



## Cómo citar el artículo

Cerquera Córdoba, A. M. & Quintero Mantilla, M. S. (2015). Reflexiones grupales en gerontología: el envejecimiento normal y patológico. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 45, 173-180. Recuperado de <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/665/1196>

## Reflexiones grupales en gerontología: el envejecimiento normal y patológico

Group Reflections on Gerontology: Normal and Pathological Aging

Réflexions de groupe sur gérontologie: le vieillissement normal et pathologique



**Ara Mercedes Cerquera Córdoba**

Ps. Esp. Doctoranda en Ciencias Psicológicas

Docente Investigadora

Universidad Pontificia Bolivariana

Seccional Bucaramanga

ara.cerquera@upb.edu.co

**Margie Stefania Quintero Mantilla**

Estudiante de Psicología 9° Semestre

Miembro Semillero Calidad de Vida en la Tercera edad

Universidad Pontificia Bolivariana

Seccional Bucaramanga

margie.quintero@upb.edu.co

**Colaboradores:** Leidy J. Plata Osma, Albeni V. Torres Jaimes, Angie M. Garzón Núñez, Alba M. Calderón González y Julie González Mantilla. Línea de Calidad de Vida en la Tercera edad

**Recibido:** 17 de diciembre de 2014  
**Evaluado:** 3 de mayo de 2015  
**Aprobado:** 15 de mayo de 2015  
**Tipo de artículo:** Artículo de reflexión resultado de investigación

**Resumen**

Con el objetivo de abordar algunos temas de interés y relevancia para un grupo de psicólogos en práctica del *Semillero calidad de vida en la tercera edad*, se llevó a cabo semanalmente un seminario alemán. En el presente artículo se registran las reflexiones, aportes y conclusiones a las que se llegó con respecto al tema: “El envejecimiento normal y patológico”, abordado principalmente a partir de los interrogantes: ¿de qué depende la calidad de vida en el envejecimiento?, ¿es posible hablar de vejez sin enfermedad?, ¿por qué la gente tiene miedo a envejecer? y ¿cuál es el papel que tiene la evaluación en el trabajo con la adultez mayor? Asimismo, se resalta la importancia del enfoque histórico-cultural y el rol activo del psicólogo en la contribución, transformación y reconceptualización de la vejez, alejada de mitos e ideas negativas preconcebidas alrededor de esta.

**Palabras clave**

Envejecimiento, Estereotipo, Gerontología, Normal, Patológico, Vejez.

**Abstract**

With the objective of deal with some topics of interest and relevance for a group of psychologists performing their practice, a German Seminar was carried out weekly. In this article we present the reflections, contributions and conclusions regarding to the topic: “Normal and pathological aging”, the main questions posed were; which factors influence quality of life during the aging process? Is possible to consider oldness without disease? Why people are afraid of aging? And finally, which is the role that evaluations has when working with old

people? Furthermore, the importance of Vigotsky’s Historical-cultural approach and the active role of the psychologist are emphasized regarding the contribution, transformation and reconceptualization of oldness, far away from myths and preconceived negative ideas about it.

**Keywords**

Aging, Gerontology, Normal, Pathological, Oldness, Stereotype.

**Résumé**

Pour aborder quelques sujets d’intérêt et d’importance pour un groupe de psychologues qui réalisent leur pratique sur le sujet Qualité de vie dans la vieillesse, on a réalisé chaque semaine un séminaire allemand. Cet article présente les réflexions, contributions et conclusions par rapport au sujet : « le vieillissement normal et pathologique », abordé à partir des questions : ¿de quels facteurs dépend la qualité de vie dans la vieillesse ?, ¿est-ce possible de parler de vieillesse sans maladie ? ¿pourquoi on a peur de la vieillesse ? et ¿Quel est le rôle qu’a l’évaluation dans le travail avec les personnes âgées ? On souligne l’importance de l’approche historique-culturel et le rôle actif du psychologue dans la contribution, transformation et re-conceptualisation de la vieillesse, éloignée de mythes et des idées négatives préconçues autour de la vieillesse.

**Mots-clés**

Vieillesse, Stéréotype, Gérontologie, Normal, Pathologique, Vieillesse.

---

## Introducción

El envejecimiento es un proceso universal, continuo, irreversible, dinámico, progresivo y heterogéneo de cambios biopsicosociales que experimenta el individuo a través del tiempo, y que además de suponer un proceso de individualización, constituye una etapa de pérdidas y ganancias (Barraza & Castillo, 2006). Este proceso puede ser de dos tipos: primario y secundario. Según Galbán, Sansó, Díaz-Canel, Carrasco y Oliva (2007) el envejecimiento primario es el grupo de procesos responsables del conjunto de cambios observados con la edad en los individuos de una especie y no relacionados con la presencia de enfermedad. Por el contrario, el envejecimiento secundario se define como los cambios que involucran la interacción de los procesos del envejecimiento primario con las influencias medioambientales y los procesos de enfermedad (Masoro, 2006 citado en Berger, 2009). Es decir, este último tipo de envejecimiento se relaciona a las condiciones individuales a las que está expuesto el individuo a través de los años y que alteran su envejecimiento normal, ocasionando problemas de salud de carácter crónico o cambios adaptativos, para enfrentar y afrontar estas demandas del ambiente.

## Calidad de vida en el envejecimiento

En este orden de ideas, ¿de qué depende la calidad de vida en el envejecimiento? La calidad de vida en el envejecimiento además de un sinnúmero de factores como lo son las redes de apoyo social (Del Valle & Coll i, 2011), nutrición y estilo de vida (Gramunt, 2010), entre otros, es principalmente influenciada por las experiencias y la historia de vida propia de cada individuo. Rojo (2010) citado en Rubio, Cerquera, Muñoz y Pinzón (2011), investigó la calidad de vida de las personas mayores, y encontró que la salud, la red familiar, las redes de apoyo social y las actividades de ocio, se presentan como factores determinantes de la percepción de los mayores sobre su calidad de vida.

De acuerdo con la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 1994, citado en Botero y Pico (2007), la calidad de vida es la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive, sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Según Estrada et al. (2011), la calidad de vida está relacionada con la valoración individual, apreciaciones subjetivas y objetivas en las que se trasciende lo económico y se mira la percepción, opinión, satisfacción y expectativas de las personas.

En cuanto a los adultos mayores, en relación con algunos estudios, se ha definido la calidad de vida de forma positiva y negativa; positiva cuando se cuenta con buenas relaciones familiares y sociales, con buena salud, asociándola también con buenas condiciones materiales. Por el contrario, se realiza una valoración negativa de esta cuando se es dependiente, existen limitaciones funcionales, sentimientos de infelicidad o se presenta una disminución de las redes sociales. De esta forma, se ha manifestado que las pérdidas del estado de salud, de contactos sociales y limitaciones funcionales, son principalmente las que empeoran la calidad de vida (Estrada et al., 2011). Además, el funcionamiento físico es un predictor

del apoyo social, y este último predice significativamente los síntomas depresivos y la satisfacción con la vida (Newson & Shutz, 1996, citado en Verdugo, 2002).

Existen muchos estereotipos y mitos entorno a la vejez; desde la perspectiva de vejez como una enfermedad y etapa deplorable en la que se pierden totalmente las capacidades físicas y cognitivas, creencias de que todo adulto mayor es un ser “destinado al declive” limitado a condiciones de incapacidad y minusvalía (Cerquera, Álvarez & Saavedra, 2010), hasta concepciones entorno a la sexualidad del adulto mayor en las que se le ve como un ser asexuado, que con la edad pierde por completo su actividad y apetito sexual. En este orden, Leyva-Moral (2008) reporta algunos mitos respecto a la sexualidad de la persona mayor, como la pérdida de deseo e interés sexual a medida que avanza la edad, menor actividad sexual, asociación del sexo exclusivamente con la reproducción, así como la negación del deseo sexual en la mujer mayor (Cerquera, López, Núñez & Porras, 2013) y el fin de la sexualidad femenina con la menopausia. Según Loreto (2006), todas las personas que alcanzan la longevidad son totalmente sexuales, hecho que no coincide con los imaginarios de grupos intergeneracionales al considerar que cuando se llega a esta “se pierde”, “los órganos reproductores no funcionan”, “es nula” o “sólo es para los jóvenes”.

Un estereotipo es una creencia o imagen mental preconcebida falsa que se tiene sobre un fenómeno o un grupo de personas a nivel social y que se fundamenta ya sea en experiencias propias o cercanas. Los estereotipos generalmente son inexactos, despectivos y pueden favorecer la aparición de conductas discriminatorias (Carbajo, 2009). Estas creencias erróneas se arraigan a la propia cultura, viéndose como, actualmente, hasta los propios adultos mayores pueden contribuir a fortalecerlas, considerándose a sí mismos “inútiles”, “inservibles” o que “ya no sirven para nada”. No obstante, ¿es posible hablar de vejez sin enfermedad?

## Vejez versus enfermedad

Según Moragas (1991) el envejecimiento normal es entendido como el que refiere la vejez saludable, carente de enfermedad o disminución. Por otra parte, en cuanto al envejecimiento patológico, afirma que la vejez no es una enfermedad en sí misma, pero la probabilidad de enfermar durante la vejez y que esto origine consecuencias negativas es mucho mayor que en otras etapas de la vida. Según Caballero (2010), el envejecimiento es patológico cuando la incidencia de procesos, fundamentalmente enfermedad, alteran los diversos parámetros e impiden o dificultan la correspondiente adaptación, afectando la capacidad funcional orgánica y transformando el proceso de envejecimiento fisiológico natural en patológico.

En concordancia con esto, la vejez sí es posible concebirla separada de la enfermedad y no todos envejecen de la misma manera, ya que bien se afirma que la persona envejece de acuerdo a como ha vivido, lo que convierte la vejez en un proceso diferencial (Guerrini, 2010). Es relevante entonces resaltar el enfoque Histórico-cultural de Vigotsky (1994), citado en **Orrú (2012)**, según el cual el ser humano se define como un participante activo en el proceso de creación de su medio ambiente, y no determinado por este. Concibiéndole como un ser social y cultural producto del sistema de interrelaciones en las que se ve inmerso; lo que aplicado brindaría una visión diferente al proceso de envejecer.

---

Se hace referencia entonces a que existen dos dimensiones del envejecimiento: envejecimiento individual, que puede considerarse como un proceso de cambios biológicos con consecuencias socioculturales propias de la vida y genética de cada individuo, y envejecimiento poblacional, que hace referencia al proceso de transformación demográfica de las sociedades (Valdivia & Massad, 2009), que corresponde a cómo envejece y aumenta la proporción de personas mayores en un lugar o zona específico.

Para Gallegos, García, Durán, Reyes y Durán (2006) citado en Cerquera, Flórez y Linares (2010), el concepto de salud que tenga el adulto mayor se relacionará de manera determinante con una valoración subjetiva; es decir, que aparte de los cambios físicos visibles, el geronte percibe su salud de acuerdo con sus habilidades funcionales, el bienestar psicológico y el soporte social con el que cuente. Además, de las transiciones de tipo psicosocial como son el contexto, la familia, los factores económicos, los cambios culturales, políticos y todas aquellas acciones que directa o indirectamente aluden a la salud percibida (Cerquera, Flórez, & Linares, 2010). Por otra parte, según Conde (1997), que el envejecimiento sea saludable o no depende de dos requisitos o actitudes: la subjetivación, que se refiere a la capacidad del individuo de trabajar, dar sentido, aceptar su propia vejez; y la vinculación, que es la capacidad de mantener y generar relaciones interpersonales, cultivando el interés en los intereses externos y propios de cada persona, encaminándose al fortalecimiento y conservación de redes de soporte y apoyo familiar.

En este sentido, es relevante resaltar la concepción de la psicología del desarrollo y el ciclo vital que brinda Erickson (1998) citado en Bordignon (2005), concibiendo el envejecimiento como un proceso abierto que puede suponer tanto pérdida como ganancia en función de cómo se resuelven cada una de las demandas sociales que se le presentan al yo y su capacidad para enfrentarlas, todo esto abarcado en una etapa que él denomino integridad versus desesperación, que finaliza con la virtud o el logro de la sabiduría. En tanto a esto, al no ser afrontado y concebido como un proceso de pérdida e irreversibilidad, el envejecimiento no debería ser concebido como enfermedad, sino como una continuación de la vida (Pinazo & Sánchez, 2006), y entonces se debe trabajar en función de alcanzar su mayor aprovechamiento y calidad.

## **Miedo a envejecer y el rol del psicólogo en la reconceptualización de la vejez**

Entonces, si es posible envejecer sin enfermedad, ¿porque la gente tiene miedo a envejecer? La mayoría de personas tienen miedo a envejecer por la misma cultura y las creencias construidas socialmente entorno a esta etapa. Sumado a los temores propios del ciclo vital, historia de vida y vivencias que infunden este miedo de alcanzar la vejez siendo personas dependientes, poco funcionales y enfermas. Según Pochintesta (2010), uno de los sentimientos que se reconoce asociado al envejecer es el temor a la muerte propia, idea que se va transformando a lo largo del ciclo vital. Así mismo, el proceso de envejecer está asociado también al temor frente al deterioro corporal (Pochintesta, 2010), contrario a la productividad e independencia que se asocia con la juventud (Rice, Lockenhoff & Carstensen, 2002).

Relacionándose además con la fragilidad, el sentirse vulnerable y el perder la propia autonomía (Saurí, 1991).

El rol del psicólogo en la reconcepción del adulto mayor debe ser en primer lugar la promoción de aceptación de sí mismo, de los cambios, implicaciones y del proceso de envejecer. Así mismo, el incremento y fomento de redes de apoyo en el adulto mayor, empleo de recursos individuales/personales, familiares y sociales (Rodríguez, 2009) como factor protector ante sentimientos de abandono y soledad, potencializando las capacidades y habilidades del geronte, en pro a una vejez activa y funcional, en la que se pueda sentir útil y capaz. Según los autores Monteagudo, Cuenca y San Salvador (2014), "El envejecimiento activo busca su espacio ante la alternativa del envejecimiento satisfactorio, saludable, productivo e innovador" (p.10) y puede utilizarse como alternativa a una necesidad bastante marcada en hogares geriátricos e instituciones para adultos mayores en las que el rasgo más generalizado es la inactividad, el aislamiento, el aburrimiento, el abandono y la soledad; ya que el "El Ocio es un promotor de bienestar y calidad de vida" (Monteagudo, Cuenca & San Salvador, 2014).

De la misma forma, cuestiones como la conservación del cuidado personal, higiene y aseo, son cuestiones que se deben enseñar a fortalecer y promover, ya que también contribuye a la idea que tienen los otros y la misma persona de sí misma; pues el no ser joven, no implica que el amor, valor y cuidado que se tiene del propio cuerpo deba desaparecer. En este sentido, Araya (2012) afirma que "el autocuidado permitirá alcanzar una mejor calidad de vida a través del fortalecimiento del potencial de autonomía y de la responsabilidad en sí mismos, indispensables para tener un envejecimiento pleno y saludable" (p.6). Por otro lado, también se considera de gran relevancia la generación de un proyecto de vida y visualización a futuro del adulto mayor, encontrándose que muchos adultos mayores al iniciar su vejez abandonan todos aquellos proyectos y pasatiempos que en algún momento de su vida les impulsaron a seguir. Según Hernández (2006), la construcción de un proyecto en la etapa de la vejez es un recurso valioso para adaptarse a ella, ayuda a abandonar la apatía, la desesperanza y brinda la posibilidad de recuperar aspectos propios para una vida más plena, rescatando el derecho a sentir que se tiene un futuro.

## El papel de la evaluación y el trabajo interdisciplinario

Finalmente, al cuestionar cuál es el papel que tiene la evaluación, se enuncia la importancia significativa que constituye tanto a nivel psicológico y neuropsicológico como en el tratamiento de los trastornos que se asocian al envejecimiento normal y al patológico. En el artículo *Evaluación neuropsicológica: diagnóstico diferencial entre el envejecimiento normal y el patológico* de Ostrosky-Solís (2006), el autor indica que una de las enfermedades que se presenta con mayor frecuencia en la vejez es la demencia o trastorno neurocognitivo mayor (APA, 2013). La oportuna evaluación es importante en la medida que permite dar un diagnóstico temprano de la enfermedad cuando aún no se han desarrollado problemas graves a nivel cognoscitivo. Así mismo, el estudio de la atención, la memoria y el lenguaje, permite que se realice un abordaje global de las funciones que se ven involucradas o se deterioran en el curso de la enfermedad.

---

Además, la evaluación brinda un diagnóstico previo y la posibilidad de comparación entre un antes y un después de la utilización de esta, contribuyendo a la medición de los estados y avances que se logran con la labor y estrategias ejecutadas. asimismo, es de gran valor el soporte que brinda el trabajo interdisciplinario. Según Rosales (1999), el trabajo en equipo multiprofesional es, a su vez, interdisciplinario cuando existe una verdadera comunicación e interacción dinámica entre los miembros de las diferentes disciplinas, lo cual asegura una eficaz intervención a pacientes, familia y comunidad.

## A modo de cierre

Es importante que los profesionales preocupados por estudiar esta etapa de la vida del ser humano y aquellos que se encuentran en formación, identifiquen de forma asertiva la diferencia entre el envejecimiento normal y el envejecimiento patológico, teniendo siempre presente la perspectiva histórico-cultural del individuo y la valiosa misión del psicólogo en la contribución al cambio, transformación y reconceptualización de la vejez en una sociedad colmada de estereotipos y temores; todo esto en pro a la construcción de una vejez más activa, satisfactoria y saludable con mayor aprovechamiento y calidad para los adultos mayores.

## Referencias

- Araya, A. (2012). *Cartillas Educativas Calidad de vida en la vejez Autocuidado de la Salud*. Santiago de Chile: Salesianos Impresores S.A. Recuperado de [http://adultomayor.uc.cl/docs/autocuidado\\_salud.pdf](http://adultomayor.uc.cl/docs/autocuidado_salud.pdf).
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Barraza, A. & Castillo, M. (2006). El Envejecimiento. Programa de Diplomado en Salud Pública y Salud Familiar de la Serena, Módulo I Tendencias en Salud Pública: Salud Familiar y Comunitaria y Promoción. Recuperado de: [http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/La%20Serena%202006/El\\_envejecimiento.pdf](http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/La%20Serena%202006/El_envejecimiento.pdf)
- Berger, K. (2009). *Psicología del desarrollo: adultez y vejez*. Madrid: Médica Panamericana.
- Bordignon, N. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallista de Investigación*, 2(2), 50-63. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=69520210>
- Botero, B. & Pico, M. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. *Hacia la Promoción de la Salud*, 12, 11 – 24. Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-75772007000100002](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772007000100002)
- Caballero, J. (2010). *Terapia ocupacional en geriatría, principios y práctica*. Barcelona: Elsevier Masson. Recuperado de [https://www.google.com.co/search?q=envejecimiento+patológico&oq=envejecimiento+patologico&aqs=chrome.69i57j0l5.6235j0j7&sourceid=chrome&es\\_sm=93&ie=UTF-8#](https://www.google.com.co/search?q=envejecimiento+patológico&oq=envejecimiento+patologico&aqs=chrome.69i57j0l5.6235j0j7&sourceid=chrome&es_sm=93&ie=UTF-8#)
- Carbajo, M. (2009). Mitos y estereotipos sobre la vejez. Propuesta de una concepción realista y tolerante. *Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, 24, (87-96). Recuperado de <http://www.uclm.es /ab/educacion/ensayos>
- Cerquera, A., Alvarez, J. & Saavedra, A. (2010). Identificación de estereotipos y prejuicios hacia la vejez presentes en una comunidad educativa de Floridablanca. *Psychologia*, 4(1), 73-87. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297224086007>
- Cerquera, A., Flórez, L. & Linares, M. (2010). Autopercepción de la salud en el adulto mayor. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 31, 407-428. Recuperado de [http://www.redalyc.org/pdf/1942/1942\\_14587018.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/1942/1942_14587018.pdf)
- Cerquera, A., López, K., Núñez, Y., & Porras, E. (2013). Sexualidad femenina en la tercera edad. *Informes Psicológicos*, 13(2), 135-147.

Recuperado de <http://revistas.upb.edu.co/index.php/informespasicologicos/article/view/2797>

Conde, J. (1997). Subjetivación y vinculación en el proceso de envejecimiento. Barcelona: Anuario de Psicología, 73, 71-87. Recuperado de <http://www.raco.cat/index.php/anuariopsicologia/articleno/verFile/61354/88778>

Del Valle, G y Coll i, L. (2011). *Envejecimiento saludable: relaciones sociales y envejecimiento saludable*. Barcelona: Addenda.

Estrada, A., Cardona, D., Segura, Á., Chavarriaga, L., Ordóñez, J. & Osorio, J. (2011). Calidad de vida de los adultos mayores de Medellín. *Biomédica*, 31(4), 492-502. doi: <http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v31i4.399>

Galbán, P., Sansó, F., Díaz-Canel, A., Carrasco, M. & Oliva, T. (2007). Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. *Rev Cubana Salud Pública*, 33(1). Recuperado de [http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol33\\_1\\_07/spu10107.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol33_1_07/spu10107.htm)

Gramunt, N. (2010). *Vive el envejecimiento activo*. Barcelona: Obra Social Fundación "la Caixa". Recuperado de [https://obrasocial.lacaixa.es/dployedfiles/obrasocial/Estaticos/pdf/Gente30/Vive\\_el\\_envejecimiento.pdf](https://obrasocial.lacaixa.es/dployedfiles/obrasocial/Estaticos/pdf/Gente30/Vive_el_envejecimiento.pdf)

Guerrini, M. (2010). La vejez: Su abordaje desde el Trabajo Social. *Margen: Revista de Trabajo Social y Ciencias Sociales*, 57. Recuperado de <http://www.margen.org/suscri/margen57/guerrini57.pdf>

Hernández, Z. (2006). Estudio exploratorio sobre el proyecto de vida en el adulto mayor. *Psicología y Salud*, 16(1), 103-110. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/291/29116112.pdf>

Leyva-Moral, J. (2008). La expresión sexual de los ancianos, una sobredosis de falsos mitos. *Index de Enfermería*, 17(2), 124-127. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962008000200010](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000200010)

Loreto, C. (2006). La sexualidad en la vejez. *Revista Índice*, 15, 14-16. Recuperado de [www.revistaindice.com/numero15/p14.pdf](http://www.revistaindice.com/numero15/p14.pdf)

Monteagudo, M., Cuenca, J., y San Salvador, R. (2014). *Aportaciones del Ocio al Envejecimiento Satisfactorio*. Bilbao, España: Aportaciones de la universidad de Deusto.

Moragas, R. (1991). Salud y enfermedad. En Moragas, R (Ed.) *Gerontología social*, 54-58. Barcelona: Editorial Heder.

Orrú, S. (2012). Bases conceptuales del enfoque histórico-cultural para la comprensión del lenguaje. *Estudios Pedagógicos*, 38(2), 337-353. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=173524998020>

Ostrosky-Solís, F. (2006). Evaluación neuropsicológica: diagnóstico diferencial entre envejecimiento normal y el patológico. *Revista Archivos de Neurociencia*, 11(1), 40-48.

Pinazo, S. & Sánchez, M. (2006). *Gerontología, actualización, innovación y propuestas*. Madrid: Prentice-Hall.

Pochintesta, P. (2010). Las emociones en el envejecimiento y el miedo ante la muerte. *Revista del instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología UBA*, 15(1), 117-140. Recuperado de [http://www.antr.opologiadelasubjetividad.com/images/trabajos/paula\\_pochintesta.pdf](http://www.antr.opologiadelasubjetividad.com/images/trabajos/paula_pochintesta.pdf)

Rice C., Lockenhoff C. & Carstensen, L. (2002). En busca de la independencia y productividad: cómo influyen las culturas occidentales en las explicaciones individuales y científicas del envejecimiento. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 34(1), 133-154. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80534211>

Rodríguez, M. (2009) La soledad en el anciano. *Gerokomos*, 20(4), 159-166. doi:<http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2009000400003>.

Rosales, M. (1999). El trabajo en equipo multiprofesional e interdisciplinario en salud. *Salud Uninorte*, 14(1), 46-52.

Rubio, R., Cerquera, A., Muñoz, R., y Pinzón, E. (2011). Concepciones populares sobre soledad de los adultos mayores de España y Bucaramanga, Colombia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 7(2), 307-319. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67922761008>

Saurí, A. (1991). "Vida es vida hasta el último instante". En: Knopoff, R y Oddone, M. J. (Comp.) *Dimensiones de la vejez en la sociedad argentina (109-122)*. Buenos Aires: Centro editor de América Latina.

Valdivia, P. & Massad, C. (2009). *Las personas mayores en Chile: situación, avances y desafíos del envejecimiento y la vejez*. Santiago de Chile: Maval.

Verdugo, M. (2002). *Calidad de vida en el envejecimiento de las personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo*. España: Salamanca. Recuperado de [http://www.feaps.org/biblioteca/calida\\_vejez/capitulo\\_02.pdf](http://www.feaps.org/biblioteca/calida_vejez/capitulo_02.pdf)