

UN ESTUDIO DE RESENTIMIENTO EN ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS***

Dante Gazzolo D.*
Cecilia Romero A.**
Ramón León D.**
Carlos Aldana N.*

El presente estudio es una investigación realizada por los Servicios de Psicología del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi", y del Hogar "Ignacia Rodulfa Vda. de Canevaro", a través del cual se intenta un acercamiento al devenir psicológico del anciano institucionalizado. Este, al residir permanentemente al interior de un asilo, manifiesta sentimientos de frustración, fracaso y resentimiento, entre otros.

Se intenta determinar el grado de resentimiento que se hace presente en ancianos institucionalizados, tomando en cuenta variables diferenciadoras, como condición de vivienda (nivel socio-económico), sexo, edad, estado civil, grado de instrucción, actividad laboral, presencia o ausencia de hijos, y tiempo de residencia en el asilo.

Para tal fin, se evaluó a una muestra de 53 ancianos, 32 mujeres y 21 hombres, 18 de nivel socio-económico alto, y 35 de nivel socio-económico bajo, a través de un Inventario de Actitudes hacia la Vida, encontrando que los sujetos de nivel socio-económico bajo presentan mayores grados de resentimiento que los sujetos de nivel socio-económico alto, observándose, de otro lado, mayores niveles de resentimiento en el sexo masculino que en el femenino.

The present study describes an investigation carried out by the Psychological Services of the National Mental Health Institute "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi" and of the "Ignacia Rodolfa Vda. de Canevaro" Home, where an approach to the psychological behaviour of the established senior citizens is tried. This psychological behaviour shows, besides others, feelings of frustration, resentment and failure.

They try to determine the level of resentment present in the established senior citizens taking into account variables such as housing conditions (socio-economic status), sex, age, marital status, educational level, labour activity, presence or absence of children, and time of residence in the asylum.

For this, a sample of 53 senior citizens was evaluated, 32 females and 21 males; 18 of a high socio-economic status and 35 of the lower level, through an Inventory of Attitudes toward Life. It was found that those with a low socio-economic level show a higher degree of resentment than the other group and males show more resentment than females.

* Hogar "Ignacia Rodolfa Vda. de Canevaro".

** Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi"

*** Los autores expresan su agradecimiento a Elizabeth Córdor, Rosa María Fachín, Cecilia Fernández, Marcela Mendoza, Emilio Montjoy, Ricardo Salas, y Pedro Ucañán, quienes en diferentes momentos del trabajo prestaron su valiosa colaboración.

En el Perú, un país tradicionalmente considerado "joven", el número de habitantes que corresponde a la llamada "tercera edad", ha permanecido constante a través del tiempo. De acuerdo con los datos obtenidos en el último censo efectuado en 1980 (Instituto Nacional de Estadística 1981), el 5.28 o/o de la pirámide poblacional está conformada por ancianos. Recientes declaraciones del Presidente del Consejo Nacional del Anciano indican que en 1986 se calcula que el 3.6 o/o de la población peruana es mayor de 65 años (Noticia 1986).

Este porcentaje, más bien escaso de ancianos, ha sido probablemente, una de las causas para que tan sólo en años muy recientes, se halla iniciado una política estatal con respecto a la población anciana en el Perú. La Constitución Política vigente, aprobada en 1979, se refiere en algunos de sus artículos, expresamente, al anciano (Artículo 8º.- El niño, el adolescente y el anciano son protegidos por el Estado ante el abandono económico corporal o moral; Artículo 13º.- La seguridad social tiene como objeto cubrir los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, desempleo, accidente, vejez, muerte, viudez, orfandad y cualquiera otra contingencia susceptible de ser amparada conforme a ley; y Artículo 20º.- Las pensiones de los trabajadores públicos y privados que cesan temporal o definitivamente del trabajo son reajustadas periódicamente teniendo en cuenta el costo de vida y las posibilidades de la economía nacional, de acuerdo a ley). Por otro lado, el desarrollo de programas específicos por parte del Instituto Peruano de Seguridad Social (por ejemplo, los Clubes de Ancianos, la Encuesta Nacional "Problemática de la Tercera Edad en el IPSS"; véase Instituto Peruano de Seguridad Social, s/f.), y, por último, la reciente creación del Consejo Nacional del Anciano (Noticia 1986) son algunas de las medidas que demuestran, al parecer, la creciente preocupación estatal por este grupo humano.

Sin embargo, en el plano de la investigación de las ciencias de la conducta el tema de la ancianidad ha permanecido entre nosotros al margen del interés de los psicólogos, sociólogos, antropólogos, economistas y politólogos, habiendo sido considerado sólo desde el ángulo médico. Dentro de éste, el interés de los especialistas en psiquiatría de nuestro país se ha expresado sólo a través de un mínimo de trabajos hasta ahora casi

siempre reducidos a ponencias presentadas en los congresos de la especialidad (e.g. Alva 1971; Arbulú Villegas 1983; Barturén 1983a; 1983b; Mariátegui 1982).

Para los fines del presente trabajo nos interesa de modo especial el ámbito de la psicología y las contribuciones psicológicas nacionales sobre la tercera edad. Empleando como criterio de interés de los psicólogos peruanos por el tema el número de ponencias presentadas en los diferentes congresos nacionales de la especialidad realizados hasta la fecha, encontramos que es recién en el último de ellos que se ha manifestado una preocupación consistente por el tema (de acuerdo con el *Programa del IV Congreso Nacional de Psicología*, 1986, fueron presentadas las ponencias "Aspectos neuropsicológicos de la tercera edad" y "Aspectos Psicosociales de la tercera edad". Participan en la primera, Pedro Oritiz C., Yolanda Robles, María Elena Santiago, César Sarria J., y Marco Zúñiga G.; y en la segunda Arnaldo Cano, con el tema "Psiquiatría, sociedad y tercera edad"; Gloria Pérez, con el tema "Institucionalización: Una alternativa de solución"; Carlos Aldana, con el tema "Vejez, cultura y sociedad"; Mario Moreno, con el tema "Psicogerontología y sus perspectivas en el Perú"; Fernando Moreno, con el tema "Enfoque geriátrico", y Carlos Vivanco, con el tema "Enfoque gerontológico").

En el plano de la producción escrita pueden mencionarse sólo intentos aislados, sobre todo en tesis, de abordaje de la problemática del anciano (e.g. Calenzani 1983; Lores Kanto 1986; Saavedra de Rivero 1980), así como uno que otro escrito, más bien de tono declarativo, sobre el particular.

El trabajo que aquí presentamos es una contribución al conocimiento de la realidad del anciano en el Perú a partir del estudio de algunas características, que pensamos son importantes, en un grupo de personas de edad proveya que viven en el Hogar "Ignacia Rodolfa Vda. de Canevaro", en el distrito de El Rímac

La ancianidad en el Perú

La información acerca de la ancianidad en el Antiguo Perú es sumamente escasa. Creemos que el texto que mejor la resume es el capítulo XI, "Los ancianos en el Perú" (pp. 159 - 218; en especial, las secciones "Los ancianos en el antiguo Perú", pp. 159 - 177; y "Los ancianos en la estructura colonial y neocolonial", pp. 178 - 188), del libro de Vivanco Eguiluz, 1982.

Es difícil emitir conceptos acerca de la ancianidad en el Perú. La variedad de zonas geográficas y de patrones culturales en nuestro país, la presencia de clases sociales, los diferentes niveles educacionales, determinan diferentes actitudes hacia la ancianidad y, consecuentemente, "diferentes ancianidades" (desde la relativamente plácida, hasta la amargada

por graves problemas de salud y económicos). Tal como lo señala Vivanco, "es evidente que las mejores posibilidades para la supervivencia y el cuidado de la salud, la tienen los ancianos de la burguesía, clase social que posee el poder económico y político. En los sectores populares, en cambio, la pobreza margina a los ancianos más allá de la marginalidad de clase" (pg. 190), ancianos que, de acuerdo con lo afirmado por Tapia Videla & Parrish (1982), conforman un 35 o/o en América Latina. Ello, entonces, no permitiría que los organismos gubernamentales de apoyo puedan preocuparse por el bienestar del anciano; y más bien tengan que dar apoyo a aquellos grupos malnutridos y carentes, viéndose luego, los ancianos, desprotegidos, no sólo de la sociedad en general, sino por su soporte de origen que es su propia familia.

Obvio es, empero, que más allá de las diferencias culturales, el anciano, al igual que las personas jóvenes, requiere de la satisfacción de todas las necesidades que distinguen a la especie humana: desde seguridad física, hasta estima, desde techo hasta la posibilidad de un pleno desarrollo como persona.

Lo dramático de la cultura occidental de hoy es que el anciano encuentra pocas posibilidades de satisfacción de sus necesidades. Comparemos la actitud de nuestra sociedad y de la cultura occidental hacia los ancianos, así como el estado subjetivo de muchos de ellos (véase, a modo de ejemplo, *La vejez*, de Simone de Beauvoir, 1970), con la descripción casi idílica que hace Lin Yutang (1895 - 1976) en su libro *La importancia de vivir* (1970). Refiriéndose a "cómo envejecer graciosamente" escribe: "Si los primeros chinos tuvieron alguna caballerosidad, no se manifestó hacia las mujeres y los niños, sino hacia los ancianos. Este sentimiento de caballerosidad encontró clara expresión en Mencio, con frases como: "No debe permitirse a la gente de cabello canoso que porte cargas en la calle", lo cual se expresó como meta final de un gobierno (pg. 205).

Es obvio que la cultura occidental de hoy no se distingue precisamente por el nivel de caballerosidad al que aludía Lin Yutang. Hay, por cierto, un marcado interés por prolongar la existencia, interés que ha sido objeto de una inteligente y despiadada sátira de Aldous Huxley (1894 - 1963), en su novela *Viejo muere el cisne* (1967). No parece muy claro cuál debe ser el patrón del comportamiento para con los ancianos; ¿vivir más años para tener una ancianidad más larga y, por ende, una más larga estancia en un asilo? (Vide Dychtwald, 1981). Cabe reflexionar entonces acerca de la acción psicológica frente al incremento de las expectativas de vida, si se considera que, según Ardila (1986) un niño al nacer, en América Latina, puede esperar vivir 65 años; y si, según como él mismo lo considera, la población del Tercer Mundo envejecerá el próximo siglo al verse disminuída la tasa de nacimientos. Más aún, si se tiene en cuenta que en el Perú las expectativas de vida para los nacidos entre los años 1960 - 1966 son de 52.6 años para los hombres, y de 65.5 años para las mujeres (Barturén, 1985).

En el caso de la mayoría de los ancianos en el Perú, la situación adopta características dramáticas. Rentas miserables, escasos recursos asistenciales a su disposición, olvido por parte del estado, abandono físico y moral por la situación de viudez, divorcio, soltería, pocos hijos, muerte de coetáneos o familiares, retiro laboral que conlleva sentimientos de desvalorización y de dependencia económica, ciudades que no toman en cuenta las características y necesidades de los ancianos, actitudes de lástima y conmiseración que las demás personas brindan al "pobrecito anciano". Se aúna a ello una problemática social que los servicios de seguridad social observan como amenazantes: el incremento lento y progresivo de la población anciana, generadora de futuros problemas económicos, por el cuidado y apoyo que habrá de otorgar a un sector poblacional que consume pero que no produce (Tapia - Videla y Parrish, 1982), son sólo algunos de los aspectos más deplorables de la situación en que ellos se encuentran.

¿Cuál es el efecto de todo esto? Resulta difícil especificar cada una de las consecuencias de lo previamente dicho, pero quizás podamos resumirlas en pocos y casi telegráficos términos: inseguridad, temor, apatía creciente, disgusto y resentimiento hacia una sociedad en la que lentamente los ancianos parecen ser más y más marginados. Todo ello en relación con el orden socioeconómico que agudiza esta problemática motiva que el anciano se incline sobre su pasado a rumiar sobre lo que no pudo y tal vez no podrá desarrollar jamás, sugiriendo, asimismo, "sentimientos de fracaso, de infravaloración, de frustración afectiva y social", que originarían, a su vez, estados de melancolía existencial" (Domínguez y Domínguez González, 1981).

Resulta, además, difícil precisar las consecuencias porque no hay una teoría uniforme sobre la psicología de la senectud. Lo concreto es que, durante años, se consideró que el desarrollo culminaba con la juventud y que a partir de ese período de la vida lo que seguía era un proceso más o menos lento de pérdida de todas las capacidades físicas y mentales. Que esta idea aún en épocas relativamente recientes ha tenido muchos seguidores, lo demuestra el examen de la mayoría de los textos de psicología del desarrollo. Es, creemos, a partir del trabajo de Charlotte Bühler (1893 - 1974), conocida psicóloga, *El curso de la vida humana como problema psicológico* (1943), que se inicia el estudio de la vida adulta y anciana sin considerarlos exclusivamente como épocas de pérdida. Pero aún no podemos afirmar que exista una teoría uniforme acerca de la ancianidad: la revisión del hoy ya clásico libro de Ursula Lehr, *Psicología de la senectud* (1980), permite confirmar nuestra afirmación.

El trabajo de Lehr dedica un amplio análisis de las características afectivas de los ancianos. Una limitación de su obra radica en que el análisis que ella efectúa está basado en poblaciones ancianas alemanas (lo mismo sucede con el desde todo punto de vista altamente valioso libro de Thomas, 1983), cuyas características no pueden, por supuesto, ser consideradas semejantes a las de los ancianos de otras partes del mundo. Schade

(1982) nos brinda una imagen más cercana de la realidad; pero, como ya dijimos, en el caso de los ancianos de nuestro medio, más son las presunciones que lo que de positivo conocemos.

Sin embargo, ya al margen de los tradicionales trabajos, estudiosos contemporáneos han iniciado investigaciones en torno a la existencia del anciano y a toda la psicología que lo rodea, y ya se plantean clasificaciones en torno a lo que debería ser considerado como edad senecta y a lo que no debería serlo.

Así, Domínguez y Domínguez González (1981), plantean que “existe un período de crecimiento y juventud que va hasta los 40 años . . . , sigue una presenescencia que comporta dos aspectos . . . , uno de transición, de 45 a 60 años, más allá del cuadro endocrino y sexual, y otro . . . de calma y, . . . adaptación, de 60 a 75 años u 80 . . . , sigue un período de verdadera y real vejez, que termina por una senilidad que va más allá de los 90 años (p. 297).

De otro lado, David Gutman (citado por Finley, 1981), plantea una tesis basada en tres fases evolutivas del envejecimiento: una “madurez activa” (40 - 54), una “madurez pasiva” (55 - 64), y una “madurez de encantamiento” (65 años a más). La primera estaría caracterizada por una orientación instrumental hacia el mundo exterior en el cual el sujeto busca seguir actuando. La segunda estaría orientada a modificar el propio mundo, intentando a su vez modificar el mundo exterior; y la tercera, estaría orientada a utilizar mecanismos de defensa primitivos como la negación o la proyección, con el fin de sobrellevar aspectos negativos o displacenteros, tanto del propio mundo como del mundo exterior, que le permitan al anciano mantener un equilibrio entre su estima y seguridad.

Algunas definiciones presentadas en épocas recientes, intentan fomentar el desarrollo de nuevas teorías, estudios y eventos gerontológicos y geriátricos. Una muestra de ello es la reunión de científicos especializados llevada a cabo en Ginebra, en 1970, en la cual se determinó como senescencia al “período de la vida en que el menoscabo de las condiciones mentales y físicas se hacen cada vez más manifiestas en comparación con períodos anteriores” (Valdes, 1983); asimismo, se logra considerar a la senescencia como el “conjunto de modificaciones que el factor ‘tiempo’ produce en el ser vivo” (Domínguez & Domínguez González, 1981). Aún en nuestra época, éstas dejan entrever su relación con perspectivas obsoletas de lo que se entendía por vejez, concepciones teñidas de negativismo y en las que se considera a la ancianidad como una etapa de retiro que conlleva a desechar a un trabajador antiguo que ya no encaja en la sociedad, constituyéndose así un grupo marginado y dependiente, formado por los retirados y los viejos.

Sin embargo, de manera más específica es necesario plantear algunos

elementos en lo que respecta al envejecimiento inherente al mundo del anciano, y el cual puede ser considerado como “una capacidad inferior de adaptación a los cambios, de tal forma que los individuos que logran adaptarse mejor a sus minusvalías y asimilan racionalmente sus realidades sin deprimirse, son capaces de enfrentar con más éxito la senectud” (Valdes, 1983).

Ahora bien, dentro de toda la población senecta que habita el mundo y el Perú, se encuentra un sector conformado por ancianos que “encontrándose válidos, por diversas razones (viudez, desamparo, aislamiento o stress familiar) tienen dificultades para subsistir solos”. Ellos buscan la ayuda de ciertas instituciones, Hogares de Ancianos o Asilos, que les brinden albergue, en los cuales se les rodeará de un ambiente similar al que poseían en sus hogares. Se les considera como “ancianos institucionalizados” (Delgado, 1985), con muchas características comunes al resto de la población anciana, pero también, con características propias dadas por la misma situación de albergados en que se encuentran, y que ellos consideran como “especial”. Por un lado, puede afectar y desestabilizar el bienestar y el vivir emocional de estos sujetos determinando posibles “psicosis de carencia”, temor al porvenir por el abandono moral y social que vivirá el anciano (Domínguez y Domínguez González, 1981), sobre todo si ello va relacionado con niveles socioeconómicos carentes, que determina en estas personas un concepto de “Albergue” como “la única alternativa abierta para ancianos desamparados sin familia o apoyo comunitario . . .” (Tapia-Videla y Parrish, 1982). Por otro lado, en sentido contrario, puede generar en estos ancianos sentimientos de “cooperativismo, ayuda, rol de un determinado papel social, que le otorga un status de importancia que lo aleja de posibles trastornos psicopatológicos” (Domínguez, 1979).

Es así como, frente a toda esta problemática que va en incremento a medida que también incrementa la población respectiva, surge la necesidad de conocer de manera objetiva el malestar que vivencia el anciano frente al entorno que lo rodea y frente a su propio entorno. Sólo así, se podrá desterrar “mitos negativos frente a la vejez”, que profesionales y hasta los propios ancianos han interiorizado; y, planteando nuevas perspectivas frente a la vida, como por ejemplo, las referidas a la situación de retiro considerada actualmente, no “como la terminación de la vida productiva y menos de la vida integral, sino como estados de cambio; no de inactividad, sino de metas, para llegar a otros objetivos” (Dulcey-Ruiz, 1982), no sólo lograr cambios en las perspectivas vitales de los ancianos, sino, cambios en ciertas perspectivas profesionales, como la psicológica, que habrá de intentar teñir de matices agradables, placenteros y equilibrados, esa vida que la medicina ha logrado prolongar.

Problema

Nos preguntamos cómo reacciona el anciano frente a su ancianidad y, en especial, frente a una ancianidad de relativa dificultad como es aquella que se da en un país como el nuestro.

Vivanco Eguilluz (1982), nos ha presentado de manera clara la problemática social de los ancianos en el Perú, reflejando todas sus incertidumbres y angustias.

En la presente investigación nos interesa averiguar de qué modo toda esta incertidumbre origina en el anciano sentimientos que van desde la nostalgia hasta el agudo resentimiento por el destino experimentado. Un resentimiento en el cual se corjugan tanto la percepción de la situación actual como el resultado (en el caso de los muy resentidos) negativo, del balance que cada cual efectúa en el crepúsculo de su existencia.

Lersch (1968), tratando del resentimiento, señala que el anciano experimenta envidia y resentimiento hacia el joven, hacia las posibilidades que se abren a él y que están definitivamente fuera del alcance del que se halla en la ancianidad. Desde otro ángulo, Charlotte Bühler (1973) ha señalado que el resultado del balance que cada quien efectúa al final de su vida, da por resultado una sensación subjetiva de cumplimiento o de fracaso. En el segundo caso, el estado afectivo característico es, asimismo, el de resentimiento.

No resulta difícil aplicar todas estas categorías a los ancianos de nuestro país. Inclusive los de menor edad entre ellos, los que frisan los 65 años nacieron y crecieron en un país muy diferente de aquel en el que hoy viven; un país que ofrecía mayor tranquilidad que el de hoy, pero también un país en el cual las posibilidades de un mejor nivel de vida, a más altos niveles de educación, estaban más limitados que hoy.

Son además, ancianos que en su juventud vivieron en familias mucho más integradas que las de hoy, en un país más estructurado que el nuestro, y en el cual, por último, el respeto a las formas y a los adultos estaban mucho más acendrados que hoy.

Pero, a pesar de toda esta imagen rosada del Perú de ayer (imagen que muchos ancianos comparten y hasta difunden), los problemas que los ancianos de hoy tuvieron que afrontar en sus años de juventud y adultez fueron también de envergadura: así, como lo hemos señalado, pocos de ellos alcanzaron niveles educacionales elevados; la gran mayoría posee tan sólo instrucción primaria. Esta afirmación no sólo es valedera por cierto para el Perú. También tiene vigencia para otros países, inclusive las naciones industrializadas (tal como lo señala Thomae, 1985, pg. 210).

Muchos, igualmente, a pesar de sus reales capacidades, tuvieron que desempeñarse en tareas no sólo por debajo de ellas sino con escaso reconocimiento social o caracterizadas por un trabajo físico intenso; vivieron,

asimismo, en un país cuya inestabilidad en el pasado tiene poco que envidiar al de hoy.

Ahora, al final de su existencia, se enfrentan a algunos de los problemas que ya hemos descrito: escasa atención por parte del estado, escasos recursos asistenciales (pocos programas de recreación para ellos, y rentas caracterizadas por bajos y hasta irrisorios montos).

Entonces, surge la problemática, ¿qué efectos en la vida afectiva de las personas ancianas tiene todo esto? Tal pregunta se halla en el centro del problema que queremos investigar, y para ello se plantean las siguientes hipótesis:

“Ancianos pertenecientes al nivel socio-económico alto muestran menores grados de resentimiento que aquellos que pertenecen al nivel socio-económico bajo”.

“Variables como estado civil, grado de instrucción, años de residencia en el albergue, presencia o ausencia de hijos, y el desempeño de una ocupación actual, referidas a situaciones de frustración o carencia, generan resentimiento en ancianos que vivencian dichas situaciones carentes”.

Para los efectos de nuestro trabajo hemos definido el resentimiento de la siguiente manera: “sentimiento permanente de haber sido maltratado o postergado (por alguien, un grupo de personas, una institución, o por la vida o el destino en general) en el logro de determinados bienes materiales o espirituales, a los que se creía tener derecho, por lo que el sujeto considera que lo que él ve como principios elementales de justicia y equidad han sido violados en perjuicio suyo y, además, que otros poseen algo (material o espiritual) que él también tenía derecho a poseer y que le ha sido negado sin razón valedera”.

Cuestiones metodológicas

Antes de exponer el modo en que hemos realizado nuestro estudio, queremos hacer una breve referencia a cuestiones de índole metodológica referidas a investigaciones psicológicas con ancianos.

Como ya lo ha señalado Lehr (1980), la gran mayoría de pruebas psicológicas está referida a poblaciones de adolescentes y adultos y, por lo tanto, no siempre resultan adecuadas para trabajar con ancianos. Esto sucede no sólo para las pruebas de inteligencia sino también para aquellos reactivos que pretenden estudiar la personalidad o aspectos de ella: por ejemplo, el WAIS sólo ofrece normas hasta los 65 años.

Algo semejante puede decirse con respecto a las pruebas de la personalidad, en especial, si se quiere trabajar con inventarios y cuestionarios, los problemas no sólo se derivan de la circunstancia que, por lo general, los manuales respectivos no indican nada sobre eventuales aplicaciones a ancianos.

Un problema adicional, ya no de la prueba, sino dependiente del sujeto que la responde, juega también un rol importante: los umbrales de fatigabilidad relativamente bajos en el anciano. Evaluaciones que demandan mucho tiempo (como por ejemplo, la efectuada con el MMPI) pueden ver sus resultados seriamente cuestionados por la fatiga, la desconcentración, que su larga administración provoca. Añádase a esto el problema de las dificultades sensoriales en el anciano, que pueden ser de tal envergadura que llegan a imposibilitar la evaluación.

Los autores del presente trabajo, concientes de estas limitaciones, optaron por el empleo de inventarios más bien cortos, administrados de modo individual, en varias sesiones, leyendo cada ítem en voz alta, y dedicando todo el tiempo necesario para cada anciano. A pesar de esto, es obvio que algunas limitaciones se han impuesto, por más que se ha tratado de desarrollar la evaluación del modo más favorable para los ancianos.

Muestra y método

Nuestro universo estuvo integrado por los ancianos del Hogar "Ignacia Rodolfa Vda. de Canevaro". Se trata de una institución fundada en 1982 y regentada por la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima, en la cual, al momento de llevar a cabo nuestro estudio (Marzo - Diciembre 1986) habitan aproximadamente 600 ancianos.

Las condiciones físicas y de atención que distinguen al "Canevaro" se hallan entre las mejores a nivel de instituciones públicas nacionales dedicadas a los ancianos. La construcción es, en su totalidad, de material noble, se cuenta con amplias zonas de esparcimiento y el sistema de atención puede ser considerado como moderno.

Los ancianos son aceptados en el "Canevaro" a partir de los 65 años, previa evaluación médica, psicológica y la pertinente a la unidad de servicio social. De acuerdo con sus ingresos económicos son ubicados en dos categorías, "pagantes" y "no pagantes". Los "pagantes" se alojan en el Pabellón Central y son más conocidos como "Centrales", en tanto que los "no pagantes" se encuentran alojados en pequeños pabellones ubicados tras el central, y suelen ser designados como "Típicos".

La población, al momento de nuestro estudio, estaba conformada por 200 personas en el Pabellón Central (como lo hemos señalado, pagantes, con cotizaciones de aproximadamente 1,500 Intis, y con un nivel educacional y de ingresos en promedio más elevado que el de los no-pagantes), y, 400 personas residentes en los Pabellones Típicos (con media mensualidad o exonerados de pago por su condición de indigentes, con niveles económicos y educacionales bajos).

Casi todos los ancianos fueron evaluados por el Servicio de Psicología del Canevaro, con la Prueba de "Praxia Constructiva" (consistente en una hoja en la que se halla impresa una serie de diseños que el sujeto debe reproducir de la manera más exacta posible. De aplicación similar al

VARISIT, esta prueba permite detectar perturbaciones prácticas cuando los diseños no son elaborados del mejor modo posible o cuando se ven muy distorsionados) que, a su vez, sirvió como criterio para la selección final de la muestra, dado que las apraxias constructivas suelen ser un indicador seguro de desorganización psicológica en personas de edad avanzada.

Finalmente, la muestra estuvo constituida por aquellos ancianos que presentaron leves perturbaciones prácticas, logrando reunir un conjunto de 53 personas: 18 del Pabellón Central y 35 de los Pabellones Típicos; 32 mujeres y 21 hombres.

En cuanto a los instrumentos, estos fueron los siguientes:

- *Ficha de Datos Personales.* — Es una ficha constituida por una lista de items que investigan de forma individual aspectos significativos de cada uno de los sujetos, referidos tanto a su filiación como a características familiares resaltantes, dado que fueron extraídos directamente de las historias clínicas o fichas de ingreso de los sujetos. Se indaga entonces, nombre, edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación y número de hijos, entre otros aspectos.
- *Inventario de Actitudes hacia la vida.* — Esta escala recientemente elaborada (León, Romero, Novara y Quesada, en prensa), presenta un conjunto de 34 items destinados a medir resentimiento, sumándose a ellos 8 items de la sub-escala de resentimiento del Inventario de Agresión-Hostilidad de Buss-Durkee, y los 9 items de la Escala L del Inventario de Personalidad de Eysenck, que tiene la finalidad de determinar la confiabilidad de la aplicación de los items restantes.

Este inventario diseñado para la evaluación del resentimiento en la medida que si éste se hace presente o no en los sujetos, y en qué grado lo hace, puntúa las respuestas típicamente resentidas con 1, y con 0 puntos aquellos que no lo son, dándose por establecido que a menores puntajes totales mayor será el grado de resentimiento presentado en los sujetos, tomándose como referencia de confiabilidad menos de 4 puntos en la escala L.

La validez de la escala está determinada por un estudio de los autores de la misma de las bases teóricas referentes al tema, todo ello respaldado por una definición conceptual igualmente elaborada. Sin embargo, se da una mayor consistencia a esta validez a través de un estudio de contenido ejecutado por un conjunto de jueces, profesionales que, laborando tanto en el área diagnóstica como terapéutica, fueron considerados como conocedores del tema. Estos dieron sus calificativos en términos de si los items "sí" discriminaban resentimiento, o "no" lo hacían, entendiéndose como aprobatorios a aquellos items en los cuales 4 ó mas jueces consideraron que "sí". Fue así como, de los 60 items originalmente planteados, quedaron 34 que reunían una validez de contenido aceptable.

Finalmente, con el fin de otorgar mayor consistencia a la escala, ésta

fue aplicada a una muestra de 111 sujetos, estudiantes universitarios, resultados que al recibir el tratamiento estadístico inferencial a través de un sistema computarizado, redujeron la escala a 19 ítems, a través de un análisis de regresión lineal multivariado que demostró que cada uno de estos ítems colaboraba con un grado de ajuste del 0.99 o/o en la detección de la presencia de resentimiento. Por último, el análisis de varianza de dos vías arrojó un Coeficiente de Confiabilidad de 0.66 que según Kerlinger es aceptable.

Procedimiento

El procedimiento comenzó con una revisión previa de las historias clínicas de los sujetos de la muestra seleccionada. En esta revisión se recolectaron los datos que son requeridos en la Ficha de Datos Personales.

En un segundo momento se procedió a la aplicación del Inventario de Actitudes hacia la vida, de manera individual, y luego de haber expresado a cada uno de los sujetos que las presentes evaluaciones formarían parte de su control cotidiano, evitando, de esta manera, todo tipo de resistencia a los examinadores.

Posterior a ello se prosiguió con una pequeña entrevista que complementó los datos de la Ficha de Datos Personales.

A cada uno de los sujetos les fueron leídos personalmente cada uno de los ítems, y fue el propio examinador el que colocó las respuestas respectivas en la hoja de respuestas.

Procedimiento de los datos

Para el análisis de los resultados se procedió a la utilización de instrumentos estadísticos descriptivos en los que se consideraron:

— *Tablas de frecuencia.*— Considerándose frecuencia de clase y frecuencias relativas, para determinar la frecuencia y el porcentaje de respuestas que fueron dadas para cada uno de los ítems en las dos opciones de respuesta, las indicadoras de resentimiento que no lo eran.

Resultados

La Tabla 1 presenta los resultados en términos de promedios ordenados de acuerdo con la edad. Como puede observarse, el promedio de puntaje de resentimiento es, en la mayoría de los casos, más alto entre las personas de los pabellones "Típicos" que entre los del Pabellón Central. Estas diferencias son evidentes en los grupos de 66 - 70 (10.5 - 16) y 71 - 75 (13 - 17.2) años.

La Tabla No. 2 ordena los promedios de resentimiento en función de la variable "estado civil". Una vez más se confirma los resultados señalados en el párrafo previo: mayor resentimiento entre "Típicos" que entre "Centrales" (obsérvese las diferencias entre solteros y casados; anótese, sin

TABLA No. 1

PUNTAJES EN LA ESCALA DE RESENTIMIENTO POR EDAD Y CONDICION DE VIVIENDA ("CENTRALES" VS. "TIPICOS")

EDAD	"CENTRALES"		"TIPICOS"	
	F	X	F	X
61 - 65	1	7.0	2	22.5
66 - 70	4	10.5	8	16.6
71 - 75	6	13.0	9	17.2
76 - 80	5	15.2	9	15.0
81 - 85	1	24.0	2	16.0
86 - 90	0	0.0	1	16.0

TABLA No. 2

PUNTAJES EN LA ESCALA DE RESENTIMIENTO POR ESTADO CIVIL Y CONDICION DE VIVIENDA ("CENTRALES" VS. "TIPICOS")

ESTADO CIVIL	"CENTRALES"		"TIPICOS"	
	F	X	F	X
Soltero	7	13.5	16	16.8
Casado	4	11.7	3	20.3
Viudo	3	12.6	13	15.3
Divorciado	2	15.0	1	25.0
Separado	2	16.0	1	18.0

embargo, la diferencia mucho menor entre viudos).

En la Tabla No. 3 los resultados se agrupan de acuerdo con el nivel de instrucción. En líneas generales puede afirmarse que a mayor nivel de instrucción, menor resentimiento.

TABLA No. 3

PUNTAJES EN LA ESCALA DE RESENTIMIENTO POR GRADO DE INSTRUCCION Y
CONDICION DE VIVIENDA ("CENTRALES" VS. "TIPICOS")

GRADO DE INSTRUCCION	"CENTRALES"		"TIPICOS"	
	F	X	F	X
Primaria Completa	2	11.0	14	17.60
Primaria Incompleta	0	0.0	4	20.25
Secundaria Completa	11	12.4	7	18.40
Secundaria Incompleta	3	18.6	7	12.50
Superior	2	13.5	2	14.00

Interesante es observar en la Tabla No. 4 las diferencias que se registran de acuerdo con el tiempo de residencia en la institución. Si bien entre los 6 meses y 1 año la diferencia de los promedios es mínima, ella se eleva entre 1 y 2 años (15.6 - 19) y se mantiene también elevada entre 2 y 3 años (12 - 15.1), para reducirse de un modo notorio entre 3 y 4 años (12.2 - 12.8). Es de interés, igualmente, la diferencia entre los puntajes de los "Típicos" entre 4 y más años (19.1) y 1 y 2 años (19), y el resto de los "Típicos" (12, 15.1 y 12.8).

TABLA No. 4

PUNTAJES EN LA ESCALA DE RESNTIMIENTO POR TIEMPO DE RESIDENCIA Y
CONDICION DE VIVIENDA ("CENTRALES" VS. "TIPICOS")

TIEMPO DE RESIDENCIA	"CENTRALES"		"TIPICOS"	
	F	X	F	X
6 meses - 1 año	6	13.1	2	12.0
1 - 2 años	5	15.6	4	19.0
2 - 3 años	3	12.0	10	15.1
3 - 4 años	4	12.2	9	12.8
4 - más años	0	0.0	9	19.1

La Tabla No. 5 arroja resultados interesantes: ancianos "Típicos" sin hijos son más resentidos que los "Centrales" con hijos; pero, los "Centrales" sin hijos son más resentidos que los "Típicos" con hijos.

TABLA No. 5

PUNTAJES EN LA ESCALA DE RESENTIMIENTO POR PRESENCIA O AUSENCIA DE HIJOS Y CONDICION DE VIVIENDA ("CENTRALES" VS. "TÍPICOS")

HIJOS	"CENTRALES"		"TÍPICOS"	
	F	X	F	X
Tienen	8	13.5	14	18
No tienen	10	19.2	20	16

La Tabla No. 6 nos presenta los promedios de acuerdo con la variable "actividad laboral" ("trabaja" vs. "no trabaja"). Puede observarse mayores puntajes de resentimiento en las dos alternativas en ancianos "Típicos".

TABLA No. 6

PUNTAJES EN LA ESCALA DE RESENTIMIENTO POR PRESENCIA O AUSENCIA DE ACTIVIDAD LABORAL ("TRABAJA" VS. "NO TRABAJA") Y CONDICION DE VIVIENDA ("CENTRALES" VS. "TÍPICOS")

OCUPACION ACTUAL	"CENTRALES"		"TÍPICOS"	
	F	X	F	X
Trabaja	3	14.0	8	15.6
No trabaja	15	13.3	26	16.2

En la Tabla No. 7 se presentan los promedios del puntaje de la escala de resentimiento por sexo. Como puede verse, en los grupos de menor edad (61 - 65 y 66 - 70 años) el promedio es mucho más alto en hombres (61 - 65 años: X 25; 66 - 70 años: X 16.25) que las mujeres (61 - 65 años: 13.5; 66 - 70 años: 13.7). Pero, a partir de los 71 años puede registrarse, primero una paridad en los promedios (71 - 75 años: hombres X 15.8; mujeres X 15.7) y, después, mayor resentimiento entre las mujeres (76 -

80 años: hombres X 12.3; mujeres X 17.1). En el grupo de 81 - 85 años el resentimiento es, de nuevo, mucho mayor en los hombres.

TABLA No. 7

PUNTAJES EN LA ESCALA DE RESENTIMIENTO POR EDAD Y SEXO

EDAD	HOMBRES		MUJERES	
	F	X	F	X
61 - 65	2	25.00	1	13.5
66 - 70	1	16.25	2	13.7
71 - 75	4	15.80	8	15.7
76 - 80	6	12.30	11	17.1
81 - 85	6	23.50	9	8.0
86 - 90	0	0.0	16	1.0

La Tabla No. 8 permite afirmar que no hay diferencias apreciables entre los promedios de hombres y mujeres en función del estado civil de los mismos.

TABLA No. 8

PUNTAJES EN LA ESCALA DE RESENTIMIENTO POR ESTADO CIVIL Y SEXO

ESTADO CIVIL	HOMBRES		MUJERES	
	F	X	F	X
Soltero	10	16.20	13	15.6
Casado	4	16.25	3	14.3
Viudo	5	15.20	11	14.6
Divorciado	2	20.00	1	15.0
Separado	0	0.00	3	16.6

En la Tabla No. 9, en la cual se presentan los promedios de resentimiento por grado de instrucción y sexo, es posible observar que, en general, el resentimiento es mayor en casi todos los niveles educacionales. En el nivel superior encontramos puntajes más elevados entre las mujeres pero el escaso número de sujetos (2 hombres y 2 mujeres) impiden tomar estos resultados como indicadores relativamente seguros.

TABLA No. 9

PUNTAJES EN LA ESCALA DE RESENTIMIENTO POR GRADO DE INSTRUCCION Y SEXO

GRADO DE INSTRUCCION	HOMBRES		MUJERES	
	F	X	F	X
Primaria Completa	7	17.14	9	13.00
Primaria Incompleta	0	0.00	4	20.25
Secundaria Completa	8	17.25	10	12.80
Secundaria Incompleta	4	16.00	6	13.30
Superior	2	10.50	2	14.00

En la Tabla No. 10 se encuentran mayores promedios de resentimiento entre mujeres, cuanto menor es el tiempo de residencia (6 meses - 1 año: Hombres X 12.5; mujeres X 13; 1 - 2 años: Hombres X 16.5; mujeres X 18.3), invirtiéndose los resultados en tiempos más prolongados (e.g. 4 años - o más: hombres X 22.5; mujeres X 18.14).

TABLA No. 10

PUNTAJES EN LA ESCALA DE RESENTIMIENTO POR TIEMPO DE RESIDENCIA Y SEXO

TIEMPO DE RESIDENCIA	HOMBRES		MUJERES	
6 meses - 1 año	2	12.5	6	13.00
1 - 2 años	6	16.5	3	18.30
2 - 3 años	5	17.6	8	14.30
3 - 4 años	6	14.3	7	13.80
4 - más años	2	22.5	7	18.14

Las Tablas No. 11 y No. 12 nos presentan resultados por sexo y presencia o ausencia de hijos y por ocupación actual (“trabaja” vs. “no trabaja”).

TABLA No. 11

PUNTAJES EN LA ESCALA DE RESENTIMIENTO POR PRESENCIA O AUSENCIA DE HIJOS Y SEXO

HIJOS	HOMBRES		MUJERES	
	F	X	F	X
Tiene	11	17	11	15.7
No tiene	10	14	20	15.7

TABLA No. 12

PUNTAJES EN LA ESCALA DE RESENTIMIENTO POR PRESENCIA O AUSENCIA DE ACTIVIDAD LABORAL (“TRABAJA” VS. “NO TRABAJA”) Y SEXO

OCUPACION ACTUAL	HOMBRES		MUJERES	
	F	X	F	X
Trabajan	7	18.5	4	9.5
No Trabajan	14	15.2	27	16.1

Discusión

Así como hay imágenes pesimistas acerca de la vejez también las hay optimistas: a veces en exceso. El ya citado Huxley escribe, en otra de sus grandes novelas, *Ciego en Cama*, que “una de las ventajas más grandes de ser viejo, siempre que la situación económica en que nos encontremos nos ofrezca seguridad razonable y que nuestra salud sea relativamente buena, es que la senectud nos permite mostrarnos serenos” (1974, pg. 36).

Lamentablemente, la realidad es distinta de como la ve el cerebral

escritor inglés. Conceptuar a la vejez como un período esencialmente distinto de los previos en la historia de un individuo, supone llevar a cabo una división que, tal vez tenga algún valor didáctico, pero que, en definitiva, fuerza la realidad de la vida humana como un proceso y no como un conjunto de etapas meramente superpuestas.

Lo cierto es, por ello, que la psicología ha venido estudiando con creciente interés la vejez y los procesos de envejecimiento y que las investigaciones realizadas, si bien conceden un rol importante a la situación económica y al estado de salud, también destacan que uno envejece del mismo modo como vivió y que los rasgos del carácter y de la personalidad tienden a agudizarse.

De acuerdo con Thomas, (citado por Schmitz - Scherzer 1982), es posible entender la vejez en relación a sus procesos, cada uno de los cuales se manifiesta de modo altamente singular en los individuos: modificaciones biológicas, modificaciones en las funciones psicológicas, modificaciones en la personalidad, modificaciones sociales, y aquellas modificaciones que dependen del modo en que el individuo se enfrenta a su propia vejez.

Pero la idea de que la situación psicológica de la vejez será el resultado de las características que han predominado a lo largo de toda la vida no ha sido enunciada en fecha reciente. Savage (1973) cita un grupo de trabajos que no nos ha sido posible revisar (Frances Conkey, "The adaptation of fifty men and women to old age", *J. Home Economics*, 1933, 25, 387-389; J.T. Landis, "Hobbies and Happiness in old age", *Recreation*, 1941, 35, 607; J.T. Landis, "Social psychological factors of aging", *Social forces* 1942, 20, 468 - 470; G. Lawton y otros, "Old age and aging, the present status of scientific knowledge", *Amer. J. Orthopsychiat.*, 1940, 10, 27-87, que destaca precisamente que los individuos mejor ajustados en la vejez lo fueron también a lo largo de toda su existencia.

Los resultados que hemos presentado permiten afirmar que las hipótesis formuladas por nosotros se confirman. Así, hemos hallado en algunos ancianos con los que hemos trabajado, que hay relación entre la condición socio-económica baja y más elevados grados de resentimiento. Y también se han encontrado relaciones entre variables tales como la edad y estado civil y el resentimiento.

El hallazgo que nos parece de mayor significación es, sin embargo, el referente al resentimiento en relación con el sexo. Como puede observarse en las Tablas desde el No. 7 al No. 12, el resentimiento es en general mayor en el sexo masculino que en el femenino. Creemos poder explicar adecuadamente esto en función del hecho que tradicionalmente le ha sido demandado al hombre un mayor nivel de autonomía que a la mujer, requiriéndosele no sólo la autonomía económica para él sino, además, el sostenimiento de una familia. En los ancianos varones, ninguna de estas condiciones se cumple cabalmente (debido a pensiones que cada día pierden más su valor real) y, por otro lado, debido a la imagen social del viejo. En

un reciente informe aparecido en una revista de circulación internacional, pueden leerse afirmaciones tan verdaderas como estas (Canal Ramírez, 1987): “Prácticamente, para el viejo existe sólo la condición de paria. Desde el Antiguo Egipto, hace 2,500 años, hasta Chejov, notable escritor ruso del siglo pasado, la imagen del viejo ha sido la de “un perro sarnoso con moscas en la cabeza”. La vejez era, para Chateaubriand, “naufragio de la vida”; para Miguel A. Caro, “viaje en la noche.., y “manto de plomo” para Rafael M. Carrasquilla. Sin embargo, los tres realizaron durante la vejez lo mejor de su obra. Lo mismo ocurrió a Charles de Gaulle, el General, quien gustaba repetir a Chateaubriand.

Resulta evidente que esta situación de marginación se halla en la base de todo resentimiento. Debe recordarse que, a pesar de todas las comodidades materiales del Canevaro, éste es visto por la mayoría de sus habitantes como por los que lo conocen desde fuera como “un asilo”, con todo lo que esa palabra significa en términos de descenso en la autoimagen del que habita en él.

Es posible observar, igualmente, que a mayor nivel educacional menor nivel de resentimiento, lo cual también va unido al hecho que los habitantes del Canevaro que viven en el Pabellón Central (es decir, los pagantes) evidencian un nivel menor de resentimiento que el que demuestran los habitantes típicos (esto es, los no pagantes).

Dos datos más merecen nuestra atención: los hombres que trabajan presentan mayores niveles de resentimiento que los que no trabajan, en tanto que, entre las mujeres es exactamente al revés. No tenemos una explicación consistente para entender estos resultados, pero nos parece que tienen que ver con las percepciones diferentes que los hombres y mujeres deben tener entre nosotros acerca de sus roles laborales. Proponemos que, sobre todo, en las condiciones socio-económicas bajas el no trabajar (esto es, el poseer una fuente de ingreso tipo pensión, ayuda por parte de los hijos, o ahorro) puede ser considerado como una “señal de éxito”, en tanto que el trabajador todavía en edad avanzada (y, probablemente, en trabajos no calificados o poco calificados) supone no haber tenido éxito en el pasado en términos de ahorro o de educar a la familia, para que ésta, después, asuma el cuidado y manutención del progenitor.

Como hemos señalado, en el caso de las mujeres la situación se invierte. Las mujeres que no trabajan muestran más resentimiento que las mujeres que trabajan. Planteamos que el trabajo en la mujer va unido a una cierta condición mínima de salud y brinda a esta, además, el sentimiento de autonomía o independencia, precisamente en la edad en que, teóricamente, más desvalida debería estar.

En la conclusión del presente trabajo queremos señalar, como lo indicamos previamente, que los resultados de este estudio tienen valor tan sólo para la muestra con la cual hemos elaborado esta investigación.

Pero, aparte de esto, creemos que algunos de dichos resultados hacen

referencia a fenómenos que no sólo se presentan en los ancianos con los que hemos trabajado, sino que tratan de la ancianidad en general. En su *Einführung in die Sozialmedizin* Last (1978) señala que la vejez es en nuestros días no más un proceso biológico, sino un destino social: “significa pérdida de roles, estrechamiento del radio de la conducta y creciente aislamiento” (pg. 130).

Esto, que ha sido escrito pensando en la vejez en los países desarrollados, ha adquirido valor, con el paso de los años, igualmente en nuestros países, y hace referencia a un, al parecer irreversible, proceso de radicalización de las actitudes de la sociedad con respecto a la vejez y, en concreto, a los viejos. También entre nosotros el mito de la eterna juventud, la idealización de la “edad dorada”, es el denominador común.

La vejez entre nosotros no sólo supone problemas de aislamiento, de pérdida de roles o problemas de salud, sino que implica, además (y quizás, sobre todo, para la gran mayoría de ancianos), severos problemas económicos que ponen en juego ya no sólo la estabilidad del anciano, sino inclusive su propia existencia.

Resulta evidente que, dentro del Canevaro, se repiten muchas de las diferencias que distinguen a la sociedad peruana. Algunos ancianos —los menos por cierto— poseen ingresos económicos que les permiten contar con una persona que, en calidad de enfermera, está a su exclusivo servicio. Además, y presupuesto un determinado estado de salud, estos habitantes de la institución pueden tomar vacaciones, viajar y realizar actividades, todo lo cual puede llevar al observador foráneo a la familia a la impresión de que el Canevaro es, más, una suerte de hotel.

Pero esta es la situación, como lo hemos dicho, de algunos. La gran mayoría de los ancianos institucionalizados corresponden más bien a los estratos bajos de nuestra sociedad. Para ellos, el Canevaro no es el “hotel” sino el último o único lugar en el que pueden sentirse, a la edad en la que se encuentra, relativamente seguros o gozar del mínimo de seguridad indispensable para no colapsar.

Para estos ancianos la perspectiva de la vida y de los últimos años de ella, no es evidentemente “rosa”, sino supone menos y más ardorosos desafíos, superiores aún a aquellos que tuvieron que afrontar a lo largo de su existencia.

El trabajo que hemos presentado ha tenido por finalidad dar un margen inicial de la problemática de la vejez desde la perspectiva psicológica, y, asimismo, contribuir a futuros estudios sobre el tema. Limitaciones en la ejecución y desarrollo de nuestro trabajo nos han impedido llevar a cabo un estudio en el cual tuviéramos la posibilidad de comparar ancianos institucionalizados y no institucionalizados. Queremos terminar citando a Last: “El mejor hogar para ancianos es todavía la familia” (132).

Bibliografía

- ALVA, J. (1971), "Trastornos mentales de la senilidad. Investigación en asegurados", en Samanez Concha, F.; Ríos Carrasco, R. & Lencij Malamud, M. (eds.), *Psiquiatría peruana, Anales del Segundo Congreso de Psiquiatría*, Lima, P & L. Villanueva, 353.
- ARBULU VILLASIS, O. (1983), "Estados paranoides de la edad tardía". Mariátegui, J. & González Norris, L. (eds.), *Anales del VII Congreso Nacional de Psiquiatría, 1982*: Lima, P. & L. Villanueva, 217 - 219.
- ARDILA, R. (1986), "El mundo psicológico de los ancianos", en Avances en Psicología Clínica Latinoamericana, 4, 43 - 62.
- BARTUREN, A. (1983-a), "Estados confusionales en la edad tardía". Mariátegui, J. & González Norris, L. (eds.), *Anales del VII Congreso Nacional de Psiquiatría 1982*: Lima, P. & L. Villanueva, 213 - 216.
- BARTUREN, A. (1983-b), "Estudio geriátrico en una institución paraestatal", en Mariátegui, J. & González Norris, L. (eds.), *Anales del VII Congreso Nacional de Psiquiatría, 1982*, Lima, P. & L. Villanueva, 277 - 281.
- BARTUREN, A. (1985), "Psicogeriatría", *Diagnóstico* 15, 76 - 78.
- DE BEAUVOIR, Simone (1970), *La vejez*. Bs. As.: Sudamericana, trd. del francés.
- BUHLER, Charlotte (1943), *El curso de la vida humana como problema psicológico*. Buenos Aires, Espasa - Calpe.
- BUHLER, Charlotte (1973), *Psicología de la vida activa. Potencialidades y expectativas*. Buenos Aires, Psique, trd. del alemán.
- CALENZANI, María Luisa (1983). "Estudio Psicosocial sobre los niveles de ansiedad y actitudes hacia la vejez". Lima, Tesis para obtener la Licenciatura en Psicología, U.P.R.P.
- CANAL RAMIREZ, G. (1987), "Nueva imagen para la vejez", *Visión* 68, (8), 6 - 14.
- DELGADO, A. (1985), "Sistema de atención integral de salud al anciano", *Diagnóstico*, 15, 72 - 75.
- DOMINGUEZ, María Elena (1979), "Psicogeriatría y comunidad. Experiencia en un hogar de ancianos", en *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*, Vol. XX, 2, 279 - 283.
- DOMINGUEZ, M. y DOMINGUEZ GONZALES, W. (1981) "Senescencia", en *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*, Vol. XXII, 2, 295 - 308.
- DULCEY - RUIZ, Elisa (1982), "La gerontología: un análisis psicológico

- social”, en, *Revista Latinoamericana de Psicología*, 14, 3, 305 - 324.
- DYCHTWARD, K. (1981), “Aging”, en Villoldo, A. & Dychtwald, K., eds., *Millennium. Glimpses into the 21st century*. Los Angeles, J.P. Tarcher, 5 - 23.
- IV Congreso Nacional de Psicología - “Psicología y Compromiso Social”, Programa de actividades.
- FINLEY, G. (1981), “Aging in Latin American”, *Spanish Language Psychology*, 1, 223 - 248.
- HUXLEY, A. (1967), *Viejo muere el cisne*. Buenos Aires, Losada, 4ta. ed., trd. del inglés de R. Crespo y Crespo.
- HUXLEY, A. (1974), *Ciego en Gaza*, Barcelona: Ediciones G.P., trd. del inglés de F. Calleja (1936).
- Instituto Peruano de Seguridad Social. Gerencia de Prestaciones Sociales (s/f). *Encuesta Nacional “Problemática de la Tercera Edad en el IPSS*. Informe Final. Lima.
- LAST, G. (1978), *Einführung in die Sozialmedizin*. Munich - Viena - Baltimore: Urban & Schwarzenberg.
- LERSCH, Ph. (1968), *La estructura de la personalidad*, Barcelona, Scientia, 6ta. ed.
- LEHR, U. (1980), *Psicología de la senectud*. Barcelona, Herder.
- LEON, R., ROMERO, Cecilia; QUESADA, E. y NOVARA, J. (1986), *Desarrollo de una escala de resentimiento*, en prensa.
- LIN YUTANG (1970), *La importancia de vivir*. Buenos Aires: Sudamericana, trd. del inglés de R. A. Jiménez.
- LORES KANTO, M.T. (1983), *Motivaciones, actitudes y expectativas: Un estudio exploratorio en la tercera edad*. Tesis para optar la Licenciatura en Psicología. Universidad Ricardo Palma, Lima.
- MARIATEGUI, J. (1982), “Desórdenes afectivos en la senescencia y en la senectud”, *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 28, 271 - 280.
- NOTICIA: “Se instaló el Consejo Nacional del Anciano”, *El Comercio*, 29.11.1986, pg. 47.
- Oficina Nacional de Estadística (1981), *Censo 81: Para conocernos mejor*.
- SAAVEDRA DE RIVERO, Blanca (1980), *La depresión en profesores cesantes y jubilados de la tercera edad*. Lima, Tesis para optar la Licenciatura en Psicología, U.P.I.G.V.

- SAVAGE, R.D. (1973), "Old age", en Eysenck, H.J. (ed.) *Handbook of Abnormal Psychology*, San Diego, Robert R. Knapp, 2da. ed. 643-688.
- SCHADE, B. (1982), "Aging and old age in developing countries", en, Thomae, H. & Maddox, G., *New perspectives on old age*. New York, Springer Publishing Company, 98 - 112.
- SCHMITZ - SCHERZER, R. (1982), "Gerontologie", en Asanger, R. & Wenninger, G. (eds.), *Handwörterbuch der psychologie*, Weinheim y Basilea, Beltz Verlag, 167 - 170.
- TAPIA - VIDELA, J. y PARRISH, Ch. "Ageing, development and social service delivery systems in Latin America; problems and perspectives", en: *Ageing and Society*, 1982, 2 (1), pp. 31 - 55.
- THOMAE, H. (1983), *Alternstile und Altersschicksale. Ein Beitrag zur Differentiellen Gerontologie*. Berna, Stuttgart, Viena, Hans Huber.
- THOMAE, H. (1985), *Dynamik des menschlichen Handelns. Ausgewählte Schriften zur Psychologie, 1944 - 1984*. Bonn: Bouvier.
- VALDES, M. (1983), *Psicogeriatría*. Cuba, Hospital psiquiátrico de La Habana.
- VIVANCO, C. (1982), *Tercera edad: aspectos del envejecimiento humano*. Lima, P.L. Villanueva.