

Universidad de Costa Rica
IV Congreso Internacional de Gerontología
07 y 08 Febrero del 2013

RESUMEN DE PONENCIA

Título:

**LA ACTIVIDAD DEL “MUNDO INTERNO” COMO VARIABLE INHERENTE
DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO.**

Modalidad de presentación: Ensayo Científico.

Metodología de presentación: Ponencia

Eje: Política Social: salud y educación (autocuidado)

Autor: Dra. Mónica Salazar Villanea. Neuropsicóloga Clínica. Especialista en Gerontología y Rehabilitación Cognitiva. Profesora-Investigadora, Universidad de Costa Rica. Costarricense. Teléfono de contacto: 88313016. Correos electrónicos: monica.salazar@gmail.com // monica.salazarvillanea@ucr.ac.cr

Resumen del currículum

Formación: Doctora en Psicología. Doctorado en Neuropsicología Clínica, Universidad de Salamanca. Grado de “Experto en Gerontología” del Máster en Gerontología, Centro de Estudios de Postgrado y Formación Continua de la Universidad de Salamanca.

Actualmente: Coordinadora del Área de Psicobiología de la Escuela de Psicología. Docente en variados cursos de Bachillerato, Licenciatura y Posgrado-Maestría del Sistema de Estudios de Posgrado-UCR. Investigadora del Instituto de Investigaciones Psicológicas-UCR. Miembro activo de la Sociedad Latinoamericana de Neuropsicología. Posee experiencia con variadas ponencias y comunicaciones oficiales en congresos nacionales e internacionales europeos desde el año 2003. Posee publicaciones nacionales e internacionales.

Palabras clave: identidad, actividad del mundo interno, desarrollo humano.

RESUMEN

Introducción: La Gerontología, consciente de su impacto sobre los procesos de toma de decisión en la agenda pública y política, debe lanzar también un desafío para la deliberación, la investigación y la renovación de las prácticas de salud y educación que

promuevan el autocuidado y permitan el desarrollo del mundo interno y la identidad personal. Con la aspiración de un envejecimiento activo, debe reconocerse además la importancia inherente de la actividad subjetiva interior, fundamental para el desarrollo integral y equilibrado frente a la demanda externa y progresiva de actividad objetiva y productiva en el sentido material.

Desarrollo temático: Una aproximación gerontológica humanista, en el paradigma ético del cuidado de sí-mismo, reconoce el desarrollo de la identidad en la vejez como un objetivo por encima del desarrollo de espacios de mera actividad productiva. Esta ponencia se centrará en la descripción de los supuestos y abordajes psico-gerontológicos que sustentan la propuesta de intervenciones basadas en la actividad del mundo interior. Una reflexión subjetiva, un recuerdo, una narración en primera persona sobre la historia de una vida y los relatos de intimidad que componen el bagaje personal de experiencias de un ser humano, son la puerta de acceso al trabajo fundamental con la identidad en la vejez –tan importante como la actividad con participación social. Esta ponencia rescatará la necesidad de un decir sobre uno mismo en la vejez, en un momento de apropiación de la historia de vida susceptible de ser compartido, escuchado o leído por otros. Rosa, Bellelli & Bakhurst (2000) señalan que estas intervenciones brindan un sentido de coherencia, confortan intelectual y emocionalmente, además de que pueden ser compartidas con familiares, amigos y conocidos, entretrejiendo las vidas personales con las de otros y brindando cohesión en una sociedad. Ello, según se propondrá en esta ponencia, es clave como andamiaje para una participación social con sentido histórico. Adicionalmente, se reconocerá que la gerontología narrativa, según proponen Randall y Kenyon (en Haight, & Webster, 2002), tiene un impacto para el cambio social.

Conclusiones: Validar la reflexión y la actividad subjetiva en la vejez, tanto como la actividad objetiva externa, es un reto para la Gerontología. A partir de estrategias como la reminiscencia, la revisión de vida y la autobiografía, la intervención gerontológica promueve la cohesión de memoria, experiencia, historia e identidad personal y social en una sola voz, empoderando para la transformación social y política.

LA ACTIVIDAD DEL “MUNDO INTERNO” COMO VARIABLE INHERENTE DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO.

Autor: Mónica Salazar Villanea

I. Introducción

Un recuerdo, una narración en primera persona sobre la historia de una vida y los relatos de intimidad que componen el bagaje personal de experiencias de un ser humano, son la puerta de acceso al trabajo fundamental con la identidad en la vejez. Con la aspiración de un envejecimiento activo, la Gerontología, consciente de su impacto sobre los procesos de toma de decisión en la agenda pública y política, debe lanzar también un desafío para la deliberación y la renovación de las prácticas de salud y educación que promuevan el autocuidado y permitan el desarrollo del mundo interno y la identidad personal. Ello es fundamental para el desarrollo integral y equilibrado frente a la demanda externa y progresiva de actividad objetiva y productiva en el sentido material.

Hasta hace una década, la orientación predominante en las propuestas teóricas, estudios empíricos y trabajos clínicos sobre identidad personal, según dicen Waterman & Archer (1990), se concentró en los estadios del desarrollo de la adolescencia y la adultez temprana. Esta ausencia de principios teórico-prácticos frente al fenómeno del creciente envejecimiento de la población mundial (Fernández, 2004; CEPAL, 2003a; CEPAL 2003b; Naciones Unidas, 2002) son un reto para la investigación y la práctica gerontológica en este nuevo milenio.

El esfuerzo de la Gerontología por generar conocimientos científicos sobre el envejecimiento activo en poblaciones de edad avanzada, no debe olvidar la pertinencia de una pausa reflexiva para una aproximación gerontológica humanista, en el paradigma ético del cuidado de sí-mismo, reconociendo el desarrollo de la identidad y el “mundo interno” en la vejez como un objetivo por encima del desarrollo de espacios de mera actividad física o productiva. En esta línea, una aproximación humanista, que rescate un trabajo de elaboración consciente y cuidadosa sobre el sí mismo, parece ser el marco óptimo de trabajo, enfatizando la noción de la “persona adulta mayor” en su calidad de persona en ejercicio de la libertad, la autonomía, la responsabilidad y la dignidad que le caracterizan. Importante es también considerar las condiciones objetivas de existencia en nuestros países latinoamericanos donde la mayor actividad física, material y objetiva,

de forma continua, no es necesariamente sinónimo de calidad de vida y o salud (menos aún si pretendemos la inclusión de la salud mental o emocional). La revisión que se elaborará en el presente trabajo, se centra en la descripción de los supuestos y abordajes psico-gerontológicos que podrían sustentar la propuesta de intervención con reminiscencia en la vejez, como herramienta primordial de la persona profesional en Gerontología dentro del paradigma ético del cuidado de sí-mismo para promover el desarrollo de la identidad en la vejez.

II. Envejecimiento activo e identidad personal: el proceso de construcción y apropiación del sí-mismo.

En este trabajo resulta indispensable reconocer que según las teorías clásicas, la construcción del sí mismo que realiza todo ser humano, se extiende a lo largo de toda la vida y, en este sentido, ningún período del ciclo vital es prioritario respecto a otro, pues a todos los atraviesan procesos continuos y discontinuos y en cada período existen momentos de estancamiento o crecimiento en función de la capacidad de adaptación de la persona (Erikson, 1982/1997; Noam, 1998). Así, la formación de esta identidad personal, entendida como una estructura psicológica de relativa estabilidad, ocurre en el desarrollo de la personalidad en un contexto de interacción social (Marcia, 1987; Waterman, 1982/1990) y esto hace posible y pertinente educar a las personas con el objetivo de que alcancen una identidad integrada en los momentos distintos de su ciclo vital. Esta es una tarea propia de la persona profesional en gerontología en su quehacer de acompañamiento de los procesos de envejecimiento.

Erikson (1982/1997) propone que el proceso de construcción de la identidad es un proceso de interacción subjetivo que se inscribe en la afectividad y que es de carácter abierto. Esto es, un proceso “actuando” a lo largo de la vida en el contexto de interacción de la biografía personal y la historia social, según los cambios en las necesidades y capacidades individuales por un lado, y los cambios en las demandas y recompensas de la sociedad por el otro. El crecimiento psicosocial individual es entonces facilitado o inhibido según las prácticas sociales institucionalizadas (Erikson, 1982/1997; Marcia, 1987). Pertinente es entonces para la práctica gerontológica el promover el crecimiento psicosocial legitimando espacios en la institucionalidad que reconozcan el valor de la actividad del mundo interno tanto como la actividad del mundo externo. En este sentido, se propone la impostergable tarea de reconocer que el

envejecimiento activo ha de promoverse tanto en las esferas del: 1.) mundo biológico o físico para el envejecimiento saludable; 2.) como del comunitario-social para el envejecimiento activo o exitoso *PERO* sin olvidar la esencial actividad en el mundo interior o subjetivo para el envejecimiento integral con satisfacción personal.

2.1. Desarrollo de la identidad personal en la vejez: esencial para el envejecimiento activo integral.

La educación es también necesaria para el adecuado proceso psíquico de organización de la experiencia individual a lo largo del ciclo vital, pues, es en esa síntesis de la experiencia interna y personal, donde cobra sentido el concepto de identidad.

El concepto de identidad conjuga tres aspectos fundamentales: 1.) forma o estructura de la identidad, que implica las cualidades descriptivas sobre las metas, los valores y las creencias con los que la persona ha establecido un compromiso; 2.) función, que se alcanza como resultado del desarrollo de un sentimiento subjetivo del sí mismo, que brinda continuidad, coherencia, propósito, dirección, comunalidad y diferenciación y 3.) proceso, a saber, los medios por los que se forma la identidad; concretamente, exploración y compromiso (Waterman & Archer, 1990).

Específicamente para el estadio psicosocial del desarrollo que interesa, a saber, la vejez, Erikson (1982/1997) propone que la crisis básica por resolver se da entre el potencial sintónico de la integridad y su antítesis distónica que consiste en la desesperanza. El crecimiento potencial a partir de esta última crisis yace entonces en la emergencia de un nuevo poder básico o cualidad del yo que resulta de su adecuada resolución y que, en este caso, sería el de la sabiduría. Esa es entonces una tarea de la vejez en la medida en que da sentido a toda la trayectoria de la vida, donde las cualidades del pasado asumen nuevos valores y existe una reconciliación con la historia personal, evitando así el sentimiento de estancamiento, desesperanza o desdén. Ello implica una autocomprensión, una operación subjetiva y autorreflexiva que permita la historización de la propia biografía y en esta línea es que la figura del gerontólogo, como educador, resulta primordial en la vejez.

De manera ideal, para alcanzar su integridad y sabiduría, habrá de resurgir en las personas adultas mayores: 1.) la esperanza de la resolución de una crisis entre desconfianza básica producto de la pérdida de sus propias capacidades fisiológicas e intelectuales y la confianza en su posibilidad de trascendencia; 2.) su voluntad y

autonomía por encima de las dudas que renacen; 3.) los sentimientos de finalidad, iniciativa y entusiasmo que apagan la culpa en el autocumplimiento; 4.) el sentimiento de competencia y la reafirmación de su identidad existencial en la reexperimentación de su intimidad, en la evocación consciente en su vejez de su historia y en el cuidado de sus compromisos vitales más importantes; 5.) un momento de contemplación y renovación en su propia creatividad y afecto (Erikson, 1982/1997).

2.2. Importancia del recuerdo autobiográfico en la vejez.

Algunos estudios señalan que una característica del adulto mayor es el fuerte apego al pasado, ya sea bajo la forma de recuerdos o asumiéndolo como un modelo para el presente (Vásquez, 2001). Ello sin embargo, no parece responder a un interés aleatorio sino a una característica psicológica sustentada orgánica, psíquica y socialmente.

Además, con el envejecimiento, la riqueza de los recuerdos en torno a lo sucedido semanas atrás parece decrecer dado que se recuerdan menores detalles contextuales de las experiencias recientes y se confía más en la familiaridad y los sentimientos generales que se asocian a la evocación de recuerdos del pasado personal (Barlett & Fulton, 1991; Micco & Masson, 1992; Schacter, 1996). Éste, apunta Schacter (1996), podría ser un motivo por el cual los adultos mayores prefieren concentrarse en eventos del pasado autobiográfico distante; lo que justifica también el potencial positivo de las actividades de reminiscencia que, desde 1960, son utilizadas por profesionales en gerontología como herramienta de trabajo.

Esta técnica de reminiscencia, desarrollada por Robert N. Butler, consiste en recordar eventos o períodos de la propia vida y es uno de los componentes de lo que él denomina “revisión de vida” (“life review”): una tarea de desarrollo propia de la vejez que permite imprimir significado a la vida y conlleva un proceso de integración que es intencional, reflexivo y retrospectivo (Butler, 2002; Merill, 2002).

Autores como Viguera (1997) y Harrand y Bollstetter (2000) anotan en el mismo sentido que, la reminiscencia como función que permite recordar pensando o relatando hechos, actos o vivencias del pasado, es una actividad psíquica necesaria en el envejecimiento y en la vejez, en tanto favorece la integración del pasado al presente, brinda continuidad, refuerza la identidad, aumenta la autoestima y permite la resignificación. Al respecto, Chaudhury (1999) añade que la reminiscencia sirve a múltiples propósitos de la identidad en las personas adultas mayores: a) contribuye al

mantenimiento de la autoestima en un momento de declive físico y cognitivo; b) preserva la identidad como fundamento de la estabilidad psicológica y c) en contextos sociales, transmite conocimientos a generaciones futuras.

Bonilla y Rapso (1997) agregan que a lo largo de la vida, las personas reflexionan sobre sus logros personales, alegrías y tristezas y este proceso de reminiscencias les ayuda a entender lo sucedido y a encontrar dirección en el futuro, siendo aún más común su ocurrencia en la etapa tardía del ciclo vital.

Schacter (1996) sugiere también otro elemento que explica la importancia del recuerdo autobiográfico en la persona adulta mayor. Advierte que ella está ligada a la habilidad de “cuenta-cuentos” (“storytellers”), de cruciales implicaciones sociales y culturales. Explica que, dado que muchos de los recuerdos autobiográficos de las personas adultas mayores y de las memorias colectivas de las sociedades derivan de eventos del pasado remoto, las personas adultas mayores pueden acceder a recuerdos altamente elaborados y estructurados de sus propias biografías que son de gran relevancia social.

Esta visión de las personas adultas mayores como poseedores de una especial habilidad de cuenta-cuentos es una idea fundamental también en las aproximaciones de la llamada “Gerontología Narrativa”, donde la historia de vida y la narración autobiográfica, en sus dimensiones cognitiva, afectiva y volitiva, son de crucial importancia para acceder al conocimiento subjetivo (Kenyon, Ruth y Mader, 1999).

La Gerontología Narrativa, proponen Randall y Kenyon (en Webster y Haight, 2002), tiene una visión de la vida como una historia susceptible de ser narrada con creaciones y re-creaciones emergentes en el discurso. En este sentido, la memoria autobiográfica se entiende como las narrativas del pasado donde el contenido informativo del recuerdo se mezcla siempre con los patrones y los usos narrativos convencionales.

Gibson (2004) apunta que la reminiscencia es multidimensional, multiprofesional, multidisciplinaria y multigeneracional, señalando además que puede ser a la vez intrapersonal, promoviendo la introspección y reflexión privada, o bien interpersonal, potenciando la sociabilidad y la vinculación con otros. Es además una técnica utilizada tradicionalmente en la atención social y de salud mental de las personas adultas mayores sanas y personas con síndromes demenciales, en atención residencial y en atención de día por profesionales de la psicología clínica, la gerontología, la neuropsicología, la enfermería, el trabajo social, la terapia ocupacional

y la terapia de lenguaje entre otras; siendo cada vez mayor su uso también en contextos comunitarios (Gibson, 1998; 2004).

Fue en 1962 cuando Robert Butler, psiquiatra americano, replanteaba las funciones de la reminiscencia desafiando la idea tradicionalmente aceptada de asociar el recuerdo del pasado con patología y deterioro en la vejez (Gibson, 2000). En la década siguiente, Kemp y Langley (Gibson, 1998, 2000, 2004) desarrollaban en Inglaterra un protocolo de trabajo con reminiscencia para personas en residencias, mediante la publicación de cintas y láminas distribuidas con el nombre de "Recall", que permitieron la difusión y el conocimiento de los usos y beneficios gerontológicos de la reminiscencia. A partir de estos desarrollos, menciona Gibson (2000, 2004), el trabajo con reminiscencia en personas adultas mayores se expandió gracias al esfuerzo de clínicos e investigadores de áreas como la Gerontología, la Psicología, el Trabajo Social y la Terapia Ocupacional, entre otras, así como a partir de la creación de organizaciones y redes como el Centro de Reminiscencia (Age Exchange Reminiscence Center) en Londres, la Red Europea de Reminiscencia (European Reminiscence Network) o el Instituto Internacional para la Reminiscencia y la Revisión de Vida (International Institute for Reminiscence and Life Review - IIRLR) en los Estados Unidos.

La reminiscencia y la revisión de vida, señalan Webster y Haight (2002), ocupan actualmente un lugar importante en el interés científico gerontológico. Webster y Haight (2002) apuntan que esto puede notarse también al reconocer que, entre 1960 y 1990, fueron publicados 68 artículos reportando resultados positivos derivados del uso de la reminiscencia con personas adultas mayores; mientras que en los 10 años siguientes se publicaron más de 150 nuevos trabajos con poblaciones y modalidades diversas. En este segundo período, señalan los autores, es posible identificar un mayor uso de métodos cualitativos, estudios de casos, una mayor intervención individual y grupal, muestras más amplias y análisis de datos no solamente a partir de resultados en escalas sino del estudio de las funciones, procesos y significados subjetivos implicados.

Interesados por este fenómeno de la reminiscencia y la naturaleza y cualidades del recuerdo, investigadores como Cohen (Thompson et al., 1998) han adoptado otras líneas de estudio con aproximaciones más funcionales. Sus preguntas por los efectos adaptativos en estos cambios de la memoria autobiográfica asociados a la vejez, han llevado al planteamiento de tres funciones esenciales de la reminiscencia: a) función interpersonal, que incluye el recuerdo en un contexto social para la interacción e intercambio de experiencias, el establecimiento de relaciones de intimidad y la

generación de empatía basada en la capacidad de interpretar experiencias similares de otros; b) función intrapersonal, que implica la reminiscencia privada para la regulación del estado de ánimo y la formación del autoconcepto y c) función cognitiva que deriva de la integración de información de la memoria episódica en la memoria semántica para formar parte del conocimiento general que se utiliza en la vida cotidiana y en la resolución de problemas.

Según Cohen (Thompson et al., 1998), la función interpersonal y social de la memoria autobiográfica es la preponderante en la vejez, indispensable para el bienestar y la interacción social cuando otras funciones cognitivas declinan.

En esta misma línea de estudio, Bluck y Alea (Webster y Haight, 2002) realizan una revisión de la literatura y, basados en su trabajo, rescatan tres alternativas funcionales: a) función para el sí mismo (continuidad, integridad, coherencia, autoconocimiento), b) función directiva (planificación y toma de decisiones sobre comportamientos y situaciones presentes y futuras) y c) función comunicativa (interacción social, empatía y vinculación social).

3.2. Modalidades de trabajo con reminiscencia desde la Gerontología.

A continuación se establece una descripción de las principales características de diferentes modalidades de trabajo con reminiscencia. Aunque todas ellas involucran un trabajo con recuerdos del pasado, existen variaciones importantes entre estos tipos de intervención que deben explicitarse:

a) Reminiscencia

Puede efectuarse con individuos o pequeños grupos e implica una planificación previa aunque no requiere de la revisión y cobertura sistemática de todo el ciclo de vida. En el trabajo con reminiscencia se permite una exploración más fluida por temas, tópicos y eventos sin estricto orden cronológico (Gibson, 2004). Con esta técnica se sugiere la posibilidad de incluir a la pareja o familiar de la persona adulta mayor para que comparta el proceso (Gibson, 1998).

Haight y Webster (1995) sostienen que la reminiscencia implica la evocación de eventos relativamente independientes y aislados del pasado, que en ella la persona puede saltar de la narración de un recuerdo a otro sin orden específico y que, aunque podría contener un componente evaluativo, la evaluación no es una de sus partes

integrales en tanto no requiere de una reflexión y síntesis del significado de recuerdos positivos y negativos.

Consiste así en el recuerdo sistemático de memorias antiguas. Esto es, recordar hechos personales en toda su amplitud, con detalles contextuales, sensoriales y emocionales. Es así, una forma de activar el pasado personal y centrar el recuerdo en los aspectos personales de los acontecimientos, con el objetivo de estimular la identidad integrada, la memoria y la autoestima de la persona. Sin embargo, no se busca la evaluación de los recuerdos (Peña, 1999; Douglas, James y Ballard, 2004).

Una sesión típica con la técnica de reminiscencia implicaría una actividad estructurada o semiestructurada donde un terapeuta guía a la persona en la evocación de experiencias personales del pasado y facilita la afirmación de la persona sobre el valor de esta experiencia narrada. Los temas y claves, a través de la formulación de preguntas, sirven para motivar la narración y elicitación los recuerdos (Chaudhury, 1999).

Una guía que puede consultarse derivada de procesos de investigación e intervención a nivel costarricense es la de Salazar (2010).

b) Revisión de vida (“life review”)

Es un tipo de trabajo con reminiscencia, estructurado, directivo y sistemático, cuyo componente central es auto-evaluativo y su objetivo es la búsqueda de integridad de la persona adulta mayor (Gibson, 2004). Es un tipo de intervención terapéutica individual y breve con reminiscencia estructurada, donde la persona que dirige la intervención conduce el proceso con escucha terapéutica, su énfasis es evaluativo y usualmente consiste en ocho sesiones privadas diseñadas para cubrir el ciclo vital completo (Gibson, 1998). Así, se concibe la revisión de vida como un proceso directivo que busca la reorganización de los recuerdos para obtener sentido del pasado y descubrir significados para el presente (Haight y Webster, 1995). Butler, en el prefacio del libro de Haight y Webster (1995), afirma que de muchas maneras, la revisión de vida es similar a la situación psicoterapéutica en la que la persona revisa su vida para entender sus circunstancias presentes. Añade que la revisión de vida debe ser reconocida como un proceso necesario y saludable en la vida cotidiana así como una herramienta eficaz en la atención de la salud mental en la vejez. En este sentido Butler (Haight y Webster, 1995) desmitifica la reminiscencia como signo de patología asociado a la mal llamada “senilidad” y lo reivindica como un aporte a la psicogerontología del desarrollo de la vejez y una forma de trabajo potencialmente valiosa

para el logro de una identidad integrada. En palabras de Garland (Bornat, 1994), la revisión de vida implica una situación de reflexión sistemática en la vejez para comprender las implicaciones de la propia historia de vida sobre el presente y sus resultados se evalúan en términos de resolución de conflictos, reconciliación y mejoramiento del bienestar basado en la auto-aceptación.

La revisión de vida sirve para brindar un sentido de coherencia, significado, identidad y auto-estima. Al respecto por ejemplo, Haight, Coleman y Lord (Haight y Webster, 1995) exponen los efectos terapéuticos de la revisión de vida estructurada y brindan directrices basadas en sus investigaciones en Estados Unidos e Inglaterra, donde aplicaron una intervención de este tipo durante 6 semanas con personas adultas mayores de 60 años. Su diseño implicaba el uso de la “Método de revisión de vida y experiencias” (“Life Review and Experiencing Form”) que se expone en la Tabla 1, desarrollada previamente por Haight en 1979 y que se basa en el modelo de desarrollo humano propuesto por Erikson en 1950 (Haight y Webster, 1995; Gibson, 2000, 2004).

En este proceso, tres son los aspectos fundamentales: a) la estructuración permite cubrir cada uno de los estadios de desarrollo del ciclo vital desde el nacimiento hasta el presente; b) el componente evaluativo es importante para el descubrimiento de significado para el sí mismo y el insight y c) la individualidad en el proceso se obtiene del establecimiento de una confianza, empatía y clima de seguridad para la discusión de recuerdos en una relación uno a uno.

Cuando Gibson (2004) describe el protocolo de trabajo individual de revisión de vida con el “Método de revisión de vida y experiencias”, señala que éste ha sido validado en investigaciones realizadas por Haight con más de 350 participantes. Las preguntas cubren temas como: muerte, duelo, miedos, religión, escuela, dificultades, sexo, trabajo y relaciones. Debe desarrollarse en 8 sesiones semanales: 6 de intervención, una inicial para el establecimiento de la relación, acuerdo y evaluación del sujeto psicológicamente con escalas de depresión y satisfacción vital y una final para el cierre y re-evaluación (Gibson, 2000, 2004).

Tabla 1

“Método de revisión de vida y experiencias”

(Adaptado de Haight 1979, en Haight y Webster, 1995; Gibson, 2004).

(sesiones 1 y 2)

1. ¿Qué es la primera cosa que usted puede recordar de su vida? Váyase tan atrás como pueda.
2. ¿Qué otras cosas recuerda de cuando usted era muy pequeño/joven?

3. ¿Cómo era la vida para usted como niño?
4. ¿Cómo eran sus padres? ¿Cuáles eran sus debilidades y sus fortalezas?
5. ¿Tenía usted hermanos o hermanas? Dígame cómo eran cada uno.
6. ¿Alguien cercano a usted murió cuando usted estaba creciendo?
7. ¿Alguien importante se fue lejos?
8. ¿Recuerda usted haber estado muy enfermo? ¿Recuerda haberse sentido avergonzado?
9. ¿Recuerda usted haber tenido algún accidente?
10. ¿Recuerda usted haber estado en alguna situación muy peligrosa? ¿Alguna vez se sintió usted culpable cuando niño?
11. ¿Había alguna cosa que fuera muy importante para usted y que hubiera perdido o fuera destruida?
12. ¿Era la iglesia una parte importante de su vida?
13. ¿Disfrutó ser un niño/una niña? ¿Alguna vez tuvo alguna experiencia sexual desafortunada/no agradable?
14. ¿Disfrutaba comenzar proyectos cuando niño (con juguetes o en los scouts)?

Adolescencia (sesiones 1 y 2)

1. Cuando usted piensa en sí mismo y su vida como adolescente, ¿qué es lo primero que puede recordar de esa época? ¿Se sentía bien consigo mismo?
2. ¿Qué otras cosas están presentes en su memoria sobre ser un adolescente?
3. ¿Quiénes eran las personas importantes para usted? Hábleme de ellas. Padres, hermanos, hermanas, amigos, maestros, aquellos quienes estaban especialmente cerca suyo, a quienes usted admiraba, a quienes usted quería parecerse.
4. ¿Asistía a la iglesia o grupos juveniles?
5. ¿Fue a la escuela? ¿Cuál era su significado para usted? ¿Era un estudiante esforzado?
6. ¿Trabajo en otras cosas durante esos años? ¿Tenía un sentido de pertenencia?
7. Hábleme sobre dificultades que usted haya experimentado en esa época.
8. ¿Recuerda haber sentido que no había suficiente comida o necesidades básicas como niño o adolescente?
9. ¿Recuerda haberse sentido solo, abandonado, sin suficiente amor o cuidado como niño o adolescente?
10. ¿Cuáles eran las cosas placenteras de su adolescencia?
11. ¿Qué fue lo menos placentero de su adolescencia?
12. Considerando todas las circunstancias, ¿diría usted que fue feliz o infeliz como adolescente?
13. ¿Recuerda la primera vez que se sintió atraído por otra persona? ¿Estableció una relación cercana?
14. ¿Cómo se sentía sobre las actividades sexuales y su propia identidad sexual?

Familia y hogar (sesiones 1 y 2)

1. ¿Cómo se llevaban sus padres?
2. ¿Cómo se llevan las demás personas en su casa? ¿Sintió usted que fue guiado en su infancia?
3. ¿Cómo era la atmósfera en su casa? ¿Usted siempre se sintió cuidado?
4. ¿Fue usted castigado cuando niño? ¿Por qué? ¿Quién impuso el castigo? ¿Quién era “el jefe”?
5. Cuando usted quería algo de sus padres, ¿cómo hacía para conseguirlo?
6. ¿Qué tipo de personas apreciaban más sus padres? ¿Cuáles apreciaban menos?
7. ¿A quién era usted más cercano en su familia?
8. ¿A quién se parecía usted más en su familia? ¿De qué manera?

Adulthood (sesiones 3 y 4)

1. ¿Hizo usted lo que se suponía que debía hacer en la vida?
2. ¿Qué lugar ocupa la religión en su vida?
3. Ahora quisiera que hablemos de su vida como adulto, empezando cuando tenía usted 20 años y hasta el día de hoy. Hábleme de los eventos más importantes que sucedieron en su adultez.
4. ¿Cómo era la vida para usted en sus veintes y treintas?
5. ¿Qué clase de persona era? ¿Qué le gustaba hacer? ¿Piensa en usted mismo como una persona responsable?
6. Hábleme de su trabajo. ¿Disfrutaba su trabajo? ¿Ganaba para vivir adecuadamente? ¿Trabajó duro durante esos años? ¿Era apreciado?
7. ¿Formó relaciones significativas con otras personas?
8. ¿Se casó? Sí, ¿qué clase de persona era su esposo/esposa? No, ¿por qué no? ¿Fue feliz con su elección?
9. ¿Usted piensa que los matrimonios mejoran o empeoran con el tiempo? ¿Se casó más de una vez?

10. En general, ¿diría usted que tuvo un matrimonio feliz o infeliz?
11. ¿La intimidad sexual era importante para usted?
12. ¿Cuáles fueron las principales dificultades que usted enfrentó en su adultez?
¿Alguien cercano a usted murió o se fue?
¿Estuvo alguna vez enfermo? ¿Tuvo algún accidente?
¿Se mudó con frecuencia? ¿Cambio de trabajos?
¿Alguna vez se sintió solo? ¿Abandonado?
¿Alguna vez sintió/pasó necesidades?
¿Cree usted que ha ayudado a la siguiente generación?

Resumen y evaluación del sujeto (sesión 5-6)

1. Globalmente, ¿qué tipo de vida cree usted que ha tenido?
2. Si todo fuera a ser igual, ¿le gustaría vivir su vida de nuevo?
3. Si volviera a vivir su vida de nuevo, ¿qué cambiaría?, ¿qué dejaría sin cambios?
4. Hemos hablado de su vida bastante tiempo. Discutamos los sentimientos e ideas generales sobre su vida. ¿Cuáles diría usted que han sido las principales satisfacciones de su vida? Intente decirme tres. ¿Por qué fueron satisfactorias?
5. Todos tenemos desilusiones. ¿Cuáles han sido las mayores desilusiones en su vida?
6. ¿Qué fue lo más difícil que tuvo que enfrentar en su vida? Por favor descríballo.
7. ¿Cuál fue el período más feliz de su vida? ¿Qué lo hizo ser el período más feliz? ¿Por qué es su vida menos feliz ahora?
8. ¿Cuál fue el período menos feliz de su vida? ¿Por qué es su vida más feliz ahora?
9. ¿Cuál fue el momento de mayor orgullo de su vida?
10. Si pudiera quedarse con la misma edad toda su vida, ¿cuál edad escogería? ¿Por qué?
11. ¿Cómo cree que le ha ido en la vida? ¿Mejor o peor de lo que usted esperaba?
12. Hablemos un poco sobre usted como es ahora. ¿Cuáles son las mejoras cosas de la edad que tiene ahora?
13. ¿Cuáles son las peores cosas de tener la edad que tiene ahora?
14. ¿Cuáles son las cosas más importantes para usted en su vida hoy?
15. ¿Qué espera/desea que le suceda conforme envejece/crece?
16. ¿Qué teme que le suceda conforme envejece/crece?
17. ¿Ha disfrutado participar en esta revisión de su vida?

Así, en lugar de percibirse como un problema, la tendencia de las personas adultas mayores de recordar el pasado se concibe como una estrategia dinámica de ajuste y se ha incorporado su uso en comunidades, centros diurnos, centros de cuidado y hospitales con resultados interesantes en la reducción de síntomas de depresión (Woods et al., 2005; Coleman, 2005; Wang, 2005). Esto por ejemplo ha sido documentado por Serrano, Latorre, Gatz y Montanes (2004) quienes sugieren que en la revisión de vida, es la que permite dar cuenta de su efectividad para el tratamiento de la depresión y constituye la herramienta esencial de la psicoterapia en la vejez. Por tanto, en el trabajo desde la Gerontología se le concibe como una herramienta de trabajo que permite mejorar la calidad de vida (bienestar psicológico, satisfacción personal, actitudes y actividades de la vida diaria) de la persona adulta mayor (Cully, LaVoie y Gfeller, 2001; Macías et al., 2002; Serrano y Latorre, 2005).

En este sentido, puede decirse que la revisión de vida es un método atractivo, no estigmatizante y de sencilla administración en el envejecimiento (Bohlmeijer, Valenkamp, Westerhof, Smit y Cuijpers, 2005; Wang, 2005). Algunas intervenciones

inclusive se sustentan en la narración escrita de recuerdos personales del pasado como proceso terapéutico en el marco de una revisión de vida (Elford, Wilson, McKee, Chung, Bolton y Goudie, 2005).

c) La autobiografía guiada

Según la describen sus creadores (Birren y Deutchman, 1991; Birren y Cochran, 2001), está diseñada para evocar y guiar la reminiscencia combinando la experiencia individual y grupal con la autobiografía e incorporando: a) interacción grupal para sensibilizar a las personas hacia su propio pasado y generar nuevas perspectivas sobre sus vidas; b) reflexión privada y escritura de historias de 2 páginas sobre temas de vida preseleccionados y c) lectura de las historias de vida y pensamientos asociados en pequeños grupos o un grupo moderado por un facilitador.

Es un tipo de revisión de vida semi-estructurada que combina la evocación de recuerdos en privado mediante la técnica de escritura y luego la participación en grupos donde se comparten los ensayos escritos sobre nueve temas secuenciales: historia de los mayores puntos clave de la vida (“branching points”); historia familiar; carrera o trabajos de vida; el rol del dinero en la vida; salud e imagen corporal; amores y odios durante la vida; identidad sexual, roles sexuales y experiencias; experiencias con la muerte e ideas sobre la muerte y otras pérdidas e historia de las aspiraciones y metas vitales, influencias, creencias y valores que dan significado en la vida (Birren y Deutchman, 1991; De Vries, Birren y Deutchman en Haight y Webster, 1995; Birren y Cochran, 2001; Gibson, 1998, 2000, 2004). La autobiografía guiada (“Guided Autobiography”) facilita la revisión de vida en tanto enfoca los temas principales del ciclo vital en un proceso guiado que permite recordar detalles vitales, identificar fortalezas y debilidades y desarrollar un sentido de coherencia. Birren y Cochran (2001) señalan que se utiliza el término “guiada” porque la historia personal se narra a partir de un plan temático prediseñado que organiza las reminiscencias y la revisión de vida integrando la reflexión individual escrita y la experiencia grupal.

En esta modalidad de trabajo, Birren y Deutchman (1991) y Birren y Cochran (2001) describen que cada participante escribe de manera independiente y luego lee sus ensayos de 2 páginas en reuniones grupales diarias de 2 horas durante 2 semanas (un mínimo 10 sesiones, 1 sesión introductoria y 1 sesión para cada uno de los 9 temas). Los grupos suelen constituirse por 5-8 participantes y el facilitador asigna las tareas de escritura para la casa explicando brevemente el tema a tratar y aporta una lista con

preguntas de sensibilización para guiar la evocación de mayores detalles en el recuerdo. Estas explicaciones sobre los temas y preguntas de sensibilización, junto con el objetivo de cada sesión y el cronograma de actividades posibles, están predefinidas y estructuradas según fueron descritas por Birren y Deutchman (1991) y Birren y Cochran (2001) en sus protocolos. En general, aunque las personas suelen percibir efectos terapéuticos, se reconoce que el grupo no es de carácter terapéutico en tanto no está centrado en problemáticas específicas, sino que se basa en una revisión de vida semiestructurada, grupal y temática (Birren y Deutchman, 1991; De Vries, Birren y Deutchman en Haight y Webster, 1995; Birren y Cochran, 2001). En este sentido, la autobiografía guiada suele ser de utilidad para las personas en períodos de transición donde es importante la integración de la experiencia de vida (Birren y Cochran, 2001).

Sherman (Haight y Webster, 1995) apoya también esta modalidad de intervención pues, según su práctica clínica en Gerontología, la combinación de la reminiscencia oral y escrita brinda mejores resultados. En su trabajo clínico y de investigación, que buscaba promover el apoyo social de las personas adultas mayores en la comunidad mediante grupos de reminiscencia, Sherman (Haight y Webster, 1995) describió efectos diferenciales de las modalidades escritas y orales de reminiscencia sobre el estado de ánimo, el bienestar psicológico y la adaptación a las circunstancias actuales de vida en 25 adultos mayores sanos. La intervención en ambas modalidades fue de 8 sesiones en dos meses y su estructuración fue esencialmente la misma, introduciendo un tema que reflejara un estadio de desarrollo del ciclo vital: primer recuerdo, primer día en la escuela, primera cita, entre otros. Sherman (Haight y Webster, 1995) apunta en sus resultados que la intervención con ambas modalidades es la de mayor efectividad.

Estas ventajas de la intervención con ambas modalidades, oral y escrita, las comentan también Chandler y Ray y Shaw y Westwood (en Webster y Haight, 2002) al decir, basados en sus experiencias prácticas, que el proceso de escritura estimula nuevas evocaciones y que, compartir las reminiscencias en grupo, puede estimular una revisión de vida más comprehensiva y promover la resolución emocional facilitando la reflexión y la participación colaborativa en el presente. Birren y Deutchman (1991) señalan sin embargo que, dada la necesidad de fluencia verbal requerida durante el proceso, no se espera que ésta sea beneficiosa para personas con demencia grave.

De manera general, Birren y Cochran (2001) apuntan que los últimos 25 años de experiencias prácticas con este método han probado su efectividad para personas que

desean: dejar un legado a su familia, facilitar la transición en momentos clave de vida, lograr el crecimiento y desarrollo personal, construir un sentido de comunidad, contribuir a la historia, permitir el auto-descubrimiento y la resolución de conflictos del pasado, mejorar la estabilidad, la autoestima y el bienestar personal y permitir mayor conciencia sobre las propias fortalezas, habilidades y debilidades.

Conclusiones.

Los aportes conceptuales, metodológicos y las reflexiones expuestas en este trabajo, buscan enfatizar la oportunidad que tiene el profesional en Gerontología para constituirse en un educador de la persona adulta mayor para que ésta construya activamente sobre su mundo interno y su “identidad existencial” (Erikson, 1982/1997) y re-signifique su experiencia vital con una nueva apropiación de sí-mismo en esta última etapa.

Validar la reflexión y la actividad subjetiva en la vejez, tanto como la actividad objetiva externa, es un reto para la Gerontología. A partir de estrategias como la reminiscencia, la revisión de vida y la autobiografía, la intervención gerontológica promueve la cohesión de memoria, experiencia, historia e identidad personal y social en una sola voz, empoderando para la transformación social y política.

La tarea de la persona profesional en Gerontología en el paradigma ético del cuidado de sí mismo es entonces la de promover la integración, la resolución y la aceptación de la propia identidad en la vejez para lidiar y reconciliarse con conflictos de etapas anteriores del desarrollo. A este respecto es que se ha propuesto la reminiscencia y la revisión de vida como la vía posible para alcanzar lo que corresponde al concepto de ego-integridad, que implica explorar y crear significado a partir de la propia historia de vida para el beneficio de sí mismo y de otros y para buscar reconciliación con las propias limitaciones y fallos, logrando la aceptación positiva de sí mismo y su ciclo de vida.

La oportunidad de repensar y reconocerse en aquellos eventos y compromisos significativos para el sí mismo de diferentes períodos de vida, brinda a las personas adultas mayores una oportunidad para reflexionar en el ahora sobre el significado vital de las mismas, logrando la resignificación, la reafirmación y el sentimiento de continuidad de sí mismos en su biografía.

Nota: esta ponencia se basa en los trabajos previos y publicaciones de la autora iniciadas desde su Trabajo Final de Graduación en Psicología y continuados en sus estudios doctorales y actuales investigaciones en el tema.

Referencias bibliográficas.

Bartlett, J. y Fulton, A. (1991). Familiarity and recognition of faces in old age. *Memory & Cognition* 19 (3), 229–238.

Birren, J. y Cochran, K. (2001). *Telling Stories of Life through Guided Autobiography Groups*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.

Birren, J. y Deutchman, D. (1991). *Guiding Autobiography Groups for Older Adults. Exploring the Fabric of Life*. United States of America: Johns Hopkins University Press.

Bohlmeijer, E.; Valenkamp, M.; Westerhof, G.; Smit, F. y Cuijpers, P. (2005). Creative reminiscence as an early intervention for depression: Results of a pilot project. *Aging & Mental Health* 9 (4), 302-304.

Bonilla, F. y Rapso, M. (1997). *Sentido de vida en personas mayores de 50 años*. Informe de investigación del Instituto de Investigación para el Mejoramiento de la educación Costarricense. Universidad de Costa Rica.

Bornat, J. (Ed.). (1994). *Reminiscence Revisited. Perspectives, Evaluations, Achievements*. Buckingham: Open University Press.

Butler, R. (2002). Butler reviews life review: Aging today. En: www.asaging.org/at/at-214/legacymem.htm

Chaudhury, H. (1999). Self and Reminiscence of Place: A Conceptual Study. *Journal of Aging and Identity* 4 (4), 231-253.

Clare, L. y Woods, R. (Ed.). (2001). *Cognitive Rehabilitación in Dementia*. New York: Psychology Press Taylor & Francis Group.

Coleman, P. (2005). Uses of reminiscence: functions and benefits. *Aging & Mental Health* 9 (4), 291-294.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2003a). América Latina y el Caribe: el envejecimiento de la población, 1950-2050. *Boletín demográfico No. 72*, Julio.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2003b). *Las personas mayores en América Latina y el Caribe: diagnóstico sobre la situación y las políticas*.

Síntesis. Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento: hacia una estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Santiago de Chile, 19 al 21 de noviembre de 2003.

Cully, J.; LaVoie, D. y Gfeller, J. (2001). Reminiscence, Personality, and Psychological Functioning in Older Adults. *The Gerontologist* 41, 89-95.

Douglas, S.; James, I. y Ballard, C. (2004). Non-pharmacological interventions in dementia. *Advances in Psychiatric Treatment* 10, 171–179.

Dritschel, B., Williams, J., Baddeley, A. y Nimmo-Smith, I. (1992). Autobiographical fluency: A method for the study of personal memory. *Memory & Cognition*, 20 (2), 133 – 140.

Elford, H.; Wilson, F.; McKee, K.; Chung, M.; Bolton, G. y Goudie, F. (2005). Psychosocial benefits of solitary reminiscence writing: An exploratory study. *Aging & Mental Health* 9 (4), 305-314.

Erikson, E. (1982/1997). *El ciclo vital completado*. (ed. rev.). España: Paidós.

Fernández, R. (2004). *Gerontología social*. Madrid: Pirámide.

Fivush, R. y Haden, C. (Ed.). (2003). *Autobiographical Memory and the Construction of a Narrative Self. Developmental and Cultural Perspectives*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Gibson, F. (1998). *Reminiscence and Recall. A guide to good practice*. London: Age Concern. Care Professional Handbook Series.

Gibson, F. (2000). *The Reminiscence Trainers Pack*. London: Age Concern.

Gibson, F. (2004). *The Past in the Present. Using Reminiscence in Health and Social Care*. Illinois: Health Professions Press.

Glodis, K. & Blasi, A. (1993). The sense of self and identity among adolescents and adults. *Journal of Adolescent Research*, 8 (4), 356 – 380.

Greene, J.; Hodges, J. y Baddeley, A. (1995). Autobiographical Memory and Executive Function in Early Dementia of Alzheimer Type. *Neuropsychologia* 33 (12), 1647-1670.

Gusdorf, G. (1991). Condiciones y límites de la autobiografía. *Suplementos Anthropos*, 29, 9 – 18.

Haight, B. y Webster, J. (Ed.). (2002). *Critical Advances in Reminiscence Work. From Theory to Application*. New York: Springer Publishing Company.

Haight, B. y Webster, J. (Ed.). (1995). *The Art and Science of Reminiscence. Theory, Research, Methods, and Applications*. Washington: Taylor & Francis.

Harrand, A. y Bollstetter, J. (2000). Developing a Community-based Reminiscence Group for the Elderly. *Clinical Nurse Specialist* 14 (1), 17-22.

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2001). *IX Censo Nacional de Población y V de Vivienda del 2000: Resultados Generales*. San José, Costa Rica. Recuperado el 23 de enero de 2002, de <http://www.inec.go.cr/INEC2/resultadoscenso2000.htm>

Kenyon, G.; Ruth, J. y Mader, W. (1999). Elements of a Narrative Gerontology. En: V. Bengtson y W. Schaie (Ed.). *Handbook of Theories of Aging*, (pp.49-58). New York: Springer Publishing Company.

Lejeune, P. (1991). El pacto autobiográfico. *Suplementos Anthropos*, 29, 47 – 61.

Macías, J.; Solís, O.; Sánchez, J.; Graza, M. et al. (2002) Reminiscencia y calidad de vida en la población anciana. *Metas de Enfermería* 5(2), 06-11.

Marcia, J. (1987). The identity status approach to the study of ego identity development. En *Self and Identity* (pp. 161 – 171). Great Britain: Routledge y Kegan Paul Ltd.

Marcia, J. (1993). *Ego identity: A handbook for psychosocial research*. New York: Springer – Verlag.

Merril, D. (2002). Life review interview manual. *Sociology* 180, Clark University. En: www.clarku.edu/faculty/dmerrill/soc180/manual.doc

Micco, A. y Masson, M. (1992). Age related differences in the specificity of verbal-encoding. *Memory & Cognition* 20 (3), 244–253.

Morris, R. (Ed.). (1996). *The Cognitive Neuropsychology of Alzheimer-type Dementia*. New York: Oxford University Press.

Naciones Unidas. (2002). *Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento*. Madrid, 8 a 12 de abril de 2002.

Nelson, K. y Fivush, R. (2004). The Emergence of Autobiographical Memory: A Social Cultural Developmental Theory. *Psychological Review* 111 (2), 486–511.

Noam, G. (1998). Clinical-developmental psychology: Toward developmentally differentiated interventions. En Sigel, I. & Renninger, A. (Ed.), *Handbook of Child Psychology*, (pp. 585 – 634), (5° ed.), New York: John Wiley & Sons.

Rosa, A., Bellelli, G. & Bakhurst, D. (Eds.). (2000). *Memoria colectiva e identidad nacional*. Madrid: Biblioteca Nueva.

Salazar-Villanea, M. (2010). *Recordando Experiencias. Programa de intervención con reminiscencia para personas adultas mayores. Guía para terapeutas y CD con estímulos visuales*. San José: Instituto de Investigaciones Psicológicas, Universidad de Costa Rica. ISBN 978-9968-9471-8-3.

Salazar, M. (2007). Identidad personal y memoria en adultos mayores y con enfermedad de Alzheimer. *Revista Actualidades en Psicología* 21 (108), 1-37. ISSN 0258-6444

Schacter, D. (1996). *Searching for memory: The brain, the mind and the past*. United States: Basic Books.

Serrano, J. y Latorre, J. (2005). *La revisión de vida: un método psicoterapéutico en ancianos con depresión*. Madrid, Portal Mayores, Informes Portal Mayores, nº 35. IMSERSO y CSIC. [Fecha de publicación: 26/05/2005]. En: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos//serrano-revisión-01.pdf>

Serrano, J.; Latorre, J.; Gatz, M. y Montanes, J. (2004). Life Review Therapy Using Autobiographical Retrieval Practice for Older Adults With Depressive Symptomatology. *Psychology and Aging* 19 (2), 272–277.

Spector, A.; Thorgrimsen, L.; Woods, B.; Royan, L.; Davies, S.; Butterworth, M. y Orell, M. (2003). Efficacy of an evidence-based cognitive stimulation therapy programme for people with dementia. Randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry* 183, 248-254.

Thompson, C.; Herrmann, D.; Bruce, D.; Read, J.; Payne, D. y Togli, M. (Ed.). (1998). *Autobiographical Memory. Theoretical and Applied Perspectives*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Thompson, C., Skowronski, J., Larsen, S. & Betz, A. (1996). *Autobiographical memory: Remembering what and remembering when*. United States: Lawrence Erlbaum Associates.

Vásquez, C. (2001). Salud mental y vejez. Un estudio en ancianos de Lima metropolitana. En: www.psiquiatria.com, artículos de psicogeriatría.

Viguera, V. (1997/2002). Reminiscencia. Seminario de Temas de Psicogerontología. En: www.edupsi.com/pgl

Wang, Q. (2004). The Emergence of Cultural Self-Constructs: Autobiographical Memory and Self-Description in European American and Chinese Children. *Developmental Psychology* 40 (1), 3–15.

Wang, J. (2005). The effects of reminiscence on depressive symptoms and mood status of older institutionalized adults in Taiwan. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 20, 57–62.

Williams, J.M., Ellis, N.C, Tyers, C. & otros. (1996). The specificity of autobiographical memory and imageability of the future. *Memory and Cognition*, 24, (1), 116 – 125.

Woods, R. (1994). *La enfermedad de Alzheimer: enfrentarse a la muerte en vida*. (2° ed.). México: Jus.

Woods, B.; Spector, A.; Jones, C.; Orrell, M. y Davies, S. (2005). Reminiscence therapy for dementia. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* Issue 2. Art. No.: CD001120.pub2. DOI: 10.1002/14651858.CD001120.pub2.