus aportaciones para la buena marcha y desarrollo de sus respectivas comunidades. Permite también clasificar estas civilizaciones según sean más o menos gerontocráticas, en las que predominan valores tales como experiencia, prudencia, sabiduría, respecto a la tradición, etc. frente a otras presididas por valores de juventud (fuerza, rapidez, innovación, eficacia) donde el anciano corre el riesgo de sentirse marginado y aun segregado, con las consiguientes reacciones de reivindicación y protesta. La teoría sustentada entre otros por Cowhill y Holmes (1972), sostiene que la modernización de una sociedad supone inevitablemente una pérdida de poder y de prestigio en sus mayores. Con el sugestivo título de "Cien obras distinguidas sobre el envejecimiento, la vejez y los viejos", Freeman (1979) incluye un capítulo en su libro "Aging, its history and literature" en el que aparece una cuidadosa selección, que se extiende desde la Biblia hasta los comienzos de nuestro siglo.

Ahora bien, la historia de la Psicogerontología o Psicología de la vejez, que es lo que en el citado artículo el Prof. Forteza se propone brevemente esbozar, en modo alguno debe confundirse con la historia de la vejez, ni siquiera con la historia de la Gerontología (término acuñado por Metchnikoff en 1903 para designar el estudio científico de la vejez), en cuyo desarrollo ha sido preponderante el peso de la Geriátrica, denominación debida a Nasher, en 1909, para designar los aspectos médicos y biológicos del envejecimiento.

1.1. Las cuatro fases de la Psicogerontología

El Prof. Forteza distinguiendo la historia de la Psicología de la vejez de la historia de la vejez y de la historia de la Gerontología, que en buena parte es geriátrica, señala cuatro etapas en la Psicogerontolo-

gía: la de iniciación, que abarca el periodo entre las dos Guerras Mundiales, la de constitución, la de consolidación y desarrollo, y las tendencias que caracterizan el momento actual. Las recensiones de las tres primeras fases irán en este prólogo y la cuarta fase en el epílogo.

1.1.1. Fase de iniciación

En la fase de iniciación cabe destacar los libros de Hall (1922) "Senescence, the last half of life" y los de Thorndike (1928, 1935) "Adult learning" y "Adult interests", respectivamente, y dos estudios sobre el envejecimiento con metodología transversal: el de la Universidad de Stanford (1928) y de la Universidad de Viena (1930); así como los estudios sobre inteligencia.

Hall, que escribió su libro con sesenta y ocho años, partiendo de cuestionarios y de sus propias observaciones, concluye que la transición crítica a los últimos años varía considerablemente de un individuo a otros y lo que puede constituir la norma ideal para una persona puede resultar un fracaso para otra. Igual que ocurría en la adolescencia, la senectud requiere también la construcción de un nuevo Yo. La obra, en su mayor parte de carácter reflexivo y especulativo, parece que estimuló la puesta en marcha de una serie de trabajos empíricos sobre procesos específicos. Thorndike, por su parte, pone de manifiesto la mayor lentitud que caracteriza el proceso de aprendizaje de los mayores en una diversidad de tareas.

En 1930, a partir de la Universidad de Stanford, se empezaron a aplicar test de aptitudes perceptivas, motoras y cognitivas a 863 sujetos, comprendidos entre 10 y 89 años, de dos ciudades y diversos niveles socioculturales; en 1932 se añadieron otros 1600 sujetos; 190 sujetos repitieron las pruebas en los dos estudios, por lo que según mis noticias, debe constituir el primer intento de recoger datos longitudinalmente. Entre sus conclusiones merece la pena señalar que:

- en todos los niveles de educación se registra declive. Lo universitarios viejos puntúan menos que los universitarios jóvenes, aunque se suelen situar por encima de la media de los que sólo cuentan con enseñanza primaria o incluso secundaria,
- la percepción visual es la primera en madurar y la que antes comienza a declinar,
- las destrezas motoras alcanzan un punto álgido entre los 18 y los 29 años y se mantiene bien hasta los 49 o más y

- el "juicio" tal como se midió (el test empleado fué una adaptación de Otis) puede mantenerse hasta pasados los 60 años.

Por lo que respecta a los estudios de la Universidad de Viena (1930) de los Bühler, sobre las distintas fases de la vida, incluyendo la edad adulta y la vejez, para cada etapa de la vida se investigaban los hechos y actividades más representativos, las experiencias internas de los sujetos, sus deseos, expectativas y actitudes y por último, las realizaciones y los logros más peculiares. La estancia de Charlotte Bühler en California ejerció una poderosa influencia sobre la investigación -demasiado empírica, puntual y parcial del momento- en temas como los estilos de vida, los modelos sociodinámicos del envejecimiento, la personalidad y la adaptación y las relaciones entre edad y rendimiento; este último sería el tema sobre el que Lehman (1953) iba a publicar su famosa y polémica obra "Age and achievement" en la que se analiza la edad en que para las distintas ciencias y artes se consiguen las aportaciones más señeras.

Pero los distintos estudios transversales -sobre diferencias de edad en puntuaciones de tests de inteligencia y aptitudes que se publican en USA y Europa, así como las normas del WAIS que Doppelt y Wallace (1955) publican para sujetos entre 50 y 69 años, a los que tanto partido se sacó para el diagnóstico del deterioro mental-, a pesar de la endeblez metodológica y la diversidad de sujetos e instrumentos de medida utilizados, revelan las mismas tendencias:

- pérdidas sistemáticas con el aumento de la edad de los sujetos, sea cual sea el nivel inicial de educación, sexo y procedencia,
- deterioro diferencial en las funciones de los diversos tests, manteniéndose o mejorando los aspectos verbales, mientras decrecen los perceptivos, espaciales y de razonamiento abstracto,
- en tanto que la media de las puntuaciones decrece linealmente con la edad de los grupos, la dispersión aumenta, con lo que se encuentran sujetos muy mayores que igualan o incluso superan a los más jóvenes y
- cuando se usan a la vez tests de agilidad y tests de poder mental, las diferencias en favor de los jóvenes son más acusadas en los primeros.

Los resultados de estos trabajos constituyen la base del *modelo deficitario de la inteligencia*, que ha prevalecido durante tanto tiempo y que ha costado tanto desmontar.

También fue relevante la influencia que ejerció el ciclo de conferencias y reuniones patrocinadas por la Fundación Macy (1937) y que versaron sobre aspectos médicos y biológicos de la vejez, pero a través de las cuales se empiezan a poner de relieve una serie de cuestiones de carácter claramente psicológico. Cowdry (1939) da buena cuenta de ello; su libro, junto a los de Hall y Thorndike, y el de Simmons (1945) "The role of the aged in Primitive Society" son los únicos libros sobre cuestiones no estrictamente médicas de la vejez publicados.

A modo de resumen de esta primera fase podemos destacar que la metodología empleada en los estudios gerontológicos -la transversal- determina la preponderancia del modelo de disminución en la ciencia: la gerontología es geriatría, y, en consecuencia, disminución, y los estudios sobre la inteligencia ponen de manifiesto también dicho modelo. Los estudios de Hall y los Bühler tendrán que esperar a mejor época.

1.1.2. Fase de constitución

Pasado el lapsus de la 2ª Guerra Mundial, los estudios y aplicaciones sobre la vejez crecen rápidamente y se institucionalizan, especialmente en USA. Ese desarrollo, en cierto modo vertiginoso, va acompañado de la constitución de una serie de órganos que permiten dotarla de una infraestructura potenciando su evolución y garantizando su continuidad. Así, en 1945, en el seno de la APA se inaugura la sección de Maturity and Old age, que va a presidir Pressy.

Centros importantes de investigación en esta época son los Washington y Bethesda (Anderson), la Escuela de Chicago (Havinghurst y Neugarten), la Universidad de Duke en Carolina del Norte (Buse) y el estudio de Kansas City; éste último dará pie a que Cumming y Henry (1961) formulen la teoría de la desvinculación. Palmer (1970, 1974), ligado a la Universidad de Duke publica títulos como "Normal Aging I" y "Normal Aging II".

Los tres aspectos más característicos de esta época -aunque sigue interesando el problema del comienzo, rapidez e intensidad del deterioro intelectual- son:

- la determinación del ritmo diferente de evolución de las distintas aptitudes (Schaie, Rosenthal y Perlman, 1953),
- el efecto de variables moduladoras, en especial el estado de salud (Birren, 1963) y de nivel de educación (Gonda, 1980) en la relación entre edad y puntuaciones de las pruebas y

- la crítica a los resultados obtenidos mediante comparaciones transversales y la conveniencia de su sustitución por enfoques longitudinales, que proporcionan una visión mucho menos pesimista (Bayle y Ovens, 1953; Nisbet, 1957).

Pero quizás el libro que cierra esta etapa de constitución es el libro de Birren (1959) "Handbook of Aging and the individual" distribuido en cuatro grandes apartados: los fundamentos de la investigación sobre el envejecimiento, las bases biológicas, los escenarios ambientales y las funciones o procesos psicológicos.

Como resumen de esta segunda fase podemos resaltar la sustitución de la metodología transversal por la longitudinal; que el envejecimiento empieza a no ser considerado un proceso uniforme; que no todas las aptitudes inician su declive ni lo hacen al mismo ritmo y el interés por el envejecimiento normal.

1.1.3. Fase de consolidación y desarrollo

Las instituciones creadas en el fase II permiten un fructífero intercambio de ideas y de técnicas entre disciplinas y entre países que posibilitan que la Psicología de la vejez adquiera reconocimiento académico y una aceptación por parte de la sociedad, cuyas acuciantes demandas -constante envejecimiento de la población, inmigración interna, concentración urbana, familia nuclear- ejercen presión sobre los poderes públicos en vistas a aportar medios económicos para su desarrollo.

De los estudios realizados en USA cabe destacar los del:

- National Institute of Mental Health en Bethesda, dirigido por Birren, que toma como grupo experimental a ancianos "sanos". Las funciones conductuales se ven afectadas sólo cuando las funciones biológicas resultan alteradas. Prescindiendo de una mayor lentitud, los rendimientos de los ancianos son similares a los del grupo de control de jóvenes (Birren et. al., 1963 y 1974),
- Cornell Study of Occupational Retirement, en el que no se confirman muchos de los tópicos existentes sobre el retiro; no hay consecuencias negativas para la salud física o mental. La desvinculación es más bien diferencial (Scheider, 1971),
- Baltimore Longitudinal Study of Aging (BALSA), iniciado en 1958 y dirigido por Shock, con voluntarios en buen estado de salud y que vivían independientemente; tiene un marcado carácter

fisiológico pero incluye una línea de trabajo que ofrece interesantes datos sobre la estabilidad de las estructuras y características de personalidad.

De los estudios europeos longitudinales citamos los de:

- Van Zonneveld (1954 a 1974) con una muestra de 3174 sujetos representativos de la población holandesa. Tres variables psicosociales: mantenerse trabajando, mostrar interés por los periódicos y puntuar alto en pruebas de memoria, resultan mejores predictores de longevidad que el conjunto de los numerosos indicadores fisiológicos utilizados (Van Zonneveld, 1981),
- Gotemburgo (1974-1981), que con distintas muestras y distintos momentos de toma de datos no encuentran declive significativo, ni en inteligencia ni en memoria hasta la edad de 70 años (Berg, 1980),
- la Universidad de Bonn desde 1964 (BOLSA.A) bajo la dirección de Thomaes. Los datos confirman plenamente el impacto de la salud, el estatus social y la actividad sobre el funcionamiento cognitivo y sobre las formas de adaptación, así como el aumento de variabilidad interindividual en paralelo al aumento de edad. Mediante puntuaciones obtenidas en una prolongada observación y medidas de actividad, satisfacción, estrés vital percibido y competencia social, se determinan doce pautas de envejecimiento o estilos. Las pautas de afrontamiento a diferentes áreas: salud, familia, ingresos, vivienda, se mantiene constantes mientras que se altera su jerarquización. En todo momento se acentúa el papel de las representaciones cognitivas subjetivas de la situación y de los determinantes motivacionales de tales representaciones cognitivas. En cuanto al retiro, se encuentra una desvinculación transitoria, superada la cual se emprenden otras actividades.

Para Forteza, las principales áreas de investigación en esta tercera fase son: la inteligencia; memoria; bienestar, satisfacción y conceptos análogos y factores ambientales. Los resultados de diferentes investigaciones sobre la *inteligencia* ponen de manifiesto que:

- hasta edades muy avanzadas no se encuentra un decrecimiento significativo ni en todas las aptitudes ni en todos los individuos,
- en la mayor parte de los individuos se produce un descenso de aptitudes que requieren rapidez de respuesta, así como en aquellas sensibles al

deterioro, aunque sea ligero, del sistema nervioso,

- se encuentran pérdidas en la mayoría de las aptitudes de las personas que padecen enfermedades cardiovasculares o que viven en ambientes empobrecidos; estas disminuciones comienzan a manifestarse prematuramente,
- la varianza de los cambios maduracionales en muchas de las aptitudes es relativamente pequeña, en comparación con la atribuible a diferencias de generación,
- en poblaciones de sujetos que dispongan de buena salud, buen nivel de instrucción y estimulación enriquecedora, los cambios ontogenéticos en las variables intelectuales son pequeños, de manera que muchas personas pueden actuar el nivel medio de los jóvenes.

Por lo que respecta al *Bienestar, satisfacción y conceptos análogos*, la búsqueda de formas de vida más acorde con los problemas y necesidades peculiares de la vejez constituye otro campo de atención preferente. Los estudios longitudinales han incluido siempre variables de este tipo (v.g., Rudinger y Thomas, 1990). Otras investigaciones se han centrado en la determinación de los correlatos biológicos, socioeconómicos y psicológicos, por ejemplo autoestima (Marquides y Lee, 1990). Es el estado de salud percibido y no el objetivo el que correlaciona con la edad. Huges (1990) considera determinantes de la calidad de vida a: factores culturales (clase social, raza, religión), estatus socioeconómico, integración social, salud, características del ambiente físico, actividades intencionales, autonomía y satisfacción expresada. Algunos autores incluyen la satisfacción como una dimensión operativa del constructo más amplio de calidad de vida (George y Bearon, 1980).

En cuanto al *ambiente físico*, la especial vulnerabilidad del anciano con respecto a su ambiente físico, así como la importancia de las consecuencias que pueden ocasionar la interacción para la conducta, la satisfacción e incluso la salud mental, han convertido a la psicología ambiental en un área preponderante en este campo. Los numerosos trabajos empíricos, así como los programas de intervención tratan de apoyarse en diversos marcos teóricos, como la Teoría del Estrechamiento Progresivo del Espacio vital de Pastalan (1983), la hipótesis de la docilidad ambiental de Lawton (1980), el modelo de congruencia de Kahana (1982) o el de elaboración activa de ambientes de Carp (1984). La persona cambia con el paso de los años pero a la par, se va modificando también su entorno físico y social. Pero sobre

todo, los estudios se han centrado en las características microambientales y en especial en las condiciones y en la significación de la vivienda (Rubenstein, 1989).

Si el libro de Birren et al. había constituido el compendio de toda una época, hay que reconocer que cada vez resulta más difícil recopilar ordenadamente los conocimientos actuales sobre Psicogerontología, tal vez los tres volúmenes dedicados por la Editorial Van Nostrand, entre 1976 y 1977, a los aspectos fundamentales del envejecimiento: el biológico, el psicológico y el social, y que en 1990 había alcanzado su tercera edición, sea de las más representativas. Por último, en esta tercera fase, cabe resaltar la aparición en 1980 del "Annual Review of Gerontology and Geriatrics" y del "European Journal of Gerontology" en 1991.

Como resumen de esta tercera fase podemos decir que se acentúa el papel de las representaciones cognitivas subjetivas de la situación y de los determinantes motivacionales de tales representaciones cognitivas. Los investigadores de esta tercera fase, en vez de aceptar un inevitable desgaste de las aptitudes con la edad, han pasado a considerar qué factores - además de la edad en sí - pueden ser responsables de las pérdidas y qué tipos de modificaciones del entorno pueden impedir su desarrollo. Por otro lado, también resulta característico la preocupación por la validez ecológica, pues si bien la estructura factorial de la inteligencia se mantiene con el paso de los años, las aptitudes con mayor validez para la vida cotidiana del anciano, pueden no coincidir, ni ser las mismas que las de mayor validez a otras edades.

2. Introducción

Culturalmente, "hacerse grande", ha sido casi siempre, a lo largo de la historia, algo deseable, mientras que "hacerse viejo" ha tenido connotaciones negativas, habiéndose utilizado dicho término como sinónimo de enfermedad, incapacidad o dependencia. Pero la vejez no es necesariamente incapacidad o limitaciones funcionales, sino que también puede ser desarrollo en lo psicológico y en nuevas formas de optimización y adaptación social en función de la competencia evolutiva. La vejez, al igual que cualquier etapa del ciclo vital, tiene rasgos y diferencias; rasgos que la caracterizan como etapa, y diferencias entre el momento que las personas llegan a ella, cómo llegan y cómo la transitan. Sin embargo, y aunque en cualquier edad hay crecimiento, en la vejez se asocia principalmente a aspectos negativos que implican disminución: en lo biológico, en la

retirada laboral -con las mermas económicas y sociales que conlleva-, así como en la participación social, y, como consecuencia, en la vivencia personal. La cultura, pues, junto a los factores que la conforman -los valores, las creencias, así como criterios administrativos, políticos y económicos-, también determina la edad de la jubilación y el estilo de vida que conlleva.

Desde una estrategia estrictamente científico-positiva y nomotética, puede haber sido conveniente partir de que una teoría de la representación es completa sin consideración hacia los contenidos que impone la aculturación; sin embargo, parece que comprenderemos mejor la representaciones cognitivas si tenemos en cuenta el contexto cultural en el que las representaciones tienen lugar. Para Moscovici (1961) la cultura es una importante variable en la investigación científica; al tomar dicha variable en consideración, en psicología social, dió lugar al concepto y, paulatinamente, teoría de las Representaciones Sociales (RS). Un debate, pues, entre representación mental y representación social es vano, ya que las representaciones se forman a lo largo del desarrollo humano en relación con su medio y/o contexto social-cultural (Mayor y Moñivas, 1992).

Actualmente, la noción de representación social se encuentra en todas las ciencias sociales, de ahí la diversidad de su definición en las distintas ciencias humanas en las que se aplica. Moscovici define las representaciones sociales como sistemas de valores, ideas y prácticas que tienen una función doble: establecer un orden que permite a los individuos orientarse en (y dominar) su mundo social y facilitar la comunicación entre los individuos de una comunidad al proporcionarles un código para nombrar y clasificar los diversos aspectos de su mundo y su historia individual y de grupo. Al conocimiento que contienen las RS se le llama también «saber del sentido común», «saber ingenuo» y «pensamiento natural» como forma de conocimiento opuesta al conocimiento científico. Las RS son los conocimientos que una sociedad tiene y que funcionan a modo de teorías de sentido común sobre todos los aspectos de la vida y de la sociedad. Las RS articulan elementos afectivos, mentales y sociales, integrando junto a la cognición, el lenguaje y la comunicación, las relaciones sociales y la realidad material, social e ideal sobre las que investigar o intervenir.

Pero, mientras Moscovici cree que las RS están íntimamente ligadas al sentido común de comprensión de los acontecimientos, Farr cree que las RS también juegan un papel importante en la investigación científica, emergiendo dos formas de psicología científica según privilegiemos la representación del

hombre o la representación de la ciencia: psicología humanística versus psicología científico-positiva (Cfr. Moñivas, 1992, 1993, 1995). Por ejemplo, el modelo biomédico de las demencias se atiene a una concepción clásica de la geriatría, en la medida que las dimensiones psicológicas o sociales están subordinadas a los aspectos más biológico-médicos; en dicho modelo, el hecho a observar se define como un objeto y no como un sujeto, a fin de evitar toda subjetividad, concibiéndose la enfermedad como un objeto de estudio aislable del enfermo -objeto que debe identificarse a través de sus manifestaciones, que son similares entre los pacientes, sean quienes sean éstos-; pero la cuestión es la siguiente ¿las alteraciones neurocognitivas vinculadas a la demencia son irreconciliables con la existencia de una identidad personal? (Yanguas y Pérez, 1997).

Las *presuposiciones* en las que se basan las teorías científicas -en el caso que nos ocupa. sobre el envejecimiento-, parten de concepciones acerca de qué es el desarrollo y cuáles son sus etapas, determinando qué investigar -el objeto de investigación, en nuestro caso la vejez como enfermedad o el envejecimiento normal-, y surgen como teorías informales a partir de la experiencia cotidiana con la naturaleza, la sociedad y los otros. Las *presuposiciones* científicas, pues, hasta que son depuradas y validadas por los datos, son RS. Pero ya sabemos que un principio del método científico, junto al de la objetividad y el de la inteligibilidad, es el dialéctico. Y se es dialéctico cuando el conocimiento se arriesga a ser derribado por la experiencia.

Desde esta perspectiva las RS del científico recorren un camino inverso a las del hombre de la calle: mientras que en el científico son el punto de partida para construir una teoría científica -pasar a la observación científica, a la construcción de una teoría científica y a su comprobación y validación-, en el individuo normal son la expresión final de un proceso que ha permitido convertir una teoría científica o un hecho o situación abstrusa en sentido común. Para Moscovici, el sentido común, en nuestras sociedades, está creándose continuamente, especialmente en las que han popularizado las ciencias y los conocimientos técnicos. Si en un principio la ciencia dependía del sentido común, hoy el sentido común depende de la ciencia.

Las RS, en su aspecto macroteórico, por medio de los constructos cognitivos de imágenes (núcleo figurativo) y conceptos (expresados a través del lenguaje). incluye los prejuicios, las creencias, las atribuciones, los estereotipos, los valores, las actitudes y las teorías implícitas que la gente tiene acerca

de cualquier dominio de la realidad. El constructo RS le sirve a Moscovici para mostrar cómo las teorías científicas llegan al gran público, cómo son transformadas en este proceso y cómo, a su vez, cambian la visión que la gente tiene de sí misma y del mundo en que viven (Cfr. Moñivas, 1994) Se necesita, pues, continuar con una reflexión y esfuerzo conjunto y continuado de instituciones, investigadores y profesionales sobre sus propias RS acerca de la vejez, para difundir, a través de la práctica cotidiana y los medios de comunicación, los actuales conocimientos científicos sobre el envejecimiento normal, que es mayoritario, y cambiar las actitudes preponderantes de la población hacia el envejecimiento representado como patológico, que estadísticamente es menor. La celebración en 1999, pero desde octubre del año en curso, del Año de las Personas de Edad, patrocinado por la UNESCO, es un buen impulso para ello.

3. Modelos de disminución y de crecimiento

La vejez, en nuestras sociedades contemporáneas presididas por valores de juventud (fuerza, rapidez, innovación, eficacia), como dijimos antes, ha sido "pobreza en lo económico, inactividad en lo laboral, marginalidad en la vida sociocultural y enfermedad en la salud" (Maravall, 1997, p. 10); ésta RS del envejecimiento ha dado lugar al *modelo de disminución*. Sin embargo, el *modelo de crecimiento personal* -modelo que sigue el enfoque del Ciclo Vital-, destaca las ventajas potenciales de la vejez: más tiempo libre, la reducción de responsabilidades, prestar atención a lo vitalmente importante.

A partir de distintas investigaciones puede ejemplificarse el modelo de disminución, manifestando que los viejos son demasiado educados o demasiado tímidos para atacar; no se les contrata para nuevos trabajos y se les retira de los que tienen; a nivel social se les esquivo (se les considera seniles, aburridos, repetitivos) y se les saca de la vida familiar. Los niños y jóvenes también están predispuestos a ver más cualidades negativas en la vejez que en otros periodos. Laboralmente, se prefiere en los trabajos personas de cualquier otra edad. En los hospitales tienen mayor probabilidad de recibir menor tiempo de atención y de que se les declare muertos al ingresar. Los prejuicios que se infieren tanto de analizar el lenguaje cotidiano como de comparar gerontología con pediatría (tiempo histórico en que surgen cada una de ellas, así como los recursos que se invierten en una y otra).

Sin embargo, desde la década de los sesenta, empiezan a publicarse los resultados de investigaciones longitudinales (vg. Baltimore, Bethesda) que evidencian que las personas mayores ni envejecen a la misma velocidad ni son iguales física y mentalmente. En concreto, la investigación iniciada en 1958 sobre el envejecimiento normal -conocida como el Estudio Longitudinal sobre el Envejecimiento de Baltimore del Centro Johns Hopkins Bayview (James Fozard), haciendo el seguimiento de personas activas y con buena salud, en una muestra superior a los 1000 sujetos entre los 20 y los 90 años, hasta el final de la vida- contradice las RS existentes sobre los mayores al demostrar que envejecer no supone necesariamente ni mayoritariamente, para todos, disminución,

La existencia de estos dos modelos permite preguntarse porqué ha prevalecido el modelo de disminución tanto a nivel de psicología popular como de investigación. En la psicología popular el prejuicio en contra de la vejez (gerontofobia) y de los viejos está tan arraigado que puede verse en el lenguaje, reflejando, quizás, el temor a la muerte (Rodríguez Rioboó, 1993 y en este mismo número). A nivel científico, nos queda la explicación, como señalábamos antes, de que todo investigador parte de presuposiciones que determinan las hipótesis; todo científico participa de la epísteme de su época, en palabras de Foucault, lo que explicaría el que la investigación haya tomado como objeto el déficit y que la Gerontología haya sido Geriatría.

Pero es más ¿por qué si envejecer es un proceso biológico, se vive como una enfermedad, aunque en la vejez aumenten la vulnerabilidad? ¿Por qué si el descenso de la capacidad intelectual en los ancianos no se produce en función de la edad cronológica -sino que va ligado a enfermedades y condiciones psicosociales desfavorables como puede ser la jubilación, los problemas económicos que puede conllevar, el aislamiento, las crisis personales o acontecimientos estresantes de su entorno, el nivel cultural previo- se piensa que las personas mayores son menos inteligentes? En este sentido, El Informe Anual de Bethesda (1997-8, p. 9) manifiesta que "una hipótesis general en gerontología es que los efectos acumulativos de los factores medio ambientales a lo largo de la vida van aumentando su importancia mientras que decrece la influencia de los factores genéticos" ¿Por qué en gerontología todavía, a veces, es normal poner el énfasis en lo patológico sobre lo normal? ¿Existe alguna razón para estas actitudes y prejuicios tan negativas hacia el envejecimiento?

La vejez tiene aspectos positivos y puede vivirse de forma satisfactoria, pero es una edad de pérdidas, que generan crisis y, veces, transiciones de manera continuada. Aunque, también, desde que se nace se van perdiendo cosas (todo crecimiento, implica pérdidas), en esas edades las pérdidas están acompañadas de otros logros. Pero ¿existen logros en el proceso de envejecimiento? ¿los contextos y el tipo de logros deben ser los mismos que en las otras edades de la vida? ¿O sólo cabe un buen aprendizaje en la frustración y en la aceptación de los impedimentos que se van a encontrar en esta etapa de la vida?

Un repaso de diferentes investigaciones, desde una perspectiva biopsicosocial, nos lleva a identificar cinco tipos de crisis: 1) los cambios corporales. 2) El desplazamiento social. 3) Pérdida y soledad. 4) Sentimientos de inutilidad y 5) El afrontamiento de la muerte. Trataremos estas crisis, si procede, a través de los cambios biológicos, psicológicos y sociales que tienen lugar en el proceso de envejecimiento, y sus subsiguientes representaciones, pero enumeraremos antes los factores que están influyendo en cambios de actitudes hacia el envejecimiento,

4. ¿Qué está permitiendo cambiar esta situación?

Creemos que hay tres factores que desde hace algún tiempo están posibilitando un cambio de actitudes y prejuicios hacia la vejez:

1. Un nuevo enfoque epistemológico que ha permitido: **a)** tener en cuenta al sujeto objeto de la investigación; es decir, aunque investigemos la demencia (psicología científico-positiva) tener en cuenta al sujeto que la padece (psicología humanista), combinando, pues, la dimensión nomotética con la idiográfica; **b)** ver la diversidad del proceso de envejecimiento frente a la uniformidad, al igual que en cualquier edad; **c)** tomar como objeto de investigación el envejecimiento normal; **d)** postular, a través del enfoque del Ciclo Vital, diferentes etapas del desarrollo a lo largo de toda la vida, teniendo la vejez, también, diferentes fases al igual que otro cualquier periodo; **e)** entender por desarrollo no sólo declive, sino también crecimiento y, sobretodo; **f)** alzar cada etapa del desarrollo en sí misma y no por comparación con otras, viendo cual es la competencia evolutiva propia de esta etapa; **g)** optimizar la competencia de etapa, grupo o individuo en función de sus predisposiciones, creando y adaptando contextos; **h)** investigar,

prevenir e intervenir con el modelo biopsicosocial vs. biomédico; e **i)** emplear una metodología longitudinal vs. transversal en Gerontología.

2. Las políticas de Bienestar Social impulsadas a partir de la segunda Guerra Mundial.
3. Cambiar el autoconcepto de las personas mayores, rompiendo el determinismo de la edad cronológica y representándose las vivencias acerca de las experiencias que le permiten tener distintas edades de sí mismo. La interacción entre sus relojes biológico, psicológico y social ha de permitir valor su competencia evolutiva y su adaptabilidad a sí mismo y a su entorno.

5. La representación de los cambios biológicos

Los mayores suelen adoptar dos posturas frente a los cambios que experimenta como consecuencia de su envejecimiento: negación o aceptación de los cambios. Las representaciones sociales que transmiten los medios de comunicación tienden a mitificar a la persona joven, con todos los atributos que le son característicos en nuestra sociedad. Las clínicas que tienen por objetivo mantenernos eternamente joven, contribuyen a ver las modificaciones orgánicas que anuncian la vejez como algo completamente indeseable que es preciso evitar o tratar de ocultar, lo que contribuye a una mala vivencia psicológica del proceso de envejecimiento.

Ello ha propiciado teorías o modelos de "envejecimiento exitoso" -en los que se define la vejez con éxito como la continuación de la conducta que se utilizaba cuando se era más joven- vemos que los patrones de comportamiento de un grupo de edad inherentemente superior al de la otra, constituyendo un juicio de valor que viene a reforzar la idea de que ser "más joven" es más deseable que ser "más viejo". Las mismas teorías del cambio social en la vejez -la de la desvinculación y la de la actividad- incluyen, como veremos más adelante, juicios de valor de cómo envejecer con éxito.

Los cambios físicos que tienen lugar se pueden ejemplificar en cinco clases de disminuciones: más pequeño; más lento; más débil; menor elasticidad de tejidos y muy poco (pelo corporal, dientes, papilas gustativas...). Pero lo que parece afectar a la persona mayor no son los cambios corporales en sí mismos, sino la vivencia negativa que puede tener de ellos debido a las RS (actitudes y expectativas erróneas). No son, pues, los síntomas somáticos los que provocan la crisis, sino los temores relativos a la pérdida del bienestar físico.

Por otra parte, las RS que nos dicen que las personas de más de 65 años son frágiles, con salud deficiente e incapaces, en gran medida, de independencia han resultado falsos. La mayoría de las personas entre 70 y 80 años no recibe atenciones hospitalarias (Thomas, 1992). En la vejez, progresivamente, hay pérdidas en el funcionamiento físico y la salud, pero no de la magnitud que sugieren los estereotipos de la vejez (es más el miedo a que no nos ocurra lo que al vecino o amigo lo que produce generalizaciones). Cabe distinguir también entre los cambios físicos que son resultado del envejecimiento primario y los que obedecen al envejecimiento secundario.

Los informes de Baltimore y Bethesda, antes aludidos, manifiestan que "nadie se muere porque el corazón envejezca". Un corazón sano sigue latiendo igual. Las pruebas realizadas desde la década de los 70 ayudaron a demostrar que la estructura y el funcionamiento cardíaco no se deterioran con el tiempo si no existe enfermedad coronaria "para las actividades de la vida diaria, un corazón sano de 80 años debe de ser capaz de funcionar tan bien como uno sano de 25 años".

6. La representación de los cambios psicológicos

6.1. Cambios en la cognición

Las diversas capacidades cognitivas del individuo se ven afectadas en distinta manera en el proceso de envejecimiento. Pero el descenso de la capacidad intelectual no se produce en función de la edad cronológica sino que está relacionado a enfermedades, circunstancias psicosociales desfavorables (vg. nivel de educación, jubilación, viudez, crisis, problemas económicos, divorcios, muertes en el entorno inmediato, etc.) y, sobre todo, a la construcción de una identidad personal de una identidad personal propia de esta etapa, como ya anunciara Hall.

Gran parte de las capacidades mentales muestran una constancia similar. El vocabulario sigue ampliándose de forma moderada al tener una edad avanzada y la capacidad de razonamiento o para resolver problemas se conservan; tal vez se produzca una reducción de memoria y el cerebro necesita más tiempo para tomar y ejecutar decisiones., pero estos cambios no significan que una persona mayor este incapacitada. En los estudios comparativos de todas las capacidades cognitivas es necesario tener en cuenta también los ritmos circadianos, ya que los

jóvenes tienen ventaja por la tarde y los mayores por la mañana (May et al., 1993)

Las RS del *aprendizaje* se han asociado al rendimiento y la productividad (jóvenes), pero en los mayores lo único que se modifica es la velocidad de procesamiento y respuesta. Quizás el problema reside en conseguir la motivación necesaria para aprender y qué aprender. En consecuencia, lo que requieren las personas mayores es mayor tiempo y estímulos innovadores adecuados, cosas que no facilita un medio ambiente obsesionado con la productividad y que no asigna un rol social significativo a la persona de edad. La educación para toda la vida (Informe Delors, 1996) debe plantearse qué aprender cuando el rol laboral ha desaparecido o no tiene la importancia que tuvo.

Habría que plantearse cuál es la evolución de las capacidades cognitivas y que los aprendizajes estuviesen en función de dichas capacidades. Es más, los aprendizajes deberían ser, en muchos casos, un simple vehículo que proporciona nuevos sentimientos o una reestructuración cognitiva. Es decir. ver el lado positivo de acontecimientos vividos en su día como traumáticos.

La *memoria* es fundamental para el aprendizaje. La memoria, tradicionalmente, se la relaciona con la proximidad de las experiencias del presente, pero el anciano recuerda mejor las experiencias pasadas. El hecho de que el anciano no recuerde lo que acaba de decir o de que olvide lo que iba a hacer, le conduce a repetir las mismas preguntas y conversaciones y a que se diga que chochea. Estas pérdidas pueden estar relacionadas con la pérdida de interés por lo inmediato.

Levy y Langer (1994) llevaron a cabo un estudio sobre los efectos de los estereotipos relacionados con la edad en la memoria; para ello llevaron a cabo un estudio intercultural -comparando el rendimiento en una prueba de memoria- entre adultos jóvenes y viejos en China y USA. La hipótesis era que los viejos chinos tendrían mejor rendimiento que sus pares americanos, ya que la consideración social a los viejos es mayor en China. Los resultados confirmaron las predicciones, lo que aporta evidencia de que los déficits de memoria al aumentar la edad pueden deberse, al menos parcialmente, al impacto de los estereotipos y las expectativas. es decir, que existe una base biológica y unos factores psicosociales que interactúan (nivel de inteligencia, tipo de vida rutinaria, falta de motivación, dudar de su propia capacidad y de la utilidad de lo que se va a aprender).

Por lo que respecta a la inteligencia, los tests tradicionales han evidenciado el modelo de disminu-

ción y los prejuicios subyacentes a la vejez. La alternativa ha sido la distinción entre inteligencia fluida y cristalizada, los estudios longitudinales vs. transversales, tener en cuenta los efectos de cohorte y el tiempo de las pruebas.

6.2. Cambios en la personalidad

La personalidad no cambia con la edad, si no que, al contrario, permanece considerablemente estable a lo largo de los años. Según los estudio que venimos citando, las personas mayores con depresiones, que son irritables o no tienen pareja, presentan, en gran medida, las mismas características que cuando son jóvenes. De tal modo que podría decirse "si quieren saber cómo serán cuando se jubilen, averigüen cómo son ahora".

Pero en la vejez se da una crisis, al igual que en otras etapas de la vida, entre el deseo de crecimiento personal y el decrecimiento biológico. Uno puede sentirse envejecer en función de las creencias personales que tenga acerca del envejecimiento y de la actitud que adopte frente a él. Las personas pueden evolucionar psicológicamente de una forma diferente (creciente) a la evolución (decreciente) de sus procesos biológicos y sociales. La teoría psicosocial de Erikson da buena cuenta de ello.

En nuestra sociedad, como estamos viendo, existen más prejuicios hacia las personas mayores que hacia las personas jóvenes. Un factor determinante en una valoración positiva de una persona suele depender de lo joven que parezca, si nuestra representación social de la vejez es negativa. Si consideramos, pues, a la edad como una parte importante del autoconcepto, puede ocurrir que nuestra autoestima dependa de lo viejo o jóvenes que nos representemos.

Ante ello cabe preguntarnos si podríamos tener más edades que la cronológica; es decir, si la edad podría tener más de un significado, ya que nuestra percepción y conversaciones cotidianas nos dice que personas de la misma edad cronológica tienen comportamientos que revelan edades biológicas, subjetivas y funcionales diferentes.

Kastebaum (1979), a tal efecto, ha elaborado un cuestionario llamado "Las edades de mí mismo" en el que evalúa la manera en que las personas se ven a sí mismas en el momento actual. Para ello distingue distinto tipo de edades: cronológica, biológica, funcional y subjetiva. Desde la mera edad cronológica, la vejez implica que la expectativa de vida de la persona está disminuida y que le queda poco por vivir. La edad biológica hace referencia a nuestro

estado y apariencia física; en el cuestionario se valora por dos preguntas: la edad que creo que tengo a los ojos de otras personas y la edad que juzgo que tiene mi cuerpo a mis propios ojos. La edad subjetiva se valora por la edad que siento que tengo dentro de mí mismo. La edad funcional, que se relaciona con la edad social, es el tipo de vida que se lleva, lo que se puede hacer, el estatus que creo tener, si trabajo, si tengo hijos, si vivo en mi hogar.

Los resultados manifiestan que pocas personas, a cualquier edad cronológica, se describen de manera consistente. La diferencia más notable se da entre la edad cronológica y la edad subjetiva; la mayoría de las personas dicen ser más jóvenes que lo que son cronológicamente (no se quiere cumplir años a partir de la mayoría de edad y en la vejez se consideran demasiado viejos. Muy pocas personas desean ser viejos, lo que revelaría las representaciones sociales negativas de la vejez, y el no afrontamiento de la muerte en nuestra cultura.

7. Cambios sociales

Para las *ciencias biomédicas*, como veíamos, envejecer es un proceso de decadencia estructural y funcional del organismo humano. Pero lo más grave es que este determinismo en lo biológico ha influido en las *ciencias sociales*, ya que la decadencia del organismo, antes o después, acaba afectando a la vida social del individuo. Desde esta perspectiva, para los sociólogos la jubilación va más allá de lo profesional afectando a la participación social, bien por adaptación del individuo a sus limitaciones biológicas o por exclusión social (los dos sentido de la teoría de la desvinculación). La jubilación, pues, profesional y social, es una consecuencia del declive biológico.

Si esto es así, el desplazamiento social y progresivamente el sentimiento de inutilidad serían otras dos de las crisis que las personas mayores, sobre todo los hombres han de afrontar. Pero contrariamente a lo que suele ser creencia común, recientes investigaciones señalan que la edad de jubilarse no tiene en general grandes repercusiones en la salud posterior, no habiéndose tampoco encontrado relación causa-efecto entre jubilación y enfermedad mental.

Para dar cuenta de lo dicho se analizarán brevemente la teoría de la Desvinculación Social (Cumming y Henry, 1961); la teoría de la actividad o nueva contratación (Havinghurst, 1964, Maddox, 1964); la teoría del intercambio social (Dyson, 1980; Dowd, 1975) y la teoría de los roles sociales.

La *teoría de la desvinculación* propone que el anciano desea la reducción de los contactos sociales para

conseguir cierta forma de aislamiento. El término desvinculación hace referencia a que, al mismo tiempo que el individuo se va separando de la sociedad, ésta tiende a separarse del individuo. Este proceso se lleva a cabo en dos niveles: uno social, en el que se reduce la frecuencia y duración de las relaciones sociales, y otro psicológico, que está referido a la reducción de los propios compromisos emocionales y a la retracción de las relaciones con lo que está sucediendo en el mundo en general. Podemos resumirla por su: **a)** concepto fundamental: desvinculación (ésta es mutua: de la sociedad respecto al individuo -jubilación, independencia de los hijos, muerte de la pareja y de los amigos- y del individuo respecto a la sociedad -reducción de actividades sociales, vida más solitaria); **b)** postulado fundamental: la tendencia a retraerse de la generalidad de la sociedad es natural, siendo una parte inherente del proceso de envejecimiento; y **c)** predicción: esta desvinculación mutua es la manera más apropiada y exitosa para envejecer.

La principal crítica que ha recibido esta teoría es que la desvinculación puede ser específico ciertas cohortes, siendo adaptativa en sociedades gerontofóbicas. Pero lo más crítico y sorprendente de la teoría es que los individuos se desvinculen de todos los roles en la misma medida.

La principal teoría alternativa a la teoría de la desvinculación social es la *teoría de la actividad*; ésta lleva implícita una filosofía de la vida cuyos elementos de valor son la utilidad y la productividad, al tiempo que establecen conexiones entre utilidad y salud mental, entre productividad y actividad y bienestar. Podemos resumirla por su: **a)** concepto fundamental: actividad; la desvinculación operaría sólo en el sentido de la sociedad hacia los mayores; **b)** postulado fundamental: si exceptuamos los cambios biológicos y en la salud, las personas mayores son iguales a las de mediana edad y tienen en esencia las mismas necesidades psicológicas y sociales; a mayor actividad mayor grado de satisfacción personal; y **c)** predicción: el envejecimiento óptimo implica mantenerse activos y arreglárselas para resistir la reducción del mundo social.

La principal crítica que ha recibido esta teoría es la de que existen personas mayores satisfechas con la desvinculación, lo que sugiere que la teoría de la actividad no es una teoría adecuada acerca del envejecimiento con éxito. Ello implicaría que la personalidad representaría un papel crucial para determinar la relación entre los niveles de actividad y la satisfacción con la vida. Neugarten et al. (1972) manifiestan que las personas seleccionarán el estilo de envejeci-

miento que mejor se acomode a su personalidad y experiencia o estilo de vida pasado, al no existir una sola manera de envejecer con éxito.

Ambas teorías, la de la desvinculación y la de la actividad, pueden ser criticadas conjuntamente por: **a)** considerar el envejecimiento como un proceso uniforme (nomotético) sin tener en cuenta la diversidad del proceso (idiográfico); **b)** poder ser desadaptativas; **c)** ser prescriptivas y no informativas, es decir, le dicen al viejo lo que tendría que hacer; **d)** no tomar suficientemente en cuenta los factores físicos y económicos y la elección del individuo acerca de cómo envejecer, ya que cada persona eligirá el tipo de actitud que le ofrezca el mayor desarrollo personal y que este más en consonancia con su valores y patrones de autoconcepto; **e)** subestimar o infravalorar, respectivamente, el grado de control que la persona ejerce sobre su entorno. En consecuencia, por sí solas, ambas teorías serían inadecuadas para explicar el envejecimiento exitoso, habiéndose propuesto la teoría de la *desvinculación diferencial* como una solución de compromiso entre las dos teorías anteriores al reconocer las disminuciones propias de la edad y la necesidad de permanecer activo y comprometido con la vida durante la vejez.

La teoría del *intercambio social* tiene por concepto fundamental el intercambio o contrato entre el individuo y la sociedad. El contrato no está prescrito, pero es probable que la mayoría de las personas se conformen a las RS (expectativas acerca de la vejez implícitas en las instituciones y en estereotipos sociales). Su postulado dice que la actividad puede disminuir sin afectar de modo adverso a la moral, prediciendo que un estilo de vida más pausado, con menores responsabilidades, puede considerarse como una de las recompensas de la vejez.

Para la *teoría de los roles sociales* la forma de participación social cambia a lo largo de la existencia. La vejez supone la adopción de nuevas formas de participación. En la base de la organización social se encuentran unos estatus sociales, es decir, unas posiciones reconocidas y reguladas socialmente. A cada uno de estatus sociales le corresponden unas normas y unas expectativas. Las normas son las exigencias más o menos explícitas de la sociedad hacia los individuos que ocupan cada uno de los estatus que ella reconoce. Las expectativas son las gratificaciones y las respuestas que la sociedad permite esperar a cada individuo en armonía con la conformidad del mismo a las normas atribuidas al estatus social. Los roles sociales son el conjunto de

los comportamientos determinados por las normas y expectativas propias de un estatus social.

La pertenencia social es una fuente de valoración, pues el individuo se siente reconocido y apreciado por su grupo de pertenencia, además de que le permite constatar que ocupa un determinado lugar. En la sociedad actual, llegar a la ancianidad supone perder el lugar en esa sociedad. El estatus de anciano, el de jubilado, significa a menudo "quedar al margen de..."; no tiene normas ni expectativas, por lo tanto, no tiene rol social... El rol laboral proporciona estatus económico pero también social... Las personas mayores están en esta sociedad y para esta sociedad, por ello es necesario plantearse con urgencia la redefinición de un lugar para ellos, de un estatus significativo, apto para satisfacer la necesidad básica de pertenencia social.

8. Conclusiones

Las sociedades más desarrolladas constatan que uno de los fenómenos más destacables, sociológica y económicamente, es el que se conoce como envejecimiento de la población. En nuestro país, distintos indicadores sociodemográficos y las proyecciones sobre la población dan cuenta de este hecho. Pero a la vez que los avances científicos, tecnológicos y sociales de nuestra cultura han influido en la calidad de vida de este sector de población -traduciéndose en un incremento espectacular de la esperanza de vida-, también han determinado no sólo que los saberes y las técnicas de cada individuo -adquiridos durante la formación inicial, para el trabajo y la interpretación del mundo-, pierdan rápidamente vigencia, sino el mismo desplazamiento de esas personas de la sociedad; lo que ha permitido decir que el rol de mayor es un rol sin rol.

A partir de este enfoque, la división del ciclo vital en etapas claramente delimitadas -la infancia y la juventud, regladas por la educación escolar, formación profesional y universitaria; la edad adulta, dedicada al ejercicio profesional, la formación de una familia y las actividades sociopolíticas; y el de la jubilación, sinónimo de retiro, disminución, mero entretenimiento o tiempo de espera...- ha dejado de corresponder a las realidades de la vida contemporánea. Los conocimientos de la juventud ya no sirven para toda la vida. La educación, va camino de abarcar todo el ciclo vital, adoptando todas las formas que permitan a una persona adquirir un conocimiento dinámico del mundo, de los demás y de sí misma. Se habla de *sociedad cognoscitiva* y de *sociedad educativa*, es decir de educación para toda la vida. La *sociedad*

educativa se basa en cuatro pilares: aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a vivir juntos, aprender a ser (Informe Delors). La educación debe contribuir al desarrollo global de cada persona a lo largo del ciclo vital: mente y cuerpo, capacidades cognitivas, capacidades físicas, aptitudes para comunicar, sensibilidad, sentido estético, responsabilidad individual y espiritualidad (p.106). Mientras los sistemas educativos formales han dado prioridad a la adquisición de conocimientos, en detrimento de otras formas de aprendizaje, importa concebir la educación como un todo. La prolongación de la vida después de la jubilación aumenta el tiempo disponible para estas y otras actividades. El aumento del tiempo libre debe de ir acompañado por el tiempo dedicado a la educación. Si en la etapa laboral la educación se caracterizó por la especialización, en la etapa de postjubilación ha de caracterizarse por posibilitar el descubrimiento de la propia competencia evolutiva y la optimización de la misma, con las adaptaciones personales y sociales que se requieran.

El *desarrollo*, pues, ha de tener por objeto "el despliegue completo del hombre en toda su riqueza y en la complejidad de sus expresiones y de sus compromisos; individuo, miembro de una familia y de una colectividad, ciudadano y productor, inventor de técnicas y creador de sueños" (Informe Aprender a ser, 1987, p. 16). Este desarrollo del ser humano, que va del nacimiento al fin de la vida, es un proceso dialéctico que comienza por el conocimiento de sí mismo y se abre después a las relaciones con los demás. En este sentido la educación es ante todo un viaje interior, cuyas etapas corresponden a la maduración constante de la personalidad.

Podemos preguntarnos si estamos ante una experiencia fundamentalmente nueva. En las sociedades tradicionales, la estabilidad de la organización productiva, social y política garantizaba un entorno educativo y social relativamente invariable y puntuado por ritos de iniciación programados. Los tiempos modernos han perturbado los espacios educativos tradicionales, es decir, la iglesia, la familia, la comunidad de vecinos. La ilusión racionalista de que la escuela podrá satisfacer por sí sola todas las necesidades educativas ha quedado desvirtuada con las mutaciones de la vida social y los progresos de la ciencia y la tecnología y sus consecuencia sobre el desarrollo de los individuos y su entorno a lo largo de la vida.

9. Epílogo

Para finalizar, exponemos la *IV Fase: Orientaciones y tendencias actuales* en que el Prof. Forteza divide la Psicogerontología, y que quedó pendiente en el prólogo.

En la actual Psicología de la vejez se dan dos tendencias ya presentes en la tercera fase: a) los intentos de incorporar modelos cognitivos. "En definitiva, son las representaciones cognitivas las que determinan y hacen más comprensibles y predecibles los comportamientos de los ancianos y no los hechos objetivos" (p. 49) y la irrupción de los enfoques life-span que impregnan todas las consideraciones y todos los distintos campos de estudio de la psicología de la vejez.

Pero en el marco de dichas dos tendencias, la etapa actual se caracteriza por:

1. Abandono de la búsqueda de teorías generales sobre el envejecimiento psicológico de beneficio de modelos diferenciales, teniendo en cuenta la versatilidad del proceso de envejecer y las pecu-

liaridades de los grupos, lo que sin duda debe permitir un mejor acercamiento al individuo.

2. Decrecimiento del interés por descubrir diferencias entre edades en beneficio de una mejor comprensión de los cambios producidos en los individuos con el transcurso del tiempo (La edad nunca viene sola)
3. Más empeño en desvelar la influencia concreta de factores ambientales físicos y sociales, que en interacción con factores orgánicos pueden provocar conductas y actitudes que parecen no deseadas. La hipótesis de la docilidad ambiental (Lawton, 1980) al afirmar que el anciano, por tener recursos más reducidos, está más a merced de los influjos del medio, orienta hacia la eficacia de introducir modificaciones en este medio, lo que abre vías para la intervención.
4. Interés por la intervención, por la modificación de conductas y de actitudes, mantenimiento y desarrollo de habilidades y destrezas de utilidad social.
5. Extensión bidireccional de las edades investigadas, y dentro de los ancianos, estudios que distinguen específicamente periodos que anteriormente aparecían tratados en conjunto.

Referencias

- Annual Report (1997-1998). *Behavioral and Social Research Program*. Bethesda: National Institute on Aging.
- Cumming, E. y Henry, W. E. (1961). *Growing old: the process of disengagement*. New York: Basic Books.
- Faure, E. et al. (1987). *Aprender a ser*. Madrid: Alianza/UNESCO.
- Fernández, J. y Forteza, J. (1993). Breve guía bibliográfica en torno a la vejez. *Investigaciones Psicológicas*, 12, 167-180.
- Forteza, J. (1993). Aproximación histórica a la Psicogerontología. *Investigaciones Psicológicas*, 12, 31-55.
- Havighurst, R. J., Neugarten, B. L. y Tobin, S. S. (1968). Disengagement and patterns of ageing. In B. L. Neugarten (Ed.), *Middle age and ageing*. Chicago: University of Chicago Press.
- Informe Delors (1996). *La educación encierra un tesoro*. Madrid: Santillana/UNESCO.
- Levy, B. & Langer, E. (1994). Aging free from negative stereotypes: Successful memory in China and among the American deaf. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 989-997.
- Maravall, H. (1997). La atención a la dependencia: El gran reto de la política social hacia las personas mayores. *Investigaciones Psicológicas*, 6, 9-19.
- May, C. P. et al. (1993). Optimal time of day and the magnitude of age differences in memory. *Psychological Science*, 3, 15-19.
- Mayor, J. y Moñivas, A. (1992). «La representación del conocimiento: II Las imágenes mentales». En J. Mayor y J.L. Pinillos (Eds.), *Tratado de psicología, Vol. 4: Memoria y representación*. Madrid: Alhambra-Longman.
- Moñivas, A. (1991-1992). Representación e intervención social. *Cuadernos de Trabajo Social*, 4-5, 69-88.
- Moñivas, A. (1993). La representación social. En C. Navarón, y M.E. Medina (Eds.), *Psicología y trabajo social*. Murcia-Barcelona: DM-PPU.
- Moñivas, A. (1994). Epistemología y representaciones sociales: concepto y teoría. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 47, 409-419.
- Rodríguez Rioboo, F. (1993). *La idea de la muerte en la sociedad española actual*. Madrid: U.C.M. (Colección Tesis Doctorales nº 164/93)
- Thomas, J. L. (1992). *Adulthood and aging*. Boston: Allyn & Bacon.
- Yanguas, J. J. y Pérez Salanova, M. (1997). Apoyo informal y demencia. ¿Es posible explorar nuevos caminos. *Intervención Psicosocial*, 6, 37-52.