

# La Psicología, los psicólogos y el envejecimiento

Contribución de la  
Psicología y sus  
profesionales al  
estudio y la intervención  
sobre el envejecimiento



Consejo General de  
Colegios Oficiales  
de Psicólogos

Con la colaboración de



**EFPA**  
European Federation of Psychologists' Associations

**Documento presentado:**

- **II Asamblea Mundial sobre Envejecimiento. Naciones Unidas. Madrid, 2002**
- **Conferencia Ministerial sobre Envejecimiento. Comisión Económica para Europa de Naciones Unidas (CEPE). León, 2007**

# Psychology, Psychologists and Ageing

Contribution of  
Psychology and  
psychologists to the  
study and the  
intervention on ageing



Consejo General de  
Colegios Oficiales  
de Psicólogos

With the collaboration of



**EFPA**  
European Federation of Psychologists' Associations

**Document presented:**

- **2<sup>nd</sup> World Assembly on Ageing. United Nations. Madrid, 2002**
- **Ministerial Conference on Ageing. United Nations Economic Commission for Europe. León, 2007**

## ÍNDICE

|   |    |
|---|----|
| <b>I Prefacio</b> .....   | 2  |
| <b>II La Psicología, los Psicólogos y Envejecimiento. Contribución de la Psicología y los psicólogos al estudio y la intervención sobre el envejecimiento.</b> (Documento presentado a la II Asamblea Mundial sobre envejecimiento, Madrid 2002). Dra. D <sup>a</sup> Rocío Fernández-Ballesteros, Catedrática de Evaluación Psicológica, Departamento Psicología Biológica y de la salud, Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Madrid; D <sup>a</sup> Antonina Mielgo Casado y D <sup>a</sup> M <sup>a</sup> Dolores Ortiz Muñoz, expertas en gerontología, Grupo de Trabajo de Atención Integral a Personas Mayores, Vocalía de Intervención Psicosocial, Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid..... | 3  |
| <b>III Psicología, Psicólogos y Envejecimiento. Contribución de la Psicología y los psicólogos al estudio e intervención sobre el envejecimiento. Madrid 2002 + 5.</b> (Documento presentado en la Conferencia Ministerial sobre Envejecimiento. Comisión Económica para Europa de Naciones Unidas. León, 2007). D <sup>a</sup> Antonina Mielgo Casado y D <sup>a</sup> Dolores Ortiz Muñoz, expertas en gerontología, Grupo de Trabajo de Atención Integral a Personas Mayores, Vocalía de Intervención Psicosocial, Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. ....   | 17 |

## PREFACIO

En la primera parte del presente documento se muestra el trabajo que elaboró el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos para su difusión con motivo de **la II Asamblea Mundial del Envejecimiento** (Madrid, abril de 2002) y del **Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento 2002**, como síntesis de la contribución de la Psicología al estudio del envejecimiento y de los psicólogos a la mejora de la salud, bienestar, calidad de vida y desarrollo humano en los mayores.

A continuación se presenta una actualización del documento, con nuevas y complementarias reflexiones, para que formen parte del seguimiento, cinco años después, de los compromisos adquiridos en Madrid en 2002.

Dichos trabajos pretenden ser una contribución al debate internacional sobre la importancia de la Psicología y de los psicólogos para el estudio y la intervención sobre el envejecimiento.

## FOREWORD

The first part of this document offers the paper presented by the Board of Spanish Psychological Associations on the occasion of the 2<sup>nd</sup> World Assembly on Ageing (Madrid, April 2002) and the Madrid International Plan of Action on Ageing, 2002, as a summary of the contribution of psychology to the study of ageing and the contribution of psychologists to the improvement of health, well-being, quality of life and human development of older persons.

Next, an updating of this document is presented, including new and complementary reflections as a follow up of the commitments met five years ago in Madrid 2002.

The aim of this work is to contribute to the international debate about the relevance of psychology and psychologists for the study and intervention on ageing.

---

<sup>1</sup> Correspondencia a Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. Conde de Peñalver 45, 5<sup>a</sup> pl. 28006 Madrid. Email: [secop@cop.es](mailto:secop@cop.es)

**EDITA:** Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos  
Conde de Peñalver, 45, 5<sup>a</sup> planta. 28006 Madrid  
Depósito Legal: M-XXXXX-2007

**IMPRIME:** Gráficas Nitral, S.L. Arroyo Bueno, 2. 28021 Madrid



# La Psicología, los psicólogos y el envejecimiento

Contribución de  
la Psicología y los  
psicólogos al estudio  
y la intervención sobre  
el envejecimiento



Consejo General de  
Colegios Oficiales  
de Psicólogos

Con la colaboración de



**EFPA**  
European Federation of Psychologists' Associations

Documento presentado en la II Asamblea Mundial  
sobre Envejecimiento. Naciones Unidas. Madrid, 2002



# La Psicología, los psicólogos y el envejecimiento

Contribución de la Psicología y los psicólogos al estudio y la intervención sobre el envejecimiento

## INTRODUCCIÓN

El envejecimiento constituye un fenómeno de la población y de la persona. Como fenómeno de la población expresa el éxito de la humanidad, dado que representa el resultado de los descubrimientos humanos y de los avances en higiene, nutrición, tecnología médica y conquistas sociales, entre otros (WHO, 2002).

Como fenómeno individual, el envejecimiento constituye una materia de estudio biopsico-social. En otras palabras, la ciencia del envejecimiento es multidisciplinar. El envejecimiento humano no puede describirse, predecirse o explicarse sin tener en cuenta los tres aspectos principales del mismo: el biológico, el psicológico y social. A lo largo de la historia del estudio del envejecimiento, la biología ha sido el campo de investigación que ha prevalecido si se compara con la psicología u otras ciencias sociales (Birren, 1966). El organismo humano es una entidad biológica, pero la comprensión del envejecimiento no puede limitarse a la biología (o a las ciencias biomédicas). El ser humano es un organismo en acción, en un entorno en acción, a lo largo de todo su ciclo vital; como se ha señalado desde la biología, el entorno y los comportamientos son modificadores de las estructuras y procesos biológicos (Kandel, 1998; Mora, 2001).

Existen pruebas empíricas sólidas acumuladas durante los últimos decenios (procedentes de estudios longitudinales y transversales) que confirman la importancia de las condiciones psicológicas como predictoras de la longevidad y de la calidad de vida. Por ejemplo, la capacidad cognitiva, la valoración subjetiva de la salud, el sentirse útil y la participación en actividades son los mejores predictores de lon-

gevidad de acuerdo con el estudio longitudinal BOLSA (por ejemplo, Lehr, 1993). Del mismo modo, el bienestar, como objetivo de casi toda política sobre envejecimiento, es un constructo psicológico cuya definición operativa precisa, por tanto, de conocimientos e investigación psicológica. Estos son sólo algunos ejemplos de las implicaciones psicológicas de la mayoría de la investigación, conocimiento y política sobre envejecimiento.

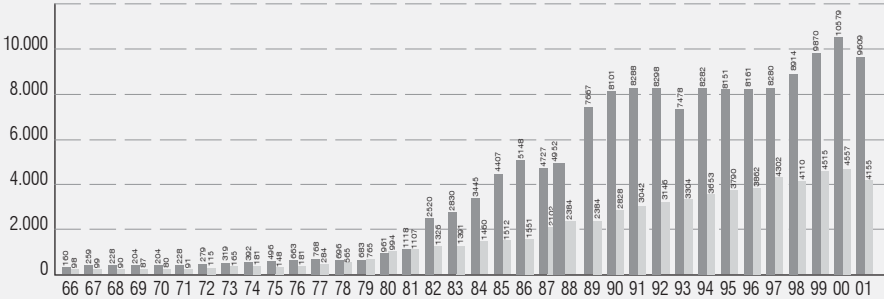
La psicología, como ciencia de la mente, de la conciencia y del comportamiento es una de las principales disciplinas de las que se ocupan del envejecimiento. Preguntas tales como ¿Cuáles son los cambios normales que se producen a lo largo de la vida en la cognición, el afecto, la emoción y otras estructuras y procesos psicológicos?, ¿Cómo perciben las personas tales cambios?, ¿Cómo experimentan el envejecimiento en sí mismos y al nivel de la sociedad?, ¿Qué cambios se producen en el comportamiento a lo largo de la vida?, ¿Cómo puede contribuir la psicología a la descripción, predicción y explicación de las relaciones persona/ambiente a lo largo del proceso de envejecimiento?, ¿Cómo puede contribuir la psicología a la prevención y rehabilitación de las personas mayores vulnerables?, ¿Cómo puede la psicología ayudar a los sistemas formales e informales de atención?, ¿De qué manera puede la psicología ayudar a comprender las innumerables interacciones entre personas mayores, sus familiares y su entorno?,... están en el centro mismo de la psicogerontología y son vitales para el estudio del envejecimiento y para potenciar el bienestar y la calidad de vida en la vejez.

Las publicaciones científicas sobre envejecimiento han aumentado exponencialmente



**Evolución de los términos Gerontology, aging or aged, desde el punto de vista psicológico en las bases de datos PSYCINFO y MEDLINE desde 1966 a 2001**

■ PSYCINFO    ■ MEDLINE



en los dos últimos decenios. Hemos examinado la evolución de psicología/ gerontología/ envejecimiento/edad en PSYCINFO (la base de datos más utilizada en psicología) y en MEDLINE (la base de datos más utilizada en medicina) y, como puede verse en la figura 1, las referencias sobre psicogerontología han aumentado desde 1980, tanto en las publicaciones científicas psicológicas como médicas.

Según Birren y Schroots (1996; Schroots, 1995), la psicogerontología consta de tres áreas de estudio principales: el envejecimiento, la edad y las personas mayores. La psicología del envejecimiento se ocupa de las pautas del proceso de envejecimiento; la psicología de la edad se centra en las diferencias de edad mediante la comparación de grupos de diferentes edades; por último, la psicología de las personas mayores aborda sobre todo las condiciones problemáticas que afectan a las personas mayores. A continuación presentaremos una breve revisión de las principales aportaciones de la psicología al estudio del envejecimiento, de la edad y de las personas mayores, relacionando estas tres áreas temáticas con las principales

materias que articulan el Plan de Acción Internacional sobre Envejecimiento 2002.

### Psicología del envejecimiento y de la edad

El cuadro 1 presenta una selección de temas de investigación de la psicología del envejecimiento y de la edad sobre los cuales se han logrado importantes descubrimientos, fruto de estudios longitudinales, transversales y experimentales.

Comencemos por bosquejar el modelo psicológico necesario para la comprensión del envejecimiento que complete la concepción biológica de edad y de envejecimiento. Desde una perspectiva biológica, el envejecimiento se define como un fracaso normativo de adaptación que finalmente produce el declive del organismo. No obstante, tal y como se ha señalado (Gould, 1977; Lavoubie-Vief, 1985), debería tenerse en cuenta que los cambios a lo largo de la vida (el crecimiento y el deterioro) son en parte independientes del proceso biológico; gran parte de la variabilidad de los comporta-

# La Psicología, los psicólogos y el envejecimiento

Contribución de la Psicología y los psicólogos al estudio y la intervención sobre el envejecimiento

## **CUADRO 1: La psicología del envejecimiento y de la edad: Selección de temas de investigación.**

- El modelo psicológico del envejecimiento frente al biológico
- Estudios longitudinales, transversales y experimentales sobre los efectos del envejecimiento en las características cognitivas, emocionales, de personalidad y comportamentales
- Crecimiento, declive y estabilidad de las características psicológicas, y comportamentales a lo largo de la vida
- Objetivos psicológicos/subjetivos: el bienestar, la satisfacción vital, la calidad de vida subjetiva
- Red psicosocial: relaciones intergeneracionales
- Plasticidad cognitiva y su importancia en el aprendizaje a lo largo de toda la vida como factores psico-socio-educativos protectores del declive cognitivo con la edad

mientos de los adultos se ajustan mejor al modelo de evolución cultural que al modelo biológico exclusivamente. No se trata de una oposición a las bases biológicas, bien establecidas, de los procesos cognitivos, emocionales y motivacionales, sino de hacer hincapié en la naturaleza de las condiciones psicológicas que se desarrollan a lo largo de la vida como factores dependientes de las transacciones entre biología, ambiente y comportamiento (Bandura, 1998), pero que en un momento determinado de la vida, en la vejez, los componentes psicológico- en interacción con otras condiciones ambientales y biológicas- pudieran constituir entidades causales de objetivos importantes como la salud, el bienestar o la calidad de vida.

Las condiciones psicológicas no siguen el mismo patrón de deterioro a lo largo de la vida que las biológicas. Un buen ejemplo de esta perspectiva lo constituyen las diferencias entre inteligencia fluida y cristalizada: mientras la inteligencia fluida o biológica decae muy pronto en el transcurso de la vida, la inteligencia cristalizada o cultural permanece estable hasta una

edad avanzada (por ejemplo, Baltes y Graf, 1996).

Podría afirmarse que durante los últimos cincuenta años se ha hecho importantes progresos en la construcción del conocimiento psicológico acerca del proceso de envejecimiento, y sobre el efecto de la edad en las estructuras y procesos psicológicos. La psicología de la atención, la memoria y el aprendizaje, el afecto y la emoción, la psicología del desarrollo, la personalidad, la psicología social, la psicología de las diferencias individuales, la psicología anormal, han compartido al envejecimiento como objeto de estudio científico. En la actualidad hay un corpus científico sobre el crecimiento y el deterioro, el cambio y la estabilidad de la **cognición, la emoción, la personalidad y los comportamientos sociales** a lo largo del proceso de envejecimiento (por ejemplo, Birren y Schaie, 2001).

La psicología es también la ciencia de la subjetividad; conceptos tales como **bienestar, satisfacción en la vida, calidad de vida sub-**





**jetiva**, constituyen componentes importantes del sistema del yo que se han asociado estrechamente con el envejecimiento y con la edad, y que se han convertido en conceptos clave de la política institucional sobre envejecimiento (Abeles, Gift y Ory, 1994; Fernández-Ballesteros, 1998). La psicología es fundamental en la definición empírica de tales conceptos así como en el estudio de sus determinantes. Los psicólogos deben contribuir a la armonización de medidas fiables para proceder a la evaluación y al seguimiento de las políticas y de los programas sobre envejecimiento.

El último programa de investigación que citaremos es la **capacidad de reserva cognitiva** (Fernández Ballesteros y Calero, 1995). Por capacidad de reserva cognitiva debe entenderse la expresión comportamental de la propiedad del cerebro humano: la plasticidad (por ejemplo, Kandel, Schwartz y Jessell, 2000). La capacidad de reserva cognitiva o plasticidad cognitiva podría definirse como la capacidad de aprender información, estrategias o habilidades que compensen deterioros cognitivos previos. La plasticidad cognitiva es un programa de investigación básica cuyos hallazgos son fundamentales para una de las directivas prioritarias del Plan de Acción Internacional: la educación continua. **El aprendizaje durante toda la vida, la educación continua y la actividad cognitiva** son objetivos prioritarios no sólo para el desarrollo y la participación de los mayores, sino también porque afectan a la salud (tanto física como mental). Como se ha comprobado recientemente, la educación es la estrategia más poderosa del desarrollo humano, y hay pruebas empíricas de que la escolarización y la educación son factores que mantienen la actividad cognitiva y protegen contra la demencia.

### **Directiva prioritaria 1: el desarrollo para un mundo que envejece. Los determinantes psicológicos del envejecimiento activo y productivo.**

Una de las directivas prioritarias del Plan del Acción Internacional sobre el Envejecimiento 2002 se refiere al fomento de la participación social de las personas mayores, del aprendizaje a lo largo de toda la vida y a las oportunidades de desarrollo individual, autorrealización y bienestar a lo largo de todo el periodo vital. Esta perspectiva se ha llamado: **envejecimiento activo**. El envejecimiento activo es un concepto clave, introducido en el Plan de Acción sobre Envejecimiento 2002, y que fue definido por la Organización Mundial de la Salud en un documento seminal (WHO, 2002).

Esta visión relativamente nueva del envejecimiento trata de superar y ampliar el ya bien conocido concepto “envejecimiento saludable”. El envejecimiento activo se encuentra próximo a uno de los más recientes programas de gerontología y psicogerontología: el envejecimiento con éxito (successful ageing). A partir de los años sesenta, los estudios longitudinales sobre el envejecimiento han puesto de manifiesto la enorme variabilidad del proceso de envejecimiento: el envejecimiento patológico y el envejecimiento con éxito son los dos polos de las maneras cómo envejecen de las personas. Se han realizado diversos intentos de descubrir cuáles son los criterios para definir o identificar los componentes del envejecimiento con éxito. Baltes y Baltes (1990) han establecido los siguientes componentes: duración de la vida, salud biológica, salud mental, eficacia cognitiva, competencia social y productividad, control personal y satisfacción en la vida (p. 5). Es fácil observar que de los siete criterios, cinco son psicológicos. Igual-

# La Psicología, los psicólogos y el envejecimiento

Contribución de la Psicología y los psicólogos al estudio y la intervención sobre el envejecimiento

## CUADRO 2: Probables determinantes psicológicos del envejecimiento activo

- Factores comportamentales protectores y de riesgo: estilos de vida
  - Actividad física
  - Alimentación
  - No fumar y consumo moderado de alcohol
  - Actividades cognitivas
- Capital psicológico:
  - Intelectual (por ejemplo capacidades cognitivas)
  - Emocional (por ejemplo: auto-eficacia)
  - Personalidad (por ejemplo: optimismo)
  - Comportamental-motor (por ejemplo la actividad, las aptitudes funcionales)
  - Estilos de afrontamiento (por ejemplo el afrontamiento del estrés), y
  - Psicosocial (por ejemplo el comportamiento prosocial o la valoración subjetiva de la red social)

mente, Rowe y Khan (1997) han descrito tres condiciones básicas que sirven de apoyo al envejecimiento con éxito: evitar la enfermedad y la discapacidad, funciones cognitivas y físicas en grado elevado y el compromiso con la vida; también pueden descubrirse entre ellas componentes psicológicos principales.

Uno de los objetivos más importantes del *Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento 2002*, es que las personas mayores continúen participando en los asuntos familiares, sociales, económicos, culturales y cívicos, esto es, que sigan siendo activos. La OMS (2002) ha definido el envejecimiento activo como *“el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad para mejorar la calidad de vida a medida que se envejece... (que permita) que las personas desarrollen su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de toda la vida y participen conforme a sus necesidades, deseos y capacidades”*

El modo de actuar, de pensar, sentir e interpretar la realidad de una persona constitu-

yen condiciones psicológicas relacionadas con la salud, la participación social y la seguridad en la vejez. Los factores psicológicos y conductuales dependen de un sinfín de transacciones a lo largo de todo el ciclo vital entre un organismo biológico y su contexto socio-histórico. En un momento dado de la vida como una persona actúa, piensa, siente e interpreta la realidad es el producto de tales transacciones, pero también, los factores psicológicos determinan otras condiciones futuras de la vida tales como la salud, la participación social y el bienestar.

Hay pruebas empíricas de que el modo normal de comportarse de las personas, sus **estilos de vida**, son los determinantes más importantes de su salud y enfermedad. Dentro de los estilos de vida puede incluirse el grado en que un individuo realiza normalmente actividades cognitivas (como crucigramas, jugar al ajedrez, etc.) que parece ser un factor protector de la salud mental. Estos estilos de vida son repertorios conductuales básicos que actúan como factores protectores o de riesgo. Por consiguiente, los estilos de vida son conceptos cla-



ve para el fomento de la salud y la prevención de la enfermedad. El centro de cualquier estrategia de promoción de la salud o de prevención de la enfermedad reside en el cambio conductual y, consecuentemente, en el núcleo de dichas estrategias se encuentran siempre el conocimiento y los procedimientos de intervención psicológicos (por ejemplo, Matarazzo, 1980).

En la misma línea, el grado en el cual una persona cree que es competente en una situación determinada y es capaz de controlar su propia vida se relaciona con el nivel en el que puede ser productivo en las situaciones cotidianas de su vida; cómo puede controlar las condiciones de salud o el modo de afrontar las situaciones de estrés están asociadas con recobrase de una enfermedad o no poder sobrevivir (por ejemplo, Lazarus y Folkman, 1995; Moos, 1998); el modo de relacionarse con sus familiares tiene que ver con la participación

social; el modo de prepararse por sí mismo para la jubilación guarda una estrecha relación con la seguridad en la vejez; y por último, el grado hasta el cual ha desarrollado aptitudes cognitivas se asocia con la mortalidad, la longevidad y la participación activa y la productividad (Smith et al., 1999; Whalley y Deary, 2001).

En definitiva, el envejecimiento activo guarda una fuerte relación con las condiciones psicológicas y conductuales y, por tanto, los psicólogos deben contribuir a promover el desarrollo en un mundo que envejece.

### **Directiva prioritaria 2: fomentar la salud y el bienestar de las personas mayores. La psicología de los mayores.**

Basándose en los principios psicológicos fundamentales, desde una perspectiva clínica, los psicólogos han contribuido al desarrollo

#### **CUADRO 3: La psicología de las personas mayores**

- Factores de riesgos conductuales y psicológicos del envejecimiento patológico
- La persona mayor vulnerable como objetivo de la psicología clínica
- La evaluación e intervención de los trastornos del comportamiento y psicológicos, y los déficits de las personas mayores vulnerables en cuanto a:
  - Deterioro cognitivo
  - Trastornos afectivos y emocionales
  - Actividad de la vida diaria, y capacidades funcionales y dependencia
- Problemas de salud (por ejemplo, trastornos del sueño, dolor de cabeza, dolor crónico, etc.)
- Intervención basada en el apoyo social como amortiguador de los trastornos mentales
- Entrenamiento y apoyo de los sistemas formales e informales de asistencia a las personas mayores:
  - La familia y la asistencia informal
  - El entrenamiento y el apoyo del sistema de asistencia formal
- La intervención conductual en los servicios sanitarios y sociales para las personas mayores: adhesión al tratamiento, afrontamiento del estrés, cuidados paliativos, etc.

# La Psicología, los psicólogos y el envejecimiento

Contribución de la Psicología y los psicólogos al estudio y la intervención sobre el envejecimiento

llo y puesta en práctica de sistemas de evaluación y programas de intervención con el fin de enfrentarse a los problemas comportamentales y psicológicos de las personas mayores (por ejemplo, Woods, 1999). En otras palabras, la aplicación de los conocimientos psicológicos a las necesidades de los mayores ha supuesto un reto durante los últimos cincuenta años. Los procedimientos fiables de evaluación y las complejas técnicas de intervención constituyen la base para poder contribuir eficazmente a la conservación y mejora del bienestar en la vejez; la psicogerontología clínica es actualmente una de las subdisciplinas de la psicología científica (por ejemplo, Edelstein, 2000).

En el cuadro 3 se presenta un resumen de los campos más importantes de la psicogerontología clínica en el ámbito de la psicología de las personas mayores.

### **Directiva prioritaria 3: asegurar ambientes facilitadores y de apoyo. Las interacciones persona/entorno.**

Las interacciones (o mejor transacciones) entre la persona y el entorno constituyen una fórmula heurística que refuerza la importancia de asegurar entornos facilitadores y de apoyo para las personas mayores. La variedad de las comunidades humanas impide cualquier recomendación de carácter universal, con la excepción de las tres condiciones ambientales presentes en esta instrucción prioritaria: 1) el fomento del *envejecimiento in situ*, así como cualesquiera otra recomendación que fomente una *vida independiente* y la *atención accesible*, 2) prevenir cualquier tipo de *maltrato* y de *violencia* y, finalmente, 3) la promoción de una visión

positiva del envejecimiento. Para conseguir cumplir esta directiva prioritaria hacen falta sistemas de evaluación y procedimientos de intervención.

En el cuadro 4, se ofrece una lista de temas relevantes en los que han trabajado los psicólogos ambientales durante los últimos treinta años.

Los psicólogos ambientales han trabajado en distintos modelos para poder predecir el comportamiento adaptativo y el bienestar de las personas mayores teniendo en cuenta las necesidades de éstas (por ejemplo, Lawton, 1977; Moos y Lemke, 1985; Kahana, 1975). Pero, más allá de los modelos teóricos, esta directiva prioritaria requiere sistemas ambientales multidimensionales para evaluar contextos gerontológicos (hogares, apartamentos, residencias, centros de día, hogares de asistencia, etc.) desde una perspectiva multidimensional y consecuentemente, ser capaces de poner en marcha programas de mejora de dichos contextos, elevando el grado de satisfacción ambiental, el bienestar y la calidad de vida de los mayores.

Desgraciadamente, las personas mayores vulnerables pueden ser objeto de maltrato; los psicólogos han trabajado en los factores de riesgo de estas conductas punibles, tratando de identificar las variables contextuales y personales que podrían constituir los antecedentes de tales comportamientos desadaptativos (por ejemplo, McDonald, 1996).

Por último, podría considerarse que las imágenes del envejecimiento están en el origen de los componentes negativos de la vejez, tales como la discriminación por motivos de



#### CUADRO 4: La psicología ambiental y el envejecimiento

- Los modelos psicológicos persona/entorno: la competencia, la congruencia y los modelos socioecológicos y comportamental-ecológicos
- La evaluación de los contextos gerontológicos: la residencia, los centros de día, los apartamentos, los hogares de acogida
- El control ambiental como concepto clave de las instituciones y de los servicios de salud y sociales
- Las características psicosociales de los ambientes gerontológicos
- La satisfacción con el entorno
- Los ambientes de ocio y tiempo libre como contextos de desarrollo
- Los factores de riesgo de maltrato y violencia en las personas mayores
- Los cambios en la imagen social

edad, la escasez de participación, la exclusión social, el maltrato y la invasión de su intimidad (Bytheway, 1995). Desde la psicología social, se han desarrollado programas de intervención para modificar las imágenes y representaciones sociales, los prejuicios y los estereotipos, con resultados positivos (Oskamp, 2000). En consecuencia, una política que promueva una visión positiva del envejecimiento constituye una acción clave en la que los psicólogos deben implicarse.

#### **Las necesidades de atención a los mayores exigen la incorporación de los psicólogos<sup>2</sup>**

El enfoque dado desde la psicología al proceso de envejecer ha ido cambiando, desde una visión de declive y deterioro a la de ser contemplado como una experiencia positiva y activa de adaptación, que cada persona supe-

ra de forma diferente en función de un conjunto de factores muy heterogéneos. Estos factores se aglutinan en torno a tres pilares fundamentales: la salud y autonomía, la productividad y la protección. El fomento de la independencia y autonomía del mayor, de su participación en la vida social, la solución independiente de sus problemas y la permanencia en su entorno habitual son recomendaciones de destacados organismos y asambleas mundiales a todos los agentes que intervienen en la toma y ejecución de decisiones sobre cómo afrontar el fenómeno del envejecimiento demográfico.

La psicología, el psicólogo, tienen como objetivo general optimizar este proceso adaptativo, tanto con intervenciones sobre las necesidades del propio sujeto mayor, como de su entorno familiar y social.

Las siguientes necesidades representan áreas de intervención prioritarias:

<sup>2</sup> Los interesados pueden acceder a la bibliografía especializada sobre este tema en el servicio de documentación en el Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. E-mail: docu-copm@correo.cop.es

# La Psicología, los psicólogos y el envejecimiento

Contribución de la Psicología y los psicólogos al estudio y la intervención sobre el envejecimiento

- *Necesidad de promover desde la psicología la salud y el bienestar en el transcurso de la vida:* Llegar a la vejez en un estado de bienestar y buena salud requieren acciones desde la infancia y durante toda la vida. La psicología junto con otras ciencias es una disciplina clave para que a lo largo de todo el ciclo vital las personas desarrollen estilos de vida independientes y saludables. Cabe destacar la gran relevancia de las variables psicológicas implicadas en la promoción de un envejecimiento activo.

- *Necesidad de evaluación/intervención psicológica en la salud mental de las personas mayores:* Conocer las características y necesidades psicológicas de los mayores permite mejorar el servicio, tomar decisiones sobre recursos y diseñar programas de intervención a

vel psicológico que faciliten la prevención, rehabilitación y la reincorporación a la comunidad (Prevención e intervención precoz, provisión de tratamientos y gestión de problemas de salud mental). Especial atención merece esta evaluación en casos de demencia y cuadros depresivos con riesgo de suicidio ante circunstancias de abandono y aislamiento social, todos ellos de alta prevalencia en el sector de población de las personas mayores. Así mismo resulta necesario la emisión de informes y peritajes psicológicos y/o neuropsicológicos en los procesos de incapacitación o en casos de malos tratos (abuso y violencia) a personas mayores.

- *Necesidad evaluación/intervención psicológica en personas mayores con*

## **CUADRO 5 : Principales funciones de los psicólogos especializados en mayores functions of psycho-gerontologists**

- Evaluación psicológica de la persona mayor
- Planificación y desarrollo de programas de intervención psicológica
- Elaboración y presentación de informes psicológicos
- Terapias Psicológicas Individuales y Grupales
  - Déficit Cognitivos
  - Trastornos emocionales
  - Disfunciones conductuales (motoras)
- Asesoramiento gerontológico
- Cambio conductual para implantar estilos de vida adaptativos y saludables: promoción de la salud, prevención de la enfermedad y rehabilitación
- Asesoramiento, formación y apoyo psicológico a familias
- Asesoramiento, formación y apoyo sobre los aspectos psicológicos a profesionales geriátricos y gerontólogos
- Apoyo en situaciones de burnout en contextos de atención formal e informal
- Evaluación y adaptación persona-ambiente en contextos comunitarios y residenciales
- Apoyo psicológico en situaciones de dificultad emocional
- Coordinación de equipos multidisciplinares





### **CUADRO 6: Programas de intervención psicológica en los campos del envejecimiento, la edad y las personas mayores**

- **Salud**
  - Promoción de la salud y prevención de la enfermedad: enseñar estilos de vida saludables
  - Capacidad funcional y actividades de la vida diaria
  - Apoyo psicológico a la rehabilitación
  - Programa de compensación cognitiva
  - Programas de entrenamiento de la memoria
  - Programas de psicoestimulación para pacientes de demencia
  - Psicoterapia de desórdenes emocionales
  - Entrenamiento en relajación
  - Apoyo psicológico en cuidados paliativos
- **Relaciones sociales**
  - Entrenamiento en Habilidades Sociales
  - Entrenamiento en Solución de Problemas
  - Escuelas de Abuelos
  - Abuelos como educadores
  - Programas de interacción persona-ambiente
- **Programas para familias**
  - Asesoramiento familiar
  - Apoyo familiar en situaciones estresantes
  - Grupos de autoayuda
- **Programas para el sistema de atención formal**
  - Entrenamiento en los aspectos psicológicos de los sistemas de atención formal para la atención de las personas mayores
  - Entrenamiento en apoyo en situaciones de burnout o estrés profesional
  - Entrenamiento y apoyo a otros que trabajan con mayores
- **Educación, ocio y contextos sociales**
  - Cambio del prejuicio e imagen negativa sobre el envejecimiento
  - Programas de envejecimiento activo
  - Mejora psicológica en programas de ocio
  - Programas educativos para mayores
  - Programas de seguridad vial para mayores
  - Asesoramiento profesional para los trabajadores mayores
  - Mayores como voluntarios.
  - Programas de calidad de vida
- **Mayores vulnerables**
  - Alzheimer y otras demencias
  - Aislamiento, soledad y depresión
  - Cuidados paliativos/enfermedad terminal
  - Abuso y malos tratos
  - Abuelos como padres sustitutos
  - Mayores discapacitados
  - Mayores inmigrantes

# La Psicología, los psicólogos y el envejecimiento

Contribución de la Psicología y los psicólogos al estudio y la intervención sobre el envejecimiento

*discapacidades:* La psicología está claramente involucrada en la atención primaria, secundaria y terciaria de personas con discapacidades físicas y/o psíquicas. La incidencia de la minusvalía y la discapacidad aumenta con la edad por lo que la intervención psicológica en discapacidad en la vejez cada vez será más frecuente y necesaria. Por otra parte aumentarán las necesidades de atención psicológica a personas con discapacidades que llegan a la vejez especialmente con discapacidades cognitivas (ej. demencias), e intelectuales.

- *Necesidad de apoyo psicológico a familias:* Cuidar de una persona (niños, adultos o mayores) que necesita ayuda supone un reto para la sociedad en general y en particular para la familia. La convivencia, la responsabilidad que conlleva el cuidado de las personas con algún grado de dependencia, implica momentos de inquietud, sobre todo cuando son los esposos/as, los propios padres, hijos o nietos quienes necesitan ayuda. A veces, vivir de forma positiva esta experiencia depende tanto de la actitud con la que se afronte el cuidado, como de la habilidad con la que manejemos las demandas de atención y ayuda de estos familiares. Disminuir las consecuencias negativas a nivel psicológico derivadas del cuidado y atención se convierten en una prioridad. Es preciso destacar la gran cantidad de personas mayores que asumen el cuidado y atención de un familiar ya sea mayor o no.

- *Necesidad de integración social y comunitaria de las personas mayores.* Los psicólogos pueden contribuir a mejorar la integración social de los mayores analizando e interviniendo en los factores psicológicos y psicosociales de dicho proceso, desde el dise-

ño de campañas divulgativas sobre la función de los mayores en nuestra sociedad, o estrategias para cambiar estereotipos de forma que se favorezca la integración, hasta el diseño de redes y sistemas de apoyo informales que permitan la mejor aceptación de los mayores en la sociedad, y el diseño de medidas alternativas al internamiento en residencias.

- *Necesidades de formación a otros profesionales sobre aspectos psicológicos implicados en la atención a las personas mayores:* Los profesionales y paraprofesionales sociales y sanitarios poseen una buena formación técnica en cada una de sus áreas. El trabajo con mayores exige la adquisición y desarrollo de habilidades y competencias relacionales necesarias para ser eficaces en el ejercicio de su profesión. La psicología contribuye a la mejora de la atención ofrecida desde diferentes disciplinas al dotar a éstas de herramientas relacionales necesarias en el trabajo con los mayores/familias, ayudando a personalizar las claves psicológicas de un envejecimiento activo, humanizar la asistencia e incorporar los principios éticos subyacentes en la intervención con personas y a prevenir el síndrome de burnout en los profesionales/paraprofesionales. Son de especial relevancia los aspectos psicológicos involucrados en los cuidados paliativos/enfermedad terminal y muerte así como la atención a colectivos con necesidades especiales (inmigrantes mayores, personas mayores en situaciones de emergencia, abuso y malos tratos en mayores, etc.).

- *Necesidades de formación sobre aspectos psicológicos del envejecimiento relacionado con la vida laboral.* La psicología ha realizado numerosas contribuciones en el ámbito del trabajo y de las organizaciones (selección



y formación del personal, ergonomía, prevención de riesgos laborales, etc.). Debemos tener en cuenta los aspectos psicológicos implicados en el envejecimiento de la población activa y las políticas para extender la vida laboral. La psicología tiene mucho que decir en la conservación de las capacidades de los trabajadores previniendo el envejecimiento prematuro en el empleo, así como en la formación de formadores de personas mayores ya sea para el reciclaje continuo o para extender su vida laboral o en los cursos de preparación a la jubilación incluida la jubilación flexible.

- *Necesidad de asesoramiento, formación y apoyo psicológico de las personas mayores activas en la sociedad.* La capacidad de aprendizaje se mantiene a lo largo de toda la vida y constituye la herramienta principal mediante la cual propiciar la formación y el desarrollo personal activo. Apoyar y formar al voluntario mayor en su desempeño de funciones es fundamental. Los mayores pueden y deben participar y contribuir al desarrollo de nuestra sociedad pero esto exige un apoyo técnico necesario para que su acción voluntaria sea eficaz. La psicología una vez más, entre otras disciplinas, debe colaborar en el asesoramiento, formación y apoyo a las acciones voluntarias de las personas mayores, sobre todo de aquellas con más dificultades. Es fundamental así mismo la formación de los representantes de las organizaciones de mayores en competencias y habilidades directivas que les permitan participar de forma eficaz en los procesos de toma de decisiones que se produzcan en diferentes niveles.

- *Necesidad de contemplar aspectos psicológicos en el diseño urbanístico, arquitectónico y de nuevas tecnologías:* La seguridad

emocional y psicológica en el hogar y en el entorno son aspectos fundamentales para fomentar la vida independiente y autónoma en personas mayores con /sin discapacidades. Los aspectos psicológicos de la vejez han de ser tenidos en cuenta en el diseño de vías de tránsito, espacios públicos, viviendas, alojamientos alternativos, residencias, etc.

En suma, la psicología y los psicólogos han accedido a un conjunto de funciones profesionales para implantar programas psicológicos especializados que respondan a las necesidades de las personas mayores y sus familias. Los cuadros 5 y 6 muestran las principales funciones de los psicólogos especializados en mayores y los programas psicológicos más importantes.

### **El/la psicólogo/a como parte del equipo interdisciplinar y garantía de una atención de calidad**

La incorporación del profesional de la psicología como parte de los equipos interdisciplinares en los diferentes niveles de atención al mayor, es ya una realidad con tendencia a ir en aumento. El/la psicólogo/a se muestra como un profesional dotado de un cuerpo de conocimientos y habilidades que le permiten intervenir de una manera altamente cualificada en las áreas cognitiva, afectiva, conductual, y psicosocial, evaluar las mismas y elaborar programas de intervención psicológica concretos. Además de una labor preventiva, puede y debe practicar su labor más clínica con mayores, interviniendo en trastornos de conducta, cuadros depresivos, atención a enfermos terminales, etc. Dada la complejidad de la intervención psicológica, el abordaje interdisciplinar y el trabajo en equipo

# La Psicología, los psicólogos y el envejecimiento

Contribución de la Psicología y los psicólogos al estudio y la intervención sobre el envejecimiento

son indispensables para poder acceder a una información completa acerca del estado de determinadas variables psicológicas presentes en cada caso, mejorando así la calidad de la intervención realizada.

En conclusión, puede afirmarse que la labor de la última mitad del siglo XX en las áreas de envejecimiento, edad y las personas mayores muestra que la psicología puede contribuir

de forma fundamental a la mejora de la calidad de vida y el bienestar a lo largo del ciclo vital, y en especial en las personas mayores. Esto significa que los psicólogos pueden y deben comprometerse para trabajar en las tres directivas del Plan Internacional sobre Envejecimiento 2002: desarrollo para un mundo que envejece, fomentar la salud y el bienestar en las personas mayores y asegurar entornos facilitadores y de apoyo.

# La Psicología, los psicólogos y el envejecimiento

Contribución de la  
Psicología y sus  
profesionales al  
estudio y la intervención  
sobre el envejecimiento.  
Madrid 2002+5



Con la colaboración de



Documento presentado en la Conferencia Ministerial  
sobre Envejecimiento. Comisión Económica para Europa de  
Naciones Unidas. León, 2007

# La Psicología, los psicólogos y el envejecimiento

Contribución de la Psicología y sus profesionales al estudio y la intervención sobre el envejecimiento. Madrid 2002+5

En el periodo de tiempo transcurrido desde la celebración de la II Asamblea Mundial del envejecimiento en Madrid, año 2002, la Psicología, como disciplina que aborda el estudio del envejecimiento, de la edad y de las personas mayores y la labor de sus profesionales, ha continuado avanzando en el conocimiento de los temas recogidos en el documento presentado por el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos en el marco de la II Asamblea Mundial y ordenados en el mismo de acuerdo a las tres Directivas Prioritarias del Plan de Acción Internacional sobre Envejecimiento 2002. También ha continuado el avance en la búsqueda de nuevas respuestas ante las nuevas necesidades de atención a las personas mayores surgidas en estos cinco años, como consecuencia de importantes avances sociales con especial repercusión sobre el envejecimiento social como proceso y sobre las propias personas mayores. Se apuntan nuevas áreas o campos de la gerontología acerca de los cuales la psicología se verá urgida a investigar y a intervenir.

Un hito importante a destacar de estos cinco años, de especial incidencia en el campo de la psicología, lo ha constituido la aprobación en nuestro país por el Congreso de los Diputados el 30 de noviembre de 2006, de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia. Esta Ley supone un cambio de paradigma en la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia en general, pero especialmente, por la magnitud de sus repercusiones, sobre el colectivo de personas mayores, tanto en lo referido a la promoción de la autonomía personal como a la atención de la dependencia. La Psicología y sus profesionales tienen un papel destacado en lo que a esta Ley se refiere ya que refuerza la visión del envejecimiento que estos han defendido: una etapa evolutiva especialmente importante que debe afrontarse como un reto adaptativo y desde una perspectiva orientada a la calidad de vida. Por ello, resulta incuestionable la importancia de la intervención psicológica en los niveles de prevención, atención directa (tanto a las personas mayores como a sus familias o cuidadores no profesionales y a los profesionales), dirección de servicios y centros, programación y evaluación de los mismos, supervisión, etc. Siempre desde una perspectiva de atención integral y de calidad.

A continuación, se hará una revisión de las necesidades de atención a las personas mayores que, por su naturaleza, exigen la incorporación de los profesionales de la psicología, y que ya se planteaban en el documento Madrid 2002. Continuará con aquellas nuevas necesidades que en estos cinco años han adquirido una entidad propia y con aquellas otras que apuntan como necesidades de futuro.





## **I. LAS NECESIDADES DE ATENCIÓN A LOS MAYORES EXIGEN LA INCORPORACIÓN DE LOS PSICÓLOGOS.**

### **REVISIÓN MADRID 2002 + 5.**

#### ***1. Necesidad de promover desde la psicología, la salud y el bienestar en el transcurso de la vida.***

La promoción de la salud y el bienestar en el transcurso de la vida ha sido quizás, uno de los aspectos más desarrollados en estos cinco últimos años por la psicología y sus profesionales, tanto en la ampliación de conocimientos como en la divulgación y puesta en práctica de actuaciones eficaces sobre la población en general. Así lo corrobora el gran número de estudios, programas y proyectos psicológicos enmarcados en el paradigma de envejecimiento activo que han tenido en cuenta en este periodo a la psicología como disciplina, a sus profesionales en la investigación y en la intervención dada la gran relevancia que tienen las variables psicológicas implicadas en el envejecimiento activo. Otra línea no menos importante es el esfuerzo realizado desde la psicología, junto con otras disciplinas, en generar y divulgar materiales didácticos que impulsen la implantación de programas sobre la prevención e intervención de la dependencia en la población en general y en la población mayor o muy mayor en particular.

Tampoco hay que olvidar otro bloque temático que durante estos cinco años ha conocido un gran impulso investigador y de intervención, no solo en la psicología sino en otras disciplinas, ya que es de naturaleza netamente interdisciplinar: el estudio,

planificación y divulgación de programas y actuaciones dirigidos a favorecer unos cuidados de calidad hasta el final de la vida y a garantizar una muerte digna.

#### ***2. Necesidad de evaluación/intervención psicológica en la salud mental de las personas mayores.***

La atención adecuada a la salud mental de las personas por parte de las instituciones públicas responsables, es aún considerada hoy día como el gran tema pendiente del sistema sanitario. Esta carencia se ve agudizada especialmente cuando son las personas mayores las que presentan problemas de esta naturaleza, (surgidos o no en la vejez). La psicología clínica cuenta con un amplio corpus de conocimiento y experiencia en el campo que ha ido aplicando paulatinamente al campo de la gerontología. En estos cinco últimos años ha continuado esta tendencia, habiéndose producido estudios psicológicos que amplían el conocimiento sobre las psicopatologías más frecuentes en la vejez y los aspectos psicológicos involucrados en los principales síndromes geriátricos, revisiones de escalas e instrumentos de psicodiagnóstico, implantación de programas terapéuticos y sobre todo, se ha incrementado significativamente la contratación de profesionales de la psicología en residencias de personas mayores y en residencias especializadas en alzheimer y otras demencias. Es en este último campo, el de las demencias, donde la investigación, los programas y proyectos de intervención, aunque de enfoque interdisciplinar, tienen cada vez mas en cuenta a la psicología como disciplina, destacando la neuropsicología como

rama de la psicología. Así mismo, al igual que sucede en otros ámbitos de la psicología, existe una tendencia a que las variables psicoafectivas tomen cada vez mayor relevancia en el ámbito del envejecimiento tras una época de gran desarrollo de la psicología cognitiva. Con el desarrollo de la nueva ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, la psicología deberá tomar un nuevo impulso hacia la valoración de aspectos tan concretos como la capacidad para la toma de decisiones.

### **3. Necesidad de evaluación/ intervención psicológica en personas mayores con discapacidad.**

La investigación e intervención psicológica en personas con discapacidad por un lado y en envejecimiento por otro, son dos campos de intervención consolidados pero hasta hace poco independientes. El aumento de la esperanza de vida de las personas con discapacidad y el del número de personas mayores con discapacidad, ha favorecido en los últimos años que se comience a ver la necesidad de integrar conocimientos psicológicos del ámbito del envejecimiento y el de la discapacidad. Con la aprobación en nuestro país de la ley para la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, se prevé un nuevo impulso en la investigación e intervención psicológica en este aspecto, lo cual favorecerá una enriquecedora integración de disciplinas y de la práctica psicológica. Al igual que se señalaba en el punto anterior, son destacables los avances en el campo de las demencias, aunque también hoy en día se está impulsando la evaluación e intervención

psicológica de personas con discapacidad que envejecen, así como la investigación e intervención en prevención primaria, secundaria y terciaria en aspectos relacionados con la vida independiente y la promoción de la autonomía personal.

### **4. Necesidad de apoyo Psicológico a familias.**

El apoyo psicológico a familiares / allegados cuidadores de personas mayores ha conocido durante estos cinco años un importante impulso, fruto de la labor de investigación y de la experiencia derivada de la intervención en el ámbito del envejecimiento. La psicología ha continuado aportando conocimientos, pero sobre todo, ha existido una tendencia a impulsar y consolidar los programas de intervención con cuidadores no profesionales (grupos psicoeducativos, Ayuda Mutua, entrenamiento en habilidades específicas, etc.). No obstante, queda mucho camino por recorrer hasta hacer realidad lo que sobre el tema recoge la nueva ley sobre la dependencia.

### **5. Necesidad de integración social y comunitaria de las personas mayores.**

La integración social y comunitaria de las personas mayores con diversos grados de dependencia es una de las tareas a la que se ha venido dedicando notables esfuerzos durante estos cinco años, tanto desde la psicología del envejecimiento como desde otras disciplinas de la gerontología. Especialmente destacables, aunque todavía minoritarias, son las investigaciones y



programas de intervención sobre los colectivos de mayores que presentan especiales dificultades de integración, como son las personas mayores dependientes, las personas mayores con riesgo de exclusión social (aislamiento, enfermedad mental, alcoholismo, etc.), los inmigrantes procedentes de otras culturas, o pertenecientes a minorías étnicas y también la población envejecida de colectivos específicos.

#### **6. Necesidad de formación a otros profesionales sobre aspectos psicológicos implicados en la atención a las personas mayores.**

Ya nadie pone en duda que la formación es una herramienta básica de calidad, que la calidad de la atención prestada a las personas mayores depende en gran medida de la calidad de la formación de los profesionales que los atiende. Los currícula de profesionales y sociales y sanitarios han ido incorporando temas de naturaleza psicológica a todas aquellas áreas que tienen que ver con la atención a las personas mayores y su entorno, vivan estas en comunidad o institucionalizadas, sobre todo en el campo de las demencias y de la atención al final de la vida. Así mismo, también se han ido consolidando los programas de atención psicológica a los profesionales de la gerontología y geriatría como herramienta «rentable» de calidad. No obstante, la inversión en formación y entrenamiento en contingencias psicológicas de profesionales de base como son los auxiliares y gerocultores/as, no ha sido la suficiente para erradicar importantes carencias que aún presenta y que variables como los bajos

salarios, la gran rotación y el escaso reconocimiento y valoración de su trabajo los mantienen en una precariedad formativa.

#### **7. Necesidades de formación sobre aspectos psicológicos del envejecimiento relacionado con la vida laboral.**

Se ha continuado ampliando el conocimiento de los aspectos psicológicos implicados en el envejecimiento de la población activa y sobre todo de aquellos directamente relacionados con el envejecimiento prematuro de determinadas profesiones, pero no está generalizada su aplicación práctica en proyectos y programas destinados a la población en general. Mayor impulso han tenido los programas de corte psicológico dirigidos, tanto al reciclaje continuo como a preparar para la jubilación a colectivos que hasta ahora no habían sido tenidos en cuenta, ni por el empleador ni por los sindicatos, como por ejemplo los funcionarios de las tres administraciones públicas. No obstante, es necesario seguir avanzando en el conocimiento y aplicación de programas psicológicos que incrementen la calidad de las condiciones de trabajo (ergonomía, formación, prevención de riesgos laborales, etc.) y garanticen en mayor medida una vida activa libre de discapacidad.

#### **8. Necesidad de asesoramiento, formación y apoyo psicológico de las personas mayores activas en la sociedad.**

En estos cinco años, el movimiento de voluntariado de personas mayores, aunque lejos aún de lo que cabría esperar, ha conocido un significativo impulso. Las

personas mayores voluntarias son más y están mejor formadas; a ello han contribuido diversas instituciones como las ONG, las obras Sociales de las Cajas de ahorro, entre otros. La aportación de la psicología a la formación de estos voluntarios se ha centrado sobre todo en el entrenamiento de habilidades personales de relación, en los aspectos psicológicos de la población destinataria de la acción voluntaria y sobre todo, en habilidades para la gestión del voluntariado. Contribuir a la mejora de la calidad de la acción voluntaria realizada por la persona mayor es un compromiso al que la psicología debe seguir respondiendo a la vez que lo extiende a otras generaciones más jóvenes, especialmente a las de edades intermedias, para ir potenciando y generando hábitos de acción voluntaria en generaciones que próximamente llegarán a ser consideradas como mayores.

## **9. Necesidad de contemplar los aspectos psicológicos en el diseño urbanístico, arquitectónico y de nuevas tecnologías.**

En estos cinco años ha sido notable la preocupación por mejorar aspectos tan fundamentales en la vida cotidiana de cualquier persona como es el de la accesibilidad. La filosofía del lema *diseño para todos*, la han ido incorporando a su trabajo arquitectos, urbanistas y gestores públicos responsables de la adaptación y seguridad del entorno, tanto público como privado. La psicología ha continuado trabajando en la tarea de contribuir a crear espacios adaptados a la medida de las necesidades de las personas que los utilizan, sobre todo de aquellas que presentan mayores dificultades, tanto de movimiento como de relación. A ello ha contribuido en gran medida la incorporación de las nuevas tecnologías,

tanto en el diseño de espacios como en la comunicación entre las personas. No obstante, eliminar las barreras arquitectónicas, psicológicas y sociales que impiden el acceso igualitario de las personas a espacios y recursos, garantizar el acceso y uso de las nuevas tecnologías de la comunicación como herramienta importante para evitar el aislamiento de colectivos en riesgo como el de las personas mayores, independientemente de cualquier tipo o grado de dependencia (permanente o transitoria) que puedan presentar, es un reto de marcado acento interdisciplinar en el que la psicología y sus profesionales aún tienen un amplio camino que recorrer en su compromiso de trabajar en pro de entornos más seguros y accesibles.

## **II. NUEVAS NECESIDADES DE ATENCIÓN.**

Como ya se ha visto en el breve repaso del apartado anterior, cinco años es un periodo de tiempo suficiente para analizar, aunque sea de forma general, la evolución que ha seguido la contribución de la psicología y sus profesionales a la atención de las necesidades más destacadas que presentan las personas mayores. Esta contribución esta indudablemente mediatizada por la evolución que durante este tiempo han tenido las políticas sociales, económicas, educativas y culturales de nuestra sociedad. Las necesidades de las personas que en estos cinco años se han incorporado, por edad, al colectivo de personas mayores, presentan ligeras diferencias en comparación al de las personas mayores que se incorporaron cinco años atrás. Aunque las fundamentales se mantienen, es importante que la psicología y sus profesionales tengan en cuenta otras nuevas que están surgiendo producto de una sociedad en continuo cambio.



Cabe destacar un grupo de ellas que apuntan ya con fuerza y que desde la psicología convendrá abordar en profundidad a fin de dar respuestas consistentes y acordes a la realidad de la demanda. Estas son:

**- Psicología, Envejecimiento, Inmigración y atención a la diversidad:**

- Población inmigrante como cuidadora profesional y no profesional de la población mayor.
- Población inmigrante que envejece.
- El papel familiar y social de los inmigrantes mayores (que llegan por reagrupamiento familiar).
- Los inmigrantes españoles retornados.
- Población inmigrante mayor de origen comunitario que elige como lugar de retiro un municipio de otro país comunitario.
- Población mayor de minorías étnicas.

**- Psicología, violencia y malos tratos en personas mayores:**

- Violencia y malos tratos en el ámbito familiar.
- Violencia y malos tratos en el ámbito institucional.
- Violencia y malos tratos entre las mismas personas mayores .
- Violencia de género.

**- Psicología y bioética.** El derecho a un trato, una vida y a una muerte digna.

**III. PROPUESTAS DE FUTURO EN LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA A LAS PERSONAS MAYORES.**

Si en el periodo de estos cinco años han apuntado con fuerza los aspectos descritos anteriormente, conviene mirar hacia un futuro

más o menos inmediato en el que ya se vislumbra un paisaje donde la atención a los aspectos psicológicos tendrán un peso importante; ello permitirá a la psicología como ciencia y a sus profesionales trabajar con la coherencia y actualización que exige el tener a personas como destinatarias de su intervención.

Desde la psicología debemos continuar avanzando a nivel teórico y práctico en las necesidades anteriormente expuestas, realizando algunas recomendaciones generales que serían muy adecuadas seguir en los próximos años en base a la revisión realizada a lo largo de este documento:

- Incorporar a estudios, proyectos y programas aspectos diferenciales de intervención con la población mayor tan fundamentales como el género, el hábitat y la diversidad cultural y económica derivada de los movimientos migratorios.

- Impulsar la investigación e incorporación a los programa de intervención con población mayor, variables actualmente objeto de estudio de la psicología positiva y que podrían ser cruciales para un buen envejecer, como por ejemplo el concepto de resiliencia.

- Impulsar la atención psicológica a las personas mayores con problemas de salud mental y a las personas con problemas de salud mental que envejecen.

- Promover la investigación así como los programas y proyectos que tengan en cuenta los problemas de salud mental específicos en personas mayores con discapacidad intelectual, con SIDA, con alcoholismo crónico o con drogodependencias.

# La Psicología, los psicólogos y el envejecimiento

Contribución de la Psicología y sus profesionales al estudio y la intervención sobre el envejecimiento. Madrid 2002+5

- Impulsar la investigación, programas y proyectos sobre población mayor que vive en condiciones de soledad, abandono y en riesgo de exclusión social.

- Impulsar las investigaciones y programas de intervención, así como el intercambio de buenas prácticas, en materia de discapacidad y envejecimiento, especialmente en aspectos como la adaptación y ajuste de las personas mayores a situaciones de dependencia, su miedo a la dependencia o el estigma de la persona mayor dependiente.

- Impulsar las investigaciones para determinar criterios de idoneidad para el cuidado de los cuidadores profesionales y no profesionales.

- Fomentar programas de intervención y apoyo a cuidadores mayores, especialmente aquellos más relacionados con la prevención del síndrome de la «abuela esclava», así como para apoyar al gran número de abuelos que asumen la tutela de sus nietos: los «abuelos acogedores».

- Fomentar la solidaridad intergeneracional, sobre todo en las generaciones más jóvenes, respecto a la corresponsabilidad en tareas de cuidado no profesional.

- Impulsar la investigación en el ámbito de la gestión de recursos humanos y

envejecimiento, en especial en el de la atención a las personas mayores en situación de dependencia.

- Seguir impulsando los programas de preparación / adaptación a la jubilación, pero con contenidos ajustados a la realidad de las actuales personas mayores.

- Ampliar el nivel de incorporación de las nuevas tecnologías aplicadas, tanto al campo de la adaptación y accesibilidad como de la información, la comunicación y la seguridad.

- Facilitar el acceso de las personas mayores al conocimiento y uso de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación para reducir entre ellos todo lo posible el fenómeno conocido como brecha digital.

- Apoyar todas aquellas investigaciones que redunden en un mejor conocimiento de lo que genéricamente se denomina «buen envejecer».

Todo este avance y contribución de la psicología al campo del envejecimiento es posible, gracias a la labor de sus profesionales que con, tesón, entusiasmo y la firme convicción del valor de su trabajo, investigan, aplican y comparten sus conocimientos con otras disciplinas y con sus destinatarios finales: las personas mayores.



## CONTENTS

|   |    |
|---|----|
| <b>I Foreword</b> .....   | 2  |
| <b>II Psychology, psychologists and ageing. A contribution from psychology and psychologists to the study and intervention on ageing.</b> (Document presented at the 2 <sup>nd</sup> World Assembly on Ageing, Madrid, 2002). D <sup>a</sup> Rocío Fernández Ballesteros, PhD, Department of Psycho-biology and Health, Faculty of Psychology, Universidad Autónoma de Madrid; D <sup>a</sup> Antonina Mielgo Casado and D <sup>a</sup> Dolores Ortiz Muñoz, gerontology experts, Working Group on Comprehensive Care of the Elderly, Committee of Psychosocial Intervention, Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid [Madrid Psychological Association]. ..... | 3  |
| <b>III Psychology, psychologists and ageing. A contribution from psychology and psychologists to the study and intervention on ageing. Madrid 2002 + 5.</b> (Document presented at the Ministerial Conference on Ageing. United Nations Economic Commission for Europe. León, 2007). D <sup>a</sup> Antonina Mielgo Casado and Dolores Ortiz Muñoz, gerontology experts, Working Group on Comprehensive Care of the Elderly, Committee of Psychosocial Intervention, Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid [Madrid Psychological Association]. .....  | 15 |

## PREFACIO

En la primera parte del presente documento se muestra el trabajo que elaboró el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos para su difusión con motivo de **la II Asamblea Mundial del Envejecimiento** (Madrid, abril de 2002) y del **Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento 2002**, como síntesis de la contribución de la Psicología al estudio del envejecimiento y de los psicólogos a la mejora de la salud, bienestar, calidad de vida y desarrollo humano en los mayores.

A continuación se presenta una actualización del documento, con nuevas y complementarias reflexiones, para que formen parte del seguimiento, cinco años después, de los compromisos adquiridos en Madrid en 2002.

Dichos trabajos pretenden ser una contribución al debate internacional sobre la importancia de la Psicología y de los psicólogos para el estudio y la intervención sobre el envejecimiento.

## FOREWORD

The first part of this document offers the paper presented by the Board of Spanish Psychological Associations on the occasion of the 2<sup>nd</sup> World Assembly on Ageing (Madrid, April 2002) and the Madrid International Plan of Action on Ageing, 2002, as a summary of the contribution of psychology to the study of ageing and the contribution of psychologists to the improvement of health, well-being, quality of life and human development of older persons.

Next, an updating of this document is presented, including new and complementary reflections as a follow up of the commitments met five years ago in Madrid 2002.

The aim of this work is to contribute to the international debate about the relevance of psychology and psychologists for the study and intervention on ageing.

---

<sup>1</sup> Correspondence to: Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. Conde de Peñalver 45, 5ª pl. 28006 Madrid. Email: secop@cop.es

**PUBLISHED BY:** Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos

Conde de Peñalver, 45, 5ª planta. 28006 Madrid.

Depósito Legal: M-XXXXX-2007

**PRINTED BY:** Gráficas Nitral, S.L. Arroyo Bueno, 2. 28021 Madrid



# Psychology, Psychologists and Ageing

Contribution of  
Psychology and  
psychologists to the  
study and the  
intervention on ageing



With the collaboration of



Document presented at the 2<sup>nd</sup> World Assembly on  
Ageing. United Nations. Madrid, 2002

# Psychology, Psychologists and Ageing

Contribution of Psychology and psychologists to the study and the intervention on ageing

## INTRODUCTION

Ageing is a phenomenon of populations and of individuals. In populations, ageing expresses the success of humanity because it represents the outcome of human discoveries and developments in hygiene, nutrition and medical technology and social advancements. (WHO, 2002).

As an individual phenomenon, ageing is a bio-psycho-social subject of inquiry. Thus, the science of ageing is multidisciplinary. Human ageing cannot be described, predicted or explained without taking into consideration its three main aspects: biological, psychological and social. Throughout the history of the study of ageing, biology has been prevalent, by comparison with psychology or other social sciences (Birren, 1996). The human organism is a biological entity, but the understanding of ageing cannot be reduced to biology (or to bio-medical sciences). Human beings are active organisms in active environments throughout the life span, and as biologists have stressed, environment and behaviour are modifiers of biological structures and processes (Kandel, 1998; Mora, 2001).

In recent decades, strong empirical evidence (from longitudinal and cross-sectional studies) has been provided about the importance of psychological conditions as predictors of longevity and quality of life. For example, cognitive ability, subjective appraisal of health, feeling of being needed, and being involved in activities were the best predictors of longevity in the BOLSA longitudinal study (e.g., Lher, 1993). Also, well-being – a target for most policies on ageing – is a psychological construct, so that its operational definition requires psychological knowledge and investigation. And these are just a few examples of psychology's considerable involvement in ageing-related study, research and policy.

Psychology – as the science of mind, of consciousness and of behaviour – is one of the most important disciplines with regard to ageing. At the core of psycho-gerontology are questions fundamental to the study of ageing, and crucial for the promotion of well-being and quality of life in old age. Questions such as: What regular changes occur throughout the life span in cognition, affect, emotion and other psychological structures and processes?; How do people perceive these changes and how do they experience ageing in themselves and at a societal level?; What changes occur in behaviours over the life span?; How can psychology help in the description, prediction and explanation of person/environment relationships as part of the ageing process?; How can psychology contribute to improving conditions for the elderly and their rehabilitation where necessary?; How can psychology assist formal and informal care systems?; How can psychology aid understanding of the multiple interactions among elders, relatives and their contexts?

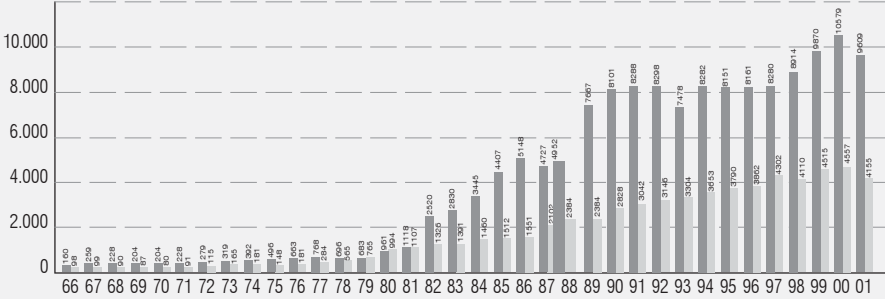
Scientific literature on the psychology of ageing has grown exponentially over the last twenty years. We examined the evolution of Psychology/Gerontology/Ageing and Age in PSYCINFO (the most widely-used psychology database) and in MEDLINE (the most widely-used medical database). As can be seen in Figure 1, since 1980, the number of references to psycho-gerontology has increased in both the psychological and medical fields.

According to Birren and Schroots (1996; Schroots, 1995), psycho-gerontology includes three main areas of study: ageing, age and the aged. The psychology of ageing is concerned with patterns throughout the ageing process; the psychology of age focuses on age differences by comparing groups of different ages; finally, the psychology of the aged deals mainly



**Evolución de los términos Gerontology, aging or aged, desde el punto de vista psicológico en las bases de datos PSYCINFO y MEDLINE desde 1966 a 2001**

■ PSYCINFO    ■ MEDLINE



with the problematic conditions affecting old subjects. Let us present a brief overview of the main contributions of psychology to the study of ageing, age and the aged, within the context of the main points guiding the *International Plan of Action on Ageing 2002*.

### Psychology of ageing and age

Box 1 shows selected research topics of the psychology of ageing and age, which has contributed important findings from longitudinal, cross-sectional and experimental studies.

Let us begin by outlining a psychological model necessary for understanding ageing and complementary to a biological conception of age and ageing. From a biological perspective, ageing is defined as a normative adaptation failure that eventually results in breakdown of the organism. However, as several authors have pointed out (e.g., Gould, 1977; Labouvie-Vief, 1985), changes across the life span (growth and decline) should be considered as partially independent of the biological process, and much of the variability of adults' behaviours fits better

into a cultural evolution model than an exclusively biological one. This view is not at odds with the well-established biological bases of cognitive, emotional and motivational processes, but rather stresses that psychological conditions have been developed across the life span as dependent factors of the transactions between biology, environment and behaviour (Bandura, 1998), and that at a given point of life, in old age, psychological components – in interaction with environmental and biological conditions – may be responsible for important aspects such as health, well-being or quality of life.

Psychological conditions across the life span do not follow the same pattern of decline as biological conditions. A good illustration of this is provided by the case of differences in fluid and crystallised intelligence: while fluid or biological intelligence begins to decline quite early in life, crystallised or cultural intelligence remains stable until advance age (e.g., Baltes & Graf, 1996).

Over the last fifty years, important progress has been made in increasing psychological knowledge about the ageing process and the

# Psychology, Psychologists and Ageing

Contribution of Psychology and psychologists to the study and the intervention on ageing

## BOX 1: Psychology of ageing and age: Selected research topics

- Psychological versus biological model of ageing
- Longitudinal, cross-sectional and experimental studies of ageing: cognitive, emotional, personality, psychosocial and behavioural characteristics
- Growth, decline and stability of psychological and behavioural characteristics across life span
- Psychological/subjective targets: well-being, life satisfaction, subjective quality of life.
- Psycho-social network: intergenerational relationships
- Cognitive plasticity and its importance in lifelong learning as a protective psycho-educational-social factor against cognitive decline in ageing

about the effects of age on psychological structures and processes. Psychology of attention, memory and learning, affect and emotion, developmental psychology, personality, social psychology, psychology of individual differences and abnormal psychology have all dealt with ageing as a scientific subject. Today, there is a body of scientific knowledge about growth, decline, change and stability in **cognition, emotion, personality and social behaviours** across the ageing process (e.g., Birren and Schaie, 2001).

Psychology is also the science of subjectivity: concepts such as **well-being, life satisfaction and subjective quality of life** are important components of the self-system that have been highly relevant in the study of ageing and age, and that have become key concepts in public policy on ageing (Abeles, Gift & Ory, 1994; Fernández-Ballesteros, 1998). Psychology is crucial in the empirical definition of these concepts and in the study of their determinants. Psychologists should contribute to the harmonisation of reliable measures for the evaluation and follow-up of ageing policy and programmes.

A final research theme that should be mentioned is **cognitive reserve capacity**

(Fernández-Ballesteros and Calero, 1995). Cognitive reserve capacity can be understood as the behavioural expression of a property of the human brain: plasticity (e.g., Kandel, Schwartz & Jessell, 2000). Cognitive reserve capacity or cognitive plasticity might be defined as the capacity to learn new information, strategies or skills that compensate for previous cognitive decline. Cognitive plasticity is a basic research topic whose findings are highly relevant to one of the priority directions of the *International Plan of Action: Continuing education*. **Lifelong learning, continuing education and the promotion and maintenance of cognitive activity** are priority objectives not only for elders' development and participation, as they also affect health (both physical and mental). Education is the most powerful strategy for human development, and there is empirical evidence that the maintenance of cognitive activity through education is a protective factor against dementia.

## **Priority direction 1. Development for an ageing world: Psychological determinants of active and productive ageing**

One of the priority directions of the *International Plan of Action on Ageing 2002* refers to



the promotion of elders' social participation through lifelong learning and opportunities for individual development, self-fulfilment and well-being throughout the life span. This perspective has been called **active ageing**. Active ageing is a key concept in the *Plan of Action on Ageing 2002*, and was defined by the World Health Organisation in a seminal document (WHO, 2002).

This relatively new view of ageing aims to supersede and extend the classic concept of "healthy ageing". The active ageing concept is close to that employed in one of the latest research programmes in gerontology and psychogerontology: successful ageing. Since the 1960s, longitudinal studies of ageing have indicated the tremendous variability of the ageing phenomenon, with pathological and successful ageing at the two ends of the ageing spectrum. Several efforts have been made to discover the criteria for defining or identifying components of successful ageing. Baltes and Baltes (1990) established the following ingredients: length of life, biological health, mental health, cognitive efficacy, social competence and productivity, personal control and life satisfaction (p.5). As it can be seen, five of the seven criteria are psychological. Rowe and Khan (1997) described three main basic support conditions of successful ageing: avoiding disease and disability, high cognitive and physical functions and engagement with life, and here, too, we can identify important psychological components.

One of the main objectives of the *International Plan of Action on Ageing 2002* is that elders continue to participate in family, social, economic, cultural and civic affairs – that they continue to be active. Active ageing has been defined by the WHO (2002) as follows: "*Active ageing is the process of optimising opportunities for health, participation and security in or-*

*der to enhance quality of life as people age... (allowing) people to realise their potential for physical, social and mental well-being throughout the life course and to participate according to their needs, desires and capacities".*

How a person acts, thinks, feels and interprets reality are psychological conditions linked to health, to social participation and to security in old age. Psychological and behavioural factors depend on a myriad of transactions across the life course between a biological organism and his/her socio-historical context. At a given point in life, how a person acts, thinks, feels and interprets reality is a product of these transactions, but psychological factors determine other future life conditions, such as health, social participation and well-being.

There is empirical evidence that the way the person usually behaves, that is, his/her **life-style**, is a principal determinant of health and illness. One aspect of lifestyle relates to the individual's tendency to perform cognitive activities (e.g., doing crosswords, playing chess), which seems to act as a protective factor of mental health. Lifestyles are basic behavioural repertoires that operate as protective or risk factors, and are therefore key concepts for the promotion of health and the prevention of illness. The focus of any health promotion or illness prevention strategy is on behavioural change, so that psychological knowledge and intervention procedures are always at the core of these strategies (e.g., Matarazzo, 1980).

Similarly, how far people believe they are going to be competent in a given situation and are able to control their life is linked to how far they can be productive in common life situations; how they manage health situations and how they cope with stressful situations is related to recovery from disease (e.g. Lazarus &



# Psychology, Psychologists and Ageing

Contribution of Psychology and psychologists to the study and the intervention on ageing

## BOX 2: Likely psychological determinants of active ageing

- **Behavioural protective and risk factors: lifestyles**
  - physical activity,
  - nutrition,
  - non-smoking and mild drinking,
  - cognitive activities
- **Psychological assets:**
  - Intellectual (e.g., cognitive skills),
  - Emotional (e.g., self-efficacy),
  - Personality (e.g., optimism)
  - Behavioural-motor (e.g., activity, functional abilities),
  - Coping styles (e.g., coping with stress), and
  - Psycho-social (e.g., pro-social behaviour, subjective social support)

Folkman, 1995; Moos, 1998); how people approach their relatives is associated with social participation; how they prepare for retirement is strongly associated with security in old age; and finally, the extent to which a person has developed cognitive abilities is related to mortality, longevity and active participation and productivity (Smith et al, 1999; Whalley, & Deary, 2001).

In sum, as shown in Box 2, active ageing is strongly related to psychological and behavioural conditions, and psychologists can therefore make an important contribution to promoting development in an ageing world.

### **Priority direction 2: Advancing health and well-being into old age: psychology of the aged**

On the basis of psychological principles, and from a clinical perspective, psychologists have been contributing for around fifty years to the development and implementation of assessment systems and intervention programmes for dealing with behavioural and psychological

problems in old age (e.g., Woods, 1999). Reliable assessment procedures and sophisticated intervention techniques have been the key to an effective contribution to the maintenance and improvement of well-being in old age, and clinical psycho-gerontology has become established as an important sub-discipline of scientific psychology (e.g., Edelstein, 2000).

Box 3 summarises the most important fields of clinical psycho-gerontology.

### **Priority direction 3: Ensuring enabling and supportive environments: Person/environment interactions**

Person-environment interactions (or transactions) represent a heuristic formula that supports the importance of guaranteeing enabling and supportive environments for elders. The diversity of human contexts prevents any universal recommendation, with the exception of three environmental conditions that are present in this Priority direction: 1) promotion of *ageing in place*, as well as all recommendations that promote *independent living* and *accessible care*;



### BOX 3: Psychology of the aged

- **Behavioural and psychological risk factors of pathological ageing**
- **The frail elder as a target of clinical psychology**
- **Assessment and intervention of behavioural and psychological disorders and deficits of frail elders in:**
  - Cognitive impairments
  - Affective and emotional disorders
  - Activity daily living and functional abilities and dependency
  - Health problems (e.g., sleep disturbances, headache, chronic pain)
- **Social support intervention as a buffer of mental disorders**
- **Training and support for formal and informal care systems of frail elders:**
  - Family and informal care
  - Formal care system training and support
- **Behavioural intervention in health and social services for elders: treatment adherence, coping with stress, palliative care, etc.**

2) prevention of any type of *abuse* and *violence*, and finally, 3) promotion of a positive view of ageing. However, in order to undertake work in this Priority direction, assessment systems and intervention procedures are required.

Box 4 lists relevant topics on which environmental psychologists have been working over the last thirty years.

Environmental psychologists have worked on several models for predicting adaptive be-

haviour and well-being in old age, taking into consideration elders' needs (e.g., Lawton, 1977; Moos & Lemke, 1985; Kahana, 1975). However, beyond theoretical models, this Priority direction requires environmental systems for assessing gerontological contexts (homes, apartments, residences, day-care centres, nursing homes, etc.) from a multidimensional perspective, thus making it possible to implement programmes for improving these contexts and increasing the environmental satisfaction, well-being and quality of life of elders.

### BOX 4: Environmental psychology and ageing

- Person/environment psychological models: competence, congruence and socio-ecological and behavioural-ecological models
- The assessment of gerontological contexts: residence, day-care centres, apartments, homes.
- Environmental control as a key concept for institutions and health and social services
- Psychosocial characteristics of gerontological environments
- Environmental satisfaction
- Leisure and Free time environments as developmental contexts
- Risk factors of abuse and violence in old age
- Social image changes

# Psychology, Psychologists and Ageing

Contribution of Psychology and psychologists to the study and the intervention on ageing

Unfortunately, frail elders are subject to abuse; psychologists have studied risk factors in an attempt to identify contextual and personal variables that may serve as antecedents of elder abuse (e.g., McDonald, 1996).

Finally, certain attitudes to and misperceptions of ageing can be considered as causing negative aspects affecting the elderly, such as ageism, lack of participation, social exclusion or abuse (Bytheway, 1995). From social psychology, intervention programmes for changing social images, prejudice and stereotypes have been developed with effective outcomes (Oskamp, 2000). Policies for promoting a positive view of ageing are key actions in which psychologists should be involved.

## **Applied Psycho-gerontology: The role of psychology and psychologists in the health and social services**

So far, we have presented an overview of psychology's contribution to elders' needs. For several decades, psychology has been studying and proposing models of intervention with scientifically and experimentally guaranteed instruments and techniques, making contributions that have a direct influence on the quality of the attention given to the elderly population, with the eventual objective of improving their well-being.

### **The involvement of psychologists is essential for the satisfaction of elders' needs<sup>2</sup>**

Psychology's approach to the ageing process has changed, from a view of decline and

deterioration to a consideration of ageing as a positive and active experience of adaptation, dealt with by each person in a different way according to a set of quite heterogeneous factors. These factors can be grouped around three basic pillars: health and autonomy, productivity and protection. The promotion of elders' independence and autonomy and of their participation in society, the independent solution of their problems and the chance to remain in their familiar environment are recommendations by leading international organisations to all agents involved in making and implementing decisions about approaches to the phenomenon of demographic ageing.

The general objective of psychology and the psychologist is to optimise this adaptive process, through interventions related both to the needs of elderly subjects themselves and to their family and social contexts.

The following needs represent priority intervention areas:

- *Need for psychology to promote health and well-being across the life span:* In order to reach old age in a state of well-being and good health, actions are necessary from childhood and throughout life. Psychology, together with other sciences, is a key discipline for people's development of independent and healthy lifestyles throughout the life span. It is important to underline the great relevance of the psychological variables involved in the promotion of active ageing.
- *Need for psychological evaluation/intervention in relation to the mental health of elders:* Knowing the psychological characteristics and

<sup>2</sup> A specialized bibliography on this topic is available at Documentation Service from Spanish Psychological Association. Email: docu-copm@correo.cop.es



needs of elders makes it possible to improve services, make decisions on resources and design intervention programmes at a psychological level that facilitate prevention, rehabilitation and re-incorporation in the community (preventive measures, early intervention, provision of treatment and management of problems in relation to mental health). Assessment procedures in this context are especially important in cases of dementia and depression, with risk of suicide in circumstances of neglect and social isolation, highly prevalent among the elderly population. Likewise, attention from psychologists and/or neuro-psychologists is necessary in cases of disability and in situations of abuse.

- *Need for psychological evaluation/intervention in elders with disabilities:* Psychology is clearly involved in primary, secondary and tertiary attention for people with physical and/or mental disabilities. The incidence of disability increases with age, making psychological intervention more and more frequent and necessary. Apart from the role of psychological attention for general disabilities, assessment and intervention by psychologists is particularly important in the area of cognitive disability (e.g., dementia).

- *Need for psychological support for families:* Looking after people (children, adults or elders) that need help represents a challenge for society in general and for the family in particular. Living with dependent people and being responsible for them involves worry and stress, especially when they are one's spouse, parent, child or grandchild. At times, dealing with this experience in a positive way depends both on the attitude taken towards caregiving and the skill with which one deals with the demands of attention and help from these people. Reducing the negative psychological consequences

deriving from providing care and attention becomes a priority. It is important to emphasise the large number of elders that take responsibility for the care of relatives, be they elderly or not.

- *Need for social and community integration of elders.* Psychologists can contribute to improving the social integration of elders by analysing the psychological and psychosocial factors involved in the process and designing interventions, from information campaigns on the function of elders in our society, to strategies for changing stereotypes, to the organisation of informal support networks that facilitate acceptance of elders in society or the development of alternatives to institutions and residences.

- *Need for the training of other professionals in aspects involved in attention to the elderly:* Social and health professionals and paraprofessionals are well trained in their particular fields, but working effectively with elders requires the acquisition and development of a range of relational skills. Psychology contributes to improving the attention and care given from these different disciplines by providing the relational tools necessary in work with elders and their families, helping to humanise the psychological keys to active ageing, personalise care and incorporate the ethical principles underlying intervention with people, and to prevent Burnout in professionals. The importance of psychological aspects is especially clear in palliative care with terminally ill patients and in work with special needs groups (elderly immigrants, elders in emergency situations, abused elders, etc.).

- *Need for education in psychological aspects involved in work.* Psychology has made numerous contributions in the field of work and

# Psychology, Psychologists and Ageing

Contribution of Psychology and psychologists to the study and the intervention on ageing

organisations (personnel selection and training, ergonomics, prevention of risks at work, etc.). It is necessary to consider the psychological aspects involved in the ageing of the active population and policies for extending working life. Psychology has an important role in various aspects related to the labour force, whether it be in the assessment of premature ageing in workers, the training of trainers for the elderly (recycling of the labour force or extension of working life) or the design and implementation of retirement and early/partial retirement preparation courses.

- *Need for counselling, training and psychological support for elders active in society.* The capacity for learning is maintained throughout life, and constitutes the principal tool through which to facilitate active personal education and development. Support and training in their ac-

tivities is fundamental for elderly volunteers. Elders can and should participate in and contribute to the development of our society, but technical support is required for their voluntary activities to be effective. Also important is the training of representatives of elders' organisations in management skills that allow them to participate effectively in the decision-making processes taking place at different levels.

- *Need to consider psychological aspects in urban and architectural planning and the design of new technologies:* Emotional and psychological security in the home and in the environment are basic aspects for promoting independent and autonomous life in elders with and without disabilities. Psychological aspects of ageing must be taken into account in the design of thoroughfares, public spaces, dwellings, alternative accommodation, residences, and so on.

## **BOX 5 : Main functions of psycho-gerontologists**

- **Psychological assessment**
- **Planning and implementation of psychological intervention programmes**
- **Elaboration and presentation of psychological reports**
- **Group and individual psychological therapies**
  - Cognitive deficit
  - Emotional disorders
  - Behavioural (motor) dysfunction
- **Gerontological counselling**
- **Behavioural change for implementing healthy and adaptive lifestyles; general health promotion, illness prevention and rehabilitation**
- **Family counselling, training, and support**
- **Counselling, training, and support for psychological contribution of geriatric personnel and gerontologists**
- **Support in situations of burn-out or professional stress in formal and informal care situations**
- **Person/environment assessment and change in community and residential contexts**
- **Psychological support in situations of emotional difficulty**
- **Co-ordination of interdisciplinary teams**



### **BOX 6: Psychological intervention programmes in the fields of ageing, age and the aged**

- **Health**
  - Health promotion and illness prevention: teaching lifestyles
  - Functional abilities and daily life activities
  - Psychological support in rehabilitation
  - Cognitive compensation programmes
  - Memory training programmes
  - Psycho-stimulation programmes for dementia patients
  - Emotional disorders psychotherapy
  - Relaxation training
  - Psychological support in palliative care
- **Social relationships**
  - Social Skills training
  - Problem-solving training
  - Grandparents training
  - Grandparents as teachers
  - Person/environment interactions programmes
- **Family programmes**
  - Family counselling
  - Family support in stressful situations
  - Self-help groups
- **Formal care system programmes**
  - Training in psychological components of formal care systems for the elderly
  - Training in support in professional burnout or stress situations
  - Training and support of others working with elders
- **Social contexts, leisure and education**
  - Changing prejudice and negative images in relation to ageing
  - Active ageing programmes
  - Psychological improvement in leisure programmes
  - Teaching programmes for elders
  - Training in road safety for elders
  - Professional counselling for older workers
  - Quality of life programmes
- **Elders at risk**
  - Alzheimer's disease and other types of dementia
  - Loneliness and depression
  - Terminal situations
  - Elder abuse
  - Grandparents as parent substitutes
  - Elders as volunteers
  - Disabled and handicapped elders
  - Immigrants elders

# Psychology, Psychologists and Ageing

Contribution of Psychology and psychologists to the study and the intervention on ageing

In sum, psychology and psychologists have access to a set of professional functions for implementing specialised psychological programmes responding to the social needs of elders and their families. Boxes 5 and 6 show the main functions of psycho-gerontologists and the most important general psychology programmes.

## **The psychologist as a member of the interdisciplinary team and a guarantee of quality attention**

The inclusion of the professional psychologist in interdisciplinary teams at different levels of attention to the elderly is an established reality, and is becoming increasingly common. Psychologists have shown themselves to be professionals with access to a body of knowledge and skills that allows them to make highly informed and effective contributions in cognitive, affective, behavioural and psychosocial aspects, assessing them and designing specific psychological intervention programmes.

In addition to preventive work, psychologists are involved in more clinically-based activities with elders, treating behavioural disorders and depressive syndromes, working with terminal patients, and so on. Given the complexity of psychological intervention, an interdisciplinary approach and teamwork are indispensable for permitting access to complete information on certain psychological variables of each particular case, and thus improving the quality of the intervention.

In **conclusion**, it can be stated that work over the last half-century in the areas of ageing, age and the aged has shown that psychology can make an enormous contribution to improving quality of life and well-being throughout the life span and in the elderly. The crucial relevance of psychology means that psychologists can and should be involved in work on the three priority directions of the ***International Plan on Ageing 2002***: development for an ageing world, advancing health and well-being into old age, and ensuring enabling and supportive environments.



# Psychology, Psychologists and Ageing

Contribution of  
Psychology and  
the psychologists  
to the study and the  
intervention on ageing.  
Madrid 2002+5 review



With the collaboration of



Document presented at the Ministerial Conference on Ageing.  
United Nations Economic Commission for Europe. León, 2007

# Psychology, Psychologists and Ageing

Contribution of Psychology and the psychologists to the study and the intervention on ageing. Madrid 2002 + 5 review

Since the celebration of the 2nd World Assembly on Ageing in Madrid in 2002, both psychology as a discipline addressing the study of ageing, age, and the elderly and psychologists have made a great contribution to the topics addressed in the document written by the Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (Spanish Psychological Association) for this occasion. Topics were ranked according to the three Priority Directives of the Madrid International Action Plan on Ageing 2002. Over the last five years, there has also been quite a lot of progress in the search of new answers to new elderly care needs that have shown up over this period of time. These needs have emerged as a result of social progress that has made a great impact on the process of social ageing and on old people as such. New areas are suggested within gerontology where psychology will be compelled to do research and intervention.

An important milestone is to be highlighted in our country during this time: the passage of Dependent Care Act 2006 –an act to promote personal autonomy and assistance of people in need of care. This law entails a shift of paradigm in the promotion of personal autonomy of and the assistance to people needing care and especially in the far-reaching impact of the law on old people –in terms of promoting both personal autonomy and care.

Psychology and practitioners play an outstanding role under this law as it stresses the view of ageing advocated by psychologists – ageing as a relevant developing stage that people have to face as an adaptive challenge from a quality-of-life oriented perspective. Hence, there is no point in questioning the importance of psychological intervention at a number of levels –prevention, personal assistance to elderly people and their families by specialized or non specialized care providers, management, programming and supervision of facilities and services, etc. All this has to be addressed from a comprehensive and quality view.

In the following lines a review will be done of care needs of elderly who (owing to their condition) require psychological assistance as stated in the aforementioned Madrid 2002 document. Other important needs that have emerged over the last five years will be addressed along with prospective needs.



## **I. THE CARE NEEDS OF THE OLDER PERSONS REQUIRE THE PARTICIPATION OF PSYCHOLOGISTS. MADRID 2002 + 5 REVIEW**

### ***1. Psychology needs to promote health and well-being across the life span.***

Promotion of health and well-being across the life cycle has been among the most developed issues addressed by psychology over the last five years both in terms of cumulated knowledge and the spread and implementation of effective practice. This statement is proved by the number of studies, programs and projects carried out by psychologists under the paradigm of active ageing –owing to the key role played by psychological variables in active ageing. Another important line is the effort made by psychology, along with other disciplines, in producing and spreading teaching materials to drive the implementation of prevention and intervention care programs for the general population, particularly the elderly.

Another issue not to be missed has been given a lot of attention over the five last years both from research and intervention (in psychology and other fields): the study, planning and spread of programs and actions aimed at improving quality care of people until they die and at ensuring that they die with dignity.

### ***2. The need of psychological assessment/intervention in older persons mental health.***

The due care of people's mental health by the National Health Service is still considered an unresolved big issue. This deficiency is especially serious when it comes to old people. Clinical psychology has gathered a large body

of expertise in the field that has been gradually applied to gerontology. This tendency has continued over the last five years, with studies that extend the knowledge about the most frequent psychopathologies in old people and the psychological aspects involved in the main geriatric syndromes, reviews of scales and psycho-diagnostic tools, implementation of therapeutic programs, all this leading to the increasing hiring of psychologists to work in old people's homes and in centers specialized in Alzheimer and other dementias.

The field of dementia is just one where research and intervention programs are increasingly counting on psychology, particularly neuropsychology. Moreover, as in other branches of psychology, psycho-affective variables tend to become more relevant in the field of ageing after a time when cognitive psychology had a great development. Thanks to the recent Dependent Care Act, psychology will be able to further consider issues such as the decision-making ability.

### ***3. The need of psychological assessment/intervention in older persons with disabilities.***

Psychological research and intervention in people with disability on one hand and in ageing on the other hand are consolidated intervention fields although independent until not long ago. During the last few years, the increase of life expectancy in disabled people and the growing number of disabled old people has raised the awareness of the need of integrating the knowledge in both fields –ageing and disability. With the passage of the afore-mentioned Dependent Care Act in our country, a thrust is expected in psychological research and intervention, which in turn will benefit an

enriching integration of disciplines and psychological practice. As it was mentioned above concerning dementias, psychological assessment and intervention in ageing disabled people are currently being encouraged along with research and intervention in primary, secondary and tertiary prevention in issues related to independent life and the promotion of personal autonomy.

#### **4. *The need of psychological support to families.***

During the last five years, psychological support to families/relatives who take care of old people has increased strongly as a result of research and expertise in intervention in the field of ageing. While psychology has been producing knowledge there has been a tendency to encourage and consolidate intervention programs with the help of non-professional carers –psycho-educational groups, buddy help, training in special abilities, etc. Nevertheless, we are still very far from achieving all the provisions of the Dependent Care Act.

#### **5. *The need of social and community integration of the older persons.***

Social and community integration of old people with variable degrees of care need is one of the tasks that have received notorious attention during the last five years, both from psychology of ageing and from gerontology. Although minority, research and intervention programs with old people with special integration difficulties, are noteworthy. This group includes elderly people needing care, old people about to be socially excluded (because isolation, mental illness, alcoholism, etc.),

immigrants, minorities and aged people belonging to specific groups.

#### **6. *Other professionals needs for training on older persons care-related psychological issues.***

Training is no doubt a basic quality tool. Hence, the quality of old people care depends largely on the training quality of professionals involved in care provision. The CV of social and health professionals have been incorporating psychological content to all the applications concerning old people care and their environment, whether they live in community or in residential regime, especially in the field of dementia and in the care at the end of life. Furthermore, programs of psychological assistance to professionals in gerontology and geriatrics have consolidated as «cost-effective» quality tools. Nevertheless, the investment is still low in the psychological training of professionals in the lowest ranks such as assistants and old people keepers. They still suffer skill deficiencies among other problems such as low salary, high turnover and lack of professional acknowledgement that keep them in training precariousness.

#### **7. *Training needs on working life-related ageing psychological aspects.***

Although the knowledge of the psychological aspects involved in the ageing of working population is extending, especially those aspects closely related to premature ageing in certain jobs, its translation into projects and programs still needs generalization. On the other hand, psychological programs have been encouraged in the continuous training and training for retirement of working populations until recently



unattended both by unions and employers – i.e. civil servants in the three public administrations. Nonetheless, further steps need to be taken towards the knowledge and application of psychological programs to enhance the quality of working conditions (e.g., ergonomics, training, prevention of work hazards, etc.) and to further ensure a disability-free working life.

### **8. Need of advice, training and psychological support for socially active older persons.**

During the last five years there has been a significant support for the voluntary old people movement, although it is still far from expectations. Thanks to NGOs and other non-profit organizations (e.g., savings bank benefit societies) among others, the number of voluntary old people has increased along with an enhancement of their training. The contribution of psychology to the training of these voluntary people has focused mainly on interpersonal skills, on the psychological nature of the population receiving voluntary help and especially on the management skills for voluntary work. Psychology should continue contributing to the improvement of the quality of voluntary old people's work. Psychology should also contribute to the recruitment from younger voluntary generations, in order to encourage voluntary help habits in generations soon to be considered old people.

### **9. The need to envisage psychological aspects in urban, architectural and new technologies design.**

Over the last five years there has been a remarkable concern for improving important

aspects in everyday life such as accessibility. The philosophy entailed in the motto *a design for all* has been provided by architects, city planners and public managers who are responsible for the adaptation to and safety of both public and private environments. Psychology is helping create spaces that fit users needs, particularly users with both motion and connection problems. This has been possible to a great extent thanks to the arrival of new technologies, both in space designing and people communication. However, getting rid of architectural, psychological and social barriers which prevent people equal access to spaces and resources, ensuring the access to and use of new communication technologies as an important tool for preventing the isolation of risk groups (as old people, regardless of the type of care they may need, whether occasional or permanent) are challenges of a marked interdisciplinary type in which psychology and psychologists may play a key role in their commitment towards safer and more accessible environments.

## **II. NEW CARE NEEDS**

As seen in the brief review of the previous section, five years is enough time to analyze (although roughly) the evolution of the contribution of psychology and psychologists to the care of the most important old people needs. Obviously, this contribution has been mediated by the evolution of social, economic, educational and cultural policies in our society. The needs experienced by people who have joined the elder group over the last five years are a bit different from the needs of people who joined this group five years earlier. It is important that psychology and psychologists bear in mind these new needs emerging within an ever changing society. A set of needs has

# Psychology, Psychologists and Ageing

Contribution of Psychology and the psychologists to the study and the intervention on ageing. Madrid 2002 + 5 review

shown up strongly and hence has to be highlighted. In order to give answers consistent with demands, psychology should address these needs in depth. These needs are the following:

- Psychology, ageing, immigration and attention to diversity:
  - The immigrant population as professional and non-professional carers for old people.
  - The ageing immigrant population
  - The family and social role played by aged immigrants –arriving thanks to family grouping.
  - The return of Spanish emigrants
  - The aged immigrant population coming from EU countries that chooses live in another EU country when they retire.
  - Aged population in minorities
- Psychology, violence and ill treatment in old people:
  - Violence and ill-treatment within the family
  - Violence and ill-treatment within the institutional environment
  - Violence and ill-treatment among old people
  - Gender violence
- Psychology and bio-ethics: The right to a treatment, a life and a death with dignity

### III. SUGGESTIONS FOR THE FUTURE OF OLDER PERSONS PSYCHOLOGICAL CARE.

After reviewing all the aspects coming out over the five past years, we should now take a look at the nearer or further future, now that a landscape is made out where psychological care can play a key role. This will allow both

psychology as a science and psychologists to act consistently and update their knowledge in order to improve intervention on people.

Psychologists have to continue progressing both theoretically and practically in addressing the needs described earlier. Based on the above review, the following general recommendations should be accomplished in future years:

- To include in studies, projects and programs of intervention with the elderly important aspects such as gender, environment and cultural diversity coming from migratory movements.
- To support research and to include in intervention programs for old people variables currently subject to the study of positive psychology, such as resilience that could turn crucial for a good ageing.
- To encourage psychological care of old people with mental health problems and ageing people with mental health problems.
- To promote research and programs/projects that take into account specific mental health problems of aged people with intellectual disability, AIDS, chronic alcoholism or drug dependence.
- To foster research, programs and projects for elderly people who live in conditions of loneliness, abandonment and risk of social exclusion.
- To support research and intervention programs along with the exchange of good practice in the field of disability and ageing, especially in aspects such as old people fit to care need situations, their fear of becoming



dependent or the stigma of being a dependent person.

- To encourage research in order to set the criteria of suitability to be entitled to the care of professional and non-professional carers.

- To promote intervention and support programs to help aged carers, especially those programs for the prevention of the «slave grandmother» syndrome and to help the large number of grandparents who take the custody of their grandchildren –the «caring grandparents».

- To promote inter-generation solidarity, particularly among the youngest generations, regarding their co-responsibility for non-professional care tasks.

- To support research in human resources management within the field of ageing and very especially in the field of old people who need care.

- To continue fostering programs for getting people adapted to retirement. Their content must fit today's old people characteristics.

- To improve the incorporation of new applied technologies, both in the field of adaptation and accessibility and in the field of CIT.

- To ease old people access to knowledge and the use of CIT in order to bridge the so-called digital gap.

- To support research leading to a better understanding of the «good ageing».

All this progress and contribution of psychology within the field of ageing becomes possible thanks to psychologists. With enthusiasm, perseverance and steady conviction about the value of their work, they get involved in research and applications and share their knowledge with other disciplines and with those who will benefit from their work in the end: elderly people.



# References bibliographic

- Abeles, R.P., Gift, H.C. & Ory, M.G. (1994): *Aging and Quality of Life*. New York: Springer Series.
- Baltes, M.M., Kühl, & Sowarka, D. (1992): Testing for limits of cognitive reserve capacity. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 47, pp.165-167.
- Baltes, P.B. (1997): On the Incomplete Architecture of Human Ontogeny. *American Psychologist*, 52, 366-380.
- Baltes, P. B. & Baltes M. (Eds.) (1990): *Successful ageing*. Cambridge: Mass. Cambridge Univ. Press.
- Baltes, P.B. & Graf, P. (1996): Psychological aspects of aging: facts and frontiers. In D. Magnusson (Ed.): *The lifespan development of individuals: behavioral, neurobiological, and psychosocial perspectives*. Cambridge: Cambridge Univ. Press.
- Bandura, A. (1998): *Self-efficacy. The Exercise of Control*. New York: Freeman & Co.
- Birren, J. (1996): The History of Gerontology. In J. Birren (Ed.): *Encyclopedia of Psychology*. New York: Academic Press.
- Birren, J. & Schaie, K.W. (Eds.) (2001): *Handbook of the psychology of ageing (5<sup>th</sup> Edition)*. San Diego: Academic Press.
- Birren, J.E. & Schroots, J.J.F. (1996): History, Concepts, and Theory in the Psychology of Ageing. In Birren, J.E. & Schaie, K.W. (Eds.): *Handbook of the psychology of ageing (4<sup>th</sup> Edition)*. San Diego: Academic Press.
- Bytheway, B. (1995): *Ageism*. Buckingham: Open University Press.
- Edelstein, B. (2000): Clinical Geropsychology. *Clinical Psychology Review*, 20, 681-683.
- Fernández-Ballesteros, R. (1998): Quality of Life: concept and assessment. In Adair, J.G., Bélanger, D. & Dion, K.L. (Eds.): *Advances in Psychological Science*. East Sussex, UK: Psychology Press.
- Fernández-Ballesteros, R. & Calero, M.D. (1995): Training effects on intelligence of older persons. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 20, pp. 135-148.
- Gould, R.L. (1977): *Ontogeny and Phylogeny*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Kahana, E. (1974): Matching environments to needs of the aged: a conceptual scheme. In J.F. Gubrium (Ed.): *Late life: Communities and Environmental Policy*. Springfield, Ill: Thomas.
- Kandel, E.R., Schwartz, J.H., & Jessell (Eds.) (2000): *Principles of Neural Science (4<sup>th</sup> Edition)*. New York: McGraw Hill.

# Psychology, Psychologists and Ageing

Contribución de la Psicología y sus profesionales al estudio y la intervención sobre el envejecimiento. Madrid 2002+5

- Kandell, E.R. (1998): A new intellectual framework for psychiatry. *American J. of Psychiatry*, 155: 457-469.
- Labouvie-Vief, G. (1985): Intelligence and cognition. In J. Birren & Schaie, W. (Eds.): *Handbook of the Psychology of Ageing*. New York: Academic Press.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1995): *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Lawton, M.P. (1977): The impact of environment and aging behavior. In J.E. Birren & K.W. Schaie (Eds.): *Handbook of the Psychology of Ageing*. New York: Van Nostrand Reinhold.
- Lher, U. (1993): Model of well-being in old age and its consequences. In J.J.F. Schroots (Ed.): *Aging, Health & Competence*. Amsterdam: Elsevier.
- Matarazzo, J.D. (1980): Behavioral health and behavioral medicine: Frontiers for a new health psychology. *American Psychologist*, 37, 1-14.
- McDonald, L. (1996): Abuse and neglected of elders. In J.E. Birren (Ed.): *Encyclopedia of Gerontology*. New York: Academic Press.
- Moos, R. H. (Ed) (1998): *Coping with Life Crises. An integrated approach*. New York :Plenum.
- Moos R. H. & Lemke, S (1985): Specialized living environments for older people. In J.E. Birren & K.W. Schaie (Eds.): *Handbook of Psychology of Ageing. 2<sup>nd</sup> Edition*. New York: Van Nostrand Reinhold.
- Mora, F. (2001): *El reloj de la sabiduría*. Madrid: Alianza.
- Oskamp, S. (2000): *Reducing prejudice and discrimination*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Rowe, J.W. & Khan, R.L. (1997): Successful ageing. *The Gerontologist*, 37: 433-440.
- Smits, C.H., Deeg, D.M. & Schmand, B. (1999): Cognitive functioning and health as determinants of mortality in an older population. *American J. Epidemiology*, 150 (9), 978-86.
- Schroots, J.J.F. (1995): Psychological models of aging. *Canadian J. of Aging*, 14, 44-67.
- United Nations (2002): *International Plan of Action on Ageing*. New York: United Nations.
- Whalley, L. & Deary, I.J. (2001): Longitudinal cohort study of childhood IQ and survival up to age 76. *British Medical J.*, 322, 819-28.
- Woods, R.T. (1999): *Psychological problems of ageing: Assessment, treatment and care*. New York: Wiley.
- World Health Organization (2002): *Active Ageing: A Policy Framework*. Geneva: WHO.