

APRENDER A ENVEJECER BIEN.
UNA EXPERIENCIA INTERGENERACIONAL

BELÉN BUENO MARTÍNEZ (coord.),
JOSÉ BUZ DELGADO Y ANA BELÉN NAVARRO PRADOS

APRENDER A ENVEJECER BIEN. UNA EXPERIENCIA INTERGENERACIONAL

Coedición:
Universidad de Salamanca
Ayuntamiento de Salamanca
Universidad Pontificia de Salamanca
2019

COLECCIÓN CUADERNOS DE LA EXPERIENCIA

Dirección de la colección:

M.^ª DE LA PAZ PANDO BALLESTEROS,
Universidad de Salamanca

M.^ª TERESA RAMOS BERNAL,
Universidad Pontificia de Salamanca

DIRECTORAS DEL PROGRAMA INTERUNIVERSITARIO
DE LA EXPERIENCIA DE CASTILLA Y LEÓN
EN SALAMANCA

© Belén Bueno Martínez (coord.), José Buz Delgado
y Ana Belén Navarro Prados

Diseño de portada: a.f. diseño y comunicación

ISBN: 978-84-17601-23-2

Depósito Legal: S. 514-2019

Imprenta KADMOS
Salamanca, 2019

ÍNDICE

Prólogo. Ilmo. Sr. D. CARLOS GARCÍA CARBAYO. Alcalde de Salamanca	9
Presentación. DÑA. MARÍA DE LA PAZ PANDO BALLESTEROS. Directora del Programa Interuniversitario de la Experiencia en la USAL	11
Capítulo I. Ganancias madurativas con la edad	13
Capítulo II. La importancia de los demás para envejecer bien: cómo evitar la soledad	23
Capítulo III. Los retos del cuidado: cuidarse para poder cuidar.....	35
Capítulo IV. Objetivos y metodología	43
Capítulo V. Resultados de la experiencia: niveles de generatividad, integridad y bienestar. Percepciones de identidad y adaptaciones.....	51
Capítulo VI. Resultados de la experiencia: análisis cualitativo de la soledad	77
Capítulo VII. Resultados de la experiencia: expectativas y percepciones sobre el cuidado	93
VIII. Bibliografía	99
IX. Anexo. Fotos.....	109

PRÓLOGO



CARLOS GARCÍA CARBAYO
Alcalde de Salamanca

La sabiduría y el conocimiento se encuentran cimentados por la experiencia que, como dicen, es la madre de todas las ciencias. Y es que la experiencia que uno adquiere a lo largo de toda su vida debe ser patrimonio de toda la sociedad, porque, con base en ella, progresamos.

Estoy convencido de que este libro que tiene entre sus manos no podría tener un título más acertado, "Cuaderno de la experiencia", un reconocimiento al gran valor de las personas mayores y de cómo los que somos más jóvenes podemos aprender de ellas.

Nuestros mayores atesoran la experiencia del paso del tiempo, de los aciertos y, sobre todo, de los errores de los que tanto aprendieron. Su esfuerzo y tesón han permitido el avance de la sociedad y de sus consejos debemos sacar lecciones de vida que nos permitan encarar el futuro con optimismo y con garantías.

Nuestra sociedad no se entendería sin su valentía y, sobre todo, sin su determinación. Es mucho lo que nos han dado y mucho lo que siguen

aportando a la sociedad, como demuestra, cada año, la edición de estos cuadernos.

Desde el Ayuntamiento tenemos un compromiso con su bienestar y calidad de vida. No escatimamos recursos para devolverles el cariño y la dedicación que ellos nos han dado. Queremos acompañarles y apoyarles y lo hacemos a través de programas, talleres y actividades especialmente dirigidos para ellos. Siempre nos van a encontrar a su lado. Se merecen lo mejor.

PRESENTACIÓN

MARÍA DE LA PAZ PANDO BALLESTEROS

Directora del Programa Interuniversitario de la Experiencia. USAL

Nos complace poder presentar el resultado del curso intergeneracional realizado durante el curso académico 2018-2019, uno más entre los implementados anualmente en el marco del convenio establecido entre el Programa Interuniversitario de la Experiencia de la Universidad de Salamanca y el Excmo. Ayuntamiento de la ciudad.

El curso al que hacemos referencia, realizado a lo largo del mes de febrero de 2019, fue impartido por los Doctores Belén Bueno Martínez; José Buz Delgado y Ana Belén Navarro Prados, Profesores del Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Salamanca, y tuvo como objetivo la reflexión y el análisis de los elementos que contribuyen a la consecución de un buen envejecimiento.

La temática se sitúa en la línea del envejecimiento activo, uno de los principios en los que se asienta el Programa Interuniversitario de la Experiencia que gestiona y promueve la Universidad de Salamanca, que defiende tales principios no sólo apoyando e impulsando el Programa de la Experiencia, sino, además de ello, mediante la puesta en marcha de diferentes iniciativas como el coloquio organizado por la Asociación de Antiguos Alumnos de la USAL, ALUMNI, el 23 de febrero de 2019, con el título *“Los 60 son los nuevos 40”*, en el que, entre otros contertulios, participaron Antonio Huertas e Iñaki Ortega, autores del libro *La revolución de las canas*, y en el que se debatió sobre las oportunidades y los desafíos de la nueva economía del envejecimiento. Un mes después, el 22 de marzo, era nombrada Doctora Honoris Causa por la Universidad de Salamanca, la Profesora Rocío Fernández Ballesteros, pionera en la investigación en temas de envejecimiento.

Dicho curso intergeneracional ha dado lugar a la presente monografía, *Aprender a envejecer bien*, coordinada por la profesora Belén Bueno

Martínez, Directora del Máster en Gerontología de la USAL. Incluye el análisis de tres grandes temas trabajados con un alumnado formado por 19 personas, entre jóvenes y mayores. El primer tema aborda las ganancias madurativas de la edad, señalando que frente a la visión tradicional de las ciencias biológicas que transmitían que el proceso de envejecimiento implicaba únicamente pérdidas y limitaciones, las ciencias sociales y del comportamiento defienden que junto a tales déficits coexisten ganancias y progreso. Ideas que encajan en la defensa de un "desarrollo a lo largo de toda la vida", que es analizado en este cuaderno, mediante el estudio de algunas de las tareas psicosociales que lo constituyen.

Un segundo tema trabajado fue la importancia de las relaciones sociales para envejecer bien, analizando la soledad, sus consecuencias y las estrategias para prevenirla y/o combatirla. Dentro de ellas, sin duda, la apuesta por la participación en programas formativos como el Interuniversitario de La Experiencia, que cuenta con un enorme componente social, coadyuva a dicho proceso de prevención.

Finalmente, los especialistas abordaron los retos que implica el cuidado, estudiando el rol del cuidador desde diferentes perspectivas, así como las atenciones que precisa.

Las sesiones conceptuales y metodológicas fueron seguidas de un trabajo práctico realizado por el alumnado cuyos resultados fueron debatidos y puestos en común en las sesiones presenciales. De toda la actividad da cumplida cuenta este monográfico que incluye tanto el análisis teórico como los interesantes resultados obtenidos de la percepción del alumnado, de las diferentes generaciones de edad, de los temas trabajados.

Esperando que dicho interés pueda ser compartido por el lector de las páginas que siguen, agradecemos la colaboración del Excmo. Ayuntamiento de Salamanca en iniciativas como la que se presenta, el excelente trabajo realizado tanto por la coordinadora del Proyecto, como por el equipo de profesores que seleccionó para impartir el curso, y, por supuesto, al alumnado, sin cuya participación la actividad no habría sido posible.

CAPÍTULO I. GANANCIAS MADURATIVAS CON LA EDAD

¿Crecemos cuando envejecemos? Estamos acostumbrados a pensar que el proceso de envejecimiento implica pérdidas, limitaciones, deterioro, ... Esta ha sido la visión tradicional desde las ciencias biológicas. Pero, en realidad, coexisten pérdidas y ganancias, deterioro y progreso, dependiendo de las áreas y de las dimensiones concretas que se analicen. Esta es la visión actual defendida desde las ciencias sociales y del comportamiento. Es una perspectiva que encaja con los planteamientos del enfoque del ciclo vital, desde el que se defiende una visión compleja del desarrollo a lo largo de toda la vida, la influencia de factores socioculturales junto con los determinantes biológicos y el papel de la adaptación como elemento esencial para conseguir un buen envejecimiento, activo y saludable.

En este tema vamos a tratar sobre los procesos de desarrollo psicosocial que llevan asociadas determinadas tareas psicosociales vinculadas a la vida adulta. Nos referimos a la generatividad y a la integridad, tareas psicosociales que suponen el logro y la resolución positiva de los desafíos a los que las personas se enfrentan en la medida en que avanzan por los años adultos y en la etapa de la vejez. Ambas tareas presentan características definitorias particulares y promueven el bienestar en las personas.

Para conseguir mantener el bienestar al ir haciéndonos mayores, es importante, además, considerar el papel fundamental que desempeñan las estrategias adaptativas en nuestra forma de ver y de entender el mundo y lo que nos sucede.

LA GENERATIVIDAD

De acuerdo con la teoría del desarrollo de Erik Erikson (1950), la generatividad es el desafío al que se enfrentan las personas en la edad adulta media. Constituye el tema central de la séptima de ocho tareas psicosociales que configuran el desarrollo a lo largo de toda la vida.

En su formulación original, la generatividad se define como el interés por establecer y guiar a las generaciones siguientes y, en último término, por dejar un legado que nos sobreviva. La generatividad se puede expresar de diferentes maneras: a través de la crianza y educación de los hijos, formando/orientando a los jóvenes, cuidando de personas dependientes, produciendo bienes y servicios, mediante el compromiso social y la participación cívica y política, etc. Implica comprometerse y contribuir al bien común de los contextos en los que las personas participan, ya sea en la familia, en el trabajo o en la comunidad. Con ello, se refuerzan y se enriquecen las instituciones sociales, se asegura la continuidad entre generaciones o se plantean y se persiguen mejoras sociales (Villar, López y Celdrán, 2013). En su trabajo revisando el territorio de la generatividad, Zacarés y Serra (2011) incluyen también incluso actividades individuales, como las de ocio, a través de las cuales se podría conseguir un tipo de autogeneración que tendría que ver con un desarrollo mayor de la identidad personal.

La formulación inicial sobre la generatividad eriksoniana ha sido reintroducida en los estudios sobre el desarrollo adulto por Dan McAdams y sus colaboradores (McAdams, Diamond, de St. Aubin y Mansfield, 1997; McAdams, y de St. Aubin, 1992; McAdams y Logan, 2004). Desde esta perspectiva, existen dos fuerzas motivacionales que impulsan la generatividad: la demanda cultural y el deseo interno.

La *demanda cultural* refleja la estructura por edades de la sociedad y las expectativas evolutivas normativas, de tal modo que la demanda cultural sobre la generatividad puede cambiar sustancialmente a lo largo del tiempo, por ejemplo, con el cambio demográfico que impulsa el interés por las posibilidades y precondiciones del desarrollo y por la utilización efectiva de las fortalezas y del potencial de la vejez en todo el mundo.

El *deseo interno* como segunda fuerza motivacional de la generatividad se refiere a dos necesidades humanas básicas, la "necesidad de ser necesitado" para tener relaciones significativas con otras personas, y una necesidad de "inmortalidad simbólica", o sea, invertir recursos en cosas que sobrevivan a uno mismo (Kruse y Schmitt, 2012).

Ambas fuerzas motivacionales para ser generativo se reflejan en dos elementos importantes de la generatividad, que son: un *interés* consciente por las siguientes generaciones y un *compromiso* en responsabilizarse de ellas. A partir de ahí, la traducción del interés y del compromiso en *acciones* y *comportamientos generativos* depende de la "creencia en la especie", o sea, de la esperanza en el avance y la mejora de la vida humana en generaciones

sucesivas, incluso a pesar de la evidencia que existe sobre la capacidad destructiva humana.

Además, la generatividad se encuadra dentro del contexto más amplio de la *historia de vida* que ayuda a construir el sentido de identidad adulto (McAdams, Josselson y Lieblich, 2006).

Se han desarrollado instrumentos para evaluar empíricamente las dos dimensiones más importantes vinculadas a la generatividad: por una parte, el interés generativo, definido como una actitud favorable hacia cuestiones generativas, y por otra parte, la acción generativa, o puesta en marcha y concreción en comportamientos de esa actitud favorable (McAdams y Logan, 2004).

A pesar de que los trabajos de Dan McAdams y sus colaboradores han seguido restringiendo la generatividad a la edad adulta media, en los últimos años ha interesado comprobar si los intereses y los comportamientos generativos se dan también en la vejez, e identificar el papel que desempeñan en la vida de las personas mayores. El mismo Erik Erikson en sus últimas publicaciones habló de *grand generativity* (la generatividad de los/as abuelos/as), concepto que trata de reconocer los distintos modos en que las personas mayores ayudan a otros, ya sea en calidad de padres, de abuelos, de amigos, de mentores, etc., al mismo tiempo que aceptan la ayuda de otras personas y expresan su interés por que perduren conocimientos y valores en las sucesivas generaciones (Villar et al., 2013).

Existe evidencia empírica de que el interés y las conductas generativas se mantienen en la vejez, tanto cuando se comparan transversalmente varios grupos de edad (Zucker, Ostrove y Stewart, 2002) como cuando las personas evalúan, retrospectivamente, la generatividad en diferentes momentos de su vida (Miner-Rubino, Winter y Stewart, 2004). De este modo, la generatividad parece estar detrás de muchas contribuciones de las personas mayores tanto en el ámbito familiar como en el comunitario (Kleiber y Nimrod, 2008; Thiele y Welan, 2008; Villar et al., 2013).

LA INTEGRIDAD

La integridad del yo es el concepto eriksoniano que recoge la madurez propia de la vejez. De acuerdo con el planteamiento de las tareas psicosociales vitales formulado por Erik Erikson (1963), el logro de la integridad constituye el desafío de la última etapa de la vida. Supone ser capaces de aceptar el pasado tal cual ha sido, afirmar la vida y las relaciones actuales, y tener coraje ante el futuro. Implica hacer balance de la propia vida, encontrarle

sentido y aceptarla tal como ha sido, todo ello para conseguir un sentido de coherencia y de orden con uno mismo.

Cuando no se consigue la integridad, se entraría en un estado de desesperación o desesperanza caracterizado por el sentimiento de que la vida de uno se ha desperdiciado. De acuerdo con la teoría eriksoniana, enfrentar el desafío de la integridad es importante para el bienestar psicológico en la vejez y para el desarrollo de la sabiduría.

A pesar de que desde su formulación original se ha progresado en la comprensión de este constructo (p.ej., Vaillant, 2002), continúa siendo uno de los menos investigados de la teoría de Erikson. Cuando el foco de los trabajos ha sido la integridad del yo, se han utilizado indicadores próximos, como la autoestima o la depresión, o se han desarrollado escalas, entre las cuales la más conocida se la debemos a Ryff y Heincke (1983), quienes consideran que la integridad del yo se consigue cuando la persona está “adaptada a los triunfos y desilusiones de su vida y a ver la vida pasada propia como inevitable, apropiada y significativa” (p. 808). Su escala se compone de 16 ítems ante los que hay que expresar el grado de acuerdo o desacuerdo con enunciados tales como “Aunque pudiera hacerlo cambiaría pocas cosas en mi vida”, “Encuentro que toda mi vida pasada tiene sentido, incluyendo lo positivo y lo negativo”, “Mi vida ha sido satisfactoria y no me asusta pensar en mi muerte”, etc.

En su estudio, Ryff y Heincke (1983) encontraron que todos los grupos de edad perciben que es más probable que las personas mayores manifiesten más integridad del yo que los jóvenes. Además, estudios como el de Darling-Fisher y Leidy (1988) obtuvieron, efectivamente, una correlación positiva entre edad e integridad del yo.

EL BIENESTAR

Tipos de bienestar

Desde los filósofos griegos, especialmente con Aristóteles, arranca una doble visión del bienestar que se ha mantenido en la investigación científica actual en este ámbito (p. e., Deci y Ryan, 2001):

- Por una parte, está la perspectiva “hedonista” (del griego *hedone*, placer), que asocia el bienestar a sentimientos de placer y de felicidad.

- Por otra parte, se encuentra la visión “eudaimonista” (del griego *daimon*, esencia, verdadera naturaleza), que asocia el bienestar a la consecución de nuestro potencial, a la realización de aquello que podemos llegar a ser.

Vinculado a la primera de las tradiciones, se encuentra el *bienestar subjetivo*, que se compone de dos componentes, la satisfacción con la vida y el balance entre afectos y emociones positivas (placer) y negativas (dolor). El bienestar correspondería a la experiencia subjetiva que resulta de la valoración cognitiva global de la vida y de nuestro estado emocional frente a esa vida. En este planteamiento se le da mucho peso al bienestar emocional.

Frente a la anterior concepción dominante en la investigación, algunos autores han tratado de destacar la segunda tradición, la del *bienestar psicológico*, que asocia el bienestar a la implicación en actividades que nos llenan y nos hacen crecer e ir a más, a la experiencia de sentir que lo que hacemos tiene sentido y que conlleva un esfuerzo por superarse y realizar el propio potencial. En este planteamiento se enfatiza el buen funcionamiento psicológico.

Generatividad y bienestar

Junto a la generatividad, los conceptos de envejecimiento activo y productivo insisten también en la participación y en las contribuciones sociales de las personas mayores. Pero, a diferencia de ellos, la generatividad implica también un componente de crecimiento y desarrollo personal. El interés y el comportamiento generativo no solo contribuyen al mantenimiento y mejora de los contextos en los que se participa, sino que dan sentido y propósito a la vida. Contribuir aporta beneficios para los demás y para uno mismo (Villar, 2012).

Por todo lo anterior, la generatividad puede ser una fuente importante de bienestar. Se han realizado diferentes estudios intentando clarificar la relación entre generatividad y bienestar, con resultados un tanto contradictorios. Por ejemplo, McAdams, de St. Aubin y Logan (1993) encontraron en muestras de mediana edad que, si bien el interés generativo se relacionaba positivamente con la satisfacción vital, los comportamientos generativos no. Con personas mayores, Cheng (2009) encontró que las acciones generativas sí se relacionaban, aunque moderadamente, con el bienestar, mientras que Villar et al. (2013) obtuvieron que el interés generativo se relacionaba con la satisfacción vital, pero los comportamientos generativos no.

Las diferentes relaciones del interés generativo y de las conductas generativas con la satisfacción vital son atribuidas por los autores a las desiguales oportunidades que se pueden tener para llevar a la práctica el interés generativo en función de distintas circunstancias vitales. Además, es probable que la implicación en acciones generativas conlleve más dificultades y sinsabores que únicamente expresar preocupación e interés por los demás.

Integridad y bienestar

A la pregunta sobre si la integridad del yo predice el bienestar, existen estudios cuyos resultados indican que la integridad está altamente correlacionada positivamente con varios índices de bienestar psicológico, entre ellos el de autoaceptación personal, el de dominio del entorno y el de crecimiento personal, todos ellos reflejando diferentes facetas de funcionamiento psicológico positivo. Asimismo, se han encontrado relaciones negativas entre integridad y depresión, o sea, cuanto más elevado es el nivel de integridad, menor es el de sintomatología depresiva (James y Zarret, 2005).

De los todavía escasos estudios que tienen como foco la integridad del yo se desprende la idea de que una elevada integridad del yo es menos un logro que un modo de funcionar en el mundo. En palabras de Erikson (1982), "la integridad tiene la función de promover el contacto con el mundo, con las cosas y, sobre todo, con las personas. Es un modo táctil y tangible de vivir, no una meta virtuosa e intangible por buscar y conseguir" (p. 8).

La integridad del yo, en tanto que una concepción de madurez, permite la adaptación positiva y da información sobre las adaptaciones que incluye, pero puede ir más allá del bienestar o el ajuste psicológico. Si la identidad consiste fundamentalmente en definirse a uno mismo con la mirada puesta en el futuro, la integridad del yo parece ser la autodefinición con la vista puesta en el pasado y se asocia con beneficios cercanos a la realidad del entorno y anclados en esa realidad (James y Zarret, 2005).

IDENTIDAD Y ESTRATEGIAS ADAPTATIVAS

Habitualmente tendemos a pensar en el Yo como el conjunto de conocimientos que tenemos sobre nosotros mismos y que nos identifican. Pero además del *Yo como contenido* en tanto que conjunto de significados sobre quiénes y cómo somos, existe un *Yo como proceso* ejecutivo que interpreta el mundo y dirige nuestro comportamiento y nuestras decisiones.

Debido a las pérdidas y amenazas que suelen acompañar al proceso de envejecimiento (limitaciones físicas y sensoriales, declive cognitivo, pérdida de seres queridos, reducción de ingresos, ...), sería esperable que algunos aspectos del autoconcepto que implican valoración, cambiaran o disminuyesen al ir haciéndonos mayores. Sin embargo, muchos estudios indican que, en general, atributos como la autoestima, el bienestar subjetivo o la satisfacción con la vida no experimentan cambios significativos al aumentar la edad y se mantienen estables en la vejez. Este fenómeno se conoce como la *paradoja del envejecimiento*. ¿Cómo es posible que, a pesar de los cambios objetivos con la edad que indican declive y pérdidas, el bienestar y la satisfacción con la vida se mantengan estables? Una posible respuesta a esta paradoja del envejecimiento la encontramos en el papel desempeñado por el Yo como proceso, que pone en marcha diferentes estrategias adaptativas.

Tal como sostienen Villar y Triadó en su libro sobre Psicología de la vejez (2006), las funciones adaptativas se mantienen durante toda la vida y, sin duda, son especialmente relevantes en la vejez cuando las pérdidas y amenazas de pérdidas comprometen la estabilidad de nuestro autoconcepto y disminuyen las posibilidades de que se mantenga en términos positivos.

La capacidad adaptativa se ha concretado de diferentes maneras. Algunos investigadores han propuesto el concepto de *afrentamiento* y las estrategias de afrontamiento en tanto que esfuerzos cognitivos y comportamentales para manejar y hacer frente a las exigencias internas y externas que genera una situación estresante o problemática (Folkman y Lazarus, 1986). En nuestro entorno, estudios recientes indican que, para hacer frente a diferentes tipos de problemas, las personas mayores utilizan un repertorio variado de estrategias (Bueno y Navarro, 2004), principalmente las estrategias activas (por ej., intentar resolver el problema de manera activa, la planificación, la reevaluación positiva, ...), a las que se añaden estrategias pasivas (p. ej., el conformarse y la búsqueda de apoyo social emocional) y, en menor medida, estrategias evitativas (por ej., distanciarse del problema, evitar el afrontamiento). Además se ha visto que utilizar acciones directas y racionales para solucionar los problemas de salud, predice la autoeficacia en el manejo del problema y protege la satisfacción vital en la vejez (Navarro y Bueno, 2015). Estos resultados confirman que las personas mayores conservan la capacidad para manejar eficazmente sus problemas y, al mismo tiempo, mantener su bienestar, a la vez que aportan evidencia sobre el papel adaptativo del afrontamiento en la vejez avanzada.

Autores como Brandtstädter proponen el papel de las metas como elemento clave en la puesta en marcha de procesos adaptativos. De acuerdo con su planteamiento, las personas estamos motivadas a conseguir un acercamiento o consistencia entre nuestro autoconcepto presente (cómo creemos que somos) y nuestras metas o yos posibles, porque cuando la discrepancia supera un cierto límite, nuestra autoestima se resiente. Para reducir dicha discrepancia, se plantean dos tipos de estrategias: *la asimilación* y *la acomodación* (Brandtstädter y Greve, 1994).

A través de la asimilación, la persona pone en marcha acciones para acercarse y conseguir metas y preferencias personales. Se actúa intencionalmente sobre una situación insatisfactoria para que sea compatible o congruente con nuestras metas, aproximando la trayectoria evolutiva real a la deseada. Se denomina también "persecución tenaz de objetivos".

En contraste, la acomodación o "ajuste flexible de metas", se pone en marcha cuando modificamos nuestros objetivos (bien reduciendo nuestro nivel de aspiración, bien abandonando unas metas y estableciendo otras más accesibles) para disminuir la discrepancia entre nuestra situación y nuestras metas. Mientras la asimilación mantiene metas y compromisos, intentando poner en marcha acciones intencionales para conseguirlos, la acomodación implica el ajuste de esas metas y preferencias para que estén más cerca de nuestra situación actual.

El uso de estrategias asimilativas disminuye con la edad, mientras que la utilización de estrategias acomodativas aumenta a medida que nos vamos haciendo mayores. Dado que el envejecimiento implica cambios inevitables e irreversibles, poco modificables y controlables, se potencia un afrontamiento acomodativo (abandono de metas y sustitución por otras más alcanzables) frente a uno asimilativo (tratando de cambiar situaciones que por definición son poco o nada modificables). La aplicación de estos mecanismos adaptativos ayuda a mantener el bienestar: las personas que los aplican mantienen estables sus niveles de bienestar y su sentido de control personal, mientras que quienes no los aplican, ven comprometidos sus niveles de bienestar personal (Lang y Heckhausen, 2001).

Para mantener una visión coherente y unitaria de nosotros mismos, no solo reorganizamos nuestro comportamiento, sino que también modificamos la interpretación de los cambios que experimentamos. En este sentido, un mecanismo especialmente estudiado en relación con el envejecimiento es el *cambio en los estándares de comparación* que empleamos para evaluar nuestra situación personal. Una forma de hacer esto es cambiar los grupos o personas que nos

sirven de referencia para saber si nos va bien o no, si los cambios que implica el envejecimiento son buenos, malos o podrían ser peores.

Se ha observado que a medida que pasan los años, existe la tendencia a compararse con personas que muestran un envejecimiento peor que el propio, lo que facilita que la persona pueda percibir que envejece relativamente bien o que sus problemas no son tan graves porque conoce a otras que envejecen peor o que tienen problemas más serios. Este tipo de comparaciones promueven el bienestar y la satisfacción con la vida en las personas mayores al proteger el autoconcepto de los problemas asociados al envejecimiento. En la vejez, el dominio más susceptible de generar comparaciones sociales positivas es el ámbito físico y de la salud, que probablemente sea el más amenazado por el paso del tiempo.

Otra forma de conseguir una valoración positiva del propio envejecimiento es comparándolo con aquello que se supone que es el envejecimiento normal, el que afecta a la mayoría de las personas. Tener una "imagen pesimista" del envejecimiento normal podría ser una estrategia adaptativa al permitir vernos a nosotros mismos como una excepción a la regla general. En esta línea, existen estudios en los que se ha encontrado que las personas mayores enfatizaban las pérdidas que suponía envejecer para la mayoría de la gente, pero le quitaban valor a las pérdidas y subrayaban las ganancias al referirse a su propio envejecimiento.

Un tercer mecanismo que implica estándares de comparación es el cambio que uno percibe en su propia trayectoria evolutiva, esto es, la comparación con otros momentos de la vida propia en vez de con otras personas. Al considerar su trayectoria de vida, las personas mayores la contemplan caracterizada básicamente por la estabilidad. Los mayores estiman que han cambiado mucho menos con los años y evalúan su pasado de forma mucho más positiva que los jóvenes. Este tipo de comparaciones que subrayan la consistencia temporal (ser el mismo a pesar de todo) evita que la persona se vea a sí misma de forma negativa con la edad.

Estos procesos de relativización del propio envejecimiento pueden ser maneras sanas de adaptarse a los cambios, pero llevados a un extremo, podrían suponer negar los cambios negativos que acompañan al envejecimiento y un desajuste peligroso entre nuestro autoconcepto y la realidad. Para evitar este riesgo, la mayoría de las personas mayores reconoce las pérdidas, pero dándoles un valor secundario que hace que no afecten a lo que consideran el núcleo personal, o sea, las perciben como aspectos periféricos, no esenciales.

Otra vía importante de adaptación personal al envejecimiento procede del *reajuste de motivaciones para las relaciones sociales*, proceso que se encuadra dentro de la teoría de la selectividad socioemocional. En este planteamiento propuesto originalmente por la psicóloga Laura L. Carstensen (1992) de la Universidad de Stanford, la percepción del tiempo es fundamental para la selección y mantenimiento de metas sociales: si el tiempo se percibe como "abierto", se priorizan metas de adquisición de conocimientos, mientras que si el tiempo se percibe como "cerrado", como suele ocurrir en el caso de la vejez, se adoptan metas emocionales.

Desde una perspectiva del ciclo vital se piensa que durante la adolescencia y la juventud predominan las trayectorias de búsqueda del conocimiento como meta, que tratan de responder cuestiones relacionadas con cómo es el mundo físico y social; a medida que nos vamos haciendo mayores, toman fuerza las trayectorias basadas en la priorización de metas emocionales para mantener estados emocionales positivos.

¿Qué sucede en la vejez en relación con la orientación temporal? A diferencia de otros momentos evolutivos, en la vejez se prioriza el presente (no el pasado, que se asocia con síntomas depresivos): más que otros grupos de edad, las personas mayores *se focalizan en el presente, en el aquí y el ahora*. Con el envejecimiento nos vamos dando cuenta de que nuestro futuro personal es limitado, así que nos interesamos por obtener el máximo partido al presente, preocupándonos más por la calidad emocional de nuestra vida actual y perseguimos metas que nos procuren esos estados emocionales satisfactorios.

A partir de las ideas anteriores se desprende la evidencia empírica de que, aunque en la vejez se reduce la cantidad y la frecuencia de interacciones sociales, no se reduce la calidad emocional experimentada porque las personas se hacen más selectivas en las relaciones personales (Carstensen y Charles, 1999). Las personas mayores se vuelven cada vez más selectivas, invirtiendo mayor cantidad de recursos en objetivos y actividades significativos emocionalmente y regulando mejor sus emociones (Carstensen, Fung y Charles, 2003).

Aunque existen numerosos cambios asociados al envejecimiento que influyen negativamente sobre las personas, las personas también ejercen su influencia y tienen la capacidad de moldear y modificar sus entornos, de tal modo que se plantean objetivos vitales que valoran y priorizan, con lo que potencian al máximo su satisfacción vital y mantienen un nivel elevado de bienestar emocional.

CAPÍTULO II.

LA IMPORTANCIA DE LOS DEMÁS PARA ENVEJECER BIEN: CÓMO EVITAR LA SOLEDAD

Un indicador clave de la calidad de vida en cualquier etapa de la vida es estar conectado social y emocionalmente con otras personas. La participación en actividades sociales significativas satisface la necesidad de interacción con los que nos rodean (Bruggencate, Luijckx y Sturm, 2018), y el sentimiento de conexión con los demás y con una comunidad o vecindario contribuye al bienestar subjetivo. La soledad, por el contrario, evidencia un fracaso en una de las dimensiones vitales de lo que consideramos envejecer satisfactoriamente, la vida social. La importancia de la soledad es cada más mayor y más evidente. Sirva como ejemplo que, recientemente, los expertos la han declarado como una epidemia mundial, que afecta seriamente la calidad de vida y la supervivencia de los individuos.

QUÉ ES LA SOLEDAD: TIPOS Y PREVALENCIA

La soledad es un fenómeno muy complejo y difícil de definir (Bandari, Khankeh, Shahboulaghi, Ebadi, Keshtkar, y Montazeri, 2019). Una de las definiciones más ampliamente aceptadas la describe como un sentimiento subjetivo negativo derivado de la discrepancia entre las relaciones sociales deseadas y las reales, ya sea en términos de cantidad o de calidad (Peplau y Perlman, 1982). Los sentimientos de soledad dependen de la aspiración al contacto, la percepción del contacto y la evaluación de los vínculos sociales (De Jong Gierveld, Van Tilburg y Dykstra, 2018). Según Weiss (1973), la *soledad emocional* se refiere a la falta de una figura íntima (por ejemplo, una pareja romántica) a la que podamos confiar nuestros sentimientos más personales o que afirme el valor de una persona. La *soledad social* se refiere a la falta de una red social más amplia con la que compartir nuestras molestias y ascensos (por ejemplo, amigos casuales). Lo contrario de la soledad es sentirse incrustado.

Esta definición nos permite vislumbrar el hecho de que la soledad y el aislamiento social son conceptos distintos, aunque estrechamente relacionados. Los individuos pueden estar solos sin estar socialmente aislados, experimentar tanto la soledad como el aislamiento, o estar socialmente aislados sin sentirse solos (Valtorta y Hanratty, 2012). Mientras que *la soledad* representa el componente subjetivo de las relaciones sociales que faltan o la calidad de las relaciones sociales, el *aislamiento social* es la falta objetiva de interacciones con otros o con la comunidad en general (Steptoe, Shankar, Demakakos y Wardle, 2013). La *integración social*, a diferencia del aislamiento social, se refiere a la participación en una amplia gama de relaciones sociales, incluyendo la participación activa en una variedad de actividades culturales, de ocio y cívicas o relaciones con la familia, amigos y vecinos, y un sentido de comunidad e identificación con los roles sociales propios (Holt-Lundstad, Smith y Layton, 2010).

Según la Encuesta Nacional a Adultos mayores de 45 años que se hace todos los años en Estados Unidos y datos de encuestas similares en Europa, la prevalencia de la soledad oscila entre el 10% y el 55%. El método, el tipo de preguntas, el contexto cultural o las características de los participantes, entre otros factores, representan un desafío para obtener estimaciones precisas de la prevalencia. En general, las altas tasas de soledad son manifestadas por los jóvenes, los mayores de 80 años, las mujeres (Lasgaard, Friis y Shevlin, 2016; Luhman y Hawkey, 2016; Yang y Victor, 2011), y por los ciudadanos de los países del Mediterráneo y del Este, comparados con los de los países del Norte y del Oeste de Europa (De Jong Gierveld y Tesch-Römer, 2012; Sundström, Fransson, Malmberg y Daven, 2009).

CONSECUENCIAS DE LA SOLEDAD

La soledad se ha considerado un problema importante de salud pública debido a su impacto en la morbilidad y la mortalidad. Revisiones sistemáticas y meta-análisis recientes han reforzado la evidencia que demuestra que la soledad es un factor de riesgo adicional de enfermedad cardiovascular, demencia, desnutrición, dolor, mortalidad por cáncer e ideación suicida (Leight-Hunt et al., 2017; Piquart y Duberstein, 2010; Steenstra, Verbeek, Heymans y Bongers, 2005; Valtorta, Kanaan, Gilbody, Ronzi, y Hanratty, 2016).

Revisiones similares de la literatura (por ejemplo, Rico-Urbe et al., 2018) encontraron que después de tomar en cuenta múltiples covariables, la soledad es un factor de riesgo significativo para la mortalidad. El incremento de

la probabilidad de muerte por soledad se calcula que está entre el 26% y el 38% (Elovainio et al., 2017; Holt-Lunstad, Smith, Baker, Harris, y Stephenson, 2015). La probabilidad de muerte debido a la soledad es comparable a fumar poco y es mayor que los riesgos debidos a la obesidad y la hipertensión (Holt-Lunstad et al., 2015). Los resultados de una revisión general de las revisiones sistemáticas han demostrado que la soledad influye en la morbilidad y la mortalidad debido a sus efectos sobre el sistema cardiovascular y la salud mental (Leigh-Hunt et al., 2017). Otros (por ejemplo, Luo, Hawkey, Waite y Cacioppo, 2012) han encontrado resultados similares en la evaluación del riesgo de mortalidad en un período de 6 años. De acuerdo con sus hallazgos, los adultos mayores con los niveles más altos de soledad tenían aproximadamente dos veces más probabilidades de morir dentro de seis años que aquellos con los niveles más bajos de soledad. La disminución de la salud emocional y física (depresión, limitaciones funcionales y percepción de salud) parece estar actuando como un mecanismo a través del cual la soledad conduce a un aumento del riesgo de mortalidad.

Durante décadas, la investigación ha examinado la asociación entre la soledad y el bienestar subjetivo (Bowling, 2007). Algunos autores han demostrado que la soledad predice la satisfacción con la vida incluso en culturas colectivistas e individualistas, y que hay un efecto bidireccional entre la soledad y la satisfacción con la vida (Goodwing, Cook, y Young, 2001). En el caso de la soledad, sus efectos sobre el bienestar subjetivo con el tiempo pueden extenderse hasta un año.

LOS CAMBIOS EN LAS REDES SOCIALES A LO LARGO DE LA VIDA

Existen dos teorías de desarrollo dominantes para explicar los cambios en las redes sociales a lo largo de la vida de una persona. La *teoría de la selectividad socioemocional* (Carstensen, 1991) sostiene que a medida que las personas envejecen, el aspecto emocional de las relaciones sociales se vuelve cada vez más importante, y se mantienen relaciones cercanas y placenteras, mientras que se excluye a las personas menos significativas. Por lo tanto, los adultos mayores invierten sus recursos personales en maximizar la cercanía emocional en lugar de expandir sus redes sociales.

El *modelo de convoy social* (Khan y Antonucci, 1980) sostiene que las personas mantienen un convoy de personas que se apoyan y acompañan mutuamente durante el curso de la vida y tienen una influencia decisiva en el bienestar. Según este modelo, con las circunstancias cambiantes de

la vida, las redes sociales pueden experimentar cambios así como estabilidad. Las relaciones más cercanas (por ejemplo, la familia o los mejores amigos) permanecen relativamente estables a lo largo de la vida, mientras que las relaciones más distantes (por ejemplo, los vecinos) son más propensas a cambiar con los acontecimientos de la vida (Antonucci, Ajrouch, y Birditt, 2014).

ESTRATEGIAS PARA PREVENIR LA SOLEDAD

Hasta la fecha, los investigadores y los profesionales han hecho grandes esfuerzos para desarrollar e implementar intervenciones para abordar la soledad.

Además de los esfuerzos dirigidos a aliviar la soledad, un número creciente de investigadores está pidiendo un cambio en el enfoque de las intervenciones preventivas.

La estrategia de prevención más novedosa en la actualidad se centra en mantener y mejorar las redes personales que incluyen relaciones recíprocas con la familia y los amigos, y facilitar el compromiso social y la integración de las personas a medida que envejecen.

Investigaciones recientes han demostrado que las personas que han perdido a su pareja, las personas que se enfrentan a niveles reducidos de actividades sociales o que tienen un mayor sentimiento de inutilidad son significativamente más propensas a la aparición de la soledad. Una mayor exposición a estas pérdidas de recursos sociales y personales es más decisiva para la aparición de la soledad que la continuación de una pequeña red personal o de una situación de mala salud (Aartsen y Jylhä, 2011). Además, las ganancias importantes en cantidad y calidad de la red personal y en actividades sociales son útiles para reducir los sentimientos de soledad. Con el apoyo de este conocimiento, una parte de los individuos mayores estará en condiciones de planificar gradualmente su vida social para evitar o disminuir la soledad incluso a edades avanzadas.

A continuación presentamos un conjunto de estrategias, organizadas en fases, que pueden ayudar a los individuos en el proceso de prevenir la soledad y guiar a las organizaciones a organizar sus intervenciones para ayudar a los individuos en riesgo de soledad a través de todas las etapas necesarias para hacer frente a la soledad.

FASE 1. ANTICIPAR BARRERAS INTRAPERSONALES PARA LAS RELACIONES SOCIALES

Cacioppo y Hawkley (2009) y Newall, Chipperfield, Clifton, Perry, Swift y Ruthing (2009) destacaron la importancia de las creencias de control y las cogniciones disfuncionales para las interacciones interpersonales y la soledad. Además de las características específicas de la personalidad o los recuerdos de experiencias pasadas negativas, la percepción de la inseguridad en situaciones sociales da lugar a pensamientos que reducen la motivación para modificar la situación de soledad (Rozanova, Keating, y Eales, 2012). Las personas solitarias también manifiestan altos niveles de estrés interpersonal, son hipervigilantes a las amenazas sociales, son más propensos a recordar acontecimientos sociales negativos, tienen expectativas negativas, y a menudo se culpan a sí mismos cuando describen sus pobres redes personales. Por lo tanto, incluso las personas moderadamente solitarias pueden inhibir los comportamientos prosociales y exhibir déficits en las respuestas emocionales autorreguladoras, lo que las lleva a ser menos propensas a la interacción personal. La presencia de estas creencias inadaptadas, entre otros factores, puede ayudar a comprender por qué el simple hecho de reunir a un grupo de personas solas no suele crear relaciones significativas (Masi et al., 2011).

Para superar las barreras psicológicas que impiden mantener, mejorar o reemplazar a los miembros de sus convoyes personales, las intervenciones preventivas podrían integrar técnicas de la terapia cognitivo-conductual, como la reestructuración cognitiva o el refuerzo mediante aproximaciones sucesivas. Otra forma podría ser crear intervenciones que vinculen a los nuevos miembros con un socio que les ofrezca apoyo para lograr metas específicas y reforzar la amistad.

FASE 2. CONCIENCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO DE LA SOLEDAD, LA IMPORTANCIA DEL CONVOY SOCIAL Y LA PERCEPCIÓN DE CONTROL

Los individuos deben tomar conciencia de la importancia de la cantidad y calidad de su convoy social (De Jong Gierveld y Fokkema, 2015). También deben aprender que la soledad no es un resultado inevitable que resulte del envejecimiento y de los acontecimientos incontrolables de la vida. De manera similar, los individuos deben reconocer que la soledad no es un acontecimiento repentino, sino más bien un proceso. Como resultado, es posible planificar acciones de antemano para evitar la soledad.

Las organizaciones pueden ofrecer cursos de sensibilización en los que las personas evalúen las fortalezas y debilidades de su propia red social y desarrollan un plan realista para mejorarla. Los individuos también pueden evaluar sus estrategias de afrontamiento y sus competencias sociales (por ejemplo, la capacidad de charlar con la gente o de hablar sobre asuntos delicados) (Schoenmakers et al., 2015). Un contexto óptimo para lograr este objetivo podrían ser las universidades de aprendizaje permanente, los centros para personas mayores y otros servicios educativos y culturales similares.

FASE 3. CUMPLIR CON LAS CONDICIONES PREVIAS PARA LOS OBJETIVOS DE INTEGRACIÓN SOCIAL

Esta fase considera una serie de condiciones previas destinadas a optimizar la integración social de los individuos mediante la mejora de su convoy social.

Querer evitar la soledad

Crear y mantener un convoy social satisfactorio implica obviamente tiempo y esfuerzo (Perese y Wolf, 2005). Incluso en las circunstancias más favorables, esta tarea requiere paciencia, insistencia, tolerancia contra la frustración y una cierta dosis de generosidad cuando no se cumple la reciprocidad. Si el beneficio percibido de las relaciones sociales no es evidente o la soledad no se percibe como una amenaza, es posible que las personas no estén motivadas para realizar tales esfuerzos (Cacioppo et al., 2002). Los gobiernos podrían utilizar periódicamente los medios de comunicación públicos para exponer las consecuencias negativas para la salud de la soledad con el fin de motivar a las personas a mantener y mejorar sus redes personales (De Jong Gierveld y Fokkema, 2015). Sin embargo, aunque la revisión de la literatura indica que el miedo parece tener efecto en las actitudes y conductas (Vitte y Allen, 2000), para algunos individuos esto puede no ser suficiente. Según estos autores, para utilizar con éxito el miedo como motivador, la gravedad de la amenaza y la susceptibilidad del objetivo a la amenaza deben ir acompañadas de mensajes de alta eficacia. Estos mensajes deben hacer que la población objetivo crea que es capaz de realizar una respuesta recomendada. Si los individuos creen que no tienen control sobre lo que les sucede, o que el costo del cambio de comportamiento supera las consecuencias potenciales de la amenaza, pueden actuar como si estuvieran

indefensos o no estuvieran motivados, y no intentarán invertir en sus relaciones personales (Seligman, 2002). Así, los medios de comunicación públicos también podrían alentar a la gente a tomar el control de su vida social, y los servicios comunitarios podrían capacitar a la gente sobre cómo implementar con éxito las medidas para evitar la soledad o reducir su impacto. Mostrar a las personas que realizan conductas prosociales como modelos o guiarlas con conductas específicas puede ser útil.

Además, a nivel social es necesario proporcionar a las personas oportunidades de organizar su vida diaria, para que puedan participar en eventos sociales informales y formales. Se han sugerido políticas destinadas a facilitar la vida laboral y familiar o a aliviar a los cuidadores informales (De Jong Gierveld y Fokkema, 2015).

Saber cómo prevenir

Los programas preventivos están generalmente diseñados para atender a las personas que no están solas y a las personas que se encuentran en las primeras etapas. Las intervenciones dirigidas a personas con convoyes sociales adecuados pueden centrarse en mantener y/o mejorar sus redes sociales y su nivel de compromiso social. En los mismos casos, las personas con redes sociales muy reducidas pueden beneficiarse de intervenciones destinadas a sustituir a los miembros perdidos por otros significativos, creando nuevas relaciones personales significativas y gestionando sus expectativas con respecto a la red social deseada. Estas relaciones priorizan la satisfacción con la relación (es decir, su calidad) y deben implicar alguna forma de reciprocidad (por ejemplo, apoyo mutuo).

Aunque algunos de los factores de riesgo para la soledad están fuera del control del individuo (por ejemplo, la pérdida de un amigo cercano), otros pueden ser gestionados de forma óptima. Lo más evidente es la calidad de las relaciones con los miembros del convoy social. Para abordar la soledad emocional, las personas necesitan percibir que están involucradas en un proceso de relaciones mutuamente satisfactorias (Cacioppo et al., 2015). Este enfoque coincide con el énfasis de la Psicología Positiva (Seligman, 2002; 2018) en el desarrollo de relaciones satisfactorias como uno de los pilares clave para lograr el bienestar subjetivo. Las conexiones que mejoran la vida se pueden hacer fácilmente con actos cotidianos como llamar por teléfono cuando alguien está enfermo, comer juntos, reunirse para cumpleaños y otras celebraciones, etc.

Además del contacto cara a cara, los adultos mayores utilizan cada vez más Skype y otros sitios de redes sociales en línea para mantener viejas amistades y conocer gente nueva (Cotten, Anderson y McCulloch, 2013). Esto podría representar un cambio generacional. Por lo tanto, se debe considerar el potencial de la tecnología para cultivar relaciones exitosas y prevenir sentimientos de soledad. Por consiguiente, las políticas de prevención podrían incluir campañas de formación en línea sobre redes sociales y proporcionar el apoyo material y/o económico necesario.

Ser capaz de prevenir

Paradójicamente, aunque la soledad es una experiencia subjetiva resultante de procesos cognitivos, el papel de los factores psicológicos apenas se ha tenido en cuenta a la hora de diseñar las intervenciones. Las intervenciones preventivas podrían ayudar a las personas a desarrollar fortalezas psicológicas positivas para manejar y reducir el impacto negativo de los acontecimientos vitales en las redes sociales.

a) *Inteligencia emocional*: Nuestra naturaleza social ha dado forma a la evolución de nuestra inteligencia. La complejidad de la vida social requiere de la persona la capacidad de reconocer el estatus cambiante de quienes nos rodean, de manejar jerarquías sociales o de subyugar los intereses propios al interés de los demás a cambio de la posibilidad de obtener beneficios a largo plazo (Dunbar y Schultz, 2007). La inteligencia emocional se ha vinculado a la calidad de las relaciones sociales, a las habilidades de comunicación efectiva, a la competencia social percibida y, más recientemente, a la soledad (Zysberg, 2012). En este sentido, la inteligencia emocional se considera una competencia emocional que es fundamental para procesar la información emocional y para hacer frente a situaciones interpersonales (Mikolajczak, Nelis, Hansenne y Quoidbach, 2008). Por lo tanto, las personas con bajas competencias de inteligencia emocional podrían tener dificultades para gestionar activamente sus redes sociales. Esta falta de competencia puede ser más evidente cuando ocurren ciertos eventos negativos en la vida. Hasta la fecha, la revisión de la literatura sugiere que la inteligencia emocional puede mejorarse en personas de diferentes edades y que incluso un entrenamiento relativamente corto puede ser efectivo para ayudar a las personas a mejorar la calidad de sus relaciones sociales (Kotsou, Nelis, Grégoire y Mikolajczak, 2011).

b) *Autoestima y capacidad de adaptación*: La autoestima y el estilo de afrontamiento, es decir, las respuestas conductuales o psicológicas para manejar los eventos externos después de una evaluación cognitiva, están interconectados y están estrechamente relacionados con la soledad. Se ha descubierto que las personas mayores con niveles más altos de autoestima muestran tasas más bajas de soledad, un estilo de afrontamiento positivo y relaciones interpersonales más armoniosas. Las intervenciones preventivas podrían desarrollar actividades para mejorar la autoestima, así como proporcionar apoyo y asesoramiento para ayudar a las personas a utilizar diferentes estrategias de afrontamiento.

c) *La resiliencia*. La resiliencia implica comportamientos, pensamientos y acciones que se pueden aprender a lo largo de la vida. Las personas con menores niveles de resiliencia tienen más dificultades para superar la pérdida de los interlocutores sociales o para perseverar en sus esfuerzos por mantener sus relaciones reales (Bonanno, 2004). Por el contrario, las personas mayores con alta resiliencia muestran altos niveles de participación comunitaria y emociones positivas (Gooding, Hurst, Johnson y Tarrier 2012).

Las intervenciones que utilizan la atención plena o la terapia cognitivo-conductual con adultos jóvenes y de mediana edad parecen ser las más beneficiosas para mejorar la resiliencia (Joyce et al., 2018). Sin embargo, MacLeod, Musich, Hawkins, Alsgaard y Wicker (2016) afirmaron que las intervenciones de resiliencia aún no han sido validadas con adultos mayores. La evidencia de intervenciones exitosas dirigidas a mejorar el fortalecimiento de la resiliencia en poblaciones más jóvenes representa un enfoque prometededor para desarrollar intervenciones tempranas en apoyo de la calidad de vida de las personas mayores.

FASE 4. ESTABLECER UN PLAN Y SEGUIRLO PARA ALCANZAR LOS OBJETIVOS

En esta fase los individuos evalúan el éxito de las acciones implementadas para prevenir la soledad. Deben evaluar si los efectos fueron los deseados y en el grado apropiado. De lo contrario, los individuos pueden planificar nuevas acciones o hacer un ajuste de las expectativas entre los resultados esperados y los realmente alcanzados. Si perciben dificultades en la implementación de nuevas acciones, pueden activar mecanismos para pedir ayuda. Esto subraya la necesidad de que el medio ambiente cuente con los recursos necesarios para que las personas puedan alcanzar sus objetivos.

EL AMBIENTE FÍSICO COMO FACTOR RELEVANTE PARA LA PREVENCIÓN DE LA SOLEDAD

Las normas personales relativas a la cantidad y calidad de las relaciones sociales están influidas por dimensiones ambientales (de Jong Gierveld y Tesch-Römer, 2012). A continuación resumimos estas dimensiones señalando algunas estrategias que pueden contribuir a la prevención de la soledad.

Algunas características del entorno construido exacerban las condiciones que conducen a la soledad (van den Berg, Kemperman, de Kleijn y Borgers, 2016). Algunos investigadores (por ejemplo, Portacolone, Perissinotto, Yeh, y Greysen, 2017) han indicado que las características de los vecindarios contribuyen a mayores dificultades para interactuar con familiares o amigos cercanos, y pueden obstaculizar el mantenimiento de las redes sociales que las personas mayores necesitan para prevenir la soledad (Scharf y de Jong Gierveld, 2008). Es crucial abordar los factores ambientales que promueven la participación de las personas mayores en la vida comunitaria como un medio para permitir un envejecimiento satisfactorio (Vitman, Iecovich y Alfasi, 2017). Para lograr estos objetivos, un requisito clave es una planificación más completa del entorno físico. La llamada iniciativa Ciudades y Comunidades Amigas de la Edad, desarrollada por el Proyecto Mundial de Ciudades Amigas de la Edad de la OMS en 2006, ofrece un ejemplo paradigmático. Las ciudades amigables con la edad tienen características ambientales que dan a los individuos más oportunidades de participar en la vida comunitaria y la posibilidad de continuar contribuyendo a sus comunidades. Investigaciones (por ejemplo, Annear, Keeling, Wilkinson, Cushman, Gidlow y Hopkins, 2014) han identificado facilitadores ambientales del envejecimiento activo para ayudar a los encargados de formular políticas y a los planificadores a diseñar vecindarios que promuevan el compromiso social.

Transitabilidad y espacios verdes

Los vecindarios que son fáciles de recorrer y los espacios verdes pueden facilitar el apoyo social, y pueden ser utilizados para aliviar la soledad, especialmente por personas con movilidad limitada (Maas, van Dillen, Verheif, y Groenewegen, 2009). De manera similar, la percepción de la transitabilidad en el vecindario se asocia con una menor soledad (Yu, Cheung, Lau, y Woo, 2017), y una mayor probabilidad de reunirse con amigos y de participar socialmente (Leyden, 2003).

Accesibilidad y conectividad en la calle

Se ha descubierto que los barrios con alta accesibilidad y conectividad en la calle crean oportunidades para la interacción social (Van Cauwenberg et al., 2018). Estas oportunidades pueden basarse en el hecho de que las calles con menos barreras ambientales y alta densidad de intersecciones promueven que las personas se sientan más seguras, disminuyen las distancias de origen a destino y son más fáciles de navegar (Sallis et al., 2015).

Seguridad

Estudios previos (por ejemplo, Scharf y de Jong Gierveld, 2008) han demostrado que los adultos mayores en ambientes seguros tienen menos probabilidades de estar solos. Portacolone et al (2017) recomiendan que las intervenciones urbanas deben incluir aceras mejoradas, más iluminación, ayudas para el cuidado del hogar y acceso seguro a espacios públicos que ofrezcan oportunidades informales para que la población local interactúe socialmente. Las investigaciones han demostrado que algunos de estos lugares, como iglesias y pubs, son utilizados por las personas mayores para mantener sus redes sociales (Buz, Sánchez, Levenson y Aldwin, 2014).

Transporte

Vivir cerca de una parada de transporte público con salidas frecuentes proporciona una mayor accesibilidad a los miembros de la red social (Delmelle, Haslauer y Prinz, 2013). Investigaciones posteriores también han demostrado que los diferentes modos de transporte (bicicleta, coche y transporte público) son esenciales para mantener la propia red social y combatir la soledad (van den Berg, Kemperman, de Kleijn y Borgers, 2016).

CAPÍTULO III.

LOS RETOS DEL CUIDADO: CUIDARSE PARA PODER CUIDAR

*Si no cuidamos a los cuidadores,
no tendremos un enfermo,
sino dos.*

PEDRO SIMÓN

El aumento de la expectativa de vida y el riesgo asociado de padecer enfermedades crónicas ha provocado que exista un gran número de personas mayores que necesitan ayuda de terceros para desenvolverse en su vida diaria, especialmente personas de más edad (Montorio, Yanguas y Díaz-Veiga, 1999). Esta ayuda es habitualmente prestada por los cuidadores.

La capacidad de cuidar de otros es una conducta tan cotidiana como aprender a vestirse o a caminar. De algún modo todos somos o seremos cuidadores y personas a las que se puede cuidar. A lo largo de nuestra vida inevitablemente ejerceremos ambos roles. Sin embargo, ser un cuidador no es una tarea fácil. Cuando los cuidados son demasiado largos, frecuentes o intensos, puede que el desempeño de este rol no resulte nada sencillo. En ocasiones no hay preparación previa y supone una notable fuente de estrés. Los cuidadores se encuentran con una gran cantidad de dificultades para prestar ayuda, dificultades que les generan consecuencias negativas para su salud física y psíquica. El rol de cuidador está asociado a importantes niveles de sobrecarga emocional y física.

La situación de cuidados cambia la vida de la persona a la que se cuida, la del cuidador y la del resto de su familia. Por ello, el proceso de cuidar debe empezar por aprender a cuidarse a uno mismo.

En este tema vamos a tratar sobre el significado que tiene cuidar, su definición y principios, los motivos que llevan a un cuidador a asumir el rol, sobre las consecuencias positivas y negativas del cuidado y sobre las estrategias para cuidarse y poder cuidar.

¿QUÉ ES CUIDAR?

La Real Academia Española (RAE, 2017) define el *cuidado* como la acción de cuidar, asistir, guardar, conservar. El cuidado de las personas supone proveerlas de los servicios que requieran para el mantenimiento de sus condiciones físicas, psíquicas y sociales (IMSERSO, 2010). Paradójicamente, el cuidador, en su esmero por cumplir convenientemente su función, puede actuar en detrimento de sus propias condiciones de vida.

Un *cuidador* es aquella persona que atiende a otra que presenta un deterioro funcional o cognitivo, a la que presta ayuda durante un periodo de tiempo prolongado (Malonebeach y Zarit, 1991). Frecuentemente, en el inicio del cuidado, la persona que cuida aún no es todavía consciente de que sobre ella va a recaer la mayor parte del esfuerzo y responsabilidad del cuidado y que esta situación podrá mantenerse durante muchos años y que, posiblemente, implique un progresivo aumento de dedicación en tiempo y energía.

La actividad de cuidar se ha realizado y se realiza desde diferentes instituciones sociales (cuidado formal) y desde la familia (cuidado informal). El *cuidado formal* es realizado por un profesional de forma especializada, recibiendo una retribución económica por ello (Grueso, 2012). En contraposición, el *cuidado informal* es aquel que desempeñan los familiares, amigos u otras personas sin recibir una retribución económica por ello (Wright, 1983), se realiza con cierta permanencia, duración y compromiso, y ofrece apoyo material o instrumental, informativo o estratégico y emocional. Este último tipo de cuidado es en la actualidad el más numeroso, así como el ámbito de protección del mayor puesto que mantiene su bienestar, calidad de vida y seguridad.

LOS MOTIVOS PARA CUIDAR

“Es mi obligación”, “es mi madre”, “ella hubiera hecho lo mismo por mí”, “porque la quiero”, son algunas de las frases indicadas por los cuidadores ante la pregunta ¿por qué cuidas de tu familiar?

Por qué cuidamos es una pregunta muy importante que debemos hacernos puesto que el motivo por el que se asume el cuidado influirá en la calidad, cantidad y tipo de ayuda ofrecida al cuidador.

Con relación a los motivos específicos que llevan a un cuidador a asumir su rol, son muy parecidos en diferentes estudios en nuestro entorno y quizás

relativamente estables en el tiempo. Según el IMSERSO (2010), un 62,1% de los cuidadores afirman cuidar por iniciativa propia, un 23,4% por decisión familiar, un 8,9% considera que era la única persona que podía asumir el cuidado, y un 4,9% que lo asumió por petición de la persona que recibe los cuidados.

La decisión con respecto al cuidado de una persona dependerá de factores estructurales sociales, económicos y/o culturales. Factores como la opinión expresada por la persona dependiente, la distribución del poder en la familia, la historia de las relaciones familiares, los valores y creencias con respecto a la salud, el patrimonio económico o el empleo juegan un papel importante (IMSERSO, 2010; Ioé y Rodríguez, 1995; Izal, Montorio y Díaz, 2002). Es una decisión racional, ya que se encuentra sujeta a la valoración subjetiva de los costes y beneficios que se esperan obtener.

Dicha decisión puede ser consecuencia de un proceso individual o de un proceso colectivo. Cuando la decisión es asumida de manera colectiva/familiar existen más probabilidades de que el cuidador reciba apoyo por parte de otros familiares. Aunque, existen casos, en los que la desigualdad de poder en la familia obliga a la persona para que asuma la responsabilidad del cuidado. Esta limitación de libertad en la decisión puede condicionar de manera importante su vida diaria y bienestar (Izal et al., 2002).

Algunos de los motivos por los que se asume el rol de cuidador son los siguientes:

- *Motivación altruista.* Eligen cuidar por amor y por cariño hacia su familiar.
- *Por reciprocidad.* Deciden cuidar porque tienen la plena certeza de que hubieran sido cuidados por ellos en caso contrario.
- *Por gratitud.* Por agradecimiento hacia la persona que está enferma y con la que han tenido una buena relación previa.
- *Por sentimiento de culpa.* Cuidan porque en el pasado se comportaron de manera inadecuada con el enfermo.
- *Por evitar la censura.* Deciden cuidar por deseabilidad social por parte de otros miembros de la familia o por la comunidad que le rodea.
- *Por obligación moral,* económica o porque no queda más remedio.

LOS COSTES DE CUIDAR: CONSECUENCIAS POSITIVAS Y NEGATIVAS

La situación de cuidados ha sido considerada como un estresor crónico porque demanda mucho tiempo y esfuerzo físico y psicológico, afectando de forma significativa a la salud del cuidador y aumentando su riesgo de mortalidad (Crespo y López, 2007; López, 2005; Montorio y Losada, 2005). Esto deriva en el consiguiente riesgo de que el cuidador se convierta en un enfermo secundario.

A esta situación de sobrecarga se le ha denominado *Síndrome de Burnout* o *Síndrome del cuidador*. Se define como un estado de agotamiento físico, emocional y mental causado por la implicación del cuidador en situaciones que le afectan emocionalmente durante largos periodos de tiempo (Pines et al., 1981). Se caracteriza por alteraciones físicas, psicológicas y sociofamiliares (Grueso, 2012; Roca y Blanco, 2007).

Asumir el rol de cuidador le sitúa en una situación de riesgo en lo que se refiere a la posibilidad de ver reducido su estado de salud física (Roca y Blanco, 2007). Un porcentaje alto de cuidadores presentan problemas osteomusculares, cardiovasculares, gastrointestinales, respiratorios y dermatológicos desde que son cuidadores. Sin embargo, la mayoría no acuden a consulta para solucionar estos problemas, no se conceden descanso ni siquiera para ir al médico para tratar sus problemas de salud (Crespo y López, 2007).

Es bien conocido que cuidar a un familiar dependiente afecta muy especialmente al estado de ánimo del cuidador (Crespo, López y Zarit, 2005). Así, por ejemplo, son habituales el sentimiento de abatimiento, la tristeza, la melancolía, la pérdida de interés, los sentimientos de apatía, etc.

También son frecuentes la ansiedad, la ira y la hostilidad. Los cuidadores parecen experimentar sentimientos de tensión, inquietud, nerviosismo, irritación, disgusto, enfado, rabia, etc. (López, López-Arrieta y Crespo, 2005).

El proceso de cuidado acarrea costes, no sólo de salud física y psicológica, sino también familiares, laborales y sociales. Los cuidadores invierten buena parte de su tiempo en el cuidado, por lo que pueden aparecer problemas en la relación familiar, produciéndose un deterioro de esta o viéndose afectada negativamente. Esto puede retardar o frenar planes o proyectos básicos para el desarrollo de la familia. Asimismo, el rol de cuidar repercute negativamente en la esfera social y laboral, reduciendo sus actividades de ocio y tiempo libre, experimentando conflictos laborales o incluso abandonando el mercado laboral para poderse dedicar por completo a la tarea de cuidar (Esandi y Canga-Armayor, 2011; Roca y Blanco, 2007).

Cuidar no solo ocasiona consecuencias negativas, también puede tener aspectos positivos y resultar una experiencia satisfactoria para el cuidador (López et al., 2005). De alguna manera, el cuidado puede ser considerado como una actividad enriquecedora, puesto que se está cumpliendo con las expectativas que, como familiares, la sociedad tiene de ellos. Es una muestra de relación filial o parentesco y una expresión de solidaridad (Roca y Blanco, 2007).

Otro aspecto positivo del cuidado serían las ganancias o réditos afectivos o prácticos que se derivan del cuidado (Kramer, 1997). Sentirme más generoso, unido más a mi familia, mejorar mi relación con alguna de mis amistades, ser un mejor modelo a seguir, etc., son alguna de ellas.

ESTRATEGIAS PARA PODER CUIDARSE Y PODER CUIDAR

Puesto que la situación de cuidado se alarga en el tiempo, el núcleo familiar afectado experimenta cambios en las distintas áreas de su vida. El proceso de "ajuste" a la nueva situación trae consigo tensiones y dificultades que harán necesario el empleo de adecuadas habilidades de afrontamiento tanto por parte de los cuidadores como de la persona mayor dependiente.

Al comienzo del proceso de cuidado, pocos cuidadores están lo suficientemente preparados para afrontar las responsabilidades y dificultades asociadas a la situación de cuidar. Por ello, es aconsejable que, si las circunstancias lo permiten, las personas que asumen el rol de cuidadores principales elaboren un plan de acción que les ayude a tener claras las metas del cuidado y la forma en que van a llegar hasta ellas.

Para cuidar mejor es necesario cuidarse. Los cuidadores que quieran disfrutar de un mayor bienestar emocional y desarrollar un mejor rendimiento en los cuidados, han de darse cuenta de la importancia que tiene cuidar de sí mismos y aprender cómo hacerlo.

Hay muchos aspectos que los cuidadores deberían tener en cuenta en la planificación de sus cuidados y así poder prever situaciones difíciles, evitar consecuencias negativas durante el proceso de cuidados, etc. (p.ej., pedir ayuda, poner límites al cuidado, cuidar de la propia salud, organizar el tiempo, etc.). Es fundamental realizarlo cuanto antes, implicando a todos los familiares, así como a la persona que recibe los cuidados siempre que sea posible.

Pedir ayuda a familiares, amigos y/o profesionales

Pedir ayuda a familiares y/o amigos contribuye enormemente a hacer más llevadero el cuidado, al compartir con otras personas responsabilidades y tensiones. Por ello, es fundamental eliminar pensamientos como “*ya tiene bastante con sus problemas*”, “*tengo que poder yo solo/a*” o “*quién le va a cuidar mejor que yo*”.

Los cuidados compartidos no sólo mejoran la calidad de estos, sino que el núcleo familiar se sienta mejor. Se pueden repartir tareas, encontrar tiempo para las propias necesidades y disponer de espacio para la descarga emocional, fundamental para las personas cuidadoras.

Asimismo, es conveniente complementar la atención familiar con cuidados profesionales en el mismo domicilio. Su ayuda resulta esencial en el inicio de los cuidados, ante situaciones problemáticas, o ante la imposibilidad de continuar con los cuidados.

Poner límites al cuidado

Cuidar de sí mismos implica saber poner límites al cuidado y saber decir que “no” a las demandas excesivas.

Muchos cuidadores no son capaces de poner límites a su cuidado porque consideran que han de ayudar en todo lo que se les pida ellos solos. Hacer esto es perjudicial para la persona cuidada y para el cuidador. Que el cuidador atienda a todas las demandas de su familiar sin tener en cuenta si puede o no puede hacerlas entorpece su autonomía. Además, que el cuidador piense que tiene que ayudar en todo, hace que se sienta culpable por no estar dando todo lo que debería.

Cuidar la propia salud

La salud física y psíquica del cuidador se ve perjudicada por el esfuerzo de cuidar. Es habitual descuidar actividades que permiten recuperarse del cansancio y de las tensiones diarias. Los cuidadores deben mantener unos hábitos de vida saludables que les permitan estar en las mejores condiciones físicas y psicológicas. Cuidar la propia salud implica dormir bien, comer sano, hacer ejercicio físico con regularidad, evitar el aislamiento, mantener aficiones e intereses, prevenir riesgos y lesiones, descansar, etc.

Aprender a comunicarse mejor

Los cuidadores tienen problemas para decir “no” a las demandas de la persona cuidada, tienen dificultades para pedir ayuda y para aceptarla y/o para manifestar su malestar ante situaciones concretas. Muchas veces no encuentran el modo de expresar lo que sienten y quieren. Por ello, es necesario contar con habilidades de comunicación para saber: pedir ayuda, decir “no” y poner límites, expresar y recibir críticas o reproches sin sentirse culpable, expresar sentimientos positivos, de agradecimiento, afecto, aceptar ayuda, etc.

Aprender a controlar las emociones

La experiencia de cuidados trae consigo emociones negativas que interfieren en la vida de los cuidadores y de la persona cuidada, dificultan el desempeño de la tarea de cuidar y reducen sus niveles de bienestar. Esto hace necesario adquirir habilidades para saber controlar los sentimientos negativos, manejar la tristeza, reducir los sentimientos de culpa, resolver conflictos familiares, etc.

Organizar mejor el tiempo

Una de las preocupaciones más frecuentes entre los cuidadores es la falta de tiempo para realizar todas las actividades que les gustaría hacer, relacionadas con responsabilidades de trabajo, necesidades de otros familiares y necesidades personales. Esta situación genera nerviosismo, irritación, desesperación y sensación de “sobrecarga”. Aprender a anticiparse a los problemas y crear mapas donde se clarifiquen y prioricen cada una de las tareas a realizar a lo largo del día puede ayudar a aprovechar mejor el tiempo y a vivir mejor.

DERECHOS COMO CUIDADORES

Los cuidadores tienen los mismos derechos que cualquier persona, pero, además, tienen derechos derivados de su situación como cuidadores. Algunos de estos derechos son:

- Cuidar y quererme a mí mismo.
- Pedir ayuda a mi familia, amigos u organizaciones de apoyo.

- Mantener partes de mi vida que no incluyen a la persona a la que cuido.
- A decir "no" ante demandas excesivas, inapropiadas o poco realistas.
- Satisfacer mis propias necesidades.
- Dedicar tiempo a ellos mismos sin tener sentimientos de culpa. Sentirme enfadado, triste, frustrado... y expresar otros sentimientos negativos.
- Que no me manipulen a través de la culpa, enfado o tristeza por parte de la persona a la que cuido o de otros familiares, ya sea de manera intencionada o no.
- Ser tratado con respeto.
- Recibir reconocimiento, afecto, perdón y aceptación por lo que hago.
- Decir *no* ante demandas excesivas o inapropiadas.
- A equivocarse.

PARA RECORDAR...

Por último, es importante recordarles que:

1. Debe pedir y dejarse ayudar. No pedir ayuda a tiempo puede dificultar la tarea de cuidar en un futuro.
2. Debe tomarse tiempo para uno mismo, dedicarse a aspectos de su vida ajenos a la tarea de cuidar. No abandone todas las aficiones.
3. La enfermedad es una intrusa con la que se debe aprender a convivir. Debe adaptarse usted a ella.
4. Debe expresar sus emociones con otros familiares.
5. Tomar decisiones, aunque a veces éstas sean arriesgadas. Debe esperar lo mejor, pero prepararse para lo peor.
6. Debe quererse a sí mismo. Siéntase orgulloso de todo lo que hace y felicítese por ello.
7. Aprender a delegar tareas en otros familiares o en el personal contratado.
8. Evitar aislamiento: mantener contacto con amigos y otros familiares. Compartir preocupaciones, incidencias, incertidumbres con ellos.
9. Planificar tiempo para que no nos falte.

CAPÍTULO IV. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

OBJETIVOS

El estudio que se presenta se ha planteado diferentes objetivos vinculados con cada uno de los tres grandes temas trabajados en el curso intergeneracional.

En relación con el tema de Ganancias madurativas con la edad, nos propusimos los siguientes objetivos:

1. Conocer el grado de interés generativo de los participantes en el curso, tanto mayores como jóvenes.
2. Identificar sus comportamientos generativos más frecuentes.
3. Determinar los niveles de integridad de los participantes.
4. Conocer sus niveles de bienestar subjetivo.
5. Recoger sus impresiones y valoraciones sobre la importancia de la generatividad y la integridad en su vida.
6. Identificar elementos de identidad personal vinculados a ambos constructos.
7. Conocer las estrategias adaptativas más utilizadas por los mayores y los jóvenes en su vida cotidiana.

En relación con el tema sobre Envejecer solos, envejecer acompañados, los objetivos se centraron en:

1. Identificar el conjunto de creencias en relación con la experiencia de soledad.
2. Conocer el sistema de atribución causal de las personas mayores sobre los factores personales y sociales que estaban implicados en la experiencia de soledad.

3. Conocer la dimensión temporal de la soledad desde el punto de vista de aquellas situaciones y momentos en los cuales ésta es más probable.
4. Explorar la percepción de las personas mayores acerca de la etapa evolutiva en la cual la evidencia de soledad se experimenta con mayor frecuencia.

En relación con el tema sobre Los retos del cuidado: Cuidarse para poder cuidar, los objetivos que nos planteamos fueron los siguientes:

1. Reflexionar sobre el concepto de cuidado y sobre quién recae la responsabilidad del mismo.
2. Conocer las expectativas, deseos y temores ante la potencial necesidad de cuidar de los participantes en el curso, tanto jóvenes como mayores.
3. Conocer la perspectiva de cuidados en el futuro tanto de los mayores como de los jóvenes.
4. Recoger sus opiniones sobre los aspectos más importantes y relevantes para cuidar bien.
5. Conocer con qué recursos personales cuentan los participantes para cuidar.

MÉTODO

Participantes

Han participado en el estudio un total de 19 alumnos del curso intergeneracional, 14 de ellos alumnos matriculados a través de la Universidad de la Experiencia y 5 jóvenes estudiantes del grado en Terapia Ocupacional que se imparte en la Facultad de Psicología de la Universidad de Salamanca. Los alumnos "senior" tenían entre 57 y 68 años ($M = 64$; $DT = 3,68$), mientras que las jóvenes tenían entre 20 y 28 años de edad ($M = 22$; $DT = 3,39$). El 64% de los participantes "senior" eran mujeres y el 36% hombres. Todas las participantes del grupo de jóvenes eran mujeres.

En cuanto al estado civil, todas las estudiantes jóvenes estaban solteras. En el grupo de mayores, había un predominio de personas casadas o que conviven con pareja (64,3%), seguidas de personas divorciadas o separadas (21,4%), y una minoría de personas viudas (14,3%).

Con respecto al nivel educativo, la mayoría tenía estudios universitarios: el total de las estudiantes jóvenes se hallaba cursando un grado universitario y un 35,7% de "seniors" habían completado estudios universitarios. Un 21,4% había completado bachillerato, BUP o FP; un 14,3% tenía completada la secundaria o el graduado escolar, un 21,4% tenía estudios primarios sin graduado escolar, y un 7,1% no tenía estudios.

Por lo que se refiere a su situación laboral, un 78,6% de los mayores estaban jubilados o eran pensionistas mientras que un 14,3% seguía trabajando y un 7,1% estaba en paro. En el grupo de jóvenes, el 80% estaba en paro mientras estudiaba y el 20% compaginaba un trabajo con los estudios de grado universitario.

Instrumentos

Los participantes completaron un cuestionario en el que se les pedía proporcionar diversos datos de tipo sociodemográfico, tales como el género, la edad, el estado civil (con cuatro opciones, "soltero/a", "casado/a o convive con su pareja", "viudo/a" y "divorciado/a o separado/a"), el nivel máximo de estudios completados (con cinco niveles: "sin estudios"; "estudios primarios/sin graduado escolar"; "secundaria/graduado escolar"; "bachillerato o BUP o formación profesional"; y "estudios universitarios/diplomatura, licenciatura o doctorado") y la situación laboral (con cinco situaciones: "en activo", "en paro", "jubilado/a", "estudiante de grado universitario", "otras").

Tras responder al cuestionario sociodemográfico, a lo largo de las primeras dos sesiones del curso intergeneracional los participantes completaron las siguientes escalas:

Escala de Motivación Generativa (EMG). Se utilizó la traducción de Zarcés, Ruiz y Amer (2002) de la escala LSG (*Loyola Generativity Scale*), inicialmente desarrollada por McAdams y de St. Aubin (1992) con el objetivo de evaluar el interés generativo en población adulta. Explora preocupaciones generativas que corresponden a cinco áreas temáticas: traspaso de conocimientos y habilidades (ítems 1, 3, 12 y 19), contribuciones para mejorar la comunidad y el barrio (ítems 5, 15, 18 y 20), legado perdurable (ítems 4, 6, 8, 10, 13 y 14), creatividad y productividad (ítems 7 y 17) y preocupación, responsabilidad y cuidado de los otros (ítems 2, 9, 11 y 16). Consta de 20 ítems con un formato de respuesta de tipo Likert de cuatro puntos (0 "nunca o rara vez", 1 "solo ocasionalmente", 2 "bastante a menudo", 3 "muy a menudo o casi siempre"). Cinco ítems (el 2, 5, 9, 11 y 17) están formulados de manera

invertida. La puntuación total puede tener un rango de 0 a 60 puntos, con una mayor puntuación total indicando un mayor interés, preocupación o motivación generativa.

De acuerdo con McAdams y de St. Aubin (1992), la escala LSG tiene una elevada consistencia interna (alfa de Cronbach de .83) y una fiabilidad test-retest adecuada (.73 en un intervalo de tres semanas), además de una buena validez de constructo derivada de la correlación positiva con otras medidas de generatividad (McAdams, de St. Aubin y Logan, 1993).

Escala de Comportamiento Generativo (ECG). Se utilizó la traducción de Zacarés, Ruiz y Amer (2002) de la *Generative Behavioral Checklist* (GBC), destinada a evaluar la frecuencia de conductas generativas en población adulta. Consta de 50 ítems, 40 actos generativos y 10 neutros que no se consideran para obtener la puntuación final de comportamientos generativos. La escala va precedida de la instrucción "Indique cuántas veces en los últimos dos meses ha realizado cada una de las siguientes actividades". De igual modo que en la versión original, los ítems se contestan utilizando un formato de respuesta de 3 puntos (0 "nunca", 1 "una vez", 2 "dos o más veces"). La puntuación total puede tener un rango de 0 a 80 puntos, siendo una mayor puntuación indicativa de mayor comportamiento generativo en la persona autoevaluada.

La GBC original en inglés mostró validez de constructo al correlacionar positivamente con la LSG ($r = .53$) y con otras medidas de generatividad (McAdams y de St. Aubin, 1992; McAdams et al., 1993).

Escala de Integridad (EI). Se utilizó la traducción de la *Integrity Scale*, desarrollada inicialmente por Ryff y Heincke (1983) con el objetivo de evaluar el nivel de integridad en población adulta. Consta de 16 enunciados con un formato de respuesta de tipo Likert con seis puntos (1 "totalmente en desacuerdo", 2 "bastante en desacuerdo", 3 "algo en desacuerdo", 4 "algo de acuerdo", 5 "bastante de acuerdo", 6 "totalmente de acuerdo"). Al igual que la versión en inglés, nueve ítems (los mismos) estaban formulados de manera invertida. La puntuación total podía tener un rango de 16 a 96 puntos, con una mayor puntuación total indicando un mayor nivel de integridad en la persona evaluada.

De acuerdo con Ryff y Heincke (1983), la escala de integridad tiene una elevada consistencia interna (alfa de Cronbach de .80) y una fiabilidad test-retest adecuada (.85 en un intervalo de seis semanas).

Escala de Satisfacción con la Vida (ESV). Se aplicó la adaptación española de la *Satisfaction with Life Scale* de Diener, Emmons, Larsen y Griffin (1985), realizada por Atienza, Pons, Balaguer y García-Merita (2000) con adolescentes y por Pons, Atienza, Balaguer y García-Merita (2000) con personas mayores. Consta de cinco ítems orientados a obtener una evaluación general que la persona hace sobre su propia vida, con lo que puede considerarse una medida de bienestar subjetivo y hedónico (Deci y Ryan, 2008). Los ítems se contestaban en un formato de respuesta de tipo Likert con cinco puntos (1 "muy en desacuerdo", 2 "en desacuerdo", 3 "neutro", 4 "de acuerdo", 5 "muy de acuerdo"). La puntuación total tiene un rango de 5 a 25 puntos, con mayor puntuación indicando mayor satisfacción con la vida.

Esta escala posee buenas propiedades psicométricas, con una consistencia interna (alfa de Cronbach) de .87 en el caso de la escala original en inglés y de .82 en la versión española.

Además de las escalas mencionadas, los participantes realizaron actividades con cuestiones "abiertas" en las que se les pedía que:

- indicasen lo que pensaban sobre la generatividad y la integridad, su importancia y las áreas de su vida en las que creían que estaban más presentes;
- encontrasen modos de describirse a ellos mismos en el pasado, en el presente y en el futuro con frases o palabras;
- identificasen situaciones de su vida cotidiana en las que utilizaban estrategias adaptativas y que ordenasen las más frecuentes para cada uno.

La evaluación de las creencias de las personas mayores y jóvenes sobre la soledad se realizó mediante la aplicación de un breve protocolo de preguntas abiertas que los participantes debían completar tanto de forma individual como en grupo, tal y como se describirá posteriormente en la parte del procedimiento.

La primera pregunta a la que debían responder los participantes era ¿Qué es para usted el sentimiento de soledad? Tras esto, los participantes debían responder a la siguiente pregunta ¿Qué cosas a nivel personal o social pueden causar sentimientos de soledad? En tercer lugar deberían responder a la pregunta ¿En qué momentos cree que es más fácil sentir la soledad? Por último, la cuarta pregunta era ¿A qué edad cree que se experimenta más soledad o con mayor frecuencia?

A lo largo de las dos últimas sesiones, los participantes reflexionaron sobre los retos del cuidado. Se les pidió que:

- Trabajasen sobre la definición y expectativas de cuidado, respondiendo a preguntas como: *¿qué es cuidar?, ¿por qué cuido?, ¿puedo elegir no cuidar?, ¿de quién es la responsabilidad de cuidar?, ¿quién preferís que os cuide?, ¿dónde os gustaría vivir en caso de necesitar ayuda?, ¿cómo os gustaría ser cuidados? y ¿qué esperáis respecto al cuidado?*
- Planteasen sus opiniones sobre los beneficios y problemas que supone cuidar, tanto si son cuidadores actualmente o si lo serán en un futuro.
- Indicasen sus percepciones respecto al buen cuidado con preguntas como *¿qué aspectos creéis que son más relevantes para cuidar bien? Y ¿qué medidas se podrían realizar para mejorar el cuidado?*
- Identificasen sus recursos personales para cuidar.

Procedimiento

En primer lugar, se presentó a los asistentes al curso intergeneracional un documento de consentimiento informado en el que se explicaba el propósito del estudio y su carácter anónimo y confidencial, además de incluir una aceptación a participar voluntariamente en el estudio que tenía que ser firmada por los participantes.

A lo largo de las dos primeras sesiones del curso se aplicaron las cuatro escalas de evaluación: EMG, ECG, EI y ESV, intercaladas entre las explicaciones didácticas asociadas a los contenidos teóricos del primer tema del programa. También se realizaron las tres actividades de carácter abierto anteriormente descritas.

En el módulo dedicado al tema de la soledad, se proporcionó información acerca de la importancia de este tema en las personas mayores, así como la importancia en otras etapas evolutivas. Para ello, se mostraron las consecuencias tanto psicológicas como físicas asociadas a la experiencia de soledad. Igualmente se mostraron algunas de las diferencias que la soledad tiene respecto a otras situaciones personales o patológicas, como por ejemplo la depresión. Posteriormente, las personas mayores y las jóvenes debían responder de forma individual.

Durante la primera sesión, los participantes debían responder a las dos primeras preguntas del cuestionario antes de recibir la información mediante

la exposición oral del profesor en la clase magistral con el fin de no condicionar sus respuestas.

En la segunda sesión, también centrada en la soledad, se siguió un procedimiento similar, pero en esta ocasión se comenzó directamente pidiéndoles que respondiesen sobre aquellos momentos del día o a aquellas fechas del año en las cuales creían que la soledad era mas evidente o más probable. También debían mencionar si creían que había alguna edad en la cual la experiencia de soledad se experimentaba con mayor frecuencia o con mayor intensidad. Además de estas respuestas, que debían elaborar a nivel personal, se realizaron equipos de trabajo, consistentes en tres o cuatro personas mayores y una persona joven con el fin de que pusiesen en común lo escrito por cada uno de ellos. El equipo debía consensuar elementos comunes en sus reflexiones personales y destacar aquellos elementos diferenciales. Este documento de consenso trabajado en equipo, posteriormente se puso en común mediante la exposición en el grupo general.

Durante la primera de las sesiones dedicadas a la experiencia de cuidar, se trabajó sobre el significado que tiene cuidar, su definición y principios, los motivos que llevan a un cuidador a asumir el rol y sobre las consecuencias positivas y negativas del cuidado. En la segunda y última sesión del curso se reflexionó sobre las estrategias para cuidarse y poder cuidar. En ambas se realizaron actividades principalmente grupales con hojas de trabajo que les facilitarían la reflexión en cada uno de los grupos.

CAPÍTULO V. RESULTADOS DE LA EXPERIENCIA: NIVELES DE GENERATIVIDAD, INTEGRIDAD Y BIENESTAR. PERCEPCIONES DE IDENTIDAD Y ADAPTACIONES

A continuación se describen los resultados obtenidos en relación con el tema de Ganancias madurativas con la edad. Todos los cálculos se establecieron con un nivel de confianza del 95% y una significación $p < 0,05$ mediante el paquete estadístico SPSS v23.0 para Windows (SPSS Inc., Chicago, IL, USA).

GENERATIVIDAD

La motivación generativa

La escala de motivación generativa (EMG) utilizada en el estudio presentó una elevada fiabilidad general (alfa de Cronbach = .72).

Por lo que se refiere al nivel de *motivación o interés generativo*, como puede verse en la Tabla 1, la puntuación media de todos los participantes fue de 42,44 ($DT = 5,91$; con una puntuación mínima de 0 y máxima de 60).

Por grupos de edad, fue de 42,38 ($DT = 4,31$) en el grupo de personas mayores y de 42,6 ($DT = 9,63$) en el grupo de personas jóvenes. Estas medias son superiores a las obtenidas por McAdams y de St. Aubin (1992) con una muestra de mediana edad y a las obtenidas por Cheng (2009) y por Villar et al. (2013) con muestras de personas mayores de 65 años.

Tabla 1. Estadísticos descriptivos para toda la muestra

	Media	Desviación estándar	Rango
Motivación generativa	42,4444	5,91332	0-60
Comportamiento generativo	28,2222	10,23003	0-80
Integridad	65,3158	10,91916	16-96
Satisfacción con la vida	18,6316	3,20088	5-25

Una vez invertidas las puntuaciones de los ítems negativos, en trece de ellos se obtuvieron puntuaciones medias superiores a dos. Fueron el ítem 1 ("Intento transmitir el conocimiento adquirido a través de mis experiencias", $M = 2,56$, $DT = .51$), el ítem 2 ("Siento que otras personas me necesitan", $M = 2,61$, $DT = .61$), el ítem 4 ("Siento que importo a muchas personas", $M = 2,67$, $DT = .48$), el ítem 5 ("Me suelo ofrecer como voluntario para colaborar en organizaciones sociales", $M = 2,44$, $DT = .78$), el ítem 6 ("He realizado y creado cosas que han influido bastante en otras personas", $M = 2,17$, $DT = .62$), el ítem 7 ("Intento ser creativo en la mayor parte de las cosas que hago", $M = 2,39$, $DT = .70$), el ítem 9 ("Creo que la sociedad es la responsable de proporcionar comida y vivienda a gente sin hogar", $M = 2,78$, $DT = .43$), el ítem 11 ("Me siento como si hubiera hecho muchas cosas valiosas que pudiesen servir a otras personas", $M = 2,11$, $DT = .90$), el ítem 12 ("Tengo habilidades y conocimientos valiosos que intento enseñar a otros", $M = 2,11$, $DT = .68$), el ítem 13 ("Siento que he hecho algo que sobrevivirá después de que muera", $M = 2,17$, $DT = .92$), el ítem 14 ("Otras personas que me conocen dirían de mí que soy una persona muy productiva", $M = 2,11$, $DT = .68$), el ítem 16 ("A lo largo de mi vida me he comprometido con diferentes tipos de personas, grupos y actividades", $M = 2,44$, $DT = .61$) y el ítem 17 ("En general, mis acciones tienen un efecto positivo sobre los demás", $M = 2,5$, $DT = .51$).

Mediante un ANOVA se comprobó que no había diferencias significativas en el nivel de motivación generativa entre el grupo de seniors y el de jóvenes ($F_{1,16} = .005$, $p = .95$).

También se comprobó que las puntuaciones en la EMG eran similares entre mujeres y hombres, al no encontrarse diferencias significativas en el ANOVA ($F_{1,16} = 1.66$, $p = .21$).

Asimismo, no se encontraron diferencias significativas en motivación generativa en función del estado civil ($F_{3,14} = .24$, $p = .87$), ni en función del nivel de estudios ($F_{4,13} = .52$, $p = .72$), ni en función de la situación laboral ($F_{3,14} = .07$, $p = .97$).

Los comportamientos generativos

La escala de comportamiento generativo (ECG) utilizada en el estudio presentó una elevada consistencia interna (alfa de Cronbach = .81).

Por lo que se refiere a los *comportamientos generativos*, tal como puede verse en la Tabla 1, la puntuación media de todos los participantes en el estudio fue de 28,22 ($DT = 10,23$; con una puntuación mínima de 0 y máxima de 80). Por grupos de edad, en la escala ECG se obtuvo una puntuación media de 30,61 ($DT = 10,26$) en el grupo de seniors y de 22 ($DT = 7,87$) en el grupo de jóvenes.

Las dos conductas generativas más frecuentes entre los participantes en los últimos dos meses, con puntuaciones medias superiores a 1.5, fueron las siguientes: "He enseñado una habilidad a alguien" ($M = 1,61, DT = .70$) y "He escuchado a una persona que me contó sus problemas personales" ($M = 1,61, DT = .61$).

Aunque aparentemente la cantidad de comportamientos generativos era superior en el grupo de personas mayores que en el de jóvenes, se comprobó que las diferencias no eran significativas ($F_{1,16} = 2.84, p = .11$).

Para determinar la posible influencia del sexo en los comportamientos generativos se calculó un ANOVA que indicó que no había diferencias significativas entre hombres y mujeres en la cantidad de conductas generativas ($F_{1,16} = .04, p = .84$).

Utilizando la misma prueba, se encontraron diferencias significativas en función del *estado civil* ($F_{3,14} = 3.75, p = .04$). Comparaciones a posteriori indicaron que las diferencias en la cantidad de conductas generativas en los dos últimos meses se encontraban entre las personas solteras y los viudos/as, con una cantidad significativamente inferior en el caso de las personas solteras.

No se encontraron diferencias significativas en la cantidad de conductas generativas en función del nivel de estudios ($F_{4,13} = .44, p = .77$), ni en función de la situación laboral ($F_{3,14} = 2,26, p = .13$).

Mediante una prueba *t* de Student para muestras relacionadas, se obtuvo que la puntuación media en la ECG fue significativamente menor que la obtenida en la EMG ($t(18) = 6,35; p < .001$).

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos tras aplicar la EMG y la ECG, se puede afirmar que el nivel de motivación generativa de los

participantes en este estudio es elevado, tanto en el grupo de seniors como en el de jóvenes. Sin embargo, la cantidad de comportamientos generativos realizados en los dos últimos meses es significativamente más baja en ambos grupos de edad, a pesar de que por la fecha en que se aplicó la escala, los dos meses anteriores incluían el periodo navideño, época en la que los intercambios familiares y los comportamientos de apoyo y cuidado suelen ser más frecuentes.

Tabla 2. Correlaciones de Pearson entre las variables Motivación Generativa, Comportamiento Generativo, Integridad y Satisfacción con la vida. Los valores de consistencia interna alfa de Cronbach figuran en la diagonal principal

	1	2	3	4
1. Motivación generativa	.72			
2. Comportamiento generativo	,408	.81		
3. Integridad	-,395	-,634**	.69	
4. Satisfacción con la vida	,016	-,128	,406	.66

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Además, como puede verse en la Tabla 2, la correlación lineal de Pearson entre la Motivación Generativa y el Comportamiento Generativo aunque moderada, no fue significativa ($r(18) = .41, p = .09$). La asociación entre la preocupación generativa experimentada por las personas estudiadas y su nivel de comportamientos generativos en los últimos dos meses es moderada, pero no alcanza la significación estadística.

Lo que piensan los participantes sobre la generatividad en su vida

A las preguntas *¿Qué piensas de la generatividad? ¿Es importante para ti?*, todos los participantes coincidieron en valorarla como algo relevante, justificándolo en función de sus creencias y actitudes positivas para promover el bien común. A continuación se presentan sus respuestas:

Cuadro 5.1. Respuestas a las cuestiones *¿Qué piensas de la generatividad?
¿Es importante para ti?*

— Para mí la generatividad es muy importante porque ayuda a la evolución positiva de las nuevas generaciones y al bienestar físico-emocional de las generaciones anteriores.

— Es algo que nos relaciona con los demás, nos hace guiarlos, darles consejos, relacionarlos con los otros que nos rodean, sintiéndonos bien con nosotros mismos.

— Es la transformación de lo negativo en positivo y una evolución para los años intermedios en deseos y motivaciones.

— Totalmente importante el formar parte de la sociedad y colaborar con los demás, ver en positivo la forma de vivir ofreciendo una parte de nosotros.

— Es importante para guiar nuestra vida. Es muy importante para nosotros.

— Me parece muy importante la generatividad en mi vida. Procuró siempre tener una actitud positiva y de ayuda y colaboración con mi entorno.

— La veo muy importante, por su preocupación e interés y compromiso.

— Para mí es importante. En mi vida está presente en la familia, lo estuvo en mi actividad profesional y ahora lo está en mi compromiso con la sociedad en general, participando en distintas actividades comunitarias y por estar integrado en distintas organizaciones de interés social.

— La palabra generatividad es importante. Nosotras, la experiencia de vida y de educación recibida está interiorizada en nuestro comportamiento y sentir diario, siendo conscientes de nuestras limitaciones.

— Es algo que relacionas con el cuidado de los hijos, de los padres, el educar, etc., y el sentimiento de satisfacción de hacer cosas con las que te sientes bien.

— Creo que es un estado positivo en el momento que vives (en el día a día) y que tienes la obligación de ponerlo en práctica para el bien de todos los que te rodean y el ambiente en el que se desarrollan todas esas cosas que te llevan hacia delante. Sí, claro que es importante, por supuesto.

— Consideramos que es importante cuidar de los demás puesto que somos seres sociales, destacando que el todo es más que la suma de las partes.

A la pregunta *¿En qué áreas de tu vida crees que está más presente la generatividad?*, las respuestas de los participantes identifican la vida personal, familiar, laboral y social como los contextos en los que tienen la oportunidad de articular esta importante tarea psicosocial. Las respuestas de todos los participantes, ya sean jóvenes, maduros o senior, destacan el valor y la presencia de esta tarea en sus diferentes contextos vitales.

A continuación se muestran las respuestas dadas:

Cuadro 5.2. Respuestas a la cuestión *¿En qué áreas de tu vida crees que está más presente la generatividad?*

– En el círculo familiar. En todas las áreas de descendientes.

– En la labor que desempeñé como madre. En la que ahora desempeño como abuela. En el trabajo, dando a los demás lo que tengo dentro de mí, mi bienestar, mi actitud positiva ante la vida.

– En mi vida me beneficia en pasar un duelo y superar una parte de mi vida traumática.

– En la parte social y familiar, el sentir que formo parte, colaboro, participo, y cuentan conmigo también.

– Colaboramos con ONGs.

– Creo que existen personas necesitadas y colaboramos.

– Sobre todo en la vida personal, en mi entorno social, de amistades y familiar. Considero que hay que saber escuchar (sobre todo a personas mayores que tú) para procurar su felicidad y mejor vivir. También es muy satisfactorio para uno mismo.

– Es un compromiso que está claro que hay que colaborar en la vida, bien en asociaciones, y por supuesto en la familia un factor muy importante.

– En la familia y en la colaboración con otras organizaciones de interés comunitario. A medida que voy ganando en edad, considero que es más importante ocuparse de los demás, atendiendo requerimientos de otras personas y ofreciendo ayuda.

– En el cuidado de mi madre, de mis hijos.

– En las relaciones familiares y también en las relaciones sociales: amigos, compañeros. En el trabajo de cara a generaciones futuras y en el momento actual. Y como revolución en la sociedad actual con cada vez más personas de más edad. Hay que hacer cosas... no parar... hacer.

– Dependiendo de la edad está más presente en algunas áreas que en otras. En nuestro caso, puede estar más presente en áreas sociales e incluso laborales, más que en el ámbito familiar.

Integridad

La escala de integridad (EI) utilizada en el estudio presentó una consistencia interna moderada (alfa de Cronbach = .69).

En relación con el nivel de integridad, la puntuación media de todos los participantes fue de 65,32 ($DT = 10,92$; con una puntuación mínima de 16 y máxima de 96) (ver Tabla 1). Por grupos de edad, fue de 65,57 ($DT = 13,07$) en el grupo de personas mayores y de 64,6 ($DT = 7,89$) en el grupo de personas jóvenes, no habiendo diferencias significativas en el nivel de integridad entre ambos grupos ($F_{1,17} = .03, p = .87$).

Una vez invertidas las puntuaciones de los ítems negativos, solo en uno de ellos se obtuvieron puntuaciones medias superiores a cinco. Fue el ítem 7 ("Toda mi vida pasada tiene sentido", $M = 5,16, DT = 1.07$).

También se comprobó que las puntuaciones en la EI eran similares entre mujeres y hombres, al no encontrarse diferencias significativas en el ANOVA ($F_{1,17} = 2.61, p = .12$).

Asimismo, no se encontraron diferencias significativas en el nivel de integridad en función del estado civil ($F_{3,15} = .87, p = .48$), ni en función del nivel de estudios ($F_{4,14} = .48, p = .75$), ni en función de la situación laboral ($F_{3,15} = .71, p = .56$).

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos tras aplicar la EI, se puede afirmar que el nivel de integridad de los participantes en este estudio es medio-alto, tanto en el grupo de seniors como en el de jóvenes, sin que el resto de las variables sociodemográficas afecten significativamente al nivel de integridad evaluado.

Como puede verse en la Tabla 2, la correlación lineal de Pearson entre las puntuaciones obtenidas en la Escala de Integridad y en la Escala de Motivación Generativa, aunque fue moderada, no resultó significativa ($r(18) = -.39, p = .10$). A pesar de que la relación entre ambas variables es moderada, no alcanza la significación estadística.

Sin embargo, sí resultó muy significativa la correlación lineal de Pearson entre las puntuaciones obtenidas en la Escala de Integridad y las conseguidas en la Escala de Comportamiento Generativo ($r(18) = -.63, p = .005$). La dirección de la asociación es inversa, lo cual indica que cuando una aumenta, la otra disminuye. Esto es, a mayor nivel de integridad en la muestra de participantes estudiada, menor nivel de comportamiento generativo existe.

Lo que piensan los participantes sobre la integridad en su vida

A las preguntas *¿Qué piensas de la integridad? ¿Es importante para ti?*, los participantes coincidieron en valorarla como algo relevante, justificándola como elemento de coherencia personal, generadora de salud mental y de bienestar y como instrumento para resolver los problemas y las dificultades de la vida. A continuación se presentan sus respuestas:

Cuadro 5.3. Respuestas a las cuestiones *¿Qué piensas de la integridad? ¿Es importante para ti?*

- Es un buen “antidepresivo” y por lo tanto la considero MUY IMPORTANTE.
- Es tener una actitud de tranquilidad con lo que estoy haciendo con mi vida.
- Es importante para rehacerte en tu fortaleza y para resolver problemas.
- Siempre es importante el recordar la vida vivida, el pasado, y aplicarlo al presente para vivir en buenas condiciones el futuro, aceptando nuestro pasado y comprender a los demás.
- Sí, importante.
- Sí, es muy importante para nosotros.
- Igualmente hay que mantener positividad y la satisfacción de haber superado los conflictos que la vida presenta.
- La propia palabra transmite un interés a todos los niveles. Al colaborar te sientes con una satisfacción enorme.
- Es muy importante personalmente para mí mismo, pero también lo es en relación, con el resto de las personas. A todos es necesario exigirnos ser íntegros en nuestras vidas y en los comportamientos con los demás. Durante mi tiempo de activo laboralmente fue algo que me impuse a mí mismo y exigí a mis colaboradores.
- Importante y necesaria, aportamos cada una de nosotras las vivencias vitales lo mejor que podamos y dar y recibir en reciprocidad.
- Estoy totalmente satisfecha con mi vida, estoy integrada y creo que es importante sentirte satisfecha con la vida que tienes y has tenido.
- El pasado es un bagaje muy importante para el futuro pero tiene que pasar por el “feedback” del presente, debe ser ordenado, positivo, creativo, aseverativo; la integridad es aceptación y a la vez impulso motivador.
- La consideramos fundamental para hacer frente a las diferentes adversidades que la vida nos presenta.

A la pregunta *¿En qué áreas de tu vida crees que está más presente la integridad?*, las respuestas de los participantes identifican ámbitos generales y específicos en los que tienen la oportunidad de articular esta importante tarea psicosocial. Los participantes, ya sean jóvenes, maduros o senior, destacan el valor y la presencia de esta tarea en sus diferentes ámbitos vitales, tanto en el pasado como en el presente.

Las respuestas dadas se muestran a continuación:

Cuadro 5.4. Respuestas a la cuestión *¿En qué áreas de tu vida crees que está más presente la integridad?*

— Para mí está en el cómputo general de mi vida –laboral, familiar–, etc., –pasado y presente–.

— En el transcurso de mi vida, en la revisión de vida. En la selección con los demás con un comportamiento optimista, en la resolución positiva de las crisis, en la visión negativa de la integridad como amenazas (ansiedad, miedo, pesimismo, irritación).

— En el área de resolver problemas y tener respeto a sí mismo.

— Creo que sobre todo en la vida familiar, que puede ser donde mejor podemos expresar nuestras reflexiones más sinceras, y actualizar nuestra vida, con lo bueno y malo pasado.

— En la etapa presente que estamos viviendo, en esta etapa.

— Influye mucho la edad. Acepto muy bien toda mi vida (con muchos problemas), pero tomando decisiones en el momento que se han presentado esos problemas. Considero que es cuando hay que hacerlo.

— Lo que sí está claro que a medida que eres mayor la ves con mayor integridad y la vida te ayuda a aplicarla de una manera diferente.

— En la familia, en mi comunidad de vecinos, en el compromiso con mis compañeros y amigos; también con aquellas personas que, aun no conociéndolas, sé que necesitan ayuda, por eso colaboro con organizaciones de interés social.

— En cada una de nosotras de manera diferente con un objetivo común, de evolucionar en las circunstancias que suceden y aceptando las pasadas.

— Creo que soy optimista, afronto el día a día con serenidad y procuro no agobiarme aunque no siempre lo consigo.

— Desarrollo personal, con tu pareja, con la familia. Desarrollo de la sociedad en la que vives. Desarrollo de una felicidad de haber hecho lo adecuado y tener la satisfacción del trabajo realizado.

— En las relaciones personales, laborales y académicas.

Elementos de generatividad e integridad en la identidad personal

Quisimos conocer hasta qué punto las personas, al definirse a sí mismas con palabras o frases, utilizaban expresiones que aludieran al logro de aspectos relevantes vinculados a la generatividad y a la integridad en su vida.

También quisimos valorar el grado en que esa identidad “coloreada” por cuestiones de generatividad y de integridad está presente en la percepción de uno mismo en distintos periodos temporales, tanto en el pasado (yo era...), como en el presente (yo soy...), como en el futuro (yo seré...).

Tal como puede apreciarse a partir de las expresiones, frases y palabras que aparecen en el cuadro 5.5 y que han sido utilizadas por los participantes para describirse en el pasado, existe un claro predominio de los rasgos de personalidad como elementos definitorios de la identidad personal.

Remarcadas en negrita, se destacan las palabras y/o expresiones que apuntan hacia una identidad generativa temprana.

Y en cursiva, se resaltan las expresiones posiblemente indicativas de difusión de identidad en la percepción de cómo era uno mismo en el pasado.

Cuadro. 5.5. Respuestas en la tarea “yo era”

– De “blanco o negro”
– De soluciones “rápidas”
– “Ansioso”, ¡reflexivo!

– Infeliz como hija
– Tímida, debido al medio en el que me crie
– Cómoda, porque tenía todos los medios a mi mano

– Más joven
– Mal estudiante
– Soñador

– Muy obediente y al mismo tiempo rebelde
– Familiar
– Trabajadora

– He sido muy inocente y la gente se ha aprovechado
– Fui para toda la gente un hacedor: HAZ esto, haz lo otro

– Luchadora , constante
– Alegre, trabajadora
– Cariñosa

- Humana, tranquila y cariñosa
- **Trabajadora**, sencilla
- Amable y valoré bastante la educación

– Una niña muy infortunada, por circunstancias de la vida que ahora serían distintas, a pesar de eso he sido muy comunicativa y bastante sabedora de que lo que pasaba no era mi culpa, ni de mi mami y mi hermana

- Impulsivo y poco reflexivo, pero **responsable**
- **Muy familiar** y a la vez muy relacionado con otros
- **Siempre asumía compromisos, incluso aquellos que me superaban.**
- Siempre tuve curiosidad por conocer, aprender, viajar, etc

– Una niña despierta, juguetona, cuidadosa, me gustaban los libros, los cuentos, las palabras, **responsable de mis hermanos, querida por mis padres**

- Muy tímida, era muy alegre
- Muy aplicada, me gustaba el colegio
- Me gustaba salir a jugar, pero me costaba hacer amigos
- Cabezota, risueña, alegre, curiosa

-
- Alto, guapo, rubio; no tenía preocupaciones
 - Arrogante en mis opiniones, valiente sin cabeza
 - *A veces dubitativo, sin experiencias*

-
- Reservada, cumplidora, **pendiente de los demás**
 - Pasar desapercibida, pero estar donde yo creía que debía estar

-
- Una niña inocente
 - Una persona sin preocupaciones
 - Cariñosa y simpática

-
- Tímida
 - Alegre
 - Divertida

-
- Muy reservada y tímida
 - Inocente
 - *Una persona que no sabía bien qué hacer con su vida*

-
- *Inmadura, espabilada*
 - Rebelde
 - Testaruda

-
- **Responsable**
 - Tímida
 - Competitiva
-

Como puede verse en el cuadro 5.6 a partir de las identificaciones emitidas por los participantes, siguen predominando etiquetas correspondientes a rasgos de personalidad para describirse en el presente. En negrita se han destacado las expresiones indicativas de identidad generativa presente, y en cursiva, las expresiones que reflejan logro de identidad en el presente.

Cuadro. 5.6. Respuestas en la tarea “yo soy”

- De mezcla de “colores” para conseguir “colores” claros
- Reflexivo en la búsqueda de soluciones
- Tolerante con los resultados

- Medianamente feliz
- Espontánea y **luchadora**
- Extrovertida
- Menos joven
- Muy interesado en conocer
- Muy sensible, sigo soñador

- Optimista
- Cariñosa
- **Amante de mi familia**

- **Procuro ayudar y echar una mano en lo que puedo**
- Me gusta la naturaleza y los animales

- Positiva
- Activa. Me gusta el deporte y me siento muy bien
- **Generosa**

- No soy orgullosa
- Trato de ser lo más sencilla posible
- La educación la valoro muchísimo

– Ahora mi vida ha cambiado, y lo que no tuve en la infancia, lo he recibido ahora con creces. Me asaltan muchas dudas de si lo pude hacer de otra manera, pero lo sobrellevo bastante bien

- Tranquilo, reflexivo y **sigo siendo responsable**
- **Asumo compromisos en relación con los demás**
- Estoy dispuesto a escuchar y a dar mi opinión
- Continúo con ganas de conocer y aprender. La curiosidad por este motivo sigue viva

– **Quiero seguir creciendo como persona**

– Aprendizaje de vida, de vivir el momento, aquí y ahora, intentando comprenderme, muy dura conmigo y a veces con los demás

– Soy muy positiva

– La universalidad de la experiencia me ayuda mucho, soy una persona que mira siempre adelante

– Positiva, viajera, **feliz con la vida que tengo, satisfecha con las cosas que hago, realizada**

– Adulto pero de mente abierta y joven

– Un espíritu inquieto con ganas de vivir mucho más

– He sufrido cosas pero...también he aprendido mucho de esas cosas...que me han hecho avanzar

– Más o menos como antes, **esforzándome por seguir ayudando** y no pensar mucho en mí

– **Una persona comprometida con lo que hago**

– Una persona positiva e independiente

– Amiga de mis amigas

– Negativa.

– Alegre/ Bipolar.

– Cabezona

– *Muy centrada, con las ideas claras*

– Más abierta y con capacidad de adaptarme a diversas situaciones

– **Muy familiar, cariñosa y que se preocupa mucho por la gente cercana**

– Crítica, cabezona

– Empática, poco exigente conmigo misma

– Sociable, un poco vaga

– **Trabajadora** e independiente

– Empática

– Inquieta por aprender y progresar

Finalmente, como puede verse en el cuadro 5.7 que contiene las respuestas emitidas, siguen predominando los rasgos de personalidad para describirse en el futuro. Y aparecen identificadores de logro de integridad futura y de desarrollo personal. En negrita se han marcado las expresiones indicativas de identidad generativa futura.

Cuadro. 5.7. Respuestas en la tarea “yo seré”

– Tolerante
– Generoso
– Generativo

– Tiendo a ser disciplinada con mi cuerpo y mente
– Tiendo a ser feliz rodeada de los míos
– Tiendo a ser elemento activo en la sociedad

– Algo mayor
– Seguiré interesado en aprender
– Muy soñador

– Autónoma y cariñosa
– Creo que el tiempo irá dictando
– No tener enfermedades

– Quiero ser feliz en el amplio sentido de la palabra. Querer y que me quieran
– Tratar de llevar la vida relajada
– Intento transmitir serenidad
– Seguir creciendo, con educación, serenidad, para transmitir y crecer como persona , y mirar en positivo.

– Una anciana agradecida a la vida a pesar de mi infancia, seguirá gustándome estar con gente, viajar hasta donde pueda, y apoyándome en mi pareja y espero que mi pareja en mí
– Deseo seguir en este mismo camino
– Espero no perder la curiosidad de aprender y conocer
– Las circunstancias me condicionarán, pero deseo no perder la tranquilidad sobre el futuro y, como suele decirse, cuando surja un problema saber si este tiene solución, para ocuparme del mismo. Si no la tiene, no perder el tiempo dándole vueltas

– Si puedo, si la vida me permite, seré menos propietaria de lo material y más dueña de mis pensamientos y vida
– No tener enfermedades, viajar, disfrutar de mi familia, salir al campo, disfrutar de las amistades, o sea, VIVIR
– Seguir viajando, optimista y positiva, tranquila

– Ser alegre; no ser cascarrabias, estar contento, hacer cosas, viajar, hasta que el cuerpo me permita, espero ser alguna persona importante para gente cercana y familiar
– Seguiré luchando en mejorar , me conformo con poco, pero perfeccionando a ser más tranquila, los nervios me comen

- **Una persona comprometida con mi trabajo**
- **Una persona que cuide de los seres queridos**
- Una persona positiva e independiente

- Más positiva
- Alegre
- Autosuficiente

- Una **muy buena empresaria y profesional**
- Una **muy buena madre**
- **Una persona que pueda aportar cosas muy buenas a otros**

- Autosuficiente, crítica, trabajadora
- Alegre, empática
- Sociable, simpática

- **Terapeuta**
- Viajera
- Más valiente

A partir de las respuestas emitidas por los participantes, se comprueba la utilización de una cantidad importante de expresiones generativas por parte de las personas de diferentes edades para describirse a sí mismas en distintos momentos temporales, de tal modo que la generatividad se expresa como elemento relevante constitutivo de la identidad personal a lo largo de la vida, tanto de la identidad pasada, como de la presente y de la proyectada en el futuro.

Bienestar

La escala de satisfacción con la vida (ESV) utilizada en el estudio presentó una consistencia interna moderada (alfa de Cronbach = .66).

En relación con el nivel de *bienestar subjetivo*, tal como puede verse en la Tabla 1, la puntuación media de todos los participantes en satisfacción con la vida fue de 18,63 ($DT = 3,2$; con una puntuación mínima de 5 y máxima de 25), lo cual indica un nivel medio-alto de satisfacción vital.

Diferenciando por grupos de edad, la puntuación media en la escala de satisfacción con la vida (ESV) fue de 19,07 ($DT = 3,56$) en el grupo de seniors y de 17,4 ($DT = 1,52$) en el grupo de jóvenes, no habiendo diferencias significativas en el nivel de bienestar entre ambos grupos ($F_{1,17} = 1.005$, $p = .33$).

También se comprobó que las puntuaciones en satisfacción con la vida eran similares entre mujeres y hombres, al no encontrarse diferencias significativas en el ANOVA ($F_{1,17} = .20, p = .66$).

Asimismo, no se encontraron diferencias significativas en satisfacción con la vida en función del estado civil ($F_{3,15} = 1.12, p = .37$), ni en función del nivel de estudios ($F_{4,14} = .19, p = .94$).

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos, se puede afirmar que el nivel de satisfacción con la vida de los participantes en el estudio es medio-alto, sin que las variables sociodemográficas generen diferencias en dichos niveles elevados de bienestar subjetivo.

Por lo que se refiere a las posibles asociaciones entre el bienestar subjetivo evaluado mediante la satisfacción con la vida y los niveles de motivación generativa, de comportamientos generativos y de integridad, las correlaciones lineales de Pearson entre esas variables fueron no significativas en todos los casos, tal como puede verse en la Tabla 2. Únicamente la correlación positiva entre integridad y satisfacción con la vida es moderada y presenta una tendencia a la significación ($r(19) = .41, p = .08$), pero sin llegar a ella.

Adaptaciones

Se solicitó a los participantes que identificaran y relatasen tres situaciones diferentes en las que pudieran verse posibles estrategias adaptativas en su vida cotidiana. A continuación se presentan las respuestas obtenidas junto con un comentario sobre las estrategias adaptativas puestas en marcha:

—Entran en un piso de mi propiedad. Tener calma y tratarlo de solucionar a través del diálogo con las personas que lo han ocupado. Compenso el estrés que me produce con la calma.

Se emplea la calma como mecanismo de regulación emocional frente al estrés generado por la situación de invasión de la propiedad privada. Además, se utiliza el diálogo con los ocupantes como estrategia activa de afrontamiento del problema.

—Enfermedad de un familiar cercano. Tratar de adaptar mi vida lo mejor que pueda a esta situación poniendo los medios que puedan mejorar la enfermedad del familiar y comparando con los demás que me rodean.

Se hace referencia a estrategias activas de afrontamiento del problema de salud del familiar utilizando los medios necesarios para mejorar su

enfermedad. También se alude a los estándares de comparación con las personas del entorno.

—Trato de cuidar mi persona, física y psíquicamente. Hago dieta y me apunto a medios que existen en la sociedad para mi cambio físico e intelectual, debo no caer en la complacencia.

Se indican estrategias activas de comportamiento para mantener la salud física y mental, haciendo referencia a acciones que promueven metas asimilativas.

—He pasado de trabajar 10-12 horas diarias a cero horas de trabajo, pero he pasado a una actividad de conocimientos, relaciones y cuestiones sociales que me producen una gran satisfacción.

Se alude a acciones acomodativas que implican la sustitución de unas actividades por otras que resultan muy significativas, lo que ayuda a mantener el bienestar personal.

—Este año pasado he tenido dos nietos que me dan una enorme alegría y recuerdos de mi niñez.

Se hace referencia a la búsqueda y obtención de metas emocionales positivas en la familia.

—He adaptado gran parte de mi vida a mi nueva situación socioeconómica, el paso por la universidad de la Experiencia está resultando muy positiva.

Se menciona, de nuevo, la puesta en marcha de estrategias acomodativas con actividades sustitutivas.

—Adaptarse a situaciones con la salud de uno y mi mujer – procuro ver las cosas siempre en positivo.

Se busca la positividad en las metas emocionales y se utiliza la reevaluación positiva como estrategia activa de afrontamiento de las dificultades.

—Quiero que la naturaleza no nos supere y colapse el mundo.

—Quisiera que este mundo tan tecnificado no me supere (no tengo ni idea de redes ni todo ese mundo moderno).

Se expresan miedos, metas no deseadas, aunque sin especificar, en este caso, cómo se afrontan.

—*A nivel de salud tengo mucha suerte y no he pasado por situaciones muy dramáticas.*

Se hace referencia a un dominio muy importante para la persona, que es la salud, donde se halla implícita una comparación social positiva.

—*Como intento hacer ejercicio físico (gimnasio y calle), no me comparo con personas de menor edad...Tengo que adaptarme a mi edad y sentirme bien con lo que consigo.*

Se realizan acciones directas enfocadas en el problema, acciones asimilativas. Y con ellas se persiguen metas emocionales positivas.

—*A nivel económico me adapto a los ingresos que tengo y (de momento) no me da "envidia" lo que otras personas de mi entorno tienen.*

Se produce una acomodación, rebajando las expectativas.

—*No pensar en el pasado para disfrutar del presente.*

Se coloca el foco temporal en el presente priorizando metas emocionales positivas.

—*Auto-convencerme de que soy fuerte y poder con las dificultades.*

Se utiliza la reevaluación/reinterpretación positiva enfatizando la fortaleza personal y se ponen en marcha acciones directas mediante mecanismos asimilativos.

—*Disfrutar de mis nietos y mis hijos lo máximo para sentirme querida.*

Se priorizan metas emocionales positivas en las relaciones familiares.

—*Al jubilarme aprovecho para hacer lo que no hice en su momento. Al tener más tiempo libre, traté de buscarme actividades: apuntarme a la Universidad de la Experiencia, gimnasia de mantenimiento, piscina terapéutica,*

Se hace referencia a metas acomodativas mediante la sustitución de unas actividades por otras tras la jubilación.

—*Yo trabajaba fuera de casa, me ha costado mucho dejar de hacerlo. Ahora he buscado otras actividades que me llenen como lo hacía cuando tenía el tiempo ocupado con mi trabajo. Era dependiente y siempre me ha gustado el contacto con la gente, por eso ahora procuro buscar actividades donde pueda estar en contacto con gente.*

En este caso, también se alude a la acomodación intentando conseguir metas sociales similares a las obtenidas con las actividades laborales previas.

—*Me he adaptado a vivir con mis recuerdos dolorosos.*

Se gestionan bien las metas emocionales.

—*Me he adaptado a caminar menos kilómetros de los que hacía cuando estaba más ágil y he aprendido a aceptar mis kilos de más.*

Se reduce la actividad física mediante mecanismos selectivos acomodativos y se ve en positivo aceptando lo inevitable.

—*Adaptar mi vida familiar con mis estudios. Adaptar mi vida con la de mis padres y sus costumbres.*

Se hace referencia a la realización de reajustes, posiblemente acomodativos, entre diferentes dominios vitales y por las distintas necesidades de familiares cercanos.

—*Adaptar mis gustos con los gustos y prioridades de mi entorno próximo y responsabilidades.*

Se reajustan prioridades mediante acciones acomodativas.

—*Intentar comprender el cambio de mentalidad en el contexto que me ha tocado vivir, para ser más flexible en mis juicios.*

Se realizan acciones acomodativas mentales para cambiar el pensamiento y el razonamiento.

—*Al pasar a la situación de jubilado y tener más tiempo libre, me he matriculado en la Universidad de la Experiencia, dedicando también más tiempo a la familia, amigos y a la comunidad.*

En este caso también se recurre a metas acomodativas, sustituyendo unas actividades por otras igualmente significativas.

—*La enfermedad posiblemente haya condicionado algún aspecto de mi vida, pero no ha sido impedimento para hacer lo que me ha gustado y llevar una vida sin nostalgias ni pesares por lo sucedido con anterioridad.*

Se pone el foco temporal en el presente y en la superación activa de las consecuencias derivadas de los problemas de salud.

—*Valorar lo que la vida me ha dado, nacido en un país occidental, familia, amigos y siempre con el sentido de no depender de terceros. Es decir, que aquello que puedo o debo hacer lo acometo personalmente.*

Se hace referencia a la reevaluación positiva, utilizando comparaciones sociales positivas y utilizando estrategias activas, directas y racionales, para enfrentar las situaciones.

—*Cuando salgo a comprar, ahora llevo el carro, antes cargaba con las bolsas.*

Se hacen las mismas cosas de distinta manera utilizando estrategias compensatorias.

—*Antes realizaba las tareas del hogar rápidamente y ahora hago un poco todos los días.*

Se mantiene la continuidad con la vida anterior cambiando la forma de hacer las tareas cotidianas.

—*En mi enfermedad, en hablar mucho más con mi hijo, en atender a mis padres, en ayudar a gente a mi alrededor.*

Se priorizan metas emocionales vinculadas a acciones directas en diferentes contextos.

—*Para venir a la universidad, para aprender lo que no pude en mi juventud.*

Se hace referencia a acciones sustitutivas que mediatizan objetivos acomodativos.

—*Para poder ser ama de casa sin obstáculos.*

Implícitamente se alude a posibles compensaciones.

—*Adaptar mi vida familiar y social con el horario de mi trabajo, que es muy característico y específico de mi profesión. Pros y contras en mi vida y en la vida de las personas que me rodean.*

Se habla de ajustes entre ámbitos, posiblemente mediante estrategias acomodativas.

—*Cuando tienes una relación (de pareja, novios, matrimonio, etc.) con otra persona y tienes que conjugar tu vida con esa persona, familia, entorno, etc. Esta conjugación de vidas da lugar a diferentes y posibles estrategias.*

—*Ante una separación-divorcio: adaptación con la familia, hijos, vecinos, amigos/as, etc.*

Referencias a ajustes y reajustes en la red social como consecuencia de cambios vitales.

—*Yo estoy trabajando y busco cómo reparto el tiempo para asistir a clases, viajes, etc.*

Se alude a la planificación para ayudar a redistribuir el tiempo limitado entre actividades obligatorias y voluntarias, lo que ayuda a mantener el bienestar.

—*La familia me apoya. Yo tengo que buscar horas para ellos.*

Se priorizan las metas emocionales buscando reciprocidad en el intercambio de apoyo social con personas significativas.

—*Actividad: exámenes. Para poder hacer frente a la situación de estrés que me pudiese generar, intentaba planificar mis horas de estudio y demás actividades que tuviese que realizar para llevar un control sobre lo que hacía.*

Se utilizan estrategias activas correspondientes a metas asimilativas como medio para mantener el control personal.

—*Actividad: vivir fuera de casa. La adaptación principal es el apoyo de personas que te rodean que se convierten en amigas en la misma situación que tú.*

Se alude a estrategias de búsqueda de apoyo social entre iguales.

—*Actividad: trabajo. Hacer lo que mi trabajo me requería de la mejor forma posible viendo la recompensa que te da la gente.*

A través de acciones directas se expresa la recompensa social que aporta bienestar personal.

- Comenzar un trabajo nuevo donde tienes que acostumbrarte a todas las normas y maneras de llevar o conducir la empresa.
- Incorporación de un miembro nuevo a la familia, como cuando acogimos a un perro ofreciéndonos como familia de acogida.
- Cambio que se produjo de pasar de la etapa del instituto a meterme en la universidad.

En todos estos casos, se hace referencia a reajustes vitales importantes en una persona joven.

—Cuando tengo tiempo de sobra, adelanto tareas para después poder estudiar más en épocas de exámenes.

—Cuando una tarea me da miedo, la visualizo antes para prepararme mentalmente a ella.

—Cuando comienzo algo en un sitio desconocido, primero escucho, veo y callo.

Esta persona, también joven, hace referencia a estrategias de afrontamiento activas, como la planificación y la anticipación.

—En época de exámenes, cambio mi rutina por completo, pasando a dedicar la gran mayoría del tiempo a los estudios, dejando más de lado las relaciones sociales, ocio, etc.

—Al comenzar la carrera, cambiar de ciudad, de círculo social, te obliga a adaptarte a las nuevas situaciones que se te presentan: crear nuevos vínculos, ser autosuficiente, ...

—Al comenzar en un nuevo trabajo: habituarte al ritmo, compañeros de trabajo, horarios, exigencias, ...

Estas respuestas, ofrecidas asimismo por una persona joven, ponen de manifiesto la utilización de estrategias activas y selectivas.

—Al comenzar la carrera, el hecho de comenzar una vida independiente y autónoma, te hace adaptarte a la situación para poder desarrollar la misma de la forma más óptima y positiva posible.

—Cuando surgen adversidades, ya sea en el ámbito de la salud, laboral, durante el estudio ..., si quieres continuar con un desarrollo de tu vida fructífero, tienes que adaptarte y sustituir los nuevos acontecimientos.

—Actitud frente a los exámenes y el desarrollo de la carrera, hacer frente a los sucesos de tu vida diaria.

En este caso, se hace referencia más a situaciones diferentes, no tanto a estrategias concretas, aunque se menciona la optimización y la sustitución.

También se preguntó a los participantes cuáles eran las estrategias adaptativas que creían que utilizan más a menudo. A continuación se presentan algunas de sus respuestas en orden de mayor a menor frecuencia de uso:

—No pensar en lo malo y recrearme en lo bueno; buscar soluciones; hacer actividades.

—No quedarme en casa...; abrirme mucho en mi entorno social; mantener relación con compañeros de trabajo y que mi familia cuente mucho conmigo (incondicionalmente).

—Dependiendo de poder ejercitar todas estas actividades, solo pido salud para realizarlas; estar relajada; valoro a la vida lo que me ha dado.

—Ocuparme de los problemas que está en mi mano resolver; reflexión y selección de lo que considero importante; tratar de no ser derrotista; ponerme siempre en el lugar del otro.

—Compensación, comparación y reajuste.

—Escuchar; ponerme en el lugar del otro; trabajar en lo mejor que sé; comprenderme y aceptar.

—Selecciono más las actividades que quiero hacer y priorizo las clases a otra actividad.

—Organizar el tiempo todos los días.

—Organización; facilitar la tarea; buscar otras formas de realizarla; no hacer la tarea.

—Asimilar los cambios y llevarlos a cabo; buscar vías que me faciliten esa adaptación; relajación en situaciones que me provoquen estrés; ver la parte positiva de ello.

—Prudencia; ver la situación desde otras perspectivas; visualizar situaciones; tener paciencia y pensar.

—Observar; asimilar; afrontar; pensar en positivo.

—Facilitar la tarea; observar los acontecimientos; adoptar una actitud positiva; reconocer y asumir.

A partir de las respuestas obtenidas, puede observarse que tanto las personas jóvenes como las menos jóvenes ponen en marcha frecuentemente mecanismos adaptativos relacionados con la selección de las actividades, la organización que facilita las tareas, la reevaluación positiva de las situaciones, la utilización de habilidades sociales de escucha y empatía, así como la toma de conciencia sobre las propias posibilidades y la necesidad de afrontar las situaciones relajados y con calma.

RESUMEN Y CONCLUSIONES

En relación con *la generatividad*, los resultados indican que las personas que han participado en el curso intergeneracional, tanto mayores como jóvenes, tienen un interés elevado por realizar contribuciones en los contextos sociales en que participan, tanto familiares como comunitarios, pero su implicación en comportamientos que reflejan esa elevada motivación generativa es baja, tal como se desprende de la evaluación de las conductas generativas manifestadas en los últimos dos meses.

Además, no se han encontrado diferencias significativas en interés generativo en función de las variables sociodemográficas consideradas, por lo que la motivación generativa elevada lo es tanto en hombres como en mujeres, mayores y jóvenes, con distintos estados civiles, niveles educativos y situación laboral.

Tampoco han aparecido diferencias significativas en comportamientos generativos en función del sexo, la edad, el nivel educativo ni la ocupación, por lo que la cantidad de conductas generativas en los últimos dos meses ha sido baja tanto en hombres como en mujeres, mayores y jóvenes, con distinto nivel de estudios y ocupación.

Aparecen, por tanto, diferenciadas dos dimensiones de la generatividad, en consonancia lo que se ha visto en otros estudios (p. ej., Villar et al., 2013), moderadamente relacionadas, pero distintas. Una de ellas, la motivación generativa, aparece elevada no solo en la madurez y la vejez, sino también en la juventud. En contraposición, el comportamiento generativo resulta escaso tanto en la juventud como en etapas posteriores de la vida adulta.

Sin embargo, todos los participantes en el estudio coinciden en considerar la generatividad como algo muy importante porque nos relaciona con los demás, nos hace guiarlos y ofrecer una parte nuestra, sintiéndonos bien con nosotros mismos. La valoración cualitativa de sus respuestas no deja lugar a dudas al respecto. Además, sienten que la generatividad está presente en las diferentes áreas de su vida, sobre todo la familiar y la comunitaria, aunque algunos la incluyen también en su actividad profesional y laboral.

Por lo que se refiere a *la integridad*, -que recoge el encontrar sentido a toda la vida propia y no arrepentirse de las decisiones tomadas-, los resultados indican que existe un nivel medio-alto de integridad personal en los participantes en el estudio, sin diferencias en función de la edad ni del género y cualquiera que sea su estado civil, nivel de estudios y ocupación.

Se ha obtenido una relación inversa entre la integridad y la generatividad de los participantes, de tal modo que cuando una aumenta, la otra disminuye. La relación de la integridad con la motivación generativa aunque es moderada, no alcanza la significación estadística, pero sí la relación de la integridad con el comportamiento generativo. Es como si las demandas de una de las tareas psicosociales entraran en conflicto con las sobrevenidas por la otra, de tal modo que si se está interesado y/o implicado en conductas prosociales, no se está integrado desde el punto de vista de haber encontrado orden y coherencia con la vida propia. Este resultado es bastante sorprendente y debería ser investigado en profundidad, con muestras más numerosas que la utilizada en este trabajo.

Todos los participantes en el curso coinciden en valorar la integridad como algo muy relevante en su vida porque consideran que siempre es importante recordar la vida pasada y aplicarlo al presente para vivir en buenas condiciones, aceptando nuestro pasado y comprendiendo a los demás. Entienden la integridad como aceptación y, a la vez, como impulso motivador. Y la encuadran en el cómputo general de su vida –laboral, familiar-, en el pasado y en el presente, al hacer revisión de vida y para resolver problemas y tenerse respeto a uno mismo.

Además, se ha obtenido la presencia de una cantidad importante de elementos de generatividad y, en menor medida, de integridad en la identidad personal. Junto a un claro predominio de expresiones que aluden a rasgos de carácter y de personalidad, a partir de las frases y palabras que utilizan para describirse a sí mismos se observa la utilización notoria de adjetivos y expresiones que recogen aspectos propios de la generatividad positiva y, en menor medida, de la integridad, tanto al describirse en el pasado, como en el presente y en el futuro.

En relación con la *satisfacción vital*, se han obtenido niveles de bienestar subjetivo medio-alto. Los participantes en el estudio están bastante satisfechos con su vida, sin existir diferencias en función de las variables sociodemográficas: edad, sexo, estado civil y nivel de estudios.

No se ha podido demostrar la relación de las ganancias madurativas consideradas propias de la madurez y de la vejez con el bienestar subjetivo al no haber encontrado relación entre la satisfacción con la vida de los participantes y las dimensiones de generatividad. Además, aunque se ha obtenido una correlación positiva y moderada entre satisfacción con la vida e integridad, no ha alcanzado la significación estadística. De nuevo, se insiste en la necesidad de realizar estudios sobre estos temas con muestras

más numerosas. La principal limitación de este trabajo procede de la muestra reducida que ha participado.

Por lo que se refiere a las *estrategias adaptativas* utilizadas por las personas en su vida cotidiana, se constata la presencia de variadas estrategias de afrontamiento de los problemas, coexistiendo las estrategias activas con otras pasivas y, en menor grado, evitativas. Asimismo, se ha comprobado que los jóvenes identifican más metas asimilativas como estrategias adaptativas, mientras que entre los senior predominan los objetivos de naturaleza acomodativa. Además, los mayores utilizan la comparación social y la priorización de las metas emocionales para sentirse bien más a menudo que los jóvenes.

La reflexión y el debate con los asistentes al curso sobre las tareas psicosociales de generatividad e integridad, sobre el valor de contribuir y de devolver a la sociedad parte de lo que se ha recibido de ella, sobre lo importante de encontrar sentido a la propia vida, sobre su relevancia y su presencia al configurar la identidad personal que vamos construyendo a lo largo de la vida, sobre las estrategias adaptativas que van cambiando al ir haciéndonos mayores, han resultado de gran interés para los asistentes al curso intergeneracional, tanto maduros como jóvenes, y, por supuesto, para la profesora que ha compartido varias horas con ellos y ha escuchado y se ha emocionado con las generosas apreciaciones realizadas desinteresadamente por los participantes. MUCHAS GRACIAS A TODOS ELLOS. Sin sus aportaciones, este trabajo no habría sido posible.

CAPÍTULO VI.

RESULTADOS DE LA EXPERIENCIA: ANÁLISIS CUALITATIVO DE LA SOLEDAD

Esta sección muestra de forma estructurada los resultados obtenidos del análisis cualitativo realizado con la información de los participantes en las sesiones. Se incluye un resumen de la temática dominante en cada una de las preguntas y una serie de narraciones literales tomadas de los textos de los participantes. Debido al escaso número de participantes jóvenes ($n = 4$) y a que sus respuestas han mostrado una gran similitud con las aportadas por las personas mayores, los resultados se muestran sin diferenciar los contenidos en función de la edad.

LA EXPERIENCIA SUBJETIVA: ¿QUÉ ES PARA USTED LA SOLEDAD?

El análisis revela que la percepción de los participantes sobre la soledad está conformada por contenidos mencionados repetidamente por distintos investigadores que han trabajado en este campo utilizando metodologías cuantitativas.

A pesar de que los instrumentos de medición, y a nivel conceptual, establecen una distinción clara entre la experiencia *subjetiva* de soledad (soledad emocional), y la situación *objetiva* en la que se encuentra el individuo en un contexto concreto (soledad social), la información recogida deja entrever que esta distinción no es tan clara. Muchos de los participantes describen la soledad en términos de "aislamiento", es decir, como una situación de aislamiento en la que te encuentras cuando pierdes a las personas que tienes alrededor o lo que se experimenta cuando vives solo o en un lugar aislado.

Sin embargo, al igual que ocurre en todos los estudios realizados con grupos de población mayor, los participantes han descrito la experiencia de soledad como algo muy negativo y que relacionan con una etapa de gran

sufrimiento emocional. En este sentido, destaca la utilización que hacen de términos como “vacío” o “agujero negro” para referirse a esta experiencia.

Transcripción:

- *La soledad es algo muy triste*
- *La soledad me produce llanto, agonía.*
- *La soledad es tristeza.*
- *La soledad me crea ansiedad*
- *La soledad son momentos de dudas, dolor, desesperanza, duelo.*
- *La soledad es el sentimiento más duro que puede sufrir una persona especialmente cuando te bien impuesto por la vida.*
- *La soledad es algo que no sabes porque, pero te crea una gran angustia.*
- *Es parecido no tener ganas de vivir.*
- *La soledad es como un agujero negro al que no le ves el final.*
- *La soledad es un vacío absoluto terrible.*
- *La soledad es como un vacío al que te precipitas cuando caminas solo.*
- *La soledad es el abismo.*

Como decíamos antes, desde los trabajos de Weiss en 1973, se suele distinguir entre la soledad emocional y la soledad social. La *soledad emocional* se refiere a la ausencia de una persona querida con la que compartir los sentimientos más íntimos y las preocupaciones. Por otro lado, la *soledad social* se vincula a la falta de personas con las que compartir el tiempo de ocio o las cuestiones de la vida cotidiana.

En la información recogida parece que estos dos componentes están presentes aunque predomina la experiencia de soledad vinculada a la pérdida de la pareja.

Transcripción:

- *Yo no he sido muy consciente de la soledad hasta que no he visto lo que ocurre cuando muere la pareja.*

Sin embargo, aunque la pérdida de la pareja es un elemento clave para comprender la soledad emocional, parece que la pérdida de otras personas que no pertenecen a la esfera de la familia también es muy importante. En concreto se menciona repetidamente la asociación entre la soledad y la falta de un buen amigo.

Transcripción:

- Aunque tengas otras personas alrededor, o incluso algunos amigos, necesitas tener a un amigo íntimo al que le puedas confiar las cosas más profundas.
- Te sientes solo cuando no tienes un amigo con el que poder compartir algunas decisiones sobre cómo resolver un problema.
- Es encontrarse siempre la mano de un amigo.
- Puede haber muchas personas que aunque te sientas sola pero sobre todo lo importante es que te falten personas a las que has querido y por las que se ha sentido querido.

En algunos casos llama la atención que los participantes consideran que la soledad no es un estado o una situación permanente, sino que puede ser una *situación transitoria* que puede mejorar. En este sentido, destaca el hecho de que consideran que terminar con la situación de soledad puede depender de la propia persona que la está experimentando. En otras ocasiones, consideran que la soledad es el resultado de alguna situación no deseada con familiares o con amigos queridos y que las personas afectadas no pueden controlar.

Transcripción:

- Es lo que se siente cuando te falla un amigo que no cumple la palabra que te dio.
- La soledad también la sientes cuando tienes un disgusto con algún familiar querido o un amigo.

Llama la atención que las personas consideran que el hecho de sentirse solas tiene un efecto muy negativo sobre las conductas que podrían facilitar que las personas dejen de sentirse así. Es decir, la experiencia de la soledad puede llevar a que algunos comportamientos adecuados para minimizar el impacto de la soledad (p. ej., llamar a los amigos), no se lleguen a realizar y, como consecuencia, la persona se sienta aún más sola.

Transcripción:

- Cuando te sientes solo tampoco tienes ganas de coger el teléfono y llamar a nadie.
- Conozco a personas que se sienten solas y que no quieren salir de casa, y cuando yo los llamo siempre me dicen que no a todo lo que les propongo. Tienen cosas en la cabeza que les bloquean y no les dejan disfrutar de los demás.

— *A veces, cuando te sientes sola te aíslas de los demás e incluso te molesta tu propia gente, tu familia y los que más quieres, así que al final te dejan de lado.*

— *A veces las personas que están solas no son capaces de reconocerse en soledad, y no se dejan ayudar.*

Algunos de los participantes han manifestado que la soledad es una experiencia que no sólo se experimenta en el ámbito del hogar, sino que a veces se extiende a otros ámbitos en los que la persona se desenvuelve.

Transcripción:

— *A lo mejor no te sientes muy solo en casa porque tienes alguien querido que te puede escuchar, pero te puede sentir muy solo en el colegio o incluso en el trabajo.*

CREENCIAS SOBRE LAS CAUSAS DE LA SOLEDAD

Entre las respuestas más frecuentes a la pregunta *¿Por qué cree que algunas personas se sienten solas?*, se encuentra la pérdida de personas queridas, tanto familiares como amigos.

Transcripción:

— *Al final es perder un amigo o un familiar muy cercano.*

— *Es por no tener a nadie con quien compartir tu vida, tus inquietudes.*

— *A nivel personal puede ocurrir cuando reclamas la compañía de otra persona, te dicen que ahí está, pero al final tú notas que no está.*

— *Y la soledad es cuando no puedes disfrutar de la compañía de los hijos, nietos, padres, hermanos...*

— *Yo creo que la soledad llega cuando los hijos se independizan y además faltan tus padres.*

Curiosamente, los participantes destacaron la responsabilidad no sólo de las personas, sino también de la sociedad.

Transcripción:

— *Muchas veces la soledad viene de la incomprensión social ante determinadas situaciones, donde tú lo pasas mal, pero la sociedad no te entiende.*

— *Mucha culpa de la soledad la tienen los prejuicios sociales.*

— *Estamos en una sociedad donde se han perdido valores que hacen que se deje abandonada a la gente.*

Además de las pérdidas personales, algunos participantes mencionan el hecho de no tener a nadie con quien compartir los asuntos de la vida cotidiana porque, aunque en otros momentos también carecían de esa/s persona/s, esta carencia no se notaba tanto, ya que las personas tenían su trabajo y otras actividades diarias que les obligaban a relacionarse con las personas del entorno. El problema es que, al aparecer problemas de salud o económicos que no les permiten salir tanto de casa, la experiencia de soledad se vuelve más evidente e intensa.

Transcripción:

— *A lo mejor ya estabas sólo con 40 o 50, pero como tenías que cuidar de algún hijo e ir a trabajar todos los días, al final no lo pasabas tan mal.*

Otra de las razones que las personas mayores apuntan es tener que empezar una nueva vida en otro lugar.

Transcripción:

— *A veces te tienes que ir de donde vives, por necesidad, y entonces dejas a los pocos amigos que tenías. Eso es lo peor de las residencias o de irte a casa de algún hijo.*

El carácter o la personalidad también parecen estar relacionados con la aparición de sentimientos de soledad. Algunos participantes han destacado que ser muy introvertido, o no gustarte mucho la relación con otras personas, puede terminar convirtiéndose en un sentimiento de soledad.

Transcripción:

— *No llegas ahí si no eres muy introvertido, o sea, si eres un ser cabizbajo, meditabundo y triste.*

— *A veces eso pasa cuando no te relacionas con los demás porque no te gusta nadie.*

— *Aparece cuando no estás a gusto contigo mismo ni con los de alrededor.*

Otros mencionan situaciones relacionadas con la falta de estabilidad con la pareja. Tanto la separación como el divorcio también parecen tener un papel relevante.

Transcripción:

— Cuando te separas, porque tienes que asumir la atención, cuidado y dedicación hacia los hijos y eso te quita de todo lo demás (salir con amigos y todo eso).

— El divorcio porque te quedas de repente sin mucha gente que eran amigos de tu pareja.

Algunos han mencionado la experiencia de soledad que se vive cuando se es cuidador principal.

Transcripción:

— Tuve que afrontar la pérdida de mi madre, sin el apoyo para cuidarla de mis hermanos.

En algunos casos se menciona la pobreza económica o el paro como factor que lleva a las personas a sentir la soledad.

Transcripción:

— En el paro a veces ves que no cuentas con la gente que tenías cuando estabas trabajando. Cada uno va a lo suyo.

Mencionan que no tener vida social o actividades sociales o no saber cómo ocupar el tiempo libre puede ser un factor desencadenante de la experiencia de soledad.

Transcripción:

— Algunos, aunque tengan muchas actividades en su pueblo, no saben cómo llenar su tiempo libre, porque nada les gusta.

Varios de los participantes mencionan que en la vejez, la aparición de algunas enfermedades es el detonante de que las personas se sientan solas si no encuentran gente a su alrededor que les apoye.

Transcripción:

— Mientras estás bien puedes hacer vida social, pero si te caes o enfermas de repente pierdes el contacto con todos si no tienes a una pareja o algún amigo que te traiga o te lleve a los sitios.

OPINIONES Y VALORACIONES SOBRE LOS MOMENTOS EN LOS QUE LA SOLEDAD SE EXPERIMENTA MÁS FRECUENTEMENTE O INTENSAMENTE

Alguna de las respuestas a la pregunta ¿En qué momentos de año o del día cree que es más fácil sentir la soledad? se refieren no sólo a la edad en la que se experimenta, sino también a situaciones vitales y momentos concretos en los cuales ésta es más frecuente. Casi todas ellas están relacionadas con la aparición de enfermedades que requieren cuidados o con la aparición de problemas más indefinidos.

Transcripción:

- *Cuando estás enfermo y te das cuenta de que no tienes a nadie.*
- *Cuando estás en el hospital y no tienes visitas.*
- *Cuando estás solo con gente que no conoces.*
- *Creo que cuando tienes un problema, el que sea, y no te ves capaz de afrontarlo porque no sientes el apoyo de los demás.*

En cuanto al momento del día, parece que las noches son momentos especialmente críticos en los que esta experiencia es más intensa.

Transcripción:

- *Bueno, sobre todo por la noche, la noche es lo peor.*
- *Si te has quedado sola porque ha fallecido tu marido y tus hijos no están en casa, por la noche es cuando más lo notas, es el peor momento.*
- *En los ratos de intimidad, cuando la gente que está contigo en casa se ha ido a la suya, y tú te quedas ya sola para irte a dormir.*
- *Cuando es un cumpleaños o una fiesta y ves que no tienes con quien celebrarlo o cuando vas a un bar y ves a una familia entera celebrando algo.*

Es interesante comprobar cómo también hay periodos del año que asocian a la experiencia de soledad y en los que ésta es algo especialmente negativo y más frecuente. Las personas que mencionan esto coinciden en destacar las Navidades.

Transcripción:

- *Las Navidades son lo peor porque son unas fechas muy familiares.*
- *La Navidad, sin duda la Navidad.*

— *En Navidad tú ves a todo el mundo reunido en familia y tú no puedes y te ves más solo.*

Otros participantes identifican situaciones temporales concretas que ocurren en cualquier momento del día.

Transcripción:

— *El rato malo es cuando dejas que tu mente se deje llevar por problemas o situaciones que te están ocurriendo en ese momento, y tú quieres hacer algo, y sin embargo no sabes cómo hacerlo.*

— *Yo creo más que la soledad es peor en momentos críticos cuando quieres hacer planes con alguien y no tienes con quién.*

— *Yo creo que los peores ratos para la soledad es cuando ves que hay momentos felices para otras personas, entonces tú te sientes más solo, es decir es cuando echas de menos a las personas que te hacían feliz.*

LAS ETAPAS DE LA VIDA EN LAS QUE SE EXPERIMENTA LA SOLEDAD

La mayoría de las opiniones dadas a la pregunta *¿A qué edad crees que se experimenta más soledad o con mayor frecuencia?* apuntan a la vejez como el período en el que la experiencia de soledad es más frecuente. Sin embargo, la mayoría señala que es en la vejez avanzada cuando ésta se presenta de forma casi inexorable. Destaca el hecho de que también señalen otras etapas de la vida como la *adolescencia* y la *juventud*.

Transcripción:

— *A veces se piensa que sólo son mayores, pero yo he visto gente joven que está muy sola.*

— *Entre los jóvenes, con tanto teléfono móvil y otros cacharros, algunos se sienten muy solos y al final están igual de mal que si fueran viejos que no tuvieran a nadie.*

— *Se experimenta algo más de soledad a medida que vamos envejeciendo: las amistades se van distanciando, sufrimos las pérdidas de muchos familiares y amigos cercanos, tenemos menos tiempo para relacionarnos...*

— *Pues da igual, en la adolescencia, en la madurez y la edad adulta, sobre todo si tienes que ir una residencia.*

- En la "madurez"(a partir de los 70 años).
- A partir del 50 y sobre todo a partir de los 80.
- En todas, menos en la infancia, que es cuando no hay soledad.
- En la adultez tenemos muchos momentos de soledad, pero en la adolescencia la soledad a veces también es grande.
- En todas las edades, pero en especial cuando eres mayor y tus hijos y las personas con las que has compartido tu vida no están cerca.
- La soledad está en distintas etapas de la vida, da igual la edad. A veces puede ser cuando se pasa de la adolescencia a la juventud, o cuando eres mayor y te tienes que jubilar o cuando tienes un cambio inesperado.
- En general, cuando las personas son mayores, pero también puede haber situaciones de exclusión social. Quizás en la adolescencia las personas pueden experimentar cambios, dependiendo del grupo en el que estén pueden llegar a sentirse más solos. Por ejemplo si un chico se queda atrás en el desarrollo, los demás pueden dejarle de lado y sentirse solo.
- No sé si hay una edad mejor o peor, creo que depende de cada persona, pero creo que a partir de los 80 años es lo peor. Y también depende de la calidad de vida que tenga cada uno.

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO PARA LUCHAR CONTRA LA SOLEDAD

La información recogida en los equipos de trabajo compuestos por personas jóvenes y mayores muestra grandes similitudes muy significativas. Una de las ideas que los distintos equipos ponen de manifiesto es que el primer paso para el que sufre la experiencia de soledad es que debe reconocer el problema.

Transcripción:

- Tienen que reconocer la situación en la que están.
- Tienes que intentar reconocer el problema, si no no va a haber forma.
- Hay que reconocer que necesitas ayuda.
- Antes de hacer cualquier cosa hay que reconocer la propia situación, aceptarse y comprometerse.

A este primer paso, los participantes añaden que las personas deben querer salir de esa situación. Para ello, indican la necesidad de que la persona acuda a algún especialista, como un psicólogo, o que busque cualquier otro tipo de ayuda aunque no sea de un profesional.

Transcripción:

- *Debe ir al psicólogo o a otro especialista.*
- *Debe pedir ayuda a las personas más cercanas.*
- *Buscar personas a su alrededor que le ayuden.*
- *Debe tener, sobre todo, valor para pedir ayuda.*
- *Que busque apoyo en el entorno, en las personas que le rodean.*

Otra estrategia frecuentemente mencionada, es la de realizar actividades con otras personas, especialmente fuera del círculo familiar.

Transcripción:

- *Hay que buscar si hay alguna asociación con la que compartes algún tipo de valor, un objetivo y apuntarte.*
- *Hay que apuntarse a diferentes actividades en las que poder relacionarse y conocer a gente nueva.*
- *Hay que participar en actividades sociales, fomentar el ocio, el tiempo libre.*
- *Hay que iniciar nuevas relaciones que aumenten el círculo de personas que conoces.*
- *Hay que buscarse una ocupación. Es importante estar activo física y psicológicamente.*
- *Hay que mantenerse activo para reducir los momentos que producen más soledad.*
- *Hay que socializarse para estar más acompañado.*
- *Es necesario buscar actividades que te motiven.*
- *La clave es comunicarse, aprender a estar con otros para así socializarse mejor.*
- *Las personas más solitarias tienen que ver cómo participar en la sociedad.*
- *Si estás en soledad tienes que buscar personas afines a ti, con gustos e intereses similares.*

Aunque han sido muy escasas, algunos participantes mencionan estrategias relacionadas con el uso de las emociones. Es decir, la estrategia no se centra tanto en comportamientos proactivos con otras personas, sino en el cambio de actitudes o pensamientos en relación con la situación personal.

Transcripción:

— *Hace falta buscar las cosas positivas y buenas, incluidas las de la propia soledad.*

— *Hay que ser más positivo y no dejarse llevar.*

— *A lo mejor cuando te ves así, lo que tienes que hacer es establecerte nuevos objetivos y metas en la vida y ver las cosas de otra forma.*

El tipo de actividades que se aconseja realizar no ha aparecido frecuentemente de forma explícita, sí se han mencionado de forma unánime el deporte y la cultura como actividades que pueden utilizarse para evitar o reducir la soledad.

Transcripción:

— *Es muy bueno hacer deporte y puedes encontrar gente con la que queremos estar acompañado para hacerlo y así es mucho mejor.*

— *Los animales son fundamentales. Si tienes un animal de compañía no te encontrarás solo.*

— *En los momentos difíciles de soledad la educación a lo largo de la vida ha sido y es muy importante.*

A pesar de que los participantes de forma general mencionan la búsqueda de actividades con otras personas, algunos de ellos han hecho referencia a que estas personas deben ser las más cercanas ya que ellas constituyen el recurso más valioso para salir de la soledad.

Transcripción:

— *Puedes hacer cosas con otras personas, pero lo importante es lo que hagas con tu familia.*

— *No hay que dedicar tiempo a lamentos, hay que buscar momentos para reunirnos con amigos y familia.*

— *Busca algún hobby o encuentra algo que te guste, pero sobre todo intenta hacerlo con alguien muy cercano.*

— *Tienes que aumentar tu círculo, el de amigos, el de gente a la que de verdad quieras.*

— *Hay que buscar actividades con amigos y familiares de confianza.*

RESUMEN Y CONCLUSIONES

La experiencia subjetiva: ¿Qué es para usted la soledad?

La información proporcionada por los participantes sobre la experiencia de soledad (propia o percibida en otras personas), ha resultado ser muy similar a la descrita por numerosos investigadores. En cierto modo, la experiencia de soledad que describen los participantes resulta muy similar a lo que algunos filósofos han denominado *soledad existencial*. Se ha considerado que esta soledad puede ocurrir cuando las personas creen que se encuentran solas en el mundo a pesar de tener otras personas alrededor, aunque dicha experiencia resulta incluso difícil de definir y explicar a otras personas.

Se ha considerado que este concepto de soledad tiene tres dimensiones. La primera es que la soledad es una condición fundamental de la existencia humana en cuanto que, a menudo, las personas se encuentran separadas de aquellos a los que quieren. En segundo lugar, la experiencia de soledad puede ser descrita como un vacío o de falta de sentido en la vida. En tercer lugar, la soledad incluye un proceso de crecimiento interno en el cual la experiencia negativa sobre la naturaleza humana se puede transformar en algo positivo. Resulta especialmente interesante que entre las descripciones que los participantes de este curso han hecho de la soledad haya habido un gran énfasis en describirla como un vacío y como un sentimiento de *falta de sentido de la vida*.

La mayor parte de los estudios describen la soledad como experiencia íntima que principalmente se experimenta en el hogar cuando se percibe la ausencia de seres queridos. Sin embargo, nuestro análisis revela que este tipo de experiencias parece tener un carácter más transversal y no necesariamente vinculado al ámbito del hogar. Se trata, más bien, de un sentimiento negativo que se puede experimentar en distintos contextos de la vida, como en el trabajo, en los lugares de estudio, y ante la ausencia de seres queridos o, simplemente, de buenos amigos.

Quizás uno de los contenidos más interesantes que ha emergido en este análisis tiene que ver con la capacidad del propio sentimiento de soledad para bloquear al individuo impidiéndole relacionarse con otras personas.

Es decir, la propia soledad es una barrera que imposibilita o dificulta a los individuos salir de esa situación que tanto les desagrada.

Una de las causas que los participantes han identificado como responsables de los sentimientos de soledad se centra en las limitaciones de salud que les hacen ser dependientes de otras personas. Estas limitaciones a las que se refieren son enfermedades físicas o problemas de movilidad que les impiden moverse por el entorno e interaccionar con los demás. Se trata de limitaciones que les hacen muy difícil o imposible elegir o decidir por sí mismos dónde y con quién quieren ir.

Otro de los temas que surgen de sus narrativas tiene que ver con el proceso de desconexión, que refleja cómo las personas mayores se enfrentan a un continuo proceso de despedida de otras personas queridas y, en ocasiones, de lugares a los que han estado emocionalmente vinculados. Esto último queda reflejado en la asociación que hacen entre la soledad y el cambio a una vivienda distinta a la habitual.

Por otra parte, las personas también perciben que la relación que durante muchos años han tenido con los mejores amigos se rompe por distintas circunstancias dejando un vacío que es difícil de rellenar. En ocasiones, las pérdidas en las redes sociales no tienen sólo que ver con el hecho de que los amigos pueden fallecer, sino con el hecho de que la pérdida de la salud y de poder adquisitivo les puede impedir realizar actividades gratificantes con esos amigos.

Otro de los contenidos que emergen del análisis es la sensación de sentirse desconectados del mundo exterior, es decir, tener la sensación de no ser parte de la comunidad. Esto puede llevar a las personas a vivir sus vidas en soledad incrementando los sentimientos de falta de propósito en la vida. Este tipo de contenidos se han puesto de manifiesto en el análisis cuando se menciona la importancia del entorno social no familiar (p. ej., gente del barrio) para sentir que uno forma parte de algo mayor que uno mismo.

El análisis sobre los potenciales factores causantes de la soledad permite identificar tres grandes grupos: inter-individuales, intra-individuales y sociales.

Los factores **inter-individuales** normalmente se relacionan con acontecimientos vitales que pueden reducir el número o la diversidad de relaciones significativas o que pueden limitar las oportunidades para mantener las relaciones. Los participantes han destacado algunos que ya habían sido mencionados en estudios anteriores de tipo cuantitativo, por ejemplo el paro, el divorcio, la muerte de seres queridos y el deterioro de la salud. Además, muchos participantes han mencionado el divorcio. Cuando la relación de

pareja es buena, el cónyuge suele considerarse una fuente muy valiosa de apoyo y de intimidad, de modo que la separación y el divorcio se convierten en lo que algunos han llamado la sala de espera para la soledad.

Otro de los factores importantes mencionados por los participantes ha sido la mala salud, en tanto que ésta incrementa la dependencia de otros, limita la participación social y las actividades sociales fuera del hogar.

Otro factor causante de la experiencia de soledad está relacionado con la necesidad de los individuos de vivir en un lugar distinto al habitual. Aunque tiende a pensarse que el cambio de residencia de las personas mayores pasa inevitablemente por ir a una residencia donde sí es fácil sentirse solo, se ha comprobado que la experiencia de soledad se puede tener igualmente cuando una persona mayor va a vivir a casa de alguno de sus hijos. Este tipo de resultados ha sido frecuente cuando se han analizado las experiencias de personas mayores inmigrantes en países donde éstas no dominan el idioma. Esas personas no vinculan el sentimiento de soledad a la ausencia de seres queridos, sino a la ausencia de amigos que hagan de confidentes sobre cuestiones de la vida diaria que no pueden compartir con la familia. Esta cuestión no hace más que poner de relevancia la importancia de los amigos como una red muy valiosa a nivel emocional y mental a medida que envejecemos.

El segundo grupo de factores, los intra-individuales, suelen referirse a la falta de recursos personales o sociales, tales como la falta de habilidades sociales, de autoestima, la timidez, ya que estas carencias pueden afectar a la capacidad de las personas para hacer amigos y obtener relaciones sociales reforzantes. En este sentido, la información proporcionada por los participantes también deja entrever la importancia de algunas características de personalidad, como la introversión, que sin duda pueden tener un efecto muy negativo en las relaciones sociales a lo largo de toda la vida.

En la vejez, cuando las necesidades emocionales pueden ser mayores o las necesidades de apoyo en tareas cotidianas pueden también incrementarse, la ausencia de personas que proporcionen algún tipo de apoyo tiene un efecto negativo aún más marcado. A diferencia de lo que han manifestado algunos investigadores utilizando también metodología cualitativa, los participantes no han mencionado la importancia del estatus socioeconómico de la persona. Anteriormente, estos investigadores habían señalado que un mayor nivel socioeconómico proporciona a las personas un mayor rango de oportunidades para tener relaciones sociales diversificadas ampliando las posibilidades de interacción social especialmente en contextos y con personas distintas a la familia y hogar.

Además de estas causas que los participantes atribuyen a los propios individuos, también se mencionan factores **de tipo social** como responsables de los sentimientos de soledad. Parece que la existencia de sentimientos de discriminación o de estigmatización hacia las personas mayores puede llevar a éstas a sentir que no están integradas en la sociedad o que no pertenecen al grupo que les corresponde. Algunos autores han apuntado al hecho de que, en vecindarios donde hay escasas actividades sociales y/o de baja calidad, y que además carecen de sistemas de transporte adecuados, las personas presentan mayores niveles de soledad. Sin embargo, este tipo de contenidos no han emergido en el análisis de contenido proporcionado por nuestros participantes.

La relación entre la soledad y la edad

Sin duda, las evidencias que señalan que la soledad está vinculada especialmente a la última etapa de la vida son numerosas. Nuestros participantes también coinciden en señalar esta etapa como un momento evolutivo crítico, quizás por su relación con la mala salud y la dependencia que genera. Sin embargo, como algunos estudios epidemiológicos recientes ponen de manifiesto, las mayores tasas de soledad no se producen necesariamente en la vejez, sino en períodos anteriores, como la edad adulta o incluso la juventud. El análisis de contenido de lo aportado por nuestros participantes pone de manifiesto su coincidencia con los datos de estas investigaciones. Es decir, casi todos afirmaron que la soledad no es algo que se asocie sólo a la vejez, sino que hay otros momentos evolutivos donde se pone de manifiesto. En este sentido, llama la atención que mencionen la juventud como un periodo crítico o la edad adulta, donde la soledad puede darse incluso en el entorno laboral. Además, independientemente de la edad, consideran que la soledad no tiene que ver tanto con la edad, sino con las circunstancias personales de cada individuo asociadas a pérdidas de personas queridas.

Afrontamiento

Ha llamado la atención en las respuestas de todos los participantes el grado de acuerdo que todos han manifestado al mencionar que el primer paso para afrontar la soledad consiste en el reconocimiento de esta situación en uno mismo. A partir de este reconocimiento, que no es necesariamente una aceptación de la situación, el sujeto debe iniciar una serie de pasos para lograr salir de ella. Aunque tradicionalmente los psicólogos y otros

profesionales no han sido considerados agentes de ayuda importantes, ha llamado la atención el hecho de que la mayoría de los participantes hayan mencionado la necesidad de acudir a alguno de estos profesionales para salir del problema.

Resulta especialmente interesante la idea de que la soledad no es percibida como una situación sobre la que las personas no tienen control, sino como un problema sobre el cual pueden encontrarse distintas soluciones. Entre ellas destaca la posibilidad de que las personas recurran a recursos personales (p. ej., comportamientos motivados por el propio individuo como salir a pasear con un amigo) o a ayudas externas. Entre las estrategias personales mencionadas más frecuentemente, y que coinciden con las mencionadas en otros estudios cualitativos, se encuentra la realización de actividades sociales con miembros cercanos de la familia o amigos. En general, se puede decir que las estrategias a las que hacen mención los participantes son estrategias activas para la solución del problema. Es decir, no consideran que las personas deban conformarse con la situación o que deben cambiar necesariamente la forma de percibirla, sino que deben enfrentarse activamente a ella buscando mecanismos para incrementar las relaciones sociales satisfactorias. Este tipo de relaciones satisfactorias parecen concentrarse en la familia, los amigos y otras personas de confianza. Esto concuerda en gran medida con las últimas recomendaciones de los expertos más prestigiosos en este campo que recomiendan para prevenir y luchar contra la soledad centrar los esfuerzos en mejorar las relaciones de calidad con las personas más cercanas.

CAPÍTULO VII. RESULTADOS DE LA EXPERIENCIA: EXPECTATIVAS Y PERCEPCIONES SOBRE EL CUIDADO

A lo largo de las dos últimas sesiones del curso los participantes reflexionaron sobre todo lo relacionado con el cuidado informal, es decir, sobre lo que piensan sobre qué es cuidar, sobre cuidados presentes y futuros, sobre sus expectativas y percepciones respecto al cuidado.

DEFINICIÓN DE CUIDADO

A la pregunta *¿Qué es cuidar?*, la mayor parte de las definiciones de los participantes se vinculan a la autonomía, donde priman las necesidades de la persona atendida y el fomento de la autonomía. A continuación, se presentan sus respuestas:

Cuadro 7.1. Respuestas a la cuestión *¿Qué es cuidar?*

-
- Es poner en activo todas las necesidades físicas, emocionales y psicológicas que la persona que está cerca precisa. Cuidar también es aprender a cuidarte tú.

 - Dedicar tiempo a aquellas personas que se encuentran en situación de dependencia o aquellos que han perdido su autonomía lo que los lleva a la necesidad de un tercero para poder cubrir esas necesidades.

 - Dar la máxima calidad de vida a aquella persona que necesita ayuda y no es capaz de, por si sola, tener esa calidad de vida.

 - Ayudar a otros a hacer todo lo que no pueden hacer por ellos mismos.

 - Atender y ayudar en la calidad de vida y enfermedad de la persona.

 - Es estar atenta a las necesidades personales de la persona que necesita de mi en distintos momentos.
-

– Dar todo lo que puedo y lo que sé para paliar las necesidades del que necesita cuidados.

– Preocuparse y ocuparse del bienestar de las personas que te rodean, dependiendo de las necesidades o del nivel de dependencia el cuidado será diferente.

– Es ocuparse de quien tiene necesidad, atender los requerimientos de otras personas desde el punto de vista afectivo y desde el punto de vista de suplir aquellas carencias que puedan tener para seguir con su vida.

– Satisfacer las necesidades de otra persona tanto física como emocionalmente.

Otra pregunta que se realizó fue *¿por qué cuida?* Las respuestas de los participantes, ya sean jóvenes o mayores, destacan la obligatoriedad, la responsabilidad y el cariño como motivos para cuidar.

A continuación, se muestran las respuestas dadas:

Cuadro 7.2. Respuestas a la cuestión *¿Por qué cuida?*

– Creo que debo de hacerlo, no se puede no cuidar a una persona que te necesite.

– Es una responsabilidad.

– Decisión propia de saber ser capaces proporcionar ese cuidado.

– Por razones familiares.

– Por decisión propia, como hija es mi obligación y me da satisfacción. No entendería no cuidar a padres, hijos, etc., pero hay personas que no lo hacen.

– Quiero y debo. También puedo elegir no cuidar.

– Cuido porque quiero, porque amo a la persona que necesita de esos cuidados.

– Por necesidad y cariño. Por empatía.

– Lo considero una obligación.

– Considero que debo de hacerlo. A mi también me han cuidado.

– Cuido porque he sido educada para ello. Mi vida ha estado ligada a los cuidados, no puedo elegir no cuidar.

A la pregunta *¿De quién es la responsabilidad de cuidar?*, la mayor parte de los participantes consideran a la familia o personas más cercanas como los responsables principales de sus cuidados, también de uno mismo. Algunos indican que la responsabilidad está en las instituciones.

EXPECTATIVAS SOBRE EL CUIDADO PROPIO

Los participantes tuvieron que reflexionar sobre lo que esperaban respecto al cuidado, sus preferencias y expectativas en caso de encontrarse en una posible situación de dependencia.

A la pregunta *¿Quién preferís que os cuide?*, las respuestas de todos los participantes, tanto jóvenes como mayores, indican que prefieren ser cuidados por la familia, pero destacan que la responsabilidad debe estar en quien desee hacerlo.

Ante la pregunta *¿Dónde os gustaría vivir en caso de necesitar ayuda?*, las preferencias de la mayor parte de los participantes sobre el lugar en el que les gustaría ser cuidados en caso de necesitarlo son el propio domicilio en el que residen actualmente. En uno o dos casos aparece la residencia de personas mayores.

Las respuestas a las preguntas *¿Qué esperáis respecto al cuidado?* *¿Cómo os gustaría ser cuidados?*, se presentan a continuación:

Cuadro 7.3. Respuestas a las cuestiones *¿Qué esperáis respecto al cuidado?* *¿Cómo os gustaría ser cuidados?*

— Respeto, respeto y cariño.
— Tener buena calidad de vida el tiempo que me queda.
— Cuidado agradable, empático y atento. No me gustaría depender del cuidado de los demás.
— Muchas cosas tendrían que cambiar.
— Que sea agradable, responsable, generoso. Que mientras sea cuidado pueda disponer de cierta independencia.
— Con amabilidad, respeto y educación.
— Con cariño y ternura. Espero no necesitarlo, es algo que no lo he pensado todavía.
— Que me traten con dignidad.
— Que el cuidador sea capaz 100% en todos sus aspectos ya que si no puede, es mejor no cuidar.
— Cariño, con calidad de vida.
— Me gustaría ser cuidada con cariño y amabilidad. Espero que sea adecuado y respetuoso.

– Como sepa hacerlo quien esté dispuesto a hacerlo. Espero poder elegir si quiero ser cuidado.

– No sufrir.

CUIDADOS PRESENTES Y FUTUROS

Quisimos conocer *hasta qué punto los participantes cuidan y qué tipo de cuidados propinan*. En su mayoría, los participantes senior declaran cuidar de un familiar mayor, principalmente, padres o madres en edades avanzadas y les proporcionan apoyo emocional y ayuda en la realización de trámites y gestiones. La ayuda en tareas domésticas y cuidados personales es realizada en un grado alto.

En el caso de los participantes que no cuidan en la actualidad se les preguntó *¿en qué grado cuidarán? y ¿qué tipo de apoyo proporcionarán?* Ellos estiman que cuidarán a miembros de la familia, principalmente apoyo afectivo, ayuda en trámites y gestiones, apoyo en tareas domésticas y cuidado personal.

PERCEPCIONES SOBRE EL BUEN CUIDADO

Queríamos conocer la opinión de los participantes sobre los aspectos más relevantes para cuidar bien y qué es más importante en el cuidado.

Con relación a la pregunta *¿qué aspectos cree que son más relevantes para cuidar bien?*, la mayoría de los participantes, tanto jóvenes como mayores o senior, coinciden en considerar el tiempo como una variable de enorme importancia en el cuidado. Asimismo, compartir los cuidados con otros familiares y contar con apoyos y servicios profesionales son relevantes a la hora de cuidar bien.

A la pregunta *¿Qué cree que es más importante en el cuidado?*, muchos coinciden en que conocer en profundidad las necesidades tanto de la persona cuidada como de la persona cuidadora, tener buena comunicación entre ambas, ser empático y haber tenido una relación satisfactoria en el pasado, son los aspectos más relevantes para que haya un buen cuidado.

RECURSOS PERSONALES PARA PODER CUIDAR

Se solicitó a los participantes que indicasen qué recursos personales tienen que pudieran servirles para cuidar bien. A continuación se presentan los recursos personales más frecuentes entre los participantes jóvenes y mayores.

Tabla 1. Recursos personales de los participantes

Jóvenes	Mayores
1. Empatía	1. Paciencia
2. Paciencia	2. Empatía
3. Alegría	3. Tiempo
4. Racional	4. Optimismo/ positividad
5. Amabilidad	5. Saber escuchar
6. Búsqueda de soluciones	6. Ser activo
7. Perseverancia	7. Extrovertido
8. Saber escuchar	8. Cariño/afecto
9. Cariñosa	9. Humor
10. Saber estar	10. Búsqueda de soluciones
11. Atenta	11. Buen corazón
	12. Sinceridad
	13. Decisión/entrega

Tanto las personas jóvenes como las mayores coinciden en verse a sí mismos con empatía, paciencia, sabiendo escuchar, como cariñosos y con capacidad para buscar soluciones. Todos estos recursos son los más importantes para poder cuidar bien.

RESUMEN Y CONCLUSIONES

Las *definiciones de cuidado* más acordes con la opinión de las personas que han participado en el curso intergeneracional, tanto mayores como jóvenes, son las que vinculan el cuidado con la calidad de vida y bienestar de la persona cuidada y cuidadora.

Por lo que se refiere a *las preferencias sobre el cuidado recibido o por recibir*, destaca el papel protagonista de la familia como principal agente deseado en la prestación de los diferentes tipos de cuidados. En menor medida aparecen los servicios públicos y privados como proveedores de cuidados.

En relación con *dónde les gustaría vivir en caso de necesitar ayuda*, destaca el propio domicilio en el que viven actualmente y, en algún caso, las residencias de personas mayores. Son los participantes jóvenes los que se plantean envejecer con amigos/as.

Entre *las percepciones sobre el buen cuidado* aparece la necesidad de disponer de tiempo y de apoyos profesionales para cuidar bien. Saber qué necesitan las personas y la comunicación entre todos los agentes implicados son dos aspectos muy valorados en el cuidado.

Por lo que se refiere a los *recursos personales* que tienen las personas y que pueden servirles para cuidar bien, destaca la empatía y la paciencia tanto en jóvenes como en mayores. Disponer de tiempo es un recurso muy valorado, pero en este caso por las personas mayores.

La reflexión y el debate con los asistentes al curso sobre lo que significa y lo que implica cuidar, así como sobre qué estrategias son las más útiles para cuidar bien, ha sido de enorme interés para los asistentes al curso intergeneracional, tanto mayores como jóvenes, y también, claro está, para la profesora que ha compartido tiempo con ellos y ha aprendido de sus apreciaciones. Este trabajo ha sido posible gracias a sus aportaciones.

VIII.
BIBLIOGRAFÍA

- Aartsen, M., & Jylhä, M. (2011). Onset of loneliness in older adults: Results of a 28 year prospective study. *European Journal of Ageing*, 8(1), 31–38. <http://doi.org/10.1007/s10433-011-0175-7>
- Annear, M., Keeling, S., Wilkinson, T., Cushman, G., Gidlow, B., Hopkins, & H. (2014). Environmental influences on healthy and active ageing: A systematic review. *Ageing and Society*, 34(4), 590–622. <http://doi.org/10.1017/S0144686X1200116X>
- Antonucci, T. C., Ajrouch, K. J., & Birditt, K. S. (2014). The convoy model: Explaining social relations from a multidisciplinary perspective. *The Gerontologist*, 54(1), 82–92. <http://doi.org/10.1093/geront/gnt118>
- Atienza, F. L., Pons, D., Balaguer, I. y García-Merita, M. (2000). Propiedades psicométricas de la escala de satisfacción con la vida en adolescentes. *Psicothema*, 12(2), 314-319.
- Bandari, R., Khankeh, H. R., Shahboulaghi, F. M., Ebadi, A., Keshtkar, A. A., & Montazeri, A. (2019). Defining loneliness in older adults: Protocol for a systematic review. *Systematic Reviews*, 8(1), 4–9. <http://doi.org/10.1186/s13643-018-0935-y>
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20–28. <http://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>
- Bowling, A. (2007). Aspirations for older age in the 21st century: What is successful aging? *The International Journal of Aging and Human Development*, 64(3), 263–297. <http://doi.org/10.2190/L0K1-87W4-9R01-7127>
- Brandstädter, J. & Greve, W. (1994). The aging self: Stabilizing and protective processes. *Developmental Review*, 14, 52-80.

- Bruggencate, T. Ten, Luijckx, K. G., & Sturm, J. (2018). Social needs of older people: A systematic literature review. *Ageing and Society*, 38(09), 1745–1770. <http://doi.org/10.1017/S0144686X17000150>
- Bueno, B. y Navarro, A. B. (2004). Afrontamiento y calidad de vida. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 39, supl. 3, 31-37.
- Buz, J., Sanchez, M., Levenson, M. R., & Aldwin, C. M. (2014). Aging and social networks in Spain: The importance of pubs and churches. *The International Journal of Aging and Human Development*, 78(1), 23–46. <http://doi.org/10.2190/AG.78.1.c>
- Cacioppo, J. T., & Hawkley, L. C. (2009). Perceived social isolation and cognition. *Trends in Cognitive Sciences*, 13(10), 447–454. <http://doi.org/10.1016/j.tics.2009.06.005>
- Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., Crawford, L. E., Ernst, J. M., Burleson, M. H., Kowalewski, R. B., et al. (2002). Loneliness and health: Potential mechanisms. *Psychosomatic Medicine*, 64(3), 407–417. <http://doi.org/10.1097/00006842-200205000-00005>
- Carstensen, L. L. (1991). Selectivity theory: Social activity in life-span context. In K. W. Schaie (Ed.), *Annual review of gerontology and geriatrics* (Vol. 11, pp. 195-217). New York, NY: Springer.
- Carstensen, L. L. (1992). Social and emotional patterns in adulthood: Support for socioemotional selectivity theory. *Psychology and Aging*, 7, 331–338.
- Carstensen, L. L., & Charles, S. T. (1999). Emotion in the second half of life. *Current Directions in Psychological Science*, 7, 144–149.
- Carstensen, L. L., Fung, H. H., & Charles, S. T. (2003). Socioemotional Selectivity Theory and the regulation of emotion in the second half of life. *Motivation and Emotion*, 27(2), 103-123.
- Cheng, S-T. (2009). Generativity in later life: Perceived respect from younger generations as a determinant of goal disengagement and psychological well-being. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 64B, 45-54.
- Cotten, S. R., Anderson, W. A., & McCullough, B. M. (2013). Impact of internet use on loneliness and contact with others among older adults: Cross-sectional analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 15(2), e39. <http://doi.org/10.2196/jmir.2306>
- Crespo, M. y López, J. (2007). *Apoyo a los cuidadores familiares mayores dependientes: cuidarse para poder cuidar*. Madrid: Pirámide.
- Crespo, M., López, J. & Zarit, S. H. (2005). Depression and anxiety in primary caregivers: a comparative study of caregivers of demented and

- non-demented older persons. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 20, 591-592.
- Darling-Fisher, C. S., & Leidy, N. K. (1988). Measuring Eriksonian development in the adult: The modified Erikson psychosocial stage inventory. *Psychological Reports*, 62, 747-754.
- De Jong Gierveld, J., & Fokkema, T. (2015). Strategies to prevent loneliness. In A. Sha'ked & A. Rokach (Eds.), *Addressing loneliness: Coping, prevention and clinical interventions* (pp. 218-230). New York, NY, US: Routledge/Taylor & Francis Group.
- De Jong Gierveld, J., & Tesch-Römer, C. (2012). Loneliness in old age in Eastern and Western European societies: Theoretical perspectives. *European Journal of Ageing*, 9(4), 285-295. <http://doi.org/10.1007/s10433-012-0248-2>
- De Jong Gierveld, J., Tilburg, T. G. van, & Dykstra, P. A. (2018). New ways of theorizing and conducting research in the field of loneliness and social isolation. In *The Cambridge handbook of personal relationships* (pp. 391-404). Cambridge University Press. <http://doi.org/10.1017/9781316417867.031>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Hedonia, Eudaimonia, and Well-Being: An Introduction. *Journal of Happiness Studies*, 9, 1-11. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9018-1>
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Dunbar, R. I. M., & Shultz, S. (2007). Evolution in the social brain. *Science*, 317(5843), 1344-1347. <http://doi.org/10.1126/science.1145463>
- Elovainio, M., Hakulinen, C., Pulkki-Råback, L., Virtanen, M., Josefsson, K., Jokela, M., et al. (2017). Contribution of risk factors to excess mortality in isolated and lonely individuals: An analysis of data from the UK Biobank cohort study. *The Lancet Public Health*, 2(6), e260-e266. [http://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30075-0](http://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30075-0)
- Erikson, E. H. (1982). *The life cycle completed*. Nueva York: Norton.
- Erikson, E. H. (1950). *Childhood and society* (1ª ed.). Nueva York: Norton.
- Erikson, E. H. (1963). *Childhood and society* (2ª ed.). Nueva York: Norton.
- Esandi, N., y Canga-Armayor, A. (2011). Familia cuidadora y enfermedad de Alzheimer: una revisión bibliográfica. *Gerokomos*, 22(2), 56-61.

- Gooding, P. A., Hurst, A., Johnson, J., & Tarrier, N. (2012). Psychological resilience in young and older adults. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 27*(3), 262–270. <http://doi.org/10.1002/gps.2712>
- Goodwin, R., Cook, O., & Yung, Y. (2001). Loneliness and life satisfaction among three cultural groups. *Personal Relationships, 8*(2), 225–230. <http://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2001.tb00037.x>
- Grueso, A. (2012). Repercusiones bio-psico-sociales en cuidadores informales de enfermos de Alzheimer en la ciudad de Salamanca. Universidad de Salamanca, Salamanca. *Atención Primaria, 26*(3), 139-144.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: A meta-analytic review. *Perspectives on Psychological Science, 10*(2), 227–237. <http://doi.org/10.1177/1745691614568352>
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) (2010). *Los tiempos de cuidado. El impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores.*
- Ioé, C., y Rodríguez, P. (1995). *Cuidados en la vejez. El apoyo informal.* Madrid: IMSERSO.
- Izal, M., Montorio, I. y Díaz, P. (2002). *Cuando las personas mayores necesitan ayuda. Guía para cuidadores y familiares.* Madrid: Ministerio de trabajo y asuntos sociales. IMSERSO.
- James, J. B., & Zarrett, N. (2005). Ego Integrity in the Lives of Older Women: A Follow-Up of Mothers from the Sears, Maccoby, and Levin (1951) Patterns of Child Rearing Study. *Journal of Adult Development, 12*(4), 155-167.
- Joyce, S., Shand, F., Tighe, J., Laurent, S. J., Bryant, R. A., & Harvey, S. B. (2018). Road to resilience: A systematic review and meta-analysis of resilience training programmes and interventions. *BMJ Open, 8*(6), e017858. <http://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017858>
- Kahn R. L., & Antonucci T. C. (1980). Convoys over the life course: Attachment, roles, and social support. In Baltes P. B., Brim O, editors. (Eds.), *Life-span development and behavior* (Vol. 3, pp. 254–283). New York: Academic Press
- Kleiber, D., & Nimrod, G. (2008). Expressions of generativity and civic engagement in a 'learning in retirement' group. *Journal of Adult Development, 15*, 76-86.

- Kotsou, I., Nelis, D., Grégoire, J., & Mikolajczak, M. (2011). Emotional plasticity: Conditions and effects of improving emotional competence in adulthood. *Journal of Applied Psychology, 96*(4), 827–839. <http://doi.org/10.1037/a0023047>
- Kramer, B. J. (1997). Gain in the caregiving: Where are we? What next. *Gerontologist, 37*(2), 218-232.
- Kruse, A., & Schmitt, E. (2012). Generativity as a route to active ageing. *Current Gerontology and Geriatrics Research, 1-9*.
- Lang, F. R., & Heckhausen, J. (2001). Perceived control over development and subjective well-being: Differential benefits across adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology, 81*(3), 509-523. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.81.3.509>
- Lasgaard, M., Friis, K., & Shevlin, M. (2016). 'Where are all the lonely people?' A population-based study of high-risk groups across the life span. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 51*(10), 1373–1384. <http://doi.org/10.1007/s00127-016-1279-3>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Leigh-Hunt, N., Bagguley, D., Bash, K., Turner, V., Turnbull, S., Valtorta, N., & Caan, W. (2017). An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. *Public Health, 152*, 157–171. <http://doi.org/10.1016/j.puhe.2017.07.035>
- López, J. (2005). *Entrenamiento del manejo del estrés en cuidadores de familiares mayores dependientes: desarrollo y evaluación de la eficacia de un programa*. Universidad Complutense de Madrid.
- López, J., López-Arrieta, J. & Crespo, M. (2005). Factors associated with the positive impact of caring for elderly and dependent relatives. *Archives of Gerontology and Geriatrics, 41*, 81-94.
- Luo, Y., Hawkey, L. C., Waite, L. J., & Cacioppo, J. T. (2012). Loneliness, health, and mortality in old age: A national longitudinal study. *Social Science & Medicine, 74*(6), 907–914. <http://doi.org/10.1016/j.socsci-med.2011.11.028>
- Maas, J., van Dillen, S. M. E., Verheij, R. A., & Groenewegen, P. P. (2009). Social contacts as a possible mechanism behind the relation between green space and health. *Health & Place, 15*(2), 586–595. <http://doi.org/10.1016/j.healthplace.2008.09.006>

- MacLeod, S., Musich, S., Hawkins, K., Alsgaard, K., & Wicker, E. R. (2016). The impact of resilience among older adults. *Geriatric Nursing, 37*(4), 266–272. <http://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2016.02.014>
- Malonebeach, E.E. & Zarit, S.H. (1991). Current research issues in caregiving to the elderly. *International Journal of Aging and Human Development, 32*, 103-114.
- Masi, C. M., Chen, H.-Y., Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2011). A meta-analysis of interventions to reduce loneliness. *Personality and Social Psychology Review, 15*(3), 219–266. <http://doi.org/10.1177/1088868310377394>
- McAdams, D. & de St. Aubin, E. (1992). A Theory of Generativity and its Assessment through Self-report, Behavioral Acts, and Narrative Themes in Autobiography. *Journal of Personality and Social Psychology, 62*(6), 1003-1015.
- McAdams, D. P. & Logan, R. L. (2004). What is generativity? En E. de St. Aubin, D. P. McAdams y T. C. Kim (Eds.), *The generative society* (pp. 15-31). Washington: American Psychological Association Press.
- McAdams, D. P., de St. Aubin, E. & Logan, R. L. (1993). Generativity among young, midlife, and older adults. *Psychology and Aging, 8*(2), 221-230. <http://dx.doi.org/10.1037/0882-7974.8.2.221>
- McAdams, D. P., Diamond, A., de St. Aubin, E., & Mansfield, E. (1997). Stories of commitment: the psychosocial construction of generative lives. *Journal of Personality and Social Psychology, 72*(3), 678-694.
- McAdams, D. P., Josselson, R., & Lieblich, A. (2006). *Identity and Story: Creating self in narrative*. Washington, DC: APA Books.
- Mikolajczak, M., Nelis, D., Hansenne, M., & Quoidbach, J. (2008). If you can regulate sadness, you can probably regulate shame: Associations between trait emotional intelligence, emotion regulation and coping efficiency across discrete emotions. *Personality and Individual Differences, 44*(6), 1356–1368. <http://doi.org/10.1016/j.paid.2007.12.004>
- Miner-Rubino, K., Winter, D. G. & Stewart, A. J. (2004). Gender, social class, and the subjective experience of aging: self-perceived personality change from early adulthood to late midlife. *Personality and Social Psychology Bulletin, 30*, 1599-1610.
- Montorio, I. y Losada, A. (2005). Provisión de cuidados y apoyo social informal: Una visión psicosocial de la dependencia. En S. Pinazo y M. Sánchez (Eds.), *Gerontología. Actualización, innovación y propuestas* (pp. 491-515). Madrid: Pearson-Prentice Hall.

- Montorio, I., Yanguas, J., y Díaz-Veiga, P. (1999). *Gerontología conductual: Intervención y ámbitos de aplicación*. Madrid: Síntesis.
- Navarro, A. B. y Bueno, B. (2015). Afrontamiento de problemas de salud en personas muy mayores. *Anales de Psicología*, 31(3), 1008-1017.
- Newall, N. E., Chipperfield, J. G., Clifton, R. A., Perry, R. P., Swift, A. U., & Ruthig, J. C. (2009). Causal beliefs, social participation, and loneliness among older adults: A longitudinal study. *Journal of Social and Personal Relationships*, 26(2-3), 273-290. <http://doi.org/10.1177/0265407509106718>
- Peplau, L. A., & Perlman, D. (1982). Perspective on loneliness. In L. A. Peplau & D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy* (pp. 1-18). New York: John Wiley and Sons.
- Perese, E. F., & Wolf, M. (2005). Combating loneliness among persons with severe mental illness: Social network interventions' characteristics, effectiveness, and applicability. *Issues in Mental Health Nursing*, 26(6), 591-609. <http://doi.org/10.1080/01612840590959425>
- Pines, A., Aronson, E. & Kafry, D. (1981). Burnout: From tedium to personal growth. En C. Cherniss (Ed.), *Staff burnout: Job stress in the human services*. Nueva York: The Free Press.
- Pinquart, M., & Sorensen, S. (2001). Influences on loneliness in older adults: A meta-analysis. *Basic and Applied Social Psychology*, 23(4), 245-266. http://doi.org/10.1207/S15324834BASP2304_2
- Pons, D., Atienza, F. L., Balaguer, I., & García-Merita, M. (2000). Satisfaction with Life Scale: Analysis of factorial invariance for adolescents and elderly persons. *Perceptual and Motor Skills*, 91, 62-68.
- Real Academia Española (2017). Cuidado. En *Diccionario de la lengua española* (23, 1º ed.). Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=BblVWJS>
- Rico-Urbe, L. A., Caballero, F. F., Martín-María, N., Cabello, M., Ayuso-Mateos, J. L., & Miret, M. (2018). Association of loneliness with all-cause mortality: A meta-analysis. *PLOS ONE*, 13(1), e0190033. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0190033>
- Roca, A. C. y Blanco, K. (2007). Carga en familiares cuidadores de ancianos dementes. *Correo Científico Médico de Holguín*, 11 (4).
- Rozanova, J., Keating, N., & Eales, J. (2012). Unequal social engagement for older adults: Constraints on choice. *Canadian Journal on Aging/La Revue Canadienne Du Vieillissement*, 31(01), 25-36. <http://doi.org/10.1017/S0714980811000675>

- Ryff, C. D., & Heincke, S. G. (1983). Subjective organization of personality in adulthood and aging. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(4), 807–816.
- Sallis, J. F., Spoon, C., Cavill, N., Engelberg, J. K., Gebel, K., Parker, M., et al. (2015). Co-benefits of designing communities for active living: An exploration of literature. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 12(1), 30. <http://doi.org/10.1186/s12966-015-0188-2>
- Scharf, T., & de Jong Gierveld, J. (2008). Loneliness in urban neighbourhoods: An Anglo-Dutch comparison. *European Journal of Ageing*, 5(2), 103–115. <http://doi.org/10.1007/s10433-008-0080-x>
- Schoenmakers, E. C. (2013). *Coping with loneliness*. Dissertation, Vrije Universiteit Amsterdam.
- Seligman, M. (2002). *Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfillment*. New York, NY, US: Free Press.
- Seligman, M. (2018). PERMA and the building blocks of well-being. *The Journal of Positive Psychology*, 13(4), 333–335. <http://doi.org/10.1080/17439760.2018.1437466>
- Stephoe, A., Shankar, A., Demakakos, P., & Wardle, J. (2013). Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 110(15), 5797–5801. <http://doi.org/10.1073/pnas.1219686110>
- Thiele, D. M. & Whelan, T. A. (2008). The relationship between grandparent satisfaction, meaning, and generativity. *International Journal of Aging and Human Development*, 66, 21–48.
- Vaillant, G. E. (2002). *Aging well: Surprising guideposts to a happier life from the landmark Harvard Study of Adult Development*. Boston: Little, Brown.
- Valtorta, N., & Hanratty, B. (2012). Loneliness, isolation and the health of older adults: Do we need a new research agenda? *Journal of the Royal Society of Medicine*, 105(12), 518–522. <http://doi.org/10.1258/jrsm.2012.120128>
- Van Cauwenberg, J., Nathan, A., Barnett, A., Barnett, D. W., & Cerin, E. (2018). Relationships between neighbourhood physical environmental attributes and older adults' leisure-time physical activity: A systematic review and meta-analysis. *Sports Medicine*, 48(7), 1635–1660. <http://doi.org/10.1007/s40279-018-0917-1>

- Van den Berg, M., Van Poppel, M., Van Kamp, I., Andrusaityte, S., Balseviciene, B., Cirach, M., et al. (2016). Visiting green space is associated with mental health and vitality: A cross-sectional study in four European cities. *Health and Place*, 38, 8–15. <http://doi.org/10.1016/j.healthplace.2016.01.003>
- Villar, F. (2012). Successful ageing and development. The contribution of generativity in older age. *Ageing & Society*, 32, 1087-1105.
- Villar, F. y Triadó, C. (2006). Personalidad y adaptación. En C. Triadó y F. Villar (coords.), *Psicología de la vejez* (pp. 193-229). Madrid: Alianza.
- Villar, F., López, O. y Celdrán, M. (2013). La generatividad en la vejez y su relación con el bienestar: ¿Quién más contribuye es quien más se beneficia? *Anales de Psicología*, 29(3), 897-906.
- Vitman, A., Iecovich, E., & Alfasi, N. (2014). Ageism and social integration of older adults in their neighborhoods in Israel. *Gerontologist*, 54(2), 177–189. <http://doi.org/10.1093/geront/gnt008>
- Weiss, R. S. (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. Cambridge, MA: MIT Press
- Witte, K., & Allen, M. (2000). A meta-analysis of fear appeals: Implications for effective public health campaigns. *Health Education & Behavior*, 27(5), 591–615. <http://doi.org/10.1177/109019810002700506>
- Wright, K. (1983). *The economics of informal care of the elderly*. York: Centre for Health Economics. University of York.
- Yu, R., Cheung, O., Lau, K., & Woo, J. (2017). Associations between perceived neighborhood walkability and walking time, wellbeing, and loneliness in community-dwelling older Chinese people in Hong Kong. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(10), 1199. <http://doi.org/10.3390/ijerph14101199>
- Zacarés, J. J. y Serra, E. (2011). Explorando el territorio del desarrollo adulto: la clave de la generatividad. *Cultura y Educación*, 23(1), 75-88.
- Zacarés, J. J., Ruiz, J. M. y Amer, E. (2002). Generatividad y bienestar psicológico en profesores: un estudio exploratorio. En M. I. Fajardo, M. I. Ruiz, A. Ventura, F. Vicente & J. A. Julve (Comps.), *Psicología de la Educación y Formación del profesorado. Nuevos retos, nuevas respuestas* (pp. 611-625). Badajoz: Psicoex.
- Zucker, A. N., Ostrove, J. M. & Stewart, A. J. (2002). College-educated women's personality development in adulthood: Perceptions and age differences. *Psychology and Aging*, 17, 236-244.

IX. ANEXO.
FOTOS







- Satisfacción
- Intimidad
- Laboriosa
- Aprendizaje
- Generatividad
- Relativización



